



Asiakastyytyväisyys Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla

Henna Hepomäki

Pinja Salmi

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019

Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma

HEPOMÄKI HENNA & SALMI PINJA:

Asiakastyytyväisyys Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä kaksi sivua
Syyskuu 2019

Radiologisia toimenpiteitä raportoitiin Suomessa vuonna 2015 yhteensä 112 494 kappaletta ja verisuonten varjoainetutkimuksia 34 083 kappaletta. Vuodesta 2011 vuoteen 2015 verisuonten varjoainetutkimusten määrä kasvoi 24 prosenttia. Tavanomaisimpia tutkimuksia olivat sydämen sepelvaltimoiden ja alaraajan valtimoiden varjoainetutkimukset. Asiakastyytyväisyys on tärkeä ja usein käytetty indikaattori, jolla mitataan terveydenhuollon laatua. Asiakastyytyväisyys koostuu potilaan odotuksista ja niiden toteutumisesta hoidossa, tarpeiden huomioimisesta, potilaan kohtaamisesta ja hoidon tuloksista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen yksikölle verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastyytyväisyydestä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, millaista on asiakastyytyväisyys kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön tutkimusongelma oli: millaista on asiakastyytyväisyys Keski-Suomen keskussairaalan verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla?

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaille jaettiin kyselylomake, jolla kartoitettiin potilaiden asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyö on tehty työelämäyhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan kanssa.

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 39. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat henkilökunnan ottaneen heidät vastaan ystävällisesti. Henkilökunta oli vastaajien mukaan ystävällistä ja ammattitaitoista. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että heidän yksityisyytään kunnioitettiin tutkimuksen tai toimenpiteen aikana ja suurin osa vastaajista koki olonsa turvalliseksi. 84% vastaajista koki, että heidän yksilölliset tarpeensa huomioitiin ja lähes yhtä moni koki, että heidän toiveitaan kuunneltiin. Avoimissa vastauksissa yksikkö sai kiitosta tiimityöstä, hyvästä hoidosta sekä osaavasta, ystävällisestä ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastyytyväisyyden kartoittamista haastattelun avulla.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

HEPOMÄKI HENNA & SALMI PINJA:

The Customer Satisfaction of Central Finland Central Hospital's Vascular Examination and Interventional Radiology Patients

Bachelor's thesis 53 pages, appendices two pages
September 2019

In 2015, a total of 112,494 radiological interventions and 34,083 vascular contrast studies were reported in Finland. From 2011 to 2015, the number of vascular contrast studies increased by 24 percent. Customer satisfaction is an important and frequently used indicator for measuring the quality of health care.

The aim of this study was to provide the imaging unit of the Central Finland Central Hospital with information on the customer satisfaction of vascular examination and interventional radiology patients. The purpose of this study was to discover what the customer satisfaction of the vascular examination and interventional radiology patients is like.

The study was conducted as a quantitative survey. A questionnaire was distributed to Central Finland Central Hospital's patients who were undergoing vascular examinations or interventional radiology procedures to assess patient satisfaction. The study has been conducted in cooperation with the Central Finland Central Hospital.

There were a total of 39 respondents to the survey. The respondents were content with their care. In the open responses, the unit was praised for its teamwork, good care, and its knowledgeable, friendly and professional staff.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMENPIDERADIOLOGIA	7
	2.1 Toimenpideradiologia ja verisuonitutkimukset.....	7
	2.1.1 Valtimoiden varjoainetutkimukset ja toimenpiteet	8
	2.1.2 Laskimoiden varjoainetutkimukset ja toimenpiteet.....	9
	2.2 Säteilyturvallisuus toimenpideradiologiassa	10
	2.3 Potilas verisuonitutkimuksessa tai radiologisessa toimenpiteessä	
	11	
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	13
	3.1 Terveydenhuollon laatu potilaan näkökulmasta	13
	3.2 Terveydenhuollon laatu henkilökunnan näkökulmasta	14
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMA	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	19
	5.2 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen	20
	5.3 Aineistonkeruu	23
	5.4 Aineiston analysointimenetelmä.....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	6.1 Suljetut väittämät.....	26
	6.2 Avoimet vastaukset	40
7	POHDINTA	41
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja vertailua aiempiin tutkimuksiin	41
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	43
	7.3 Oppimiskokemus ja jatkotutkimusaihe	46
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	52
	Liite 1. Kyselylomake	52
	Liite 2. Saatekirje	53

1 JOHDANTO

Toimenpideradiologia on radiologian erikoisala, jossa radiologisia toimenpiteitä suoritetaan kuvantaohjauksessa (Rockall, Hatrick, Armstrong & Wastie 2013, 471). Yleisimpiä radiologisia toimenpiteitä ovat diagnostiset neulanäytteenotot sekä verisuonten pallolaajennukset ja verisuoniproteesien asennukset. Toimenpideradiologia pyrkii kohti entistä tarkempaa diagnostiikkaa ja vähemmän potilaaseen kajoavia hoitomuotoja. Toimenpideradiologia on nopeasti kehittyvä kliinisen lääketieteen alue. (Manninen 2017b.)

Radiologiset verisuonitutkimukset käsittävät sekä valtimoiden, että laskimoiden diagnostiset ja hoidolliset toimenpiteet (Rockall, Hatrick, Armstrong & Wastie 2013, 471). Verisuonten kuvantamiseen ja tutkimiseen voidaan käyttää useita eri menetelmiä, kuten ultraäänitutkimusta, tietokonetomografiaa tai verisuonten varjoainekuvausta eli angiografiaa. Verisuonten varjoainekuvaus on käytännöllinen menetelmä esimerkiksi silloin, kun tutkimuksen yhteydessä tehdään verisuonitoimenpiteitä. Verisuonitoimenpiteiden monipuolistuminen ja käytön kasvu ovat lisänneet verisuonten varjoainekuvausten kysyntää. (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström & Tervonen 2005, 211-212.)

Asiakastyytyväisyys koostuu potilaan odotuksista ja niiden toteutumisesta hoidossa, tarpeiden huomioimisesta, potilaan kohtaamisesta sekä hoidon tuloksista. Koettu hyvän hoidon laatu liittyy potilaan itse kokemaan hoidon tarpeeseen, vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa ja heidän kohteliaisuuteensa. Hoidon laadun kokemukseen vaikuttavat myös potilaan kokemaa itsemääräämisoikeus, kivun vähäisyys ja kiireettömyys. (Pansio, Kuivainen, Ikonen, Kosklin, Karhuvaara, Nuutinen, Heikkinen & Leino-Kilpi 2007, 4-6.)

Opinnäytetyön aiheena on verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastyytyväisyys. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen osastolle verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastyytyväisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin, millaista verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastyytyväisyys on. Opinnäytetyössä käytetään

potilaista myös rinnakkaiskäsitettä asiakas. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen osaston kanssa.

2 TOIMENPIDERADIOLOGIA

2.1 Toimenpideradiologia ja verisuonitutkimukset

Toimenpideradiologia tarkoittaa kaikkia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, jotka tehdään kuvantaohjatusti eri kuvantamismenetelmillä. Kuvantamismenetelmänä voidaan käyttää ultraääntä, läpivalaisua, magneetti- tai TT-kuvausta. Radiologisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi neulanäytteenotot, verisuonten ahtautumien pallolaajennukset, embolisaatiot, verisuonten stenttaukset ja maksa- ja sappitie-toimenpiteet. Toimenpideradiologialla pyritään korvaamaan avokirurgisia tutkimus- ja hoitomuotoja. (Manninen 2017b.) Radiologisten toimenpiteiden komplikaatioiden riski on pienempi verrattuna avokirurgisiin menetelmiin, ja toimenpiteen jälkeinen toipumisaika on yleensä lyhyempi (Manninen, Soiva & Sudah 2010).

Radiologisia toimenpiteitä raportoitiin Suomessa vuonna 2015 yhteensä 112 494 kappaletta. Valtaosa radiologisista toimenpiteistä oli ultraääniohjattuja. Läpivalaisuohjattuja toimenpiteitä suoritettiin 44 242 kappaletta. Läpivalaisuohjattujen toimenpiteiden lukumäärä lisääntyi vuodesta 2011 vuoteen 2015 kolmekymmentä prosenttia. Kardiologisia läpivalaisuotoimenpiteitä tehtiin vuonna 2015 18 782 kappaletta, ja muita verisuoniin kohdistuvia toimenpiteitä raportoitiin 12 898 kappaletta. (Suutari 2016, 21.)

Verisuonten varjoainetutkimukset ovat invasiivisia röntgentutkimuksia, joissa varjoainetta ruiskutetaan suoniin, jotta saadaan röntgenkuvia valtimoista ja laskimoista. Tutkimuksilla diagnosoidaan valtimoiden ja laskimoiden epämuodostumia ja sairauksia. Verisuonitutkimusten yhteydessä voidaan suorittaa verisuonitoimenpiteitä. Toimenpiteillä voidaan esimerkiksi avata tukkeutunut suoni tai tukkia suoni vuodon vuoksi. Verisuonitutkimuksia tehdään yleisimmin sydämen, aivojen ja alaraajojen valtimoihin. (Eisenberg & Margulis 2011, 163.)

Vuonna 2015 verisuonten varjoainetutkimuksia tehtiin Suomessa 34 083 kappaletta. Tämä vastaa noin 0,9 prosenttia kaikista röntgentutkimuksista. Vuodesta

2011 vuoteen 2015 verisuonten varjoainetutkimusten määrä kasvoi 24 prosenttia. Tavanomaisimpia tutkimuksia olivat sydämen tai sepelvaltimoiden tavalliset, laajat ja erittäin laajat varjoainetutkimukset ja alaraajan valtimoiden tavalliset ja laajat varjoainetutkimukset. Edellä mainitut yleisimmät tutkimukset kattoivat yli 84 prosenttia kaikista vuonna 2015 tehdyistä tutkimuksista. (Suutari 2016, 16.)

2.1.1 Valtimoiden varjoainetutkimukset ja toimenpiteet

Valtimoiden varjoainekuvauksessa kuvataan valtimoita ja paikannetaan niissä olevia ahtaumia, pullistumia, verisuoniepämuodostumia tai tukoksia. Tutkimus tehdään paikallispuudutuksessa viemällä kuvauskatetri kuvausalueelle nivusvaltimon tai kyynärtaipeen valtimon kautta. Tutkimuksessa valtimeen ruiskutetaan varjoainetta ja varjoaineen kulkeutumista kuvataan röntgenlaitteella. Kuvauksen lisäksi voidaan suorittaa erilaisia hoitotoimenpiteitä. Hoidollisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi pallolaajennus, metalliverkkoproteesin eli stentin asennus, trombin eli veritulpan liuotus sekä verisuonen tukkiminen eli embolisaatio. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri n.d.; Manninen 2017c.)

Pallolaajennus on yleisin verisuonitoimenpide. Katetrihoitoja käytetään valtimonkovettumataudin lievissä muutoksissa. Toimenpiteen aluksi suoritetaan ensin valtimon varjoainekuvauksen diagnostisella katetrilla. Pallolaajennuksessa laajennuskatetri viedään muutosalueen lähelle ohjainvaijerin avulla. Laajennuskatetrin päässä oleva pallo täytetään varjoaineella ja laajennetaan verisuonessa. Laajennettua palloa pidetään suonessa 20 sekunnista muutamaan minuuttiin, jonka jälkeen pallo tyhjenetään. Pallolaajennuksen jälkeen suoneen voidaan asentaa metalliverkkoproteesi eli stentti. Stentti ehkäisee toimenpiteen aikana tapahtuvaa suonen tukkeutumista sekä parantaa pitkäaikaistuloksia. (Manninen 2017c.)

Liuotushoitoa annetaan suoraan katetrin avulla valtimeen, jossa on trombi, eli veritulppa. Trombolyttinen aine pyritään ruiskuttamaan suoraan veritulppaan. Lyhyissä tukoksissa kertaruiskutus saattaa liuottaa veritulpan, mutta usein voidaan tarvita huomattavasti pidempään kestäviä infuusioita tukoksen liuottamiseksi. Liuotushoidon lisäksi joudutaan usein tekemään pallolaajennus, sillä tukokset tulevat valtimonkovettumataudin ahtauttamiin suoniin. (Manninen 2017c.)

Embolisaatio tarkoittaa verisuonen tukkimista toimenpideradiologisesti. Toimenpide voidaan tehdä useiden eri elinten verisuoniin esimerkiksi kasvainten tai verenvuodon vuoksi. Embolisaatiossa suoneen ruiskutetaan suonta tukkivaa ainetta. Embolisaatioita tehdään myös päivystystilanteissa kiireellisinä. (Guimaraes, Lencioni & Siskin 2015, 36; Manninen 2017c.)

Alaraajojen valtimoiden ensisijaiset tutkimukset ovat magneetti- ja tietokonetomografia-angiografiat. Perinteisiä katetriangiografioita suoritetaan alaraajoihin lähinnä muiden tutkimusten jälkeen hoitamaan ahtaumia verisuonitoimenpiteillä. Kiireellisissä tilanteissa voidaan tavanomaisella angiografialla samalla kertaa kuvata alaraajan valtimot, ja hoitaa todetut ahtaumat. (Kiekara 2018, 48.)

2.1.2 Laskimoiden varjoainetutkimukset ja toimenpiteet

Laskimoiden varjoainekuvauksella voidaan kuvata ala- ja yläraajojen laskimoita. Laskimoiden varjoainekuvauksessa kyynär- tai nivustaipeesta ohjataan katetri laskimoon, ruiskutetaan varjoainetta ja kuvataan. Kuvaksen yhteydessä voidaan tehdä erilaisia verisuonitoimenpiteitä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018a.)

Laskimotukoksia hoidetaan nykyään ensisijaisesti suonensisäisellä liuotushoidolla. Liuotushoidossa tukoksen sisään viedään rei'itetty katetri, jolla tukokseen ruiskutetaan trombolyyttiä. Hoitona voidaan käyttää myös tukosta hajottavaa ja aspiroivaa katetria. Tätä toimenpidettä kutsutaan mekaaniseksi trombektomiaksi. Tukoksen hoidon jälkeen voidaan suoneen tehdä pallolaajennus ja asentaa stentti. (Manninen 2017a.)

