

Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatuja järjestelmää perusterveydenhuollossa

Hannu Tervonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveydenhuollon
tietohallinto

Kuopion yliopisto

Terveyshallinnon ja -talouden
laitos

Toukokuu 2008

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
terveyshallinnon ja -talouden laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto

TERVONEN, HANNU: Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatujärjestelmää
perusterveydenhuollossa

Opinnäytetutkielma, 85 sivua, 2 liitettä (3 sivua)

Ohjaajat: THM Tuula Kivinen, THT Juha Kinnunen

Toukokuu 2008

Avainsanat: Asiakaspalaute, tiedonhallinta, laadunhallinta

Laatujärjestelmien eräs keskeinen periaate on asiakaslähtöisyys ja terveydenhuollossa asiakkaan hyvinvointi on hoidon tärkein tavoite. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon asiakaspalautetiedon hallintaa. Millainen prosessi muodostuu asiakaspalautetiedon tarpeista aina hyödyntämiseen saakka ja kuinka sitä pystytään kehittämään? Tutkimuksen kohteena oli Ylivieskan terveyskeskus, jossa selvitettiin asiakaspalauteprosessin nykytilaa sekä kehittämiskohteita. Lisäksi selvitettiin tietotekniikan eri mahdollisuuksia asiakaspalautetiedon hallinnassa.

Tutkimuksessa haastateltiin seitsemän Ylivieskan terveyskeskuksen työntekijää, jotka olivat sekä johtoryhmästä että yksikkötasolta. He kaikki työskentelevät keskeisessä asemassa asiakaspalauteprosessin kannalta. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin temahaastattelua ja analysointimenetelmänä oli sisällön analyysi.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että asiakaspalautetiedon prosesseja ei ole suunniteltu koko organisaation kattavasti. Asiakaspalautetiedon prosessimallissa kaikki sen eri osa-alueet riippuvat toisistaan. Kattava asiakaspalautejärjestelmä luodaan analysoimalla yhdessä koko organisaation asiakaspalautetiedon tarpeet, jonka pohjalta valitaan, millä tiedonkeruumenetelmillä tarpeisiin voidaan parhaiten vastata. Asiakkailta saatu asiakaspalaute on muokattava sellaiseen muotoon, jotta sen jakelu on helppoa ja sen perusteella pystytään tekemään päätöksiä. Kokonaisprosessia on arvioitava säännöllisesti. Tietotekniikka tarjoaa apua eri osa-alueisiin, mutta henkilöstön riittävä osaaminen on usein ongelmana. Johdon tehtävä on yhtenäistää erilaiset käytännöt organisaation sisällä sekä vaatia ja seurata parempaa toimintatapaa.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences
Department of Health Policy and Management, Health and Human Services Informatics

TERVONEN, HANNU: Management of Customer Feedback Information as Part of the
Quality System in Primary Health Care

Master's thesis, 85 pages, 2 appendices (3 pages)

Advisors: Tuula Kivinen, MSc, Juha Kinnunen, PhD

May 2008

Keywords: Customer feedback, information management, quality management

One of the generally recognized principles of quality systems is a customer oriented approach; and in health care, the customer's well-being is the main goal of the treatment. The purpose of the study was to analyse the management of customer feedback information in primary health care. And also to find out what kind of a process can be found originating from customer feedback information, all the way to utilizing that information and to figuring out how the process could be developed? The focus of the study was the health centre of Ylivieska, where the current state and developmental targets of customer feedback process were analysed. In addition, different opportunities of using information technology in the management of customer feedback information were analysed.

In this study, seven employees of the health centre of Ylivieska were interviewed, from both the executive group and the unit surface; all of the employees work in vital positions of the customer feedback process. Theme interview method was applied in collecting the research material and the method of analysis was content analysis.

The results indicate that the process model of customer feedback information has not been designed so that it would cover all of the organization. In the process model of customer feedback information all of its different areas depend on each other. A comprehensive customer feedback system is created by analyzing the needs of the entire organization together. Based on that analysis, a method of data collecting that best answers the needs of the organization was chosen. The gathered customer feedback, collected from the customers, is adapted to a format that is easily delivered and makes decision making possible. The overall process must be evaluated regularly. Information technology offers help in some areas, but the insufficient expertise of employees is often a problem. The management's task is to standardize different conventions inside the organization and to demand better procedures as well as to supervise them.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	3
1.1. Tutkimuksen tausta.....	3
1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	7
2. LAADUNHALLINTA.....	8
2.1. Palvelun laatu.....	10
2.2. Laatujohtaminen	12
2.3. Laatu järjestelmät	16
3. ASIAKASPALAUTETIEDON HALLINTA	21
3.1. Terveystieteiden asiakas.....	21
3.2. Asiakaspalautetieto.....	24
3.3. Tiedonhallinta	26
3.3.1. Asiakaspalautetiedon tarpeet	28
3.3.2. Asiakaspalautetiedon hankinta	29
3.3.3. Asiakaspalautetiedon organisointi ja varastointi	34
3.3.4. Asiakaspalautetietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen sekä jakelu	37
3.3.5. Asiakaspalautetiedon käyttö.....	39
3.4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiakaspalauttejärjestelmä.....	42
4. TUTKIMUSMENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	44
4.1. Tutkimusmenetelmä	44
4.2. Aineiston hankinta.....	45
4.3. Aineiston analysointi	46
4.4. Tutkimusympäristön kuvaus.....	48
5. TUTKIMUSASETELMA	50
6. TULOKSET	51
6.1. Asiakaspalautetiedon tarpeet	51
6.2. Asiakaspalautetiedon hankinta	53
6.3. Asiakaspalautetiedon organisointi ja varastointi	56
6.4. Asiakaspalautetietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen sekä jakelu	58
6.5. Asiakaspalautetiedon käyttö.....	60
6.6. Asiakaspalautetiedon hallinnan kehittäminen.....	62

7. POHDINTA.....	66
7.1. Tutkimuksen luotettavuus	66
7.2. Tulosten tarkastelu ja päätelmät	69
7.3. Jatkotutkimusaiheet	76
LÄHTEET	78

Liitteet

- Liite 1. Saatekirje ja haastattelun teemat
- Liite 2. Taustatietolomake

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen tausta

Asiakaslähtöisyys on tänä päivänä yhä enemmän julkisten ja yksityisten palvelujen kehitystavoite sekä hallinnon yksi toiminta-ajatus. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa laatusuosituksissa on koettu hyviksi asiakkaan aseman korostaminen, tiedolla ohjaus, laatutyön käynnistyminen työyhteisöstä ja organisaation vapaus valita omat laadunhallinnan menetelmät ja lähestymistavat. Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut eräs laadunhallinnan edelläkävijä, mutta kehitys on ollut jossain määrin epätasaista. Esimerkiksi asiakkaan ääni ei kuulu riittävästi ja kerättyä asiakaspalautetta ei hyödynnetä tarpeeksi. Uusimmat laatusuositukset kannustavat ottamaan asiakkaat enemmän mukaan laadunhallintaan. Tällöin johto nähdään laadun luotsaajana ja henkilöstö hyvän laadun edellytyksenä. Terveystieteiden tutkimusten suosittelaaankin kehittävän itselleen toimivan asiakaspalauttejärjestelmän, joka antaa palautetta sekä tuottajalle itselleen että myös asiakkaalle huomioiden käyttäjien erityispiirteet. (STM 1999, 3-4, 11; Outinen, Räikkönen, Holma & Voipio-Pulkki 2007.)

Laadunhallinta edellyttää luotettavaan tietoon perustuvaa toiminnan seuranta, mittaamista ja arviointia. Tiedolla on merkitystä arvioinnin ja päätöksenteon pohjana tuottajaorganisaatioissa, paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tieto on johtamisen väline ja organisaatio tarvitsee sitä sekä omaan käyttöönsä että muille toimijoille. (STM 1999, 24.) Tutkimusten mukaan terveydenhuollon organisaatioilla on laatusuositusten hyödyntämisessä parantamisen varaa ja laatujärjestelmissä on vielä paljon kehittämistä (Mäki 2000; Saalasti-Koskinen & Outinen 2003; Mäki 2004 19; Outinen ym. 2007).

Terveyspalvelujen laatu toteutuu puutteellisesti, koska kehittymättömät laatujärjestelmät eivät tuota systemaattista asiakaspalautetta, eikä henkilöstön valmiuksia vaalita riittävästi. On siirrytty aiemmasta asiantuntijakeskeisestä terveydenhuollosta nykyiseen, talouteen ja tehokkuuteen tähtäävään, tilaajakeskeiseen terveystieteiden palvelujen tuottamiseen.

Tällöin on tärkeää varjella oikeudenmukaisuutta, johon kuuluvat palvelun käyttäjien yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. (STM 1998; STM 2001.) Terveydenhuollon organisaatiot ovat tiedostaneet tarpeen tarkkailla, joskin vaihtelevasti, palvelujensa laatua (STM 2002; Outinen ym. 2007).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua on tutkittu paljon erityisesti vuoden 1990 jälkeen sekä Suomessa että ulkomailla (mm. Lumijärvi 1999; Mäki 2000; Hiidenhovi 2001; Larrabee & Bolden 2001; Töyry 2001; Johansson, Oleni & Fidlund 2002; Leinonen 2002; Suhonen 2002; Kujala 2003; Siponen & Välimäki 2003; Kvist 2004; Mäki 2004). Yleensä potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi, mutta aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että potilaiden tiedon saannissa sekä mahdollisuudessa vaikuttaa palveluihin, on parantamisen varaa (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992; Roine, Töyry & Vehviläinen-Julkunen 1998; Hiidenhovi 2001; Töyry 2001; Leinonen 2002; Suhonen 2002; Siponen & Välimäki 2003; Mäki 2004). Kujala (2003) on tehnyt tutkimuksen asiakaslähtöisestä laadunhallinnasta. Tutkimustulokset rohkaisevat parantamaan laatua ja osoittavat asiakaslähtöisyyden käyttökelpoiseksi laadun kehittämisen lähtökohdaksi terveydenhuollossa. (Kujala 2003.) Asiakaspalautetiedon tutkiminen terveydenhuollossa erityisesti tiedonhallinnan näkökulmasta on vielä melko tuntematon alue.

Yhdysvaltalainen Technical Assistance Research Programs, Inc. (TARP) on tutkinut asiakaspalautteen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen mukaan 22 asiakaslähtöistä yritystä käyttivät mediaanilla mitaten miljoona dollaria ja 13 asiantuntijatyövuotta asiakaspalautteen hankkimiseen ja käsittelyyn. Kuitenkaan monet näistä yrityksistä eivät saaneet paljonkaan vastinetta rahoilleen. Asiakaspalauteprosessin ongelma ei ole tiedon kerääminen, vaan pikemminkin, kuinka tietoja käytetään tai jätetään käyttämättä. Asiakaspalautetta harvoin analysoidaan päätöksentekoa varten. (Goodman, DePalma & Broetzmann 1998, 68.)

Crawford ym. (2002) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen potilaiden osallistumisen vaikutuksista terveydenhuollon suunnitteluun ja kehittämiseen. Suurin osa katsaukseen valituista tutkimuksista oli tapaustutkimuksia, joissa usein kuvattiin erilaisia muutoksia terveystalouksissa. Seurauksina potilaiden osallistumisesta olivat esimerkiksi yritykset helpottaa hoitoon pääsemistä sekä tarjota erilaisia tietolehtisiä

potilaille. Tutkimuksissa raportoitiin myös positiivisia muutoksia organisaation sisällä asenteissa ja potilaiden suhtautumisessa mahdollisuuteen osallistua suunnittelu- ja kehitystyöhön. Kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin kaivattiin enemmän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa potilaiden osallistumisen vaikutuksista kehitystyöhön. (Crawford, Rutter, Manley, Weaver, Bhui, Fulop & Tyrer 2002.)

Suomalaiset ovat aikaisemmin olleet hyvin tyytyväisiä terveydenhuoltonsa laatuun. Vuonna 1997 toteutetussa eurooppalaisessa kyselytutkimuksessa 86,4% siihen osallistuneista suomalaisista ilmoitti olevansa hyvin tai jokseenkin tyytyväinen terveydenhuoltojärjestelmäämme. (Mossialos 1997.) Terveydenhuolto on ollut viimeiset vuosikymmenet yksi nopeimmiten kehittyvistä toimialoista. Tämän seurauksena esimerkiksi kustannukset ovat lisääntyneet huomasti, mutta asiakastyytyväisyys on laskenut. 2000-luvulla pohjoismaissa on tehty suuria rakenteellisia muutoksia terveydenhuollon palvelujärjestelmiin, joilla uusiin haasteisiin on pyritty vastaamaan (Saranummi, Kivisaari, Väyrynen & Hyppö 2005; Willberg & Valtonen 2007).

Terveydenhuolto eroaa muista palvelualan markkinoista siinä, että siltä on mahdollisuus vaatia loputonta parantamista ja kehitystä. Vaatimus on seurausta monista eri tekijöistä: lisääntyvä yleinen tietoisuus ja tietämys terveysongelmista, lääketieteen ja teknologian tuomat edut, yritykset elinajan pitenemiseen jne. Toinen edistävä tekijä on elintason nousu, joka on lisännyt kuluttajien tietoisuutta ja toimintaa, jonka seurauksena he odottavat parempaa palvelua. (Javetz & Stern 1996, 39.)

Tiedosta ja osaamisesta on tullut nykyään strateginen elementti. Tiedon tarkastelu tuotannon elementtinä edellyttää, että se kytketään niihin sosiaalisiin prosesseihin, joissa sitä luodaan, siirretään, muokataan ja hyödynnetään. Tiedon käsittelyssä on tapahtunut mullistavia muutoksia viime vuosikymmeninä. Tietokoneiden tehon lisääntyminen ja hintatason putoaminen, mikrotietokoneiden yleistyminen, avoimen tietoverkon syntyminen, digitalisoituminen ja järjestelmien integroituminen ovat muuttaneet ratkaisevalla tavalla koko yhteiskunnan vuorovaikutuskenttää. Yhteiskunnan kehityksen myötä toimintaympäristön vaatimukset ja niiden tehtävät ja toimintatavat ovat muuttumassa. Ensimmäistä kertaa julkisten organisaatioiden historiassa on mahdollista käyttää joustavia ja yhteensopivia järjestelmiä, jotka tuovat lisäarvoa hallintaan ja palvelutuotantoon. (Anttiroiko & Kallio 1999, 2, 5-6.)

Jotta tietoa voidaan johtaa ja luoda, on ymmärrettävä, mitä tieto on: miten sitä käytetään, mitä sen johtaminen ja hallitseminen edellyttävät ja miten organisaation tietoprosesseja voidaan määrätietoisesti kehittää (Suurla 2001, 17). Tieto on kaikkien toimijoiden orientaatio- ja toimintaprosessien perustekijä. Tietoa käytetään muutostarpeiden tunnistamiseen, eri toimenpiteiden suunnitteluun ja koko johtamisprosessiin. Kuitenkaan edes johtajat eivät aina pysty hahmottamaan ja jäsentämään tiedontarpeitaan puhumattakaan, että tarvittava tieto kyettäisiin aina hankkimaan ja jalostamaan päätöksenteon kannalta sopivaan muotoon. Siitä huolimatta pyrkimys olennaisesti päätöksentekoon ja johtamisprosessiin vaikuttavan tiedon hankkimiseen on perusteltua. Kun päätöksenteon tukena on tietoa, siihen liittyvä epävarmuus vähenee. Mitä parempaa ja syvällisempää tietoa päätöksen kohteena olevasta asiasta päättäjillä on, sitä paremmat mahdollisuudet heillä on saavuttaa asetetut tavoitteet. (Anttiroiko & Kallio 1999.)

Tietoyhteiskunnan kehittyessä paikallis- ja aluetasolla vakaasti, julkisen sektorin toimintaprosesseissa ei kaikilta osin hyödynnetä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Osittain tähän vaikuttaa oikeusturvaa ja tietosuojaa koskevien säädösten hidas muuttuminen. Osa muutoksen hitaudesta selittyy kuitenkin esimerkiksi insenttiivien puutteella sekä yhteistyöhaluttomuudella ja -kyvyttömyydellä. (Anttiroiko & Kallio 1999, 2-3.)

Anttiroiko ja Kallio (1999) ovat tutkineet, voidaanko kunnan tietohuoltoa tehostaa ottamalla käyttöön tietokonepohjaisia tietojärjestelmiä. Tutkimus luo kuvan kuntien tietojohdamisen eräistä osa-alueista. Se tarjoaa kokoavan katsauksen tietojärjestelmäkonsepteista sekä millaisten periaatteiden varaan tämän alan kehittäminen on mielekästä rakentaa. Tutkimuksessa selvitetään, mitä johtavat viranhaltijat ajattelevat tietojärjestelmien käytöstä, niistä saatavista hyödyistä ja niihin liittyvistä ongelmista sekä tämän alan kehityskysymyksistä. Tällaisella tiedolla on suuri merkitys, kun tietojärjestelmien käyttöä pohditaan osana kunnan tietohuoltoa ja tietojohdamista. (Anttiroiko & Kallio 1999.)

Koivulan (1993) tutkimuksen mukaan julkishallinnon organisaatiot korostivat tietojärjestelmien vaatimuksina sekä tiedon olennaisuutta että helppokäyttöisyyttä ja

nopeutta. (Koivula 1993, 51) Nämä molemmat piirteet kuuluvat tietoyhteiskunnan organisaatioiden johtamisen keskeisiin haasteisiin ja samalla muodostavat yhden tiedollisen lähtökohdan tietojärjestelmien kehittämistyölle. (Anttiroiko & Kallio 1999, 8.)

1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa selvitetään perusterveydenhuollon asiakaspalautetiedon hallintaa: tiedon tarpeita, tiedon hankintaa, tiedon organisointia ja varastointia, tietotuotteiden ja – palveluiden kehittämistä, tiedon jakelua sekä tiedon käyttämistä päätöksenteon tukena. Tutkimuksen kohteena on Ylivieskan terveyskeskus. Organisaation laatujärjestelmä sanelee osaltaan tutkimuksen raameja. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat asiakaspalautetiedon nykytilanne sekä sen puutteet ja kehittämismahdollisuudet. Nämä pyritään selvittämään osaksi kirjallisuuden avulla ja osaksi haastatteleamalla Ylivieskan terveyskeskuksen johtoa ja lähijohtoa. Lisäksi kartoitetaan tietotekniikan eri mahdollisuuksia ja keinoja tässä prosessissa. Tutkimuksessa pyritään löytämään sekä teorian että haastattelujen perusteella malli uudeksi asiakaspalautejärjestelmäksi, joka olisi osa organisaation laatujärjestelmää. Tuloksia pyritään siirtämään koko perusterveydenhuollon tasolle laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on asiakaspalautetiedon hallinnan nykytila Ylivieskan terveyskeskuksessa?
2. Millainen on perusterveydenhuollon asiakaspalautetiedon prosessimalli?
3. Kuinka asiakaspalautetiedon hallintaa voidaan perusterveydenhuollossa kehittää?

2. LAADUNHALLINTA

Laadunhallinta (Quality management) määritellään yleiseksi johtamistoiminnan osaksi, jossa määritellään laatupolitiikka ja siitä johdetut laatutavoitteet sekä laatuun liittyvät vastuut ja toteuttamistavat (Stakes 1996). Laadunhallinnalla tarkoitetaan organisaation tai sen yksikön toiminnan johtamista, suunnittelua ja parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Saalasti-Koskinen & Outinen 2003, 1571). Laadunhallinta edellyttää luotettavaan tietoon perustuvaa toiminnan seuranta, mittaamista ja arviointia. Tiedolla on merkitystä arvioinnin ja päätöksenteon pohjana tuottajaorganisaatiossa, paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tieto on johtamisen väline ja organisaatio tarvitsee sitä sekä omaan käyttöön että muille toimijoille. (STM 1999, 24.)

Laadunhallinta on noussut keskeiseksi organisaation toiminnan kehittämisen työvälineeksi. Sen menetelmiä sovelletaan niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Laadunhallinnan käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettu käyttöön vasta 1990-luvulla. Sen myötä määrällisten tavoitteiden rinnalla on ryhdytty pohtimaan organisaation toiminnan laadullisia ulottuvuuksia. Laadunhallintaa tukeva tietotuotanto kehittyy koko ajan lisää, jolloin yksityiskohtaista vertailutietoa muun muassa palvelujen laadusta saadaan aikaisempaa enemmän, nopeammin ja tarkemmin. Laadunhallinta tarjoaa sekä työntekijöille että palvelujen käyttäjille mahdollisuuden käyttää olemassa olevat voimavarat parhaalla mahdollisella tavalla. (Stakes 1996, 7-8.)

Laadun käsite on yleinen, ihanteellinen ja arvoja sisältävä. Sitä usein kuvataan monimuotoiseksi, häilyväksi ja vakiintumattomaksi ilmiöksi. (Juran 1988, 4; Lillrank 1990, 39-41.) Uuden kielioppaan mukaan laatu on jonkin kulloinkin merkitsevät ominaisuudet (Itkonen 2000, 219). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanaston mukaan laatu on hyödykkeen ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Hyödykkeellä tarkoitetaan tuotteita tai palveluita, jotka välittömästi tai välillisesti tyydyttävät asiakkaan tarpeita. (Stakes 1996, 33; Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997.) Laatuun liittyy aina vertailuasetelma. Tuotetta tai palvelua verrataan johonkin tasoon, tavoitteeseen tai vastaavaan. (Mäki 2004, 73.) Laadulla voidaan sanoa olevan kaksi puolta: laatu arvona,

jonka tuottaminen on talouden toiminnan tarkoitus, sekä laatu tuotantoteknisenä määreenä (Lillrank 1990, 39).

Laadun määritelmät ovat hyvin moniulotteisia, eikä pelkästään yhtä oikeaa määritelmää ole olemassa. Sitä voidaan katsoa useasta eri näkökulmasta. Laadusta puhuttaessa on aina yleisesti sovittava, mitä sillä tarkoitetaan. (Grönroos 1987; Juran 1988, 4; Lillrank 1990.) Garvinin (1988) mukaan on viisi paljon käytettyä laadun määrittelytapaa: ylivertaisuuden, tuote-, toiminta-, asiakas- ja arvokeskeinen näkökulma (Garvin 1988, 40-48; ks. Hannukainen 1993, 11). Lillrankin (1990) mukaan laadun näkökulmia on kuusi: valmistus-, tuote-, arvo-, kilpailu-, asiakas- ja ympäristökeskeinen. Lillrankin ja Garvinin esittämät laadunäkemykset ovat pohjimmiltaan hyvin lähellä toisiaan. Kaikki määritelmät ovat oikeita ja tarpeellisia, eivätkä ne välttämättä sulje edes toisiaan pois. (Lillrank 1990, 41.)

Valmistuslaatu keskittyy valmistusprosessiin ja varmistaa tuotteiden valmistuksen määritysten mukaan. Perinteinen laadunvalvonta tukeutuu tähän näkökulmaan. Prosessia kehittämällä virheet pyritään ennakkoimaan ja välttämään. **Tuotelaatu** korostaa suunnittelun osuutta tuotteen laadun määrittämisessä. **Arvolaadussa** korkein laatu on sillä tuotteella tai palvelulla, joka antaa parhaimman kustannus-/hyötysuhteen. **Kilpailulaatu** tarkoittaa, että laatu on riittävä, kun se on yhtä hyvä kuin kilpailijoilla. Tätä parempi laatu on ylilaatua ja resurssien tuhlausta. **Asiakaslaatu** on asiakkaiden tarpeiden ja halujen tyydyttämistä. Asiakas on tyytyväinen laadukkaaseen tuotteeseen. **Ympäristölaadun** mukaan laatua voidaan mitata myös ympäristön ja yhteiskunnan kannalta. Tuotteen suunnittelussa tulee huomioida myös sen elinkaari sekä resurssien käyttö suunnittelusta hävittämiseen. (Lillrank 1990, 41-49.)

Terveydenhuollossa laatua määritellään ja arvioidaan myös eri näkökulmista. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakas- tai asiantuntijälähtöinen, palveluita tuottavan organisaation, hallinnon, yhteiskunnan tai rahoittajan näkökulma. (Stakes 1996, 33; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000; West 2001.) **Terveydenhuollon asiakkaat** määrittelevät laadun hoidon prosessien ja lopputuloksen perusteella. Tärkeä osatekijä on myös asiakkaiden ja henkilökunnan välinen kanssakäyminen ja kommunikointi. Lisäksi palveluiden saatavuus sekä ympäristön mukavuus vaikuttavat asiakkaiden määrittelemään laatuun. (Javetz & Stern 1996, 41.) Asiakas ei ensisijaisesti osta palvelua, vaan sen arvoa,

tarpeen tyydytystä ja ratkaisua ongelmiinsa. (Lillrank 1999, 46). Juranin (1988) mukaan laatu on tuotteen soveltuvuus sen käyttötarkoitukseen. Viime kädessä laadun määrittelee asiakas. (Juran 1988, 4.) **Palveluita tuottavan organisaation** mukaan laatu on hoitoprosessien ja lopputuloksen tehokkuus. **Rahoittajan** mielestä laatua katsotaan palveluiden saatavuuden, tehokkuuden ja kustannusten perusteella. **Terveydenhuollon johdon** rooli on yhdistää nämä kolme määritelmää yhteiseksi laatupolitiikaksi, jolla pyritään kehittämään laatua työntekijöiden, teknologian ja tuotannon tasoilla ottamalla huomioon taloudelliset resurssit. (Javetz & Stern 1996, 41.) Tässä tutkimuksessa keskeisenä on hallinnon/johtamisen näkökulma, jossa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakasta asiakaspalautetiedon lähteenä. Asiakaskeskeiseen laatuun voidaan sisällyttää palvelun laatu. (Hannukainen 1993, 11.)

2.1. Palvelun laatu

Julkisella sektorilla tuotetaan monia erilaisia palveluja kansalaisille. Usein ajatellaan, että palvelujen kehittäminen vaatii lisää resursseja. Kuitenkin palveluperiaatteen soveltaminen organisaatiossa tarkoittaa, että nykyisiä resursseja käytetään tehokkaammin. Julkisten palveluiden kehittämisellä on kolme keskeistä syytä, miksi toimintaa tulee kehittää palveluperiaatteen mukaisesti. 1. Parempi palvelu tehostaa organisaation toimintaa. 2. Kansalaisilla on oikeus hyviin palveluihin. 3. Palvelun kehittäminen merkitsee myös henkilöstön työskentelyedellytyksien kehittämistä. (Grönroos 1987, 9-10.)

Palvelun laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaan kokemaa laatua, johon vaikuttaa ratkaisevasti hänen odotuksensa. Se syntyy vuorovaikutuksessa asiakkaan ja työntekijän välillä. Tällöin laatu on asiakkaan odotusten ja kokemusten vastaavuuden aste, joka ilmenee muun muassa asiakkaan tyytyväisyytenä palveluihin. (Grönroos 1987, 32; Sinkkonen, Sohlberg, Kinnunen, Laitinen & Rissanen 1992, 10.) Övretveit (1992, 1) kiteyttää, että ihmiset ja täydelliset prosessit tekevät hyvän laadun terveydenhuollon palveluissa.

