

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous / markkinointi

Marja-Leena Suurtalo

LAADUKKAAN ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN

Case: Kymenlaakson sairaalapalvelut, Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosasto

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous

SUURTALO, MARJA-LEENA	Laadukkaan asiakaspalvelun kehittäminen Case: Kymenlaakson sairaalapalvelut, Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosasto
Opinnäytetyö	98 sivua + 28 liitesivua
Työn ohjaaja	lehtori Kai Koski
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sairaalapalvelut, Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosasto
Joulukuu 2009	
Avainsanat	röntgenosasto, kokonaisvaltainen ja laadukas asiakaspalvelu, henkilökunta, asiakastyytyväisyyskyselytutkimus, tyytyväinen asiakas

Laadukas asiakaspalvelu ja tyytyväinen asiakas ovat röntgenosaston tavoitteet. Tavoitteisiin yltämiseksi tarvitaan ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta. Laadukkaan asiakaspalvelun kehittämiseksi tulee selvittää asiakkaiden kokemat asiakaspalvelun epäkohdat.

Haasteita röntgenosaston asiakaspalveluun tuovat sähköisen palvelun ja röntgenpalvelujen tarpeen lisääntyminen sekä palvelun tarpeen hektisyys sairaalan päivystysluonteesta johtuen.

Röntgenosastolla haluttiin selvittää osaston asiakaspalvelun epäkohdat. Tyytyväisyystutkimuksen kohderyhminä olivat osaston palveluita käyttävät sairaalan osastot, poliklinikat ja lääkärit sekä röntgenosaston henkilökunta ja potilasasiakkaat. Tutkimusalueet olivat asiakaspalvelu, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet, röntgenin potilastietojärjestelmät, henkilökunnan yhteistyö ja toimitilat. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus oli hyvä. Kehittämiskeskustelu tutkimustuloksista on käyty kuiluanalyysin, vertailunelikenttäkaavioiden ja tutkimuksessa esiin tulleiden palvelun epäkohtien pohjalta. Eniten tyytymättömyyttä toivat esiin asiakkaan yksityisyys, ongelmatilanteiden käsittely, neuvonta ja opastus, palveluhenkisyys, ajanvaraus, yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa, potilastietojärjestelmä RISin toimivuus sekä ilmoittautumisen ja odotusaulojen tilat.

Tyytyväisyystutkimuksen tuloksista saatiin runsaasti tietoa asiakkaan kokemasta ja saamasta palvelusta ja siitä, missä palvelun ongelmapaikat ovat. Tutkimustuloksia hyödynnetään keskussairaalan röntgenosaston kokonaisvaltaisen ja laadukkaan asiakaspalvelun toiminnan kehittämisessä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Administration

SUURTALO, MARJA-LEENA

Developing the Quality of Customer Service. Case: Hospital Services of Kymenlaakso, Department of Radiology in Central Hospital of Kymenlaakso

Bachelor`s Thesis

98 pages + 28 pages of appendices

Supervisor

Kai Koski, Senior lecturer

Comissioned by

The Hospital Services of Kymenlaakso, the department of radiology in the central hospital of Kymenlaakso

December, 2009

Keywords

department of radiology, comprehensive customer service, quality, staff, research, customer satisfaction

Good-quality customer service and satisfied customers should be noticed in customer service. A professional staff is needed to attain those goals in the department. Increased electronic service and need of radiology services have been challenges to the department.

The department of radiology wanted to research the quality of customer service. The target of the research was to evaluate the customer satisfaction with the service. In addition, the results of the research were discussed in the department.

The target groups of the customer satisfaction research were departments, polyclinics and doctors of the hospital, patient-customers and the staff. The research focused on preliminary preparations for X-rays, computer programmes, cooperation of the staff and registration and waiting areas. The result of the research was that the most common reasons for customer dissatisfaction were lack of privacy or guidance, handling of problem situations, quality of service, cooperation with the office staff, the computer programme RIS, the registration and waiting areas.

The research gave answers which will be used in developing a comprehensive and a good-quality customer service in the department of radiology.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 LAADUKAS ASIAKASPALVELU	8
2.1 Laadukkaan asiakaspalvelun haasteet keskussairaalan röntgenosastolla	9
2.2 Palvelun laadun kuilumalli	11
2.3 Sisäinen markkinointi	14
2.4 Palvelun laadun ulottuvuudet	18
2.5 Palvelun laatukokemus	20
3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	22
3.1 Totuuden hetket	24
3.2 Asiakaspalveluprosessi asiakasnäkökulmasta	25
3.3 Asiakaspalvelun ongelmat ja ratkaisut	27
4 TUTKIMUKSET	28
4.1 Kvantitatiivinen tutkimus A	29
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus B	32
4.3 Edelliset tutkimukset	33
4.4 Asiakastyytyväisyystutkimuksen viitekehykset	36
4.5 Asiakastyytyväisyyskyselytutkimus	36
4.5.1 Tutkimusmenetelmä	39
4.5.2 Tutkimuskohteet	40
4.5.3 Tutkimuksen kyselyalueet	40
4.5.4 Kyselytutkimuksen toteutus	45
4.6 Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tulokset	47
4.6.1 Röntgenosaston asiakaspalvelu	51
4.6.2 Röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet	59
4.6.3 Röntgenosaston potilastietojärjestelmät	64

4.6.4 Yhteistyö röntgenosaston henkilökunnan kanssa	70
4.6.5 Röntgenosaston toimitilat	75
4.6.6 Avointen kysymysten vastausten yhteenveto	83
4.7 Kvalitatiivinen tutkimustyö, kehittämiskeskustelu	87
5 KYSELYTUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI	89
6 YHTEENVETO JA POHDINTA	90
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	93
LÄHTEET	97
LIITTEET	
Liite 1. Kuva 15 Asiakaspalvelu, osastot ja poliklinikat	
Liite 2. Kuva 16 Asiakaspalvelu, lääkärit tutkimusmäärittäin	
Liite 3. Kuva 17 Asiakaspalvelu, henkilökunta ammattiryhmittäin	
Liite 4. Kuva 18 Asiakaspalvelu, potilasasiakkaat ikäryhmittäin	
Liite 5. Taulukko 7. Osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu	
Liite 5. Taulukko 8. Osastot ja poliklinikat, asiakaspalvelu, tärkeät	
Liite 6. Taulukko 9. Lääkärit, tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu	
Liite 6. Taulukko 10. Lääkärit, asiakaspalvelu, tärkeät	
Liite 7. Taulukko 11. Henkilökunta, tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu	
Liite 7. Taulukko 12. Henkilökunta, asiakaspalvelu, tärkeät	
Liite 8. Kuva 24. Potilastietojärjestelmät, osastot ja poliklinikat	
Liite 9. Kuva 25. Potilastietojärjestelmät, lääkärit toimipaikoittain	
Liite 10. Kuva 26. Potilastietojärjestelmät, henkilökunta ammattiryhmittäin	
Liite 11. Taulukko 21. Osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysarvot, tietojärjestelmät	
Liite 11. Taulukko 22. Osastot ja poliklinikat, tietojärjestelmät, tärkeät	
Liite 12. Taulukko 23. Lääkärit, tyytyväisyysarvot, tietojärjestelmät	
Liite 12. Taulukko 24. Lääkärit, tietojärjestelmät, tärkeät	
Liite 13. Taulukko 25. Henkilökunta, tyytyväisyysarvot, tietojärjestelmät	
Liite 13. Taulukko 26. Henkilökunta, tietojärjestelmät, tärkeät	
Liite 14. Taulukko 29. Osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysarvot, yhteistyö	
Liite 14. Taulukko 30. Osastot ja poliklinikat, yhteistyö, tärkeät	

- Liite 15. Taulukko 31. Henkilökunta, tyytyväisyysarvot, yhteistyö
- Liite 15. Taulukko 32. Henkilökunta, yhteistyö, tärkeät
- Liite 16. Kuva 31. Röntgenosaston toimitilat, osastot ja poliklinikat
- Liite 17. Kuva 32. Röntgenosaston toimitilat, lääkärit tutkimusmäärittäin
- Liite 18. Kuva 33. Röntgenosaston toimitilat, henkilökunta ammattiryhmittäin
- Liite 19. Kuva 34. Röntgenosaston toimitilat, potilasasiakkaat sukupuolittain
- Liite 20. Taulukko 37. Osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysarvot, toimitilat
- Liite 20. Taulukko 38. Osastot ja poliklinikat, röntgenosaston toimitilat, tärkeät
- Liite 21. Taulukko 39. Lääkärit, tyytyväisyysarvot, röntgenosaston toimitilat
- Liite 21. Taulukko 40. Lääkärit, röntgenosaston toimitilat, tärkeät
- Liite 22. Taulukko 41. Henkilökunta, tyytyväisyysarvot, röntgenosaston toimitilat
- Liite 22. Taulukko 42. Henkilökunta, röntgenosaston toimitilat, tärkeät
- Liite 23. Kyselylomake, osastot ja poliklinikat sekä lääkärit
- Liite 24. Kyselylomake henkilökunta
- Liite 25. Kyselylomake potilasasiakkaat

.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on laadukkaan asiakaspalvelun kehittäminen.

Työnantajani on Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ky, Kymenlaakson sairaalapalvelut. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ky:n radiologinen toiminta eli röntgentoiminta on liikelaitostettu 1.1.2006. Kymenlaakson sairaalapalveluiden radiologiseen toimintaan kuuluvat Kymenlaakson keskussairaalan ja Kuusankosken aluesairaalan röntgenosastot. Toimin Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosastolla osastonsihteerinä.

Opinnäytetyön aihe liittyy läheisesti omaan asiakaspalvelutyöhöni röntgenosastolla, mikä teki aiheen kiinnostavaksi. Ajankohtaiseksi aiheen teki se, että röntgenosastolla oli aikomuskin suorittaa asiakastyytyväisyyskyselytutkimus ja näin tuoda esiin röntgenosaston asiakaspalvelun kehittämistarpeet. Toteutin asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen yhteistyössä Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston kanssa. Asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen toimeksiantajana oli Kymenlaakson sairaalapalvelut, Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosasto. Ohjaajinani kyselytutkimuksessa olivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori ja koulutusohjelmavastaava Kai Koski ja röntgenosaston palvelukoordinaattori Merja Tiainen.

Kirjallisen luvan asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen suorittamiseen sain Kymenlaakson sairaalapalveluiden toimitusjohtaja Ulla Larinkarilta.

Tämä opinnäytetyö on tiivistelmä 144-sivuisesta asiakastyytyväisyystutkimusraportista.

Kvantitatiivisen asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen viitekehys muodostuu röntgenosaston toiminnan tavoitteen mukaisesti kokonaisvaltaisesta ja laadukkaasta asiakaspalvelusta sekä tyytyväisestä asiakkaasta. Mittarina tyytyväisyystutkimuksessa käytin kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen kohderyhminä olivat keskussairaalan röntgenosaston sisäiset asiakkaat: keskussairaalan röntgenpalveluita käyttävät osastot ja poliklinikat sekä lääkärit, potilasasiakkaat ja röntgenosaston henkilökunta.

Kysymysaiheet olivat asiakaspalvelu, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö ja röntgenosaston toimitilat. Kaikissa aihekategorioissa oli tilaa avoimille vastauksille.

Asiakastytyväisyyskyselytutkimus potilasasiakkaille suoritettiin huhtikuussa 2008 ja sähköiset kyselyt sisäisille asiakkaille toukokuussa 2008. Työ oli erittäin laaja ja tutkimusmateriaalia tuli runsaasti. Lopullisten tulosten esittely ja raportin luovutus toimeksiantajalle tapahtui helmikuussa 2009.

Tutkimustyön kvalitatiivisena osana käytiin kehittämiskeskustelu 28.10.2009. Kehittämiskeskustelun pohjana käytin palvelun laadun kuiluanalyysiä. Tutkimustyön kvalitatiivisen osuuden viitekehystenä oli palvelun laadun kuilumalli, asiakastytyväisyys-tutkimuksen tulokset ja laadukkaan asiakaspalvelun kehittäminen. Keskusteluun osallistui tutkijan lisäksi keskussairaalan röntgenosaston ylilääkäri, palvelukoordinaattori ja osastonhoitaja.

Röntgenosasto sai tyytyväisyystutkimuksen tuloksista paljon informaatiota osaston asiakaspalvelusta ja sen kehittämistarpeista. Kehittämiskohteita käsitellään ja tehdään jatkuvaa arviointia tutkimuksesta saatua tietoa hyväksi käyttäen. Röntgenosasto on hyödyntänyt ja aikoo hyödyntää tutkimustuloksia asiakaspalvelun kehittämisessä. Tutkimusta voidaan käyttää myös pohjana pienimuotoisemmille määräaikaisille asiakastytyväisyyskyselyille. Kyselytutkimuksen tuloksia käytetään hyväksi myös osaston vuoden 2010 nimeämän teeman mukaan: Vuosi 2010, keskussairaalan röntgenosaston toiminnan kehittämisen vuosi.

2 LAADUKAS ASIAKASPALVELU

Palvelun laadun parantamiseksi tulee ensin määrittää mitä laatu on, kuinka asiakkaat sen kokevat ja kuinka sitä voi edistää. Christian Grönroos määrittelee palvelun laadun olevan asiakkaan kokemus palvelutilanteen vuorovaikutuksessa. (Grönroos 2001, 99.)

Laadukasta palvelua on vuorovaikutus, josta asiakas kokee tyytyväisyyttä. Asiakkaan tyytyväisyys muodostuu koetun palvelukokemuksen kokonaislaadusta. Kokonaislaatu koostuu odotetun ja koetun palvelun yhteisvaikutuksesta.

Palvelutilanteessa on aina asiakas, asiakaspalvelija ja heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa. Palvelussa on aina parantamisen varaa. Tieto asiakkaan tyytyväisyydestä palvelutilanteeseen on palvelun kehittämisen lähtökohta. Laadukkaan palvelun kehittämiseksi tulee tehdä tyytyväisyystutkimuksia. Tulokset selittävät palvelun sen hetkisen laadun ja palvelun kehittämistarpeet. On tärkeitä asettaa palvelun laatutavoitteita ja tehdä jatkuvaa tyytyväisyysseuranta, jolloin voidaan todeta tavoitteiden saavuttaminen ja asettaa uudet tavoitteet.

Laatutavoitteiden asettaminen palveluun on palveluyrityksen laatujohtamista, mikä johtaa laadukkaaseen palveluun. Palvelun laatujohtamisen työkaluna toimii palvelun laadun kuiluanalyysi. Palvelun laadun kuiluista ja kuiluanalyysistä kerrotaan tarkemmin luvussa 2.2.

2.1 Laadukkaan asiakaspalvelun haasteet keskussairaalan röntgenosastolla

Kokonaisvaltainen ja laadukas asiakaspalvelu on haaste. Röntgentoiminta kehittyy koko ajan vauhdikkaasti. Henkilökunnan on koko ajan jaksettava opetella uutta ja omaksuttava uusia asioita. Myös röntgentutkimuksien kysyntävaihtelu kuormittaa henkilökuntaa. Röntgentutkimuksien kysyntävaihtelu johtuu suurimmaksi osaksi keskussairaalan päivystysluonteesta. Henkilökunnan yhteistyö ja palveluhenkisyys saattavat reagoida kiireen ja työpaineiden vaikutuksesta, mikä saattaa vaikuttaa palvelun laatuun. Ilmapiiri näkyy ja kuuluu asiakkaille ja antaa heille vaikutelman palvelusta, kuten myös röntgenosaston yleiskuvan viihtyisyys ja siisteys.

Röntgenosasto ja röntgentoiminta uudistuvat koko ajan konkreettisesti. Uudenaikaiset laitteet nopeuttavat tutkimusten suorittamista ja antavat nopeampia ja tarkempia röntgentutkimustuloksia ja mahdollistavat paremman tarjonnan kysynnälle.

Kymenlaakson sairaalapalveluiden radiologian kuvantamispalvelut ovat siirtyneet lähes kokonaisuudessaan digitaaliaikaan. Kymenlaakson sairaalapalveluiden radiologian yksiköt toimivat Kuusankosken aluesairaalassa ja Kymenlaakson keskussairaalassa. Röntgenosastot ottivat käyttöönsä oman Agfan RIS (Radiology Information System) -potilastietojärjestelmän 20.4.2006, jonka jälkeen ajanvaraus, röntgenlähetteet ja -lausunnot siirtyivät digitaaliseen muotoon ja ovat enää koko ajan vähenevässä määrin

paperimuodossa. Marraskuusta 2006 lähtien alkoivat siirtyä myös röntgenkuvat asteittain samaisen potilastietojärjestelmän PACS (Picture Archiving and Communication System) - kuva-arkistoon digitaalisessa muodossa. Kehitys on ollut vauhdikasta ja tuonut tullessaan röntgenhenkilöstölle haasteita kuvantamispalveluiden nopeutuessa ja toimenkuvienkin muuttuessa. Otetut kuvat integroituvat PACS -tietojärjestelmästä lähettävien yksiköiden Effica-tietojärjestelmiin ja ovat nähtävissä heidän ohjelmissaan välittömästi, kun kuvat on otettu. Röntgenlausunnot integroituvat samoin heidän ohjelmiinsa välittömästi, kun ne on röntgenosastolla kirjoitettu ja tallennettu.

Uusi potilastietojärjestelmä mahdollistaa nopeamman ja sujuvamman kuvantamispalvelun, joskin ohjelmien käyttökatkokset hankaloittavat jokaisen ammattiryhmän työtä röntgenosastolla ja vaikeuttavat ja hankaloittavat näin myös asiakaspalvelun sujuvuutta. Röntgenosaston siirtyminen digiaikaan on kuitenkin tasoittanut kiirettä. Erityisesti toimistohenkilökunnan työssä jatkuva kiire ja jatkuva työn hektisyys ovat olleet erityisen kuormittavaa. Nyt työt sujuvat joustavammin ja nopeammin. Paperilähetteitä ei tarvitse enää etsiä, ja röntgenkuvia tarvitsee enää vähenevässä määrin hakea röntgenarkistosta. Osa röntgentutkimuksiin kutsuttavien potilaiden ajanvarauskirjeistä on kuitenkin vielä osittain käsin kirjoitettavassa paperimuodossa. Palvelu digiajassa voitaisiin nimetä digipalveluksi. Digipalvelun antamia palvelun parannuksia ovat myös potilaan pääsy röntgentutkimukseen useimmiten melko pian hänen ilmoittautumisensa jälkeen. Röntgentutkimus tapahtuu nopeasti ja potilaan käynti röntgenosastolla on sujuvaa.

Röntgenosastolla on otettu käyttöön syyskuussa 2008 myös digitaalinen röntgentutkimussanelu ja saneluiden purku eli röntgenlausuntojen kirjoittaminen. Näiden digitaalisuus tarkoittaa sitä, että röntgenlääkärit sanelevat röntgentutkimusvastauksen röntgenosaston potilastietojärjestelmään, josta osastonsihteerit saavat sanelun välittömästi tietokoneen välityksellä kirjoitettavaksi.

Agfan RIS- ja PACS -ohjelmien kehittämistarve ja ohjelmien käyttökatkokset vaikeuttavat silloin tällöin palvelua ja hankaloittavat myös röntgentutkimuksiin lähettävien yksiköiden tutkimusvastauksien saamista. Tietojärjestelmien toimintaa seurataan ja kehitetään koko ajan.

Haasteita tuo myös palveluympäristö. Röntgenosaston potilaiden ilmoittautumistilojen läheisyydessä oleva potilaiden odotusaula ja ilmoittautumistilat ovat lähes kokonaan alkuperäisessä kunnossa vuodelta 1969. Potilaan yksityisyys ja viihtyisyys odotusaulassa ovat huonosti huomioitua. Nämä tilat kaipaisivat enemmän asiakkaan yksityisyyden huomioimista ja asiakasystävällisyyttä.

2.2 Palvelun laadun kuilumalli

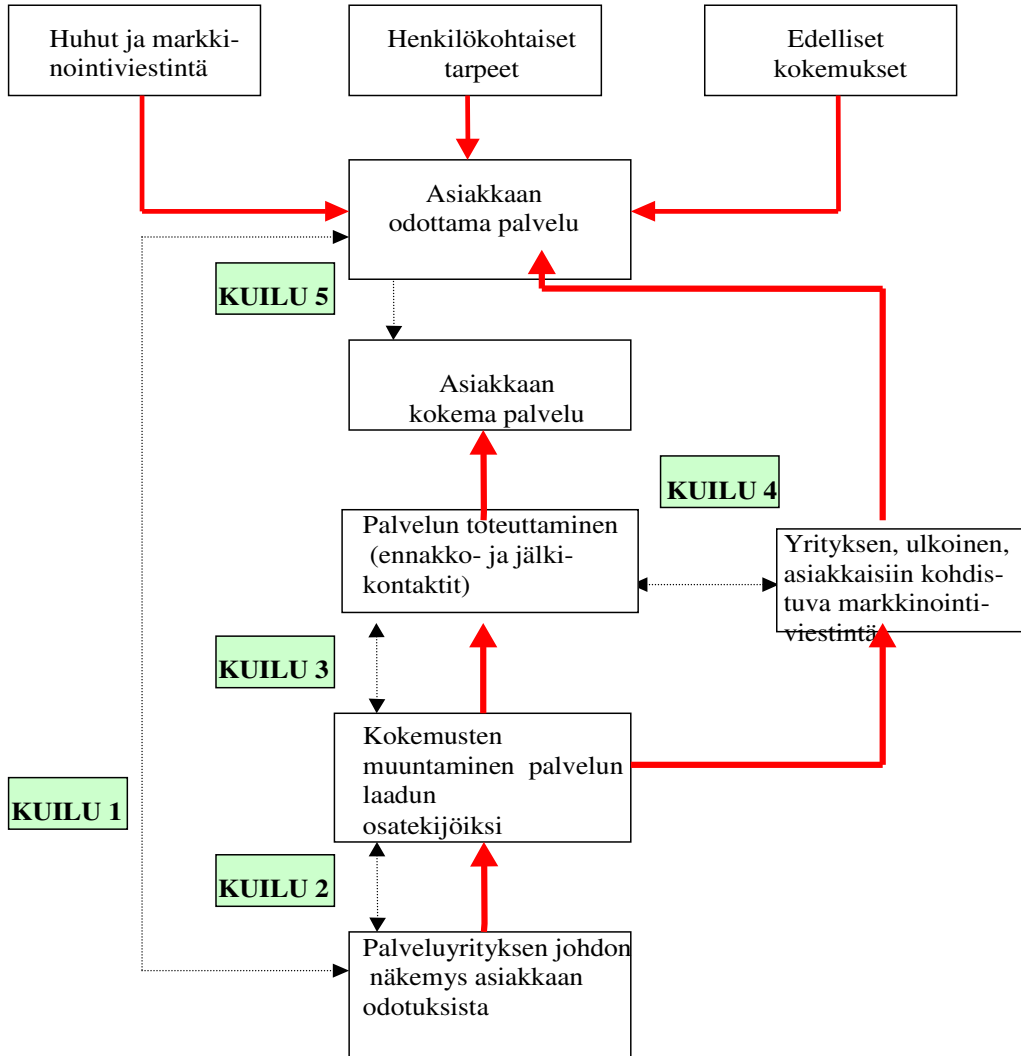
Grönroosin mukaan laadukas palvelu perustuu palvelun laadun kuiluihin, joita palvelussa ei saisi olla. Kuilut ovat perusrakenteen osien välistä poikkeamaa eli laatukuilua. Laatukuilut ovat seurausta laadunjohtamisprosessin epäjohtonmukaisuuksista. Kuilu 5 on riippuvainen muista kuiluista. (Mts. 145.)

Koettu palvelu syntyy sisäisten päätösten ja toimenpiteiden seurauksena. Johdon käsitykset asiakkaiden odotuksista ohjaavat palvelun laatuvaatimuksia koskevia päätöksiä, joita organisaatio noudattaa palvelun toimituksen aikana. Asiakas kokee kaksi laadun osatekijää: palvelun toimitus- ja tuotantoprosessin (toiminnallinen laatu) ja prosessin seurauksena olevan teknisen ratkaisun lopputuloksen (tekninen laatu). (Mts. 145.)

Koettu palvelun laatu jakautuu tekniseen ja toiminnalliseen laatukuiluun, jotka muodostavat yhdessä kokonaispalvelun laatukuilun. Asiakkaiden kokemukset teknisestä ja toiminnallisesta palvelupaketista vaikuttavat kuilujen syntyyn. Palvelupaketeista koostuu palvelukokonaisuus: mitä tarjotaan (tekninen laatu) ja miten prosessi toimii (toiminnallinen laatu). Palvelupaketteihin vaikuttavat ihmisresurssit ja fyysiset resurssit. (Mts. 108.)

Christian Grönroos kertoo kirjassaan *Palveluiden johtaminen ja markkinointi* (2001) kuiluanalyysistä, jossa kuiluja on viisi. Hän pohjaa kuiluanalyysin Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn kirjassa *A Conceptual Model of Service Quality* (1985) esitettyyn palvelun laadun kuilumalliin (kuva 1). Grönroos selvittää kuiluanalyysissään kuilu 5:n olemassaolon tarkoittavan sitä, että asiakkaan koettu palvelu ei ole yhdenmukainen odotetun palvelun kanssa. Odotettu palvelu riippuu asiakkaan menneistä kokemuksista, henkilökohtaisista tarpeista ja suusanallisesta viestinnästä sekä organisaation markkinaviestinnästä. Kuilu 5 johtaa asiakkaan tyytymättömyyteen. Kuilu 5:n seurauksia ovat muun muassa kielteinen suusanallinen viestintä WOM (Word Of

Mouth) eli huhupuhe ja siten kielteinen vaikutus yrityksen tai sen osan imagoon. Kuilu 5 johtuu kuiluista 1–4, mitkä johtuvat laadunjohtamisprosessin epäjohtonmukaisuuksista. (Grönroos 2001, 145 - 151.)



Kuva 1. Palvelun laadun kuilumalli. A Conceptual Model of Service Quality. Parasuraman Zeithaml Berry (1985, Fall 41 – 50)

Philip Kotler esittää kirjassaan *Markkinoinnin käsikirja* (1990) palvelun laadun arviomismallin, jossa hän kertoo Parasuraman ym:n kuilumalliin perustuvat palvelun laadun erityisvaatimukset ja joiden epäonnistuessa (kuilut) niiden syitä seuraavasti:

- *Kuilu 1, kuluttajien odotusten ja liikkeenjohdon havaintojen välinen ero.*

Liikkeenjohto ei aina ymmärrä, mitä kuluttajat haluavat.

- *Kuilu 2, liikkeenjohdon havaintojen ja palvelun laatuvaatimusten välinen ero.*

Johdon asettamat vaatimukset on huonosti esitetty, ne ovat epämääräisiä tai mahdottomia. Johto voi esimerkiksi vaatia, että puhelimeen vastataan aina 10 sek:ssa, mutta keskuksessa työskenteleville määrä on riittämätön.

- *Kuilu 3, tuotteen laatuvaatimusten ja palvelun suorittamisen välinen ero.*

Koulutus tai henkilöstön määrä on riittämätöntä. Laitteisto ei toimi. Esimerkki pankin palvelutilanteesta: päällikkö käskee tyttöä tiskin takana työskentelemään nopeammin, mutta markkinointiosasto kehottaa ystävälliseen palveluun.

- *Kuilu 4, palvelun suorittamisen ja ulkoisen viestinnän välinen ero.*

Mainonta lupaa liikvoja, ja asiakas saapuu paikalle liiallisin odotuksin.

- *Kuilu 5, havaitun palvelun ja odotetun palvelun välinen ero on seurausta muista eroista.*

Ero on seurausta mistä tahansa em. eroista; palvelun toimittajalla on vaikeuksia saavuttaa odotettua laatua.

(Kotler 1990, 434 – 435.)

Laadukkaan palvelun kehittämiseksi johto tarvitsee tiedon palvelun epäkohdista, halun luoda laadukasta palvelua ja halun kehittää sitä.

Kuilu 1 voidaan kiteyttää niin, että onko johdolla ymmärrystä asiakkaan saamasta palvelusta ja tietoa siitä, missä mahdolliset palvelun epäkohdat, ongelmapaikat, ovat. **Ratkaisuna on selvittää, onko johdolla tietämystä ja ymmärrystä palvelun epäkohdista, ja poikkeavatko johdon arvot asiakkaan arvoista odotetusta palvelusta. Tietämystä johdolle antaa kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ja niiden pohjalta tieto ongelmapaikoista.**

Kuilu 2 voidaan kiteyttää kysymällä, millainen johdon ohjeistus on palvelun toteuttajille.

Ratkaisuna on selvittää, onko kaikki ohjeistettu ja johto ohjeistuksesta samaa mieltä. Sen jälkeen on asetettava selkeät tavoitteet.

Kuilu 3 voidaan kiteyttää niin, että jos ohjeistus on kunnossa, niin millainen on palvelun toteuttajien palveluhalukkuus/motivaatio hyvään palveluun ja millaista on palvelun toteuttajan kannustus ja onko sitä.

Ratkaisuna on selvittää henkilökunnan palveluhenkisyys ja motivaatio tehdä laadukasta palvelua. Myös henkilökunnan palkitseminen kuuluu näihin ratkaisuihin.

Kuilu 4 voidaan kiteyttää siten, että vastaako ulkoisen viestinnän antama kuva todellisuutta. Asiakkailta voi olla esimerkiksi ylisuuria odotuksia. Tämä kuilu liittyy lähinnä markkinointiviestintään, mutta myös organisaation imagoon.

Ratkaisuna on selvittää viestinnän laadukkuus ja imagon antama yleiskuva organisaatiosta.

Kuilu 5 voidaan kiteyttää siten, että asiakkaan odotettu palvelu ja koettu palvelu eivät ole yhdenmukaisia. Asiakkaan odottama palvelu voi johtua muista kuiluista.

Ratkaisuna on jokaisen palvelutilanteen kokonaisvaltainen ja laadukas hoitaminen.

Laadun parantaminen

”Laadun parannusta ei tule pitää vain ohjelmana tai kampanjana, sen on oltava jatkuva prosessi. Yksi päätavoitteista on kehittää henkilöstön keskuudessa ”laatukäyttäytymistä” (King 1984). Jokaiselta organisaation jäseneltä vaaditaan jatkuvaa laadun merkityksen arvostusta ja laadun parantamiskeinojen ymmärtämistä. Johdon tulee pitää sitä kaiken aikaa yllä.” (Grönroos 1998, 95.)

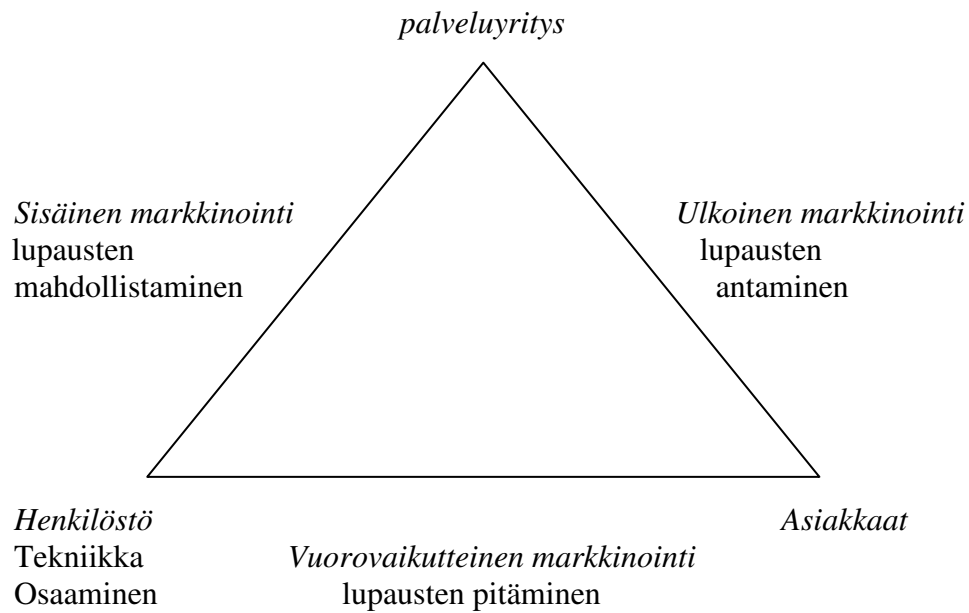
Kuilut ovat looginen perusta sellaisten strategioiden ja taktiikoiden määrittämiselle, jotka takaavat odotusten ja kokemusten johdonmukaisuuden ja lisäävät siten tyytyväisyyden ja myönteisen laatuarvion todennäköisyyttä (Grönroos 2001, 152).

2.3 Sisäinen markkinointi

Laadukkaan palvelun onnistumiseen tarvitaan kolmen avainryhmän välille kolmenlaista markkinointia. Nämä kolme avainryhmää työskentelevät kehittääkseen ja siirtääkseen palveluja asiakkaalle.

Palvelun markkinointikolmio esittää kolme avainryhmää: palveluyrityksen, asiakkaat ja henkilöstön sekä heidän välisensä toiminnot. Toiminnot ovat ulkoinen markkinointi, vuorovaikutteinen markkinointi ja sisäinen markkinointi.

Zeithaml ym. kuvaa kirjassaan *Services Marketing* (2000) markkinointikolmion muodossa palvelun markkinointivaiheet (kuva 2), joihin sisältyy sisäinen markkinointi.



Kuva 2. Palvelun markkinointikolmio. Services Marketing. Zeithaml V.A., Bitner M.J. (2000)

Palveluyrityksen ja asiakkaiden välinen ulkoinen markkinointi merkitsee lupauksen antamista. Ulkoisella markkinoinnilla palveluyritys esittää lupauksillaan asiakkailleen, mitä he voivat odottaa ja miten se on saatavissa.

Asiakkaiden ja henkilöstön välinen vuorovaikutteinen markkinointi merkitsee lupauksen pitämistä. Lupauksen pitäminen tarkoittaa sitä, että asiakas saa luvattun tai sovitun tuotteen tai palvelun siten ja silloin kuin siitä on sovittu. Useimmiten työntekijät ovat ne, jotka joko pitävät tai rikkovat lupaukset.

Sisäinen markkinointi on henkilöstön ja yrityksen välistä markkinointia. Henkilöstön ja palveluyrityksen välinen sisäinen markkinointi merkitsee asiakkaalle luvattun palvelun ja lupauksen pitämisen mahdollistamista. Lupauksen mahdollistaminen, sisäinen markkinointi, tarkoittaa sitä, että yrityksen vastuulla on henkilöstön osaaminen ja tekniikka sovitun palvelun tuottamiseen.

Hannu Kuusela on suomentanut Zeithamlin markkinointikolmion kirjassaan Markkinoinnin haaste kuvan 2 tapaan. Lupauksen mahdollistamiseen tarvitsee työntekijöillä olla siihen tarvittavat välineet kuten esimerkiksi tekniikka ja osaaminen käytettävissä, mitkä lisäävät työntekijöiden motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyksillä on toisiaan korreloiva vaikutus. Kuusela on lisännyt

Zeithamlin markkinointikolmioon henkilöstö -kohtaan asiakkaat ja asiakkaan ajan. Palvelussa huomioitavat asiakkaan tarpeet ja asiakkaan aika ovat myös sisäistä markkinointia. (Kuusela 1998, 15 - 16.) Palveluyrityksen ja asiakaspalvelijan tulee ymmärtää asiakkaan arvot ja minimoida asiakkaan aika palvelun suorittamisessa.

Rissanen toteaa sisäisen markkinoinnin tavoitteena olevan muun muassa palveluvalmiuden ja myönteisen asenteen kehittämisen ja työmotivaation parantamisen. Perusasia on lähdettävä siitä, että henkilöstö haluaa oppia ja omaksua uusia asioita ja toimintatapoja. (Rissanen 2005, 93.)



Kuva 3. Thompsonin Tuloksekas ja tehokas palveluorganisaatio. (Koski 2008)

J.L. Thompson (1997) on kuvannut tuloksekkaan ja tehokkaan palveluorganisaation siten, kuinka onnistunut sisäinen markkinointi antaa mahdollisuuden yrityksen korkeaan taloudelliseen tuotokseen (kuva 3). Korkea taloudellinen tuotos antaa mahdollisuuden henkilöstön palkitsemiseen, mikä lisää työntekijöiden motivoitumista, sitoutumista ja tuottavuutta. Se taas luo edellytyksiä palveluun siten, että siitä seuraa tyytyväiset ja ilahtuneet asiakkaat. Se taasen mahdollistaa korkean taloudellisen tuloksen. (Koski 2008.) Näin ympyrä jatkuu, ja kaikki tulokset seuraavat toisiaan. Siksi palveluhenkistä, motivoitunutta henkilökuntaa ja tyytyväisiä asiakkaita tarvitaan jokaisessa yrityksessä.

Myös Grönroos tuo esiin sisäisen markkinoinnin merkityksen. Grönroosin mukaan sisäinen markkinointi on johtamisfilosofia, joka tarkoittaa työntekijöiden kohtelemista asiakkaina. Työntekijöiden olisi suotavaa olla tyytyväisiä työympäristöönsä, suhtei-

siinsa kaikilla hierarkian tasoilla toimivien työtovereidensa kanssa sekä suhteeseensa työnantajaan organisaationa. Henkilöstöhallinto tarjoaa työkaluja, joita voidaan käyttää sisäisessä markkinoinnissa kuten koulutusta, rekrytointia ja urasuunnittelua. (Grönroos, 2001, 436 - 437.)

Sisäistä markkinointia tarvitaan, kun luodaan palvelukulttuuria yritykseen ja pyritään kehittämään henkilöstöä palveluhenkiseksi sekä myös silloin, kun pidetään yllä palveluhenkisyyttä henkilöstön keskuudessa. Sisäisellä markkinoinnilla on tärkeä merkitys myös silloin, kun esitellään uusia tuotteita ja/tai palveluja työntekijöille. (Mts. 440.)

Työntekijät ovat yrityksen tärkein resurssi. Yritys tarvitsee ammattitaitoisia, motivoituneita ja hyvään palveluun sitoutuneita ihmisiä. Kun työntekijät tuntevat, että yrityksen johto välittää heidän työhyvinvoinnistaan, niin työntekijät pystyvät parempaan asiakaspalveluun (Payne ym. 1995, 142). Sisäisellä markkinoinnilla on tarkoitus vaikuttaa työntekijöiden työviihtyvyyteen, työtehtävien osaamiseen ja työmotivaatioon.

Sisäisen markkinoinnin painopiste on sisäinen painopiste. Työntekijät vaistoavat, että johto pitää heitä tärkeinä, kun heidän annetaan osallistua prosessiin sekä sisäisessä tutkimusprosessissa että työskentely-ympäristön, tavoitteiden, tehtävien, tiedotus- ja palauterutiinien suunnittelussa. Näin työntekijät pystyvät olemaan itse mukana parantamassa heille tärkeitä asioita. (Grönroos, 2001, 459.)

