



LAUREA

Yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyys



Halonen, Kaisa

2010 Hyvinkää

LAUREA HYVINKÄÄ

Yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden
asiakastyytyväisyys

Kaisa Halonen
Hoitotyö
Maaliskuu 2010

Kaisa Halonen

Yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyys

Vuosi 2010

Sivumäärä 46 + 4 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyyttä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin Pyörre-projektin yhteydessä laadittua kyselylomaketta, joka muokattiin yhdessä yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyössä vertailtiin näiden kahden organisaation asiakastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen. Opinnäytetyö pohjautui hankkeistettuun Pyörre-projektiin, joka oli Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden seudullisen yhteistyöverkoston kehittämishanke vuosina 2003-2005. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaille (n=101) toteutettiin kyselytutkimus vuonna 2004. Hyvinkään (n=41) kyselytutkimus suoritettiin vuosina 2008-2009. Tavoitteena oli saada 50-100 vastausta, mutta kuvantamispalvelussa syksyllä 2008 tehty remontti vähensi asiakkaiden määrää normaalista. Koska kyselylomakkeita ei jaettu kaikille henkilökohtaisesti, ei vastausprosenttia voitu laskea luotettavasti. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä. Asiakkaat pitivät henkilökunnan ominaisuuksia ja palvelun laatua hyvänä. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä omaisten huomiointiin. Tärkeimpinä kehittämisalueina tuli esille odotustilan viihtyisyyden luominen, miesasiakkaiden käyntimäärän lisääminen ja internet-ajanvarausjärjestelmän tarve.

Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä. Henkilökunnan ominaisuudet sekä palvelun laatu oli myös Mäntsälän asiakkaiden mielestä kohdallaan. Tärkeimpinä kehittämisalueina tuli esille odotustilan viihtyisyys, lisäksi toivottiin enemmän miesasiakkaita sekä omaisen tai saattajan huomioon ottamista tutkimustilanteessa. Mäntsälän kohdalla tuli esille myös internet-ajanvarausjärjestelmän tarpeellisuus. Jatkotutkimusaiheena olisi, missä kuvantamistutkimuksessa käyvät ovat tyytyväisimpiä asiakkaita.

Laurea Hyvinkää
Health, Social services and sport
Degree Programme in nursing

Kaisa Halonen

Client satisfaction with x-ray imaging in the private and public sectors as regards x-ray imaging

Year 2010

Pages 46+4 appendices

The purpose of the study was to compare client satisfaction with x-ray imaging in a private clinic in Hyvinkää and health center of Mäntsälä. The data was collected with questionnaires with the PYÖRRE-project and a private clinic which allowed the collection of data. The client satisfaction, of these two organizations was compared according to results of the questionnaire compiled co-operation with the PYÖRRE-projekt and a private clinic..

This study was in the form of an essay based on study demonstration. This study was based on the PYÖRRE-project a regional project which was provided by the development plan of the regional co-operative network of laboratory and x-ray imaging in the Hyvinkää medical treatment area during 2003-2005.

The clients (n=101) of Mäntsälä health-centre completed the questionnaire in 2005. The questionnaire in Hyvinkää (n=41) was returned during 2008-2009. The idea was to get 50-100 responses, but repairs made in x-ray imaging in the autumn of 2008 reduced the number of clients. The response rate could not be worked out reliably because the questionnaires were not delivered personally. The data was analysed using SPSS-statistics programme.

The results showed that the clients were mainly satisfied with the private clinic in Hyvinkää. The clients considered the personnel's characteristics and the quality of service good. They were very satisfied with consideration of the relatives. The most important development areas that came out were creating pleasant atmosphere in the waiting room, increasing men's visits and the necessity of Internet system of making an appointment with the doctor.

The clients of the x-ray department in Mäntsälä health centre were also mainly content with the service, which was regarded as good. According to them the service was good. Both the personnel's characteristics and the quality of service were satisfactory. As the most important development areas here appeared to be the welcoming of the waiting room, increasing men's visits and taking care of the relatives and the escorts.

The essential difference between the private clinic in Hyvinkää and the public health center in Mäntsälä was the ratio of male clients, 7,3 % in Hyvinkää and 35,6 % in Mäntsälä. In the private clinic in Hyvinkää less than half of the clients had had previous examinations research whereas most clients in Mäntsälä health centre had had earlier experience. Clients' relative or escort was noticed very well in x-ray imaging in the private clinic while consideration was not at the same level in the public health centre.

Keywords: x-ray imaging, client satisfaction, regeneration of quality

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	KUVANTAMISPALVELUT JA LAATU KESKEISINÄ KÄSITTEINÄ.....	6
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	7
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
5.1	Menetelmälliset valinnat	13
5.2	Aineiston kerääminen ja edustavuus	15
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
6.1	Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman tulokset	19
6.2	Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun tulokset.....	28
6.3	Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden tulosten vertailu	32
7	POHDINTA ja JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7.1	Oma oppimisprosessi	37
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	38
	LÄHTEET	40

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on Pyörre-projektiin pohjautuva työelämälähtöinen hanke. Pyörre-projekti oli Hyvinkään sairaanhoitoalueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laboratorio- ja kuvantamispalveluiden seudullisen yhteistyöverkoston kehittämishanke. (Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää-instituutti 2004, 2), jolla pyrittiin saamaan laboratorion ja kuvantamisen palveluketjut saumattomaksi ja paremmin asiakkaan palvelutarvetta vastaaviksi. Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun asiakastytyväisyyskysely oli osa tutkimushanketta. Kyseisessä terveyskeskuksessa suoritettiin kyselytutkimus toisen Laurean opiskelijan toimesta 2004. Uutena tutkimuskohteena oli hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelu, jossa toteutettiin kyselytutkimuksen aineistonkeruu 2008-2009.

Opinnäytetyössä vertaillaan kunnallista ja yksityistä sektoria, jotta saataisiin käsitys siitä, minkälaista kuvantamispalvelua yksiköissä saa ja minkälaisia eroja näihin yksiköihin sekä niiden palveluun liittyy. Kunnallinen ja yksityinen kuvantamispalvelu eroavat asiakasmäärältään sekä kuvantamistutkimuksiltaan. Yksiköiden kuvantamispalvelua voidaan kehittää tutkimuksen tulosten avulla. Näiden asiakastytyväisyyttä tutkitaan, koska halutaan parantaa kuvantamispalveluiden asiakastytyväisyyttä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä kuvantamispalveluiden laadukkaan palvelun tuottamiseksi.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on koottu suurimmaksi osaksi hoidon laatua sekä asiakastytyväisyyttä käsittelevistä tutkimuksista, koska kuvantamispalvelun asiakastytyväisyydestä ei ole juurikaan tehty tutkimuksia. Nykyään asiakkaat ovat vaativampia ja tietoisempia saamansa hoidon ja palvelun suhteen. He odottavat enemmän hoidoltaan sekä antavat entistä useammin palautetta. Valitukset saadusta hoidosta ovat myös lisääntyneet. Asiakastytyväisyyttä on siten järkevää tutkia ja tulosten avulla on mahdollista kehittää palvelua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastytyväisyyttä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin Pyörre-projektin yhteydessä laadittua ja käytettyä kyselylomaketta, joka muokattiin yhdessä yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun kanssa. Kyselyn avulla vertailtiin näiden kahden organisaation asiakastytyväisyyttä.

2 KUVANTAMISPALVELUT JA LAATU KESKEISINÄ KÄSITTEINÄ

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat asiakastyytyväisyys, kuvantamispalvelut ja laadun kehittäminen. Asiakas on terveydenhuollon organisaatiossa kuvattavana tai hoidettavana oleva potilas. Asiakastyytyväisyys on asiakkaan kokemus siitä, minkälaiseksi asiakas kokee saadun hoidon. Mitä parempaa palvelua asiakas saa, sitä parempi on asiakastyytyväisyys. Tähän vaikuttaa se, kuinka vastaanottavainen asiakas on hoitotilanteessa ollut. Henkilökunnan vuorovaikutustaidoilla on myös merkitystä asiakastyytyvyyden kannalta.

Kuvantamispalveluilla tarkoitetaan röntgentutkimusyksiköitä. Kuvantamismenetelmät ovat keskeisiä potilaan sairauksien selvittämisessä ja oikean hoidon määrittelyssä. Menetelmillä saadaan kudoksista ja elimistä tietoa ionisoivan säteilyn, magnetismin ja ultraäänen avulla. Tutkimuksia ovat natiivi- ja läpivalaisututkimukset, magneetti-, tietokone-, isotooppi- ja ultraäänitutkimukset. Kuvantamisyksiköissä on erilaisia tiloja eri tarkoituksiin, muun muassa tutkimus- läpivalaisuhuoneita sekä pimiö. Kuvantamisessa suoritetaan myös erilaisia toimenpiteitä röntgen- ja ultraääniohjauksessa. Eri-ikäisten ihmisten kuvantamismenetelmissä on omia erityispiirteitään, jotka omalta osaltaan ohjaavat tutkimuksen kulkua. Hoitokontaktit ovat kestoiltaan lyhyitä, silti on huomioitava hyvin potilaan yksilöllisyys ja pyrittävä sitä korostamaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 21.)

Ilman ajanvarausta lääkäriasemalla tehtäviä tutkimuksia ovat tavallinen röntgenkuvaus eli luuston,- keuhkojen,- sekä hampaiston kuvaus OPTG:lla (leukojen panoraamakuvaus). Ajanvarauksella tehdään muun muassa ultraäänitutkimukset, eli ultraääniohjauksessa suoritettava ohutneulanäytteiden otto ja kortisoni-injektiot niveleen, sydämen ultraäänitutkimukset, rintojen ultraäänitutkimukset ja mammografia. (Hyvinkään ensiapu 2008.)

Laadun kehittämisessä pyritään oikea-aikaiseen, asiakaslähtöiseen ja asiakkaan tarpeet huomioivaan hoitoon. Laadun kehittäminen pohjautuu organisaation arvoihin. Hoidon laatu koostuu ammattitaitoisesta henkilökunnasta ja asiakkaan kokemasta laadukkaasta sekä hyvästä palvelusta. Kilpailunäkökulmaisessa laadussa hoidon kilpailutekijänä on laatu ja menestys hoidon laadusta kilpailtaessa syntyy suhteellisesta kilpailuedusta muiden hoitopaikkojen kanssa, kun omassa paikassa laatu on parempaa verrattuna toisiin paikkoihin. (Pöllänen ym. 1998, 158-159.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kuvantamisesta ei ole juurikaan tehty asiakastyytyväisyystutkimuksia, sen sijaan hoidon laatua sekä asiakastyytyväisyyttä on tutkittu eri hoitolaitoksissa. Esittelen seuraavassa luvussa aikaisempia asiakastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia. Haapaniemi, Muurinen, Silander & Varis (2006) ovat tutkimuksessaan todenneet, että henkilökunnan piirteisiin ja toimintaan ei oltu 2004 yhtä tyytyväisiä kuin 2001. Päivittäisissä toiminnoissa saatuun apuun oltiin tyytyväisiä. Vastaajista kaksi kolmasosaa koki saavansa riittävästi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhainkodin asukkaat saivat enemmän lohdutusta kuin tehostetun palveluasumisen asukkaat ja kahta kolmasosaa asukkaista kannustettiin harrastus ja ajanviettoimintaan. Vuonna 2001 asukkaat kokivat saavansa vähemmän virkistystoimintaa kuin 2004. (Haapaniemi, Muurinen, Silander & Varis 2006, 7-21.)

Kannanotto yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavien organisaatioiden potilaat olivat tyytyväisempiä, kun heillä oli omahoitaja hoitojaksolla. Hoito oli keskitehtyä sekä laadukkaampaa. Hoitajat kokivat, että saivat kantaa kokonaisvastuun potilaan hoidosta. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki, 2007, 31-33.)

Hyvään laatuun liittyy muun muassa turvallisuus. Eronen, Hakala, Kuurlunti ja Säkkinen (2006) ovat yhteisöanalyysissaan todenneet, että Paavolan vanhainkoti Alahovia pidettiin yleisesti viihtyisänä ja turvallisena paikkana. Yli puolet vastanneista koki hyvän hoidon olevan lääkitykseen, puhtauteen sekä ruokaan liittyviä tarpeita. Hoidon yksilöllisyydestä kysyttäessä, yleisesti ottaen haastatellut kokivat, että hoitajat kuuntelivat heidän mielipiteitään. Ikääntyneiden hoidossa toteutui yksilöllisyyden periaate. (Eronen, Hakala, Kuurlunti & Säkkinen 2006, 12-31.)

Pöllänen & Rope (1998) ovat kirjassaan tuoneet esille, että asiakastyytyväisyystutkimus on hoitolaitoksen asiakaskontaktipinnan toimivuutta mittaavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on mitata miten tyytyväinen asiakas on hoidon laatuun. Tutkimuksen toimivuuden yleisiä kriteereitä ovat validiteetti, jolla tarkoitetaan, että tutkimus mittaa juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa halutaan selvittää. Reliabiliteetti on tutkimustulosten luotettavuutta ja pysyvyyttä. Reliabiliteetti tulee esille siten, että asiakastyytyväisyystutkimusta toistettaessa tulokset ovat yhtenevät aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kanssa, jos asiakastyytyväisyydessä ei ole tapahtunut muutoksia. Luotettavuutta ja pysyvyyttä heikentävät liian pieni otoskoko, vastattujen lomakkeiden vähyys ja kysymysten epäselvä muotoilu. Laadukkaan palvelun avulla on mahdollista tuottaa asiakastyytyväisyyteen lisäarvoa, joka toteutuu kun asiakastyytyväisyystutkimus on tehty niin, että sen avulla voidaan kehittää paikan sisäistä toimintaa sekä ulkoista asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena on asiakkaiden hyvä hoito ja kohtelu. (Pöllänen & Rope 1998, 83-84.)

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa myös se, onko hoidettavana perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Siirtymisen jouhevuus näiden hoitopaikkojen välillä, erikoissairaanhoidon tai toisinpäin on tärkeää ja selkeästi yhteydessä potilaan hoidon jatkuvuuteen ja hänen asiakastyytyväisyyteensä. (Iivanainen ym. 2001,14.) Pöllänen ja Ropen mukaan asiakastyytyväisyyden odotuksia voidaan luokitella seuraavasti; joihin kuuluvat ihanneodotukset, ennakko-odotukset ja minimiodotukset. (Pöllänen ym. 1998, 30-36.)