Muita laskimoiden radiologisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi alaonttolaskimon suodattimen asennus keuhkoembolian ehkäisemiseksi, keuhkoembolian hoito katetriembolektomian avulla, laskimoiden embolisaatiot ja okklusiot suonikohjujen hoidossa, dialyysifistelin teko kyynärvarteen, skleroterapia laskimomalformaatioiden hoitoon ja vierasesineiden poisto laskimoista. (Manninen 2017a.)

2.2 Säteilyturvallisuus toimenpideradiologiassa

Säteilyturvallisuutta edistämään on määrätty säteilylaki, jonka tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää säteilyn aiheuttamia haittoja. Säteilylaki sisältää myös säteilynkäytön perusperiaatteet, eli oikeutusperiaatteen, optimointiperiaatteen ja yksilönsuojaperiaatteen. (Säteilylaki 859/2018.)

Potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta saamalle säteilyannokselle ei ole asetettu ylärajaa, mutta kaksi säteilynsuojelun yleistä pääperiaatetta kuitenkin pätevät tutkimusten suorittamiseen. Oikeutusperiaatteen mukaan tutkimuksesta tai toimenpiteestä saadun hyödyn tulee olla suurempi, kuin siitä aiheutuva haitta. Optimointiperiaatteen mukaan säteilyaltistuksen tulee olla niin pieni, kuin kohtuudella on mahdollista saavuttaa. Tutkimuksen tai toimenpiteen aiheuttaman säteilyaltistuksen seuraaminen on tärkeää potilaan säteilynsuojelun lisäksi siksi, että annosten seuraaminen voi mahdollisesti paljastaa röntgenlaitteen vikoja. (Säteilylaki 859/2018; Pukkila 2004, 117.)

Läpivalaisuhjatuissa toimenpiteissä potilaan säteilyaltistus voi ylittää säteilyvaurion kynnsarvon (Säteilyturvakeskus 2014). Säteilyn terveyshaittojen syntymistä ehkäistään säteilynsuojelun avulla (Säteilyturvakeskus n.d.). Säteilystä johtuvat terveysvaikutukset jaetaan suoriin ja satunnaisiin vaikutuksiin. Laajasta solutuhosta johtuvat haittavaikutukset ovat suoria vaikutuksia. Perimämuutoksesta yhdessä solussa johtuvat haittavaikutukset ovat satunnaisia vaikutuksia. (Säteilyturvakeskus 2009.)

Pitkät läpivalaisuajat sekä suuret kuvausmäärät ovat osa verisuonitutkimuksia ja -toimenpiteitä. Verisuonitutkimuksissa sekä -toimenpiteissä työskentelevien henkilöiden tulee käyttää päälle puettavia säteilynsuojaimia. Tämän lisäksi toimenpidelääkäreiden sekä heitä avustavien hoitajien täytyy käyttää asianmukaisia silmäsuojia. Säteilyturvallisuutta voidaan parantaa myös optimoimalla liikuteltavien lyijyikkunoiden ja suojien sijaintia sekä kuvausohjelmia ja –käytäntöjä. Henkilökunnan suojauksessa tärkeässä osassa ovat myös toimenpidepöydän reunaan kiinnitettävät suojat sekä pöydän helmasuojat. Tärkeää on myös huomioida röntgenputken sijainti ja oma paikka toimenpidehuoneessa. (Larjava & Aarnio 2016.)

2.3 Potilas verisuonitutkimuksessa tai radiologisessa toimenpiteessä

Säteilyaltistuksen vuoksi potilaan on kerrottava ennen verisuonitutkimusta tai radiologista toimenpidettä henkilökunnalle, jos hän imettää tai epäilee olevansa raskaana. Potilaan täytyy myös mainita mahdollisesta jodiyliherkkyydestä tai muusta vakavasta allergiasta, joka aiheuttaa anafylaktisia reaktioita, koska tutkimuksessa käytetään jodipitoista varjoainetta. (Eisenberg & Margulis 2011, 165-167.) Ennen tutkimusta tai toimenpidettä potilaan on annettava verinäyte laboratoriossa. Verinäytteestä tarkistetaan kreatiniiniarvo ja pieniverenkuva. Ennen tutkimusta täytyy olla ravinnotta neljä tuntia. Metformiini- ja verenohennuslääkitykset täytyy tauottaa ennen tutkimusta lähettävän yksikön ohjeiden mukaisesti. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018b.)

Ennen tutkimuksen alkamista potilaan käteen avataan suoniyhteys kanyyllilla mahdollisia lääkkeiden antoja varten. Potilaalle voidaan antaa pieni annos sedatoivaa lääkettä ennen tutkimusta. Potilaan sormeen asetetaan saturaatiomittari mittaamaan potilaan happipitoisuutta. Pistokohdasta nivusessa tai kyynärtaipeessa poistetaan karvoitus ja alue puhdistetaan desinfioidulla aineella. Toimenpiteen suorittava lääkäri tekee pienen viillon potilaan ihoon, josta neula punktoidaan verisuoneen. Neulan läpi asetetaan pitkä vaijeri, ja neula poistetaan suonesta. Katetreja ja vaijereita ohjataan potilaan suonessa läpivalaisun avulla. Suoniin ruiskutetaan varjoainetta mekaanisesti tai automaattisella ruiskulla ja varjoaineen annon jälkeen verisuonia kuvataan röntgensäteillä. Varjoainekuvauksen jälkeen voidaan suorittaa verisuonitoimenpiteitä. (Eisenberg & Margulis 2011, 169-170.)

Katetrin poiston jälkeen pistokohtaa painetaan vähintään kymmenen minuuttia. Painoside asetetaan painamisen jälkeen pistokohdan päälle kolmeksi tunniksi. Tämän jälkeen potilas on neljä tuntia vuodelevossa ja hänen vointiaan seurataan. Tarvittaessa potilaan vointia tarkkaillaan yön yli, jos verisuonitutkimuksen lisäksi on suoritettu suonon pallolaajennus. Jotta varjoaineen poistuminen kehosta nopeutuu, tulee potilaan tutkimuksen jälkeen nauttia reilusti nesteitä kahden vuorokauden ajan. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018b.)

Lundén (2013) tutki potilaiden kokemuksia sekä röntgenhoitajien kokemuksia potilaiden kohtaamisesta verisuonitoimenpiteissä kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Lundén havaitsi neljän käsitteen kuvailevan potilaiden kokemuksia: emotionaaliset ajatukset, kehon tuntemukset, hoitotyön merkitys ja henkilökohtaiset strategiat. Röntgenhoitajien kokemukset potilaiden kohtaamisesta liittyivät potilaiden erilaisten tarpeiden havaitsemiseen ja huomioimiseen, dialogin luomiseen potilaan kanssa ja luottamuksellisen ympäristön luomiseen. Röntgenhoitajien kokemukset osoittavat sen, että potilaiden hoito on monimutkaista. Röntgenhoitajien tulee toteuttaa hyvää hoitotyötä, ja olla lääketieteellisesti ja teknisesti päteviä. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin potilaiden rauhallisuutta tai ahdistuneisuutta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Ennen tutkimusta 69% ja tutkimuksen jälkeen 78% potilaista tunsivat itsensä rauhalliseksi. (Lundén 2013.)

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

3.1 Terveydenhuollon laatu potilaan näkökulmasta

Naidun (2009, 372) mukaan terveydenhuollon laatu ja potilaiden asiakastyytyväisyys korreloivat keskenään. Laadun ja asiakastyytyväisyyden suhteen vahvuus on kuitenkin hieman epäselvä, sillä on mahdollista, että potilas ei omaa tarvittavaa tietoa voidakseen arvioida terveydenhuollon laatua. Laadun määrittely perustuu potilaan arvoihin, havaintoihin ja asenteisiin. (Naidu 2009, 372.)

Terveydenhuollon laatuoppaan (2011) mukaan sosiaali- ja terveystalouden laadun ulottuvuuksia ovat palvelun laatu, eli potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus, kliininen laatu, eli potilasturvallisuus ja osaaminen, prosessien laatu ja hoidon vaikuttavuus. Laadun ulottuvuuksia voidaan tarkastella sekä potilaan, henkilökunnan, että organisaation johdon näkökulmasta. (Koivuranta-Vaara 2011, 9-15.)

Potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus ovat osa terveydenhuollon palvelun laatua. Potilaskeskeisyys tarkoittaa potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa tietoa terveydestään ja terveystalouksista ja tarpeen vaatiessa hänet ohjataan palveluiden piiriin. Hän pääsee tutkimuksiin helposti ja nopeasti, ja voi valita oman hoitopaikkansa ja hoitohenkilökuntansa. Potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja hoidostaan ja pystyy itse osallistumaan hoitonsa suunnitteluun. Potilas saa yksilöllistä ja ystävällistä kohtelua. Potilaskeskeisyyden tavoitteena on, että potilas on tyytyväinen saamaansa hoidon laatuun, ja kokee saaneensa tarvittavan avun. (Koivuranta-Vaara 2011, 9; Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.) Edvardssonin, Wattin ja Pearcen (2016) tutkimuksen mukaan potilaskeskeisyys ja potilaasta välittäminen vaikuttavat keskeisesti koettuun hoitotyön laatuun. Myös hoidon oikea-aikaisuus on tärkeä laadun kriteeri. (Edvardsson, Watt & Pearce 2016, 6.)

Osaaminen on osa terveydenhuollon kliinistä laatua. Osaaminen tarkoittaa potilaan näkökulmasta sitä, että potilas voi luottaa henkilökunnan ammattitaitoon ja ammattiryhmät toimivat terveydenhuollossa yhteistyössä. Henkilökunta on koulutettua ja potilas saa henkilökunnalta opastusta ja tietoa. (Koivuranta-Vaara

2011, 11.) Potilaan asiakastyytyväisyys kasvaa, kun potilas arvioi terveydenhuollon henkilökunnan ammattitaitoisuuden korkeaksi. Henkilökunnan ammattitaitoisuus vaikuttaa vahvasti potilaan kokemukseen palvelun laadusta. (Naidu 2009, 368.)

Potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon riippuu lisäksi hänen odotuksistaan ja aikaisemmista kokemuksistaan. Potilas on tyytyväinen, jos häntä kohdeltiin hoidon aikana hyvin, ja hoito oli asiantuntevaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51.) Asiakastyytyväisyys koostuu myös tarpeiden huomioimisesta, potilaan kohtaamisesta ja hoidon tuloksista. Hoidon laadun kokemukseen vaikuttavat myös potilaan kokemus itsemääräämisoikeus, kivun vähyys, kanssakäyminen muiden potilaiden kanssa ja kiireettömyys. (Pansio ym. 2007, 4-6.) Potilaan on myös tärkeä tietää, mikä häntä vaivaa ja kuinka hoito toteutetaan (Kotisaari & Kukkola 2012, 51).

Potilaan hoito on onnistunutta, kun potilas kokee tulleen kohdelluksi hyvin, saaneensa tarvittavan avun, ja hänen yksilölliset tarpeensa ja mielipiteensä on otettu hoidossa huomioon (Kotisaari & Kukkola 2012, 65). Sosiaali- ja terveysalalla asiakas- tai potilassuhteen alkaessa on tärkeää, että potilas otetaan vastaan kunnioittavasti ja ystävällisesti (Raatikainen 2015, 71). Potilaan odotusten ja toiveiden kartoittaminen potilasta kuuntelemalla on yksi keino saavuttaa yhteisymmärrystä potilaan ja hoitajan välillä (Kotisaari & Kukkola 2012, 53).

Edvardssonin, Wattin ja Pearcen (2016) mukaan potilaiden positiiviset kokemukset terveydenhuollosta parantavat potilasturvallisuutta, kliinisen hoidon tehokkuutta ja aikaansaavat parempia hoidon tuloksia. Potilastyytyväisyys on liitetty myös matalampiin terveydenhuollon kustannuksiin ja parempaan henkilökunnan tyytyväisyyteen. (Edvardsson, Watt & Pearce 2016, 2.)

3.2 Terveydenhuollon laatu henkilökunnan näkökulmasta

Laadukas terveydenhuolto tarkoittaa henkilökunnan näkökulmasta sitä, että hoito on moniammatillisissa työryhmissä toteutettua terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kärsimyksien lievittämistä. Laadukas hoitotyö on ko-

konaisuus, johon kuuluu hoitotyön kliininen osaaminen, resurssit, prosessien hallinta sekä laadun mittaaminen järjestelmällisesti. Hoitotyö on selkeä ja suunniteltu prosessi. Organisaation rakenteet ovat laadukkaassa terveydenhuollossa selvät, ja henkilökunta osallistuu oman työnsä kehittämiseen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 64-65.)

Röntgenhoitajan ammattietiikan (2000) mukaan röntgenhoitajan tulee suhtautua potilaaseen inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti. Jokaista potilasta tulee tutkia ja hoitaa yksilöllisesti ja tasavertaisesti. Röntgenhoitajan suhde potilaaseen perustuu vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilailla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoidossa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan äidinkieli, kulttuuri ja muut yksilölliset tarpeet. Potilasta tulee kohdella siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Potilasta tulee hoitaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoitotoimenpiteestä tai hoidosta, tulee häntä hoitaa mahdollisuuksien mukaan toisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveydenhuollon palvelun laatuun liittyvä potilaskeskeisyys tarkoittaa henkilökunnan näkökulmasta sitä, että potilaan hoidossa noudatetaan ihmisoikeuksia ja kunnioitetaan potilaan yksityisyyttä ja turvallisuutta. Hoidosta sovitaan yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Yksikön tai organisaation johdon on sitouduttava omassa toiminnassaan toimimaan potilaskeskeisesti ja tavoitteet on suunnattava potilaiden tarpeiden mukaisesti. Potilaskeskeisyyden toteutumista seurataan esimerkiksi potilaskyselyiden ja -palautteiden avulla, ja toimintaa muutetaan tulosten perusteella. (Koivuranta-Vaara 2011, 9-10.)