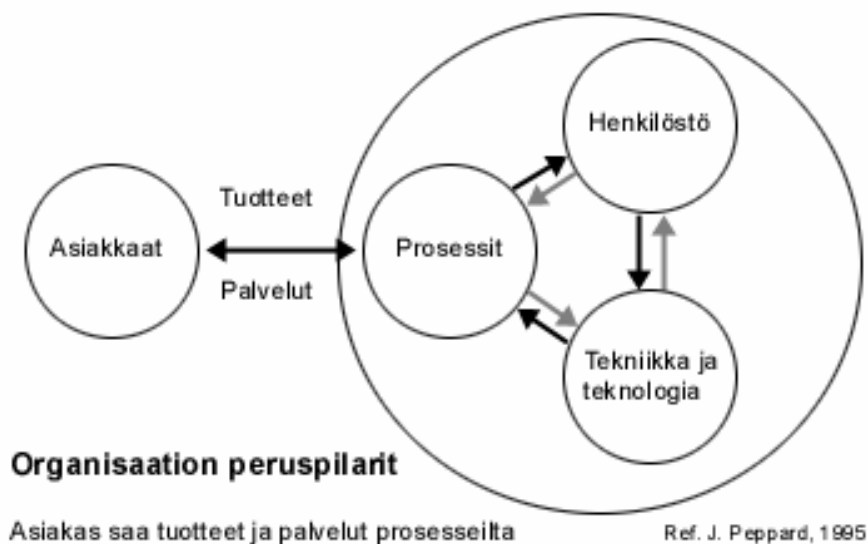
Sisäisen markkinoinnin lopullisena painopisteenä on kuitenkin jokaisen työntekijän vaikutus ulkoiseen markkinointiin, mikä on ulkoinen painopiste. Sisäisen markkinoinnin tavoitteena on parantaa asiakaskeskeisyyttä ja palveluhenkisyyttä eli henkilöstön vuorovaikutteisen markkinoinnin taitoja ja osa-aikaisen markkinoinnin osaamista. (Mts. 459.)

Molemmilla painopisteillä on samat päätavoitteet. Ne ovat palvelun toiminta ja sen sujuvuus asiakkaan arvot huomioiden sekä lopputavoitteena tyytyväinen asiakas.

2.4 Palvelun laadun ulottuvuudet

Laadukkaan palvelun kehittämisessä on huomioitava koko palvelukokonaisuus. On syytä kiinnittää huomiota asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Asiakas arvioi palvelun laatua sillä, mitä hän on saanut. Koettu palvelu sisältää vuorovaikutuksen palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä, palvelutilanteen. Palvelun laatu sisältää kaksi perusulottuvuutta ja niiden summan. Ne yhteensä muodostavat kokonaislaadun.

Palvelun laadun ulottuvuudet ovat sitä, mitä asiakkaat saavat ja sitä, miten palvelu tapahtuu eli palvelutilanne sekä niiden yhteisvaikutus. Palvelutilanne koostuu organisaation tuottamasta palvelusta asiakkaalle (kuva 4). Palvelutilanne liittyy kiinteästi totuuden hetkien hoitoon ja palveluntarjoajan toimintaan. Siksi palvelutilannetta kutsutaan prosessin toiminnalliseksi laaduksi. Totuuden hetkistä kerrotaan tarkemmin luvussa 3.1.



Kuva 4. Peppardin Organisaation peruspilarit. (Koski 2008)

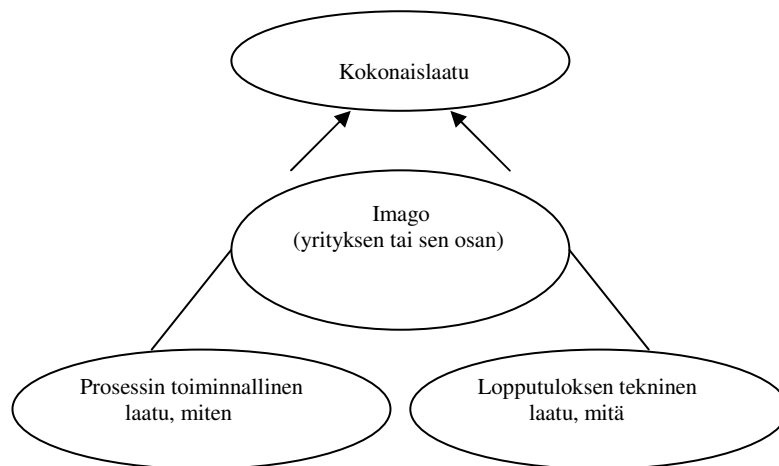
Palvelu tuotetaan asiakkaalle. Jotta palvelu olisi laadukasta ja antaisi asiakkaalle tyytyväisyyttä, on henkilöstön, tekniikan ja teknologian sekä näiden prosessien yhteistyön oltava saumatonta. Peppard (1995) esittää organisaation peruspilareina (kuva 4) laadukkaassa asiakaspalvelussa olevan toisena osapuolena asiakkaat ja toisena osapuolena henkilöstö, tekniikka ja teknologia sekä näiden keskinäiset yhteisvaikutukset, prosessit ja molempien osapuolten välillä kulkevat tuotteet ja palvelut. Palvelu tuotetaan asiakasta varten. (Koski 2008.) Asiakkaan kokema palvelun kokonaislaatu on kaikkien osapuolien yhteisvaikutus, vuorovaikutus. Kokonaislaatu on asiakkaan pal-

velukokemus. Lisäarvoa ja siten tyytyväisyyttä antaa asiakkaalle onnistunut palvelukokemus.

Palvelun laadun perusulottuvuudet

Ulottuvuudet (kuva 5) ovat tekninen laatu (mitä asiakas saa eli lopputulosulottuvuus) ja toiminnallinen laatu (miten asiakas palvelun saa eli prosessiulottuvuus). Niiden summana asiakkaan laatukokemus on molempien perusulottuvuuksien yhteisvaikutus palvelun kokemukseen. Asiakkaan laatukokemus on koetun palvelun kokemus, mikä jää asiakkaalle, kun vuorovaikutustilanteet ovat ohi. (Grönroos, 2001, 100 – 101.)

Grönroos on esittänyt kahden perusulottuvuuden lisäksi myös imagon vaikutuksen kokonaislaatuun (kuva 5). Kokonaislaatuun vaikuttavat suoraan tekninen ja toiminnallinen laatu sekä epäsuorasti imago (mts. 101).



Kuva 5. Kaksi palvelun laatu-ulottuvuutta. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Grönroos C. (2001, 102)

Imago on se kuva, mikä asiakkaalla on palveluntarjoajasta/palveluyrityksestä. Asiakkaan mielikuva imagosta muodostuu omista ja toisten kokemuksista, huhupuheista ja organisaation itsestään antamasta julkikuvasta. Grönroos kiteyttää imagon merkityksen asiakkaalle siten, että jos asiakkailla on myönteinen mielikuva palveluntarjoajasta, he antavat luultavasti pienet virheet anteeksi. Virheiden usein sattuessa imago kärsii. Jos imago on kielteinen, mikä tahansa virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän. Imagoa voi pitää laadun kokemisen suodattimena. (Mts. 101 – 102.)

Palvelu yrityksessä kielteistä imagoa voi suurelta osin välttää tai ainakin parantaa sisäisellä markkinoinnilla, laadukkaalla asiakaspalvelulla asiakkaan tarpeet huomioon ottaen ja osaavalla ongelmatilanteiden hallinnalla. Näin asiakkaalle annetaan laadukkaan palvelun kokemus ja asiakastyytyväisyys sekä minimoidaan kielteiset huhut. Asiakkaan palvelun laadun kokemus suodattuu edellä mainittujen asioiden kautta joko tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi.

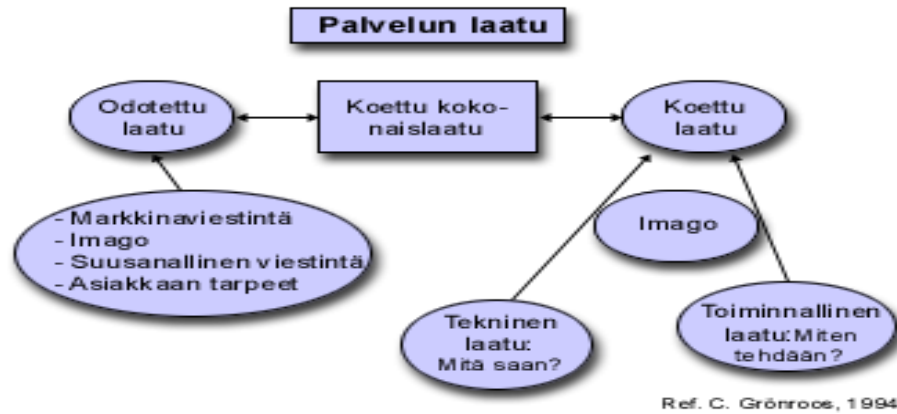
Palvelun laadun lisäulottuvuudet

Palvelutilanteen laatukokemukseen vaikuttaa myös fyysinen ympäristö. Ympäristön tulee olla asiakkaan huomioiva, viihtyisä, siisti ja asianmukainen. Asiakkaan tarpeiden huomioiminen myös palvelutilanteen ympäristöolosuhteissa antaa asiakkaan palvelukokemukseen lisäarvoa.

Grönroosin mukaan viimeaikaisissa tutkimuksissa on esitetty muitakin laatuulottuvuuksia kuin edellä käsitellyt kaksi perusulottuvuutta. Rust ja Oliver ovat todenneet, että palvelutapaamisen fyysinen ympäristö pitäisi sisällyttää kolmanneksi ulottuvuudeksi, missä- ulottuvuudeksi. Koska palveluprosessit sisältävät prosessin ympäristön, vaikuttavat fyysisen ympäristön tekijät toiminnalliseen laatuun, ja siksi missä- ulottuvuus kuuluu Grönroosin mukaan osana miten- ulottuvuuteen. Prosessin kokemus riippuu prosessin kontekstista. Grönroos kertoo kirjassaan Bitnerin kuvaavan palvelutapaamisen fyysisen ympäristön tekijöitä nimellä ”serviscape” eli palvelumaisema. Grönroos johtaa edellisistä nimityksistä omana versionaan lisäulottuvuudeksi palvelumaiseman laadun. (Mts.102 – 103.)

2.5 Palvelun laatukokemus

Palvelun laatu koostuu odotetusta ja koetusta laadusta, niiden yhteisvaikutuksesta ja koetusta kokonaislaadusta eli palvelun laatukokemuksesta.



Kuva 6. Palvelun laatu. Nyt kilpaillaan palveluilla. Grönroos C. (1994 ja 1998, 67)

Christian Grönroos on kuvannut kirjassaan *Nyt kilpaillaan palveluilla* (1994 ja 1998) tekijät, joista koostuvat asiakkaan palvelun laatu (kuva 6). Palvelun laatukokemus on koettu kokonaislaatu.

Odotettu laatu koostuu asiakkaan tarpeista, suusanallisesta viestinnästä esimerkiksi huhupuheista, imagosta ja markkinaviestinnästä. Odotettuun laatuun sijoitettu markkinaviestintä pitää sisällään mainonnan, www-sivustot ja nettiviestinnän, jotka ovat suoraan yrityksen valvonnassa. Myös kysely on markkinointiviestintää ja yksi keinoista kerätä asiakaspalautetta. (Sipilä 1998, 166.) Suusanallisella viestinnällä on suuri vaikutus imagoon. Imagoa ja suusanallisia tekijöitä palveluyritys valvoo epäsuorasti. Molemminpuolisesti odotettu laatu ja koettu kokonaislaatu vaikuttavat toisiinsa.

Koetun laadun muodostavat palvelun toiminnallinen ja tekninen laatu sekä imago. Imagolla on keskeinen vaikutus asiakkaan kokemaan laatuun. Imagolla on vaikutusta myös koettuun laatuun - samoin kuin odotettuun laatuunkin. Molemminpuolisesti koettu laatu ja koettu kokonaislaatu vaikuttavat toisiinsa.

Odotettu ja koettu laatu muodostavat yhdessä kokonaislaadun. Koettu kokonaislaatu on hyvä silloin, kun koettu laatu on yhdenmukainen odotetun laadun kanssa (Grönroos 2001, 105). Yhdenmukaisuus merkitsee asiakastytyvääisyyttä. Siksi olisi tärkeää mitata asiakastytyvääisyystutkimuksissa myös odotetun ja koetun palvelun laadun välinen suhde. Koettu kokonaislaatu kertoo asiakastytyvääisyydestä koko palveluprosessiin.

Grönroos on nostanut imagon merkitystä palvelun laatuun lisäämällä koetun kokonaislaadun johtavan imagoon (mts. 105). Imagon merkitys korostuu tässä sillä, että asiakas viestittää erilaisin keinoin kokemastaan palvelukokonaisuudesta.

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Laadukkaan asiakaspalvelun päätavoitteet ovat palvelun toiminta ja sen sujuvuus asiakkaan arvot huomioiden. Lopputavoitteena on tyytyväinen asiakas.

Jos henkilökunta ei ole motivoitunut hyvään asiakaspalveluun ja käyttäytyy epästyväisesti ja kielteisesti, sillä on merkittävä kielteinen vaikutus koetun palvelun laadun toiminnalliseen ulottuvuuteen. Työntekijöiden palveluhenkisyudellä taas on kohotava vaikutus koetun palvelun laatuun. (Mts. 297.)

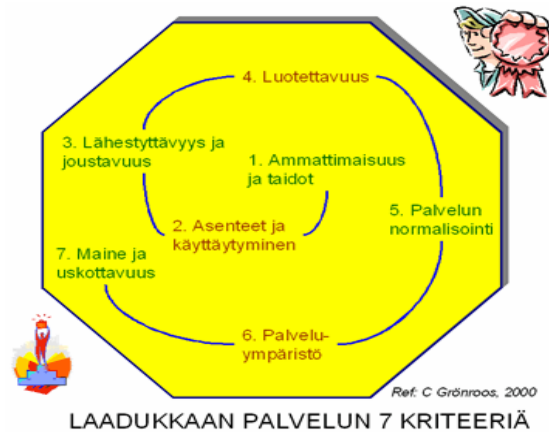
Huomiota tulee kiinnittää asiakkaan eri toimintoihin kohdistuviin odotuksiin ja niiden toteutumiseen. Jos ne eivät kohtaa, asiakas on tyytymätön.

Laadukkaan asiakaspalvelun tuottaminen ja sen säilyttäminen laadukkaana on haaste. Kokonaisvaltaisen ja laadukkaan palvelun tavoitteeseen pääsemiseen ja tavoitteessa pysymiseen tarvitaan ammattitaitoinen ja palveluhenkinen henkilöstö, laadukkaat, nykyaikaiset ja asianmukaiset työvälineet, asianmukainen työympäristö, viihtyisä ja asiakasystävällinen palveluympäristö sekä henkilökunnan yhteistyö toistensa ja asiakkaiden kanssa, mitkä johtavat hyvään työilmapiiriin ja siten laadukkaaseen palveluun. Kaikki edellä mainitut ovat osa kokonaisvaltaista asiakaspalvelua ja liittyvät sisäiseen markkinointiin, josta on kerrottu luvussa 2.3.

Ensivaikutelman luominen asiakkaalle on palvelussa erityisen tärkeää. Ensivaikutelmana toimii asiakkaan heti havaitsema palveluympäristön asiakasviihtyisyys ja henkilökunnan palveluhenkisyys. Sen hetkinen palvelutilanne ja myös asiakkaan odotukset ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat hänen nyt kokemaansa palvelutilanteen tyytyväisyysasteeseen.

Grönroos on lisännyt vuonna 1994 laatimaansa ”laadukkaan palvelun piirteet” palvelun normalisoinnin vuonna 2000, jolloin hän on uudelleennimennyt laadukkaan palvelun piirteet ”laadukkaan palvelun 7 kriteeriksi” (kuva 7). Laadukkaan palvelun 7 kri-

teeriä muodostavat palvelun laadun osatekijät. Grönroosin nimittämän 7 kriteerin huomioon ottaminen johtaa laadukkaaseen palveluun ja vaikuttaa suoraan asiakastyytyväisyyteen. Tyytyväisyyteen vaikuttavat myös olosuhteellinen tilanne ja asiakkaan henkilökohtaiset syyt.



Kuva 7. Laadukkaan palvelun 7 kriteeriä. Grönroos C. 2000. (Koski 2008)

Palvelun tulee olla luotettavaa, minkä asiakaspalvelun avainasemassa toimiva henkilökunta mahdollistaa. Asiakaspalvelijoilla tulee olla asianmukaiset työvälineet ja työolosuhteet, mitkä mahdollistavat kokonaisvaltaisen ja laadukkaan palvelun suorittamisen. Grönroos on laatimassaan ”Laadukkaan palvelun 7 kriteeriä” (kuva 7) kuvannut laadukkaan palvelun kriteerit seuraavasti. Hänen mukaansa laadukkaan palvelun tuottamiseksi asiakaspalvelijoiden tulee hallita hyvä ammattimainen ote tilanteessa kuin tilanteessa ja omata riittävät taidot. Asiakaspalvelijoiden tulee myös omata palveluhenkinen asenne ja käyttäytyminen. Palvelun tulee olla helposti lähestyttävää ja joustavaa. Sekä asiakaspalvelijalla että organisaatiolla tulee olla ongelmien hallintakyky ja siten palvelun normalisointikyky ja -mahdollisuudet. Palvelun normalisoinnista kerrotaan tarkemmin luvussa 3.3. Organisaatiolla tulee olla hyvä maine ja uskottavuus. Myös palveluympäristön tulee olla asianmukainen ja asiakasystävällinen. (Koski 2008.) Kun nämä kaikki toimivat erityisen hyvin, on toteutettu laadukasta palvelua. Palvelun laadun kehittämisessä nämä seikat tulee ottaa huomioon.

Maine eli imago on se kuva, minkä palveluyritys antaa organisaatiostaan ja palvelustaan. Se toimii yhtenä osana ensivaikutelmaa palvelutilanteessa. Organisaation hyvä maine lisää palvelun laadukkuutta. Christian Grönroos kertoo kirjassaan, Nyt kilpailaan palveluilla, imagon olevan ihmisten käsitys organisaatiosta. Imago ei välttämättä ole sitä mitä organisaatio viestittää, jos se ei vastaa sitä, mitä se todella on. Kun ihmis-

ten käsitykset ja viestitetty imago poikkeavat toisistaan, niin niiden välillä on ristiriita. Tällöin ihmisten käsitys on organisaation toteutunut imago. Hyvä maine eli hyvä imago lisää uskottavuutta. (Grönroos 1998, 228.) Hyvä imago tukee myös asiakastytyväisyyttä. Se on todellisuus, jona ihmiset organisaation näkevät. (Lotti 2001, 76.) Imago-ongelman ollessa palveluyrityksessä kyseessä, ja jos kielteinen tai muuten epäsuotuisa imago johtuu huonoista työsuorituksista, voi imagoa kohdentaa vain sisäisin työsuoritusten parantamiseen pyrkivin toimin, sisäisellä markkinoinnilla (Grönroos 2001, 390).

3.1 Totuuden hetket

Sipilä kiteyttää palveluorganisaation totuuden hetkeksi Normannin (1984) mukaan asiakkaan ja asiakaspalvelijan välisen kohtaamisen, palvelutilanteen vuorovaikutuksen (Sipilä 1992, 253).

Asiakas kokee koko joukon totuuden hetkiä ollessaan palveluorganisaation asiakkaana esimerkiksi röntgenosastolla tutkimuksen ajanvarauksen ja sen ohjeistuksen tilanteissa, tutkimukseen tullessa ja siihen ilmoittautuessa sekä tutkimuksen suorittamisen aikana ja myös pois lähtiessään. Totuuden hetket ovat vuorovaikutustilanteita, joissa asiakaspalvelija on jälleen kerran avainasemassa asiakkaan laatukokemuksessa.

Totuuden hetket ovat tilanteita, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan, resurssien ja toimintatapojen kanssa. Hetket ovat asiakkaan laatukokemuksen kannalta ratkaisevan tärkeitä. Grönroos määrittelee totuudet hetket -käsitteen Normannin mukaan siten, että asiakaspalvelijalla on juuri nyt tällä palvelutilanteen hetkellä mahdollisuus osoittaa asiakkaalle palvelun laatu. Heti palvelutilanteen ohi mentyä on mennyt mahdollisuuskin. Asiakkaan lähdettyä ei enää ole mahdollisuutta lisätä arvoa asiakkaan jo kokemaan palvelun laatuun. Jos palvelun laadussa on ollut ongelmia, on niiden korjaamiseen luotava uusi totuuden hetki ja normalisoitava tilanne. (Grönroos, 2001, 112.)

Totuuden hetket ovat mahdollisuuksia palvelun kehittämiseen. Jos yksi tai useampi totuuden hetki hoidetaan huonosti, jää kaikki muu onnistuneen palvelun tuottama kokemus asiakkaalle tavallaan varjoon.

Jotta totuuden hetket olisivat asiakkaalle positiivisia kokemuksia, tulee asiakaspalvelijan olla palveluhenkinen, vuorovaikutustaitoinen ja hallita normalisointi. Sopivuutta asiakaspalvelutyöhön pitää Sipilä osittain persoonakysymyksenä (Sipilä 1992, 223). Hyvä asiakaspalvelija käyttäytyy aina hyvin ja kohteliaasti, on ystävällinen, osaa ottaa asiakkaan tarpeet huomioon sekä neuvoa ja opastaa asiallisesti.

Palvelutilanteet on ohjeistettava niin, ettei huonosti hoidettuja totuuden hetkiä pääse syntymään. Jos kuitenkin sellainen hetki tulee, niin johdon ja asiakaspalvelijoiden on hallittava palvelun normalisointi, josta kootumpaa tietoa on luvussa 3.3.

Palvelujen menestyksellä johtaminen edellyttää asiakkaan näkökulman huomioon ottamista ja johdonmukaisuutta kaikissa palvelutilanteissa (Grönroos 2001, 501). On ymmärrettävä totuuden hetkien mahdollisuus ja niiden hallinnan tärkeys. Asiakkaan kokemat erityisen positiiviset totuuden hetket palvelutilanteessa lisäävät hänen kokeensa laatukokemusta ja siten asiakastyytyväisyyttä.

3.2 Asiakaspalveluprosessi asiakasnäkökulmasta

Palvelun laatuajattelussa tulee rakentaa lähtökohta asiakkaan odotusten ja hänen saamansa palvelukokemuksen pohjalle.

Asiakkaiden saama arvo syntyy siitä, mitä he kokevat palvelun heille tuottavan. Arvo syntyy asiakkaiden arvontuotantoprosessissa, palvelutilanteessa. (Mts. 26 – 27.) Asiakaspalvelun kehittämiseen tulee ottaa mukaan asiakasnäkökulma, koska palvelu on tarkoitettu asiakkaille.

Hyvä palvelu, ydinpalvelun lisäarvo

Rissanen määritelmän mukaan palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jossa asiakkaalle luodaan mahdollisuus palvelun lisäarvoon muun muassa ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvästä ja ajan tai materiaalin säästönä (Rissanen 2005, 18).

Palvelun tavoite on tyytyväinen asiakas. Palvelun lisäarvolla on suuri merkitys asiakastytyväisyyteen. Esimerkiksi asiakkaan lisäarvon kokemus palveluprosessista antaa anteeksi pienet palveluvirheet, ja asiakas voi kaikesta huolimatta kokea palvelukonaisuudesta tyytyväisyyttä.

Robert B. Woodruff ja Sarah F. Gardial kertovat artikkelikirja-julkaisussaan *Know your customer* arvoajatuksista, asiakastytyväisyydestä ja niiden välisestä suhteesta. He kertovat asiakkaan ja palvelun arvoista ja niiden yhdenmukaisuudesta siten, että yhdenmukaisuus antaa palvelulle lisäarvoa ja asiakkaalle tyytyväisyyttä. Lähtökohtana on palvelun arvo asiakkaalle. Asiakkaan kokema palvelun arvo on palvelun ominaisuus eli se, miten palvelu vastaa asiakkaan tarpeita. Asiakkaan kokeman arvon tulee luoda asiakastytyväisyyttä. Tyytyväisyyteen voi vaikuttaa palvelun toiminnalla ja sillä, minkä kokemuksen asiakas palvelun toiminnasta saa. Arvoajatus määrittelee organisaatiolle, mitä pitää tehdä arvon luomiseksi. Lisäarvoa asiakkaalle antaa palvelun kehittäminen. Asiakastytyväisyys määrittää, miten se tulee tehdä eli miten se tuo lisäarvoa siihen, miten kehitetään palvelun arvoa ja siihen, miten asiakas kokee palvelutilanteen. Summana mitataan asiakastytyväisyyttä selvittämällä onko se luonut tyytyväisyyttä, vastaako palvelu asiakkaan arvoja ja onko antanut lisäarvoa. Mittauksella saa palautetta siitä, miten asiakas on reagoinut palveluun. (Woodruff, Gardial, s.a. Fall 94.)

Asiakastytyväisyyttä voidaan lisätä kokonaisvaltaisella ja laadukkaalla asiakaspalvelulla. Koko palveluprosessin onnistuminen antaa asiakkaan saamalle palvelulla lisäarvoa. Koko palveluprosessi tarkoittaa sekä teknisen että toiminnallisen palvelun laatua. Grönroosin mukaan arvon tuottaminen palvelemalla voidaan määritellä kokonaisuudella, jonka asiakas kokee saamastaan palvelusta. Peruspalvelua parempi laadukas palvelu merkitsee arvon kasvua, ja siten laadukas palvelu voi olla ydinpalvelun lisäarvo. Palvelupaketin tekninen laatu on perusarvo. Palvelun ja toiminnallisen laadun aiheuttama lisäarvo voi olla joko positiivista (asiakkaan saama kokonaisarvoa lisäävää) tai negatiivista (asiakkaan kokemaa perusarvoa vähentävää). Asiakkaalle ei tuoteta lisäarvoa hetkessä vaan vähitellen. Palvelu kulutetaan prosessin aikana, ja se voidaan kokea osittain myös jälkikäteen. (Grönroos, 1998, 81 - 82.)

Lisäarvon tuottaminen asiakkaalle antaa hyvän koetun palvelun laadun kokemuksen, jonka ansiosta asiakas kokee seuraavassa palvelutapahtumassa positiivisen odotetun

palvelun laadun. Lisäarvon tuottaminen asiakkaalle antaa myös työntekijälle myönteisen kokemuksen ja vaikuttaa siten hänenkin tyytyväisyyteensä.

3.3 Asiakaspalvelun ongelmat ja ratkaisu

Palvelun laadun tulisi aina olla hyvä ja virheetön. Työntekijöille tapahtuu kuitenkin virheitä, järjestelmät kaatuvat, asiakkaat voivat aiheuttaa häiriötä muille asiakkaille tai asiakas voi muuttaa mieltään kesken palveluprosessin. Tavoitteellista laatutasoa ei tällöin saavuteta. Epäonnistumisen syystä huolimatta työntekijän/palveluntarjoajan on hoidettava tilanne ja vastattava ongelmien ratkaisemisesta niin, että asiakas on lopulta tyytyväinen. Laatuongelman ollessa kyseessä tulee palvelu toimittaa toisella kerralla erityisen huolellisesti ja täsmällisesti. Palvelun normalisointi on palvelun laadunhallintaa. Hyvin hallittu normalisointi lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. (Grönroos 2001, 161 – 162.)

Asiakaspalvelutyössä toimivien työntekijöiden tulisi kyetä huomaamaan palveluprosesseissa esiintyviä puutteita ja virheitä, jotta ne havaitaan mahdollisimman nopeasti. Asiakkaalle tulee tehdä mahdollisimman helpoksi valittaa palvelujärjestelmän laatuongelmista ja virheistä, koska tyytymätön asiakas on palvelun epäkohtien, ongelma- paikkojen, paras tietolähde. (Mts. 167.)

Palveluprosessin ongelmien ilmetessä ovat asiakkaat yleensä turhautuneita ja heillä on suuria odotuksia ja normaalia kapeampi sietoalue. Voidaan olettaa, että työntekijät suoriutuvat normalisoinnista paremmin, jos heillä on toimintavaltuuksia, jolloin he pystyvät toimimaan nopeasti ja tarmokkaasti. Palvelun normalisointia tulee kehittää ja soveltaa niin, että asiakkaat kokevat sen oikeudenmukaisena. (Mts. 163 -164.)

Organisaation tulee ryhtyä aktiivisesti toimenpiteisiin korjatakseen virheitä eikä odottaa asiakkaan vaatimusta toimenpiteisiin. Korjausta vaativiin toimenpiteisiin tulee ryhtyä mahdollisimman nopeasti. Anteeksipyyntö asiakkaalle on paikallaan, mutta se ei useimmiten riitä, vaan myös korjaaviin toimenpiteisiin, normalisointiin, tulee ryhtyä heti. (Mts. 165.)

Ongelman ratkaisu, normalisointi

Ongelmanratkaisu on korjata ongelmatilanne mahdollisimman nopeasti, normalisoida tilanne. Jos asiakaspalvelussa jokin epäonnistuu tai tapahtuu jotain odottamatonta, tulisi paikalla olla joku, joka tekee kaikkensa tilanteen hoitamiseksi. (Mts. 114.)

Grönroos määrittää normalisoinnin Taxin ja Brownin mukaan seuraavasti: ”*Palvelun normalisointi on prosessi, jossa havaitaan palvelussa tapahtuneita virheitä, ratkaistaan asiakkaiden ongelmia, luokitellaan niiden perimmäisiä syitä ja tuotetaan tietoja, jotka voidaan kykeä muihin suoritussmittareihin palvelujärjestelmän arvioimiseksi ja kohentamiseksi.*” (Mts. 163.)

Palvelun normalisointi on palvelukeskeinen tapa hoitaa samat tilanteet, joita hoidetaan reklamaatioiden käsittelyssä hallinnollisilla rutiineilla. Palvelun normalisoinnilla voi hoitaa ongelmatilanteet reklamaation sijaan. Jos kuitenkin vaaditaan reklamaatio, niin se tulisi tehdä asiakkaalle mahdollisimman helpoksi. Normalisoinnin tavoitteena on saada asiakas tyytyväiseksi tapahtuneesta huolimatta. (Mts. 163 - 164.)

Tehokas palvelun normalisointi sisältää kolme keskeistä osaa: palveluprosessien jatkuvan seurannan ongelmien havaitsemiseksi, ongelmien tehokkaan ratkaisun ja ongelmista ja normalisointiprosessista oppimisen (mts. 169).

4 TUTKIMUKSET

Asiakkuuden ja asiakastyytyväisyyden tutkimus alkoi yleistyä etenkin 1990-luvulla. Asiakaspalvelutoiminnan lähtökohtana on arvo, ajattelutapa ja toimintamalli. Niiden pohjalta asiakaspalvelun laadukkuutta tulisi kehittää. Asiakastyytyväisyyteen on haluttu myös henkilöstön näkökulma. On huomattu, että motivoitunut ja tyytyväinen henkilöstö tuottaa parempaa palvelua asiakkaan näkökulmasta kuin turhautunut henkilöstö. (Lotti 2001, 63 - 65.)

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on laatujohtamista. On oltava keinot mitata asiakkaan tyytyväisyyttä kuin myös keinot tuottaa laadukasta asiakaspalvelua. Hyvällä johtamisella laatuajattelu ja toimintamalli saadaan maastotetuksi koko organisaatioon. (Mts. 67.)

Asiakastyytyväisyyskysely on keino kerätä asiakaspalautetta. Palautejärjestelmän ollessa hyvä sillä on jatkuvuutta eri aikoina kerättyjen tietojen vertailussa. Palautejärjestelmästä on hyötyä myös tulevaisuuden suunnittelussa. Kirjallinen lomakekysely on hyvä toteuttaa vertailukelpoisesti joka toinen vuosi. Lomakekysely toimii hyvänä mittarina aikaisempien toimenpiteiden arvioinnissa. Sipilä korostaa, että kyselyssä on kyseittävä arvosanojen lisäksi asian merkitystä asiakkaalle eli asiakkaan kokemaa asian tärkeyttä. (Sipilä 1998, 166.)

Hyvä palautejärjestelmä kerää tiedot niin, että palaute voidaan kohdistaa oikeille tiimeille tai henkilöille omassa organisaatiossa. Asiakaspalautteen keruu ja sen hyödyntäminen ovat osa asiakkaan ja palvelujen toimittajan vuorovaikutusta. Vuorovaikutussuhteessa asiakkaan tulee saada kokea, että hän pystyy vaikuttamaan saamaansa palveluun. Palautteen pitää vaikuttaa, koska palautetta kerätään toiminnan kehittämiseksi. Palautejärjestelmä on hyvä apuväline pyrittäessä kohti tavoiteimagoa. (Mts. 166 - 170.) Asiakaspalvelun toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että asiakkaat saavat tietoa tutkimuksen tuloksista. Se osoittaa asiakkaille, että heidän mielipiteilleen annetaan arvoa ja että niitä pidetään tärkeinä palvelun kehittämiseksi. Heidän tulee saada tietoa siitä, miten esiin tulleita palvelun epäkohtia huomioidaan ja siitä, mitä epäkohtien parantamiseksi on tehty tai aiotaan tehdä. Tieto tutkimuksen tuloksista lisää myös vastaamishalukkuutta seuraavissa tyytyväisyyskyselyissä.

Tyytyväisyystutkimus voi olla joko kvantitatiivinen eli määrällinen tai kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Niiden ero on siinä, että kvantitatiivinen tutkimus käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen käsittelee merkityksiä. Tyytyväisyystutkimukseen voi sisällyttää sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen.

Kyselytutkimus tulee suorittaa anonymisti niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan.

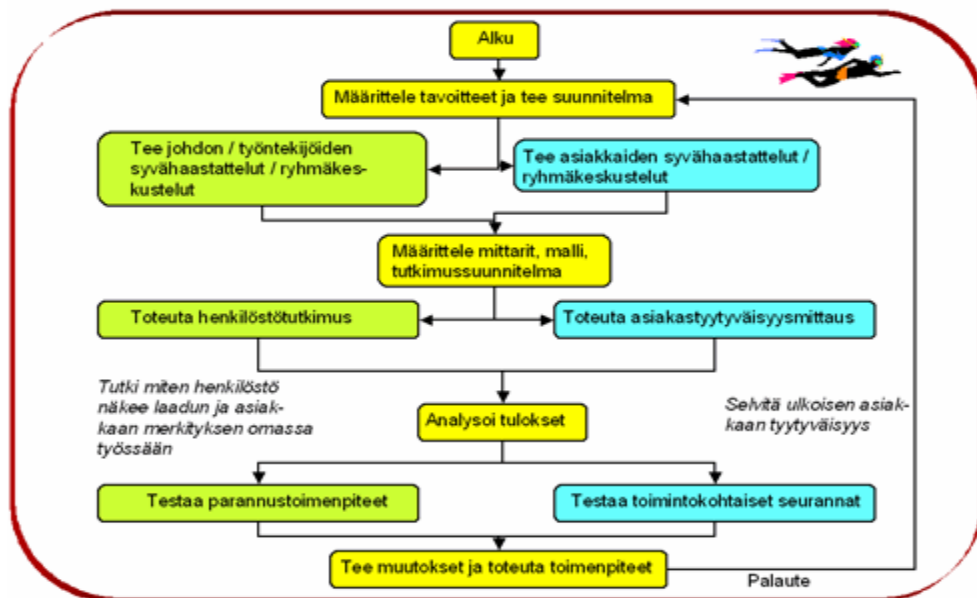
4.1 Kvantitatiivinen tutkimus A

Kvantitatiivinen tutkimus, määrällinen tutkimusmenetelmä, on tutkimustapa. Tutkimustuloksia tarkastellaan numeerisesti. Tutkija saa tutkimuskäyttöönään vastaustiedot

numeroina ja käsittelee tulokset numeroina. Tulokset muokataan tilastollisesti käsiteltävään muotoon.

Tyytyväisyyskyselyillä mitataan asioita, joiden kehittämisen tarpeesta halutaan tietoa. Kyselyssä on tärkeää kysyä asiakkaan ja henkilöstön mielipiteet sekä asian tyytyväisyydestä että tärkeydestä. Mitattavia asioita voi olla esimerkiksi asiakaspalvelun laatu kuten tässä opinnäytetyössä. Tulosten analysointi, tulkinta ja kuvailu tapahtuvat frekvenssi ja/tai prosenttitaulukoiden ja kaavioiden avulla. Numeeriset tulokset kuvaillaan ja tulkitaan myös sanallisesti esittäen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen analysointi ja tulkinta tuovat esiin tutkittavan aiheen kehittämistarpeet. Päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analyysiin.



SISÄINEN JA ULKOINEN NÄKEMYS ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ Ref: L Lotti, 2001

Kuva 8. Asiakastytyväisyyden mittausprosessi. Tehokas markkina-analyysi. Lotti L. (2001, 69)

Leila Lotti kertoo asiakastytyväisyyden mittausprosessin sisäisenä ja ulkoisena näkemyksenä asiakastytyväisyydestä (kuva 8). Kvantitatiivinen tutkimustyö alkaa toteutussuunnitelman tekemisellä, jossa määritellään mittauksen aihe ja tavoitteet.

Lotin mukaan tutkimustyö etenee toteuttamalla kartoittavat vaiheet, joissa selvitetään asiakkaiden, johdon ja työntekijöiden käsityksiä tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Ne ovat tutkijalle tukena varsinaisen mittauksen suunnittelussa. (Lotti 2001, 69.)

Työ etenee määrittelemällä mittarit, malli ja tekemällä tutkimussuunnitelma. Valitaan

tutkimuksen kysymysalueet. Määritetään koehenkilöt ja valitaan tutkittavat kohde-ryhmät. Hahmotellaan tyytyväisyyskyselytutkimuksen ajankohta ja aikataulutetaan tutkimuksen kulku.

Aineistonkeruusuunnitelma tulee tehdä niin, että se soveltuu numeeriseen mittaamiseen.

Suunnitellaan kyselylomake strukturoiduin kysymyksin ja/tai väittämin ja mahdollisesti myös avoimin kysymyksin. Lomakkeet syötetään ohjelmaan, jossa vastaukset tullaan käsittelemään. Tehdään koekyselyt testihenkilöille. Jos he kokevat kyselylomakkeen ymmärrettäväksi, voidaan jatkaa tutkimusta. Jos heillä on kyselylomakkeeseen huomautettavaa, korjataan lomakkeen kohta ja testataan uudelleen. Sen jälkeen toteutetaan asiakastyytyväisyyskyselytutkimus ja henkilöstötutkimus. Selvitetään ulkoisen asiakkaan tyytyväisyys ja lisäksi tutkitaan, miten henkilöstö näkee laadun ja asiakkaan merkityksen omassa työssään.

Seuraavaksi suoritetaan tulosten muokkaus ja analysointi. Tulokset tuovat esiin asiakastyytyväisyyden tason ja siihen liittyvät tekijät. Jos odotukset ja kokemukset eivät kohtaa, on tutkimusvastaaja tyytymätön. Tulosten kuvailu tapahtuu frekvenssi- ja/tai prosenttitaulukoiden ja kaavioiden avulla. Tyytyväisyyttä ja tärkeyttä voidaan esittää myös nelikenttäkaavioiden avulla, jossa sekä tyytyväisyys että tärkeys yhdessä määräävät kyseisen arvopisteen sijainnin nelikentässä. Tulokset tulkitaan myös sanallisesti esittäen. Testataan toimintokohtaiset seurannat ja parannustoimenpiteet eli prosessikohtaisella tarkemmalla analyysillä ja parannustoimenpiteillä parannetaan toimintaa (mts. 69). Tutkimusvastausten antaman palautteen pohjalta tehdään seuraava tyytyväisyyskyselytutkimussuunnitelma.