Palvelutuote on monessa suhteessa erilainen kuin fyysinen tuote. Palvelua ei voi varastoida, vaan se kulutetaan samalla kuin se tuotetaan. Palvelun laatu jakaantuu

palveluprosessiin ja suoraan asiakaspalveluun. (Lillrank 1999, 56.) Grönroosin (1987) mukaan palvelun laatu jakaantuu samantapaisesti tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Teknisellä laadulla tarkoitetaan, mitä asiakas saa käyttäessään palvelua. Siihen vaikuttaa palvelujen määrä, käytettyjen laitteiden taso sekä henkilökunnan ammattitaito. Tekninen laatu on kokonaislaadun kannalta tärkeää, mutta se harvoin riittää hyvän kokonaislaadun ainoaksi ominaisuudeksi. Toiminnallisella laadulla kuvataan sitä, miten yhteistyö palvelua tuottavan organisaation ja asiakkaan välillä sujuu. Siihen vaikuttavat muun muassa palvelun nopeus ja joustavuus, henkilökunnan asenteet sekä palvelumotivaatio. Jos nämä tekijät koetaan kielteisinä, asiakkaiden kokema kokonaislaatu kärsii. (Grönroos 1987, 11.)

Övretveit (1992) jakaa palvelujen laadun asiakaslaatuun, asiantuntijalaatuun ja johtamisen laatuun. Asiakaslaatu on asiakkaiden saama kokemus ja hyöty palveluista. Asiantuntijalähtöisellä laadulla tarkoitetaan asiantuntijoiden asettamia tavoitteita verrattuna asiakkaiden tarpeisiin. Johtamisen laadulla kuvataan voimavarojen tehokasta valintaa ja hyödyntämistä, jotta palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. (Övretveit 1992, 4.) Grönroosin (1987) mielestä organisaation on ymmärrettävä palvelujohtamisen käsite, jotta sitä voidaan kehittää palveluperiaatetta noudattavaksi. Palvelujohtamisella tarkoitetaan, että organisaatiossa ollaan selvillä, kuinka asiakkaat kokevat palvelut ja niiden laadun sekä mitä organisaatiossa täytyy tehdä, että se pystyy tuottamaan asiakkaiden laatuvaatimuksia vastaavia palveluja. Organisaatiolla täytyy olla selkeä käsitys siitä, mistä tekijöistä tietyn palvelun laatu muodostuu. (Grönroos 1987, 11.)

Palvelun laadun kriteerejä ja standardeja on tutkittu laajasti eri yhteyksissä. Tässä tutkimuksessa eri määritelmiä ei käydä läpi tarkasti, vaan tyydytään luettelemaan yleisimmin käytetyt palvelujen laadun ulottuvuudet ja kriteerit: (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1985; Grönroos 1987; Vuorela 1988; Sinkkonen ym. 1992, 20-21.)

- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.
- Asiakassuhteen jatkuvuus ja asiakkaan tuntemus.
- Asiointitilanteiden vuorovaikutuksen ja siihen liittyvän asiakkaan kohtelun ja kommunikaation laatu.
- Henkilöstöön ammattitaito ja pätevyys, joka liittyy olennaisesti vuorovaikutukseen, kommunikaatioon ja asiakkaan kohteluun.

- Palveluyksikön ja sen toiminnan uskottavuus, luotettavuus ja toimintavarmuus.
- Palvelujen turvallisuus, riskittömyys ja vaarattomuus.
- Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa tarvitsemansa palvelun muotoutumiseen.
- Asiakkaan ja toimintaympäristön fyysiset ominaisuudet.

Laatukäsitteen monimuotoisuus aiheuttaa, että laatua on johdettava. Muutoin laatu saattaa jäädä taka-alalle tai joutua kovaäänisimmän ryhmän määriteltäväksi. Laatujohtaminen tarjoaa ideoita terveystalvelujen laadun tutkimukselle. Laatujohtamista tarvitaan tasapainottamaan erilaisia laatuäkökulmia, jotta paras yhdistelmä voidaan löytää (Sinkkonen ym. 1992, 20-21; Lillrank 1999, 40-44.)

2.2. Laatujohtaminen

Laatujohtaminen tulee englannin kielen sanoista *Total Quality Management*. Lyhenteeseen *TQM* sisältyy laatujohtamisen tiivistetty sanoma. *Quality* viittaa laatuun, mutta myös asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden ensisijaisuuteen laadun määrittäjinä. Sanoilla *Total Quality* tarkoitetaan sitä, että kaikki organisaation jäsenet pyrkivät laadun kehittämiseen. Toisaalta käsiteyhdistelmä viittaa pyrkimykseen kehittää laatua kaikissa ilmenemismuodoissaan. *Management* korostaa erityisesti johdon sitoutumisen keskeisyyttä. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 27.)

Lyhenteestä *TQM* käytetään tässä työssä suomenkielistä vastinetta laatujohtaminen. Suppean määritelmän mukaan laatujohtaminen on prosessi, jossa korostetaan tietoista pyrkimystä virheettömyyteen kaikissa toiminnoissa. Se tähtää asiakkaiden odotusten kohtamiseen tekemällä asiat oikein ensimmäisellä kerralla. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 28.) Suurimmassa osassa laatujohtamisen määritelmistä painottuu laaja-alainen laatukäsitys ja asiakasnäkökulma. Laadulla tarkoitetaan kokonaisvaltaista toiminnan ja lopputuloksen laatua. Johtamisen kannalta se ymmärretään ennen kaikkea prosessina ja lopputuloksena, jolloin *TQM* on johtajuuden, välineiden ja järjestelmän muodostama monitasoinen rakenne. (Silen 1998, 41.) Laajemmassa määritelmässä laatujohtamista pidetään käsitteenä, jolla viitataan ns. laatu gurujen esittämiin periaatteisiin. Demingin ja Juranin mallit ovat kansainvälisesti tunnetuimpia. Yhdysvalloissa Crosbyn

laatujohtamisperiaatteita on pidetty esikuvana laatujohtamisen kehittämiseksi. Mallien välillä on kaikkiaan vain hienoja painatuseroja. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 30.)

Alun perin laatujohtaminen on syntynyt kritiikkinä tulosjohtamiselle. Laatujohtamisessa tuloksellisuuden rinnalle on nostettu uusia diskursiivisia elementtejä, kuten laatu, asiakkuus ja prosessit. Laatujohtamisen juuret ulottuvat Japaniin, missä Edward W. Demingin ja J.M. Juranin laatuopit herättivät suurempaa mielenkiintoa kuin länsimaissa. Näiden oppien hyödyntäminen oli keskeinen syy, miksi Japanin kilpailukykyisyys kohosi selvästi toisen maailman sodan jälkeen aina 1980-luvulle saakka. Myös japanilaisen ajattelun erilaisuus antoi laatujohtamiseen oman rikkauden. (Lillrank 1990; Deming 2000, 2-3; Juuti 2001, 262-264.)

Deming (2000) kyseenalaisti länsimaiset johtamismenetelmät ja hyökkäsi perinteistä johtamistapaa vastaan. Hän korosti japanilaisen ajattelun merkitystä. Demingin mukaan laadun parantuessa myös tuottavuus kasvaa, joka on seurausta vaihtelun (hajonnan) pienentymisestä. Tällöin virheet, tuotteiden korjaukset ja viivästymiset vähenevät sekä palvelu paranee. Deming toi perinteisen tilastollisen menetelmän mukaan laadun ja tuottavuuden parantamisen keskeiseksi keinoksi, mikä hänen mielestään oli ainoa oikea kehittämismenetelmä. Sen perusidean pohjalta hän jatkoi kehittämällä erilaisia standardeja, jotka edelleen vähentävät vaihtelua. (Deming 2000, 1-5.) Demingin johtamisfilosofia perustui kokonaisvaltaisen laadun ja vaihtelun välisen yhteyden oivaltamiseen. Tämän lisäksi siinä korostui japanilaisuus, joka tarkoitti erityisesti yhteistyön ulottuvuutta. Uusina ja vahvoina ilmiöinä johtamisessa nousivat esille prosessit, kumppanuussuhteet ja jatkuva itsensä kehittäminen. (Juuti 2001, 266-267.)

Myös Philip Crosby kuuluu laadun suuriin asiantuntijoihin. Hän painotti prosessuaalista ajattelua, koska laadun parantaminen on jatkuvaa toimintaa. Hän korostaa tarkastelemaan työtehtäviä ja organisaatioita prosesseina ja löytämään parannusta vaativat alueet. Kriteereinä ovat muun muassa huonolaatuisesta toiminnasta aiheutuvat kustannukset, toistuvat ongelmat, asiakkaiden valitukset ja tyytymättömyys. (Hannukainen 1993, 19, 21-22.) Crosby (1986) mukaan virheiden korjaamisen sijaan tulisi korostaa ehkäisevää toimintaa ja asioiden tekemistä ensimmäisellä kerralla oikein. Hänen mielestään laatu on todettu yhdenmukaisuus vaatimusten kanssa. Prosessi on

kunnossa, kun se koko ajan tuottaa sovittujen vaatimusten mukaisen tuloksen, jota ei tarvitse korjata (Crosby 1986; Hannukainen 1993, 21).

Joseph Juran (1988) painottaa johtamisessa erityisesti asiakkuutta ja laadun suunnittelua. Hänen määrittelyn mukaan jokainen on asiakas, joka on jossakin tekemisessä tuotteen tai palvelun kanssa. Juran erottelee sisäiset ja ulkoiset asiakkaat. Sisäisiä asiakkaita ovat esimerkiksi henkilökunta ja muut organisaation toimijat. Ulkoisia asiakkaita ovat esimerkiksi käyttäjä-asiakkaat ja poliittiset päättäjät. Hänen johtamisoppinsa (Juran trilogy) mukaan laadun kehittäminen koostuu kolmesta osatekijästä: laadun suunnittelusta (planning), laadun valvonnasta (control) ja laadun parantamisesta (improvement). Laatujohtaminen voidaan määritellä niiden keinojen tai toimintojen kokonaisuudeksi, joiden avulla hyvä laatu saavutetaan. (Juran 1988, 11-12.)

Vaikka laatujohtaminen olikin kehitetty alun perin yritysmaailmaan ja teollisuuteen, se levisi terveydenhuoltoon 1990-luvun puolivälissä erilaisten suositusten innoittamana. Terveydenhuollossa oli suuri tarve pienentää kuluja ja lisätä hoidon laatua. (Stakes 1996; STM 1999; Simpson 2000, 355.) Laatujohtamisen avulla on mahdollista saada huomattavia kustannussäästöjä poistamalla huonoon laatuun kiinnittyvät kustannuserät. Säästöjä syntyy haaskauksen, turhan työn, asiakkaiden valitusten sekä liian suurten varastojen vähenemisen seurauksena. Lisäksi laatujohtamismalli tuottaa taloudellista hyötyä parantuneena asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisenä, paremmalla sisäisellä kommunikaatiolla, parempana ongelmanratkaisutaitona, suurempana työntekijöiden samaistumisena ja motivaationa sekä vähempinä virheinä ja pienentyneenä hukka-aikana. OECD maihin verrattuna Suomi on julkisella sektorilla laatujohtamisen sovelluksissa eturivin joukossa laajalla rintamalla, mutta Suomelle on ominaista eteneminen kokeillen ja pienin askelin (Lumijärvi 1999; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 169, 176-177.)

Stewart ja Clarke ovat hahmotelleet laatujohtamista erityisesti julkisten palvelujen johtamiseen. Tällöin viranomaisen on ymmärrettävä asemansa erityisesti yleisön palvelijaksi. Viranomaisen palvelujen laatua arvioitaessa on huomioitava, että ne toteutetaan aina annettujen resurssien mahdollistamissa raameissa. Palveluilla on reaalista arvoa vain silloin, jos niillä on arvoa niille, joita varten ne on tuotettu. Stewart ja Clarke korostavat laadun ja kustannusten samanaikaisen arvioinnin tarvetta,

asiakasarviointia, viranomaisen hyvää sensitiivisyyttä asiakkaiden odotuksiin. Asiakkaat halutaan saada mukaan kehittämään laatua erilaisen suoran osallistumisen ja vaikuttamisen muotoja hyväksikäyttäen. Asiakaspalautteiden aktiivinen kerääminen lisää oppimisprosessia. Myös henkilöstön koulutus ja heidän saaminen laadun jatkuvaan parannustyöhön on tärkeää. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 110-111.)

Odotukset julkishallinnon laadusta ovat kohonneet ja sen johtaminen on alkanutkin yhä enemmän muistuttaa yksityistä sektoria. Tiedetään, että huono laatu maksaa ja hyvä laatu voi tuottaa taloudellista hyötyäkin. Ismo Lumijärvi (1999) on tutkinut laatujohtamisen soveltuvuutta ja yhteensopivuutta julkisella sektorilla. Hänen mukaansa edellytykset ja tarve laatujohtamisen nykyistä laajemmalle käyttöönotolle kuntien ja valtion toimintayksiköissä ovat olemassa. Olosuhteet ja erityistarpeet on kuitenkin otettava huomioon, kun mallia sovelletaan käytäntöön. (Lumijärvi 1999; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000.) Simpson (2000) on päätenyt samansuuntaisiin tuloksiin arvioidessaan laatujohtamisen soveltuvuutta julkiselle sektorille ja erityisesti terveydenhuoltoon (Simpson 2000, 356). Mäen (2004) mukaan myös työntekijöiden omat käsitykset laadusta voivat vaikuttaa syntyvään palveluun. Terveydenhuollon toimintaympäristö ja henkilöstön koulutus vaikuttavat osaltaan laatukäsityksiin ja laatujohtamismallien menestymiseen. Laadun edellytyksenä on henkilökunnan korkea työmoraali, koska palvelun laatua ei voi tarkistaa etukäteen. (Mäki 2004, 118.)

Terveydenhuollon johto ohjaa ja järjestää erilaisia prosesseja kanavoimalla resurssejaan organisaatiossa. Laadun parantamiseen liittyvät toiminnot ovat kietoutuneet useista prosesseista, jotka käyttävät hyväkseen olemassa olevia resursseja. Johdon näkökulmasta laadun parantaminen on osana kokonaisuuden suunnittelua, meneillään olevia toimintoja, tehtävien valvomista ja hallintaa. Se on johdon ajattelutapa, joka pyrkii luomaan koko organisaation käsittävän osallistumisen tutkimukseen, suunnitteluun ja toteutukseen, joissa pyritään kehittämään parempaa palvelun laatua asiakkaan ehdoilla. Asiakkaiden lisääntyvät vaatimukset laadun parantamisesta lisäävät tarvetta, että terveydenhuollon johtajien tulisi sisällyttää asiakaspalaute osaksi laatujohtajajärjestelmää. (Javetz & Stern 1996, 39-40.)

2.3. Laatujärjestelmät

Laadun parantamista, varmistusta ja kehittämistä voidaan organisoida monin eri tavoin, kuten käytössä olevat järjestelmämallit osoittavat. Laatujärjestelmiä onkin maassamme useita erilaisia terveydenhuollon organisaatioiden käytössä. Sairaanhoidopiirit ja suuret terveyskeskukset toteuttavat tai ovat soveltaneet tunnettuja järjestelmiä. Sen sijaan terveyskeskuskenttä laajemmin on suurimmalta osin vasta aloittelemassa omia laatujärjestelmien kehittämishankkeitaan. (STM 1999; STM 2002.)

Laatujärjestelmä voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Kujalan (2003) mukaan se on laadunhallinnassa tarvittavien organisaatorakenteiden, menettelytapojen, prosessien ja resurssien muodostama järjestelmä. (Kujala 2003, 52.) Laatujärjestelmä on laadunhallinnan väline, joka muodostuu organisaation valitsemista tavoista, joilla haluttu laatu voidaan saavuttaa ja säilyttää. Siihen kuuluvat johtamisen, suunnittelun, ohjauksen ja seurannan keinot, rakenteet, menettelytavat ja voimavarat. Laatujärjestelmän avulla toiminnan suunnittelu, seuranta ja kehittäminen tulevat järjestelmällisemmäksi, kattavammaksi ja päämäärätietoisemmaksi. Laatujärjestelmä on yksilöllinen, joka huomioi organisaation erityispiirteet ja koon. (Stakes 1996, 20.) Laatujärjestelmä on organisaation toimintajärjestelmän ohjaus- ja johtamismenettelyä. Hyvän laatujärjestelmän tulee sisältää ainakin laatupolitiikan ja siihen perustuvat laatutavoitteet sekä toiminnan ja tulosten seuranta- ja arviointikeinot. Lisäksi tärkeimmät toimintatavat sekä työprosessit ja ohjeet täytyy olla dokumentoitu. (Saalasti-Koskinen & Outinen 2003, 1571.)

Laatujärjestelmä rakennetaan yleensä siten, että se kattaa koko organisaation. Tällöin laatu on koko ajan tietoisien tarkastelun ja johtamisen kohteena. (Kujala 2003, 52.) Laatujärjestelmän tavoitteena on taata, että tuotetaan suunniteltua laatutasoa olevia tuotteita aikataulun ja budjetin mukaisesti. Laatukäsikirja ja siihen liittyvät ohjeistukset kuvaavat yleensä laatujärjestelmän. (Haikala & Märijärvi 2002, 36.) Laatujärjestelmä muodostuu organisaation työprosesseista, joissa pyritään ylimmän johdon määrittelemiin laatutavoitteisiin, joka yleensä on asiakastyytyväisyys ja sen varmistaminen. Työprosesseihin liittyvät organisaation rakenne, vastuut, menettelyohjeet ja resurssit. (Lecklin 1997, 35; Haikala & Märijärvi 2002, 181.)

Laatujärjestelmät auttavat organisaatiota lisäämään asiakastytyvyyttä. Tällaisen järjestelmän soveltaminen kannustaa organisaatiota analysoimaan asiakkaan vaatimuksia ja määrittelemään eri prosesseja. Laatujärjestelmä voi antaa puitteet jatkuvalla parantamiselle ja näin myös lisätä asiakkaan ja muiden sidosryhmien tyytyväisyyttä. (SFS-EN ISO 9000 2000, 10.)

Moderniin laatujärjestelmään liittyy toiminnan todistettavuus ja jäljitettävyys. Laatujärjestelmän mukaisesta toiminnasta on jäätävä todisteita, jotta se tarvittaessa pystytään varmistamaan. (Haikala & Märijärvi 2002, 36.) Hyvälle laatujärjestelmälle on ominaista, että prosessit on dokumentoitu ja määritelty vähimmäisvaatimukset asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen kannalta. Hyvin tehdyt prosessikaaviot selkiyttävät työnkulkua ja toimivat kehittämisen apuvälineinä. Lisäksi laatujärjestelmän toimivuus ja kehittäminen on varmistettu. (Lecklin 1997, 36-37; STM 1999.)

Laatujärjestelmän tarvetta terveydenhuoltoon perustellaan laadunvarmistuksella. Tämä idea tulee teollisesta tuotannosta, jossa tuotetta voidaan arvioida koko ajan. Sama periaate on jatkuvalla laadun parantamisella hoitoprosessiin liittyen. Terveydenhuollon laatujärjestelmissä laadun varmistus, havaittujen puutteiden korjaaminen, on keino vaalia työhön liittyviä odotuksia ja vaatimuksia. Sillä pyritään takaamaan kansalaisen oikeus korkealaatuisiin terveystalouteihin turvaamalla niiden riittävä vähimmäistaso. (Kujala 2003, 54.)

Terveydenhuollon organisaatiot Suomessa käyttävät useita erilaisia laatujärjestelmiä. Tavallisimpia ovat: Social and Health Quality Service, ISO 9000, Suomen Laatu-palkinto (=Euroopan Laatu-palkinto), ITE-menetelmä (Stakes/Kuntaliitto), Late-laadukas terveyskeskus ja prosessijohtaminen. (Kujala 2003, 52-53.)

Social and Health Quality Service (SHQS) pohjautuu kansainväliseen akkreditointimenettelyyn. Aikaisemmin Kings's Fund –menetelmänä tunnettua laatuohjelmaa ylläpidetään ja kehitetään noudattaen kansainvälisen ISQHC:n (International Society for Quality in Health Care) periaatteita. SHQS –laatuohjelman arviointikriteeristö on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. Se sisältää ISO-9000 –standardin keskeiset vaatimukset, joita on sovellettu terveydenhuoltoon. SHQS on kehittämisohjelma, jonka

kohteena ovat organisaation rakenne-edellytykset ja johtamisen toimivuus, palvelujärjestelmän toimintaperiaatteet, voimavarojen sopivuus ja laadunhallinnan toteutuminen potilaskeskeisesti. Kehittämisen prosessin aikana organisaation johto ja kaikki yksiköt vertaavat toimintaansa etukäteen määriteltyihin kriteereihin ja kehittävät toimintaansa niiden mukaan. Järjestelmä toteutetaan auditoinnilla, joka toistetaan riippumattomien arvioijien tekemänä. Sen tuloksia käytetään jatkuvaan laadun parantamiseen. Mikäli kriteeristöt täyttyvät ja laadunhallinta on kunnossa, saa auditoinnin perusteella laatutunnustuksen määrääjäksi. SHQS –laatuohjelma on käytössä yli sadassa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. (Kujala 2003, 53; Efektia 2005.)

ISO 9000 –laatujärjestelmä on erityisesti laatujohtamismalli, jossa korostuu johdon rooli ja kaikkien organisaation jäsenten osallistuminen. Muita keskeisiä piirteitä ovat vahva asiakaskeskeisyys, prosessiajattelu ja jatkuva laadun parantaminen. ISO 9000 –järjestelmä on laajasti kansainvälisessä käytössä. (Antti-Poika 2002; Kujala 2003, 53.)

Suomen laatupalkinto on kriteeristö organisaation itsearviointin perustaksi. Menetelmässä korostuu johtajuus, strateginen suunnittelu, asiakassuuntautuneisuus ja prosessien hallinta. Laatupalkintokriteerit pohjautuvat olennaisilta osiltaan organisaatioiden ja johtamisen tarkastelun perinteisiin. Niihin on pyritty rationaalisesti konkretisoimaan, mitä organisaatioiden tehokas ja asiakaskeskeinen toiminta voisi sisältää laadun johtamisen näkökulmasta. (Silen 1998, 20; Kujala 2003, 53.)

Laatujärjestelmiin kuuluu myös niiden onnistumisen arviointi ja järjestelmästä riippuen on erilaisia auditointitapoja ja laatupalkintoja (Silen 1998; Tuomi 2000; Kujala 2003, 56). Laatupalkintojen kriteerit ja auditointiperusteet muotoutuvat laadunhallinnan peruslähtökohdista: hoidon asiakaslähtöisyydestä, johtamisen tehokkuudesta, henkilöstön osuudesta ja hoitoprosessien toimivuudesta (Silen 1998, 16-28).

SHQS –laatuohjelmalla, laatupalkintokriteereillä ja ISO 9000-standardilla on monia yhteisiä piirteitä. Näitä ovat esimerkiksi samat päämäärät ja tavoitteet sekä tukeutuminen laatujohtamisen periaatteisiin. Ne kaikki antavat organisaatiolle keinoja tunnistaa toimintansa vahvuuksia ja heikkouksia ja verrata toimintaansa yleisiin malleihin. Lisäksi ne antavat mahdollisuuden ulkopuoliseen tunnustuksen

hankkimiseen. Mäen (2004) mielestä SHQS –laatuohjelman konkreettisia kriteereitä on helppo ymmärtää ja soveltaa toimintaan. Tämän menetelmän avulla saatu ulkoinen tunnustus onkin ollut Suomen terveydenhuollon organisaatioissa huomattavasti yleisempää kuin muiden laatukriteeristöjen avulla. (Silen 1998, 23; Mäki 2004, 110, 113.) Kuntaliiton arvion mukaan laatupalkintokriteerit ja ISO 9000-standardit painottavat prosessien hallintaa ja dokumentointia enemmän kuin esimerkiksi Suomen Terveystutkimuksen käyttämä SHQS -tyyppinen auditointi (Lääkärilehden toimitus 1998, 1994).

Laadun, laatutyön ja toiminnan laadun palkitseminen rohkaisee organisaatioita laadun parantamistoimiin. On kuitenkin huomioitava myös laatujärjestelmiin ja niiden laatukriteeristöihin kohdistuva kritiikki. Silenin (1998) mukaan organisaatiokohtainen, spesifi ja yhdessä pohdittu tavoitteisto on muodostettava siten, että se on osuva ja mahdollista toteuttaa ja pitää yllä jatkuvasti. Pelkkä palkintoon tukeutuminen ei riitä. Laatujärjestelmää saatetaan yllä pitää ilman, että sillä on mitään selkeää vaikutusta organisaation todelliseen toimintaan. Esimerkiksi laajasti käytössä olevan ISO-9000 sertifikaatin kustannukset ovat mittavat. Sarjan (ISO 9000-9004 ja 8402) eri dokumentit voivat kuitenkin olla epäsynkronisessa kehitysvaiheessa toisiinsa nähden. Standardit ovat vanhentuneita, edustavat 1970-luvun laatuajattelua ja niiden kehittyminen on hidasta. (Silen 1998, 16-18.) Laatupalkintokriteerit pohjautuvat olennaisilta osiltaan organisaatioiden ja johtamisen tarkasteluun. Myös laatupalkintojen käyttämisessä on vaarana niiden muuttuminen itsetarkoitukseksi, kuten ISO:n käytössä on usein käynyt. Ne eivät tule osaksi innovatiivista käytäntöä. Laatupalkintokriteerit eivät täytä tieteellisiä luotettavuuskriteerejä, vaan ovat subjektiivisia ja auditoijakohtaisia. Organisaatio saattaa keskittyä pitämään asiakkaan sijasta auditoinnin tyytyväisenä. Laatupalkintokriteeristöt kohdistuvat lähes pelkästään pintatasoon eivätkä mittaa lainkaan laaduntuottokyvyn syvempiä ulottuvuuksia. (Silen 1998, 19-23.)

Asiakaspalautejärjestelmä käsitetään usein osaksi laatujärjestelmää. Se on menetelmien kokonaisuus, joilla asiakaspalautetta järjestelmällisesti kerätään, käsitellään ja hyödynnetään laadun parantamiseksi ja varmistamiseksi. (SFS-ISO 9000.) Saarela, Kivinen ja Sarkkinen (2004) ovat tutkineet kliinisten laboratoriopalvelujen laatua asiakaspalautteen avulla. Heidän mukaansa asiakaspalautejärjestelmän käyttö mahdollistaa ulkoisten virheiden systemaattisen seurannan.

Asiakaspalautejärjestelmässä työntekijä kirjaa asiakkaan antaman suullisen tai kirjallisen palautteen erilliselle asiakaspalautelomakkeelle. Lomakkeessa kuvataan palautteen syyt, tilanne ja mitä yksikköä se ensisijaisesti koskee. Lisäksi lomakkeessa pyritään selvittämään selvitys kyseisestä työstä/toimenpiteestä, virheen laatu, mahdolliset syyt siihen, mahdolliset korjaavat toimenpiteet, asiakkaan reagointi/vastaus ja asiaan liittyvät mahdolliset dokumentit. Asiakaspalautelomake kiertää kaikilla laboratorion työntekijöillä päätyen asiakaspalautteesta vastuussa olevalle henkilölle. Tutkimuksen perusteella on myös tehty strukturoitu asiakaspalautekyselylomake, jossa on muun muassa kaikki edellä olevat asiat. (Saarela, Kivinen & Sarkkinen 2004.)