Hoidon oikea-aikaisuus tarkoittaa henkilökunnan näkökulmasta sitä, että potilas saa hoidon lääketieteellisesti oikeaan aikaan hoidon kiireellisyysarvion perusteella. Hoitoon pääsyyn vaikuttavat potilaan kokonaistilanne ja hoidon tarve, ja potilaalle kerrotaan hoidon tarpeen arvioidusta kiireellisyydestä. Henkilökunta arvioi potilaan hoidon kiireellisyyden ammattitaitonsa avulla, ja antaa potilaalle tarpeeksi tietoa hoidon ajoitukseen liittyvistä asioista. Organisaation johto huolehtii

resursseista niin, että potilaat voidaan hoitaa oikea-aikaisesti. (Koivuranta-Vaara 2011, 10-11.)

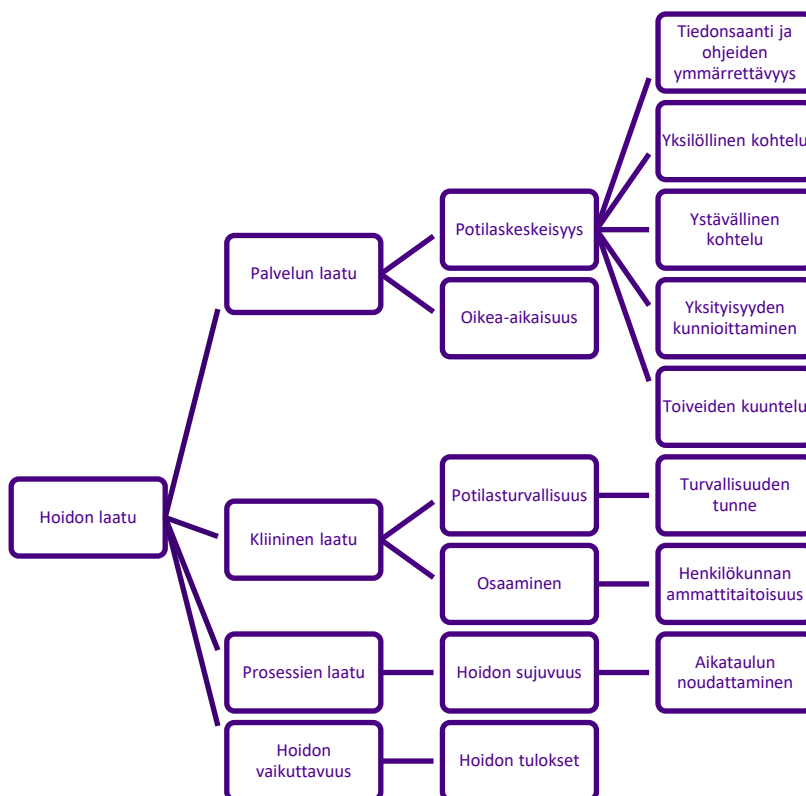
Henkilökunnan osaaminen on osa terveydenhuollon kliinistä laatua. Hoitohenkilökunnan tulee olla koulutettu tehtäviinsä, ja heidän tulee ylläpitää tietojaan ja taitojaan täydennyskouluttautumalla. Organisaation uudet työntekijät on perehdytettävä tehtäviinsä. Eri ammattiryhmien edustajat hoitavat potilasta yhteistyössä ja hoitohenkilökunta osallistuu toiminnan ja laadun kehittämiseen. Toiminnan tulee perustua näyttöön tai yleisesti hyväksytyyn käytäntöön. Organisaation johdon tehtävänä on huolehtia, että hoitohenkilökunta on koulutettua, ja että henkilökuntaa on riittävästi. Johdon tulee kannustaa henkilökuntaa kehittämään ja ylläpitämään osaamistaan, ja järjestää tarvittavia täydennyskoulutuksia. (Koivuranta-Vaara 2011, 11-12; Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21.) Röntgenhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti röntgenhoitaja suorittaa työnsä korkeatasoisella ammattitaidolla ja huolehtii ammatillisesta kehittymisestään (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000).

Potilasturvallisuus on merkittävä osa hoidon laatua, sillä se muodostaa yhden osan terveydenhuollon toiminnan perustasta (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 103). Potilasturvallisuuden tulee olla sisällytetty osaksi toiminnan suunnittelua ja päätöksentekoa, ja sen toteutumista tulee seurata. (Koivuranta-Vaara 2011, 13.) Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Laki määrittää, että potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Terveydenhuollon henkilökunnan on myös annettava tiedot siten, että potilas ymmärtää ne. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoidon sujuvuus on osa terveydenhuollon prosessien laatua. Sujuvuus merkitsee sitä, että hoito alkaa ilman tarpeettomia viivästyksiä, ja kaikki hoitoon osallistuvat toimivat suunnitelmallisesti. Sujuvassa hoidossa henkilökunnalla on käytettävissään riittävästi resursseja. Organisaation johto vastaa siitä, että henkilökunnallaan on käytettävissä hoitoprosessien kuvaukset ja hoitoprotokollat. Hoidon sujuvuus tarkoittaa johdon kannalta sitä, että resursseja ohjataan oikeisiin kohteisiin. (Koivuranta-Vaara 2011, 13-14.)

Hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi voidaan tieteellisten tutkimusten lisäksi yksikössä kerätä tietoa potilaiden kokemuksista hoidon vaikuttavuudesta. Hoitohenkilöstön tavoitteena tulee olla hoidon vaikuttavuuden parantaminen, joka edellyttää tulosten seuraamista. (Koivuranta-Vaara 2011, 14-15.)

Kuviossa 1 on esitetty teorian käsitteitä ja niiden suhdetta toisiinsa. Käsitteet perustuvat pääasiassa Terveydenhuollon laatuoppaaseen (2011).



KUVIO 1. Teorian käsitteitä

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMA

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen yksikölle asiakastyytyväisyydestä verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, millaista on asiakastyytyväisyys kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin.

Opinnäytetyön tutkimusongelma on: millaista on asiakastyytyväisyys Keski-Suomen keskussairaalan verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus kuvaa ilmiöitä numeerisen tiedon pohjalta. Tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosentteihin. (Heikkilä 2014, 15.) Tutkimuksen tavoitteena on löytää erilaisia sääntönmukaisuuksia aineistosta, ja selvittää, millä tavalla tutkimusyksiköt – esimerkiksi ihmisten mielipiteet – eroavat eri muuttujien suhteen (Vilka 2015, 44). Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvitaan riittävän suuri otos. Tutkimuksen tuloksia kuvataan numeerisin suurein ja havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään nykytilannetta, muttei välttämättä saada tietoa tilanteen syistä. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä joko muiden keräämistä tilastoista tai itse. Itse kerättävässä aineistossa kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä päätetään tutkimusongelman perusteella. Tutkittava asia, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti vaikuttavat tutkimusmenetelmän valintaan. (Heikkilä 2014, 16-17.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelman määrittämisestä. Tutkimuksesta saatu hyöty riippuu siitä, kuinka hyvin ongelma on saatu määriteltyä. Tutkimusongelma johtaa aineistonkeruuta, aineiston käsittelyä ja analysointia. Lisäksi tutkimusprosessin alussa tutustutaan teorian tietoon ja olemassa oleviin tutkimuksiin aiheesta. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta tehdään tutkimussuunnitelma, joka sisältää yksityiskohtaiset tiedot tutkimuksen toteuttamisesta ja siihen vaikuttavista asioista. Tutkimussuunnitelmassa kerrotaan, mitä ja miksi tutkitaan, millaista aineistoa käytetään, mitä aineistonkeruumenetelmää käytetään ja miten aineisto käsitellään ja raportoidaan. (Heikkilä 2014, 20-21.)

Tutkimusprosessi jatkuu suunnitelman mukaisesti lomakkeen laadinnalla, aineistonkeruulla, aineiston käsittelyllä ja analysoinnilla sekä tulosten raportoinnilla ja tulkinnalla. (Heikkilä 2014, 21-23.) Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi lomak-

keilla, mittalaitteilla toteutetuilla mittauksilla tai havainnoimalla. Aineistoa kuvataan kuvailevin tunnusluvuin ja esittämällä aineistoa graafisesti. Aineiston analysointimenetelmiä on lukuisia, ja analysointimenetelmä riippuu siitä, millainen tutkimus on kyseessä. Tulosten tulkinta on tärkein vaihe tutkimuksessa, sillä tulkintavaiheessa löydöksistä saadaan merkityksiä ja tuloksia voidaan verrata aikaisempaan olemassa olevaan tietoon. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 14-15.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tutkimusongelman laadinnalla. Tutkimusongelman laatimisen jälkeen tutustuttiin aiheeseen liittyvään teoretietoon ja aiempiin terveysalan asiakastytyväisyystutkimuksiin. Opinnäytetyöstä laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, johon suunniteltiin tutkimusprosessin kulku. Opinnäytetyösuunnitelman yhteyteen laadittiin kyselylomake.

5.2 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen

Kyselylomakkeet ovat useimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Kyselylomaketta käytetään, kun tutkitaan henkilöä ja häntä koskevia asioita (Vilka 2007, 28). Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeen laatiminen edellyttää lähdekirjallisuuteen perehtymistä, tutkimusongelman täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman päättämistä. Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä ennen lomakkeen laatimista. Toisin sanoen tutkimuksen tekijän on tiedettävä, mihin kysymyksiin hän haluaa lomakkeella vastauksia. (Heikkilä 2014, 45-46.) Kyselylomakkeen perustana on oltava kattava kirjallisuuskatsaus, sillä kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeen tulee olla tutkimusilmiötä mittaava ja täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Kyselylomakkeen laatiminen alkaa käsitteiden määrittelyllä. Käsitteiden määritelmät perustuvat teoretietoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.) Käsitteet on määriteltävä sellaisiksi, että niitä voidaan mitata. Ensimmäiseksi kä-

sitteet hahmotellaan ja määritellään yleisesti arkikielen tasolle, jonka jälkeen käsitteet puretaan osa-alueisiin. Arkikieliset osa-alueet puretaan edelleen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi. (Vilkka 2007, 36-38.)

Kyselylomakkeeseen (Liite 1.) laadittiin 14 suljettua väittämää, jotka perustuivat pääasiassa teoriaan sosiaali- ja terveysalan laadun eri ulottuvuuksista Terveydenhuollon laatuoppaan (2011) mukaan. Asiakastyytyväisyyttä mittaamaan valitut käsitteet olivat tiedonsaanti ja ohjeiden ymmärrettävyys, yksilöllinen kohtelu, ystävällinen kohtelu, yksityisyyden kunnioittaminen, toiveiden kuuntelu, turvallisuuden tunne, henkilökunnan ammattitaitoisuus ja aikataulun noudattaminen. Kyselylomakkeen väittämiä alettiin rakentamaan näiden käsitteiden pohjalta.

Heikkilän (2014) mukaan hyvän kyselylomakkeen tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi lomakkeen selkeys ja siisteys, vastausohjeet, yhden asian kysyminen kerrallaan, kysymysten looginen järjestys ja kontrollikysymykset. (Heikkilä 2014, 47.) Kyselylomakkeen väittämät pyrittiin rakentamaan yksinkertaisiksi ja lomakkeeseen lisättiin vastausohje. Lomakkeen väittämässä pyrittiin mittaamaan vain yhtä laadun ulottuvuuden osaa kerrallaan. Väittämien järjestys muodostettiin verisuonitutkimusprosessin kulun kannalta loogiseksi kokonaisuudeksi. Kyselylomakkeeseen laadittiin yksi kontrollikysymys, jolla mitattiin vastausten luotettavuutta. Kontrollikysymys mittasi henkilökunnan ystävällisyyttä.

Järjestys- eli ordinaaliasteikossa havainnot voidaan laittaa järjestykseen ominaisuuden määrän mukaisesti. Vaihtoehtojen perusteella vastattavat mielipidekysymykset ovat tyypillinen esimerkki järjestysasteikosta. Likertin asteikko on järjestysasteinen mittari. (Valli 2015, 22.) Likertin asteikkoa käytetään, kun mitataan mielipidettä. Vastaaja valitsee asteikolta omaa mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Asteikko käsittää vastausvaihtoehdot 1 (täysin samaa mieltä) - 5 (täysin eri mieltä). (Heikkilä 2014, 51-52.) Mitattaessa laatua mittarin tulee olla yksinkertainen, sekä selkeä ja luotettava (Kotisaari & Kukkola 2012, 72). Kyselylomakkeen suljettujen väittämien asenneasteikkona käytettiin Likertin asteikkoa, sillä sen ajateltiin kuvailevan parhaiten mielipidetyyppejä vastauksia.

Kyselylomakkeeseen voidaan suljettujen kysymysten lisäksi laatia avoimia kysymyksiä. Vapaasti muotoillut vastaukset voivat tuottaa hyviä ideoita, ja avoimella

kysymyksellä vastaajan mielipiteet voidaan saada selville perusteellisemmin. Toisaalta avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta, ja vastaukset voivat olla epätarkkoja, tai suoraan kysyttävän asian vierestä. (Valli 2015, 46.) Suljettujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeeseen laadittiin avoin kysymys, jossa vastaajat pystyivät antamaan kehitysehdotuksia kuvantamisen toiminnalle, tai kommentoimaan toimintaa vapaasti.

Kyselylomake tulee testata ennen aineistonkeruuta. Testaajana voivat toimia asiantuntijat, perusjoukkoon kuuluvat henkilöt tai vastaavat henkilöt. Testaamisen jälkeen korjataan lomakkeen virheet. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomake toimitettiin työelämäyhteistyöhenkilölle, joka esitteli lomaketta kuvantamisen henkilökunnalle. Lomakkeeseen ei tullut muutoksia tai ehdotuksia kuvantamisen henkilökunnalta. Tämän jälkeen kyselylomake testattiin vielä viidellä henkilöllä ennen lomakkeiden jakoa. Henkilöt vastasivat perusjoukkoa. Esitestauksen jälkeen lomakkeeseen ei tullut muutoksia.

