

Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä

SARI KULMALA

TtM, terveydenhoitaja (AMK)
Sastamalan sosiaali- ja terveysterveyspalvelut

MERVI ROOS

TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien ydintehtäviä palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa. Haastattelukutsu lähetettiin yhdyshenkilön kautta sähköpostilla yhden sairaanhoitopiirin alueella julkisissa perustason järjestämissä sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa toimiville hoitotyön strategisen tai keskitason johtajille (N=43). Aineisto kerättiin hoitotyön johtajien (n=5) yksilömuotoisilla, avoimilla haastatteluilta helmi-maaliskuulla 2017. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti. Hoitotyön johtajien ydintehtävät palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa olivat asiakaspalautteen aktiivinen hakeminen, asiakaspalautteen käsitteleminen, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen ja asiakaslähtöisen palvelun juurruttaminen organisaatiossa.

Hoitotyön johtajat toimivat johdonmukaisesti organisaation asiakaslähtöisen kulttuurin luomiseksi ja palvelujen asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi. Tutkimuksen tulokset tukevat hoitotyön johtajia palvelujen asiakaslähtöisyyden suunnitelmallisessa turvaamisessa. Asiakkaiden näkemysten systemaattinen mukaanotto kunkin ydintehtävän kohdalla on tärkeää.

Avainsanat: hoitotyön johtaminen, asiakaslähtöisyys, terveysterveyspalvelut

ABSTRACT

Securing client-oriented services as the core task of nursing managers

Sari Kulmala, MNsc, RN
Mervi Roos, MNsc, Doctoral Candidate
Tarja Suominen, PhD, Professor

The purpose of the study was to describe the core tasks of nursing managers in securing the client-oriented services. The invitation to the interview was sent by e-mail through the contact person to strategic and middle level nursing managers (N=43) working at the basic level public social and health services in one hospital district. The data were collected from the individual and open interviews of nursing managers (n=5) in February and March 2017. The data were analysed with the method of inductive content analysis. The core tasks of nursing managers in securing the client-oriented services were: actively searching for feedback from clients, treating client feedback, client-oriented developing of services and implementing client-oriented services in the organisation.

Nursing managers worked consistently for creating client-oriented culture in the organisation and carrying out client-oriented services. The results of this study support nursing managers in securing the client-oriented services systematically. In each core task area the inclusion of clients' viewpoint is more systematically required.

Key words: nursing management, patient-centered care, health services

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Organisaation asiakaslähtöinen kulttuuri edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista
- Asiakaslähtöisen työskentelytavan implementoinnissa hoitotyön johtajilla on keskeinen tehtävä asiakaslähtöisen kulttuurin luojana.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Hoitotyön johtajat turvaavat asiakaslähtöisyyttä asiakaspalautteen aktiivisella hakemisella ja sen käsittelemisellä sekä asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisellä ja näiden palvelujen juurruttamisella organisaatiossa

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Asiakaspalautteen monipuolinen vastaanottaminen käytännön tasolta on tärkeitä, jotta palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä asiakkaiden kanssa.
- Kunkin tunnistetun ydintehtävän kohdalla on tarpeen systemaattisesti ottaa mukaan asiakkaiden oma näkemys palvelujen asiakaslähtöisyyden suunnitelmallisessa turvaamisessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet on turvattu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Lisäksi lainsäädännön uudistuksilla vahvistetaan potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta (STM 2018a). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä asiakas, tarkoittaen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävää asiakasta, potilasta tai perhettä.

Asiakaslähtöisyys on lähestymistapa, jossa palvelu pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi (Suomisanakirja 2016). Asiakaslähtöisyys moniammatillisessa yhteistyössä asettaa asiakkaan toiminnan keskiöön. Asiakaslähtöisen yhteistyön on havaittu parantavan moniammatillista vuorovaikutusta, jolloin hoidon laatu on parantunut ja henkilöstön työtyytyväisyys lisääntynyt. (Sharma & Klocke 2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin potilaan kunnioittavana kohteluna, mutta palveluun pääsyssä ja omaan hoitoon osallistumisessa sen sijaan on vielä kehittämistä (Aalto ym. 2017).