Useimmat laatujärjestelmät edellyttävät, että laatua arvioidaan asiakkaan näkökulmasta. Organisaation on määriteltävä menetelmät, joilla asiakastyytyväisyyttä mitataan ja seurataan. Tietolähteitä voivat olla mm. asiakaskyselyt, valitukset ja suorat asiakasyhteydet. Standardi edellyttää, että organisaation johto määrääjoin tarkastaa asiakkaiden valitukset ja asiakastyytyväisyyden. Lisäksi edellytetään, että asiakastiedoista tulee voida tehdä johtopäätöksiä. Organisaation tulee päättää, millaisia tilastollisia menetelmiä käytetään. Tämä ei tarkoita pelkästään tilastotieteellistä käsittelyä vaan myös yksinkertaisempaa menettelyä (tilastoja, keskiarvoja, jakaumakuvioita ym.), joilla tietoa jalostetaan tutkittavaksi. Asiakaspalautetta on hyödyllistä verrata myös toisten organisaatioiden palveluihin ja palvelukykyyn, jos siitä on tietoa saatavilla. Jatkuva laadun parantaminen edellyttää herkkyyttä ja kykyä reagoida ympäristön muutoksiin ja muuttuviin vaatimuksiin. (Antti-Poika 2002.)

3. ASIAKASPALAUTETIEDON HALLINTA

3.1. Terveysthuollon asiakas

Suomessa asiakkaan asema ja oikeudet on turvattu lailla. Terveysthuollon palveluja käyttävällä kansalaisella on laissa taatut oikeudet tarvittaviin ja auttaviin palveluihin sen tasoisina kuin hänen kotikunnallaan on mahdollista järjestää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveysthuollossa palvelujen välittömästä käyttäjästä puhutaan yleensä potilaana. Laadunhallinnassa asiakas-käsitettä käytetään laajemmassa merkityksessä. Siihen sisältyvät myös omaiset ja muut hyödyn saajat, kunta-asiakkaat sekä palvelun muut rahoittajat. Palvelun tarjoajan on tunnistettava, kenelle muille käyttäjän lisäksi on tärkeää, että palvelut toimivat laadukkaasti. Omaiset, työnantajat, kunta ja vakuutusyhtiöt ovat myös sosiaali- ja terveysthuollon palvelujen asiakkaita, vaikka eivät suoraan itse käytä annettuja palveluja. (Stakes 1996, 12.) Tässä tutkimuksessa käytetään asiayhteydestä riippuen termejä asiakas ja potilas, mutta pääsääntöisesti potilasta tai terveysthuollon palveluja käyttävää ihmistä pidetään asiakkaana ja käytetään käsitettä asiakas.

Palveluorganisaation asiakkaita ovat palveluiden käyttäjät. Sosiaali- ja terveysthuollon asiakas ja potilas on palvelun toteuttamisen tärkeä kumppani, ei vain toimenpiteiden kohde. Palvelussa korostuu yhteisvastuullisuus, jossa kumpikin osapuoli vaikuttaa tulokseen. Siinä on myös kysymys yhteisen vastuun toteuttamisesta, koska asiakas on kunnan asukkaan roolissa myös osa palveluiden järjestämisorganisaatiota. Asiakas on siis paitsi palvelujen käyttäjä, myös niiden rahoittaja ja ylläpitäjä. (Grönroos 1987, 26-28, 43; Salmela 1997.)

Palvelu- ja ihmiskeskeisen hallinnon toimintaperiaatteen mukaan kansalaisilla on veronmaksajina oikeus hyviin julkisiin palveluihin (Grönroos 1987, 10). Näiden palvelujen kehittämisessä voidaan käyttää hyväksi asiakkaiden esittämiä arvioita palvelusta (Vuorela 1988, 3). Käytännössä hyvä palvelujohtaminen edellyttää, että

palveluja hoitavassa organisaatiossa tiedetään, miten palvelujen käyttäjät eli asiakkaat kokevat palvelut ja niiden laadun (Grönroos 1987, 11, 52).

Terveydenhuollon asiakas voidaan nähdä kolmessa pääroolissa: Laadun edistäjänä, laadun kohteena ja terveydenhuollon kehittäjänä. **Laadun edistäjänä** asiakkaat määrittelevät omasta näkökulmastaan laadun käsitteen, arvioivat sitä ja näin tarjoavat tietoa, jota muut voivat arvioida. Täytyy huomioda, että vaikka asiakkaat pystyvät hyvin arvioimaan eri laadun osatekijöitä, esimerkiksi informaation jakamista, kommunikaatiota, viihtyisyyttä ja ympäristöä, he eivät tavallisesti kykene arvioimaan henkilökunnan kliinistä pätevyyttä. Asiakkaat voivat myös olla **laadun kohteita** osallistumalla hoidon tuottamiseen sekä hallintaan välillisesti. **Terveydenhuollon kehittäjinä** asiakkaat pystyvät toimimaan muun muassa osallistumalla siihen suoraan ja tukemalla hallintoa poliittisilla toiminnoilla. (Javetz & Stern 1996, 39.)

Asiakasnäkökulman korostaminen kunnallisten peruspalvelujen selvittämisessä on tärkeää, koska heidän tarpeet, odotukset ja vaatimukset jäävät usein taka-alalle hallinnon ja palvelujärjestelmien kehittämisessä ja tutkimuksessa (Sinkkonen ym. 1992, 1). Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen haaste ja sen tulee olla laadunhallinnan eräs painopiste (Stakes 1996, 10). Asiakslähtöisyys on tuonut mukanaan asiakaspalautteen käytön hoidon laadun arvioinnissa. Viime aikoina onkin ollut nähtävissä asiakasnäkökulman voimistuminen laadun määrittelyssä. (Övretveit 1996, 78.)

Terveydenhuollon palveluja käyttävä asiakas on usein ammattilaista huonommassa asemassa laadun arvioijana. Tämän vuoksi heidän tulee saada arviointinsa perustaksi helposti ymmärrettävää tietoa palvelujen ja eri hoitokäytäntöjen vaihtoehdoista. Palvelujen käyttäjä tuntee itsensä helposti hoitokoneiston passiiviseksi käyttäjäksi, joka ei voi vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Olemassa olevan potilasasiamiesjärjestelmän lisäksi asiakas tarvitsee keinoja, joilla antaa palautetta kohtaamistaan ongelmista päättäjille, viranomaisille ja palvelun tuottajille. Toiminnan suunnitteluun osallistuminen varmistaa asiakkaan omia vaikutusmahdollisuuksia ja antaa palvelun tuottajalle tietoa asiakkaille tärkeistä laadunäkökohdista. (Stakes 1996, 10-11.)

Toiviainen (2007) on tutkinut konsumerismia, jolla tarkoitetaan asiakkaan aseman ja valinnanvapauden korostamista. Yhteiskunnan erilaiset ilmiöt edistävät konsumerismia. Nykyisin terveydenhuollon hallinnossa sekä terveystaloudessa korostetaan asiakkaan osallistumista. Asiakkuus voi olla koko elämän kestävä prosessi samassa terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon asiakkaat vaativat koko ajan yhä enemmän ja he haluavat enenemässä määrin osallistua myös hoitopäätösten tekoon. Tämä ei ole pelkästään yksilöiden roolin ja vallan uudelleenjakoa, vaan se vaikuttaa suhteisiin myös järjestelmätasolla kansalaisen ja valtion sekä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon rooleissa. (Toiviainen 2007.) Myös Tuorilan (2000) tutkimuksen mukaan viime vuosikymmeninä nousseet väestön koulutustaso sekä tiedon saatavuus ovat lisänneet asiakkaiden mahdollisuutta ja halua osallistua enemmän hoitoon (Tuorila 2000).

Kokemukset hoidon laadusta perustuvat paljolti asiakkaan odotuksiin. Tavallisesti asiakastyytyväisyyden arvellaan syntyvän siitä, miten hyvin odotukset ja toteutunut hoito korreloivat keskenään. Kohtelun laatua asiakkaat arvioivat saamansa vilpittömän huomion määrän perusteella. (Tuorila 2000; Larsson & Larsson 2003, 294.) Ongelmallista tässä on se, että asiakkaat painottavat eri asioita eri tavoin. Se mikä on jollekin tärkeää, ei ole sitä toiselle. Tähän asenteeseen törmätään toisinaan terveydenhuollossa, jolloin potilaan kokemukset hoidon laadusta uskotaan perustuvan niin yltiösubjektiivisiin seikkoihin, ettei niitä kannata kartoittaa. Jopa osa hoitotieteilijöistäkin on sitä mieltä, ettei potilailla ole kompetenssia arvioida hoidon laatua. (Yellen, Davis & Ricard 2002, 24.)

Nojosen (1999) mukaan palvelut saatetaan olettaa asiakaslähtöisiksi, mutta usein toimitaan kuitenkin henkilöstön työtoiminnan ehdoilla. Asiakaskyselyt, joita nykyään tehdään runsaasti, osoittavat niiden sisältöä tarkemmin tarkasteltaessa, että niidenkin lähtökohta on usein henkilöstökeskeinen. Kyselyissä kysytään niitä asioita, jotka työntekijän mielestä ovat tärkeitä. Kun asiakaskyselyjä käytetään toiminnan kehittämiseen, kysymysten muotoilu tulisi keskittyä asiakkaille tärkeisiin asioihin. (Nojonen 1999, 127-133; Kujala 2003.) Asiakasta tarvitaan laadun määrittelijänä tasapainottamaan asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä. Asiantuntijavaltainen asenne uhkaa asiakaslähtöisyyttä, pahimmillaan vähättelemällä asiakkaan arvoa. (Outinen, Holma & Lempinen 1993, 35-36.)

3.2. Asiakaspalautetieto

Asiakaspalaute on eri asiakkailta hankittua tai muulla tavoin välittyvää tietoa, mielipiteitä ja kannanottoja, mitä asiakas odottaa ja tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan sekä miten siinä on hänen mielestään onnistuttu. Palautetta voidaan kerätä ennen palvelujen käyttämistä, palveluprosessin aikana ja/tai jälkeen. (SFS-ISO 9000.) Erilainen palaute organisaation jäseniltä sekä asiakkailta on eräs muoto organisaation oppimisesta. Organisaatiot tutkivat ympäristöönsä, tulkitsevat mitä on tapahtumassa ja oppivat toiminnastaan ympäristön kautta. (Gilly, Stevenson & Yale 1991, 302.) Vuorelan (1988) mukaan asiakaspalautteella tarkoitetaan asiakkailta suoraan saatavaa tietoa eli suoraa asiakaspalautetta. Hän erottaa toisistaan asiakasarvioinnin ja asiakaspalautteen käsitteet. Vuorela sisällyttää asiakasarviointiin palvelujen käyttökokemuksista kertovan asiakaspalautteen lisäksi asiakkaiden palveluihin kohdistamat vaatimukset ja toiveet. (Vuorela 1988.)

Asiakaspalautteen lähteinä Vuorelan (1996) mukaan ovat: palvelujen käyttöä ja käyttötapaa koskevat tilastot, asiakasneuvostot ja asiakasedustajat, asiakasjärjestöjen lausunnot, asiakasneuvottelut (paneelit yms.), suora palaute kontaktien yhteydessä, valitukset (kirjalliset ja suulliset), asiakkaiden aloitteet, asiakastutkimukset. (Salmela 1996, 43.) Tässä tutkimuksessa asiakaspalautteen lähteinä tarkoitetaan asiakastutkimuksia, valituksia, suullista tai kirjallista palautetta kontaktien yhteydessä sekä erilaisia asiakasneuvotteluja. Asiakaspalautetieto on puolestaan näistä lähteistä peräisin olevaa tietoa.

Suomen kielessä käsitteestä ”tieto” puhuminen on ongelmallista, koska suomessa vain yksi sana vastaa kolmea englannin sanaa: ”data”, ”information” ja ”knowledge”. (Nenonen & Nylander 2001, 11.) Tieto voidaan määritellä hyvin monella tavalla riippuen siitä, mikä on tiedon arvo ja funktio. Kun tieto ymmärretään sinänsä arvokkaaksi, korostetaan sen pysyvyyttä, totuudellisuutta ja säilytettävyyttä. Kun taas tietoa sovelletaan ja sillä tuotetaan uutta tietoa, korostetaan tiedon tuottamaa hyötyä, dynaamisuutta ja muunnettavuutta. Klassisen määritelmän mukaan tieto on hyvin

perusteltu tosi uskomus. (Suurla 2001, 33.) Tiedolle voidaan esittää erilaisia hierarkkisia teorioita (Nylander, Nenonen, Suominen & Rintanen 2002, 155).

Atk-sanakirjan mukaan **data** on tietoa luettavassa, viestittävässä tai käsiteltävässä muodossa (Tietotekniikan liitto 2003, 27). Datasta voidaan käyttää myös nimitystä raakainformaatio. Se tarkoittaa merkkijonoja tai signaaleja, joita syötetään kanavaan, otetaan vastaan ja tulkitaan. (Niiniluoto 1996, 27.) Data on irrallista tietoa, eikä se sisällä suhteita tai merkityksiä. Se on raaka-ainetta, josta informaatio syntyy. (Suurla 2001; Sydänmaanlakka 2001, 176.) Tässä tutkimuksessa asiakkailta saatu asiakaspalautetieto on alkuvaiheessa dataa.

Informaatio (information) on dataa, joka on muunnettu niin, että se on saanut merkityksen tai siihen liittyy tulkinta (Davenport & Prusak 2000, 3; Suurla 2001, 31; vrt. Tietotekniikan liitto 2003, 53). Informaatio vähentää epätietoisuutta jostakin asiasta vähentämällä valinnan vaihtoehtoja. Lisäksi se tuo järjestystä epäjärjestykseen ja voi olla yllätyksellistä. (Wiio 1998, 58.) Kun alkuvaiheen asiakaspalautetietoa (dataa) muokataan ja käsitellään enemmän tietoa antavaan muotoon, esimerkiksi tietojärjestelmän tai sovelluksen avulla, data muuttuu informaatioksi. Informaation hyödyntämisessä ja sen soveltamisessa käytäntöön tarvitaan koulutuksen ja harjoituksen avulla hankittua kykyä muuttaa informaatio tietämykseksi (Stähle & Grönroos 2000, 31).

Davenportin ja Prusakin (2000) mukaan **tietämys** (knowledge) muodostuu kokemuksista, arvoista, informaatiosta ja oivalluksista. Se tarjoaa viitekehyksen arvioida uusia kokemuksia ja informaatiota. Se syntyy ja sitä sovelletaan tietäjän mielikuvissa. (Davenport & Prusak 2000, 5.) Tietämys on perinteinen nimitys sekä käytettävissä olevien tietojen että hyväksytyjen tietojen kokonaisuudelle. Se on parhaan mahdollisen tiedon summa silloisella hetkellä. Tälle kokonaisuudelle on ominaista sen jäsentyneisyys ja kokonaisvaltaisuus. (Niiniluoto 1996, 61 – 63.) Atk-sanakirjan mukaan tietämys on ihmisen kokemuksen ja oppimisen kautta hankittu, sisäistetty ja oikeaksi osoittautunut informaatio (Tietotekniikan liitto 2003, 244). Tietämys syntyy, kun esimerkiksi terveydenhuollon johtaja omaan kokemukseensa perustuen tulkitsee tai tekee johtopäätöksiä käsitellystä asiakaspalautetiedosta.

Päätöksentekoa ajatellen datalla ja informaatiolla on omat rajoituksensa. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia tiedon ymmärtämisen kannalta välttämättömiä järjestelmiä, jotka tuottavat tausta-aineistoa. Näitä järjestelmiä kutsutaan metadatakksi (tietoa tiedosta) ja ne kertovat tiedonkeruumenetelmistä, muuttujien määritelmistä, tiedon eheydestä jne. (Nenonen & Nylander 2001, 12.) Johtamisessa yleensä käsitellään sellaisia ongelmia, joihin tietojärjestelmät eivät voi tarjota suoraa ratkaisua. Tämän vuoksi inhimillinen ja sosiaalinen ulottuvuus määrittää monilta osin tietojärjestelmien kehittämistä ja käyttöä. Viime kädessä kaikki luova, tulkinnallinen ja oivaltava käsittely on mahdollista vain ajattelevalle oliolle, ihmiselle. Tietojärjestelmät voivat tarjota tärkeitä indikaattoreita, esityksiä ja taustatietoja, mutta johtamisessa vaadittavaa luovaa ja sosiaalista osa-aluetta ne eivät pysty korvaamaan. (Anttiroiko & Kallio 1999, 13-14.) Terveystieteiden tietojärjestelmät lähtevät liikkeelle datasta, joka aluksi jalostetaan informaatioksi ja sen jälkeen tiedoksi sekä tietämykseksi (knowledge). Tietokoneet pystyvät kommunikoimaan pelkästään datan tasolla, kun taas ihmiset viestivät informaation ja tietämyksen tasoilla. (Nenonen & Nylander 2001, 11-12; Nylander ym. 2002, 155.)

Tieto voidaan jakaa myös täsmälliseen (eksplisiittinen tieto) ja hiljaiseen (tacit knowledge) tietoon. Täsmällistä tietoa on helppoa käsitellä ja levittää. Sen voidaan sanoa olevan ”vangittua” ja ”koodattua” esimerkiksi ohjeiksi, prosesseiksi, säännöiksi jne. Hiljainen tieto on puolestaan vaikeasti puettavissa sanoiksi ja ilmenee pääasiassa ihmisten toiminnassa ja ajattelussa. Se perustuu ihmisen kokemuksiin ja osaamiseen. Organisaatioissa onkin usein hankala hyödyntää hiljaista tietoa, koska se on vaikeasti löydettävissä ja sen muuttaminen täsmälliseen muotoon on työlästä ja toisinaan mahdotonta. (Nonaka & Takeuchi 1995; Stenmark 2001; Suurla 2001.)

3.3. Tiedonhallinta

Tiedonhallinnalla (Information Management) tarkoitetaan yrityksen tai muun organisaation tietoresurssien hyväksikäytön suunnittelua, johtamista, toteutusta ja valvontaa. Tietoresursseja ovat tietovarastot, ohjelmistot, laitteet, tietoliikennejärjestelyt sekä ihmiset tietojen lähteinä ja hyväksikäyttäjinä. Tiedonhallinta on kokonaisvaltainen käsite, johon kuuluu näiden tietoresurssien hallinta. Käsite korostaa, että kaikki organisaatiot toimivat tiedon ja tiedon kulun varassa, ja että tämä tieto muodostaa

organisaatiolle yhden merkittävän resurssin. Tiedonhallinnassa pyritään luomaan organisaatiolle toimiva tietoresurssien hyväksikäyttöjärjestelmä, jolloin menestymisen mahdollisuudet ovat olemassa. (Reponen 1999.)

Tietotekniikan liiton (2003) mukaan tiedonhallinta käsittää ne organisaation ohjaustoiminnot, jotka kehittävät, ylläpitävät ja varmistavat tietojenkäsittelyä, tietovarantoja ja tietojärjestelmien yhteen toimivuutta, tietotekniikan ja tietotekniikkapalvelujen hankintaa ja tarjontaa sekä tietotoimintojen turvallisuutta ja taloudellisuutta. Tiedonhallintaa on myös tietojen määrittelyyn, hallussapitoon ja käyttöön liittyvät tehtävät. (Tietotekniikan liitto 2003, 231, 233.)

Tiedonhallinta keskittyy organisaatiossa olevan informaation ja tiedon tarkoituksenmukaiseen hallintaan. Termiä käytetään usein sähköisillä tietojärjestelmillä hallittavan informaation yhteydessä. Informaatiotutkimuksessa sillä on kuitenkin laajempi merkitys. Se kattaa sekä manuaalisten että sähköisten tietojärjestelmien kantaman tietosisällön samoin kuin ihmiset tiedonlähteinä. (Huotari 1999.)

Choo (1998) määrittelee tiedonhallinnan tiedonhankinnan, luomisen, organisoinnin, jakelun ja käytön prosessien muodostaman verkoston hallinnaksi. Hänen mukaansa organisaation osaaminen (Knowing) puolestaan on tiedonkäytön prosessien muodostaman verkoston aikaansaamaa laatua. (Choo 1998; ks. Huotari 1999.)

Chun Wei Choon (2002) esittämä **tiedonhallinnan prosessimalli** kuvaa tiedonhallintaa toisiinsa läheisesti kytkettyjen toimintojen avulla, jotka muodostavat monivaiheisen syklin. Toiminnot ovat: tiedon tarpeet, tiedon hankinta, tiedon organisointi ja varastointi, tietotuotteiden ja -palvelujen kehittäminen, tiedon jakelu ja tiedon käyttö. Näiden (ala)prosessien hallinnan tuloksena organisaatio pyrkii sopeuttamaan toimintaansa ja käyttäytymistään yhtäältä yhteisesti asetettujen päämäärien ja toisaalta alati muuttuvien ulkoisen toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti. (Choo 2002, 24.)

ennustaa, olisi palvelun tuottajan järkevää toteuttaa säännöllisiä asiakaskyselyjä sekä luoda järjestelmä asiakaspalvelukysymysten ympärille. Parempi asiakaspalvelu pidemmällä aikavälillä johtaa korkeampaan työntekijä- ja asiakastyytyväisyyteen. (Tomczyk 2002, 38.) Ongelmia kuitenkin syntyy, jos palautteen hankinnan motiivi ja tavoitteet ovat työyhteisölle epäselvät tai ristiriitaiset. Asiakaspalautteen hankintatapoja suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon erilaiset asiakasryhmät. Esimerkiksi vanhuksat jäävät helposti pois Internet-kyselyistä. Mikäli tyydytään laatimaan massakyselyjä koko asiakaskunnalle yhtä ryhmää mittatikkuna pitäen, tapahtuu myös tulosten vääristymistä. (Salmela 1996, 44.)

TARP (1998) tutkimuksen mukaan organisaation täytyy käyttää monipuolisia tietolähteitä, koska asiakaspalautetta on hankittava monista erilaisista lähteistä. Kukin lähde pystyy paljastamaan vain tietyn tyyppisiä ongelmia ja niiden syitä. Tutkimustieto asiakaspalautteesta on tärkeää. (Goodman ym. 1998, 71-72.) Asiakaspalautetta arvioinnin välineenä voidaan myös helposti kritisoida. Asiakkaat ovat subjektiivisia ja tietämättömiä, jolloin asiakaspalautteen avulla on oletettu saatavan tietoa vain subjektiivisista palvelukokemuksista, jotka käsitetään usein erillisiksi palvelun objektiivisesta laadusta. Tarvetta tietää asiakkaiden subjektiivisista kokemuksista, kuitenkin korostetaan erityisesti tehtäväalueilla, joihin liittyy intensiivisiä asiakassuhteita ja asiakkaiden ongelmien ratkaisemista, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa. (Vuorela 1988, 3.)

3.3.2. Asiakaspalautetiedon hankinta

Tiedon hankintaa ajavat ja ohjaavat eteenpäin organisaation tiedon tarpeet. Tiedon hankinnasta on tullut monimutkainen prosessi. Erilaiset tietolähteet ja -palvelut ovat lisääntyneet huomattavasti. Tiedon hankintaa tasapainottaa kaksi vastakkaista vaatimusta: ulkoisen toimintaympäristön muutokset ja ihmisen rajallinen kapasiteetti. Ensimmäisen vaatimuksen mukaan organisaation olisi tarkkailtava ympäristöään laajasti monilla eri menetelmillä säännöllisin aikajaksoin kaikilla organisaation kiinnostuksen alueilla. Tällaisia ovat muun muassa kilpailijat, asiakkaat, tekniset innovaatiot, taloudelliset muutokset, lainsäädäntö jne. Lisäksi toimintaympäristö on täynnä yllätyksiä, jolloin syy-seuraus suhteet ovat entistä vaikeampia löytää. Samaan aikaan organisaation

ajalliset vaatimukset ja ihmisten rajallinen kapasiteetti aiheuttavat, että ei ole mahdollista saada kaikkea tietoa kaikesta mahdollisesta. Tällöin organisaation olisi huolehdittava tiedon valikoimisesta. Tietolähteet pitää suunnitella huolellisesti ja olemassa olevia tietolähteitä täytyy jatkuvasti arvioida. Uusia tietolähteitä on etsittävä koko ajan lisää ja lähteiden tarkoituksenmukaisuutta tarpeisiin nähden on säännöllisesti tarkkailtava. (Choo 1998, 263-264; Choo 2002, 24, 29-32.)

Palveluja tuottavat organisaatiot saavat usein suoraa palautetta toiminnastaan, kun asiakkaat ottavat yhteyttä oma-aloitteisesti. Tällöin yhteydenottoon johtavat palvelutilanteet ovat yleensä olleet jolloin tavalla poikkeuksellisia. Suora palaute saattaakin olla erityisesti painottunut aktiivisten ja herkästi yhteyttä ottavien asiakkaiden kielteisiin kokemuksiin. Vaikka tällaiset äärimmäiset tilanteet ovat organisaation toiminnan kehittämisen kannalta hyödyllisiä, ei niiden perusteella saa kuvaa koko asiakaskunnan kokemuksista ja mielipiteistä. Organisaation olisi tavoitettava myös suhteellisen tyytyväiset asiakkaat, jotka eivät oma-aloitteisesti ota yhteyttä. Siksi tarvitaankin järjestelmällistä tiedon keräämistä. (Mattila 1999, 28.)

Tiedon keruulle voidaan asettaa kolme päävaatimusta: oikeellisuus, nopeus ja kustannustehokkuus (Lecklin 1997, 275). Osa Suomessa tehtävästä asiakaspalautteen hankinnasta tapahtuu systemaattisesti ja säännöllisesti. Osa on taas pienimuotoisempia, joita räätälöidään erikseen eri asiakasryhmille. (Salmela 1996, 44.) Tutkimuksen tai selvityksen tavoitteet ja intressit määrittelevät, kuinka palautteen keruu tapahtuu ja millaisia menetelmiä siinä käytetään (Vuorela 1988, 76). Asiakaspalautteen keräämisen pitäisi olla sekä kattavaa että niukkaa. Asiakastapahtumia ei kannata mitata useaan kertaan. Mikäli tehdään useita päällekkäisiä tutkimuksia, tuhlaetaan rahaa ja samalla myös vaivataan asiakkaita turhaan. (Goodman ym. 1998, 69.)

Palautteen antamisen tulee olla asiakkaalle mahdollisimman vaivatonta. Keräysmenetelmissä täytyy ottaa huomioon asiakkaiden tiedot ja valmiudet sekä muut vaikuttavat tekijät, esimerkiksi vanhuus tai vammaisuus. Keräämismenetelmien tulee olla luotettavia, yleistettäviä ja tuoda esille kaikkien asiakkaiden mielipiteet. (Stakes 1996, 13.) Lecklinin (1997) mukaan keräysmenetelmät voidaan jakaa kahteen pääryhmään: kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin menetelmiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia voivat olla esimerkiksi kirje- ja puhelinkyselyt sekä erilaiset

palautelomakkeet. Kvalitatiivisiin menetelmiin kuuluvat muun muassa haastattelut ja ryhmäkeskusteluina toteutettavat asiakaspaneelit. (Lecklin 1997, 117.)

Asiakastutkimuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lomakemuodossa tehtävää kyselyä, joka voi olla strukturoidussa tai avoimessa muodossa. Kyselylle valitaan ja rajataan kohderyhmä. Se on paljon käytetty ja tärkeä työkalu, jolla saadaan selville terveydenhuollon asiakkaiden mielipide hoidon ja palvelun laadusta. Asiakaskyselyt voivat vaihdella täysin kattavista ja säännöllisesti toistetuista tutkimuksista kertaluontoisiin, lyhyisiin arviointeihin, jotka koskevat vain tiettyä yksikköä tai palvelua. Suurin haittapuoli kyseisissä tutkimuksissa on se, että yleensä niistä tuloksena on korkeita tyytyväisyysprosentteja. Tyytyväisyys ymmärretään usein kaavamaiseksi, teknisesti mitattavissa olevaksi asiaksi. Siksi pelkästään niiden perusteella terveydenhuollon palveluja ei voida pitää korkeatasoisina. (Hall & Dornan 1988; Vuorela 1988; Javetz & Stern 1996, 39; Salmela 1996, 46; Olejnik, McKinley, Ellis, Buchanan, Kersey & Clark 1998.) Kirjekyselyt ovat perinteisesti eniten käytetty tutkimusmenetelmä asiakastutkimuksissa. Sillä saatava tieto on melko luotettavaa, mutta haittana ovat hitaus ja usein alhainen palautusprosentti. Postitse vastattavia kyselyjä käytetään, kun seurataan rutiininomaista, muuttumatonta toimintaa ja kustannukset sekä määrä ovat ratkaisevia. (Lecklin 1997, 117; Goodman ym. 1998, 71-72.)