Laadukkaan asiakaspalvelun kehittämiseksi tarvitaan asiakastyytyväisyystutkimuksia, jotta saadaan palvelun epäkohdat, ongelmapaikat, esiin. Tutkimustulosten pohjalta selvitetään koettua palvelun laatua ja sen kehittämisen tarvetta. Hyvän ja laadukkaan palvelun tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan palvelun epäkohtien huomioimista niitä parannellen. Asiakaspalvelun laatu ja laadun ylläpitäminen on jatkuvaa työtä. Jatkuvan ja säännöllisen tyytyväisyystutkimuksen tulosten pohjalta on asetettavissa uudet tavoitteet ja seurattavissa niiden toteutuminen. Leila Lotin mukaan ulkoinen asiakkaiden havaitsema laatu on yhdistettävissä sisäiseen laatuun liittyviin tekijöihin. Laatu

syntyy vain molemmat yhdistämällä. Sisäinen mittaus kertoo sen, miten henkilöstö kokee laadun ja asiakkaan merkityksen omassa työssään Pelkkä tyytyväisyyden tutkiminen ei ole riittävä. (Mts. 67 - 69.) Tyytyväisyyskyselyt on siten hyvä kohdistaa sekä ulkoisille asiakkaille että omalle henkilökunnalle.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvä kvantitatiivinen asiakastyytyväisyyskyselytutkimus on tehty asiakkaille ja henkilöstölle.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus B

Tämän opinnäytetyön kvalitatiivisena osuutena on käyty kehittämiskeskustelu palvelun laadun kuilumallin ja tyytyväisyyskyselytutkimuksessa esiin tulleiden palvelun epäkohtien pohjalta. Tyytyväisyystutkimuksen tavoitteena on Kymenlaakson keskussairaalan kokonaisvaltaisen ja laadukkaan asiakaspalvelun kehittäminen. Kehittämiskeskustelussa olivat mukana tutkija, osaston ylilääkäri, palvelukoordinaattori ja osastonhoitaja. Kehittämiskeskustelusta kerrotaan luvussa 4.7.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä, mikä tarkoittaa tutkijan pyrkimystä paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi sen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, jotka tuovat esiin tutkittavien näkökulmat ja ”äänet”. Metodina voi olla esimerkiksi teemahaastattelu. Hirsjärvi ym. kertovat olevan monta tapaa nähdä kvalitatiivinen tutkimus. Hirsjärvi ym. vertaavat kvalitatiivista tutkimusta väripalettiin, jossa tutkija tekee oman tutkimuksensa ja sekoittaa värit ainutlaatuisesti omalla tavallaan. Tutkija voi antaa nimen omalle metodilleen, ja siksi kvalitatiivisten metodien kirjo kasvaa. (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 2000, 165 – 181.) Tässä tutkimustyössä on tutkija sekoittanut oman väripalettinsa ja nimennyt kvalitatiivisen tutkimuksen kehittämiskeskusteluksi. Käyty kehittämiskeskustelu täyttää esitetyt kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerit. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta eli tutkimusvastaajaa.

4.3 Edelliset tutkimukset

Edellisten tutkimusten aineistoina ovat Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston tekemän kyselytutkimuksen vastausmateriaali toukokuulta 2004 ja lisäksi toteutettuja asiakastyytyväisyystutkimuksia, joissa on sivuttu myös keskussairaalan röntgenosaston asiakaspalvelua.

Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston kyselytutkimus toukokuussa 2004

Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston tekemän kyselytutkimuksen vastausmateriaali on toukokuulta 2004. Kyselytutkimus on kohdistettu keskussairaalan röntgenosaston ja sairaanhoitopiirin hallinnassa olleen ja silloin vielä olemassa olleen Kotkansaaren terveyskeskuksen röntgenosaston palveluja käyttäville toimintayksiköille sekä molempiin röntgenyksiköihin potilaita tutkimuksiin lähetäville lääkäreille sekä keskussairaalaan röntgeniin lähetetyille polikliinisille potilaille

Kaikki vastaajat ovat kokeneet röntgenpalveluiden olevan pääosin joustavaa ja ystävällistä.

Lääkärien ja lähetävien yksiköiden mielestä palvelun epäkohtia ovat olleet röntgen-tutkimusten odotusaikojen pituus, tutkimustarjonta (erityisesti ultraääni-, magneetti-, tietokonetomografia- ja mammografiatutkimukset), röntgenosaston ympärivuorokautinen päivystys, osaston resurssitarpeet ja kesäsulut.

Lähetävät yksiköt ovat kiinnittäneet huomiota toimiston toiminnassa pikapuhelimien käyttöön, toimistohenkilökunnan paikallaoloon sekä röntgenosaston odotusaulojen leivottomuuteen ja vetoisuuteen. Epäkohtana on ollut myös röntgenkuvien kateissa olo.

Yli 50 % polikliinisista potilaista on kokenut, että heille ei kerrottu syytä tutkimuksen myöhästymisestä ja palvelu oli antanut kiireen tuntua.

Palveluiden laatu röntgenosastoilla

Eija Grönroos Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä on tehnyt vuonna 2005 tutkimuksen, mikä on ollut osa Työn organisointi- ja työnja-

ko röntgenosastoilla -hanketta, jonka tavoitteena on ollut tutkia, kuinka työnjako ja työn organisointi ovat yhteydessä kuvantamisyksiköiden henkilöstöön ja asiakkaisiin. Artikkelissa esitettyä tavoitteena on kuvata hankkeessa kehitettyjen ”Palveluiden laatu röntgenosastoilla” asiakas- ja henkilöstömittaristojen sisäistä yhtenäisyyttä ja sovellettavuutta kuvantamisyksiköiden käyttöön. Tiedonkeruut on suoritettu keväällä vuonna 2005 kymmenellä eteläsuomalaisella röntgenosastolla. Tutkimuksessa on tehty asiakaskyselyt ja henkilöstökyselyt.

Tuloksena asiakasmittaristossa sisällöllisesti vahvin osa-alue on ollut asiakkaan tutkimukseen liittyvien tunteiden huomiointi ja heikoin fyysinen ympäristö -osa-alue.

Henkilöstömittarin vahvimaksi osa-alueeksi on osoittautunut ohjaus ja asiakkaan osallistuminen tutkimusprosessiin ja heikoimmaksi palveluiden saavutettavuus-osio.

Sairaalahoidon laatu vuodeosastolla ja poliklinikalla 2007 potilaan näkökulmasta

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri on osallistunut vuonna 2004 ja vuonna 2007 valtakunnalliseen Stakesin Sairaalahoidon laatu potilaan näkökulmasta - ja polikliinisen hoidon laatu potilaan näkökulmasta -kyselyyn. Mittareita oli kaksi, toinen koski sairaalahoitoa ja toinen poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa.

Stakesin tutkimukseen osallistuen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ky:n ympäristö- ja laaturaportointi Eija Enbergin toimesta on tehty Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kehittämiskeskuksen tutkimus- ja selvitystyö sairaalahoidon laadusta potilaan näkökulmasta. Tutkimus on suoritettu huhtikuun - kesäkuun aikana 2007. Tulokset on julkaistu 1/2008. Kyselyssä on kysytty myös Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston asiakaspalvelusta.

Prosentit ovat suhteessa kunkin kysymyksen vastaajamäärään. Tässä esitetyt prosenttiluvut merkitsevät asiakkaan vastausta kohtalainen, huono tai erittäin huono.

Sairaalahoito-osio

Yhteenvetona sairaala-osion tuloksiin verrattuna on keskussairaalan röntgenosaston röntgenhenkilökunta-arviossa tapahtunut tulosten heikkenemistä vuoden 2004 valtakunnallisen kyselyn tuloksiin verrattuna.

Sairaalahoito-osiossa 7 % vastanneista on kokenut röntgenosaston henkilökunnan tekevän työnsä ja kohtelevan asiakasta kohtalaisesti.

Polikliininen hoito – osio

Polikliinisen hoidon osiossa röntgenpalveluita käyttäneiltä potilailta on alla olevan listauksen mukaisesti kysytty röntgenpalveluista. Suluissa on kyseisen palveluosion kohtalainen -, huono- ja erittäin huono -arvioiden prosenttimäärät:

- röntgenpalveluiden odotusaika (19 %)
- tiedon saanti tutkimuksen aikana: toimenpiteistä kertomisen selkeys ja riittävyys (13%)
- vuorovaikutus: ongelmien kuuntelu ja potilasta kohtaan osoitettu kiinnostus sekä halukkuus vastata potilaan kysymyksiin (13 %)
- vastaanottoajan pituus: potilaalle varatun ajan riittävyys (10 %)
- ammattitaito: potilaan ongelmien tunnistaminen, tutkimuksen perusteellisuus ja hoitotoimenpiteiden sujuvuus (8 %)
- käytös: potilasta kohtaan osoitettu arvostus ystävällisyys ja kohteliaisuus (4 %)

Avoimet kysymykset

Kyselyn avoimissa vastauksissa on jonkin verran moitittu keskussairaalan röntgenosaston henkilökunnan käytöstä.

Sisätaudit Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä - tuotantotaloudellinen näkökulma

Nordic Healthcare Group Oy on tehnyt tutkimuksen ”Sisätaudit Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä – tuotantotaloudellinen näkökulma”, jossa sivutaan kahden kuvantamisyksikön eli Kymenlaakson keskussairaalan ja Kuusankosken aluesairaalan röntgenosastojen palveluiden toimivuutta tuotantotaloudellisesta näkökulmasta. Tiivistelmä loppuraportista on päivätty 30.4.2007.

Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli toimenpidesuosituksina kuormituksen tasaaminen, ajanvarausprosessin kehittäminen, parhaiden käytäntöjen kartoittaminen, seurantajärjestelmän kehittäminen ja kirjauskäytäntöjen auditointi säännöllisin väliajoin.

4.4 Asiakastyytyväisyystutkimuksen viitekehukset

Kvantitatiivisen asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen viitekehys muodostuu kokonaisvaltaisesta ja laadukkaasta asiakaspalvelusta sekä tyytyväisestä asiakkaasta. Avainsanat röntgenosaston asiakaspalvelulle ovat asiakas, asiakaspalvelu, röntgenosasto, asiakkaan neuvonta ja opastus, toimiva ajanvaraus, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet ja niiden selkeys ja ymmärrettävyys, osaava ja palveluhenkinen sekä ammattitaitoinen henkilöstö, palvelun luotettavuus, röntgentutkimusten laadukas suorittaminen, asiakkaan yksityisyyden huomioiminen, asiakkaan kohtelu, ongelmatilanteiden käsittely, henkilökunnan tavoitettavuus sekä yhteistyö henkilökunnan kesken ja asiakkaiden kanssa, röntgenosaston potilastietojärjestelmät ja niiden toimivuus sekä röntgenosaston toimitilojen viihtyisyys, edustavuus ja asianmukaisuus.

Teoreettinen viitekehys asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksessa on kokonaisvaltainen ja laadukas asiakaspalvelu, laadun selvittäminen asiakastyytyväisyyskyselyllä, palvelun kehittäminen kyselytutkimuksen tulosten pohjalta ja siten tyytyväinen asiakas. Tavoitteen mukaisesti palvelun laatua kehittämällä on lopputuloksena tyytyväinen asiakas.

4.5 Asiakastyytyväisyyskyselytutkimus

Tutkimusongelmana oli selvittää keskussairaalan röntgenosaston kokonaisvaltaisen asiakaspalvelun laatu ja sen kehittämistarpeet asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista tuomalla esiin röntgenosaston asiakaspalvelun epäkohdat, ongelmapaikat. Tutkimusongelman ratkaisuna suoritettiin asiakastyytyväisyystutkimus. Kyselytutkimus toi runsaasti informaatiota palvelun epäkohdista.

Vastatuista tyytyväisyysarvoista laadittiin taulukot ja palkkikaaviot. Lisäksi vastatut tyytyväisyysarvot mitattiin tärkeysarvojen kanssa laatien niistä nelikenttäkaaviot. Palkkikaavioiden, nelikenttäkaavioiden ja taulukoiden tulokset kuvataan numeerisesti ja avointen kysymysten vastaukset sanallisesti.

Jokaisen kyselyalueen luvun lopussa esitetään yhteenveto kyselyalueen tuloksista. Yhteenvetodon tulokinnassa käytetään taulukoiden ja/tai palkkikaavioiden tyytyväisyys-

tasojen tuloksia. Lisäksi käytetään tunnusluvuista moodia, tyytymättömyysprosentteja ja nelikenttätulkintoja. Moodi on kyseiseltä vastaajaryhmältä eniten samoja vastausvaihtoehtoja saanut vastaus kysytyyn väittämään.

Kuvaustapojen tulkinnat täydentävät toisiaan palvelun epäkohtien esiin tuomisessa. Seuraavissa kappaleissa esitetään tulkintojen kuvaustavat.

Nelikenttä-kaaviot

Nelikenttäkaavioissa kuvataan vastaajien tyytyväisyys- ja tärkeysarvojen yhteisvaikutus. Nelikenttä on nimensä mukaisesti jaettu neljänneksiin: ok-, ylilaatua/arvoristiriita-, tarkkaile- ja korjaa heti -kenttiin. Vastaukset sijoittuvat kenttien neljänneksiin lasketujen vastaajan tyytyväisyys- ja tärkeysarvojen mukaan. Kysytyn väittämän vastauksen tyytyväisyysarvo sijoittuu nelikentän y-akselille (pystyakseli) ja tärkeysarvo nelikentän x-akselille (vaaka-akseli) arvopisteeksi. Jokaisen vastaajaryhmän jokaisen väittämän vastauksella on oma arvopisteensä nelikentässä.

Nelikenttäanalysoinnissa käytetään frekvensseistä keskiarvoja. Nelikentässä vastaajaryhmän tyytyväisyys- ja tärkeysarvoista laskettu leikkauspiste määrää nelikentän origon eli nollakohdan. Vastaajaryhmän tyytyväisyys- ja tärkeysvastaus kuhinkin kysymyksen/väittämään on arvopiste. Leikkauspisteen mukaan määräytyy arvopisteen sijoittumiskenttä. Tyytyväisyys- ja tärkeysarvojen yhteisvaikutus määrää arvopisteen sijainnin kentässä. Vertailunelikentässä leikkauspiste määräytyy molempien vastaajaryhmien tyytyväisyys- ja tärkeysvastausten keskiarvoilla.

Oikea yläneljännes on ok-kenttä. Ok-alueen osioiden tulkinta on erittäin hyvä, mikä on hyvä pitää ja säilyttää.

Vasen yläneljännes on nimetty tässä tutkimustyössä ylilaatua/arvoristiriidaksi siksi, koska tähän kenttään sijoittuvalla arvopisteellä voi olla joko negatiivinen tai positiivinen merkitys. Positiivisuus tarkoittaa, että kyseisen osion palvelun laatuun on panostettu ja asiakas kokee saaneensa kyseiseltä palvelun osalta odotettua parempaa palvelua, mikä on reilusti ylittänyt hänen odotuksensa. Asiakkaan odotuksiin vaikuttava aikaisempi kokemus on saattanut toisaalta olla huono. Tällöin ainoa, millä ennestään tyytymätön asiakas voi tulla tyytyväisemmäksi on se, että tällä kertaa palvelutilanne

ylittää reilusti hänen odotuksensa eli tämänhetkinen palvelutilanne yltää ylilaatuun. Negatiivinen tulkinta tässä kentässä on silloin, kun kuitenkin palvelun osion toiminnan laatuun on panostettu, mutta asiakkaalla ei välttämättä ole samat arvot kyseisen osion tärkeydestä. Ylilaadun ja ristiriidan tulkinnassa vastauksen positiivisuuden ja negatiivisuuden selvittämiseen tarvitaan sekä tyytyväisyystulkintaa että tyytyväisyys- ja tärkeys –tulkintaa ja niiden vertailua.

Tarkkaile- ja korjaa heti –kenttiin sijoittuvat vastaukset ovat tärkeimmät palvelun kehityskohteet ja vaativat toimenpiteitä.

Vasemman alaneljänneksen tarkkaile-kentän vastauksia on syytä tarkkailla ja korjata pikkuhiljaa.

Korjaa heti –kenttään sijoittuneet palvelun alueet vaativat pikaista korjaamista.

Nelikenttäkaavioissa on yhdistetty osastot ja poliklinikka – sekä lääkärit – kohderyhmät yhdeksi sisäiset asiakkaat –vastaajaryhmäksi. Vertailunelikentät on laadittu sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksistä. Kaikkien kohderyhmien vastaukset, arvoasteet, ovat kentissä nähtävissä. Potilasasiakkaiden vastaukset ovat omassa nelikentässään.

Tyytyväisyystaulukot ja –kaaviot

Taulukoissa ja palkkikaavioissa esitetään vastaajien tyytyväisyystasot palvelun eri osioihin. Tyytyväisyystasot kuvataan frekvensseinä eli lukumäärinä ja/tai keskiarvoina ja/tai prosentteina. Analysoinnissa käytetään myös moodeja. Tyytyväisyyttä analysoidaan jokaisen aihekategorian väittämistä jokaisen vastaajaryhmän kohdalta erikseen ja vertaillaan vastauksia vastaajaryhmien jaottelujen mukaan.

Lomakerakenne

Kyselylomakkeet ovat liitteinä. Sisäiset asiakkaat; osastot ja poliklinikat (liite 23), sisäiset asiakkaat; lääkärit (liite 23), henkilökunta (liite 24) ja potilasasiakkaat (liite 25).

Kyselylomakkeissa esitettiin taustakysymyksiä, aiheeseen liittyviä strukturoituja kysymyksiä ja väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Taustatietoja kysyttiin kyselyn alussa ja joissakin aihekategorioissa. Kaikissa kysymyskategorioissa esitettyjen avointen kysymysten lisäksi kysyttiin lomakkeen lopussa: ”Mihin asioihin toivoisitte erityisesti kiinnitettävän huomiota röntgenosaston asiakaspalvelussa?” Avoimilla kysymyksillä haettiin tarkempia epäkohtien selvittelyjä, joita ei ehkä muutoin tyytyväisyyskyselyssä olisi tullut esiin. Potilasasiakkailta kysyttiin myös missä tutkimushuoneessa heidän röntgentutkimuksensa suoritettiin haluten paikallistaa mahdollisten esiin tulevien korjaustarpeiden sijaintipaikka.

Kaikista väittämistä haluttiin tyytyväisyys- ja tärkeysarviot. Kyselytutkimuksessa käytettiin Likertin neli- ja kolmiportaista numeerista intervalliasteikkoa. ”En osaa sanoa”-vaihtoehto jätettiin pois. Likertin asteikossa voi jättää kyseisen vaihtoehdon pois, jolloin vastaajat tavallaan pakotetaan olemaan vähemmän tai enemmän tyytyväisiä tai tyytymättömiä. Tulkinta on siis joko tyytyväinen tai tyytymätön.

Vastaajan tyytyväisyysvastausvaihtoehdot olivat 1=erittäin tyytymätön, 2=tyytymätön, 3=tyytyväinen ja 4=erittäin tyytyväinen.

Vastaajien tärkeysvastausvaihdot olivat 1=ei tärkeä, 2=melko tärkeä, 3=tärkeä.

4.5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä, missä käytettiin kyselyä tutkimusaineiston keräämisessä. Mittarina tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Määrällisen tutkimuksen teoreettinen käsite oli palvelun laatu. Määrällisellä tutkimuksella haluttiin tietoa vastaajaryhmien mielipiteistä Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosaston kokonaisvaltaisen asiakaspalvelun laadusta.

Kvantitatiivisen menetelmän analysoinnissa laadittiin nelikenttäkaaviot jokaisesta aihealueesta. Lisäksi sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan vastauksista laadittiin nelikenttävertailut, jolloin molempien vastaajaryhmien vastausten arvopisteet esitettiin samassa nelikentässä.

Aikomuksena oli käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistonkeruumenettelmää. Kvantitatiivista menetelmää käytettiin asiakastytyväisyyskyselytutkimuksen menetelmänä ja tarkoitus oli suorittaa jatkotutkimukseksi teemahaastattelu sisäisiltä asiakkailta kvalitatiivisena menetelmänä. Teemahaastattelun tarkoituksena oli syventää ymmärrystä kvantitatiivisen tutkimuksen vastauksiin. Halukkuutta teemahaastatteluun ei ollut. Sen sijaan kvalitatiivisena menetelmänä käytiin kehittämiskeskustelu, josta kerrotaan luvussa 4.7.

4.5.2 Tutkimuskohteet

Kyselytutkimuksen kohderyhminä olivat keskussairaalan röntgenosaston sisäiset asiakkaat: sairaalapalveluiden röntgenpalveluita käyttävät osastot ja poliklinikat sekä lääkärit, röntgenosaston henkilökunta ja potilasasiakkaat.

Henkilökunnan näkemykset röntgenosaston palvelun eri aihekategorioista haluttiin vertailuksi toisten vastaajaryhmien vastauksille ja myös henkilökunnan itsekritiikin herättämiseksi kokonaisvaltaisesta ja laadukkaasta asiakaspalvelusta.

Sisäiset asiakkaat: osastot ja poliklinikat – vastaajaryhmä oli kyselytutkimuksessa ainoa ryhmä, jolle kysely osoitettiin toimintayksiköille.

Nelikenttäanalyysissä yhdistettiin sisäiset asiakkaat: osastot ja poliklinikat sekä lääkärit yhdeksi sisäiset asiakkaat -vastaajaryhmäksi.

Potilasasiakkaille tehtiin otantatutkimus jakamalla kyselylomakkeet 400 potilaalle.

4.5.3 Tutkimuksen kyselyalueet

Sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan kyselyalueet olivat asiakaspalvelu, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö, röntgenosaston toimitilat ja avoimet kysymykset.

Potilasasiakkaiden kyselylomakkeissa kysymuskategoriat olivat asiakaspalvelu, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet, röntgenosaston toimitilat ja avoimet kysymykset.

Kysymysalueisiin on päädytty asiakkaan kokemaan palvelun kokonaislaatuun vaikuttavien palvelun osatekijöiden vuoksi. Koettu kokonaislaatu on palvelun laatu, mikä muodostuu odotetusta ja koetusta palvelun laadusta, joista on kerrottu luvussa 2.5; *Palvelun laatukokemus*. Odotettuun palvelun laatuun vaikuttavat muun muassa entiset kokemukset ja asiakkaan tarpeet. Koettuun palvelun laatuun vaikuttavat organisaation imago, palveluprosessin toiminnallinen laatu (miten asiakas palvelun saa) ja palvelun lopputuloksen tekninen laatu (mitä asiakas saa). Myös luvussa 2.4; *Palvelun laadun lisäulottuvuudet*, mainittu asiakkaan tarpeiden huomioiminen myös palvelutilanteen ympäristöolosuhteissa on asiakkaan kokemaan palvelun laatuun lisäarvoa antava tekijä. Näihin liittyvät tyytyväisyystutkimuksen kyselyalueet olivat osittain asiakaspalvelu, röntgentutkimuksen esivalmisteluohjeet ja röntgenosaston toimitilat potilasasiakkaiden näkökulmasta. Sisäisten asiakkaiden näkökulmasta näihin liittyvät lisäksi röntgenosaston potilastietojärjestelmät ja röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö.

Työnantajan on erilaisin keinoin huolehdittava siitä, että työntekijät kokevat työtyytyväisyyttä ja siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus suorittaa mahdollisimman laadukasta palvelua. Tähän liittyvät kyselyalueet olivat osittain asiakaspalvelu, röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, henkilökunnan yhteistyö ja röntgenosaston toimitilat sekä työviihtyvyys- että potilaan yksityisyyden näkökulma huomioiden.

Kaikki kyselytutkimuksessa kysytyt osa-alueet liittyvät edellä mainittuihin laadukkaan asiakaspalvelun kriteereihin. Kaikkien kyselyalueiden vaikutuksilla on kuitenkin sama tavoite eli kokonaisvaltainen laadukas asiakaspalvelu ja tyytyväinen asiakas.

Asiakaspalvelun väittämät

Asiakastytyväisyyskyselyn asiakaspalvelu-kategoriassa kysyttiin väittämillä potilasasiakkaiden, sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan näkemystä röntgenosaston henkilökunnan tavoitettavuudesta, neuvonnasta ja opastuksesta, ajanvarauksen toimivuudesta, potilaan yksityisyyden huomioimisesta, ystävällisyydestä, ammattitaidosta,

ongelmatilanteiden käsittelystä, palveluhenkisyydestä ja röntgenosaston palvelun kokonaisuuden arvioinnista.

Lisäksi haluttiin potilasasiakkaiden ja henkilökunnan näkemykset palvelun laadusta röntgenosaston toimistoon ilmoittautumisessa, pääseekö potilas röntgentutkimukseen varattuna kellonaikana ja palvelun laadusta röntgentutkimuksen suorittamisen aikana.

Röntgenosaston henkilökunnan näkemykset haluttiin kaikkien muiden vastaajaryhmien kanssa kaikista samoista aihekategorioiden sisällöistä

Röntgentutkimusten esivalmisteluohjeiden väittämät

Kaikilta vastaajaryhmiltä kysyttiin heidän näkemystään röntgentutkimusten esivalmisteluohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi sisäisiltä asiakkailta ja röntgenosaston henkilökunnalta kysyttiin ohjeiden löytymisen helppoudesta käyttämässään potilastietojärjestelmässä.

Röntgenosastolla on oma potilastietojärjestelmä ja sairaanhoitopiirillä on käytössä Efficä-käyttäjärjestelmä, joista potilastiedot integroituvat toisiinsa. Lisäksi sairaanhoitopiirillä on käytössä Tervekymin sivut. On olemassa potilasohjeet ja tutkimusohjeet. Molemmilla on tarkoitus valmistaa ja ohjeistaa potilas kyseiseen röntgentutkimukseen.

Röntgentutkimuksien potilasohjeet on tarkoitettu annettaviksi potilaille röntgentutkimusohjeiksi, mikäli potilas tulee röntgentutkimukseen kotoa käsin. Potilasohjeet löytyvät Effican sivuilta.

Röntgentutkimuksien tutkimusohjeet löytyvät Tervekymin sivuilta. Tervekymin sivujen tutkimusohjeita tarvitsevat osastot ja myös poliklinikat ohjeiksi hoitohenkilökunnan osalta potilaan valmistamisessa röntgentutkimusta varten.

Kyselytutkimuksessa tuli esiin se, että osastot sekä poliklinikat etsivät ja käyttävät sekä potilasohjeita että tutkimusohjeita.

Röntgenosaston potilastietojärjestelmien väittämät

Röntgenosaston potilastietojärjestelmien väittämät esitettiin sisäisille asiakkaille ja röntgenosaston henkilökunnalle.

Vastaajaryhmiltä kysyttiin väittämin tyytyväisyydestä röntgenosaston potilastietojärjestelmien, RIS ja PACS, käyttöönotosta ja niiden toimivuudesta, röntgentutkimusvastausten saamisen nopeudesta ja röntgentutkimusvastausten löytymisen helppoudesta käyttämässään potilastietojärjestelmässä.

Röntgenosaston henkilökunnan yhteistyön väittämät

Röntgenosaston henkilökunnan yhteistyötä koskevat väittämät esitettiin sisäisille asiakkaille ja röntgenosaston henkilökunnalle.

Heiltä kysyttiin väittämin yhteistyöstä röntgenosaston toimistohenkilökunnan, röntgentutkimuksia suorittavien röntgen- ja/tai sairaanhoitajien ja röntgenlääkäreiden kanssa sekä röntgenosaston henkilökunnan keskinäisestä yhteistyöstä. Keskinäisen yhteistyön väittämällä haluttiin tietoa henkilökunnan tiiminä suoritettujen yhteistyön onnistumisesta palvelun tuottamisessa.

Röntgenosaston toimitilojen väittämät

Potilasasiakkaille esitettiin röntgenosaston toimitiloja koskevat väittämät kysyen toimiston työtilojen, potilaiden odotusaulojen ja röntgentutkimushuoneiden viihtyisyydestä sekä röntgenosaston kaikkien toimitilojen asianmukaisuudesta.

Näiden väittämien lisäksi kysyttiin sisäisiltä asiakkailta ja henkilökunnalta myös toimitilojen edustavuudesta.

Taustatiedot

Taustatiedot kertovat kohderyhmien vastaajarakenteista. Asiakastytyväisyyskyselytutkimuksessa kaikilta kohderyhmiltä kysyttiin taustatietoja, jotta vastaajat on voitua jaotella ryhmiksi.

Sisäisiltä asiakkailta, osastot ja poliklinikat sekä lääkärit, kysyttiin, käyttäkö heidän yksikkönsä/hän keskussairaalan röntgenpalveluja ja missä keskussairaalan yksikössä he työskentelevät. Vastausvaihtoehdot olivat osasto ja poliklinikka.

Lääkäreiltä kysyttiin lisäksi, käyttävätkö he keskussairaalan röntgenpalveluja oman arvionsa mukaan vähän, jonkin verran vai paljon. Vastausvaihtoehdot olivat alle 50 tutkimusta kuukaudessa, 50 – 100 tutkimusta kuukaudessa ja yli 100 tutkimusta kuukaudessa.

Henkilökunta-vastaajaryhmältä kysyttiin taustatiedoksi ammattinimikettä. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: röntgenlääkäri, röntgen- tai sairaanhoitaja, osastonsihteri tai muu toimiston henkilökuntaan kuuluva sekä muu röntgenosaston henkilökunta. Vastausten analyysivaiheessa neljä ammattiryhmää yhdistettiin kolmeksi ammattiryhmäksi. Osastonsihterit ja muut röntgenosaston henkilökuntaan kuuluvat ammattiryhmät yhdistettiin muu henkilöstö -ryhmäksi siksi, että vastauksista ei tällöin tule ilmi kenenkään yksittäisen vastaajan mielipidettä.

Potilasasiakkailta kysyttiin sukupuoli ja ikäryhmä. Ikäryhmä-vastaus jaettiin vaihtoehtoihin: alle 20 vuotta, 21 - 40 vuotta, 41 – 65 vuotta ja yli 65 vuotta. Heiltä kysyttiin heidät röntgentutkimukseen lähettävä yksikkö, jossa vastausvaihtoehdot olivat osasto, poliklinikka ja muu yksikkö. Heiltä kysyttiin myös, kävivätkö he röntgentutkimuksessa aamupäivällä ennen klo 12.00 vai iltapäivällä klo 12.00 jälkeen, oliko heidän tutkimusaikansa varattu etukäteen ja saivatko he etukäteen luettavakseen mahdolliset röntgentutkimuksen esivalmisteluohjeet.

Potilasasiakkailta kysyttiin myös sitä, mikä röntgentutkimus heille tehtiin tai missä röntgentutkimushuoneessa heidän tutkimuksensa suoritettiin. Tällä kysymyksellä haettiin tarkennettuja röntgentutkimushuoneen ja potilaiden odotusaulan fyysisiä paikkoja toimitilat-aihekatégorian väittämien ja avointen kysymysten vastauksissa mahdollisesti esiin tulevien röntgenosaston toimintaympäristön korjaustarpeiden paikantamista varten.

4.5.4 Kyselytutkimuksen toteutus

Asiakastyytyväisyystutkimuksen kysymysten ja väittämien ymmärrettävyys testattiin testikyselyillä yhdellä jokaisesta kohderyhmästä. Kysymykset ja väittämät koettiin ymmärrettäviksi.

Kaikille kyselyyn osallistuville painotettiin vastausten käsittelemistä luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Potilasasiakkaille suoritettiin otantatutkimus jakamalla kyselylomakkeet 400 potilaalle ajalla 22.4 – 28.4.2008 röntgentoimiston aukioloaikana arkisin klo 7.00 – 16.00. Potilasasiakkaiden paperivastausten syöttäminen Webropol-ohjelmaan tapahtui 29.4 – 20.5.2008.

Potilaskyselylomakkeet jaettiin toimistoon ilmoittautuvalle, joka saattoi olla myös osaston potilas. Kyselylomakkeita ei jaettu paripotilaille, jotka voivat olla erittäin huonokuntoisia. Potilas sai röntgenosastolla ilmoittautuessaan kynän ja kyselylomakkeen sekä lipukkeen, jota vastaan hän sai sairaalan kahviosta kahvin tai teen ja piparin. Lipuke oli voimassa kyseisen päivän ajan kahvilan aukioloaikana. Vastauslomakkeille oli palautuslaatikot sekä kahviossa että röntgenosaston potilasaulassa.

Asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen tarkoitus oli saavuttaa kaikki keskussairaalan röntgenpalveluja käyttävät sisäiset asiakkaat. Osastot ja poliklinikat olivat ainoa kohderyhmä, jolle kyselyt lähetettiin toimipaikkakohtaisesti. Sitä varten oli otettava selvää, kenelle sähköisen kyselyn voi lähettää, koska sairaanhoitopiirin sähköpostin osoitellistassa ei ole toimintayksiköitä. Monella osastonhoitajalla on vastuualueenaan useampi toimintayksikkö. Osastonhoitajilta kysyttiin, kenelle kyselyn voi kohdistaa, että kysely tavoittaisi jokaisen röntgenpalveluita käyttävän yksikön. Osastonhoitajat vastasivat tähän erittäin kiitettävästi. Esitettiin toivomus, että kukin osastot ja poliklinikat – vastaajaryhmä koostuisi toimipaikan osastonsihteeristä, lähi- tai sairaanhoitajasta ja osastonhoitajasta.

Sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan sähköinen kyselytutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena, jolloin kyselylomake lähetettiin kaikille vastausryhmään kuuluville. Sähköiset kyselyt suoritettiin sairaanhoitopiirin käyttämän Webropol-ohjelman kautta

5.5.2008 – 18.5.2008. Kyselytutkimuksen sähköiset vastaukset ohjautuivat suoraan ja ainoastaan Webropol-ohjelmaan, josta tutkija sai tiedostot käyttöönsä anonyymisti, nimettöminä.

Kysymyslomakkeen lopussa esitettiin sisäisille asiakkaille, osastot ja poliklinikat sekä lääkärit, halukkuutta tätä tutkimusta jatkavaan teemahaastatteluun. Halukkuutta ei ollut. Siihen saattoi olla syynä pitkälti se, että asia ei kiinnostanut tai se, että teemahaastattelut eivät voineet enää olla nimettöminä. Tuntui myös siltä, että varsinkin lääkäreillä on niin tiukka aikataulu, etteivät he ehdi paneutua kyselyihin. Joissakin heidän vastauksissaan tuli ilmi se, että näitä kyselyjä on ollut aivan riittämiin. Asiaan saattoi vaikuttaa myös se, että kesälomat olivat joillakin jo alkaneet tai pian alkamassa.

Sähköisten kyselylomakkeiden tallentamisen Webropol-ohjelmaan ja niiden sähköisen lähettämisen hoiti sairaanhoitopiirin nykyinen koulutuspäällikkö Tarja Huopainen. Tutkija syötti potilasasiakkaiden paperivastaukset Webropol-ohjelmaan koulutuspäällikön opastuksella. Tutkija sai kaikki vastaukset Webropol-versioina tutkimuskäyttöön toukokuun lopulla, minkä jälkeen tutkija siirsi tiedostot muokattavakseen Excel-ohjelmaan.

Kyselytutkimuksen ongelmat

Kyselytutkimusprojektin ennakoitu aikataulu ei pitänyt. Yhtenä syynä siihen oli juuri sähköisen kyselytutkimuksen ja potilasasiakkaiden vastausten Webropol-ohjelmaan syöttämisen aikana olleet koko eteläisen sairaanhoitopiirin alueella pitkään kestäneet tietoliikenneyhteyksien katkokset ja ohjelmien toimimattomuus. Myös edetessään työn suuresti laajeneva tiedosto hidasti tutkimustyön etenemistä.

Ongelmiksi voisi luokitella myös sen, että tutkija oli nimennyt kyselytutkimuksen ensimmäisen aihekategorian asiakaspalveluksi, kuitenkin kyselytutkimuksen kaikki aihekategoriat sisältyvät kokonaisvaltaiseen asiakaspalveluun. Asiakaspalvelu-aihekategoriassa käsitellään enimmäkseen palvelun laatua, joten sen olisi voinut nimeä röntgenosaston asiakaspalvelun laaduksi.

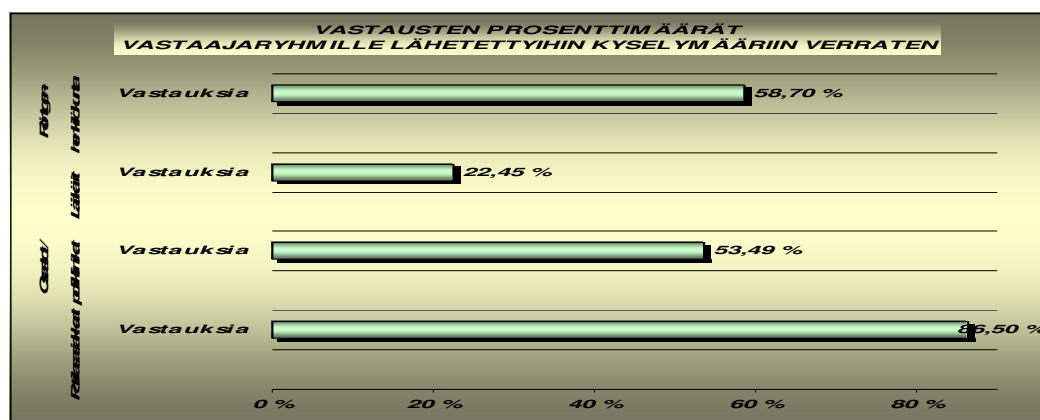
Kyselytutkimuksessa tuli esille myös se, että keskussairaalan lääkäreille, jotka käyttävät röntgenosaston palveluita, kaikki esitetyt väittämät eivät suuntautuneet joidenkin

heistä intressejä vastaaviksi kuten esimerkiksi röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeiden etsiminen. Lääkäreiden vastauksissa ilmeni myös vastaajan/vastaajien huomiota kiinnittävä suuri tyytymättömyys. Kyselytutkimuksissa on aina riski siitä, että vastaaja ei ehkä vastaa tosissaan, ei ole ymmärtänyt kysymyksiä ja väittämiä oikein tai hän on halunnut saada mielipiteensä vahvasti esille. Tämän vahvan tyytymättömyyden syyn selvittäminen ei onnistu näillä tutkimusmetodeilla tässä tutkimustyössä. Kuitenkin avointen kysymysten vastausten perusteella voisi olettaa vastaajan/vastaajien saaneen huonoa palvelua.

Ongelmana kyselytutkimuksen suorittamisessa tutkija koki myös sen, että aiottuun kvantitatiivisen kyselytutkimuksen jatkotutkimukseen, teemahaastatteluun, ei ilmaantunut osallistumishalukkuutta. Teemahaastattelussa olisi esimerkiksi edellä mainittujen vahvojen tyytymättömyyksien ilmenemisen syy ehkä pystytty selvittämään.

4.6 Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tulokset

Yhteensä kyselymäärä oli 587, joihin vastauksia tuli yhteensä 418 (71,21 %).