Moniammatillisissa työyhteisöissä erilaiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä voivat aiheuttaa konflikteja. Johtajien tulee toimia sillanrakentajina eri ammattiryhmien välillä. (Kreindler 2015.) Henkilöstön kouluttaminen ja ohjaaminen asiakaslähtöiseen toimintaan on tärkeää, osaaminen ja tahtotila ovat oleellisia asiakaslähtöisyyden toteutumisessa (Berkhout ym. 2009, Ford ym. 2014, Coyne 2015). Henkilöstö haluaa kehittää toimintaa yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin ajatuksena on hoidon laadun parantuminen. Hoitoyksikössä voidaan kerätä asiakaspalautetta eri tavoin, kuten tyytyväisyyskyselyt, päiväkirjat, viestilaput. (Wilson & Kenkre 2009.) Sen lisäksi, että asiakkaita voidaan osallistaa erilaisiin kehittämishankkeisiin, kannattaa kiinnittää huomiota hoidon asiakaslähtöisyyteen yksilöllisellä tasolla. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että asiakkaan tulee olla kaikessa päätöksenteossa mukana. Kannattaa miettiä millaisissa tilanteissa asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon olisi hedelmällisintä. Asiakkaiden näkökulmasta asiakaslähtöisyys ei aina toteudu riittävästi. (Bovenkamp & Zuiderent-Jerak 2013.) Toisaalta asiakasta ei pidä kuormittaa vastuulla liikaa (Ottman ym. 2009, Coyne 2015).

Asiakaslähtöisyys ei synny pelkästään työntekijöiden yksittäisten asiakaslähtöisten tekojen seurauksena. Organisaation haasteena on sitouttaa työntekijöiden lisäksi esimiehet asiakaslähtöiseen ajatteluun, jolloin voidaan saada aikaan asiakaslähtöinen kulttuuri. (McCormack ym. 2011.) Organisaation asiakaslähtöiset arvot välittyvät johtajien ja esimiesten esimerkin kautta käytännön hoitotyöhön (Kramer ym. 2009). Turvallinen ja työyhteisöä tukeva ilmapiiri edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista käytännössä (Sjögren ym. 2015). Asiakaslähtöisen työskentelytavan implementoinnissa hoitotyön johtajilla on keskeinen tehtävä asiakaslähtöisen kulttuurin luojana ja henkilöstön tukijana (Kramer ym. 2009, Coyne 2015, Rokstad ym. 2015, Backman ym. 2016).

Asiakaslähtöisyys on merkittävä tekijä terveydenhuollossa, sillä se mm. edistää potilaiden hyvinvointia ja alentaa kustannuksia (Epstein ym. 2010). Se on myös kirjattu hallitusohjelman yhdeksi terveyden ja hyvinvoinnin kärkihankkeista (Valtioneuvoston kanslia 2015). Sosiaali- ja terveydenhuollossa valmistellaan mittavia rakenteellisia uudistuksia (STM 2018b). Hoitotyön johtamisella ja kehittämisellä on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa. Hoitotyöntekijöiden osaava johtaminen lisää toiminnan tehokkuutta (Meagher-Stewart ym. 2010). Hoitotyön johtaja (englanniksi nurse administrator, manager, executive) on hallinnolliseen johtamiseen pätevätytynyt hallinnollinen hoitaja. Hoitotieteellisen asiansanaston mukaan hoitotyön johtajasta voidaan käyttää rinnakaistermiä johtava hoitaja (Hoidokki 2018). Suomessa hoitotyön johtajat toimivat vaihtelevilla nimikkeillä, kuten ylihoitaja, johtava hoitaja tai päällikkö (STM 2009). Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajilla tarkoitetaan hoitotyön hallinnolliseen johtamiseen pätevyityneitä strategisen tai keskitason johtajia.

Hoitotyön johtajien toimintaa on tutkimuksissa tarkasteltu esimerkiksi osaamisen (Sherman ym. 2007, Kantanen 2017) tai joh-

tamistyylien (Vesterinen ym. 2013) kautta. Heikan (2008) mukaan kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien keskeisiä työn sisältöjä ovat perustehtävän johtaminen ja kehittäminen, henkilöstö- ja talousjohtaminen sekä yhteistyö ja verkostoituminen.

Surakka (2008) on jakanut sairaalayksiköiden esimiesten tehtävät kolmeen osa-alueeseen: velvollisuuteen perustuvat työtehtävät, kuten organisointi ja yhteistyö; hoitotyön ymmärtämiseen ja erikoisosaamiseen liittyvät tehtävät; sitoutumista osoittavat tehtävät, kuten henkilöstön tukeminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäminen.