Palautelomake/-laatikko –menetelmällä tarkoitetaan jatkuvaa asiakaspalautteen keräämistä. Palautelomakkeet/-laatikot sijaitsevat asiakaspalvelutilanteen läheisyydessä, jolloin asiakkailla on mahdollisuus antaa välittömästi palaute saamastaan palvelusta. Toisinaan henkilökunta voi rohkaista asiakkaita käyttämään kyseistä menetelmää, mutta sen pitäisi tällöin olla säännönmukaista. Lomakkeiden etuna on palautteen välittömyys ja edullisuus. Haittapuolen muodostaa se, että palautelomakkeen täyttää yleensä vain erityisen pettyneet tai iloisesti yllättyneet asiakkaat. Lievä tyytymättömyys tai tyytyväisyys ei useinkaan tule organisaation tietoon. (Lecklin 1997, 119.) Palautelomake voi olla myös organisaation WWW-sivuilla, jolloin palaute tulee sähköisessä muodossa.

Asiakasvalitukset ovat myös eräs laadunhallinnan työkalu, joka perustuu asiakkaiden näkemyksiin ja havaintoihin terveydenhuollon palvelusta ja hoidosta. Siinä asiakkaat

tuovat mielipiteensä ja vaatimuksensa julki ja osoittavat havaitsemansa ongelmakohdat terveydenhuollon päättäjille. Asiakasvalituksia voidaan käyttää hoidon ja palvelun laadun tarkkailuun terveydenhuollossa. Yksityiskohtaisilla keskusteluilla valituksen tekijän ja kohteen kanssa on havaittu olevan palvelua parantava vaikutus sekä ennaltaehkäisevä arvo. Asiakasvalitusten lukumäärä on koko ajan noussut ja tulevaisuudessa se tulee nousemaan vielä lisää. Valitusten hoitamiseen tarvitaan jokin elin, joka on yhteydessä sekä valituksen tekijään että sen kohteena olevaan organisaatioon. Organisaatiot pyrkivät kehittämään koko ajan tehokkaampia itsekorjaavia ratkaisuja samalla, kun yrittävät parantaa kykyään reagoida paremmin valituksiin. (Javetz & Stern 1996, 39-41, 44.) Valitusten lukumäärä on yleisesti käytetty laatumittari ja tavoitteena on oltavakin valitusten minimointi. Asiakasvalituksilla on suora vaikutus asiakastyytyväisyyteen.

Asiakkaiden valitusten kuuleminen on tärkeää (Brown & Gallop 1998, 27). Niiden tutkimisessa pääpaino on ollut tyytymätön asiakas. Andreasen (1988) on tehnyt aiheesta kirjallisuuskatsauksen. Johtopäätöksenä on, että asiakkaat kokevat ongelmia noin 20 prosentissa ostamissaan palveluissa. Heistä noin 40 prosenttia tekee asiasta valituksen, joista 60 prosenttia kokee saaneensa tyydytyksen valitusprosessista. Lisäksi katsauksessa todetaan, että suuri osa valituksista jää tekemättä, koska ei tiedetä mitä tehdä tai ei katsota sen olevan hyödyllistä. (Gilly ym. 1991, 297.)

Puhelinhaastattelut ovat erinomaisia, kun nopeus ja joustavuus sekä korkea vastausprosentti ovat tärkeitä. Riskinä voi olla haastateltavien heikko tavoitettavuus, mikä voi vaikuttaa otantaryhmän muodostumiseen ja tulosten vinoutumiseen. (Lecklin 1997, 118-119; Goodman ym. 1998, 71-72.) **Henkilökohtainen haastattelu** antaa luotettavimman tuloksen edellyttäen, että haastattelijalla on puolueeton ja tehtävänsä koulutettu. Haastattelijalla pystyy heti varmistamaan kysymysten oikein ymmärtämisen ja korjaamaan mahdolliset virhetulkinnat. Kasvotusten ihmiset myös yleensä vastaavat rehellisimmin. Menetelmän haittapuolena on sen kalleus ja hitaus. (Lecklin 1997, 118.)

Internet-pohjaiset kyselyt ovat yleistyneet viimeaikoina paljon. Ne tarjoavat helpon ja halvan keinon saada asiakaspalautetta verrattuna esimerkiksi posti- ja puhelinkyselyihin. Etuna on lisäksi se, että tieto on valmiiksi sähköisessä muodossa, jolloin sen analysoiminen on nopeampaa. Tällä keinolla päästään reaaliaikaiseen

asiakaspalautepalveluun. Johto voi seurata raportointisivulta asiakaskyselyn tuloksia, jotka päivitetään esimerkiksi tunnin välein. Www-kysely on mahdollista sijoittaa organisaation kotisivuille, missä on ponnahdusikkuna tai linkki kyselyyn. Kyselyn tai linkin voi myös lähettää sähköpostin välityksellä asiakkaille. Haluttaessa on mahdollista antaa asiakkaille käyttäjätunnus sekä salasana, jolla kyselyyn voi osallistua. Tällöin asiakkaan voi tarvittaessa tunnistaa, eivätkä ulkopuoliset pääse vastaamaan kyselyyn. Www-kyselyt ovat erittäin käyttökelpoisia, mutta siinä pitää tiedostaa, että kaikki asiakkaat eivät käytä Internetiä ja sähköpostia. (Compton 1999, 234-238.)

Asiakaspaneelissa kerätään pieni ryhmä asiakkaita, jotka keskustelevat tuotteesta tai palvelusta ohjaajan johdolla. Avoimessa keskustelussa on mahdollista saada monipuolista informaatiota. Tyytyväisyystietojen lisäksi asiakkaat kertovat kokemuksistaan, mielipiteistään, preferensseistään, toivomuksistaan ja kehittämisideoistaan. Asiakaspaneelista voidaan muodostaa jatkuva fokusryhmä antamaan eväitä toiminnan ja palveluiden kehitykselle. (Lecklin 1997, 120.) Tällaisten ryhmien avulla palautetta saadaan nopeasti ja tehokkaasti laajoilta asiakaspiireiltä ja lisäksi ne vähentävät asiakaspalautteen byrokraattista suodattumista, jota usein tapahtuu. (Goodman ym. 1998, 71-72.)

Asiakaspalautetta voidaan kerätä ja koota eri tarkoituksiin. Pelkästään yhtä kaiken kattavaa menetelmää ei palautteen hankinnassa ole. Menetelmän hyvyys tai huonous riippuu tutkimukselle annetuista tarpeista ja tavoitteista. Jokaisella menetelmällä on hyvät ja huonot puolensa. Laajuudeltaan ja menetelmiltään erilaiset tutkimukset luovat pohjaa kattavamman palautejärjestelmän kehittämiseksi. Tällä hetkellä terveydenhuollossa laajat kyselyt ja asiakas- ja potilastyytyväisyyden kartoittaminen edustavat palautteen hankinnan valtaväylää. Niiden tavoitteena on ollut saada esiin suuria lukuja ja tarkkoja jakaumia. (Salmela 1996, 43-44; Salmela 1998, 18.) Työntekijöitä ja asiakkaita lähempänä ovat laadullisiin menetelmiin perustuvat hankkeet. Niiden tavoitteena on parempi ammatillinen ymmärrys. Ne vievät lähemmäksi yksittäisten asiakkaiden tilanteita ja selvittävät myös työntekijöiden osuutta vuorovaikutuksen toisena osapuolena. (Salmela 1998, 18-19.) Myös laadullisten aineistojen (haastattelut ja avoimet vastaukset) käsittelyyn on kehitetty atk-ohjelmia esimerkiksi Atlas, Nudisti, WPindex, jotka alentavat kynnystä hankkia palautetta muutenkin kuin vain määrämuotoisten kyselyjen avulla. (Salmela 1996, 44.)

Terveydenhuollossa olisi tärkeää lähteä kokeilemaan monenlaisia menetelmiä ja hankkeita ja raportoida kokemuksista muillekin. (Salmela 1998, 18.)

3.3.3. Asiakaspalautetiedon organisointi ja varastointi

Tieto on organisoitava ja varastoitava tarkoituksenmukaisella tavalla, joka palvelee tiedon jakamista ja hakemista. Sen tavoitteena on luoda koko organisaation käsittävä muisti, joka on aina ajan tasalla. Siellä on koko organisaation tietämys ja osaaminen. Kerätylle ja tuotetulle datalle täytyy antaa oikeanlainen rakenne, jossa heijastuvat organisaation intressit ja tiedon käyttö. Tietotekniikka voi nostaa tehokkuutta ja luotettavuutta. Nykyään onkin helppoa käsitellä tietoa, joka on strukturoitu valmiiksi sähköiseen muotoon. Se voidaan tallentaa tietokantaan, josta se on helposti haettavissa myöhemmin. Tietoja voidaan käsitellä erilaisilla tilastollisilla ja taulukkolaskenta ohjelmilla, jolloin voidaan saada rajaton määrä erilaisia tunnuslukuja, taulukoita, käyriä ja diagrammeja. Tällaisten analyysien pohjalta tietoa voidaan verrata aikaisempaan ja käyttää päätöksen teossa. Ongelmaksi muodostuukin tieto, joka ei ole valmiiksi sähköisessä ja strukturoidussa muodossa. Tällaisia ovat muun muassa paperiset asiakastutkimuslomakkeet, haastattelut, palautteet ja valitukset. Organisaation täytyykin tehdä suunnitelma, kuinka tällainen tieto saadaan osaksi sen muistia. Organisoitu tietohallintopolitiikka varmistaa, että organisaation tärkeimmät tietoresurssit ovat varmassa tallessa, mutta kuitenkin organisaation jäsenten käytettävissä tehtäessä päätöksiä ja ratkottaessa ongelmia. (Choo 1998, 264-266; Choo 2002, 24-25, 33-38.)

Monissa suuremmissa organisaatioissa asiakastiedot analysoidaan toisistaan erillään eri yksiköissä tapahtuvan kokoamisen tai erilaisen luokittelun käytön vuoksi. Tällöin johto saa monia erilaisia kuvauksia laadusta ja asiakastyytyväisyydestä. Useat keskenään ristiriidassa olevat analyysit aiheuttavat hämmennystä ja jumiuttavat toiminnan. Kun laadusta ja asiakastyytyväisyydestä annetaan yhtenäinen kuva, joka on laadittu yhdenmukaisen luokittelujärjestelmän avulla, saadaan aikaan toimintaa. Ongelmien ja mahdollisuuksien tunnistamisen lisäksi on myös arvioitava, kuinka moniin asiakkaisiin ongelmat liittyvät ja millaisia vaikutuksia voi aiheutua siitä, että asioihin ei puututa. Useimmat analyysit sisältävät paljon tietoa, jotka on käytävä läpi löytääkseen hyödyllistä informaatiota. Asiakaspalautteen analyysissä jyvät on eroteltava akanoista ja

siinä on osoitettava asioiden keskinäinen tärkeysjärjestys. Lisäksi asiakaspalauteprosessissa tulisi löytää tarvittavat toimenpiteet. Jos ongelmat esitetään johdolle ilman ratkaisuehdotuksia, ei yleensä mitään tule tapahtumaan. Mutta kun analyysi sisältää ratkaisuehdotuksia, johdon on arvioitava niiden toteutuskelpoisuus tai keksittävä parempia. Kootut asiakaspalauteraportit täytyy valmistua sovittuna aikana. Asiakastiedot jäävät helposti huomiotta, jos niitä ei toimiteta päättäjille ajoissa. (Goodman ym. 1998, 69-70, 73.)

Päätöksenteossa raporttien tärkeimpiä ominaisuuksia ovat luotettavuus, tuoreus ja selkeys. Tulosten täytyy olla helposti summattavissa eri tulosityksiköille ja organisaatiotasolle. Multimedia tuo raportteihin lisäulottuvuuden. Lukuja ja kaavioita voidaan tarvittaessa täydentää äänellä tai liikkuvalla kuvalla. Näin havainnollisuus voidaan nostaa kokonaan uudelle tasolle. (Lecklin 1997, 278-279.)

Yksittäiset tiedot eivät sinällään ohjaa johtoa, vaan päätösten ja toiminnan tueksi tarvitaan systemaattista analysointia ja kytkentää johtamisjärjestelmään (Lecklin 1997, 277). Saadun palautteen analysointi on vielä melko uusi tilanne. Ei ole valmiita malleja, kuinka sitä käytetään hyväksi. Palautejärjestelmäänsä kehittävät kunnat ovatkin nähneet tarpeelliseksi laatia suunnitelman asiakaspalautteen käsittelemiseksi. (Salmela 1996, 44.) Brownin ja Gallopin (1998) artikkelin mukaan työntekijöiden kouluttaminen auttaa asiakaspalautetiedon käsittelyssä ja sen hyödyntämisessä. He suosittelevat tarkkailua ja havainnointia asiakkaiden ja työntekijöiden välisestä kanssakäymisestä. (Brown & Gallop 1998, 27.)

Myös henkilöstön nopea reagointi asiakaspalautteeseen täytyy olla mahdollista. Perinteinen aloitelaatikko voi olla liian hidaskäyttöinen ja kömpelö vaikutuskeino. Monissa tunnetuissa yrityksissä henkilöstö tekee faksilla, sähkö- tai puhepostilla ehdotuksia yksikölle, joka analysoi asiakaspalautetta. Parhaiksi luokitelluilla yrityksillä on johdonmukainen suunnitelma, jonka mukaan kootaan ja yhdistellään tietoja kyselyjen, valitusjärjestelmän sekä henkilöstön antamien tietojen pohjalta. Asiakaspalautetta käsittelee yksi ainoa ryhmä, jonka jäsenet omaavat pitkän kokemuksen. Analyysit laaditaan yhdessä sen organisaation osan kanssa, joka on vastuussa asiakaspalautteeseen liittyvästä alueesta. Tällöin analyysiin tulee mukaan eri osapuolten käsitykset. (Goodman ym. 1998, 72.)

Henkilöstön kokoamissa valituksissa ja huomautuksissa on järkevää luokitella ne koodien avulla. Tällöin tietokone pystyy lajittelemaan ja yhdistelemään niitä. Sanalliset ilmaukset ovat liian hankalia käsitellä tietokoneella. Luokittelu on kuitenkin monta kertaa epäjohdonmukaista. Asiakasyhteystiedot tulisi luokitella yhdenmukaisesti. Tällöin eri lähteistä tulevat tiedot voitaisiin yhdistää. Luokittelun tulee perustua asiakkaiden ongelmiin ja tiedot täytyy voida luokitella ilmenemismuotojen, niiden yleisten syiden ja perussyiden pohjalta. Perusteiden pitää myös olla vertailukelpoisia sisäisten laadunmittausperusteiden kanssa. (Goodman ym. 1998, 69, 71-72.)

Tiedon tallentaminen vaatii aikaa, usein enemmän kuin käsin kirjoittamalla. Hyöty saadaan tallennetun tiedon käytöstä, jolloin tallennustyö täytyy minimoida ja hyöty maksimoida. Tiedon tallentamisen minimoinnin tärkein periaate on, että kertaalleen tallennettu tieto on hyödynnettävissä myöhemmin kaikkialla, missä sitä tarvitaan. Tämän vuoksi tiedon on oltava käytettävissä eri tietojärjestelmästä kuin mihin se on tallennettu. Pelkkä tiedon luettavuus ei riitä vaan sitä on pystyttävä käsittelemään. (Mäkipää 2003, 16.)

Tietovarasto (Data Warehouse) on järjestelmä, jossa organisaation tietojärjestelmissä oleva raakatieto säilytetään ajantasaisena, kootaan ja summataan raporteille ja analyyseille sopivaan muotoon. Tavoitteena on aikaansaada mahdollisimmin tarkkoja ja täsmällisesti käyttäjien tarpeisiin sovitettuja raportteja. (Lecklin 1997, 282.)

Keskitettyssä tietoresurssien mallissa kaikki lähes kaikki tietoresurssit sijaitsevat samassa paikassa. Nykyään kasvavat tietojenkäsittelytarpeet edellyttävät keskitettyjen järjestelmien osittaista purkamista ja käsittelyoperaatioiden suorittamista paikan päällä. Hajautettu tietojenkäsittely tarkoittaa, että tiedonkäsittelykapasiteettia ja tietovarastoja on hajautettu yrityksen eri osiin. Tämän tarkoituksena on palvelevuuden nostaminen. Hajautus edellyttää hyvää koordinoitua. Online-järjestelmässä tiedot päivitetään välittömästi, jolloin ne ovat reaaliaikaisia. Online-järjestelmä on välttämätön, kun tiedon käyttötiheys on suuri ja ajantasaisuudelle on korkeat vaatimukset, esimerkiksi pankeissa. Mikäli ajantasaisuusvaatimus ei ole niin suuri, voidaan toimia myös osittain eräajo-, osittain reaaliaikajärjestelmällä. Eräajojärjestelmässä tietokoneen käyttö

perustuu dataerien käsittelyyn. Muutostapahtumia kerätään ajan kuluessa eriksi, jotka käsitellään tietokoneessa yksi kerrallaan. (Ruohonen & Salmela 1999, 53-55.)

3.3.4. Asiakaspalautetietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen sekä jakelu

Tiedonhallinnan prosessimalliin kuuluu myös tiedon kehittäminen tietotuotteiksi ja -palveluiksi. Ne lisäävät arvoaan parantamalla erityisesti tiedon laatua, joka on suunnattu vastaamaan paremmin sekä sisällöltään että muodoltaan jokaisen käyttäjän ja ryhmän tarpeisiin. Tietotuotteet ja -palvelut sekä -järjestelmät pyritään kehittämään osaksi organisaation jokapäiväistä toimintaa. Lisäarvoa käyttäjälle tuovat käytön helppous, ”hälyn” suodattaminen, laatu, sovellettavuus, ajan- ja kustannusten säästö. Tietotuotteiden ja -palvelujen kehittämisellä tähdätään tiedon jakelun parantamiseen ja päätöksen teon helpottamiseen. Tämä vaatii jatkuvaa kehitystä ja uusien toimintamallien etsimistä, joilla voidaan vastata uusiin haasteisiin. (Choo 1998, 266-267; Choo 2002, 25, 38-42.)

Tietotekniikka on eräs keino asiakaspalautetietoprosessin kehittämisessä ja tehostamisessa. Se laajimmassa merkityksessään käsittää Korpelan ja Sarannon (1999) mukaan kaiken tiedonkäsittelyssä ja kommunikaatiossa käytettävän tekniikan, kynästä ja puhelimesta aina tietokoneisiin ja tietoverkkoihin. Mikäli halutaan painottaa riippumattomuutta tekniikasta ja hyödyntämisenäkökulmaa, voidaan käyttää termiä tietotekniikka ja tiedonhallinta. (Korpela & Saranto 1999, 20.) Tietotekniikka sisältää tiedon automaattisen käsittelyn ja siirron välineet, menetelmät sekä niiden käytön osaamisen (Tietotekniikan liitto 2003, 241).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikka (Health Informatics) on tieto- ja viestintätekniikan soveltamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tieteenalana että käytännön toimintana (Korpela & Saranto 1999, 19; Turunen 2001). Terveydenhuollon tietojenkäsittelyssä tutkitaan ja kehitetään tietojärjestelmiä lääketieteen ja terveydenhuollon toimintojen kehittämiseksi ja tukemiseksi. Tietojärjestelmien avulla yritetään kehittää ja järkipäristää toimintoja, saada aikaan muutoksia prosesseissa, työtehtävissä ja -ympäristöissä. Tietojärjestelmien avulla pyritään nostamaan tehokkuutta ja tuottavuutta sekä parantamaan tiedon jakelua, saatavuutta ja

käytettävyyttä. (Turunen 2001; Nykänen 2003, 1.) Terveystietojärjestelmiä ovat esimerkiksi hallinnolliset järjestelmät (laskutus ja kirjanpito), tukijärjestelmät (potilashallinto- ja kertomusjärjestelmät), intranetjärjestelmät ja päätöksentekojärjestelmät (Lepistö 2003, 47).

Johdon tietojärjestelmä on erityisesti ylimmän johdon, keskijohdon ja asiantuntijoiden käyttöön tarkoitettu tietotukijärjestelmä. Se tukee johtamistyötä mm. tuottamalla käyttäjälleen olennaista ja ajantasaista tietoa tiiviissä ja havainnollisessa muodossa. Tätä tietoa kerätään organisaation sisältä ja sen ulkopuolelta. Järjestelmän tulee tarjota ainakin osa informaatiosta kokoavassa muodossa, jotta se tarjoaisi riittävän kuvan kohdeilmioista ja sen kehityksestä. (Koivula 1994, 10.)

Tiedon hallinnan prosessimallissa tiedon jakelun tavoitteena on kasvattaa tiedon jakamista organisaatiossa, mikä aktivoi ja lisää organisaation oppimista. Se myös luo uusia oivalluksia ja tietämystä vaikeiden ongelmien ja tilanteiden ratkaisemisessa. Tiedon jakaminen on välttämätöntä uusien asioiden havaitsemiselle ja ymmärtämiselle. Eri toimijoilla pitäisi olla käytössään kaikki mahdollinen tieto, joka liittyy heidän tekemäänsä työhön. Tieto täytyy toimittaa sellaisessa muodossa ja sellaisia kanavia pitkin, mitkä sopivat parhaiten kullekin toimijalle ja hänen toimintatapoihinsa. Kiireinen johtaja saattaa haluta raportin mieluummin kasvotusten, jolloin voi esittää myös tarkentavia kysymyksiä. Joku toinen esimerkiksi lukee mieluummin raportin sähköpostistaan, koska se on juuri hänelle ominaista. On täysin yksilöllistä, mikä tapa on kenellekin paras ja mieluisin. Tiedonjakelun ydinajatus voidaan tiivistää: oikea tieto on oikealle henkilölle, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeassa muodossa. (Choo 1998, 267-268; Choo 2002, 25, 42-45.)

Asiakaspalautteen hallinnassa on tärkeää ymmärtää, kuinka tieto asiakkailta siirtyy organisaatiossa oikeille henkilöille eli yleensä päättäjille. Prosessin ymmärtäminen on vielä tärkeämpää palveluorganisaatioissa, esimerkiksi terveydenhuollossa. (Gilly ym. 1991, 296.) Monissa organisaatioissa asiakaspalautte siirtyy käskyketjua ylöspäin erilaisten muistioitten välityksellä. Ne on helpointa hoitaa elektronisesti esimerkiksi Internet-verkkoa hyödyntäen. (Lecklin 1997, 282.) Tästä huolimatta on kuitenkin tärkeää, että johdon kanssa pidetään yhteyttä kasvotusten säännöllisin väliajoin asiakaspalautteeseen liittyen, sillä muistiot ja raportit saattavat usein jäädä huomioita

tai ne ymmärretään väärin. Parhaissa asiakaspalautejärjestelmissä tiedot välitetään esimerkiksi kuukausittain henkilökohtaisissa tapaamisissa tai useita tunteja kestävässä kokouksissa ylimmälle johdolle. (Brown & Gallop 1998, 27; Goodman ym. 1998, 70.)

Myös asiakkaiden valituksista syntyvä tieto on pystyttävä jakamaan aina organisaatioiden päättäjille asti, jolloin he pystyvät poistamaan tai vähentämään tyytymättömyyden syitä. Asiakasvalitusten yhteydessä henkilökunta saattaa olla vastahakoinen ilmoittamaan asiasta organisaation ylemmille tasoille. (Gilly ym. 1991, 296.) Kirjallisuuden mukaan negatiiviset tai ei-toivotut tiedot kulkevat huonosti organisaation sisällä (mm. Fornell & Westbrook 1984; Gilly ym. 1991).

Linda Stoddart (2001) on tutkinut Intranetin käyttämisen mahdollisuuksia tiedon jakamisessa organisaatiossa. Hänen mukaansa Intranetit ovat eräs käytännöllisimpiä reittejä, jotka edistävät tietämyksen jakamista. Käytännössä ne kuitenkin ovat monesti huonosti toteutettu ja niistä saatava hyöty jää näin ollen pieneksi. Johtopäätöksenä Stoddart toteaa, että organisaation johdon täytyy tutkia Intranetin käytön tavoitteitaan ja suunnitella strategia kehitykselle. Asenteissa vaaditaan muutoksia koskien informaation ja tietämyksen mahdollisuuksia uuden luomisessa. (Stoddart 2001.) Asiakaspalautetieto pitäisi jakaa organisaation kaikkien jäsenten käyttöön. Organisaation sisällä täytyy tuntee, että asiakaspalautetta ei kerätä vain keräämisen vuoksi, vaan sille todella tehdään jotain. (Brown & Gallop 1998, 27.)

3.3.5. Asiakaspalautetiedon käyttö

Prosessimallin viimeisenä vaiheena on tiedon käyttö. Se tähtää tietämyksen luomiseen ja soveltamiseen tulkinta- sekä päätöksentekoprosessissa. Tiedon käyttö tulkinnallisesti sisältää todellisuuden sosiaalisen rakenteen. Kun organisaatiossa ymmärretään, kuinka tietoa käytetään ja miten ongelmia ratkaistaan, voidaan myös prosessin muita vaiheita kehittää. Päätöksenteossa tiedon käyttö on eri vaihtoehtojen valitsemista. Tiedon luonne ja sisältö tulisi myös huomioida päätöksentekoprosessissa. (Choo 1998, 268-270; Choo 2002, 25, 45-46.)

Terveydenhuollon johdon olisi käytettävä tieto asiakkaiden tarpeista ja mieltymyksistä, toistettavista asiakastyytyväisyystutkimuksista hoidon ja palvelun laadusta sekä asiakasvalituksista paremmin hyödykseen. (Javetz & Stern 1996, 47.) Palautteen hankkimisen myötä asiakkaiden odotusten on usein todettu muuttuvan ja palvelukysynnän lisääntyvän. Myös palveluiden on huomattu parantuvan asiakkaiden tunnistessa paremmin omaan rooliinsa kohdistuvat odotukset. Samalla organisaation imago muuttuu. Palautejärjestelmäänsä kehittelevät kunnat ovat sisällyttäneet kehittämissuunnitelmiinsa säännölliset tapaamiset saadun palautteen ääressä rakentavassa hengessä. Myös asiakkaille kerrotaan avoimesti tuloksista ja kehittämistoimista, eikä heitä mykistetä vaikuttavilla tyytyväisyysprosentteilla. (Salmela 1996, 44).

Tehokas asiakaspalauteprosessi ei ole pelkkää tietojen kokoamista, vaan siinä painottuu tietojen käyttö johdon päätösten pohjana. Asiakaspalauteprosessin ongelma ei ole tiedon kerääminen, vaan pikemminkin, kuinka tietoja käytetään tai jätetään käyttämättä. Asiakaspalautea on harvoin analysoitu päätöksentekoa varten. (Brown & Gallop 1998, 27; Goodman ym. 1998, 68-74.)