Ihaneodotukset kuvastavat asiakkaan oman arvomaailman mukaisia toiveita toiminnasta, jota hän odottaa saavansa tuotteelta tai hoidolta. Ihaneodotuksissa on huomioitava, että eri henkilöiden odotukset eroavat toisistaan. Toimipisteen on ratkaistava, mistä ihaneodotusten tarveominaisuuksista pystytään kehittämään itselle kilpailuetu. Tämän jälkeen painotetaan valittuja ominaisuuksia toiminnassa. (Pöllänen ym. 1998, 30-36.)

Ennako-odotukset tarkoittavat odotustasoa, joka henkilöllä on toimipisteestä tai hoidosta ja ne kuvastavat imagoa, eli henkilön mielikuvaa kyseisestä asiasta. Mielikuvamarkkinoinnilla voidaan rakentaa mielikuvaa, joka antaa toimipisteelle kilpailuetua, kun sitä verrataan toisiin tarjokkaisiin. Ennako-odotukset tulevat mm. kokemuksesta toimipisteen antamasta hoidosta. (Pöllänen ym. 1998, 30-36.)

Minimiodotukset kuvaavat asiakkaan itselleen asettamaa vähimmäistasoa, jota hän edellyttää toimipisteen ja hoidon tasolta sekä laadulta. Nämä odotukset ovat henkilökohtaisia, koska ihmisillä on taustasta ja ominaisuuksista johtuvia erilaisia odotuksia. Niitä ovat tilannekohtaiset odotukset, jolloin esimerkiksi eri sairaustilanteessa on hyvin erilaiset odotustasot. Toimialakohtaiset tasot ovat sellaisia, että eri toimialoilla on erilaiset odotustasot, erilaisia tekijöitä kohtaan, joita ovat esimerkiksi hinta ja palveluntaso. Yrityskohtaiset tasot, joissa minimiodotustasoon vaikuttavat yrityksen omat markkinoinnilliset ratkaisut. Esimerkiksi kun yksityisessä sairaalassa hoidossa ollessaan potilas maksaa enemmän hoidostaan, kuin kunnallisessa sairaalassa ollessaan, hän saattaa odottaa korkeampaa tasoa hoidoltaan ja kohtelultaan yksityisessä sairaalassa. Minimiodotukset ovat tilanne-, hoitopaikka- ja asiakaskohtaisia. Ne muodostuvat ominaisuuksista, jotka ovat kullekin asiakkaalle tietyllä hoitokerralla ja tietyssä hoitopaikassa. (Pöllänen ym. 1998, 35-38.)

Asiakkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan panostaminen auttaa vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Sen avulla hänen tulisi saada itselleen yksilöllistä, tarpeellista hoitoa ja huolenpitoa. Näin voidaan ylläpitää ja parantaa asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyys on sitä, että potilas on saanut hyvää hoitoa, kohtelua ja terveyttä sekä on itse tyytyväinen hoitoonsa. (Pöllänen ym. 1998, 254.)

Jokela (2005) toteaa, että ensikohtaaminen on hyvin tärkeä osa potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Siinä luodaan pohja heidän vuorovaikutussuhteelleen. Suhteen luomiseen ja laatuun vaikuttavat hoitajan puolelta hoitajan ihmistenkäsittelytaito, ihmistuntemus sekä hänen oma henkinen hyvinvointinsa. Nämä asiat ovat merkityksellisiä ja niihin olisi kiinnitettävä huomiota potilassuhteissa. Ne osaltaan auttavat hyvään asiakastyytyväisyyteen. (Jokela 2005,19.)

Freemantle (1998) toteaa, jotta potilasta voitaisiin auttaa ja pyrkiä tyytyväisiin asiakkaisiin, tehdään mitä kulloinenkin hoitotilanne vaatii. Otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja kohdellaan häntä luontevasti hoitotilanteissa. Henkilökunta ottaa haasteita vastaan ja he kehittyvät niistä. Vanhoja malleja ja sääntöjä kyseenalaistetaan sekä pyritään innovatiivisuuteen. Aletaan toimia potilaan ja asiakastyytyväisyyden hyväksi. (Freemantle D. Asiakaspalvelun laadunhallinta, 2005.)

Hemmilä & Korhonen (2008) ovat todenneet, että asiakkaat ovat tyytyväisiä terveyskeskuspäivystyksessä saamaansa palveluun. Palvelu on ammattitaitoista ja ystävällistä. Päivystykseen hakeutuminen toimii sujuvasti. Suurimmaksi kehittämisalueeksi selvisi odotusaikojen pituus sekä henkilökunnan asiakkaan huomiointi odotusaikana. Tyytymättömiä oltiin myös organisaatiosta johtuviin tekijöihin sekä resursseihin, joihin hoitajat eivät voi vaikuttaa. Moni vastaajista mainitsi erillisen päivystyspisteen tarpeellisuuden Etelä-Nurmijärven alueelle. (Hemmilä & Korhonen 2008, 17-25.)

Heikkinen, Leino, Riikonen & Suomi (2001) ovat todenneet tutkimuksessaan, että Hyvinkään, Kiljavan ja Kellokosken sairaaloissa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä laboratorioiden näytteenottoon. Omaisiin ja saattajiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, muun muassa kertomalla näytteenoton kestoajasta. (Heikkinen, Leino, Riikonen & Suomi 2001, 35-42.)

Särkioja (2001) on todennut tutkimuksessaan kipupoliklinikan potilaiden mielipiteitä saamastaan kivunhoidosta. Useimmiten kipu sijaitsi alaselässä ja toiseksi eniten jalassa. Yli puolet potilaista oli ollut kivuliaita useamman vuoden ajan ja tämä on samansuuntainen tulos aiempien tutkimusten kanssa. Hoitajien asiantuntemus, luottamuksellinen hoitosuhde ja potilaan kohtelu olivat potilaiden mielestä tärkeitä asioita. Omaisia ei huomioitu riittävästi sekä kirjallista materiaalia toivottiin enemmän. (Särkioja 2001, 38-56.)

Koning & Nofsinger toteavat tutkimuksessaan diagnostisen ultraäänen käytöstä urheilulääketieteessä, että ultraäänen käyttö voi lisätä diagnostiikan tarkkuutta ja sillä voidaan antaa oikeata sekä täsmällistä hoitoa. Menetelmää ei ole tähän mennessä käytetty paljon urheilulääketieteessä. Syynä käytön vähyyteen on korkea hinta ja menetelmän käyttöä on harjoiteltu

vähän. Diagnostinen ultraääni voi nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä. (Pubmed artikkeli. Diagnostinen ultraääni urheilulääketieteessä)

Laatu on edellytys hyvälle hoidolle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää että, "potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2009.)

Onnela (1998) on todennut, että tärkeimpiä tekijöitä ovat tiedonvälittyminen sekä potilaan hyvä kohtelu, hoito, reviiri ja oma identiteetti. Lisäksi tärkeitä ovat fyysiset perustarpeet, kliiniset tutkimukset sekä potilasasioiden salassapito. Hoitoympäristöön orientoituminen, hoidon suunnitelmallisuus sekä henkilöstön vastuu korostuivat myös tuloksissa. (Onnela 1998.)

Eriksson, Mäenpää ja Virta-Helenius (2003) ovat todenneet, että potilaat ovat tyytyväisiä samaansa hoitoon. Hoidon osa-alueista parhaiten toteutuivat hoito-henkilökunnan ominaisuudet, heikoiten puolestaan toteutuivat hoitotyöhön liittyvät toiminnot. Noin puolet potilaista toivoi nimetyn vastuuhoitajan hoitajaksoilleen. Suurin osa omaisista kuvasi potilaan vointia hyväksi tai kohtalaiseksi. Omaiset kokivat muutoksina sisäisen roolijaon muuttumisen ja epä-tietoisuuden tulevasta. Omaiset toivoivat, että heitä rohkaistaisiin osallistumaan potilaan hoitoon, sekä hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Keskustelua ja kirjallista materiaalia toivottiin myös enemmän. (Eriksson ym. 2003, 7-9.)

Keppola (1996) on tutkimuksessaan todennut, että hoidon laatu oli erittäin hyvää ensiapupoliklinikalla hoitohenkilökunnan ominaisuuksien sekä hoitoprosessin etenemisen osalta. Henkilökunnan ominaisuudet vaikuttivat hoitoprosessin etenemiseen. Mitä paremmin hoitohenkilökunnan ominaisuudet olivat toteutuneet, sitä paremmin hoito oli edennyt. Potilaiden kokemuksilla ei paljonkaan ollut vaikutusta näkemykseen prosessin etenemisessä ja hoitohenkilökunnan ominaisuuksista. (Keppola 1996, 48-51.)

Tutkimuksen tulos eroaa aikaisempiin verrattuna (Häggman-Laitila 1990, Mallet ja Woolwich 1990, Britten ja Shaw 1994, Kärkkäinen 1994), joissa yleensä poliklinikalla kulunut aika, pitkät odotusajat sekä turvattomuus, joka johtuu puutteellisesta tiedonsaannista, heikensivät hoidon laatua. Ensiapupoliklinikalla kulunut aika, sekä sillä kuinka turvallisesti potilas tunsikin olonsa, ei ollut merkitsevää yhteyttä. Aikaisemmista tuloksista nähdään, että hoidon laatuun ovat vaikuttamassa sopiva hoitopaikka sekä hoitoon pääsyn joustavuus. Tulotilanteessa korostuvat tiedon saaminen sekä kohtelu. (Keppola 1996, 48-51.)

Laiho (2003) on todennut tutkimuksessaan koskien radiologisiin tutkimuksiin valmistautumista, että potilas menettää helposti tutkimuksen aikana sisäisen hallinnan tunteen. Esimerkiksi jos kuvauksessa käytetään varjoainetta, voi tulla metallinmakua suuhun tai tuntua epämukava lämmin aalto esimerkiksi alavartaloa kuvattaessa. Ohjeiden täytyisi tukea asiakkaan sisäisen hallinnan tunnetta. Kuvausten etukäteisvalmistelu tehdään useimmiten kotona, jolloin korostuu kirjallisten potilasohjeiden tärkeys, asiakas valmistautuu tutkimukseen niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kirjalliset potilasohjeet ohjaavat asiakasta esivalmisteluihin, tutkimuksen aikana sekä sen jälkeen. (Laiho 2003, 9-11.) Ohjeiden avulla asiakas pystyy itse osallistumaan omaan hoitoonsa (Laiho 2003, 12-16.) Hyvän kirjallisen potilasohjeen ominaisuuksia ovat neuvoo antava sekä ohjaava sävy. Ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoaa edistetään parhaiten perustellen miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa erilaisilla menettelyistä saattaa aiheutua. (Laiho 2003, 12-16; Torkkolaan ym. 2002).

Korhonen, Loijas & Pajari (2005) ovat opinnäytetyössään selvittäneet alavatsan ultraäänitutkimuksen sekä yövirtsan albumiineräyksen kirjallisia ohjeita, joiden kautta tieto kuuluu osaksi palvelun laatua. Pääsääntöisesti röntgenissä ja laboratoriossa käyneet asiakkaat pitivät kirjallisia potilasohjeita helppolukuisina sekä selkeinä. Ohjeista löytyi kaikki tutkimuksiin liittyvät tärkeät asiat helposti. Ohjeet oli kirjoitettu ystävälliseen sävyyn. Suurin osa potilaisista koki saaneensa hyvät suulliset ohjeistukset tutkimuksesta. Ohjaustilanteet olivat suurimmaksi osaksi rauhallisia. Muutama röntgenin asiakas koki ohjaustilanteen rauhattomana. Palvelutilanteen vuorovaikutus sekä kohtelu vaikuttavat paljon asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. (Korhonen, Loijas & Pajari 2005, 9-10.) Asiakkaan laatukokemusta parantavat riittävän ajan antaminen hoitotilanteessa, palvelun saannin riipeys ja hoitajan myötävaikuttaminen vuorovaikutustilanteessa. (Korhonen, Loijas & Pajari 2005, 9-10.)

Voutilainen (2004) on tutkimuksessaan todennut asiakkaiden ilmaisemiksi laadun piirteiksi muun muassa yksilöllisyys, osallistumismahdollisuus hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon, henkilökunnalta saama tuki yhteyden säilyttämisessä omaisiin. Omaisten rooli korostuu ikääntyneillä asiakkailta. Omaisten huomiointi ja mukaan ottaminen hoitoon on tärkeä osa potilaan hoitoa. Asiakkaita ja heidän omaisiaan on kuunneltava. (Voutilainen 2005, 37-38.)

Kvist (2005) on tutkimuksessaan todennut, että hoidon laatua voidaan kehittää tehokkaasti, kun huomioidaan kaikki hoidossa osallisena olevat. Tyytyväinen henkilökunta takaa laadun terveydenhuollossa. Työn määrään ja sisältöön on kiinnitettävä huomiota pian, jotta eri sektoreille riittää hoitohenkilöstöä, myös tulevaisuudessa. Potilaita hoitavat ovat ammattitaitoisia ja motivoituneita työhönsä sekä itsensä johtajia. Henkilöstön voimavaroja voidaan yhteisöllisellä vahvistaa ja näin saada tyytyväisempiä potilaita. (Kvist 2005, 52-78.)

Hertto, Luoma, Manninen, Muurinen, Mukkila & Vaarama 2006 ovat todenneet, että kotihoiton asiakkaat kokivat elämänlaatunsa verrattain hyväksi. Sitä varjosti usein päivittäistä elämää haittaava kipu, kyvyttömyyden tunteet, heikko liikuntakyky, kielteiset tunteet, alakuloisuus, yksinäisyys sekä mielenkiinnon menettäminen asioihin, joista ennen on nauttinut. Helsingin kotihoito on verrattaen laadukasta. Parannettavaa oli jonkin verran työntekijöiden ammattitaidon, aikataulujen noudattamisen, asiakkaille tiedottamisen, ulkoilun ja siivousavun osalta. (Hertto ym. 2006.)

