



Turun yliopisto
University of Turku

PALVELUN LAADUN JOHTAMINEN TER- VEYDENHUOLTOALALLA

Julkisen ja yksityisen sektorin välisessä kumppanuudessa

Liiketaloustiede, Johtamisen ja
organisoinnin pro gradu -tutkielma

Laatija:
Heidi Ruusumo

Ohjaaja:
KTT Anni Paalumäki

10.9.2016
Turku



Turun kauppakorkeakoulu • Turku School of Economics

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

The originality of this thesis has been checked in accordance with the University of Turku quality assurance system using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällys

1	JOHDANTO	7
1.1	Kohti parempaa laatua.....	7
1.2	Tutkimuksen tavoite ja rakenne	9
2	ASIAKASLÄHTÖINEN LAADUN JOHTAMINEN	12
2.1	Laatu terveydenhoidossa	12
2.2	Laadun johtaminen kokonaisvaltaisena toimintana	17
2.2.1	Ylimmän johdon rooli.....	19
2.2.2	Henkilöstökäytännöt	20
2.2.3	Organisaatorakenne	22
2.2.4	Laadun mittaaminen.....	23
2.3	Suhteet palveluntuottajiin.....	25
2.3.1	Organisaation rajat	25
2.3.2	Yhteistyömuodon valinta.....	26
2.3.3	Julkisen ja yksityisen sektorin välinen kumppanuus	28
2.3.4	Oikeita valintoja ja vuorovaikutusta	29
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	32
3.1	Tutkimusmenetelmä ja sen perustelu	32
3.2	Aineiston keruu ja analyysi	32
3.3	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	37
4	LAADUN JOHTAMINEN PALVELUNTUOTTAJIEN VÄLISESSÄ SUHTEESSA	41
4.1	Ylimmän johdon sitoutuminen.....	41
4.2	Henkilöstön johtamisen työkalut.....	45
4.3	Suotuisa organisaatorakenne	51
4.4	Mittaaminen, arviointi ja benchmarkkaus	54
4.5	Palveluntuottajien väliset suhteet	56
4.6	Laadun johtamisen kokonaiskuva	63
5	LOPUKSI.....	66
5.1	Yhteenvedo	66
5.2	Johtopäätökset	70
5.3	Jatkotutkimuksen aiheet	76
	LÄHTEET.....	78

LIITTEET.....	84
LIITE 1 HAASTATTELURUNKO	84
LIITE 2 JATKOHAASTATTELURUNKO	85

KUVIOT

Kuva 1 Laadun johtaminen, mukaellen Anderson ym. (1994)	14
Kuva 2 Tutkimuksen viitekehys	18
Kuva 3 Ylimmän johdon tehtävät laadun johtamisessa	42
Kuva 4 Henkilöstökäytännöt laadun johtamisen näkökulmasta	45
Kuva 5 Laadun johtamiselle otollinen maaperä.....	51
Kuva 6 Laadun seuranta, mittaus ja mallinnus	54
Kuva 7 Kumppanuuden rakentumisen ja edellytysten luominen.....	57
Kuva 8 Organisaation laadun johtamisen kokonaiskuva	65

TAULUKOT

Taulukko 1 Palvelun laadun ryhmittely, mukaellen Parasuraman ym. (1985).....	13
Taulukko 2 Aineiston tunnistamisen kriteerit	35

1 JOHDANTO

1.1 Kohti parempaa laatua

“Laatu on ilmaista. Sitä ei voi saada lahjaksi, mutta se on ilmaista. Laaduttomuus maksaa – se, ettei asioita tehdä heti ensimmäisellä kerralla oikein.” (Crosby, 1979.)

Palvelun laatu on noussut tärkeäksi tekijäksi organisaatioiden pyrkiessä tuottaa yksilöitä, asiakkaan tarpeita vastaavia palveluita. Laadun johtaminen on keskeinen teema pyrittäessä vaikuttamaan palvelun laatuun. Voidaankin todeta, että laadun johtaminen on elinehto palvelun laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. (Wilkinson ym., 1998). Wilkinson ym. (1998) mukaan, organisaation toimintaympäristön ja rakenteen suhde henkilöstöön, johtajien ja työntekijöiden väliset suhteet, sekä henkilöstökäytännöt ovat keskeisessä roolissa laadun johtamisesta puhuttaessa. Laadun johtamisessa on otettava sisäisten asiakkaiden lisäksi huomioon organisaation ulkoiset asiakkaat. Ulkoisilla asiakkailla tarkoitetaan yksityisen sektorin palveluntuottajia eli kumppaneita. Mikäli palveluntuottajien välisiin suhteisiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, vaurioittaa se koko laadun johtamiseen tähtäävää toimintaketjua.

Organisaation tulisi tähdätä laadun johtamistyössään ennen kaikkea huonoa laatua ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Niiden rinnalla tarvitaan myös jälkikäteen tehtävää laadun mittaamista ja arviointia. Organisaation tehokkaan toiminnan kannalta on keskeistä, että palvelu suoritettaisiin heti ensimmäisellä kerralla oikein. Johtamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä suurin osa laatuun liittyvistä epäonnistumisista johtuu johtamistyössä ilmenevistä puutteista. (Wilkinson ym. 1998).

Asiakkaiden kasvaneet vaatimukset, palveluiden yksityistäminen, kilpailun kiristyminen, ja markkinoiden vapautuminen ovat vaikuttaneet siihen, että organisaatiot ovat alkaneet tuottaa aikaisempaa yksilöllisempiä palveluita. Yhtenä markkinoiden synnyttämänä toimintamuotona julkiset organisaatiot ja yksityiset yritykset ovat kasvavassa määrin alkaneet tehdä yhteistyötä keskenään. Palvelun laadulle asetetaan korkeat odotukset niin asiakkaiden, kuin julkisenvallankin toimesta. Laadun tulisi olla korkealuokkaista, mutta palvelun tuottamisen kustannukset matalat. Laadulle asetetut vaatimukset täyttyvät vain, jos palvelu pystytään tuottamaan sille asetettujen vaatimusten mukaisesti ja käytettävissä olevien taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. Nämä palveluiden tarjoamiselle asetetut lähtökohdat ovat osaltaan vaikuttaneet julkisen ja yksityisen sektorin välisten suhteiden syntyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Vuonna 2007 voimaan astunut kunta- ja palvelurakennemuutos on niin ikään vaikuttanut julkisen ja yksityisen sektorin välisten suhteiden lisääntymiseen. Uudistuksen tarkoituksena on ollut luoda kuntien tarjoamille palveluille vahva rakenteellinen ja taloudellinen poh-

ja. Tämän taustalla vaikuttaa ajatus laadukkaiden palveluiden tuottamisesta kuntalaisille. Uudistus on vaikuttanut kunnan palveluiden uudelleen järjestämiseen merkittävästi. (suomi.fi). Tämän tutkimuksen kannalta huomio kiinnittyy terveydenhuoltoalaan. Terveydenhuolto-organisaatioiden näkökulmasta julkisen ja yksityisen sektorin väliselle kumppanuudelle voidaan lisäksi nähdä syinä muun muassa terveydenhoitopalveluihin pääsyn parantamisen ja terveydenhoidon aseman vahvistamisen. (Nishtar, 2004). Yhteenvetona voidaan todeta, että kaikkien organisaation toiminnan parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden taustalla vaikuttaa halu asiakkaan vaatimuksiin ja odotuksiin vastaavien palveluiden entistä paremmasta tuottamisesta.

Kumppanuuden avulla organisaatioiden on mahdollista jakaa resurssejaan ja toisaalta myös toimintaan liittyviä riskejä ja vastuuta kumppanin kanssa. Yhteistyönä yksityisen sektorin kumppanin kanssa tuotetut palvelut nähdään vaihtoehtona myös silloin, jos omat resurssit havaitaan riittämättömiksi. (Commission on Public-Private Partnership, 2001). Yksityinen sektori tuo suhteeseen tietopääomaa, ammatillista osaamista, ja muita resursseja, kuten tarvittavaa laitteistoa. Tämän myötä julkiselle sektorille tarjoutuu mahdollisuus parantaa suorituskykyään merkittävästi. Yksityinen sektori saa puolestaan julkisen sektorin kumppaniltaan muun muassa hallintoon liittyvää osaamista, sekä huomattavaa volyyymia asiakasvirtaansa. (Agranoff & McGuire, 2003). Voittoa tavoittelevan yksityisen sektorin perimmäinen intressi kumppanuussuhteessa on kuitenkin voiton maksimointi. Julkinen valta pyrkii sitä vastoin yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Julkisen vallan ja voittoa tavoittelevan yksityisen sektorin välisessä suhteessa esiin nouseekin monia ongelmallisia kysymyksiä, sillä kumppaneiden intressit eroavat monin paikoin toisistaan. (Nishtar, 2004).

Palveluntuottajien välisen yhteistyön muoto riippuu sille asetetuista tavoitteista. Yhteistyömuodot voidaan jaotella kolmeen: strateginen-, taktinen- ja operatiivinen kumppanuus. Yhteistyömuoto osapuolia eniten sitovassa merkityksessään on strateginen kumppanuus. Strateginen kumppanuus perustuu syvään osapuolten väliseen luottamukseen. Luottamusta vaaditaan, sillä osapuolten on oltava valmiit luovuttamaan toistensa käyttöön omaan toimintaansa liittyvää strategista tietoa ja osaamista. Strategisella kumppanuudella pyritään synnyttämään kokonaan uutta liiketoimintaa. Uuden liiketoiminnan synnyttämiseen liittyy suurimmat riskit, mutta sen avulla saavutettavat hyödyt ovat muita yhteistyömuotoja suuremmat. Taktisesta kumppanuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sellaista yhteistyötä, joka vaatii osapuolilta tiivistä kommunikaatiota ja molemminpuolista luottamusta. Taktisella kumppanuudella pyritään osapuolten välillä ilmenevien toimintojen päällekkäisyyksien poistamiseen. Toimintoja yhdistelemällä syntyy uutta tietoa ja sen myötä tapahtuvaa oppimista. Luonteeltaan taktinen kumppanuus on ennalta arvaamatonta, sillä sopimusta solmittaessa ei voida täysin tietää minkälaiseen lopputulokseen päädytään. Kun yhteistyön tarkoituksena on omien toimintojen jakaminen kumppanin kanssa, on kyse operatiivisesta kumppanuudesta. Operatiivisella kump-

panuudella tavoitellaan muun muassa oman tietopääoman lisäämistä, toimintojen joustavuuden lisäämistä, parempaa reagointikykyä sekä muutosvalmiutta. Operatiivinen kumppanuus ei vaadi edellä kuvailtujen yhteistyömallien kaltaista luottamus pohjaa, vaan kumppaneiden välinen luottamus perustuu lähinnä sopimuksella sovittuihin asioihin. Luonteeltaan operatiivinen kumppanuus on melko hyvin ennalta arvattavissa, sillä osapuolten vastuut ja velvollisuudet, sekä yhteistyön ehdot ja tavoitteet on selkeästi määritelty jo sopimusta tehtäessä. (Stähle & Laento, 2000).

Organisaatioiden asettamista tavoitteista riippuen yhteistyölle valitaan sopiva malli, jonka avulla on tarkoitus luoda kumppanuudelle parhaat mahdolliset onnistumisen edellytykset. Kumppanuudessa on viime kädessä kyse molempia osapuolia hyödyttävästä suhteesta, jossa optimaalinen tulos nähdään win-win asetelmana. Edellä kuvailtuista malleista tähän tutkimukseen on valittu tarkasteltavaksi operatiivisentason kumppanuus, sillä se sopii parhaiten sovellettavaksi julkisen ja yksityisen sektorin välisen kumppanuuden hahmottamiseen. Yhteistyön tuloksena tulisi syntyä julkista ja yksityistä sektoria, sekä ennen kaikkea asiakasta hyödyttävä lopputulos. Vaikka tyydyttävä lopputulos tarkoittaa kaikkien osapuolten osalta hieman erilaisia asioita, tulisi kumppanuussuhteen kuitenkin luoda osapuolille sellaista lisäarvoa, jota he ilman kumppanuutta eivät voisi saavuttaa. (Vesalainen, 2002).

Laadun johtamista on tutkittu viimeisten vuosikymmenten aikana melko paljon ja aiheen tiimoilta on löydettävissä runsaasti tieteellisiä julkaisuja. Aikaisempi tutkimus on kuitenkin keskittynyt suurelta osin laadun kriittisten menestystekijöiden arviointiin (Motwani, 2001), sekä laadun johtamiseen liitettäviin onnistumisen esteisiin (Mosadeghrad, 2005). Kumppanuuden tuominen mukaan laadun johtamiskeskusteluun on verrattain vähän tutkittu aihe. Laadun johtamisen kriittisiä menestystekijöitä tutkittaessa palveluntuottajien väliset suhteet nostetaan kyllä esiin, mutta ne nähdään vain yhtenä osana isompaa kokonaisuutta (Crosby, 1979). Toimivan ja vakaan kumppanuussuhteen luomista laadun johtamisen näkökulmasta on tutkittu kuitenkin vähän. (Lai ym. 2005). Tässä tutkimuksessa palveluntuottajien välisten suhteiden johtaminen saa erityisen paikkansa, sillä tutkimuksella halutaan selvittää miten laadun johtaminen ilmenee palveluntuottajien välisessä suhteessa.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja rakenne

Yksityisen ja julkisen sektori välisen kumppanuuden ja palvelun laadun välistä yhteyttä on tutkittu varsin vähän. Tästä tutkimusaukosta johtuen tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan julkisen ja yksityisen sektorin välisen suhteen vaikutusta palvelun laatuun. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia palvelun laadun johtamista julkisen terveydenhuolto-organisaation kumppanuussuhteissa. Tavoitteena on selvittää miten laatua

johdetaan kuntasektorin terveydenhuolto-organisaatiossa ja miten kumppanuus yksityisen ja julkisen sektorin (engl. Public-Private Partnership) välillä vaikuttaa palvelun laatuun ja sen johtamiseen. Lisäksi tavoitteena on selvittää johdetaanko palvelun laatua organisaatorajojen yli samalla tavalla, kuin sitä johdetaan organisaation rajojen sisällä. Tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan uutta tietoa laadun johtamisen ilmenemisestä organisaatioiden välisessä kumppanuudessa. Mikäli on niin, että laatua ei johdeta organisaatorajojen yli yhtä tehokkaasti kuin sitä johdetaan organisaatorajojen sisällä, pyritään tutkimuksen avulla selvittämään miten laadun johtamiskäytännöt olisi siirrettävissä myös kumppanuussuhteisiin syvemmin. Tämän tutkimuksen päätutkimuskysymys on seuraava:

Tutkimuskysymys: *Mitä on palvelun laadun johtaminen terveydenhuolto-organisaatiossa julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä?*

Tätä päätutkimuskysymystä jäsennetään seuraavien alatutkimuskysymysten avulla:

Alatutkimuskysymykset: *Minkälaisen roolin palvelun laatu saa yksityisen ja julkisen sektorin välisessä kumppanuudessa?*

Mitä tarkoittaa laadun johtaminen ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä?

Miten laadun onnistumista voidaan arvioida jälkikäteen?

Ennen kuin voidaan siirtyä tarkemmin selvittämään miten organisaatioiden välinen kumppanuus vaikuttaa laadun johtamiseen, täytyy selvittää mitä laadun johtamisella tarkoitetaan ja minkälaisia keinoja organisaatioilla on vaikuttaa palvelun laatuun johtamisen keinoin. Lisäksi ennen kumppanuuden ja laadun johtamisen yhdistämiseen liittyvään tarkasteluun siirtymistä on syytä selvittää, mitä organisaatioiden välisellä kumppanuudella tarkoitetaan.

Tutkimus rajautuu yksittäisen kuntasektorin työnantajan toiminnan tarkasteluun. Tutkimus on toteutettu laadullisena tapaustutkimuksena ja tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty teemoitetuilla puolistrukturoiduilla yksilöhaastattelulla. Kerätyn aineiston avulla on tarkoitus osoittaa laadun johtamisen ilmeneminen kumppanuussuhteessa julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tutkimuksessa haastateltavat henkilöt on tarkoin valittu kohdeorganisaation laadun johtamistyössä vaikuttavien ylimmän johdon edustajien joukosta.

Tutkimusongelmaa lähestytään laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla. Valitun tutkimusmenetelmän avulla käsiteltävästä aiheesta pyritään antamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. (Puusa & Juuti, 2011, 47). Tutkimus on rajattu koskemaan kuntasektorin terveydenhuolto-organisaation laadun johtamista. Tutkimukseen valitulla organisaatiolla on monia yksityisen sektorin toimijoita kumppaneinaan, ja siitä

johtuen laadun johtaminen yli organisaatorajojen on kohdeorganisaation toiminnan kannalta keskeinen kysymys.

Tutkimuksen rakenne kulkee siten, että luvussa kaksi tarkastellaan mitä laadulla tarkoitetaan terveydenhuoltoalalla. Luvun edetessä siirrytään tarkastelemaan laadun johtamista laajemmasta perspektiivistä. Luvussa 2.2 ja 2.3 esitetään tutkimuksen teorian kannalta keskeisin sisältö. Luvussa 2.2 on käsitteellistetty tutkimuksen viitekehyksen sisältö. Luvussa 2.3 jatketaan edelleen viitekehyksen käsitteellistämistä. Siinä keskitytään palveluntuottajien välisen suhteen tarkasteluun. Luvun 2.3 alalukujen tarkoitus on havainnollistaa sitä kuinka organisaatorajat uudelleen muotoutuvat, silloin kun organisaatioiden yhteistyö syvenee satunnaisesta yhteistyöstä kumppanuuteen. Lisäksi luvussa on kuvaus tutkimukseen valitusta operatiivisen tason kumppanuudesta. Luvun lopuksi esiin nostetaan tutkimuksen kannalta keskeisen yhteistyömuodon eli julkisen ja yksityisen sektorin välisen kumppanuuden luonne ja ominaispiirteet. Luvut 2.2 ja 2.3 saavat suuren painon arvon tutkimuksessa, sillä niissä kiteytyy keskeinen sanoma koko tutkimusta ajatellen. Luku kolme keskittyy valitun tutkimusmenetelmän, tutkimusaineiston keruumenetelmän, sekä aineiston analysointimenetelmän kuvailuun. Lisäksi luvussa otetaan kantaa tutkimusaineiston luotettavuuden arviointiin ja tutkimuksen tekemiseen liitettäviin eettisiin valintoihin. Luvussa neljä esitetään tutkimustulokset. Luvussa viisi ympyrä sulkeutuu ja siinä esitetään tutkimuksen yhteenveto, johtopäätökset, sekä ehdotukset mielekkäälle jatkotutkimukselle.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN LAADUN JOHTAMINEN

2.1 Laatu terveydenhoidossa

Laadun yksiselitteinen määrittelemine on vaikeaa. Määritelmä riippuu pitkälti siitä kenen näkökulmasta laatua arvioidaan. Laadun nähdään merkitsevän niin työntekijöille, asiakkaille, lääkäreille, palvelun tuottajille, kuin johtajille hieman eri asioita. (Pascale, 1991). Peruslähtökohtana palvelun tuottamisessa voidaan pitää sitä, että työntekijöiden tuottama palvelu synnyttää asiakkaan mielikuvan laadusta. (Garvin, 1988). Laatu on asiakkaan odotuksiin ja vaatimuksiin vastaamista ja asiakkaalle tuotettua mielihyvää. (Parasuraman ym. 1985). Tutkimuksessa tarkastellaan palvelun laatua nimenomaan asiakasnäkökulmasta käsin, jolloin asiakas ja asiakkaan tyytyväisyys on laadun määrittelyssä avain asemassa. Laatu ei synny pelkästään ammattilaisten suunnittelemana, määrittelemänä ja kontrolloimana, vaan laadun johtamiseen on otettava yhä kasvavassa määrin huomioon asiakkaan näkökulma. Mosadeghrad (2006) väittää, että itse asiassa koko laadun käsitettä ei ole olemassa ilman siihen liitettävää vahvaa asiakasnäkökulmaa. Kuten seuraavasta taulukosta (Taulukko 1) voidaan havaita, palvelun laatu nojaa vahvasti asiakastyytyväisyyteen ja näin ollen asiakasnäkökulma tulisi ottaa huomioon organisaation palvelun laatua kehitettäessä.

Palvelun laadun tutkimusta on dominoinut tutkijoiden vuonna 1984 kehittänyt SERVQUAL mittari. Mittarin mukaan palvelun laatu voidaan jaotella viiteen ryhmään, jotka ovat: *luotettavuus*, *reagoivuus*, *vakuuttavuus*, *empaattisuus*, ja *näkyvyys*. (Carman, 1990). Seuraavaan taulukon avulla havainnollistetaan laadun ryhmittely SERVQUAL mittarin mukaisesti, vaatimukset organisaatiolta vaadittavien ominaisuuksien täyttymiseksi, sekä kuvaus ominaisuuksien ilmenemisestä terveydenhuolto-organisaation toiminnassa.

Taulukko 1 Palvelun laadun ryhmittely, mukaellen Parasuraman ym. (1985)

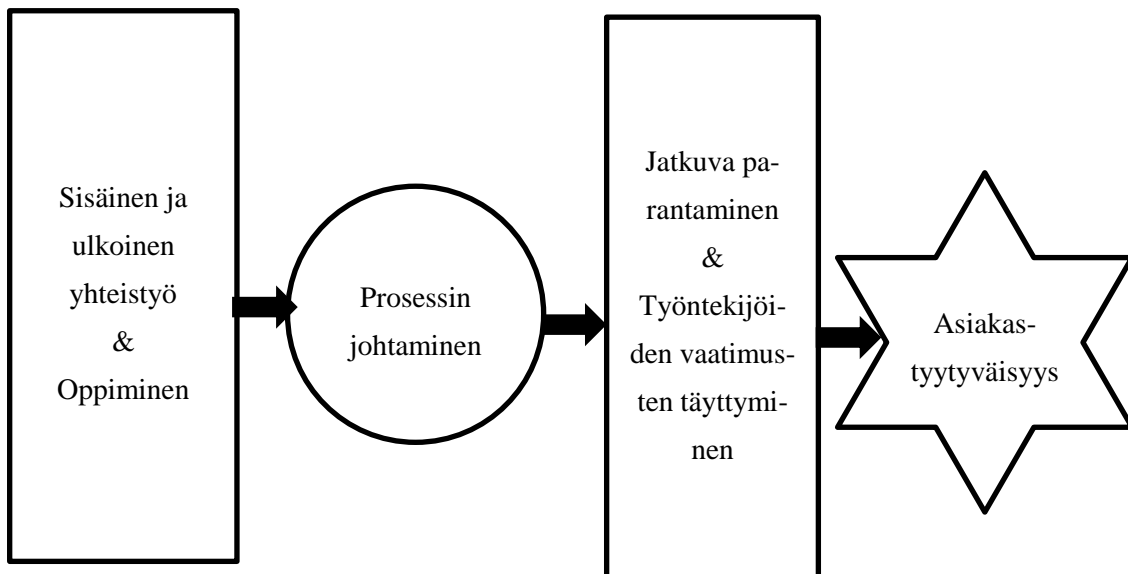
Laadun ryhmittely	Vaatus	Kuvaus	Esim. terveydenhuollosta
Luotettavuus	Luottamus	Palvelun käyttövarmuus, esim. palvelu tuotetaan ajallaan	Potilaan oikea-aikainen hoitoon pääsy
Reagoivuus	Reagointi kyky	Työntekijöiden halu ja valmius, esim. kyky hoitaa valitukset nopeasti ja tehokkaasti	Nopea reagointi asiakaspalautteisiin ja valituksiin
Vakuuttavuus	Uskottavuus	Ymmärrys palvelun uskottavuudesta ja luotettavuudesta. Vaatii vilpittömyyttä ja luottamuksen herättämistä asiakkaassa	Organisaation hyvä maine esim. hoitoon pääsyn ja hoidon laadun suhteen
	Kohteliaisuus	Asiakasta kunnioittava ja ystävällinen henkilökunta	Henkilökunnan ystävällinen asenne ja myönteinen suhtautuminen asiakkaisiin
	Turvallisuus	Riskien ja virheiden minimointi	Hoitotilojen ja laitteiden turvallisuus, hoitohenkilökunnan ammattitaito
	Kyvykkyys	Henkilöstön tarvittavan osaamisen varmistaminen	Oikea hoitoon ohjaaminen ja oikean hoidon tarjoaminen
Empatia	Palveluun pääseminen	Hoitoon pääsyn varmistaminen	Puhelinliikenteen ja asiakaspalvelun sujuvuus. Kohtuullisuus jonotusajoissa
	Kommunikaatio	Asiakkaan kuunteleminen ja informointi hoitoon liittyen	Kuuntelutaito ja asiakkaiden tiedottaminen, asiakkaan mahdollisuus omien tietojen katseluun esim. internetissä
	Asiakkaan ymmärtäminen	Henkilöstön pyrkimys ymmärtää asiakasta ja hänen tarpeitaan	Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä
Näkyvyys	Näkyvät puitteet	Fyysisten tilojen ja laitteiston kunto, henkilökunnan näkyvyys	Odotustilojen ja potilashuoneiden viihtyisyys. Hoitoon käytettävän laitteiston asianmukainen kunto

Asiakkaiden tyytyväisyys muodostuu konkreettisista laadun eteen tehtävistä toimenpiteistä, kuten reagoimalla asiakkailta tulevin valituksiin ja palautteisiin nopeasti ja kiinnittämällä huomiota fyysisten tilojen siisteyteen. Asiakkaan laatumielikuvaan vaikuttavat konkreettisten asiakkaan kohtaamiseen liittyvien toimenpiteiden lisäksi myös henkilökunnan toiminnan taustalla vaikuttavat asenteet, kuten henkilökunnan suhtautuminen asiakkaita kohtaan ja yrityksen maine. Palvelun laatu on monen asian summa, joten myös sen johtaminen vaatii kokonaisvaltaista laatuun keskittyvää johtamista. Tästä päästäänkin tämän tutkimuksen ytimessä olevaan käsitteeseen, laadun johtamiseen (TQM).

Laadun johtamisen yksiselitteinen määrittäminen on vaikeaa. Laadun johtamisesta käytetään useita termejä rinnakkain: *total quality management* (TQM), *quality management* (QM), *total quality* (TQ) ja *management quality*. (ks. esim. Kaynak, 2008, Grant, 1994, Dean & Bowen, 1994). Kansainvälisten laadun johtamista tutkineiden tutkijoiden määritelmät ovat lisäksi jossain määrin toisistaan poikkeavia ja tämä haastaa osaltaan käsitteen ymmärtämistä ja yksiselitteistä määrittämistä. Laadun johtamista

tutkineen Edward Demingin filosofian mukaan laadun johtaminen on toimintaa, jonka avulla tuotteen tai palvelun ominaisuuksia on mahdollista parantaa vähentämällä suunnittelussa ja valmistuksessa ilmeneviä puutteita ja vaihteluita. Hänen tutkimuksissaan korostuu johtajan vastuu laadun johtamisprosessissa. (ks. esim. Motwani, 2001). Toisen merkittävän laadun johtamista tutkineet tutkijan, Josef Juranin näkemyksen mukaisesti, laadun johtamisella tarkoitetaan laadun suunnittelua, kontrollointia ja jatkuvaa laadun parantamista. Laadun johtaminen vaatii Juranin mukaan erityisen johtamismenetelmän palvelun laadun kehittämisen tueksi. (Landesberg, 1999). Tässä tutkimuksessa yhdistellään molempia edellä kuvattuja määritelmiä, sillä laadun johtaminen määritellään organisaation strategiana, jonka avulla se pyrkii vaikuttamaan suorituskykyynsä. Valitusta strategiasta riippuen valitaan menetelmät laadun kehittämiseksi. Tässä tutkimuksessa laadun johtaminen nähdään organisaation valitsemana johtamismenetelmänä. Johtamisen avulla pyritään laadun jatkuvaan parantamiseen puuttamalla laadussa ilmeviin virheisiin ennakoivasti. Lisäksi, palvelun laadun varmistamisen tueksi organisaatiossa on oltava toimivat mittarit, joiden avulla laatua on mahdollista seurata ja ylläpitää jatkuvasti.

Asiakasorientoituneisuus vaikuttaa vahvasti organisaation kaiken toiminnan taustalla. Lisäksi laadun johtamiseen kuuluu keskeisenä osana jatkuva prosessien ja sen avulla laadun kehittäminen, kuten seuraavasti kuvasta voidaan havaita. (Mosadeghrad, 2006).



Kuva 1 Laadun johtaminen, mukaellen Anderson ym. (1994)

Jotta asiakastyytyväisyys olisi mahdollista saavuttaa, on organisaation yhteistyön sisäisiin ja ulkoihin ryhmiin oltava kunnossa. Ylimmän johdon tulee rakentaa yhteistyötä määrittelemällä ja kommunikoimalla visio ja strategia kaikille organisaation jäsenille. Organisaatioon valitut johtamiskäytännöt vaikuttavat siihen, miten hyvin yhteistyö eri tahojen välillä sujuu ja miten tehokasta organisaation jäsenten oppiminen on. Organi-

saatioon oikein valitut johtamiskäytännöt edistävät vuorovaikutuksen syntymistä ja salivat sekä kannustavat organisaation jäseniä oppimiseen. Jatkuva oppiminen on edellytys laadun kehittämiseksi. (Anderson, 1994). Laadun koko johtamisprosessi, aina palvelun suunnitteluvaiheesta asiakkaalle tuotetun palvelun arviointiin asti, tulee määritellä ja suunnitella vaihe vaiheelta siten, että kaikki prosessin vaiheet pyrkivät vastaamaan asiakkaiden vaatimuksiin ja odotuksiin mahdollisimman tehokkaasti. (Beskese & Cebeci, 2001; Shea & Howell, 1998). Jotta työntekijöiden olisi mahdollista toteuttaa palveluprosessin vaatimat toimenpiteet, tulee prosessien olla standardisoituja ja prosessin toteutukseen liittyvän ohjeistuksen hyvin kehiteltyä. Prosessin tarkkailulla pyritään hallitsemaan johdonmukaisen suoritustason ylläpitoa. Toiminnan kontrolloimiseksi, parantamiseksi, ja virheiden minimoimiseksi tarvitaan siis täsmällistä prosessien määrittelyä ja dokumentointia. (Francois ym., 1997).

Kun johtamisprosessi toimii edellä kuvatulla tavalla, on laadun jatkuva kehittäminen mahdollista omaksua ja ottaa osaksi kaikkien organisaation jäsenten toimintaa. Kun laadun kehittäminen mielletään osaksi jokaisen työnkuvaa, työntekijöiden on mahdollista täyttää johdon heille asettamat vaatimukset. Prosessin toimiessa kuvan 1 mukaisella tavalla, on palvelun laadulle asetetut tavoitteet ja siten myös asiakastyytyväisyys mahdollista saavuttaa. Andersonin ym. (1994) mukaan, objektiivinen johtaminen ja meriitteihin perustuva palkitseminen sitä vastoin estävät hedelmällisen yhteistyön ja oppimiseen kannustavan ilmapiirin syntymistä.

Terveysthuollossa asiakkaan tarpeiden huomiointi tarkoittaa organisaation käytäntöjä, joilla pyritään vastaamaan potilaiden tarpeisiin mahdollisimman tehokkaasti. (Stock ym., 2007). Laadun johtamisen käytäntöjen soveltuvuutta julkisen sektorin toimintaan on kyseenalaistettu, sillä sen on toisinaan todettu olevan enemmän muoti-ilmiö julkisella sektorilla, kuin puhtaasti palvelun parantamiseen tähtävää toimintaa. (Davies & Hinton, 1993). Lisäksi laadun johtamisen käytäntöjen soveltamista sellaisenaan julkiselle sektorille on pidetty kyseenalaisena, sillä julkisella sektorilla ei ole välttämättä samaa infrastruktuuria käytössään laadun johtamiskäytäntöjen toteuttamiseksi, kuin mitä yksityisellä sektorilla puolestaan on. Julkisen sektorin ja laadun johtamisen yhteensopivuutta arvioitaessa esiin on noussut myös kysymys siitä, kuinka julkisen sektorin hallintokoneiston ajattelu saataisiin suunnattua toiminnan jatkuvaan parantamiseen tähtäävään ajatteluun. Lisäksi omat ongelmansa laadun johtamiseen julkisella sektorilla tuo julkisten palveluiden luonne, sillä julkisten palveluiden tehokkuuden mittaaminen on jossain määrin haasteellista. (Wilkinson ym. 1998; Sensenbrenner, 1991). Voittoa tavoittelevalla yksityisellä sektorilla tehokkuuden mittarina toimii yksiselitteisesti palveluiden tuottavuus. Kysymys on kuitenkin monimutkaisempi puhuttaessa voittoa tavoittelemattomasta organisaatiosta. Tuoton sijaan on löydettävä muita relevantteja mittareita tuottavuuden selvittämiseksi. Onkin siis perusteltua väittää, että yksinkertaisimmillaan julkisen sektorin laatua ja sen tuottavuutta voidaan mitata asiakastyytyväisyyttä

mittaamalla. Lopulta kuitenkin asiakkaan tyytyväisyys tuotettua palvelua kohtaan on merkitsevää. (ks. esim. Mosadeghrad, 2001).

Julkisen sektorin terveydenhuollon palveluita tuotettaessa peruslähtökohtana voidaan pitää yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumista ja yksilön kunnioitusta. Kohtuullisessa ajassa ja tasa-arvoisesti tuotetut palvelut mielletään asiakkaan näkökulmasta käsin palvelun laatuun myönteisesti vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi kokemus oikeudenmukaisesti tuotetusta palvelusta määrittää palvelun laatua. Tällä tarkoitetaan, että samanlaisessa tilanteessa olevilla asiakkailla on yhdenmukainen pääsy hoitoon. Asiakkaan lisääntynyt valinnanvapaus lisää asiakkaan mielikuvaa laadukkaasti tuotetusta palvelusta. Yksilön valinnanvapautta on pyritty lisäämään vuonna 2014 astuneen lakimuutoksen myötä. Lakiuudistuksen seurauksena lähettävä lääkäri tekee yhdessä potilaan kanssa päätöksen siitä, mihin potilas ohjataan saamaan jatkohoitoa. Lisäksi asiakas saa itse valita minkä kunnan palveluita hän käyttää. Henkilökunnan ammatillinen osaaminen vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. Tällä tarkoitetaan hoitotyössä tarvittavaa ammatillista osaamista, mutta ammatillisen osaamisen lisäksi tarvitaan taitoa kohdata ihminen, sisäistää ja toimia organisaation arvojen pohjalta, sekä hoitotyössä vaadittavan etiikan noudattamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Potilaan valinnanvapaus).

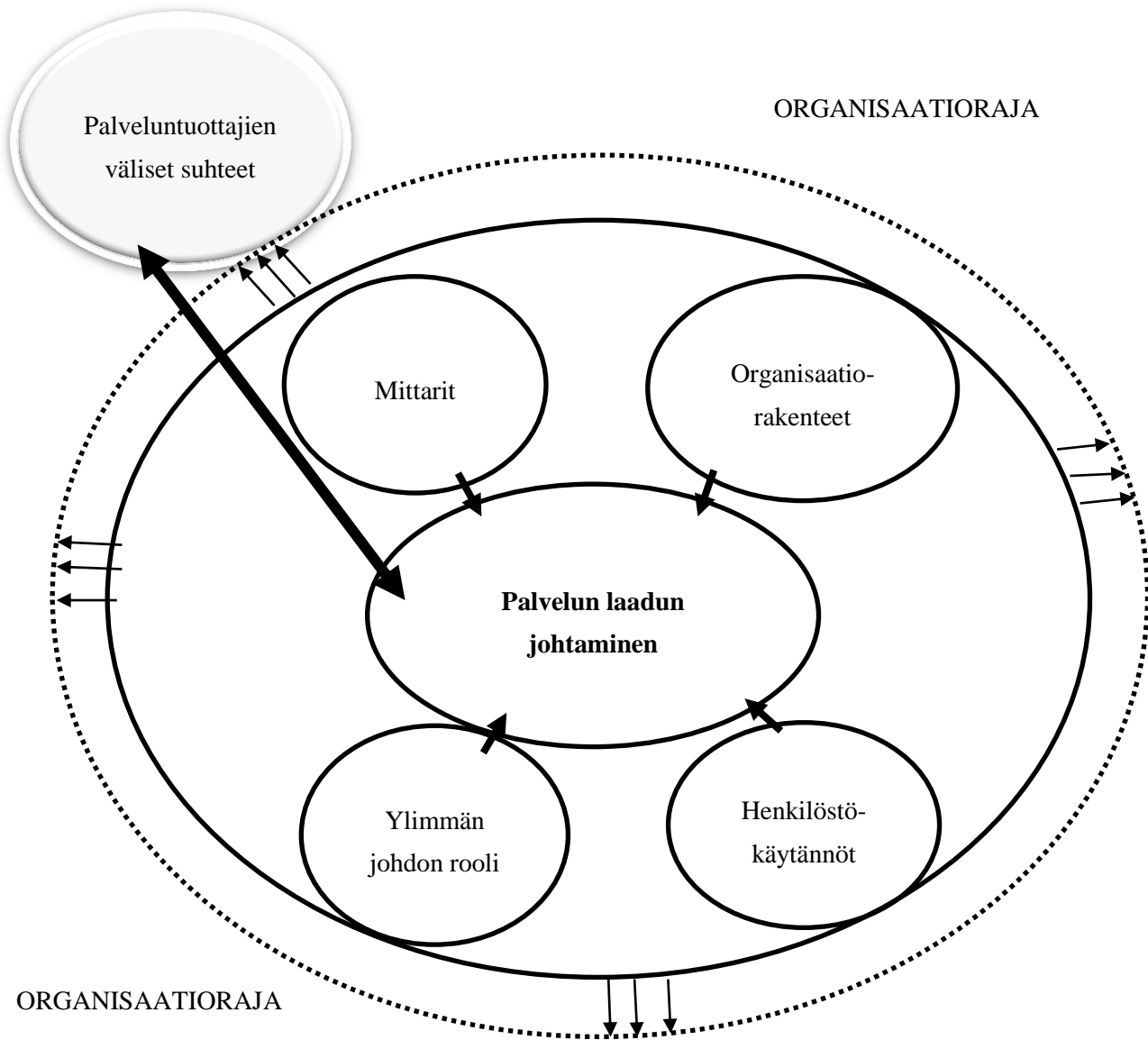
Havainnot laadun johtamisen positiivisista vaikutuksista tehdasteollisuuden laatuun, on saanut terveydenhuoltosektorin johtajat miettimään laadun johtamisen soveltumista myös terveydenhuoltoon. Erityisesti pienissä ja keskisuurissa terveydenhuollon organisaatioissa laadun johtamiskäytäntöjen omaksuminen on vaikuttanut merkittävästi palvelun laatuun. Laadun johtamisen esteenä terveydenhuollossa saattaa kuitenkin olla liiallinen hierarkia, keskitetty päätöksenteko, tiukat säännöt, ja huonosti määritellyt tehtävät. (Mosadeghrad, 2006). Asiakas on keskeisessä roolissa laatua määriteltäessä, sillä palveluorganisaation perimmäisenä pyrkimyksenä on tuottaa asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavaa palvelua. Asiakkaan toiveisiin vastatakseen, organisaation on varmistuttava palvelun saatavuudesta oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon perustuvaa palvelua, jolla pyritään asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin. Laadulle asetetut vaatimuksen täytyvät, jos palvelu pystytään tuottamaan sille asetettujen vaatimusten mukaisesti ja käytettävissä olevien taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Julkisen sektorin terveydenhuollosta puhuttaessa, edellä mainitut tavoitteet ovat toisinaan omien resurssien puitteissa vaikeaa tai jopa mahdotonta saavuttaa. Omien resurssien riittämättömyys on yksi varsin yleinen syy, miksi julkinen sektori etsii toimintansa tueksi yksityisen sektorin palveluntuottajia. Yksityiseltä sektorilta hankitaan muun muassa julkiselta puolelta puuttuvaa osaamista, ammattitaitoa ja laitteistoa. Yksityinen sektori puolestaan hyötyy suhteesta saamalla käyttöönsä julkisen sektorin runsaan asiakasvirran. Julkisen sektorin hankkiessa palvelunsa yksityiseltä terveydenhuolto-

organisaatiolta puhutaan ostopalvelusta. Tässä tutkimuksessa ostopalveluiden tarjoajasta käytetään termejä *kumppani* ja *palveluntuottaja*, ja ne mielletään toistensa synonyymeiksi. Asetettu laatutaso voidaan pyrkiä varmistamaan jo hankintaprosessin aikana, jolloin julkisen sektorin tulisi ottaa mahdollisimman paljon selvää kumppanistaan. Ostajan, eli julkisen sektorin tulisi määrittellä palvelun laadulle asetettavat vähimmäisvaatimukset. Palvelun laadun arviointiin sisältyy kumppanin soveltuvuuden arviointi palveluntuottajaksi, minimitason määrittäminen tarjottaville palveluille, ja palveluille asetettavat laatutavoitteet. Jo kumppanin valintaa tehtäessä palveluntuottajan laadulle tulisi määrittellä selkeät ja yksityiskohtaiset laatukriteerit, sekä asettaa laadun varmistamiseksi tarvittavat keinot ja sanktiot sopimuksen täyttämättä jättämisestä. Laatukriteereiden määrittämisen jälkeen, kumppanin valinnassa voidaan laadun lisäksi painottaa hintaa. Hinta ei kuitenkaan saisi olla itseisarvo palveluntuottajan valinnalle. (Laki julkisista hankinnoista). Julkisen sektorin tulee varmistua siitä, että kumppanilta hankitut palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, minkä julkinen sektori on itse tuottamilleen palveluille asettanut. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta).

2.2 Laadun johtaminen kokonaisvaltaisena toimintana

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakennettu Motwanin (2001) laadun johtamisen kriittisiä tekijöitä käsittelevän artikkeliin pohjalta. Motwanin (2001) artikkeliin on tiivistetty keskeisimpien laadun johtamista tutkineiden tutkijoiden näkemykset laadun johtamisen keskeisimmästä sisällöstä. Tässä tutkimuksessa on pyritty tiivistämään tämän tutkimuksen tekijän näkemyksen mukaisesti laadun johtamisen keskeinen sisältö. Tämä tutkimus rakentuu viiden teeman ympärille, jotka ovat: *ylimmän johdon rooli ja tehtävät, henkilöstökäytännöt, organisaatorakenteet, mittarit, ja palveluntuottajien väliset suhteet*.



Kuva 2 Tutkimuksen viitekehys

Viitekehysten tarkoituksena on havainnollistaa tutkimuksen keskeistä sisältöä. Kuvion sisimpänä, yhtenäisen viivan sisäpuolelta löytyvät palvelun laadun johtamisen kannalta keskeisimmät tekijät organisaation sisältä käsin katsottuna. Katkoviivoitettu ympyrä havainnollistaa organisaatorajojen elastisuutta. Julkisen ja yksityisen sektorin välistä kumppanuutta kuvailtaessa, organisaatorajan voidaan havaita siirtyvän oman organisaation rajapinnasta kohti palveluntuottajan organisaatorajaa. Palveluntuottajien ja laadun johtamisen välille on piirretty molempiin suuntiin osoittava nuoli osoituksena siitä, kuinka palveluntuottajien mukana olo vaikuttaa organisaation laadun johtamiseen, ja toisaalta siitä, kuinka laadun johtaminen itsessään vaikuttaa palveluntuottajien välisten suhteiden johtamiseen.

2.2.1 *Ylimmän johdon rooli*

Ylimmän johdon sitoutuminen nähdään yhtenä tärkeimmistä laadun johtamisen onnistumisiin vaikuttavista yksittäisistä tekijöistä (Dale & Duncalf, 1984). Organisaation jäsenet vaativat oman toimintansa tueksi hyvin tehtävänsä sitoutuneen ylimmän johdon. Erityisen tärkeää johdon sitoutuminen on muutostilanteissa. Laadun johtaminen vaatii onnistuakseen organisaation jäsenten ajattelun ja vanhojen toimintatapojen muuttamista. Muutos on hyvin vaikeaa, jopa mahdotonta, toteuttaa ilman ylimmän johdon vahvaa sitoutumista siihen. (Ahire ym, 1996). Laadun johtamiskäytäntöjen omaksuminen ja käyttöönotto vaativat työntekijöiltä ja johdolta kokonaan uuden ajattelutavan rakentamista. Kun ylin johto on vahvasti sitoutunut tehtävänsä, heidän on huomattavasti helpompaa saada työntekijät käyttämään aikaansa ja voimavarojaan laadun kehittämiseksi ja sen ylläpitämiseksi. (Cole ym., 1993). Organisaation ylimmän johdon keskeisimpinä tehtävinä on tavoitteiden asettaminen ja niistä selkeästi viestiminen työntekijöille. (Senge, 1990).

Työntekijöiden valtuuttaminen mukaan laadun kehittämiseen ja ylläpitämiseen on keskeistä, jotta laadulle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Työntekijöiden valtuuttamisessa onnistuminen vaatii tehtävänsä hyvin sitoutuneen johdon. Johdon tehtävänä on toteuttaa laadun parantamiseen ja kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet siten, että niistä tulee osa kaikkien organisaation jäsenten työtä. Valtuuttamisen tulisi tapahtua jokaisen työntekijän työtehtävään sopivalla toimintatavalla, esimerkiksi tiimityöskentelyn avulla. Osoittamalla tukea ja hyväksymällä työntekijöiden mukana olo laadun kehittämissä kaikissa vaiheissa, ylin johto osoittaa työntekijöille heidän valtuutensa olla mukana laadun kehittämisessä. Tukea ja hyväksyntää työntekijöitä kohtaan ylin johto voi osoittaa arvostamalla ja kunnioittamalla työntekijöitä. Arvostuksen ja kunnioituksen osoituksia ovat muun muassa työntekijöille tarjottavat taloudelliset ja ei-taloudelliset kannustimet. (Kassicieh & Yourstone, 1998; Allen & Kilmann, 2001). Työntekijät saadaan osallistettua mukaan laadun kehittämiseen rikastamalla heidän työnsisältöään. Työnsisältöä on mahdollista rikastaa esimerkiksi antamalla työntekijöiden käyttää päätöksenteossaan omaa harkintavaltaansa, tarjoamalla heille vaihtelevia tehtäviä ja korkeaa vastuunottoa omasta työstään. Vastuun antaminen ja itsenäiseen ongelmanratkaisuun kannustaminen lisäävät työntekijöiden tyytyväisyyttä omaa työtään kohtaan ja siten se myös vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden halukkuuteen osallistua laadun kehittämiseen ja ylläpitämiseen. (Menetzes, 2010).

Laadun eteen tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuus palvelun laatuun on kiinni organisaatiolle asetettujen tavoitteiden selkeydestä. Mitä selkeämmin johto viestii tavoitteet työntekijöille, sitä todennäköisemmin laadulle asetetut tavoitteet täyttyvät. Ylimmällä johdolla on keskeinen rooli tavoitteiden asettamisesta. Sitoutumalla asetettuihin tavoitteisiin, johto viestii työntekijöilleen tavoitteiden tärkeydestä ja niiden saavuttamisen

merkityksestä. Ylimmän johdon tulee toimia esimerkkinä muille organisaation jäsenille. (Senge, 1990).

Ylimmän johdon rooli on merkittävä laadun johtamisen onnistumiseen vaikuttava tekijä, joka onnistuessaan mahdollistaa laadun kehittämisen osana kaikkien organisaation jäsenten työtä. Hyvin sitoutunut johto mahdollistaa laadun kehittämisen tarjoamalla toteutukseen vaadittavat työkalut ja resurssit työntekijöiden käyttöön. Tämän tehtyään organisaation johdon tulisi ymmärtää antaa tilaa ja vastuuta työn suorittamiseen niille, joilla on paras ymmärrys ja osaaminen itse substanssista. (Lillrank & Kano, 1991).

Lopulta kuitenkin ratkaisevaa on se, mitä laadun parantamiseksi ja ylläpitämiseksi on suunniteltu tehtävän ja kuinka hyvin organisaation toiminta vastaa näitä laadun kehittämiseksi asetettuja tavoitteita. (Wilkinson ym. 1998). Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan käytännön työkaluja, joita tehtävänsä hyvin sitoutuneen johdon tulisi hyödyntää monipuolisesti laadun johtamisessaan.

2.2.2 Henkilöstökäytännöt

Laadun johtaminen vaatii onnistuakseen konkreettisia ja hyvin määriteltyjä työkaluja. Kuten jo edellä todettua, työntekijät tulee valtuuttaa mukaan laadun johtamiseen tukevilla ja hyväksymällä heidän mukana olo laadun johtamisprosessissa, muun muassa osoittamalla arvostusta ja kunnioitusta heitä kohtaan. (Kassicieh & Yourstone, 1998; Allen & Kilmann, 2001). Henkilöstöön liitettävät käytännöt, kuten rekrytointi, palkitseminen, sekä koulutus ja kehittäminen, tulee olla sellaisia, että ne lisäävät työntekijöiden motivaatiota, kyvykkyyden tunnetta ja vastuunottohalukkuutta omasta työstään. (Soltani ym. 2005).

Rekrytoitaessa uusia työntekijöitä, valinnassa tulisi kiinnittää huomiota työntekijän tehtävän suorittamisen kannalta keskeisiin taitoihin, kuten kykyyn työskennellä ryhmässä. Ryhmätyöskentelytaitojen on havaittu edistävän laadun kehittämiseen tähtävää toimintaa, sillä ryhmässä työskenneltäessä muun muassa päätöksenteko on hajautettua. Laadun kehittämiseen liittyvää työntekijöiden epävarmuutta helpottaa muiden ryhmän jäsenten kanssa toteutettu päätöksenteko. (Burns & Stalker, 1961). Lisäksi valinnassa huomio tulee kiinnittää työntekijän myönteiseen suhtautumiseen laadun kehittämiseen tähtävää työtä kohtaan. Työntekijän työhön hakeutumisen motiivit kyseistä organisaatiota ja työtehtävää kohtaan ovat olennaisia seikkoja uutta henkilökuntaa rekrytoitaessa. (Flynn ym., 1994).

Palkitsemisella on todettu olevan yhteys laadun johtamisen onnistumiseen. Palkitsemisen keinot tulee olla tarkoin määritelty organisaatiossa. Toimivimmat kannustimet eivät välttämättä tarkoita rahallisia korvauksia, vaan yhtä tehokkaana tai jopa tehokkaampana keinona saattaa toimia sisäiset kannustimet, kuten mahdollisuus uralla ete-

nemiseen ja vastuunottoon omasta työstä. (Allen & Kilmann, 2001). Allenin & Kilmanin (2001) teettämän tutkimuksen mukaan ulkoisilla kannustimilla ei ole pystytty osoittamaan olevan suoraa vaikutusta työntekijöiden suoritustasoon, kun taas sisäisillä kannustimilla vastaavanlainen yhteys on havaittavissa.

Organisaation johdon tulisikin miettiä, minkälaisiin työntekijöitä motivoiviin prosesseihin se panostaa. Tehokkaalla vuorovaikutuksella ja toimivan palkitsemisjärjestelmän avulla, johdolla on mahdollisuus vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumishalukkuuteen. Ylpeyden ja tyytyväisyyden tunne omaa työtään kohtaan lisää merkittävästi sitoutumishalukkuutta organisaation yhteisiin päämääriin pääsemiseksi. Ylimmän johdon sitoutumisen lisäksi työntekijöiden sitoutuminen laadun kehittämiseen on laadun johtamisen onnistumisen elinehto. (Mosadeghrad, 2014). Lisäksi työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumishalukkuuteen on mahdollista vaikuttaa riittävällä informoinnilla sekä palkitsevalla palautteen annolla. (Grant, 1994). Palautteenanto on välttämätöntä, jotta laatua voidaan kehittää. Vain palautteen annon kautta työntekijöillä on mahdollisuus kehittää ja korjata omaa toimintaansa vastaamaan asetettuihin laatuavoitteisiin. (Ho, 1995). Laatuun liittyvä palautteen anto viestii lisäksi työntekijöille laadun merkityksestä organisaatiolle. Niin ikään tukemalla ja kannustamalla erityisesti niitä työntekijöitä, jotka suoriutuvat laadun kehittämistoimenpiteissä hyvin, organisaation johto viestii myös muille sen jäsenille, että laadun kehittäminen on tärkeä osa organisaation toimintaa. Lisäksi laatuun liittyvän palautteen ja korkean suoritustason välillä on todettu olevan yhteys. Mitä enemmän työntekijöille annetaan laatuun liittyvää palautetta, sitä korkeampaan suoritustasoon työntekijöiden voidaan nähdä yltävän. (ks. esim. Flynn ym. 1994; Allen & Kilmann, 2001).

Organisaation johto tekee strategisia linjauksia laadun kehittämiseen ja ylläpitoon liittyen. Sen jälkeen kun strategiset suuntaviivat on piirretty, oletetaan, että työntekijöiden suoritustaso on laadulle asetettujen vaatimusten mukaista. Työntekijöiden on mahdotonta ylittää suoritusvaatimuksiin ilman asianmukaista johtamista. Johtajien vastuulle jää auttaa työntekijöistään laadukkaiden palveluiden tuottamisessa. Ylimmän johdon on osattava tarjota sekä aineellisia, että aineettomia resursseja mahdollistaakseen työntekijöiden ylittää asetettuihin vaatimuksiin. (Lawrence & Early, 1992). Terveystieteissä tällaisia ovat muun muassa asianmukaiset tutkimus- ja hoitolaitteet sekä välineet, riittävän hoitohenkilökunnan määrän varmistaminen ja tarvittavan osaamisen varmistamiseksi järjestettävän koulutuksen tarjoaminen.

Palvelun laadun jatkuva kehittäminen vaatii organisaatiolta ja sen jäseniltä oppimiskykyä (Love ym., 2000). Johtajien on koulutauduttava ja kehitettävä omaa osaamistaan, jotta heillä olisi paremmat valmiudet johtaa muita esimerkillään. Oman osaamisen kautta he pystyvät luomaan organisaation jäsenille yhteisen laatuun liittyvän kielen. Yhteisen kielen avulla johtajat pystyvät edistämään organisaation jäsenten sitoutumista mahdollisimman tehokkaasti. Lisäksi oman osaamisen vahvistumisen myötä johdolla on

paremmat edellytykset työntekijöiden toiminnassa ilmenevien tarvittavien muutosten toteuttamiseksi. Myös työntekijöiden jatkuva kouluttaminen ja kehittäminen ovat välttämättömiä. Koulutus ja harjoittelu antavat terveydenhuollon ammattilaisille tarvittavat tiedot ja taidot, joiden myötä virheiden määrä vähenee, tiimityöskentely paranee, ja muutokseen mahdollisesti liittyvä vastustus vähenee. (Kaynak & Hartley, 2008.) Erityinen laatuun keskittyvä kouluttaminen auttaa työntekijöitä ymmärtämään paremmin laadun kehittämisen merkityksen. Lisäksi sen avulla työntekijöiden on mahdollista saada konkreettisia työkaluja laatuun keskittyvät toimintansa tueksi. (Flynn ym. 1994). Laadun johtamisen oppi-isänäkin pidetyn David Garvinin (1984) tulkinnoista on niin ikään havaittavissa koulutuksen ja korkean laadun välinen yhteys. Hänen mukaansa organisaatiot, joissa on sekä laatuun että työtehtäviin liittyvää koulutusta, nautitaan korkeammasta laadun tasosta, kuin niissä organisaatioissa, joissa koulutukseen panostaminen on vähäisempää. Koulutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti työn tuottavuuteen, sillä sen nähdään vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden tyytyväisyyteen työtään kohtaan. (Thomas ym., 2000). Mitä tyytyväisempiä työntekijät ovat työtään kohtaan, sitä suuremman panoksen työlleen heidän voidaan nähdä antavan.

Parhaimmatkaan henkilöstökäytännöt eivät takaa korkeaa palvelun laatua, mikäli rakenteet, joiden varassa työtä tehdään, eivät ole kunnossa. Seuraavaksi tarkastellaan laadun johtamisen kannalta suotuisaa organisaatorakennetta.

2.2.3 Organisaatorakenne

Tehokas laadun johtaminen edellyttää organisaation johdolta kykyä luoda toimintaa tukevan organisaatorakenteen ja systeemit, joiden avulla laadun johtaminen voidaan toteuttaa tehokkaasti organisaation eri osastojen välillä ja palvelutuottajien kanssa. Hyvä organisaatorakenne antaa edellytykset toimivien prosessien luomiselle, jotka ovat puolestaan edellytys laadukkaiden palveluiden tuottamiselle. (Baidoun, 2003; Lee ym., 2002). Laadun johtamisen näkökulmasta organisaatioissa, joissa toimintojen keskittäminen ja muodollisuus on vähäistä, onnistutaan laadun johtamisessa parhaiten. (Jabnoun, 2005). Julkisen sektorin byrokraattiset terveydenhuolto-organisaatiot onnistuvat laadun johtamisessaan yksityisen sektorin pienempiä terveydenhuollon organisaatiota harvemmin, joissa byrokratia on vähäisempää. Byrokratian määrän nähdään vaikuttavan huomattavasti laadun johtamisen lopputulosta arvioitaessa. (Badrack & Preston, 2001). Suurten ja pienten terveydenhuollon organisaatioiden erilaisista rakenteista, johtamistyyleistä, käytännöistä, ja resurssien hyödyntämisestä johtuen, laadun johtamisen suunnittelu ja toteutus ovat merkittävästi toisistaan poikkeavia. Suuret organisaatiot ovat muodollisempia ja toiminnot hajautetumpia, kuin pienemmät saman toimialan organisaatioissa. (Germain & Spears, 1999). Lisäksi suurten organisaatioiden toimintatapo-

hin liittyvät juuret ovat syvemmillä, ja niiden kulttuuria voidaan pitää monimuotoisempina. (Ghobadian & Gallear, 1996). Mosadeghrad (2014) nostaa tutkimuksessaan esiin, että pienissä organisaatioissa on tyypillisesti matalammat johtamiseen liittyvät rakenteet, ne ovat suuria organisaatioita joustavampia, ja niissä on vähemmän kompleksisuutta. Lisäksi pienissä organisaatioissa kommunikaatio on usein parempaa ja se on luonteeltaan usein epämuodollista. Ylimmän johdon tulisikin pyrkiä luomaan johtamisellaan matalarakenteinen organisaatio, jossa laadun kehittäminen on osa kaikkien organisaation jäsenten toimintaa, muodollisuus on vähäistä ja vuorovaikutusta on runsaasti.

Johtajien ja lääkäreiden välisiin valtasuhteisiin nähdään liittyvän tietynlaista kitkaa. Se saattaa ilmetä esimerkiksi lääkäreiden haluttomuutena sitoutua yhteisiin laadun johtamiskäytäntöihin. Saadakseen myös lääkärit mukaan laadun kehittämiseen, tulee johtajien käyttää tehokkaasti erilaisia kannustimia hyväkseen. Hyvinä kannustimina toimivat muun muassa koulutuksen tarjoaminen ja mahdollisuuksien mukaan tarjottavat rahalliset palkitsemiskeinot. Sitoutuakseen paremmin, lääkäreiden on ehdottoman tärkeää ymmärtää laadun johtamisen positiiviset vaikutukset myös heidän oman työnsä kannalta. (Wakefield & Wakefield, 1993).

2.2.4 Laadun mittaaminen

On selvää, että laadusta aiheutuu organisaatiolle kustannuksia. Kuinka suuriksi kustannukset kasvavat, riippuu siitä miten hyvin laadukkaan palvelun tuottamisessa on onnistuttu. Laatu itsessään ei maksa organisaatiolle, vaan kustannuksia syntyy huonosta laadusta. Laadukkaaseen palveluun pyrittäessä huomio tulee kohdistaa huonon laadun ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisevä laatuun vaikuttaminen tapahtuu laatuvaatimuksia noudattamalla ja jatkuvalla laadun arvioinnilla. Toki nämä edellä mainitut keinot synnyttävät kustannuksia, mutta kustannukset jäävät kuitenkin pienemmiksi, kuin ne kustannukset, jotka ovat seurausta huonosta laadusta. (Boaden, 1997). Useimmat laadun johtamisteoreetikot allekirjoittavat ajatuksen, jonka mukaan organisaatioiden tulisi pyrkiä palvelun laadun suhteen nolla toleranssiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että laadun ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa siinä määrin, että palvelussa ei ilmenisi lainkaan virheitä myöhemmässä vaiheessa. (Motwani, 2001). Täysin virheettömään palveluun on vaikeaa päästä, ihan jo senkin takia, että ihmisestä riippuen, palvelun laatu nähdään eri tavalla. Asiakkaiden valituksilta ei näin ollen ole mahdollista täysin välttyä. Huonoa laatua ehkäisevälle toiminnalle tulisi kuitenkin antaa huomattavaa painoarvoa laatua kehitettäessä.

Lisäksi organisaation tulee huolehtia maineestaan, sillä se joutuu maksamaan kovaa hintaa maineen kärsittyä. Organisaatioiden tulee vaalia hyvää mainettaan ja huolehtia siitä, että sen moraali ei joudu kyseenalaistetuksi. (Wilkinson ym. 1998). Mikäli tervey-

denhuoltosektorin organisaation maine kyseenalaistuu, sana leviää asiakkaiden keskuudessa nopeasti. Ihmiset eivät halua tulla hoidattamaan itseään terveydenhuoltoorganisaatioon, jonka maine on tahriintunut. Viimeaikoina on saatu lukea lehdistä järjestyttäviä uutisia siitä, kuinka julkisessa terveydenhuolto-organisaatioissa on totaalisesti laiminlyöty asiakkaiden hoito ja heidän ihmisarvonsa (ks. esim. Turun Sanomat).

Palvelun laatua on mahdollista seurata teknisten menetelmien avulla. Teknisten menetelmien avulla laadun suunnittelua, vaatimustenmukaisuutta, käyttöön soveltuvuutta, ja arviointia koskeva vaatimustenmukaisuus voidaan pyrkiä varmistamaan. Strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimintansa oikeasuuntaisen ohjaamisen tueksi, organisaatiot käyttävät laatustandardeita. ISO 9000-standardi on yksi parhaiten tunnetuista ISO standardeista, ja se tarjoaa monia hyödyllisiä näkökulmia laadun johtamiseen liittyen. Standardien avulla organisaatiot voivat varmistua, että heidän toimintansa täyttää asiakkaiden laadulle asettamat vaatimukset ja, että organisaation toiminta on jatkuvaan laadun parantamiseen tähtäävää. (International Organization for Standardization). Laadun mittaamiseen voidaan myös käyttää luvun 2.1 yhteydessä esitettyä SERVQUAL -mittaria. Mittarin avulla organisaatiot pyrkivät varmistamaan palvelun halutun laadun. SERVQUAL -mittarin toiminnassa laadun johtamisen kannalta keskeistä on, että se tähtää kaikilta osin asiakastyytyväisyyteen. (Carman, 1990). Palvelun laatua mittaavat mittarit tulisi olla sellaiset, että niitä olisi tarvittaessa mahdollista käyttää myös palveluntuottajien laadun arvioimiseen. (Motwani, 2001). Palveluntuottajien laadun mittaamisesta tarkemmin luvussa, 2.3.4.

Teknisten eritelmien, kuten ISO -standardien lisäksi laadun varmistamiseen on mahdollista pyrkiä tuotteistuksien avulla. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset yleisesti määritellyt laatuksiteerit, hyväksi havaitut käytännöt ja niiden noudattaminen. Lisäksi on olemassa joukko toimintasuosituksia, jotka ovat valtakunnallisesti tai alueellisesti perusteltuja toimintatapoja, muun muassa apuvälineitä koskeviin laatusuositukseen liittyen. (Laki julkisista hankinnoista).

Oman toiminnan reflektointi suhteessa olemassa oleviin hyvin toimiviin laadun johtamismalleihin ja käytäntöihin auttaa organisaatioita kehittämään omia laadun johtamiseen liittyviä käytäntöjä. Saatavilla olevan informaation avulla organisaatiot pystyvät havaitsemaan omia vahvuuksiaan laadun johtamisen alueella, ja toisaalta näkemään omia kehittämiskohteitaan, joihin tulevaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toisten samalla toimialalla toimivien organisaatioiden parhaiden käytäntöjen (engl. best practices) siirtäminen omaan toimintaan on tehokas keino oman toiminnan parantamiseksi. (Mosadeghrad, 2014). Hyvän informaatioteknologian avulla pystytään levittämään hyviä käytäntöjä ja kommunikoimaan tehokkaasti niin organisaation sisällä kuin sen rajojen yli. (Dewhurst ym., 2003).

Luvussa 2.2 on tarkasteltu laadun johtamista organisaation sisältä käsin. Seuraavaksi on tarpeen tarkastella mitä palveluntuottajien välisellä suhteella tarkoitetaan, jotta aikai-

semmissä luvuissa esitettyjä laadun johtamiseen liittyviä käytäntöjä on mielekästä myöhemmin aineistoa analysoitaessa peilata palveluntuottajien väliseen suhteeseen. Palveluntuottajien välinen suhde on nostettu esiin jo tutkimuskysymyksen asettelussa: Mitä on palvelun laadun johtaminen terveydenhuolto-organisaatiossa julkisen ja yksityisen sektorin *palveluntuottajien välillä*?

2.3 Suhteet palveluntuottajiin

2.3.1 Organisaation rajat

Organisaatioiden rakenteet nähdään organisaatiotutkimuksen monimutkaisina sosiaalisesti rakentuneina, neuvoteltavina kokonaisuuksina, joilla on perustavaa laatua oleva vaikutus organisaatioiden elämään. Organisaatioista on mahdotonta puhua ilman, että määritellään jonkinlaiset rajat sille, mitä organisaatiolla tarkoitetaan. Nykyään saatetaan puhua myös rajattomista organisaatioista. Se ei kuitenkaan tarkoita, että organisaatioiden väliset rajat olisivat kadonneet, vaan sitä, että rajojen luonne on muuttunut ja muutoksen myötä rajat ovat jopa lisääntyneet. (Heracleous, 2004).

Organisaation rajat on aikaisemmin nähty sosiaalisesti ja organisaatiosta käsin katsottuna ongelmattomina, sillä niiden on nähty muodostuvan lähinnä taloudellista tehokkuutta rajaaviksi tekijöiksi tai rajojen sisällä määriteltyiksi keinoiksi, joiden avulla on mahdollista saavuttaa organisaation toiminnalle asetetut tavoitteet. Nykyään organisaation rajat määritellään organisaation kokonaiskuvaa piirtäviksi rajoiksi. Yksinkertaistaen organisaation rajoilla tarkoitetaan rajaa, joka kulkee organisaation ja sen ympäristön välillä. Kun organisaation johdossa mietitään tuottaako se palvelunsa itse vai pyrkiikö se toimintojensa jakamiseen kumppanin kanssa, tulee miettiä tehokkuuden kokonaiskuvaa, kestävien etujen ja joustavuuden saavuttamista. Organisaation toimintojen jakamisesta puhuttaessa on syytä kiinnittää huomio myös ulkoistamisen mahdollisiin negatiivisiin seuraamuksiin. Negatiivisia seuraamuksia voi syntyä esimerkiksi, mikäli huomio keskitetään yksinomaan tehokkuuden tavoitteluun. Tehokkuuden tavoittelu voi siten johtaa palvelun laadun heikkenemiseen, jollei siihen kiinnitetä riittävästi huomiota. (Heracleous, 2004; Eisenhardt & Santos, 2005).

Toisaalta organisaation rajojen uudelleen muotoutumiseen ovat vaikuttaneet nykyorganisaatioiden menestymisen edellytykset, kuten kyky reagoida nopeasti muuttuviin olosuhteisiin, uusien innovaatioiden luominen ja toiminnan joustavuuden korostaminen. Uusiin innovaatioihin tai toiminnan nopeaan reagointikykyyn ei päästä yksinomaan esimerkiksi uutta teknologiaa hankkimalla, vaan sen lisäksi organisaatioilta vaaditaan

organisaatorajojen uudelleen määrittämistä eli yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. (Heracleous, 2004).

Rajojen uudelleen määrittäminen ei tapahdu vain organisaatiokaavion uudelleen piirtämisellä. Se vaatii paljon aikaa ja käytännön toimenpiteitä onnistuakseen. Ennen kaikkea se vaatii organisaation jäsenten ajattelutapaan vaikuttamista. Erityisen haastavaa rajojen häivyttämisestä tekee se, että muutoksen myötä organisaation jäsenet joutuvat uudelleen määrittämään identiteettinsä, eli sen ”keitä me olemme?” (Eisenhardt & Santos, 2005).

Organisaatorajojen muuttaminen vaatii organisaation johdolta suunnitelmallisuutta. Hyvällä suunnittelulla voidaan edistää organisaation ympäristössä toteutettavia muutoksia. Suunnittelu tarkoittaa selkeiden tavoitteiden asettamista ja tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellun strategian viestimistä koko henkilökunnalle. (Boyne, 2001). Strategisen suunnittelun avulla määritellään se mitä organisaatio edustaa, mitä se tekee ja miksi organisaation jäsenet toimivat kuten toimivat. (Bryson 2011). Kun toiminta on hyvin perusteltua organisaation jäsenille, on heidän helpompi myös noudattaa, hyväksyä ja omaksua organisaation toiminnalle asetetut vaatimukset osaksi omaa toimintaa ja näin ollen toimia paremmin yhteisiin päämääriin pääsemiseksi. Kun organisaatiossa on tehty päätös ryhtyä oman organisaation ulkoisen yhteistyön avulla parantamaan omaa suorituskykyään, tulee miettiä minkälaisen yhteistyömuodon avulla halutut parannukset on toteutettavissa. Seuraavassa luvussa tarkastellaan lähemmin tähän tutkimukseen valittua yhteistyömuotoa, eli *operatiivista kumppanuutta*.

2.3.2 *Yhteistyömuodon valinta*

Yhteistyön luonne määrittää sen, millä kumppanuuden tasolla liikutaan. Kumppanuuden vähiten osapuolia sitovassa merkityksessään on luonteeltaan operatiivista, kun taas esimerkiksi strategisessa kumppanuudessa osapuolet ovat hyvin tiiviisti kiinni toisissaan ja heidän välillään vallitsee syvä luottamussuhde. (Ståhle & Laento, 2000, 81, 95). Vesainen (2002, 57) nostaa esiin riskinoton ja sen keskeisen roolin organisaatioiden välisessä kumppanuudessa. Kumppanuudessa molempien osapuolten tulisi kantaa riskiä samassa suhteessa. Mitä strategisemmasta yhteistyöstä on kyse, sitä tärkeämmäksi nousee kysymys riskin jakamisesta. Suhteessa, joka muistuttaa enemmän tuottajaliiketoimintaa, riskin kantamisella ei ole niin suurta merkitystä. Voidaankin sanoa, että kannattavuuteen tähtäävässä kumppanuudessa riskin jakaminen osapuolten kesken on vähemmän merkittävää, kun taas kasvua tavoiteltaessa riskin jakamisen merkitys korostuu ja on jopa välttämätöntä, esimerkiksi uutta liiketoimintaa suunniteltaessa. (Vesalainen, 2002, 57).

Tämä tutkimus keskittyy operatiivisen tason kumppanuuden tarkasteluun. Operatiivisella kumppanuudella tarkoitetaan sellaista osapuolten välistä yhteistyötä, jonka miellellään liittyvän vahvasti osto-myynti -tapahtumaan. Tyypillinen esimerkki operatiivisesta kumppanuudesta on palvelun tuottajan ja alihankkijan välinen yhteistyö. Alihankintaan perustuvassa kumppanuudessa, kumppanuuden kesto voi olla hyvinkin lyhytaikaista. (Maccoby, 1997). Operatiivinen kumppanuus voidaan kuitenkin liittää myös varsin pitkäkestoisiin yhteistyösuhteisiin, kuten tässä tutkimuksessa, jossa julkinen sektori etsii itselle yksityisen sektorin kumppania tarkoituksenaan jakaa osa omista toiminnoistaan kumppanin kanssa. Operatiivisessa kumppanuudessa molemmilla osapuolilla on omat intressit yhteistyön toteuttamiseksi, mutta samanaikaisesti osapuolten on löydettävä yhteinen molempia osapuolia hyödyttävä päämäärä. Yhteistyö on usein horisontaalista, joka tarkoittaa, että kumppaneiden välillä ei ole verkostomaisuutta niin paljon, kuin sitä puolestaan muissa kumppanuusmuodoissa on havaittavissa. Näin ollen kumppanuus perustuu enemmän valmiiden toimintojen vaihtoon osapuolten kesken, kuin esimerkiksi kokonaan uudenlaisen toiminnan muodostamiseen. (Stähle & Laento, 2000, 81–82).

Operatiivisessa kumppanuudessa intressi yhteistyökumppanin etsimiseksi on resursien jakaminen kumppanin kanssa. Halu resurssien jakamiseen syntyy muun muassa tavoitteesta vähentää yksikkökustannuksia, hankkia uutta tietopääomaa muutosvalmiuden ja joustavuuden lisäämiseksi ja uuden teknologisen osaamisen hankkimiseksi. Kun organisaatiossa havaitaan, että ei ole tehokasta tehdä kaikkea itse, aletaan etsiä sopivaa kumppania, jonka kanssa toiminnot voitaisiin jakaa. Kumppanuuden lisäarvo piilee omissa vapautuvissa resursseissa, osaamisen laajentamisessa sekä puhtaasti taloudellisissa säästöissä. (Stähle & Laento, 2000, 82, 85; Vesalainen, 2002, 16). Julkisen ja yksityisen sektorin välisessä kumppanuudessa tehokkuusajattelua toteutetaan muun muassa siten, että julkinen sektori pyrkii terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisen avulla hankkimaan käyttöönsä entistä parempaa laitteistoa tai hankkimaan puuttuvaa ammatillista osaamista.

Operatiivisissa kumppanuuksissa julkisen ja yksityisen sektorin kesken, julkisen vallan puutteelliset tiedot kumppanin valintaan liittyen saattavat aiheuttaa konflikteja suhteessa (Nishtar, 2004). Kumppanin valinta tulee tehdä ottamalla huolellisesti ja mahdollisimman paljon selvää kumppanista ennen sopimuksen tekemistä. Etukäteisarvioinnissa huomioon otettavia seikkoja ovat kumppanin luotettavuus, saatavuus, uskottavuus ja laatu. Viimekädessä operatiivisessa kumppanuudessa luottamus perustuu kuitenkin siihen mitä sopimuksessa on sovittu. Sopimuksessa sovitaan molempien osapuolten rooleista, vastuista, suorituksen sisällöstä ja niistä seuraamuksista, joita sopimuksen rikkomisesta tai sen täyttämättä jättämisestä seuraa. (Lambert ym., 1996).

Operatiiviseen kumppanuuteen liittyvät riskit ja panostukset ovat suhteellisen pienet ja sen vuoksi kumppanuuden kautta saavutettavat hyödyt jäävät niin ikään pieniksi. Tulokset realisoituvat myös melko nopeassa aikataulussa. Toisin sanoen, mitä enemmän

riskiä suhteeseen liittyy ja mitä suuremmat ovat siihen satsattavat panokset, sitä suuremmat voivat olla saatavissa olevat hyödyt tai vastaavasti tappiot. (Vesalainen, 2002).

Operatiivisen kumppanuuden valitsemista tämän tutkimuksen kumppanuuden havainnollistamiseksi voidaan perustella sillä, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppaneiden ensisijaisena tavoitteena on omien toimintojen jakaminen kumppanin kanssa. Julkisen ja yksityisen sektorin väliseen kumppanuuteen ei liity suuria riskejä, mutta kumppanuus ei myöskään mahdollista suuria voittoja osapuolille. Koska suhteeseen liittyvät riskit ovat verrattain pienet, ei kumppanuus vaadi toimiakseen suurta luottamusperustaa kumppaneiden välille. Kumppaneiden luottamus perustuu siihen, että osapuolet luottavat kumppanin täyttävän ne lupaukset joista sopimuksessa on sovittu.

Julkisen sektorin jatkuva paine laadukkaiden palveluiden kustannustehokkaasta tuottamisesta on saanut palvelun tuottajat etsimään toiminalleen sopivia palveluntuottamismalleja. Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkimukseen valittua julkisen ja yksityisen sektorin välistä palveluntuottamismallia. Mallin valintaa puoltaa se, että siinä tarkastelun toisena osapuolena on nimenomaisesti julkinen sektori, joka on myös tämän tutkimuksen keskiössä. Aikaisempaan terveydenhuollon julkisen ja yksityisen sektorin välistä kumppanuutta käsittelevään kirjallisuuteen perustuen, malli on varsin sopiva tämän tutkimuksen tutkimusongelmaa lähestyttäessä. Aikaisemmista julkisen ja yksityisen sektorin välisiä suhteita tutkineista tutkijoista, muun muassa Nishtar (2004) ja Max & Robert (1993) käyttävät, tähänkin tutkimukseen valittua, julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä kuvaavaa mallia tutkimuksissaan.

2.3.3 *Julkisen ja yksityisen sektorin välinen kumppanuus*

Palveluiden tuottajilta vaaditaan paljon, sillä palveluiden tulisi olla yhtäaikaaisesti kustannustehokkaita ja korkea laatuista. Kustannustehokkuuteen pyrittäessä palvelun laatu ei saa kuitenkaan kärsiä. Mikäli palvelun laatu laskee kustannustehokkuuden tavoittelun seurauksena, kumppanuudessa on epäonnistuttu. (Commission on Public Private Partnerships, 2001, 32). Yksi keino, jolla kumppanuuden onnistuminen voidaan pyrkiä varmistamaan, on kiinnittää erityistä huomiota palveluntuottajien välisiin suhteisiin.

Julkisten palveluiden tuottamisen mallit vaihtelevat runsaasti täysin julkisen vallan tuottamasta palvelusta aina yksityistettyyn palveluntuottamismalliin asti. Julkisen ja yksityisen sektorin välinen kumppanuus nähdään syventyneenä yhteistyönä näiden tahojen kesken. Yhteistyöllä pyritään saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet, yhdistämällä resursseja ja hyödyntämällä kummankin osapuolen osaamista ja muita vahvuuksia. (Jamali, 2004).

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden tavoitteet ovat moninaiset, kuten tuotekehittäminen, terveydenhoitopalveluihin pääsyn parantaminen, globaalit syyt, terveyden-

hoidon aseman vahvistaminen, säätely ja laadun varmistaminen (Nishtar, 2004). Myös julkisen sektorin heikentynyt rahoitusilanne on osaltaan vaikuttanut julkisen ja yksityisen sektorin välisten suhteiden yleistymiseen. Lisäksi yksityiseltä sektorilta on omaksuttu ajattelutapa, jonka mukaan myös kuntasektorilla pyritään entistä enemmän keskittymään ydinosaamiseen ja sen kehittämiseen. Julkisen ja yksityisen sektorin välinen kumppanuus mahdollistaa julkisen sektorin päätöksenteon keventämisen, sillä kumppanuudessa operatiivisten resurssien jakamisen lisäksi, myös päätöksen tekoa pyritään jakamaan kumppaneiden kesken. (Kuntaliitto).

Tämän tutkimuksen kannalta keskeistä on se, kuinka julkinen sektori pyrkii kumppanuuden avulla tuottamaan entistä paremmin asiakkaiden vaatimuksiin vastaavia palveluita, muun muassa hoitoon pääsyä nopeuttamalla ja hankkimalla kumppanilta laitteistoa ja tietopääomaa, jota julkisella sektorilla itsellään ei ole, mutta joka on välttämätöntä asiakkaan tarpeita vastaavien palveluiden tuottamiseksi.

Lähtökohtana on siis oltava se, että kumppanuus mahdollistaa palvelun tuottamisen tehokkaammin, kuin muut saatavilla olevat palveluntuottamismallit (Hellowell & Pollock, 2010). Tämän lisäksi suhteen tulee tuottaa sen molemmille osapuolille lisäarvoa. (Klijn & Teisman, 2003). Se, mitä lisäarvo kummallekin kumppanuuden osapuolelle on, voi olla hyvinkin eri lähtökohdista peräisin olevaa.

Hallituksen syksyllä 2015 tekemän sote -uudistuksen (sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus) yhtenä keskeisenä teemana on asiakkaan valinnanvapauden lisääminen. Tämä tulee toteutuessaan vaikuttamaan julkisen ja yksityisen sektorin välisten kumppanuuksien lisääntymiseen tulevaisuudessa. Valinnanvapauslainsäädännön myötä palvelun käyttäjä voi itse valita palveluntuottajan julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin välillä. Valinnanvapaus tulee jatkossa olemaan perusolettamus asiakkaan valitessa terveydenhuollon palveluntuottajaansa. Valinnanvapaudella pyritään vahvistamaan perustason terveydenhuoltopalveluita ja turvaamaan asiakkaan nopeampi hoitoon pääsy. Lainsäädännön on tarkoitus astua voimaan 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö).

2.3.4 Oikeita valintoja ja vuorovaikutusta

Palveluntuottajien laadun johtaminen on merkittävässä roolissa organisaation palvelun laatua arvioitaessa, sillä laatuun liittyvät ongelmat nähdään varsin usein liittyvän organisaation ulkopuolelta hankittuihin palveluihin. (Leonard & Sasser, 1982). Toimiva kumppanuussuhde vaatii organisaatiolta kykyä valita palveluntuottajansa oikein. Mikäli valitun kumppanin palvelu ei täytä palvelun ostaneen organisaation laadulle asettamia vaatimuksia, koko organisaation palvelun laatu kärsii ja laadun johtamisen voidaan ajatella epäonnistuneen. Tästä johtuen yhteistyön sisältöön ja sopimuksen ehtoihin, kump-

panin valintaan, kumppanin toiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin, sekä kumppaneiden väliseen vuorovaikutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Mm. Garvin (1983) on todennut, että kumppanin valinnassa alhaisimman tarjouksen tehneen palvelun tuottajan sijaan, valinnan ensisijaisena kriteerinä tulisi olla palvelun tuottajan kyky korkealaatuisten palveluiden tuottamiseen. On todettu, että organisaatiot, joiden suoritustaso palvelun laadulla mitattuna on alhaisin, ovat painottaneet kumppanin valinnassa laadun sijaan tarjouksen alhaisinta hintaa. Lisäksi palvelun laatuvaatimusten asettaminen kriteeriksi kumppania valittaessa edesauttaa pitkäkestoisen kumppanuussuhteen luomista. (Croom, 2001). Pyrkimystä pitkäkestoisen kumppanuussuhteen luomiseen voidaan perustella sillä, että mitä pitkäkestoisemmaksi suhde muodostuu, sitä syvemmäksi luottamus osapuolten välillä kasvaa. (Kaynak, 2003). Luottamussuhteen rakentamisessa osapuolten välinen tiedon vaihto ja kommunikaatio ovat merkittävässä osassa (Parker, 2000).

Jin & Doloj (2008) toteavat kommunikaation olevan keskeinen tekijä yhteistyön tuloksia arvioitaessa. Tehottomuus vuorovaikutuksessa ja puutteellinen kommunikaatio saattavat muodostaa riskin koko kumppanuussuhteen onnistumiselle. Jotta kommunikaatio olisi tehokasta, tulisi osapuolten välillä olla säännöllisesti toistuvia tapaamisia, joissa vaihdetaan systemaattista tietoa kumppanuuteen liittyen. Tällä tiedolla tarkoitetaan ennen muuta tietoa tuotetuista palveluista. Kommunikaatio ja informaation vaihtaminen vaativat molempien osapuolten vahvaa sitoutumista kumppanuuteen. (Parker, 2000). Kommunikaation tulisi olla täsmällistä, avointa, kaksisuuntaista ja toistuvaa. Säännöllisesti järjestettäviä tapaamisia edistää, mikäli palveluntuottajien määrä pyritään pitämään kohtuullisen pienenä. Mitä enemmän organisaatiolla on yhtäaikaista kumppanuussuhteita, sitä haastavammaksi yhteisen ajan löytäminen muodostuu. (Cole, 1981; Chen & Paulraj, 2004).

Kumppanin laadun varmistamiseksi olisi hyvä olla selkeät laatukriteerit tai laatustandardi, joita kumppanin vaaditaan noudattavan. Laadulle asetettujen kriteereiden tai standardin avulla, palvelun ostajan on mahdollista arvioida kumppaninsa toimintaa ja laatua jatkuvasti. (Flynn ym. 1994). Vaadittu laadun taso voidaan myös määrittää yhdessä osapuolten kesken, jolloin sen noudattaminen on molemmille osapuolille helpompaa. Kumppanin laadun seuranta helpottaa, jos laatuohjelman noudattamisen tueksi palveluntuottajalta vaaditaan säännöllisesti tuotettavia relevantteja dokumentteja osoituksena palveluntuottajan asianmukaisesta ja sopimusehdot täyttävästä toiminnasta. (Stähle & Laento 2000, 84–85). Kehittynyt informaatioteknologia avaa mahdollisuuksia entistä tehokkaampaan vuorovaikutukseen kumppaneiden välillä. Informaatiojärjestelmät, johon molemmat kumppanuuden osapuolet ovat linkittyneet, helpottaa ja tehostaa huomattavasti informaation kulkua kumppaneiden välillä, tehden siitä virtaviivaisempaa ja reaaliaikaisempaa. (Hoffmann & Sclosser, 2001).

Tähän asti muodostetun teoreettisen tiedon pohjalta seuraavaksi siirrytään analysoimaan tutkimuksen empiiristä aineistoa. Ensin kuitenkin tietoa aineiston keräämiseksi valitusta: tutkimusmenetelmästä, aineiston keruun ja analysoinnin vaiheista, tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ja tutkimuksen tekemisen eettisistä valinnoista.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimusmenetelmä ja sen perustelu

Tutkimusten menetelmällisten valintojen tekemistä ohjaa valittu tutkimusstrategia. Tutkimusstrategia jaotellaan yleensä kahteen osaan: kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen. Kvantitatiiviselle, eli määrälliselle tutkimukselle on tunnusomaista muun muassa hypoteesien testaaminen, syyn ja seurauksen lakien korostaminen, ja todellisuuden rakentuminen puhtaasti objektiivisuuteen nojaten. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan kuvailla myös pehmeänä tutkimusmenetelmänä, sillä kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto kootaan luonnollisessa tilanteessa ja tiedon keruussa ihminen, esimerkiksi haastateltava, toimii tiedon keruun välineenä. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri testaamaan hypoteeseja tai aikaisempaa teoriaa kvantitatiivisen tutkimuksen tavoin, vaan sen pyrkimyksenä on sekä uusien asioiden, että ennalta arvaamattomien seikkojen esiin nostaminen teoreettisesti mielekkään tulkinnan avulla. (Puusa & Juuti, 2011, 47–48). Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan saamiseksi tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty organisaatiossa toimivia ylimmän johdon edustajia haastatteleamalla.

Tavoitteena on siis kerätä runsas ja monipuolinen aineisto, jonka avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Jotta tutkimuskysymykseen on mahdollista vastata, on tutkimuksella oltava jokin tarkoitus. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa sen tarkoituksen mukaan neljään osaan, jotka ovat: kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. (Hirsjärvi ym., 2004, 129–131, 155). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa kokonaisvaltaista kuvaa laadun johtamisesta julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuolto-organisaatioiden välisessä kumppanuudessa.

3.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineisto kerääminen aloitettiin valitsemalla tarkoin tutkimukseen valitun kuntasektorin terveydenhuolto-organisaation edustajien joukko. Mahdollisimman laaja-alaisen ja tutkimuskysymykseen vastaavien vastausten saamiseksi, haastateltaviksi valikoitui joukko organisaation ylimmän johdon edustajia. Valitut henkilöt ovat organisaation johtoryhmän jäseniä ja organisaation muita, tutkimusaiheen kannalta keskeisimpiä henkilöitä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt toimivat ylimmän johdon esimiestehtävissä, eli heillä kaikilla on omalta osaltaan vastuu myös henkilöstön johtamisesta. Lisäksi tutkimukseen valituilla henkilöillä on vastuualueinaan muun muassa: budjetointi, operaatioiden suunnittelu, toteutus ja valvonta.

Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseksi valitaan tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla pystytään korostamaan tutkittavien näkemyksiä tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym., 2004). Kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat tunnusomaista aineistonkeruumenetelmät, jotka tyypillisimmillään perustuvat haastatteluihin, havainnointiin, elämäkertoihin, päiväkirjoihin, kirjeisiin, sekä muihin tarkoitusta varten hankittuihin kirjallisiin tai kuvallisiin aineistoihin tai äänimateriaaleihin. Aineisto voi olla syntynyt, joko tutkijasta riippuen tai hänestä riippumatta. (Eskola & Suoranta, 1998). Tämän tutkimuksen aineistonkeruu on toteutettu tunnusomaisella kvalitatiiviseen tutkimukseen soveltuvalla aineistonkeruu menetelmällä eli haastatteluilla. Haastattelu on hyvä aineiston keräämistapa, sillä siinä haastattelija ja haastateltava ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa. Haastattelun avulla on mahdollista saada tietoa ihmisten aidoista tulkinnoista ja kokemuksista tutkittavasta aiheesta. Haastattelun hyvinä puolina voidaan nähdä, että haastattelijalla on ainakin jossain määrin mahdollisuus suunnitella haastattelun kulku etukäteen. Haastattelijan esitietojen pohjalta rakennettu haastattelu mahdollistaa konkreettisten kysymyssarjojen rakentamisen, jonka on todettu helpottavan haastateltavaa vastausten antamisessa, vaikka hänellä ei olisi tutkittavasta aiheesta etukäteistietoa samassa määrin kuin haastattelijalla on. Lisäksi haastattelijalla sekä haastateltavalla on mahdollisuus tarpeen vaatiessa esittää haastattelun kuluessa tarkentavia kysymyksiä asian selkiyttämiseksi. (Puusa & Juuti, 2011, 74). Haastateltavan kannalta haastattelu voidaan nähdä mahdollisuutena tuoda omat mielipiteet esiin. Haastateltavalle saattaa olla myös hyvin vapauttavaa saada äänensä kuuluviin itselle tärkeästä asiasta. Tämän tyyppiseen toimintaan, haastattelu tarjoaa varsin oivan tilaisuuden. (Aaltola & Valli, 2001, 25). Haastatteluissa ilmeni tämän kaltaisia piirteitä. Tästä johtuen, keskustelut ajautuivat toisinaan hieman sivuraiteilleen. Haastattelijan tehtävänä kuitenkin oli haastateltavaa keskeyttämättä, ohjata keskustelu takaisin oikeille raiteilleen. Haastattelun haasteina voidaan puolestaan todeta, että haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavaansa vastausten saamiseksi. Haastattelijan on myös voitettava haastateltavan luottamus puolelleen mahdollisimman totuudenmukaisten vastausten saamiseksi. Epätasapainoa haastattelutilanteeseen saattaa tuoda se, että haastattelu on haastattelijan alulle panema. Lisäksi haastattelija tuntee roolinsa jo ennen haastattelutilannetta, kun taas haastateltava joutuu oppimaan roolinsa haastattelun kuluessa. (Eskola & Suoranta, 1998, 86–87). Epätasapainoa haastattelijan ja haastateltavien välillä pyrittiin tasoittamaan sillä, että haastateltavat saivat haastattelurungon nähtäväkseen ennen haastattelutilanteita. Lisäksi haastattelutilanteen kulusta annettiin lyhyt kuvaus jokaisen haastattelutilanteen aluksi.

Haastattelut on mahdollista jaotella haastattelun toteutusteknisten ominaisuuksien mukaisin jaotteluperustein strukturoituun ja puolistrukturoituun haastatteluun. Strukturoidussa haastattelussa haastattelija määrittelee haastattelurakenteeseen etukäteen, kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat ja ne esitetään kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä. Lisäksi vastausvaihtoehdot on määritelty haastattelijan toimesta

etukäteen. Erona strukturoituun haastatteluun, puolistrukturoitu haastattelu antaa hie-
man enemmän liikkumavaraa haastattelun aikana. Haastattelukysymykset ovat kaikille
samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole määritelty etukäteen. Kysymysten esittämisjär-
jestys saattaa myös poiketa haastattelusta toiseen. Puolistrukturoidun haastattelun raken-
tamisessa käytetään usein apuna teemoittelua, jolla tarkoitetaan tutkimuksen kannalta
keskeisten aihepiirien jakamista teemoihin. Teemahaastattelulla tarkoitetaan siis haastat-
telumenetelmää, jossa haastattelun aiheet, eli teemat, on haastattelijan etukäteen määrit-
tämisiä, mutta menetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten
tarkka muotoilu, esittämisjärjestys ja vastausvaihtoehtojen rajoittaminen. (Aaltola &
Valli, 2001, 26). Tämä tutkimus on toteutettu puolistrukturoituna teemahaastatteluna.
Haastattelun teemat oli siis etukäteen mietittynä ja haastateltaville ennen haastattelua
lähetetyissä haastattelurungoissa oli esitettynä käsiteltävät teemat. Haastattelut etenivät
melko kronologisesti alustavan suunnitelman mukaisesti. Jonkin verran haastatteluissa
poikettiin alkuperäisestä suunnitelmasta. Useamman haastattelun kohdalla jossain koh-
taa haastattelua saatettiin sivuta tai palata takaisin puhumaa jostain jo aikaisemmin käsi-
tellystä aiheesta. Aluksi haastateltavilta kysyttiin muutama niin sanottu lämmittelyky-
symys, joilla kartoitettiin lähinnä heidän työtehtävää ja työhistoriaa kyseisessä organi-
saatiossa. Tämän jälkeen haastattelu eteni sisältökysymyksiin, eli haastateltavilta kysyt-
tiin kysymyksiä eri teemoista tutkimuksen viitekehyksen ympäriltä. Haastattelukysy-
myksillä pyrittiin saamaan vastauksia siihen, mistä organisaation jäsenten näkemyksen
mukaan laatu ja laadun johtaminen koostuvat, sekä miten he näkevät kumppanuuden
yksityisen sektorin kanssa linkittyvän omaan käsitykseensä laadun johtamisesta. Haas-
tattelun lopuksi haastateltavilla oli vielä mahdollisuus vapaamuotoiseen kommentoin-
tiin. Osa haastateltavista halusikin lisätä vielä tässä viimeisessä vaiheessa jotain aikai-
sempiin vastauksiinsa.