Kyselylomake toimitettiin paperiversiona kuvantamisen osaston toiveiden mukaisesti. Paperisella lomakkeella pyrittiin siihen, että vastaaminen olisi nopeaa ja helppoa tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen vuodelevon aikana.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 2.). Saatekirjeen tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja kyselylomakkeeseen vastaamista, sekä motivoida vastaajaa vastaamaan lomakkeeseen. Saatekirjeessä täytyy ilmoittaa tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käytötapa, vastaajien valikointi, vastausaika, lomakkeen palautusohje, kiitos vastaamisesta sekä tutkijan allekirjoitus. Lisäksi on hyvä kertoa kerättyjen tietojen luottamuksellisuudesta. (Heikkilä 2014, 59.)

Laaditussa saatekirjeessä esiteltiin tutkimuksen tekijät, kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus ja aineistonkeruu-aika. Saatekirjeessä oli maininta vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä ohjattiin kyselylomakkeeseen vastaamista sanallisesti, ja kerrottiin ohjeet lomakkeen palautukseen. Lopuksi kerrottiin vastausten luottamuksellisesta ja nimettömästä käsittelystä sekä lomakkeiden hävittämisestä käsittelyn jälkeen. Kyselylomakkeessa kiitettiin vastaajaa kyselyyn osallistumisesta, ja annettiin tutkimusten tekijöiden yhteystiedot.

Sekä kyselylomake että saatekirje päätettiin kirjoittaa sinuttelumuotoon, jotta ne olisivat linjassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uusimpien julkaisujen (esimerkiksi potilasohjeiden) kanssa.

5.3 Aineistonkeruu

Aineistoa voidaan kerätä kyselyn avulla. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaajat vastaavat samalla tavalla, samoihin asioihin, samassa järjestyksessä. Kyselyn mahdollisena ongelmana on lomakkeiden hidas palautuminen tutkijoille. (Vilka 2007, 28.)

Vastaajien valintatavat perustuvat otantaan (Vehkalahti 2014, 42). Otannan tärkeimmät käsitteet ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukko tarkoittaa populaatiota, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otos tarkoittaa tutkimukseen valituiksi tulleita perusjoukon vastaajia. Otoksen perusteella pyritään yleistämään vastaukset koskemaan koko perusjoukkoa. (Vehkalahti 2014, 43.) Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Otantamenetelmänä harkinnanvarainen otanta tarkoittaa sitä, että tutkimuskohteet valitaan perustellusti, oman harkinnan mukaan. Kun tutkimuksen tarkoituksena ei ole tulosten yleistäminen suureen perusjoukkoon, sopii otantamenetelmäksi harkinnanvarainen otanta. (Vilka 2007, 58.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu suoritettiin aikavälillä 7.1.-30.4.2019 Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen osastolla. Alun perin maaliskuun loppuun suunniteltua aineistonkeruun päättymistä siirrettiin huhtikuun lopulle vastausten vähäisyyden vuoksi.

Kyselylomakkeita jaettiin saatekirjeen kanssa Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen osastolle 100 kappaletta. Kuvantamisen hoitajat jakoivat kyselylomakkeet tutkimuksen jälkeen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaille harkinnanvaraisesti. Potilaat saivat lomakkeen mukaan päiväsaalaan tai osastolle kirjekuoressa, ja vuodelevon aikana osastolla lomakkeeseen vastattuaan he palauttivat lomakkeen päiväsaalaan tai osaston hoitajille samassa kuoressa.

Kuvantamisen hoitaja haki lomakkeet päiväsairaalaan ja osastolta, ja opinnäytetyön tekijät hakivat lomakkeet kuvantamisen osastolta.

Kyselylomakkeita saatiin takaisin 39 kappaletta. Palautuneista lomakkeista 30 oli täytetty kokonaan ja 9 oli osittain vajaita. Sadasta lomakkeesta potilaille jaettiin 77 kappaletta, joten vastausprosentiksi jaetuille lomakkeille muodostui 51.

5.4 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita kvantitatiivista tutkimusta toteutettaessa. Ennen tietojen syöttöä havaintomatriisiin kerätään tiedot perinteiseen tapaan paperilomakkeille. (Heikkilä 2014, 120.) Aineiston käsittely alkaa, kun aineisto saadaan kerättyä ja tallennettua sähköiseen muotoon. Käsittely tulee tapahtua niin, että tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu ja tutkimuskysymyksiin vastaus. (Heikkilä 2014, 138.) Tutkimustuloksia esitettäessä voidaan käyttää kuvioita, joiden on oltava yksiselitteisiä ja selkeitä. Hyvillä kuvioilla voidaan herättää lukijan mielenkiinto ja samalla houkuttaa tutkimaan tarkemmin asiaa. Kuvioista selviävät tärkeimmät tutkimustulokset ja ne edistävät sanoman mieleen painumista. (Heikkilä 2014, 148-149.)

Aineistonkeruun päätyttyä opinnäytetyön tekijät hakivat täytetyt lomakkeet kirjeluorissa päiväsairaalaan ja osastolta. Lomakkeista tarkistettiin, oliko lomakkeen kaikkiin väittämiin vastattu. 9 lomaketta oli osittain vajaita, mutta ne päätettiin kuitenkin hyödyntää opinnäytetyössä. Suljettujen väittämien vastaukset tallennettiin Microsoftin Excel -ohjelmaan, jonka jälkeen niistä muodostettiin graafisia kuvioita. Jokaisen kuvion yhteydessä on ilmoitettu kyseisen väittämän vastaajamäärä (n), koska osa lomakkeista oli vajaita. Tutkimuksen tuloksissa esitetyt prosenttiluvut on ilmoitettu kokonaislukuina. Kuvioissa ilmoitetaan vastaajamäärät absoluuttisina lukuina.

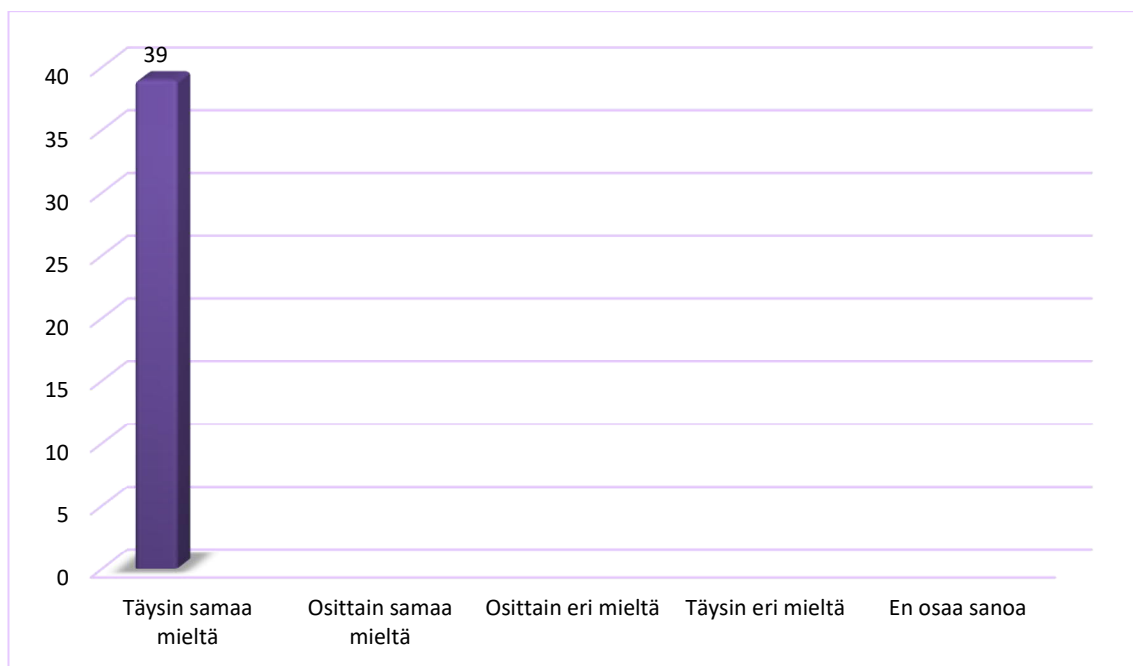
Avoimen kysymyksen vastaukset tallennettiin lomakkeilta sähköiseen muotoon. Avoimet vastaukset pyrittiin luokittelemaan positiivisiin ja kehittäviin palautteisiin.

Vastauksia on lyhennetty ja muutettu, jottei vastaajia tai henkilökuntaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeet säilytettiin luottamuksellisesti ja hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

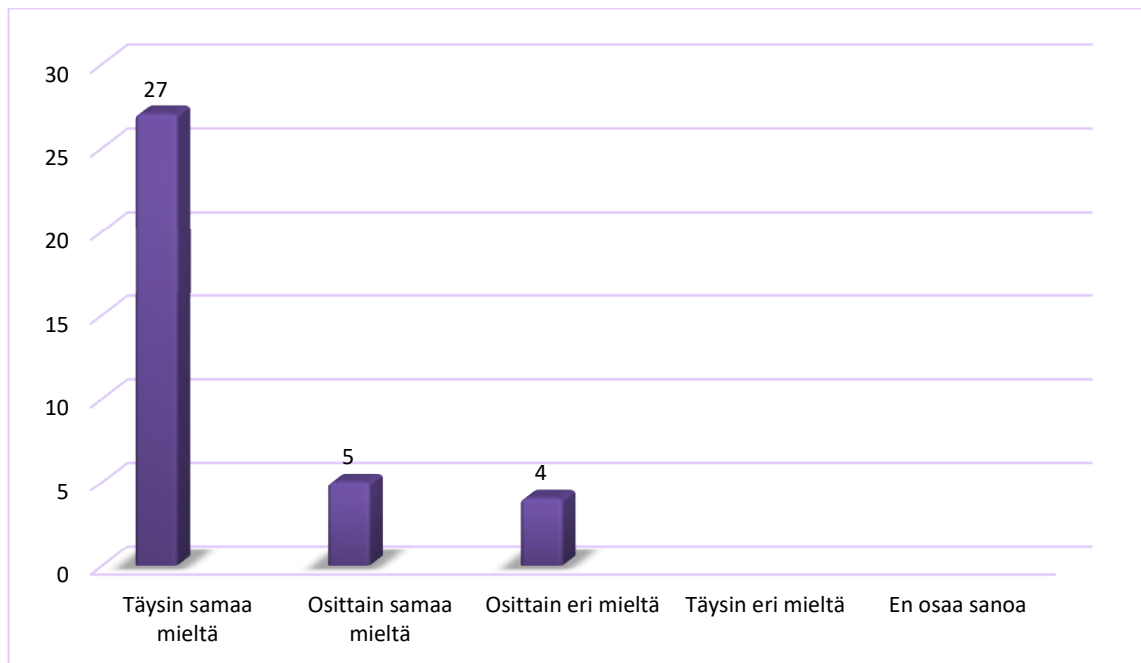
6.1 Suljetut väittämät

Ensimmäinen väittämä kartoitti, oliko kuvantamisen yksikön vastaanotto vastaajien mielestä ystävällistä. Vastaajista 39 (100%) oli täysin samaa mieltä. (Kuvio 2.)



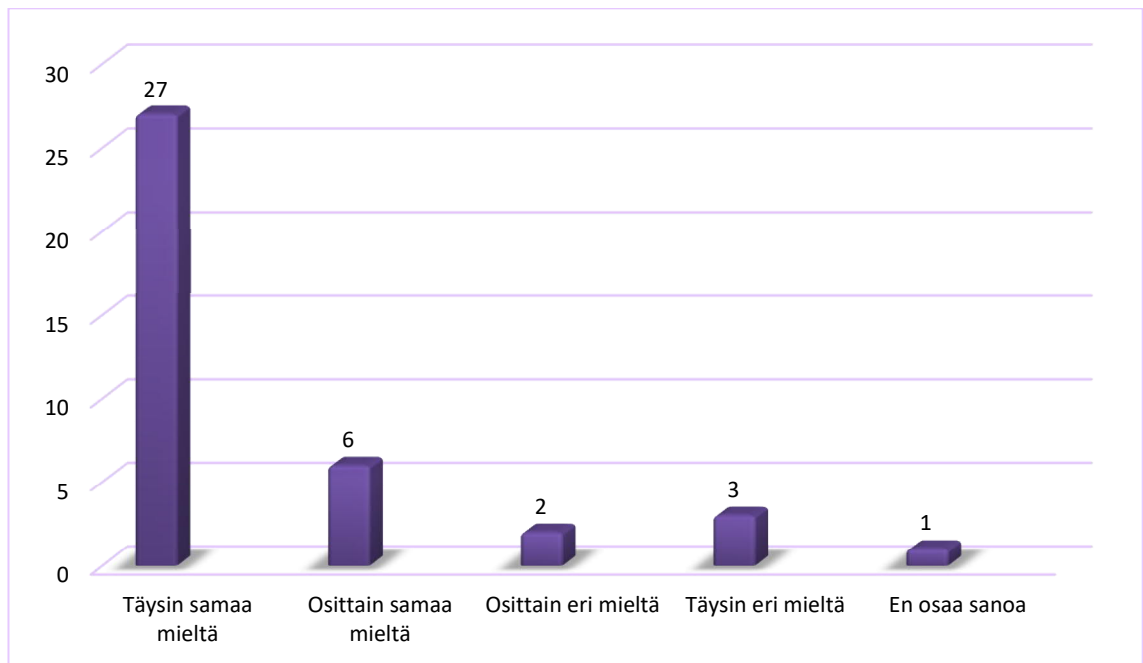
KUVIO 2. Vastaajien (n = 39) kokemus ystävällisestä vastaanotosta

Toinen väittämä kartoitti, saivatko potilaat tarpeeksi tietoa tutkimuksen kulusta ennen tutkimuksen tai toimenpiteen alkua. Vastaajista 27 (75%) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, viisi (14%) osittain samaa mieltä ja neljä (11%) osittain eri mieltä. (Kuvio 3.)