Nousiainen 2007 on todennut sädehoito-osastoa koskevassa artikkelissaan, että panostus henkilöstön hyvinvointiin kehityskeskustelujen, työpisteiden kirjallisten työnkuvien, työkyvyn ylläpitotoiminnan ja vuorotteluvapaiden avulla on parantanut hoidon laatua. Lisäksi henkilökunnan Kela:n kuntoutusjaksot ja ratkaisukeskeinen tapa käsitellä työssä syntyneitä ristiriitoja ovat auttaneet henkilökuntaa hoitamaan potilaita paremmin. Ratkaisukeskeinen tapa käsitellä työssä syntyneitä ristiriitoja on lujittanut kollegiaalisuutta ja herättänyt luottamusta. (Nousiainen 2007, 13-14.) Kollegiaalisuus tarkoittaa toveruutta, halua auttaa sekä työtoverin kunnioittamista. (Hammaslääkäriliitto. Suomen hammaslääkärilehti, 2009.)

Työnjaon selkiintyminen sekä hoitoisuusmittarin laadinta lisäävät työhyvinvointia ja potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tällöin potilaat hoidetaan hyvin. Tulokset alkoivat näkyä viiden vuoden jälkeen osaston ilmapiirin paranemisena sekä myönteisinä potilas- sekä opiskelijapalautteina. (Nousiainen 2007, 13-14.)

Asiakkaan hyvä kohtelu on asiakaspalvelun perusta. Kun kohtelet asiakastasi, kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan, annat asiakkaallesi myönteistä sekä hyvää palvelua. Vaikka asiakkaat saattaisivat joskus valittaakin, he kuitenkin edelleen luottavat palveluntuottajaan. Palvelu on voimakasvaikutteinen kilpailukeino. (Lundberg 2008, 12-26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyyttä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin Pyörre-projektin yhteydessä laadittua kyselylomaketta, joka muokattiin yhdessä yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun työntekijöiden kanssa. Kyselyn tulosten perusteella vertailtiin näiden kahden organisaation asiakastyytyväisyyttä.

Päätutkimuskysymys: Onko asiakastyytyväisyydessä eroa julkisen ja yksityisen sektorin tuottamassa kuvantamispalvelussa?

Kysymykset on jaoteltu seuraaviin aihealueisiin:

- Onko teillä aiempaa kokemusta tästä kuvantamispalvelusta ja mikä oli tulotapa kuvantamispalveluun?
- Pääsittkö kuvaukseen tai tutkimukseen varaamanne aikana?
- Löysittekö kuvantamispalveluun helposti ja mitä mieltä olette aukioloajoista, odotustilasta sekä internetajanvarauksesta?
- Miten hyvää palvelua saitte henkilökunnalta?
- Mihin kuvaukseen tai tutkimukseen tulitte?
- Oliko tutkimus mielestänne kivulias?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen. Kuvantamispalvelujen asiakastyytyvääsyyttä tarkasteltiin kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla. Aineiston analysointi tapahtui SPSS-tilastointiohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Lomakkeissa (Liite 1) ja (Liite 2) on sekä avoimia että Likert-asteikollisia kysymyksiä.

5.1 Menetelmälliset valinnat

Aineistonkeruumenetelmänä on tässä opinnäytetyössä kuvantamispaikoissa asioiville asiakkaille jaettu kaksisivuinen kyselylomake. Mäntsälän terveyskeskuksessa lomakkeisiin vastattiin vuonna 2004. Hyvinkääläisen lääkäriaseman asiakkaat vastasivat kyselyyn syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana. Alkuperäinen kyselylomake on tehty Pyörre-projektissa sen eri toimijayksiköiden asiakastyytyvääsyyden selvittämiseksi. Pyörre -projekti oli Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden seudullisen yhteistyöverkoston kehittämishanke. (Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää- instituutti 2004, 2.) Pyörre oli seudullinen projekti, jolla pyrittiin saamaan laboratorion ja kuvantamisen palveluketjut saumattomaksi ja paremmin asiakkaan palvelutarvetta vastaavaksi. Tavoitteena oli tuottaa tasokasta ja asiakkaan tarvetta vastaavaa palvelua oikea-aikaisesti. (Paasovaara 2003-2005, 31.)

Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kyselylomakkeissa on eroavuuksia. Mäntsälän terveyskeskuksen kysymys numero 5 oli "Tulitteko ajanvarauksella, ilman ajanvarausta vai päivystykseen". Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman kysymys numero 5 ei sisältänyt "päivystykseen" vaihtoehtoa. Mäntsälän terveyskeskuksen kysymys numero 10 "kuvantamispalveluun oli helppo löytää ja opasteet olivat selkeät". Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman kysymys numero 10 "kuvantamispalveluun oli helppo löytää" ja kysymys numero 11 "opasteet olivat selkeät". Hyvinkään lomakkeessa oli jaettu tämä kohta kahteen kysymykseen. Myös alkusaatetekstissä sekä lopputekstissä on eroa lomakkeiden välillä. Mäntsälän ter-

veyskeskuksen lomakkeessa on kysymys numero 21, esitetty seuraavasti "Mihin seuraavista tutkimuksista tulitte"?

Vaihtoehdot olivat seuraavat:

- tavallinen röntgenkuvaus
- ultraäänitutkimus
- tietokonetomografia
- mammografiavarjoainetutkimus
- magneettitutkimus

Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman lomakkeessa on kysymys numero 22, puolestaan on esitetty seuraavasti: "Mihin seuraavista tutkimuksista tulitte"?

- tavallinen röntgenkuvaus
- ultraäänitutkimus
- mammografia

Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman lomakkeessa kysymys, "Jokin muu tutkimus, mikä"? tarkoittaa "Toista samanaikaista tutkimusta". Tämä kysymys on Mäntsälän terveyskeskuksen kysymys "Jokin muu tutkimus, mikä"?

Likertin väittämien vaihtoehdot eroavat siten, että Hyvinkään kuvantamispalvelun väittämät ovat:

1. Täysin eri mieltä
2. Osittain eri tai osittain samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Mäntsälän kuvantamispalvelun väittämät ovat:

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Väittämät vastaavat asteikoiltaan toisiaan ja väittämällä on sama merkitys SPSS-tilastointiohjelmassa. Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman lomakkeeseen tehtiin muutoksia, koska se muokattiin sopivaksi yksityiseen kuvantamispalveluun.

Likert-mittari koostuu ja rakennetaan osioista. Osioihin liittyy samat vastausvaihtoehdot. Jokainen osio on väitelause, johon tutkittava ottaa kantaa ilmaisten kuinka voimakkaasti asteikolla, yleensä 1-5 tutkittava on väitteen kanssa yhtä mieltä. Likertin mittarilla mitataan negatiivisia ja positiivisia asenneväittämiä, joiden sijoittelu mittarissa on syytä huomioida. Mittari on laadittu asenteiden mittaamista varten, mutta Likert-mittarilla pystytään tutki- maan esimerkiksi motivaatiota sekä työtyytyväisyyttä. (Heikkilä 2008, 52-54.) Kyselyn alkuosa koskee vastaajan taustatietoja. Lomakkeissa (Liite 1 ja 2) on Likert-asteikollisia ja avoimia- kysymyksiä.

Kunnallisen ja yksityisen sektorin kyselylomakkeet ovat jonkin verran erilaiset, koska niiden kuvantamispalvelussa tehtävät tutkimukset eroavat toisistaan. Lomakkeissa on eroa tulotavas- sa sekä kuvantamistutkimuksissa (Liitteet 1 ja 2). Lähtökohtana kuitenkin pidetään sitä, että palvelussa on niin paljon yhtäläisyyttä, että vertailu voidaan suorittaa. Tutkimukseen tarvit- tava otos oli sen verran suuri, että oli järkevää tehdä kvantitatiivinen eli määrällinen kysely- tutkimus.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin, paljonko, mikä, missä ja kuinka usein? Tutkimuksella saa edustavan ja suuren otoksen haluamastaan tutkimuskohteesta. Ilmiö- tä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 2008, 16-19.) Kvantitatiivisessa tutkimuk- sessa keskeistä on teoreettinen tausta-ajattelu ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan esittää hypoteeseja, määritellään käsitteitä ja vali- taan tutkittavat henkilöt tai ilmiöt. Muuttujien järjestäminen esim. taulukkomuotoon ja ai- neiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ovat tyypillisiä kvantitatiiviselle tutkimukselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 129.)

Tilastollisia menetelmiä pystytään käyttämään tilastollisen merkitsevyyden tutkimiseen, tut- kimustulosten yleistettävyyden arvioimiseen sekä mittaamiseen, hypoteesien testaamiseen ja empiiristen tulosten pysyvyyden testaukseen sekä arviointiin. Tutkimusaineisto pystytään kuvaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi tilastollisin menetelmin. (Heikkilä 2008, 190-195.)

5.2 Aineiston kerääminen ja edustavuus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Tässä opinnäytetyössä kohdejouk- kona ovat hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman (N=41) sekä Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun (N=101) asiakkaat. Aineistonkeruu tapahtui lääkäriasemalla niin, että

röntgenhoitajat jakoivat lomakkeet asiakkaille ja ne palautettiin vastauslaatikkoon. Vastaajien piti olla itsenäisesti vastaamaan kykeneviä ja lapsipotilaiden kohdalla vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen hänen puolestaan. Mäntsälän kuvantamispalvelun asiakkaiden aineisto kerättiin 2004 jo Pyörre-projektin yhteydessä. Vastaajat täyttivät kyselylomakkeen ja palauttivat sen. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun asiakkaiden aineisto kerättiin syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana.

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kyselylomakkeen esitestausta toteutettiin 18.8.2008-12.9.2008. Lomakkeiden kertymistä käytiin katsomassa yhdestä kahteen kertaan viikossa. Hyvinkään esitestaustuloksia kerättiin kuusi kappaletta. Tällöin vastasivat myös kuvantamispalvelussa asioivat Terveystalon asiakkaat. Lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Hyvinkään kuvantamispalvelun varsinainen keräys toteutettiin 19.9.2008-1.4.2009 samalla lomakkeella. Lomakkeiden kertymistä käytiin katsomassa yhden-kahden viikon välein. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyön tekijä olisi mennyt jakamaan kyselylomakkeita asiakkaille eräänä keskiviikkona, koska keskiviikkopäivä on varattu ajanvarausasiakkaille. Asiakkaat tulivat mammografiatutkimukseen joten päädyttiin siihen, että hoitajat jakavat lomakkeet sen sijaan, että tutkimuksen tekijä olisi sen toteuttanut.

Asiakkaiden motivointi vastaamaan kyselylomakkeeseen tutkimuksen jälkeen oli haasteellista. Vastaajista vain joka kolmas laittoi vastauslomakkeen kuoreen, vaikka tietosuojasysteemi olisi ollut toivottavaa, että jokainen olisi toiminut näin. Tavoitteena oli saada Hyvinkäältä 50-100 vastauksen joukko. Syksyllä 2008 toteutettu remontti vähensi asiakkaiden määrää normaalisesta. Lomakkeiden kertyminen oli hitaampaa, joten päädyttiin 41 lomakkeeseen. Vastauslomakkeet käytiin läpi huhtikuussa 2009 ja tuloksia alettiin syöttää tietokoneelle toukokuussa. Aineiston analysointi päästiin aloittamaan kesäkuussa. Mäntsälän aineisto on kerätty jo vuonna 2004 opiskelijatyönä.

Tutkimustyön eettisiin tekijöihin kuuluvat tutkimuslupien hankkiminen, tutkittavien henkilöiden vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden hyvä ja asiallinen kohtelu on merkityksellistä. Tutkittavilla henkilöillä on oikeus tiedonsaantiin, sekä tuntemattomana pysymiseen tutkimuksen aikana. Tutkittavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin vain. Tutkijalla on oikeus salassapitoon sekä luottamuksellisuuteen, koskien kaikkia tutkimusmateriaaleja ja tutkittavia. Tutkittavilla on oikeus odottaa vastuuntuntoa tutkijalta. Tulosten julkistamisessa on huomioitava tutkimusetiikka. (Hirsjärvi ym. 2003, 25-28.)

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen suorittamiseen saatiin aineistonkäyttölupa Mäntsälän terveyskeskuksen ylilääkäri Ahti Tiusaselta ja tutkimuslupa Hyvinkään yksityisen lääkärikeskuksen johtajalta, ekonomi Ulla Janhuselta. Kirjalliset tutkimuslupahakemukset vietiin heinäkuussa 2008 sekä luvat saatiin heinäkuussa 2008. Haasteellista tutkimuksessa oli saada asiakkaat kuvauksen jälkeen täyttämään kyselylomake. Hyvinkäällä lomakkeiden kertyminen oli hitaampaa, koska syksyllä 2008 oli 2,5 viikon mittainen remontti, joka vähensi asiakkaita. Remontin aikana ei tehty luuston- eikä keuhkojenkuvausta. Lisäksi Hyvinkään lääkäriaseman kuvantamispalvelussa yksityisellä puolella kävi vähemmän asiakkaita kuin Mäntsälän kuvantamispalvelussa kunnallisella puolella.

Tutkimuksen reliabiliteetti on mittauksen tarkkuus, pysyvyys ja virheettömyys. (Hirsjärvi ym. 2006, 216-218.) Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan tutkimuksen toistettavuus samanlaisissa olosuhteissa ja että tulokset ovat samanlaisia. Ne eivät saa olla myöskään sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan kriittinen sekä tarkka. Tutkittavan otoksen on edustettava koko perusjoukkoa. Siten saadaan luotettavia tuloksia. Etenkin kyselytutkimuksissa on syytä huomioida otannan suunnittelusta asti joskus suureksikin tuleva kato (nonresponse), joka tarkoittaa lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. (Heikkilä 2008, 30-31.) Tutkimuksen validiteetti eli luotettavuus on sitä, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa ensisijaisesti asiaan vaikuttaa kuinka onnistuneita tutkimuskysymykset ovat ja saadaanko niiden avulla tutkimusongelmaan ratkaisu. Jos mittauksessa on systemaattista virhettä, yleensä tällöin alenevat validiteetti sekä reliabiliteetti. Systemaattinen virhe on satunnaisvirhettä vaarallisempi. Kato aiheuttaa tuloksiin monesti vääristymää, joka saattaa olla systemaattista. Systemaattinen virhe tulee aineiston keräämiseen liittyvästä tekijästä, joka pyrkii vaikuttamaan koko aineistoon samansuuntaisesti. (Heikkilä 2008, 186-187.)

Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja tulokset analysoitiin niin, ettei yksittäistä ihmistä voi tunnistaa. Kyselyn tekemisessä huomioitiin salassapitoa koskevat kysymykset sekä eettiset asiat. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Varmistettiin myös että tutkimuksessa ei voida tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeen saatetekstissä painotettiin tietojen luottamuksellisuutta. Tietoja hankittaessa sekä tuloksia raportoidessa pidettiin huolta, ettei kerrottu tuloksia niin, että asiakkaan henkilöllisyys paljastuisi. Tutkittavalla oli täysi oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Mäntsälän ja Hyvinkään aineiston osalta kukaan asiakkaista ei kieltänyt tutkimuslomakkeensa käyttöä tai pyytänyt tutkimuksen keskeyttämistä omalta kohdaltaan. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyössä noudatettiin yleisiä tutkimukselle asetettuja eettisiä periaatteita. Hyvinkään kuvantamispalvelun röntgenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita asiakkaille. Osa vastaajista oli itse ottanut lomakkeen ja täyttänyt sen. Ohjeita kyselyn täyttöön oli mahdollista kysyä kuvantamispalvelun henkilökunnalta. Koko tutkimusprosessin ajan oli huomioitava vastaajien anonymiteetti sekä luottamuksellisuus. Hyvinkään pienempi otoskoko saattaa vaikuttaa työn tulosten vertailtavuuteen ja luotettavuuteen.

Aineiston analysointitapa riippuu tutkimusmenetelmästä sekä tutkimusongelmista. Aineiston analysointiin valitaan sellainen analyysitapa, joka antaa vastauksen parhaiten tutkimustehtävään tai ongelmaan. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleensä päätelmien tekoa ja tilastollista analyysia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 210.)

Aineiston tallennukseen ja analysointiin käytettiin SPSS-tilastointiohjelmaa. Mäntsälän aineisto on kerätty ja analysoitu jo vuonna 2004 opiskelijatyönä. Hyvinkään tulosten analysointi tehtiin käytännössä niin, että SPSS-ohjelmaan syötettiin ensin lomakkeen kysymykset. Sen jälkeen vastausvaihtoehdot muokattiin numeraalisiksi ja lomakkeiden vastaukset syötettiin kohta kohdalta ohjelmaan. Kun kaikki vastaukset oli tallennettu, aloitettiin analysointi erilaisia taustamuuttujia käyttäen. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, jotka käsiteltiin laadullisen aineiston analysointimenetelmää käyttäen, jossa analysoidaan vastausten sanallisia sisältöjä. Kysymykset ovat:

- Mikä muu tekijä lisää odotustilan viihtyisyyttä?
- Mihin muuhun tutkimukseen tulitte?

Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun lomakkeessa kysyttiin, että mitä muuta haluaisitte sanoa? Tulokset raportoitiin syksyllä 2009. Valmis opinnäytetyö toimitettiin tutkimukseen osallistuneisiin organisaatioihin. Opinnäytetyö liitettiin osaksi Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelun sisäistä- ja kliinistä auditointia eli kuvantamispalvelun laadunvalvontaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Päätutkimusjoukoksi valittiin hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalvelu, koska tutkimusaineisto oli tuoreempi, vuosilta 2008-2009. Mäntsälän terveyskeskuksen aineisto oli vuodelta 2004. Seuraavissa kappaleissa käsitellään hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen tulokset ja verrataan niitä keskenään.

6.1 Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman tulokset

Seuraavassa tarkasteltiin vastaajan syntymävuotta. Eniten olivat vastanneet vuosina 1958 ja 1976 syntyneet asiakkaat. Molemmista ryhmistä vastasi viisi asiakasta (12,2 %). Näissä ikäryhmissä oli eniten yksityisen lääkäriaseman kuvantamispalveluja käyttäneitä asiakkaita. Seuraavaksi eniten vastauksia tuli 1963 syntyneiltä eli kolme asiakasta (7,3 %). Vuosina 1962, 1965, 1978 ja 1981 syntyneistä vastasi kaksi asiakasta (4,9 %). Loput syntymävuodet sisälsivät yhden asiakkaan (2,4 %).

Seuraavassa kysyttiin vastaajan sukupuolta. Hyvinkään vastaajista miehiä oli vain 3 (7,3 %). Naiset käyttävät Hyvinkäällä enemmän yksityistä kuvantamispalvelua kuin miehet.

Vastaajan koulutustaustaa tiedusteltiin asiakkaalta. Ammatillisen tutkinnon suorittaneita oli 13 (31,7 %). Ylioppilaita oli 7 (17,1 %) ja korkeakoulun suorittaneita 15 (36,6 %). Vähiten oli kansakoulun käyneitä vastaajia 5 (12,2 %). Osa vastaajista oli vastannut useampaan kohtaan.

Taulukko 1. Vastaajien koulutustausta.

Vastaajan koulutus	n	%
Kansakoulu/ Peruskoulu/Keskikoulu	5	12,2
Ylioppilas	7	17,1
Ammatillinen tutkinto	13	31,7
Korkeakoulututkinto	15	36,6
Puuttuu	1	2,4

Vastaajan aiempaa tutkimuskokemusta selvitettiin tässä kuvantamispalvelussa. Suurimmalla osalla asiakkaista 21 (51,2 %) ei ollut aikaisempaa tutkimusta tässä kuvantamispalvelussa. Aikaisempaa kokemusta oli 19 asiakkaalla (46,3 %). Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kuvantamispalveluun tulotavat erosivat toisistaan. Suurin osa asiakkaista 32 (78,0 %) oli tullut ilman ajanvarausta. Ajanvarauksella puolestaan oli tullut 9 asiakasta (22,0 %). Kysymykset numero 6 ja 7 käsittelivät ajallaan pääsyä tutkimukseen ja jos ette päässeet ajallaan, kauanko joudutte odottamaan. Tutkimukseen ajallaan pääsivät 21 vastaajaa (51,2 %). Loput 20

asiakasta (48,8 %) joutuivat odottamaan vuoroaan. 0-15 minuuttia odotti 29 vastaajaa (70,7 %). 16-30 minuuttia odotti 2 vastaajaa (4,9 %). 10 vastaajaa 24,4 % pääsi ajallaan tutkimukseen. Vastauksesta ei käy ilmi, paljonko asiakas todellisuudessa joutui odottamaan, koska ensimmäinen vaihtoehto 0-15 minuuttia oli liian pitkä. Asiakas saattoi odottaa esimerkiksi vain muutaman minuutin eikä kokenut turhautuvansa.

Kysymykset 6 ja 7 olivat sekoitettu, koska kysymyksen asettelu ja lomakkeen muotoilu olivat jättäneet tilaa väärinymmärrykselle. Osa asiakkaista ei vastannut kysymyksen 6 ollenkaan vaan siirtyi suoraan kysymykseen 7. Osa vastasi kysymykseen 6 kyllä ja silti merkitsi odotusajan kysymykseen 7. Ryhmittely olisi voinut alkaa 0-5 minuutista 0-15 minuutin sijasta.

Asiakkaalta kysyttiin internetajanvarauksen tarpeellisuudesta. Internetin kautta ajan varaan oli valmis suurin osa asiakkaista 25 (61,0 %). Kieltävästi vastasi 15 asiakasta (36,6 %). Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 2. Internetajanvaraus.

Ajanvaraus internetin kautta	n	%
Ei	15	36,6
Kyllä	25	61,0
Puuttuu	1	2,4

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat tutkimustilanteeseen. Suurin osa Hyvinkään vastaajista 36 (87,8 %) oli sitä mieltä, että kuvantamispalvelussa sai riittävästi ohjausta sekä neuvontaa. Melko riittävästi ohjausta ja neuvontaa tutkimustilanteessa sai 4 (9,8 %). Ohjaus ja neuvonta tutkimustilanteessa olivat riittämätöntä yhden vastaajan mielestä (2,4 %).

Taulukko 3. Ohjaus ja neuvonta tutkimuksessa

Saitteko riittävästi ohjausta ja neuvontaa tutkimustilanteessa	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	4	9,8
Täysin samaa mieltä	36	87,8

Asiakkaalta tiedusteltiin, kuinka helppo oli löytää kuvantamispalveluun. Kuvantamispalveluun oli helppo löytää 18 asiakkaan (43,9 %). Suurimman osan mielestä 22 asiakkaan (53,7 %) mielestä oli melko helppo löytää. Yhden asiakkaan mielestä (2,4 %) ei ollut helppo löytää kuvantamispalveluun.

Taulukko 4. Kuvantamispalveluun löytäminen.

Kuvantamispalveluun oli helppo löytää	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain eri tai osittain samaa mieltä	5	12,2
Osittain samaa mieltä	17	41,5
Täysin samaa mieltä	18	43,9

Kuvantamispalvelun opasteiden selkeyttä kysyttiin seuraavassa. Suurimman osan 25 asiakkaan (61,0 %) mielestä opasteet olivat melko selkeät. Opasteet kuvantamispalveluun olivat selkeät 15 asiakkaan (36,6 %) mielestä. Yhden asiakkaan (2,4 %) mielestä opasteet eivät olleet selkeät.

Taulukko 5. Opasteiden selkeys.

Olivatko opasteet kuvantamispalveluun selkeät	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain eri tai osittain samaa mieltä	3	7,3
Osittain samaa mieltä	22	53,7
Täysin samaa mieltä	15	36,6

Aukioloaikojen sopivuutta kuvantamispalvelussa tiedusteltiin asiakkailta. Aukioloajat olivat sopivat suurimman osan 28 asiakkaan (68,3 %) mielestä. 12 asiakkaan (29,2 %) mielestä aukioloajat olivat melko sopivat. Yhden asiakkaan (2,4 %) mielestä aukioloajat eivät olleet sopivat.

Taulukko 6. Kuvantamispalvelun aukioloajat.

Olivatko kuvantamispalvelun aukioloajat sopivat	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain eri mieltä	1	2,4
Osittain eri tai osittain samaa mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	10	24,4
Täysin samaa mieltä	28	68,3

Odotustilan viihtyisyyttä tarkasteltiin asiakkaiden kokemana. Suurin osa 26 asiakasta (63,5 %) oli melko tyytyväinen odotustilaan. Odotustila oli viihtyisä 11 vastaajan (26,8 %) mielestä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

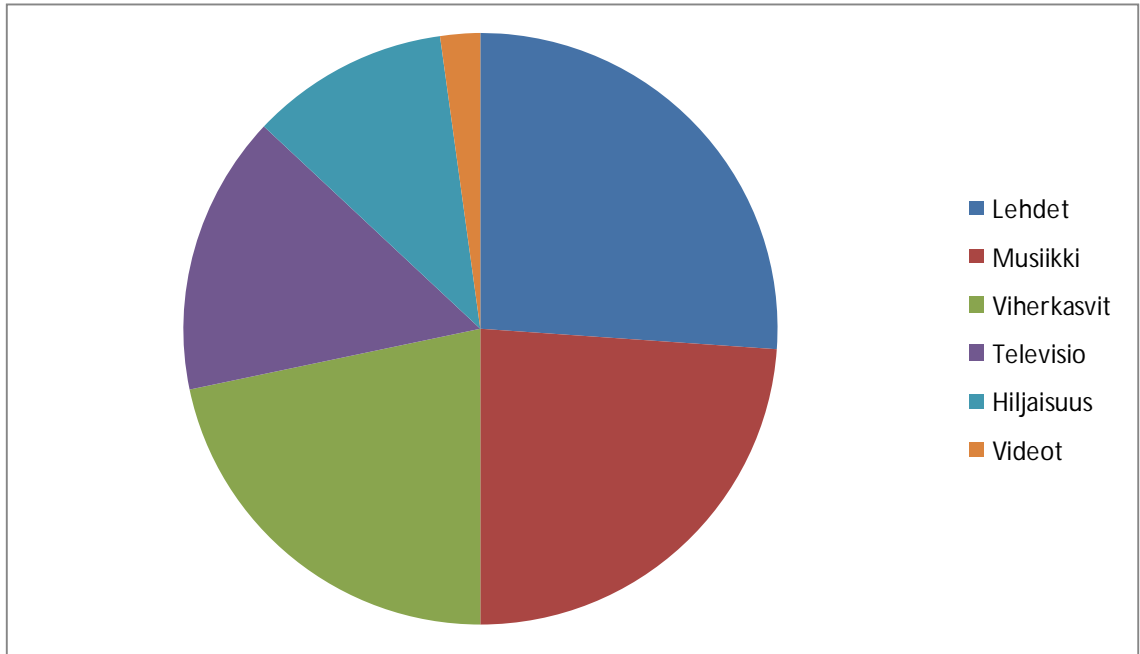
Taulukko 7. Odotustilan viihtyisyys.

Oliko odotustila viihtyisä	n	%
Osittain eri mieltä	3	7,3
Osittain eri tai osittain samaa mieltä	9	22,0
Osittain samaa mieltä	17	41,5
Täysin samaa mieltä	11	26,8
Puuttuu	1	2,4

Asiakkaita pyydettiin ympyröimään kolme tärkeintä tekijää, jotka lisäävät tai lisääisivät odotustilan viihtyisyyttä. Asiakkaat arvioivat vaihtoehtoja seuraavasti

- Lehtiä pidettiin Hyvinkäällä tärkeimpänä viihtyisyyttä lisäävänä tekijänä 12 vastaajan (29,3 %) mielestä.
- Musiikki oli seuraavaksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 11 vastaajan (26,8 %) mielestä.
- Viherkasvit olivat kolmanneksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 10 vastaajalle (24,4 %).
- Televisio oli neljänneksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 7 vastaajalle (17,1 %).

- Hiljaisuus oli viidenneksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 5 vastaajan (12,2 %) mielestä.
- Esitteet sekä videot olivat kuudenneksi tärkeimmät viihtyisyyttä lisäävät tekijät. Molemmat kohdat oli valittu kerran.



Kuvio 2. Odotustilan viihtyisyyttä lisäävät asiat.

Neljä vastaajaa (9,6 %) nimesi tärkeiksi tekijöiksi, seuraavat asiat:

1. Toivottiin, että odotustilassa ei olisi niin ahdasta ja ilma saisi olla parempi ja odotustila oli liian kuuma.
2. Nopea palvelu.
3. Tekstiilit lisäisivät viihtyisyyttä.
4. Tuolit olivat hyvät. Tila saisi olla isompi. Tekemistä saisi olla odotusajaksi.

