



# Röntgenosastojen palveluiden laatu asiakkaiden kokemana

Radiografian ja sädehoidon  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
26.5.2010

---

Heljä Flink-Lukkarinen  
Tanja Uronen

Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito		
Tekijät Flink-Lukkarinen, Heljä ja Uronen, Tanja		
Työn nimi Röntgenosastojen palveluiden laatu asiakkaiden kokemana		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika 26.5.2010	Sivumäärä 37 + 4 liitettä
<b>TIIVISTELMÄ</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaan kokemuksia palvelun laadusta ja saada palvelun laadun kehittämiskohteita tietyille diagnostiikkakeskukselle. Tutkimus on osana Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää palveluiden laatua ja kehittää radiografia -alan opetusta.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kyselylomaketutkimuksena kolmessa eri kuvantamisyksikössä keväällä 2008. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti ja tulokset analysoimme SPSS 16.0 tilasto-ohjelmalla. Kyselylomake perustui Kuopion yliopistollisessa keskussairaалassa kehitettyyn Ihmisläheinen hoito -mittariin. Kysymyksiä muokattiin kuvantamiseen sopivammiksi. Kyselylomakkeissa oli 47 strukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kohderyhminä olivat yli kymmenvuotiaat röntgenissä käyneet polikliiniset asiakkaat. Kullekin yksikölle määriteltiin omat kiintiöt ja kokonaiskiintiömäärä oli 400. Täytettyjä lomakkeita tuli yhteensä 273, joista poistettiin puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Tutkimuksessa analysoitiin 251 lomaketta.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä palvelun laatuun. Asiakkaat saivat erinomaista ja juuri sellaista palvelua, jota he tarvitsivat. Röntgenhoitajat käyttäytyivät kohteliaasti ja arvostavasti heitä kohtaan. Asiakkaat kokivat, että heitä kohdeltiin asiallisesti ja turvallisesti. Röntgenin aukioloaikoihin oltiin erittäin tyytyväisiä, mutta odotusaikoja pidettiin liian pitkinä. Tyytymättöimpiä oltiin osa-alueeseen ”Fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito”, joka pitää sisällään väittämät liittyen odotustiloihin ja tutkimushuoneeseen. Tyytyväisimpiä oltiin osa-alueisiin ”Tunne-elämän huomioon ottaminen” sekä ”Yhteisyyssuhteet, yksityisyys ja arvostus”.</p> <p>Kuvantamisyksiköissä voitaisiin suorittaa samalla mittarilla uusi kyselytutkimus vertailun vuoksi muutaman vuoden kuluttua. Tutkimuksessa esiin tuleva tyytymättömyys kuvantamisyksiköiden odotustiloihin, tutkimustelineisiin, tutkimushuoneisiin ja tutkimuslaitteisiin antaa jatkokehittämishaasteita.</p>		
Avainsanat röntgenosasto, asiakas, palvelun laatu		

Degree Programme in Radiography and Radiotherapy		Degree
Author/Authors Flink-Lukkarinen, Heljä and Uronen, Tanja		
Title The quality of services experienced by customers of X-ray departments		
Type of Work Final Thesis	Date 26.5.2010	Pages 37 + 4 appendices
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The purpose of the theses is to describe the customer experiences of the quality of the service and to find targets for service quality development for a specific diagnostic centre. The study is part of the "Work organization and division at X-ray departments" -program, which aims to develop the quality of the service and to advance the training at the field of radiography.</p> <p>The study was conducted as a customer survey in three different radiographic units in the spring 2008. The data was analyzed in quantitative manner and the results were analyzed by using the SPSS 16.0 statistical software. The questionnaire was based on the Humane treatment meter, developed by the Kuopio University Central Hospital. The questions were adapted into a more appropriate form for the survey. The questionnaires consisted of 47 structured questions and three open questions. The target groups consisted of x-ray in-patient clients aged ten years or older. Each unit set their own quotas, the total quota being 400. The number of filled in forms totaled 273, from which the partially completed questionnaires were removed. All together 251 questionnaires were analyzed for the study.</p> <p>The results showed that the customers were very satisfied with the quality of the service. Reportedly they had received excellent and exactly the type of service they needed. The radiographers had behaved in a polite and respectful way towards them. The customers felt they were treated in a fair and safe manner. The opening hours of the X-ray were very satisfying, but the waiting time was experienced to be too long. The most dissatisfaction was found on the part of the "Maintaining and fostering care of the physical health". This part includes the arguments in relation to the waiting rooms and the examination rooms. The most satisfaction was expressed on the aspects of the "Emotional consideration" and the "Community relations, privacy and prestige."</p> <p>In a few years time the units could carry out a survey by the same meter for the purpose of comparison. The study provided the radiographic units some future development challenges by highlighting the customer discontent relating to the facilities of the waiting rooms, the racks of research, the research rooms and the research equipment.</p>		
<p><b>Keywords</b>          an X-ray department, a customer, the quality of service</p>		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	2
3	PALVELUJEN LAATU KUVANTAMISESSA	2
3.1	Röntgenosasto	2
3.2	Asiakas	3
3.3	Palvelun laatu	4
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	5
5	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	9
5.1	Kuvantamisyksikkö A:n ympäristö	9
5.2	Kuvantamisyksikkö B:n ympäristö	10
5.3	Kuvantamisyksikkö C:n ympäristö	10
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN PALVELUN LAADUN MITTAAMISEKSI	11
6.1	Aineiston keruu ja eettisyys	11
6.2	Mittari ja analysointi	12
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET PALVELUN LAADUSTA KUVANTAMISYKSIKÖISSÄ	14
7.1	Taustatiedot	14
7.1.1	Vastaajien taustatiedot	14
7.1.2	Kuvantamistutkimus	16
7.1.3	Odotusaika	17
7.2	Palvelun laadun tulokset	18
7.2.1	Asiakkaiden kokemukset palvelujen saavutettavuudesta	18
7.2.2	Asiakkaiden kokemukset hoitoyksiköiden rakenteellisista tekijöistä	19
7.2.3	Asiakkaiden kokemukset fyysisistä terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä hoidosta	21
7.2.4	Asiakkaiden tunne-elämän huomioon ottaminen	22
7.2.5	Inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen	24
7.2.6	Asiakkaiden kokemukset yhteisyyssuhteista, yksityisyydestä ja arvostuksesta	26
7.2.7	Asiakkaiden yleiskäsitys palvelun laadusta	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
9	POHDINTA	32
	LÄHTEET	35
LIITTEET	Tutkimussaate	
	Röntgenosaston asiakaskysely	
	Ohje tutkimuksen suorittamiseksi	
	Seurantalomake	

## 1 JOHDANTO

Jokainen suomalainen on oikeutettu laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, siten ettei se loukkaan asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata asiakkaan kokemuksia palvelun laadusta diagnostiikkakeskuksen kuvantamisyksiköissä. Olemme mukana Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla -hankkeessa, joka koskee erään sairaanhoitopiirin kuvantamisyksiköitä. Hankkeen tarkoituksena on kehittää palveluiden laatua ja toteuttaa radiografia-alan opetusta yhteistyössä diagnostiikkakeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajakoulutuksen kautta.

Tutkimuksen viitekehys muodostuu kolmesta osatekijästä. Ensimmäisessä kokonaisuudessa kuvaillaan röntgenosastoa, asiakasta ja palvelun laatua. Toisessa kokonaisuudessa käsitellään aikaisempia tutkimuksia liittyen palvelun laatuun. Kolmannessa kokonaisuudessa kerrotaan tutkimusympäristöstä. Pehdyimme aikaisempiin tutkimuksiin palvelun laadusta, asiakkaista ja röntgenosastoista etsimällä tietoa kirjoista, netistä ja lehdistä. Kuvantamisyksiköissä on aikaisemmin suoritettu asiakaspalautekyselyjä, joita ei kuitenkaan ole syvällisemmin analysoitu muuten kuin käymällä tulokset yleisesti läpi. Kuvantamisyksiköissä on jatkuvasti esillä asiakaspalautelaatikat, joihin asiakkaat voivat esittää ruusuja ja risuja.

Tutkimuksen tavoitteena on löytää diagnostiikkakeskukselle palvelun laadun kehittämideoita asiakaspalautteen perusteella. Asiakaskysely suoritettiin kyselytutkimuksena keväällä vuonna 2008 kolmessa eri kuvantamisyksikössä, joista käytetään lyhenteitä A, B ja C. Kyselyn suoritti Lappeenrannan röntgenhoitajaopiskelijaryhmä. Kyselylomakkeet perustuvat testattuun palvelun laatua mittaavaan mittariin, jota muokattiin tähän tutkimuksen soveltuvaksi. Tutkimuksessa otetaan laajasti huomioon röntgenhoitajakoulutuksemme aikainen asiakkaan tai potilaan huomioon ottaminen ja miten kliinistä röntgenosaston toimintaa voidaan hallita ja kehittää parantaen yhteistyötä palvelun tuottajan ja palvelun vastaanottajan välillä.

Teemme tutkimuksemme kvantitatiivisena, koska saamamme materiaali oli numeerista aikaisemmin suoritettua kyselytutkimuksesta johdosta. Kyselytutkimuksen suorittaminen kolmessa kuvantamisyksiköissä antaa informaatiota palvelun laadusta kysely hetkellä ja mahdollistaa kehittämiskohteiden havaitsemisen. Tulokset esitetään keskiarvotaulukoilla ja prosenttikuvioilla, jotka sisältävät vastauksia tutkimuskysymyksiin.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa palvelun laadun kehittämiseen kyseisissä kuvantamisyksiköissä ja myös muissa diagnostiikkakeskuksen yksiköissä. Keväällä 2008 kuvantamisyksiköissä suoritettut asiakaskyselyt antavat tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä palvelun laadusta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten asiakkaat kokivat saavutettavuuden?
- 2) Millaisina asiakkaat kokivat hoitoyksikön rakenteelliset tekijät?
- 3) Millaista oli fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito?
- 4) Miten huomioitiin asiakkaiden tunne-elämä?
- 5) Miten onnistui inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen?
- 6) Miten yhteisyysuhteet, yksityisyys ja arvostus hoidettiin?
- 7) Millainen oli asiakkaiden yleiskäsitys palvelun laadusta?

## 3 PALVELUJEN LAATU KUVANTAMISESSA

Seuraavissa luvuissa kuvataan röntgenosaston merkitystä tänä päivänä, asiakas sanan sisältöä ja palvelun laadun tarkoitusta ja ymmärtämistä. Palvelun laadun merkitys korostuu kuvantamisyksiköissä, koska niissä käy paljon erilaisia asiakkaita haluten kukin omanlaistaan palvelua.

### 3.1 Röntgenosasto

Nykyaikainen kliininen diagnostiikka pitää sisällään keskeiset radiologiset kuvantamismenetelmät, joita suoritetaan röntgenosastoilla. Kuvantamismenetelmät, sisältäen fyysisen eri alueiden monenlaisten ilmiöiden hyödyntämisen, ovat osana monissa hoitoimenpiteissä. Tekniikka kehittyi jatkuvasti alalla mahdollistaen nopean kuvantamisen ja parantaen kuvien erottelukykyä. Röntgenosastoilla työskenteleviltä, lääkäreiltä ja röntgenhoitajilta vaaditaan osaamista käyttää uusia radiologisia menetelmiä. Digitaalinen röntgenosasto on tätä päivää. Analogiset kuvantamistekniikat on korvattu digitaalisella tekniikalla, joka mahdollistaa paremmin kuvatietojen jatkokäsittelyn, yhdistämisen ja siirtämisen muun muassa eri yksiköiden välillä. (Jurvelin 2005: 11.) Tekniikka ja useat eri laitteet kuuluvat fyysiseen ympäristöön röntgenosastolla. Röntgenosastot muuttuvat varsinkin tekniikan kehittyessä. Röntgenosastot voivat olla erilaisia riippuen yksikön koosta ja tehtävästä. (Sorppanen 2006: 77, 98.)

Röntgenosastoista on tullut filmittömiä. Kuville ei tarvita isoja tiloja arkistointia varten, koska kuvat tuotetaan ja arkistoidaan digitaalisesti. Lausunnot tehdään työasemilla, ja vanhat kuvat saadaan vertailtaviksi työasemalle. Käytäntö mahdollistaa yhteisen alueellisen röntgenarkiston perustamisen ja etuna on päällekkäisten tutkimusten väheneminen, mikä pienentää myös säteilyrasitusta. Tutkimusten saatavuus paranee ja aikaisempien tutkimusten tiedot löytyvät helpommin. (Jurvelin 2005: 70–71.)

Lähettävän lääkärin on tiedostettava säteilyn terveysvaikutukset ja toimenpiteiden aiheuttama säteilyvaikutus potilaalle. Lähetä on juridinen asiakirja, joten lääkärin on lähetettävä kirjoittaessaan otettava huomioon oikeutusperiaate, potilaalle tehty aikaisemmat tutkimukset ja vaihtoehtoiset tutkimusmenetelmät. Lähetä on tehtävä hyvin, jotta röntgenosaston henkilökunta pystyy työskentelemään ja tekemään säteilylle altistavan toimenpiteen. Viime kädessä toimenpiteen oikeutuksesta päättää säteilylle altistavasta toimenpiteestä vastaava lääkäri. Röntgenhoitaja voi itsenäisesti suorittaa röntgenkuvauksen läheteen perusteella. Röntgenosastolla on oltava kirjalliset työohjeet, ja vain koulutettu ja perehdytetty henkilökunta voi tehdä röntgenkuvauksia. (Järvinen 2005: 85, 89–90.)

Röntgenosastojen yleiset säteilyturvallisuusvaatimukset säteilyn käyttöä koskien esitetään Säteilylaissa (592/1991) ja säteilyasetuksessa (1512/1991). Säteilylaitteen käyttö turvallisesti vaatii siihen sopivan paikan ja Säteilyturvallisuuskeskus vahvistaa rakennuksen, rakenteiden ja rakennusosien turvallisuusvaatimukset. (Stuk 2001.)

### 3.2 Asiakas

Asiakas voi olla palvelujen kohteena oleva, palvelusta hyödyn saava tai palvelujen maksaja (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 21). Asiakas haluaa melko vaivattomasti miellyttävää ja yksilöllistä palvelua (Häggman – Liikanen 1997: 72). Asiakkaita voivat olla yksityiset kansalaiset, heidän etujärjestönsä, yritykset tai koko yhteiskunta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Asiakas voi olla käyttäjänä, maksajana ja päättäjänä. (Kivistö 2003: 171.) Palveluja käyttävä asiakas on yhä vaativaisempi. Tulevaisuudessa asiakas tahtoo tulla kuulluksi ja asettaa vaatimuksia, eikä ota enää vastaan mitä tahansa palvelua. Siihen vaikuttaa myös heidän tietonsa sosiaali- ja terveyden huollosta. Tulevaisuudessa toimitaan asiakkaan ehdoilla eikä palvelun tuottajan. (Outinen ym. 1994: 11.) Asiakas olettaa, että asiakaspalvelija hallitsee toimialansa, on asiantuntija sekä palvelee virheettömästi (Häggman – Liikanen 1997: 72).

Asiakkaalle on turvattu Suomessa oikeudet lainsäädännöllä. Laissa potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää henkilöä. Lainsäädännön tarkoituksena on asiakkaan/potilaan vaikutusmahdollisuuksien parantaminen hoitoa koskevissa kysymyksissä ja aseman parantaminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oli Euroopan ensimmäinen laki, joka koski erityisesti potilaita. (Kivistö 2003: 35.)

### 3.3 Palvelun laatu

Lääketieteellistä palvelun laatua arvioitaessa ei aina tarvita alan asiantuntemusta vaan asiakkaat saattavat arvioida tutkimusten onnistumista sillä, miten heidän odotuksensa täyttyvät. Laatua arvioidaan myös sillä, miten kokemukset vastaavat odotuksia, jotka oletetaan saatavan saadun informaation, akuuttien tarpeiden sekä omien että tuttavien kokemusten ja käsitysten perusteella. Toivotut tulokset edistävät laadun paranemista ja palvelun laatua ei ehkä enää arvioida. (Tuorila 2006: 70.)