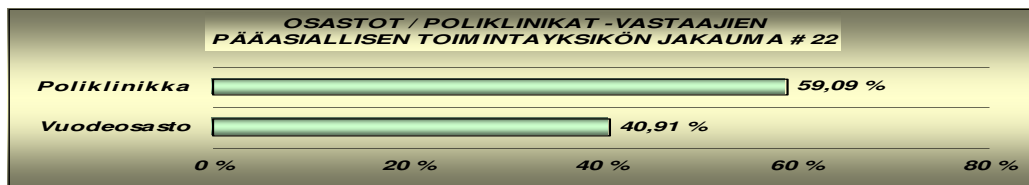


Kuva 9. Kyselytutkimuksen vastausten prosenttimäärät

Kuvasta 9 käy ilmi potilasasiakkaiden erinomainen vastausmäärä 346 (86,5 %). Lääkäreiden vastausmäärä oli vain 22 (22,45 %). Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän 23 (53,49 %) ja henkilökunnan 27 (58,7 %) vastausmäärät olivat hyvät.

Sisäiset asiakkaat: osastot ja poliklinikat, vastaajarakenne

Taustatiedoiksi kysyttiin pääasiallinen toimipaikka. Vaihtoehdot olivat osasto ja poliklinikka.

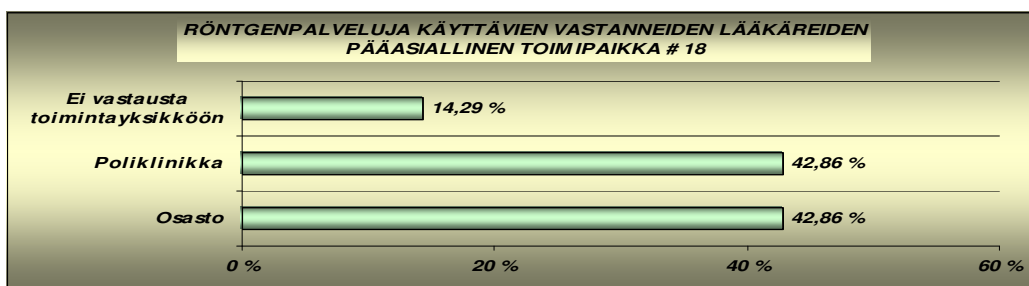


Kuva 10. Sisäisten asiakkaiden, osastot ja poliklinikat, toimintayksikköjaottelu

Kuvassa 10 on esitettyä vastaajien pääasiallisen toimintayksikön prosenttijakauma, jossa poliklinikka-yksikön vastaajia (59,09 %) on lähes 10 % enemmän kuin osaston (40,91 %).

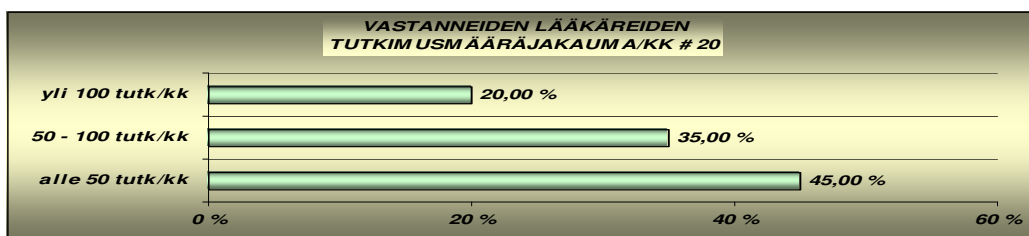
Sisäiset asiakkaat: lääkärit, vastaajarakenne

Taustatiedoiksi kysyttiin pääasiallinen toimipaikka ja lähetettyjen tutkimuksien oma arvio kuukaudessa.



Kuva 11. Sisäisten asiakkaiden, lääkärit, jaottelu pääasiallisen toimipaikan mukaan

Kuvasta 11 selviää, että vastanneiden lääkäreiden toimipaikkana oli yhtä paljon eli noin 43 % sekä osasto että poliklinikka. Lääkäreistä 14,29 % ei vastannut toimipaikkakysymykseen.

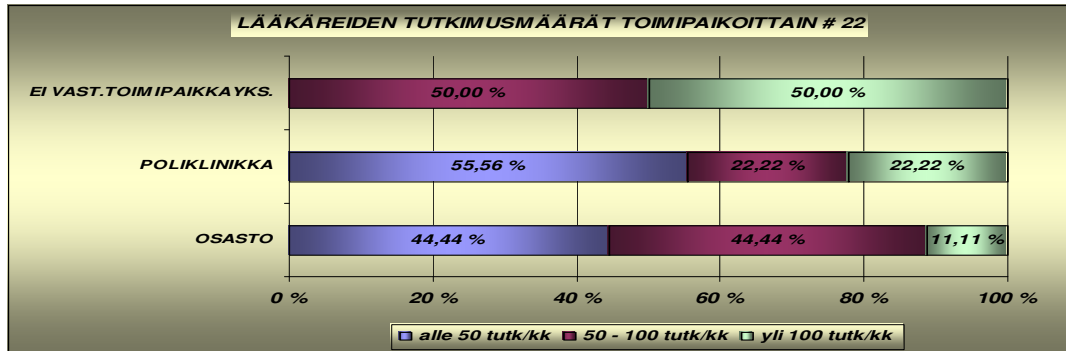


Kuva 12. Kyselytutkimukseen vastanneiden lääkäreiden arvioinnit kuukausittain lähetämistään röntgentutkimusmääristä

Kuvasta 12 voi havaita kyselyyn vastanneiden röntgenpalveluita käyttävien lääkäreiden arvioimat kuukausittaiset röntgentutkimusmäärät. Suurin osa eli 45 % tutkimus-

määrävastaajista oli vähän käyttäjiä (alle 50 tutk/kk), 35 % oli keskivertokäyttäjiä (50 – 100 tutk/kk) ja 20 % oli niin sanottuja suurkäyttäjiä (yli 100 tutk/kk).

Suurin vastaajamäärä lääkäreistä oli alle 50 tutkimusta kuukaudessa röntgenpalveluita käyttävä lääkäreiden vastaajaryhmä. Se on yli kaksinkertainen määrä verrattuna yli 100 röntgentutkimusta kuukaudessa lähettävään lääkiriryhmään.



Kuva 13. Röntgenpalveluita käyttävien lääkäreiden arvioitujen tutkimusmäärien prosenttiosuudet toimipaikoittain

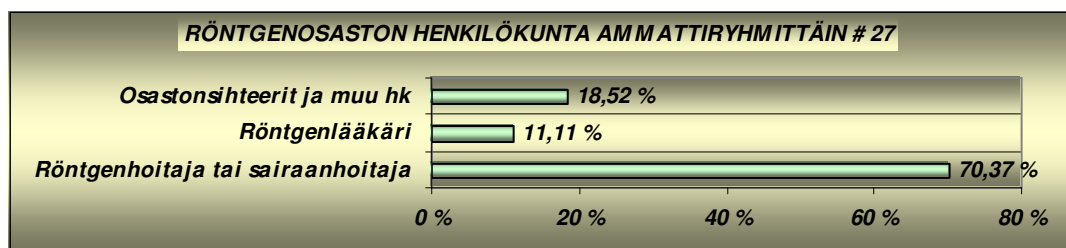
Kuvasta 13 käy ilmi, että osasto toimipaikkana -vastanneista yli 11 % oli niin sanottuja suurkäyttäjiä, röntgenpalveluja melko paljon - tai vähän -käyttäjiä oli yhtä paljon eli molempia lähes 45 %.

Poliklinikka toimipaikkana -vastanneista suurkäyttäjiä ja melko paljon -käyttäjiä oli molempia reilu 22 % ja vähän käyttäjiä oli lähes 56 %.

Puolet toimipaikkakysymykseen vastanneista olivat palvelun suurkäyttäjiä ja puolet melko paljon käyttäjiä.

Röntgenosaston henkilökunta, vastaajarakenne

Röntgenosaston henkilökunnan jaottelu ammattiryhmittäin.



Kuva 14. Röntgenosaston henkilökunta ammattiryhmittäin

Kuvasta 14 käy esille vastanneen röntgenosaston henkilökunnan ammattiryhmien prosenttiosuudet. Vastanneista 70,4 % oli röntgen- tai sairaanhoitajia, 11,1 % röntgenlääkäreitä ja muuta henkilökuntaa 18,5 %.

Potilasasiakkaat, vastaajarakenne

Taustatiedoiksi potilasasiakkailta kysyttiin ikä, sukupuoli, lähettävä yksikkö, käyntiaika, oliko aika varattu etukäteen ja olivatko he saaneet tutkimuksen esivalmisteluohjeita. Taulukoissa esitetään potilasasiakkaiden vastaajarakenne.

Taulukko 1. Potilasasiakkaat ikäryhmittäin sukupuolijaotteluna.

POTILASIASIAKKAAT, TAUSTATIEDOT IKÄRYHMITÄIN # 339				
Ikäryhmä	Tiedot	mies	nainen	yhteensä
alle 20 vuotta	Ikäryhmä	42,42 %	57,58 %	100,00 %
	Vastanneiden lukumäärä	14	19	33
21 - 40 vuotta	Ikäryhmä	60,47 %	39,53 %	100,00 %
	Vastanneiden lukumäärä	26	17	43
41 - 65 vuotta	Ikäryhmä	43,27 %	56,73 %	100,00 %
	Vastanneiden lukumäärä	74	97	171
yli 65 vuotta	Ikäryhmä	36,96 %	63,04 %	100,00 %
	Vastanneiden lukumäärä	34	58	92
Yhteensä vastausprosentti		43,66 %	56,34 %	100,00 %
Yhteensä vastanneiden lukumäärä		148	191	339

Taulukosta 1 voi havaita, että vastanneista oli naisia 191 ja miehiä 148. Suurin vastaajaryhmä oli 41–65-vuotiaat, 171 vastaajaa. Naisia tästä ryhmästä oli 56,7 %. Pienin vastaajaryhmä oli alle 20-vuotiaat. Myös tässä ryhmässä enemmistö oli naisia 57,6 %. Miesenemmistö oli vain ikäryhmässä 21 - 40-vuotiaat noin 1,5-kertaisena.

Taulukko 2. Potilasasiakkaat lähettävien yksiköiden mukaan ja käyntiajoittain.

POTILASIASIAKKAAT, TAUSTATIEDOT LÄHETTÄVÄN YKSIKÖN JA RÖNTGENISSÄ KÄYNTIAJANKOHDAN MUKAAN # 343				
Lähetetty osasto/poliklinikka/muu	Tiedot	ennen klo 12.00	jälkeen klo 12.00	yhteensä
osasto	Lähettävä yksikkö	65,00 %	35,00 %	100 %
	Vastanneiden lukumäärä	26	14	40
poliklinikka	Lähettävä yksikkö	70,54 %	29,46 %	100 %
	Vastanneiden lukumäärä	79	33	112
muu lähettävä yksikkö	Lähettävä yksikkö	46,60 %	53,40 %	100 %
	Vastanneiden lukumäärä	89	102	191
Yhteensä vastausprosentti		56,56 %	43,44 %	100 %
Yhteensä vastanneiden lukumäärä		194	149	343

Taulukosta 2 ilmenee, että suurin kävijämäärä koostuu muun lähettävän yksikön potilaista, joita kävi koko päivän aikana 191. Heistä 89 (noin 47 %) kävi aamupäivän aikana ja 102 (noin 53 %) iltapäivän aikana.

Poliklinikan lähettämiä potilaita kävi koko päivän aikana 112, joista enemmän aamun aikana 79 (noin 71 %) ja iltapäivän aikana 33 (noin 29 %).

Osaston lähettämiä potilaita kävi koko päivän aikana 40, joista enemmän aamun aikana 26 (65 %) ja iltapäivän aikana 14 (35 %). Osaston potilaiden vähäinen kävijämäärä selittyy sillä, että usein osaston potilaat ovat huonokuntoisia, jolloin heidät tuodaan röntgeniin sängyllä. Sänkypotilaille ei jaettu kyselylomakkeita.

Sekä osaston että poliklinikan lähettämiä potilaita kävi reilusti enemmän aamun aikana.

Koko potilaskävijämäärä on selvästi suurempi aamupäivän aikana (56,6 %).

4.6.1 Röntgenosaston asiakaspalvelu

Aihealueen kaikki väittämät esitettiin potilasasiakkaille ja henkilökunnalle.

Sisäisille asiakkaille ei esitetty väittämiä: ilmoittautuminen (4), röntgentutkimuksen suorittaminen varattuna kellonaikana (5) ja röntgentutkimuksen suorittaminen (6).

Osastot ja poliklinikat

Palkkikaavion (liite 1) tulkinta: osastot ja poliklinikat eriteltyinä:

- Poliklinikat –vastaajaryhmä oli hieman tyytyväisempi kuin osastot.
- Osastot olivat huomattavasti tyytymättömämpiä kuin poliklinikat henkilökunnan tavoitettavuuteen (1), palveluun kokonaisuudessaan (12) ja erityisesti yksityisyyteen (7).
- Vastaavasti poliklinikat olivat huomattavasti tyytymättömämpiä kuin osastot ystävällisyyteen (8).

Taulukko 3. Osastot ja poliklinikat, asiakaspalvelu, tyytyväisyys.

ASIAKASPALVELU, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT OSASTOT JA POLIKLINIKAT # 22			
Tiedot	osasto	poliklinikka	yhteensä
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	2,67	2,92	2,82
2. Neuvonta ja opastus	2,44	2,50	2,48
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,89	2,92	2,90
7. Yksityisyys	2,25	2,92	2,65
8. Ystävällisyys	2,89	2,54	2,68
9. Ammattitaitoisuus	3,00	3,08	3,05
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,63	2,83	2,75
11. Palveluhenkisyys	2,67	2,54	2,59
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,67	2,92	2,82

- Taulukosta 3 selviää kaikkien olleen tyytyväisiä vain ammattitaitoon (9).

Lääkärit

Palkkikaavion (liite 2) tulkinta, lääkärit tutkimusmäärittäin:

- Lääkäreiden vastauksissa tuli esiin vastaajan/vastaajien suuri tyytymättömyys, joka/jotka eivät vastanneet tutkimusmääräkysymykseen.
- Lääkäreistä suurikäyttäjät olivat tyytymättömiä ajanvarauksessa potilaan huomioivaan ajankohtaan (3) ja yksityisyyteen (7).
- Melko paljon käyttäjät olivat tyytymättömiä ajanvarauksessa potilaan huomioivaan ajankohtaan (3) ja palveluhenkisyteen (11).
- Vähän käyttäjät olivat tyytymättömiä neuvontaan ja opastukseen (2), yksityisyyteen (7), palveluhenkisyteen (11) ja palveluun kokonaisuudessaan (12).

Taulukko 4. Lääkärit tutkimusmäärittäin, asiakaspalvelu, tyytyväisyys.

ASIAKASPALVELU, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT LÄÄKÄRIT TUTKIMUSMÄÄRITTÄIN # 20					
Tiedot	alle 50 tutk/kk	50 - 100 tutk/kk	yli 100 tutk/kk	ei vast. tutk.määr.	yhteensä
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	3,11	3,17	3,50	1,00	3,10
2. Neuvonta ja opastus	2,86	3,17	3,50	2,00	3,00
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	3,38	2,83	2,50	2,00	2,95
7. Yksityisyys	2,83	3,17	2,33	2,00	2,81
8. Ystävällisyys	3,00	3,00	3,33	1,00	2,94
9. Ammattitaitoisuus	3,71	3,33	3,67	1,00	3,41
10. Ongelmatilanteiden käsittely	3,43	3,33	3,50	1,00	3,28
11. Palveluhenkisyys	2,86	2,67	3,25	1,00	2,78
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,88	3,33	3,00	1,00	2,95

- Taulukossa 4 tulee esiin koko vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvoissa tyytyväisyyttä palvelun ammattitaidossa (9), ongelmatilanteiden käsittelyssä (10), henkilökunnan tavoitettavuudessa (1) sekä neuvonnassa ja opastuksessa (2).
- Tyytymättömyyttä ilmenee vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvoissa potilaalle sopivan tai tarvittavan röntgenajan huomioimisessa (3), yksityisyydessä (7), ystävällisyydessä (8), palveluhenkisyys (11) ja palvelussa kokonaisuudessaan (12).
- Lääkäreiden suurkäyttäjät –ryhmä oli lääkäreiden jaotelluista ryhmistä tyytyväisin.

Henkilökunta

Palkkikaavion (liite 3) tulkinta, henkilökunta ammattiryhmittäin:

- Lääkärit –ammattiryhmä oli selkeästi tyytyväisempi kuin muut ammattiryhmät henkilökunnan tavoitettavuuteen (1), ilmoittautumiseen (4) ja ystävällisyyteen (8).
- Lääkärit –ammattiryhmä oli tyytymätöntä ajanvarauksessa potilaan huomioivaan ajankohtaan (3), yksityisyyteen (7), ammattitaitoisuuteen (9) ja ongelmatilanteiden käsittelyyn (10).
- Sairaanhoitajat/röntgenhoitajat –ammattiryhmä oli tyytymätöntä neuvontaan ja opastukseen (2), ajanvarauksessa potilaan huomioimiseen (3), ilmoittautumiseen (4), yksityisyyteen (7), ystävällisyyteen (8), ongelmatilanteiden käsittelyyn (10), palveluhenkisyys (11) ja palveluun kokonaisuudessaan (12).
- Muu henkilökunta oli tyytymätöntä vain ongelmatilanteiden käsittelyyn (10).

Taulukko 5. Henkilökunta ammattiryhmittäin, asiakaspalvelu, tyytyväisyys.

ASIAKASPALVELU, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT HENKILÖKUNTA AMMATTIRYHMITTÄIN # 25				
Tiedot	röntgen- lääkärit	röntgen- /sair.hoit.	muu henkilökunta	yhteensä
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	3,50	3,00	3,25	3,09
2. Neuvonta ja opastus	3,00	2,86	3,00	2,90
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,50	2,81	3,13	2,87
4. Ilmoittautuminen	3,50	2,87	3,13	3,00
5. Pääsy röntgentutkimukseen varattuna kellonaikana	3,00	3,06	3,13	3,09
6. Röntgentutkimuksen suorittaminen	3,00	3,25	3,00	3,18
7. Yksityisyys	2,00	2,81	3,13	2,79
8. Ystävällisyys	3,50	2,94	3,13	3,04
9. Ammattitaitoisuus	2,50	3,13	3,25	3,13
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,50	2,50	2,75	2,52
11. Palveluhenkisyys	3,00	2,76	3,00	2,83
12. Palvelu kokonaisuudessaan	3,00	2,94	3,00	2,96

- Taulukossa 5 on havaittavissa koko vastaajaryhmän, röntgenosaston henkilökunnan, tyytyväisyysnäkemystä henkilökunnan tavoitettavuudessa (1), ilmoittautumisessa (4), röntgentutkimuksen suorittamista varattuna kellonaikana (5), röntgentutkimuksen suorittamisessa (6), ystävällisyydessä (8) ja ammattitaitoisuudessa (9).

- Tyytymättömyyttä ilmeni neuvonnassa ja opastuksessa (2), ajanvarauksessa potilaan huomioivassa ajassa (3), yksityisyydessä (7), ongelmatilanteiden käsittelyssä (10), palveluhenkisyydessä (11) ja palvelussa kokonaisuudessaan (12).
- Tyytyväisin ammattiryhmä oli muu henkilökunta ja tyytymättömin oli sairaanhoitajat/röntgenhoitajat –ammattiryhmä.

Potilasasiakkaat

Palkkikaavion (liite 4) tulkinta, potilasasiakkaat ikäryhmittäin:

- Kuvassa 18 on havaittavissa potilasasiakkaiden olleen pääosin tyytyväisiä kaikkien kysytyyn asiakaspalveluun. Kuitenkin palkkikaaviossa (liite 4) ilmenee, että alle 20-vuotiaiden ikäryhmä oli tyytymätöntä röntgenajanvarauksessa potilaan huomioivaan ajankohtaan (3). Vastaajista oli alle 20-vuotiaita 9,7 %.

Taulukko 6. Potilasasiakkaat sukupuolittain, asiakaspalvelu, tyytyväisyys.

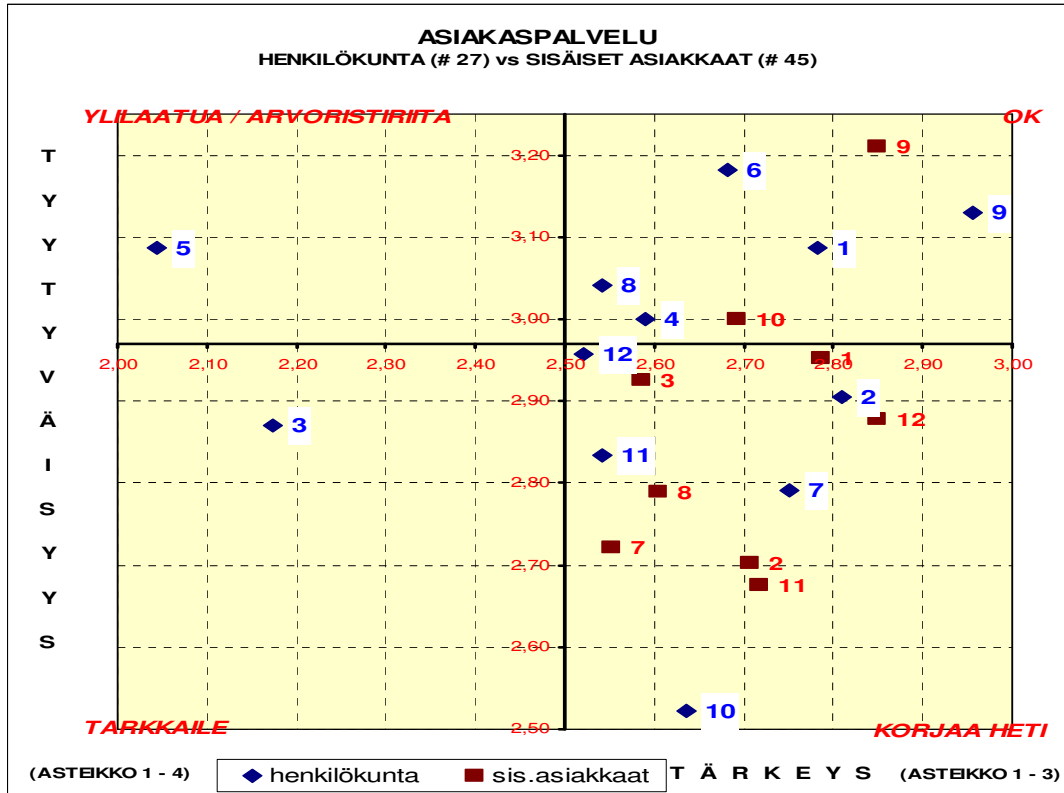
ASIAKASPALVELU, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT POTILASASIAKKAAT SUKUPUOLITTAIN # 339				
Tiedot	mies	nainen	ei vast	yhteensä
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	3,49	3,57	3,80	3,54
2. Neuvonta ja opastus	3,51	3,61	3,75	3,57
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	3,11	3,25	3,75	3,20
4. Ilmoittautuminen	3,66	3,70	4,00	3,69
5. Röntgentutkimus varattuna kellonaikana	3,19	3,36	3,50	3,28
6. Röntgentutkimuksen suorittaminen	3,48	3,56	4,00	3,53
7. Yksityisyys	3,42	3,45	3,80	3,44
8. Ystävällisyys	3,60	3,65	4,00	3,63
9. Ammattitaitoisuus	3,65	3,65	4,00	3,66
10. Ongelmatilanteiden käsittely	3,39	3,42	3,80	3,42
11. Palveluhenkisyyys	3,54	3,56	4,00	3,56
12. Palvelu kokonaisuudessaan	3,49	3,62	4,00	3,57

- Taulukossa 6 tulee selkeästi esille potilasasiakkaiden tyytyväisyys sukupuolijaottelussa.

Yhteenveto röntgenosaston asiakaspalvelusta

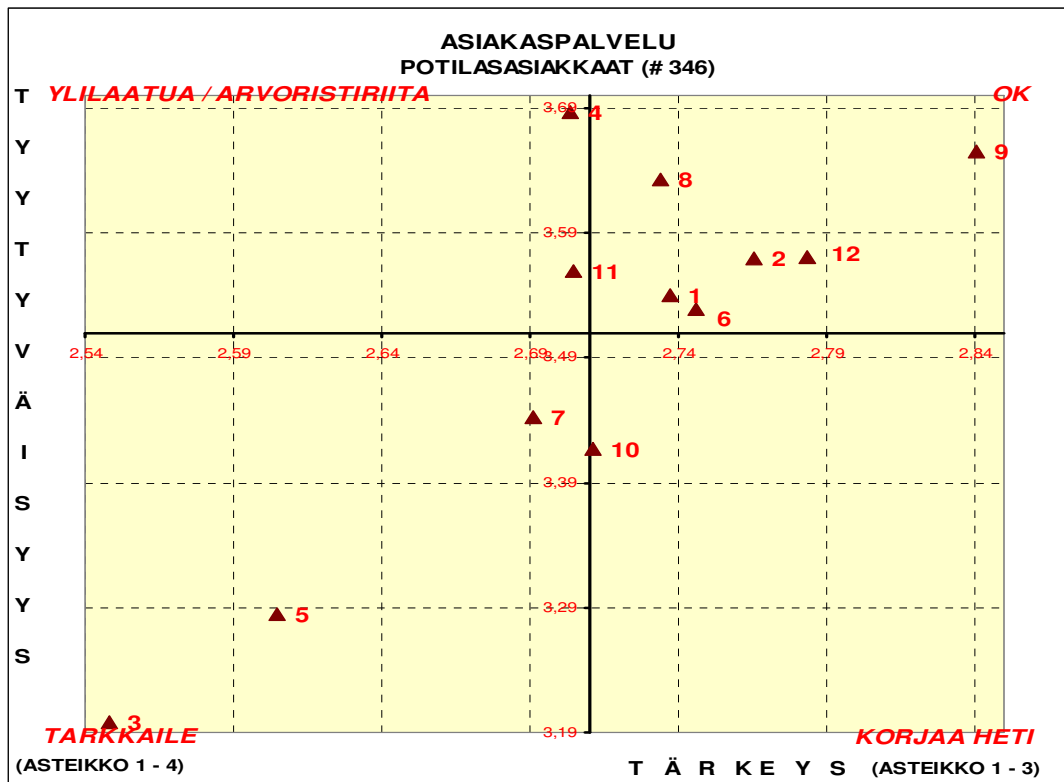
Vertailunelikentissä on laadittu samaan nelikenttäkaavioon sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan arvot. Sisäiset asiakkaat –ryhmä koostuu osastot ja poliklinikat – ja lääkärit –vastaajaryhmistä. Potilasasiakkaiden suuren vastaajamäärän (346) vuoksi ei esitetä heidän osaltaan taulukkoliitettä.

Nelikentissä tarvittavat tärkeysarvot ovat esitettyinä; osastot ja poliklinikat; taulukko 8 (liite 5), lääkärit; taulukko 10 (liite 6) ja henkilökunta; taulukko 12 (liite 7). Lääkärit ovat kriittisin vastaajaryhmä, ja henkilökunta pitää kaikkia väittämiä tärkeämpinä kuin muut vastaajaryhmät. Vastaajaryhmät kokevat kaikki väittämät tärkeiksi.



- 1 henkilökunnan tavoitettavuus
- 2 neuvonta ja opastus
- 3 potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa
- 4 ilmoittautuminen
- 5 röntgentutkimukseen pääsy varattuna kellonaikana
- 6 röntgentutkimuksen suorittaminen
- 7 yksityisyys
- 8 ystävällisyys
- 9 ammattitaitoisuus
- 10 ongelmatilanteiden käsittely
- 11 palveluhenkisyys
- 12 palvelu kokonaisuudessaan

Kuva 19. Asiakaspalvelu, nelikenttä, henkilökunta vs sisäiset asiakkaat



- 1 henkilökunnan tavoitettavuus
- 2 neuvonta ja opastus
- 3 potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa
- 4 ilmoittautuminen
- 5 röntgentutkimukseen pääsy varattuna kellonaikana
- 6 röntgentutkimuksen suorittaminen
- 7 yksityisyys
- 8 ystävällisyys
- 9 ammattitaitoisuus
- 10 ongelmatilanteiden käsittely
- 11 palveluhenkisyys
- 12 palvelu kokonaisuudessaan

Kuva 20. Asiakaspalvelu, nelikenttä, potilasasiakkaat

Sisäisille asiakkaille ei esitetty väittämiä 4, 5 ja 6.

Sisäisten asiakkaiden näkemyksissä kaikki muut paitsi ammattitaito (9) ja ongelmatilanteiden käsittely (10) ovat korjaa heti –kentässä.

Ok-kenttä

Ok-kenttään sijoittuu sisäisten asiakkaiden, henkilökunnan ja potilasasiakkaiden näkemyksien mukaan ammattitaito (9).

Sisäisten asiakkaiden mukaan kenttään sijoittuu lisäksi ongelmatilanteiden käsittely (10), mikä tulkitaan arvoriidiksi, koska sisäiset asiakkaat (osastot ja poliklinikat)

olivat kuitenkin tyytyväisyysmittauksessa suurelta osin kyseiseen aiheeseen tyytymättömyyttä (34,8 %). Henkilökunnan näkemyksessä ongelmatilanteiden käsittely (10) on kentässä korjaa heti.

Henkilökunnan mukaan ok-kenttään sijoittuvat lisäksi henkilökunnan tavoitettavuus (1) ja ystävällisyys (8), mitkä sisäisten asiakkaiden näkemyksessä sijoittuvat kenttään korjaa heti. Henkilökunnan mukaan ok-kenttään sijoittuvat vielä ilmoittautuminen (4) ja tutkimuksen suorittaminen (6).

Ok-kenttään sijoittuvat potilasasiakkaiden mukaan henkilökunnan tavoitettavuus (1), tutkimuksen suorittaminen (6), ystävällisyys (8) ja ammattitaito (9) samoin kuin henkilökunnankin näkemyksessä.

Lisäksi ok-kenttään sijoittuvat potilasasiakkaiden mukaan neuvonta ja opastus (2) ja palvelu kokonaisuudessaan (12), mitkä sijoittuvat henkilökunnan ja sisäisten asiakkaiden mukaan kenttään korjaa heti.

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttä

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemys potilaan pääsystä tutkimukseen varattuna kellonaikana (5).

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttään sijoittuu potilasasiakkaiden mukaan ilmoittautuminen (4) ja palveluhenkisyys (11).

Tarkkaile-kenttä

Tarkkaile-kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemys potilaan huomioivasta ajankohdasta ajanvarauksessa (3), mikä on myös potilasasiakkaiden näkemyksenä.

Lisäksi potilasasiakkaiden mukaan tarkkaile-kenttään sijoittuvat potilaan pääsy tutkimukseen varattuna kellonaikana (5) ja yksityisyys (7).

Korjaa heti –kenttä

Korjaa heti –kenttään sijoittuvat sekä sisäisten asiakkaiden että henkilökunnan näkemyksissä neuvonta ja opastus (2), yksityisyys (7), palveluhenkisyys (11) ja palvelu kokonaisuudessaan (12).

Henkilökunnan mukaan korjaa heti –kenttään sijoittuu myös ongelmatilanteiden käsittely (10) kuten potilasasiakkaidenkin mukaan.

Sisäisten asiakkaiden mukaan korjaa heti –kenttään sijoittuvat lisäksi henkilökunnan tavoitettavuus (1), potilaan huomioiva ajanvaraus (3) ja ystävällisyys (8).

Erityisen paljon tyytymättömyysarvoja (moodi) tuoneet väitteet ja tyytymättömyysprosentteja sekä nelikentäsijainnit. Sisäiset asiakkaat ovat eriteltyinä.

Osastot ja poliklinikat: taulukko 7 (liite 5)

Kaikki muut seuraavasti mainitut paitsi ammattitaito ja ongelmatilanteiden käsittely sijoittuvat nelikentässä korjaa heti –kenttään.

Erityisen paljon tyytymättömyysarvoja; moodi 2 (tyytymätön), tuo esiin väite 2; neuvonta ja opastus (52,2 %). Lisäksi tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 11; palveluhenkisyys (39,1 %), väitteet 7, 8 ja 10; yksityisyys, ystävällisyys ja ongelmatilanteiden käsittely (34,8 %), väite 3; potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa (30,4 %) sekä väitteet 1 ja 12; henkilökunnan tavoitettavuus ja palvelu kokonaisuudessaan (26,1 %).

Lääkärit: taulukko 9 (liite 6)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä korjaa heti –kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodi 2 (tyytymätön), tuo esiin väite 11; palveluhenkisyys (36,4 %). Lisäksi tyytymättömyyttä tuovat esiin väitteet; 2, 7 ja 12; neuvonta ja opastus, yksityisyys, palvelu kokonaisuudessaan (18,2 %) sekä väitteet 3 ja 8; potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa ja ystävällisyys (13,6 %).

Henkilökunta: taulukko 11 (liite 7)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä korjaa heti –kenttään.

Eniten tyytymättömyyttä tuo esiin väite 10; ongelmatilanteiden käsittely (37 %). Lisäksi tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 7; yksityisyys (29,6 %), väite 11; palveluhenkisyys (18,5 %), väite 2; neuvonta ja opastus (11,1 %) ja väite 12; palvelu kokonaisuudessaan (11,1 %).

Lisäksi tarkkaile-kenttään sijoittuu väite 3; potilaan huomioiva aika ajanvarauksessa (14,8 %).

Huomioitavaa on, että väittämään 6 (tutkimuksen suorittaminen) on kaikkien vastanneiden näkemys tyytyväinen.

Potilasasiakkaat

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 3; potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa (15 %) ja väite 5; potilaan pääsy tutkimukseen varattuna kellonaikana (14,5 %).

Tarkkaile-kenttään sijoittuu myös yksityisyys (7) ja korjaa heti –kenttään ongelmatilanteiden käsittely (10).

4.6.2 Röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeet

Potilasasiakkailta kysyttiin vain esivalmisteluohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

Sisäisiltä asiakkailta ja henkilökunnalta kysyttiin röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeiden löytymisen helppoudesta käyttämästään tietojärjestelmästä ja esivalmisteluohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

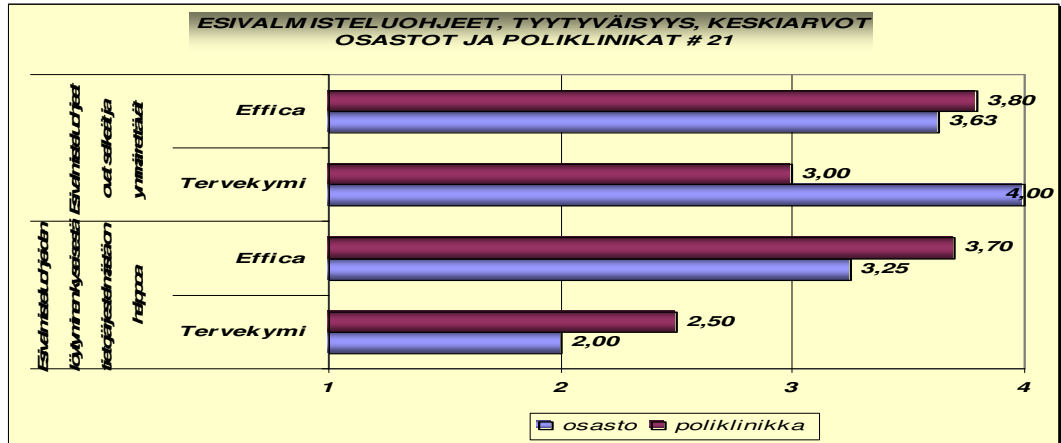
Effican sivuilta löytyvät röntgentutkimuksien potilasohjeet, jotka on tarkoitettu annettaviksi potilaille röntgentutkimusohjeiksi.

Tervekymin sivujen tutkimusohjeita tarvitsevat osastot ja myös poliklinikat ohjeiksi hoitohenkilökunnan osalta potilaan valmistamisessa röntgentutkimusta varten.

Kyselytutkimuksessa tuli esiin se, että sekä osastot että poliklinikat etsivät ja käyttävät sekä potilasohjeita että tutkimusohjeita.

Osastot ja poliklinikat

Vastaajista yksi ei vastannut esivalmistelukysymyksiin. Yksi vastaajista ei etsi esivalmisteluohjeita. Osastot ja poliklinikat –vastaajista kolme käytti Tervekymin sivuja, joista yksi oli osasto- ja kaksi poliklinikka -vastaajaa. Vastaajista 18 käytti Effica-tietojärjestelmän sivuja, joista kahdeksan oli osasto- ja 10 poliklinikka -vastaajaa.



Kuva 21. Sisäisten asiakkaiden, osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgentutkimusten esivalmisteluohjeista jaoteltuna yksiköittäin ja käyttämänsä käyttöjärjestelmän mukaan

- Kuvassa 21 tulee esiin koko vastaajaryhmän olleen tyytyväinen ohjeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen (2) sekä Effican että Tervekymin sivuilla. He olivat tyytyväisiä myös esivalmisteluohjeiden löytymiseen (1) Effica-tietojärjestelmästä. Tervekymin sivuilta ohjeiden löytymiseen koko vastaajaryhmä oli tyytymätön.

Lääkärit

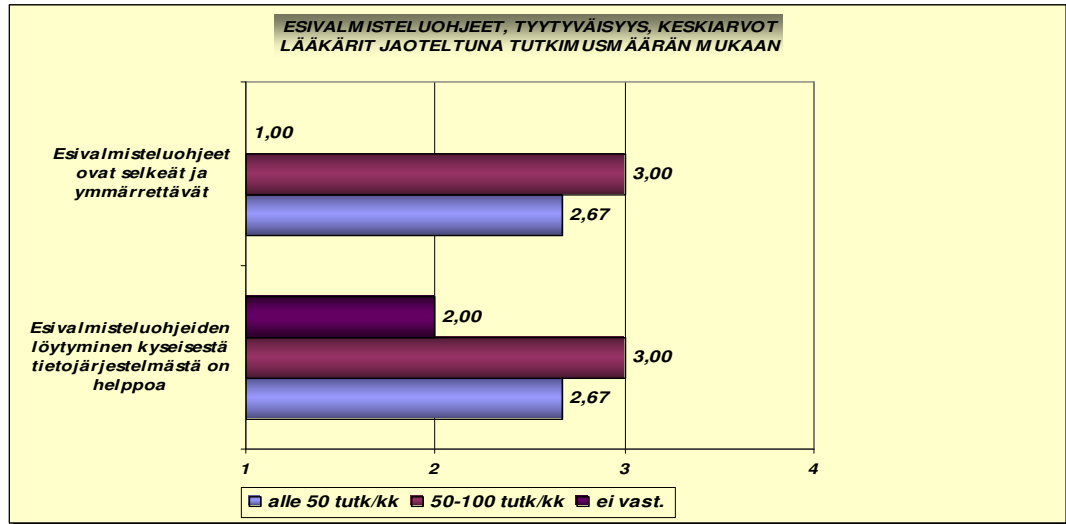
Lääkärivastaajista kaksi ei vastannut ohjeiden etsimisen kysymykseen. Vastanneista lääkäreistä 13 ei etsi lainkaan esivalmisteluohjeita ja seitsemän käytti ohjeita etsiessään Effica-potilastietojärjestelmää eli etsi röntgentutkimuksien potilasohjeita (taulukko 7). Tyytyväisyysväittämiin vastasi kuusi lääkäriä (kuva 22).

Taulukko 7. Lääkäreiden käyttämä tietojärjestelmä ohjeiden etsimisessä.