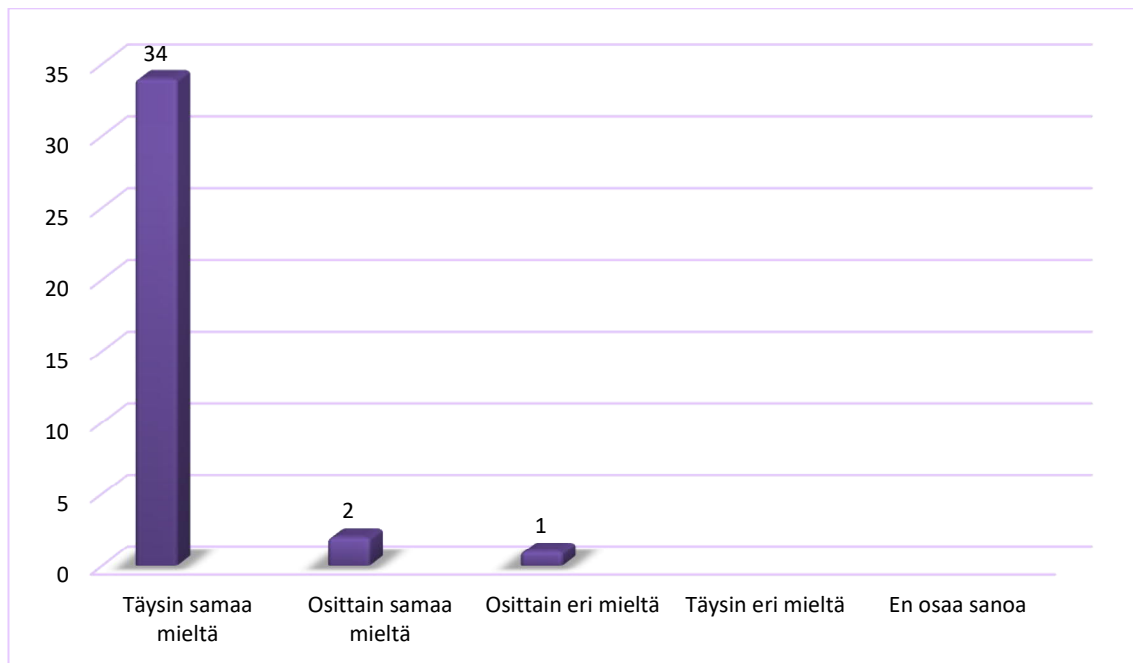
KUVIO 3. Vastaajien (n = 36) kokemus tiedonsaannista ennen tutkimuksen tai toimenpiteen alkua

Kolmas väittämä kartoitti, alkoiko tutkimus aikataulun mukaisesti. Vastaajista 27 (69%) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja kuusi (15%) vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Vastaajista kaksi (5%) oli osittain eri mieltä ja kolme (8%) täysin eri mieltä. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 4.)



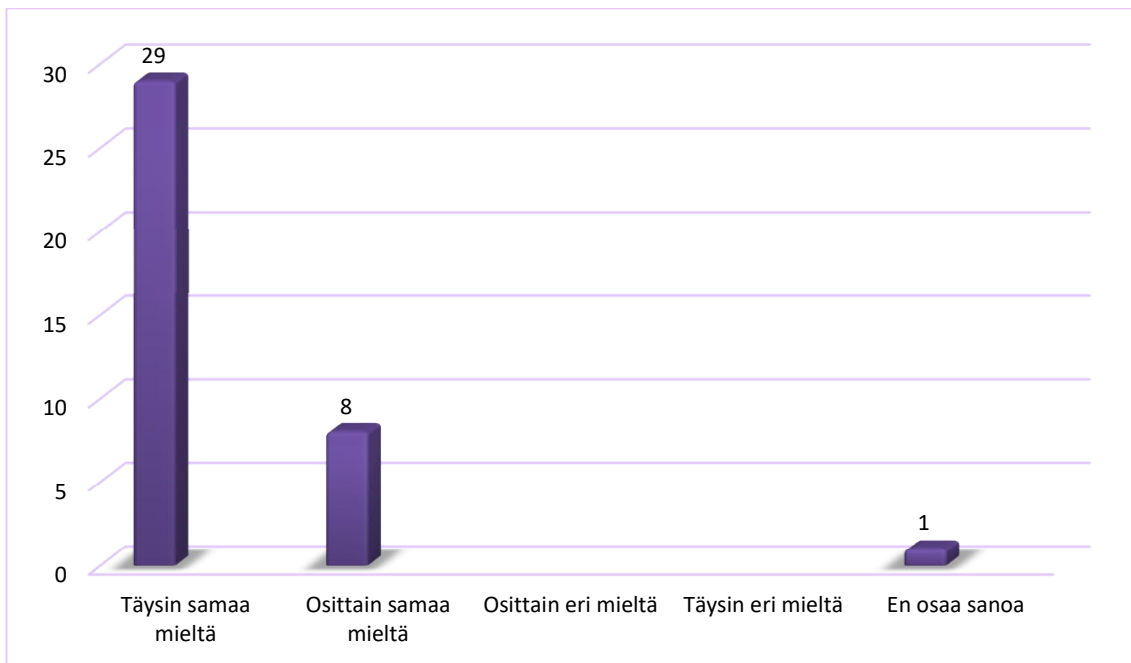
KUVIO 4. Vastaajien (n = 39) kokemus tutkimuksen tai toimenpiteen alkamisesta aikataulun mukaisesti

Neljäs väittämä kartoitti potilaan kokemusta turvallisuuden tunteesta tutkimuksen aikana. Vastaajista 34 (92%) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, kaksi (5%) osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja osittain eri mieltä. (Kuvio 5.)



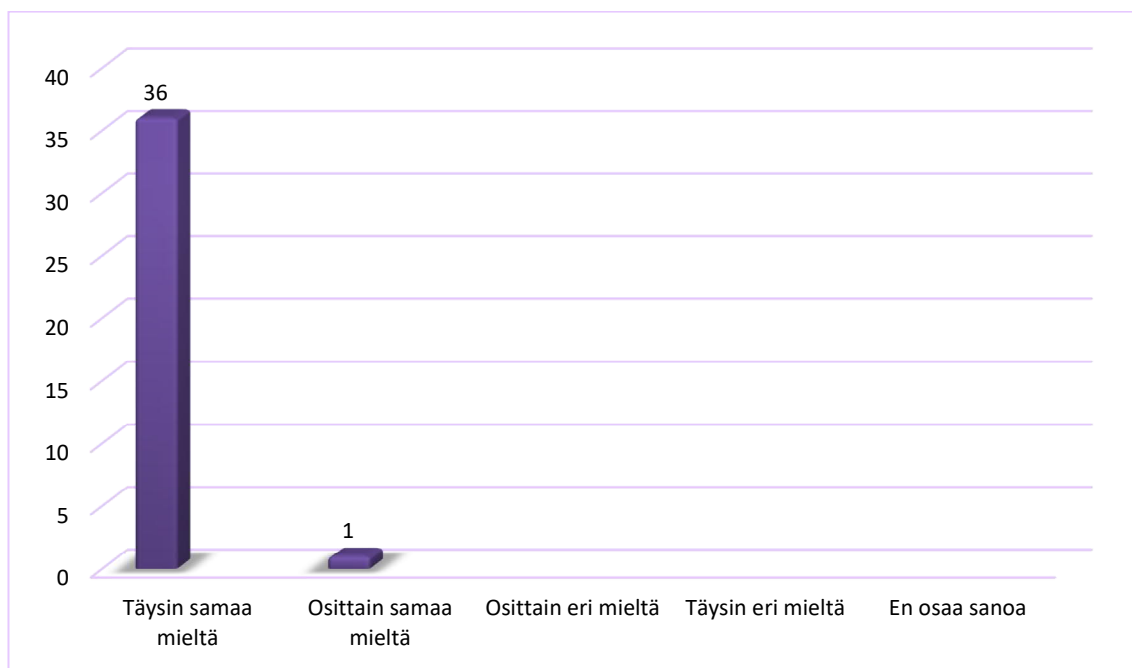
KUVIO 5. Vastaajien (n = 37) kokemus turvallisuuden tunteesta tutkimuksen tai toimenpiteen aikana

Viidennessä väittämässä kartoitettiin tutkimusta tai toimenpidettä koskevien ohjeiden ymmärrettävyyttä. Vastaajista 29 (76%) oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan (21%) osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 6.)



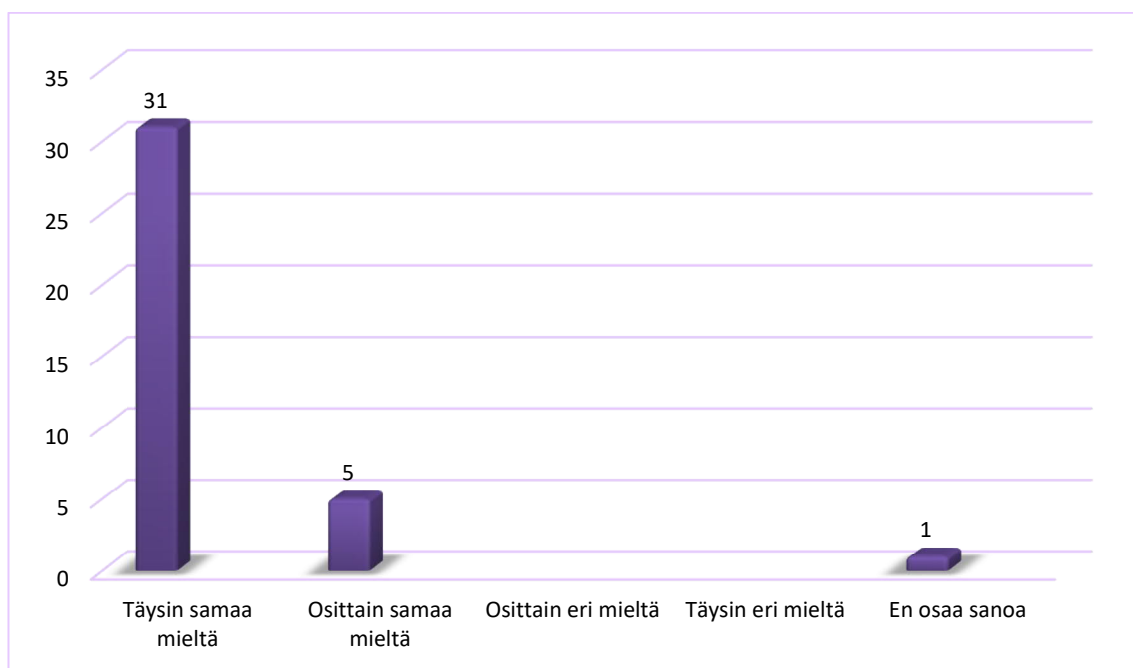
KUVIO 6. Vastaajien (n = 38) kokemus tutkimusta tai toimenpidettä koskevien ohjeiden ymmärrettävyydestä

Kuudes väittämä kartoitti potilaiden kokemusta heidän yksityisyytensä kunnioittamisesta. 36 (97%) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja yksi oli osittain samaa mieltä. (Kuvio 7.)



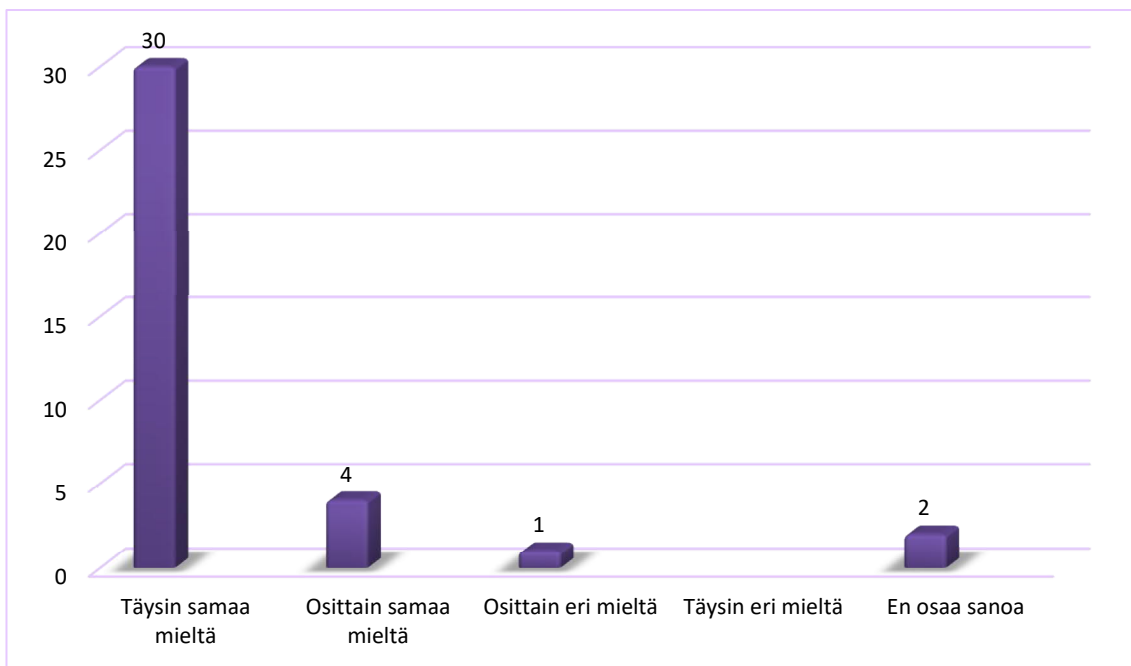
KUVIO 7. Vastaajien (n = 37) kokemus yksityisyyden kunnioittamisesta

Seitsemäs väittämä kartoitti vastaajien kokemusta heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioinnista. 31 (84%) vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa ja viisi (14%) osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 8.)