37 vastaajaa (90,2 %) jätti vastaamatta kohtaan, jossa annettiin mahdollisuus itse nimetä tärkeä viihtyisyyttä lisäävä tekijä.

Asiakkaan kokemaa intimiteettisuoja selvitettiin tutkimustilanteessa. Suurimman osan 35 vastaajan (85,4 %) mielestä intimiteettisuoja säilyi tutkimustilanteessa. Intimiteettisuoja säilyi tutkimustilanteessa melko hyvin 5 vastaajan (12,2 %) mielestä. Yhden vastaajan (2,4 %) mielestä intimiteettisuoja ei säilynyt.

Taulukko 8. Intimiteettisuoja.

Säilyikö intimiteettisuoja tutkimustilanteessa	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain eri mieltä	5	12,2
Täysin samaa mieltä	35	85,4

Henkilökunnan selkeäkielisyyttä arvioitiin seuraavassa. Henkilökunta käytti suurimman osan 38 vastaajan (92,7 %) mielestä selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Kahden vastaajan (4,9 %) mielestä henkilökunta käytti melko selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Henkilökunnan kielenkäyttö ei ollut selkeää yhden vastaajan (2,4 %) mielestä.

Taulukko 9. Henkilökunnan kielenkäytön selkeys.

Käyttikö henkilökunta selkeää ja ymmärrettävää kieltä	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	2	4,9
Täysin samaa mieltä	38	92,7

Asiakkailta pyydettiin arviointia henkilökunnan ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta. Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta suurimman osan 38 vastaajan (92,7 %) mielestä. Melko ystävällisenä ja kohteliaana henkilökuntaa piti kaksi vastaajaa (4,9 %). Henkilökunta ei ollut ystävällistä ja kohteliasta yhden vastaajan (2,4 %) mielestä.

Taulukko 10. Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus.

Oliko henkilökunta ystävällistä ja kohteliasta	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	2	4,9
Täysin samaa mieltä	38	92,7

Asiakkaita pyydettiin arvioimaan henkilökunnan ammattitaitoa. Henkilökunta oli ammattitaitoista suurimman osan 37 vastaajan (90,2 %) mielestä. Melko ammattitaitoista henkilökunta oli kolmen vastaajan (7,3 %) mielestä. Henkilökunta ei ollut ammattitaitoista yhden vastaajan eli (2,4 %) mielestä.

Taulukko 11. Henkilökunnan ammattitaito.

Oliko henkilökunta ammattitaitoista	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	3	7,3
Täysin samaa mieltä	37	90,2

Asiakkaan puhelinyhteyttä kuvantamispalveluun tarkasteltiin seuraavassa. Oliko saamanne palvelu riittävää. Puhelimitse saatu palvelu oli riittävää suurimman osan 20 vastaajan (48,8 %) mielestä. Kuuden vastaajan (14,6 %) mielestä palvelu ei ollut täysin riittävää. Yksi vastaaja (2,4 %) koki puhelimitse saadun palvelun täysin riittämättömäksi. 14 vastaajaa jätti vastamatta kysymykseen, koska he eivät olleet puhelinyhteydessä kuvantamispalveluun.

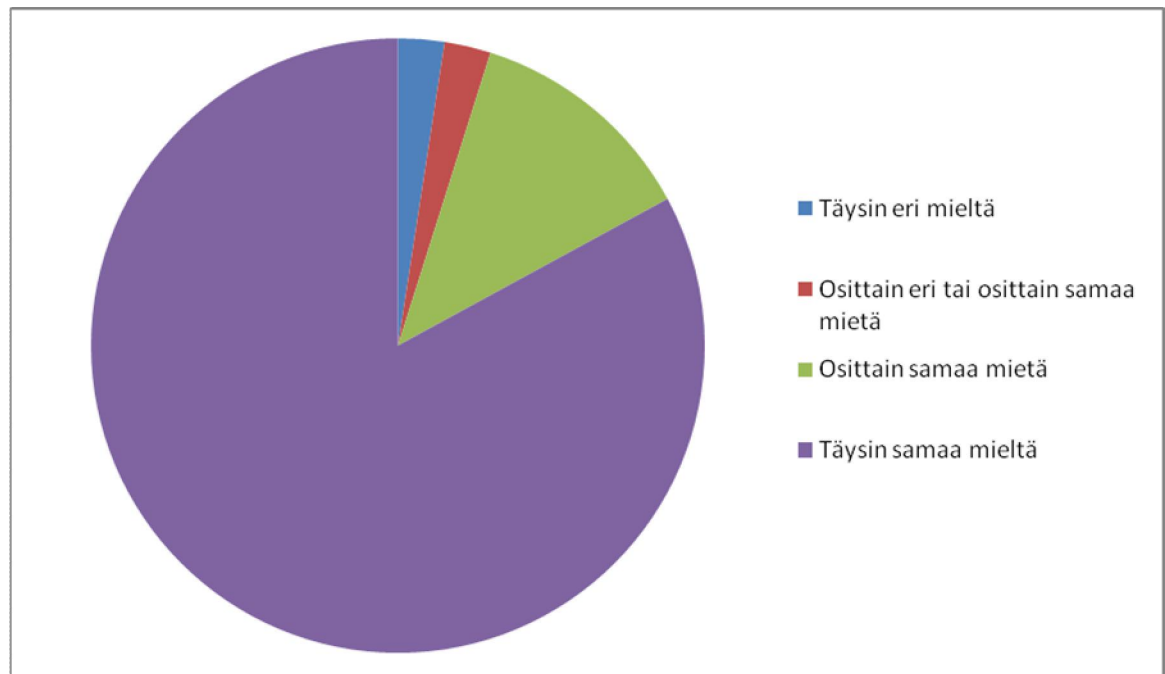
Taulukko 12. Puhelimitse asiointi.

Oliko puhelimitse saamanne palvelu riittävää	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	6	14,6
Täysin samaa mieltä	20	48,8
Puuttuu	14	34,1

Seuraavassa on asiakkaan arvio henkilökunnalta saamastaan ajasta. Henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa suurimmalle osalle 34 vastaajalle (82,9 %). Henkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa kuudelle vastaajalle (14,6 %). Henkilökunnalla ei ollut ollenkaan aikaa yhden vastaajan (2,4 %) mielestä.

Taulukko 13. Saadun ajan riittävyys.

Oliko henkilökunnalla minulle tarpeeksi aikaa	n	%
Täysin eri mieltä	1	2,4
Osittain eri tai osittain samaa mieltä	1	2,4
Osittain samaa mieltä	5	12,2
Täysin samaa mieltä	34	82,9



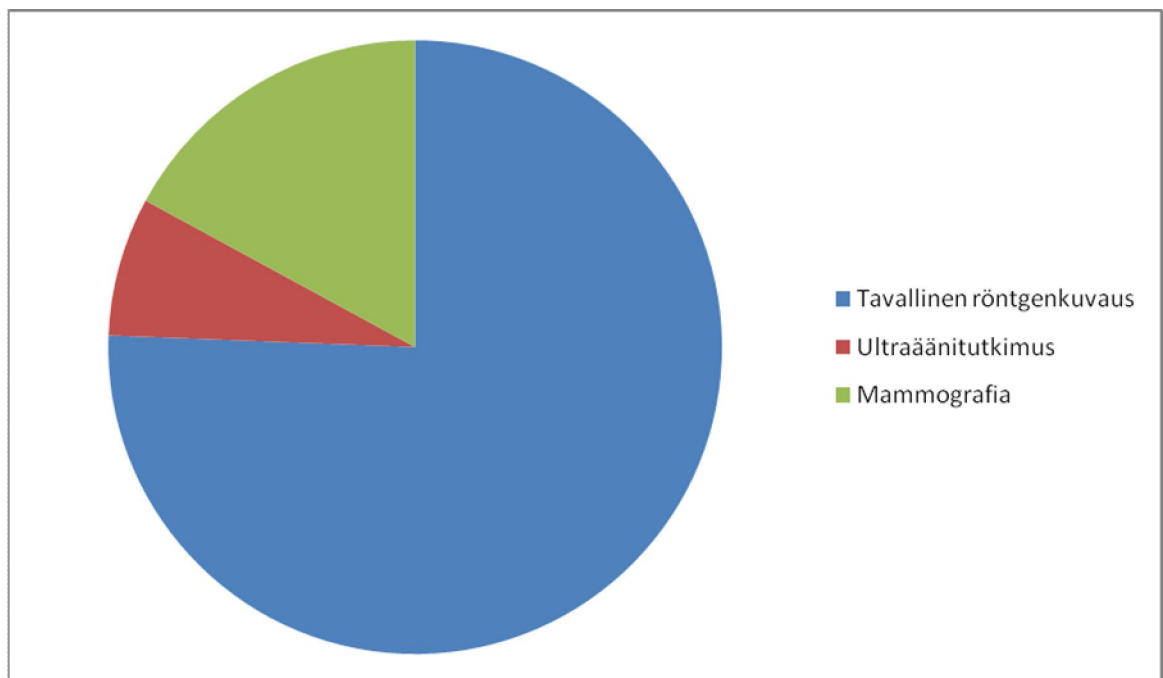
Kuvio 3. Oliko henkilökunnalla minulle tarpeeksi aikaa.

Asiakkaalta tiedusteltiin, otettiin hänen omainen tai saattaja huomioon eli annettiin tietoja odotusajasta tai tutkimuksen kestosta. Suurin osa eli yhdeksän vastaajaa (22,0 %), joilla oli omainen mukana, oli tyytyväisiä omaisen huomiointiin. Omaiset tai saattajat otettiin melko hyvin huomioon yhden vastaajan (2,4 %) mielestä. 31 vastaajaa (75,6 %) jätti vastaamatta kysymykseen ja he olivat kuvantamispalvelussa ilman omaista.

Taulukko 14. Omaisen/saattajan huomioonottaminen.

Otettiinko omaiseni tai saattajani huomioon	n	%
Osittain samaa mieltä	1	2,4
Täysin samaa mieltä	9	22,0
Puuttuu	31	75,6

Seuraavassa kohdassa kysyttiin, mihin seuraavista tutkimuksista tulitte. Suurin osa vastaajista 31 (75,6 %) tuli tavalliseen röntgenkuvaukseen. Seuraavaksi eniten oli mammografiatutkimukseen tulijoita seitsemän vastaajaa (17,1 %). Ultraäänitutkimukseen tuli vähiten kolme asiakasta (7,3 %).



Kuvio 4. Tutkimus, johon asiakas tuli.

Seuraava kohta käsitteli toista samanaikaista tutkimusta. Ainoastaan 1 vastaaja (2,4 %) kävi samanaikaisessa tutkimuksessa mammografiassa.

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajan kivuliaisuutta tutkimuksessa. Tutkimuksen koki kivuttomana suurin osa 34 vastaajaa (82,9 %). Hieman kivuliaana piti kuusi vastaajaa (14,6 %). Aino-

astaan yksi vastaaja (2,4 %) koki tutkimuksen kivuliaana. Kukaan vastaajista ei kokenut tutkimusta erittäin kivuliaana.

Taulukko 15. Tutkimuksen kivuliaisuus.

Oliko tutkimus mielestänne kivulias	n	%
Kivuton	34	82,9
Hieman kivulias	6	14,6
Kivulias	1	2,4

6.2 Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun tulokset

Vastaajan syntymävuotta tiedusteltiin seuraavassa. Eniten olivat vastanneet vuosina 1961, 1970 ja 1995 syntyneet asiakkaat. Kustakin ryhmästä vastasi viisi asiakasta (5,0 %). Seuraavaksi eniten vastauksia tuli 1945, 1952 ja 1958 syntyneiltä, eli neljä asiakasta (4,0 %). Näissä ikäryhmissä oli eniten Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluja käyttäneitä asiakkaita. Loput syntymävuodet sisälsivät kolme (3,0 %) tai vähemmän vastaajia.

Vastaajan sukupuolta kysyttiin asiakkaalta. Miehiä oli 36 (35,6 %). Lähes kaikki 65 (64,4 %) Mäntsälän asiakkaista olivat naisia. Naiset käyvät Mäntsälässä terveyskeskuksen kuvantamispalvelussa useammin kuin miehet.

Vastaajan koulutustaustaa tarkasteltiin seuraavassa. Suurin osa asiakkaista 45 (44,6 %) olivat suorittaneet ammatillisen tutkinnon. Vähiten oli ylioppilaita 6 asiakasta (5,9 %). Korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 7 (6,9 %) ja kansakoulun käyneitä oli 36 (35,6 %). Seitsemän asiakasta on jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Vastaajan aiempaa tutkimustaustaa tässä kuvantamispalvelussa tiedusteltiin. Suurimmalla osalla asiakkaista 84 (83,2 %) oli aikaisempaa tutkimusta tässä kuvantamispalvelussa. 16 asiakkaalla (15,8 %) ei ollut aikaisempaa tutkimusta. Yksi vastaaja (1,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kuvantamispalveluun tulotapaa kysyttiin asiakkaalta. Suurin osa eli 66 vastaajaa (65,3 %) oli tullut Mäntsälään ilman ajanvarausta. Ajanvarauksella oli tullut 17 vastaajaa (16,8 %). Päivystykseen oli tullut vähiten tutkittavia eli 14 asiakasta (13,9 %). Neljä vastaajaa (4,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 16. Kuvantamispalveluun tulotapa.

Kuvantamispalveluun tulotapa	n	%
Ilman ajanvarausta	66	65,3
Ajanvarauksella	17	16,8
Tullut päivystykseen	14	13,9

Asiakkaan pääsyä ajallaan tutkimukseen selvitettiin. Ajallaan tutkimukseen pääsivät 39 vastaajaa (38,6 %) ja ajallaan ei päässyt kuusi vastaajaa. (5,9 %). 56 (55,4 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kysymyksessä numero 7 tarkasteltiin aihetta, jos ette päässeet varaamananne aikana, kauanko odotitte tutkimukseen pääsyä. 0-15 minuuttia odotti 83 asiakasta (82,2 %). 16-30 minuuttia odotti 14 asiakasta (13,9 %). 31-45 minuuttia odotti kaksi vastaajaa (2,0 %). 46-60 minuuttia odotti yksi vastaaja (1,0 %). Yksi asiakas (1,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastauksesta ei käy ilmi, paljonko asiakas todellisuudessa joutui odottamaan, koska ensimmäinen vaihtoehto 0-15 minuuttia oli liian pitkä aikaväli. Asiakas saattoi odottaa esimerkiksi vain muutaman minuutin eikä kokenut turhautuvansa.