ESIVALMISTELUOHJEIDEN TIETOJÄRJESTELMÄ LÄÄKÄRIT # 20			
Tiedot	Tietojärjestelmä		
	Effica	en etsi	yhteensä
Mistä tietojärjestelmästä ohjeiden etsiminen, vastausprosentti	31,82 %	59,09 %	100 %
Vastanneiden lukumäärä	7	13	20

Taulukosta 7 käy esille vastanneiden lääkäreiden prosentti- ja lukumäärät käyttämässään tietojärjestelmästä etsiessään röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeita.

Kyselytutkimukseen vastanneista lääkäreistä noin 32 % käytti Efficaa, lähes 60 % ei etsi esivalmisteluohjeita ja noin 10 % ei vastannut mitä tietojärjestelmää käyttää.



Kuva 22. Vastanneiden lääkäreiden tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgentutkimusten esivalmisteluohjeista jaoteltuna tutkimusmäärittäin.

- Kuvasta 22 käy esille se, että lääkäreistä melko paljon –käyttäjät olivat esivalmisteluohjeiden löytymisen helppoudesta (1) ja ohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (2) tyytyväisiä. Vähän käyttäjät –lääkärit ja ne, jotka eivät vastanneet tutkimusmääräkysymykseen, olivat molempiin väittämiin tyytymättömiä.

Henkilökunta

Röntgenosaston henkilöstöltä kysyttiin, mistä tietojärjestelmästä he etsivät röntgentutkimusten esivalmisteluohjeita ja heidän tyytyväisyyttään niiden löytymisestä kyseisestä tietojärjestelmästä sekä tyytyväisyyttä ohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä

Taulukko 14. Henkilökunnalta kysytyjen esivalmisteluohjeiden vastaajamäärät.

ESIVALMISTELUOHJEIDEN TIETOJÄRJESTELMÄ HENKILÖKUNTA # 27				
Tiedot	Tervekymi	Effica	ei vast.	yhteensä
1. Ohjeiden löytymisen helppous	29,63 %	59,26 %	11,11 %	100,00 %
Vastanneiden lukumäärä	8	16	3	27
2. Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	29,63 %	59,26 %	11,11 %	100,00 %
Vastanneiden lukumäärä	8	16	3	27

Taulukosta 14 tulee esille, että röntgenosaston henkilökunta –vastaajista kolme (noin 11 %) ei ole vastannut kysytyyn tietojärjestelmä-kysymykseen esivalmisteluohjeiden

etsimisessä. Vastaajista 16 (noin 59 %) etsi ohjeita Effica-tietojärjestelmästä ja kahdeksan (noin 30 %) Tervekymmin sivuilta.

Taulukko 15. Henkilökunnan tyytyväisyys esivalmisteluohjeista.

ESIVALMISTELUOHJEET, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT HENKILÖKUNTA KÄYTTÄMÄNSÄ TIETOJÄRJESTELMÄN MUKAAN # 27				
Tiedot	Tietojärjestelmä			
	Tervekymi	Effica	ei vast.	yhteensä
1. Ohjeiden löytymisen helppous	2,00	2,69	2,00	2,44
2. Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,00	3,25	3,00	3,16

- Taulukosta 15 ilmenee, että esivalmisteluohjeiden löytymistä (1) kummastakaan käyttämästään tietojärjestelmästä henkilökunta ei kokenut helpoksi ja oli niihin tyytymätön.
- Kummankin tietojärjestelmän esivalmisteluohjeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen (2) vastannut röntgenosaston henkilökunta oli tyytyväinen.

Taulukko 16. Henkilökunnan tyytyväisyys ammattikunnittain esivalmisteluohjeisiin.

ESIVALMISTELUOHJEET, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT HENKILÖKUNTA AMMATTIRYHMITTÄIN # 27		
Ammattinimike	Tiedot	Yhteensä
röntgenlääkäri	1. Ohjeiden löytymisen helppous	2,50
	2. Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,00
röntgen-/sairaanhoitaja	1. Ohjeiden löytymisen helppous	2,22
	2. Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,17
muu henkilökunta	1. Ohjeiden löytymisen helppous	3,20
	2. Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,20

- Taulukosta 16 käy esille henkilökunnan jaotellussa vain muun henkilökunnan olleen tyytyväinen esivalmisteluohjeiden löytymiseen (1). Kaikki ammattiryhmät olivat tyytyväisiä ohjeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen (2).

Potilasasiakkaat

Potilasasiakkailta kysyttiin esivalmisteluohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

Taulukosta 17 voidaan havaita, että esivalmisteluohjeiden tyytyväisyyteen vastasi 148 miestä ja 191 naista ja lisäksi esivalmisteluväittämään vastanneista neljä ei vastannut sukupuolikysymykseen.

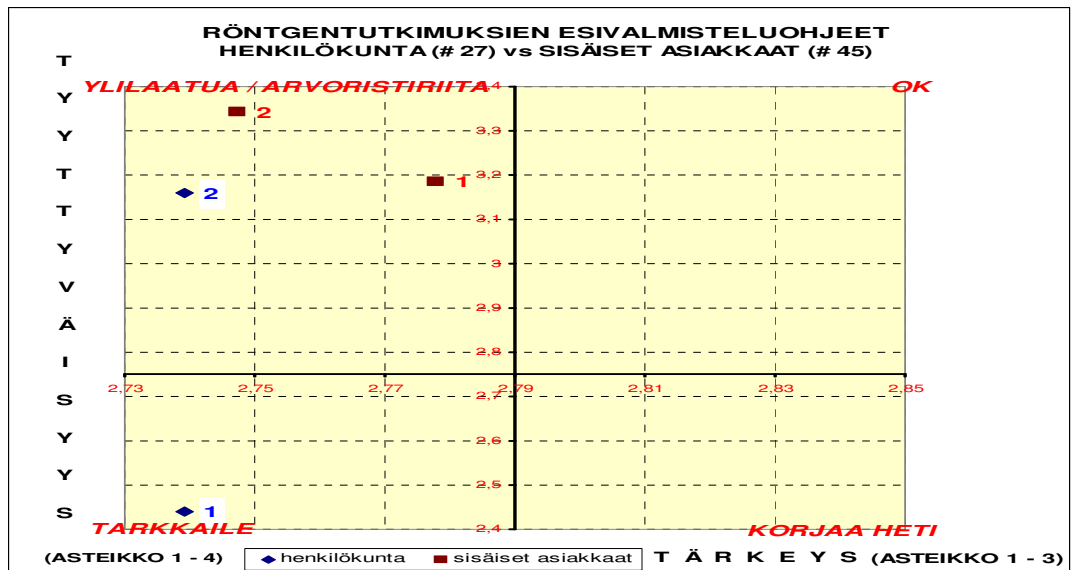
Taulukko 17. Potilaiden tyytyväisyys esivalmisteluohjeisiin.

ESIVALMISTELUOHJEET, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT POTILASASIAKKAAT # 343					
Ikäryhmä	Tiedot	mies	nainen	ei vast sukup.	yhteensä
alle 20 v	Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,00	3,00		3,00
	Vastanneiden lukumäärä	14	19		33
21 - 40 v	Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,50	3,09		3,32
	Vastanneiden lukumäärä	26	17		43
41 - 65 v	Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,24	3,45		3,35
	Vastanneiden lukumäärä	74	97		171
yli 65 v	Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys	3,61	3,26	2,00	3,38
	Vastanneiden lukumäärä	34	58	4	96
Yhteensä / Ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys		3,36	3,33	2,67	3,33
Yhteensä / Vastanneiden lukumäärä		148	191	4	343

- Tyytymätön potilasasiakkaiden ikäryhmä oli yli 65-vuotiaat, jotka eivät vastanneet sukupuolikysymykseen.

Yhteenveto röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeista

Potilasasiakkailta ei laadittu nelikenttäkaaviota, koska heitä on suuri vastaajamäärä (346) ja heiltä kysyttiin vain yksi väittämä. Sisäiset asiakkaat ja henkilökunta ovat kuvattuina samassa vertailunelikentässä.



- 1 ohjeiden löytymisen helppous
- 2 ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys

Kuva 23. Esivalmisteluohjeet, nelikenttä, henkilökunta vs sisäiset asiakkaat

Yliläättävä/arvoristiriita-kenttä

Yliläättävä/arvoristiriita-kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemys ohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (2). Sisäisten asiakkaiden näkemykset sekä ohjeiden löytymisestä (1) että niiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (2) sijoittavat

samaan kenttään. Väittämä ohjeiden löytymisestä (1) tulkitaan arvoristiriidaksi, koska se kuitenkin ilmensi kaavio- ja taulukkotulkinnoissa melko suurta tyytymättömyyttä.

Tarkkaile-kenttä

Tarkkaile-kenttään sijoittuu henkilökunnna näkemys ohjeiden löytymisestä (1).

Tyytymättömyysprosentteja ja nelikenttäsjainnit. Sisäiset asiakkaat ovat eriteltyinä.

Osastot ja poliklinikat

Eniten tyytymättömyyttä tuo esiin väite 1; ohjeiden löytyminen (17,4 %). Väittämä sijoittuu ylilaatua/arvoristiriita-kenttään, joten se tulkitaan arvoristiriidaksi.

Henkilökunta

Eniten tyytymättömyyttä tuo esiin väite 1; ohjeiden löytyminen (44,4 %), mikä sijoittuu tarkkaile-kenttään. Löytyminen Tervekymin sivuilta on tyytymättömämpää.

Lääkärit ja potilasasiakkaat

Lääkäreiden ja potilasasiakkaiden vastauksissa ei esiinny mainittavia yli 10 %:n tyytymättömyysprosentteja. Kuitenkin lääkäri-vastaajaryhmästä muut paitsi melko paljon -käyttäjät olivat palkki- ja taulukkotulkinnoissa tyytymätöntä kumpaankin esivalmisteluväittämään.

4.6.3 Röntgenosaston potilastietojärjestelmät

Röntgenosastolla on käytössä digitaalinen potilastietojärjestelmä. Tietojärjestelmä mahdollistaa paperittoman käytännön röntgentutkimuksissa. Röntgentutkimuslähetteet ja vastaukset ovat tietojärjestelmän (RIS) muistissa ja otetut röntgenkuvat tietojärjestelmän digitaalisessa kuva-arkistossa (PACS). Tietojärjestelmäväittämiä ei kysytty potilasasiakkailta.

Osastot ja poliklinikat

Palkkikaavion (liite 8) tulkinta, osastot ja poliklinikat eriteltyinä:
 - Osastot olivat tyytyväisiä kaikkiin muihin väittämiin paitsi RIS-potilastietojärjestelmän toimivuuteen (4).

- Poliklinikat olivat tyytyväisiä kuva-arkiston käyttöönottoon (1) ja siihen, että potilaan lähettävä yksikkö saa röntgentutkimusvastauksen nopeasti (5), ja että vastaus löytyy heidän käyttämästään tietojärjestelmästä helposti (6).
- Tyytymättömiä poliklinikat olivat PACS –kuva-arkiston toimivuuteen (2) sekä RIS-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon (3) ja sen toimivuuteen (4).

Taulukko 18. Sisäisten asiakkaiden, osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston potilastietojärjestelmistä.

RÖNTGENOSASTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT OSASTOT JA POLIKLINIKAT # 21			
Tiedot	osasto	poliklinikka	yhteensä
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,56	3,00	3,29
2. PACS toimivuus	3,00	2,86	2,92
3. RIS käyttöönotto	3,00	2,17	2,52
4. RIS toimivuus	2,56	2,17	2,33
5. Vastauksen saamisen nopeus	3,33	3,08	3,19
6. Vastausten helppo löytäminen	3,50	3,08	3,25

- Taulukosta 18 voidaan havaita koko vastaajaryhmän vastauksissa tyytymättömyyttä PACS –kuva-arkiston toimivuuteen (2) sekä RIS-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon (3) ja sen toimivuuteen (4).
- Osastot olivat selvästi tyytyväisempiä kuin poliklinikat kaikkiin röntgenin potilastietojärjestelmät-aihekatgorian kysytyihin osioihin.

Lääkärit

Palkkikaavion (liite 9) tulkinta, lääkärit toimipaikoittain:

- Osasto toimipaikkanaan vastanneet lääkärit olivat tyytyväisiä kaikkiin röntgenin potilastietojärjestelmiä koskeviin väittämiin.
- Poliklinikka toimipaikkanaan vastanneet lääkärit olivat tyytyväisiä PACS –kuva-arkiston käyttöönotossa (1) ja sen toimivuudessa (2), vastausten saamisen nopeudessa (5) sekä vastausten löytymisessä (6). Tyytymätöntä jaoteltu ryhmä oli RIS-tietojärjestelmän käyttöönottoon (3) ja sen toimivuuteen (4).
- Lääkäreiden, jotka eivät vastanneet toimipaikkakysymykseen, olivat tyytymättömiä kaikkiin kysytyihin väittämiin, vahvimmin RIS-tietojärjestelmän käyttöönottoon (3), vastausten saamisen nopeuteen (5) ja vastausten löytymiseen (6).

Taulukko 19. Sisäisten asiakkaiden, lääkärit, tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston potilastietojärjestelmistä. Lääkärit ovat jaoteltuna tutkimusmäärittäin.

RÖNTGENOSASTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT LÄÄKÄRIT TUTKIMUSMÄÄRITTÄIN # 21					
Tiedot	alle 50 tutk/kk	50 - 100 tutk/kk	yli 100 tutk/kk	ei vast. tutk.määrään	yhteensä
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,22	3,14	3,75	1,00	3,19
2. PACS toimivuus	3,00	3,00	3,00	2,00	2,95
3. RIS käyttöönotto	3,00	2,57	2,67	2,00	2,75
4. RIS toimivuus	2,88	2,86	2,50	2,00	2,75
5. Vastauksen saamisen nopeus	3,11	3,14	3,33	1,00	3,05
6. Vastausten helppo löytyminen	3,67	2,71	3,00	1,00	3,10

- Taulukosta 19 voidaan havaita koko lääkärit-vastaajaryhmän vastauksissa tyytymättömyyttä PACS –kuva-arkiston toimivuuteen (2), RISin käyttöönottoon (3) ja sen toimivuuteen (4). Muihin väittämiin koko vastaajaryhmä yhteensä oli tyytyväinen.
- Taulukossa 19 tulee esiin vähän käyttäjät –lääkäreiden tyytymättömyys RIS-tietojärjestelmän toimivuuteen (4). Muihin väittämiin he olivat tyytyväisiä.
- Taulukossa tulee esiin melko paljon käyttävät –lääkäreiden kokema tyytymättömyys RIS-tietojärjestelmän käyttöönottoon (3), sen toimivuuteen (4) ja vastausten löytymiseen (6). Muihin väittämiin jaoteltu ryhmä oli tyytyväinen.
- Lääkäreiden suurkäyttäjät -ryhmän mielipiteissä tulee esiin tyytymättömyyttä RIS-tietojärjestelmän käyttöönotossa (3) ja sen toimivuudessa (4). Muihin väittämiin jaoteltu ryhmä oli tyytyväinen.
- Taulukon mukaan ne lääkärit, jotka eivät vastanneet jaottelukysymykseen, olivat erittäin tyytymättömiä kaikkiin väittämiin.

Henkilökunta

Röntgenosaston henkilökunta on jaoteltu aluksi neljään ammattiryhmään. Kaikki vastaukset käsitellään anonymisti, joten röntgenosaston kaksi ammattiryhmää on yhdistetty yhdeksi muu henkilöstö –ammattiryhmäksi. Eriteltyinä on siis kolme röntgenosaston ammattiryhmää.

Palkkikaavion (liite 10) tulkinta, henkilökunta ammattiryhmittäin:

- Tyytyväisin ammattiryhmä oli röntgen-/sairaanhoitajat kaikissa muissa kysymysaiheissa paitsi PACS –kuva-arkiston toimivuudessa (2). PACS –kuva-arkiston toimivuudessa tyytyväisin ammattiryhmä oli röntgenlääkärit.

- Röntgenlääkärit olivat tyytymättömiä RISin käyttöönottoon (3) ja RISin toimivuuteen (4). Muihin väittämiin he olivat tyytyväisiä. RISin toimivuuden röntgenlääkäreiden tyytymättömyyskeskiarvo 1,67 on merkittävä.
- Röntgen-/sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä RIS-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon (3) ja RIS-potilastietojärjestelmän toimivuuteen (4). Muihin väittämiin he olivat tyytyväisiä.
- Röntgenosaston muu henkilöstö oli tyytyväinen PACS –kuva-arkiston käyttöönottoon (1) ja sen toimivuuteen (2). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.

Taulukko 20. Röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston potilastietojärjestelmistä ammattiryhmittäin.

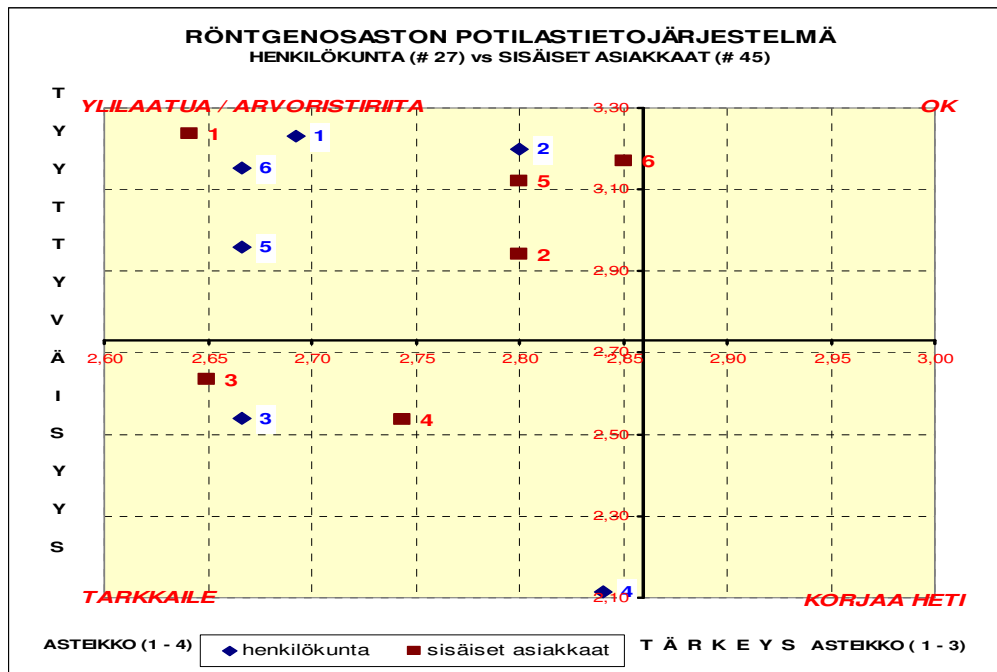
RÖNTGENIN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT, HENKILÖKUNTA # 26				
Tiedot	röntgenlääkäri	röntgen-/sair.hoit.	muu henkilöstö	yhteensä
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,00	3,33	3,00	3,23
2. PACS toimivuus	3,67	3,18	3,00	3,20
3. RIS käyttöönotto	2,00	2,67	2,40	2,54
4. RIS toimivuus	1,67	2,22	2,00	2,12
5. Vastauksen saamisen nopeus	3,00	3,06	2,60	2,96
6. Vastausten helppo löytäminen	3,33	3,33	2,40	3,15

- Taulukosta 20 käy ilmi koko röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyys PACS –kuva-arkiston käyttöönottoon (1), sen toimivuuteen (2) ja röntgenvastausten löytymisen helppouteen lähettävän yksikön käyttämässä potilastietojärjestelmässä (6).
- Tyytymättömiä he ovat röntgenvastauksen saamisen nopeudesta lähettävän yksikön käyttöön (5), RIS-potilastietojärjestelmän käyttöönottoon (3) ja RISin toimivuuteen (4).

Yhteenveto röntgenosaston potilastietojärjestelmistä

Sisäisille asiakkaille ja henkilökunnalle esitettiin samat väittämät röntgenosaston potilastietojärjestelmistä. Nelikenttäanalyysiä varten on osastot, poliklinikat ja lääkärit yhdistetty yhdeksi ryhmäksi: sisäiset asiakkaat.

Nelikentissä tarvittavat tärkeysarvot ovat esitettyinä: osastot ja poliklinikat taulukko 22 (liite 11), lääkärit taulukko 24 (liite 12) ja henkilökunta taulukko 26 (liite 13). Lääkärit on kriittisen vastaajaryhmä, paitsi osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä on kriittisen väittämään 2; PACSin toimivuus. Henkilökunta pitää kaikkia väittämiä selvästi tärkeämpinä kuin muut vastaajaryhmät. Kuitenkin kaikki väittämät koetaan tärkeiksi.



- 1 PACS – kuva-arkiston käyttöönotto
- 2 PACS -kuva-arkiston toimivuus
- 3 RIS käyttöönotto
- 4 RIS toimivuus
- 5 vastauksen saamisen nopeus
- 6 vastaukset löytyvät helposti

Kuva 27. Röntgenosaston potilastietojärjestelmät, nelikenttä, henkilökunta vs sisäiset asiakkaat

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttä

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttään sijoittuvat sekä henkilökunnan että sisäisten asiakkaiden näkemyksissä samat aiheet: PACS -kuva-arkiston käyttöönotto (1), PACS –kuva-arkiston toimivuus (2), vastausten saamisen nopeus (5) ja vastausten löytymisen helpous (6).

Arvoristiriidaksi voidaan luokitella PACS:n toimivuus (2), koska molemmat vastaajaryhmät (osastot ja poliklinikat sekä lääkärit) koko vastaajaryhmän yhteisiltä keskiarvoiltaan olivat taulukkotulkinnoissa siihen tyytymättömiä. Arvoristiriidaksi luokitellaan myös vastausten saamisen nopeus (5), sillä henkilökunnan yhteisten keskiarvojen mukaan taulukkotulkinnoissa se tuo esiin tyytymättömyyttä.

Muissa ok-kenttään sijoittuvissa aiheissa, PACS:n käyttöönotossa (1) ja vastausten löytymisen helpoudessa (6), tulkitaan olevan kysymys ylilaadusta siten, että kyseen osioon on panostettu ja siten asiakas on saanut niiltä osin parempaa palvelua kuin on odottanut. Kuitenkin vastausten helppo löytäminen (6) tuo palkki- ja taulukkotul-

kinnoissa esiin tyytymättömyyttä joissakin lääkäreiden ja henkilökunnan jaotteluryhmien näkemyksissä. Vastaajaryhmien yhteisissä keskiarvoissa vastausten löytymiseen ovat kaikki vastaajaryhmät tyytyväisiä.

Tarkkaile-kenttä

Tarkkaile-kenttään sijoittuvat myös molempien vastaajaryhmien näkemyksissä samat aiheet. Tarkkailemista ja niiden korjaamista pikkuhiljaa vaativat RIS-tietojärjestelmän käyttöönotto (3) ja RIS-tietojärjestelmän toimivuus (4). Kenttään sijoittuneet RIS-väittämät tuovat esiin suurta tyytymättömyyttä kaikkien vastaajien näkemyksissä.

Erityisen paljon tyytymättömyysarvoja (moodi) tuoneet väitteet ja tyytymättömyysprosentteja sekä nelikenttäsjainnit. Sisäiset asiakkaat ovat eriteltyinä.

Osastot ja poliklinikat: taulukko 21 (liite 11)

Seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodi 2 (tyytymätön), tuo esiin väite 4; RISin toimivuus (56,5 %). Lisäksi tyytymättömyyttä tuo esiin väite; 3; RISin käyttöönotto (43,5 %).

Lääkärit: taulukko 23 (liite 12)

Seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 3; RISin käyttöönotto (31,8 %) ja väite 4; RISin toimivuus (27,3 %).

Lisäksi tyytymättömyyttä tuovat esiin väite; 6; vastausten löytyminen (27,3 %), väite 2; PACSin toimivuus (22,7 %) sekä väite 1; PACSin käyttöönotto ja väite 5; vastausten nopea saaminen (18,2 %).

Henkilökunta: taulukko 25 (liite 13)

Seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodi 2 (tyytymätön), tuo esiin väite 4; RIS – toimivuus (66,7 %), mikä on erittäin merkittävä tyytymättömyysprosentti. Lisäksi tyytymättömyyttä tuo esiin väite; 3; RIS käyttöönotto (40,7 %).

Lisäksi tyytymättömyyttä tuovat esiin väite; 5; vastauksen saamisen nopeus

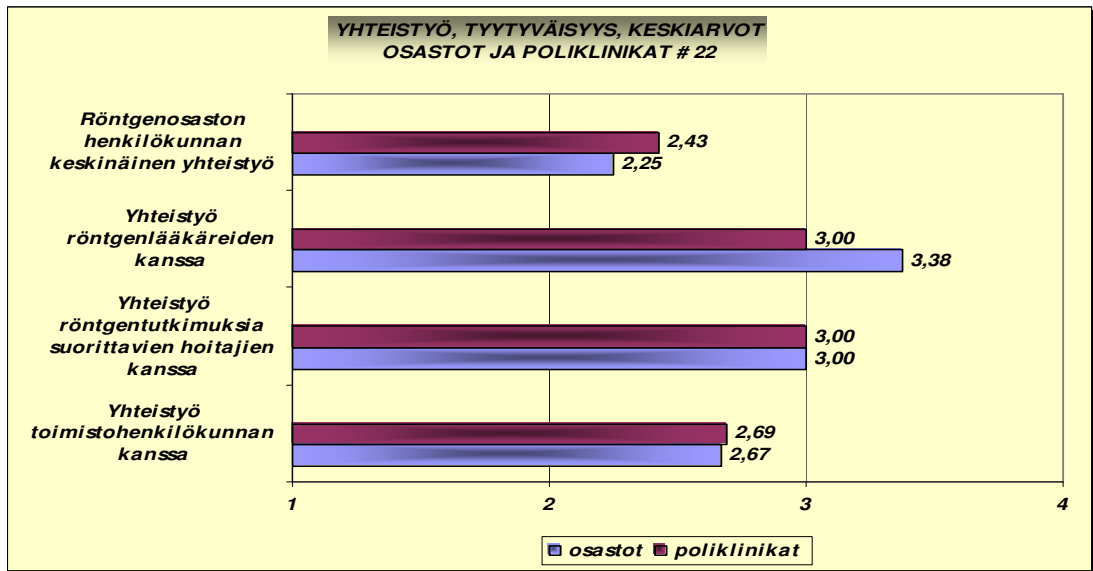
(22,2 %) ja väite 6; vastauksen löytyminen (18,5 %).

Huomioitavia ovat tyytyväisyysprosentit väitteellä 1; PACS –kuva-arkiston käyttöön-
otto (85,2 %) ja väitteellä 2; PACSin toimivuus (88,9 %).

4.6.4 Yhteistyö röntgenosaston henkilökunnan kanssa

Yhteistyövaihtämät kysyttiin sisäisiltä asiakkailta ja henkilökunnalta.

Osastot ja poliklinikat



Kuva 28. Sisäiset asiakkaat jaoteltuina toimipaikkayksiköittäin. Tyytyväisyys röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöhön

- Kuvassa 28 ilmenee, että osastot - ja poliklinikat -vastaajaryhmät olivat tyytyväisiä yhteistyöhön röntgentutkimuksia suorittavien hoitajien (2) ja röntgenlääkäreiden kanssa (3).
- Tyytymättömiä molemmat jaotellut ryhmät olivat yhteistyöhön toimistohenkilökunnan kanssa (1) ja röntgenhenkilökunnan keskinäiseen yhteistyöhön (4).

Lääkärit

Taulukossa 27 lääkärit -vastaajaryhmä on jaoteltuna sekä toimipaikoittain että tutkimusmäärittäin. Taulukon alapuolella on esitettyä tulkinna molempien jaotteluiden mukaan.

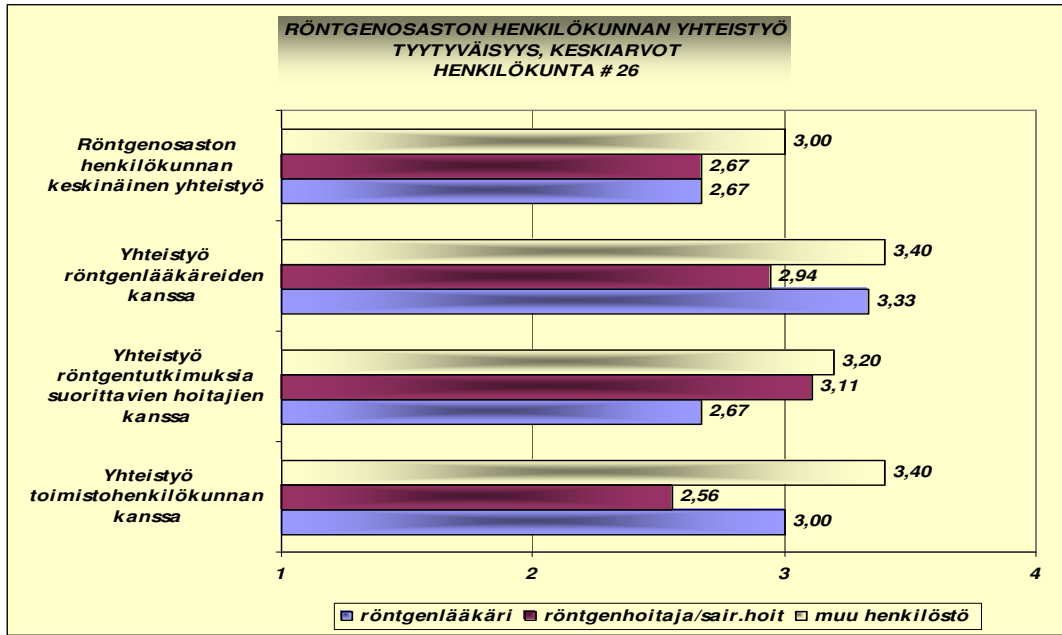
Taulukko 27. Sisäisten asiakkaiden, lääkärit - vastaajaryhmän tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöstä.

YHTEISTYÖ RÖNTGENOSASTO, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT LÄÄKÄRIT TOIMIPAIKOITTAIN JA TUTKIMUSMÄÄRITTÄIN # 21						
Pääsiällinen toimipaikka	yhteistyö	alle 50 tutk/kk	50-100 tutk/kk	yli 100 tutk/kk	ei vast. tutk.määr.	yhteensä
osasto	1.Toimistohenkilökunta	3,25	3,00	3,00		3,11
	2.Röntgen-/sair.hoit.	3,50	3,00	3,00		3,22
	3.Röntgenlääkärit	3,50	3,75	4,00		3,67
	4.Keskinäinen yhteis- työ	3,33	3,00	3,00		3,13
poliklinikka	1.Toimistohenkilökunta	2,75	3,00	4,00		3,00
	2 Röntgen-/sair.hoit.	3,40	3,00	4,00		3,38
	3. Röntgenlääkärit	3,80	3,00	4,00		3,67
	4.Keskinäinen yhteis- työ	3,00	3,00	4,00		3,17
ei vastausta yksikköön	1.Toimistohenkilökunta		4,00		1,00	2,50
	2. Röntgen-/sair.hoit.		3,00		1,00	2,00
	3. Röntgenlääkärit		4,00	4,00	1,00	3,00
	4.Keskinäinen yhteis- työ				1,00	1,00
Yhteensä Toimistohenkilökunta						3,00
Yhteensä Röntgen-/sair.hoit.						3,16
Yhteensä Röntgenlääkärit						3,57
Yhteensä Keskinäinen yhteistyö						3,00

- Taulukosta 27 tulee esiin toimipaikkajaotteluun vastanneiden mukaan kaikkien lääkäri-vastaajien tyytyväisyys kaikkiin yhteistyöväittämiin.
- Vastaajat, jotka eivät vastanneet toimipaikkakysymykseen, ovat tyytyväisiä yhteistyöhön röntgenlääkäreiden kanssa (3). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä. Jaoteltuina lääkärit, jotka eivät vastanneet tutkimusmääräkysymykseen eivätkä toimipaikkakysymykseen, olivat erittäin tyytymättömiä kaikkiin väittämiin.
- Tutkimusmäärittäin jaoteltuna tulee vastaajaryhmän näkemyksissä eroa. Poliklinikka toimipaikkanaan vastanneet lääkärit olivat tyytymättömiä yhteistyöhön toimistohenkilökunnan kanssa (1). Muihin väittämiin he olivat tyytyväisiä.

Henkilökunta

Kuvassa 29 on kuvattuna röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyysnäkemykset osaston yhteistyöväittämiin. Henkilökunta on jaoteltuna kolmeen ammattiryhmään.



Kuva 29. Röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyysasteiden keskiarvot osaston henkilökunnan yhteistyöstä. Röntgenosaston henkilökunta on jaoteltuna ammattiryhmittäin.

- Kuvassa 29 tulee esiin röntgenlääkäreiden tyytyväisyys yhteistyöhön röntgenlääkäreiden (3) ja toimistohenkilökunnan kanssa (1).

Röntgenlääkärit olivat tyytymättömiä yhteistyöhön röntgen-/sairaanhoitajien kanssa (2) ja henkilökunnan keskinäiseen yhteistyöhön (4).

- Kuvassa 29 tulee esiin röntgen-/sairaanhoitajien tyytyväisyys yhteistyöhön hoitajien kanssa (2).

Hoitajat olivat tyytymättömiä yhteistyöhön röntgenlääkäreiden (3) ja toimistohenkilökunnan kanssa (1) sekä henkilökunnan keskinäiseen yhteistyöhön (4).

- Kuvassa 29 käy ilmi muun henkilökunnan olevan tyytyväinen kaikkiin yhteistyöväittämiin.

Taulukko 28. Röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöstä.

RÖNTGENOSASTON HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖ, TYTYTYVÄISYYS, KESKIARVOT HENKILÖKUNTA AMMATTIRYHMITTÄIN # 26				
Yhteistyö	röntgenlääkäri	röntgen-/sair.hoit.	muu henkilöstö	yhteensä
1. Toimistohenkilökunta	3,00	2,56	3,40	2,77
2. Röntgen-/sairaanhoitajat	2,67	3,11	3,20	3,08
3. Röntgenlääkärit	3,33	2,94	3,40	3,08
4. Keskinäinen yhteistyö	2,67	2,67	3,00	2,73

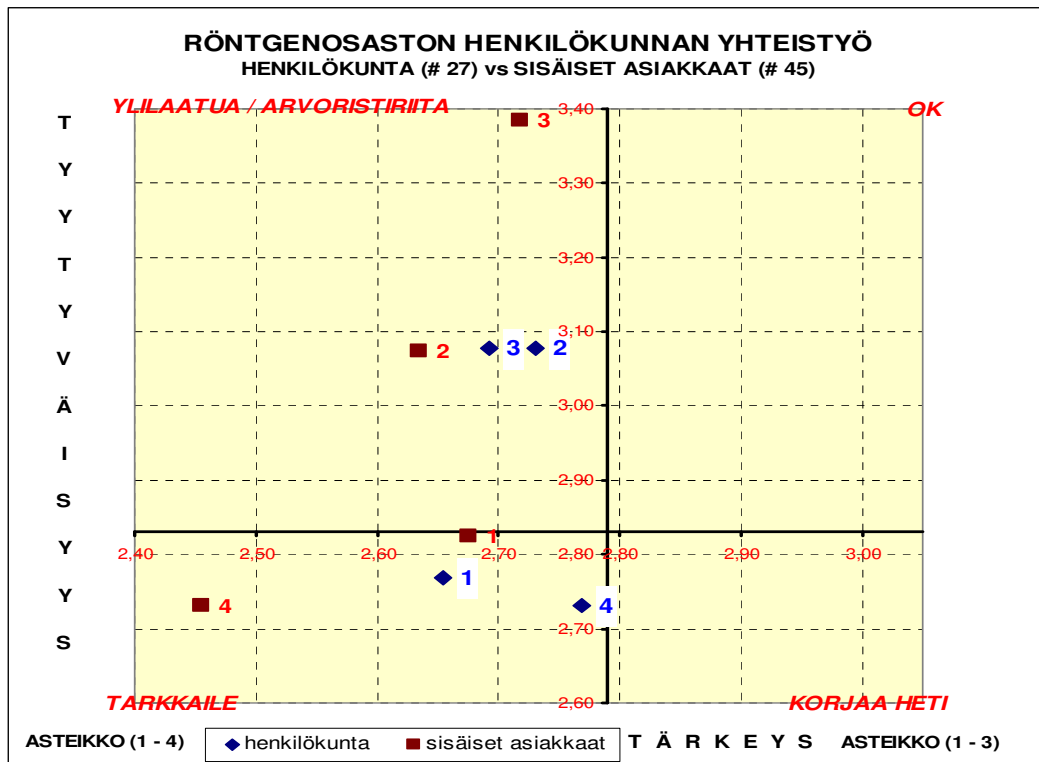
- Taulukossa 28 tulee esiin koko vastaajaryhmän yhteinen näkemys yhteistyöväittämiin. Vastaajaryhmä on tyytyväinen yhteistyöhön röntgen-/sairaanhoitajien (2)

ja röntgenlääkäreiden kanssa (3), mutta tyytymätön yhteistyöhön toimistohenkilökunnan kanssa (1) ja henkilökunnan keskinäiseen yhteistyöhön (4).”

Yhteenvedo röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöstä

Nelikentässä on esitetty sisäisten asiakkaiden ja henkilökunnan tyytyväisyys- ja tärkeysarvopisteiden sijainnit. Mainittavien tyytyväisyysarvojen tärkeysarvot ovat esitettyinä osastot ja poliklinikat; taulukko 30 (liite 14) ja henkilökunta; taulukko 32 (liite 15). Henkilökunta pitää kaikkia yhteistyöväittämiä erittäin tärkeinä ja pitää niitä reilusti tärkeämpinä kuin osastot ja poliklinikat - tai lääkärit –vastaajaryhmät. Kuitenkin kaikki vastaajaryhmät pitävät kaikkia yhteistyöväittämiä tärkeinä.

Lääkärit-vastaajaryhmältä ei esitetä taulukkoliitettä, koska he ovat yhteisiltä keskiarvoiltaan tyytyväisiä kaikkiin väittämiin, mutta yhdessä sisäisten asiakkaiden kanssa heidän näkemyksissään nelikenttätulkinnoissa tulee esille tyytymättömyyttä.



- 1 toimistohenkilökunnan kanssa
- 2 röntgen-/sairaanhoitajien kanssa
- 3 röntgenlääkäreiden kanssa
- 4 keskinäinen yhteistyö

Kuva 30. Röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö, nelikenttä, henkilökunta vs sisäiset asiakkaat

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttä

Ylilaatua/arvoristiriita-kenttään sijoittuvat sekä henkilökunnan että sisäisten asiakkaiden näkemyksissä samat aiheet: yhteistyö röntgen-/sairaanhoitajien kanssa (2) ja yhteistyö röntgenlääkäreiden kanssa (3).

Tarkkaile-kenttä

Tarkkaile-kenttään sijoittuvat sekä henkilökunnan että sisäisten asiakkaiden näkemyksissä samat aiheet; yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa (1) ja röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö (4).

Erityisen paljon tyytymättömyysarvoja (moodi) tuoneet väitteet ja tyytymättömyysprosentteja sekä nelikenttäsjainnit. Sisäiset asiakkaat ovat eriteltyinä.

Osastot ja poliklinikat; taulukko 29 (liite 14)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodi 2 (tyytymätön), tuo esiin väite 4; röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö (26,1 %). Lisäksi tarkkaile -kenttään sijoittuu väite 1; yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa (34,8 %).