Ydin tarkoittaa sisintä osaa, sisustaa, keskustaa tai sydäntä ja sitä voidaan käyttää konkreettisesti (kuten lyijykynän ydin) tai kuvaannollisessa (kuten asian ydin) merkityksessä. Tehtävä on ”asia, joka pitää tai on tarkoitus tehdä” tarkoittaen velvollisuutta, kutsumusta, roolia tai ratkaistavaa ongelmaa. Tehtävän synonyymeja voivat olla esimerkiksi toimi, päämäärä, tavoite, tarkoitus, funktio tai missio. (Suomisanakirja 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut hoitotyön johtajien ydintehtäväksi edellytysten luomisen laadukkaalle, vaikuttavalle ja tulokselliselle hoitotyölle (STM 2009). Hoitotyön eri tason johtajien ydintehtäviksi perusterveydenhuollossa muutosprosessin aikana todettiin olevan hyvän hoidon ja huolenpidon tuottaminen potilaille sekä vuorovaikutussuhteiden, toimintakulttuurin ja prosessien johtaminen. Vuorovaikutussuhteiden johtamisella tarkoitettiin vuorovaikutteista yhteistyötä ja toimimista valmentajana tai ”vanhempana”. Toimintakulttuurin johtaminen tarkoitti ilmapiirin luomista, jossa keskeistä oli avoin, vahvistettava ja näyttöön perustuva toiminta. Prosessien johtaminen oli asioiden koordinoimista, toimeenpanemista ja yhteen kutomista. Ydintehtävissä havaittiin selvä ero ylemmän tason hoitotyön johtajien ja lähijohtajien välillä. Ylemmän tason hoitotyön johtajat ottivat huomioon organisaation kokonaisuuden, lähijohtajien keskittyessä omiin yksik-

köihinsä. (Salmela ym. 2011.) Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli korkeatasoisen hoitotyön mahdollistajina (McSherry ym. 2012). Aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan hoitotyön johtajien tehtäviä yleisesti, mutta kansainvälistä tai kansallista tutkimusta hoitotyön johtajien ydintehtävistä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ei tiettävästi ole julkaistu. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa palveluiden painopisteenä jo nyt ja tulevaisuudessa on asiakaslähtöisyys.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien ydintehtäviä palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyön johtajien omasta näkökulmasta tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön johtamisen kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa käsitettä ydintehtävää voidaan käyttää konkreettisesti tai kuvaannollisessa tarkoituksessa. Ydintehtävään voi liittyä varsinaisen tekemisen lisäksi sen päämäärä ja tarkoitus ja sillä voidaan tarkoittaa tekemisen keskeisintä sisältöä tai olennaisinta olemusta.

Tutkimuskysymys oli: Mitkä ovat hoitotyön johtajan ydintehtävät asiakaslähtöisten palvelujen turvaamisessa?

Tutkimuksen toteuttaminen

Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen aineisto kerättiin yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin alueella. Haastattelukutsu lähetettiin sähköpostilla hoitotyön johtajien verkoston yhdyshenkilön kautta perustason järjestämissä julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa toimiville hoitotyön strategisen tai keskitason johtajille (N=43). Yk-

silömuotoiset, avoimet haastattelut toteutettiin helmi-maaliskuussa 2017 haastateltavien toivomassa paikassa. Hoitotyön johtajilta (n=5) kysyttiin: Miten turvaat asiakaslähtöisiä palveluja? Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Tutkimusaineistoksi muodostui 15 sivua tekstiä (fontti 12, rivinväli 1,5). Osallistujat olivat toimineet hoitotyön johtajina keskimäärin seitsemän vuoden ajan ja olivat suorittaneet ylemmän yliopistotutkinnon, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon. Heidän tehtävänimikkeitään olivat hoitotyön johtaja, päällikkö, ylihoitaja tai johtava hoitaja ja he toimivat eri puolilla sairaanhoitopiiriä sairaala-, asumis-, kuntoutus- tai avopalvelujen toiminta-alueilla.

Haastatteluaiaineiston analyysi

Haastatteluaiaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti. Menetelmä soveltuu litteroidun tekstin analysoimiseen hyvin, kun tutkitaan aihetta, josta on vähän aiempaa tietoa (Elo & Kyngäs 2008). Analyysiin sisältyivät vaiheet: valmistautuminen, merkityksellisten ilmaisujen tunnistaminen, pelkistäminen ja koodaaminen, ryhmittely, luokittelu ja abstrahointi. Merkityksellinen ilmaisu (analyysiyksikkö) oli sana tai lause, joka kuvasi hoitotyön johtajan ydintehtäviä asiakaslähtöisten palvelujen turvaamisessa. (Vaismoradi ym. 2013, Flick 2014.) Aineisto käsitti laaja-alaista kerrontaa, joka toi esiin eri näkökulmia vastauksena haastattelukysymykseen. Merkityksellisistä ilmauksista muodostettiin 66 pelkistystä.