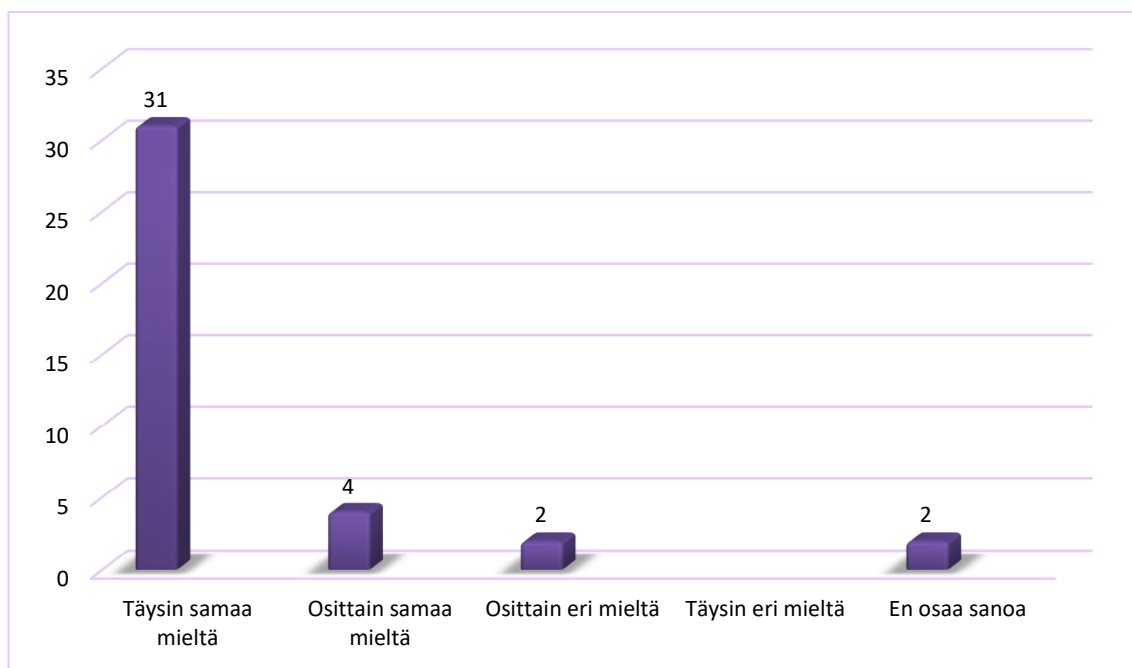
KUVIO 8. Vastaajien (n = 37) kokemus yksilöllisten tarpeiden huomiomisesta

Kahdeksas väittäjä selvitti vastaajien kokemusta tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvien toiveiden kuuntelusta. Vastaajista 30 (81%) oli täysin samaa mieltä ja neljä (11%) osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista yksi oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 9.)



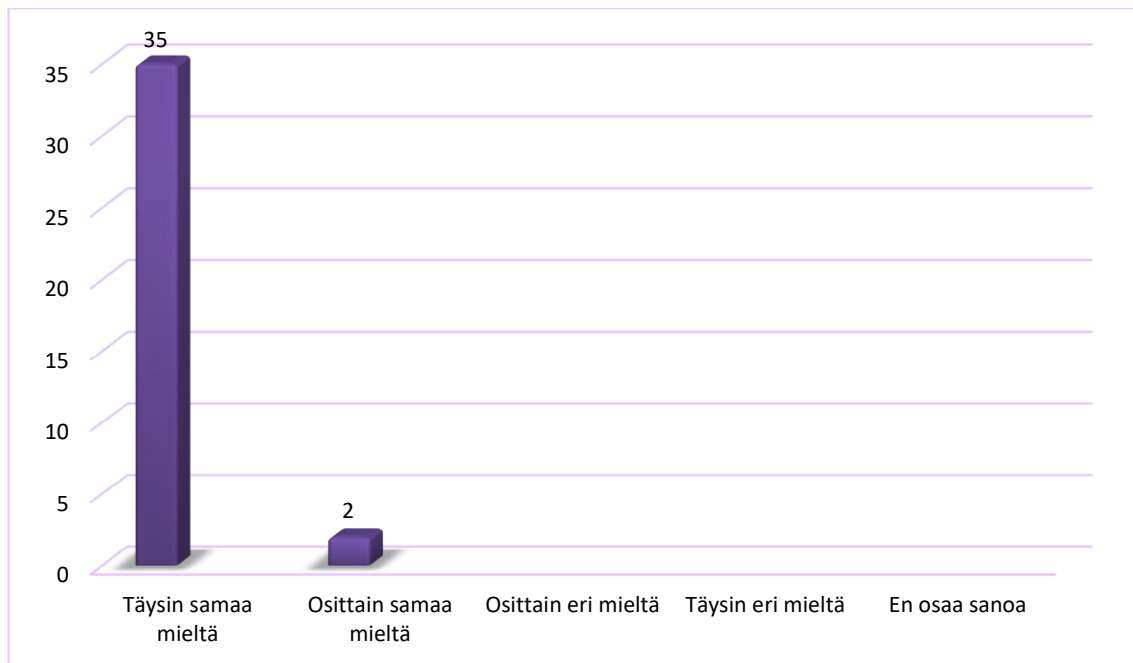
KUVIO 9. Vastaajien (n = 37) kokemus tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvien toiveiden kuuntelusta

Yhdeksäs väittämä kartoitti vastaajien kokemusta vastauksien saamisesta tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyviin kysymyksiin. Vastaajista 31 (79%) oli samaa mieltä ja neljä (10%) osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä, ja kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 10.)



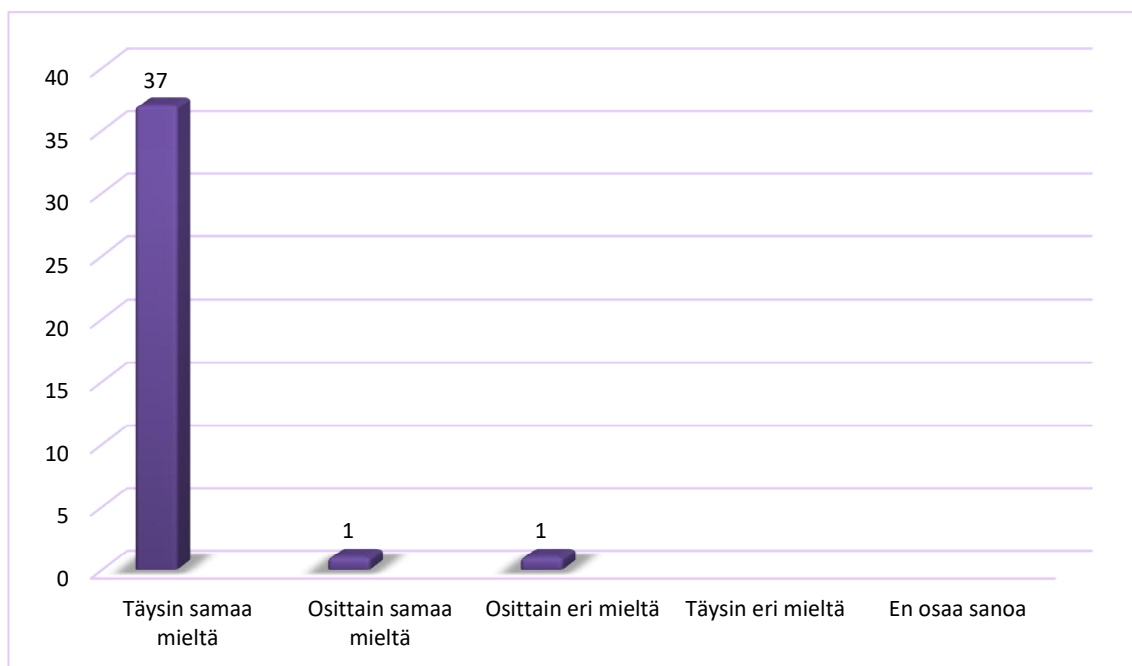
KUVIO 10. Vastaajien (n = 39) kokemus vastausten saamisesta tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyviin kysymyksiin

Kymmenes väittämä kartoitti vastaajien kokemusta kuvantamisen henkilökunnan ystävällisyydestä. Vastaajista 35 (95%) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja kaksi osittain samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 11.)



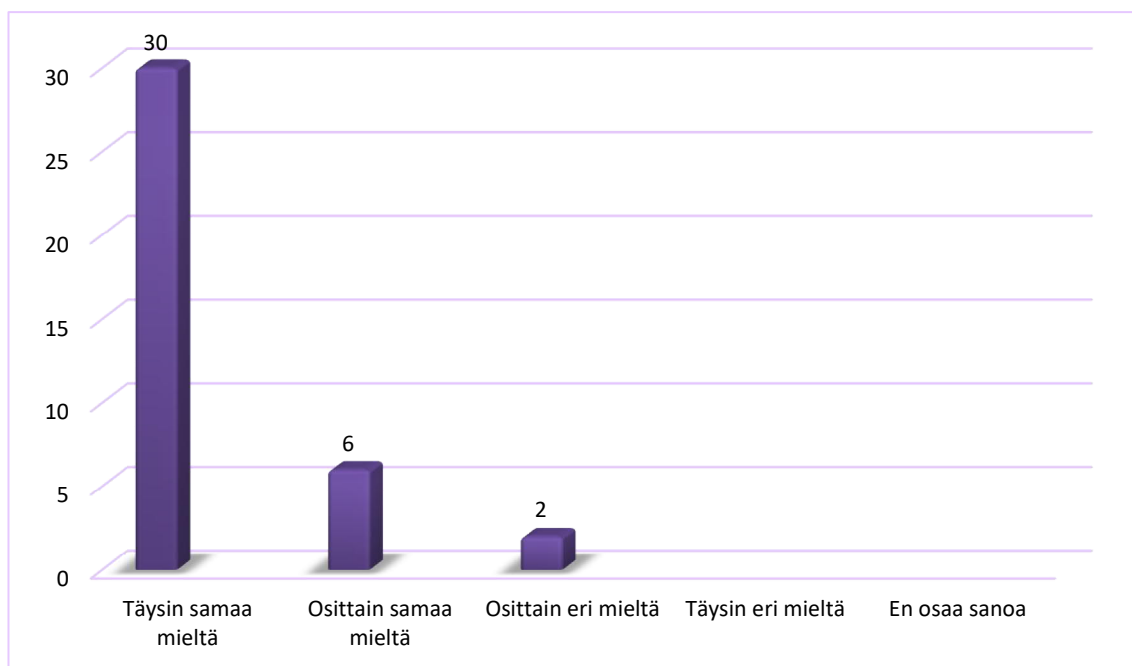
KUVIO 11. Vastaajien (n = 37) kokemus kuvantamisen henkilökunnan ystävällisyydestä

11. väittämä selvitti vastaajien kokemusta kuvantamisen henkilökunnan ammattitaitoisuudesta. Vastaajista 37 (95%) oli täysin samaa mieltä, yksi osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 12.)



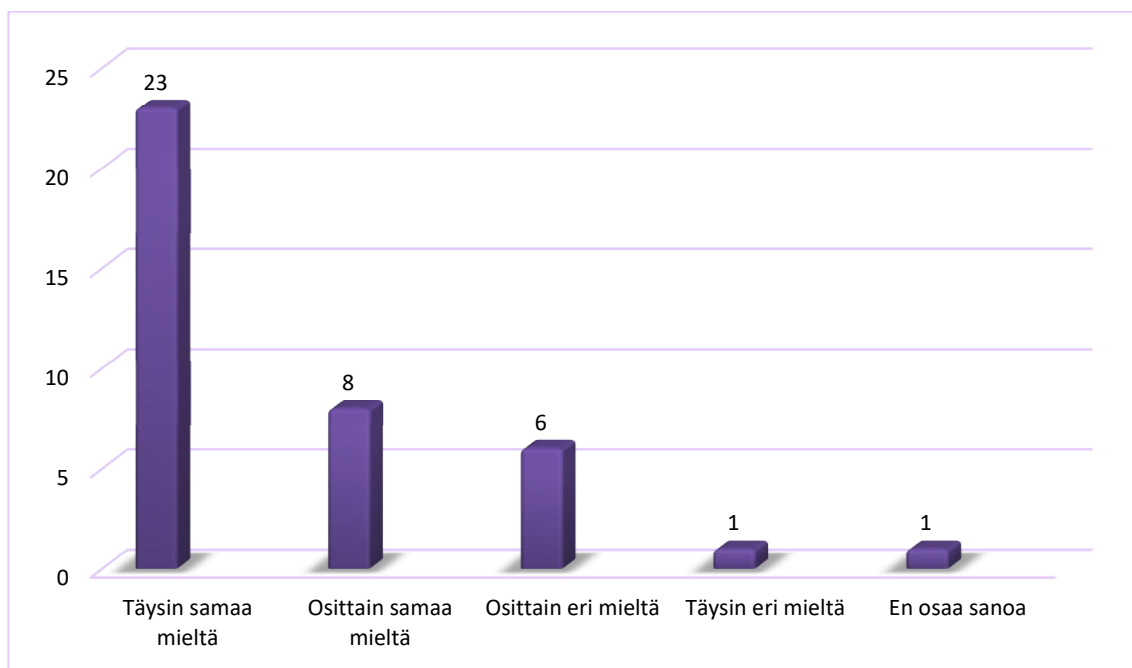
KUVIO 12. Vastaajien (n = 39) kokemus kuvantamisen henkilökunnan ammattitaitoisuudesta

12. väittämä kartoitti vastaajien kokemusta jälkihoito-ohjeiden selkeydestä. Vastaa-
taajista 30 (79%) oli täysin samaa mieltä, kuusi (16%) osittain samaa mieltä ja
kaksi osittain eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 13.)