Lisäksi tyytymättömyyttä tuo esiin väite 2; yhteistyö röntgen-/sairaanhoitajien kanssa (21,7 %), mikä tulkitaan arvoristiriidaksi, koska se sijoittuu nelikentätulkinnoissa ylilaatua/arvoristiriita-kenttään.

Lääkärit

Tarkkaile-kenttään sijoittuvat lääkäreiden tyytymättömyysnäköyksissä väite 1; yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa (18,2 %) ja väite 4; röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö (13,6 %). Lääkäreiltä ei ole liitteenä taulukkoa-analyysiä.

Henkilökunta; taulukko 31 (liite 15)

Molemmat seuraavasti mainitut väitteet sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Henkilökunnan tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 1; yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa (25,9 %) ja väite 4; röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö (25,9 %).

4.6.5 Röntgenosaston toimitilat

Kaikilta vastaajaryhmiltä kysyttiin väittämin röntgenosaston toimitilojen viihtyisyydestä ja kaikkien toimitilojen asianmukaisuudesta tarkoitustaan vastaten. Sisäisiltä asiakkailta ja henkilökunnalta kysyttiin lisäksi toimitilojen edustavuudesta.

Osastot ja poliklinikat

Palkkikaavion (liite 16) tulkinta, osastot ja poliklinikat:

- Kuvassa 31 (liite 16) voidaan havaita koko vastaajaryhmän olleen vahvasti tyytymättömiä kaikkiin toimitilojen väittämiin. Erittäin vahvaa tyytymättömyyttä, keskiarvo 1,95, ilmentää odotusaulojen edustavuus (4).

Taulukko 33. Sisäisten asiakkaiden, osastot ja poliklinikat, tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston toimitiloista.

RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT OSASTOT JA POLIKLINIKAT # 22			
Tiedot	osasto	poliklinikka	yhteensä
1. Toimiston viihtyisyys	2,14	2,33	2,16
2. Toimiston edustavuus	1,71	2,25	2,05
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,00	2,15	2,10
4. Odotusaulojen edustavuus	1,67	2,08	1,95
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,00	2,27	2,17
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	1,80	2,40	2,20
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,29	2,70	2,53

- Taulukossa 33 tulee esille molempien vastaajaryhmien olleen tyytymättömiä kaikkiin röntgenosaston toimitiloihin. Osastot-vastaajat olivat lisäksi erittäin vahvasti tyytymättömiä tilojen edustavuuteen (2, 3 ja 5).

Lääkärit

Palkkikaavion (liite 17) tulkinta, lääkärit tutkimusmäärittäin:

- Vähän (alle 50 tutk/kk) röntgenpalveluita kuukaudessa käyttävien lääkäreiden näkemys kaikista toimitilojen väittämistä on tyytymätön.
- Lääkäreistä melko paljon (50 -100 tutk/kk) –käyttäjät olivat tyytyväisiä tutkimushuoneiden edustavuuteen (6) ja kaikkien toimitilojen asianmukaisuuteen (7). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.

- Lääkäreistä paljon (yli 100 tutk/kk) –käyttäjät olivat tyytymättömiä kaikkiin toimitilojen väittämiin. Merkittävää tyytymättömyyttä toi esiin odotusaulojen edustavuus (4) keskiarvolla 1,75.
- Lääkäreistä ne, jotka eivät vastanneet tutkimusmääräjaotteluun, olivat tyytyväisiä tutkimushuoneiden viihtyisyyteen (5) sekä edustavuuteen (6). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.

Taulukko 34. Sisäisten asiakkaiden, lääkärit-vastaajaryhmän, tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston toimitiloista. Vastaajaryhmä jaoteltuna toimipaikoittain.

RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT LÄÄKÄRIT TOIMIPAIKOITTAIN # 21				
Tiedot	osasto	poliklinikka	ei vastausta yksikköön	yhteensä
1. Toimiston viihtyisyys	2,56	2,43	2,33	2,47
1. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
2. Toimiston edustavuus	2,56	2,43	2,00	2,42
2. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,78	2,38	2,00	2,50
3. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
4. Odotusaulojen edustavuus	2,56	2,00	2,00	2,25
4. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,78	2,29	2,50	2,56
5. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	2,78	2,29	3,00	2,61
6. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	3,00	2,43	2,00	2,67
7. Vastaajien lukumäärä	9	9	3	21

- Taulukossa 34 tulee esiin lääkärit-vastaajaryhmän toimipaikkajaottelussa osasto toimipaikkanaan vastanneilta lääkäreiltä tyytyväisyyttä kakkien röntgenosaston toimitilojen asianmukaisuuteen (7). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.
- Poliklinikka-vastaajat olivat tyytymättömiä kaikkiin toimitila –väittämiin.
- Lääkärit, jotka eivät vastanneet toimipaikkajaotteluun, olivat tyytyväisiä röntgen-tutkimushuoneiden edustavuuteen (6). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.
- Koko lääkärit -vastaajaryhmä ilman taustajaottelua oli tyytymätön kaikkiin toimitilat -väittämiin.

Henkilökunta

Palkkikaavion (liite 18) tulkinta, henkilökunta ammattiryhmittäin:

- Röntgenlääkäreiden näkemyksissä ilmenee vahvaa tyytymättömyyttä toimiston (2), odotusaulojen (4) ja tutkimushuoneiden (6) edustavuudessa.

- Röntgen-sairaanhoitajien näkemyksissä ilmenee vahvaa tyytymättömyyttä toimiston viihtyisyydessä (1) ja edustavuudessa (2).
- Muun henkilöstön näkemyksissä ilmenee vahvaa tyytymättömyyttä toimiston edustavuudessa (2) ja odotusaulojen edustavuudessa (4).

Taulukko 35. Röntgenosaston henkilökunnan tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston toimitiloista. Vastaajaryhmä jaoteltu ammattiryhmittäin.

RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT HENKILÖKUNTA AMMATTIRYHMITTÄIN # 26				
Tiedot	röntgen- lääkäri	röntgen- /sair.hoit.	muu henkilöstö	yhteensä
1. Toimiston viihtyisyys	2,00	1,89	2,00	1,92
2. Toimiston edustavuus	1,67	1,83	1,60	1,77
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,00	2,12	2,20	2,12
4. Odotusaulojen edustavuus	1,67	2,06	1,80	1,96
5. Tutkimuhuoneiden viihtyisyys	2,00	2,61	2,80	2,58
6. Tutkimuhuoneiden edustavuus	1,50	2,26	2,80	2,31
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,00	2,44	2,40	2,38

- Taulukossa 35 tulee esiin koko henkilökunta-vastaajaryhmän tyytymättömyys kaikkiin toimitilat-väittämiin. Vahvasti tyytymätön vastaajaryhmä oli toimiston tilojen sekä viihtyisyyteen (1) että edustavuuteen (2) ja odotusaulojen edustavuuteen (4).

Potilasasiakkaat

Potilasasiakkailta ei kysytty toimitilojen edustavuuksista.

Palkkikaavion (liite 19) tulkinta, potilasasiakkaat sukupuolittain:

- Potilaat, jotka eivät vastanneet sukupuoli- jaotteluun, olivat tyytyväisiä kaikkiin toimitilat-väittämiin.
- Naiset olivat tyytyväisiä ainoastaan kaikkien toimitilojen asianmukaisuuteen (7) ja tyytymättömiä he olivat kaikkiin muihin väittämiin.
- Miehet olivat tyytymättömiä odotusaulojen viihtyisyyteen (3) ja muihin väittämiin he olivat tyytyväisiä.
- Voidaan havaita naisasiakkaiden olevan kriittisimmät eritellyt vastaajat toimitilaväittämissä.

Taulukko 36. Röntgenosaston potilasasiakkaiden tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston toimitiloista. Vastaajaryhmän vastaukset yhteensä ja jaoteltuina ikäryhmittäin.

RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT, TYYTYVÄISYYS, KESKIARVOT POTILASIASIAKKAAT IKÄRYHMÄJAOTTELUNA # 343						
Tiedot	alle 20 v	21 - 40 v	41 - 65 v	yli 65 v	ei vast. ikään	yhteensä
1. Toimiston viihtyisyys	2,97	2,95	2,85	3,32		3,00
1. Vastanneiden lukumäärä	33	43	171	96		346
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,71	2,76	2,84	3,26	4,00	2,93
3. Vastanneiden lukumäärä	33	43	171	96	3	346
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,58	3,08	2,86	3,35		2,99
5. Vastanneiden lukumäärä	33	43	171	96		346
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	3,32	3,36	3,11	3,37	4,00	3,23
7. Vastanneiden lukumäärä	33	43	171	96	3	346

- Taulukosta 36 ilmenee potilaiden ikäryhmäjaottelussa tyytyväisimmäksi ryhmäksi se joukko, joka ei vastannut ikäjaotteluun, tosin vastaajia siinä ryhmässä oli vain kolme. Tämä ryhmä vastasi ainoastaan odotusaulojen viihtyisyys-väittämään (3) ollen siihen erityisen tyytyväinen.
- Myös yli 65-vuotiaat olivat tyytyväisiä kaikkiin toimitilat –väittämiin.
- Seuraavaksi tyytyväisin ryhmä oli 21-40-vuotiaiden ryhmä ollen tyytyväisiä tutkimushuoneiden viihtyisyyteen (5) ja kaikkien toimitilojen asianmukaisuuteen (7). Muihin väittämiin he olivat tyytymättömiä.
- Tyytymättömmät ryhmät ikäryhmäjaottelussa olivat alle 20-vuotiaat ja 41-64-vuotiaat ollen kumpainenkin tyytyväinen vain kaikkien tilojen asianmukaisuuteen (7). Muihin väittämiin molemmat ikäryhmät olivat tyytymättömiä.

Yhteenvedo röntgenosaston toimitiloista

Nelikentissä tarvittavat tärkeysarvot ovat esitettyinä osastot ja poliklinikat; taulukko 38 (liite 20), lääkärit; taulukko 40 (liite 21) ja henkilökunta; taulukko 42 (liite 22).

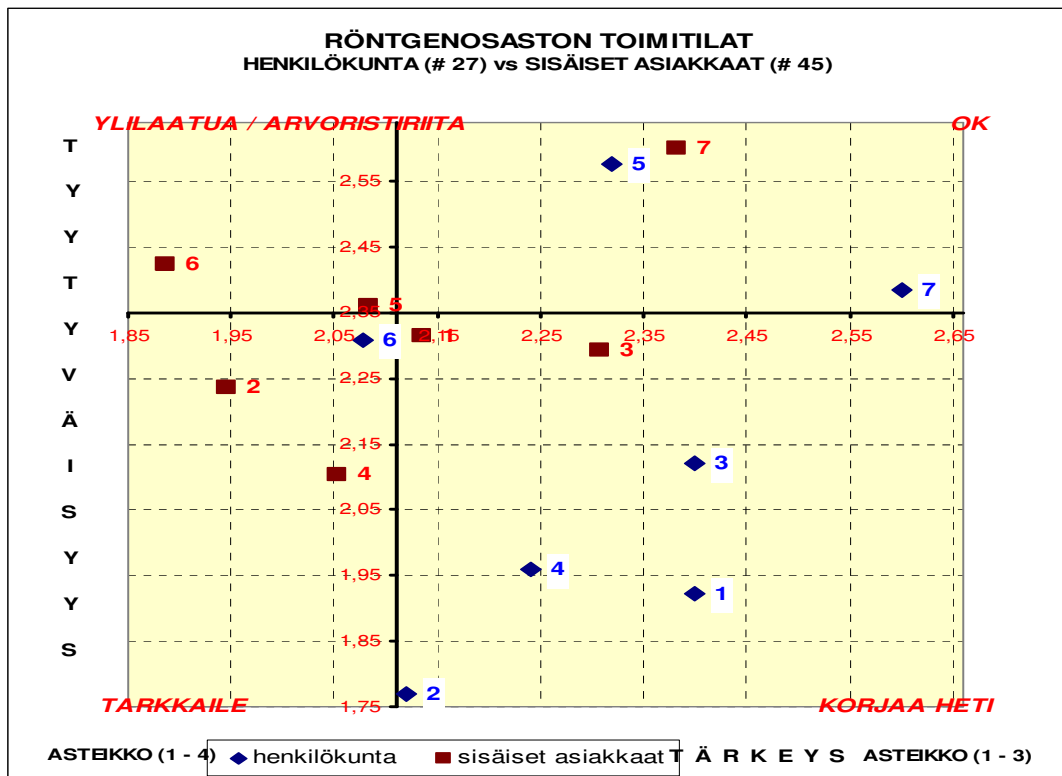
Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä pitää kaikkia toimitila-aiheita tärkeinä. Tärkeimpinä he pitävät odotusaulojen (3, 4) ja toimiston (1, 2) viihtyisyyttä ja edustavuutta. Kukaan ei pidä ei-tärkeänä odotusaulojen tiloja. Vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvotulkinnoissa he ovat erittäin tyytymättömiä odotusaulojen edustavuuteen (4) ja muihin toimitiloihin he ovat tyytymättömiä.

Lääkärit-vastaajaryhmä pitää kaikkia toimitila-aiheita vähiten tärkeimpinä muihin vastaajaryhmiin verrattuna. Tilojen edustavuuksia (2, 4 ja 6) lääkärit pitävät vain vähän

tärkeinä. Muita tiloja he pitävät tärkeinä. Tärkeimpinä he pitävät odotusaulojen viihtyisyyttä (3) ja kaikkien toimitilojen asianmukaisuutta (7). Vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvotulkinnoissa lääkärit ovat tyytymättömiä kaikkiin röntgenosaston tiloihin.

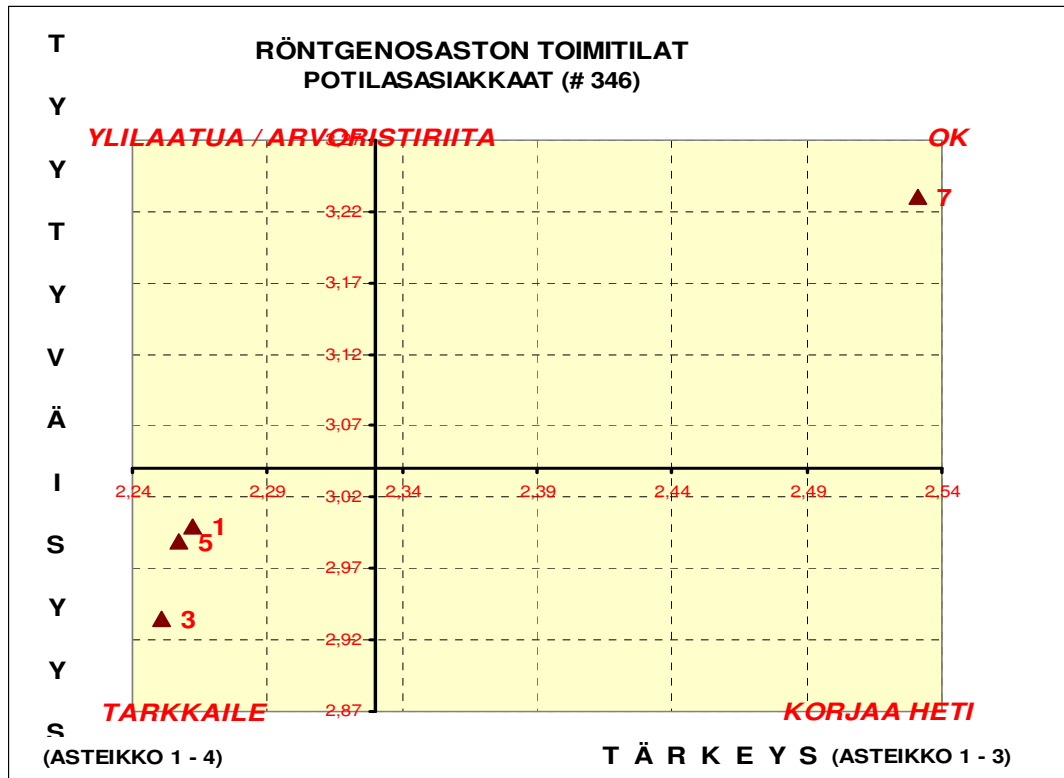
Henkilökunta-vastaajaryhmä pitää kaikkia toimitiloja muita vastaajaryhmiä tärkeämpinä. Tärkeimpinä he pitävät kaikkien toimitilojen asianmukaisuutta (7), toimiston (1) ja odotusaulojen (3) viihtyisyyttä sekä tutkimushuoneiden viihtyisyyttä (5). Vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvotulkinnoissa he ovat erittäin tyytymättömiä toimiston viihtyisyyteen ja edustavuuteen (1, 2) ja odotusaulojen edustavuuteen (4). Muihin toimitiloihin vastaajaryhmä on tyytymätön.

Nelikenttätulkinnoissa potilasasiakkailta ei kysytty röntgenosaston tilojen edustavuudesta (2, 4 ja 6). Huomioitavaa on myös se, että sisäiset asiakkaat ovat yhdistettyinä nelikenttätulkinnoissa.



- 1 toimiston työtilat ovat viihtyisät
- 2 toimiston työtilat ovat edustavat
- 3 odotusaulat ovat viihtyisät
- 4 odotusaulat ovat edustavat
- 5 tutkimushuoneet ovat viihtyisät
- 6 tutkimushuoneet ovat edustavat
- 7 kaikki toimitilat ovat asianmukaiset

Kuva 35. Röntgenosaston toimitilat, nelikenttä, henkilökunta vs sisäiset asiakkaat



- 1 toimiston työtilat ovat viihtyisät
- 2 toimiston työtilat ovat edustavat
- 3 odotusaulat ovat viihtyisät
- 4 odotusaulat ovat edustavat
- 5 tutkimushuoneet ovat viihtyisät
- 6 tutkimushuoneet ovat edustavat
- 7 kaikki toimitilat ovat asianmukaiset

Kuva 36. Röntgenosaston toimitilat, nelikenttä, potilasasiakkaat

Ok-kenttä

Ok-kenttään sijoittuvat sekä henkilökunnan että sisäisten asiakkaiden kuin myös potilasasiakkaiden näkemyksissä kaikkien toimitilojen asianmukaisuus (7). Lisäksi ok-kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemys tutkimushuoneiden viihtyisyydestä (5).

Ylilaita/arvoristiriita-kenttä

Ylilaita/arvoristiriita-kenttään sijoittuvat sisäisten asiakkaiden näkemykset tutkimushuoneiden viihtyisyydestä (5) ja tutkimushuoneiden edustavuudesta (6).

Tarkkaile-kenttä

Tarkkaile-kenttään sijoittuvat sisäisten asiakkaiden näkemykset toimiston tilojen (2) ja odotusaulojen edustavuudesta (4). Lisäksi tarkkaile-kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemys tutkimushuoneiden edustavuudesta (6).

Tarkkaile-kenttään sijoittuvat myös potilasasiakkaiden näkemykset toimiston (1), odotusaulojen (3) ja tutkimushuoneiden viihtyisyydestä (5).

Korjaa heti -kenttä

Korjaa heti –kenttään sijoittuvat sekä sisäisten asiakkaiden että henkilökunnan näkemyksissä toimistotilojen viihtyisyys (1) että odotusaulojen viihtyisyys (3). Lisäksi kenttään sijoittuu henkilökunnan näkemykset sekä toimistotilojen (2) että odotusaulojen edustavuudesta (4).

Erityisen paljon tyytymättömyysarvoja (moodi) tuoneet väitteet ja tyytymättömyysprosentteja sekä nelikentäsijainnit. Sisäiset asiakkaat ovat eriteltyinä.

Osastot ja poliklinikat: taulukko 37 (liite20)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä korjaa heti -kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodeja 2 (tyytymätön), tuovat esiin väite 1; toimistotilojen viihtyisyys (60,9 %) ja väite 3; odotusaulojen viihtyisyys (69,6 %).

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodeja 2 (tyytymätön), tuovat esiin väite 2; toimistotilojen edustavuus (65,2 %) ja väite 4; odotusaulojen edustavuus (73,9 %).

Lisäksi osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän näkemyksissä on eniten tyytymättömyysarvoja, moodeja 2 (tyytymätön), väitteessä 5; tutkimushuoneiden viihtyisyys (60,9 %) ja väitteessä 6; tutkimushuoneiden edustavuus (47,8 %). Nämä väitteet tulkitaan arvorigistiriidaksi, koska molemmat väitteet sijoittuvat nelikentässä ylilaa-tua/arvorigistiriitakenttään.

Lisäksi osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän näkemyksissä on tyytymättömyyttä väitteessä 7; kaikkien toimitilojen asianmukaisuudessa (21,7 %). Tämä antaa tulkin-naksi arvorigistiriidan, koska väite 7 on sijoittunut nelikentässä ok-kenttään.

Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä on tyytymätöntä myös muissa tulkinnoissa kaikkiin röntgenosaston toimitiloja koskeviin väitteisiin, joista vastaajaryhmä on erit-täin tyytymätön keskiarvolla 1,95 odotusaulojen edustavuuteen.

Lääkärit: taulukko 39 (liite 21)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä tarkkaile-kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodeja 2 (tyytymätön), tuovat esiin väite 2; toimistotilojen edustavuus (45,5 %) ja väite 4; odotusaulojen edustavuus (59,1 %).

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä korjaa heti -kenttään.

Eniten tyytymättömyyttä tuovat esiin väite 1; toimistotilojen viihtyisyys (40,9 %) ja väite 3; odotusaulojen viihtyisyys (40,9 %).

Lisäksi tyytymättömyyttä ilmentävät väite 5; tutkimushuoneiden viihtyisyys (36,4 %) ja väite 6; tutkimushuoneiden edustavuus (31,8 %). Nämä tulkitaan arvoristiriidaksi, koska molemmat väitteet sijoittuvat ylilaatua/arvoristiriita-kenttään.

Lisäksi tyytymättömyyttä ilmentää väite 7; kaikkien röntgenosaston toimitilojen asianmukaisuus (27,3 %). Tämäkin tulkitaan arvoristiriidaksi, koska väite sijoittuu nelikentätulkinnassa ok-kenttään.

Osasto toimipaikkanaan lääkärit ovat muissa tulkinnoissa tyytyväisiä kaikkien toimitilojen asianmukaisuuteen ja lääkärit, jotka eivät ole vastanneet toimipaikkakysymyksiin ovat tyytyväisiä tutkimushuoneiden edustavuuteen.

Lääkäreiden tutkimusmääräjaottelussa tulee esiin tyytyväisyyttä melko paljon röntgen-tutkimuksiin lähettävien lääkäreiden näkemyksissä tutkimushuoneiden edustavuudessa ja kaikkien toimitilojen asianmukaisuudessa. Muihin tiloja koskeviin väittämiin he olivat tyytymättömiä.

Koko vastaajaryhmän yhteisissä keskiarvotulkinnoissa on vastaajaryhmä tyytymätön kaikkiin toimitilaväittämiin.

Henkilökunta: taulukko 41 (liite 22)

Kaikki seuraavasti mainitut sijoittuvat nelikentässä korjaa heti -kenttään.

Eniten tyytymättömyysarvoja; moodeja 2 (tyytymätön), tuovat esiin väite 1; toimistotilojen viihtyisyys (85,2 %), väite 2; toimistotilojen edustavuus (85,2 %), väite 3; odotusaulojen viihtyisyys (70,4 %) ja väite 4; odotusaulojen edustavuus (74,1 %).

Lisäksi tarkkaile-kenttään sijoittunut väite 6; tutkimushuoneiden edustavuus, tuo esiin tyytymättömyyttä (51,9 %).

Lisäksi henkilökunta-vastaajaryhmän näkemyksissä on tyytymättömyyttä väitteessä 5; tutkimushuoneiden viihtyisyys (33,3 %) ja väitteessä 7; kaikkien toimitilojen asianmukaisuus (51,9 %). Nämä sijoittuvat nelikentässä ok-kenttään, joten ne tulkitaan arvoristiriidaksi.

Henkilökunta on muissa tulkinnoissa kaikkiin röntgenosaston toimitiloja koskeviin väittämiin tyytymätön. Väittämiin 1, 2 ja 4; toimistotilojen viihtyisyys, toimistotilojen edustavuus ja odotusaulojen edustavuus, on henkilökunta erittäin tyytymätön.

Potilasasiakkaat

Potilasasiakkaiden näkemyksissä tarkkaile-kenttään sijoittuvat väite 1; toimistotilojen viihtyisyys (18,8 %), väite 3; odotusaulojen viihtyisyys (20,5 %) ja väite 5; tutkimushuoneiden viihtyisyys (14,2 %).

Potilasasiakkaiden näkemys röntgenosaston kaikkien toimitilojen asianmukaisuudesta (7) sijoittuu nelikentässä ok-kenttään.

4.6.6 Avointen kysymysten vastausten yhteenveto

Avointen kysymysten vastaukset ovat kokonaisuudessaan opinnäytetyön päämieskapaleessa. Tässä työssä avointen kysymysten vastaukset ovat tulkittuina yhteenvetona.

Vastauksissa on tullut ilmi selkeitä pieniä ja suuria erilaisia korjaustarpeita, kuten esimerkiksi röntgentutkimuspukukoppien ahtaus, pukukopille vietävän oven käytävälle aukeamista ja pukukoppien verhojen lyhyyttä oven auki ollessa. Päämiehen version liitteisiin on merkitty vastauksen perään lihavoidulla tekstillä röntgentutkimushuoneen numero, jos se ilmeni kyselytutkimuksen vastauksista. Numerointi helpottaa röntgenosastolla korjattavan asian paikantamista.

Sisäiset asiakkaat

Sisäiset asiakkaat: osastot ja poliklinikat sekä lääkärit toivoivat röntgenosastolta parempaa potilaan intymiteettisuoja. Sisäiset asiakkaat toivoivat myös enemmän tietoa röntgentutkimusmahdollisuuksista ja tutkimusten jonotilanteista. He toivoivat myös parempaa henkilökunnan tavoitettavuutta, neuvontaa ja opastusta. Henkilökunnan ystävällisyys ja käyttäytyminen on saanut moitteita. Röntgentoimisto ei aina vastaa puheluihin. Myös röntgenlääkäreitä on vaikea tavoittaa, mutta tavoitettaessa paneutuvat hyvin asiaan ja tietoa löytyy. Radiologian päivystystä toivotaan. Lääkäreiltä toivotaan huomioimista siitä, että kaikilla keskussairaalan lääkäreillä ei ole omaa röntgen - meetingiä. Lääkärit toivoivat röntgentutkimuksien parempaa tarjontaa ja saatavuutta, tosin magneettitutkimusjonotilanne sai positiivista palautetta.

Röntgentutkimuksen esivalmisteluohjeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä. Sisäisten asiakkaiden vastauksissa koettiin esivalmisteluohjeiden löytymistä erityisesti Tervekymin sivuilta jonkin verran ongelmalliseksi.

Röntgenosaston potilastietojärjestelmä on saanut paljon kritiikkiä. Röntgenin potilastietojärjestelmän olemassaoloon oltiin tyytyväisiä, mutta sen toimintakatkoksiin ei. Ohjelman käyttökatkokset vaikeuttavat potilastyötä. Lääkäreiden mielestä lähetekäytäntö on liian työläs. Myös tutkimusaikojen varaaminen ja aikojen vaihtaminen koettiin hankaliksi. Vastausten saamisen nopeus sai kiitosta. Eritoten PACS -kuva-arkiston käyttöönottoon oltiin tyytyväisiä ja melko tyytyväisiä PACS –kuva-arkiston toimivuuteen. RIS - lähete- ja ajanvarausohjelma ilmensi selkeää tyytymättömyyttä.. Tyytymättömyys on perusteltua usein toistuvien ohjelmakatkoksien ja integroitumisongelmien vuoksi. Tähän on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Lääkäreiltä haluttiin röntgenlähetteen teossa selvennystä siihen, jääkö röntgenläheteessä mainittu ”2 viikon kuluessa toivotaan tutkimusta” huomioimatta. Lääkäreiden kannanotoissa tuli toivetta siitä, että röntgentutkimusvastaus näkyisi automaattisesti, eikä olisi lääkärin muistin varassa käydä niitä katsomassa.

Röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö on saanut rakentavaa palautetta. Röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö – aihekategoriassa röntgenlääkäreiden ja röntgenhoi-

tajien yhteistyö sai kiitosta, mutta röntgenosaston toimisto sai jonkun verran moitetta yhteistyön osalta kuin myös röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö. Toimistohenkilökunnan yhteistyö sai kuitenkin kiitosta siitä, että toiminta on parantunut entisestä.

Röntgenosaston toimitilat olivat vahvan tyytymättömyyden kohde viihtyisyyden ja potilaan yksityisyyden vuoksi. Toimisto ja odotusaulat koettiin ahtaiksi ja odotusaula läpikulkupaikaksi. Tilojen sokkeloisuus sai myös moitetta.

Henkilökunta

Henkilökunta haluaa antaa aikaa asiakkaalle eikä liukuhihnatyöskentelyä. Henkilökunta halusi tutkimusmäärien olevan suhteutettuja etelä-pohjoispään kanssa ja henkilökunnan työn kuormittavuuden tasaamista.

Henkilökunta toi esiin, etteivät he näe työlistanäkymässä potilaan varattua aikaa. Sen vuoksi potilaat pääsevät tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä.

Röntgenosaston potilastietojärjestelmät saivat paljon moitetta johtuen ohjelmien kaatumisista ja katkoksista. Myös sanomaliikenne sairaanhoitopiirin käyttämän Effican ja röntgenosaston tietojärjestelmien välillä sai vahvaa kritiikkiä samoin kuin Efficalla näkyvän radi-lehden (röntgenlehti) sekavuus. Virheilmoituksia tulee paljon lausuntojen integroitumisongelmien vuoksi ja lausuntoja joudutaan lähettämään uudelleen. Siksi henkilökunta on huolestunut potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Avoimissa vastauksissa mainittiin yhteistyön sujuvan kaikkien ammattiryhmien välillä. Mutta tyytyväisyystutkimuksen väittämässä yhteistyö röntgenosaston toimiston ja henkilökunnan keskinäisen yhteistyön osalta saivat moitteita.

Toimitilat saivat myös vahvaa moitetta erityisesti toimisto ja odotusaulat. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että toimiston ja odotusaulan tilat ovat sekä potilas- että muille asiakkaille se, mistä he luovat ensimmäisen mielikuvan röntgenistä. Myös toimiston ilmanlaatuun kiinnitettiin huomiota ja ilmastoinnin puutteellisuuteen. Tilaa kaivattiin lisää ja odotusaulojen korjausta niin, ettei olisi kaikua ja taustahälinää. Tilanahaus koettiin häiritseväksi. Myös henkilökunta oli huolissaan potilaan intimitet-
tisuojasta.

Potilasasiakkaat

Ystävällisyyttä ja palvelua on kiitelty erittäin paljon kuten myös sitä, että potilaat pääsevät röntgentutkimukseen varattua aikaa aiemmin ja odotusaikaan tutkimukseen jottaessa oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyyttä ilmeni myös röntgentutkimukseen nopea pääsy eritoten magneettitutkimuksissa. Kuitenkin palveluhenkisyttä on moitittu. Käyntitodistuksen saamisesta oli negatiivista palautetta.

Röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeita pidettiin selkeinä ja ymmärrettävinä. Tosin kutsukirjeisiin kaivattiin osoitetietoja ja joitakin lisätietoja mm. korujen ja arvoesineiden osalta tutkimukseen valmistautumisessa.

Tyytymättömyyttä on aiheuttanut potilaan ilmoittautuessa nimen tai henkilötunnuksen maininta kaikkien kuullen ja hyvin paljon myös muu potilaan intimiteettisuoja röntgenosastolla. Röntgenosaston palveluhenkisyys sai moitetta ja esiin tuli myös töykeää ja epäystävällistä kohtelua. Haluttiin informointia tutkimuksen viivästyessä kuten myös tutkimuksen kuluessa. Potilaat toivovat myös röntgenlääkäriltä muutamaa sanaa röntgentutkimuksen aikana. Tyytymättömyyttä ilmensi potilaalle sopivan tai tarvittavan ajankohdan huomiointi röntgenaikojen varaamisessa.

Potilaspalautetta tuli myös siitä, että Kymenlaakson keskussairaalaan tilattu tutkimus olisi potilaan mukaan voitu tehdä Kuusankoskellakin. Tietoa potilaan kotipaikasta ei ole, mutta oletettavasti hän asuu lähempänä Kuusankoskea. Tällöin tyytymättömyys on ymmärrettävää.

Joihinkin tutkimushuoneisiin kaivattiin pieniä korjauksia ja odotustiloihin mm lehtiä myös miehille ja lapsille. Odotustilojen melu häiritsi jonkin verran. Tilojen vetoisuus, sokkeloisuus ja levottomuus tulivat epäkohtina esiin. Toivottiin odotusauloihin tietoa tutkimuksista, laitteista, tutkimusperiaatteista ja tulosten tulkinnoista.

Potilasasiakkailta tuli paljon negatiivista palautetta menneistä kokemuksista.

4.7 Kvalitatiivinen tutkimustyö kehittämiskeskustelu

Kehittämiskeskustelu käytiin 28.10.2009 tyytyväisyystutkimuksessa esiin tulleiden asiakaspalvelun epäkohtien pohjalta käyden läpi kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia epäkohtien kehittämiseen. Kehittämiskeskustelu toimii tässä tutkimustyössä kvalitatiivisena empiriana. Keskustelu täyttää kvalitatiivisen tyytyväisyystutkimuksen kriteerit palvelun kehittämisen toteuttamiseksi. Keskusteluun osallistuivat lisäksi röntgenosaston ylilääkäri Timo Kallio, palvelukoordinaattori Merja Tiainen ja osastonhoitaja Anne Leppämäki.

Pohjana keskustelulle käytin Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn laatimaa palvelun laadun kuilumallia, jossa kuvataan palvelun laadun kuilut ja mistä kuilut johtuvat. Kuiluja ei asiakaspalvelussa saisi olla. Palvelun laadun kuilumallista ja sen syistä kerrotaan luvussa 2.2. Käytin kuilumallin lisäksi keskustelun pohjana kyselytutkimuksessa esiin tulleita palvelun epäkohtia. Laadin tyytymättömyysvastauksista nelikenttävertailut ja laskin epäkohtien tyytymättömyysprosentit sekä tunnusluvusta moodit ja niiden prosenttiarvot. Toin esiin myös epäkohtiin liittyviä avointen kysymysten vastauksia.

Keskustelu oli positiivinen, ja siinä käytiin läpi kyselytutkimuksessa esiin tulleet palvelun laadun epäkohdat, ongelmapaikat. Ongelmapaikat tulivat johdon tietoon, ja ongelmiin kiinnitettiin huomiota ja pohdittiin alustavasti niiden ratkaisumahdollisuuksia.

Keskustelussa todettiin kehittämistarpeita olevan yksityisyys, ongelmatilanteiden käsittely, potilaan huomioiva ajankohta ajanvarauksessa, potilaan pääsy tutkimukseen varattuna kellonaikana, neuvonta ja opastus, palveluhenkisyys, asiakkaan kohtelu, henkilökunnan käyttäytyminen, puhelinkäyttäytyminen, ystävällisyys, esivalmisteluohjeiden löytyminen Tervekymin sivuilta. Kutsukirjeisiin kaivattiin mm. sairaalan osoitetietoja ja muita selvennyksiä. Kehittämistarpeita ilmeni erityisesti pinnallisten UÄ -tutkimusten huonossa tarjonnassa. Potilastietojärjestelmien osalta mm. hoitajien työlisterille tarvittaisiin ajanvarausaika näkyviin. Kehittämistarpeita toi esiin myös yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa ja osaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö, toimitiloista erityisesti toimisto/ilmoittautuminen ja odotusaula ja niiden rauhattoisuus, paripotilaiden sijainti röntgenissä odotellessaan (heitä on satunnaisesti samaan

aikaan kovin paljonkin aulassa) ilman intimiteettisuoja. Vahvimmin nousi esiin yksityisyys. Lisäksi avoimissa vastauksissa tuli esiin runsaasti erilaisia korjaustarpeita.

Todettiin jo tapahtuneen positiivisia muutoksia: Tervekymin sivut ovat jääneet pois, kutsukirjeiden sisältöä on muokattu, toimistoon on saatu kaksi viivakoodilukijaa, toimiston ilmoittautumisen luukulle on tulossa paneeliverhot ja potilastietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti toiminnan parantamiseksi. Henkilökunnan työviihtyvyyttä on lisätty taukokuoneen remontilla.

Röntgenosasto on hyödyntänyt ja aikoo hyödyntää tutkimustuloksia asiakaspalvelun kehittämässä. Tutkija esittää tulevassa osastokokouksessa ”herättelyä” asiakaspalvelusta pohjautuen kyselytutkimuksen tuloksiin ja kehittämiskeskusteluun. Tutkimustulosten pohjalta tarvitaan yksityisyyteen panostusta, kuljetusta odottaville paripotilaille paikka, UÄ –huoneen sijainnin kartoitusta, joidenkin tutkimushuoneiden rauhattoisuuden ratkaisuja, ”kela-kortti esiin” –kyltti toimiston luukulle. Toimiston remontille saatiin lupa ja toimistoremontin suunnittelu voi nyt alkaa. Tarkoitus on saada toimiston yleiskuva ulospäin asiakasystävällisemmäksi huomioiden potilaan yksityisyys ja henkilöstön työviihtyvyyttä. Pohdittiin keinoja röntgenosaston tarjonnan lisäämisestä paremmin kysyntää vastaavaksi. Mietittiin mahdollisuuksia niin sanottujen natiiviröntgentutkimusaikojen porrastukseen ja pinnallisten ultraääni-tutkimusten (UÄ) tarjonnan lisäämiseen. Tarvitaan selvittelyä röntgenhoitajien työlistanäkymästä, jotta potilaiden ajanvarausajat saataisiin näkyviin hoitajille. Näin aikavarauspotilaat pääsisivät tutkimukseen ajallaan.

Röntgenosasto sai tyytyväisyystutkimuksen tuloksista ja niiden tulkinnoista runsaasti informaatiota osaston asiakaspalvelusta ja sen kehittämistarpeista. Röntgenosasto on hyödyntänyt ja aikoo hyödyntää tutkimustuloksia asiakaspalvelun kehittämässä ja tekee jatkuvaa arviointia tutkimuksesta saatua tietoa hyväksi käyttäen. Tutkimusta voidaan myös käyttää pohjana pienimuotoisemmille määräaikaisille asiakasyytyväisyyskyselyille.

Röntgenosasto on nimennyt ensi vuoden teemakseen: ”Vuosi 2010, keskussairaalan röntgenosaston toiminnan kehittämisen vuosi”, jonka teeman mukaan kyselytutkimuksen tuloksia hyödynnetään.

5 KYSELYTUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI

Asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen aiheena on kokonaisvaltainen ja laadukas asiakaspalvelu. Tutkimuksessa on selvitetty, missä asiakaspalvelun muodoissa esiintyy tyytymättömyyksiä, jotka ovat röntgenosaston asiakaspalvelun epäkohtia. Tutkimusmittarin kysymykset ja väittämät ovat kattaneet tutkimusongelman.

Validiteetti

Kyselytutkimus on pätevä eli validi, koska teoreettiset ja operationaaliset määritelmät ovat yhtäpitäviä eli kysytyt ominaisuudet mittaavat niitä asioita, joita niiden pitikin mitata.