Esimerkkinä sisällönanalyysistä (Taulukko 1) on kuvattu yhden alaluokan muodostuminen.

Tulokset

Hoitotyön johtajien mukaan heidän ydintehtävänsä palvelujen asiakaslähtöisyyden

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalysista. Asiakkaan näkökulman hyödyntäminen palvelujen kehittämässä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
<i>Ne (asiakaspalautteet) käsitellään ensin johtoryhmätasolla ja sitten yksiköissä...jos siellä tulee näitä kehittämisaatuksia.</i>	Asiakaspalautteiden pohjalta kehittämisen ideoiminen organisaation eri tasoilla	Asiakkaan näkökulman hyödyntäminen palvelujen kehittämässä
<i>Esimiesryhmässä sitten vielä mun johtoisesti katsotaan, mitä me nostetaan (asiakastytyväisyyskyselyyn tulosten käsittelyn jälkeen) ja mikä on meidän seuraavan kolmen vuoden tavoite.</i>	Asiakastytyväisyyskyselyyn tulosten pohjalta tavoitteiden asettaminen	
<i>Kun saadaan sovittua, mitkä meillä on ne tavoitteet (asiakastytyväisyyskyselyyn pohjalta), niin sitten me käydään esimiesryhmässä läpi kerran vuodessa yleensä, että onko tapahtunut jotain ja mitä on tapahtunut.</i>	Asiakastytyväisyyskyselystä seuranneiden toimien varmistaminen	
<i>Mä aloitin, että kaikki palautteet ruvettiin käymään systemaattisesti läpi... tuotiin asiakkaan ääni sinne ihan toimintojen kehittämiseen mukaan.</i>	Asiakaspalautteiden kautta asiakkaan äänen mukaan saaminen toimintojen kehittämiseen	
<i>Jokaisessa kehitysmuutoksessa pidettäis asiakkuus, et miten tämä näkyy prosesseissa... et kulkis se asiakkaan prosessi siellä keskellä.</i>	Asiakkaan ottaminen keskeisesti huomioon kehitysmuutoksessa	

turvaamisessa olivat asiakaspalautteen aktiivinen hakeminen, asiakaspalautteen käsitteleminen, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen ja asiakaslähtöisen palvelun juurruttaminen organisaatiossa (Kuvio 1).

Asiakaspalautteen aktiivinen hakeminen

Asiakaspalautteen aktiivisella hakemisella hoitotyön johtajat tarkoittivat säännöllistä asiakaspalautteen keräämistä, jatkuvaa asiakaspalautteen keräämistä ja suoran palautteen mahdollistamista. **Säännöllinen asiakaspalautteen kerääminen** sisälsi määrääjain toteutettuja asiakastytyväisyyskyselyjä, määrätuille asiakasryhmille kohdennettua palautteen pyytämistä tai alueellisesti laajempaan asiakaskyselyyn osallistumista. Hoitotyön johtajat pyrkivät keräämään vertailukelpoista asiakaspalautetta.