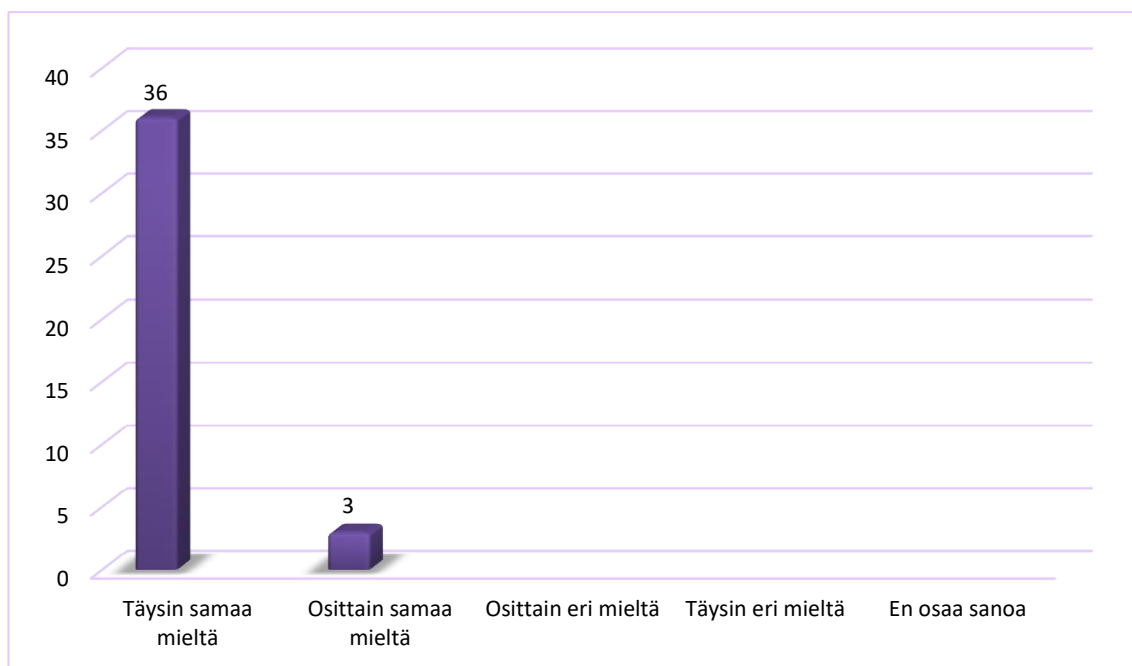
KUVIO 13. Vastaajien (n = 38) kokemus jälkihoito-ohjeiden selkeydestä

13. väittämä kartoitti vastaajien kokemusta siitä, onko heillä tiedossa, mistä he saavat tutkimuksen tulokset. Vastaajista 23 (59%) oli täysin samaa mieltä, kahdeksan (21%) osittain samaa mieltä, kuusi (15%) osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Vastaajien (n = 39) kokemus siitä, tietävätkö he mistä saavat tutkimuksen tulokset

14. väittämä kartoitti vastaajien kokemusta siitä, lähtivätkö he tutkimuksesta hyvällä mielellä. Vastaajista 36 (92%) vastasi olevansa täysin samaa mieltä, ja kolme (8%) osittain samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 15.)



KUVIO 15. Vastaajien (n = 39) kokemus siitä, lähtivätkö he tutkimuksesta hyvällä mielellä

6.2 Avoimet vastaukset

Potilaille jaetussa kyselylomakkeessa oli kohta avoimille vastauksille, joissa vastaaja sai kertoa parannusehdotuksia yksikön toimintaan, tai kommentoida vapaasti. Avoimia vastauksia saatiin 11 kappaletta. Avoimissa vastauksissa yksikkö sai kiitosta tiimityöstä, hyvästä hoidosta sekä osaavasta, ystävällisestä ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta.

”Loistavaa tiimityötä...”

”Kiitos hyvästä hoidosta”

”Osaava, ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta”

”...Kaikki toimivat ammattitaitoisesti ja ystävällisesti, niin kuin täällä sairaalassa muutoinkin. Ei voi olla parannettavaa”

Kehitettäviksi kohteiksi avointen vastausten perusteella nousivat tutkimusympäristöön liittyvät seikat, kuten epämieluisa radiokanava, tutkimussalin viileys ja tutkimuksessa käytettävän peittelyliinan peittävyys.

”Radion ...x kanava ei ollut kovin mukavaa kuultavaa...”

”Olisi hyvä, jos tutkimuksen aikana voisi olla peittoa jalkojen päällä. Salissa on viileä ja pieni jännitys täriseyttää lisää”

”Jaloista päähän saakka ulottuvan peittelyliinan alta olisi hyvä nähdä jotain, tulee äkkiä suljetun paikan kammo”

Vastauksissa nousi esille tiedonsaantiin ja henkilökunnan ystävällisyyteen liittyviä kommentteja. Lisäksi vastauksissa kommentoitiin turvattomuuden tunnetta tutkimuksen tai toimenpiteen aikana.

”Tiesin mihin toimenpiteeseen olin menossa, koska olin ollut vastaavassa aiemmin. Toimenpiteen alku tai toteutus ei ollutkaan sama kuin viimeksi ja tämä aiheutti minulla sekaannusta. Tässä toimenpiteessä oli hieman enemmän kipua”

”...Toimenpiteen suorittaja olisi voinut olla asiakasystävällisempi”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja vertailua aiempiin tutkimuksiin

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 39. Suljettujen kysymysten vastaajamäärät vaihtelivat 36-39 välillä. Avoimeen kysymykseen, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa parannusehdotuksia yksikön toimintaan tai kommentoida vapaasti, saatiin 11 vastausta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä mitattiin eri yksiköiden röntgenosastojen potilaiden asiakastyytyväisyyttä vuonna 2001. Vastaajien joukossa oli myös verisuonitutkimuspotilaita. Tutkimuksen mukaan 80% vastaajista koki tiedonsaannin ennen tutkimusta erittäin hyväksi tai hyväksi. 10% vastaajista oli tyytymättömiä tiedonsaantiin. (Hinkka, Heineman, Hakkarainen, Hilander, Poutiainen & Rantanen 2002, 7.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vastaajista 75% oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ennen sitä. 14% vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 11% osittain eri mieltä. 79% vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat vastauksia tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyviin kysymyksiin. 10% oli osittain samaa mieltä.

Virtasen (2011) asiakastyytyväisyystutkimuksessa sepelvaltimoiden varjoaineku- vauksessa Seinäjoen keskussairaalassa olleista potilaista noin 95% kertoi saaneensa ohjausta sekä hyvin tietoa tutkimuksen aikana. Heille myös kerrottiin, miten he saavat vastauksen röntgentutkimuksesta. (Virtanen 2011, 51.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tutkimusta tai toimenpidettä koskevat ohjeet olivat suurimman osan mielestä täysin ymmärrettävät, mutta 21% koki olevansa vain osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Ohjeet ovat siis pääasiassa ymmärrettävät, mutta selkeyttämisen varaa saattaa olla. Tieto tutkimuksen tulosten saamisesta aiheutti hajontaa vastauksissa: 59% oli täysin samaa mieltä, 21% osittain samaa mieltä, 15% osittain eri mieltä ja 3% täysin eri mieltä.

Lähes 70% Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, että henkilökunnan ystävällisyys ilmoittautuessa ja ammattitaito oli erittäin hyvää.

(Hinkka ym. 2002, 7.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki kyselyyn vastanneet kokivat henkilökunnan ottaneen heidät vastaan ystävällisesti. Henkilökunta oli vastaajien mukaan ystävällistä ja ammattitaitoista. Lähes kaikki vastaajat (97%) kokivat, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin tutkimuksen tai toimenpiteen aikana ja suurin osa vastaajista (92%) koki olonsa turvalliseksi tutkimuksen aikana.

Lahdenperän ja Suutarin (2017) tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden kokemusta koronaangiografiasta. Osa potilaista koki rutiininomaisen työskentelyn positiivisena, mutta se aiheutti myös negatiivisia ajatuksia yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta. Potilaat kokivat olleensa kuin liukuhihnalla, eikä heidän toiveitaan ja taustaansa huomioitu tarpeeksi. (Lahdenperä & Suutari 2017, 35.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan 84% vastaajista koki, että heidän yksilölliset tarpeensa huomioitiin ja lähes yhtä moni (81%) koki, että heidän toiveitaan kuunneltiin. Vastaajat, jotka kokivat toiveiden kuuntelun onnistuneen vain osittain ovat saattaneet toivoa jotain, mitä on ollut mahdotonta toteuttaa tutkimuksen tai toimenpiteen onnistumisen kannalta.

Lahdenperän ja Suutarin (2017) tutkimuksen mukaan jälkihoito-ohjeista saatu tieto oli hajanaista. Lisää tietoa kaivattiin punktiopaikan hoidosta ja sen sulkemisesta, toipumisesta, mikä on tavallista tutkimuksen jälkeen ja milloin hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Lahdenperä & Suutari 2017, 38-40.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yksikön jälkihoito-ohjeet voisivat olla selkeämmät, sillä 16% vastaajista oli vain osittain samaa mieltä ja 5% osittain eri mieltä väitteen kanssa. Kysymys koskien tutkimuksen alkua aikataulun mukaisesti aiheutti myös hajontaa vastauksissa. Tutkimuksen alkuun vaikuttaa moni asia, mitä potilas ei havaitse, kuten edellisen tutkimuksen kulku sekä laboratoriotulosten valmistuminen.

Avoimissa vastauksissa yksikkö sai kiitosta tiimityöstä, hyvästä hoidosta sekä osaavasta, ystävällisestä ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Avointen vastausten kommentit olivat siis samassa linjassa suljettujen väittämien tulosten kanssa. Avoimista vastauksista saadut kehitysehdotukset liittyivät pääasiassa tutkimusympäristöön. Vastauksissa toivottiin peittoa jalkojen päälle tutkimuksen ajaksi, koska toimenpidesali on viileä. Lisäksi vastauksissa nousi esille ehdotus, että tutkimuksessa käytetyn peittelyliinan alta näkisi jotain, koska tutkimuksessa

tulee suljetun paikan kammo. Radiossa soinut kanava ei ollut mieleinen vastaajille. Näiden vastausten pohjalta olisi mahdollista muuttaa tutkimusympäristössä asioita, jotka vastaajia olivat tutkimuksen tai toimenpiteen aikana häirinneet.

Lisäksi vastauksissa nousi esille tiedonsaantiin ja potilaan odotuksiin liittyviä kommentteja. Vastaajan ennako-odotukset olivat poikenneet tutkimuksen kuluista. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 51) mukaan potilas on tyytyväinen hoitoonsa, mikäli hoito vastaa hänen odotuksiaan ja aiempia kokemuksiaan. Potilaan tyytyväisyyteen olisi voinut vaikuttaa henkilökunnan avoimempi kommunikointi siitä, mitä milloinkin tapahtuu toimenpiteen aikana. Vastauksissa nousi esille myös turvallisuuden tunteeseen ja henkilökunnan puutteelliseen ystävällisyyteen liittyviä kommentteja.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, onko tutkimus tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti kuvaa, onko onnistuttu mittaamaan sitä, mitä pitikin. Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, kuinka onnistuneita kysymykset ovat, eli saadaanko niiden avulla vastauksia tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti kuvaa sitä, tuottaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Heikkilä 2014, 176-177.)

Jälkikäteen on hankala tarkastella validiutta. Joskus on vaikea sanoa, onko käsitteiden kuvaamisessa ja rajaamisessa täysin onnistuttu. Systemaattisia virheitä voi esiintyä myös selkeissä asioissa. Satunnaisvirheeseen verrattuna systemaattinen virhe on vaarallisempi. Systemaattisen virheen vaikutus otoskoon kasvaessa ei vähene, eikä sen suuruutta ole helppo arvioida. Reliabiliteetti ja validiteetti molemmat alenevat, jos mittauksessa on systemaattista virhettä. Mittauksen jälkeen voidaan tarkastella reliabiliteettia. Satunnaisvirheet aiheuttavat yleensä puutteellisen reliabiliteetin. (Heikkilä 2014, 177-178.)

Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen, joka oli ”mil-laista on asiakastyytyväisyys Keski-Suomen keskussairaalan toimenpideradiologia- ja verisuonitutkimuspotilailla?”. Kyselylomakkeen kysymykset kuvasivat terveydenhuollon asiakastyytyväisyyden eri osa-alueita teorian pohjalta. Kyselylomakkeen avulla tuotettiin tietoa asiakastyytyväisyyden eri osa-alueista, kuten potilaiden tiedonsaannista ja ohjeiden ymmärrettävyydestä, potilaiden yksilöllisestä ja ystävällisestä kohtelusta ja yksityisyyden kunnioittamisesta, potilaiden toiveiden kuuntelusta, turvallisuuden tunteesta, henkilökunnan ammattitaitoisuudesta sekä aikataulun noudattamisesta.

Asiakastyytyväisyys on laaja termi, jolle ei ole tiettyä yhtä määritelmää. Asiakastyytyväisyydellä on muitakin osa-alueita, joita ei kyselylomakkeella mitattu. Esimerkiksi hoidon tulokset vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen, joten on hankala arvioida, saatiinko tutkimuksella kokonaisvaltaista tietoa toimenpideradiologia- ja verisuonitutkimuspotilaiden asiakastyytyväisyydestä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös otoksen koko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196). Jos halutaan olla varmoja, että otoksen tulokset pätevät tutkimuksen perusjoukkoon, on otoksen oltava suuri (Heikkilä 2014, 40). Tutkimuksen otoskoko oli melko pieni. Tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä olisi edistänyt suurempi otoskoko. Otoksen kokoon olisi voinut vaikuttaa parantamalla informaatiota kyselylomakkeiden jakajien keskuudessa. Opinnäytetyön tekijät olisivat esimerkiksi voineet pitää kuvantamisen osastolla ennen aineistonkeruun alkua tiedotustilaisuuden, jossa olisi painotettu vastausten saamisen tärkeyttä ja kerrottu aineistonkeruusta.