Palvelun tuottajan täytyy myös kehittää prosesseja, joiden avulla voidaan ryhtyä toimenpiteisiin asiakkaiden palautteen pohjalta (Tomczyk 2002, 38). Korjaavista toimenpiteistä on tehtävä päätös ja niiden toteutumista on seurattava. Hyvän seurantajärjestelmän avulla nähdään, ryhdyttiinkö toimeen, muuttuiko mikään ja ratkesiko ongelma. (Goodman ym. 1998, 70.)

Suurin osa tutkijoista ja asiantuntijoista on sitä mieltä, että asiakasvalitukset tarjoavat organisaatiolle mahdollisuuden korjata välit tyytymättömiin asiakkaisiin ja estää maineen tahrautuminen. (Gilly ym. 1991, 296.) Vähemmän on kuitenkin tutkittu, mitä tapahtuu valituksen tekemisen jälkeen. Kuinka organisaatiot vastaavat saatuihin valituksiin ja kuinka he muuttavat toimintaansa valitusten perusteella? Gillyn ym. (1991) mukaan organisaation täytyy tehdä muutakin kuin vain vastata valituksen tekijälle. Organisaatiolla tulisi olla erillinen osasto/yksikkö/henkilö valitusten käsittelyä varten, missä on mahdollista jäljittää valituksia ja pohtia niiden mahdollisia syitä. (Gilly ym. 1991, 297-298.)

TARP:n (1998) tutkimuksen mukaan asiakaspalautetiedon parempaan hyödyntämiseen ratkaisevasti vaikuttaa yhdenmukainen kokonaissuunnitelma asiakaspalautteen kokoamiseksi ja analysoimiseksi. Siitä käyvät ilmi prosessin strategia ja taktiikka. TARP on listannut asiakaspalauteprosessin toiminnan edellytyksiä organisaatiossa. Seuraavien edellytysten tehokas hyödyntäminen vaikuttaa ratkaisevasti asiakaspalautetiedon parempaan hyödyntämiseen. (Goodman ym. 1998, 68-69, 71.):

- Tehokas palautteen hankkiminen koko tuotteen tai palvelun elinkaaren ajan.
- Asiakkaiden kysymysten, ongelmien ja muun palautteen kirjaaminen, tulivatpa ne esille missä tahansa organisaation osassa.
- Asiakaspalautteen luokittelu koodien avulla, jotta tiedot olisivat luotettavia.
- Tilastollisten raporttien laatiminen kehityksen suunnan selvittämiseksi ja asiakkaiden odotuksissa tapahtuneiden muutosten selvittämiseksi.
- Eri lähteistä tulevien tietojen yhdistäminen pyrkien tunnistamaan ja painottamaan palautteita, jotka vaikuttavat eniten tuottoihin.
- Varmistaa asiakaspalautetiedon välittyminen ylimmälle johdolle.
- Arvioida asiakaspalautteesta aiheutuvien muutosten vaikutuksia järjestelmässä.
- Luoda yhteys asiakaspalautejärjestelmän ja kannustejärjestelmän välille.

TARP on tutkinut yli sadan yrityksen asiakaspalauteprosessia vuosina 1995-1998, jolloin se tunnisti kahdeksan yleistä ”ansaa”, jotka heikentävät asiakaspalautteen luotettavuutta ja arvoa. (Goodman ym. 1998, 69-70.)

1. Tiedon kokoaminen on tehotonta ja kallista.
2. Luokittelu on epäjohdonmukaista.
3. Tiedot ovat vanhoja.
4. Analyysi laaditaan tyhjiössä.
5. Analyysi ei osoita asioiden tärkeysjärjestystä.
6. Analyysi ei osoita, miten pitäisi toimia.
7. Tiedot ja havainnot esitellään tehottomasti.
8. Asiakaspalautteen aiheuttamia toimenpiteitä ei seurata.

3.4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiakaspalautejärjestelmä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on luotu asiakaspalautejärjestelmä, josta voidaan löytää asiakaspalauteprosessin eri osa-alueet. Asiakaspalautejärjestelmästä heijastuu hyvin sisäistetty laatuajattelu. Tässä tutkimuksessa käytetään Etelä-Pohjanmaan asiakaspalautejärjestelmää yhtenä esimerkkinä hyvin rakennetusta asiakaspalautetiedon prosessimallista.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä asiakaspalautejärjestelmä on osa organisaation strategiaa. Hoidon onnistumista arvioidaan siellä asiakkaan näkökulmasta palautteen perusteella. Asiakaspalautejärjestelmä on määritelty niiden tapojen ja menetelmien kokonaisuudeksi, joilla organisaatio osana laadunhallintaa systemaattisesti tunnistaa, kerää, käsittelee ja hyödyntää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäneen asiakasarvioijan, hänen omaisensa tai läheisensä antamaa palautetta hoidon laadusta ja palvelukokemuksesta. Systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä kattaa palautteen keräämisen, käsittelyn, tietokannan ylläpidon ja palautteiden hyödyntämisen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Palautejärjestelmä sisältää vuosittaisen asiakaspalautekyselyn sekä jatkuvan palautteen antamisen mahdollisuuden. Sairaanhoitopiirin Internet sivuilla on sähköinen palautelomake, joka mahdollistaa sähköisen palautteen antamisen osastohoitoa, poliklinikkakäyntiä, palveluyksikköä tai erityistyöntekijän palvelua koskien. Sähköisen palautteen antaminen on mahdollista myös sairaalan tiloissa olevien yleisömikrojen avulla. Myös perinteiset palautelaatikot ovat olemassa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Palautejärjestelmän antamaa tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, toiminnan välittömässä parantamisessa, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioinnissa tai osoitettaessa organisaation toiminnan laatua muille. Palaute auttaa löytämään kehityskohteita ja se täydentää työntekijöiden omaa arviointia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Asiakaskysely menee suunnittelutoimistoon, jossa tiedot tallennetaan ja työstetään raportiksi. Ne lähetetään kuhunkin tulosyksikköön ja tarvittaessa vastuuyksikköön.

Kunkin tulosyksikön johtoryhmät käsittelevät raportit sekä toteuttavat tarvittavat toimenpiteet. Lisäksi he raportoivat palautteen ja kehittämistoimenpiteet sairaanhoitopiirin johtoryhmälle. Tiedot viedään myös sairaalan ilmoitustaululle sekä sairaanhoitopiirin Intranetiin. Sairaanhoitopiirin johtoryhmä käsittelee tulosyksikköjen yhteenvedot ja tekee niistä tarvittavat toimenpiteet ja suunnitelmat. Lisäksi se antaa palautteen yhtymähallitukselle ja lehdistölle. Tavoitteena on, että väestö saa tiedon, mitä toimenpiteitä ja järjestelyjä potilaspalautteen perusteella on tehty. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

MENETELMÄT	VASTUU YLLÄPIDOSTA	VASTUU TULOXSISTA
Potilaskysely, määräajoin	Potilaspalautetyöryhmä	Tulosyksikköjohtajat, sairaanhoitopiirin johtoryhmä
Palautelaatikat	Potilaspalautetyöryhmän pj.	Tulosyksikköjohtajat
Nettipalaute	Potilaspalautetyöryhmä	Tulosyksikköjohtajat
Muistutukset ja kantelut	Tulosyksikköjohtajat, johtajaylilääkäri	Tulosyksikköjohtajat, johtajaylilääkäri
Potilasvahinkoilmoitukset	Ao. lääkärit, ylilääkärit, johtajaylilääkäri	Ao. lääkärit, ylilääkärit, johtajaylilääkäri
Potilasasiamiespalautteet	Potilasasiamiehet	Tulosyksikköjohtajat, johtajaylilääkäri
Tulosyksikköjen omat palautemenetelmät	Tulosyksiköt	Tulosyksiköt
Lehtikirjoitukset, media	Tulosyksikköjohtajat, sairaanhoitopiirin johtoryhmä	Tulosyksikköjohtajat, sairaanhoitopiirin johtoryhmä
Opinnäytetyöt	Tulosyksiköt	Tulosyksiköt

Kuva 2. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palautemenetelmät ja vastuut.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin potilaspalautejärjestelmää pyritään kehittämään koko ajan. Palautejärjestelmän kuvaus päivitetään ajoittain. Kyselylomakkeiden sisältöjä, palautteiden ohjautumista ja kulkua tarkistetaan, raportointia kehitetään ja soveltuvaan laitteistoa sekä ohjelmia hankitaan. Kertynyttä palautetietoa analysoidaan ja hyödynnetään syvällisemmin. Erityisesti kiinnitetään huomiota laatu poikkeamiin ja pyritään arvioimaan useamman vuoden muutostrendejä. Myös parannustoimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan huolellisesti. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

4. TUTKIMUSMENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa on käytetty case- eli tapaustutkimusta. Siinä tutkitaan ilmiötä sen todellisessa ympäristössä ja sen avulla pyritään saamaan yleensä tietoa yksittäisestä tapauksesta. Myös usean tapauksen tutkimukset ovat mahdollisia. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tapaustutkimuksen kohde voi olla mahdollisimman tyypillinen ja edustava tai toisaalta se voi olla rajatapaus ja poikkeuksellinen. Tapaustutkimuksen taustalla on ajatus, että tapauksen mahdollisimman monipuolinen erittely sisältää aineksia yleistyksiin. Olennaista on, että käsiteltävä aineisto muodostaa kokonaisuuden. (Eskola & Suoranta 2003, 65.) Tässä tutkimuksessa tapaus muodostuu Ylivieskan terveyskeskuksesta.

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Tällöin tutkimussuunnitelma parhaimmillaan elää tutkimushankkeen mukana, joka ainakin osin tarkoittaa, että kvalitatiivisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne. (Eskola & Suoranta 2003, 15-16.) Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa kokonaisvaltainen tiedon hankinta, tutkittavien näkökulman pääseminen esille, tiedon induktiivinen analyysi, tarkoituksenmukainen kohdejoukon valinta sekä tapauksien käsittely ja tulkinta ainutlaatuisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on enemmänkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään, kunnes aineisto kyllääntyy. Tutkijan ei tarvitse etukäteen päättää, kuinka monta tapausta hän tutkii. Esimerkiksi haastattelumenetelmää käytettäessä aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2002, 169.) Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä. Tällöin tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään. Laadullisessa tutkimuksessa riittävä aineiston määrä on hyvin tapauskohtainen: vastauksia tarvitaan juuri sen verran, kuin aiheen kannalta on

välttämätöntä. Aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitus ei ole kertoa pelkästään aineistosta vaan pyrkiä rakentamaan siitä teoreettisesti kestäviä näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2003, 61-63.)

4.2. Aineiston hankinta

Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetyt menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelulla saadaan parhaiten selville, mitä ihmiset tuntevat, ajattelevat, kokevat ja uskovat. (Hirsjärvi ym. 2002, 171; Tuomi & Sarajärvi 2003.) Haastattelu on henkilökohtainen, jolloin haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee vastaukset muistiin. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymykset, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua haastatteluun osallistuvan kanssa. Haastattelun vastausprosentti on hyvä, sillä tutkittavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona. Aineistonkeruumuotona haastattelu on kallis ja aikaa vievä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Tuomi & Sarajärvi 2003, 74-76.)

Haastattelun ongelmia ovat haastattelijalta vaadittavat taito, kokemus ja haastattelijan rooliin kouluttautuminen. Menetelmä sisältää useita virhelähteitä sekä haastateltavan että haastattelijan puolelta. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Lisäksi normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat vaikuttavat haastattelutilanteeseen. (Eskola & Suoranta 1998, 86; Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu, jonka avulla selvitettiin Ylivieskan terveystieteiden keskuksen henkilökunnan näkemyksiä asiakaspalauteprosessin nykytilasta sekä kehittämiskohteista. Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Siitä käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelua käytettäessä ollaan yleensä kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja –ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä. Menetelmälle on tyypillistä, että se keskittyy tiettyihin teemoihin, jotka

ovat jo etukäteen tiedossa. Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset sallivat. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 35-42; Tuomi & Sarajärvi 2003, 77-78.) Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijan vastuulla on varmistaa, että kaikki etukäteen valitut teema-alueet käydään läpi. Niiden järjestys ja laajuus saattavat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Vastamäki 2001, 26-27.) Tässä tutkimuksessa haastattelun rakenne pohjautui asiakaspalautetiedonhallinnan prosessimalliin ja teema-alueet valittiin sen mukaisesti (Choo 2002). Tutkija itse toimi myös haastattelijana.

Teemahaastattelukaavaketta testattiin etukäteen haastattelemalla yhtä perusterveydenhuollon lähijohtajaa. Esihaastattelun avulla teema-alueita pystyttiin täsmentämään ja kysymysten järjestystä muuttamaan loogisemmaksi. (Hirsjärvi ym. 2001, 197-199.) Esihaastattelun perusteella kysymykset ja haastattelurunko todettiin toimivaksi. Samalla myös voitiin harjoitella haastattelutilannetta sekä nauhurin käyttöä. Esihaastattelu ei kuulunut varsinaiseen tutkimusaineistoon.

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä seitsemää Ylivieskan terveyskeskuksen työntekijää, jotka työskentelivät johtavassa asemassa joko organisaatio tai yksikkötasolla. Haastateltaviksi pyrittiin valitsemaan henkilöitä, jotka ovat tekemisissä asiakaspalautteen kanssa. Heille lähetettiin saatekirje sekä haastattelun teema-alueet etukäteen tutustuttavaksi (Liite 1). Tämä on tärkeää, jotta halutusta asiasta saadaan mahdollisimman paljon tietoa. Eettisesti on myös perusteltua kertoa tutkittaville käsiteltävä aihe. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Tuomi & Sarajärvi 2003, 74-76.) Lisäksi haastateltavat täyttivät erillisen taustatietolomakkeen (Liite 2). Haastattelut tehtiin kahtena eri päivänä syyskuussa vuonna 2005 Ylivieskan terveyskeskuksessa. Ne nauhoitettiin, jotta aineiston analysointi myöhemmin olisi helpompaa. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 45 – 90 minuutin välillä.

4.3. Aineiston analysointi

Analyysin tarkoitus laadullisessa tutkimuksessa on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa siten uutta tietoa asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineistoa kuitenkin

kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanainen aineisto pyritään saamaan selkeämmäksi ja mielekkäämmäksi käsitellä, jolloin sen informaatioarvo kasvaa. (Eskola & Suoranta 1998, 138; Tuomi & Sarajarvi 2003, 110.) Aineistoa on hyvä purkaa jo keruuvaiheessa tai mahdollisimman pian sen jälkeen. Tällöin aineisto on vielä tuore ja inspiroi tutkijaa. Jos tietoja tarvitsee täydentää tai selventää, käy se helpoiten heti haastattelun jälkeen. Joskus kuitenkin ongelmiin on hyvä ottaa ajallista etäisyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.)

Kaikki seitsemän haastattelua puhtaaksikirjoitettiin nauhalta sähköiseen muotoon kahden kuukauden sisällä haastattelun tekemisestä. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistosta pyrittiin löytämään vastaukset tutkimusongelmiin. Se on paljon käytetty menetelmä terveydenhuollon tutkimuksissa, koska sillä voidaan analysoida kirjallista aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. (mm. Marshall & Rossmann 1995, 85; Burnard 1996, 278; Eskola & Suoranta 1998; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Sisällön analyysillä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi voidaan jakaa induktiiviseen analyysiin, jossa lähdetään aineistosta liikkeelle, sekä deduktiiviseen analyysiin, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä vaan lähinnä tiettyjä ohjeita prosessin etenemisestä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä on lausuma, joka voi olla sana tai lause. Aineiston analysoimisessa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysiä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä voidaan käyttää valmista viitekehystä aineiston analysoinnin apuna. Deduktiivista sisällön analyysiä käytetään yleensä silloin, kun halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. Tässä tutkimuksessa muodostettiin ensin deduktiivisten periaatteiden mukaisesti analyysirungoksi asiakaspalautetiedon hallinnan malli, joka perustui aikaisempaan tietoon. Rungon luokittelussa käytettiin apuna Choon (1998, 2002) tiedonhallinnan teoriaa. Puhtaaksikirjoitetusta haastatteluaineistosta poimittiin ensin deduktiivisesti, analyysirungon avulla haastateltavien lausumia. Ne ryhmiteltiin Choon (1998, 2002) tiedonhallinnan osaprosessien alle. Analyysirunko jätettiin riittävän väljäksi, jolloin toisessa vaiheessa sen sisälle voitiin muodostaa kategorioita. Lausumat luokiteltiin

induktiivisella sisällönanalyysillä ja niille pyrittiin löytämään yhteisiä kategorioita kunkin osaprosessin sisällä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tutkimuksen tulokset esitetään Choon (1998, 2002) tiedonhallinnan prosessimallin mukaisessa järjestyksessä ja haastattelujen suorat lainaukset on merkitty kursiivilla sekä lainausmerkeillä.

4.4. Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimuksen kohdeorganisaatio on Ylivieskan terveyskeskus, joka on osa Vieskan kuntayhtymää. Sen tehtävänä on järjestää muun muassa jäsenkuntien kansanterveystyö ja ympäristöterveydenhuolto sekä järjestää ja vastata jäsenkuntien väestön erityistason sairaanhoidosta. Lisäksi kuntayhtymän tehtäviin kuuluu sosiaalihuoltolaissa säädettyjen kasvatus- perheneuvonta- ja päihdetyön palvelujen järjestäminen jäsenkuntien väestölle. Tehtävänsä toteuttamiseksi kuntayhtymä omistaa ja hallitsee terveyskeskusta ja tarpeen mukaan muita toimintayksiköitä. Lisäksi kuntayhtymällä on tarpeen mukaan virkoja muita toimintoja varten. Toiminnoista määrätään tarkemmin johtosäännössä (hallinto- ja toimintasääntö).

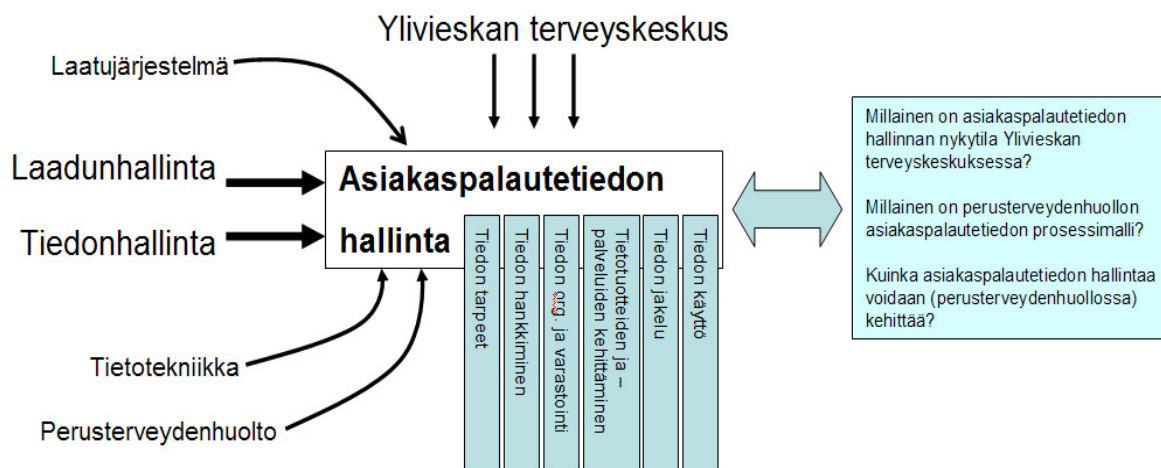
Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä on toiminut 1.1.1973 lähtien jäsenkuntiensa kansanterveislain mukaisena terveyskeskuksena. Kuntayhtymän muodostavat Alavieskan ja Sievin kunnat sekä Ylivieskan kaupunki. Kuntayhtymä vastaa noin 21500 asukkaan terveydenhuollosta. Vuoden 2003 lopussa Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä työskenteli 265 ihmistä.

Kuntayhtymän arvoja ovat muun muassa luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Strategiana mainitaan esimerkiksi palvelujen saatavuuden ja laadun hallinta, elinympäristön terveydellisten edellytysten turvaaminen, kustannusvaikuttavuus ja oikeudenmukainen kustannusten kohdennus sekä myönteinen julkisuuskuva. Toimintaperiaatteista keskeisiä ovat yhteistoiminta ja yhteistyökyky, palvelujen kehittäminen ja laatutyö sekä toimiva suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä.

Ylivieskan terveyskeskuksessa on käytössä SHQS (entinen Kings Fund) laatujärjestelmä, joka on otettu käyttöön vuonna 2000. Siinä korostuu muun muassa johtamisen toimivuus, palvelujärjestelmän toimintaperiaatteet, voimavarojen sopivuus ja laadunhallinnan toteutuminen potilaskeskeisesti. Kehittämisen prosessin aikana organisaation johto ja kaikki yksiköt vertaavat toimintaansa etukäteen määriteltyihin kriteereihin ja kehittävät toimintaansa niiden mukaan. Järjestelmä toteutetaan auditoinnilla, joka toistetaan riippumattomien arvioijien tekemänä. Sen tuloksia käytetään jatkuvaan laadun parantamiseen. Mikäli kriteeristöt täyttyvät ja laadunhallinta on kunnossa, saa auditoinnin perusteella laatutunnustuksen määrääjäksi. (Efektia 2005; Kujala 2003, 53.) Vuoteen 2006 mennessä Ylivieskan terveyskeskuksessa on ollut kolme ulkoista auditointia ja se on saanut kaksi laaduntunnustusta. Henkilöstö on käynyt laatujärjestelmään liittyvää koulutusta.

5. TUTKIMUSASETELMA

Tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys muodostuu pääasiassa laadunhallinnasta sekä Choon (1998, 2002) tiedonhallinnan teoriasta. Laadunhallinnassa korostuu erityisesti laatujohtamisen näkökulma, mutta siellä pyritään huomioimaan myös palvelun laatu sekä laatujärjestelmien osuus. Tietotekniset mahdollisuudet sekä terveydenhuollon konteksti ja asiakkuus antavat tutkimukselle omat näkökulmansa. Teoreettisesta viitekehyksestä nousee esille erityisesti asiakaspalautetiedon hallinta, jossa on pyritty yhdistämään tiedonhallinnan teoria sekä terveydenhuollon asiakaspalauteprosessi. Asiakaspalautetiedon hallintaa tutkitaan tapaustutkimuksena Ylivieskan terveyskeskuksessa. Tuloksia pyritään siirtämään perusterveydenhuollon tasolle laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Tällä tutkimusasetelmalla (kuva 3) pyritään vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin.



Kuva 3. Tutkimusasetelma

6. TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan haastattelujen perusteella saatuja tuloksia Ylivieskan terveyskeskuksesta. Moni perusterveydenhuollon organisaatio on samassa tilanteessa kuin Ylivieskan terveyskeskus. Laatujärjestelmä on otettu käyttöön ja asiakaspalauteprosessi yritetään saada toimimaan osana sitä.

6.1. Asiakaspalautetiedon tarpeet

Tutkimustuloksista käy ilmi, että Ylivieskan terveyskeskuksessa asiakaspalautetiedon tarpeet tulevat suurimmaksi osaksi heidän laatujärjestelmästänsä, jonka keskeisiä osa-alueita on asiakaspalautteen kerääminen, arvioiminen ja hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa. Tarveanalyysiä ei asiakaspalautteesta Ylivieskassa ole tehty, eikä tarpeita ole dokumentoitu minnekään ylös. Ylimmällä johdolla sekä lähijohdolla (yksikkötasolla) on erilaisia näkemyksiä, mistä he tarvitsevat asiakastietoa ja miksi sitä kerätään. Toisaalta laki määrää tietynlaisen järjestelmän, kun on kyse valituksista ja potilasvahingoista.

Haastateltavilta kysyttäessä, miksi Ylivieskan terveyskeskuksessa kerätään asiakaspalautetta ja mitä sillä halutaan saavuttaa, jotkut heistä eivät osanneet sanoa yhtään syytä. Suurimman osan mielestä sitä tehdään laatujärjestelmän vuoksi, koska se edellyttää palautteen keräämistä.

”Laatujärjestelmä edellyttää potilasnäkökulman mukana olemista.”

Joidenkin mielestä asiakaspalautteen avulla halutaan kehittää toimintaa ja palveluita. Tällöin halutaan pitää palvelujärjestelmä sellaisena, että se tyydyttää asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Eräiden haastateltavien mukaan asiakaspalautteen avulla saadaan tietoa henkilökunnan käyttäytymisestä asiakastilanteissa ja tarvittaessa henkilökuntaa voidaan kouluttaa. Lisäksi asiakaspalautteesta ehdotettiin, että se on terveyskeskuksen asiakkaille tietynlainen kanava, jossa he voivat purkaa tuntemuksiaan.

Haastattelujen perusteella organisaatiossa oletetaan, että kaikille on selvää, minkä vuoksi asiakaspalautetta kerätään. Näin ei kuitenkaan tunnu olevan. Mitään asiakaspalauteprosessin periaatteita ei ole esimerkiksi dokumentoitu Ylivieskan terveystieteiden keskuksessa.

”Johtoryhmä on niin tiivis ryhmä, että me kuvitellaan kyllä päässämme, mitä tietoa me tarvitaan, mutta ei me olla laitettu yhteen sitä tietoa mitä me tarvitaan.”

Todellisuudessa asiakaspalautetta tunnutaan kerättävän suurimmaksi osaksi laatujärjestelmän vuoksi. Toisaalta tämä on eräs laatujärjestelmän vahvuus. Se pakottaa organisaation keräämään asiakaspalautetta, joka luultavasti muuten jäisi tekemättä. Monesti kuitenkin tällöin asiakaspalauteprosessi saatetaan tehdä nopeasti, miettimättä tiedon tarpeita sen tarkemmin (Choo 2002). Laatujärjestelmän vaatimukset täyttyvät, mutta organisaatio ei saa parasta mahdollista hyötyä irti asiakaspalautteestaan. Tällä hetkellä Ylivieskassa vastuu asiakaspalautteen tarpeen määrittelystä jää suurelta osin yksikön vastaavalle hoitajalle. Tällöin näkökulma on hyvin yksipuolinen, eikä palvele koko organisaation tarpeita, esimerkiksi johtoryhmää. Pahimmassa tapauksessa asiakaspalautteen kerääminen jää tekemättä.

Haastateltavien mielipiteet vaihtelivat myös siitä, mitä ja kenen asiakasryhmän tietoja he pitävät tärkeimpinä. Tietoja haluttiin erityisesti toiminnan kehittämisestä, asiakkaan kohtaamisesta, imagosta/julkisuuskuvausta ja

”maanhiljaisista, jotka eivät osaa vaatia”.

Jotkut haastatelluista kertoivat saavansa haluamaansa tietoa mutta suurin osa ei sitä saa. Enimmäkseen koettiin, että todella huonosti tai väärin kohdeltujen mielipide tulee esille lähes aina jotakin reittiä pitkin. Asiakastyypit myös vaikuttaa, sillä haastateltavien mielestä tietyt asiakkaat antavat aina palautetta, kohdeltiinpa heitä miten hyvänsä.

Terveystieteiden keskuksen johto ei ole yhdessä pohtinut, millaista tietoa asiakkaista he haluavat ja tarvitsevat. Asiakaspalautteeseen liittyvät yhteiset periaatteet puuttuvat. Joidenkin haastateltavien mielestä asioita on käyty karkealla tasolla läpi johtoryhmässä ja erinäisissä palavereissa, mutta toisten mielestä se olisi seuraava kehitysaskel.