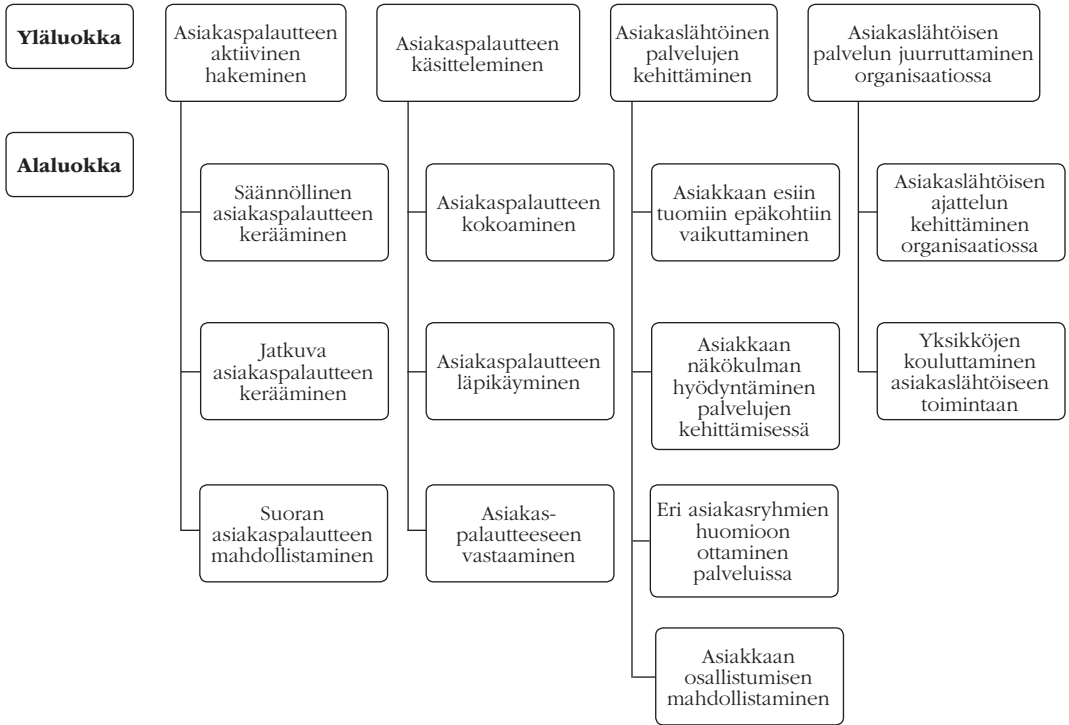
”Ollaan tehty syksyisin yhteisellä palvelukokemusmittarilla tää kysely. Se toteutetaan kaikissa yksiköissä ybdenmukaisesti.”

Jatkuvalla asiakaspalautteen keräämisellä hoitotyön johtajat tarkoittivat minkä tahansa palvelutapahtuman jälkeen asiakkaan antaman palautteen keräämistä. Palautetta saatiin asiakkailta kirjallisena yksiköissä sijaitseviin palautelaatikoihin tai internetin kautta sähköisellä palautekyselyllä.

”Meilläbän on aika tiivis se tapa, millä asiakaspalautteita yritetään kalastaa koko ajan.”

Suoran asiakaspalautteen mahdollistamisella hoitotyön johtajat tarkoittivat henkilökohtaisen asiakaspalautteen antamisen mahdollistamista eri kanavia pitkin. Asiakkaat voivat tehdä esimerkiksi muistutuksia tai kanteluita saamistaan palveluista. Lisäksi hoitotyön johtajat kuulivat asiakkaiden kokemuksista esimerkiksi asiakasraadissa, sosiaalisen median kautta tai puhelimitse.

”Suoria yhteydenottoja tulee yllättävän paljon. Tulee esim. tiettyjä palautteita siihen, että miten vastaanotolla on joku asia.”



Kuvio 1. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä.

Asiakaspalautteen käsitteleminen

Asiakaspalautteen käsittelemisellä hoitotyön johtajat tarkoittivat asiakaspalautteen kokoamista, asiakaspalautteen läpikäymistä ja asiakaspalautteeseen vastaamista. **Asiakaspalautteen kokoamisella** tarkoitettiin kerätyn palautteen jatkuvaa seuraamista ja yhteenvedojen tekemistä asiakaspalautteesta esimerkiksi potilasturvallisuustyöryhmää ja johtoryhmää varten.

”Mä pystyn vetämään ne kaikki (asiakaspalautteet), et kattamaan millä kobtaa on tullut eniten palautteita ja mitä ne on ollut.”

Asiakaspalautteiden läpikäymisellä hoitotyön johtajat tarkoittivat asiakaspalautteista tehtyjen yhteenvedojen, esimerkiksi palvelukokemuskyselyiden ja asiakastytyvääsyykselyjen tulosten puimista. Palautteita

käytiin läpi johtoryhmissä ja lähiesimiesten kanssa, vietiin henkilöstölle tiedoksi ja keskusteltavaksi osastokokouksiin. Hoitotyön johtajat kertoivat käyvänsä asiakaspalautteiden tuloksia läpi organisaation eri tasoilla sekä lisäksi asiakkaiden ja omaisten kanssa.

”Se (asiakastytyvääsyykselyjen tulosten läpikäyminen) on aikamoinen prosessi... et tarvii aina aikaa.”