Reliabiliteetti

Tutkimus on luotettava eli reliaabeli, koska tulosten tarkkuus on hyvä ja mittaustulokset ovat toistettavissa. Vastanneita potilasasiakkaita oli 86,5 %, sisäiset asiakkaat: osastot ja poliklinikat –vastaajia oli 53,5 %, sisäiset asiakkaat: lääkärit-vastaajia oli 22,3 % ja henkilökunta-vastaajia oli 58,7 %. Kokonaisvastaajamäärä oli 71,2 %.

Satunnaisvirheet

Satunnaisvirheinä vastaaja on saattanut ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija. Kysymyksien ja väittämien ymmärrettävyys tai halukkuus ymmärtää voi myös olla selitettävissä vastauksissa ilmenneistä tämänpäiväisten kyselyiden runsaudesta ja kiireestä erityisesti lääkärit-vastaajaryhmän kohdalla.

Satunnaisvirheitä on esiintynyt lääkäreiden vastauksissa erityisesti röntgentutkimuksen esivalmisteluohjeiden aihekategoriassa. Heidän vastauksissaan ilmenee se, että he eivät useastikaan ole tekemisissä esivalmisteluohjeiden kanssa.

Henkilökunnan vastauksissa ilmeni se, että joku heistä käsitti asiakaspalvelu-aihekategoriassa mielipiteensä tarkoittavan asiakkaan tuntemuksia, kuitenkin tarkoitus oli selvittää henkilökunnan omaa näkemystä heidän omasta näkökulmastaan röntgenosaston asiakaspalvelusta. Henkilökunnan joissakin vastauksissa haluttiin röntgentut-

kimuksien esivalmisteluohjeet – aihekategoriassa tarkennusta siitä, tarkoitettiin kyselyssä potilasohjeita vai tutkimusohjeita. Tutkimusta ei ollut tarkoitus laajentaa sen osalta, vaan haluttiin tietoa yleensäkin esivalmisteluohjeiden ymmärrettävyydestä ja löydettävyydestä riippumatta siitä kuka tai mikä toimintayksikkö on esivalmisteluohjeet potilaalle antanut ja ne hänelle opastanut. Kaikilla esivalmisteluohjeilla on kuitenkin sama tarkoitus saada suoritettua potilaalle onnistunut röntgentutkimus.

Joissakin vastauksissa kaivattiin vastausasteikossa ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehtoa. Tutkimuksessa käytettiin Likertin neliasteista asteikkoa, jossa voi jättää ko. vaihtoehdon pois. Tarkoituksena oli näin tavallaan pakottaa vastaaja olemaan jompaakumpaa mieltä tyytyväisyysasteestaan.

Potilasasiakkaiden vastausten tyytyväisyyteen on saattanut hieman vaikuttaa se, että he saivat kahvilipukkeen kuin myös se, että henkilökunta on saattanut ”pistää parastaan” tutkimuksen aikana. Kuitenkin potilasasiakkaiden kohdalla vastauksissa käy hyvin ilmi tässä palvelutilanteessa odotukset ja aikaisemmat kokemukset röntgenosaston asiakaspalvelussa.

Virheiden vaikuttavuus tutkimuksen tavoitteiden kannalta ei ole merkittävä.

Satunnaisvirheitä suoritetuissa testikyselyissä ei ilmennyt, vaan kysymykset ja väittämät koettiin ymmärrettäviksi.

Kokonaisluotettavuus

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkitut otokset vastaavat perusjoukkoja ja mittaamisessa on hyvin vähän satunnaisuutta, joskin lääkäreiden vastaajamäärä jäi melko vähäiseksi, mutta tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on kuitenkin hyvä.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Asiakastyytyväisyystutkimuksessa haluttiin tietoa keskussairaalan röntgenosaston asiakaspalvelun kehittämistarpeista tavoitteena kokonaisvaltainen ja laadukas asiakaspalvelu, minkä lopputavoitteena on tyytyväinen asiakas.

Edellinen, vuonna 2004, röntgenosaston tekemä asiakastyytyväisyystutkimus oli kohdistettu sisäisille asiakkaille ja potilasasiakkaille. Kehitettävää tuli esiin edellisen tutkimuksen tulkinnoissa röntgentutkimuksien odotusaikojen pituudessa, röntgen-tutkimustarjonnassa, asiakkaiden toivomassa röntgenosaston ympärivuorokautisessa päivystyksessä, osaston resurssitarpeissa, osaston kesäsuiluissa, informoimisessa tutkimuksen viivästyessä ja palvelun kiireen tunnussa. Lisäksi lähettävät yksiköt olivat kiinnittäneet huomiota yksityisyyteen, toimistohenkilökunnan paikallaoloon sekä röntgenosaston odotusaulojen levottomuuteen ja vetoisuuteen. Vastaajat olivat kiinnittäneet huomiota myös potilaan intymiteettisuojaan, koska paareilla odottavia potilaita joudutaan pitämään keskellä odotusaulaa tai kulkukäytävää.

Edellisissä tutkimuksissa esiin tulleita palvelun epäkohtia tuli runsaasti esiin myös nyt tehdyssä tyytyväisyyskyselytutkimuksessa.

Nyt tehty kyselytutkimus oli kohdennettu röntgenosaston asiakkaille ja potilaille, joi-
le palvelu tuotetaan sekä röntgenosaston henkilökunnalle, joka palvelun tuottaa. Kaik-
ki kyselyalueet liittyvät kokonaisvaltaiseen asiakaspalveluun. Kyselytutkimus oli erit-
täin laaja ja toi esiin runsaasti palvelun ongelmapaikkoja jokaisen aihekategorian alu-
eella. Asiakaspalveluosiossa, jonka osion olisin voinut nimetä paremminkin palvelun
laaduksi, kysyttiin asiakaspalvelun palvelutilanteeseen liittyvistä aiheista sekä lisäksi
röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeista, röntgenosaston potilastietojärjestelmistä,
henkilökunnan yhteistyöstä sisäisten asiakkaiden ja toistensa kanssa sekä röntgenosas-
ton toimitiloista. Nämä kaikki yhdessä muodostavat palvelun kokonaislaadun ja yh-
dessä hyvin toimiessaan muodostavat laadukkaan asiakaspalvelun.

Kyselytutkimuksessa haluttiin myös röntgenosaston henkilökunnan näkemykset tuot-
tamastaan asiakaspalvelusta. Tuloksia vertailtiin sisäisten asiakkaiden ja henkilökun-
nan kesken. Tulosten vertailemisella haluttiin tuoda esiin henkilökunnan näkemysten
ja asiakkaiden kokeman palvelun ero. Asiakkaiden näkökulmasta röntgenin palveluis-
sa on enemmän kehitettävää kuin henkilökunnan näkökulmasta. Eron mittauksella ha-
luttiin luoda henkilökunnalle itsekritiikkiä tuottamastaan palvelusta ja luoda huomio
siihen, että palvelun laatua ja omia suorituksia voi aina parantaa ottamalla palvelun
tuottamisessa asiakasnäkökulma paremmin huomioon.

Asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksessa esiin tulleet tärkeimmät kehitysalueet ovat yksityisyys ja röntgenosaston toimitilat. Aiheet nivoutuvat vahvasti toisiinsa, koska potilaan yksityisyyden kehittämistarpeet ovat vahvasti myös ilmoittautumistoimiston ja potilaan odotusaulojen kehittämistarpeita. Epäkohdat tulivat vahvasti esiin kaikissa vastausten tulkintamuodoissa: taulukoissa, palkki- ja nelikenttäkaavioissa, moodeissa, tyytymättömyysprosentteissa ja avointen kysymysten vastauksissa kaikkien vastaajaryhmien taholta.

Jotkut kyselyyn vastanneista sisäisistä asiakkaista kysyivät avointen kysymyksien vastauksissa erilaisia asioita, joihin he kaipaavat vastauksia. Kannanotto heidän kysymyksiinsä on myös hyvää asiakaspalvelua. Asiakaspalvelun toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että vastaajat saavat tietoa tutkimuksen tuloksista. Se osoittaa asiakkaille, että heidän mielipiteilleen annetaan arvoa, ja että niitä pidetään tärkeinä palvelun kehittämiseksi. Heidän tulee saada tietoa siitä, miten esiin tulleita palvelun epäkohtia huomioidaan ja siitä, mitä epäkohtien parantamiseksi aiotaan tehdä. Tieto palvelun kehittämisestä heidän vastaustensa pohjalta lisää myös vastaamishalukkuutta seuraavissa tyytyväisyyskyselyissä. Tyytyväisyystutkimuksen kohderyhmille voi viestittää jo kyselylomakkeessa milloin ja missä tutkimustulokset ovat nähtävissä tai kuultavissa.

Kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä oli asiakastyytyväisyyskyselytutkimus ja kvalitatiivisena menetelmänä käytiin kehittämiskeskustelu. Asiakastyytyväisyystutkimusta oli tarkoitus jatkaa sisäisten asiakkaiden teemahaastatteluilla, mutta niihin ei ilmaantunut halukkuutta. Sen sijaan käytiin tutkijan ja röntgenosaston johdon kanssa kehittämiskeskustelu. Kehittämiskeskustelu käytiin palvelun laadun kuilumallin ja tutkimustulosten osoittamien palvelun epäkohtien pohjalta. Asiakaspalvelussa kuiluja ei saisi olla. Kuiluista on kerrottu tässä opinnäytetyössä luvussa 2.2. Havaittiin kuiluja olevan ja käytiin läpi kuilujen syitä ja parannuskeinoja. Kuilu 1:n syynä on johdon epätietoisuus tai haluttomuus ymmärtää asiakkaan tarpeita. Tämän kuilun parannusehdotuksen mukaan johto sai keskustelussa tietoa epäkohdista ja ymmärrystä asiakkaiden tarpeista. Tutkimustuloksia on hyödynnetty ja hyödynnetään keskussairaalan röntgenosaston toiminnan kehittämisessä. Kehittämiskeskustelussa todettiin kyselytutkimuksen jälkeen jo tapahtuneita positiivisia muutoksia: Tervekymin sivut ovat jääneet pois, kutsukirjeiden sisältöä on muokattu, toimistoon on saatu kaksi viivakoodilukijaa, toimiston ilmoittautumisluukulle on tulossa paneeliverhot ja potilastietojär-

jestelmiä kehitetään jatkuvasti toiminnan parantamiseksi. Keskustelussa saatiin myös lupa toimistoremontin suunnittelulle. Kehittämiskeskustelussa esiin tuoduista röntgenosaston kokonaisvaltaisen ja laadukkaan asiakaspalvelun kehittämistarpeista ja niiden parannusmahdollisuuksista on kerrottu tarkemmin luvussa 4.7.

Mahdollisissa seurantakyselytutkimuksissa voisi kiinnittää enemmän huomiota joidenkin väittämien asetteluun vastaajaryhmien intressejä paremmin vastaaviksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakastytyväisyyskyselytutkimus mittasi haluttuja asioita. Tutkimustulokset toivat esiin runsaasti palvelun epäkohtia ja lisäsivät tietoa tutkittavalla alueella.

Kymenlaakson keskussairaalan röntgenosasto sai kyselytutkimuksen vastauksissa paljon sekä positiivista että negatiivista palautetta kokonaisvaltaisen asiakaspalvelun eri osioiden laadusta. Selkeää tarvetta on kokonaisvaltaisen ja laadukkaan asiakaspalvelun kehittämiseksi. Asiakaspalvelu sai moitetta, röntgenosaston potilastietojärjestelmä kritiikkiä, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö rakentavaa palautetta ja röntgenosaston toimitilat olivat selkeän tyytymättömyyden aihe.

On syytä kiinnittää huomiota asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Koettu palvelu sisältää vuorovaikutuksen palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä, palvelutilanteen. Palvelu sisältää kaksi ulottuvuutta ja niiden summan. Ulottuvuudet ovat tekninen palvelu (mitä) ja toiminnallinen palvelu (miten) ja summana niiden molempien yhteisvaikutus asiakaspalvelun laatuun. Asiakaspalvelun laadussa kehittämisen tarvetta on sekä teknisessä että toiminnallisessa palvelussa.

Kehittämistarvetta on röntgenosaston henkilökunnan asiakaspalvelukäyttäytymisessä, asiakaspalvelukäytännöissä, röntgenosaston potilastietojärjestelmien toimivuudessa, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyössä sekä röntgenosaston toimitiloissa. Toiminnan kehittämistarpeita on myös avoimissa vastauksissa esiin tulleissa korjaustarpeissa.

Asiakastytyväisyyskyselytutkimuksessa vahvimmin esiin tulleet ja siten tärkeimmät kehitysalueet ovat yksityisyys ja röntgenosaston toimitilat.

Asiakastyytyväisyyskyselytutkimus ja kehittämiskeskustelu toivat röntgenosaston johdolle tietoa palvelun kehittämistarpeista. Röntgenosasto on hyödyntänyt ja aikoo hyödyntää saatuja asiakastyytyväisyyskyselytutkimustuloksia osaston toiminnan kehittämässä. Kehittämiskeskustelussa todettiin jo tapahtuneita parannuksia ja haettiin tutkimuksessa esiin tulleille palvelun epäkohdille ratkaisumahdollisuuksia. Keskustelussa saatiin lupa toimistoremontin suunnitteluun. Nyt tehtyä tyytyväisyystutkimusta voidaan pitää pohjana seuraaville pienimuotoisemmille asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksille.

Röntgenosastolla voisi luoda säännöllisesti jatkuvan esimerkiksi joka toinen vuosi tapahtuvan asiakastyytyväisyysseurannan. Seurannassa voisi toistua vertailuna tyytyväisyys- ja tärkeysarvojen nelikenttätulkinnat. Kyselyssä voisi toistua pääosin samat aiheet ja kysymykset tai väittämät, tällöin vuosittaiset tulokset olisivat keskenään vertailukelpoisia. Vastauksista saisi enemmän irti, jos kyselyyn liitettäisiin asiakkaan palvelutilanteen odotuksen ja kokemuksen arvioinnit. Toiminnalliseen palveluun voisi myös tehdä laatutavoitteita, joita jatkossa seurataan tyytyväisyystutkimuksilla ja niiden tuloksilla asetetaan uusia tavoitteita. Tyytyväisyysseurannassa voisi jatkaa myös henkilökunnan näkemysten seuranta ja kehittämistä.

Sisäisessä markkinoinnissa johto mahdollistaa henkilökunnan edellytykset tuottaa laadukasta asiakaspalvelua. Röntgenosastolla voisi edistää ja kehittää sisäisellä markkinoinnilla henkilökunnan palveluhenkisyttä ja motivoitumista laadukkaaseen asiakaspalvelun tuottamiseen.

Palvelun normalisointia voisi kehittää ja tuoda työntekijöille tiedoksi normalisointia vaativat palvelun ongelmapaikat ja luoda keinot normalisoinnin mahdollistamiseksi.

Kyselyn kohderyhmille eli tutkimuskohteille olisi tärkeitä, jotta he voisivat kokea vastaustensa olleen tärkeitä. Siksi heidän olisi hyvä saada tietoa tehtyjen tyytyväisyystutkimuksien tuloksista ja niiden vaikutuksista osaston toiminnan kehittämässä. Myös heidän avoimissa vastauksissa esittämiinsä kysymyksiin olisi syytä ottaa kantaa. Tämä edesauttaa myös jatkuvan seurannan seuraavien tyytyväisyyskyselyjen vastamishalukkuutta.

Kymenlaakson keskussairaalan teema ensi vuodelle on: Vuosi 2010 – keskussairaalan röntgenosaston toiminnan kehittämisen vuosi. Vuoden teeman mukaisessa suunnitelmassa hyödynnetään nyt tehdyn asiakastytyväisyyskyselytutkimuksen tuloksia.

KIITOKSET

Kiitän Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori ja koulutusohjelmavastaava Kai Koskea, Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ky:n Kymenlaakson sairaalapalveluiden henkilöstöpäällikkö ja v.s. toimitusjohtaja Heli Lindqvistiä, koulutuspäällikkö Tarja Huopaista, palvelukoordinaattori Merja Tiaista, röntgenosaston ylilääkäri Timo Kalliota, osastonhoitaja Anne Leppämäkeä, apulaisosastonhoitaja Taru Saarelaista, testivastaajia ja kaikkia kyselytutkimuksen kyselyiden vastaajia sekä röntgenosaston henkilökuntaa.

LÄHTEET

- Berry Leonard L. 1995. *On Great Service, A Framework for Action*. New York: The Free Press. s.l.
- Grönroos, Christian. 1998. *Nyt kilpaillaan palveluilla*. Helsinki: WSOY
- Grönroos, Christian. 2001. *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara Paula. 1997/2000. *Tutki ja kirjoita*. Tampere: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy
- Koski, Kai 2008. *Laadukkaan palvelun 7 kriteeriä* (Grönroos, C. 2000). Opetusmoniste. *Markkinointitutkimus-kurssi 7.1 – 31.5.2008*. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Koski, Kai 2008. *Organisaation peruspilarit* (Peppard, J. 1995). Opetusmoniste. *Markkinointitutkimus-kurssi 7.1 – 31.5.2008*. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Koski, Kai 2008. *Tuloksekas ja tehokas palveluorganisaatio* (Thompson, J.L. 1997). Opetusmoniste. *Markkinointitutkimus-kurssi 7.1 – 31.5.2008*. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Kotler, Philip. 1990. *Markkinoinnin käsikirja*. Helsinki: Oy Rastor Ab/Rastor Julkaisut
- Kuusela, Hannu. 1998. *Markkinoinnin haaste*. Porvoo: WSOY
- Lotti, Leila. 2001. *Tehokas markkina-analyysi*. Helsinki: WSOY
- Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985). *A Conceptual Model of Service Quality*; *Journal of Marketing Management* 49. Fall 41-50. s.l.
- Payne Adrian – Christopher Martin – Clark Moira – Peck Helen. 1995. *Relationship Marketing for Competitive Advantage. Winning and keeping customers*. s.l.
- Payne Adrian et.al. *Service Quality Model*. 1995. s.l.

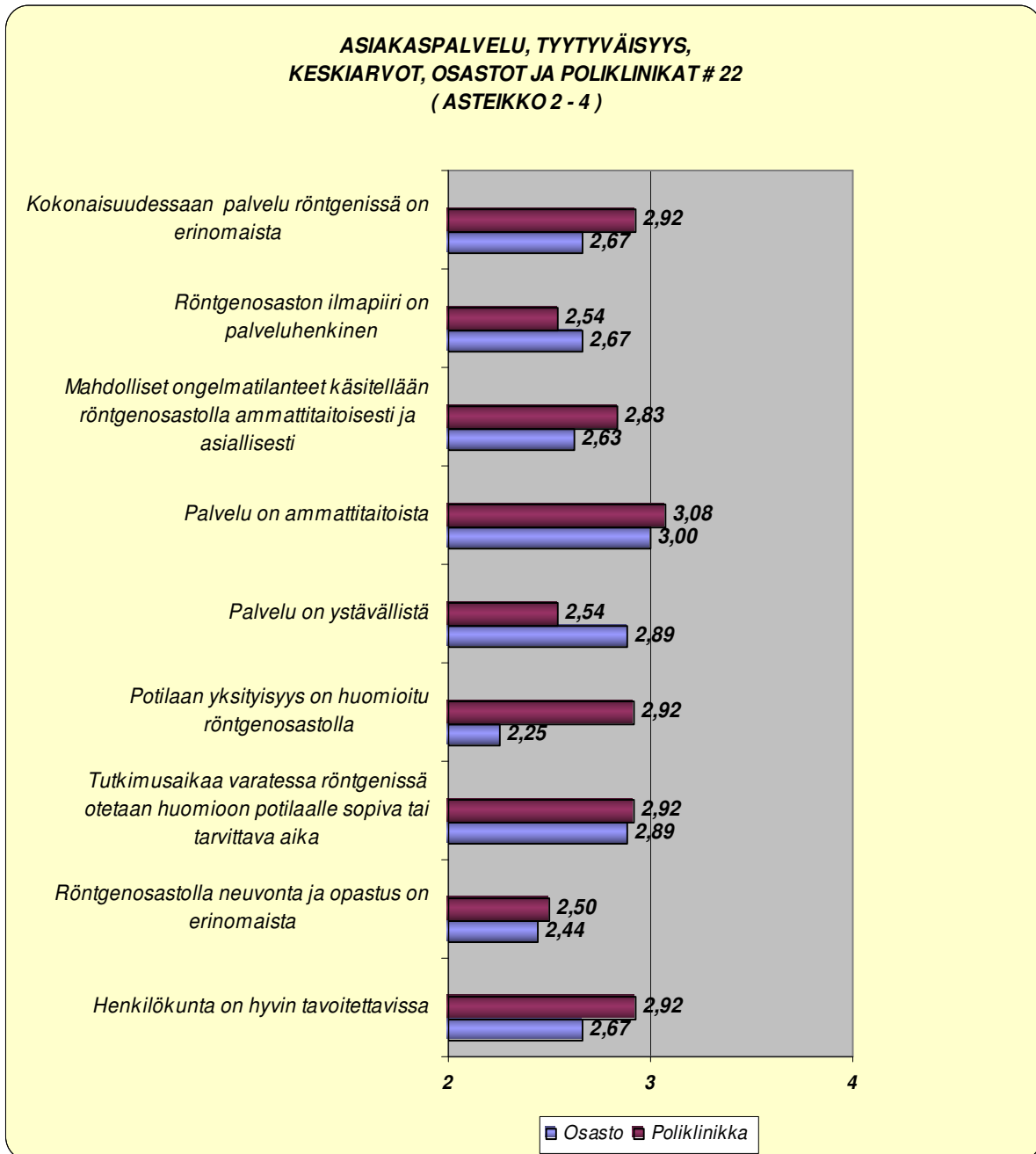
Rissanen Tapio. 2005. Hyvä palvelu. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti

Sipilä Jorma. 1992. Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Jyväskylä: Weilin+Göös

Sipilä Jorma. 1998. Asiantuntija ja asiakas. Porvoo: WSOY

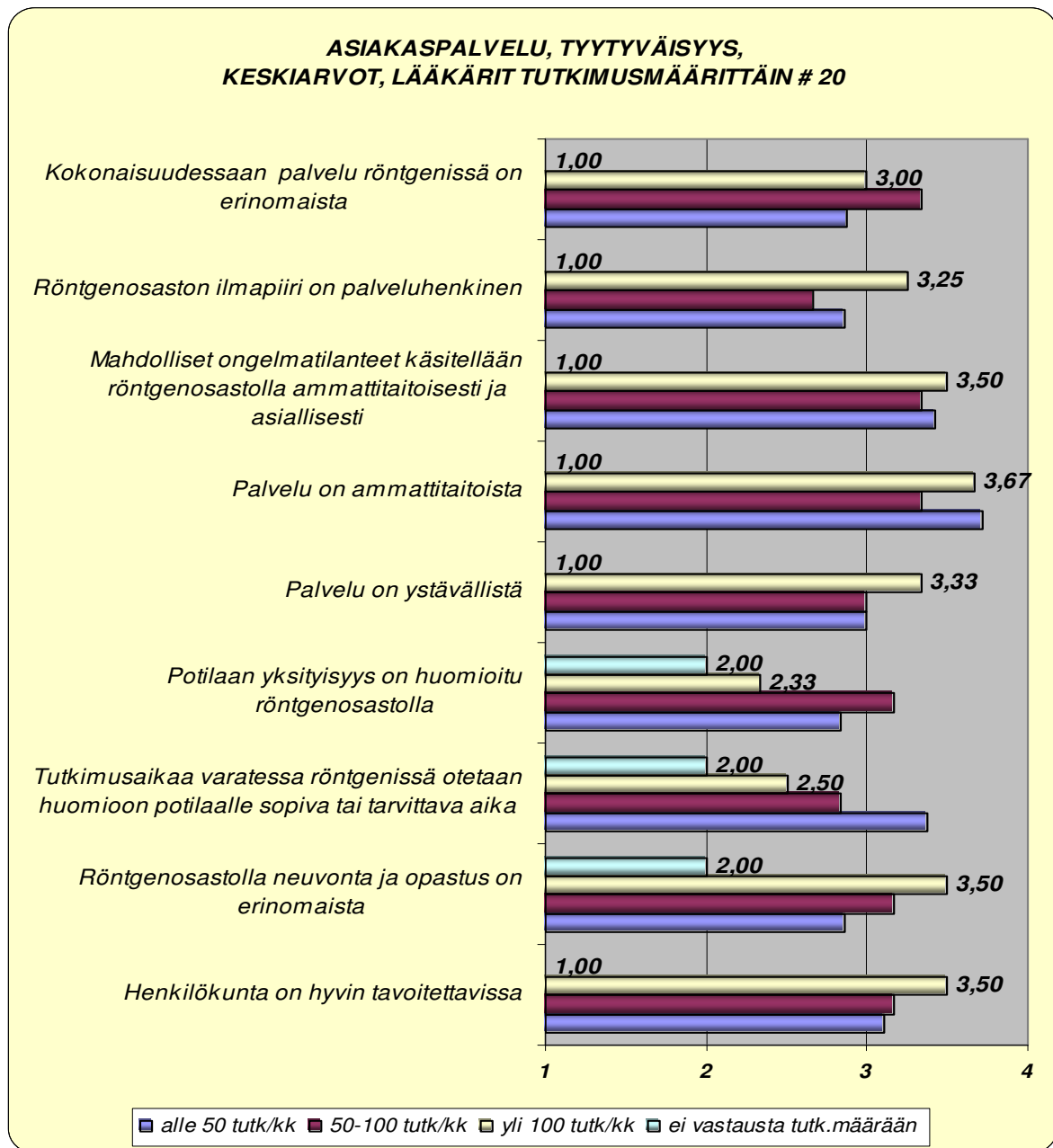
Woodruff Robert B., Gardial Sarah F. Know your customer. New Approaches to Understanding Customer Value and Satisfaction. s.a. s.l.

Zeithaml V.A., Bitner M.J. 2000. Services Marketing. Intergrating Customer Focus Across the Firm. United States of America: McGraw-Hill Higher Education. s.l.



Kuva 15. Osastojen ja poliklinikoiden eriteltyt tyytyväisyyksien keskiarvot asiakaspalvelusta. Kaaviossa tyytyväisyysasteikko on esitettyinä 2 – 4.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 51.



Kuva 16. Lääkärien tyytyväisyyksien keskiarvot tutkimusmäärittäin röntgenosaston asiakaspalvelusta

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 52.



Kuva 18. Potilasasiakkaiden tyytyväisyysasteiden keskiarvot asiakaspalvelusta ikäryhmäjaotelluna. Kaaviossa tyytyväisyysasteikko on esitettyinä 2 – 4.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 54.

Taulukko 7. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) ASIAKASPALVELU # 23	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Henkilökunnan tavoitettavuus	2,82	1	5	6	26,1 %	13	3	
2. Neuvonta ja opastus	2,48	0	12	12	52,2 %	8	1	9	39,1 %	2
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,90	1	6	7	30,4 %	8	6	14	60,9 %	2
7. Yksityisyys	2,65	2	6	8	34,8 %	9	3	12	52,2 %	3
8. Ystävällisyys	2,68	2	6	8	34,8 %	11	3	14	60,9 %	1
9. Ammattitaitoisuus	3,05	1	2	3	13,0 %	13	5	18	78,3 %	2
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,75	0	8	8	34,8 %	9	3	12	52,2 %	3
11. Palveluhenkisyys	2,59	1	8	9	39,1 %	12	1	13	56,5 %	1
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,82	0	6	6	26,1 %	14	2	16	69,6 %	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 58. Esiin tullut tyytymättömyysmoodi on lihavoituna ja punattuna.

Taulukko 8. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä, asiakaspalvelu, tärkeät.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TÄRKEYS (1 – 3) ASIAKASPALVELU # 23	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	2,82	0	20	20	1
2. Neuvonta ja opastus	2,86	1	19	20	2
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,86	1	20	21	1
7. Yksityisyys	2,86	1	19	20	2
8. Ystävällisyys	2,76	3	17	20	2
9. Ammattitaitoisuus	2,86	1	20	21	1
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,76	5	16	21	2
11. Palveluhenkisyys	2,81	4	17	21	2
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,86	3	18	21	2

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 55.

Taulukko 9. Lääkärit –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu.

LÄÄKÄRIT TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) ASIAKASPALVELU # 22	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	3,10	1	2	3	13,6 %	11	6	17	77,3 %	2
2. Neuvonta ja opastus	3,00	0	4	4	18,2 %	8	4	12	54,6 %	6
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,95	1	2	3	13,6 %	13	3	16	72,7 %	3
7. Yksityisyys	2,81	1	3	4	18,2 %	10	2	12	54,6 %	6
8. Ystävällisyys	2,94	1	2	3	13,6 %	10	3	13	59,1 %	6
9. Ammattitaitoisuus	3,41	1	0	1	4,6 %	7	9	16	72,7 %	5
10. Ongelmatilanteiden käsittely	3,28	1	0	1	4,6 %	10	7	17	77,3 %	4
11. Palveluhenkisyys	2,78	1	7	8	36,4 %	5	5	10	45,5 %	4
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,95	1	3	4	18,2 %	11	4	15	68,2 %	3

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivuilla 58. Esiin tullut tyytymättömyysmoodi on lihavoituna ja punattuna.

Taulukko 10. Lääkärit –vastaajaryhmä, asiakaspalvelu, tärkeät

LÄÄKÄRIT TÄRKEYS (1 – 3) ASIAKASPALVELU # 22	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	2,75	3	16	19	2
2. Neuvonta ja opastus	2,55	7	12	19	2
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,26	12	6	18	3
7. Yksityisyys	2,18	10	5	15	5
8. Ystävällisyys	2,41	8	8	16	5
9. Ammattitaitoisuus	2,83	5	12	17	4
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,61	5	12	17	4
11. Palveluhenkisyys	2,61	5	12	17	4
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,84	1	17	18	3

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 55.

Taulukko 11. Henkilökunta –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, asiakaspalvelu.

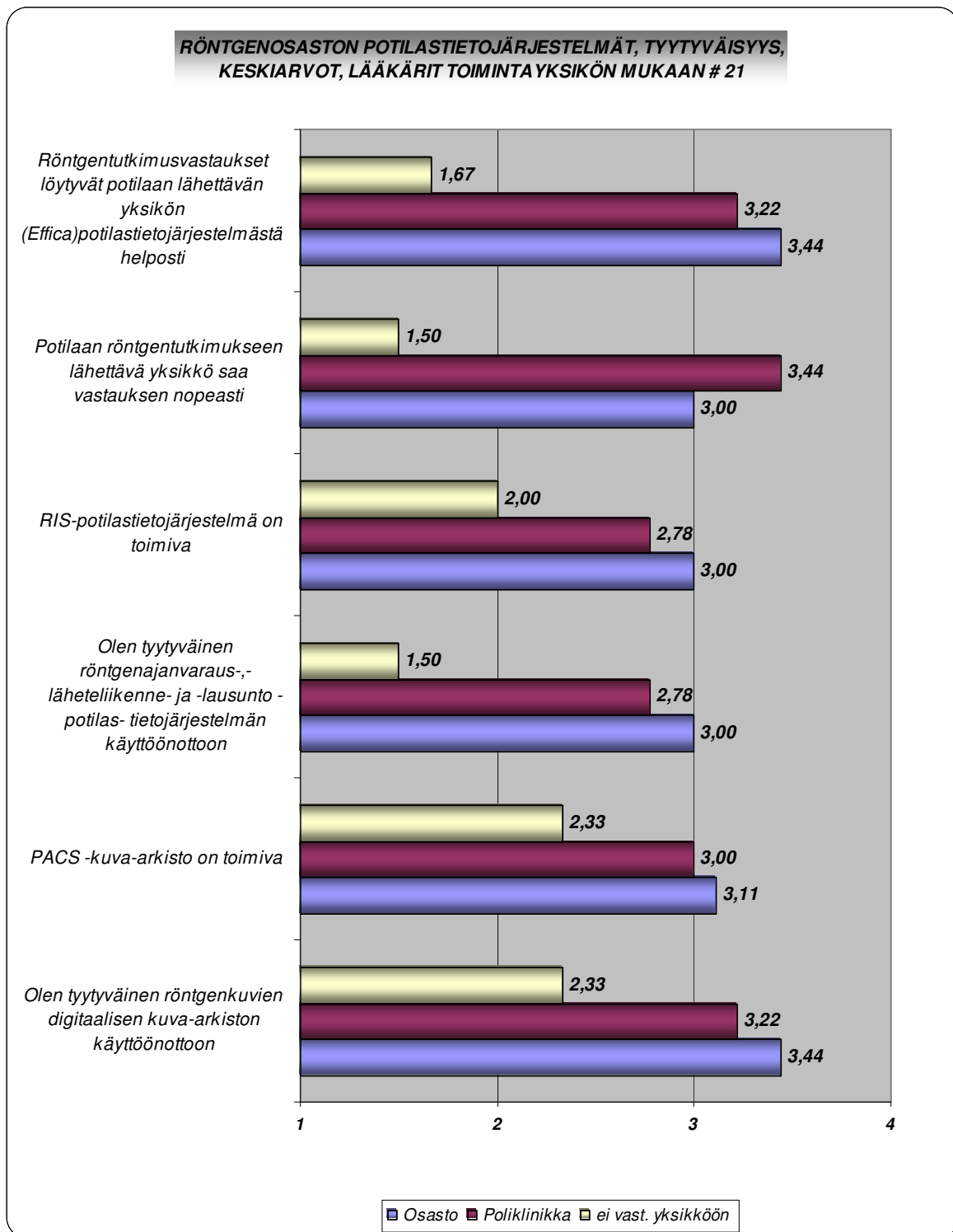
HENKILÖKUNTA TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) ASIAKASPALVELU # 27	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Henkilökunnan tavoitettavuus	3,09	0	2	2	7,4 %	17	4	
2. Neuvonta ja opastus	2,90	0	3	3	11,1 %	17	1	18	66,7 %	6
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,87	0	4	4	14,8 %	18	1	19	70,4 %	4
4. Ilmoittautuminen	3,00	0	3	3	11,1 %	16	3	19	70,4 %	5
5. Pääsy tutkimukseen varattuna kellonaikana	3,09	0	3	3	11,1 %	15	5	20	74,1 %	4
6. Tutkimuksen suorittaminen	3,18	0	0	0	0 %	18	4	22	81,5 %	5
7. Yksityisyys	2,79	0	8	8	29,6 %	13	3	16	59,3 %	3
8. Ystävällisyys	3,04	0	2	2	7,4 %	19	3	22	81,5 %	3
9. Ammattitaitoisuus	3,13	0	2	2	7,4 %	16	5	21	77,8 %	4
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,52	1	9	10	37,0 %	13	0	13	48,1 %	4
11. Palveluhenkisyys	2,83	2	3	5	18,5 %	16	3	19	70,4 %	3
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,96	0	3	3	11,1 %	18	2	20	74,1 %	4

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivuilla 58 - 59.

Taulukko 12. Henkilökunta –vastaajaryhmä, asiakaspalvelu, tärkeät.

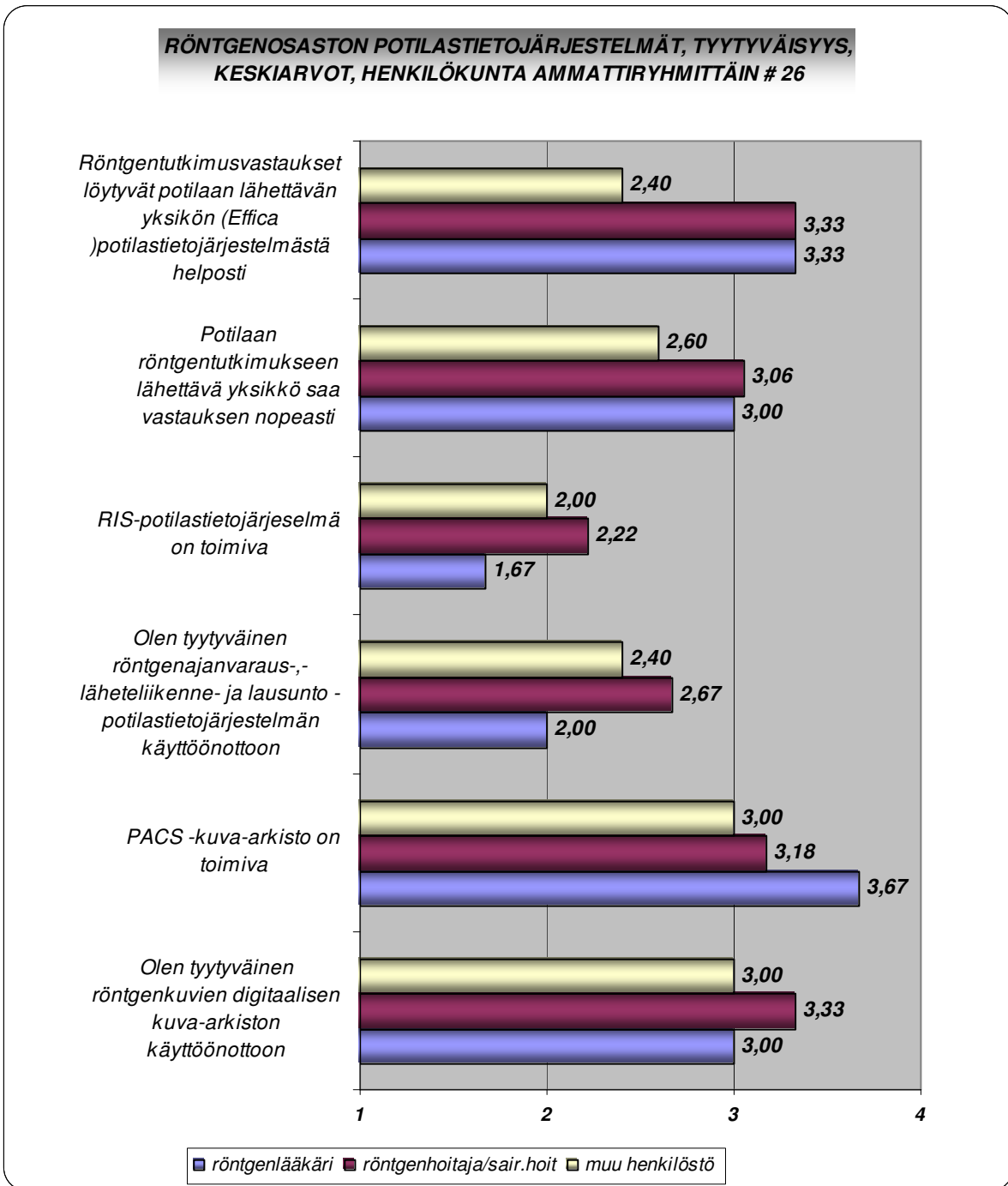
HENKILÖKUNTA TÄRKEYS (1 – 3) ASIAKASPALVELU # 27	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Henkilökunnan tavoitettavuus	2,78	5	18	23	4
2. Neuvonta ja opastus	2,81	4	17	21	6
3. Ajanvarauksessa potilaan huomioiva ajankohta	2,17	19	4	23	4
4. Ilmoittautuminen	2,59	9	13	22	5
5. Pääsy tutkimukseen varattuna kellonaikana	2,04	20	2	22	4
6. Tutkimuksen suorittaminen	2,68	7	15	22	5
7. Yksityisyys	2,75	6	18	24	3
8. Ystävällisyys	2,54	11	13	24	3
9. Ammattitaitoisuus	2,96	1	22	23	4
10. Ongelmatilanteiden käsittely	2,64	8	14	22	5
11. Palveluhenkisyys	2,54	11	13	24	3
12. Palvelu kokonaisuudessaan	2,52	11	12	23	4

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.1 sivulla 55.



Kuva 25. Lääkärit jaoteltuina toimintayksiköittäin Heidän tyytyväisyysasteittensa keskiarvot röntgenosaston potilastietojärjestelmistä.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 65.



Kuva 26. Röntgenosaston henkilökunta jaoteltuna ammattiryhmittäin. Tyytyväisyys röntgenosaston potilastietojärjestelmiin.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.3 sivuilla 66 – 67.

Taulukko 21. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston potilastietojärjestelmät.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETO- JÄRJESTELMÄT # 23	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,29	1	0	1	4,3 %	9	7	
2. PACS toimivuus	2,92	0	2	2	8,7 %	10	1	11	47,8 %	10
3. RIS käyttöönotto	2,52	2	8	10	43,5 %	9	2	11	47,8 %	2
4. RIS toimivuus	2,33	3	10	13	56,5 %	6	2	8	34,8 %	2
5. Vastauksen saamisen nopeus	3,19	1	1	2	8,7 %	12	7	19	82,6 %	2
6. Vastausten helppo löytyminen	3,25	1	1	2	8,7 %	10	8	18	78,3 %	3

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 69. Esiin tullut tyytymättömyysmoodi on lihavoituna ja punattuna.

Taulukko 22. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, tärkeät.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT # 23	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	2,65	5	14	19	3
2. PACS toimivuus	2,81	1	14	15	7
3. RIS käyttöönotto	2,67	3	16	19	2
4. RIS toimivuus	2,75	3	16	19	3
5. Vastauksen saamisen nopeus	2,76	3	17	20	2
6. Vastausten helppo löytyminen	2,86	1	19	20	2

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 67.

Taulukko 23. Lääkärit –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston potilastietojärjestelmät.

LÄÄKÄRIT TYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETO- JÄRJESTELMÄT # 22	keski- arvo	TYTYMÄTÖN				TYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,19	1	3	4	18,2 %	8	9	17	77,3 %	1
2. PACS toimivuus	2,95	1	4	5	22,7 %	11	5	16	72,7 %	1
3. RIS käyttöönotto	2,75	1	6	7	31,8 %	10	3	13	59,1 %	2
4. RIS toimivuus	2,75	2	4	6	27,3 %	11	3	14	63,6 %	2
5. Vastauksen saamisen nopeus	3,05	1	3	4	18,2 %	10	6	16	72,7 %	2
6. Vastausten helppo löytyminen	3,10	4	2	6	27,3 %	3	12	15	68,2 %	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 69.

Taulukko 24. Lääkärit –vastaajaryhmä, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, tärkeät.

LÄÄKÄRIT TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT # 22	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	2,63	5	13	18	3
2. PACS toimivuus	2,79	2	16	18	3
3. RIS käyttöönotto	2,63	5	13	18	3
4. RIS toimivuus	2,74	5	14	19	3
5. Vastauksen saamisen nopeus	2,84	1	17	18	3
6. Vastausten helppo löytyminen	2,84	1	17	18	3

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 67.

Taulukko 25. Henkilökunta –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston potilastietojärjestelmät.

HENKILÖKUNTA TYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETO- JÄRJESTELMÄT # 27	TYTYVÄISYYS								ei vast.	
	keski- arvo	TYTYMÄTÖN				TYTYVÄINEN				
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen		yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	3,23	0	3	3	11,1 %	14	9	23	85,2 %	1
2. PACS toimivuus	3,20	0	1	1	3,7 %	18	6	24	88,9 %	2
3. RIS käyttöönotto	2,54	2	9	11	40,7 %	14	1	15	55,6 %	1
4. RIS toimivuus	2,12	5	13	18	66,7 %	8	0	8	29,6 %	1
5. Vastauksen saamisen nopeus	2,96	1	5	6	22,2 %	13	6	19	70,4 %	2
6. Vastausten helppo löytyminen	3,15	1	4	5	18,5 %	11	10	21	77,8 %	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivuilla 69 - 70. Esiin tullut tyytymättömyysmoodi on lihavoituna ja punattuna.

Taulukko 26. Henkilökunta –vastaajaryhmä, röntgenosaston potilastietojärjestelmät, tärkeät.

HENKILÖKUNTA TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT # 27	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. PACS -kuva-arkiston käyttöönotto	2,69	8	18	26	1
2. PACS toimivuus	2,80	5	20	25	2
3. RIS käyttöönotto	2,67	8	16	24	3
4. RIS toimivuus	2,84	4	21	25	2
5. Vastauksen saamisen nopeus	2,67	6	17	23	3
6. Vastausten helppo löytyminen	2,67	6	17	23	3

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.3 sivulla 67.

Taulukko 29. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖ # 23	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Toimistohenkilökunta	2,68	1	7	8	34,8 %	12	2	
2. Hoitajat	3,00	1	4	5	21,7 %	11	6	17	73,9 %	1
3. Lääkärit	3,17	0	2	2	8,7 %	11	5	16	69,6 %	5
4. Keskinäinen yhteistyö	2,36	1	5	6	26,10 %	5	0	5	21,7 %	12

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.4 sivulla 74. Esiin tullut tyytymättömyysmoodi on lihavoituna ja punattuna.

Taulukko 30. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöt, tärkeät.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖ # 23	TÄRKEÄT				
	keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Toimistohenkilökunta	2,82	2	19	21	1
2. Hoitajat	2,68	5	16	21	1
3. Lääkärit	2,58	6	12	18	4
4. Keskinäinen yhteistyö	2,44	7	8	15	7

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.4 sivulla 73.

Taulukko 31. Henkilökunta –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyö.

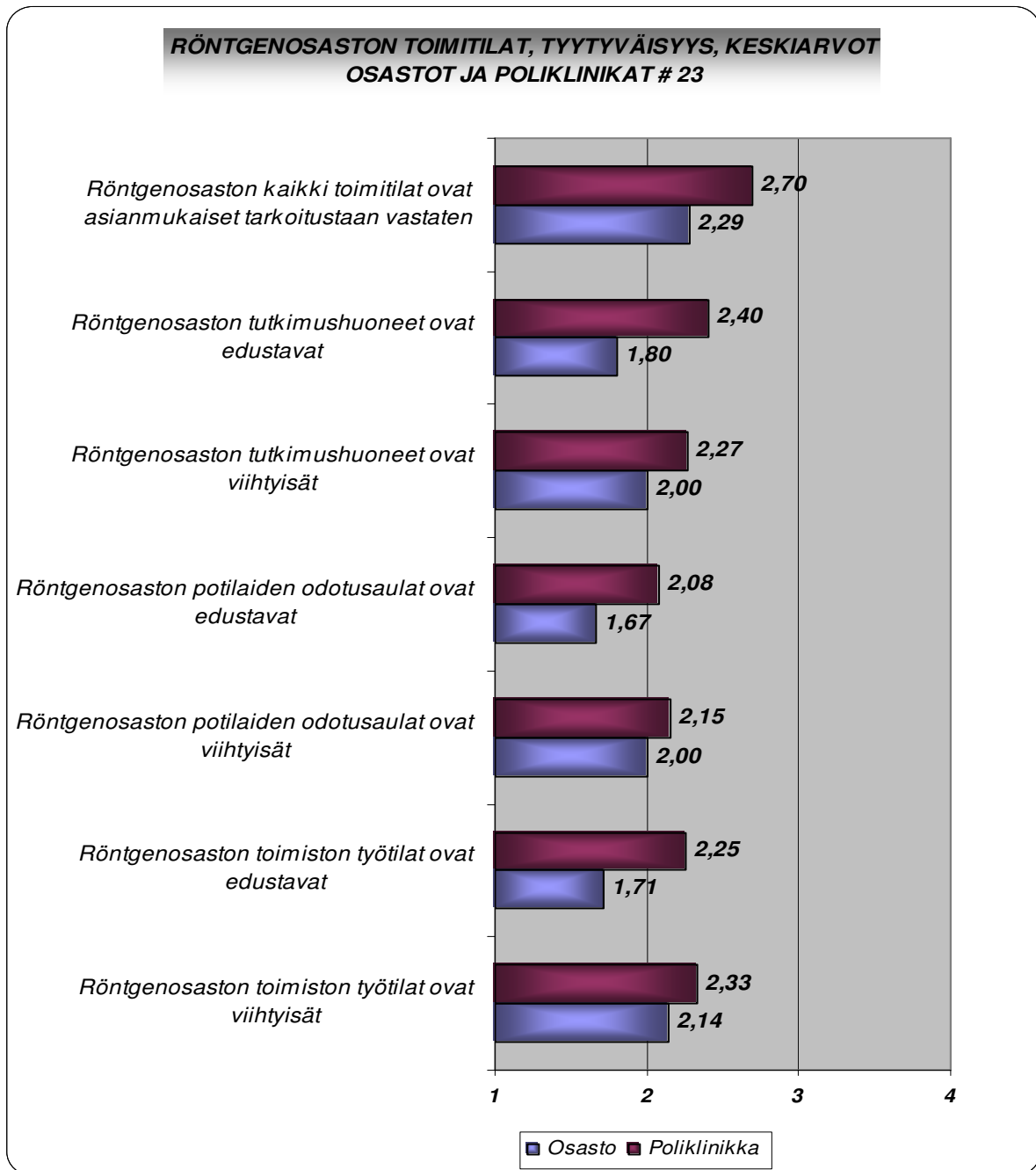
HENKILÖKUNTA TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖ # 27	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Toimistohenkilökunta	2,77	2	5	7	25,9 %	16	3	
2. Hoitajat	3,08	0	1	1	3,7 %	22	3	25	92,6 %	1
3. Lääkärit	3,08	0	2	2	7,4 %	20	4	24	88,9 %	1
4. Keskinäinen yhteistyö	2,73	2	5	7	25,9 %	17	2	19	70,4 %	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.4 sivulla 74.

Taulukko 32. Henkilökunta –vastaajaryhmä, röntgenosaston henkilökunnan yhteistyöt, tärkeät.

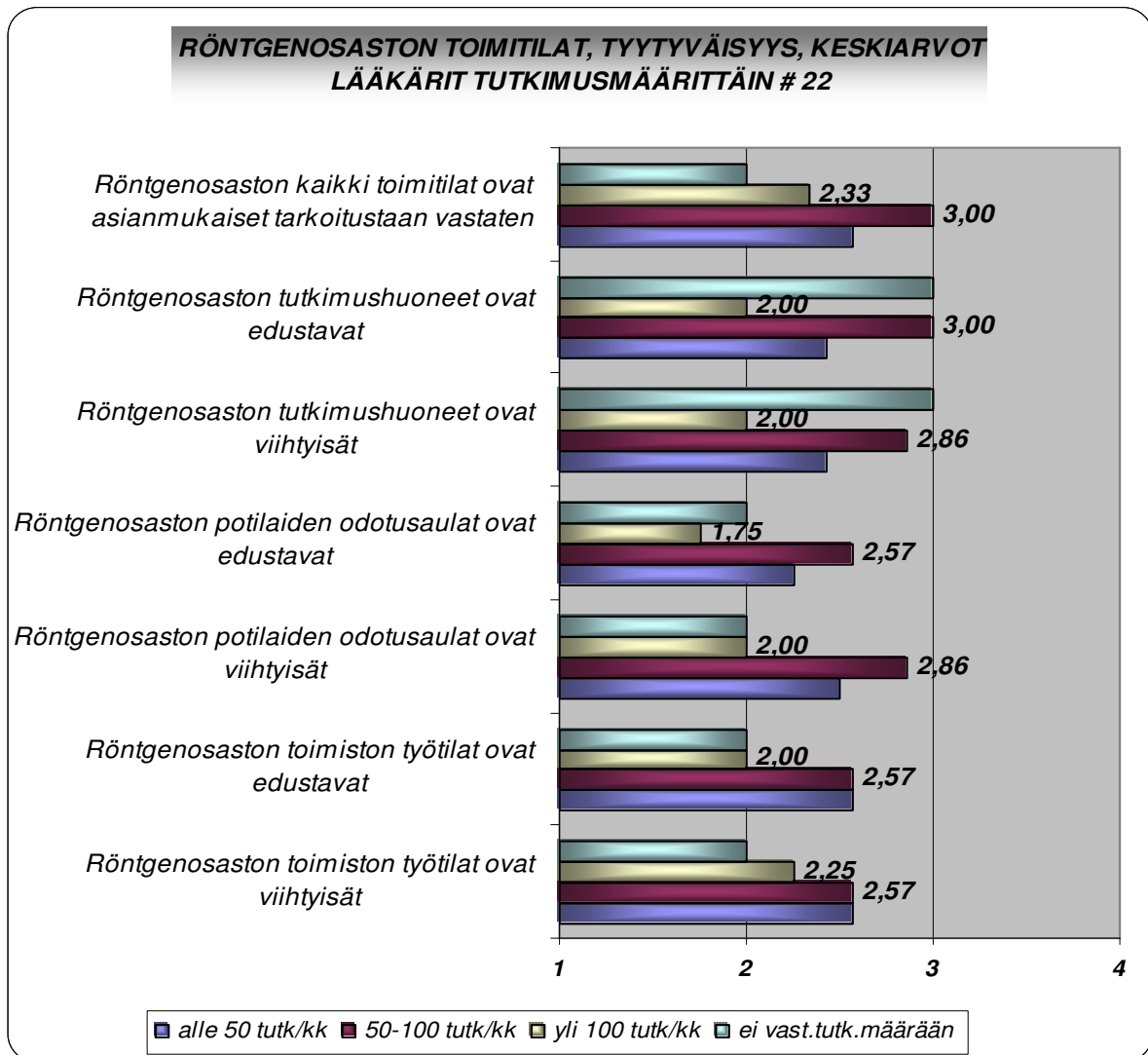
HENKILÖKUNTA TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖ # 27	TÄRKEÄT				
	keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Toimistohenkilökunta	2,65	9	17	26	1
2. Hoitajat	2,73	7	19	26	1
3. Lääkärit	2,69	8	18	26	1
4. Keskinäinen yhteistyö	2,77	6	20	26	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.4 sivulla 73.



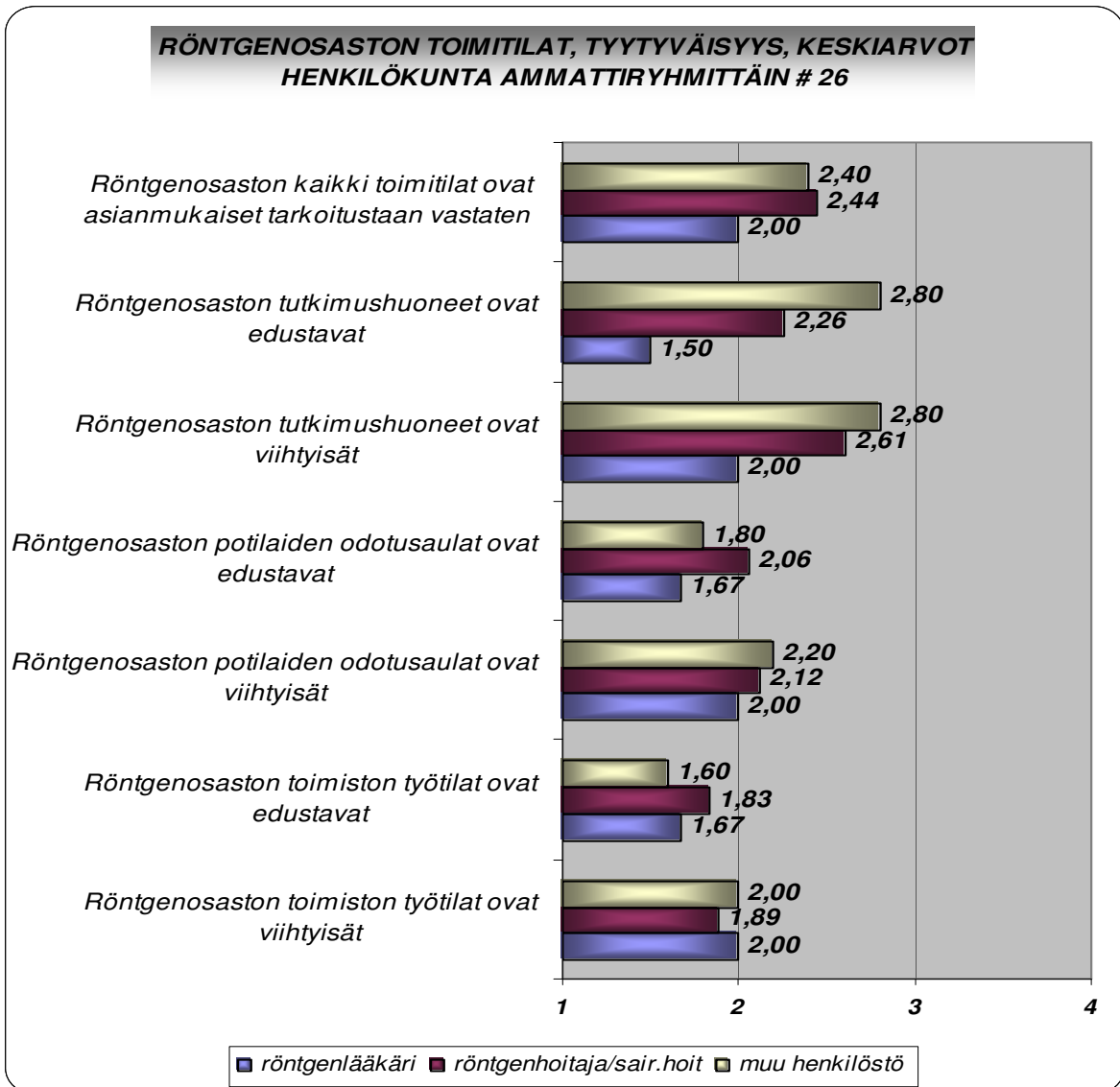
Kuva 31. Sisäisten asiakkaiden, osastot ja poliklinikat, tyytyväisyydet röntgenosaston toimitiloista

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 75.



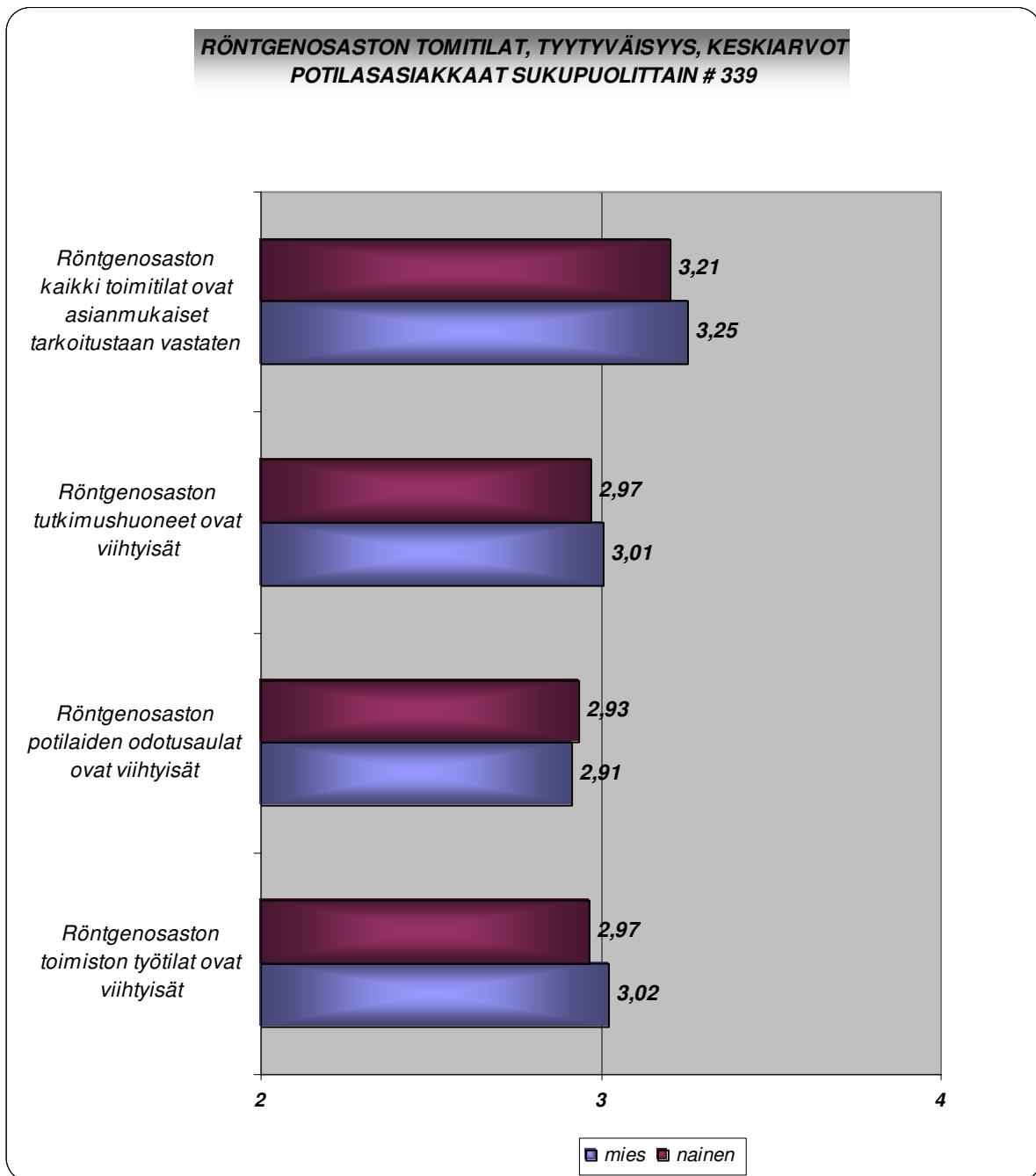
Kuva 32. Lääkärit-vastaajaryhmän tyytyväisyysasteikko röntgenosaston toimitiloista. Lääkärit jaoteltu röntgentutkimukseen lähettämiensä kuukausittaisten tutkimusmäärien mukaan.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 75 - 76.



Kuva 33. Röntgenosaston henkilökunta –vastaajaryhmän tyytyväisyysasteikko röntgenosaston toimitiloista. Henkilökunta on jaoteltu ammattiryhmittäin.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 76 - 77.



Kuva 34. Röntgenosaston potilasasiakkaiden tyytyväisyysasteiden keskiarvot röntgenosaston toimitiloista. Potilasasiakkaat jaoteltuina sukupuolittain. Kaaviossa tyytyväisyysasteikko 2 – 4.

Kaavion tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 77.

Taulukko 37. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston toimitilat.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 23	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Toimiston viihtyisyys	2,16	2	12	14	60,9 %	5	0	
2. Toimiston edustavuus	2,05	3	12	15	65,2 %	4	0	4	17,4 %	4
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,10	3	13	16	69,6 %	5	0	5	21,7 %	2
4. Odotusaulojen edustavuus	1,95	3	14	17	73,9 %	2	0	2	8,7 %	4
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,17	1	13	14	60,9 %	4	0	4	17,4 %	5
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	2,20	1	10	11	47,8 %	4	0	4	17,4 %	8
7. Kaikkien toimitilojen asianmukai- suus	2,53	3	2	5	21,7 %	12	0	12	52,2 %	6

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 81. Esiin tulleet tyytymättömyysmoodit ovat lihavoituina ja punattuina.

Taulukko 38. Osastot ja poliklinikat –vastaajaryhmä, röntgenosaston toimitilat, tärkeät.

OSASTOT JA POLIKLINIKAT TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 23	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Toimiston viihtyisyys	2,35	11	8	19	3
2. Toimiston edustavuus	2,25	13	6	19	3
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,57	9	12	21	2
4. Odotusaulojen edustavuus	2,45	11	9	20	3
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,21	13	5	18	4
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	2,11	12	4	16	5
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,41	8	8	16	6

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 78.

Taulukko 39. Lääkärit –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston toimitilat.

LÄÄKÄRIT TYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 22	keski- arvo	TYTYMÄTÖN				TYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyty- mätön	2= tyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyty- mätön	3= tyty- väinen	4= erittäin tyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyty- väinen	
		1. Toimiston viihtyisyys	2,47	1	8	9	40,9 %	10	0	
2. Toimiston edustavuus	2,42	1	9	10	45,5 %	9	0	9	40,9 %	3
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,50	1	8	9	40,9 %	11	0	11	50,0 %	2
4. Odotusaulojen edustavuus	2,25	2	11	13	59,1 %	7	0	7	31,8 %	2
5. Tutkimuhuoneiden viihtyisyys	2,56	1	7	8	36,4 %	9	1	10	45,5 %	4
6. Tutkimuhuoneiden edustavuus	2,61	1	6	7	31,8 %	10	1	11	50,0 %	4
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,67	1	5	6	27,3 %	11	1	12	54,5 %	4

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 82. Esiin tulleet tyytymättömyysmoodit ovat lihavoituina ja punattuina.

Taulukko 40. Lääkärit –vastaajaryhmä, röntgenosaston toimitilat, tärkeät.

LÄÄKÄRIT TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 22	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Toimiston viihtyisyys	1,88	11	2	13	5
2. Toimiston edustavuus	1,59	8	1	9	5
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,00	12	3	15	4
4. Odotusaulojen edustavuus	1,61	7	2	9	4
5. Tutkimuhuoneiden viihtyisyys	1,94	10	3	13	5
6. Tutkimuhuoneiden edustavuus	1,65	7	2	9	5
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,35	7	8	15	5

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivuilla 78 - 79.

Taulukko 41. Henkilökunta –vastaajaryhmän tyytyväisyysarvot, röntgenosaston toimitilat.

HENKILÖKUNTA TYTYTYVÄISYYS (1 – 4) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 27	keski- arvo	TYTYTYMÄTÖN				TYTYTYVÄINEN				ei vast.
		1= erittäin tyyty- mätön	2= tyyty- mätön	yhteensä 1-2 arvot tyyty- mätön	yhteensä 1-2 %-arvot tyyty- mätön	3= tyyty- väinen	4= erittäin tyyty- väinen	yhteensä 3-4 arvot tyyty- väinen	yhteensä 3-4 %-arvot tyyty- väinen	
		1. Toimiston viihtyisyys	1,92	5	18	23	85,2 %	3	0	
2. Toimiston edustavuus	1,77	9	14	23	85,2 %	3	0	3	11,1 %	1
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,12	3	16	19	70,4 %	6	0	6	22,2 %	2
4. Odotusaulojen edustavuus	1,96	6	14	20	74,1 %	5	0	5	18,5 %	2
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,58	2	7	9	33,3 %	17	0	17	63,0 %	1
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	2,31	4	10	14	51,9 %	12	0	12	44,4 %	1
7. Kaikkien toimitilojen asianmukai- saus	2,38	2	12	14	51,9 %	12	0	12	44,4 %	1

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivuilla 82 - 83. Esiin tulleet tyytymättömyysmoodit ovat lihavoituina ja punattuina.

Taulukko 42. Henkilökunta –vastaajaryhmä, röntgenosaston toimitilat, tärkeät.

HENKILÖKUNTA TÄRKEYS (1 – 3) RÖNTGENOSASTON TOIMITILAT # 27	TÄRKEÄT				
	tärkeys- keskiarvo	2= melko tärkeä	3= tärkeä	tärkeät yhteensä	ei vast.
1. Toimiston viihtyisyys	2,40	13	11	24	2
2. Toimiston edustavuus	2,12	14	7	21	2
3. Odotusaulojen viihtyisyys	2,40	13	11	24	2
4. Odotusaulojen edustavuus	2,24	11	10	21	2
5. Tutkimushuoneiden viihtyisyys	2,32	13	10	23	2
6. Tutkimushuoneiden edustavuus	2,08	14	7	21	1
7. Kaikkien toimitilojen asianmukaisuus	2,60	10	15	25	2

Taulukon tulkinta on luvussa 4.6.5 sivulla 79.

Kyselylomakkeiden kysymykset taustatietojen osalta poikkeavat toisistaan kohderyhmien mukaan. Asiakaspalveluosion väittämät 4, 5 ja 6 osoitettiin potilasasiakkaille ja henkilökunnalle. Toimitilaosion väittämät 2, 4 ja 6 osoitettiin sisäisille asiakkaille ja henkilökunnalle. Teemahaastatteluhaluukkuutta kysyttiin sisäisiltä asiakkailta.

KYSELYLOMAKE KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN RÖNTGENOSASTON PALVELUITA KÄYTTÄVILLE KESKUSSAIRAALAN OSASTOILLE JA POLIKLINIKOILLE SEKÄ LÄÄKÄREILLE

KYSELYYN VASTAAMINEN KESTÄÄ NOIN 10 MINUUTTIA

Käyttääkö yksikkösi keskussairaalan röntgenpalveluja ? kyllä ei

Jos vastasit kyllä, niin ole hyvä ja jatka asiakastytyväisyyskyselyä.

1. TAUSTATIEDOT / OSASTOT JA POLIKLINIKAT

1. Missä keskussairaalan yksikössä työskentelet ? vuodeosasto poliklinikka

1. TAUSTATIEDOT / LÄÄKÄRIT

1. Missä keskussairaalan yksikössä pääasiassa työskentelet ? vuodeosasto poliklinikka

2. Käytätkö keskussairaalan röntgenpalveluja arviotasi mukaan vähän, jonkin verran vai paljon yhden kuukauden aikana ? alle 50 alle 100 yli 100

TÄSTÄ ETEENPÄIN KYSYMYKSET JA VÄITTÄMÄT OVAT SAMANLAISET SISÄISILLE ASIAKKAILLE

Ole hyvä ja arvioi asteikolla 1 - 4 kuinka tyytyväinen olet ja asteikolla 1 - 3 kuinka tärkeänä pidät kyseistä asiaa merkitsemällä mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto seuraavaksi esitettyihin väittämiin ja kysymyksiin.

Tyytyväisyys (1=erittäin tyytymätön, 2=tyytymätön, 3=tyytyväinen, 4=erittäin tyytyväinen)

Tärkeys (1=ei tärkeä, 2=melko tärkeä, 3=erittäin tärkeä)

2. MIELIPITEESI RÖNTGENOSASTON ASIAKASPALVELUSTA

	TYTYVÄISYYS				ASIAN TÄRKEYS		
	1	2	3	4	1	2	3
1. Henkilökunta on hyvin tavoitettavissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Röntgenosastolla neuvonta ja opastus on erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tutkimusaikaa varatessa röntgenissä otetaan huomioon potilaalle sopiva tai tarvittava aika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Potilaan yksityisyys on huomioitu röntgenosastolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Palvelu on ystävällistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Palvelu on ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mahdolliset ongelmatilanteet käsitellään röntgenosastolla ammattitaitoisesti ja asiallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Röntgenosaston ilmapiiri on palveluhenkinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kokonaisuudessaan palvelu röntgenissä on erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.

Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenosaston asiakaspalvelun osalta

Liite 23/2

3. MIELIPITEESI RÖNTGENTUTKIMUKSIEN ESIVALMISTELUOHJEISTA

Minkä tietojärjestelmän sivuilta etsit tarvittaessa potilaan röntgentutkimuksien esivalmisteluohjeita ?

Tervekymi Efficia En etsi

Mikäli et etsi valmisteluohjeita, ole hyvä ja siirry asiakohtaan 4, väittämään 1

1. Esivalmisteluohjeiden löytyminen kyseisestä tietojärjestelmästä on helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Esivalmisteluohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.
Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi esivalmisteluohjeiden osalta

4. MIELIPITEESI RÖNTGENOSASTON RIS- (Radiology Information System) JA PACS- (Picture Archiving and Communication System) -POTILAS-TIETOJÄRJESTELMISTÄ

1. Olen tyytyväinen röntgenkuvien digitaalisen kuva-arkiston käyttöönottoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. PACS -kuva-arkisto on toimiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen tyytyväinen röntgenajanvaraus-, -lähete liikenne- ja -lausunto -potilas- lähete liikenne- ja -lausunto -potilas-tietojärjestelmän käyttöönottoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. RIS -potilastietojärjestelmä on toimiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Potilaan röntgentutkimukseen lähetettävä yksikkö saa vastauksen nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Röntgentutkimusvastaukset löytyvät potilaan lähetettävän yksikön (Efficia) potilas-tietojärjestelmästä helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.
Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenin potilastietojärjestelmän osalta

5. MIELIPITEESI YHTEISTYÖSTÄ RÖNTGENOSASTOLLA

1. Yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yhteistyö röntgentutkimuksia suorittavien hoitajien kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yhteistyö röntgenlääkäreiden kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.
Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenhenkilökunnan yhteistyön osalta

6. MIELIPITEESI TOIMITILOISTA RÖNTGENOSASTOLLA

1. Röntgenosaston toimiston työtilat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Röntgenosaston toimiston työtilat ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Röntgenosaston potilaiden odotusaulat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgenosaston potilaiden odotusaulat ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Röntgenosaston tutkimushuoneet ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Röntgenosaston tutkimushuoneet ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Röntgenosaston kaikki toimitilat ovat asianmukaiset tarkoitustaan vastaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.
Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenin toimitilojen osalta

7. MUUTA

Mihin asioihin Sinä toivoisit erityisesti kiinnitettävän huomiota röntgenosaston asiakaspalvelussa ?

KIITOS VASTAUKSISTASI !

Jatkan keskussairaalan röntgenosaston asiakastyytyväisyys -kyselytutkimusta teemahaastatteluun tämän kyselytutkimuksen vastausten tyytymättömyyttä ilmenneiden asiakohtien osilta.

Mikäli Sinä olet kiinnostunut ja halukas osallistumaan teemahaastatteluun, niin ilmoittaisitko minulle yhteystietosi sähköpostitse, tieto ei välity tämän kyselyn kautta.

Liite 24/2

4. RIS -potilastietojärjestelmä on toimiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Potilaan röntgentutkimukseen lähetettävä yksikkö saa vastauksen nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Röntgentutkimusvastaukset löytyvät potilaan lähetettävän yksikön (Effic) potilas-tietojärjestelmästä helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.

Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenin potilastietojärjestelmän osalta

5. MIELIPITEESI YHTEISTYÖSTÄ RÖNTGENOSASTOLLA

1. Yhteistyö toimistohenkilökunnan kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yhteistyö röntgentutkimuksia suorittavien hoitajien kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yhteistyö röntgenlääkäreiden kanssa toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgenosaston henkilökunnan keskinäinen yhteistyö toimii erinomaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.

Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenhenkilökunnan yhteistyön osalta

6. MIELIPITEESI TOIMITILOISTA RÖNTGENOSASTOLLA

1. Röntgenosaston toimiston työtilat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Röntgenosaston toimiston työtilat ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Röntgenosaston potilaiden odotusaulat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgenosaston potilaiden odotusaulat ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Röntgenosaston tutkimuhuoneet ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Röntgenosaston tutkimuhuoneet ovat edustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Röntgenosaston kaikki toimitilat ovat asianmukaiset tarkoitustaan vastaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.

Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenin toimitilojen osalta

7. MUUTA

Mihin asioihin Sinä toivoisit erityisesti kiinnitettävän huomiota röntgenosaston asiakaspalvelussa ?

KIITOS VASTAUKSISTASI !

KYSELYLOMAKE KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN RÖNTGENOSASTON POTILASASIAKKAILLE

KYSELYYN VASTAAMINEN KESTÄÄ NOIN 10 MINUUTTIA

1. TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli mies nainen
2. Mihin ikäryhmään kuulutte ? alle 20 v 21 - 40 v 41 - 65 v yli 65 v
3. Lähetettiin Teidät röntgentutkimukseen keskussairaalan osastolta, poliklinikalta vai muualta ? osasto poliklinikka muu
4. Kävittekö röntgentutkimuksessa aamupäivän vai iltapäivän aikana ? ennen klo 12.00 jälkeen klo 12.00

Olkaa hyvä ja arviokaa asteikolla 1 - 4 kuinka tyytyväinen olette ja asteikolla 1 - 3 kuinka tärkeänä pidätte kyseistä asiaa rastiittamalla mielihoidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto seuraavaksi esitettyihin väittämiin ja kysymyksiin.

Vastatkaa avoimiin kysymyksiin vapaamuotoisesti omin sanoin.

TYTYTVÄISYYS (1=erittäin tyytymätön, 2=tyytymätön, 3=tyytyväinen, 4=erittäin tyytyväinen)

TÄRKEYS (1=ei tärkeä, 2=melko tärkeä, 3=erittäin tärkeä)

2. MIELIPITEENNE RÖNTGENOSASTON ASIAKASPALVELUSTA

	TYTYTVÄISYYS				ASIAN TÄRKEYS		
	1	2	3	4	1	2	3
1. Henkilökunta on hyvin tavoitettavissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Röntgenosastolla neuvonta ja opastus on erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tutkimusaikaa varatessanne röntgenosastolla huomioitiin Teille sopiva ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgeniin ilmoittautuessanne palvelu oli erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko röntgentutkimusaikanne varattu etukäteen ?					kyllä <input type="checkbox"/>		ei <input type="checkbox"/>
5. Potilas pääsee röntgentutkimukseen varattuna kellonaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Palvelu röntgentutkimuksen suorittamisen aikana oli erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Potilaan yksityisyys on huomioitu röntgenosastolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Palvelu on ystävällistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Palvelu on ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mahdolliset ongelmatilanteet käsitellään röntgenosastolla ammattitaitoisesti ja asiallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Röntgenosaston ilmapiiri on palveluhenkinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kokonaisuudessaan palvelu röntgenissä on erinomaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.

Tähän voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi röntgenosaston asiakaspalvelun osalta

3. MIELIPITEENNE RÖNTGENTUTKIMUKSIEN ESIVALMISTELUOHJEISTA

1. Saitteko etukäteen luettavaksenne röntgentutkimuksiin tarvittavia röntgentutkimuksen esivalmisteluohjeita? kyllä
 ei
2. Esivalmisteluohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät |

3.
Tähän voitte halutessanne tarkentaa vastauksianne esivalmisteluohjeiden osalta

6. MIELIPITEENNE TOIMITILOISTA RÖNTGENOSASTOLLA

- | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Röntgenosaston toimiston työtilat ovat viihtyisät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Röntgenosaston potilaiden odotusaulat ovat viihtyisät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Röntgenosaston tutkimushuoneet ovat viihtyisät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Röntgenosaston kaikki toimitilat ovat asianmukaiset tarkoitustaan vastaten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.
Missä röntgentutkimushuoneessa (numero 1 - 10) tutkimuksenne suoritettiin tai mikä röntgentutkimus Teille suoritettiin ?

9.
Tähän voitte halutessanne tarkentaa vastauksianne röntgenin toimitilojen osalta

7. MUUTA

Mihin asioihin toivoisitte erityisesti kiinnitettävän huomiota röntgenosaston asiakaspalvelussa ?

KIITOS VASTAUKSISTANNE !

Saatte keskussairaalan kahviosta röntgenosaston toimistosta saamaanne lipuketta vastaan kahvin tai teen piparin kera.

Lipukkeen voi käyttää vain tämän päivän aikana !

Kyselylomakkeet voitte palauttaa joko röntgenin toimiston lähelle sijoitettuun palautuslaatikkoon tai kahviossa olevaan röntgenin kyselylomakkeiden palautuslaatikkoon.

Pyydämme palauttamaan kyselylomakkeet tämän päivän aikana.