6.2. Asiakaspalautetiedon hankinta

Asiakaspalautetietoa kerätään pääasiassa kolmella eri tavalla Ylivieskan terveyskeskuksessa: 1. asiakaspalautelomakkeilla/-laatikoilla (jatkuva palaute), 2. asiakastutkimuksilla ja 3. asiakasvalituksilla/-muistutuksilla. Lisäksi suullista palautetta kerätään jossain määrin (puhelimitse sekä asiakaskontaktissa). Menetelmien käyttö kuitenkin vaihtelee suuresti eri yksiköissä. Parhaassa yksikössä käytetään kaikkia menetelmiä, kun taas huonoimmassa yksikössä on ainoastaan asiakaspalautelaatikko seinällä, jonne tulee muutama palaute kuukaudessa.

Asiakaspalautelomakkeet/-laatikot ovat terveyskeskuksen käytävillä. Laatikoiden päällä tai vieressä on osittain strukturoitu lomake, johon asiakkaat voivat jättää spontaanisti palautetta. Vastuu palautteiden keräämisestä on kullakin yksiköllä, eikä sen käyttöä valvota mitenkään. Menetelmä otettiin käyttöön samanaikaisesti laatujärjestelmän kanssa.

”Se oli helpoin tapa, kun tämä laatujärjestelmä otettiin käyttöön niin siinä oli yksi osa että palautejärjestelmä piti laatia, niin mietittiin että mikä se oli siinä tilanteessa meillä realistinen.”

Menetelmän ongelmaksi osa haastateltavista koki, että palautetietoa tätä kautta ei tule kovinkaan paljon. Yleensä kuukauden aikana kertyy vain joitakin palautteita hieman osastosta ja yksiköstä riippuen. Suurin osa haastateltavista koki, ettei palautelaatikko tuollaisenaan ole kovinkaan hyvä menetelmä kerätä palautetta, mutta he korostivat, että se kuitenkin mahdollistaa palautteen antamisen. Palautelaatikkomenetelmän hyötyinä nähtiin, että se on helppo tapa antaa palautetta nimettömänä ja kerääminen sinänsä ei vaadi erillisiä resursseja. Toisaalta nähtiin myös, että nimettömyys estää mahdollisen yhteydenoton, mikäli tarvetta tähän olisi.

Lisäksi Ylivieskassa on mahdollista antaa palautetta sähköisesti Internetin kautta, mutta sieltä ei ole tullut haastateltavien mukaan yhtään palautetta. Tämä palaute voidaan antaa Ylivieskan terveyskeskuksen www-sivujen kautta vapaamuotoisena tekstinä.

Asiakastutkimuksia tehdään keskeisimmissä toimipisteissä muutaman vuoden välein. Tällä hetkellä jokainen yksikkö joutuu laatimaan itse oman kyselypohjan, sillä yhtenäistä kyselyä terveyskeskuksessa ei ole. Tällöin esimerkiksi yksiköiden välinen vertailu on mahdotonta. Asiakastutkimus yleensä annetaan parin viikon ajan kaikille, jotka käyvät kyseisessä yksikössä. Asiakkaat täyttävät paperisen lomakkeen odottaessaan ja jättävät sen lähtiessään. Menetelmän hyötyinä nähtiin, että se on nopea ja halpa tapa sekä sen palautusprosentti on kohtuullinen. Haittoina pidettiin, että vain kyseisen yksikön asiakkaat tulevat mukaan. Joidenkin mielestä asiakastutkimus on hankala järjestää.

Haastateltavien vastaukset hieman eriytyivät kysyttäessä asiakastutkimuksen toteutumisesta eri yksiköissä. Johto näki pääsääntöisesti asiakastutkimusten toteutumisen yksikkötasoa myönteisemmin. Vastuu tutkimuksen toteuttamisessa on jokaisella yksiköllä, eikä terveyskeskuksen johto seuraa tai vaadi sen toteuttamista.

”Jos se yksikkö on sen siihen toimintasuunnitelmaansa määritellyt, että he asettaa tietyn tavoitteen tälle asiakastyytyväisyydelle ja tekevät kyselyn, niin ne on ite sen suunnitellut.”

Haastateltavien mukaan joissakin yksiköissä asiakastutkimuksia on tehty aina kahden vuoden välein, mutta toisissa yksiköissä sitä ei ole tehty koskaan. Joidenkin mielestä resursseja siihen olisi jokaisessa yksikössä, mutta osaamista ja koulutusta kaivattaisiin lisää. Johdon käsitys kyselyiden toteutuksesta tuntuu menevän parhaiden yksiköiden mukaan.

”Varmaan on näin, että keskimäärin joka toinen vuosi minä luulisin. Ei ne ole kerinnyt joka vuosi sitä tekemään.”

Koska vastuu näyttää jäävän pelkästään yksiköihin, jää asiakastutkimukset helposti tekemättä. Sen laatiminen ja varsinkin analysoiminen aiheuttaa lisätyötä kiireiselle henkilökunnalle. Tämä vaatisi johdolta aktiivisempaa roolia yksiköihin päin. Täytyisi laatia yhteiset säännöt, joilla kaikki yksiköt velvoitetaan asiakastutkimuksen toteuttamiseen ja tulosten raportoimiseen tietyin väliajoin.

Valitukset/muistutukset menevät Ylivieskassa lähes aina johtavan lääkärin kautta. Asiakas ottaa yhteyttä johonkin työntekijään, yleensä sosiaalityöntekijään, joka ohjaa tapaukset johtavalle lääkärille. Tämän jälkeen kartoitetaan, onko kyseessä potilasvahinko, jolloin tehdään potilasvahinkoilmoitus. Tarvittaessa voidaan tehdä kantelu, joka menee lääninhallitukseen. Ylivieskassa pyritään, että asiakkaat lähestyvät muistutuksin, jolloin asia voidaan käsitellä paikan päällä. Johtava lääkäri keskustelee aina tapahtumaan liittyvien henkilökunnan asianosaisten kanssa ja lähes aina myös asiakkaan kanssa. Johtava lääkäri pyytää tarvittaessa myös kirjallisen vastineen ja pyrkii olemaan välikätenä asiakkaan ja henkilökunnan välillä. Johtava lääkäri antaa kirjallisen vastineen molemmille osapuolille ja tarvittaessa asia käydään läpi kyseisen osaston työpaikkakokouksessa. Lievemmissä tapauksissa valitus pyritään selvittämään keskustelemalla yksikkötasolla.

Ylivieskan terveyskeskuksella on paperinen lomakepohja valitukselle, joka on perehdytyskansiossa. Sinne on myös dokumentoitu valitusprosessin kulku. Valituksia ei kirjata ylös, mikäli asiakas ei sitä vaadi. Kirjallista valitusta pidetään vakavampana kuin suullista. Kirjalliset valitukset päätyvät mappiin, eikä niitä viedä sähköiseen muotoon.

”Tietenkin, jos henkilökunnalle tulee suullisesti tai muulla tavalla valituksia, niin meillä voisi olla tuolla ohjelma, johon me kerättäis se tietokoneella. Että saatas ne tavallaan tilastoitua.”

Suurin osa valituksen tekevistä asiakkaista tyytyy siihen, että se on kirjattu ylös. Osa on myös pelkkiä väärinkäsityksiä tai ne liittyvät henkilökunnan käyttäytymiseen. Kaikki valitukset eivät varmaankaan tule johdon kuuluville, mutta mahdollista sen pitäisi kuitenkin olla. Kaikkien haastateltavien mielestä valitusprosessi on kattava.

Suullista palautetta ei kerätä Ylivieskan terveyskeskuksessa säännöllisesti. Sitä tulee asiakaskontakteissa suoraan työntekijöille tai puhelimitse johtavassa asemassa oleville. Kuitenkin esimerkiksi erään yksikön vastaanotossa terveyskeskusavustajat kirjaavat ylös palautevihkoon asiakkaiden antamaa palautetta. Suullista palautetta ei analysoida tai luokitella mitenkään. Palautevihkoon tulleita merkintöjä käydään läpi yksikön kokouksissa.

Muulla suullinen palaute jää yleensä kirjaamatta ja se jää vain kuulijan tietoon. Haastateltavien mukaan suullisen palautteen säännönmukainen kerääminen antaisi hyvän käsityksen palvelun nykytilasta ja mahdollisista ongelmakohdista. Siinä kuitenkin korostuu taas erittäin myönteisesti ja kielteisesti palvelun kokeneiden asiakkaiden mielipide. Suullinen palaute on luonteeltaan hyvin suoraa, jolloin asiakkaat saattavat olla tuhtuneita tai muuten tunnekuohun vallassa. Tuolloin palautteen luonne on yleensä hyvin kielteistä. Jos asiakas rauhoituttuaan kirjoittaisi palautteen jonnekin ylös, haastateltavien mielestä se saattaisi olla lievempää.

6.3. Asiakaspalautetiedon organisointi ja varastointi

Asiakaspalauteprosessin suurimmat puutteet ovat usein tiedon organisoinnissa ja varastoinnissa. Tällä hetkellä se ei näytä toteutuvan yhtenäisesti ja suunnitellusti Ylivieskan terveyskeskuksessa. Tietotekniikan hyödyntäminen on puutteellista ja sitä ei käytetä muulla kuin tekstinkäsittelyssä. Organisaatiossa on yksi SPSS-ohjelma, jota ei kukaan käytä asiakastutkimusten analysoimisessa. Asiakaspalaute säilytetään suurimmaksi osaksi paperisessa muodossa.

Asiakaspalautelaatikat tyhjennetään ja käydään läpi kunkin yksikön oman käytännön mukaisesti. Koko organisaatiota koskevaa yhteistä linjausta ei ole olemassa.

”Eri yksiköissä on erilainen käytäntö mutta periaatteena on kaikei, että palautelaatikkoon kerätyt... sieltä säännöllisin väliajoin otetaan ulos ja työpaikkakokouksissa käsitellään ja työstetään.”

Käytännön tasolla toteutus vaihtelee eri yksiköiden välillä. Haastateltavien mukaan niitä yleensä luetaan ääneen yksikön kokouksissa. Joissakin tapauksissa laitetaan käytännön ehdotuksia eteenpäin johtoryhmälle. Asiakaspalautteita ei missään yksikössä erityisesti analysoida tai luokitella. Yksikön vastaavien mielestä heiltä puuttuu osaamista analysointiin ja luokitteluun liittyen. Erityisesti puuttuu tietotekniikkaan liittyvä osaaminen. Palautelomakkeista ei myöskään tehdä mitään yhteenvetoja, vaikka lähes kaikki haastateltavat kokivatkin sen hyödylliseksi. Palautelomakkeet pääsääntöisesti

jäävät yksikön vastaavan hoitajan mappeihin, eikä niitä yleensä katsella jälkeenkään. Lomakkeita säilytetään muutaman vuoden ajan.

Asiakastutkimuksia tehdään vaihtelevasti Ylivieskan terveyskeskuksissa. Vastaukset palautuvat kyselyn tehneiden yksiköiden vastaaville hoitajille ja niiden muokkaaminen sekä analysointi jää yleensä heidän tehtäväksi. Ylivieskan taloustoimisto pyrkii osallistumaan kyselyjen analysointiin. Siellä olisi tarvittavaa osaamista ja esimerkiksi SPSS-ohjelma, mutta tutkittavissa yksiköissä kokoaminen tehdään itse. Ilmeisesti taloustoimiston aika ei kuitenkaan riitä asiakastutkimuksiin.

Analysointi ja vastausten kokoaminen koetaan yksikkötasolla raskaaksi ja aikaa vieväksi. Haastateltavien mukaan siihen kuluu aikaa jopa kymmeniä tunteja. Analysointivaiheeseen kaivataan koulutusta, sillä yksikkötasolla koetaan osaaminen riittämättömäksi. Yhteenvedossa käytetään usein prosentteja sekä kirjallista kuvausta.

”Tukkimiehen kirjanpidolla olen laskenut prosentteja, että minkä verran on tullut eri kysymyksiin Kyllä – Ei –vastauksia. Olen myös tehnyt kirjallisen yhteenvedon, jonka olen esitellyt omalle porukalle.”

Yhteenvedolla on pituutta noin 2-3 sivua ja se tehdään yleensä Microsoft Wordilla, mutta usein se säilytetään paperiversiona. Yhteenvedot ovat pelkästään kirjallisessa muodossa, eikä niissä ole käytetty taulukoita tai kuvaajia. Eräässä yksikössä sähköiset yhteenvedot on tuhottu ja paperiset versiot säilytetään. Analysointivaiheen kriittisinä kohtina koettiin kyselyjen yhteenvedojen tekeminen yksiköissä, kyselyjen toistettavuus ja vertailu. Erityisesti haluttaisiin tietää, mikä on muuttunut edelliseen vuoteen verrattuna. Erään haastateltavan mukaan tuloksia pyritään vertaamaan aikaisempaan, mutta se on ongelmallista, koska yhteenvedo on vapaata tekstiä.

”Sisällön analyysiä ei silleen käytetä, yleensä sieltä kirjataan vain ne asiat joihin mitään on tullut.”

Haastateltavat kokevat, että lyhyet noin 2-3 sivun yhteenvedot ovat helposti omaksuttavista. Sen voi tarvittaessa monistaa useille henkilöille tai lähettää sähköpostin liitteenä. Yhden haastateltavan mielestä numeraaliset arvot yhteenvedossa voisivat olla

parempia, koska silloin niitä voi helpommin verrata aikaisempaan. Graafisista esitystavoista todetaan, että ne tekisivät yhteenvedosta varmasti mielenkiintoisemman. Se ei kuitenkaan saisi korvata kirjoitettua tekstiä. Johdon mukaan joissakin yksiköissä käytetään myös graafista esitystä. Nyt tutkituissa yksiköissä osaaminen ja käytettävissä oleva aika tällaisiin ei ole riittänyt. Suurin osa haastatelluista kuitenkin haluaisi yhteenvedon sähköisessä muodossa, koska se on helpompi varastoida ja säilyttää.

Valitukset ovat johtavalla lääkäriellä mapissa. Ne tilastoidaan vuoden lopussa ja samalla vielä käydään kertaalleen läpi. Ne eivät tule sähköiseen muotoon missään vaiheessa, koska valituksia Ylivieskassa tulee vain 5-10 kappaletta vuodessa.

6.4. Asiakaspalautetietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen sekä jakelu

Haastattelujen perusteella asiakaspalauteprosessia seurataan teoriassa, mutta ei käytännössä. Johto ajattelee kaiken olevan kunnossa, eikä nykyistä asiakaspalauteprosessia kyseenalaisteta. Sitä ei arvioida säännöllisesti eikä mietitä kehittämisen kohteita, vaikkakin kaikkien haastateltavien mielestä se olisi järkevää.

”Kyllähän niitä pitäisi arvioida vuosittain...”

Ylivieskan terveyskeskus on kooltaan melko pieni ja ihmiset tuntevat hyvin toisensa. Haastateltavien mukaan oletetaan usein, että tiedon kulkeminen ja jakelu yksiköiden ja ihmisten välillä toimii hyvin. Suurin osa haastatelluista kuitenkin koki, että asiakaspalautetiedon jakelussa on ongelmia. Heidän mukaansa organisaatiossa ei ole sovittu yhtenäistä käytäntöä, kuinka asiakaspalautetieto jaetaan yksiköistä eteenpäin. Erityisesti johto ei tunnu saavan riittävästi tietoa.

”Johdolta työntekijäportaaseen päin tietoa yritetään oikein ämpärillä kaataa, mutta toisinpäin se ei tahdo kulkea.”

”Epämiellyttävä tieto kulkee vielä huonommin.”

Haastateltavien mielestä asiakaspalautetiedon jakelun periaatteita ei ole käyty riittävän tarkasti läpi. Johto ei ole velvoittanut yksikköjä antamaan tietoja asiakaspalautteesta.

Tällöin jotkut yksiköt ilmoittavat asiakaspalautteensa, mutta osa ei ilmoita. Johdolla ei siis ole tarkkaa tietoa eri yksiköiden tilanteesta koko organisaation kattavasti.

Palautelomakkeet jäävät aina kyseiseen yksikköön, jonka palautelaatikoista ne on kerätty. Niiden sisällöt tulevat yleensä vain yksiköiden työkokouksiin osallistuneiden tietoon. Niitä ei säännöllisesti viedä esimerkiksi johdon tietoon. Ainoastaan, jos siellä tulee esille jotain poikkeavaa, niin johtava hoitaja tai vastaava henkilö vie asian johtoryhmään. Kuitenkin osa Ylivieskan terveyskeskuksen johtoryhmästä osallistuu säännöllisesti niiden yksiköiden kokouksiin, joissa he itse työskentelevät. Tällöin he saavat tietoa sen yksikön tilanteesta, mutta eivät muista. Tämä on toisaalta hyvä asia, että he saavat käytännön tasolla tietoa, mutta toisaalta se ei kerro totuutta koko organisaatiosta. Sen perusteella saatetaan olettaa asioiden olevan eri tavalla kuin ne todellisuudessa ovat. Yksiköt, missä asiat ovat huonosti, eivät tule helposti esille. Tämä voi osaltaan selittää johdon myönteisyyttä asiakaspalauteprosessissa.

Haastateltavien mukaan asiakastutkimuksista pyritään lähettämään lyhyt yhteenveto terveyskeskuksen johdolle. Kuitenkin osa johdosta oli sitä mieltä, että tieto jää pelkästään yksiköihin, eikä tutkimusten tuloksia johto käy erikseen läpi.

”Minähän en tiedä, millaista palautetta yksiköt saavat, kun ne käsittelevät niitä keskuudessaan.”

Lisäksi asiakastutkimusten tulokset raportoidaan yksikkökohtaisessa toimintakertomuksessa, joka tehdään vuosittain. Haastateltavien mielestä sitä kautta tulokset pitäisi tulla kaikkien tietoon. Ongelmia aiheuttaa myös epätietoisuus siitä, mikä yksikkö on tehnyt kyselyitä ja mikä ei.

Valitukset menevät aina johtavalle lääkärille, joka käsittelee ne. Muun organisaation tietoon valitusten aiheet eivät tule. Tätä ei kuitenkaan nähty ongelmaksi, koska valitusten lukumäärä on pieni.

Tiedon jakelukanavana on yleisimmin paperiset tulosteet, jotka toimitetaan perille henkilökohtaisesti tai sisäisessä postissa. Sähköpostin käytön osa johdosta kokee hankalaksi:

”Jos minä luen sähköpostin joka päivä, niin minä en tee sinä päivänä muuta. Joten toisin sanoen minä en lue sähköpostia.”

Haastateltavien mielestä henkilökohtaiset palaverit ovat vaikuttavampia kuin sähköpostilla lähetetty tiedoksianto. Asiat tulevat silloin käytyä paremmin läpi. Ongelman aiheuttaa kuitenkin palaverihin menevä aika. Kaikkia asioita ei pystytä käymään läpi palaverissa. Intranetiä ei juurikaan hyödynnetä Ylivieskan terveyskeskuksessa, koska sitä ei osaa päivittää kuin muutama henkilö. Haastateltavien mielestä se on kehityshaaste, jossa kannattaisi huomioida myös asiakaspalautetieto.

Tietotekniikan käyttäminen koetaan muutenkin suureksi ongelmaksi. Haastateltavien mielestä sitä ei hyödynnetä riittävästi. Toisaalta siihen liittyvää osaamista ei ole tarpeeksi organisaatiossa. Se ei kuitenkaan saisi olla ongelma, koska sitä on helposti saatavissa. Jotkut haastateltavista kokivat, että erityisesti vanhempi ikäluokka ei osaa käyttää tietotekniikkaa riittävästi.

”Täytyy sanoa, että minulla on tekniikka sen verran heikoissa kantimissa, että siinä olisi kovastikin opettelemista.”

6.5. Asiakaspalautetiedon käyttö

Asiakaspalautetta on myös hyödynnettävä käytännön toiminnassa. Organisaatiossa ei saa tuntua, että palautetta kerätään vain keräämisen vuoksi. (Brown & Gallop 1998). Haastattelujen perusteella asiakaspalautetta pyritään käyttämään muun muassa toiminnan kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Haastateltavilla ei ollut tästä täysin yhtenäistä käsitystä. Eri yksiköissä palautteen käyttö ja hyödyntäminen tuntuu vaihtelevan suurestikin. Eräiden haastateltavien mukaan asiakaspalautetta hyödynnetään monipuolisesti.

”Kyllä ehdottomasti on käytetty. Se on ollut tarkoitus, että mitä me ei huomata, niin otettaisi tästä asiakaspalautteesta.”

Eräissä yksikössä on muun muassa palautteen perusteella laitettu pleksilasit vastaanottoon, jotta asiakkaiden intymiteettisuoja paranisi. Myös aukioloja on joissakin yksiköissä suunniteltu asiakaspalautteen perusteella. Toisaalta eräiden haastateltavien mielestä palautteen keräämisellä ei ole juuri mitään merkitystä, sillä ongelmakohtat ovat tiedossa muutenkin, mutta kaikkiin asioihin ei vain ole mahdollista vaikuttaa.

”Ei varmaan käytetä mihinkään (asiakaspalautetta). Suullista palautetta, joka yleensä on kriittistä, negatiivista, niin yritetään nostaa profiilia siltä osin”

Yksilöihin kohdistuvaa palautetta hyödynnetään lähinnä valituksiin ja käyttäytymiseen liittyvissä asioissa, jolloin niistä keskustellaan yksilötasolla. Viralliset valitukset ja muistutukset täytyy aina käydä läpi. Tämän vuoksi valitusta pidetään tehokkaimpana reittinä. Jos yhteydenotossa on jokin aiheellinen syy, johtaa se yleensä aina tarkennuksiin. Samaa tilannetta ei haluta toistaa. Mikäli kyseessä on yksittäisiä henkilöitä koskeva konflikti, ne yleensä hoidetaan kahden kesken.

Osa haastateltavista koki, ettei välttämättä saa sellaista tietoa, jonka perusteella voisi tehdä päätöksiä ja korjata mahdollisia epäkohtia. Tämä voi myös johtua siitä, että tieto ei ole oikeassa muodossa ja paikassa päätöksen tekoa ajatellen.

”Tieto on siinä mielen päällä ja käytössä niin lyhyen aikaa. Tieto unohtuu ja hautautuu.”

Haastattelujen perusteella yksikössä, missä asiakaspalauteprosessi oli parhaiten järjestetty, myös käytettiin palautetta eniten ja sen perusteella oli helpompaa tehdä päätöksiä. Mikäli nähdään vaivaa parantaa asiakaspalauteprosessia, sieltä saatua tietoa käytetään paremmin hyödyksi.

Jos palautteen perusteella tehdään toimintaan muutoksia, vastuu seuraamisesta jää kyseiselle yksikölle, joka koetaan riittävänä. Haastateltavien mukaan henkilökunta seuraa tilannetta ja tarvittaessa muutokset voidaan arvioida uudelleen.

6.6. Asiakaspalautetiedon hallinnan kehittäminen

Tässä luvussa esitellään asiakaspalauteprosessin kehittämisalueita haastateltavien mielipiteiden pohjalta, joissa pääpaino on nykytilan ongelmakohdissa. Tulosten mukaan suurimmaksi osaksi asiakaspalauteprosessi jää yksiköiden vastuulle. Laatujärjestelmä on pakottanut keräämään asiakaspalautetta lähinnä laatikoiden kautta, jota perustellaan sillä, että kaikkien asiakkaiden on mahdollista antaa palautetta. Asiakastutkimusten tekemistä ei vaadita yksiköiltä, eikä siihen ole mitään opastusta. Johdon täytyisi ottaa vastuu koko asiakaspalauteprosessista, joka pitäisi dokumentoida esimerkiksi laatukäsikirjaan. Sinne pitäisi myös määritellä jokaiselta yksiköltä vaadittavat asiat ja vastuuhenkilöt. Vastuu toteutuksesta jäisi kuhunkin yksikköön, mutta johdon vastuulla olisi toteutuksen seuraaminen ja tarvittaessa koulutuksen järjestäminen. Johdon tehtävä on yhtenäistää ja kehittää palauteprosessia jokaisessa yksikössä.

”Kyllä yksiköillä itselläänkin pitää vastuuta olla, mutta koordinointi täytyy kyllä olla (johdolla).”

Asiakaspalautelaatikko on nopea ja edullinen keino saada palautetta välittömästi (Goodman ym. 1998). Lomakepohja kannattaa miettiä tarkasti, jotta suurin mahdollinen hyöty saadaan irti. Esimerkiksi palautteen luokittelu antaisi lisäarvoa, jolloin olisi käytössä ainakin yksinkertaisimmat tilastolliset menetelmät (Hirsjärvi ym. 2002).

”Meillä on ollut aika selviä nämä valituksen kohteet, että siinä mielessä luokittelu olisi helppoa.”

Myös yhteenveto vuosittain olisi järkevää, jolloin eri vuosien vertailu olisi mahdollista. Palautteita ei tule määrällisesti paljon, joten vuosikoosteen tekeminen olisi täysin mahdollista. Usean haastateltavan mielestä tulosten vertailu olisi suorastaan välttämätöntä, sillä muutoksia ei muuten saada selville. Yksittäistutkimus antaa vähän informaatiota. Yksi helpoimmista toteutustavoista olisi tehdä kooste taulukkolaskentaohjelmalla, jolloin lukumäärät ja prosentit olisivat helposti ymmärrettävissä. Vuosikoosteen avainluvut sekä analysointimenetelmät täytyisi miettiä tarkasti, jotta eri vuosien ja tarvittaessa eri yksiköiden vertailu olisi järkevää.

Asiakastutkimus pitäisi tehdä säännöllisin väliajoin jokaisessa yksikössä. Lähes kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä kehityskohteena yhtenäisen kyselypohjan laatimista, jota kaikki yksiköt voisivat käyttää. Yhteinen kyselylomake on selvä puutos ja aiheuttaa ylimääräistä työtä, koska nyt lomake täytyy laatia eri yksiköissä uudelleen. Toisaalta, jos lomake tehdään huolella, voidaan saada selville yksikkökohtaisia kiinnostuksen kohteita. Tämä voidaan myös ratkaista tekemällä kaikille yksiköille yhteinen kyselypohja, johon voidaan liittää jatkoksi yksikkökohtaisia kysymyksiä. Yhteinen lomake myös mahdollistaa tietyllä tasolla eri yksiköiden vertailun. Haastateltavien mielestä tämä olisi täysin realistinen mahdollisuus.

Valitusprosessi tuntuu melko kattavalta, mutta valitusten luokittelu ja varastointi sähköiseen muotoon antaisi enemmän mahdollisuuksia seurata ja vertailla valituksia, vaikka vuositasolla niitä tuleekin melko vähän. Jos ajatellaan kymmenen vuoden aikaväliä, on sähköistä tietoa helpompi seurata kuin paperista. Lisäksi sähköinen tieto on järkevää myös tulevaisuutta ajatellen.

Suullisen palautteen kerääminen olisi myös haastateltavien mielestä tervetullutta. Se kuitenkin vaatii paljon resursseja kiireiseltä henkilökunnalta. Mikäli osastoilla on avustajia tms., jotka ottavat asiakkaita vastaan, suullisen palautteen kerääminen olisi helpommin mahdollista. Palaute kannattaisi kerätä suoraan sähköiseen muotoon valmiille pohjalle. Lisäksi palautteen kirjaaminen muistiin, saattaa rauhoittaa tuohtunutta asiakasta.

”Sehän olisikin hyvä, kun ilmoittaisi, että kerropa kaikki uudestaan niin kirjataan tämä ylös... ja oliko vielä muuta. Varmaan asiakas olisi tyytyväisempi.”

Haastattelua ei Ylivieskassa käytetä asiakaspalautteen hankinnassa. Sitä kuitenkin pidettiin mielenkiintoisena keräämiskeinona, jolla saisi tarkkaa tietoa asiakkaista. Haastattelun hyötynä koettiin myös kasvotusten oleminen, jolloin eleet ja ilmeet pystytään näkemään. Osa haastateltavista koki ongelmana menetelmän vaatimaa aikaa, mutta toisten mielestä sen käyttämiselle ei olisi mitään estettä. Hoitajat tekevät usein potilaille tulohaastatteluja, joten lähtöhaastattelu, jossa kysyttäisiin asiakaspalautteeseen liittyviä asioita, olisi helposti toteutettavissa.

”Se (haastattelu) voisi olla sellainen, joka kuuluisi omahoitajan tehtäviin.”

Myös asiakaspaneelit palautteen hankinnassa antaisivat haastateltavien mielestä paljon hyödyllistä tietoa, mutta ovat hankalia ja aikaa vieviä järjestää. Ajan käyttö koettiin yhtenä tärkeimmistä palautteen hankintaan vaikuttavista tekijöistä. Käytettävien menetelmien on oltava helppoja ja nopeita toteuttaa sekä keräämisen että analysoinnin kannalta. Erään haastateltavan mielestä tekstiviestin käyttäminen olisi käytännöllinen tapa antaa palautetta tulevaisuudessa.

Tällä hetkellä resurssit riittävät asiakaspalautteiden keräämiseen ja analysointiin, mutta haastateltavien mielestä ongelmaksi tulee, että jos sen keräämistä nykyisestä vielä tehostetaan, siihen pitäisi myös kohdentaa resursseja. Tietotekniikkaa ei käytetä riittävästi ja erityisesti siihen liittyvää osaamista puuttuu.

Intranetin eri mahdollisuuksia tulisi miettiä kehittäessä ja tehostaessa asiakaspalautetiedon jakelua. Sen avulla tuloksia saadaan helposti koko henkilökunnan tietoon (Stoddart 2001). Ihannetilanteessa organisaation Intranetiin olisi mahdollista saada kunkin yksikön vuosittaiset asiakastutkimusten tulokset.

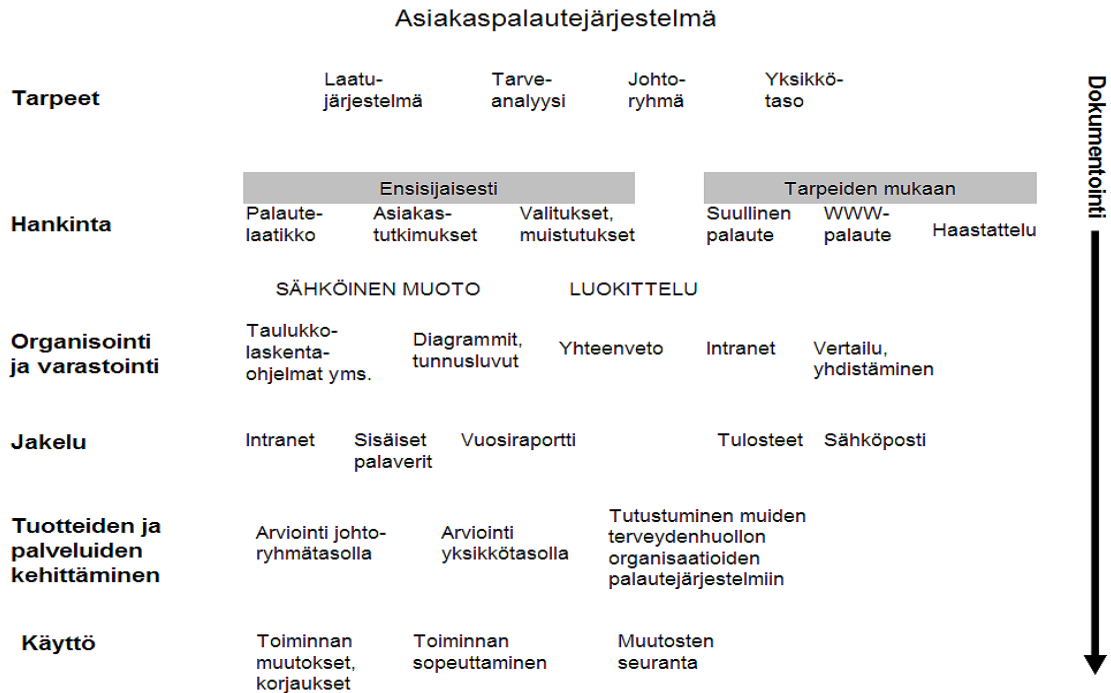
”Se on meillä suuri kehityshaaste. Asiakaspalaute olisi varmaan yksi siinä huomioitava asia.”

Intranetin käyttöön liittyy tiettyä tietotekniikan osaamista, mutta esimerkiksi jo mikrotukihenkilöillä on usein tarvittava osaaminen. Intranetin käyttö on siis enemmän halusta kuin osaamisesta kiinni. Asiakaspalautetiedon jakelussa täytyy varmistaa, että tarvittava tieto on oikeilla ihmisillä käytettävissä oikeaan aikaan.

Yhtenäinen tutkimuslomakepohja mahdollistaisi julkisesti organisaation Intranetissä yksikköjen vertailun ja näyttäisi muutoksen aikaisempaan tilanteeseen. Haastateltavien mielestä tällä voisi olla myönteistä vaikutusta henkilökunnan toimintaan ja asiakaspalveluun.

”Olettaisin, että se laittaisi skarppaamaan (henkilökunnan).”

Suurin osa haastatelluista piti asiakaspalautetiedon hyödyntämistä tärkeänä kehityskohteenä. Lähes kaikkien mielestä sitä pystyttäisiin hyödyntämään nykyistä paremmin. Joidenkin mielestä asiakaspalautteiden parempi luokittelu toisi helpotusta päätöksen tekoon. Tällöin nähtäisiin konkreettisia asioita, mitä asiakkaat haluavat ja toivovat. Haastateltavien mielestä myös tulosten yksikkökohtaisella julkistamisella olisi merkitystä toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.



Kuva 4. Asiakaspalautejärjestelmä

7. POHDINTA

7.1. Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Laadullisessa tutkimuksessa kaikki vaiheet ovat luotettavuuden kannalta merkittäviä. Tutkija itse on oman tutkimuksensa tärkein työväline ja siten myös luotettavuuden kriteeri. (Kiviniemi 2001, 79-82; Hirsjärvi ym. 2002, 213-215.)

Tutkija on pyrkinyt olemaan koko ajan ehdottoman rehellinen ja oikeudenmukainen kaikkia osapuolia kohtaan. Hän on ollut täysin ulkopuolinen suhteessa organisaatioon, joten ennakkokäsityksiä siitä ei ollut. Tutkija on ollut valmis ottamaan vastaan ja tunnistamaan myös vastakkaista ja ristiriitaista tietoa. Tutkimusaineistoa on käsitelty mahdollisimman tasapuolisesti, ilman asioiden turhaa korostamista tai sivuuttamista. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2003; Järvinen & Järvinen 2000.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tällä pyrittiin saamaan luotettavampaa ja syvällisempää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelua ohjasivat teoria-aineistoon perustuvat teemat, joiden perusteella haastattelun runko muodostettiin. Haastattelun aikana tämä auttoi muun muassa tarkentavien kysymysten muodostamista. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tekemällä esihaastattelu etukäteen, jolloin haastattelun runkoa ja kysymyksiä pystyi arvioimaan. Myös tutkija sai samalla harjoitusta haastattelun pitämiseen ja nauhurin käyttöön.

Haastateltavat pyrittiin valitsemaan mahdollisimman kattavasti sekä Ylivieskan terveyskeskuksen johdosta että yksikkötasolta. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, joilla on merkitystä organisaation asiakaspalautteen kannalta. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi ohjausryhmän jäsenet sekä yksiköiden vastaavat hoitajat. Luotettavuuden kannalta on tärkeää varmistaa, että haastateltavilla on riittävä tietämys ja kokemus

asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 87.) Taustatietolomakkeen perusteella voitiin arvioida, että haastateltavilla oli riittävästi kokemusta.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tutkimusaineiston riittävyttä kylläntymisellä, joka tarkoittaa, että uudet haastattelut eivät antaisi tutkittavasta ilmiöstä enää mitään uutta tietoa. Oletetaan, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esille tutkimuskohteen perusluonteen. (Eskola & Suoranta 1999; Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tässä tutkimuksessa haastateltiin seitsemän henkilöä, joka koettiin riittäviksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen sisältyy läheisesti myös eettisyys, jolloin tutkimustuloksista ei voida paljastaa yksittäistä henkilöä. Saatekirjeessä kerrottiin haastateltaville etukäteen haastattelun teemoista, tutkimuksen tavoitteista ja luottamuksellisuudesta. Tällä pyrittiin saamaan heidät valmistautumaan haastatteluun etukäteen ja vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman avoimesti ja totuudenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 87.)

Tutkimuksen teko on kestänyt usean vuoden. Tällöin aikaa tutkimusprosessiin on ollut riittävästi ja sitä on pystytty työstämään kriittisesti. Pitkällä aikavälillä on mahdollista nähdä tutkimukselle enemmän uusia näkökulmia ja löytää aineistosta keskeisimmät tulokset. Toisaalta pitkät tauot ovat hankaloittaneet tutkimuksen kokonaisuuden hallintaa. (Hirsjärvi ym. 2002; Eskola & Suoranta 2003.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan usein kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, pysyvyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus viittaa, kuinka tutkittavan ilmiön todellisuus on tavoitettu ja vastaako tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Kontekstin tuntemus vahvistaa uskottavuutta. (Burns 1989; Miles & Huberman 1994, 278; Tuomi & Sarajärvi 2003, 136-137.) Tässä tutkimuksessa tutkija oli perehtynyt etukäteen asiakaspalautetiedon hallinnan teoriaan, jonka pohjalta esimerkiksi haastattelurunko oli muodostettu. Lisäksi tutkijalla oli useiden vuosien työkokemus terveydenhuoltoalalta.

Siirrettävyys luotettavuuden kriteerinä liittyy tutkimuksen sovellettavuuteen. Se viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä vastaavaan ilmiöön toisissa olosuhteissa. Laadullisessa tutkimuksessa sen arviointi korostuu, koska

otantamenetelmät eivät mahdollista tilastollista yleistämistä perusjoukkoon. Yleistyket eivät ole mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi. (Robson 1993, 405; Tuomi & Sarajärvi 2003 136-137.) Siirrettävyyttä arvioidaan vertaamalla saatuja tuloksia aikaisempaan teoriaan, jolloin on huomioitava, että laadullisen lähestymistavan vahvuutena on kontekstisidonnaisuus sekä subjektiivisuus (Burns 1989; Miles & Huberman 1994). Näistä johtuen tutkimustulokset eivät ole sellaisenaan täysin siirrettävissä toiseen tutkimustilanteeseen. Jotta tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin olisi mahdollista, tulee tutkijan kuvata tarkoin koko tutkimuksen kulku. Tässä tutkimuksessa tulokset kuvaavat Ylivieskan terveyskeskuksen asiakaspalautetiedon hallinnan tilannetta tutkimuksen tekohetkellä. Tulosten perusteella asiakaspalautetiedon hallinnan kaikki eri prosessit löytyivät sekä niissä oli samansuuntaisia piirteitä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämä lisää tutkimustulosten siirrettävyyttä koko perusterveydenhuoltoon. Kirjallisuuden perusteella voidaan myös olettaa, että moni perusterveydenhuollon organisaatio on samassa tilanteessa kuin Ylivieskan terveyskeskus. Tällöin organisaatioissa esiintyy samoja piirteitä ja ongelmia asiakaspalautetiedon hallinnan osalta.

Pysyvyyden kriteeriä laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tulosten vahvistettavuuden kautta. Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkijan päättelyä aineistosta johtopäätöksiin. Lisäksi lukijan on voitava arvioida tutkimusprosessin johdonmukaisuutta, tutkimusongelmien selkeyttä ja vastaavuutta suhteessa menetelmiin ja otantaan. (Robson 1993; Miles & Huberman 1994; Tuomi & Sarajärvi 2003, 137.) Burns (1989) mukaan pysyvyyden vaatimuksena on, että tutkimuksessa noudatetaan metodologista johdonmukaisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan (Burns 1989). Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen toteutus mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy seuraamaan sen etenemistä ja päättelyä.

Luotettavuuden kannalta perinteisesti sisällönanalyysin ongelmana on pidetty sitä, että tulokset perustuvat tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta, eikä analyysiprosessia pysty tarkastelemaan objektiivisesti. Kyseistä ongelmaa ei kuitenkaan pidetä niin suurena silloin, kun aineistosta on analysoitu pelkästään ilmisisältö. Sisällönanalyysin suurin haaste on, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä sellaiset kategoriat, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Analyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tuloksen ja aineiston välillä löytyy yhteys.

Tutkija on myös eettisesti vastuussa, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11.)

Tutkimuksessa on käytetty haastateltavien alkuperäisiä sitaatteja, jolloin tulkinnoille on löydettävissä helpommin perusteluja. Jos useampi vastaaja kertoo asioita samalla tavalla, voidaan sitä pitää luotettavana. (Alasuutari 1993, 111; Hirsjärvi ym. 2002, 213-215.) Eskolan ja Suorannan (2003) mukaan ratkaisevaa ei ole aineiston koko tai siitä lasketut tunnusluvut, vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys.

7.2. Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Tutkimustuloksista ilmenee, että asiakaspalautetiedon tarpeita ei ole yhdessä pohdittu, koko organisaation kattavasti, että se olisi kaikkien tiedossa. Tämä käy ilmi esimerkiksi siitä, että ylimmällä johdolla ja lähijohdolla on erilaisia käsityksiä, miksi asiakaspalautetta kerätään. Tarpeita ei ole myöskään dokumentoitu mitenkään, mikä osaltaan aiheuttaa erilaisia käsityksiä. Suurimmaksi osaksi asiakaspalautetta kerätään laatuajattelun vuoksi, koska siellä vaaditaan palautteen keräämistä. Tämän perusteella herää myös kysymys, onko asiakaslähtöinen laatuajattelu sisäistetty koko organisaation kattavasti. Saatu tieto ei palvele organisaatiota parhaalla mahdollisella tavalla, koska kaikki eivät luultavasti saa oikeanlaista tietoa. Salmelan (1996) mukaan organisaatiossa syntyy ongelmia, mikäli asiakaspalautteen hankinnan motiivit ja tavoitteet ovat työyhteisölle ristiriitaiset.

Kirjallisuuden mukaan tiedon tarpeet nousevat ongelmista ja epävarmuudesta suhteutettuna organisaation kokemuksiin. Tarveanalyysi on kuitenkin usein laiminlyöty. (Choo 2002.) Mielestäni johdon tehtävä on määritellä ja päättää asiakaspalautetiedon tarpeet kuunnellen eri yksiköjä, jolloin myös yksikötason tarpeet tulevat johdon tietoon. Tällöin asiakaspalautetiedon tarpeet huomioidaan yksilöllisesti jokaisella organisaation tasolla. Tarveanalyysi esimerkiksi kaikkien yksiköiden vastaaville hoitajille sekä johtoryhmän jäsenille antaisi hyvän kuvan, mitä asiakkaista halutaan saada selville. Intressit ovat yleensä täysin erilaiset käytännön tasolla kuin johdon tasolla. Kun tarveanalyysin tulos yhdistetään organisaation laatuajattelun vaatimuksiin, pystytään kattavasti määrittelemään asiakaspalautetiedon tarpeet ja

miettimään millä keinoilla oikeanlaista tietoa parhaiten saataisiin. Päätökset täytyy myös saattaa käytännön toimijoiden tietoon. Parhaiten tämä onnistuu tiedottamalla henkilökuntaa ja kirjaamalla ne ylös johonkin keskeiseen dokumenttiin.

Asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen nykyaikana on erityisen tärkeää, koska asiakkaan rooli on muuttunut entistä aktiivisemmaksi. Asiakas tietää paremmin, mitä haluaa ja miksi. (Tuorila 2000; Toiviainen 2007.) Kyky tuottaa korkealaatuista asiakaspalvelua riippuu suuresti asiakkaiden tuntemisesta sekä heidän tarpeiden ja odotusten ymmärryksestä.

Tulosten mukaan asiakaspalautetietoa hankitaan Ylivieskassa pääasiassa kolmella eri menetelmällä: 1. asiakaspalautelomakkeilla/-laatikoilla (jatkuva palaute), 2. asiakastutkimuksilla ja 3. asiakasvalituksilla/-muistutuksilla. Lisäksi suullista palautetta kerätään joissakin yksiköissä. Choon (2002) mukaan asiakaspalautteen tarpeet määrittävät eri keräämismenetelmät, jotka sovitetaan käytettävissä oleviin resursseihin. Periaatteessa yllämainitut menetelmät ovat riittäviä, mikäli niitä käytettäisiin säännönmukaisesti. Niiden käyttö kuitenkin vaihtelee suuresti eri yksiköiden välillä, koska johto ei seuraa ja vaadi menetelmien käyttämistä. Vastuu jää yksikötasolle, eikä pelkästään yhdellä menetelmällä tule riittävästi tietoa asiakkaista. Käytettävät asiakaspalautteen keräämismenetelmät tulisikin määritellä tarkasti organisaation johdon toimesta. Mitä eri menetelmiä käytetään, kuinka usein ja millä tavalla? Johdon täytyisi myös huomioida eri yksiköiden resurssit ja osaaminen. Choo (2002) puhuu tiedon valikoimisesta, joka on organisaation vastuulla. Tietotekniikan keinoin voitaisiin asiakaspalautteen hankkimista tehostaa ja yksinkertaistaa. Tarvittaessa organisaation täytyisi järjestää koulutusta ja opastusta palautteen keräämiseen liittyvissä asioissa, jotta se tapahtuu yhtenäisesti koko organisaatiossa. (Brown & Gallop 1998.)

Asiakaspalautelomakkeilla/-laatikoilla saadaan rajallinen määrä tietoa. Kirjallisuuden mukaan sitä yleensä antavat kaikkein tyytyväisimmät tai pettyneimmät asiakkaat. Se kuitenkin mahdollistaa jatkuvan palautteen antamisen. Sen kerääminen on helppoa, eikä vaadi erillisiä resursseja. Tätä voitaisiin tehostaa luokittelemalla lomake sähköiseen muotoon, jolloin seuranta ja vertailu olisivat mahdollisia. Mielestäni jo perinteisellä taulukkolaskentaohjelmalla olisi mahdollista saada riittävät tunnusluvut ja diagrammit, jotka jokainen yksikkö tuottaisi säännöllisin väliajoin omasta toiminnastaan. Nyt

paperiset lomakkeet jäävät mappiin, eikä niitä kukaan katso jälkeensä. Tulosten sähköinen luokittelu ja vertailu mahdollistavat ja suorastaan pakottavat aikaisempien tutkimusten seuraamisen entistä paremmin. Goodman ym. (1998) korostavat luokittelun ja vertailun merkitystä tutkimuksessaan.

Ongelmana nähtiin myös yhteisen asiakastutkimuslomakkeen puute. Eri yksiköt käyttävät erilaisia asiakastutkimuksia, jolloin yksiköiden välinen vertailu on mahdotonta. Kaikki yksiköt eivät tee asiakastutkimuksia ollenkaan tai tutkimuslomaketta muutetaan eri vuosina. Tällöin ei pystytä vertailemaan edes saman yksikön tuloksia aikaisempaan. Olisi erittäin tärkeää saada yhtenäinen tutkimuslomakepohja, jonka pohjalta kyselyitä tehdään jokaisessa yksikössä säännöllisin väliajoin. Lomakepohjassa tulisi olla kaikille yhteiset kysymykset ja mahdolliset yksikkökohtaiset lisäkysymykset. Tutkimuksen tulokset täytyisi myös julkistaa laajemmin ja eri yksiköitä tulisi vertailla keskenään. Myös sähköinen kysely olisi mahdollista tiettyjen asiakasryhmien kohdalla.

Yksiköiden vastaavien hoitajien on erittäin raskasta muun työn ohella koota asiakaspalautteita ja yrittää muodostaa niistä yhteenvetoraporttia. Heillä ei yleensä ole riittävää tilastotieteen ja tietotekniikan osaamista esimerkiksi korrelaatioiden ja T-testien suhteen. Mikäli tulokset saataisiin sähköiseen muotoon, nämä ongelmat olisi helpommin voitettavissa. Analysoiminen olisi mahdollista tehdä jopa automaattiseksi. Tämän vuoksi sähköistä palautetta tulisi markkinoida nykyistä paremmin. Odotustiloissa pitäisi tiedottaa tällaisen palautteen antamismahdollisuudesta. Organisaation tiloihin olisi toivottavaa laittaa myös tietokoneita, joissa olisi Internet-yhteys esimerkiksi organisaation kotisivuille. Siellä oleva asiakaspalautelomake voisi olla samanlainen kuin paperisessa palautelomakkeessa, joka jätetään palautelaatikkoon. Tämän ratkaisumallin kustannukset eivät olisi korkeat, sillä tietokoneelta ei tällaisessa käytössä vaadita muuta kuin toimiva Internet-yhteys.

Samalla periaatteella olisi mahdollista asiakastutkimusten toteuttaminen sähköisesti. Www-sivuille tai suljetuille Intranetin sivuille olisi mahdollista tehdä strukturoitu kysely, jonka asiakkaat täyttävät odotusaikana. Tutkimusajalle olisi järkevää hetkellisesti lisätä tietokoneiden määrää, jotta kyselyyn pystyisi vastaamaan useampia asiakkaita yhtä aikaa. Toteutusmalli ei suuresti poikkeaisi nykymallista, jolloin

asiakkaat täyttävät paperisen kyselylomakkeen odotusaikanaan. Tällöin kaikki tiedot tulisivat suoraan sähköiseen muotoon, joka säästäisi aikaa ja helpottaisi analysointityötä. Täytyy muistaa, että tiedon tallentaminen sähköiseen muotoon vie aikaa usein enemmän kuin käsin kirjoittamalla, mutta hyöty tulee esille siitä, että sen on käytettävissä myöhemmin kaikkialla (Mäkipää 2003).

Www-tutkimuksen tekeminen ei välttämättä vaadi edes erityistä tietoteknistä osaamista, sillä nykyaikaiset kaupalliset ohjelmat ovat helppoja käyttää. Esimerkiksi Webropol on Internet –pohjainen kysely- ja tiedonkeruutyökalu. Sen avulla voi luoda asiakaskyselyitä ja jakaa niitä sähköpostin tai www-sivujen välityksellä. Sen reaaliaikaiset raportointiominaisuudet antavat hyvät mahdollisuudet kerättyjen vastausten analysointiin. (Webropol 2008.)

Asiakaspalautteen vertailtavuus eri yksiköiden välillä ja erityisesti aikaisempaan tulokseen olisi hyvin mielenkiintoista. Vertailu yksiköiden välillä ei välttämättä aina ole mielekästä johtuen niiden erilaisista toimintatavoista. Vertailu kunkin yksikön aiempaan tulokseen kertoo, onko yksikön palvelun laatu asiakkaiden mielestä parantunut, ja onko tehdyt muutokset tuottanut tulosta. Tämä onnistuisi parhaiten tekemällä vuosittain luokitelluista palautelomakkeista vuosikoosteen ja käyttämällä yhtenäistä asiakastutkimuslomaketta jokaisessa yksikössä. Tällöin palautelomakkeista saatuja tuloksia voitaisiin verrata aiempiin tuloksiin. Yksiköt pystyisivät tämän helposti tekemään itse ja raportoimaan tulokset sekä johdolle että muulle organisaatiolle. Asiakastutkimuksen tuloksille luonnollisesti pystyttäisiin tekemään samalla tavalla aina uusimman kyselyn tulosten valmistuttua. Lisäksi yksiköt voisivat tulosten perusteella arvioida lyhyesti, mistä saavutettu tulos johtuu, ja tehdä kehittämissuunnitelma seuraavaksi vuodeksi (Goodman ym. 1998). Vertailtavuuden ansiosta päätösten tekeminen asiakaspalautteen pohjalta olisi helpompaa. Tämä mahdollistaisi myös koko organisaation oppimisen.

Tutkimuksen tulosten mukaan sekä myös kirjallisuuden perusteella Intranetin hyödyntäminen on usein puutteellista. Perusterveydenhuollossa kannattaisi miettiä Intranetin käyttämistä tehokkaammin tiedon jakelukanavana, sillä parhaimmillaan se voi olla koko organisaation tietovarasto. (Stoddart 2001.) Tällä hetkellä asiakaspalautteiden tulokset eivät aina tule johdon tietoon, mikä on eräs merkittävä

ongelma. Mikäli organisaation Intranetissä olisi ajantasaiset asiakaspalautetiedot yksikkökohtaisesti, tällöin eri yksikköjen vertailu keskenään sekä aikaisempaan tulokseen olisi helpompaa. Jos asiakaspalautetieto olisi tällä tavalla kaikille näkyvässä, ei välttämättä aina edes tarvita mitään erityisiä toimenpiteitä, koska jo pelkästään asiakaspalautteen julkinen näkyvyys lisää työntekijöiden motivaatiota huomioida ja kohdella asiakasta paremmin. Onkin tärkeää varmistaa, että asiakaspalautetieto kulkee organisaatiossa kaikkien toimijoiden tietoon (Brown & Gallop 1998).

Asiakasvalituksiin liittyvä prosessi vaikuttaa kattavalta. Yksityiskohtaisilla keskusteluilla valituksen tekijän ja kohteen kanssa on havaittu olevan palvelua parantava vaikutus sekä ennaltaehkäisevä arvo (Javetz & Stern 1996). Kaikki valitukset ja muistutukset menevät johtavan lääkärin kautta, joka ne myös arkistoi mappeihin. Tässä on kuitenkin vaara, että tieto ei kulkeudu muualle organisaatioon. Koko organisaation valitukset ja muistutukset ovat ainoastaan johtavan lääkärin tiedossa, eikä organisaatio voi niistä oppia. Tulevaisuutta ajatellen kirjalliset muistutukset ja valitukset kannattaisi luokitella sähköiseen muotoon. Goodmanin ym. (1998) mukaan luokittelu on usein kuitenkin tehty epäjohdonmukaisesti. Valitukset pitäisi myös julkaista koko organisaatiolle tiedoksi. Tällöin vertailu aikaisempaan tulokseen olisi mahdollista. Jos valitukset liittyvät usein samaan luokitukseen tai samaan yksikköön, nousevat ne helpommin esille, jolloin asiaan pystytään puuttumaan nopeammin.

Suullista palautetta ei kerätä säännöllisesti, mutta kokemukset siitä ovat myönteisiä. Joissakin yksiköissä se voitaisiin yhdistää potilaan lähtöhaastatteluun. Myös suullisen palautteen kirjaamisessa täytyisi huomioida järkevä luokittelu sähköiseen muotoon. Suullinen palaute antaa usein monipuolisempaa tietoa kuin lomakkeella kerätty.

Tulosten mukaan eräs ongelma on henkilöstön osaamisen puute joillakin asiakaspalauteprosessin osa-alueilla. Tällaisia ovat esimerkiksi tiedon analysointiin ja erityisesti tietotekniikkaan liittyvät tehtävät. Brownin ja Gallopin (1998) mielestä työntekijöiden koulutus auttaa asiakaspalautetiedon käsittelyssä ja hyödyntämisessä. Organisaation velvollisuus olisi järjestää koulutusta esimerkiksi yksikköjen vastaaville hoitajille, jotta heillä on riittävät valmiudet jalostaa asiakkailta saatuja tiedon jyväsä informaatioksi, jota voidaan hyödyntää toiminnassa. Myös tietotekniikan kouluttaminen aivan käytännön tasolle saakka olisi erittäin hyödyllistä, koska nykyaikana sen merkitys

terveydenhuollossa tulee koko ajan lisääntymään. Työntekijöiden on osattava muun muassa tekstinkäsittely- ja taulukkolaskentaohjelmien perustoiminnallisuudet. Tämä voidaan toteuttaa usein sisäisenä koulutuksena. Lisäksi joitakin henkilöitä kannattaa kouluttaa Intranetin osaajiksi, jotta sen käyttäminen ja hyödyntäminen olisi useamman henkilön takana. Tämä helpottaisi Intranetin päivittämistä, koska sen pitäisi pysyä mahdollisimman reaaliaikaisena. Liikkeelle voitaisiin lähteä esimerkiksi tietotekniikan opiskelijoiden avulla hyödyntämällä heidän opintoihinsa sisältyviä harjoitusjaksoja sekä päättöitä.

Lisäksi perusterveydenhuollossa kannattaisi panostaa enemmän myös laatukoulutukseen, joka liittyy keskeisesti myös asiakaspalautetiedon prosessiin. Koko henkilökunnalla, johto- ja yksikötasolla, täytyy olla selvillä asiakaslähtöisen laatuajattelutavan periaatteet. Miksi palautetta kerätään, mitä merkitystä sillä on ja kuinka sitä hyödynnetään? Laatuajattelussa on tärkeinä kohtina muun muassa laatujohtaminen ja asiakaslähtöisyys. Laatuajattelua kuitenkin saatetaan ylläpitää organisaatiossa ilman suurempaa vaikutusta todelliseen toimintaan. Ei pidä erehtyä pitämään auditointia tyytyväisenä asiakkaan sijasta. (Silen 1998.) Perusterveydenhuollon johdon kannattaa tarkastaa myös oma laadunhallinnan näkökulma suhteessa organisaation laadunhallintapolitiikkaan ja laatuavoitteisiin.

Haastattelujen perusteella Ylivieskan terveyskeskuksesta on löydettävissä samansuuntaisia asenteita kuin Yellen ym. (2002) tutkimuksessaan mainitsee. Asiakkaan kokemukset hoidon laadusta uskotaan perustuvan niin yltiösubjektiivisiin seikkoihin, ettei niitä kannata kartoittaa. (Yellen, ym. 2002, 24.) Mielestäni tällaisista asenteista täytyisi päästä eroon, jotta perusterveydenhuoltoa pystytään kehittämään asiakaspalautteiden perusteella.

Asiakaspalauteprosessi kokonaisuudessaan täytyy aina miettiä huolellisesti, jossa on mukana koko organisaatio. Asiakaspalauteprosessia täytyy myös arvioida ja kehittää säännöllisin väliajoin, jotta tiedetään vastaako sen eri osa-alueet edelleen oikeita asioita. Terveystieteiden muuttuu ja myös asiat, joista halutaan tietoa. Kehittämisessä pitäisi pystyä katsomaan sekä kokonaisuutta että yksittäisiä menetelmiä. Choon (1998) mukaan asiakaspalautetiedon prosessit täytyisivät olla osa organisaation jokapäiväistä toimintaa. Kun kaikki asiakaspalautetiedon hallintaan liittyvät organisaation prosessit

on dokumentoitu, niiden arvioiminen ja kehittäminen on helpompaa. Myös laatujärjestelmät vaativat dokumentaatiota. Hyvin tehdyt prosessikaaviot selkiyttävät työnkulkua ja toimivat kehittämisen apuvälineinä. (Lecklin 1997; STM 1999.) Käytännön tasolla olisi tärkeää seurata resurssien ja osaamisen riittävyyttä. Johdon täytyisi pystyä arvioimaan, millaista tietoa he tarvitsevat ja saavatko he sitä. Jos he eivät saa, kuinka sitä saataisiin? Eräs lisäkeino koko prosessin arvioimiseen olisi ottaa mallia muualta ja tutustua muiden käyttämiin menetelmiin, esimerkiksi toisesta terveyskeskuksesta tai sairaanhoitopiiristä (Antti-Poika 2002).

Täytyy muistaa, että asiakaspalauteprosessin eri osa-alueilla ei ole mitään merkitystä, ellei saatua tietoa käytetä organisaatiossa hyödyksi. Asiakaspalautetiedon prosessimallissa luodaan puitteet ennen kaikkea tiedon hyödyntämiselle. Johdolla täytyy olla suunnitelma, kuinka asiakaspalautetta hyödynnetään. Tämä on eräs asiakaspalauteprosessin ongelmakohta. (Goodman ym. 1998.) Asiakaspalautetta ei pidä kerätä vain keräämisen vuoksi vaan saatua tietoa on käytettävä hyödyksi organisaatiossa. Eri menetelmillä kerätty asiakaspalautte täytyy saada sellaiseen muotoon, että sen perusteella voidaan tehdä päätöksiä. Lecklinin (1997) mukaan raporttien tärkeimpiä ominaisuuksia päätöksen teossa ovat luotettavuus, tuoreus ja selkeys. Multimedia tuo lisäulottuvuutta. (Lecklin 1997.) Tutkimustulosten mukaan yhteenvedot asiakaspalautteista ovat yleensä paperisessa muodossa sisältäen pääasiassa tekstiä. Yhteenvetoihin täytyy lisätä myös numeerisia arvoja, joita voidaan seurata ja vertailla. Pelkkä teksti on kuvaavaa, mutta ainoastaan sen perusteella asiakaspalautteen käyttäminen hyödyksi on hankalaa.

Asiakaspalautetiedon hyödyntäminen helpottuu merkittävästi, kun tulokset saadaan parempaan muotoon ja kaikkien näkyville. Muoto ja näkyvyys täytyy aina miettiä yhdessä, jotta tieto osataan jalostaa sellaiseksi että sitä voidaan hyödyntää. Lisäksi eri menetelmillä saatu palaute pitäisi yhdistää. Esimerkiksi yksikkökohtainen vuosiraportti voisi olla dokumentti, missä olisi yhteenvedo eri menetelmillä saaduista asiakaspalautteista. Myös Intranet olisi erinomainen tiedon jakelukanava. Yksiköt voisivat jo valmiiksi miettiä, mistä erilainen asiakaspalautte johtuu, ja mitä toimenpiteitä sen eteen voitaisiin tehdä. Johdon tehtävä olisi käydä yhteenvedot läpi yhdessä yksikön vastaavien hoitajien kanssa. Samalla voidaan miettiä yhdessä keinoja ongelmien parantamiseksi sekä tarkastaa asiakaspalauteprosessi säännöllisesti kunkin yksikön

osalta. Lisäksi tehtyjä muutoksia täytyy seurata, jotta tiedetään poistuiko mahdollinen ongelma. Prosesseja voidaan muokata kokemusten perusteella, johon vaikuttaa ensisijaisesti tiedon käyttäminen hyödyksi.

Asiakaspalautetiedon prosessimallissa kaikki sen osa-alueet riippuvat toisistaan. Kattava palautejärjestelmä luodaan miettimällä asiakaspalautteen tarpeet ja menetelmät huolellisesti. Saatu palaute on muokattava sellaiseen muotoon, jotta sen jakelu on helppoa ja sen perusteella pystytään tekemään päätöksiä. Kokonaisprosessia on arvioitava säännöllisesti. Tietotekniikka tarjoaa apua eri osa-alueisiin, jos sitä halutaan ja osataan järkevästi hyödyntää. Johdon tehtävä on yhtenäistää erilaiset käytännöt organisaation sisällä sekä vaatia ja seurata parempaa toimintatapaa.

Asiakaspalautetiedon hallinnan kehitysuositukset Ylivieskan terveyskeskukselle:

1. Asiakaspalautetiedon tarveanalyysi, jonka pohjalta sopivat hankintamenetelmät
2. Asiakaspalautteen luokittelu sekä sähköinen muoto
3. Asiakaspalauteprosessin yhtenäistäminen koko organisaatiossa: vastuut ja seuraaminen
4. Laatuun ja asiakaspalautteeseen liittyvä lisäkoulutus henkilökunnalle
5. Dokumentaation kehittäminen
6. Tietoteknisen osaamisen hankkiminen/lisääminen organisaatiossa

7.3. Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, löytyisikö yhteistä mallia asiakaspalauteprosessista, jota terveydenhuollon organisaatiot voisivat hyödyntää. Pysyisikö kattavan mallin pohjalta rakentamaan oman asiakaspalautejärjestelmän helposti? Malli täytyisi luoda useiden terveydenhuollon organisaatioiden käyttämien asiakaspalautejärjestelmien pohjalta, jolloin huomioitaisiin erilaiset tarpeet ja niiden pohjalta valitut menetelmät. Lisäksi olisi mielenkiintoista vertailla eri organisaatioita, joilla erilainen asiakaspalautejärjestelmä. Tällöin eri järjestelmien hyödyt ja haitat nousisivat paremmin esille.

Jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella myös asiakaspalauteprosessia terveydenhuollon asiakkaiden kokemusten kautta. Mikä merkitys hyvin hoidetulla asiakaspalauteprosessilla/-järjestelmällä on asiakkaiden kokemaan palveluun? Erityisesti pidemmän aikavälin seuraaminen olisi mielenkiintoista, jolloin asiakaspalautteen hyödyntämisen vaikutukset tulisivat esille.

Suomen terveydenhuollossa on pula työntekijöistä ja sitä leimaa ainainen kiire. Työntekijät ovat väsyneitä ja työolosuhteita varsinkin julkisella sektorilla pidetään huonoina. Olisi mielenkiintoista tutkia työntekijöiden palauteprosessia työnantajaa kohtaan. Millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on antaa palautetta omasta työympäristöstään sekä työolosuhteistaan ja ennenkaikkea kuinka sitä käytetään hyödyksi eri terveydenhuollon organisaatioissa? Onko terveydenhuollossa systemaattista palautejärjestelmää käytössä ja voitaisiinko tällaisella järjestelmällä parantaa työntekijöiden viihtyvyyttä?

LÄHTEET

Antti-Poika M 2002. Laatujohtaminen työterveydenhuollossa. Työterveyslaitos, Helsinki.

Anttiroiko AV & Kallio O 1999. Johdon tietojärjestelmät kunnallishallinnossa. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Brown C & Gallop G 1998. Turn customer data into company profits. Black Enterprise. Vol. 29. (3), 27.

Burnard P 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach, Nurse Education Today. (16) 278-281.

Burns N 1989. Standards for Qualitative Research. Nursing Sciences Quarterly. Theory, research and practice. Vol. 2. (1) Spring, 44–52.

Choo, CW 1998. The knowing organization: how organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions. Oxford university press.

Choo, CW 2002. Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. Third edition. Information Today, Medford (N.J).

Compton J 1999. Hands on. Project: instant customer feedback. PC Computing. December 1999, 234-238.

Crawford M, Rutter D, Manley C, Weaver T, Bhui K, Fulop N & Tyrer P 2002. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. BMJ Vol. 325. Nov. 30.

Crosby P 1986. Laatu on ilmaista. Laatuteema Oy, Helsinki.

Davenport TH & Prusak L 2000. Working knowledge, how organizations manage what they know. Harvard business school press. Boston.

Deming WE 2000. Out of the Crisis. First MIT Press edition. Cambridge.

Efektia 2005. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelma, Social and Health Quality Service (SHQS). Viitattu [19.10.2005] Saatavissa: <http://efektia.fi>.

Eskola J & Vastamäki J 2001. Teemahaastattelu: Opet ja opetukset. Teoksessa Aaltola J & Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Eskola J & Suoranta J 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008. Systemaattinen potilaspalautejärjestelmä. Viitattu [6.1.2008] Saatavissa: <http://www.epshp.fi/potilas/sppj/kasittely.htm>

Fornell C & Westbrook RA 1984. The Vicious Circle of Consumer Complaints. *Journal of Marketing*, Vol. 48. (3), 68-78.

Garvin D 1988. *Managing quality. The strategic and competitive edge.* The Free Press, New York.

Georgiou A & Pearson M 2002. The Role of Health Informatics in Clinical Audit: Part of the Problem or Key to the Solution. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol.8. (2), 183-188.

Gilly M & Stevenson W & Yale L. 1991. Dynamics of complaint management in the service organization. *The Journal of Consumer Affairs*. Vol 25. (2), 295-322.

Goodman J, DePalma D & Broetzmann S 1998. Hyöty irti asiakaspalautteesta. *Yritystalous* 1/98. 68-74.

Grönroos C 1987. Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Haikala I & Märijärvi J 2002. *Ohjelmistotuotanto.* Tummavuoren kirjapaino, Vantaa.

Hall JA. & Dornan MC 1988. Meta-analysis on satisfaction with medical care: Description and research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science Medicine* (27), 637-644.

Hannukainen T 1993. *Laatuyritykset. Laatujohtaminen maailman valioyrityksissä.* Metalliteollisuuden kustannus Oy, Tampere.

Hiidenhovi H 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalle.* Tampereen yliopisto, Tampere.

Hirsjärvi S & Hurme H 1993. *Teemahaastattelu.* Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P 2002. *Tutki ja kirjoita.* 6.-8. painos. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Huotari M-L 1999. *Tietohallinto.* Internetix. Viitattu [17.11.2005] Saatavissa: <http://www.internetix.fi/opinnot/opintojaksot/0viestinta/informaatiotutkimus/pol/index.htm>

Itkonen T 2000. *Uusi kieliopas.* Kirjayhtymä, Helsinki.

Javetz R & Stern Z 1996. Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine*. Vol. 10. (3), 39-48.

Johansson P, Oleni M & Fidlund B 2002. Patient satisfaction in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science* (16), 337-344.

Juran JM 1988. *Juran on planning for quality.* Collier Macmillan Publishers, London.

Juuti P 2001. Johtamispuhe. WS Bookwell Oy, Juva.

Järvinen P & Järvinen A 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Kiviniemi K 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola J & Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Koivula P 1993. Tietotekniikka ja johtaminen julkishallinnossa. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Painatuskeskus, Helsinki.

Koivula P 1994. Kunnan talousjohtajan tietojärjestelmä. Johdon tietojärjestelmän uusia kehittämismahdollisuuksia. ACTA-sarja, 39. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Korpela M 1999. Tietojärjestelmien kehittäminen osana työn ja palvelujen kehittämistä. Teoksessa Saranto K & Korpela M (toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. WSOY, Porvoo, 92-116.

Korpela M & Saranto K 1999. Peruskäsitteet, osa-alueet ja toimijat. Teoksessa Saranto K & Korpela M (toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. WSOY, Porvoo, 18-44.

Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino, Tampere.

Kvist T 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Kyngäs H & Vanhanen L 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11. (1), 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785.

Larrabee JH & Bolden LV 2001. Defining patient-perceived quality of nursing care. Journal of Nursing Care Quality (16), 34-60.

Larsson G & Larsson B 2003. Quality improvement measures based on patient data: some psychometric issues. (Research in Sweden on patients' views on the quality of nursing care using the Quality from the Patient's Perspective questionnaire. International Journal of Nursing Practice (9), 294-299.

Lecklin O 1997. Laatu yrityksen menestystekijänä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Leino-Kilpi H & Vuorenheimo J 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Leinonen T 2002. The quality of perioperative care - Developing a Patient- Oriented Measurement Tool. Painosalama Oy, Turku.

Lepistö A 2003. Tietojärjestelmien sosiaalisten ja organisatoristen vaikutusten arviointi. Teoksessa Nykänen P (toim.) Terveystuollon tietojärjestelmät. Tampereen yliopisto. Tampere.

Lillrank P 1990. Laatumaa. Johdatus japanin talouselämään laatujohtamisen näkökulmasta. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Lumijärvi I 1999. Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille. Hallinnon tutkimus 3/1999, 180-193.

Lumijärvi I & Jylhäsaari J 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Gaudeamus, Helsinki.

Lääkärilehden toimitus 1998. Kuntaliitolta suositus laadunhallinnasta. Vol. 6. (16), 1994.

Marshall C & Rossman G 1995 Designing Qualitative Research. 2. ed. Sage Publications.

Mattila H 1999. Lomakekysely asiakaspalautteen hankkimismenetelmänä. Kelan omatarvepaino, Helsinki.

Miles MB & Huberman AM 1994. An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis. Sec. ed. Sage Publications, Thousand Oaks, London.

Mossialos E 1997. "Citizens" view on health systems in the 15 member states of the European Union. Health Economics. Vol. 6. (2), 109-116.

Mäki T 2000. Laadunhallinnan diffuusio terveydentuollossa. Licensiaatin tutkimus. Terveystuollon ja talouden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio.

Mäki T 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Terveystuollon ja talouden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio.

Mäkipää M 2003. Henkilön sähköinen tunnistaminen (HST) terveydentuollossa. Teoksessa Nykänen P (toim.) Terveystuollon tietojärjestelmät. Tampereen yliopisto. Tampere.

Nenonen M & Nylander O 2001. Pohdintoja terveydentuollon informaatiojärjestelmän teoreettisesta viitekehuksesta. STAKES Aiheita, Helsinki.

Niiniluoto I 1996. Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsiteanalyysi. Oy Edita Ab, Helsinki.

Nojonen K 1999. Tehokas toiminta hyvän laadun takeena. Teoksessa Simoila R (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Tammer-Paino Oy, Tampere, 124-137.

Nonaka I & Takeuchi H 1995. *The Knowledge- Creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press, Oxford.

Nykänen P & Karimaa E 2002. Satakunnan Makropilotin ratkaisujen mallit ja tietotekniset suunnitelmat. Teoksessa Ohtonen J (toim.) *Satakunnan makropilotti: tulosten arviointi*. FinOHTA:n raportti 21/2002. Gummerus Kirjapaino, Saarijärvi, 52-72.

Nykänen P 2003. *Terveydenhuollon tietojenkäsittelystä*. Teoksessa Nykänen P (toim.) *Terveydenhuollon tietojärjestelmät*. Tampereen yliopisto, Tampere.

Nylander O, Nenonen M, Suominen T & Rintanen H 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon informaatiojärjestelmä Makropilottihankkeen näkökulmasta. Teoksessa Ohtonen J (toim.) *Satakunnan makropilotti: tulosten arviointi*. FinOHTA:n raportti 21/2002. Gummerus Kirjapaino, Saarijärvi, 151-170.

Olejniak S, McKinley CO, Ellis RA, Buchanan JR, Kersey GE & Clark KG 1998. Construct validation of customer satisfaction inventories. *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*. Vol. 2 (5), 30-38.

Outinen M, Holma T & Lempinen K 1993. *Laatu ja asiakas, laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. WSOY, Helsinki.

Outinen M, Räikkönen O, Holma T & Voipio-Pulkki L-M 2007. *Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999*. Raportteja 10/2007. Stakes, Helsinki.

Parasuraman A, Zeithaml V & Berry L 1984. *A Conceptual model of service quality and its implications for future research*. Cambridge, MA. Marketing Science Institute.

Reponen T 1999. *Tietoresurssien johtamisen strateginen suunnittelu*. teoksessa, *Julkisen sektorin tietohallintostrategiat*, toim. Turunen Pekka & Jakobsson Matti. Juhta, Helsinki.

Robson C 1993. *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner – Researchers*. Blackwell, Oxford.

Roine E, Töyry E & Vehviläinen-Julkunen K 1998. *Tyytyväinen vai tyytymätön – Potilasarviot hoidon ihmisläheisyydestä*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Ruohonen M & Salmela H 1999. *Yrityksen tietohallinto*. Oy Edita Ab, Helsinki.

Saalasti-Koskinen U & Outinen M 2003. *Terveyskeskusten laadunhallinta – missä mennään?* Suomen lääkäri-lehti. Vol. 58 (13), 1571-1576.

Saarela U, Kivinen T & Sarkkinen H 2005. *External failures as descriptor of quality in clinical microbiology laboratory services*. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. Vol. 43, issue 1. pp.54-63.

Salmela T 1996. Tyytyväisyysmittauksista dialogiin – Haasteellinen asiakaspalaute. Dialogi Helsinki: Stakes 6, 42-44.

Salmela T 1998. Vanhuksetkin voivat valittaa. Dialogi Vol. 98 (3-4), 18-19.

Saranummi N, Kivisaari S, Väyrynen E & Hyppö H 2005. Terveystuollon uudistaminen. Systemiset innovaatiot ja asiantuntijapalvelut muutoksen ajureina. Painotalo Miktor, Helsinki

SFS-EN ISO 9000 2000. Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, Helsinki.

SFS-EN ISO 9001 2000. Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, Helsinki.

SFS-EN ISO 9004 2000. Laadunhallintajärjestelmät. Suuntaviivat suorituskyyvyn parantamiselle. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, Helsinki.

Silen T 1998. Laatujohtaminen – menetelmiä kilpailukyyvyn vahvistamiseksi. WSOY, Porvoo.

Simpson RL 2000. The Role of IT in Health Care Quality Assessment. Nursing Informatics Vol. 27. (4), 355-359.

Sinkkonen S, Sohlberg T, Kinnunen J, Laitinen A & Rissanen P 1992. Palvelujen laatu ja käyttäjädemokratia vapaakunnan terveydenhuollossa asiakkaiden arvioimana. Itsehallintoprojektin julkaisuja 3/1992. Sisäasiainministeriö.

Siponen U & Välimäki M 2003. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Vol. 10 (2),129-35.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanasto. Stakes & Tekniikan Sanastokeskus (TSK). Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.

Stakes 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Stenmark D 2001. Leveraging Tacit Organizational Knowledge. Journal of Management Information Systems/Winter 2000-2001, Vol. 17. (3), 9-24.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 1998. Terveystuollon kehittämisprojekti, selvitysmiesraportit I ja II: Asiakkaan asema terveydenhuollossa, Terveystuollon toimivuus. Työryhmämuistioita 1/1998. Helsinki.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. ETENE – valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Selvityksiä 1/2001, Helsinki.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeen alueellisen toimeenpanon arviointi. Selvityksiä 8/2002, Helsinki.

Stoddart L 2001 Managing intranets to encourage knowledge sharing: opportunities and constraints. Online Information Review, Vol. 25. (1), 19-28.

Stähle P & Grönroos M 2000: Dynamic Intellectual Capital. Knowledge Management in Theory and Practice. WSOY, Vantaa.

Suhonen R 2002: Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View. Developing and Testing a Model. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Turku.

Suurla R 2001. Helmiä kalastamassa. Avauksia tietämyksen hallintaan. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 6. Eduskunnan kanslian julkaisu 1. Oy Edita Ab, Helsinki

Sydänmaanlakka P 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon osaamisen ja suorituksen johtaminen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tietotekniikan liitto 2003. Atk-sanakirja. Tietotekniikan liitto ry:n sanastotoimikunta. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Toiviainen H 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Tutkimuksia 160, Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Tomczyk DJ 2002. Improving managed care value through customer service. Healthcare Financial Management, June 2002.

Tuomi V 2000. Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiseen hallintoon. Hallinnon tutkimus (3), 244-261.

Tuomi J & Sarajärvi A 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuorila H 2000. Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla: Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien palvelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Turunen P 2001. Tietojärjestelmien arviointimenetelmien valinta terveydenhuolto-organisaatioissa – sidosryhmänäkökulma. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Kirjapaino Grafia Oy, Turku.

Töyry E 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopion yliopisto, Kuopio.

Webropol 2008. Webropol –tiedonkeruu työkalu. Viitattu [15.1.2008] Saatavissa: <http://www.webropol.fi>

West E 2001. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. *Quality in Health Care* (10), 40-48.

Wiiro OA 1998: Johdatus viestintään. WSOY, Porvoo.

Willberg M & Valtonen H 2007. Pohjoismaiden rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Vuorela T 1988. Asiakaspalaute palvelujen laadun arvioinnissa. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Yellen E, Davis GC & Ricard R 2002. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* (16), 23-29.

Övretveit J 1996. Informed choice? Patient access to health service quality information. *Health Policy*. Vol. 37. (2), 75-93.

Övretveit J 1992. *Health service Quality. An introduction to quality methods for health services*. Blackwell scientific publications, Oxford.

LIITE 1

Haastattelun teemat

Tutkimuksessa on tarkoituksena selvittää asiakaspalauteprosessin nykytila Ylivieskan terveyskeskuksessa. Lisäksi siinä pyritään löytämään ns. tavoitetila, jossa korostuu tietotekniikan hyödyntäminen asiakaspalauteprosessissa. Haastattelu koostuu seuraavalla sivulla olevista teemoista. Niiden perusteella voit halutessasi miettiä jo etukäteen Ylivieskan terveyskeskuksen nykytilannetta ja mahdollisia kehitettäviä osa-alueita. Lisäksi voit rohkeasti visioida ns. parasta mahdollista tilannetta sekä tietotekniikan eri keinoja ja mahdollisuuksia asiakaspalauteprosessissa.

Tässä tutkimuksessa asiakaspalautteella tarkoitetaan eri asiakkailta hankittua tai muulla tavoin välittyvää tietoa, mielipiteitä, kannanottoja, mitä asiakas odottaa, tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan sekä miten siinä on hänen mielestään onnistuttu. Asiakaspalautteen lähteinä tarkoitetaan asiakastutkimuksia, valituksia, kirjallista tai suullista suoraa palautetta sekä erilaisia asiakasneuvotteluja. Asiakaspalautetieto on näistä lähteistä, asiakkailta suoraan peräisin olevaa tietoa.

Asiakaspalautetiedon tarpeet

Asiakaspalautetiedon keräämisen tarkoitus

Prosessin etukäteissuunnittelu

Asiakaspalautetiedon hankkiminen

Eri keräämismenetelmät

Tietotekniikan rooli

Asiakaspalautetiedon organisointi ja varastointi

Palautteen käsittely, analysointi, tallentaminen ja säilyttäminen (eri keräämismenetelmät)

Tietotekniikan rooli

Asiakaspalautetiedon jakelu

Oikea tieto oikeilla henkilöillä oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeassa muodossa

Asiakaspalautetiedon kulku päättäjille

Tietotekniikan rooli

Asiakaspalautetiedon käyttö

Asiakaspalautteen hyödyntäminen

Tietotekniikan rooli

Asiakaspalautetietotuotteiden ja –palvelujen kehittäminen

(Asiakaspalauteprosessin kehittäminen)

Suunnitelmat prosessin kehittämiseksi

Seuranta

LIITE 2**Haastattelun taustatiedot:**

Sukupuolesi	1. Nainen	2. Mies
Syntymävuotesi	19_____	
Ammatillinen koulutuksesi	1. Yliopistotutkinto 2. AMK tai opistoasteen tutkinto 3. Kouluasteen tai 2.asteen tutkinto 4. Muu, mikä _____	
Ammattinimikkeesi tällä hetkellä	_____	
Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi?	_____ vuotta	
Onko työsi (Tarvittaessa voit valita useampia)	1. Hallinnollista ja/tai johtamistyötä 2. Organisaation kehittämiseen liittyvää työtä 3. Kliinistä/käytännön hoitotyötä 4. Muuta, mitä _____	

Antamastani haastattelusta saa tarvittaessa ottaa suoria lainauksia tuloksia analysoitaessa siten, että henkilöllisyyteni ei missään vaiheessa paljastu.

___ Kyllä, annan luvan suorien lainauksien käyttöön.

___ En anna lupaa suorien lainauksien käyttöön.

Allekirjoitus