Asiakaspalautteeseen vastaamisella

hoitotyön johtajat tarkoittivat esimerkiksi asiakkaiden jättämiin yhteydenottopyyntöihin ja heidän antamaansa suoraan palautteeseen vastaamista. Osa potilasasiamiehen kautta tulleesta palautteesta edellytti hoitotyön johtajalta kirjallisen vastauksen tai selvityksen antamista. Lisäksi julkiseen palautteeseen he vastasivat tarvittaessa julkisesti.

”Yleensä he (asiakkaat) pyytää, että yhteydenotto ja sitten siinä on puhelinnumero tai sähköposti... juuri soittamalla ne asiat kuitenkin parhaiten selviää. Ja sitä on aika paljon.”

Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen

Hoitotyön johtajat kertoivat asiakslähtöisestä palvelujen kehittämisestä. He vaikuttivat asiakkaan esiin tuomiin epäkohtiin, hyödynsivät asiakkaan näkökulmaa palvelujen kehittämisessä, ottivat huomioon eri asiakasryhmät palveluissa ja mahdollistivat asiakkaiden osallistumisen. **Asiakkaan esiin tuomiin epäkohtiin vaikutettiin** nostamalla esiin asiakkaiden ilmaisemia epäkohtia ja selvittämällä erilaisia epäselvyyksiä. Asiakaspalautetta välitettiin yksiköihin ongelmien korjaamiseksi. Ongelma-kohtia korjattiin oman toimivallan rajoissa sekä vaikutettiin asioihin yhteistyön avulla. Asiakkaiden antamaan palautteeseen hoitotyön johtajat suhtautuivat siten, että pyrittiin tekemään jotain asian hyväksi ja korjaamaan ongelmia.

”Kyllä jokaisen palautteen käsittely pitää mielestäni ottaa, että huono palaute pitää pystyä jotenkin korjaamaan, et olis asiakslähtöisempää se toiminta silloin.”

Hoitotyön johtajat **hyödynsivät asiakkaan näkökulmaa palvelujen kehittämisessä**. Hoitotyön johtajien johtamana asiakaspalautteiden pohjalta ideoitiin palvelujen kehittämistä organisaation eri tasoilla. Esimerkiksi asiakastytyväisyystulosten pohjalta asetettiin tavoitteita, joiden toteutumista hoitotyön johtajat seurasivat ja varmistivat. Toiminnan muutosten vaikutukset asiakkaan kannalta pyrittiin ottamaan keskeisesti huomioon. Hoitotyön johtajat pyrkivät saamaan asiakkaan äänen ja näkökulman mukaan toiminnan kehittämistilanteisiin.

”Sitten vielä mun jobtosesti katsotaan, mitä nostetaan (palautekyselyjen tuloksista) ja mikä on meidän seuraava tavoite.”

Hoitotyön johtajat kertoivat **ottavansa huomioon eri asiakasryhmät palveluissa**. Vastaanottoaikoja esimerkiksi lisättiin asiakkaiden suosimille kellonajoille. Asiakkaiden segmentoimisen käyttöön ottamisella he pyrkivät tarjoamaan erilaisille asiakasryhmille erilaisia palveluja, jolloin henkilöstön resurssia voitiin paremmin kohdentaa vastaamaan palvelun tarpeisiin.

”...saatas aitoa asiakslähtöisyyttä, että olis myös sille asiakaskunnalle tarjota jotain, joka ei tarvi sitä palvelua ihan siinä tiskillä ja työntekijän kanssa vastatusten”

Hoitotyön johtajat kertoivat **mahdollistavansa asiakkaiden osallistumisen**. Kokemusasiantuntijoita käytettiin tarvittaessa. Yksikköjä ohjattiin ottamaan asiakkaat mukaan omien asioidensa suunnitteluun. Hoitotyön johtajat hakivat asiakasraadilta kehittämisideoita ja veivät kehitettäviä asioita asiakasraadin käsiteltäväksi. Asiakasraadin esittämät muutostarpeet otettiin huomioon ja niihin pyrittiin puuttumaan.

”He (asiakasraatilaiset) kerto kokemuksistaan ja mitä kehittämisiä heillä on ja sit valittiin sieltä yhteinen kehittämisisidea.”

Asiakslähtöisen palvelun juurruttaminen organisaatiossa

Asiakslähtöisen palvelun juurruttamisella organisaatiossa hoitotyön johtajat tarkoittivat asiakslähtöisen ajattelun kehittämistä organisaatiossa ja yksikköjen kouluttamista asiakslähtöiseen toimintaan. Hoitotyön johtajat **kehittivät asiakslähtöistä ajattelua organisaatiossa** käymällä arvokeskusteluja ja rakentamalla sitä kautta asiakslähtöistä arvopohjaa organisaation eri tasoil-

la. He halusivat muodostaa yhteistä käsitystä asiakaslähtöisyydestä koko organisaatiossa ja tehdä yhteiset asiakaslähtöiset arvot muillekin näkyväksi. Hoitotyön johtajat toivat asiakaslähtöisyyttä esiin strategian tasolla ja palvelujen tuottamisessa.

”Nyt on joka puolella se, että asiakkaat otetaan huomioon ja pitää heidän näkökulmastaan lähteä niitä asioita tuottamaan. Mut se, että ihan oikeasti kuullaan, mitä ne asiakkaat sanoo... että ei jää vain tyhjiks lupauksiks.”

Hoitotyön johtajat **kouluttivat yksikköjä asiakaslähtöiseen toimintaan**. He käsitelivät asiakaslähtöisyyttä esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja työpajoissa sekä ottivat asiakaslähtöisyyden huomioon henkilöstön koulutussuunnitelmassa. Esimiehiä ja henkilöstöä koulutettiin ratkaisemaan ongelmatilanteita asiakaslähtöisellä tavalla ja tukemaan asiakkaita mielipiteidensä ilmaisemiseen sekä ohjattiin pyrkimään siihen, että asiakas saisi hyvän palvelukokemuksen.

”Ohjaan yksiköitä kysymään asiakkailta sitä, että onko tää hyvä vai ei.”

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtajien ydintehtäviä palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa ovat asiakaspalautteen aktiivinen hakeminen, asiakaspalautteen käsitteleminen, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen ja asiakaslähtöisen palvelun juurruttaminen organisaatiossa. Hoitotyön johtajat hakivat asiakaspalautetta aktiivisesti keräämällä säännöllistä ja jatkuvaa palautetta sekä mahdollistamalla suoran palautteen antamisen. Aiemmassa tutkimuksessa on kuvattu, miten hoitoyksikön lähijohtaja keräsi asiakkailta monipuolisesti palautetta sekä vahvasti henkilöstön kykyä vastaanottaa ja käsitellä asia-

kaspalautetta (Wilson & Kenkre 2009). Salmelan ym. (2011) mukaan ylemmän hoitotyön johtajan ja lähijohtajan ydintehtävien välillä on selvä ero: Ylemmän tason hoitotyön johtajat ottavat huomioon organisaation kokonaisuuden, kun lähijohtajat keskittyvät omiin yksikköihinsä. Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat huolehtivat siitä, että palautteet käsiteltiin organisaation eri tasoilla. He kokosivat palautteet, tekivät niistä yhteenvedoja ja kävivät niitä läpi esimerkiksi johtoryhmissä ja lähiesimiesten kanssa, sekä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Yhteenvedot vietiin edelleen henkilöstön puitaviksi työyksiköihin ja osastokokouksiin. Tässä tutkimuksessa tuli lisäksi esiin, että hoitotyön johtajat vastasivat tarvittaessa itse asiakkaiden antamaan palautteeseen ja pitivät tärkeänä suoraa yhteyttä asiakkaiden kanssa.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat kehittivät palveluja asiakaslähtöisesti. He vaikuttivat asiakkaiden esiin tuomiin epäkohtiin nostamalla ongelmakohtia esiin, viemällä niistä tietoa yksiköihin ja edistämällä ongelmien ratkaisemista. Wilson ja Kenkre (2009) ovat kuvanneet, kuinka asiakaspalautteen käsittelyn kautta hoidon laatua parannettiin yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Tämänkin tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajat hyödynsivät asiakkaan näkökulmaa palvelujen kehittämisessä pyrkien saamaan kuuluviin asiakkaan äänen. Asiakaspalautteiden pohjalta ideoitiin ja kehitettiin palveluja. Organisaation muutostilanteissa hoitotyön johtajat ottivat asiakkaan näkökulman keskeisesti huomioon. Kehittämishankkeiden asiakaslähtöisyyden lisäksi tulee kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden toteutumiseen yksilöllisellä tasolla (Bovenkamp & Zuiderent-Jerak 2013). Tämän tutkimuksen mukaan asiakasryhmät otettiin palveluissa huomioon tarjoamalla niille erilaisia palveluja. Asiakkaiden segmentoimisen kautta palveluja pyrittiin kohdentamaan paremmin vastaamaan yksilöllisiä tarpeita. Asiakaslähtöisessä moniamma-