Seuraavassa on ajanvaraus internetissä. Yli puolet vastaajista 52 (51,5 %) oli valmis internetiajanvaraukseen. Kieltävästi vastasi 47 asiakasta (46,5 %). Kaksi asiakasta (2,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen

Ohjausta ja neuvontaa käsiteltiin tutkimustilanteessa. Suurin osa 76 asiakasta (75,2 %) sai riittävästi ohjausta ja neuvontaa tutkimustilanteessa. Melkein riittävästi ohjausta ja neuvontaa tutkimustilanteessa sai 19 asiakasta (18,8 %). Ohjaus ja neuvonta tutkimustilanteessa olivat riittämätöntä kahden vastaajan (2,0 %) mielestä. Neljä vastaajaa (4,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Opasteiden selkeys ja miten helppo on löytää kuvantamispalveluun. Suurin osa asiakkaista 76 (75,2 %) oli tyytyväinen kuvantamispalvelun opasteisiin ja perille löytämiseen. 22 asiakkaan (21,8 %) mielestä oli melko helppo löytää kuvantamispalveluun ja opasteet olivat melko selkeät. Yhden asiakkaan (1,0 %) mielestä opasteet eivät olleet selkeät eikä ollut helppo löytää kuvantamispalveluun. Kaksi vastaajaa (2,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Aukioloaikojen sopivuus kuvantamispalvelussa käsiteltiin seuraavassa kohdassa. Suurin osa asiakkaista eli 59 (58,4 %) olivat tyytyväisiä aukioloaikoihin. Aukioloajat olivat melko sopivat 34 asiakkaan (33,7 %) mielestä. Neljän asiakkaan (4,0 %) mielestä aukioloajat eivät olleet sopivat. Neljä vastaajaa (4,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Seuraavassa kuvattiin odotustilan viihtyisyyttä asiakkaiden kokemana. Odotustila oli viihtyisä 21 asiakkaan (20,8 %) mielestä. Melko viihtyisänä odotustilaa piti 72 asiakasta (71,3 %), joka on suurin osa asiakkaista. Viisi asiakasta (5,0 %) ei ollut tyytyväinen odotustilaan. Kolme vastaajaa (3,0 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Asiakkaita pyydettiin ympyröimään kolme tärkeintä tekijää, jotka lisäisivät tai lisäävät odotustilan viihtyisyyttä. Yhdeksän vastaajaa (8,9 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Asiakkaat arvioivat vaihtoehtoja seuraavasti

- Lehdet oli tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 50 asiakkaan (49,5 %) mielestä.
- Hiljaisuus oli toiseksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä 28 asiakkaan (27,7 %) mielestä.
- Televisio oli kolmanneksi tärkein viihtyisyyttä lisäävä tekijä kuuden asiakkaan (5,9 %) mielestä.
- Musiikki ja viherkasvit olivat neljänneksi tärkeimmät tekijät, molemmat neljän asiakkaan (4,0 %) mielestä.

Seuraavassa kuvattiin muita tärkeitä tekijöitä. Kuusi vastaajaa (6,0 %) nimesivät muu tärkeä tekijäksi odotustilassa

- kahvitarjoilun
- playstationin
- radion
- Kahden vastaajan mielestä viherkasvit lisäisivät viihtyisyyttä
- Odotustilan yleisilmeeseen panostaminen lisäisi viihtyisyyttä.

95 asiakasta eli suurin osa (94,1 %) jätti vastaamatta kysymykseen

Seuraavassa on asiakkaan kokema intymiteettisuoja tutkimustilanteessa. Suurin osa asiakkaista 72 (71,3 %) oli sitä mieltä, että intymiteettisuoja säilyi. Kahdenkymmenen asiakkaan (19,9 %) mielestä säilyi melko hyvin. Kahden asiakkaan (2,0 %) mielestä intymiteettisuoja ei säilynyt. Seitsemän asiakasta (6,9 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Henkilökunnan selkeäkielisyyttä tiedusteltiin. Suurimman osan 83 (82,2 %) asiakkaan mielestä henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Henkilökunta käytti melko selkeää ja ymmärrettävää kieltä 14 asiakkaan (13,9 %) mielestä. Henkilökunta ei käyttänyt selkeää ja

ymmärrettävää kieltä kahden (2,0 %) mielestä. Kaksi asiakasta (2,0 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, oliko henkilökunta ystävällistä ja kohteliasta. Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta suurimman osan 87 asiakkaan (86,1 %) mielestä. Henkilökunta oli melko ystävällistä ja kohteliasta kymmenen (9,9 %) mielestä. Henkilökunta ei ollut ystävällistä ja kohteliasta kahden (2,0 %) mielestä. Kaksi vastaajaa (2,0 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Asiakkaan arviota selvitettiin henkilökunnan ammattitaidosta. Suurin osa vastaajista 87 (86,1 %) oli tyytyväinen henkilökunnan ammattitaitoon. Melko ammattitaitoista henkilökunta oli 10 asiakkaan (9,9 %) mielestä. Henkilökunta ei ollut ammattitaitoista kahden (2,0 %) mielestä. Kaksi vastaajaa (2,0 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Asiakkaan puhelinyhteyttä kuvantamispalveluun tiedusteltiin, olivatko he saaneet riittävää palvelua puhelimitse. Puhelimitse saatu palvelu oli riittävää 28 vastaajan (27,7 %) mielestä. 11 asiakkaan (10,9 %) mielestä puhelimitse saatu palvelu ei ollut täysin riittävää. 62 vastaajaa (61,4 %) jätti vastaamatta kysymykseen. He eivät olleet puhelimitse yhteydessä kuvantamispalveluun.

Asiakkaat arvioivat henkilökunnalta saamaansa aikaa. Suurin osa asiakkaista 72 (71,3 %) koki saavansa riittävästi aikaa henkilökunnalta. Henkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa 23 asiakkaalle (22,8 %). Henkilökunnalla ei ollut ollenkaan aikaa kahdelle asiakkaalle (2,0 %). Neljä vastaajaa (4,0 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 17. Henkilökunnalla oli minulle tarpeeksi aikaa.

Oliko henkilökunnalla minulle tarpeeksi aikaa	n	%
Täysin eri mieltä	2	2,0
Jokseenkin eri mieltä	1	1,0
Ei samaa eikä eri mieltä	5	5,0
jokseenkin samaa mieltä	17	16,8
Täysin samaa mieltä	72	71,3

Asiakkaalta kysyttiin, otettiinko omaiseni tai saattajani huomioon eli annettiinko tietoja odotusajasta tai tutkimuksen kestosta. Asiakkaista 34 (33,8 %) oli mukanaan omaisen tai saattajan. 21 asiakasta (20,8 %) oli tyytyväinen omaisen huomioon otamiseen. 12 asiakkaan (11,9 %) mielestä

omaiseni tai saattajani otettiin melko hyvin huomioon. Yksi asiakas (1,0 %) koki, ettei omaista huomioitu tutkimuksessa. 67 vastaajaa (66,3 %) jätti vastaamatta. Nämä vastaajat olivat kuvantamispalvelussa ilman omaista tai saattajaa.

Seuraavassa asiakkaalta kysyttiin, mihin tutkimuksista hän tuli. Suurin osa asiakkaista 89 (88,1 %) tuli tavalliseen röntgenkuvaukseen. Ultraäänitutkimukseen tuli kahdeksan asiakasta (7,9 %). Tietokonetomografiassa, mammografiassa, varjoainetutkimuksessa sekä magneettikuvauksessa ei käynyt yhtään asiakasta. Yksi asiakas (1,0 %) kävi muussa tutkimuksessa, kuin edellä mainitut. Tutkimus oli lapsen hampaiston kuvaus.

Kokiko vastaaja tutkimuksen kivuliaana. Tutkimuksen koki kivuttomana 96 (95,0 %) asiakasta. Hieman kivuliaana tutkimuksen koki neljä (4,0 %). Yksi asiakas (1,0 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Kukaan ei kokenut tutkimusta kivuliaana tai erittäin kivuliaana.

Taulukko 18. Tutkimuksen kivuliaisuus.

Oliko tutkimus kivulias	n	%
Kivuton	96	95,0
Hieman kivulias	4	4,0
Puuttuu	1	1,0

6.3 Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden tulosten vertailu

Tässä luvussa vertaillaan hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelujen asiakastytyväisyyttä.

Tulosten vertailussa ei ole käytetty kysymysten numeroita, koska ne eivät ole samat kummankin kuvantamispalvelun kyselylomakkeessa.

1. Vastaajien sukupuoli

Lähes kaikki hyvinkääläisen lääkäriaseman asiakkaat olivat naisia eli 38 (92,7 %). Yli puolet 65 (64,4 %) Mäntsälän asiakkaista oli naisia.

2. Internetajanvaraus halukkuus

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman vastaajista internetin kautta ajan varaamaan oli valmis 25 asiakasta (61,0 %). Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista vastaavasti 52 asiakasta (51,5 %).

3. Ohjaus ja neuvonta tutkimuksessa

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista 36 (87,8 %) oli sitä mieltä, että kuvantamispalvelussa sai riittävästi ohjausta sekä neuvontaa. Mäntsälän terveyskeskuksen tulos oli samansuuntainen, ohjausta ja neuvontaa tutkimustilanteessa tarpeeksi sai 76 asiakasta (75,2 %).

4. Intimiteettisuoja säilyminen

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman 35 asiakasta (85,4 %) oli sitä mieltä, että Intimiteettisuoja säilyi tutkimustilanteessa. Intimiteettisuoja säilyi myös Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalvelun tutkimustilanteessa 72 asiakkaan (71,3 %) mielestä.

5. Henkilökunnan ammattitaito

Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena 37 (90,2 %) asiakkaan mielestä. Mäntsälän terveyskeskuksen henkilökunta oli ammattitaitoista 87 asiakkaan (86,1 %) mielestä. Suurimman osan asiakkaiden mielestä kummankin kuvantamispalvelupaikan henkilökunta oli ammattitaitoista.

6. Henkilökunnalla oli minulle aikaa

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa 34 asiakkaalle (82,9 %) eli suurimmalle osalle. Mäntsälän terveyskeskuksen henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa 72 asiakkaalle (71,3 %) eli reilusti yli puolelle. Suurin osa Hyvinkään yksityisen lääkäriaseman vastaajista koki saavansa riittävästi aikaa henkilökunnalta. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista reilu puolet koki saavansa riittävästi aikaa henkilökunnalta. Tässä kohtaa on pientä eroavaisuutta tuloksissa.

7. Omaisen tai saattajan huomiointi

Hyvinkään yksityisellä lääkäriasemalla omainen oli mukana 10 asiakkaalla ja omaiseni tai saattajani otettiin huomioon 9 asiakkaan (90,0 %) eli lähes kaikkien mielestä. Mäntsälän terveyskeskuksessa omainen oli mukana 34 asiakkaalla ja omaiseni tai saattajani otettiin huomioon 21 asiakkaan (71,4 %) eli yli puolen asiakkaiden mielestä. Tässä kohtaa on eroavaisuutta tuloksissa.

8. Mihin kuvantamistutkimukseen tulitte

Hyvinkään yksityiselle lääkäriasemalle tavalliseen röntgenkuvaukseen tuli 31 asiakasta (75,6 %). Mammografiassa asioi seitsemän (17,1 %) ja ultraäänitutkimuksessa kolme asiakasta (7,3 %). Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluun tavalliseen röntgenkuvaukseen tuli 89 asiakasta (88,1 %). Ultraäänitutkimuksessa asioi kahdeksan asiakasta (7,9 %). Mäntsälän terveyskeskuksessa tietokonetomografiassa, mammografiassa, varjoainetutkimuksessa sekä magneettitutkimuksessa ei käynyt yhtään vastaajaa. Nämä tutkimukset olivat lomakkeessa vaihtoehtoina. Nämä tutkimukset tehdään sairaalan kuvantamispalvelussa.

Taulukko 19. Missä kuvantamistutkimuksessa asioitte-ristiintaulukointi

Mihin kuvantamistutkimukseen tulitte	Hyvinkääläinen yksityinen lääkäriasema		Mäntsälän terveyskeskus	
	n	%	n	%
Tavallinen röntgenkuvaus	31	75,6	89	88,1
Mammografiassa	7	17,1	0	
Ultraäänitutkimus	3	7,3	8	7,9
Muu tutkimus	0		1	1,0

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahden eri kuvantamispalveluita tuottavan organisaation asiakastyytyväisyyttä ja vertailla niitä keskenään. Työn tavoitteena oli mitata asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyössä vertailtiin hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman ja Mäntsälän terveyskeskuksen kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyyttä.

Kun halutaan pyrkiä tyytyväisiin asiakkaisiin ja jotta potilasta pystytään auttamaan, tehdään mitä kyseinen hoitotilanne vaatii. Toimitaan potilaan ja asiakastyytyväisyyden hyväksi. (Artikkelit, Qualitas Fennica Oy. Asiakaspalvelussakin tarvitaan prosessien hallintaa) Säteihoito-osastoa koskevassa artikkelissa todetaan, että työnjaon selkiintyminen, hoitoisuusmittarin laadinta ja ratkaisukeskeinen tapa käsitellä mahdollisia työssä syntyneitä ristiriitoja lisäävät työhyvinvointia ja potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Nousiainen 2007, 13-14.)

Vastaajan sukupuolijakaumassa tuli esille merkittävää eroa. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista lähes kaikki olivat naisia ja miehiä oli vain muutama. Myös Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista naisia oli eniten, mutta miehiä oli kuitenkin alle puolet vastaajista.

Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista yli puolet olisi valmis varaamaan ajan internetin kautta. Myös Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista noin puolet varaisi ajan mielellään tällä tavalla. Asiakas pystyisi tällä tavoin varaamaan ajan joustavasti silloin kun hänelle itselleen sopii, jonottamatta puhelimitse. Näin olisi mahdollista parantaa asiakastyytyväisyyttä.