Tutkimuksen otos käsitti vain sellaiset toimenpideradiologia- ja verisuonitutkimuspotilaat, jotka pystyivät henkilökunnan arvioinnin mukaan vaivattomasti vastata kyselylomakkeeseen. Otoksesta puuttuivat siis sellaiset vastaajat, jotka olivat tutkimuksen jälkeen sellaisessa kunnossa, ettei vastaaminen olisi ollut mahdollista. Tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Tutkimusaineiston tarkistuksessa on tärkeää arvioida katoa. Kadolla tarkoitetaan puuttuvien vastausten määrää. Kato ei muodostu ongelmaksi, jos kato esiintyy

suhteellisesti, on satunnaista tai vähäistä. (Vilkkä 2007, 106.) Osa kyselylomakkeista oli vain osittain täytettyjä. Lomakkeita tarkasteltiin ja havaittiin, ettei kato koskenut mitään tiettyä väittämää, vaan puutteita vastauksissa oli tasaisesti eri väittämissä. Näin ollen ei voida arvioida, että joku tietty väittämä olisi aiheuttanut katoa vastauksissa. On mahdollista, ettei kyselylomake ole ollut kaikkien vastaajien mielestä selkeä, sillä välistä puuttui vastauksia saatekirjeen ohjeistuksesta huolimatta. Toisaalta itse kyselylomakkeessa olisi voitu muistuttaa kaikkiin kysymyksiin vastaamisen tärkeydestä.

Tutkimustulosten syöttämisessä on oltava huolellinen, koska virheet ovat yleisiä. Tutkijan on tarkistettava, että tallennettu tieto on sijoitettu oikeaan sarakkeeseen: Tietojen tallentamisessa tapahtuvista virheistä aiheutuu mittausvirheitä. Mittausvirheet vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Syötetyt tiedot täytyy tarkistaa. (Vilkkä 2007, 114.) Tulosten analysointivaiheessa kaikenlaiset inhimilliset virheet pyrittiin minimoimaan. Vastajamäärät ja vastaukset tarkastettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Inhimillisten virheiden (esim. näppäilyvirhe) mahdollisuus tuloksissa on kuitenkin mahdollista.

Tulosten tarkastelussa ja vertailussa aiempiin tutkimuksiin olisi voitu käyttää laajemminkin aiempia tutkimuksia. Samankaltaisten tutkimusten haku osoittautui yllättävän haasteelliseksi, joten vertailua tehtiin vain muutamaaan edelliseen tutkimukseen asiakastytyväisyydestä. Vertailukohteeksi olisi ollut hyvä saada esimerkiksi samalla osastolla tehty aiempi asiakastytyväisyystutkimus, jolloin olisi voitu pohtia, onko asiakastytyväisyys esimerkiksi parantunut.

Tuloksiin on voinut mahdollisesti vaikuttaa henkilökunnan tietoisuus käynnissä olevasta asiakastytyväisyyskyselystä. Kun tietää potilaiden arvioivan esimerkiksi ystävällisyyttä sekä ammattitaitoa, on mahdollista kiinnittää siihen enemmän huomiota.

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvää tieteellistä tapaa, joita tutkimuksen teossa tulee noudattaa. Tutkimuksen kysymyksenasettelu, tavoite, aineistonkeruu, tulosten esittäminen tai aineiston säilytys eivät saa loukata vastaajia tai hyvää tieteellistä tapaa. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluvat muun muassa huolellisuus ja rehellisyys, vastaajan oikeus kieltäytyä osallistumisesta, tiedonkeruun ja -käsittelyn

luottamuksellisuus ja avoimuus tulosten julkaisemisessa. Tutkimuksen toteuttajan tulee minimoida tutkimuksesta aiheutuvat haitat. (Vilkkä 2007, 89-91.) Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimukseen vastaaminen oli verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaille vapaaehtoista, eikä vastaajia voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin huolellisuuteen ja aineistoa kerättiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset raportoitiin avoimesti. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen keskussairaalaan.

7.3 Oppimiskokemus ja jatkotutkimusaihe

Opinnäytetyöhön aihe-ehdotus saatiin Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamiselta helmikuussa 2018, ja syksyn aikana laadittiin opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyön aineistonkeruun suunniteltiin alkavan joulukuussa 2018, ja kestävänsä maaliskuun 2019 loppuun. Aineiston analysoinnin suunniteltiin kestävänsä huhtikuun alusta heinäkuulle. Opinnäytetyön viimeistely suunniteltiin elokuulle, ja palautus syyskuun 2019 alkuun. Aineistonkeruu keskussairaalaan päästiin aloittamaan tutkimusluvan saavuttua tammikuussa 2019. Aineistonkeruuaikaa jatkettiin huhtikuun lopulle alun perin suunnitellun maaliskuun lopun sijaan vastausten vähäisyyden vuoksi. Myös analysointi siirtyi alkamaan toukokuussa. Opinnäytetyötä työstettiin koko kesän 2019 ajan, ja viimeistely jäi elokuulle. Opinnäytetyöprosessiin kului kokonaisuudessaan noin 1,5 vuotta.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja opettavainen. Parityöskentelytaidot kehittyivät prosessin aikana ja parin antama tuki päätöksenteossa ja työn etenemisessä auttoi paljon. Yhteistyö Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen osaston kanssa opetti yhteistyötaitoja. Yhteistyö oli sujuvaa koko opinnäytetyöprosessin läpi. Opinnäytetyön työstämisen aikataulutusta oli aika-ajoin haastavaa, mutta kehitti ajanhallinta- ja organisointitaitoja.

Opinnäytetyöprosessin myötä opinnäytetyön tekijät oppivat paljon uutta teoretietoja toimenpideradiologiasta, verisuonitutkimuksista ja –toimenpiteistä sekä asiakastytyväisyydestä sosiaali- ja terveysalalla. Myös tiedonhakutaidot kehittyivät.

Opinnäytetyön avulla opittiin myöskin toteuttamaan kvantitatiivinen tutkimus, analysoimaan tutkimuksen vastauksia ja kirjoittamaan tutkimusraportti.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapolaiden asiakastytyvyyden kartoittamista haastattelun avulla. Haastattelun keinoin tiedonantajalta on mahdollista saada syvällistä tietoa aiheesta ja vastausprosentti on yleensä parempi, kuin kyselytutkimuksissa. Haastattelulla saadaan kerättyä vastauksia myös sellaisilta, joille kyselyyn vastaaminen ei ole mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126.)

LÄHTEET

Edvardsson, D., Watt, E. & Pearce, F. 2016. Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing* 73 (1), 217-227.

Eisenberg, R. & Margulis, A. 2011. *A patient's guide to medical imaging*. Yhdysvallat: Oxford University Press.

Guimaraes, M., Lencioni, R. & Siskin, G. 2015. *Embolization therapy. Principles and Clinical Applications*. 1. painos. Yhdysvallat: Wolters Kluwer Health.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hinkka, E., Heineman, H., Hakkarainen, R., Hilander, A., Poutiainen, S. & Rantanen, M. 2002. *Potilasasiakastytyväisyyden mittaaminen*. Loppurapotti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8/2002.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. n.d. Potilasohje. Alaraajojen angiografiatutkimus (verisuonten varjoainekuvaus / verisuonten pallolaajennus (PTA)). Luettu 22.5.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_Alaraajojen_angiografia\(55540\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_Alaraajojen_angiografia(55540))

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018a. Potilasohje. Alaraajojen / yläraajojen venografiatutkimus (laskimoverisuonten varjoainekuvaus). Luettu 22.5.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_angio_venografia_Ala_tai_ylaraajan_la\(55532\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_angio_venografia_Ala_tai_ylaraajan_la(55532))

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018b. Potilasohje. Angiografiatutkimus (verisuonten varjoainekuvaus). Luettu 22.5.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_Angiografiatutkimus\(55542\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/RA_Angiografiatutkimus(55542))

Kiekara, T. 2018. Kuvantamismenetelmän valinta alaraajadiagnostiikassa. Lääkärilehti 1-2/2018, 48.

Koivuranta-Vaara, P. (toim.). 2011. Terveysthuollon laatuopas. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Lahdenperä, A. & Suutari, H. 2017. ”Kyllä se ensimmäisellä kerralla pelotti”. Koronaariangiografiatutkimus – hoitopolku asiakkaan silmin. Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Larjava, H. & Aarnio, J. 2016. Tarvitaanko säteilysuojaa vielä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 132 (24), 2324-2328.

Lundén, M. 2013. Patients' Experience of Undergoing Vascular Interventional Radiology and Radiographers' Experience of Caring for these Patients. University of Gothenburg. Institute of Health and Care Sciences. Doctoral thesis.

Manninen, H. 2017a. Laskimotoimenpiteet. Teoksessa Blanco Sequeiros, R., Koskinen, S., Aronen, H., Lundbom, N., Vanninen, R. & Tervonen, O. (toim.). Kliininen radiologia. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/krd01105/do>

Manninen, H. 2017b. Toimenpideradiologian määrittely. Teoksessa Blanco Sequeiros, R., Koskinen, S., Aronen, H., Lundbom, N., Vanninen, R. & Tervonen, O. (toim.) Kliininen radiologia. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/krd01101/do>

Manninen, H. 2017c. Valtimotoimenpiteet. Teoksessa Blanco Sequeiros, R., Koskinen, S., Aronen, H., Lundbom, N., Vanninen, R. & Tervonen, O. (toim.) Kliininen

radiologia. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://www.oppiportti.fi/op/krd01101/do>

Manninen, H., Soiva, M. & Sudah, M. 2010. Toimenpideradiologeja tarvitaan myös keskussairaaloissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (8), 919-921.

Naidu, A. 2009. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. International Journal of Health Care Quality Assurance 22 (4), 366-381.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pansio, K., Kuivainen, N., Ikonen, T., Kosklin, R., Karhuvaara, R., Nuutinen, H., Heikkinen, K. & Leino-Kilpi, H. 2007. Verisuonikirurgisen potilaan laadukas hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2007.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Helsinki: Stakes.

Pukkila, O. (toim.). 2004. Säteilyturvakeskuksen julkaisuja: Säteily- ja ydinturvallisuus 3.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rockall, A., Hatrick, A., Armstrong, P. & Wastie, M. 2013. Diagnostic Imaging. 7. painos. Yhdysvallat: Wiley-Blackwell.

Soimakallio, S., Kivisaari, L, Manninen, H, Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.). 2005. Radiologia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. <https://sorf.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suutari, J. (toim.). 2016. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. Säteilyturvakeskuksen raportti. Helsinki. STUK. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131372/stuk-b207.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Säteilylaki 9.11.2018/859

Säteilyturvakeskus. 2009. Säteily- ja ydinturvallisuuskatsauksia. Säteilyn terveysvaikutukset.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125172/katsaus-sateilyn-terveysvaikutukset-8-2009.pdf?sequence=1>

Säteilyturvakeskus. 2014. ST 3.3: Röntgentutkimukset terveydenhuollossa.

<https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST3-3>

Säteilyturvakeskus. n.d. Terveyshaittojen ehkäiseminen säteilysuojelulla. Luettu 2.8.2019.

<https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateily-on/terveyshaittojen-ehkaiseminen-sateily-suojelulla>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2011. Hyvän hoidon toteutuminen sepelvaltimoiden varjoaineku-
vauksen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulu-
tusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE VERISUONITUTKIMUS-
JA TOIMENPIDERADIOLOGIAPOTILAILLE
KSSHP kuvantamisen yksikkö

Vastaa seuraaviin kysymyksiin hoitokokemuksesi perusteella merkitsemällä rastilla sopivin vastausvaihtoehto:

	1 Täysin samaa mieltä	2 Osittain samaa mieltä	3 Osittain eri mieltä	4 Täysin eri mieltä	5 En osaa sanoa
1. Minut otettiin kuvantamisen yksikössä vastaan ystävällisesti					
2. Sain tarpeeksi tietoa tutkimuksen / toimenpiteen kulusta ennen sen alkamista					
3. Tutkimus / toimenpide alkoi aikataulun mukaisesti					
4. Koin oloni turvalliseksi tutkimuksen / toimenpiteen aikana					
5. Tutkimusta / toimenpidettä koskevat ohjeet olivat ymmärrettävät					
6. Koin, että yksityisyyttäni kunnioitettiin					
7. Yksilölliset tarpeeni huomioitiin					
8. Tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyviä toiveitani kuunneltiin					
9. Sain vastauksia tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyviin kysymyksiin					
10. Kuvantamisen henkilökunta oli ystävällistä					
11. Kuvantamisen henkilökunta vaikutti ammattitaitoiselta					
12. Jälkihoito-ohjeet olivat selvät					
13. Tiedän, mistä saan tutkimuksen tulokset					
14. Lähdin tutkimuksesta hyvällä mielellä					

Parannusehdotuksia yksikön toimintaan tai muuta kommentoitavaa:

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä asiakastytyväisyydestä Keski-Suomen keskussairaalan kuvantamisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilaiden asiakastytyväisyydestä kyselyn perusteella. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, millaista asiakastytyväisyys on kuvantamisen verisuonitutkimus- ja toimenpideradiologiapotilailla. Aineistonkeruu-aika on tammikuu 2019 – maaliskuu 2019.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastaathan ohessa olevaan kyselyyn rastittamalla vastausvaihtoehdoista sopivimman vaihtoehdon. Kyselylomakkeen lopussa on tilaa vapaalle palautteelle koskien kuvantamisen yksikön toimintaa.

Otathan vastauksissasi huomioon, että kysely koskee kokemustasi vain kuvantamisen yksikössä, ei jatkohoitoa päiväsairaalassa tai vuodeosastolla.

Kun olet vastannut kaikkiin kyselylomakkeen kohtiin, palauta täytetty kyselylomake päiväsairaalan hoitajalle. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, ja hävitetään käsittelyn jälkeen. Yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa kyselylomakkeen tiedoista.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Henna Hepomäki
henna.hepomaki@tuni.fi

Pinja Salmi
pinja.salmi@tuni.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitajakoulutus