

Lectio praecursoria

Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana

Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä

Maijaterttu Tiainen

Jokaisella meistä on kokemuksia päivystysvastantotolla käynnistä. Tai, jollei omakohtaisia, niin ainakin perheenjäsenen, ystävän tai työkaaverin kertomia.

Tuskin kukaan on myöskään välttynyt kuulemasta SOTE – uudistuksesta tai päivystysasetuksesta, joiden molempien seurauksena päivystys- ja terveyspalveluja organisoidaan uudelleen ja monessa tapauksessa keskitetään. Asiakkaiden näkökulmasta keskittäminen tarkoittaa muun muassa huolta palvelujen saavutettavuudesta, lisääntyvää ajantarvetta ja pidentyviä matkoja palvelujen luo.

Olen tässä väitöskirjatyössäni tutkinut ennen – jälkeen asetelmalla asiakkaiden kokemuksia päivystyspalvelujen laadusta tilanteessa, jossa perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys keskitettiin kuntakeskuksista keskussairaalan päivystyspoliklinikan yhteyteen. Tämänkaltaista seurantatutkimusta ei maassamme ole aikaisemmin tehty. Se lisää yhdessä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuudistuksen kanssa tutkimukseni ajankohtaisuutta ja tieteellistä merkitystä.

Ennen kuin esittelen tarkemmin tutkimustani kuvaan hieman palvelun laadun historiaa. Laatu on ollut tutkimuksen kohteena useilla tieteenaloilla. Näin ollen laatua on myös lähestytty ja määriteltä eri näkökulmista, kuten tuote-, valmistus-, kilpailu-, yhteiskunta- ja asiakaskeskeinen laatu. Myös laadun arvioinnissa on erotettavissa eri näkökulmia: esimerkiksi ammatillinen, johtamisen, palvelun tarjoajan, maksajan tai yhteiskunnan näkökulma sekä *asiakasnäkökulma*.

Tämä väitöskirja sijoittuu terveyshallintotieteen alalle ja tutkimuksen kohteena tässä on asiakasnäkökulma; *asiakkaan* kokemus *palvelun* laadusta.

Laadun historiassa oli tuote ennen palvelua. Niin kauan kuin ihminen on käynyt kauppaa, on laatu säännelty tavaroiden ja palveluiden vaihtoa hinnan ja muiden toimitusehtojen ohella. Alkujaan laatu oli yksi tekijä viljelijän, metsästäjän tai käsityöläisen toimintatavassa, ja se siirtyi sukupolvelta toiselle perimätietona.

Teollisen vallankumouksen myötä tuotteiden sarjatuotannossa *suunnittelu ja valmistus eriytyivät* toisistaan. Kun kokonaisnäkemys puuttui, oli virheiden syntyminen tavallista. Tuotteiden laatua alettiin tarkastaa ja *tilastollisia menetelmiä* alettiin soveltaa laadun kehittämiseen. Laadun määritelmät korostivat tuolloin tuotteen virheettömyyttä, mitattavuutta ja yhdenmukaisuutta vaatimuksiin nähden.

Systemaattisen laadun kehittämisen edelläkävijöitä ovat olleet Yhdysvallat ja Japani. Ajan kuluessa laatua on tarkastettu, on ohjattu, on valvottu ja on kontrolloitu. Kunnes 1980-luvulla Yhdysvalloissa todettiin, että laadussa ei ollut kyse vain *valvomisesta tai kontrollista*, vaan *sitä oli johdettava*.

Laatujohtamisen keskiössä ovat laatu ja asiakkaiden ensisijaisuus sen määrittäjinä. Oleellista on laadun kokonaisvaltaisuus, jatkuva, systemaattinen laadun kehittäminen siten, että kaikki organisaation jäsenet osallistuvat siihen. Johdon sitoutumisen tärkeys korostuu. Laadun määritelmä sai uuden näkökulman: Asiakas

määrittelee laadun, laatu on asiakkaan odotusten täyttäminen.

On osoitettavissa, että tie palvelun ja palveluprosessin laatuun kulkee tuote- ja tuoteprosessin laadun kautta.

Palvelu käsitteenä tarkoittaa toimintaa jonkun hyväksi, tukemiseksi tai auttamiseksi. Palvellessaan henkilö soveltaa tietojaan ja taitojaan erilaisten tekojen avulla toisen henkilön hyödyksi.

Tiedot ja taidot edustavat aineettomia voimavaroja ja kykyjä. Palvelu onkin ainakin jossain määrin aineeton teko tai tekojen sarja ja poikkeaa siltä osin tuotteesta. Palvelun tuottaminen ja kuluttaminen tapahtuvat usein samaan aikaan ja samassa paikassa. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus on palveluille luonteenomaista.

Myös nykyaikaisen terveydenhuollon laadun kehittämisessä 1900-luvun alkupuoliskolla edelläkävijä oli Yhdysvallat, missä kehitettiin lääketieteellisen koulutuksen tasoa sekä virallisia laadun tunnustus- ja varmistuskäytäntöjä. Erilaisten laadunvarmistusmenetelmien käyttöönotto liittyi vahvasti laatujohtamisen kehittämiseen. Laatujohtaminen on ottanut niin työntekijät kuin asiakkaat mukaan laadun jatkuvaan parantamiseen myös terveydenhuollossa.

Viime vuosikymmeninä lainsäädäntö on lisännyt asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta, mikä ilmentää palvelun käyttäjän aktiivista, osallistuvaa roolia. Samoin tekee palvelulähtöinen ajattelu, joka on levinnyt markkinointitieteistä terveydenhuoltoon 2000-luvulla. Seurauksena on ollut se, että kuluttajan osallistuminen ja osallisuus palvelun tuotantoprosessiin ja arvon luontiin yhdessä palveluntarjoajan kanssa on tullut asiakkaan kokeman palvelun laadun tutkimuksen rinnalle. Muutos on edennyt yhtäaikaaisesti väitöskirjatyöni kanssa. Työssäni laadun määrittely perustuu vielä koetun palvelun laadun teoriaan.

Perehtyessäni palvelun laadun käsitteeseen havaitsin, että likimain jokaisella tutkijalla oli oma määritelmänsä laatuun tai oma lisämausteensa aikaisempiin määritelmiin. Tämä kuvastaa sitä, että laatu käsitteenä on hyvin monitahoinen, eikä sille voida antaa yhtä ainoaa, universaalista määritelmää. Jokaiselle laadun tutkijalle jää velvollisuudeksi määritellä laatu siinä viitekehyksessä, jossa laatua tutkii tai kehittää. Näin myös

minä jouduin tekemään. Lukuisten, eri maissa tehtyjen tutkimusten ja laatumäärittelyjen perusteella nostan asiakasnäkökulmasta esiin seuraavat terveystyöpalvelujen laadun oluttavuudet:

- Asiakkaan odotukset, ominaisuudet ja hoitoon osallistumisen mahdollisuus
- Henkilökunnan ammattitaito, ominaisuudet ja toiminta palvelutilanteessa
- Palveluyksikön maine, toiminnalliset ominaisuudet, palveluprosessin sujuvuus ja palvelun vaikuttavuus sekä
- Palveluyksikön sijainti ja fyysiset ominaisuudet

Sisältöä näihin oluttavuuksiin kertyi yhteensä 39 ominaisuuden verran.

Entä miksi minä valitsin tutkimukseeni juuri *asiakasnäkökulman*? Terveystyöpalveluja tuotetaan asiakkaiden tarpeita varten. Terveystyöpalvelujen tutkijana ja työntekijänä olen osaltani vastuussa siitä, että asiakkaille tarjottavat palvelut ovat korkealaatuisia, vaikuttavia ja näyttöön perustuvia. Asiakkaan äänen kuuleminen osoittaa meille, mihin laadun parantamisessa pitäisi keskittyä. Tämä edellyttää sen tiedostamista, että terveystyöpalvelun käyttäjä ei ole enää passiivisesti hoitoa vastaanottava potilas, vaan asiakas, joka osallistuu aktiivisesti palveluprosessiin, sekä informaation tuottamiseen, palvelujen arviointiin ja parantamiseen.

PÄIVYSTYSTYÖPALVELUT TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden pahenemisen edellyttämää välitöntä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia ja yleensä vuorokauden sisällä annettavaa hoitoa.

Päivystyshoidon tavoitteena on asiakkaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy, hoidon korkealaatuisuus, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus sekä riittävän asiantuntemuksen ja riittävien voimavarojen tarkoituksenmukainen kohdentaminen päivystystoimintaan.

Maassamme on 2000-luvulla tapahtunut suuria muutoksia päivystystoiminnassa, kun palveluja on keskitetty suurempiin yksiköihin ja alueellisia yhteispäivystysmalleja on kehitetty.

Vuosittain sairaaloiden yhteispäivystyspis- teissä tehdään noin 400 000 perusterveyden- huollon päivystyskäyntiä. Se tarkoittaa yli tuhta- ta käyntiä vuoden jokaisena päivänä. Erikois- sairaanhoidon puolella päivystyskäyntejä on vieläkin enemmän. Päivystyskäyntejä, joihin voi liittyä epävarmuutta, huolta ja pelkoa. Äkillisesti sairastuessaan ihminen voi tuntea itsensä haa- voituvaksi ja kokea riippuvuutta muista ihmi- sistä. Päivystyksessä hoitosuhteet ovat usein lyhyitä ja ainutkertaisia. Päivystystoiminnalle on ominaista asiakasmäärien ja tilanteiden yllä- tyksellisyys ja nopeatempoinen vaihtelu.

Mahdollisuus tutkimuksen teolle ennen – jälkeen asetelmalla tarjoutui minulle vuonna 2004, jolloin Savonlinnan seudulla, Itä-Savossa valmistauduttiin perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystyksen keskittämiseen terveysasemilta keskussairaalaan. Yöaikainen päivystys oli siirtynyt sinne jo aikaisemmin. Keskittämisen yhteydessä otettiin käyttöön pu- helinneuvonta ja ohjeellinen ajanvaraus päivys- tysvastaanotolle.

Tutkimukseni koostuu kuudesta eri poikki- leikkausaineistosta, joista viisi kerättiin perus- terveydenhuollon päivystysasiakkailta Itä-Savon alueella vuosien 2004–2009 välisenä aikana ja kuudes Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteis- päivystyksen asiakkailta vuonna 2011. Kyseessä on perinteinen kyselytutkimus. Vastaajia oli yh- teensä 849.

Tutkimuksessani analysoin ja kuvaan:

- 1) asiakkaiden kokemuksia laadusta hajaute- tuissa ja keskitetyissä päivystyspalveluissa
- 2) tekijöitä, jotka selittävät palvelun laadun kokemusta ja
- 3) asiakkaiden kokemusten ja odotusten vastaavuutta keskitetyissä päivystyspalve- luissa.

Päivystyspalvelujen laatu arvioitiin hyväksi kaikkina arvioinnin ajankohtina. Itä-Savossa asiakkaat arvioivat laadun parhaimmaksi en- simmäisissä keskitetyn päivystyksen aineistoi- sa. Näin siitä huolimatta, että ennako-odotuk- set keskittämistä kohtaan olivat pelokkaita ja kielteisiä. Laatu kuitenkin heikkeni asiakkaiden arvioinnin mukaan toiminnan vakiinnuttua käytäntöön, pudoten viimeisessä keskitetyn päi- vystyksen aineistossa alle lähtötason mittauksen.

Myönteinen kokemus asiakaspalvelusta selit- ti asiakkaiden hyvää arviota palvelukokemu- sen laadusta kaikissa aineistoissa riippumatta päivystyksen toimintaympäristöstä. Onnistunut palvelukokemus syntyy hyvien käytöstapojen mukaisesta, asiallisesta, kohteliaasta ja ystävälli- sestä asiakaspalvelusta sekä vuorovaikutuksesta, jossa asiakas kokee osallisuutta ja tuntee, että häneen ja hänen asiaansa suhtaudutaan vaka- vasti.

Palvelun saatavuustekijöistä lyhyt odotusaika vastaanotolle sekä myönteinen ennakkokäsitys päivystyksen toiminnasta selittivät onnistunutta palvelukokemusta useimmissa aineistoissa.

Avoimilla kysymyksillä hain tutkimuksessani *sisällöllistä syvyyttä* laatukokemuksiin ja siihen, miten asiakkaiden kokemukset vastasivat kes- kitettyihin palveluihin kohdistuneita ennako- odotuksia. Ennen päivystyksen keskittämistä kerätyssä aineistossa odotukset keskittämisen vaikutuksista palvelujen laatuun olivat värityt- neet vahvasti negatiivisilla tunteilla, esille nousi huoli, ärtymys, jopa kauhistus tulevaa kohtaan. Osa vastaajista suhtautui asiaan neutraalisti ja osa uskoi ja luotti tulevan toimintamallin olevan aikaisempaa tehokkaampi ja nopeampi.

Myönteisimpänä muutoksessa koettiin etu- käteen se, että päivystysten yhdistäminen toisi kaikki palvelut saman katon alle. Uhkana nähtiin, että palvelujen piiriin pääsy heikkenee, odotusajat viruvat pitkiksi ja hoidon jatkuvuus kärsii muutoksen myötä. Asiakkaiden kohte- luun, henkilökunnan ammattitaitoon ja resurs- seihin sekä uuden päivystyksen fyysisiin tiloihin esitettiin kannanottoja, puolesta ja vastaan.

Kun päivystyksen keskittäminen oli toteu- tunut, kokemukset osoittautuivat myönteisem- miksi kuin mitä etukäteen oli pelätty. Asiakkaat kokivat päivystyspalvelut toimintavarmoina, puhelinpalvelun ja ohjeellisen ajanvarauksen hyvänä, vastaanotolle pääsyn nopeana ja odo- tusajat lyhyinä. Myös kohtelu ja henkilökunnan ammattitaito koettiin hyvänä ja palvelu ystävälli- senä, joustavana ja tasa-arvoisena. Synergiaetu, päivystyspalvelujen keskittäminen saman katon alle ja oheispalvelujen, kuten laboratorio- ja röntgenpalvelujen saatavuus, oli osoittautunut etukäteistoiveiden mukaisesti toimivaksi.

Kun laatuarviot neljä vuotta keskittämisen jälkeen olivat heikoimmat, olivat vastaajat tyyty- mättömiä palvelujen saavutettavuuteen, lähipal-

velujen puute ja pidentynyt matka päivystykseen koettiin ongelmallisena. Yhteispäivystyksen fyysiset tilat opasteineen koettiin puutteellisiksi ja sähköistä tiedonsiirtoa arvosteltiin kömpelöksi. Myös puhelinpalvelun hitaus, odotusajan pituus ja siitä informoiminen sekä asiakaspalvelu kaipasivat vastaajien mukaan kehittämistä. Lääkäreiden vaihtuvuuden koettiin heikentävän hoidon jatkuvuutta.

Vastaajat toivat esille myös tiedottamisen tarpeen. Väestöä tuleekin informoida säännöllisin väliajoin eri tiedotuskanavia käyttäen palvelujen uudelleen organisoinnista, eri toimipisteiden työnjaosta ja toimintamalleista, kuten hoidon tarpeen arvioinnista, sekä ajan tasalla olevista yhteystiedoista.

MITÄ TÄSTÄ TUTKIMUKSESTA OPIMME?

Päivystysasetuksen ja SOTE – uudistuksen seurauksena mitä ilmeisimmin päivystyspisteiden määrä tulee vähenemään ja päivystyspalveluja keskitetään suuriin yhteispäivystyksiin. Keskittämisen etu on siinä, että se kokoaa yhteen suuremman joukon ammattitaitoista henkilökuntaa ja takaa riittävän asiakasvolyy-

min, jotta osaamisen tasoa voidaan pitää yllä. Väestölle keskittäminen tarkoittaa sitä, että monien suomalaisten matka päivystykseen kasvaa.

Palvelujen keskittämisestä tämä tutkimus antoi lohdullisen tuloksen: keskittäminen voi parantaa palvelun laatua. Laadun ylläpitäminen erinomaisella tasolla ei tapahdu itsestään, vaan se vaatii palvelujen jatkuvaa kehittämistä ja arviointia sekä sitoutumista kehittämistyöhön organisaation kaikilla tasoilla asiakasta unohtamatta.

Tutkimus tuotti uutta tietoa terveyshallintotieteelle asiakkaiden kokemasta palvelun laadusta ja säädöstaustaisten muutosten vaikutuksista palvelujen käyttäjille. Tutkimustietoa voidaan soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa erilaiset rakennemuutokset ovat juuri tällä hetkellä erityisen ajankohtaisia. Tietoa voidaan hyödyntää terveyspalvelujen organisoinnissa, johtamisessa ja kehittämisessä asiakaslähtöisesti. Asiakkaille suunnattuna tutkimus tukee kansalaisten osallisuutta ja osallistumista yhteiseen arvonluomiseen ja entistä laadukkaampien terveyspalvelujen tuottamiseen yhdessä palveluntarjoajan kanssa.