Kirjalliset potilasohjeet ohjeistavat asiakasta tutkimuksessa esivalmisteluihin, tutkimuksen aikana ja tämän jälkeen. Potilasohjeet mahdollistavat asiakkaan hoitoon osallistumisen sekä niiden pitäisi tukea asiakkaan sisäistä hallinnan tunnetta tutkimuksen aikana. (Laiho 2003 9-16.) Ohjaus ja neuvonta tutkimustilanteessa. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista suurin osa sai mielestään tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista yli puolet koki saavansa ohjausta ja neuvontaa tarpeeksi. Henkilökunnan ominaisuuksilla on vaikutusta asiakastyytyväisyyteen.

Intimiteettisuoja säilyi tutkimustilanteessa hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaiden kohdalla suurimman osa mielestä. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaat kokivat intimiteettisuojan säilyneen reilun puolen vastaajien mielestä. Tässä kysymyksessä on eroavaisuutta, joten yksityisen asiakkaat ovat tyytyväisempiä kuin kunnallisen organisaation asiakkaat.

Palvelutilanteen kohtelu ja vuorovaikutus ovat oleellinen osa asiakkaan kokemaa palvelun laatua. Asiakkaan laatukokemusta pystytään parantamaan riittävän ajan antamisella, hoitajan

myötävaikuttamisella vuorovaikutustilanteessa sekä palvelun saannin riipeydellä. (Korhonen ym. 2005, 9-10.) Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin suurimman osan mielestä tyytyväisiä hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kohdalla. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaat olivat melkein yhtä tyytyväisiä reilusti yli puolen asiakkaiden mielestä.

Asiakkaan hyvä kohtelu on asiakaspalvelun perusta. (Lundberg 2008, 12-26). Riittävän ajan antaminen asiakkaalle auttaa asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa. (Paavilainen ym. 2007, 31-33). Henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa asiakkaalle. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman henkilökunnalla oli suurimmalle osalle asiakkaista aikaa. Mäntsälän terveyskeskuksen henkilökunnalla oli reilulle puolelle asiakkaista riittävästi aikaa. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaat olivat tyytyväisempiä kuin Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaat.

Kun tehdään potilas- ja perhekeskeistä hoitotyötä, ovat potilas ja hänen läheisensä hoidon keskipisteessä. Näin pystytään vaikuttamaan asiakastyytyväisyyteen sekä lisäämään sitä. (Paavilainen ym. 2007, 31-33.) Omaisen tai saattajan huomioonottaminen on tärkeää. Lähes kaikki Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman vastaajista olivat erittäin tyytyväisiä omaisen tai saattajan huomiointiin. Mäntsälän terveyskeskuksen asiakkaista yli puolet oli sitä mieltä, että omainen tai saattaja huomioitiin.

Koning & Nofsinger 2009 toteavat tutkimuksessaan diagnostisen ultraäänen käytöstä urheilulääketieteessä, että ultraäänen käyttö voi lisätä diagnostiikan tarkkuutta ja sillä voidaan antaa oikeata sekä täsmällistä hoitoa. Menetelmää ei ole tähän mennessä käytetty paljon urheilulääketieteessä. Syynä käytön vähyyteen on korkea hinta ja menetelmän käyttöä on harjoiteltu vähän. Diagnostinen ultraääni voi nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista yli puolet tuli tavalliseen röntgenkuvaukseen. Vähiten asiakkaita tuli ultraäänitutkimukseen. Mäntsälän terveyskeskuksen tulos on samansuuntainen. Valittaessa oikea kuvantamisväline, pystytään vaikuttamaan diagnosointiin ja potilaan on mahdollista saada oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Näin on mahdollista saavuttaa asiakastyytyväisyyttä.

Aiheena kuvantamispalveluiden asiakastyytyväisyys on ollut mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska nykyään terveydenhuollon asiakkaat ovat entistä valveutuneempia sekä kiinnostuneempia saamastaan hoidosta ja tutkimuksesta. Asiakkaat valittavat herkemmin saamastaan kohtelusta, joten asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja kehittäminen on nykyaikaista sekä erittäin tärkeää. Asiakastyytyväisyyteen panostamisella voidaan lisätä tyytyväisten asiakkaiden määrää.

Kysymyksessä numero 6 kysyttiin, pääsittekö kuvaukseen/tutkimukseen varaamananne aikana sekä kysymyksessä numero 7 kysyttiin, jos ette päässeet varaamananne aikana, kuinka kauan

odotitte tutkimukseen pääsyä. Nämä kaksi kysymystä oli sekoitettu ja ymmärretty väärin Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kyselylomakkeen kohdalla. Osa vastaajista ei ollut vastannut johdonmukaisesti näihin kysymyksiin. Näitä kahta kysymystä ei jätetty pois tulosten analyysistä, mutta väärinymmärryksen vuoksi vastauksia ei korostettu. Näiden kahden kysymyksen vastaukset olisivat olleet tärkeitä asiakastytyväisyyden tulosten kannalta, mutta ne eivät antaneet luotettavaa vastausta, kysymysten ollessa epätarkkoja. Epätarkkuus ei tullut esille kysymysten esitestauksessa.

Mäntsälän terveyskeskuksen kyselyyn vastasi 101 henkilöä ja hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kyselyyn 41 henkilöä. Mäntsälän kyselytutkimus ja tulosten analysointi tehtiin 2004. Se oli otokseltaan suurempi ja siten määrällisessä tutkimuksessa luotettavampi. Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman otoskoko oli pienempi, mutta koska sen vastaukset olivat uudempia (2008-2009), ne päädyttiin ottamaan päätutkimuskohteeksi. Tutkimusten välistä ajallista eroa pidettiin niin suurena, että Mäntsälän terveyskeskuksen tuloksia ei korostettu, mutta tulokset olivat erittäin arvokasta vertailuaineistoa.

7.1 Oma oppimisprosessi

Työn edetessä olen entistä selkeämmin ymmärtänyt asiakastytyväisyyden merkityksen kuvantamispalveluissa sekä muussa hoitotyössä. Nykyään kiinnitän enemmän huomiota hoitotyössä siihen, miten varmistaisin asiakastytyväisyyden ja miten voisin sitä kehittää. Asiakastytyväisyys koostuu monista pienistä osatekijöistä ja sairaanhoitajana voin omalla empaattisella käytökselläni ja positiivisella asenteelläni edesauttaa asiakkaan tyytyväisyyttä saamansa palveluun. Olen kasvanut ammatillisesti sairaanhoitajana. On ollut mielenkiintoista vertailla yksityisen ja kunnallisen kuvantamispalvelun asiakastytyväisyyttä ja johtaa niistä kehittämisskohteita.

Olen kehittynyt tietokoneen ja muun muassa SPSS-tilasto- ja Office- ohjelmien käytössä. Olen oppinut lukemaan sekä etsimään eri tietokannoista tieteellistä tekstiä ja tuottamaan sitä itse ja opetellut analysoimaan tutkimuksen tuloksia kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimusmetodiikka on tullut tutuksi työn edetessä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada mahdollisimman luotettavia tuloksia. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavuutta on kuvattu termeillä validiteetti (luotettavuus) ja reliabiliteetti (riippumattomuus). Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta sekä pysyvyyttä. Tämä tarkoittaa tutkimuksen riippumattomuutta ulkoisista tekijöistä. Validiteetti on mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2006, 216-218.)

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä antaa luotettavia tuloksia. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavuutta alentavia virheitä saattaa tulla tutkimuksen tietoja kerätessä, syötettäessä, analysoitaessa sekä raportoitaessa. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa pyritään siihen, että virheitä ei tulisi. (Heikkilä 2008, 29-32.) Mittarissa oli kaksi avointa kysymystä. Avovastausten reliabiliteetti on useasti matalampi, koska vastaukseen saattaa tulla vastausten tulkitsijan virheitä. (Korhonen ym. 2005, 58-59.) Työn reliabiliteetti on onnistunut lukuun ottamatta Hyvinkään jo edellä mainittuja kysymyksiä 6 ja 7. Näihin kysymyksiin olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota, vaikka näiden epäselvyys ei tullut esille esitestausvaiheessa. Tässä työssä pyrittiin mahdollisimman hyvään luotettavuuteen.

Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä ja se on varmistettava etukäteen hyvällä suunnittelulla sekä tarkasti mietityllä tietojenkeruulla. Validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista. Mittarin ollessa validi, tutkimustulokset ovat keskimääräisesti oikeita. (Heikkilä 2008, 29-32.) Tutkimuksen pätevyys pyrittiin varmistamaan etukäteen, välttäen virheiden syntymistä kaikissa työn vaiheissa. Kysymykset 6 ja 7 vaikuttivat työn validiteettiin. Työssä ei ole havaittu muita virheitä, jotka vaikuttaisivat pätevyyteen.

Vertailllessani kahden kuvantamispalvelun asiakastyytyväisyyttä, huomiota kiinnitettiin siihen, että aineistot olivat erikokoisia. Mäntsälän (n=101) aineiston keruu tapahtui vuonna 2004 ja Hyvinkään (n=41) vuosina 2008-2009. Ajallisen eron merkitsevyys piti huomioida ja sen vuoksi tehdä varovaista vertailua aineistojen välillä. Hyvinkäällä käyttämäni kyselylomake oli ollut käytössä Pyörre-projektin aikana 2004 Mäntsälän kuvantamispalvelussa. Mäntsälän terveyskeskuksen tutkimusaineiston suuri koko lisää opinnäytetyöni luotettavuutta, vaikka aineisto onkin vanhempi kuin hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman aineisto. Mittarin luotettavuus huomioiden molemmat otoskoot ovat yhdessä riittäviä mahdollistamaan tulosten yleistettävyyden. Aiemmin mainitut kysymykset 6 ja 7 vähentävät mittarin luotettavuutta.

Aineiston analysointitapa työssäni oli SPSS- tilastollinen menetelmä. Analyysi onnistui hyvin. Haasteellista kuitenkin oli analysoida aiemmin mainitut kysymykset 6 ja 7. Ne alentavat myös aineiston analyysin luotettavuutta. Tutkija valitsee tuloksista oleellimmat, jolloin voi käydä

niin että hän korostaa tiettyä asiaa liikaa. Tämän asian tiedostaminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. (Korhonen ym. 2005, 58-59.) Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista vain joka kolmas laittoi kyselylomakkeen kuoreen. Se vähensi tutkimuksen tietosuojaa ja tutkimusetiikkaa. Lomakkeen loppuun olisi voinut lisätä tekstin: Palauta kysely oheisessa kirjekuoreessa.

Tutkimus on merkityksellinen hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman kannalta, koska opinnäytetyö liitettiin osaksi sisäistä- ja kliinistä auditointia vuonna 2009. Työn avulla voidaan arvioida ja kehittää lääkäriaseman asiakastyytyväisyyttä. Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta pystyy arvioimaan asiakastyytyväisyyttä 2004 tulosten pohjalta ja myös kehittämään sitä. Opinnäytetyön tulokset voidaan liittää Pyörre-projektiin, koska tämän opinnäytetyön avulla Laurea- ammattikorkeakoulu Hyvinkäällä saa Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuvantamispalvelun asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Koska kuvantamispalvelun asiakastyytyväisyyttä on tutkittu vähän, on opinnäytetyöni arvokas lisä asiakastyytyväisyys tutkimukselle.

Asiakastyytyväisyys kyselyjen perusteella asiakkaat vaikuttaisivat olevan tyytyväisiä saamaansa kuvantamispalveluun. Kummankin kuvantamispalvelun asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä. Yhtään kohtaa, jossa valtaosa asiakkaista ei olisi olleet ollenkaan tyytyväisiä ei tullut esille. Henkilökunnan ominaisuuksiin sekä palvelun laatuun asiakkaat olivat tyytyväisiä. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, lukuun ottamatta aiemmin mainittuja kysymyksiä 6 ja 7. Oleellimpina eroina kuvantamispalveluiden välillä on, että Hyvinkääläisen yksityisen lääkäriaseman asiakkaista 7,3 % oli miehiä ja Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuvantamispalvelun asiakkaista miehiä oli 35,6 %. Hyvinkääläisellä yksityisellä lääkäriasemalla asiakkaista alle puolet oli niitä, joilla oli aikaisempaa tutkimusta, kun Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkailla oli suurimmalla osalla jo aikaisempaa kokemusta. Hyvinkääläisellä yksityisellä lääkäriasemalla omaisen huomioitiin erittäin hyvin, kun Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksessa omaista ei huomioitu samalla tavalla. Tärkeimpinä kehittämisalueina molemmissa kuvantamispalveluissa huomattiin odotustilan viihtyisyys, miesasiakkaiden käyntimäärien lisääminen ja Internet-ajanvarausjärjestelmälle olisi käyttöä. Internetajanvaraus voisi parantaa asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi Mäntsälän terveystieteiden tutkimuskeskuksen kohdalla omaisen tai saattajan huomioiminen tutkimustilanteessa. Asiakastyytyväisyysmittausta olisi hyvä tehdä jatkossa vuosittain. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, missä kuvantamistutkimuksessa käyvät ovat tyytyväisimpiä asiakkaita?

LÄHTEET

Eriksson, E., Mäenpää, I & Virta- Helenius, M. 2003. Hoidon laatu HUS: n neurologian klinikan vuodeosastoilla. Finnish association of neuroscience nurses vol 9, 7-9.

Eronen, J, Hakala, A, Kuurlunti, L & Säkkinen, M. 2006. Paavolan vanhainkodin asukkaiden asiakastytyväisyys. Yhteisöanalyysi. Hyvinkää: Laurea- ammattikorkeakoulu.

Ajantasainen lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2 luku. potilaan oikeudet. 3 pykälä. Ajantasainen lainsäädäntö Finlex. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>(Luettu 3.8.2009.)

Freemantle, D ref. 1998. Artikkelit, Qualitas Fennica. 1999. Asiakaspalvelussakin tarvitaan prosessien hallintaa. [WWW-dokumentti] <<http://cgi.qualitas-fennica.fi/artikkelit/asiakaspalvelussakin.html>>(Luettu 17.9.2005.)

Haapaniemi, H., Muurinen, S., Silander, E. & Varis, M. 2006. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Tutkimuksia. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.painos. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, M., Leino, A., Riikonen, S. & Suomi, H. 2001. Asiakastytyväisyys asiakkaiden kokemana -Hyvinkään, Kellokosken ja Kiljavan sairaaloiden laboratorioissa. Opinnäytetyö. Espoo-Vantaa: Laurea- ammattikorkeakoulu.

Hemmilä, M., & Korhonen, K., 2008. Asiakastytyväisyys Nurmijärven terveyskeskuspäivystyksessä. Opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea- ammattikorkeakoulu.