Palvelun laatuun vaikuttavat myös, miten palvelujen antamisen kokonaisuus suunnitellaan, palvelujen antamista ja asiakkaan kulkua palveluketjussa ohjataan sekä asiakkaan toiminnan muutokset huomioidaan. Palvelussa on myös monta eri toimijaa ja palveluketjun toimintaa pitää seurata. (Ruotsalainen 2000: 7–32.) Palvelulla on monta merkitystä: henkilöä palvelaan tai palvelu on jokin tuote. Palvelusta voidaan puhua prosessina, joka sisältää kolme erityispiirrettä: prosessit koostuvat toiminnoista tai toimintojen sarjoista eivätkä asioista, palvelut tuotetaan ja kulutetaan suunnilleen samanaikaisesti ja asiakas osallistuu palvelun tuotantoprosessiin. Asiakas kuvaa palveluja sanoilla: kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Palvelun laatua mitattaessa otetaan huomioon se, miten asiakkaat kokevat palvelun ominaisuudet. Palvelun laadulla on kaksi ulottuvuutta: tekninen ja toiminnallinen ja lisäulottuvuuksina voisivat olla fyysinen ympäristö ja taloudellinen laatu. (Grönroos 2001: 78–115.)

Kuvantamistoiminnassa pääpaino laadun mittaamisessa on ollut säteilyn lääketieteellisessä käytössä, kun laatu voitaisiin jaotella myös koskemaan henkilöstön ja yksikön sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden käsityksiin palveluiden laadusta sekä yleiseen asiakastyytyvyyteen. Käytettäviä mittareita tulisi kehittää, joten saataisiin vertailukelpoisia tutkimustuloksia eri yksiköiden välillä. Organisaatiokohtaiset mittarit painottavat asiakastyytyvyyden ja palveluiden laadun osa-alueita eri tavoin. Palvelun laatuun terveydenhuollossa vaikutetaan usealla eri tavalla. Henkilökunta erikoistuu tai jatkokouluttaa itseään varmentakseen osaamisen laatua ja tasoa. Hoito- ja tutkimusmenetelmät, käytännön ohjeet ja suositukset täydentävät osaamista. Kliinisiä auditointeja, sys-



temaattista tiedonkeruuta ja arviointia, suoritetaan pyrittäessä yksityiskohtaisempaan laadun arviointiin ja kehittämiseen. (Grönroos 2006: 9–10.)

Asiakaskyselyjä tehdään, kun halutaan kehittää tuotteen laatua ja tehdä laadunvarmistuksia. Asiakaskyselyjä on hyvä suorittaa tarpeelliseksi katsotuin välein. (Kivistö 2003: 170–171; Outinen ym. 1994: 104.)

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Palvelujen laatua on tutkittu monesta näkökulmasta eri tutkijoiden toimesta esimerkiksi erilaisten opinnäytetöiden ja väitöskirjojen muodossa. Diagnostiikkakeskus on myös tehnyt asiakastyytyväisyyskyselyjä kuvantamisyksiköissään.

Mammografiaseulontaan osallistuvat naiset olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa palveluun käytyään seulontakeskuksessa. Molemmat, sekä ensikutsun saaneet että muistutuskutsun saaneet, olivat vähiten tyytyväisiä keskiarvojen mukaan järjestyksessä pukeutumistilojen kokoon, odotustilaan, henkilökunnan toimintaan, ajan löytymiseen seulontaan ja kuvauspaikan lämpötilaan. Muistutuskutsun saaneet olivat tyytymättömiä useimpiin kysytyihin asioihin kuten ensikutsun saaneet muun muassa saamaansa kohteluun ja tiedonsaantiin seulontatapahtumasta. Tyytymättömiä oltiin myös siihen, että henkilökunta ei tehnyt riittävästi mukavuuden kannalta. Seulonta-ajan saaminen, audioloaikojen sopivuus, pukeutumistilan koko ja röntgenhoitajan ammattitaito olivat myös tyytymättömyyden aiheita. Muistutuskutsun saaneiden tyytyväisyyden lisäämiseksi tulisi kiinnittää huomiota tutkittavien yksilöllisen elämäntilanteen huomioon ottamiseen, ohjaukseen, tiedon välitykseen, tutkimuspaikan saavutettavuuteen, ajanvarauksen joustavuuteen, annetun hoidon laatuun ja röntgenhoitajan ammattitaitoon. (Grönroos 2002: 78–80, 105.)

Yksityisessä magneettitutkimuksessa palvelun laadun toteutumista arvioitiin henkilöstön toiminnan, omien tunteiden, tutkimusympäristön ja palvelujen tuottajan kautta. Tutkimuksessa selvitettiin myös asiakkaan toiveet palvelun laadun kehittämiseksi. Vastaa- jista 39 % tuli yksityiseen magneettikuvaukseen, koska ei jaksanut odottaa julkiselle puolelle. Palveluista oltiin valmiita maksamaan, jopa 31 % vastanneista matkusti 100 km tai enemmän. Lähettävä lääkäri oli tietolähteenä magneettikuvaustutkimukselle 80 %:lle vastaajista, tiedon sukulaisilta ja tuttavilta sai 8 % vastaajista ja 1 % vastaajista etsi tietoa Internetistä. Vastaanottovirkailijan ja röntgenhoitajan toiminta oli laadukasta, avuliasta, joustavaa, luottamuksellista, asiantuntevaa, turvallista, ohjeita annettiin riittä-

västi, tarpeet kuunneltiin, palvelu oli hyvää ja herätti luottamusta. Röntgenlääkärin rooli oli epäselvä. Asiakkaan kokemana tutkimuksen alkaminen ajallaan tai etuajassa paransi laatua. Omissa tunteissaan naiset olivat pelokkaampia kuin miehet, asiakkaista 40 % tunsivat levottomuutta ennen tutkimusta ja 5 % halusi keskeyttää tutkimuksen painamalla soittokelloa. Tutkimuksen ympäristöstä melkein kaikki olivat sitä mieltä, että odotustila oli asiallinen ja viihtyisä, ilmapiiri oli miellyttävä. Vastanneista 20 %:lle aika kävi pitkäksi ja tutkimuksen myöhästyminen pitkästyi. Pukeutumistila oli iso ja rauhallinen. Tutkimushuone oli turvallinen ja lämmin, mutta kolkko (25 % vastaajista). Joka kolmannen mielestä kuvauslaite oli ahdas ja meluisa ja viidennen mielestä pelottava. Melkein kaikkien mielestä palvelun tuottaja on turvallinen, luotettava, luottamuksellinen, kiireetön ja saatavuus on hyvä. Tutkimusaika järjestyi halutusti, tulokset saatiin nopeasti ja useat tulevat mielellään uudelleen. Vastaajista 69 % piti palvelua hintansa arvoisena. Ajanvaraukseen ja vastaanottoon haluttaisiin lisää kodikkuutta, kirjoitustilaa, kahvia tarjolle, uudempia lehtiä ja korkeampia tuoleja huonoselkäsille. Henkilökunta oli kivaa, ammattitaitoista, mutta toivottiin että oireet huomioitaisiin ennen tutkimusta paremmin. Lääkäriin haluttiin saada enemmän kontaktimahdollisuutta. Korvasuojaimet saisivat olla kertakäyttöisiä. Tutkimus saisi olla halvempi, jotta terveyskeskuslääkäri voisi kirjoittaa lähetteen. Kulju ehdottaa kehittämisalueiksi lähettävän lääkärin merkitystä tiedon jakajana, henkilökunnan palveluhalukkuutta, viihtyisää ympäristöä, tutkimuksen alkamista ajallaan ja naisten ohjaukseen paneutumista enemmän. (Kulju 2008: 26, 44–48.)

Palveluiden laatua kuvantamisyksiköissä - mittari asiakkaille ja henkilöstölle tutkimuksessa analysoitiin mittarin yhtenäisyyttä ja sovellettavuutta kuvantamisyksiköiden käyttöön. Sisällöllisesti vahvin osa-alue asiakasmittaristossa oli asiakkaan tutkimukseen liittyvien tunteiden huomiointi ja heikoin oli fyysinen ympäristö osa-alue. Mittaristot kaipaavat hieman huomista kuvantamistoiminnan kontekstiin sopivaksi. (Grönroos – Mannila 2007: 4.)

Asiakastytyväisyystutkimuksessa Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla hoidon laatu todettiin hyväksi asiakkaiden kokemana. Iäkkäämmät kokivat hoidon laadun parempana kuin nuoremmat ja natiiviröntgentutkimuksissa käyneet asiakkaat antoivat paremmat arvosanat kuin muissa tutkimuksissa käyneet. Saatavuus koettiin hyvänä, mutta myös se sai hieman kritiikkiä. Henkilökunnan ammattitaito ja yhteistyötaidot koettiin hyväksi. Natiivitutkimuksissa käyneet olivat tyytyväisempiä kuin muissa tutkimuksissa käyneet. (Jussila 2006: 53.)

Asiakkaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä palveluun, perusterveydenhuollon asiakkaat olivat hieman tyytyväisempiä kuin erikoissairaanhoidon asiakkaita. Ihmislähei-

nen hoito -mittari vaikutti hyvältä hieman muokattuna kuvantamisyksiköihin sopivaksi. Vanhemmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä palveluun kuin nuoremmat. Asiakkaat olivat tyytyväisempiä osa-alueeseen yhteisyyssuhteet, yksityisyys ja arvostus ja vähiten tyytyväisiä osa-alueeseen fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito. Henkilökunnan käytös ja ammattitaito, yksityisyyden säilyminen tutkimuksen aikana ja tutkimus ja hoito perustuvat tarpeeseen, näihin asiakkaat olivat tyytyväisiä, mutta vähiten tyytyväisiä oltiin mahdollisuuteen osallistua tutkimuksen ja hoidon suunnitteluun, riittävään tiedon saantiin ja ahdistuksen lievittämiseen. (Paakkinen 2006: 30–32.)

Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa palvelun laatuun. Asiakkaista 20 % piti kuitenkin röntgenhoitajan toimintaa hajamielisenä, 11 % vastaajista koki röntgenlääkärin kiireiseksi ja 9 % vastaajista koki vastaanottohenkilökunnan toiminnan kiireiseksi. Alle 5 % vastaajista arvioi röntgenhoitajan toiminnan kiireiseksi ja epäystävälliseksi. Odotusajat olivat pitkiä, vastaajista 20 % joutui odottamaan yli puolituntia. (Rajaniemi - Rokkila 2003.)

Puijon Magneetin palvelun laatua koskevassa opinnäytetyössä todettiin asiakkaiden olleen tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Ympäristö oli ollut rauhallinen ja viihtyisä, mutta pukeutumistilat olivat ahtaat. Odotusaika oli ollut sopiva, henkilökunnan neuvonta ja ohjaus tyydytti pääosin ja tutkimuksen eteneminen oli selvitetty hyvin. Kyselyyn vastanneista osa olisi kaivannut pelkojen lievittämiseen lisää apua ja suullista että kirjallista tiedon antoa olisi hyvä kehittää. (Kröger – Luukkonen 2003.)

Radiologin on ymmärrettävä, ettei palvelun laatu ja radiologinen toimitus ole sama asia ja näistä huolimatta tarvitaan asiakastyytyväisyyttä. Radiologin on tiedostettava kyseisten asioiden välinen ero. Palvelun laatu on vain yksi osa radiologisessa toimituksessa. Ulkoinen elin esimerkiksi JCI on määritellyt standardit laadun varmistukseen ja miten toteuttaa ja ylläpitää laatua jatkuvilla parantamisen ohjelmilla. Prosesseja ja ohjelmia on käytettävä, joten saadaan aikaan hyvää palvelua asiakkaille toimitettavaksi, ja samalla parannetaan lisäksi taloudellista suorituskykyä. (Hoe 2007.)

Usean vuoden aikana suoritetuissa potilastyytyväisyysmittauksissa on tapahtunut valtavia muutoksia. Potilaiden tyytyväisyys hoitotyöhön on parantunut, mutta tiedon saamiseen tyytyväisyys on pysynyt samalla tasolla kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Potilaat ovat enemmän huolestuneita yksityisyyden säilymisestä kuin ennen. (Bacman – Westman 2001: 1.)

Diagnostiikkakeskuksen yhdessä kuvantamisyksikössä, josta käytämme nimeä kuvantamisyksikkö A, tehtiin asiakastyytyväisyyskysely toukokuussa 2005. Tietoa haluttiin palvelun laadusta ja yhteistyön sujuvuudesta. Kyselylomakkeita jaettiin 300 ja vastauksia tuli 176. Potilaat olivat varsin tyytyväisiä saamaan palveluun. Kiitosta tuli ystävällisestä käytöksestä ja asiallisesta kohtelusta. Negatiivisia asioita oli 14 vastauksessa. Niissä negatiivisuus kohdistui odotusaikojen pituuteen, tutkimustulosten hitaaseen käsittelyyn, opastuksen puuttumiseen röntgenissä ja avoimiin pukukaappeihin. Negatiivista palautetta oli myös annettu henkilökunnasta, joka oli hermostunut ja väsyneen oloinen, yhteisen kielen puuttumisesta vierasmaalaisen lääkärin kanssa ja radion äänestä, joka oli liian kovalla tai kuului huonosti. Vaikutus oli se, että sairaalan henkilökunta alkoi huomioida negatiivista palautetta saatuja asioita, joita olivat jonojen ja odotusaikojen minimointi, kuvaliikenteen sujuvuus, potilaan intymiteetin huomioiminen, henkilökunnan käytös, reaaliaikaiset radiologian lausunnot ja päivystystutkimusten saatavuuden paraneminen. (Asiakastyytyväisyysraportti 2005.)

Yhteenvedona voidaan todeta aikaisemmista tutkimuksista, että palvelun laatua ajatellen tulisi kiinnittää huomiota saavutettavuuteen, ajanvaraukseen, ohjaukseen, viihtyvyyteen ja lääkärin parempaan tiedottamiseen asiakkaalle (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Aikaisempien tutkimusten tuottamat kehittämiskohteet.

	Grönroos	Kulju	Grönroos, Mannila	Jussila	Paakkinen	Rajaniemi Rokkila	Kröger Luukkonen	Hoe	Kuvantamis- yksikkö A
<b>Asiakas</b>									
Ohjaus	x	x				x	x		
Elämäntilanne	x			x					
Tunteiden huomioiminen					x		x		
<b>Tiedonkulku asiakkaalle</b>									
Lääkäri	x	x			x			x	x
Röntgenhoitaja	x				x				
Muu henkilöstö	x				x				
<b>Tutkimuspaikka</b>									
Saavutettavuus	x		x	x					x
Ajanvaraus	x	x	x			x			x
Viihtyvyys		x	x				x		x
<b>Hoito</b>									
Laatu	x								
Ammattitaito	x							x	
Halukkuus		x				x			x
Kiire						x			
Hinta		x							
<b>Tutkimus</b>									
Muu kuin natiivi				x					
Hoidon suunnittelu					x				

## 5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, johon kuuluu kahdeksan eri kuntaa. Yhden toimijan kautta pystytään koordinoimaan hyvin laadun varmistukset, toimintatavat pyritään yhdenmukaistamaan kaikissa yksiköissä ja henkilöstön voimavarat kohdistetaan resursien ja tarpeiden mukaan. Potilasvirtoja ohjataan ja odotusaikoja lyhennetään käyttämällä alueellista digitaalista röntgenarkistoa. Tavoitteena on myös poistaa päällekkäiset potilaiden kuvaukset kehittämällä yhteistyötä tutkimuksia pyytävien lääkäreiden kanssa. Tarkoituksena on tarjota korkeatasoista diagnostiikkaa tasalaatuisilla yksiköillä ja motivoituneella henkilökunnalla. (Strateginen tulokortti 2009.)

### 5.1 Kuvantamisyksikkö A:n ympäristö

Sairaala perustettiin vuonna 1955 ja röntgenosasto samaan aikaan. Sairaalassa alettiin tehdä ultraäänitutkimuksia vuonna 1981, mammografiatutkimuksia vuonna 1988, tietokonetomografiatutkimuksia vuonna 1985, angiografiatutkimuksia 1960-luvulla ja magneettitutkimuksia vuonna 2002. Vuonna 2008 tehtiin yhteensä 54 402 röntgentutkimusta, joista natiivikuvauksia oli 34 761, varjoainetutkimuksia 660, angioita 819, tietokonetutkimuksia 7 662, mammografioita 315, ultraäänitutkimuksia 5 431, magneettitutkimuksia 2 641, toimenpiteitä 1 013 ja lausuntoja ja kopioita 1 100. Tutkimusten määrät ovat nousussa.

Sairaalassa työskentelee tällä hetkellä 23 röntgenhoitajaa, toimia on tarjolla 25 röntgenhoitajalle. Osastolla työskentelee kymmenen radiologia, kolme osastosihteeriä, kaksi arkistoapulaista, yksi kehittäjä ja yksi osastonhoitaja. Osastolla on virka-aika välillä kello 7.00–16.00, jolloin siellä työskentelee yksi lähihoitaja ultraäänitutkimuksissa, neljä röntgenhoitajaa natiivikuvantamisessa, kaksi röntgenhoitajaa magneettikuvantamisessa, kolme röntgenhoitajaa tietokonetomografiatutkimuksissa, kaksi röntgenhoitajaa omissa angiografiatutkimuksissa, yksi röntgenhoitaja mammografiatutkimuksissa ja yksi röntgenhoitaja läpivalaisututkimuksissa. Jos mammografia- eikä läpivalaisututkimuksia ole, niin röntgenhoitajat auttavat natiivikuvantamisessa. Jokaisessa moduulissa on aina vuorossa yksi vastuu röntgenhoitaja, joka on saanut enemmän koulutusta kyseisestä moduulista. Päivystysaika alkaa kello 16.00 jälkeen. Illassa on kaksi röntgenhoitajaa, joista toinen hoitaja, joka tulee kello 15.00 töihin, jatkaa varallaoloa kello 22.00 jälkeen puhelinpäivystyksenä. Röntgenhoitajan on oltava hälytyksen saatuaan sairaalassa puolessa tunnissa. Pyytävä yksikkö tai lääkäri pyytää päivystysaikaan radiologin paikalle tarvittaessa.

## 5.2 Kuvantamisyksikkö B:n ympäristö

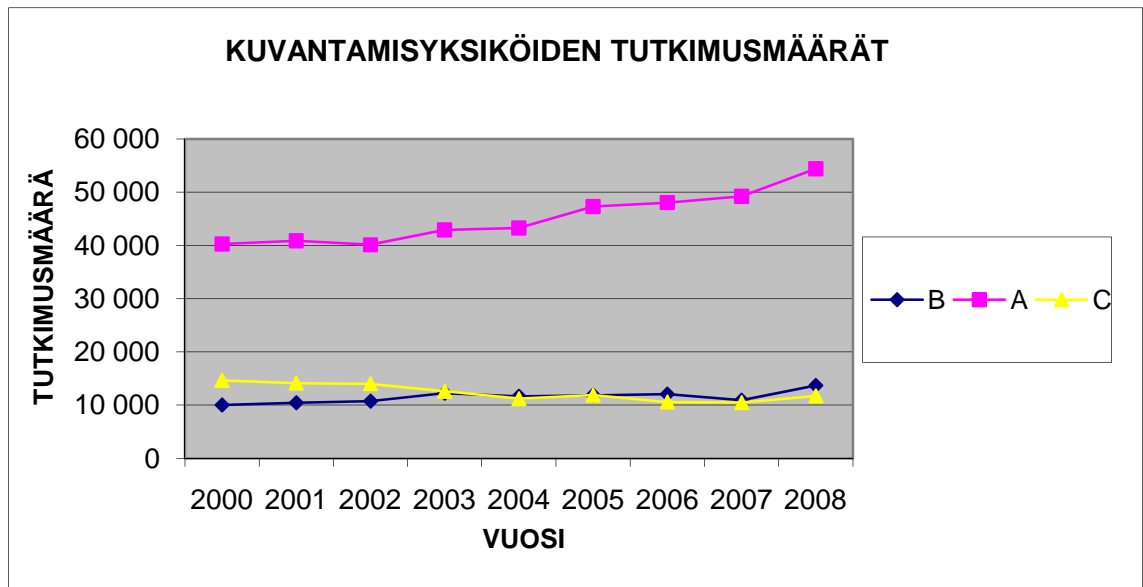
Sairaala aloitti toimintansa vuonna 1965 ja röntgenosasto on ollut alusta lähtien kyseisessä yksikössä. Röntgenosastolla tehdään pääasiassa natiivitutkimuksia ja ultraäänitutkimuksia. Läpivalaisututkimukset ovat lopetettu, mutta tutkimuslaite on edelleen röntgenosaston tiloissa. Natiivitutkimuksia tehtiin 12 073 ja ultra-äänitutkimuksia 1440 vuonna 2008 ja eniten kuvataan thoraxia, polvia ja lannerankoja. Asiakkaat ovat yleensä iältään yli 50-vuotiaita. Lähettäviä yksiköitä ovat terveyskeskus, työterveys, osastot ja lähikunnat. Ajanvarauspotilaita ovat lanneranka-, ultra-ääni- ja lantion alueen tutkimuksiin tulevat potilaat, muuten toimitaan terveyskeskuspäivystyksen pohjalta.

Röntgenosastolla työskentelee neljä röntgenhoitajaa, kolme osastosihteeriä, yksi osastonhoitaja ja yksi radiologi. Osasto on auki maanantaista torstaihin kello 8.00–16.00 ja perjantaisin 8.00–15.00. Kaikki tekevät päivätyötä, röntgentutkimus tehdään yksilösuorituksena ja tarvittaessa autetaan kollegaa. Osastosihteeri valmistelee lähetteet ja toimittaa ne tutkimushuoneeseen. Röntgenhoitaja vastaa kuvauksesta ja radiologi lausunnosta, jonka osastosihteeri kirjoittaa puhtaaksi. Röntgenhoitajille on annettu tiettyjä vastuualueita, joita ovat laatumittaukset, annosmittaukset, kuvausohjeet, tavarantilaukset ja ajanvaraukset.

## 5.3 Kuvantamisyksikkö C:n ympäristö

Sairaala perustettiin vuonna 1978. Röntgenosastolla tehdään natiivi-, ultra-ääni- ja läpivalaisututkimuksia. Vuonna 2008 tehtiin 11 729 tutkimusta, joista eniten oli thoraxtutkimuksia. Suurin osa asiakkaista on iältään yli 55 -vuotiaita ja asiakkaat tulevat yleensä ajanvarauksella. Päivystykset tehdään kiireellisyyden mukaan ajanvarauspotilaiden välissä. Asiakkaat tulevat terveyskeskuksen läheteellä, yksityisten lääkäreiden läheteillä tai osastopotilaana. Lausunnot sanellaan digitaalisesti ja ne voidaan kirjoittaa diagnostiikkakeskuksen eri paikoissa osastosihteerin toimesta.

Röntgenosastolla työskentelee seitsemän röntgenhoitajaa, kolme osa-aikaisena ja yksi osastosihteeri. Osastonhoitaja, joka toimii myös muualla diagnostiikkakeskuksen yksiköissä, käy kerran viikossa ja radiologi käy kolmena päivänä viikossa. Röntgenosasto on auki maanantaista perjantaihin 7.00–15.30 ja lauantaina ja sunnuntaina 8.00–14.00. Röntgenhoitajien vastuualueet ovat muutoksen alla.



KUVIO 1. Kuvantamisyksiköiden tutkimusmäärät vuosina 2000–2008.

## 6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN PALVELUN LAADUN MITTAAMISEKSI

Seuraavissa luvuissa kerrotaan aineiston keruusta kyseisissä kuvantamisyksiköissä ja eettisyydestä sekä mitä mittaria on käytetty ja miten tutkimustuloksia analysoidaan.

### 6.1 Aineiston keruu ja eettisyys

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2008 röntgenhoitajaopiskelijoiden toimesta kolmesta eri yksiköstä. Yksiköistä käytämme termejä kuvantamisyksikkö A, kuvantamisyksikkö B ja kuvantamisyksikkö C. Kohderyhminä olivat yli kymmenenvuotiaat röntgentutkimuksissa käyneet polikliiniset asiakkaat.

Tutkimusyhdyshenkilöt saivat suullista sekä kirjallista tietoa tiedon keruusta. Tiedon keruussa noudatettiin saturaatioperiaatetta. Kullekin yksikölle määriteltiin kiintiö, kuvantamisyksikkö A:lle 300, B:lle 50 ja C:lle 50. Kun yksiköistä saatiin haluttu kiintiö täyteen, keräys lopetettiin. Kuvantamisyksikkö A:n materiaali ei tullut täyteen niinä päivinä, joina olimme keräämässä, mutta materiaalia tuli riittävästi. Kyselylomakkeiden kerääjät merkitsivät tukkimiehen kirjanpidolla, kuinka monta kyselylomaketta annettiin ja montako kyselylomaketta palautettiin. Kuvantamisyksikkö B:ssä jaettiin asiakaskyselyjä 50 ja vastanneita oli 50 kyseisinä päivinä käyneistä 75 asiakkaasta. Kuvantamisyksikkö A:ssä jaettiin kyselyjä 184 ja vastauksia tuli 173, kaikkiaan käyneitä asiakkaita oli 342. Kuvantamisyksikkö C:ssä jaettiin 54 kyselyä, vastanneita oli 50, kaikkiaan käyneitä

asiakkaita oli 117. Täytettyjä lomakkeita tuli yhteensä 273. Annettujen lomakkeiden määrä oli 288 ja käyneitten määrä 534. (Liite 4). Vastausaktiivisuus oli 94,79 %. Olimme keräämässä materiaalia muutamana päivänä 7.00–15.00.

Metropolia Ammattikorkeakoulun toisen ryhmän röntgenhoitajaopiskelijat tallensivat yliopettajansa johdolla kyselylomakkeiden tuottamat vastaukset SPSS-ohjelmaan analysoitavaksi. Tallennetuista poistimme 22 puutteellisesti täytettyä lomaketta. Lomakkeista 16 oli kuvantamisyksikkö A:stä, neljä kuvantamisyksikkö B:sta ja kaksi kuvantamisyksikkö C:stä. Tutkimuksessa analysoitiin 251 lomaketta.

Asiakaskyselyt suoritettiin nimettöminä. Asiakkailla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta asiakaskyselyyn. Asiakaskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyt suoritettiin nimettöminä ja sijoitettiin lukittuun, varmaan paikkaan. Kyselylomakkeen (liite 2) mukana annettiin saatekirje (liite 1). Tutkimukset raportoidaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa tunnisteta.

## 6.2 Mittari ja analysointi

Tutkimus on kvantitatiivinen, määrällinen, tilastollinen tutkimus, jossa tulokset selvitetään lukumäärillä ja kysely on suoritettu suunnitelmallisesti (survey-tutkimus) käyttäen tutkimuslomaketta (Heikkilä 2008: 16–19). Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa käyttäen otosta tietyistä ihmisjoukosta. Aineiston avulla pyritään selittämään, vertailemaan ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 122.) Tutkimuksen kysely suoritettiin perustuen KYS:ssä kehitettyyn Ihmisläheinen hoito -mittariin. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen on kestänyt jo kymmenen vuotta ja sitä kehitellään edelleen. Mittariin vaikuttavat palvelun laadun arvioijat, jotka muuttuvat. Mittarin on todettu mittaavan luotettavasti ihmisläheisen hoidon toteutumista. Mittarilla voidaan seurata ja arvioida ihmisläheisen hoidon toteutusta. (Töyry 2001: 80, 92.) Mittaria on muokattu kuvantamistoiminnan tarpeisiin sopivaksi aikaisemmissa tutkimuksissa (Grönroos 2006; Grönroos – Mannila 2007). Mittaristossa käytetty henkilöstön mielipiteitä mittaava kysymyssarja voi antaa hyvän likiarvon asiakkaiden kokemuksesta palveluiden laadusta (Grönroos – Mannila 2007: 4).

Ihmisläheinen hoito -mittarissa on viisi osa aluetta: yhteisyyssuhteiden ja yksityisyyden, arvostuksen säilyminen, tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon, tunne-elämän huomioonottaminen, fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle (Töyry 2001: 65). Tutkimuksessa osalueet ryhmiteltiin muotoon hoitoyksiköiden rakenteelliset tekijät, fyysistä terveyttä yllä-



pitävä ja edistävä hoito, tunne-elämän huomioon ottaminen, inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen, yhteisyyssuhteet, yksytyisyys ja arvostus sekä lisäksi haluttiin huomioida palvelujen saavutettavuus.

Eri projektiryhmät ovat muokanneet mittaria ja röntgenosaston asiakaskyselylomaketta aikaisempiin koulun suorittamiin asiakaskyselytutkimuksiin. Kysymyksiä muokattiin lisää hankkeen johdon, opettajiemme ja luokkamme röntgenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Kysymyksistä poistettiin: ”Minulla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseni ja hoitoni suunnitteluun”, ”Sain apua ahdistuneisuuteni aiheuttamaan pahaan oloon”, ”Minut hyväksyttiin omana itsenäni”, ”Huoliani kuultiin”, ”Tutkimukseni ja hoitoni perustui tarpeisiin”, ”Lähelläni oltiin riittävästi”, ”Henkilökunta oli taidollisesti ammattitaitoista” ja ”Henkilökunta kunnioitti toistensa asiantuntemusta”. Kolmen kysymyksen sisältöä muutettiin: ”Sain harjoitella minulle opetettuja asioita” muotoon, ”Sain harjoitella tutkimuksen sujumiseen liittyviä asioita (esim. tutkimusasennot, varjoaineeseen liittyvät)”, ”Henkilökunta oli tiedollisesti ammattitaitoista” muotoon, ”Henkilökunta oli ammattitaitoista” ja ”Sain riittävästi tietoa pystyäkseni ratkaisemaan sairauteni ja hoitoni liittyviä ongelmia” muotoon, ”Sain sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestäni tarvitsinkin”. Myös avoimia kysymyksiä muokattiin. Mitä muuta sanottavaa Teillä on röntgenosastolla saamastanne palvelusta” kysymys poistettiin, ja tilalle laitettiin kaksi uutta kysymystä: ”Millaista palvelua saitte röntgenosastolla” ja ”Miten röntgenosaston palvelua voi parantaa”. (Liite 2).

Kyselylomakkeessa oli 47 strukturoitua kysymystä, joihin vastattiin käyttäen viisiportaista Likert-asteikkoa: täysin samaa mieltä 4, osittain samaa mieltä 3, osittain eri mieltä 2, täysin eri mieltä 1 ja asia ei koskenut minua 0. Analysoinnissa suurin arvosana 4 vastaa suurinta samanmielisyyttä ja ”asia ei koskenut minua” poistettiin, että saadaan kaikki kommentteja antavat vastaukset tuloksiin mukaan. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin yleisarvosanaa asiakkaan saamasta palvelusta röntgenissä ja kaksi avointa kysymystä, joihin asiakas vastasi omasanaisesti: ”Millaista palvelua saitte röntgenosastolla” ja ”Miten röntgenosaston palvelua voidaan parantaa”. Avoimet kysymykset jätettiin analysoimatta laajemmin ja niistä tehtiin vain yhteenveto.

Tulokset analysoimme SPSS 16.0 tilasto-ohjelmalla, jonka avulla ristiintaulukoimme. Näin saimme aikaan keskiarvoja ja prosentteja asiakaskyselyn tuloksista, jotka esitämme taulukoilla ja kuvioilla. Taulukoilla pystytään hyvin tulkitsemaan kahden muuttujan yhteyksiä riippumatta näiden mittausasteesta. Tietoja esitetään hyvällä taulukolla tiiviisti. Keskiarvo on yleisin tunnusluku, jolla kuvataan muuttujan keskimääräistä arvoa ja se on helppo käsittää. (Vehkalahti 2008: 54, 68.). Tulokset siirsimme Microsoft Office

Excel 2007 ohjelmaan, koska sen tuottamat kuviot ja taulukot katsoimme selkeiksi. Tuloksissa täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä yhdistettiin otsikon samaa mieltä alle ja täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä otsikon eri mieltä alle. Muuttujina käytettiin kuvantamisyksiköitä sekä kouluarvosanaa analysoitaessa ikää.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET PALVELUN LAADUSTA KUVANTAMISYKSIKÖISSÄ

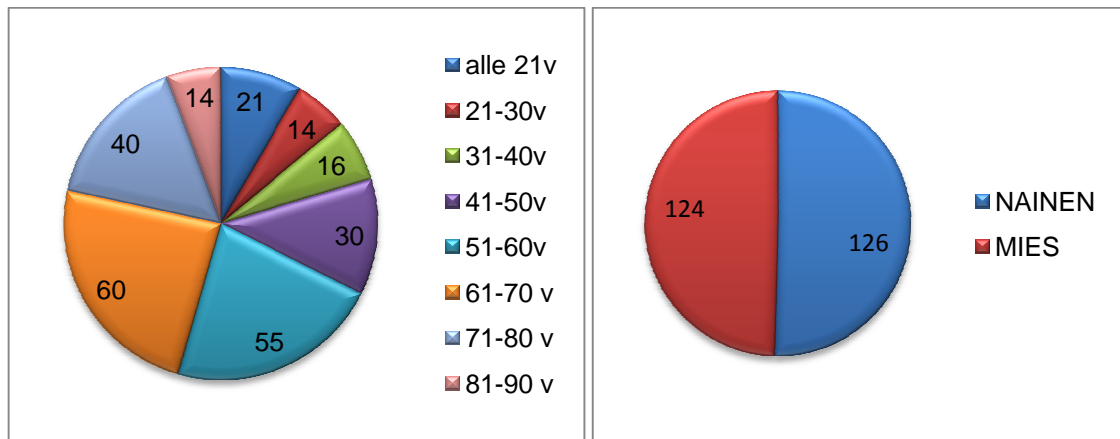
Seuraavissa luvuissa vastataan tutkimusongelmissa esitettyihin tutkimuskysymyksiin, joita on yhteensä seitsemän. Otsikot muodostuvat tutkimuksen taustatiedoista ja tutkimuskysymyksistä.