Haastattelu oli vaivatonta ja kaikkiin etukäteen kaavailtuihin teemoihin päästiin pu-
reutumaan ajan kanssa ja huolella. Haastattelut vaihtelivat kestoiltaan tunnista kahteen
tuntiin. Haastattelurunko löytyy tämän tutkimuksen lopusta, liite 1. Tutkimuksen haas-
tatteluaineiston kerääminen toteutettiin siis teemahaastatteluina. Haastatteluita oli yh-
teensä viisi. Haastattelut litteroitiin kunkin haastattelun jälkeen. Litteroinnit toteutti ul-
kopuolinen yritys ToText. Haastatteluiden ääninauhotteet toimitettiin litteroinnit suorit-
tavalle yritykselle sähköisesti ja he lähettivät tekstit litteroituina takaisin niin ikään säh-
köisesti, sitä mukaan kun saivat ne tehdyksi. Haastattelut toteutettiin helmi-huhtikuun
2016 aikana. Haastatteluita täydennettiin vielä myöhemmin muutamalla täydentävällä
kysymyksellä. Näihin täydentäviin kysymyksiin haastateltavat vastasivat sähköpostitse.
Täydentävä haastattelurunko löytyy tutkimuksen lopusta, liite 2.

Tutkimuksen kohdeorganisaation anonymiteetin varmistamiseksi, kohdeorganisaat-
tion ja haastateltavien henkilöiden nimiä ei mainita. Kyseinen organisaatio valikoitui
tutkimuskohteeksi, sillä sen toiminnan luonne on sen kaltainen, että sen uskottiin anta-

van hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen nähden. Lisäksi haastatteluiden edetessä havaittiin, että valittu aihe oli erittäin ajankohtainen kyseisessä kohdeorganisaatiossa. Kaikki haastateltavat olivat kiinnostuneita tutkimuksen etenemisestä, ja he olivat halukkaita saamaan luettavakseen valmiin tutkimuksen.

Seuraavan taulukon avulla pyritään osoittamaan kuinka kerätystä aineistosta on tunnistettu tutkimusongelman kannalta keskeiset teemat.

Taulukko 2 Aineiston tunnistamisen kriteerit

<i>TEEMA</i>	<i>ALALUOKKA</i>	<i>AINEISTOSTA TUNNISTAMISEN KRITTEERIT</i>
<i>Ylimmän johdon rooli</i>	Sitoutuminen ja sitouttaminen	✓ toimintatapoihin ja ajatteluun vaikuttamista
	Valtuuttaminen	✓ tuki ja hyväksyntä työntekijöiden laadunkehittämisprosessissa mukana ololle
	Kommunikointi	✓ työntekijöiden työn sisällön rikastuttaminen ✓ avoin ja selkeä viestintä ✓ kaksisuuntainen vuorovaikutus
<i>Henkilöstökäytännöt</i>	Kannustinjärjestelmät	✓ palkitseminen ja palautteen anto ✓ ulkoiset ja sisäiset kannustimet
	Rekrytointi	✓ substanssin kannalta keskeiset taidot ✓ ryhmätyöskentelytaitojen korostaminen ✓ rekrytoitavan henkilön motiivit
	Koulutus ja kehittäminen	✓ ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen ✓ laatuun keskittyvän koulutuksen tarjoaminen ✓ organisaation sisäisen ja ulkoisen koulutuksen hyödyntäminen
	<i>Organisaatorakenne</i>	Yksikön koko
	Matala rakenne	✓ vähäinen keskittäminen ja byrokratia ✓ kaikki osallistuvat laadun kehittämiseen
	Vähäinen muodollisuus	✓ johtamiseen liitettävät rakenteet matalat ✓ joustavuus
	Valtasuhteet	✓ lääkäreiden ja muun henkilökunnan välillä ilmenevä kitka
<i>Laadun mittaaminen</i>	Tyytyväisyyden seuranta	✓ laadun arviointi ja mittaaminen
	Ennaltaehkäisevä toi-	✓ laatuvaatimusten noudattaminen

<i>TEEMA</i>	<i>ALALUOKKA</i>	<i>AINEISTOSTA TUNNISTAMISEN KRITERIT</i>
<i>Laadun mittaaminen</i>	<i>minta</i>	✓ teknisten menetelmien hyödyntäminen ✓ pyrkimys nollatoleransiin ✓ maineesta huolehtiminen
	<i>Benchmarkkaus</i>	✓ oman toiminnan reflektointi suhteessa muihin ✓ parhaiden käytäntöjen siirtäminen ✓ informaatioteknologian tehokas hyödyntäminen tiedonsiirrossa
<i>Suhteet palveluntuottajiin</i>	<i>Perustelut kumppanuudelle</i>	✓ kumppanuuden hyödyt suuremmat, kuin muut vaihtoehdot ✓ tehokkuuden kokonaiskuvan arviointi
	<i>Kumppanin valinta</i>	✓ ensisijaisena kriteerinä palvelun laatu ✓ pyrkimys pitkäkestoisiin suhteisiin ✓ kumppaneiden yhteinen intressi
	<i>Vuorovaikutus</i>	✓ säännöllinen ja runsas kommunikaatio ✓ avoimuus, täsmällisyys ja kaksisuuntaisuus

Yllä olevasta taulukosta on havaittavissa kriteerit, joiden avulla kerätystä haastatteluaineistosta pyrittiin tunnistamaan tutkimusongelman kannalta keskeiset seikat. Aineiston tunnistamisen kriteerit on johdettu tutkimuksen viitekehystä. Haastattelut rakennettiin niin ikään viitekehysten ympärille, joten tutkimuksen kannalta keskeinen sisältö oli melko helposti tunnistettavissa aineistosta.

Tutkimuksen analyysi on tutkijan tekemä tulkinta tutkittavien henkilöiden käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen aineisto on luonteesta johtuen usein hyvin moninainen, ja tästä johtuen siitä on mahdollista löytää monia kiinnostavia näkökulmia. Analyysin tarkoitus on luoda kerätystä aineistosta rikas kokonaisuus, jonka pohjalta tulosten ja johtopäätösten tekeminen on mielekästä. (Puusa & Juuti, 2001, 114, 116). Tutkimuksen tekemistä ohjaavat jotkin perustavaa laatua olevat valinnat. Kerätystä aineistosta analyysiin valittavat osat ovat keskeinen tekijä tutkimuksen tuloksia arvioitaessa. Tyypillisesti nämä valinnat tehdään, ainakin jossain määrin, teorian tai aikaisemman kirjallisuuden pohjalta. Aineiston analysointi aloitetaan tyypillisesti lukemalla useaan kertaan läpi kerättyä aineistoa. Aineistoa lukiessaan, tutkija alkaa hahmottaa tekstissä esiintyviä eri teemoja. Aineistosta tunnistettavat teemat auttavat tutkijaa aineiston jäsentelyssä myöhemmässä vaiheessa. Aineistoon tutustumiseen vaikuttavat kerätyn aineiston koko, keräämisessä noudatettu rakenne, aineiston keräämisen ja analysoinnin välissä kulunut aika, sekä tutkijan omakohtainen kokemus aiheesta. Mitä isommasta aineistosta on kyse, mitä enemmän aikaa aineiston keräämisestä on kulunut, ja mitä vähemmän tutkijalla

on etukäteistietoa tutkittavasta aiheesta, sitä enemmän aineistoon tutustumiseen on varattava aikaa. (Koskinen ym., 2005, 229–232). Tämän tutkimuksen analysointi toteutettiin siten, että jo haastatteluaineiston keräämisvaiheessa tutustuttiin kerättyyn aineistoon huolellisesti, lukemalla se läpi useita kertoja. Tässä vaiheessa havaittiin, että siihen asti tehdyt haastattelut kaipasivat lisäselvittelyä joidenkin teemojen osalta. Lisäselvittely toteutettiin lähettämällä siihen asti haastatelluille henkilöille jatkokysymysten esittämiseksi sähköpostihaastattelulomake. Tämän jälkeen toteutettuihin haastatteluihin sisällytettiin nämä lisäkysymykset. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joten kerätystä aineistosta oli melko helposti tunnistettavissa tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä haastatteluihin valitut teemat. Teemojen tunnistamisen jälkeen muodostettiin Excel taulukkoon teemakortisto. Teemakortisto rakennettiin siten, että jokainen aikaisemmin tunnistettu teema muodosti oman sarakkeen taulukkoon, ja näiden sarakkeiden alle tekstistä poimittiin Taulukon 2 mukaisesti keskeisimmät, kulloistakin teemaa käsittelevät haastattelun osat. Teemakortiston rakentamisen jälkeen perehdyttiin huolellisesti kortiston sisältöön ja tämän pohjalta alettiin muodostaa tutkimuksen empiiristä osuutta. Tutkimustuloksiin valitut lainaukset poimittiin teemakortistosta tarkoin, siten, että niiden toivottiin ilmentävän mahdollisimman hyvin haastateltavien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta.

3.3 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on tieteen etiikan noudattaminen. Tutkimusetiikan noudattaminen vaatii tutkijalta hyvän tieteellisen käytännön omaksumista. Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Se vaikuttaa aina aiheenvalinnasta tutkimustulosten esittämiseen asti. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskohteen ja menetelmien valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun ja tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula, 2006, 11). Tämä tutkimus on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimusetiikka on pyritty varmistamaan kiinnittämällä erityistä huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa on annettu kunnia niille, joille se kuuluu, eli toisten tutkijoiden tutkimustuloksia käytettäessä, lähdemerkinnät on tehty asianmukaisella tavalla. Lisäksi tutkittavien asianmukaiseen kohteluun on kiinnitetty huomiota. Tutkimuseettinen huomio kiinnittyi eritoten haastattelutilanteisiin. Kaikkien haastateltavien kanssa sovittiin haastatteluista etukäteen sähköpostitse. Haastateltaville toimitettiin haastattelun runko nähtäväksi hyvissä ajoin ennen haastatteluita. Haastattelurungon toimittamisen yhteydessä haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus pääpiirteittäin ja pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Lisäksi heille kerrottiin tutkimuksen tekijän taustasta ja opintojen vaiheesta, sekä tutkimuksen alustavasta etenemisaikatau-

lusta. Itse haastattelutilanteessa haastateltaville kerrottiin yksityiskohtaisemmin tutkimuksen taustoista ja haastattelijan intresseistä tutkittavaa aihetta ja tutkimuksen kohteena olevaa organisaatiota kohtaan. Lisäksi haastateltaville annettiin varmuus heidän anonymiteetin säilyttämisestä. Kohdeorganisaatiossa oltiin hyvin myönteisiä tutkimuksen tekemiselle ja kaikki haastattelupyynnön saaneet henkilöt suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Yksi haastatteluista toteutettiin siten, että haastattelukysymykset lähetettiin haastateltavalle sähköpostitse ja hän vastasi esitettyihin kysymyksiin kirjallisesti. Näin toimittiin haastateltavan kiireisestä aikataulusta johtuen. Kirjallisesti toimitetut haastatteluvastaukset olivat jossain määrin suppeampia, kuin mitä ne olivat kasvotusten tehdyissä haastatteluissa.

Haastattelupaikka tulee valita harkiten. Haastattelu on monien sosiaalisten tekijöiden ympäröimä vuorovaikutustilanne, jonka onnistumista edistää häiriötön ja neutraali ympäristö. (Aaltola & Valli, 2001, 28–29). Haastattelut päädyttiin haastateltavien toiveista toteuttamaan heidän työpaikoillaan. Etukäteen ajateltuna haastateltavan työpaikka tuntui haastavalta ympäristöltä, sillä keskeytysten ja muiden ulkopuolisten häiriöiden mahdollisuus on ilmeinen. Haastatteluympäristön häiriöalttiudesta huolimatta kaikki haastattelut sujuivat hyvin ilman häiriöitä. Tutkijan ja haastateltavien välille syntyi melko nopeasti rento, avoin ja luonnikas keskusteluyhteys.

Jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja tutkijan tekemiä päätelmiä, on tutkimuksen arvioitavuuteen kiinnitettävä huomiota. Tutkimuksen arvioitavuudella tarkoitetaan, että lukija pystyy seuraamaan ja hyväksymään tutkijan tekemät päätelmät, sekä tarvittaessa kyseenalaistamaan ne. (Mäkelä, 1990, 53). Tutkimusprosessi on siis esitettävä niin seikkaperäisesti, että toistettavuus on käytännössä mahdollista. Laadullisen tutkimuksen toistettavuutta vaikeuttaa laadullisen tutkimuksen lähtökohtana oleva todellisen elämän kuvaaminen. Todellisen elämän kuvaamiseen vaikuttavat kulloisetkin tapahtumat, jotka osaltaan muovaavat toinen toisiaan. Tutkijan roolia laadullisen tutkimuksen tekijänä ei voida sivuuttaa, arvioitaessa tutkimuksen toistettavuutta. Tutkijan arvolähtökohdat vaikuttavat siihen, mitä ja miten tutkija pyrkii tutkimaan valitsemaansa ilmiötä. Tutkijan rooli voi olla subjektiivinen, jolloin tutkijan näkemykset vaikuttavat tutkittavaan asiaan. Tutkijan olisi kuitenkin pyrittävä tutkimusta tehdessään objektiivisuuteen, jolloin hän pyrkii tutkittavan ilmiön tarkkailuun täysin ulkopuolisena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa täydellistä objektiivisuutta on lähes mahdoton saavuttaa, sillä tutkija sekä hänen ennakkokäsityksensä ovat väkisinkin sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat näin ollen tulkintoihin. (Puusa & Juuti, 2011, 153–154). Tässä tutkimuksessa tutkija on toiminut tarkkailijan roolissa, pyrkien olemaan vaikuttamatta liikaa tutkittavaan ilmiöön. Haastattelutilanteissa pyrittiin olemaan johdattelematta haastateltavia heidän vastaustensa suhteen. Tutkijan subjektiivinen näkemys on kuitenkin väistämättä, aina-

kin jossain määrin, vaikuttanut tehtyjen tulkintojen taustalla. Myös tutkijan omat ennakkokäsitykset ovat saattaneet vaikuttaa tulkintojen tekemisen taustalla.

Laadullisen tutkimusaineiston riittävyttä arvioitaessa puhutaan aineiston kylläntymisestä. Aineiston kylläntymisellä tarkoitetaan, että aineiston keruu voidaan lopettaa, kun uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa. Haastavaksi aineiston kylläntymisen tavoittelusta tekee se, että tietoa aineiston riittävydestä ei vielä aineistonkeruuvaiheessa ole. Vasta siinä vaiheessa, kun aineistoa lähdetään analysoimaan, voidaan havaita onko tarvittavaa aineistoa riittävästi, ja onko se siis näin ollen saavuttanut kylläntymispisteen. Laadullista tutkimusaineistoa kerätessä olisikin hyvä edetä siten, että ensin kerätään pienehkö määrä aineistoa ja analysoidaan se. Mikäli tässä vaiheessa tutkijalle tulee vaikutelma aineiston riittämättömyydestä, voidaan aineiston keräämistä jatkaa. (Mäkelä, 1990, 52). Tämän tutkimuksen aineiston keruussa on edetty edellä kuvatulla tavalla. Aineisto litteroitiin sitä mukaa, kun haastattelut tulivat valmiiksi. Aineiston litteroinnin jälkeen, silmäiltiin kerättyä aineistoa analysointia silmällä pitäen. Tässä vaiheessa aineiston havaittiin olevan puutteellinen analyysin tekemistä varten. Johtopäätöksenä tästä todettiin, että siihen asti tehtyjä haastatteluja on tarpeen täydentää jatkohaastatteluilla. Tämän jälkeen suoritettujen haastattelujen ja alustavan analysoinnin jälkeen aineisto vaikutti riittävän kattavalta kokonaisvaltaisen analysoinnin toteuttamiseksi.

Tutkimusta tehtäessä pyritään tutkimustulosten virheettömyyteen. Tästä pyrkimyksestä huolimatta tutkimustulosten luotettavuus ja paikkansapitävyys vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Tutkimustulosten luotettavuuden arviointiin on olemassa useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Puusa & Juuti, 2011, 154–155). Tutkimuksen reliabelius arvioi tutkimuksen luotettavuutta ja sen toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan, että samaa ilmiötä tutkiva tutkimus olisi oltava toistettavissa esimerkiksi toisessa ajassa ja toisen tutkijan tekemänä. Reliabeliutta arvioimalla pyritään siis poistamaan tutkimustulosten sattumanvaraisuus. Laadullisen tutkimuksen toistettavuus sellaisenaan on kyseenalaistettu, sillä esimerkiksi tapaustutkimusta tehtäessä voidaan kaikkien siihen liittyvien ihmisten ja kulttuurien ajatella olevan ainutlaatuisia ja näin ajatellen täsmälleen samantyyppisten tutkimustulosten saamisen mahdollisuutta voidaan pitää melko epätodennäköistä. Tutkimuksen luotettavuus on mahdollista osoittaa myös muiden keinojen, kuten mahdollisimman yksityiskohtaisella tutkimuksen etenemisen kuvaamisella. Toinen keskeinen termi tutkimustuloksia arvioitaessa on tutkimuksen validius eli pätevyys. Validiteettia arvioitaessa pyritään osoittamaan, että tutkimus todella mittaa niitä asioita, joita sillä halutaan mitattavan. Tutkimuksen validius on mahdollista osoittaa myös tutkimuksen kulun kuvailemisen ja siihen sopivien selitysten avulla. Eli miten hyvin annettu selitys sopii kuvaukseen. (Koskinen ym., 2005, 254–257). Tässä tutkimuksessa luotettavuus pyritäänkin osoittamaan mahdollisimman tarkalla ja selkeällä tutkimuksen ydinasioiden kuvaamisella. Tämän tutkimuksen ydinasioina nähdään tutkimukseen valitut henkilöt, paikat ja tapahtumat. Nämä edellä mainitut asiat on pyritty kuvaamaan tutki-

musraportissa mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään tutkimusprosessin yksityiskohtaiset kuvaamisen avulla.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää apuna vertailua aikaisemmin samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu, että täsmälleen samasta aiheesta tehtyjä tutkimuksia ei juuri löydy vertailuperustaksi. Laadun johtamista ja sen onnistumisen edellytyksiä on tutkittu aikaisemmin varsin paljon. Niistä on löydettävissä, tämän tutkimuksen kanssa saman suuntaisi tuloksia. Kuitenkin sellaista tutkimusta, joka nostaisi julkisen ja yksityisen sektorin välisen suhteen laadun johtamiskeskustelun keskiöön ei löydy. Lisäksi aikaisemmin saadut tutkimustulokset riippuvat siitä, onko tutkimus toteutettu julkisella vai yksityisellä sektorilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa kokonaisvaltainen kuva siitä, miten laatua johdetaan julkisen terveydenhuolto-organisaation kumppanuussuhteessa yksityisen sektorin toimijan kanssa. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa ilmiön luonnollisessa ympäristössä. Tavoitteena oli siis kerätä runsas ja monipuolinen aineisto, jonka avulla tutkimuskysymykseen saataisiin vastauksia. Valittu tutkimusmenetelmä tukee väitettä tutkimuksen validiudesta, sillä sen avulla saatiin tavoitteena ollut riittävän runsas aineisto, jonka avulla aineiston analysointi oli toteutettavissa.

Tämän tutkimuksen suurimpana virhelähteenä voidaan pitää haastateltavien mahdollista pyrkimystä vastata haastattelukysymyksiin mahdollisimman ”oikein”. Tämän tyyppisten vastausten antamisen taustalla saattaa olla ajatus, että annetaan sellaisia vastauksia, kuin haastattelijan uskotaan haluavan. Lisäksi voidaan pitää mahdollisena sitä, että haastattelijat ovat saattaneet jättää kertomatta joitain seikkoja, jos he ajattelevat, että heidät voitaisiin tunnistaa annettujen vastausten perusteella.

4 LAADUN JOHTAMINEN PALVELUNTUOTTAJIEN VÄLISESSÄ SUHTEESSA

Seuraavaksi tutkimuksessa siirrytään analysoimaan haastattelujen kautta saatua aineistoa. Analysoinnissa edetään seuraavasti: Ensin analysoidaan haastateltavien näkemyksiä johdon roolista laadun johtamisesta. Tämän jälkeen siirrytään analysoimaan kohdeorganisaation jäsenten näkemyksiä keskeisimmistä laadun johtamiseen vaikuttavista henkilöstökäytännöistä. Henkilöstökäytäntöjen analysoinnin jälkeen, huomio kiinnitetään haastateltavien kuvaukseen organisaation rakenteesta ja kuvaillun rakenteen analysointiin laadun johtamisen näkökulmasta. Kohdeorganisaation organisaatorakenteen analysointia seuraa organisaatiossa olevien laadun mittareiden kuvailu ja mittareiden käytökelpoisuuden analysointi laadun johtamisen kannalta. Analyysiluvun viimeinen osa keskittyy kohdeorganisaation ja sen palveluntuottajien välisten suhteiden analysointiin. Analyysiluvun avulla on tarkoitus ensin hahmottaa lukijalle, miten haastateltavat näkevät organisaation laadun johtamisen eri osa-alueet ja luvun lopuksi peilata näitä osa-alueita palvelun tuottajien väliseen suhteeseen. Selvennykseksi kerrottakoon, että numero sitaatin lopussa viittaa kyseiseen haastateltavaan. Haastateltavia tässä tutkimuksessa oli mukana viisi kappaletta.

4.1 Ylimmän johdon sitoutuminen

Esimiehen sitoutuminen laadun johtamiseen nähdään olevan tärkeässä roolissa arvioitaessa sitä, kuinka hyvin laadun johtamisessa onnistutaan. Palvelun laatu terveydenhuollossa perustuu lähtökohtaisesti asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. Suorittavaa työtä tekevän henkilöstön työssään onnistuminen koetaan olevan avain asiakkaan tyytyväisyyteen ja siten myös hyvään palvelun laatuun. Jotta työntekijät saisivat mahdollisimman hyvät edellytykset laadukkaiden palveluiden tuottamiseen, on organisaation johdon sitouduttava laadun johtamiseen, kuten eräskin ylimmän johdon edustajista asian kiteyttää:

”miten esimies sitoutuu ja suhtautuu tavoitteisiin ja tñn tyyppisiin niin se paistaa ihan sinne[työntekijöille] ja kun me esimiehet emme tee sitä tuloista kuitenkaan emmekä sitä laatua vaan se on se porukka niin se on tosi sääliittävä, että kyllä edelleenkin mulla vahvistuu, että mitä paremmat esimiehet niin sen paremmin menee.”(#1)

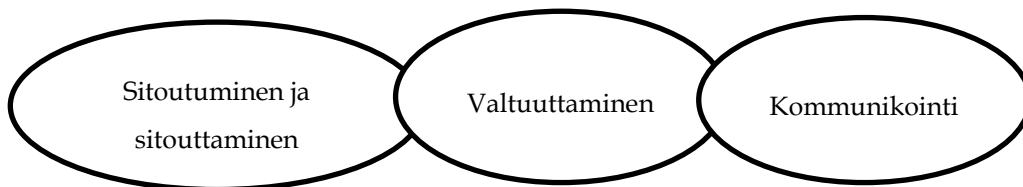
Esimiesten sitoutumisen nähdään vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden suoritus-tasoon. Hyvän esimiehen ominaisuutena nähdäänkin työntekijät huomioon ottava suh- tautuminen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseksi asetettuihin vaatimuksiin nähden.

Ylimmän johdon tehtävänä nähdään halutun suunnan näyttäminen organisaation jäsenille. Tämän jälkeen sen tulee miettiä, mitä asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi on tehtävä. Kun tavoitteen vaatimat toimenpiteet on määritetty, lähiesimiesten tehtäväksi jää tavoitteista viestiminen työntekijöille. Haastatellut korostavat lähiesimiesten roolia, sillä sen nähdään olevan keskeinen tekijä johtoportaan ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tavoitteiden täsmällisen asettamisen merkitystä havainnollistaa seuraava ylimmän johdon edustajan kommentti:

”että mihin suuntaan kannattaa sitä laivaa ohjata, että, joka idean perään ei kannata lähteä juoksemaan, että se on se ensimmäinen, että täytyy valita ne oikeat taistelut mihin lähdetään, että ei tän kokonen organisaatio voi sohi joka suuntaan, että täytyy löytää ne oikeet väylät mitä täytyy tehdä.”(#5)

Ylimmän johdon tehtävänä on siis määrittää selkeät tavoitteet sekä käytännön toimenpiteet, joilla organisaatiolle asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Lisäksi tavoitteiden asettamisessa on huomionarvoista, että niiden tulee olla saavutettavissa olevia. Kerrallaan ei kannata asettaa liian montaa tavoitetta, vaan tavoitteiden saavuttamiseksi olisi parempi, jos niitä asetettaisiin rajallinen määrä kerrallaan.

Seuraava kuvio havainnollistaa ylimmän johdon keskeisimpiä laadun johtamisen onnistumisen edellytyksiä palvelevia toimia.



Kuva 3 Ylimmän johdon tehtävät laadun johtamisessa

Yllä olevassa kuvassa on esitetty ylimmän johdon keskeisimmät tehtävät laadun johtamisessa. Teemat on nostettu tutkimuksen teoriaosasta, ja seuraavaksi siirrytään analysoimaan niiden esiintymistä kohdeorganisaatiossa.

Johdon sitoutuminen nähtiin monitulkintaisesti. Kaikki haastatellut ylimmän johdon edustajat olivat sitä mieltä, että organisaation ylin johto on vahvasti sitoutunut laadun johtamiseen. Sitoutuminen nähtiin sitoutumisena standardien noudattamiseen ja asetettuun palvelun tasoon. Laadun johtamiseen sitoutumisen määrän nähtiin liittyvän organisaation taloudelliseen tilanteeseen. Taloudellisesti vakaampina aikoina ylimmän johdon sitoutuminen laadun johtamiseen nähtiin olevan parempaa, kuin taloudellisesti heikoimpina aikoina. Silloin kun taloudelliset resurssit ovat niukat, käytetään niitä ensisijaisesti muihin, kuin laadun kehittämiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Ylin johto tarvitsee käyttöönsä erilaisia resursseja, jotta laadun johtamiselle olisi mahdollisimmat suotuisat olo-

suhteet onnistua. Johdon laatuun sitoutumisen ja käytettävissä olevien resurssien yhteydestä kertoo puolestaan se, että haastatteluun osallistuneiden ylimmän johdon edustajien näkemysten mukaisesti, resurssien riittämättömyydestä johtuen tavoitteiden asettamiseen ja niihin pääsemiseen vaadittavien keinojen suunnitteluun ja toteutukseen ei pystytä käyttämään niin paljon aikaa, kuin se vaatisi.

Työntekijöiden ja lähiesimiesten valtuuttaminen mukaan laadun johtamiseen nähdään merkittävänä laadun johtamisen onnistumisen edellytyksenä. Ylin johto ei voi, eikä sen pidäkään pystyä pitämään kaikkia lankoja käsissään, vaan sen tulee jakaa vastuuta myös muille organisaation jäsenille. Valtuuttamiseen liittyy vahvasti molemminpuolinen luottamus. Kohdeorganisaatiossa ylin johto vaikuttaa kertomansa perusteella hyvin sitoutuneelta laadun johtamiseen, mutta työntekijöiden valtuuttamisessa ja osallistamisessa on toivomisen varaa. Organisaation johdossa ymmärretään miten tärkeää kaikkien organisaation jäsenten sitoutuminen laadun kehittämiseen on. Ymmärrystä valtuuttamisen ja sitouttamisen tärkeydestä ei ole kuitenkaan saatu siirrettyä toivotulla tavalla käytännön teoiksi asti. Siitä kertoo se, että ylin johto toivoisi työntekijöiden olevan enemmän oma-aloitteisia ja innostuneita tehtäviensä hoitamisen suhteen. Organisaation sisällä itseohjautuvuuden suhteen on jonkun verran näkemuseroja, sillä erään haastatellun mielestä henkilökunta on itseohjautuvaa ja ideoita ja innovaatioita tuodaan vapaasti esille. On mahdollista, että ristiriitaiset näkemykset johtuvat organisaation eri osastojen henkilökunnan itseohjautuvuudessa ilmenevistä eroista. Kuitenkin suurin osa haastatelluista koki, että työntekijät eivät ole riittävän itseohjautuvia, kuten seuraava lainaus osoittaa:

”että miten ne [työntekijät] sais innostumaan näistä asioista niin se on ehkä se suuri juttu, että kyllä se tietysti suomalaiseen mentaliteettiin kuuluu, että asiat hoidetaan, ei se oo probleema, mutta just sitä innostuneisuutta, ettei aina tarvii sanoo, että hei toikin piti tekiks ton tekiks ton niin se on vaan oma-aloitteisuus sen löytyminen niin siinä meillä on kyllä meilläkin on tekemistä siinä.”(#5)

Työntekijöiltä toivotaan itsenäistä työskentelyotetta laadun kehittämiseksi. Itseohjautuvuudella tarkoitetaan työntekijöiden oma-aloitteista tarttumista työtehtäviin, eikä siten, että se vaatii aina esimiehen pyyntöä tai kehotusta. Työntekijöiden koettiin tarvitsevan käskyä tai kannustusta tarttuakseen toimeen. Työntekijöitä luonnehdittiin kuitenkin tunnollisiksi. Heidän koettiin tekevän kiitettävästi ne työtehtävät, jotka etukäteen on määritelty, mutta ei oma-aloitteisesti sen enempää.

Kun ylin johto on vahvasti sitoutunut ja viestittää sitoutumisensa työntekijöilleen toimintansa kautta, työntekijät on huomattavasti helpompi saada käyttämään aikaansa ja voimavarojaan laadun kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työntekijöiden valtuuttaminen mukaan laadun kehittämiseen on pyritty tekemään organisaatiossa vastikään käyttöön otetun tiimityöskentelymallin avulla. Tiimityöskentely mahdollistaa työntekijöiden osal-

listumisen laadun kehittämiseen jokaiselle sopivien työtehtävien kautta. Jokainen tiimi vastaa toiminnallaan omien vastuualueidensa kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Organisaation laadun johtamista tukee ehdottomasti ylimmän johdon keskuudessa vallitseva myönteinen suhtautuminen yrittelijäisyyttä ja itsenäistä työskentelyotetta kohtaan.

Laadun kehittämisen tulee olla osa jokaisen organisaation jäsenen arkea. Kohdeorganisaation ylimmän johdon keskuudessa on omaksuttu laadun kehittämisen kuuluvan kaikille sen jäsenille. Toisaalta esiin nousi myös hiukan ristiriitaisia näkemyksiä työntekijöiden roolista laadun kehittäjinä. Haastatteluista nousi esiin näkemyksiä, joiden mukaan osallistumisvastuu laadun kehittämisestä olisikin vain johtoportaalla. Mikäli asia nähdä tällä tavalla, viestittää se työntekijöille, että johdon tasolla tehdään linjaukset ja päätökset siitä mitä laadun kehittämiseksi on tehtävä ja työntekijät vain suorittavat heille annetut työt. Työntekijät nähdään tällöin vain mekaanisia työnsuorittajia ja näin ollen he eivät näe oman työnsä yhteyttä laadun kehittämiseen. Seuraava haastattelun kommentti havainnollistaa hyvin tätä väitettä:

” No kyllä se [laadun kehittäminen] kaikessa esimiestoiminnassa on, siis jokaiselle työntekijälle se kuuluu, mutta tietenkin esimiehille kuuluu se kehittäminen ja valvonta ja ohjaaminen... ”(#2)

Organisaation ylimmässä johdossa on ymmärretty, että laadun kehittämisen tulisi olla osa jokaisen työntekijän työtehtäviä. Viime kädessä vastuu kehittämisestä ja ohjauksesta on kuitenkin johtoportaalla.

Ylimmän johdon on nähtävä laadulle asetetut tavoitteet keskenään samalla tavalla. Laatatavoitteisiin on mahdotonta päästä, jos jokainen näkee tavoitteet omalla tavallaan. Haastateltujen mukaan ylin johto viestii yhdessä asetetut tavoitteet lähiesimiehille ja tämän jälkeen lähiesimiehet pyrkivät viestimään ne mahdollisimman tehokkaasti henkilökunnalle. Mikäli vaadittavien käytännön toimenpiteiden jalkauttamisessa epäonnistutaan, ei laadulle asetettuihin tavoitteisiin voida yltää.

Suullisen viestinnän lisäksi esimiehen elekielen koettiin olevan tärkeässä roolissa. Vaikka esimies sanallisesti viestisi tavoitteet selkeästi, mutta hänen elekielensä viestii jotain muuta, vie se pohjan ja uskottavuuden esimiehen toiminnalta. Epäuskottavan esimiehen ei uskottu nauttivan henkilöstön luottamusta. Luottamuksen puuttumisen nähtiin puolestaan heijastuvan työntekijöiden suoritukseen palvelun laatua heikentävästi. Luottamuksen puuttumisen kuvailtiin näkyvän esimerkiksi ylimmän johdon johtamistyylissä siten, että he johtavat työntekijöitä lähiesimiesten ohi. Myös lähiesimiesten nähtiin toisinaan pyrkivät työntekijöiden johtamiseen yli omien valtuuksiensa. Laadun johtamisen uskottiinkin olevan tehokkainta silloin, kun ylin johto viestii selkeästi asetetut tavoitteet keskijohdolle, ja nämä viestivät tavoitteet saman sisältöisinä muulle henkilökunnalle. Tästä johtuen työntekijöiden lähiesimiesten ymmärrys palvelun laadulle asetetuista tavoitteista ja toimenpiteistä on tärkeää. Jotta suorittavaa työtä tekevien työn-

tekijöiden toiminta olisi laadutavoitteisiin tähtäävää, on heillä oltava oman esimiehen tuki ja apu tarvittaessa saatavilla.

4.2 Henkilöstön johtamisen työkalut

Tähän asti saadun tiedon valossa voidaan havaita, että ensimmäinen askel kohti laadun kehittämistä ja ylläpitoa on organisaation tarpeita vastaava ja laadun kehittämiseen sitoutunut ylin johto ja henkilökunta. Ylimmän johdon sitoutumisen tärkeydestä edellisessä luvussa, joten seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan minkälaisin keinoin hyvin sitoutunut johto voi pyrkiä edistämään henkilöstön laatuorientoituneisuutta. Seuraavaa kuva havainnollistaa mitä ovat ne konkreettiset keinot, joiden avulla työntekijöiden laatuorientoituneisuuden pyritään vaikuttamaan.



Kuva 4 Henkilöstökäytännöt laadun johtamisen näkökulmasta

Kuvassa neljä on esitetty tähän tutkimukseen valitut keskeisimmät laadun johtamiseen vaikuttavat henkilöstökäytännöt. Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan haastattelujen valossa näiden henkilöstökäytäntöjen näkyvyyttä kohdeorganisaation toiminnassa.

Oikeanlaisten henkilöiden varmistamiseksi, uusien työntekijöiden rekrytointiin tulee panostaa aikaa ja rahaa. Oikeat työntekijät rekrytoituaan organisaation johdon on varmistettava työntekijöiden sitoutuminen laadun kehittämiseen ja ylläpitoon. Tehokkaina sitouttamiskeinoina mainittakoon toimivat kannustinjärjestelmät, hyvät kouluttautumismahdollisuudet, sekä tehokas palautteen anto.

Kohdeorganisaatiossa rekrytointi nähdään tärkeänä ja siihen myös panostetaan. Henkilökemiat näyttelevät keskeistä roolia uutta henkilökuntaa rekrytoitaessa. Mikäli valittu työntekijä ei vastaa organisaation tarpeita, ei työntekijän vaihtamiselle nähdä olevan esteitä.

”että jos on ihan oikeesti ihan surkee sijainenkin niin ei muuta kun vaihtoon vaan.”(#1)

Haastattelut tukevat näkemystä, jonka mukaan uusia työntekijöitä rekrytoitaessa olisi käytettävä uskallusta rekrytoida erilaisia työntekijöitä. Mikäli organisaatiossa tavoitellaan esimerkiksi muutosta, sen läpiviemistä edesauttaa, mikäli rekrytoitavat henkilöt ovat tarpeellisilta osin erilaisia kuin organisaatiossa jo oleva työntekijäaines. Vaikka

kohdeorganisaatiossa rekrytointiin vaikutetaan panostavan melkoisesti, niin rekrytoinneissa saatetaan toisinaan nojata liialliseen varovaistukseen. Pelätään niin sanottuja hankalia tyyppejä sekä virherekrytointeja ja niiden seurauksena syntyviä kustannuksia:

”...se valitettavasti menee monesti niin, että ei uskalla tehdä semmosia radikaalimpia rekrytointeja, jotka saattais kehittää sitä organisaatioo vähän eteenpäin...on varmasti tehty aiempina vuosina ihan selkeitä virherekrytointeja, kun ei oo pelattu ihan varman päälle, että kyllä me aika varman päälle pelataan näissä sillain, että katotaan, että on koulutus tietysti täytyy olla, mutta sitten että on kokemusta. Sit kysytään vielä aiemmilta työnantajilta mites tää on pärjänny ja kyllä se melkosta varmistelua on.”(#5)

Organisaatiossa nojataan vahvasti vanhoihin tapoihin rekrytointien suhteen, eli pyritään tekemään varmoja valintoja uusia työntekijöitä rekrytoitaessa. Ymmärrystä erilaisien rekrytointien mahdollisista positiivista vaikutuksista kuitenkin löytyy, mutta siitä huolimatta virherekrytoinnin hinta koetaan suuremmaksi, kuin mitä ovat riskiä sisältävän rekrytoinnin positiiviset vaikutukset.

Hankalien työntekijöiden välttelyn seurauksena organisaation työntekijäaines on haastattelujen valossa melko homogeeninen, sillä ylimmän johdon pyrkimyksenä on rekrytoida pitkälti itsensä kaltaisia työntekijöitä, kuten erään haastattelun kommentista on havaittavissa:

”no tehä pyritte valitsemaan semmosen miellyttävimmän ja itsenne oloisen työntekijän niin se valitettavasti menee monesti.”(#5)

Organisaation rekrytointi nojaa siis ideologiaan, jonka mukaan paras rekrytointi on sellainen henkilö, joka muistuttaa eniten organisaatiossa jo olevia työntekijöitä. Tämän kaltainen ajattelu saattaa olla jarruna organisaation eteenpäin pyrkimykselle ja mahdollisille toivotuille muutoksille. Kuitenkin haastatteluiden kautta nousi esiin toiveita kehitysmuutosten ja itseohjautuvampien työntekijöiden rekrytoinnista. Tässä on havaittavissa selkeää ristiriitaa, sillä olemassa olevaa henkilöstöä luonnehdittiin jossain määrin liiallista ohjausta vaativiksi ja toisaalta organisaatiossa pyritään siitä huolimatta tekemään jatkuvasti samansuuntaisia rekrytointeja.

Kohdeorganisaatio nauttii hyvästä työnantajakuvasta. Rekrytoitaessa uutta henkilöstöä, heille tulee paljon hakemuksia kiinnostuneilta työnhakijoilta. Organisaatiossa on myös nähty vaivaa sen eteen, että heidän imagonsa työnhakijoiden silmissä olisi myönteinen. Hyvään työnantajakuvaan pyritään vaikuttamaan täsmällisyydellä, hyvällä johtamisella ja työntekijöiden hyvällä kohtelulla.

Organisaation arvot sopivat yhteen edellä mainittujen työnantajakuvan eteen tehtävien toimien kanssa. Organisaatiossa arvot mielletään samansuuntaisiksi haastateltavasta riippumatta. Arvoista puhuttaessa luottamus nostettiin vahvasti esiin. Toiminnan on rakennuttava luottamuksen varaan, jotta sillä on edellytykset toimia. Organisaatiossa ei

suosita käyttäyskulttuuria, vaan jokaiselle annetaan tilaa tehdä oma työnsä. Lähtökohtaisena oletuksena pidetäänkin, että työt tulee tehtyä ilman ”isoveli valvoo” mentaliteettia, kuten seuraavasta voidaan havaita:

”luotamme työntekijöihin ja ne hoitavat asiansa, että tommosta turhaa käyttäyskulttuuria pyritään tietysti poistamaan, että ei oo hyväksi kenellekään.” (#5)

”Keskeisimpiä toimintatapoja ovat avoimuus, vilpittömyys, luottamus ja kunnioitus.” (#3)

Organisaatiossa vallitsee luottamus ja kunnioitus toisia kohtaan. Esimiesporras osoittaa luottamustaan ja kunnioitustaan työntekijöitä kohtaan välttämällä turhaa perään katsumista. Pyritään siis luomaan ilmapiiri, joka sallii jokaiselle työrauhan ja oman ammattitaidon toteuttamisen.

Kunnioitus koettiin niin ikään tärkeänä arvona. Kunnioitus organisaation jäsenten kesken ja kunnioitus potilaita kohtaan. Luottamus ja kunnioitus kulkevatkin käsi kädessä. Luottamuksen osoituksen kuvailtiin olevan merkki kunnioittamisesta. Organisaatiossa osoitetaan kunnioitusta antamalla työntekijöille rauha suorittaa heille annetut työt tehtävät ja poistamalla turhaa epäilyä työntekijöiden tekemisiä kohtaan. Kunnioituksen ja luottamuksen osoituksena työntekijöiden sairauspoissaolokäytäntöjä on löysennetty, eli lyhyet sairauspoissaolot eivät vaadi todistusta lääkäriltä tai hoitajalta, vaan työntekijöiden sanaan halutaan luottaa. Työntekijöiden tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu tukevat haastateltujen kuvausta organisaatiosta täsmällisenä ja tasapuolisena työnantajana. Laadun kehittäminen vaatii lisäksi kehitysmuutoksia sen kaikilta jäseniltä. Seuraava kommentti havainnollistaa hyvin organisaatiossa vallitsevaa kehitysmuutoksia:

”meidän toimintakulttuuri ollut aina, että miten tätä toimintaa voisi kehittää ja tehdä toisin.” (#4)

Terveystieteiden sektorilla hyvin tehty työ ja asiakkailta saatava palaute toimivat jo sinänsä kannustimina, mutta toisinaan hyvään suoritustasoon ylittääkseen on työntekijöille oltava tarjolla myös muita kannustimia. Vaikka haastattelujen valossa kohdeorganisaatiossa ymmärretään hyvien työntekijöiden arvo ja merkitys koko organisaation toiminnan kannalta, siitä huolimatta julkiselle sektorille sopivia kannustimia ei ole hyödynnetty kovinkaan tehokkaasti. Työntekijöiden motivoimiseksi ei ole juuri käytetty hyväksi taloudellisia tai ei-taloudellisia kannustimia. Kannustimista puhuttaessa ne miellettiin lähinnä taloudellisina kannustimina, jotka puolestaan ovat rajallisia julkisen sektorin ollessa kyseessä. Taloudellisten kannustimien antamista kuvailtiin rajoittavan julkisen sektorin palkkaus ja palkitsemisperiaatteet. Ei-taloudellisten kannustimien hyödyntämättömyyttä ei voida sitä vastoin perustella julkisen sektorin luonteella. Näin or-

ganisaation kannustinjärjestelmiä ja julkisen sektorin luonteesta johtuvia rajoittimia palkitsemiseen liittyen kuvailtiin:

”No se täällä kuntapuolella on se probleema, että se on oikeestaan ai-noo mitä lääkärisopimuksen puitteissa voidaan tehdä niin siellä on nää henkilökohtaiset lisät.”(#5)

”Taloudellisia (aika tai raha) kannustimia ei ole mahdollista antaa, eikä tulospalkkaus ole käytössä.”(#1)

Taloudelliset kannustimet koettiin lähes olemattomiksi, sillä luonteestaan johtuen julkinen sektori rajoittaa rahallisten kannustinten, kuten tulospalkkauksen käyttämistä.

Taloudellisten kannustimien lisäksi ei-taloudellisia kannustimia hyödynnetään jos-sain määrin. Julkisen sektorin ei rahallisina kannustimina mainittiin muun muassa pa-nostus työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin, kehityskeskustelujen merkityksen koros-taminen, sekä hyvin suoritetusta työstä annetun arvostuksen ja kiitoksen osoittaminen. Työntekijöiden arvostuksen ja kiittämisen osalta todettiin kuitenkin olevan vielä paran-tamisen varaa, mutta sen tärkeydestä ei ollut epäselvyyttä, kuten seuraavista kommenta-ista voidaan havaita:

”Julkisen puolen kannustimet liittyvät enemmän työn jatkuvuuteen ja laadun kehittämiseen. Mahdollisuus lisäkouluttautumiseen ja sitä kautta eteenpäin uralla menoon mahdollistetaan.”(#2)

”Ja sit tietysti se työntekijöiden arvostaminen, kiittäminen se on semmo-nen mitä esimiehille nyt on pyritty painottamaan, että sitä pitäis harras-taa enemmän.”(#5)

Puhuttaessa palautteen annosta haastatellut osasivat kyllä kuvailla organisaatiossa to-teutettavaa palautteen antoa, mutta se ei kuitenkaan tullut haastatteluissa esiin kannus-tinjärjestelmistä puhuttaessa. Palautteen anto ei rajoitu yksinomaan formaaleihin tilan-teisiin, kuten kehityskeskustelut, vaan ne kuuluvat olennaisena osana organisaation jo-kapäiväistä toimintaa. Kohdeorganisaatiossa palautetta annetaan arkipäivän kohtaamis-tilanteissa ja sen nähtiin olevan kaksisuuntaista, eli palautetta antavat niin työntekijät esimiehille, kuin esimiehet työntekijöille. Oikea-aikainen palautteenanto toimii mitä parhaimpana työntekijöitä motivoivana kannustimena.

Koulutukseen ja kehittämiseen suhtaudutaan kohdeorganisaatiossa hyvin myönte-i-sesti. Työntekijöillä on oltava riittävät tiedot ja taidot, jotta he voivat omaksua laadun kehittämisen luonteen ja suorittaa menestyksekkäästi heiltä vaadittavat tehtävät. Henki-lökunnan riittävän osaamistason varmistaminen nähdään tärkeänä laatuun vaikuttavana tekijänä. Koulutuksen tärkeydestä kertoo myös se, että siihen laitetaan runsaasti talou-dellisia resursseja. Kouluttautumista ei kuitenkaan perustella vain sillä, että olisi kiva

päästä osallistumaan johonkin koulutukseen, vaan koulutuksen tarvetta arvioidaan organisaation todellisista tarpeista käsin:

”tehdään tietysti sit suunnitelmallisesti, että mitä osaamisia me tarvitaan, että ei ihan pelkästään lääkärilähtöisesti, että ois kiva mennä tonne ja tonne vaan se, että missä meillä on osaamispuutteita niin niihin pyritään kannustamaan sit henkilöstöä lähtemään.”(#5)

Henkilöstön kouluttaminen tehdään harkitusti, eli ensin arvioidaan, minkälaisia osaamispuutteita organisaatiossa on. Havaittuihin puutteisiin pyritään vastaamaan tarjoamalla henkilökunnalle mahdollisuutta kouluttautua lisää ja näin ollen hankkia tarvittavaa osaamista organisaation käyttöön.

Lääkäreiden rooli laadun ylläpitämisessä on kiistaton, sillä haastateltujen kuvauksen mukaan lääkärin ja asiakkaan välinen hoitosuhde muodostaa pitkälti asiakkaalle syntyvän mielikuvan laadusta. Haastatteluissa nousikin selkeästi esiin lääkäreiden kouluttamisen tarve ja tärkeys. Myös muuta henkilöstöä koulutetaan aktiivisesti. Koulutus on sekä organisaation sisällä tapahtuvaa, että ulkopuolisten tahojen tarjoamaa koulutusta. Henkilöstölle tarjottavat viikoittaiset kokoukset nähtiin koko henkilöstöä koskevana kouluttamisena. Lääkärit puolestaan osallistuvat viikoittain heille räätälöityyn organisaation sisällä tapahtuvaan koulutukseen. Lisäksi terveydenhuollon luonteesta johtuen henkilöstön riittävä osaaminen, muun muassa potilaiden lääkitykseen liittyen, varmistetaan asianmukaisen koulutuksen avulla. Edellä kuvailut osaamistarpeet varmistetaan koko henkilöstölle tarjottavien koulutusten avulla:

”järjestämme viikoittain koulutusta lääkäreille. Pidämme säännöllisesti lääkärikokouksia, hoitajakokouksia ja yhteisiä henkilökuntakokouksia.”(#4)

Hoitohenkilökunnan kouluttamisen ei yksinomaan nähty riittävän. Henkilöstön osaamisen kohdistaminen oikeisiin asioihin vaatii johdon ja esimiesten ymmärrystä päämääristä, joihin organisaatiota pyritään viemään ja keinoista päämäärien saavuttamiseksi. Muun muassa näiden vaatimusten täyttämiseksi myös esimiehiä on koulutettava. Organisaatiossa onkin panostettu runsaasti esimieskoulutukseen. Esimiehille tarjottavan koulutuksen hyötyjä pyritään mittaamaan muun muassa eri yksiköiltä kerättävällä johtamisen arviointiin keskittyvällä palautteella. Annettua palautetta verrataan aikaisempiin palautteisiin nähden ja palautteista nouseviin epäkohtiin pyritään paneutumaan mieltimällä miten johtamista ja esimiestyöskentelyä voitaisiin edelleen kehittää. Esimieskoulutukset ovat keskittyneet muun muassa työntekijöiden parempaan motivoimiseen ja innostamiseen sekä oma-aloitteisempaan työskentelyyn. Esimiestyöskentelyyn panostamisesta huolimatta, haastatteluissa nousi edelleen esiin toiveita työntekijöiden oma-aloitteisuudesta ja innostuneemmasta työskentelyotteesta.

Säännöllisesti pidettävät kehittämispäivät, sekä kehityskeskustelut ovat kohdeorganisaation konkreettisia henkilöstön kehittämistoimenpiteitä. Myönteisyys kaikenlaista

kehittämistä kohtaa huokui haastateltavien puheista. Riittävä osaamistaso pyritään varmistamamaan jo rekrytointivaiheessa, kuten aikaisemmin todettua. Lähtökohtana organisaatiossa pidetään työssä vaadittavan tutkinnon suorittamista osoituksena henkilön pätevyydestä. Se, että käydään säännöllisesti koulutuksissa, miellettiin laadun varmistamiseksi. Samassa yhteydessä mainittakoon, että koulutuksen ja henkilöstön hyvinvoinnin välillä nähtiin olevan korrelaatiota. Koulutus antaa henkilöstölle paremmat valmiudet suorittaa työtehtävänsä hyvin. Hyvin suoritettu työ lisää työntekijöiden tyytyväisyyden tunnetta omaa työtä kohtaan ja näin ollen vaikuttaa myös henkilöstön hyvinvointiin, kuten eräskin haastateltu kiteyttää asian:

”Laatua on se, että me käydään säännöllisesti koulutuksissa. Pidetään hyvinvointia yllä, se on laatua.”(#4)

Haastattelujen kautta saadun informaation pohjalta voidaan todeta, että kohdeorganisaation koulutus keskittyy substanssin parempaan hallintaan. Lähitulevaisuuden suunnitelmista puhuttaessa asiakaspalvelukoulutusten järjestäminen nousi vahvasti esiin. Asiakaspalvelun taso on suoraan verrannollinen palvelun laatuun, sillä asiakkaan tyytyväisyyden määrä kertoo paljon palvelun laadusta.

K: ”mitä laatu sulle merkitsee?”

V: ”no viime kädessä se on sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun ja, että se mitä me tehdään niin se on sitä mitä sen pitääkin olla.”(#4)

”hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.”(#3)

Yksimielinen näkemys haastateltujen ylimmän johdon edustajien joukossa oli se, että laatua on tyytyväinen asiakas. Asiakastyytyväisyyden nähtiin puolestaan muodostuvan asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavasta hoidosta.

Haastatteluaineisto tukee väitettä, jonka mukaan työntekijät tulisi saada pyrkimään kaikessa toiminnassaan viime kädessä asiakkaan tyytyväisyyteen. Pyrkimys asiakaskeisyyteen näkyy organisaation ylimmän johdon ajattelussa. Tyytymättömyyttä asiakkaiden osalta on kuitenkin havaittavissa. Asiakkaiden tyytymättömyys liittyy suurelta osin asiakaspalvelun toimimattomuuteen, kuten kohtuuttomiin jonotusaikoihin tai huonoksi koettuun kohteluun. Koulutus onkin yksi keino tämän kaltaisten ongelmien poistamiseksi ja siten myös asiakastyytyväisyyden varmistamiseksi. Työntekijöiden ymmärtäessä asiakastyytyväisyyden merkityksen ja omaksuessa asiakaslähtöisyyden kaikessa toiminnassaan, asiakkaiden tyytymättömyyttä on mahdollista vähentää. Kohdeorganisaatiossa ei ole kuitenkaan päästy täysin tämän tyyppiseen ajatteluun kaikkien työntekijöiden osalta. Eräs haastateltu hämmästeli työntekijöiden asennoitumista asiakkaita kohtaan seuraavasti:

”mä en tiedä mikä ihme siinä on, että se on...jotkut persoonat vaan saa noi asiakkaat ärsyyntymään tuolla eikä ne mikskään muutu, mutta sais ne

ymmärtämään, että olisivat edes hiljaa sitten eivätkä provosois vielä lisää niitä asiakkaita.”(#1)

Jotkut työntekijät koettiin asiakaspalvelutaidoiltaan heikoiksi. Heidän kuvailtiin tarkoituksenmukaisesti ärsyttävän asiakkaita. Tämän kaltainen toiminta ei luonnollisestikaan edistä asiakastyytyväisyyttä, vaan päinvastoin heikentää sitä. Mikäli tämän tyypistä toimintaa esiintyy, on se esteenä laadun kehittämiseksi, sillä kuten jo aikaisemmin todettua, asiakastyytyväisyys synnyttää positiivisen laatumielikuvan.

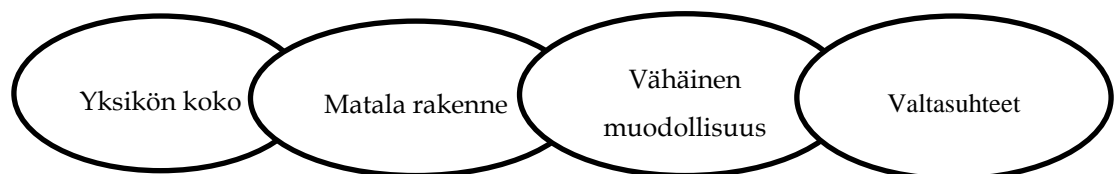
Asiakasvalituksista huolimatta, asiakkaat koettiin keskimäärin tyytyväisiksi saamaansa palveluun. Myös palvelutiskeille muodostuvat jonot ovat lyhentyneet, sekä puheluiden läpimeno- sekä jonotusajat ovat lyhentyneet merkittävästi viime aikoina:

”tänä päivänä meidän potilaat on äärettömän tyytyväisiä.”(#4)

Johtopäätöksenä tästä voidaan todeta, että organisaation asiakastyytyväisyyden eteen on tehty töitä ja organisaation asiakastyytyväisyyden voidaan ajatella olevan melko hyvällä mallilla.

4.3 Suotuisa organisaatorakenne

Julkiset terveydenhuollon organisaatiot mielletään usein yksityisiä, verrattain pienempiä terveydenhuollon organisaatioita kankeammiksi niin kommunikaation, kuin valtasuhteidenkin osalta. Kohdeorganisaatio vaikuttaa haastattelujen perusteella tukevan tätä väitettä, sillä organisaatio on rakenteeltaan melko byrokraattinen sekä hierarkinen. Kommunikaatio on kohtalaisen avointa ja sitä on määrällisesti runsaasti, jonka voidaan ajatella olevan epätyypillistä julkisen sektorin organisaatiolle. Seuraava kuva havainnollistaa tämän tutkimuksen viitekehyksen mukaan laadun johtamiselle suotuisan organisaatorakenteen osa-alueita.



Kuva 5 Laadun johtamiselle otollinen maaperä

Yllä olevassa kuvassa on havainnollistettu tämän tutkimuksen mukaan laadun johtamiselle suotuisan organisaatorakenteen keskeisimmät rakennuspalikat. Tämän alaluvun tarkoitus on analysoida haastattelujen kautta saadun informaation avulla kohdeorganisaation rakenteen sopivuutta laadun johtamiseen.

Pienissä organisaatioissa muodollisuus ja hierarkia ovat usein vähäisempää, kuin suurissa organisaatioissa. Vaikka kohdeorganisaation kohdalla onkin kyse julkisen sektorin terveydenhuolto-organisaatio, on yksikkö kuitenkin pieni verrattuna moneen muuhun julkisen sektorin yksikköön. Yksikön pienuudesta johtuen organisaation johdossa koettiin, että sitä on helppo johtaa. Yksikön ollessa pieni, johdolla säilyy paremmin tuntuma henkilöstöön ja näin ollen koko organisaation toimintaan. Työ ei ole pirstaleista, vaan johdolla on selkeä kuva siitä mitä yksikössä tapahtuu, kuten seuraavat kommentit osoittavat:

” Tää on sopivan kokonen yksikkö. Täällä pystyy kokonaisuuden johtamaan niin, että sä oikeesti tiedät mitä tapahtuu.”(#2)

Organisaation pienen koon mielletään tuovan hallittavuuden tunnetta johtoportaalle. Joustavuus ja itsenäinen ote omasta työstä edistävät laadun kehittämistä ja sen ylläpitoa. Itseohjautuvuus ja aloitteellisuus nähtiinkin organisaatiossa sen jäsenten tavoiteltavina ominaisuuksina. Organisaation pieni koko tukee itseohjautuvuutta ja luo edellytykset innovaatioille ja kehitysmuotoiselle ajattelulle:

”me ollaan aika joustavia nimenomaan, kun meillä on aika itsenäistä tää meidän ohjautuminen täällä niin me voidaan aika joustavasti kokeillakin jotakin asiaa.”(#4)

Laadun johtamisessa kommunikaatio on tärkeässä osassa. Organisaatiossa uskotaankin, että vain sujuvan vuorovaikutuksen kautta ylimmän johdon on mahdollista saada viestinsä läpi aina työntekijäportaalle asti.

Pienuuden organisaatioiden vahvuutena nähdään epämuodollisuus kommunikaatiossa. Tästä poiketen kohdeorganisaation kommunikaatio vaikuttaa melko muodolliselta. Kaikki haastateltavat nostivat kommunikaatiosta puhuttaessa esiin formaaleja kommunikaatiotilanteita, kuten palaverit, kokoukset ja erilaiset tiedotustilaisuudet. Eräskin haastatelluista luonnehti organisaation kommunikaatiota seuraavasti:

”No mun mielestä [kommunikaatio on avointa]. Noh joku muu voi olla muuta mieltä, mutta kyllä mun mielestä ihan avointa on ja meillä on tosiaan määrätynlaiset palaverikäytännöt täällä ja niissä keskustellaan.”(#1)

Yllä oleva kommentti osoittaa, että organisaatiossa ajatellaan avoimen kommunikaation tarkoittavan määrättyjä tilaisuuksia joissa sana on vapaa. Käytävillä tapahtuvia tai muita vastaavia arkipäivän kommunikaatiotilanteita ei noussut yhtä vahvasti esiin haastatelluissa. Muodollinen kommunikaatio vahvistaa jossain määrin lähtöolettamusta julkisen terveydenhuoltosektorin rakenteen hierarkisuudesta. Myös erään haastatellun kuvaus organisaatiosta ”päällikköorganisaationa” tukee niin ikään tätä väitettä.

Osa haastatelluista mainitsi myös arkikommunikaation ja kasvotusten tapahtuvan viestinnän, mutta muodollinen kommunikaatio nousi haastatteluista vahvemmin esiin. Olipa kyse sitten muodollisesta tai epämuodollisesta kommunikaatiosta, voidaan kui-

tenkin todeta, että viestintää on määrällisesti paljon. Organisaatiossa pyritään pitämään työntekijät ajan tasalla eritoten runsaalla sähköpostiviestinnällä. Lisäksi organisaatiossa on muun muassa viikkotiedote käytäntö, jonka avulla pyritään varmistamaan tiedonkulku kaikille organisaation jäsenille. Runsaasta sähköpostiliikenteestä huolimatta johdossa koettiin, että viestit eivät kuitenkaan tavoita kaikkia työntekijöitä toivotulla tavalla. Syyksi arveltiin muun muassa, että kaikki työntekijät eivät ota selvää viestien sisällöstä tai perehdy riittävästi viestien sisältöön, kuten seuraava kommentti osoittaa:

*”että kaikki vaan täytyy aina laittaa paperille ja ilmoitustaululle ja isoon jakeluun, että onhan meillä jakelulistat, että ei sieltä pitäis ketään tipah-
taa pois, mutta kyllä sitä velvotetaan lukemaan se sähköposti kerran päi-
vässä ja jos ei sitä ehdi lukemaan niin sit tulostaa ittellensä ne, mutta
kyllä se semmonen on...”(#1)*

Vastuuta tiedon saamisesta haluttiin antaa myös työntekijöiden suuntaan. Viestintä ja vuorovaikutus tapahtuvat kahteen suuntaan, joten työntekijöiden toivottiin oma-aloitteisesti ottavan selvää asioista, jos on jotain epäselvää.

*”työntekijälläkin on vastuu, että jos ei tiedä jostain asiasta ihan oikeasti
niin vastuu mennä kysymään eikä heittäytyä, että mä en oo kuullutkaan.
Että ihan kun se tarttis aina tulla kertomaan, että sit pitää tulla myöskin
kysymään, jos ei tiedä tai ei ymmärrä.”(#1)*

Haastateltujen kuvausten perusteella viestinnän merkitys ei vaikuta olevan selvää kaikille organisaation jäsenille. Ylimmän johdon turhautuneisuus viestien läpimenon takkuamiseen paistaa läpi haastatteluvastauksista.

Terveystieteiden organisaatioissa mielletään olevan selkeät valtasuhteet lääkäreiden ja muun henkilökunnan välillä. Tämä tuli esiin myös haastatteluiden kautta. Lähes puolet haastatelluista ylimmän johdon edustajista oli sitä mieltä, että lääkärit ottavat vastaan ohjeita ja käskyjä helpommin toisilta lääkäreiltä, kuin muiden ammattiryhmien edustajilta. Laadun johtamisessa onnistumista mitataan viime kädessä asiakkaan tyytyväisyydellä, joten hoitotyöstä vastaavat lääkärit ovat keskeisessä roolissa asiakastytyväisyyttä arvioitaessa. Lääkärit koettiin myös erilliseksi ammattiryhmäksi muusta henkilökunnasta:

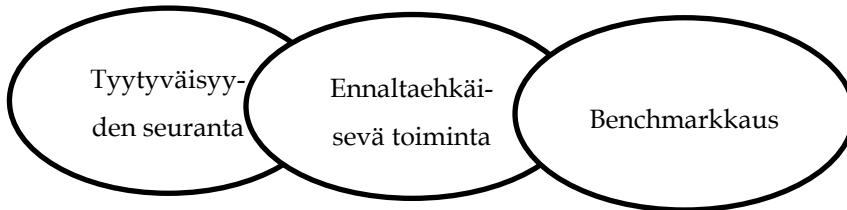
*”oikein tämmönen klisee, että lääkäreitä ei voi johtaa muut kun lääkärit
niin on suoraan se, kyllä .”se näin pitää paikkaansa”(#5)*

*”No me ollaan lääkäreistä kyllä ihan irrallaan, että ei me yhdessä mi-
tään kehitetä.”(#4)*

Yllä olevat kommentit osoittavat hyvin kohdeorganisaatiossa vallitsevan lääkäreiden ja muun henkilöstön välillä vaikuttavien valtasuhteiden olemassa olon.

4.4 Mittaaminen, arviointi ja benchmarkkaus

Luotettavan, relevantin ja ajankohtaisen datan kerääminen organisaation sisältä ja ulkoa nähdään tärkeänä laadun kehittämisen ja arvioinnin kannalta. Jotta resursseja voidaan käyttää tehokkaasti hyödyksi, on toiminnan tueksi saatava asianmukaista informaatiota organisaation toimintaan liittyen. Alla oleva kuva havainnollistaa organisaation keinoja laadun mittaamiseksi ja laadun kehittämiseksi.



Kuva 6 Laadun seuranta, mittaus ja mallinnus

Kuvassa kuusi on havainnollistettu tutkimuksen kannalta tärkeimmät laadun mittaamisen, seurannan ja mallinnuksen keinot. Seuraavaksi siirrytään analysoimaan kohdeorganisaation toiminnassa vaikuttavia kuvassa kuusi esitettyjä teemoja.

Haastattelut osoittavat asiakastyytyväisyyden olevan yksiselitteinen ja kiistaton mittari palvelun laadusta. Asiakkaat ovat joko tyytyväisiä tai tyytymättömiä saamaansa palveluun. Kohdeorganisaatiossa laadun mittaaminen perustuu vahvasti asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Lähes kaikki haastatelluista nostivat esiin asiakas- ja potilastyytyväisyysmittaukset, sekä potilailta tulevan palautteen. Seuraavassa muutama havainnollistava esimerkki asiakastyytyväisyyden mittaamisesta:

”Potilaskeskeisyyden toteutumista seurataan esim. potilaskyselyillä, potilaspalautteilla ja potilasvahinkoilmoituksilla.”(#3)

”Tottakai laadun arviointia on myös asiakaskyselyt, joita tehdään säännöllisesti.”(#4)

Asiakaskyselyt näyttävät tärkeää roolia kohdeorganisaation laadun mittaamisessa. Haastateltujen mukaan asiakastyytyväisyys vaikuttaisi kiistatta organisaation keskeisimmältä palvelun laadun mittarilta. Asiakastyytyväisyyden lisäksi organisaatiossa on tunnistettavissa myös muita laadun mittareita ja seurannan välineitä.

Haastateltujen ylimmän johdon edustajien mukaan organisaatiossa toimitaan valtakunnallisten terveydenhuollon laatustandardien mukaisesti. Valtakunnallisen tason lisäksi, organisaatiossa noudatetaan terveydenhuollon alueellisia standardeja muun muassa raportoinnin ja budjetoinnin suhteen. Alueellisia standardeja noudattamalla organisaatio pystyy vertaamaan ja suhteuttamaan omaa toimintaansa alueella toimiviin muihin julkisiin terveydenhuolto-organisaatioihin, sekä organisaation edellisten vuosien vastaa-

viin mittaustuloksiin. Alueellinen mittaaminen keskittyy lähinnä kuitenkin taloudellisiin mittareihin. Alueellisen vertailun pohjalta on kohdeorganisaation palveluiden havaittu olevan keskimäärin alueella toimivia terveydenhuolto-organisaatioita edullisemmin tuotettavissa.

Julkisen ja yksityisen sektorin palveluiden tuottamisessa yhtenä suurimpana erona nähtiin palveluun pääsyn nopeus. Yksityisen sektorin palveluihin pääsy on huomattavasti nopeampaa, kuin mitä se on julkisella sektorilla. Palveluun pääsyn nopeuden nähdään vaikuttavan oleellisesti palvelusta asiakkaalle syntyvään laatumielikuvaan, joten hoitoon pääsyyn kuluva aika toimii selkeänä laadun mittarina.

Julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuollon laadun mittaaminen ja vertaaminen koettiin haasteelliseksi, johtuen julkisen ja yksityisen sektorin erilaisista palvelun tuottamisen lähtökohdista. Julkisen sektorin kuvailtiin pyrkivän palveluidensa tuottamiseen edullisesti ja yhteiskunnallista hyvinvointia lisäten, kun taas yksityisen sektorin intressinä nähtiin voiton maksimoinnin. Yhtenä suurimmista eroista julkisen ja yksityisen sektorin välillä nähtiin palveluiden erilaiset kustannusrakenteet. Yksityisen sektorin palveluiden tuottamiseen käytetään paljon rahaa, kun taas julkisen sektorin palvelut pyritään tuottamaan mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Julkisen sektorin edullisemmin tuotettujen palveluiden seurauksena yksityisen sektorin palveluiden hintojen uskottiin nousevat korkeiksi ja päinvastoin. Tästä johtuen julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuollon palvelun laadun vertailemista ei pidetty kovinkaan mielekkäänä eikä relevanttina.

Yhteistyö muiden julkisten terveydenhuollon yksiköiden kanssa on yksi tapa, jolla organisaatio pyrkii laadun kehittämiseen ja löytämään hyviä mittareita laadun varmistamiseksi. Haastatteluiden pohjalta syntyi kuva, että organisaatiossa pyritään kehittämään omaa toimintaa oppimalta muilta samalla kentällä toimivilta. Oppia ja mallia haetaan läheltä ja kaukaa. Alueellisten toimijoiden kanssa mietitään yhdessä miten julkisen terveydenhuollon palveluiden laatu voitaisiin paremmin varmistaa. Joskus on myös lähdettävä merta edemmäs kalaan. Kun alueella toimivien muiden terveydenhuolto-organisaatioiden toimintaa arvioitaessa on havaittu, että ei ole mielekästä lähteä matkimaan jotain muualla toteutettua keskinkertaista toimintamallia, niin organisaatiossa on lähdetty hakemaan mallia myös Suomen rajojen ulkopuolelta, kuten alla oleva ylimmän johdon edustajan kommentti osoittaa:

”täytyy löytää ne oikeet väylät mitä täytyy tehdä ja sit kun on ne valittu niin täytyy yrittää kopioida vielä, että missä on tehty vielä paremmin... Ei kopioida näitä naapurikuntien huonoiksi tiedettyjä malleja vaan yrittää tehdä vähän paremmin.” (#5)

Organisaatiolla ei ole käytössään standardoitua laatujärjestelmää. Lähes kaikki haastatellut näkivät standardin puuttumisen, organisaation laadun varmistamisen ja kehittä-

misen työkaluna, merkittävänä puutteena. ISO standardointi miellettiin tärkeäksi ja sen nähtiinkin kuuluvan organisaation lähitulevaisuuden suunnitelmiin.

”mä kaipaisin jotain järjestelmää tänne ehdottomasti. Selkeätä laatu tämmöstä menetelmää... Mun mielestä siihen laatuun liittyy kaikki. Ei semmosia erillisiä toimenpiteitä niin mä nään, että siinä vois olla joku semmonen laatujärjestelmä ja silloin se ois konkreettista...”(#4)

Laatujärjestelmän ajateltiin tuovan selkeyttä organisaation toimintaan. Ilman standardoitua järjestelmää, organisaation laadun kehittäminen nojaa yksittäisiin laadun kehittämistoimenpiteisiin. Lisäksi organisaation eri osastoilla laadun kehittämistoimenpiteet saattavat vaihdella runsaastikin toisistaan, joten standardointi myös yhtenäistäisi organisaation toimintaa.

Syy siihen, että standardointia ei ole vielä toteutettu, nähtiin johtuvan resurssien puutteesta. Toiminnan standardointi on mittava taloudellinen sekä ajallinen panostus. Eräsikin haastatelluista esitti asian seuraavasti:

”Se on meidän seuraava steppi just tää laatustandardihankinta, että olemme tiedostaneet tän asian, että niitä kuuluisi alkaa sit seuraavaks tietysti hankkimaan, mutta siinä on kai sitten huono tekosyy, mutta aika on rajallinen.”(#5)

”...että se [standardointi] on aika vaikeeta, haastavaa tehdä.”(#2)

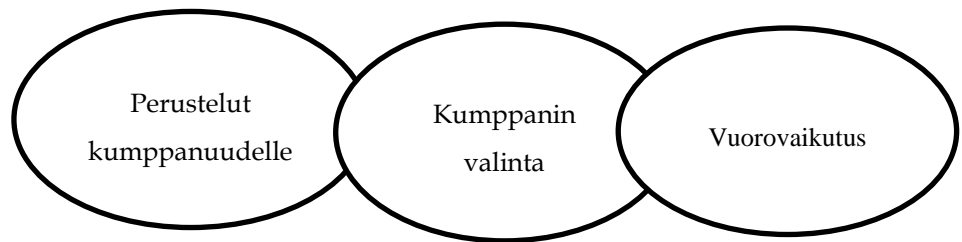
Laadun mittaaminen perustuu suurelta osin asiakkailta tuleviin palautteisiin. Alueelliset ja valtakunnalliset standardit tukevat laadun minimitason varmistamista, mutta systemaattinen standardoitu laatujärjestelmä puuttuu korkeisiin kustannuksiin ja ajanpuutteellisuuteen vedoten. Ennaltaehkäiseviä laatuun liittyviä systemaattisia ja yhtenäisiä toimenpiteitä ei ole juurikaan havaittavissa, yksittäisiä eri osastoilla toteutettavia kehittämistoimenpiteitä lukuun ottamatta.

4.5 Palveluntuottajien väliset suhteet

Haastattelut tukevat väitettä, jonka mukaan kumppanuus valitaan palveluntuottamismalliksi, jotta pystytään tarjoamaan asiakkaille vähintään ne lakisääteiset palvelut, joita julkiselta terveydenhuollolta vaaditaan. Julkisella sektorilla on havahduttu siihen tosiasiassa, että omasta takaa ei löydy aina riittävää ammattitaitoa, osaamista tai laitteistoa vaadittujen palveluiden tuottamiseksi, kuten seuraava kommentti osoittaa:

”Tottakai me ostetaan [palveluita], eihän meidän kannata tuottaa kaikkia palveluita itse. Eihän meillä oo semmosta ammattitaitoakaan. Että sehän täydentää meidän palveluvalikoimaa.”(#1)

Näin ollen julkinen sektori pyrkiikin löytämään palveluitaan tukemaan ja täydentämään yksityisen sektorin kumppanin. Seuraava kuva havainnollistaa toimivan kumppanuussuhteen edellytyksiä laadun johtamisen näkökulmasta.



Kuva 7 Kumppanuuden rakentumisen ja edellytysten luominen

Yllä olevaan kuvaan on tiivistetty palveluntuottajien välisten suhteiden keskeisimmät teemat laadun johtamisen ja suhteen toimivuuden kannalta. Tämän luvun avulla on tarkoitus analysoida haastattelujen kautta saatua informaatiota organisaation palveluntuottajien välisten suhteiden keskeisimmistä tekijöistä, ja arvioida niiden vastaavuutta teoriassa esitettyihin, kuvan seitsemän osoittamiin teemoihin. Lisäksi tässä luvussa analysoidaan aikaisemmissa luvuissa esiin nostettuja laadun johtamisen keinoja palveluntuottajien välisestä suhteesta käsin.

Organisaation ylimmän johdon keskuudessa vallitsevan ajatuksen mukaisesti, julkisen terveydenhuolto-organisaation ei ole järkevää tuottaa kaikkia palveluitaan itse. Kumppanuuden kautta hankittujen palveluiden ajatellaan nopeuttavan, sekä keventävän julkisen sektorin palveluiden tarjoamista. Yksityisen sektorin mukana olon nähdään vauhdittavan koko hoitoketjun läpivientiaikaa. Lisäksi yksityiseltä palveluntuottajalta ostetut palvelut mielletään jossain määrin laadukkaampina, kuin vastaavat palvelut julkisen sektorin tuottamana. Seuraavassa syitä kumppanuuden valitsemiseksi:

” Nopeesti ja laadukkaasti, että ne on ne kaks syytä miks me käytetään [kumppaneita]. ”(#2)

” Niin niin tässä ollaan valmiita maksamaan enemmän siitä, että ei oo mitään sanelujonoja. Tää [kumppanuus] on kalliimpi vaihtoehto tämä, mutta se on niin paljon laadukkaampi ”(”1)

Julkisella sektorilla ollaan siis valmiita maksamaan palvelusta enemmän, kuin mitä se itse tuotettuna maksaisi, jos se vain palvelee asiakasta ja hänen tarpeitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kumppanuuden ja palvelun laadun välillä on nähtävissä selkeä yhteys. Se, onko yksityiseltä palveluntuottajalta ostettu palvelu todellisuudessa julkisen sektorin tuottamaa palvelua laadukkaampi, vaatii lähempää tarkastelua.

Yksityisen sektorin laatu miellettiin julkisen sektorin laatua korkeammaksi. Kumppaneiden välisestä osaamiseen liittyvistä laatueroista puhuttaessa, haastateltavat arvioivat kuitenkin julkisen sektorin hoitajien osaamisen ja ammattitaidon vähintään yhtä hy-

väksi, kuin mitä se on yksityisellä puolella. Vastauksia perusteltiin sillä, että julkisella sektorilla on monipuolisempi potilasaines, joka vaatii hoitajilta lujaa ammattitaitoa. Erikoislääkäripalveluiden ajateltiin puolestaan olevan laadukkaampia, sillä ne ovat nopeammin tuotettavissa yksityisellä sektorilla. Osapuolten välistä osaamista hoidon laadun näkökulmasta puolestaan arvoitiin seuraavasti:

” On se ainakin samalla tasolla, mutta mä voisin sanoo, että kyllä meillä vois olla parempaakin, kun mitä yksityisellä, että se riippuu vähän, että jos mä puhun jostain tota ihan vastaavasta niinkun vaikka joku hoitajan vastaanotto tai joku muu niin kyllä se [laatu] ainakin samantasosta on.”(”1)

Kumppaneiden vaatimukset henkilökunnan osaamistasolle tulisi olla yhtenäiset. Palveluntuottajan osaamisen tason miellettiin olevan merkittävä palvelun laatuun vaikuttava tekijä, koska palvelun tuottajan toiminnalla nähdään olevan suora vaikutus asiakkaiden mielikuvaan, myös palvelun ostaneen organisaation laadusta. Kumppaneiden osaamistasosta ei kohdeorganisaatiossa oltu kuitenkaan täysin vakuuttuneita. Perusteluina tietämättömyyteen kumppanin osaamisen tasosta, nähtiin henkilöstöressurssien riittämättömyys ja aikapula. Organisaation johdossa koettiin, että heillä ei ole riittävästi aikaa kumppanin osaamisen arvioimiseksi. Kumppanin osaamisen arviointi perustuu siihen, että sopimuksessa määritellään vaaditun osaamistason minimikriteerit, mutta se, mitä sopimuksen solmimisen jälkeen todellisuudessa tapahtuu, on arvailujen varassa:

”Henkilökunta on määritelty, että minkä tasosta henkilökuntaa pitää olla ja sitten palvelun sisältövaatimukset on paikoittain aika hyvinkin tarkkaan määritelty.”(#4)

” No tietenkin kumppaneiden sitä osaamistason seuranta ei pystytä tekemään, se on kumppanin organisaation vastuulla, että meillä on ne minimivaatimukset, mutta se laadun kehittäminen sillä tavalla tietenkin riippuu kumppaniorganisaatiosta. Meillä on esimerkiksi meidän terveyskeskuksessa aika laaja oma meeting-toiminta oma koulutustoiminta, että meillä on säännölliset viikottaiset omat koulutukset, jonne kutsutaan tasokkaita puhujia.”(”2)

Palveluntuottajien osaamistasoa ei testata tai mitata systemaattisesti, vaan osaamisen varmistaminen jätetään palveluntuottajan vastuulle. Kohdeorganisaation rajojen sisällä panostetaan henkilökunnan kouluttamiseen ja osaamisen kehittämiseen huomattavan paljon. Se ei kuitenkaan yksinään riitä luomaan korkealaatuisia palveluita, vaan kumppanilta on vaadittavaa vähintäänkin samaa ja varmistuttava palveluntuottajan osaamisen tasosta. Yhteistyötä osaamisen ylläpitämiseksi ei ole, ja siitä johtuen onkin haastavaa tavoitella tasalaatuisia palvelua riippumatta siitä tuotetaanko palvelu omin voimin tai ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta.

Julkisen ja yksityisen sektorin välisen suhteen yhtenä suurena haasteena nähtiin osapuolten väliset näkemuserot yhteistyön tavoitteista. Yksityisen sektorin ensisijaisena tavoitteena nähtiin voiton maksimointi, kun taas julkisen sektorin pääasiallisena tavoitteena nähtiin yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lisääminen. Julkisen sektorin yhteiskunnallinen rooli tuli esiin selvästi haastatteluvastauksista, sillä organisaation rajojen ulkopuolelta hankittavasta osaamisesta ja laitteistosta ollaan valmiita maksamaan, mikäli sen avulla voidaan paremmin taata ihmisarvoa kunnioittavan ja asiakkaan terveyttä edistävän hoidon tarjoaminen. Kohdeorganisaation ja yksityisen sektorin välisiltä suuremmilta arvostiridoilta on välttytty huolellisella palveluiden kilpailutuksella ja yksityiskohteisella palvelun sisällön määrittelyllä. Haastateltavat nostavat kuitenkin esiin huolensa siitä, että voittoa tavoitteleva yksityisen sektorin kumppani saattaa nähdä pyrkimyksenään esimerkiksi potilaan mahdollisimman pitkäkestoisen hoitosuhteen ylläpitämisen, kun sitä vastoin julkinen sektori näkee tavoitteensa täyttyneet, kun hoitosuhde saadaan päätökseen ja potilas pääsee jatkamaan täysipainoista elämää. Eritoten huolta herättää kysymys mahdollisesta potilaan valinnan vapauden laajenemisesta. Toteutuessaan potilaan täydellinen valinnan vapaus saattaa johtaa suuriin arvostiritoihin julkisen ja yksityisen sektorin kesken, ja asiakkaiden eriarvoistuminen on väistämätöntä. Eräskin ylimmän johdon edustajista ilmaisi huolensa mahdollisesta sote uudistuksesta seuraavasti:

” Meidän pitää hoitaa kaikki [asiakkaat], mutta yksityinen puoli niin tietenkin pyrkii siihen voittoon ja tulokseen niin me ostetaan sieltä vaan tiettyjä tarkkaan määriteltyjä palikoita niin silloin siinä ei oo ongelmaa eli se tulee olemaan iso kysymys uudessa sote:ssa eli miten tää valinnanvapaus toteutetaan. Jos se toteutetaan väärin niin silloin me ollaan isoissa arvostiridoissa, koska silloin ne äänekkäimmät ja tehokkaimmat ja ne joilla on parhaat mahdollisuudet menee sitten näihin yksityisiin palveluihin ja sitten yhteiskunnalle jää se porukka, jotka ei pysty pitämään puoliaan.”(#5)

Kumppaneiden yhteisen intressin löytymistä pidettiin tärkeänä. Mikäli osapuolten tavoitteet eivät kohtaa, on kansalaisten eriarvoistuminen todellinen huolenaihe. Pahimmassa tapauksessa yksityinen sektori nostaa jatkuvasti hintojaan ja yksityiseen hoitoon hakeutuvat jatkossa vain ne, joilla on paras toimeentulo. Taloudellisesti heikommassa osassa olevat lukeutuisivat puolestaan julkisen sektorin hoidon piiriin.

Yhteisten tavoitteiden löytämistä edistää kumppanin huolellinen valinta. Seuraavassa kuvaava esimerkki kumppanin valinnan tärkeydestä:

”Ostajan kannalta ostamisen osaaminen on keskeistä. ”Sitä saa mitä tilaa”. Pitää osata tehdä oikein kilpailutukset ja sopimukset.”(#2)

Kumppanin valinnassa ostettavien palveluiden hinnan edelle tai vähintään sen rinnalle tulisi laittaa palveluntuottajien tarjoaman palvelun laatu. Mikäli kilpailutuksessa pai-

noarvoa annetaan liian paljon hinnalle, on mahdollista, että laatu kärsii. Kohdeorganisaatiossa on palveluntuottajia kilpailutettaessa kiinnitetty huomio palvelun laatuun, muun muassa ostettavan hoidon vaikuttavuutta arvioimalla. Kilpailutusvaiheessa tarjottaville palveluille asetetaan minimilaatuvaatimukset, jotka palveluntuottajan tulee kyetä täyttämään. Minimikriteereihin lukeutuvat muun muassa ostettavien lääkäripalveluiden, laitteiston ja tutkimusten laatu. Vasta laadun varmistamisen jälkeen, huomio kiinnittyy tarjottujen palveluiden hintaan.

”että sen palvelun pitää nämä ja nämä peruskriteerit täyttää niin sen jälkeen sitten se hinta tulee, että laatuksiteerit täytyy olla pohjalla tietenkin ensin.”(#2)

Palveluntarjoajien hinnoissa on havaittu olevan runsaasti ilmaa. Organisaatiossa toivotaankin, että hintojen alastulo ei kompensoisi heikentynyttä laatua. Korkean hinnan ei kuitenkaan mielletty välttämättä takaavan hyvää laatua, ja toisaalta halpaa hintaa ei pidetty itseisarvona huonosta laadusta, kuten seuraavasta kommentista on havaittavissa:

K: ”kompensoiko halpa hinta, että kertooko se jotain laadusta?”

V: ” Ei aina, että tottakai sillä on jotain korrelaatiota, mutta voi tehdä hyvää tavaraa halvalla ja voi huonosti kalliilla.”(#2)

Organisaatiossa uskotaankin, että vaikka yksityinen sektori tarjoaa palveluitaan kalliimmalla hinnalla, ei se yksiselitteisesti tarkoita, että sitä kautta tuotetut palvelut olisivat korkealaatuisempia. Toisin sanoen haastatelluilla oli vakaa usko siitä, että julkisen sektorin halvemmalla tuotetut palvelut voivat vastata laadultaan samaa tasoa, kuin yksityisen sektorin tuottamat vastaavat palvelut.

Kumppanin valinnassa näkyy hyvin julkisen sektorin tavoite yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lisääminen, kuten eräs haastatelluista sen sanoi:

”Asenne on se, että maksetaan jopa vähän enemmänkin kunhan se ihminen vaikka kuntoutuis.”(#1)

Kumppania valittaessa ostettaville palveluille asetettavat minimivaatimukset toimivat palveluntarjoajan laadun mittarina. Ennakoiva palvelun laadun mittaaminen koettiin kuitenkin vaikeaksi, eikä julkisella sektorilla olekaan täyttä varmuutta siitä, onko palveluntarjoajan laatu todellisuudessa sen tasoista, kuin se palvelua hankkiessaan on antanut olettaa:

”Toivottavasti se laatuksitten on sitä mitä tämä palveluntuottaja on nyt sitten luvannut, että kyllä se aika vaikeeta se laadun mittaaminen toisessa organisaatiossa on. Että kyllähän sitä sitten ollaan sen tiedon varassa mitä sieltä saa.”(#1)

Lähtötilanteen arvioinnin ja sopimuksen laatimisen jälkeen tapahtuva laadun ylläpito ja kehittäminen nojaavat ennemminkin laadussa tapahtuviin poikkeamiin reagoimalla, kuin ennaltaehkäisevään toimintaan. Palveluntarjoajilta tulevat palautteet jokaisen potilaskäynnin jälkeen näyttelevät keskeistä roolia organisaation palveluntuottajien laadun

arvioinnissa. Mikäli palveluntuottajilta tulevissa palautteissa on puutteita tai muuta huomion arvoista pyritään siihen reagoimaan. Lääkärit ovat palautteiden käsittelyn suhteen hyvin keskeisessä roolissa. Heidän tehtävänä on arvioida saatu palaute ja reagoida siihen, jos tarpeen. Lisäksi heidän arviointikyvystään riippuen palautteet saatetaan myös muiden organisaation jäsenten tietoisuuteen ja ne käsitellään yhdessä heidän kanssaan. Asiakkailta tuleva palaute on niin ikään tärkeässä roolissa laatua mitattaessa. Asiakaskyselyitä tehdäänkin säännöllisesti.

Yhteenvedona voidaan todeta, että organisaatiosta puuttuu selkeät mittarit palveluntuottajan laadun arvioimiseksi. Organisaation palveluntuottajien laadun mittaaminen on pitkälti asiakkailta tulevan palautteen varassa:

”On aika lailla standardoitu mitä ne [palveluntuottajat] tekee, mitä mittareita he käyttää ja kun ne mittarit on kaikille tavallaan tiedossa niin kyllä me niistä mittareistakin pystytään jotain arvioimaan tottakai. Sen lisäksi aina kun palaute tulee niin tottakai me haastatellaan asiakasta.”(#4)

Asiakaspalautteen lisäksi palveluntuottajilta tulevat palautteet toimivat kumppaneiden laadun varmistajina. Kyselyitä palveluntuottajille ei sitä vastoin tehdä, kuten eräskin haastatelluista asian muotoili:

”Eihän me niitä [arviointeja] kauhean usein tehdä, että me kysyttäis yhteistyökumppaneilta...asiakkailta me kysytään useammin, yhteistyökumppanilta en muista, että ois nyt itse asiassa lähivuosina ees kysely... Se mua häiritsee, kun meillä ei oo mitään semmosta selkeätä menetelmää [kumppanin laadun mittaamiseksi], että se tarvittais ehdottomasti.”(#4)

Palveluntuottajan laadun ja suorituskyvyn yksityiskohtainen mittaaminen nähtiin yhtenä tulevaisuuden kehittämiskohteena. Yhtä mieltä oltiin myös siitä, että ainakin jotain palveluntuottajien laadusta kertoo asiakkailta kerättävä palaute.

Haastattelut tukevat väitettä, jonka mukaan sopimuksen ehdoissa olisi hyvä olla selkeästi sovittuna myös se miten toimitaan, jos kumppani ei täytäkään hänelle asetettuja vaatimuksia. Keskimäärin yhteistyö yksityisen sektorin kumppaneiden kanssa koettiin ongelmattomaksi ja yhteistyön kuvailtiin toteutuvan myös käytännössä sopimusehtojen mukaisesti. Mahdollisesti ilmaantuvat ongelmatilanteet ovat olleet ratkaistavissa neuvottelemalla niistä palveluntuottajien kanssa. Eriäviä mielipiteitä yhteistyön sopimuksen mukaisuudesta ja toimivuudesta kuitenkin oli havaittavissa. Yli puolet haastatelluista oli sitä mieltä, että vähintään jonkin asteisia ongelmia palveluntuottajien kanssa on ollut. Ongelmat palveluntuottajien kanssa liittyvät suurelta osin teknisiin haasteisiin sekä erimielisyyksiin siitä, kumman osapuolen kannettavaksi kustannukset eri palveluista kuuluvat. Rahaan liittyvät ongelmat on ratkaistavissa kumppanuussopimuksen yksityiskohtaisella laatimisella. Kun jo sopimuksentekovaiheessa on täsmällisesti yksilöity mit-

kä kustannukset kuuluvat kummallekin osapuolelle, välttämään jälkikäteen syntyviltä ristiriidoilta maksumiehen rooliin liittyen:

”Kyllähän niitä aina jotain semmosta pientä kissanhännänvetoo näistä sopimuksista on, että mitä niihin kuuluu ja mitä ei ja mistä saa laskuttaa ja mistä ei, että kyllä siitä rahasta se riita saadaan aika äkkiä aikaseksi, ei paljon vaadi, että kyllä siinä...sanotaan sopimuksen tekemishetkellä täytyy olla aikas tarkka, että siinä tulee selkeästi kirjattua kuka maksaa mitäkin, minkä maksaa asiakas, minkä maksaa tilaaja eli me, minkä maksaa palveluntuottaja.”(#5)

Sopimukseen liittyvien ristiriitatilanteiden välttämiseksi, sopimuksen sisällön huolellinen laatiminen on tärkeää. Kun molempien osapuolten vastuut ja velvollisuudet on yksityiskohtaisesti etukäteen sovittu, sopimuksen syntymisen jälkeisiltä ristiriidoilta voidaan mahdollisimman tehokkaasti välttyä. Eniten ristiriitaa aiheuttaa kustannuksiin liittyvät kysymykset. Sitä vastoin käytännön asioista tai osapuolten erilaisista arvopohjista johtuvia riitoja ei juurikaan ilmene. Lisäksi palveluntuottajien väliseen sähköiseen tiedonkulkuun liittyvät puutteet aiheuttavat jonkin verran ongelmia:

”Nythän meillä kilpailutettiin esimerkiksi nämä röntgenkuvaukset ja kuvaukset ja eräs palveluntuottaja ne sitten voitti. Sen jälkeen ei oo ollutkaan mitään muuta kun ongelmaa eli siinä kilpailutusvaiheessa niin piti olla sähköset läheteet ja palautteet eikä niitä oo vielä tähän päivään mennessä, vaikka he lupas.”(#1)

Mitä tulee teknisiin ongelmiin, niin niitä ei pitäisi syntyä, mikäli kilpailutuksessa on laadittu minimivaatimukset tarvittavalle tekniselle välineistölle. Kohdeorganisaation kilpailutusvaihe sisältää minimivaatimukset muun muassa vaaditulle laitteistolle. Siitä huolimatta joidenkin palveluntuottajien kanssa on ilmennyt jälkikäteen huomattavia haasteita teknisistä puutteista johtuen. Organisaatiossa ollaankin tässä suhteessa hieman neuvottomia. Organisaation johdossa ei tiedetä miten tulisi toimia, jotta kilpailutuksen voittanut palveluntarjoaja saataisiin täyttämään sopimuksen ehdot. Sopimuksen ehdoista kerrottiin puuttuvan bonus-sanktio tyyppinen sopimusehto.

Vuorovaikutus kumppaneiden kesken on olennainen osa kumppanuutta. Vain osapuolten välisen kommunikaation avulla yhteistyössä tuotettujen palveluiden laatuun on mahdollista vaikuttaa. Laatu tulisikin nähdä osapuolten yhteisenä intressinä. Yhdessä tehtävä laadun kehittäminen ja ylläpito tulisi olla keskeinen osa palveluntuottajien välisessä suhteessa. Kohdeorganisaation vallitsevan käytännön mukaan, molemmat kumppanuuden osapuolet nimeävät organisaatioistaan vastuuhenkilöt, jotka ensisijaisesti vastaavat vuorovaikutuksesta. Vaikka kohdeorganisaation rakennetta voidaan luonnehtia julkiselle sektorille tyyppillisen hierarkiseksi, kumppaneiden välinen vuorovaikutus ei rajoitu pelkästään nimettyihin vastuuhenkilöihin. Jokaisella työntekijällä on tilanteen niin vaatiessa valtuudet hoitaa yhteydenotto-tilanteet palveluntuottajien kanssa. Nimetyt

henkilöt ottavat kuitenkin vastuun osapuolten välisestä kommunikaatiosta, perusteellisempaa selvittelyä vaativissa tilanteissa. palveluntuottajien yhteistyöstä vastaavat avainhenkilöt miellettiin merkittäviksi, suhteen toimivuutta arvioitaessa. Etenkin kaikkien pienimpien palveluntuottajien avainhenkilöiden koettiin olevan keskeisessä roolissa. Avainhenkilöiden vaihtumisen palveluntuottajaorganisaatioissa ajateltiin vaikuttavan negatiivisesti kumppaneiden väliseen yhteistyöhön.

Työntekijöille annetuista valtuuksista huolimatta, jotkut haastatelluista kokivat epäselvyyttä liittyen yhteydenottotilanteisiin erityisesti suorittavaa työtä tekevien työntekijöiden ollessa kyseessä:

”Ne on hoitajat mitkä tuolta soittaa sitten tai luukun takana olevat hoitajat soittaa ties mihin numeroihin ja sieltä taas joku vastaa ihan joku epämääräinen ihminen, joka ei taas tiedä asioista yhtään mitään ja, että se on hyvin semmosta...mun mielestä tosi huonoa.”(#1)

Selkeä kuvaus kumppaneiden suuntaan ja kumppaneiden suunnalta tulevien yhteydenottotilanteiden hoitamisesta puuttuu. Tämän seurauksena kyseiset vuorovaikutustilanteet ovat jossain määrin sekavia.

Säännöllinen kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus rajoittuu resurssien riittämättömyydestä johtuen organisaation kannalta vain merkittävimpiin palveluntuottajiin, kuten alla olevat haastateltujen kommentit osoittavat:

”Merkittävimpien kumppaneiden kanssa on säännölliset tapaamiset palautteita varten.”(#2)

”Enemmänkin sitä vois tehdä kumppaneitten kanssa, että ehkä ne on ne tietyt ryhmät kenen kanssa tehdään.”(#4)

K: ”Okei, mistä se sit johtuu, että ei kaikkien kanssa?”

V: ”Ei riitä aika.”(#4)

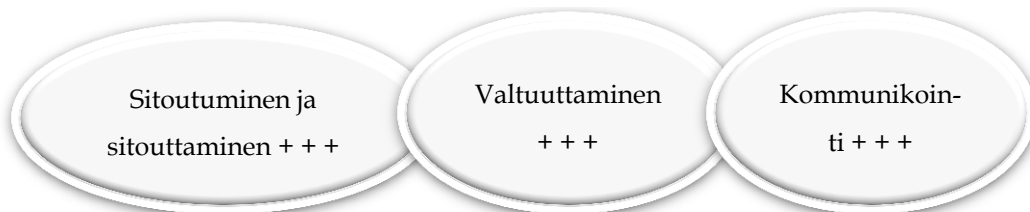
Haastateltujen joukossa oltiin yhtä mieltä siitä, että laadun kehittämistä ei voi tapahtua ilman tiivistä vuorovaikutusta. Kohdeorganisaation palveluntuottajien välisten suhteiden hoitaminen perustuu lähes kaikilta osin palveluntuottajilta palautteiden kautta saadun tiedon varassa tapahtuvaan laadun varmistamiseen ja korjaamiseen. On huomionarvoista, että organisaatorajojen sisällä tapahtuvaan laadun kehittämiseen ja ylläpitoon panostetaan kiitettävästi, mutta siirryttäessä organisaatorajojen ulkopuolelle nämä aspektit häviävät melko olemattomiin.

4.6 Laadun johtamisen kokonaiskuva

Seuraavan kuvion avulla pyritään havainnollistamaan sitä, kuinka suuren painoarvon kukin tutkimuksen viitekehykseen valittu laadun johtamisen osa-alue haastattelujen va-

lossa saa. Painoarvoa on arvioitu sen mukaan, kuinka voimakkaasti ne tulivat esiin haastateltujen luonnehdinnoissa organisaation laadun johtamisesta puhuttaessa. Mikäli jokin osa-alue sai huomattavan suuren painoarvon haastatteluissa, on osa-alueen perässä merkintä ”+ + + +”, ja sitä vastoin osa-alueet, joita ei pidetty lainkaan tärkeinä, on merkitty kuvioon merkillä ”0”. Näiden ääripäiden väliltä havaituista painotuksista kertoo ”+” merkkien määrä.

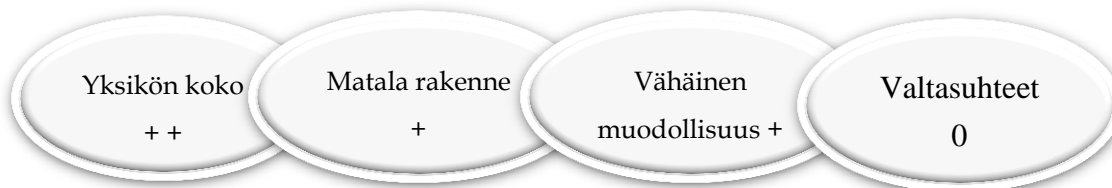
JOHDON ROOLI +



HENKILÖSTÖKÄYTÄNNÖT +



ORGANISAATORAKENNE +



LAADUN MITTAAMINEN +



SUHTEET PALVELUNTUOTTAJIIN



= PALVELUN LAADUN JOHTAMINEN

Kuva 8 Organisaation laadun johtamisen kokonaiskuva

Kuten yllä olevasta kuvasta voidaan havaita, laadun johtaminen on organisaation toiminnan kokonaisvaltaista johtamista. Tämä tutkimus tukee väitettä, jonka mukaan laadun johtaminen nähdään organisaation valitsemana strategiana. Valitun strategian avulla pyritään vaikuttamaan organisaation suorituskykyyn ja strategian päämääränä nähdään tyytyväinen asiakas. On jopa väitetty, että laadun käsitettä ei ole olemassa ilman, siihen liitettävää vahvaa asiakasnäkökulmaa. (ks. esim. Mosadeghrad, 2006).

Laadun johtamisen eri osa-alueiden painotuksia arvioitaessa, erityisen voimakkaasti haastateltavat nostivat esiin koulutuksen ja kehittämisen, tyytyväisyyden seurannan, kumppanuuden perustellun valinnan palveluntuottamismalliksi ja yksittäisen kumppanin huolellisen valinnan. Kokonaisuutta arvioitaessa johdon rooli nousi selkeästi esiin tärkeimpänä yksittäisenä laadun johtamisen osakokonaisuutena. Sen sijaan vähiten painoaroa annettiin organisaatorakenteen vaikutukselle laadun menestyksekkääseen johtamiseen pyrittäessä. Yksittäisenä organisaatorakennetta kuvaavana osa-alueena organisaation sisällä ilmenevät valtasuhteet eivät haastattelujen perusteella näyttäisi vaikuttavan ollenkaan laadun onnistunutta johtamista tavoiteltaessa.

Tutkimuksen luvussa 2.1 esitetty palvelun laadun tutkimuksen SERVQUAL mittarin avulla voidaan hyvin perustella miksi juuri valitut laadun johtamisen keinot on otettu tarkastelun kohteeksi tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen valituin laadun johtamisen keinoin on mahdollista vastata SERVQUAL mittarin asettamiin vaatimuksiin organisaation ja sen jäsenten toiminnan suhteen. Mittarin avulla pyritään siis arvioimaan organisaation *luotettavuutta, reagoivuutta, vakuuttavuutta, empaattisuutta, ja näkyvyyttä*. (Carman, 1990). Edellä mainittuihin organisaation toiminnalle asetettuihin vaatimuksiin on mahdollista vastata, mikäli kaikki laadun johtamisen osa-alueet, eli *ylimmän johdon tehtävät, henkilöstökäytännöt, organisaatorakenne, laadun mittarit ja palveluntuottajien väliset suhteet*, on hoidettu asiaan kuuluvalla tavalla.

Palveluntuottajien välisten suhteiden hoitaminen saa erityisen painoarvon tässä tutkimuksessa. Kumppanin mukana olo palveluiden tuottamisessa tuo mukanaan lisää haasteita tuotettavien palveluiden laadulle, sillä palvelun laatu ei riipu yksinomaan oman organisaation toiminnasta, vaan se on riippuvainen myös siitä, miten hyvin kumppani hoitaa oman osansa palvelun tuottamisprosessissa. Voidaankin sanoa, että kumppanuus ”pakottaa” organisaation pohtimaan palvelunsa laatua kokonaisvaltaisesti.

5 LOPUKSI

5.1 Yhteenveto

Asiakkaiden tarpeita vastaavien palveluiden tuottaminen on noussut yhdeksi organisaatioiden keskeisimmistä menestymisen ja kilpailussa pärjäämisen kulmakivistä. Asiakkaat ovat tietoisia ja vaativia haluamastaan palvelun laadusta. Tämän seurauksena organisaatiot ovat alkaneet panostaa resurssejaan kehittääkseen ja jatkuvasti ylläpitääkseen riittävää palvelun laatua. Laadun johtaminen on havaittu tehokkaaksi keinoksi palvelun korkeaa laatua tavoiteltaessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia palvelun laadun johtamista julkisen terveydenhuolto-organisaation ja heidän palveluntuottajien välisissä suhteissa esimiestehtävissä olevien henkilöiden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää miten laatua johdetaan kuntasektorin terveydenhuolto-organisaation sisällä ja miten kumppanuus yksityisen ja julkisen sektorin välillä vaikuttaa palvelun laatuun ja sen johtamiseen. Vastauksia näihin kysymyksiin lähdettiin etsimään seuraavien pää- ja alatutkimuskysymysten avulla:

Päätutkimuskysymys: *Mitä on palvelun laadun johtaminen terveydenhuolto-organisaatiossa julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä?*

Alatutkimuskysymykset: *Minkälaisen roolin palvelun laatu saa yksityisen ja julkisen sektorin välisessä kumppanuudessa?*

Mitä tarkoittaa laadun johtaminen ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä?

Miten laadun onnistumista voidaan arvioida jälkikäteen?

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen tutkimuksessa siirryttiin selvittämään mitä laadulla tarkoitetaan. Laadun määritelmien välillä on havaittavissa vaihtelua, riippuen siitä kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Tässä tutkimuksessa tarkasteltavaksi näkökulmaksi valittiin asiakkaan näkökulma, jolloin laadun määritelmänä voidaan pitää asiakkaan odotuksiin ja vaatimuksiin vastaamista ja asiakkaalle tuotettua mielihyvää. Asiakas ja asiakkaan tyytyväisyyden tavoittelu nousevatkin tässä tutkimuksessa laatua määriteltäessä keskeiseen rooliin.

Tässä tutkimuksessa viitekehyksen muodostamisen apuna käytettiin Motwanin (2001) laadun johtamisen kriittisiä tekijöitä käsittelevää artikkelia. Motwanin (2001) artikkelissa on tiivistetty laadun johtamista tutkineiden tutkijoiden näkemykset laadun johtamisen keskeisimmästä sisällöstä. Tähän tutkimukseen tiivistettiin tutkimuksen tekijän näkemyksen mukaisesti laadun johtamisen keskeinen sisältö siten, että tämä tutkimus rakentui viiden teeman ympärille, jotka ovat: *ylimmän johdon rooli, henkilöstökäytännöt, organisaatorakenteet, mittarit, ja palveluntuottajien väliset suhteet.*

Ylimmän johdon vahva sitoutuminen laadun johtamiseen nähdään olevan yksi tärkeimmistä tai jopa tärkein laadukkaan palvelun tuottamisen edellytys. Kun ylin johto on hyvin sitoutunut laadun eteen tehtävien toimenpiteiden toteuttamiseksi, myös työntekijät on helpompi sitouttaa mukaan laadun kehittämistyöhön. (Dale & Duncalf, 1984). Onkin sanottu, että ilman vahvasti sitoutunutta johtoa laadun kehittäminen ei olisi edes mahdollista. Jotta organisaation olisi mahdollista saavuttaa laadulle asetetut tavoitteet, on työntekijöiden valtuuttaminen mukaan laadun kehittämistyöhön välttämätöntä. Ylimmän johdon tehtävänä on asettaa tavoitteet halutulle palvelun laadulle. Tavoitteiden toteutumisen vaatii kuitenkin kaikkien organisaation jäsenten panosta. Työntekijöiden valtuuttamisella tarkoitetaan sitä, että heille annetaan valtuudet toimia täysivaltaisina laadun kehittäjinä omaan työhönsä sopivalla tavalla. (Kassicieh & Yourstone, 1998; Allen & Kilmann, 2001). Lisäksi selkeällä ja tehokkaalla viestinnällä on todettu oleva positiivinen vaikutus siihen, kuinka hyvin johto onnistuu valtuuttamaan henkilökunnan mukaan laadun kehittämistyöhön. Mitä selkeämmin johto onnistuu viestimään asetetut tavoitteet henkilökunnalle, sitä paremmat onnistumisen edellytykset laadun johtamistyöllä on. (Senge, 1990).

Henkilöresursseihin liittyvät käytännöt, kuten rekrytointi, palkitseminen sekä koulutus ja kehittäminen tulevat olla sellaisia, että ne lisäävät työntekijöiden motivaatiota, kyvykkyyden tunnetta ja vastuunottohalukkuutta omasta työstään laadun kehittämiseksi (Soltani ym., 2005). Rekrytoitaessa uutta henkilökuntaa, huomio tulee kiinnittää valittavan henkilön laatumyönteiseen ajattelutapaan. Lisäksi tärkeänä rekrytointikriteerinä tulisi olla ryhmätyöskentelytaidot, sillä laadun kehittäminen vaatii jatkuvaa vuorovaikutusta muiden organisaation jäsenten kanssa. Ryhmätyöskentelyn vahvuutena nähdään ryhmältä saatava tuki muun muassa päätöksentekoon liittyen. (Burns & Stalker, 1961). Palkitsemisen ja laadun johtamisen onnistumisen välillä on havaittu olevan yhteys. Palkitsemiskeinoina ei tulisi nähdä vain taloudellisia rahamääräisiä kannustimia. Yhtä hyvinä ja joskus myös tehokkaampina kannustimina voidaan pitää ei-taloudellisia kannustimia, kuten tarjoamalla mahdollisuutta vastuun ottoon omasta työstä tai uralla etenemismahdollisuudet. Lisäksi tehokas ja avoin palautteen anto, sekä työntekijöille tarjottavat aineettomat ja aineelliset resurssit toimivat laadun johtamisen onnistumisen mahdollistajina. Vain palautteen annon kautta työntekijöiden on mahdollista toimia laadun kehittämisen suhteen johdon toivomalla tavalla. (Allen & Kilmann, 2001). Resurssien, kuten asian mukaisten koneiden ja laitteiden tarjoaminen suorittavaa työtä tekevien työntekijöiden käyttöön on aivan välttämätöntä, jotta työntekijöiden olisi mahdollista tuottaa laadukkaita palveluita. (Lawrence & Early, 1992). Niin henkilökunnan kuin johdonkin tulee saada koulutusta ja tukea kehitykseensä, onnistuakseen laadun kehittämisessä. Esimiehillä on oltava tarvittavat tiedot ja taidot, jotta he voivat johtaa työntekijöitä laadun kehittämisessä parhaalla mahdollisella tavalla. Työntekijät puolestaan tarvit-

sevat koulutusta ja kehittämistä omatakseen laadun onnistumisen kannalta olennaiset ja riittävät tiedot ja taidot. (Kaynak & Hartley, 2008.)

Organisaatiot, joissa toimintojen keskittäminen ja muodollisuus on vähäistä, onnistutaan laadun johtamisessa parhaiten. Laadun johtamista tukeva organisaatio on rakenteeltaan matala. Matalarakenteisessa organisaatiossa muodollisuus ja byrokratia ovat vähäistä, viestintä on avointa ja sitä on runsaasti. (Jabnoun, 2005). Puhuttaessa terveydenhuolto-organisaatioista, yksityisen sektorin pienet organisaatiot tarjoavat kokonsa puolesta paremmat mahdollisuudet laadun johtamiselle, kuin julkisen sektorin, usein suuremmat, organisaatiot. Organisaation pieni koko lisää hallittavuuden tunnetta. Lisäksi pienten organisaatioiden johtamiskäytännöt ovat usein epämuodollisempia. Voidaankin todeta, että mitä vähemmän byrokratiaa organisaatiossa ilmenee, sitä paremmat edellytykset johdolla on laadun menestyksekkääseen johtamiseen. (Badrack & Preston, 2001). Terveydenhuolto-organisaatioissa on havaittu ilmenevän vahvaa hierarkiaa eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksissa on nostettu esiin etenkin lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välinen valtakuilu. Tämä kuilu saattaa näyttäytyä esimerkiksi siten, että lääkärit eivät ota vastaan ohjeita johtoportaalta. Lääkäreiden sitouttaminen mukaan laadun kehittämistyöhön nähdään myös haasteellisena, taustalla vaikuttavista valtasuhteista johtuen. (Wakefield & Wakefield, 1993). Laadun johtamisen kannalta lääkärit ovat keskeisessä roolissa, sillä usein se on juuri lääkäri-potilassuhde, jonka pohjalta asiakkaan mielikuva laadusta viime kädessä syntyy.

Organisaatioiden tulisi laadun mittaamisessa ja arvioinnissa kiinnittää huomio ensisijaisesti huonon laadun ennaltaehkäisevään toimintaan. Valtakunnallisten, alueellisten ja toimialakohtaisten laatuvaatimusten noudattaminen ja jatkuva laadun arviointi, toimivat tehokkaina ennaltaehkäisevinä laatuun vaikuttamisen keinoina. (Boaden, 1997). Ideali palveluiden tuottamistilanne on silloin, kun organisaation pyrkimys on laadussa ilmenevien puutteiden suhteen nollatoleranssiin. Nollatoleranssiin pyrittäessä, organisaatiossa panostetaan ensisijaisesti nimenomaan laadun ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. (Motwani, 2001). Erilaisten teknisten menetelmien hyödyntäminen laadun arvioinnissa on tehokas keino toivotun laadun tason varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Yksi varsin paljon hyödynnetty tekninen menetelmä on ISO-standardien käyttö. Standardoinnin avulla organisaatiot pyrkivät varmistamaan, että heidän tuottamansa palvelut vastaavat mahdollisimman hyvin asiakkaiden odotuksiin. (International Organization for Standardization). Tehokkaana laadun ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä toimii organisaation maineesta huolehtiminen. Mikäli organisaation maine joutuu kyseenalaistetuksi, välittyy se asiakkaiden negatiivisena suhtautumisena organisaatiota ja sen tarjoamia palveluita kohtaan. (Wilkinson ym. 1998). Ennakoivien laadun eteen tehtävien toimenpiteiden lisäksi organisaatioissa on mahdollista arvioida tuottamiensa palveluiden laatua mittaamalla laatua palvelun tuottamisen jälkeen. Jälkikäteen tapahtuvalla laadun mittaamisella ja arvioinnilla tarkoitetaan muun muassa asiakkaille teetettäviä kyselyitä koetusta palve-

lun laadusta. Ennakoivan ja jälkikäteen tapahtuvan laadun mittaamisen ja arvioinnin lisäksi, organisaation on mahdollisuus kehittää omaa laatuaan hyödyntämällä tehokkaasti muiden saman toimialan toimijoiden parhaita käytäntöjä. (Mosadeghrad, 2014).

Aikaisemmin organisaation rajat on nähty lähinnä taloudellista tehokkuutta rajaaviksi tekijöiksi tai rajojen sisällä määritellyiksi keinoiksi, joiden avulla on ollut mahdollista saavuttaa organisaation toiminnalle asetetut tavoitteet. Nykyään organisaation rajat nähdään organisaation toimintaa kokonaisvaltaisemmin kuvaaviksi rajoiksi. Tällä tarkoitetaan, että organisaation toiminnan tarkasteluun otetaan mukaan organisaation sisällä vaikuttavien suhteiden lisäksi myös organisaation ulkoiset suhteet, eli suhteet eri palveluntuottajiin. Organisaation ja sen palveluntuottajien väliset suhteet ovat merkittävässä roolissa organisaation laadun johtamisen menestymisen edellytyksiä arvioitaessa. (Herculeous, 2004). Kilpailussa pärjätäkseen organisaatiot ovat ottaneet toimintaansa tukemaan ulkoisia palveluntuottajia. Ulkoisilta palveluntuottajilta hankitaan muun muassa oman organisaation sisältä puuttuvaa osaamista, ammattitaitoa sekä laitteistoa. Yksi terveydenhuoltoalalla varsin käytetty yhteistyömalli on julkisen ja yksityisen sektorin välinen kumppanuus. Tämän yhteistyömallin avulla julkinen sektori hankkii yksityisen sektorin kumppanin, jonka kanssa aikaisemmin omin voimin tuotetut, tai yhteistyön mahdollistavat täysin uudet palvelut tuotetaan. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vahvuuksina pidetään, että sen avulla voidaan muun muassa parantaa terveydenhoitopalveluihin pääsyä, vahvistaa terveydenhoidon asemaa ja varmistaa palvelulle asetetun laadun taso. (Nishtar, 2004). Tämän tyyppisen kumppanuuden haasteina sen sijaan voidaan nähdä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudelle asettamat varsin erilaiset tavoitteet. Julkinen sektori pyrkii toiminnassaan aina yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lisäämiseen, kun taas yksityinen sektori pyrkii voiton maksimointiin. Tärkeintä olisikin löytää osapuolten välillä yhteinen intressi siten, että kumppanuus tuottaa molemmille osapuolille sellaista lisäarvoa, joka ilman kumppanuutta olisi saavuttamattomissa. (Klijn & Teisman, 2003).

Palveluntuottajien laadun johtaminen on merkittävässä roolissa organisaation palvelun laatua arvioitaessa, sillä palvelun laatuun liittyvät ongelmat nähdään varsin usein liittyvän organisaation ulkopuolelta hankittuihin palveluihin. (Leonard & Sasser, 1982). Kumppanin valinnassa huomio tulisi kiinnittää palveluntuottajan oletettavaan laatuun. Ostettavan palvelun hinta on tärkeä kriteerit julkisen sektorin hankintaprosessissa, mutta vähintään yhtä paljon painoarvoa tulisi antaa myös palvelun laadulle. (Garvin 1983). Palveluntuottajien välinen suhde vaatii onnistuakseen tehokasta kommunikaatiota osapuolten välillä. Jotta laatua voitaisiin yhdessä kumppanuuden osapuolten kesken kehittää ja ylläpitää, tulisi palveluntuottajien kanssa olla säännöllisesti toistuvaa ja avointa kommunikaatiota. (Jin & Doloi, 2008).

Varmistaakseen hyvän laadun myös palveluntuottajien välisissä suhteissa, organisaation johdon tulee määrittellä ostettavan palvelun laadulle vähimmäiskriteerit. Vaadittaes-

sa palveluntuottajalta laatustandardin käyttöä voidaan palvelun laatu entistä paremmin varmistaa. (Flynn, 1994). Laatu voidaan pyrkiä niin ikään varmistamaan, mikäli kumppanit määrittelevät yhdessä halutun palvelun laadun tason ja sen eteen tehtävät toimenpiteet. Kumppanuuden osapuolten on helpompaa sitoutua yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja näin ollen toimia päämäärätietoisesti tavoitteiden saavuttamiseksi. (Stähle & Laento, 2000, 84–85).

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa kokonaisvaltaista kuvaa siitä, miten laatua johdetaan julkisen terveydenhuolto-organisaation kumppanuussuhteessa yksityisen sektorin toimijan kanssa. Tutkimusongelmaa lähestyttiin tapaustutkimuksen avulla. Tutkimalla mahdollisimman yksityiskohtaisesti yksittäistä julkisen sektorin terveydenhuolto-organisaatiota, pyrittiin tutkittavasta ongelmasta muodostamaan yleisellä tasolla tarkka ja yksityiskohmainen kuvaus. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla tarkoin valikoitua joukkoa kohdeorganisaation edustajia. Kun aineistoa havaittaviin olevan riittävä määrä analyysin tekoa varten, muodostettiin teorian pohjalta teemakortisto, jonka avulla haastatteluaineisto litteroinnin jälkeen teemoitettiin. Aineiston ryhmittelyn jälkeen siirryttiin tutkimusaineiston analysointivaiheeseen. Analyysin tuloksista ja tuloksista seuranneista pohdinnoista lisää seuraavassa luvussa.

5.2 Johtopäätökset

Laadun johtamista käsittelevä kirjallisuus korostaa lähes tutkimuksesta riippumatta johdon sitoutumisen merkitystä laadun johtamiseen. Tutkimuksen tuloksissa johdon sitoutumisen merkitys korostui niin ikään. Johdon sitoutumisen nähtiin vaikuttavan myönteisesti myös työntekijöiden sitoutumishalukkuuteen laadun kehittämiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Ylimmän johdon roolia laadun kehittämisessä kuvailtiin tavoitteiden asettajaksi ja suunnan näyttäjäksi. Ylin johto tarvitsee tavoitteista viestimiseksi hyvät työntekijöiden lähiesimiehet. Ylin johto viestii asetetut tavoitteet lähiesimiehille, joiden tehtäväksi jää viestiä ne edelleen työntekijäportaalle. Tutkimustuloksista nousseen havainnon mukaan ylimmässä johdossa koettiin, että kohdeorganisaatiossa ei resurssipulasta johtuen ole pystytty halutussa määrin panostamaan laadun kehittämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Mikäli laadulle asetettaviin tavoitteisiin ei pystytä panostamaan taloudellisesti ja/tai ajallisesti riittävästi, saattaa se välittyä työntekijöille sellaisena viestinä, että asia ei ole prioriteettilistan kärjessä. Lisäksi jos tavoitteiden asettaminen ja niihin pääsemiseksi vaadittavat keinot eivät ole riittävän hyvin määriteltyjä, saattaa se vahingoittaa koko laadun johtamiseen tähtäävää toimintojen ketjua. Organisaation johdossa tulisikin pohtia, kuinka suuren painoarvon se antaa millekin tehtävälle. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisemmassa kirjallisuudessaakin vahvasti ilmennyt yhteyttä laa-

dun ja asiakastyytyväisyyden välillä. Haastateltavat olivat poikkeuksetta sitä mieltä, että terveydenhuolto-organisaation hyvästä laadusta kertoo tyytyväinen asiakas. Haluttaessa panostaa asiakastyytyväisyyteen olisi organisaatiossa panostettava resursseja laatutavoitteiden asettamiseen ja niihin pääsemiseen. Ylimmässä johdossa tulisikin miettiä, olisiko jostain muusta operaatiosta vapautettavissa resursseja laadun kehittämistyöhön.

Työntekijöiden sitouttamisen lisäksi ylimmässä johdossa tulisi miettiä kuinka se pysyisi osoittamaan työntekijöille heidän valtuutensa olla mukana laadun kehittämisessä. Kaikkien organisaation jäsenten mukana olo laadun kehittämisessä on sen onnistumisen edellytys. Tutkimustuloksista johdetun havainnon mukaan kohdeorganisaation ylimmässä johdossa tiedostetaan työntekijöiden valtuuttamisen merkitys hyvin, mutta sitä ei ole onnistuttu halutulla tavalla siirtämään käytäntöön asti. Ylimmässä johdossa oltiinkin sitä mieltä, että työntekijöillä on täydet valtuudet oma-aloitteisuuteen, mutta he eivät kuitenkaan toimi toivotussa määrin itseohjautuvasti. Työntekijöiden valtuuttamista edesauttaa, mikäli organisaation johto osoittaa arvostavansa ja kunnioittavansa työntekijöitään. Myös tutkimuksen tulokset tukevat tätä väitettä, sillä ylimmän johdon kertoman mukaan, organisaatiossa vallitsee luottamuksen ja kunnioituksen ilmapiiri. Tästä osoituksena organisaatiossa pyritään tehokkaasti välttämään ”isoveli valvoo” mentaliteettia. Lisäksi luottamuksenosoituksena työntekijöitä kohtaan, työntekijöiden sairauspoissaolokäytäntöjä on löysennetty. Työntekijöitä motivoivina arvostuksen osoittavina kannustimina toimivat taloudelliset ja ei-taloudelliset kannustimet. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kohdeorganisaatiossa taloudellisten kannustinten käyttö on rajallista julkisen sektorin hallinnollisesta luonteesta johtuen. Ei-taloudellisia kannustimia olisi kuitenkin mahdollista hyödyntää tehokkaasti työntekijöiden kannustamiseksi ja motivoimiseksi. Hyvinä kannustimina saattaisi toimia esimerkiksi työntekijöiden mukaan ottaminen päätöksen tekoon, vastuun antaminen ja vaihtelevien työtehtävien tarjoaminen. Lisäksi organisaation johdossa voitaisiin pyrkiä huomioimaan työntekijöiden rooli laadun kehittämisessä jokaisen työtehtävään sopivalla tavalla. Ylimmän johdon keskuudessa vaikuttaisi tutkimustulosten valossa vallitsevan olettamus siitä, että työntekijät tietävän valtuutensa, mutta näin ei haastatteluvastausten perusteella kuitenkaan ollut. Organisaation johdossa tulisikin varmistua siitä, että viesti työntekijöiden valtuuksista tavoittaa työntekijät. Työntekijöiden valtuuttamisesta puhuttaessa lähiesimiesten merkitystä korostettiin. Työntekijöiden valtuuksista viestiminen näyttäisi vastausten pohjalta jäävän lähiesimiesten tehtäväksi. Viestintä vaikuttaa paikoittain toimimattomalta, johtuen puutteista ylimmän johdon ja lähiesimiesten välisestä vuorovaikutuksesta tai/ja lähiesimiesten ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Ylimmässä johdossa tulisikin paneutua siihen, missä vuorovaikutussuhteessa on puutteita ja miten sitä voisi parantaa.

Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempaa tutkimusta henkilöstön rekrytoinnin merkityksestä laadun johtamiselle. Haastateltavien kuvausten mukaan organisaatiossa panostetaan henkilöstön rekrytointiin kiitettävästi. Oikeiden henkilöiden löytäminen koet-

tiin tärkeäksi rekrytointikriteeriksi. Rekrytoinnit pyritään tekemään varmoihin valintoihin pohjautuen, sillä ylimmässä johdossa on todettu aikaisemmin tehtyihin virherekrytointeihin liittyen, että mikäli rekrytointi toteutetaan riskillä, virherekrytointien vaara on ilmeinen. Haastatellut toivoivat työntekijöiden olevan aikaisempaa innostuneempia ja oma-aloitteisempia, joten rekrytointienkin osalta olisi tehtävä joitain muutoksia, jotta muutos organisaatioon tulevien uusien työntekijöiden suhteen on mahdollinen. Ylimmän johdon keskuudessa vallitsee ymmärrys rohkeampien rekrytointien avulla saatavista hyödyistä, mutta hyödyt koetaan siitä huolimatta pienemmiksi, kuin mitä mahdollisen virherekrytoinnin hinta on. Tutkimustulosten valossa organisaatiolla on työntekijöiden keskuudessa hyvä maine. Hyvän maineensa johdosta organisaatiolle tulee paljon hakemuksia kiinnostuneilta työnhakijoilta, joten vaikutta siltä, että organisaatiolla on mahdollisuus valita mielestään parhaat hakijat kulloinkin avoinna olevaan tehtävään. Runsaasta työnhakijamäärästä tulisikin käyttää monipuolisesti hyväksi, ja pyrkiä tarkastelemaan sitä monesta suunnasta eikä aina vanhoihin rekrytointikäytäntöihin nojaten.

Tutkimuksen tuloksista nousi vahvasti esiin aikaisemman kirjallisuuden tukema väite koulutuksen ja kehityksen merkityksestä laadulle. Työntekijöiden ja lääkäreiden ammatitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen koettiin tärkeäksi ja koulutusta järjestetäänkin kaikille organisaation jäsenille. Organisaatiota voikin luonnehtia hyvin koulutus- ja kehitysmuotoiseksi. Koulutus keskittyy lähinnä itse työn suorituksen kannalta keskeisiin seikkoihin. Aikaisempi tutkimus kuitenkin vahvistaa väitteen, jonka mukaan laadun kehittäminen vaatisi myös puhtaasti laatuasioihin keskittyvää koulutusta. Substanssin kehittämisen lisäksi olisikin hyödyllistä tarjota henkilökunnalle myös laatukoulutusta. Laatukoulutuksen järjestäminen toimisi myös viestinä työntekijöille laatuasioiden tärkeydestä. Työntekijöiden kouluttamisen lisäksi myös esimiesten kouluttamiseen on panostettu, muun muassa esimiehille räätälöidyn koulutuksen muodossa. Esimieskoulutukset ovat keskittyneet työntekijöiden motivoimiseen, innostamiseen ja oma-aloitteisuuteen kannustamiseen. Tutkimustuloksista nousseiden havaintojen mukaan organisaation sisäisessä vuorovaikutuksessa on puutteita. Vuorovaikutuksen puutteellisuudesta kertoo se, että ylimmässä johdossa koettiin, että viesti työntekijöiden valtuuksista ei ole toivotulla tavalla tavoittanut työntekijöitä. Esimieskoulutusten avulla olisi mahdollista parantaa johdon ja esimiesportaan vuorovaikutustaitoja. Ylimmän johdon kuvauksen mukaan asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiin saamiinsa palveluihin. Jonkin verran tyytymättömyyttä aiheuttaa kuitenkin kohtuuttoman pitkät jonotusajat asiakaspalvelutiskille ja puhelinajanvaraukseen. Näidenkin osalta on kuitenkin tapahtunut huomattavia parannuksia verrattuna aikaisempaan. Joidenkin haastateltujen mukaan asiakaspalveluhenkilökunnan joukossa on huonon asenteen omaavia henkilöitä. Huono palveluasenne saattaa näkyä muun muassa epäystävällisenä käyttäytymisenä asiakkaille. Asiakaspalveluhenkilökunnan kouluttaminen nähdään organisaatiossa tärkeänä ja useis-

sa haastatteluissa korostuikin tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluvaksi asiakaspalvelukoulutusten järjestäminen.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisemman kirjallisuuden tukemaa olettamusta, jonka mukaan julkiset terveydenhuolto-organisaatiot ovat rakenteeltaan usein hierarkisia. Hierarkia ilmenee esimerkiksi lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välisinä valtasuhteina. Haastatteluissa nousi myös esiin tämän kaltaisia piirteitä, sillä organisaatiota luonnehdittiin muun muassa ”päällikköorganisaatioksi”. Hierarkia saattaa vaikuttaa laadun johtamiseen negatiivisesti, sillä kaikkien organisaatioiden jäsenten osallistaminen ja valtuuttaminen mukaan laadun kehittämistyöhön voi vaikeutua, mikäli raja-aidat organisaation eri jäsenten välillä ovat liian suuret. Turhien raja-aitojen poistamisella, työntekijöiden osallistuvuutta laadun kehittämiseen voitaisiin parantaa. On todettava, että tarkoin määritellyt toimenkuvat voivat rajoittaa työntekijöiden itseohjautuvuutta. Haastatellut eivät kuitenkaan vaikuttaneet ajattelevan hierarkian olevan itseohjautuvuuden rajoittimena. Organisaation pieni koko on tutkimusaineiston ja aikaisemman kirjallisuuden mukaan laadun kehittämistä edistävä tekijä. Haastatellut mielsivät kohdeorganisaation sopivan kokoiseksi. Sopivan kokoisella tarkoitettiin riittävän pientä organisaatiota. Johdon keskuudessa organisaation sopivan koon koettiin lisäävän hallittavuuden tunnetta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tehokas vuorovaikutus on merkittävä tekijä organisaation laadun kehittämisen kannalta ja, että laadun kehittämisen ja ylläpitämisen varmistamiseen pyritäänkin runsaalla vuorovaikutuksella. Erityisesti formaalit vuorovaikutustilanteet nousivat esiin haastatteluaineistosta. Mielenkiintoista oli, että aikaisemmassa kirjallisuudessa esiin nostettuja epämuodollisia vuorovaikutustilanteita ei kohdeorganisaatiossa kovinkaan tehokkaasti hyödynnetty. Epämuodolliset vuorovaikutustilanteet, kuten kahvipöytäkeskustelut tai käytävällä kohtaamistilanteet säästäisivät aikaa muodollisia, järjestettyjä vuorovaikutustilanteita, enemmän.

Aikaisemman kirjallisuuden mukaan, ennaltaehkäisevä toiminta laadun ylläpitämiseksi tulisi olla ensisijainen laadun arvioinnin eteen tehtävä toimenpide. Kohdeorganisaatiossa oltiin niin ikään vahvasti sitä mieltä, että laadun kehittämiseksi organisaatiossa tulisi olla standardoitu laatujärjestelmä. Resurssien rajallisuudesta johtuen, standardointia ei kuitenkaan vielä ollut toteutettu. Standardoinnin nähtiin kuuluvan ehdottomasti organisaation lähitulevaisuuden suunnitelmiin. Tutkimustulokset vahvistivat aikaisempien tutkimusten tulokset siitä, että standardoinnin uskotaan sekä yhtenäistävän organisaation sisäisiä käytäntöjä, että vaikuttavan merkittävästi palvelun laatuun etukäteen. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että huonon laadun eteen tehtävät korjaukset tulevat organisaatiolle kalliimmaksi, kuin mitä ennaltaehkäisevä toiminta maksaa sille. Toistaiseksi standardoinnin toteutuksen ajateltiin kuitenkin kustantavan enemmän, kuin mitä sen avulla saatavat hyödyt ovat. Tutkimuksen tuloksista on kuitenkin löydettävissä myös laadun ennaltaehkäisevää toimintaa muun muassa valtakunnallisten ja alueellisten

standardien noudattamisen, sekä palveluntuottajalle asetettavien laadun minimivaatimusten muodossa.

Asiakastyytyväisyyden takaamiseksi laatua tulee jatkuvasti kehittää asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Toivotun laadun tason saavutettuaan organisaatiossa tulee pitää sitä tehokkaasti yllä. Tämän tutkimuksen tulosten ja aikaisemman kirjallisuuden tukema toinen laadun kehittämisen ja ylläpidon keino on asiakkaille tuotetun palvelun laadun mittaaminen jälkikäteen. Asiakastyytyväisyyskyselyt näyttelevät keskeistä roolia kohdeorganisaation laadun mittaamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat aikaisemman kirjallisuuden tavoin, että muiden samalla toimialalla toimivien organisaatioiden parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen on tehokas keino oman laadun kehittämiseksi. Kohdeorganisaatiossa on ymmärretty hyvin omien tietojen ja taitojen lisäämisen mahdollisuus oppimalla muilta samalla kentällä olevilta toimijoilta.

Syinä palveluntuottajien hyödyntämiseen julkisten terveystalveluiden tuottamisessa, aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusaineiston mukaan, ovat tarvittavan osaamisen, ammattitaidon ja/tai laitteiston hankkiminen. Lisäksi kumppanin mukaan ottamisen nähdään keventävän julkisten palveluiden tuottamista sekä nopeuttavan hoitoon pääsyä. Kumppanuus nähtiin mielekkäänä palveluiden tuottamismallina, sillä yksityiseltä palveluntuottajalta ostetut palvelut miellettiin joiltain osin laadukkaammiksi, kuin julkisen sektorin vastaavat palvelut. Erityisesti erikoislääkärikonsultaatioiden ajateltiin olevan parempilaatuisia, kuin julkisen sektorin tuottamat vastaavat palvelut. Erikoislääkärikonsultaatioiden parempaa laatua perusteltiin nopeammalla hoitoon pääsillä.

Aikaisempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kumppanin valinta on kriittinen vaihe kumppanuussuhteen onnistumisesta arvioitaessa. Kumppanin valinnassa huomio tulee kiinnittää ennen kaikkea kumppanin tarjoamien palveluiden laatuun. Tutkimustulokset osoittivat kumppanin palvelun vaikuttavuuden arvioinnin olevan hyvä tuki kumppania valittaessa ja heidän laatuaan arvioitaessa. Aikaisemman kirjallisuuden mukaan operatiivisen tason kumppanuus ei vaadi osapuolten välillä kovinkaan suurta luottamusta, vaan kumppanuus perustuu enemmänkin siihen, mitä sopimuksessa on sovittu. Tutkimuksen tulokset puolestaan osoittivat, että olettaus kumppanin palvelun laadusta nojaa osapuolten väliseen luottamukseen. Se, mitä sopimuksen solmimisen jälkeen tapahtuu, nojaa niin ikään luottamukseen siitä, että palveluntuottaja täyttää sille asetetut vaatimukset. Haastattelut osoittivat, että ainakaan tutkimuksen kohteena olevassa julkisen sektorin organisaatiossa ei ole käytössään palveluntuottajille langetettavia sanktioita, mikäli nämä eivät täytä sopimuksen ehtoja tarjottavien palveluiden laadusta. Kumppanuuden onnistumisen varmistamiseksi sanktion käyttöönotolla voitaisiin kuitenkin tehostaa kumppanin velvoitteiden täyttymistä.

Tutkimusaineisto osoitti kohdeorganisaation panostavan kiitettävästi oman henkilökuntansa osaamistason varmistamiseen jatkuvalla kouluttamisella. Siirryttäessä organisaatorajojen ulkopuolelle, osaamisen varmistamista ei ole yhtä selvästi havaittavissa.

Osaamisen kehittämisen ja henkilökunnan jatkuvan kouluttamisen on todettu antavan terveydenhuollon ammattilaisille tarvittavat tiedot ja taidot, joiden myötä virheiden määrä vähenee, tiimityöskentely paranee ja muutokseen mahdollisesti liittyvä vastustus vähenee, joten myös palveluntuottajien jatkuvasta osaamisen kehittämisestä tulisi varmistua. Molemmille kumppanuuden osapuolille tarjottava erityisesti laatuun keskittyvä koulutus olisi tehokas keino laadun kehittämisen merkityksestä viestimiseen ja laadun kehittämistä korostavien työskentelytapojen osoittamiseen. Yhteinen koulutus antaisi paremmat edellytykset osapuolten väliselle yhteistyölle ja yhteisten toimintatapojen löytymiselle.

Kohdeorganisaatiossa laatua pyritään mittaamaan erityisesti asiakaskyselyiden muodossa. Lisäksi alueellisten ja valtakunnallisten standardien noudattaminen ovat osa kohdeorganisaation laadun mittaamista. Haastattelut kuitenkin osoittivat, että kumppaneiden laadun mittaaminen koettiin vaikeana ja tästä johtuen kumppaneiden laadun mittaamiseksi ei ole systemaattisia mittareita. Kumppaneiden laadun mittarina toimivat asiakkailta tulevat palautteet, sekä palveluntuottajilta tulevat palautteet jokaisen asiakaskäynnin jälkeen. Aikaisemmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tehokkainta laadun arviointia on palvelun laadun eteen tehtävät ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Haastattelut osoittivat, että kohdeorganisaatio ei vaadi palveluntuottajiltaan laatustandardien noudattamista, sillä organisaatiossa uskotaan laatustandardin vaatimisen sulkevan tarjouskilpailusta hyviä palveluntuottajia pois. Erityisesti pienten palveluntuottajien ajateltiin siten jäävän kilpailutuksen ulkopuolelle.

Julkisen ja yksityisen sektorin mielletään tavoittelevan kumppanuuden avulla erilaisia intressejä. Aikaisempi kirjallisuus osoittaa, että kumppanuuden onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että osapuolet löytäisivät yhteiset, molempien etuja ajavat tavoitteet. Kumppanuuden on todettu olevan hyödyllinen vaihtoehto palveluiden tuottamiselle, vain mikäli se tarjoaa molemmille osapuolille sellaista etua mitä he eivät ilman kumppanuutta voisi saavuttaa. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation ja sen palveluntuottajien välillä voidaan havaita löytyneen molempia osapuolia tyydyttävät tavoitteet, sillä haastattelut osoittivat, että osapuolten välisiltä suuremmilta ristiriidoilta on vältytty. Yksityiskohtainen sopiminen molempien osapuolten vastuista ja velvollisuuksista, on havaittu tehokkaaksi ristiriitojen välttämiskeinoiksi.

Vuorovaikutus on keskeinen osa kumppaneiden välisessä yhteistyössä. Tutkimuksen tulokset osoittivat niin ikään, että vuorovaikutus on ratkaisevassa osassa arvioitaessa palveluntuottajien laatua. Kohdeorganisaatiossa järjestetään säännöllisiä tapaamisia toimintansa kannalta tärkeimpien kumppaneiden kanssa. Huomionarvoista on kuitenkin se, että tapaamiset rajoittuvat koskemaan vain osaa palveluntuottajista. Syyksi tähän mainittiin aikaan liittyvät rajoitteet. Olisi kuitenkin tärkeää vaihtaa tietoja kumppanuuteen liittyen kaikkien palveluntuottajien kanssa, sillä vain kommunikaation avulla on mahdollista saada tietoa esimerkiksi palveluntuottajalla ilmenneistä ongelmista ja siten

kehittää ja ylläpitää myös palveluntuottajien laatua. Aikaisemman kirjallisuuden mukaisesti, kohdeorganisaation laadun kehittämistä osana kaikkien organisaation jäsenten työtä kuvaa se, että vuorovaikutus kumppaneiden kanssa kuuluu kaikille organisaation jäsenille. Jokaiselle työntekijälle on annettu valtuudet hoitaa yhteydenottotilanteita kumppaneiden kanssa omaan työhön sopivalla tavalla. Mikäli työntekijät valtuutetaan hoitamaan työssään vastaan tulevat kumppanuuteen liittyvät yhteydenottotilanteet, tulisi työntekijöiden riittävät tiedot ja taidot kumppanuuteen liittyen varmistaa. Tutkimustuloksista johdetun havainnon mukaan, erityisesti asiakaspalveluhenkilöstön keskuudessa on ilmennyt epäselvyyttä palveluntuottajien kanssa käytyjen tilanteiden hoitamisesta. Henkilökunnan tiedossa tulisi olla oman ja palveluntuottajaorganisaatioiden nimetyt vastuuyhteyshenkilöistä. Tutkimusaineisto osoittaa palveluntuottajien avainhenkilöiden olevan merkittävä tekijä kumppanuuden vuorovaikutuksen toimivuutta arvioitaessa. Etenkin kaikkein pienimpien palveluntuottajien avainhenkilöiden miellettiin olevan keskeisessä roolissa ja näiden henkilöiden vaihtuminen palveluntuottajaorganisaatiossa, koettiin vaikuttavan negatiivisesti kumppaneiden väliseen yhteistyöhön. Laadun kehittäminen perustuu kaikkien organisaation jäsenten osallistamiseen, joten yhteistyö ei saisi olla liikaa muutamien nimettyjen henkilöiden varassa.

5.3 Jatkotutkimuksen aiheet

Aikaisempaan kirjallisuuteen perehdyttäessä ja tutkimusaineistoa kerätessä laadun johtaminen osoittautui varsin monipuoliseksi tutkimusaiheeksi. Tutkimuksen rajauduttua tarkastelemaan laadun johtamista vain julkisen sektorin näkökulmasta, monia mielenkiintoisia näkökulmia jäi tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Muista mahdollisista lähestymistavoista tähän tutkimusongelmaan liittyen, esitetään tässä luvussa ehdotuksia.

Jo tutkimusaihetta pohdittaessa, mielenkiintoisena tutkimusasetelmana näyttäytyi yksityisen sektorin mukaan ottaminen tutkimusaineiston keräämiseksi. Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta vertailemalla julkisen ja yksityisen sektorin näkemyksiä kumppanuuden vaikutuksista palvelun laatuun. Tutkimustulokset saattaisivat olla merkittävästikin poikkeavia, mikäli kumppanuutta ja sen vaikutusta palvelun laatuun tutkitaisiin yksityisen terveydenhuoltosektorin näkökulmasta käsin. Käytännöllisintä olisi lähestyä julkisen ja yksityisen sektorin palveluiden laatukäsityksiä vertailevaa tutkimusta, tämän tutkimuksen tavoin, kvalitatiivisin menetelmin. Tässä tutkimuksessa käytetyt menetelmät olisivat ainakin osittain toistettavissa myös vertailevassa tutkimuksessa. Vertaileva tutkimus vaatisi kuitenkin useammalta yksityisen sektorin palveluntuottajalta kerättävää aineistoa. Tähän tutkimukseen käytettävissä olleen ajallisen resurssin rajallisuudesta johtuen, tutkimukseen valittiin tarkasteltavaksi vain julkisen sektorin näkökulma kumppanuuden vaikutuksista palvelun laatuun.

Toisena houkuttelevana jatkotutkimusaiheena olisi saada tietoa siitä, minkälaisena asiakkaat kokevat julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden kautta tuotetut palvelut. Tämän tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan esiin nousi haastateltujen oletuksia siitä, mitkä ovat julkisen ja yksityisen sektorin vahvuudet ja toisaalta heikkoudet hoitopalveluiden tuottamisessa. Tämän tyyppisen tutkimuksen toteutus vaatisi yksityiskohtaisen tiedon keräämistä asiakkaiden mielipiteistä ja käsityksistä julkisen ja yksityisen sektorin palveluiden laadusta. Asiakkaiden käsityksiä mittaavan tutkimuksen toteuttamiseksi sopisi hyvin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, esimerkiksi keräämällä aineistoa haastattelemalla julkisen ja yksityisen sektorin asiakkaita.

Laadun johtaminen sen monin eri lähestymiskulmin tarjoaa varsin monipuolisen ja mielenkiintoisen tutkimusalueen seuraaville tutkijoille. Aihe on jo melko paljon tutkittu laadun johtamisen onnistumisen edellytyksistä ja onnistumisen esteistä käsin, mutta nämä tähän asti kulutetut aiheet jättävät ulkopuolelle vielä ison joukon tutkimatonta maaperää.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) (2001) Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Agranoff, R. – McGuire, M. (2003) Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments. Georgetown University Press, Washington, D.C.
- Ahire, S. – Golhar, D. – Waller, M. (1996) Development and validation of TQM implementation constructs. *Decision Sciences*, Vol. 27 (1).
- Allen, R. – Kilmann, R. (2001) The role of the reward system for a total quality management based strategy. *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 14 (2).
- Anderson, J. – Rungtusanatham, M. – Schroeder, R. (1994) A theory of quality management underlying the Deming management method. *Academy on Management. The Academy of Management Review*, Vol. 19 (3).
- Badrick, T. – Preston, A. (2001) Influences on the implementation of TQM in health care organisations: professional bureaucracies, ownership and complexity. *Australian Health Review*, Vol 24 (1).
- Baidoun, S. (2003) An empirical study of critical factors of TQM in Palestinian organizations. *Logistics Information Management*, Vol. 16 (2).
- Beskese, A. – Cebeci, U. (2001) Total quality management and ISO 9000 applications in Turkey. *The TQM Magazine*, Vol. 13 (1).
- Boaden, R. (1997) What is total quality management...and does it matter? *Total Quality Management*, Vol. 8 (4).
- Boyne, G. (2001) Planning, performance and public services. *Public administration*, Vol. 79 (1).
- Bryson, J. (2011) Strategic planning for public and nonprofit organizations. *A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. 4. uud. p.
- Burns, T. – Stalker, G. (1961) *The Management of Innovation*. Tavistock, London.
- Carman, J. (1990) Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of retailing*, Vol. 66 (1).
- Chen, I. – Paulraj, A. (2004) Towards a theory of supply chain management. The constructs and measurements. *Journal of Operations Management*, Vol. 22 (2).
- Cole, R. – Barcdayan, P. – White, B. (1993) Quality, participation and competitiveness. *California Management Review*, Vol. 35 (3).
- Cole, R. (1981) The Japanese lesson in quality. *Technology Review*, Vol 83 (7).

- Commission on Public Private Partnership (2001) *Building Better Partnership: The Final Report of the Commission on Public Private Partnership*. Institute for Public Policy Research, London.
- Croom, S. (2001) Restructuring supply chains through information channel innovation. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol 21 (4).
- Crosby, P. (1979) *Quality is free: The art of making quality certain*. McGraw Hill, New York.
- Dale, B. – Duncalf, A. (1984) Quality-related decision making: a study in six British companies. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 5 (1).
- Davies, K. – Hinton, P. (1993) Managing quality in local government and the health service. *Public Money and Management*, Vol. 51 (4).
- Dean, J. – Bowen, D. (1994) Management theory and total quality: Improving research and practice through theory development. *Academy of Management*, Vol. 19 (3).
- Dewhurst, F. –Martinez-Lorente, A. – Sanchez-Rodriguez, C. (2003) An initial assessment of the influence of IT on TQM: a multiple case study. *International Journal of Operations and Production Management*, Vol. 23 (4).
- Eisenhardt K. – Santos F. (2005) Organizational Boundaries and Theories of Organization. *Organization Science*, Vol. 16 (5).
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Flynn, B. – Schroender, R. – Sakakibara, S. (1994) A framework for quality management research and an associated measurement instrument. *Journal of operations Management*, Vol 11 (4).
- Francois, P. – Labare're, J. – Bontemps, H. – Weil, G. – Calop, J. (1997) Implementation of a documentation management system for quality assurance in a university hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10 (4).
- Garvin, D. (1983) Quality on the Line. *Harvard Business Review*, Vol. 61 (5).
- Garvin, D. (1984) Japanese quality management. *Columbia Journal of World Business*, Vol. 19 (3).
- Garvin, D. (1988) *Managing quality: The strategic and competitive edge*. Harvard Business School, New York.
- Germain, R. – Spears, N. (1999) Quality management and its relationship with organizational context and design. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 16 (4).

- Ghobadian, A. – Gallear, D. (1996) Total quality management in SMEs. *Omega: The International Journal of Management Science*, Vol. 24 (1).
- Grant, R. – Shani, R. – Krishnan, R. (1994) TQM's challenge to management theory and practice. *Sloan Management Review*, Vol. 35 (2).
- Hellowell, M. – Pollock, A. (2009) The Private Financing of NHS Hospitals: Politics, Policy and Practice. *Journal of the Institute of Economic Affairs*, Vol. 29 (1).
- Heracleous L. (2004) Boundaries in the study of organization. *Human Relations*, Vol. 57 (1).
- Hermann, R. – Regner, J. – Erickson, P – Yang, D. (2000) Developing a quality management system for behavioural health care: the Cambridge Health Alliance experience. *Psychiatry*. Vol. 8 (5).
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Ho, S. (1995) Is the ISO 9000 series for total quality management? *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 25 (1).
- Hoffmann, W. – Sclosser, R. (2001) Success factors of strategic alliances in small and medium-sized enterprises- an empirical survey. *Long range Planning*, Vol. 34 (3).
- International Organization for Standardization <http://www.iso.org/iso/iso_9000>, haettu 09.12.2015
- Jabnoun, N. (2005) Organizational structure for customer-oriented TQM: an empirical investigation. *The TQM Magazine*, Vol. 17 (3).
- Jamali, D. (2004) Success and failure mechanisms of public private partnerships (PPPs) in developing countries: Insights from the Lebanese context. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 17 (5).
- Jin, X-H. – Doloi, H. (2008) Interpreting risk allocation mechanism in public-private partnership projects: an empirical study in a transaction cost economics perspective. *Construction Management and Economics*, Vol. 26 (7).
- Kassicieh, S. – Yourstone, S. (1998) Training, performance evaluation, rewards, and TQM implementation success. *Journal of Quality Management*, Vol. 3 (1).
- Kaynak, H. – Hartley, J. (2008) A replication and extension of quality management into the supply chain. *Journal of Operations Management*, Vol. 26 (4).
- Kaynak, H. (2003) The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance. *Journal of Operations Management*, Vol. 21 (4).

- Klijn, E. – Teisman, G. (2003) Institutional and Strategic Barriers to Public-Private Partnership: An Analysis of Dutch Cases. *Public Money and Management*. Vol. 23 (3).
- Koskinen, Ilpo – Alasuutari, Pertti – Peltonen, Tuomo (2005). *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Vastapaino Oy, Tampere.
- Kuula, Arja (2006) *Tutkimusetiikka – aineiston hankin, käyttö ja säilytys*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Lai, K. – Cheng, T. – Yeung, A. (2005) Relationship stability and supplier commitment to quality. *International Journal of Production Economics*, Vol 96 (3).
- Laki julkisista hankinnoista <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>>, haettu 23.8.2016
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>>, haettu 25.4.2016
- Lambert, D. – Emmelhainz, M. – Gardner, J. (1999) Building partnerships. *Journal of business logistics*, Vol. 20 (1).
- Landesberg, P. (1999) In the beginning, there were Deming and Juran. *The Journal for Quality and Participation*, Vol 22 (6).
- Lawrence, D. – Early, J. (1992) Strategic leadership for quality in healthcare. *Quality Progress*, Vol. 25 (4).
- Lee, S. – Kang, H. – Cho, W. – Chae, Y. (2002) Assessing the factors influencing continuous quality improvement implementation: experience in Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 14 (5).
- Leonard, F. – Sasser, W. (1982) The incline of quality. *Harvard Business Review*, Vol. 60 (5).
- Lillrank, P. – Kano, N. (1991) Book Reviews -- Continuous Improvement: Quality Control Circles in Japanese Industry. *Journal of Small Business Management*, Vol 29 (3).
- Love, P. – Li, H. – Irani, Z. – Faniran, O. (2000) Total quality management and the learning organisation: a dialogue for change in construction. *Construction Management and Economics*, Vol. 18 (3).
- Maccoby, M (1997) Learning to partner and partnering to learn. *Research Technology Management*, Vol. 40 (3).
- Max, J. – Robert, P. (1993) Public-private partnership organizations in health care: Cooperative strategies and models. *Hospital & Health Services Administration*, Vol. 38 (3).
- Menetzes, L. (2010) Job satisfaction and quality management: an empirical analysis. *International Journal Of Operations & Production Management*, Vol. 32 (3).

- Mosadeghrad, A. (2005) A survey of total quality management in Iran: barriers to successful implementation in health care organisations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 (3).
- Mosadeghrad, A. (2006) The impact of organisational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Magazine*, Vol. 18 (6).
- Mosadegrad A. (2014) Essentials of total quality management: a meta-analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 27 (6).
- Motwani, J. (2001) Critical factors and performance measures of TQM. *The TQM Magazine*, Vol. 12 (4).
- Mäkelä, K (toim.) (1990) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Painokaari Oy, Helsinki.
- Nishtar, S. (2004) *Public–Private Partnerships in Health: A Global Call to Action*. *Health Research Policy and Systems*, Vol. 2 (1).
- Parasuraman A. – Zethaml, V. – Berry L. (1985) A conceptual model of service quality and its implications for further research. *The Journal of Marketing*, Vol. 49 (4).
- Parker, H. (2000) Interfirm collaboration and the new product development process. *Industrial Management & Data Systems*, Vol. 100 (6).
- Pascale, R (1991) *Managing on the Edge*, Harmondsworth: Penguin.
- Potilaan valinnanvapaus <<http://www.valinnanvapaus.fi>> haettu 30.1.2016.
- Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.) (2011). *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto*.
- Senge, P. (1990) The leader's new work: building learning organizations. *Sloan Management Review*, Vol. 32 (1).
- Sensenbrenner, J. (1991) Quality comes to city hall. *Harvard Business Review*, Vol. 69 (2).
- Shea, C. – Howell, J. (1998) Organisational antecedents to the successful implementation of total quality management: a social cognitive perspective. *Journal of Quality Management*, Vol. 3 (1).
- Soltani, E. – van der Meer, R. – Williams, T. (2005) A contrast of HRM and TQM approaches to performance management: some evidence. *British Journal of Management*, Vol. 16 (3).
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tiedote 300/2016 <<https://alueuudistus.fi>>, haettu 9.9.2016.
- Stock, G. – McFadden, K. – Gowen, C. (2007) Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*, Vol. 106 (2).

Ståhle, Pirjo – Laento, Kari (2000) Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY WS Bookwell Oy, Porvoo.

Suomi.fi

<https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio_ ja_kunnat/valtion_hallintojarjestelma/index.html>, haettu 1.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <<http://www.thl.fi/fi/web/laatu- ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>>, haettu 9.12.12015

Thomas, R. – Lashley, C. – Raglen, A. (2000) The benefits of flexible labour markets. Industrial and Commercial Training, Vol. 27 (10).

Turun

Sanomat

(2016)

<<http://www.ts.fi/uutiset/turun+seutu/849958/Kaikki+Kupittaaan+suljetut+osastot+syyniin>> haettu 23.2.2016.

Wakefield, D. – Wakefield, B. (1993) Overcoming the barriers to implementation of TQM/CQI in hospitals: myths and realities. Quality Review Bulletin, Vol. 19 (3).

Vesalainen, Jukka (2002) Kaupankäynnistä kumppanuuteen. Yritystenvälisten suhteiden elementit ja kehittäminen. Metalliteollisuuden Kustannus Oy.

Wilkinson, A. – Redman, T. – Snape, E. – Marchington, M. (1998) Managing with total quality management, theory and practice. Work, Employment & Society, Vol. 12 (3).

LIITTEET

LIITE 1 HAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- Mikä on toimenkuvasi organisaatiossa?
- Kauanko olet ollut kyseisen organisaation palveluksessa? Entä nykyisessä toimenkuvassasi?
- Minkälaisia laadun kehittämiseen ja ylläpitoon tähtääviä toimenpiteitä organisaatiossa on? Ovatko edellä mainitut toimenpiteet enemmän huonoa laatua ennalta ehkäiseviä vai esimerkiksi asiakaspalautteen pohjalta tehtäviä korjaavia toimenpiteitä?
- Ketkä kaikki osallistuvat laadun kehittämiseen ja ylläpitoon? Kehitetäänkö laatua yhdessä kumppaneidenne kanssa?
- Kuvaile, kuinka sinä osallistut laadun johtamiseen?
- Miten organisaationne laadun johtamista voisi kehittää?
- Miten henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään ja vaadittu osaamistaso varmistetaan? (koulutus, palaute...)
- Ajatteletko kumppaneiden ammattitaidon olevan organisaationne kanssa samalla tasolla?

JOHTAMINEN

- Miten organisaatiossanne viestitään ja kommunikoidaan laatuun liittyviä asioista?
- Miten viestintä ja kommunikointi kumppaneiden kanssa on hoidettu?
- Miten näet organisaationne johdon sitoutuneen laadun kehittämiseen ja ylläpitoon?
- Miten kuvailisit organisaationne johtajien valtaa suhteessa työntekijöihin/lääkäreihin?

MUUTA

- Kuvaile organisaationne toiminnan keskeisimpiä arvoja, normeja ja toimintatapoja? (avoimuus, vilpittömyys, luottamus, kunnioitus...)
- Tuleeko kumppaneiden kesken kiistoja/väärinymmärryksiä erilaisista toimintatavoista ja arvopohjista johtuen? Anna esimerkki käytännön tilanteesta, jossa organisaatioiden erilaisista tavoista tai arvoista johtuen syntyy ristiriitoja.

LIITE 2 JATKOHAASTATTELURUNKO

LAADUN JOHTAMINEN

- Onko teillä kannustimia työntekijöiden motivoimiseksi? Jos on, niin minkälaisia? Koetteko, että kannustimet yksityisen ja julkisen sektorin kesken ovat oikeudenmukaiset?
- Miten organisaatiossanne annetaan palautetta? (Kuka antaa ja kelle, kuinka paljon, miten palaute annetaan...) Entä kumppaneiden kesken. Minkälaista palautteen anto kumppaneiden suuntaan ja sieltä teille päin on?
- Miten lääkärit pyritään sitouttamaan laadun kehittämiseen ja ylläpitoon?
- Kerro työpaikkanne työnteon kannalta keskeisimpien välineiden ja laitteiden tasosta ja asianmukaisuudesta. Ovatko nämä edellä mainitut samalla tasolla kumppaneidenne kanssa?
- Miten arvioisit henkilöstöressurssien riittävyyttä työmääräänsä ja työtahtiin nähden? Miten vertailisit työtahtiä ja työmäärää suhteessa henkilöstömäärään julkisella ja yksityisellä sektorilla?

KUMPPANUUS

- Ajatteletko kumppanuuden sisältävän organisaationne toiminnan kannalta joitain uhkia/epävarmuutta?