Hertto, P., Luoma, M., Manninen, O., Muurinen, S., Munkkila, S. & Vaarama, M. 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kustannustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. Care Keys-projektin tutkimuksia. Tutkimuksia. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Jokela, K. 2005. Sisäisen ja ulkoisen tiedotuksen mestari. Sairaanhoidtaja 9, 19.

Kananoja, A., Kokko, S., Lehto, J. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Keppola, O. 1996. Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla -Potilaiden käsityksiä. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Koning, JG. & Nofsinger, C., 2009. Diagnostic ultrasound and sports medicine:current concepts and advances. [WWW-dokumentti] <<http://Ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19204549?ordinalpos=1&itool=Entre2>>.(Luettu 26.2.2009.)

Korhonen, K., Loijas, T. & Pajari, P. 2005. Kirjalliset potilasohjeet ja suullinen ohjaus asiakkaan tiedonsaannin ja toiminnan tukena- Asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kvist, T. 2005. Hoidon laatu-potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Sairaanhoitaja 6-7, 52.

Laiho, R. 2003. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2004. Pyörre-pyörät pyörimään tiimit toimimaan. Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden seudullisen yhteistyöverkoston kehittämishanke. Hyvinkää: Väliraportti 2004.

Lundberg, T. 2008. 2. painos. 101 ideaa asiakaspalveluun. Käytännön neuvoja ja positiivisia virikkeitä. Jyväskylä: Gummerus.

Mammografiatutkimus. Hyvinkään ensiapu. [WWW-dokumentti] <<http://www.hyvinkaanensiapu.fi/mammo.html>>(Luettu 30.1.2008.)

Nousiainen, E. 2007. Hyvinvoiva henkilökunta hoitaa hyvin. Sairaanhoitaja 10, 13-14.

Onnela, E. 1998. Hoidon laatu sairaalaan tulotilanteessa. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hallintokeskus. Tutkimusjulkaisuja. Oulu: Oulun yliopisto-paino.

Paasovaara, S. 2003-2005. Pyörre-pyörät pyörimään tiimit toimimaan. Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden seudullisen yhteistoimintaverkoston kehittämishanke Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuosina 2002-2005. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Paavilainen, E, Pukuri, T & Åstedt-Kurki, P. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen- Kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 11, 31-33.

Pöllänen, J & Rope, T. 1998. Asiakastytyväisyysjohtaminen. 4.painos. Copyright 1994. Juva: WSOY.

Pöyry Matti. 5/2007 Suomen hammaslääkäriliitto. Kollegiaalisuus on asenne. [WWW-dokumentti]

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2007/05/238-paakirjoitus.pdf>> (Luettu 18.9.2009.)

Rekonstruointi. [WWW-dokumentti]

<<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=rekonstruointi>> (Luettu 11.2.2009.)

Särkioja, T. 2001. Hoitotyö kipupoliklinikalla-hoitajan ja potilaan näkökulmasta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto.

Torkkola, S, Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammerpaino Oy.

Ultraäänitutkimus. Hyvinkään ensiapu. [WWW-Dokumentti]

(<http://www.hyvinkaanensiapu.fi/ultra.html>)> (Luettu 29.1.2008.)

Voutilainen, P.2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoitaja 3, 37-38.

TAULUKKO- JA KUVAOTSIKKOLUETTELO

Taulukko 1. Vastaajan koulutustausta.

Taulukko 2. Internet ajanvaraus

Taulukko 3. Ohjaus ja neuvonta tutkimustilanteessa

Taulukko 4. Kuvantamispalveluun löytäminen

Taulukko 5. Opasteiden selkeys.

Taulukko 6. Kuvantamispalvelun aukioloajat.

Taulukko 7. Odotustilan viihtyisyys.

Taulukko 8. Intimiteettisuoja.

Taulukko 9. Henkilökunnan kielenkäytön selkeys.

Taulukko 10. Henkilökunnan ystävällisyys ja kohteliaisuus.

Taulukko 11. Henkilökunnan ammattitaito.

Taulukko 12. Puhelimitse asiointi.

Taulukko 13. Oliko henkilökunnalla tarpeeksi aikaa.

Taulukko 14. Omaisen tai saattajan huomioonottaminen.

Taulukko 15. Tutkimuksen kivuliaisuus.

Taulukko 16. Kuvantamispalveluun tulotapa.

Taulukko 17. Henkilökunnalla oli minulle tarpeeksi aikaa.

Taulukko 18. Tutkimuksen kivuliaisuus.

Taulukko 19. Missä kuvantamistutkimuksessa asioitte-ristiintaulukointi.

Kuvio 1. Ohjaus ja neuvonta tutkimustilanteessa.

Kuvio 2. Odotustilan viihtyisyyttä lisäävät asiat.

Kuvio 3. Oliko henkilökunnalla minulle tarpeeksi aikaa.

Kuvio 4. Mihin tutkimukseen tulitte.

LIITTEET

- Liite 1 Hyvinkään asiakastyytyväisyyskysely
- Liite 2 Mäntsälän asiakastyytyväisyyskysely
- Liite 3 Ultraäänitutkimus
- Liite 4 Mammografiatutkimus

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Liite 1

KUVANTAMISPALVELUSTA (= RÖNTGENIN)

Hyvä asiakas,

Laadukas asiakaspalvelu on meille tärkeää, ja sen parantamiseen pyrimme tämän kyselyn avulla. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia, eikä nimenne tule lomakkeessa esille, eikä tietoja käsiteltäessä. Toivomme, että jos asiakas on alle 10-vuotias, vanhemmat täyttäsivät kyselylomakkeen hänen puolestaan. Kysely toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijatyönä.

PVM ____ / ____ 2009 KLO _____

1. Syntymävuotenne _____

Rastittakaa oikea vaihtoehto.

2. Sukupuoli nainen _____ mies _____

3. Koulutus kansakoulu/ peruskoulu/ keskkoulu _____
 ylioppilas _____
 ammatillinen tutkinto _____
 korkeakoulututkinto _____

4. Oletteko ollut aiemmin tutkimuksissa tässä röntgenissä kyllä _____ en _____

5. Tulitteko ajanvarauksella _____ vai ilman ajanvarausta _____

6. Pääsittekö kuvaukseen / tutkimukseen varaamananne aikana kyllä _____ en _____

7. Jos ette päässeet varaamananne aikana, kuinka kauan odotitte tutkimukseen pääsyä?

0 - 15 _____ minuuttia

16 - 30 _____ minuuttia

31 - 45 _____ minuuttia

46 - 60 _____ minuuttia

yli 61 _____ minuuttia

8. Olisitteko valmis varaamaan ajan Internetin kautta? kyllä _____ en _____

Ympyröikää seuraavista mielestänne oikea vaihtoehto

Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1 - 5 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

9. Sain tarpeeksi ohjausta / neuvontaa tutkimustilanteessa 1 2 3 4 5

10. Röntgeniin oli helppo löytää 1 2 3 4 5

11. Opasteet röntgeniin olivat selkeät 1 2 3 4 5

12. Röntgenin aukioloajat ovat sopivat 1 2 3 4 5

13. Odotustila on viihtyisä 1 2 3 4 5

14. Ympyröikää kolme tärkeintä tekijää, jotka lisäävät / lisäisivät odotustilan viihtyisyyttä:

Hiljaisuus Lehdet Televisio Musiikki Videot Esitteet Viherkasvit

Jokin muut tekijä, mikä

15. Intimiteettisuoja säilyi tutkimustilanteessa 1 2 3 4 5

16. Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä 1 2 3 4 5

17. Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta 1 2 3 4 5

18. Henkilökunta oli ammattitaitoista 1 2 3 4 5
19. Jos olitte puhelimitse yhteydessä, saamanne palvelu oli riittävää 1 2 3 4 5
20. Henkilökunnalla oli minulle tarpeeksi aikaa 1 2 3 4 5
21. Omaiseni / saattajani otettiin huomioon
(esim. annettiin tietoja odotusajasta tai tutkimuksen kestosta) 1 2 3 4 5

Rastittakaa mielestänne oikea vaihtoehto

22. Mihin seuraavista tutkimuksista tulitte?

tavallinen röntgenkuvaus _____ ultraäänitutkimus _____ mammografia _____

Jokin muu, mikä? _____

23. Oliko tutkimus mielestänne:
- kivuton _____ hieman kivulias _____
- kivulias _____ erittäin kivulias _____

KIITOS PALAUTTEESTANNE ! PALAUTTEENNE ON MEILLE TÄRKEÄ !



ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY RÖNTGENIN PALVELUSTA

Hyvä asiakas,

laadukas asiakaspalvelu on meille tärkeää. Tästä kyselystä saamaamme palautetta käytämme röntgenin laadun parantamiseen. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia, eikä nimenne tule esille tietoja käsiteltäessä. Toivomme, että jos asiakas on alle 10-vuotias, vanhemmat täyt-
täisivät kyselylomakkeen hänen puolestaan.

PVM ____ / ____ 2004 KLO _____

1. Syntymävuosi _____

Olkaa ystävällinen ja rastittakaa oikea vaihtoehto.

2. Sukupuoli nainen _____ mies _____

3. Koulutus kansakoulu/ peruskoulu/ keskikoulu _____
ylioppilas _____
ammattillinen tutkinto _____
korkeakoulututkinto _____

4. Oletteko olleet aiemmin tutkimuksissa tässä röntgenissä kyllä _____ en _____

5. Tulitteko ajanvarauksella _____ , ilman ajanvarausta _____ vai päivystykseen _____

6. Pääsittekö varaamananne aikana kyllä _____ en _____

7. Kuinka kauan odotitte tutkimukseen pääsyä? 0 - 15 _____ minuuttia
 16 - 30 _____ minuuttia
 31 - 45 _____ minuuttia
 46 - 60 _____ minuuttia
 yli 61 _____ minuuttia

8. Olisitteko valmis varaamaan ajan Internetin kautta? kyllä _____ en _____

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää seuraavissa kohdissa mielestänne oikea vaihtoehto asteikolla 1 - 5 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

9. Sain tarpeeksi ohjausta / neuvontaa tutkimustilanteessa 1 2 3 4 5

10. Röntgeniin oli helppo löytää ja opasteet olivat selkeät 1 2 3 4 5

11. Röntgenin aukioloajat ovat sopivat 1 2 3 4 5

12. Odotustila on viihtyisä 1 2 3 4 5

13. Ympyröikää kolme tärkeintä tekijää, jotka lisäävät / lisäävät odotustilan viihtyisyyttä:

Hiljaisuus Lehdet Televisio Musiikki Videot Esitteet Viherkasvit

Jokin muut tekijä, mikä

14. Intimiteettisuojanani säilyi tutkimustilanteessa 1 2 3 4 5

15. Henkilökunta käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä 1 2 3 4 5

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Henkilökunta oli ystävällistä ja kohteliasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Henkilökunta oli ammattitaitoista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Jos olitte puhelimitse yhteydessä, saamanne palvelu oli riittävää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Henkilökunnalla oli minulle tarpeeksi aikaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Omaiseni / saattajani otettiin huomioon
(esim. annettiin tietoja odotusajasta tai näytteenoton kestosta) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Olkaa ystävällinen ja rastittakaa mielestänne oikea vaihtoehto

21. Mihin seuraavista tutkimuksista tulitte?

tavallinen röntgenkuvaus _____ ultraäänitutkimus _____ tietokonetomografia _____
 mammografia _____ varjoainetutkimus _____ magneettitutkimus _____

Jokin muu, mikä? _____

22. Oliko tutkimus mielestänne:

kivuton	_____	hieman kivulias	_____
kivulias	_____	erittäin kivulias	_____

Mitä muuta haluaisitte sanoa? (Jatkakaa tarvittaessa kääntöpuolelle)

KIITÄMME PALAUTTEESTANNE

Ultraäänitutkimus

Liite 3

Ultraäänitutkimus on tutkimusmenetelmänä kivuton sekä turvallinen. Ultraäänellä pystytään tutkimaan elinten kokoa, muotoa, rakennetta sekä liikettä. Ultraääni kulkee hyvin nesteessä, jolloin nestetäytteiset elimet sopivat hyvin kuvattaviksi tällä. Myös nestetäytteisten elinten vieressä sijaitsevat elimet näkyvät hyvin. Ultraäänellä pystytään tutkimaan hyvin vatsan alueella olevia elimiä, kuten maksaa, haimaa, sappirakkoa, pernaa ja munuaisia. Voidaan tutkia myös rintoja, eturauhasta, kaulan aluetta sekä verisuonia. Urheiluvammat, nivelet, lihakset sekä jänteet näkyvät myös mainiosti. Tutkimuksen yhteydessä pystytään ottamaan nestekertymästä tai elimestä, jota tutkitaan koepala. Ultraääniohjauksessa voidaan tehdä kortisoni-injektiot, nestekertymien tyhjennykset ja olkapään kalkkipunktiot. Vatsanalueen tutkimuksissa on oltava ravinnotta 6 tuntia ja juomatta 2 tuntia. (Hyvinkään ensiapu. Ultraäänitutkimus.<http://www.hyvinkaanensiapu.fi/ultra.html>. Luettu 29.1.2008.)

Mammografia tutkimus

Liite 4

Mammografialla saadaan seulottua mahdollista rintasyöpää naisilta. Tutkimuksessa rintakudos puristetaan mammografialaitteen väliin ja otetaan kolmesta suunnasta röntgensäteiden avulla kuvia. Tutkimus voi tuntua epämukavalta, joistain tutkittavista kivuliaalta. Tähän voidaan yhdistää rintojen ultraäänitutkimus, jonka avulla pystytään toteamaan varhaisessa vaiheessa rintasyöpä. Nämä kuvantamistutkimukset yhdessä ovat nimeltään kliininen, eli laaja mammografiatutkimus. Näillä menetelmillä saadaan tutkimusta tarkemmaksi. Jos rinnoissa on todettu muutoksia, on mahdollista ottaa kohdistettuja suurennuskuvia. Nesterakkulat eli kystat saadaan hyvin näkyviin ultraäänen avulla. Rakkuloiden tyhjennys onnistuu ohuella neulalla tarvittaessa. (Hyvinkään ensiapu. Mammografiatutkimus. <http://www.hyvinkaanensiapu.fi/mammo.html>. (Luettu 30.1.2008))