### 7.1 Taustatiedot

Taustatiedoiksi asiakkailta kysyttiin ikä, sukupuoli, siviilisääty, pohjakoulutus, ammattiasema ja kansalaisuus sekä lisäksi röntgentutkimukseen liittyen, oliko kyseessä ajanvaraus vai päivystystutkimus, mikä tutkimustyyppi ja odotusaika.

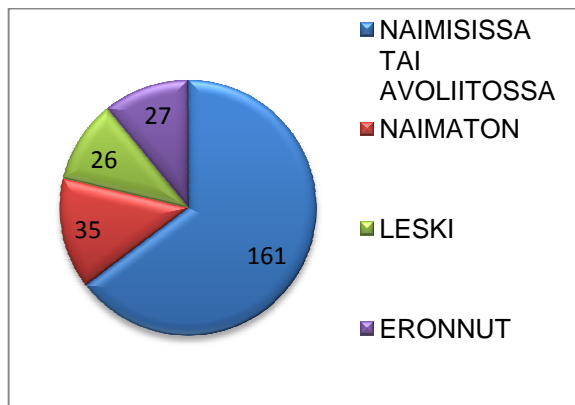
#### 7.1.1 Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttujia oli kuusi: ikä, siviilisääty, sukupuoli, pohjakoulutus, ammattiasema ja kansalaisuus. Vastaajien keski-ikä oli 55,33 vuotta, joista naisia oli yli puolet vastaajista (kuviot 2 ja 3). Vastaajista suurin ryhmä oli naimisissa tai avoliitossa ja pienin ryhmä oli leskiä (kuvio 4). Kansakoulun tai peruskoulun oli käynyt vastaajista yli puolet, kun taas ylioppilaitten osuus oli pienin (kuvio 5). Suurin ryhmä vastaajista, hieman yli neljännes, oli ammattiasemaltaan työntekijöitä. Ammattiasemaltaan vähiten oli perheenäitejä. Muun maan kansalaisia oli neljä vastaajaa ja osa vastaajista oli suomalaisia, vaikka olivat syntyneet muualla kuin Suomessa.

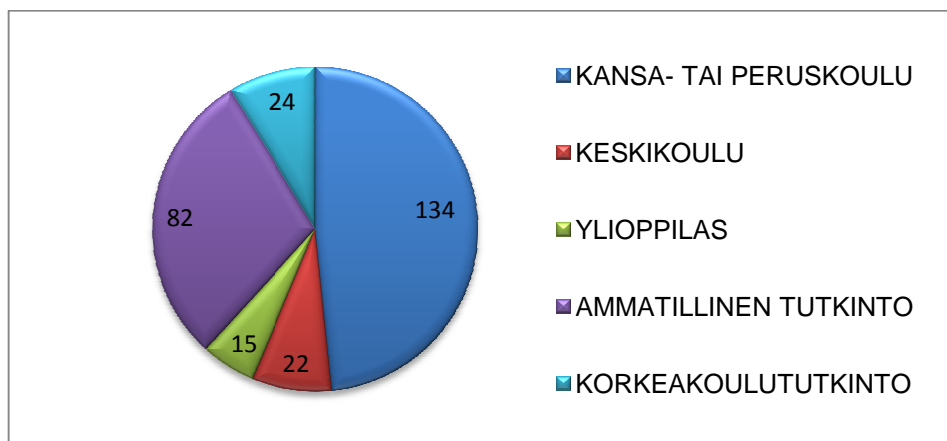


KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (n= vastaajien lukumäärä).

KUVIO 3. Vastaajien sukupuoli (n= vastaajien lukumäärä).



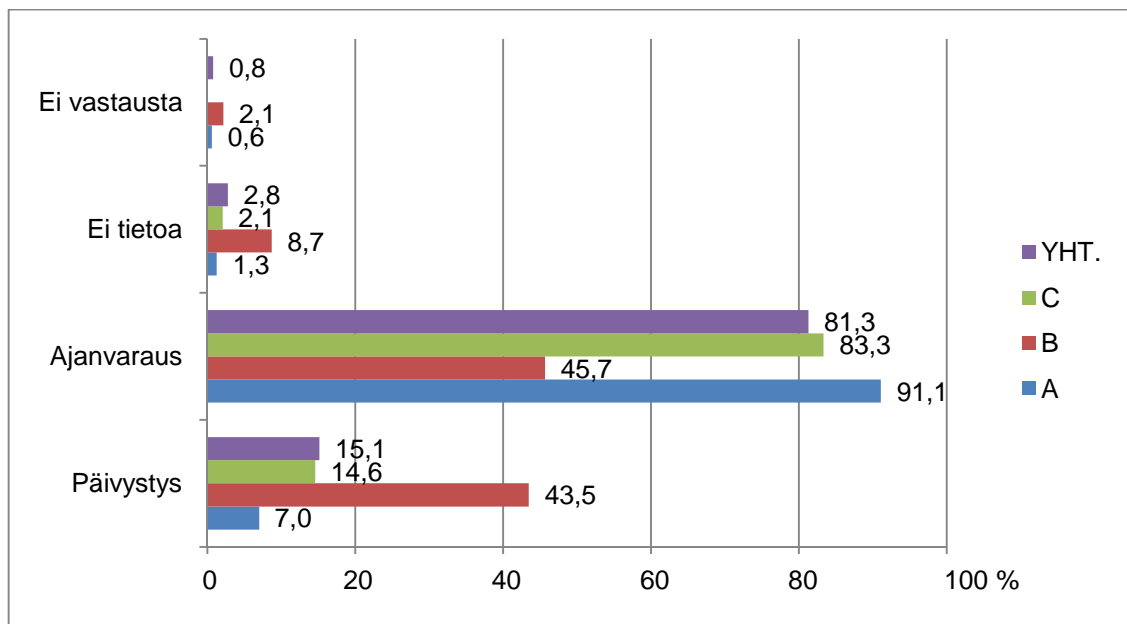
KUVIO 4. Vastaajien siviilisäätty (n= vastaajien määrä).



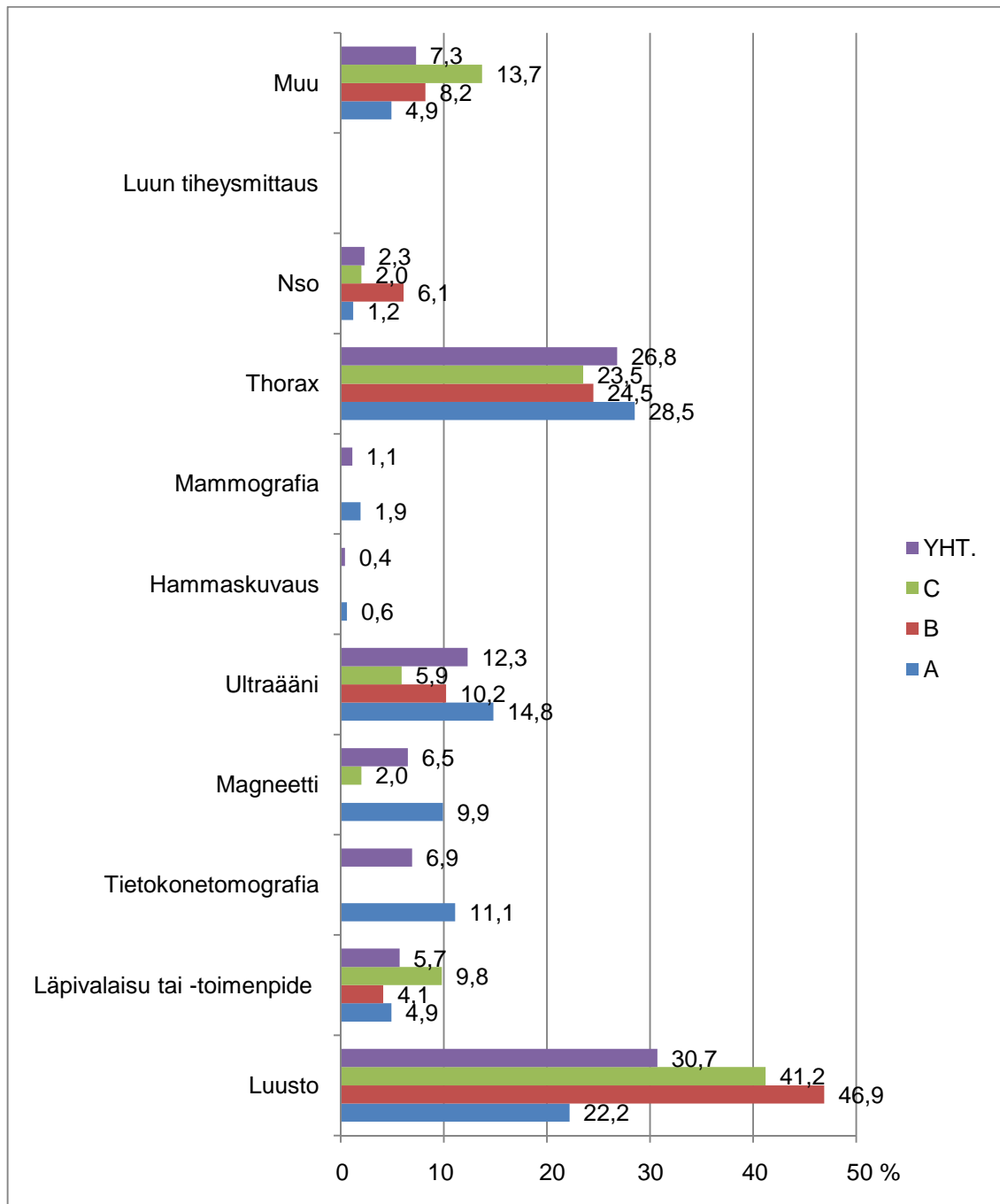
KUVIO 5. Vastaajien pohjakoulutus. (Usealla monia pohjakoulutuksia) (n= vastaajien määrä).

### 7.1.2 Kvantamistutkimus

Kyselylomakkeessa kysyttiin, oliko kyseessä päivystys-, ajanvaraustutkimus vai eikö asiakas tiennyt, mikä tutkimus oli kyseessä. Kysymykseen vastaajista reilu neljä viides osaa kävi ajanvaraustutkimuksessa ja päivystystutkimuksia suoritettiin vajaalle yhdelle viidesosalle. Pieni osa ei tiennyt, oliko tutkimus ajanvaraus vai päivystystutkimus. (Kuvio 6). Lisäksi kysyttiin, mikä tutkimustyyppi heille suoritettiin. Kuvantamisyksikkö A:ssa tehtiin eniten thorax-, luusto-, ultraääni-, tietokonetomografia ja magneettitutkimuksia vastaajille. Kuvantamisyksikkö B:ssä ja C:ssä vastaajat kävivät eniten luusto- ja thoraxtutkimuksissa. (Kuvio 7). Vastaajista 19 vastasi sanalliseen kysymykseen ”muu, mikä tutkimus” esimerkiksi ”*polven kuvaus, rannemurtuma, jalkaterän rtg, kaularangan kuvaus, kerroskuvaus varjoaineella, natiivivatsa, lannerangan, käsi, varjoaine ja olkapään natiivi röntgen*”.



KUVIO 6. Kvantamistutkimus kuvantamisyksiköittäin prosentteina.



KUVIO 7. Kvantamistutkimustyyppi kuvantamisyksiköittäin prosentteina.

### 7.1.3 Odotusaika

Kyselylomakkeessa kysyttiin odotusaikaa röntgenin tiloissa tunteina ja minuutteina sekä vaihtoehtona oli vastata, ettei joutunut odottamaan lainkaan. Kuvantamisyksikkö A:ssa joutui kolme vastaajaa odottamaan kaksi tuntia. Yksi vastaaja joutui odottamaan yhden tunnin kuvantamisyksikkö B:ssä, kaksi vastaajaa joutui odottamaan yhden tunnin kuvantamisyksikkö A:ssa ja odotusajat jäivät alle tuntiin kuvantamisyksikkö C:ssä. Kuvantamisyksikkö A:ssa suurin osa joutui odottamaan viidestä viiteentoista minuuttia.

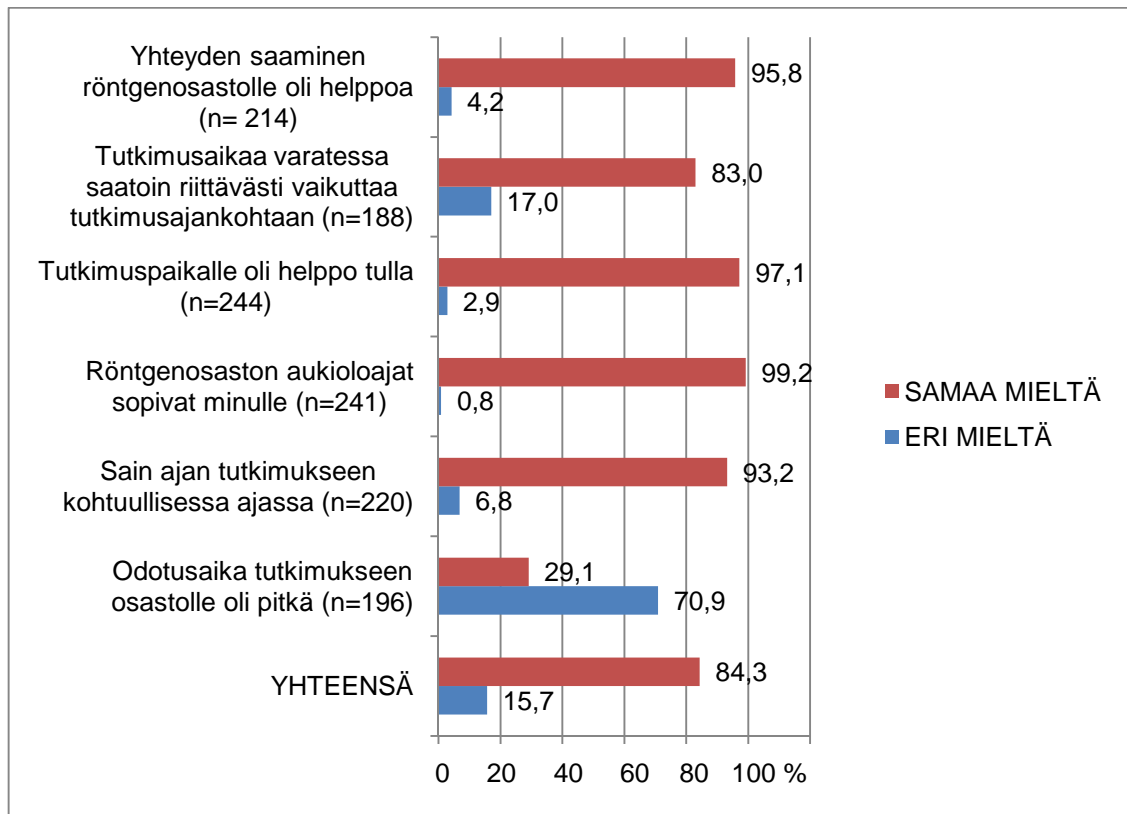
Kuvantamisyksikkö B:ssä ja C:ssä suurin vastaaja määrä odotti kymmenen minuuttia. Vastaajista 68,6 % ei joutunut odottamaan röntgenin tiloissa. Odotusaika röntgentutkimukseen pääsemiseen oli keskimäärin 10 minuuttia röntgenin tiloissa.

## 7.2 Palvelun laadun tulokset

Vastaukset tutkimuskysymyksiin selittävät palvelun laatua kyseisissä kuvantamisyksiköissä tietynä ajankohtana. Tämän alaluvun otsikot muodostuvat tutkimuskysymyksistä koskien saavutettavuutta, hoitoyksikön rakenteellisia tekijöitä, fyysistä terveyttä ylläpitävää ja edistävää hoitoa, tunne-elämän huomioon ottamista, inhimillistä kasvua ja kehitystä sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistumista, yhteisyyttä, yksityisyyttä ja arvostusta. Viimeisessä luvussa käsitellään yleisarvosanaa ja sanallisia vastauksia.

### 7.2.1 Asiakkaiden kokemukset palvelujen saavutettavuudesta

Tähän osa-alueeseen liittyviin väittämiin (6) vastausaktiivisuus oli 86,5 %. Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä röntgenosastojen aukioloaikoihin. Seuraavaksi tyytyväisimpiä oltiin helppoutteen tulla tutkimuspaikalle ja yhteyden saamiseen röntgenosastolle. Asiakkaat olisivat halunneet vaikuttaa tutkimuksen ajankohtaan, ja hieman myös ajan saamiseen tutkimukseen kohtuullisessa ajassa. Odotusaika tutkimukseen osastolla todettiin pitkäksi ja se sai alhaisen samaa mieltä arvosanan käänteisen kysymysmuodon johdosta. Väittämän vastaajien määrä oli toiseksi pienin kyseisessä osa-alueessa ja tähän kuitenkin oltiin eniten tyytymättömiä. (Kuvio 8). Keskiarvoilla mitattuna heikoimman arvosanan sai väittämä: "Odotusaika tutkimukseen osastolla oli pitkä" kuvantamisyksikössä A ja parhaimman arvosanan väittämä: "Röntgenosastojen aukioloajat sopivat minulle" kuvantamisyksikössä C (taulukko 2). Saavutettavuuteen oli kokonaisuudessaan kaikissa yksiköissä tyytyväisiä hieman yli 90 % vastaajista (odotusaika tutkimukseen osastolle oli pitkä käännettynä vastauksena).



KUVIO 8. Palveluiden saavutettavuus prosentteina. Väittämät 1-4, 10 ja 11.

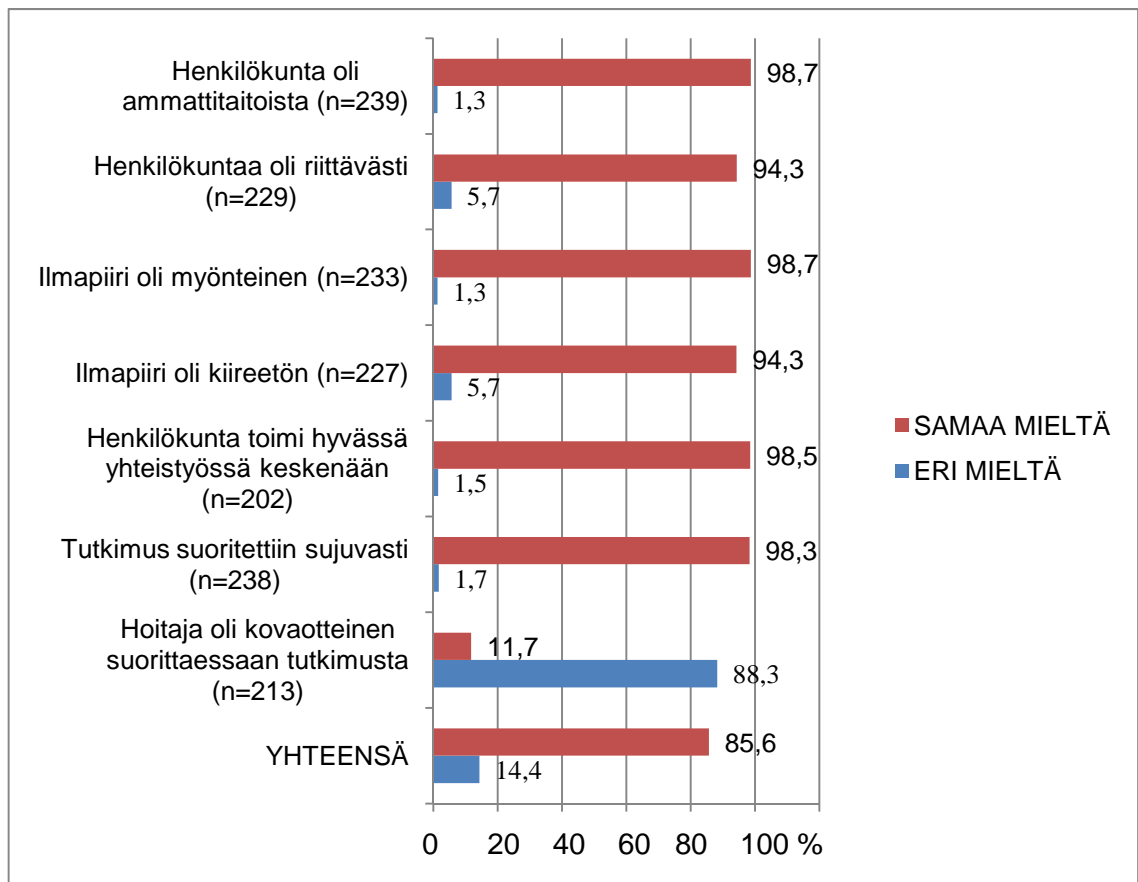
TAULUKKO 2. Palvelun laadun keskiarvot saavutettavuudesta kuvantamisyksiköissä (tummennetulla on paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
<b>PALVELUJEN SAAVUTETTAVUUS</b>				
1. Yhteyden saaminen röntgenosastolle oli helppoa	<b>3,79</b>	3,56	3,74	3,73
2. Tutkimusaikaa varattaessa saatoinkin riittävästi vaikuttaa tutkimusajankohtaan	3,30	3,36	<b>3,49</b>	3,35
3. Tutkimuspaikalle oli helppo tulla	3,82	3,73	<b>3,87</b>	3,82
4. Röntgenosaston aukioloajat sopivat minulle	3,89	3,86	<b>3,93</b>	3,90
10. Sain ajan tutkimukseen kohtuullisessa ajassa	3,61	3,59	<b>3,76</b>	3,64
11. Odotusaika tutkimukseen osastolla oli pitkä (käännetty)	3,04	3,09	<b>3,66</b>	3,17

### 7.2.2 Asiakkaiden kokemukset hoitoyksiköiden rakenteellisista tekijöistä

Tämän osa-alueen väittämiin (7) vastausaktiivisuus oli 90 %. Lähes kaikki vastanneet pitivät henkilökuntaa ammattitaitoisina. Vastaajat olivat myös erittäin tyytyväisiä röntgenosastojen ilmapiiriin. Erittäin tyytyväisiä oltiin myös väittämiin: ”Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään” sekä ”Tutkimus suoritettiin sujuvasti”. Tyytyväisiä

oltiin myös väittämiin: ”Henkilökuntaa oli riittävästi” sekä ”Ilmapiiiri oli kiireetön”. Vähiten vastattiin väittämään: ”Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään”. Väittämään: ”Hoitaja oli kovaotteinen suorittaessaan tutkimusta”, vastattiin toiseksi vähiten. (Kuvio 9). Keskiarvoilla mitattuna parhaimman arvosanan sai väittäjä: ”Henkilökunta oli ammattitaitoista” kuvantamisyksiköissä B ja C. Heikoimman arvosanan sai väittäjä: ”Ilmapiiiri oli kiireetön” kuvantamisyksikössä B. (Taulukko 3). Hoitoyksiköiden rakenteellisiin tekijöihin oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä lähes 96 % vastaajista. (väittäjä: ”Hoitaja oli kovaotteinen suorittaessaan tutkimusta”, oli käännetty eri muotoon kuin muut väittämät).



KUVIO 9. Asiakkaiden kokemukset hoitoyksiköiden rakenteellisista tekijöistä prosentteina. Väittämät 9, 12 ja 43–47.

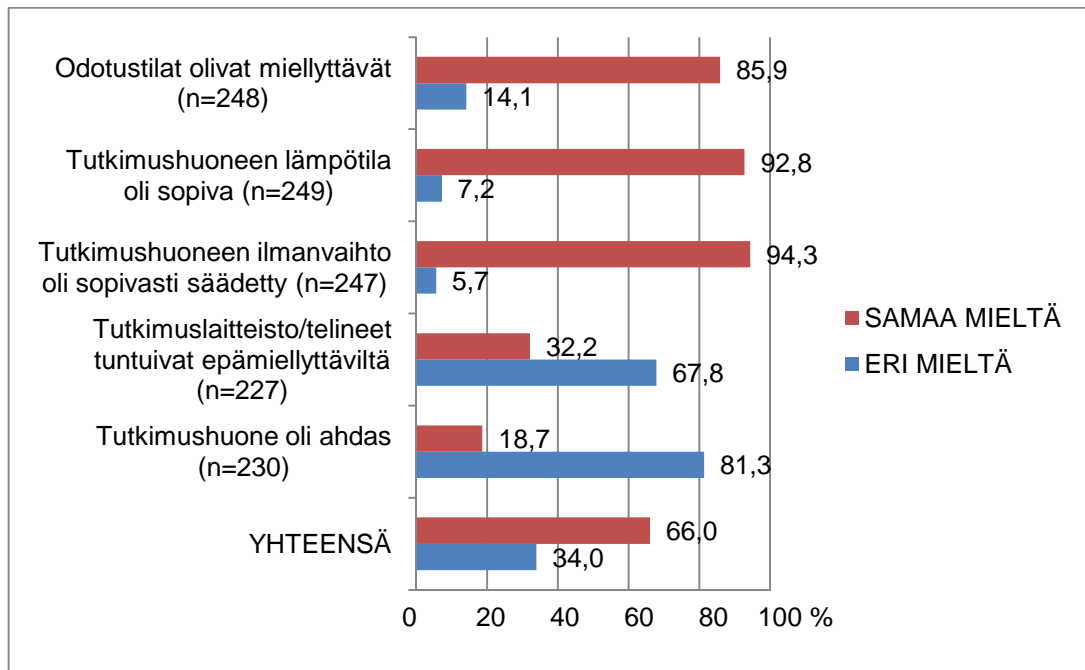


TAULUKKO 3. Palvelun laadun keskiarvot asiakkaiden kokemukset hoitoyksiköiden rakenteellisista tekijöistä kuvastamisyksiköissä (tummennetulla on paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
<b>HOITOUKSIKÖN RAKENTEELLINEN TEKIJÄ</b>				
9. Hoitaja oli kovaotteinen suorittaessaan tutkimusta (käännetty)	<b>3,70</b>	3,58	3,64	3,64
12. Tutkimus suoritettiin sujuvasti	3,84	3,80	<b>3,87</b>	3,84
43. Ilmapiiri oli kiireetön	3,67	3,52	<b>3,80</b>	3,67
44. Ilmapiiri oli myönteinen	3,80	3,68	<b>3,84</b>	3,79
45. Henkilökuntaa oli riittävästi	<b>3,72</b>	3,67	3,60	3,69
46. Henkilökunta oli ammattitaitoista	3,87	<b>3,89</b>	<b>3,89</b>	3,88
47. Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	3,85	<b>3,86</b>	3,78	3,84

### 7.2.3 Asiakkaiden kokemukset fyysistä terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä hoidosta

Tämän osa-alueen väittämiin (5) vastausaktiivisuus oli 95,7 %. Lähes kaikki vastasivat väittämään: ”Tutkimushuoneen lämpötila oli sopiva” ja siihen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastajat olivat tyytyväisimpiä siihen, että tutkimushuoneen ilmanvaihto oli sopivasti säädetty. Lähes kaksi viides osaa vastaajista piti tutkimuslaitteistoa ja -telineitä epämiellyttävänä ja lähes yksi viides osaa totesi tutkimushuoneen ahtaaksi. Odotustilat katsottiin hieman epämiellyttäväksi. (Kuvio 10). Keskiarvoilla mitattuna parhaimman arvosanan sai väittämä: ”Tutkimushuoneen ilmanvaihto oli sopivasti säädetty” kuvantamisyksikössä C ja heikoimman arvosanan väittämä: ”Tutkimuslaitteisto/telineet tuntuivat epämiellyttäviltä” kuvantamisyksikössä A (taulukko 4). Tyytyväisyys fyysistä terveyttä ylläpitävään ja edistävään hoitoon jäi alle 85 %:iin vastaajien mielestä (väittämät: ”Tutkimuslaitteisto/telineet tuntuivat epämiellyttäviltä” ja ”Tutkimushuone oli ahdas” käännettynä muotoon kuin muut väittämät).



KUVIO 10. Fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito prosentteina. Väittämät 17–21.

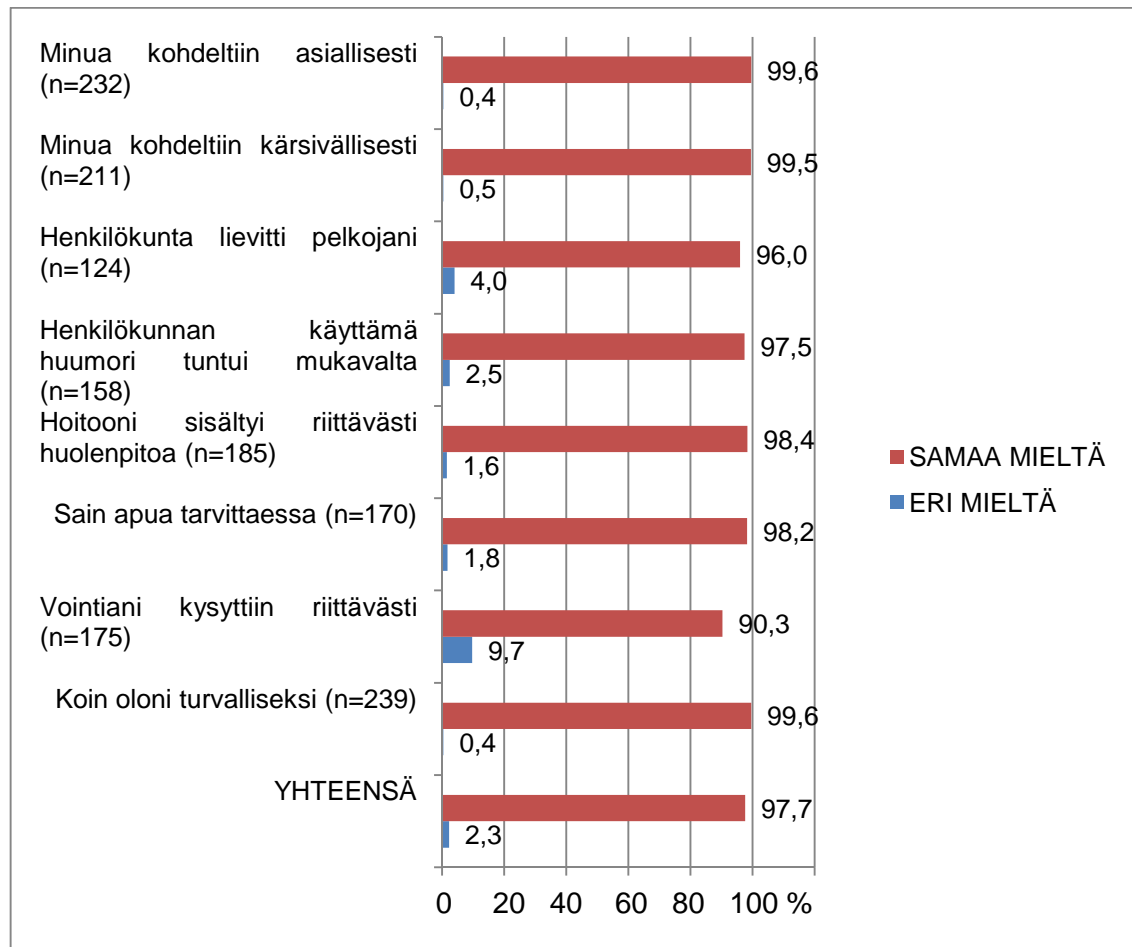
TAULUKKO 4. Palvelun laadun keskiarvot fyysistä terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä hoidosta kuvantamisyksiköissä (tummennetulla on paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
<b>FYYSISTÄ TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ JA EDISTÄVÄ HOITO</b>				
17. Odotustilat olivat miellyttävät	3,36	3,13	<b>3,64</b>	3,37
18. Tutkimushuoneen lämpötila oli sopiva.	3,60	3,72	<b>3,77</b>	3,65
19. Tutkimushuoneen ilmanvaihto oli sopivasti säädetty	3,59	3,65	<b>3,80</b>	3,64
20. Tutkimuslaitteisto/telineet tuntuivat epämiellyttäviltä (käännetty)	3,08	<b>3,16</b>	3,12	3,10
21. Tutkimushuone oli ahdas (käännetty)	3,43	<b>3,45</b>	3,31	3,41

#### 7.2.4 Asiakkaiden tunne-elämän huomioon ottaminen

Tämän osa-alueen väittämiin (8) vastausaktiivisuus oli 74,4 %. Väittämään: ”Henkilökunta lievitti pelkojani” vastasi vajaa puolet vastaajista. Väittämiin: ”Koin oloni turvallisiksi” ja ”Minua kohdeltiin asiallisesti”, vastattiin eniten ja kyseisiin väittämiin oltiin erityisen tyytyväisiä. Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että heitä kohdeltiin kärsivällisesti. Vähiten oltiin tyytyväisiä väittämään: ”Vointiani kysyttiin riittävästi”. (Kuvio 11). Keskiarvoilla mitattuna parhaimman arvosanan sai väittäjä: ”Minua kohdeltiin asiallisesti” kuvantamisyksikössä C ja alhaisimman arvosanan sai väittäjä: ”Henkilö-

kunta lievitti pelkojani” kuvantamisyksikössä B (taulukko 5). Tyytyväisyys asiakkaiden tunne-elämän huomioon ottamisessa oli 97,7 %.



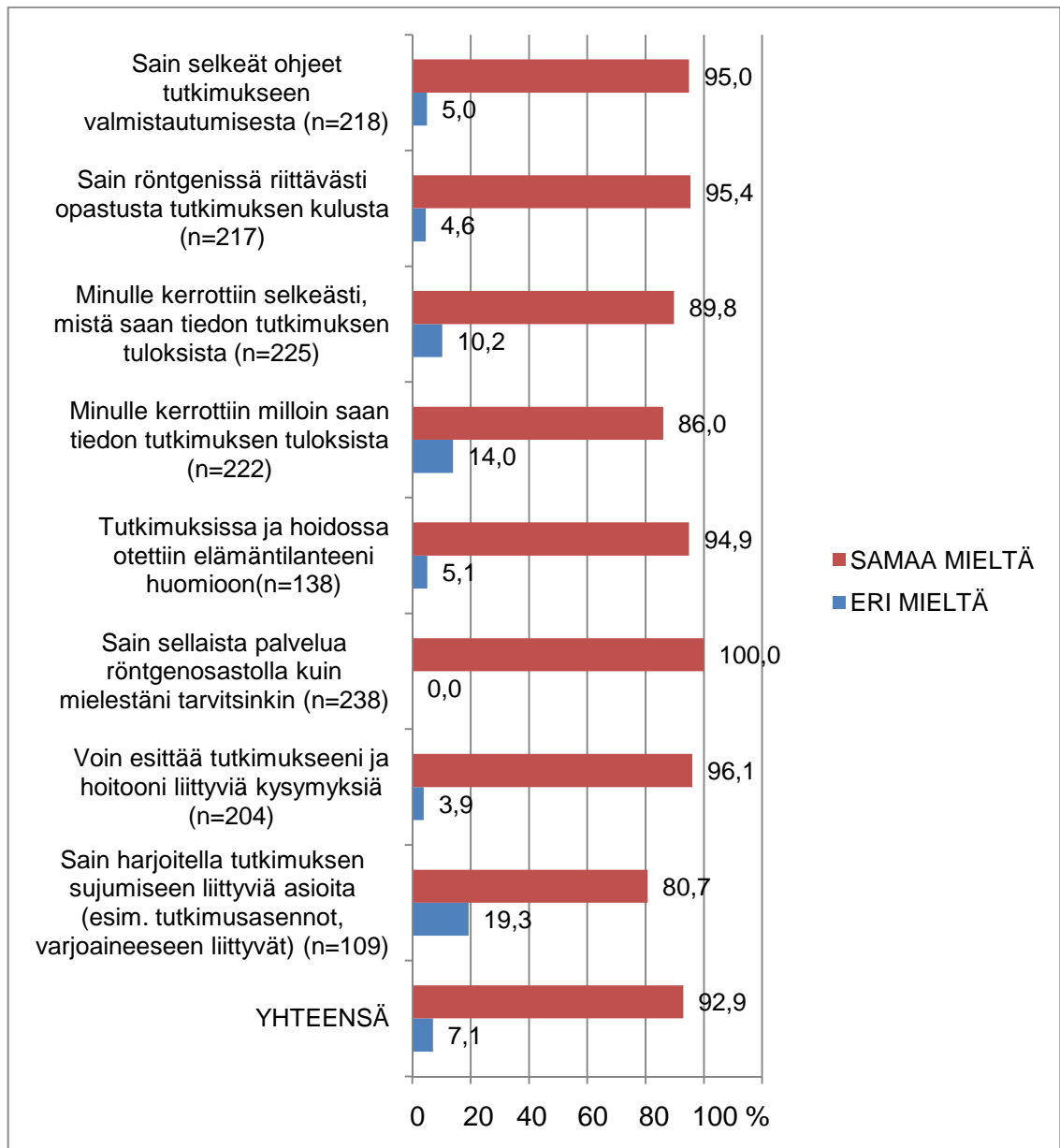
KUVIO 11. Asiakkaiden tunne-elämän huomioon ottaminen prosentteina. Väittämät 35–42.

TAULUKKO 5. Palvelun laadun keskiarvot asiakkaiden tunne-elämän huomioon ottaminen kuvantamisyksiköissä (tummennetulla on paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
<b>TUNNE-ELÄMÄN HUOMIOON OTTAMINEN</b>				
35. Koin oloni turvalliseksi	3,89	<b>3,91</b>	3,89	3,90
36. Voitiani kysyttiin riittävästi	3,54	3,44	<b>3,56</b>	3,53
37. Sain apua tarvittaessa	3,79	3,81	<b>3,88</b>	3,81
38. Minua kohdeltiin kärsivällisesti	3,82	<b>3,89</b>	3,88	3,84
39. Minua kohdeltiin asiallisesti	3,89	3,91	<b>3,93</b>	3,91
40. Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa	3,82	3,77	<b>3,86</b>	3,82
41. Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta.	<b>3,76</b>	3,54	3,73	3,72
42. Henkilökunta lievitti pelkojani	<b>3,75</b>	3,25	3,59	3,65

### 7.2.5 Inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen

Tämän osa-alueen väittämiin (8) vastausaktiivisuus oli 78,2 %. Kaikki olivat täysin tyytyväisiä ja saivat sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestään tarvitsi. Kukaan ei ollut eri mieltä. Melko tyytyväisiä oltiin myös väittämiin: ”Sain selkeät ohjeet tutkimukseen valmistautumisesta”, ”Sain röntgenissä riittävästi opastusta tutkimuksen kulusta”, ”Tutkimuksissa ja hoidossa otettiin elämäntilanteeni huomioon” ja ”Voin esittää tutkimukseeni ja hoitoni liittyviä kysymyksiä”. Vähiten tyytyväisiä oltiin harjoitteluun tutkimuksen sujumisen kannalta, johon vastattiin myös huomattavasti vähemmän kuin muihin osa-alueen väittämiin. (Kuvio 12). Keskiarvoilla mitattuna parhaimman arvosanan sai väittämä: ”Sain sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestäni tarvitsinkin” kuvantamisyksikössä C ja heikoimman arvosanan sai väittämä: ”Sain harjoitella tutkimuksen sujumiseen liittyviä asioita” kuvantamisyksikössä B (taulukko 6). Hieman yli 92 % vastaajista oli tyytyväisiä kokonaisuudessaan inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen osa-alueeseen.



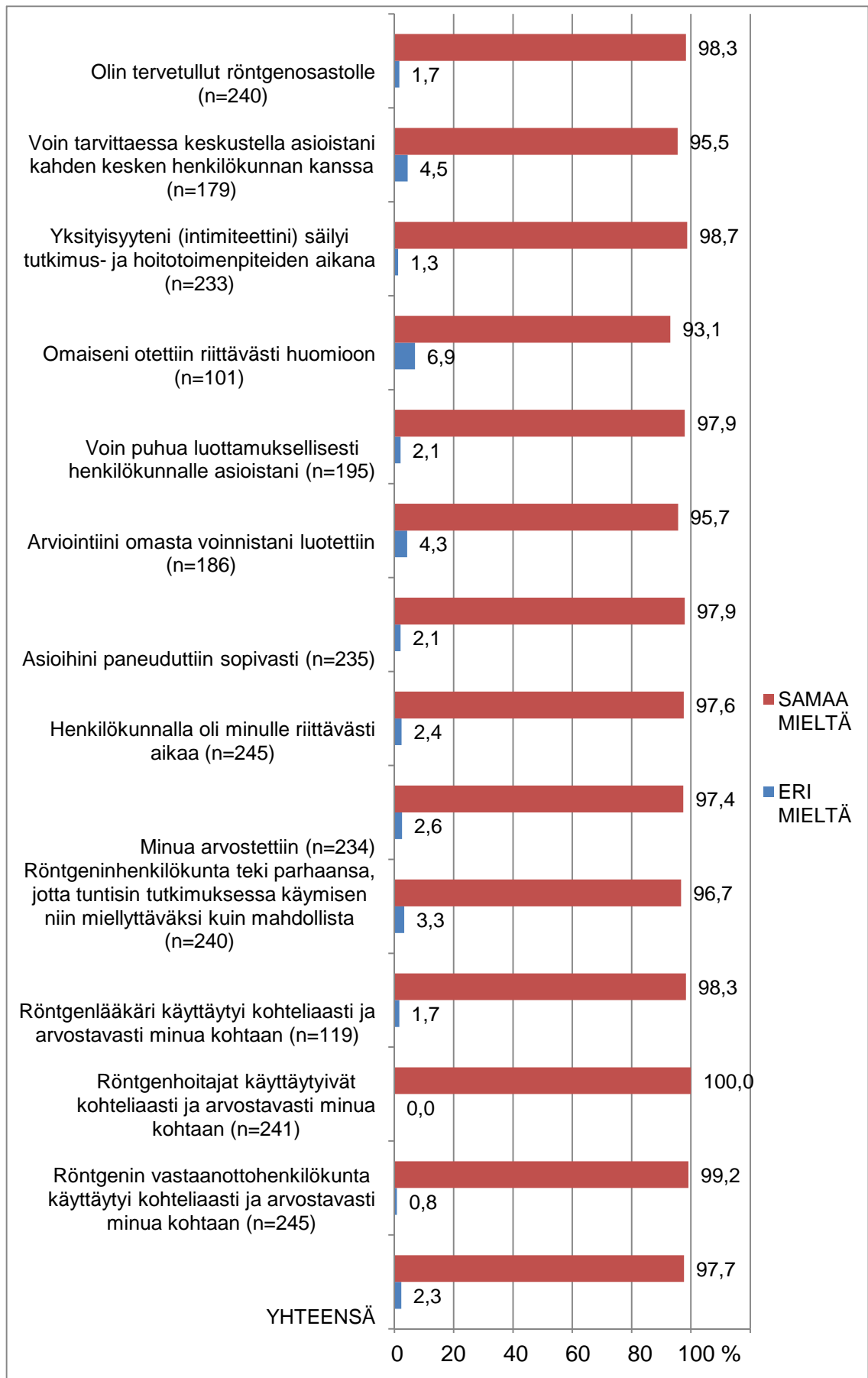
KUVIO 12. Inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan tutkimukseen osallistuminen prosentteina. Väittämät 13–16, 30–33.

TAULUKKO 6. Palvelun laadun keskiarvot inhimillisestä kasvusta ja kehityksestä sekä asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistumisesta kuvantamisyksiköissä (tummennalla on paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
INHIMILLINEN KASVU JA KEHITYS/ ASIAKKAAN HOITOON JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMINEN				
13. Sain selkeät ohjeet tutkimukseen valmistautumisesta	3,73	3,74	<b>3,80</b>	3,74
14. Sain röntgenissä riittävästi opastusta tutkimuksen kulusta	<b>3,74</b>	3,71	3,67	3,72
15. Minulle kerrottiin selkeästi, mistä saan tiedon tutkimuksen tuloksista	3,58	3,69	<b>3,73</b>	3,63
16. Minulle kerrottiin, milloin saan tiedon tutkimuksen tuloksista	3,46	3,52	<b>3,74</b>	3,53
30. Tutkimuksissa ja hoidoissa otettiin elämäntilanteeni huomioon	3,62	3,53	<b>3,69</b>	3,62
31. Sain sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestäni tarvitsinkin	3,86	3,86	<b>3,91</b>	3,87
32. Voin esittää tutkimukseeni ja hoitoni liittyviä kysymyksiä	3,71	3,63	<b>3,82</b>	3,72
33. Sain harjoitella tutkimuksen sujumiseen liittyviä asioita (esim. tutkimusasennot, varjoaineeseen liittyvät).	3,24	3,07	<b>3,29</b>	3,23

#### 7.2.6 Asiakkaiden kokemukset yhteisyyssuhteista, yksityisyydestä ja arvostuksesta

Tämän osa-alueen väittämiin (13) vastausaktiivisuus oli 82,5 %. Melkein kaikki vastasivat väittämiin: ”Röntgenin vastaanottohenkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan” ja ”Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa”. Alle puolet vastasi väittämiin: ”Röntgenlääkäri käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan” sekä ”Omaiseni otettiin riittävästi huomioon”. Vastaajista sata prosenttia oli tyytyväisiä väittämään: ”Röntgenhoitajat käyttäytyivät kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan”. Väittämään: ”Röntgenin vastaanottohenkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan”, oltiin erittäin tyytyväisiä. Vähiten tyytyväisiä oltiin väittämään: ”Omaiseni otettiin riittävästi huomioon”. Väittämään: ”Yksityisyyteni (intimiteettini) säilyi tutkimus- ja hoitotoimenpiteen aikana” oltiin myös erittäin tyytyväisiä. (Kuvio 13). Keskiarvollisesti parhaimman arvosanan sai väittämä: ”Röntgenin vastaanotto henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan” kuvantamisyksikössä C. Heikoimman arvosanan sai kuvantamisyksikkö B väittämästä: ”Voin tarvittaessa keskustella asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa”. (Taulukko 7). Lähes 98 % vastaajista oli tyytyväisiä kokonaisuudessaan tähän yhteisyyssuhteiden, yksityisyyden ja arvostuksen osa-alueeseen.



KUVIO 13. Asiakkaiden kokemukset yhteisyyssuhteista, yksityisyydestä ja arvostuksesta prosentteina. Väittämät 5-8, 22- 29, 34

TAULUKKO 7. Palvelun laadun keskiarvot asiakkaiden kokemana yhteisyyssuhteista, yksityisyydestä ja arvostuksesta kuvantamisyksiköissä (tummennetulla paras keskiarvo).

KUVANTAMISYKSIKKÖ	A	B	C	YHT.
	KA	KA	KA	KA
<b>KOKEMUKSET YHTEISYYSSUHTEISTA, YKSITYISYYDESTÄ JA ARVOSTUKSESTA</b>				
5. Röntgenin vastaanottohenkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan	3,91	3,86	<b>3,98</b>	3,91
6. Röntgenhoitajat käyttäytyivät kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan	3,92	3,90	<b>3,93</b>	3,92
7. Röntgenlääkäri käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan	3,85	<b>3,90</b>	3,88	3,87
8. Röntgenin henkilökunta teki parhaansa, jotta tuntisin tutkimuksessa käymisen niin miellyttäväksi kuin mahdollista	3,74	3,73	<b>3,76</b>	3,74
22. Minua arvostettiin	3,66	3,71	<b>3,77</b>	3,69
23. Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa	3,72	3,79	<b>3,85</b>	3,76
24. Asioihini paneuduttiin sopivasti	3,71	3,70	<b>3,83</b>	3,73
25. Arviointiini omasta voinnista luotettiin	3,67	3,68	<b>3,69</b>	3,68
26. Voin puhua luottamuksellisesti henkilökunnalle asioistani	3,75	3,71	<b>3,78</b>	3,75
27. Omaiseni otettiin riittävästi huomioon.	3,58	3,67	<b>3,68</b>	3,61
28. Yksityisyyteni(intimiteettini) säilyi tutkimus- ja hoitotoimenpiteen aikana	<b>3,90</b>	3,76	3,87	3,87
29. Voin tarvittaessa keskustella asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa.	3,72	3,48	<b>3,73</b>	3,68
34. Olin tervetullut röntgenosastolle.	3,83	<b>3,89</b>	3,84	3,84

### 7.2.7 Asiakkaiden yleiskäsitys palvelun laadusta

Kouluarvosanaksi numeroilla arvioituna kaikki kuvantamisyksiköt saivat 9,25 (n=237). Kuvantamisyksikkö A:lle antoi 149 vastaajaa arvosanan keskiarvoltaan 9,24, kuvantamisyksikkö B:lle 44 vastaajaa arvosanan keskiarvoltaan 9,23 ja kuvantamisyksikkö C:lle 44 vastaajaa arvosanan 9,32. Vastaajista 41,4 % antoi kouluarvosanaksi numeron kymmenen ja 1,7 % antoi kouluarvosanaksi numeron seitsemän. Kouluarvosanoilla arvioituna palvelu arvostettiin hyvästä kiitettäväksi, heikkoja tai välttäviä arvosanoja ei annettu lainkaan. Yli puolet vastaajista ikäryhmissä 51–60 v, 61–70 v ja 71–80 v antoivat arvosanaksi kymmenen. (Taulukko 8).



TAULUKKO 8. Kouluarvosana palvelulle ikäryhmittäin (yhden arvosanan antajan ikä puuttuu, joten vastaus ei ole taulukossa mukana).

IKÄ	KOULUARVOSANA PALVELULLE				
	7	8	9	10	YHT.
alle 21 v	2	3	14	1	20
21–30 v	0	5	8	1	14
31–40 v	0	3	6	4	13
41–50 v	1	2	16	9	28
51–60 v	0	2	23	26	51
61–70 v	0	5	21	31	57
71–80 v	0	4	14	21	39
81–90 v	1	2	6	5	14
YHT.	4	26	108	98	236

Vastaajista 122 ei vastannut ja kolme vastaajaa oli laittanut viivan kysymykseen: ”Mil-laista palvelua saitte röntgenosastolla”, joten vastauksia oli 126 lomakkeessa. Kysy-mykseen oli eniten sanallisesti vastattu sanoilla: ”Asiallista”, ”Asianmukaista”, ”Erin-omaista”, ”Hyvä”, ”Hyvää”, ”Hyvää ja asiallista”, ”Hyvää palvelua”, ”Hyvää!”, ” Ihan hy-vää” ja ”Kiitettävää”. Palautetta oli annettu myös esimerkiksi lauseilla: ”Hyvää, jos on vain kysymys röntgenkuvauksesta jossa olen jo ollut pari vuotta sitten, olin toivonut pääseväni magneettikuvaukseen.”, ”Ilmoittautumisessa olisi voinut työskennellä ystä-vällisempi henkilö. Ei tervehtinyt”, ”Muuten hyvää mutta käsittely oli hieman ”kova-kouraista” kun oli kovat kivut selässä” ja ”Viimeksi nopeaa, nyt saa nähdä”.

Vastaajista 176 ei vastannut kysymykseen: ”Miten röntgenosaston palvelua voi paran-taa?” ja 14 vastaajaa oli vetänyt viivan kysymyksen alle, joten vastauksia oli vähän. Eniten oli vastattu: ”Ei toivomuksia” ja ”En osaa sanoa”. Sanallisia palautevastauksia oli annettu monenlaisia, joista muutamia voidaan liittää jotenkin koskemaan tutkimuksen osa-alueita. Saavutettavuus osa-alueeseen liitettäviä vastauksia voisivat olla: ”Ajanva-raus - ei ruuhkia, ei odottelua”, ”Nopeutta lisää, tiedotus odotusajasta” ja ”Sovitusta ajasta voisi pitää kiinni!”. Hoitoyksikön rakenteelliset tekijät osa-alueeseen liitettäviä vastauksia voisivat olla: ”En osaa sanoa parantamisesta, mutta jaksamista kiireisessä työssänne!”, ”Henkilökuntaa tarpeeksi” ja ”hyvin toimivaa ja toimiva henkilökunta”. Fyy-sistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito osa-alueeseen liitettäviä vastauksia voisivat olla: ”Lämpötilaa voisi nostaa (tutkimushuoneen)”, ”- tiloja viihtyvyyttä parantaa”, ”Istu-mapaikkoja voisi olla enemmän odotustiloissa”, ”Uudenaikaista kalustoa (laitteiksi)”, ”Uutuuskoneita maailmalta määrärahat?”. Tunne-elämän huomioon ottamisen osa-alueen vastauksia voisivat olla: ”Kuvaukseen kutsuva hoitaja voisi tulla odotushuoneeseen lähelle, että potilaat kuulisivat kutsua”, ”Oluttarjoilu”, ”Tarjotkaa aamupala rtg:n jälkeen” ja ”TV/musiikkia”. Inhimillinen kasvu ja kehitys sekä asiakkaan hoitoon ja tut-

kimukseen osallistuminen osa-alueen vastauksena voisi olla *”Kertomalla paremmin härveleistä”*. Yhteisyysuhteet, yksityisyys ja arvostus osa-alueen vastauksia voisivat olla: *”- potilaiden kanssa voisi viettää enemmän aikaa”, ”Lisää aikaa ja sanelut nopeammin”* ja *”Odotustila vähän rauhaton, mutta välttää kyllä. Lääkäri oli miellyttävä, ei pelottanut yhtään.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuvantamistutkimusta ja kuvantamistutkimustyyppiä kysyttäessä huomasimme vastauksista, että useampi vastaaja oli käynyt useassa eri tutkimuksessa. Kysymykseen vastaajien määrä oli suurempi kuin koko kyselyyn vastanneiden määrä. Kysymyksen ”muu, mikä” kohtaan oli vastattu aikaisempiin kategorioihin sopivin vastauksin, joten asiakas ei tiennyt, missä tutkimuksessa kävi. Kuvantamisyksikkö C:ssä joku vastasi käyneensä magneettitutkimuksessa, vaikka kyseisessä yksikössä ei suoriteta kyseistä tutkimusta. Koko kysymys kannattaisi jatkossa selventää, esimerkiksi, mitä tarkoittaa luustokuvaus. Kysymyksessä oli ohje kysyä hoitajalta tai vastaanottohenkilökunnalta, jos ei tiedä, mutta tätä ei varmaankaan vastaajat ollut tehnyt.

Joihinkin väittämiin vastattiin vähän, esimerkiksi ”Omaiseni otettiin riittävästi huomioon” ja ”Röntgenlääkäri käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan”. Vastausmäärään voi vaikuttaa se, olivatko omaiset mukana ja tapasiko asiakas lääkäriä olenkaan. Väittämään ”Tutkimushuoneen lämpötila oli sopiva”, vastattiin eniten. Keskiarvon 3,6 alle jäivät kahdeksan väittämää, joista suurin määrä on osa-alueessa: fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito. Osa-alueissa kokemukset yhteisyysuhteista, yksityisyydestä ja arvostuksesta sekä hoitoyksöiden rakenteellisista tekijöistä väittämien keskiarvot olivat yli 3,6. Täysin tyytyväisiä oltiin väittämiin, ”Röntgenhoitajat käyttäytyivät kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan” sekä ”Sain sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestäni tarvitsinkin”.

Tutkimustuloksista yhteenvetona voidaan todeta, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Palvelujen saavutettavuuteen liittyen röntgenosastojen aukioloaikoihin oltiin tyytyväisiä, mutta odotusajat osastolla olivat liian pitkiä. Hieman ristiriitaista on se, että vastaajat vastasivat taustatiedoissa kysytyyn kysymykseen odotusajasta röntgenin odotustiloissa ajallisesti kestäneen keskimäärin 10 minuuttia. Asiakkaat olisivat halunneet vaikuttaa tutkimuksen ajanvaraukseen. Hoitoyksöiden rakenteellisiin tekijöihin oltiin tyytyväisiä myös ilmapiirin myönteisyyteen sekä henkilökunnan ammattitaitoon, mutta osa piti ilmapiirin kiireellisyyttä epämiellyttävänä. Fyysistä terveyttä yllä-



## 9 POHDINTA

Tutkimuksessa tuli esille asiakkaiden halukkuus harjoitella kuvantamistutkimukseen valmistautumista, tutkimuslaitteistoa ja -telineitä tulisi kehittää mukavimmiksi ja tutkimustuloksista tiedottamista pitäisi selventää. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tutkimus tuotti samankaltaisia tuloksia, joissa korostuvat edelleen saavutettavuus, ajanvaraus, viihtyvyys, tiedotus, ohjaus, kiire ja halukkuus. (Taulukko 9).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selventää palvelun laatua asiakaskyselyn avulla ja saada kehittämisideoita kyseisille kuvantamisyksiköille. Meillä oli valmiina asiakaskysely tallennettuna, kun aloimme tehdä tutkimusta. Tutkimuksen käynnistäminen oli alussa hieman hankalaa, sillä mietimme, paneudummeko yhteen tai muutamaaan osaluueeseen. Halusimme kuitenkin tehdä kokonaisuuden, koska meiltä oli kysely paljon tutkimustuloksista ennakkoon ja kiinnostus suoritettuun kyselyyn eri yksiköissä koski koko kyselyä.

Röntgenosasto -sanan selittäminen ja kirjallisuudesta selityksen löytyminen ei ollut yksinkertaista, koska sana sisältää monta eri näkökulmaa. Koulutuksemme alkaessa moni tuttava sanoi, että röntgenhoitajahan painaa vain sitä nappia. Röntgenhoitajan työ röntgenosastolla on asiantuntevaa asiakaspalvelua erilaisissa tutkimustilanteissa. Röntgenhoitaja on oman alansa asiantuntija, pyrkien palvelemaan asiakasta/potilasta, auttaen löytämään tämän terveyden tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä yhteistyössä usean eri toimijan kanssa. Röntgenosastojen tekniikan kehittyminen ja nopeutunut kuvien käsittely vaikuttavat palvelun laadun saavutettavuuden paranemiseen. Asiakas haluaa olla päättäjänä omaan kuvaustutkimukseen liittyvissä asioissa esimerkiksi vaikuttamalla tutkimusajankohtaan ja valmistautumiseen. Hän kokee saavansa parhaan mahdollisen hyödyn. Asiakas toivoo hyvää ohjausta palveluketjun etenemisessä ottaen huomioon hänen omaisensa ja nykyisen tilanteensa. Tutkimuksessa käytetyllä mittarilla pystyttiin hyvin analysoimaan palvelun laatua asiakkaiden kannalta röntgenosastoilla. Tutkimuksella saatiin uutta tietoa asiakkaiden kokemuksista palveluiden laadusta kyseisissä kuvantamisyksiköissä ja uusia kehittämisideoita, joita diagnostiikkakeskus voi käyttää hyödyksi suunnitellessaan palvelun parantamista. Tutkimuksen teon aikana kuvantamispalvelut ovat siirtyneet isompaan kokonaisuuteen, jossa palvelujen saavutettavuuteen on jo kiinnitetty huomiota. Tutkimustulokset toimitetaan kuvantamisyksiköiden A, B ja C henkilökunnalle, joten he saavat jokainen oman yksikkönsä tulokset ja voivat hyödyntää niitä.

Tuloksiin on saattanut vaikuttaa henkilökunnan käyttäytyminen asiakaskyselypäivinä, sillä he tiesivät ennakkoon, koska kyselyt suoritetaan. Me itse olimme suorittamassa kyselyä kahtena päivänä ja emme ennakkoon tiedneet, että teemme opinnäytetyömme asiakaskyselystä. Kyselytutkimuksen haittana ovat vastaajien suhtautuminen tutkimukseen, heidän halukkuutensa vastata ja kysymysten ymmärtäminen. Vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä, kuten tutkija on ajatellut. Koulumme on aikaisemmin käyttänyt samaa mittaria suorittaessaan vastaavanlaisia kyselyjä ja tuloksena on ollut se, että mittaria pitäisi selventää. Meillä on sama kokemus siitä, että mittaria pitää edelleen kehittää kysymysten tulkinnan vuoksi.

Työ vei mukanaan, meillä heräsi mielenkiinto, mutta hankalaa oli miettiä, miten tutkimustulokset oli esitettävä yksinkertaisesti ja selkeästi. Aloimme ensiksi pohtia teoriaa ja päädyimme selvittämään palvelun laatua, asiakasta ja röntgenosastoa. Röntgenosastojen asiantuntijoiden tietämys auttoi työmme etenemistä. Kun itse emme tallentaneet tuloksia, jouduimme tarkistamaan ne huolella. Jos tekisimme työn uudelleen, niin tallentaisimme kyselyn aineiston itse. Huomaisimme poikkeamat tallennusvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sattumanvarainen poiminta vastaajiksi, jotka myös vastasivat nimettömästi. Yksinkertainen satunnainen otos oli riittävä. Kokonaisuudessaan reliabiliteettia voidaan pitää kohtalaisen hyvänä. Heikoissa osa-alueissa väittämät käänteisessä järjestyksessä heikentävät sisällöllistä yhtenäisyyttä. Käänteiset kysymysmuodot voivat kuitenkin olla myös hyvä tekijä, sillä saadaan selville vastaajien tarkkavaisuus vastauksia antaessa. Kysymysten muotoja vastausten antamiseksi ja tulosten analysoimiseksi pitäisi kehittää. Strukturoituihin kysymyksiin on helppo vastata, mutta harkitsevatko vastaajat riittävästi ja onko heidän johdattelunsa helppoa. Työn kehittämää mittaria on tutkittu ja sen on todettu tuovan esille toiminnan arvoperustan ja näkemyksen työntekijästä osana asiakaslähtöistä hoitotyötä. Mittarilla mitataan hoito- ja palvelutoiminnan luonnetta. (Leino – Leino 2007: 30.) Tutkimuksen reliabiliteettia mitattaessa Cronbachin alfa-kertoimella, joka lasketaan muuttujien keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perusteella, osa-alueet muodostivat vaihteluvälin 0,319–0,893. Suurin arvo kertoo mittarin yhtenäisyydestä ja alle 0,7 jäävät arvot antavat heikon tuloksen. Sisällöllinen yhtenäisyys oli heikko osa-alueissa fyysistä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoito (0,319), palvelujen saavutettavuus (0,392) ja hoitoyksiköiden rakenteelliset tekijät (0,655). Osa-alueiden inhimillinen kasvu ja kehitys ja asiakkaan hoitoon ja tutkimukseen osallistuminen (0,821), tunne-elämän huomioon ottaminen (0,873) ja yhteisyysuhteet, yksityisyys ja arvostus (0,893) sisällöllinen yhtenäisyys oli hyvä.

Validiteettiä kuvaa sitä, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä piti. Tutkimuskysymykset sisältyvät kyselylomakkeen väittämiin ja tutkimuksen tulokset antavat käytännön elämän näkökulmasta vastaukset alkuperäisiin tutkimusongelmiin. Tutkimuksessamme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin ja niitä pystytään hyödyntämään jatkossa.

Jatkossa kyseisissä kuvantamisyksiköissä voitaisiin suorittaa samalla mittarilla uusi kyselytutkimus muutaman vuoden kuluttua, jotta voitaisiin saada uutta näkemystä palvelun laadusta ja vertailua tähän tutkimukseen. Kun tutkimuksessa tuli esille tyytymättömyyttä kuvantamisyksiköiden odotustiloihin, tutkimustelineisiin, tutkimushuoneisiin ja tutkimuslaitteisiin, niin näistä voisi tehdä tutkimuksia. Asiakkaiden opastus, ohjaus, tiedottaminen olisi myös hyvä aihe jonkinlaisen tutkimuksen tekemiseen, sillä myös tyytymättömyyttä esiintyi näissä asioissa.

Työmme tuottamia tuloksia kuvantamisyksiköt voivat jatkossa hyödyntää palvelun laatua kehitettäessä vastaamaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita.

## LÄHTEET

- Asiakastyytyväisyysraportti 2005: Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ky. Etelä-Karjalan keskussairaala. Radiologia.
- Backman, Marlit – Westman, Märta 2000: Kontinuerlig utvärdering av kvaliteten i vården utgående från patienternas uppfattning. *Hoitotiede-lehti* 2001:1. 52–59.
- Grönroos, Christian 2001: *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY.
- Grönroos, Eija 2002: Muistutuskutsut mammografiaseulonnassa. Epäröivien osallistujien psykososiaaliset ominaispiirteet ja muistutuskutsujen vaikuttavuus ja kustannukset. Helsinki: Stakes.
- Grönroos, Eija 2006: Kuvantamistoiminnan laatu osana asiakaan hoitotyön laatua. Teoksessa Grönroos, Eija (toim.): *Työn organisointi ja palveluiden laatu röntgenosastoilla. Hankkeessa yhdessä oppien*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 9. 9–10.
- Grönroos, Eija – Mannila, Marjo 2007: *Palveluiden laatu kuvantamisyksiköissä – mittari asiakkaille ja henkilöstölle*. *Kliininen radiografiatiede -lehti* 2007:1. 4–14.
- Häggman, Mirja – Liikanen, Irma 1997: *Sosiaali- ja terveysalan yritysopas*. Keuruu: Otava.
- Heikkilä, Tarja 2008: *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: *Tutki ja kirjoita*. 6.-8.painos. Helsinki: Tammi.
- Hoe, J. 2007: *Quality service in radiology*. Singapore. Verkkodokumentti. <<http://www.bij.org/2007/3/e24/e24.pdf>>. Luettu 22.5.2009.
- Jurvelin, Jukka S. 2005: Radiologiset kuvantamismenetelmät. Teoksessa Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena – Manninen, Hannu – Svedström, Erkki – Tervonen, Osmo (toim.): *Radiologia*. Porvoo: WSOY. 11–15.
- Jussila, Hannu 2006: *Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla. Asiakastyytyväisyystutkimus erään kunnan kuvantamisyksiköissä*. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.
- Järvinen, Hannu 2005: *Säteilysuojelun yleiset periaatteet ja säteilysuojelusäännösten vaatimukset*. Teoksessa Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena – Manninen, Hannu – Svedström, Erkki – Tervonen, Osmo (toim.): *Radiologia*. Porvoo: WSOY. 82–92.
- Kröger, Sari – Luukkonen, Päivi 2003: *Palvelun laatu magneettitutkimuksessa - asiakaskysely Puijon Magneetti Oy:ssä*. *Opinnäytetyö tiivistelmä*. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

Verkkodokumentti.<<http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/sositerv/sateku2003.html>>. Luettu 18.4.2009.

Kivistö, Arja 2003: Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. nro 5. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kulju, Anni 2008: Asiakkaiden kokema palvelun laatu yksityisessä magneettitutkimuksessa. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajan koulutus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: Suomen asetuskokoelma 785.1992. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Leino, Hanna – Leino, Sonja 2007: Asiakslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Paakkinen, Anette 2006: Palveluiden laatu kuvantamisyksiköissä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Rajaniemi, Sanna – Rokkila, Outi 2003: Palvelun laatu asiakkaiden arvioimana Raahen sairaalan röntgenosastolla. Opinnäytetyö tiivistelmä. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.  
Verkkodokumentti. <<http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/sositerv/sateku2003.html>>. Luettu 18.4.2009.

Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Ismo (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7–32.

Sorppanen, Sanna 2006: Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Oulu: Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951428058X/>>. Luettu 2.6.2009.

Strateginen tuloskortti 2009–2010. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Diagnostiikkakeskus.

Stuk 2001: Ohje ST 3.6. Röntgentilojen säteilyturvallisuus. <[http://www.finlex.fi/pdf/normit/7670-3\\_6.pdf](http://www.finlex.fi/pdf/normit/7670-3_6.pdf)>. Luettu 2.6.2009.

Tuorila, Helena 2006: Onnistunut lääkäriäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Helsinki: Edita.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisuja 2001: 4.



Vehkalahti 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

## TUTKIMUSSAATE

Arvoisa Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin diagnostiikkakeskuksen asiakas,

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin diagnostiikkakeskuksessa toteutetaan Helsingin AMK Stadian ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin diagnostiikkakeskuksen palveluiden laadun kehittämishanke vuosina 2008 – 2010. Siinä ovat mukana Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgen, Honkaharjun ja Armilan röntgenosastot.

Hankkeen tavoitteena on kehittää sekä asiakaspalvelun laatua että myös kuvantamisen diagnostista laatua röntgenosastoilla. Olette keskeisellä tavalla vaikuttamassa tähän tutkimus- ja kehitystyöhön tähän kyselyyn vastaamalla. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista eikä vaikuta saamaanne hoitoon tai tutkimuksiin.

Hankkeesta tullaan julkaisemaan useita röntgenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöitä ja ammatillisia artikkeleita. Vastauksianne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Vastatkaa kyselyyn röntgentutkimuksessa käymisen jälkeen. Palauttakaa kysely röntgenosaston ilmoittautumispisteeseen.

Vaiivannäöstänne kiittäen,

Marjo Mannila ja Juha Kurtti  
Stadian Radiografian ja sädehoidon  
koulutusohjelman lehtorit  
Projektin käytännön toteutuksesta  
vastaava johtajat  
Puh. 040-3340929

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin diagnostiikkakeskus

Eija Grönroos  
FT Yliopettaja  
Hankkeen koordinaattori  
Helsingin AMK Stadia  
Puh. 050-3478177

e-mail: etunimi.sukunimi@stadia.fi

**Ympyröikää röntgenosaston tunnus, jolla kävitte:**

K = Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosasto H = Honkaharjun röntgen A = Armilan röntgen.

Röntgenosastot kehittävät toimintaansa potilaiden ja hoitavien yksiköiden tarpeiden mukaisesti. Toivomme mielipidettänne toiminnastamme. Vastatkaa kyselyyn röntgentutkimuksen jälkeen.

Kysely tehdään yhteistyössä Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman kanssa. Koulutusohjelman opiskelijat tuottavat kyselystä opinnäytetöiden muodossa tietoa osaston toiminnan kehittämisen tarpeisiin. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista eikä vaikuta saamaanne hoitoon tai tutkimuksiin. Antamianne tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä röntgenin toiminnan kehittämiseksi.

Kyselyyn vastataan ympyröimällä sopivan vaihtoehdon numero.

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1 | Ikäanne täysinä vuosina _____ v.        | 2 | Siviilisäätö   |
|   |   |   | 1 Naimisissa tai avoliitossa   |
|   |   |   | 2 Naimaton   |
| 3 | Sukupuolenne                            |   | 3 Leski  |
|   | 1 mies                                  |   | 4 eronnut tai asumerossa   |
|   | 2 nainen                                |   |  |
| 4 | Pohjakoulutuksenne                      | 5 | Oliko kyseessä   |
|   | 1 kansa tai peruskoulu                  |   | 1 päivystystutkimus  |
|   | 2 keskikoulu                            |   | 2 ajanvaraustutkimus   |
|   | 3 ylioppilas                            |   | 3 en tiedä   |
|   | 4 ammatillinen tutkinto                 |   |  |
|   | 5 korkeakoulututkinto                   |   |  |
| 6 | Ammattiasema                            | 7 | <b>Mikä tutkimus teille suoritettiin? Ohje: kysykää tarvittaessa hoitajalta tai vastaanottohenkilöstöltä</b> |
|   | 1 ylempi toimihenkilö                   |   | 1 Luuston tutkimus   |
|   | 2 alempi toimihenkilö                   |   | 2 Lämpivalaisututkimus tai toimenpide  |
|   | 3 työntekijä                            |   | 3 Tietokonetomografiatutkimus  |
|   | 4 yksityisyrittäjä                      |   | 4 Magneettitutkimus  |
|   | 5 perheenäiti                           |   | 5 Ultraäänitutkimus  |
|   | 6 opiskelija                            |   | 6 Mammografia  |
|   | 7 eläkeläinen                           |   | 7 Hammaskuvaus   |
|   | 8 muu                                   |   | 8 Keuhkokuvaus (thorax)  |
|   |   |   | 9 Poskionteloiden röntgenkuvaus (nso)  |
|   |   |   | 10 Luun tiheysmittaus  |
|   |   |   | 11 muu, mikä _____   |
| 8 | a) Kansalaisuus, ellei suomen           | 9 | Jouduitteko odottamaan <u>röntgenin tiloissa</u> ennen kuin pääsitte <u>röntgentutkimukseen</u> ?            |
|   | _____                                   |   | 1 en joutunut odottamaan lainkaan  |
|   | b) Kuinka kauan olette asunut Suomessa? |   | 2 jouduin odottamaan   |
|   | _____ vuotta _____ kuukautta            |   | _____ tuntia _____ minuuttia   |

**Kysely jatkuu kääntöpuolelle**

**Ympyröikää vastausvaihtoehdon numero, joka vastaa eniten kokemuksiinne.**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskenut minua
Yhteyden saaminen röntgenosastolle oli helppoa.	4	3	2	1	0
Tutkimusaikaa varatessa saatoin riittävästi vaikuttaa tutkimusajankohtaan.	4	3	2	1	0
Tutkimuspaikalle oli helppo tulla.	4	3	2	1	0
Röntgenosaston aukioloajat sopivat minulle.	4	3	2	1	0
Röntgenin vastaanottohenkilökunta käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan.	4	3	2	1	0
Röntgenhoitajat käyttäytyivät kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan.	4	3	2	1	0
Röntgenlääkäri käyttäytyi kohteliaasti ja arvostavasti minua kohtaan.	4	3	2	1	0
Röntgenin henkilökunta teki parhaansa, jotta tuntisin tutkimuksessa käymisen niin miellyttäväksi kuin mahdollista.	4	3	2	1	0
Hoitaja oli kovaotteinen suorittaessaan tutkimusta.	4	3	2	1	0
Sain ajan tutkimukseen kohtuullisessa ajassa.	4	3	2	1	0
Odotusaika tutkimukseen osastolla oli pitkä.	4	3	2	1	0
Tutkimus suoritettiin sujuvasti.	4	3	2	1	0
Sain selkeät ohjeet tutkimukseen valmistautumisesta.	4	3	2	1	0
Sain röntgenissä riittävästi opastusta tutkimuksen kulusta.	4	3	2	1	0
Minulle kerrottiin selkeästi, mistä saan tiedon tutkimuksen tuloksista.	4	3	2	1	0
Minulle kerrottiin milloin saan tiedon tutkimuksen tuloksista.	4	3	2	1	0
Odotustilat olivat miellyttävät.	4	3	2	1	0
Tutkimushuoneen lämpötila oli sopiva.	4	3	2	1	0
Tutkimushuoneen ilmanvaihto oli sopivasti säädetty.	4	3	2	1	0
Tutkimuslaitteisto/telineet tuntuivat epämiellyttäviltä.	4	3	2	1	0
Tutkimushuone oli ahdas.	4	3	2	1	0
Minua arvostettiin.	4	3	2	1	0
Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	4	3	2	1	0
Asioihini paneuduttiin sopivasti.	4	3	2	1	0
Arviointiini omasta voinnistani luotettiin.	4	3	2	1	0
Voin puhua luottamuksellisesti henkilökunnalle asioistani.	4	3	2	1	0
Omaiseni otettiin riittävästi huomioon.	4	3	2	1	0
Yksityisyyteni (intimiteettini) säilyi tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aikana.	4	3	2	1	0
Voin tarvittaessa keskustella asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa.	4	3	2	1	0
Tutkimuksissa ja hoidossa otettiin elämäntilanteeni huomioon.	4	3	2	1	0
Sain sellaista palvelua röntgenosastolla kuin mielestäni tarvitsinkin.	4	3	2	1	0
Voin esittää tutkimukseeni ja hoitooni liittyviä kysymyksiä.	4	3	2	1	0

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskenut minua
Sain harjoitella tutkimuksen sujumiseen liittyviä asioita (esim. tutkimusasennot, varjoaineeseen liittyvät).	4	3	2	1	0
Olin tervetullut röntgenosastolle.	4	3	2	1	0
Koin oloni turvalliseksi.	4	3	2	1	0
Voitiani kysyttiin riittävästi.	4	3	2	1	0
Sain apua tarvittaessa.	4	3	2	1	0
Minua kohdeltiin kärsivällisesti.	4	3	2	1	0
Minua kohdeltiin asiallisesti.	4	3	2	1	0
Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa.	4	3	2	1	0
Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta.	4	3	2	1	0
Henkilökunta lievitti pelkojani.	4	3	2	1	0
Ilmapiiri oli kiireetön.	4	3	2	1	0
Ilmapiiri oli myönteinen.	4	3	2	1	0
Henkilökuntaa oli riittävästi.	4	3	2	1	0
Henkilökunta oli ammattitaitoista.	4	3	2	1	0
Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään.	4	3	2	1	0

Minkä yleisarvosanan annatte saamastanne palvelusta röntgenissä? Arvioikaa kouluarvosanoilla 4 – 10 (4 = heikko, 10 = kiitettävä) ARVOSANA\_\_\_\_\_

Millaista palvelua saitte röntgenosastolla?

Miten röntgenosaston palvelua voi parantaa?

**Kiitokset vastauksestanne!**

## Asiakaskyselyn eteneminen ja tutkimusyhdyshenkilön tehtävät

Alkaa Keskussairaala 300, Armilan sairaala 50 ja Honkaharju 50.

- Jokaiselle röntgeniin saapuvalla
  - Polikliiniselle (siis ei osaston potilaita)
  - Yli 10-vuotiaalle
  - Suomenkielisille.
- asiakkaalle annetaan kyselylomake ja saatekirje.

Asiakkaita ohjataan täyttämään lomake **tutkimuksessa käymisen jälkeen** ja palauttamaan se röntgenin ilmoittautumispisteeseen.

Jaettujen ja palautuneiden lomakkeiden, sekä kaikkien yli 10-vuotiaiden polikliinisesti käyneiden asiakkaiden määrät sekä tarjottujen ja palautuneiden lomakkeiden määrät kirjataan ylös sitä varten tehtyyn lomakkeeseen (tämän kirjeen perässä). Nämä tiedot tarvitaan vastausaktiivisuuden ja kadon määrittämiseksi.

Tutkimusyhdyshenkilö raportoi saatujen vastausten määrän Stadiaan Marjo Mannilalle aina kunkin tiedonkeruupäivän lopussa mieluummin sähköpostitse: [marjo.mannila@stadia.fi](mailto:marjo.mannila@stadia.fi) tai tarvittaessa puhelimitse: 040 334 09 29

Tutkimusyhdyshenkilö huolehtii, että täytettyjäasiakaskyselylomakkeita säilytetään asianmukaisesti eivätkä ne joudu asiattomien käsiin (miel. lukitussa tilassa)

Lomakkeiden hävikkiä kannattaa seurata ja tilata ajoissa tarvittava määrä lisää Marjo Mannilalta tai Anne Kankaalta.

Tutkimusyhdyshenkilö palauttaa vastauslomakkeet stadiaan postitse osoitteeseen:

Yliopettaja Eija Grönroos  
Helsingin AMK Stadia/Sosiaali- ja terveysala  
PL 4033  
00099 Helsingin kaupunki

### **Muuta:**

Henkilöstökysely tulee verkkoon 5.5.08 Tutkimusyhdyshenkilön tehtäviin kuuluu myös muistuttaa työyhteisönsä jäseniä henkilöstökyselyyn vastaamisesta ja tarvittaessa hän voi pyytää minua pitämään asiasta lisäinfon esim. kyselyn puolivälissä, mikäli näyttää että vastausaktiivisuus ei ole kovin hyvä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Yliopettaja Eija Grönroos ja Marjo Mannila sekä hankkeen projektiryhmä  
Helsingin AMK Stadia/Sosiaali- ja terveysala  
PL 4033  
00099 Helsingin kaupunki  
[eija.gronroos@stadia.fi](mailto:eija.gronroos@stadia.fi)  
GSM 050-347 81 77