tillisessä yhteistyössä asiakas tulee asettaa toiminnan keskiöön (Sharma & Klocke 2014). Asiakkaita mahdollistettiin osallistumaan esimerkiksi asiakasraadien kautta. Asiakasraatia kuultiin kehittämishankkeissa ja toisaalta sen kautta saatiin uusia ideoita. Hoitoyksiköitä kannustettiin mahdollistamaan asiakkaiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat, miten he juurruttavat asiakaslähtöistä palvelua organisaatiossa. Hoitotyön johtajat pyrkivät muodostamaan yhteistä käsitystä asiakaslähtöisyydestä koko organisaatiossa. Useiden tutkimusten mukaan hoitotyön johtajilla on keskeinen tehtävä asiakaslähtöisen kulttuurin luojana ja henkilöstön tukijana, kun implementoidaan asiakaslähtöistä toimintaa (Kramer ym. 2009, Coyne 2015, Rokstad ym. 2015, Backman ym. 2016). Kreindlerin (2015) mukaan hoitotyön johtajien tulee edistää yhteistä asiakaslähtöistä ajattelua ja toimia sillanrakentajina eri ammattiryhmien välillä. Asiakaslähtöisen yhteistyön on huomattu parantavan moniammatillista yhteistyötä, jonka seurauksena hoidon laatu on parantunut ja työtyytyväisyys lisääntynyt (Sharma & Klocke 2014). Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kehittivät organisaation asiakaslähtöistä ajattelua ja arvopohjaa esimerkiksi käymällä arvokeskusteluja sekä nostamalla asiakaslähtöisyyttä strategian ja käytännön tasolle. Työyhteisöä tukeva ilmapiiri edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista käytännössä (Sjögren ym. 2015). Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kertoivat kouluttavansa yksikköjä asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakaslähtöisyyttä käsiteltiin kehityskeskusteluissa, työpajoissa ja otettiin huomioon koulutus suunnitelmissa. Esimiehiä ja henkilöstöä esimerkiksi koulutettiin ratkaisemaan ongelmatilanteita asiakaslähtöisesti. Aiempienkin tutkimusten mukaan henkilöstön ohjaaminen ja kouluttaminen asiakaslähtöiseen toimintaan on tärkeitä, jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi (Berkhout ym. 2009,

Ford ym. 2014, Coyne 2015). Hoitotyön johtajat kertoivat, että he ohjasivat esimiehiä ja henkilöstöä pyrkimään siihen, että asiakas saisi hyvän palvelukokemuksen.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuslupa saatiin sairaanhoitopiirin alueella toimivalta hoitotyön johtajien verkostolta. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tässä tutkimuksessa kerättiin asiantuntijuuteen perustuvaa, ei arkaluonteista tietoa. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (TENK 2012.) Ennen haastattelua osallistujille annettiin suullista ja kirjallista informaatiota sekä mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Vapaaehtoiset haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Artikkelin ensimmäinen kirjoittaja otti osallistujien ilmoittautumiset vastaan, toteutti haastattelut ja niiden litteroinnin ja säilytti tutkimusaineistoa siten, että haastateltavien luottamuksellisuus säilyi tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Wiles ym. 2006.) Tutkimushaastattelut toteutettiin haastateltaville sopivana ajankohtana ja heille sopivassa paikassa. Tutkijoilla ei ole tutkimusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia (TENK 2012).

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2014). Tutkimuksen *uskottavuutta* vahvistaa se, että tutkimuksen osallistujat edustivat tutkimusaiheen kannalta vaadittavaa asiantuntijuutta ja aineisto kerättiin avoimella haastattelulla. Osallistujien näkökulman ymmärtäminen oli haastavaa, sillä välillä hoitotyön johtajat puhuivat memuodossa, kuten ”meillä tehdään”. Ydintehäviä kuvaavia merkityksellisiä ilmaisuja tunnistessa haasteena oli ymmärtää, mitä me-

muotoinen kertomus tarkoitti. Välillä puhuttiin organisaatiossa tehtävistä asioista ja ydinasian lähestymistä saattoi edeltää kerronnallinen kiertely. Tästä heräsi kysymys, onko hoitotyön johtajien vaikeata kuvata omia ydintehtäviään. Uskottavuutta olisi saattanut lisätä, jos haastattelija olisi vielä enemmän ohjannut haastateltavia minä-puheeseen. Toisaalta tulosten uskottavuutta lisää haastateltavien kertoma asiantuntijainto ja tulosten raportointiin liitetyt autenttiset lainaukset.

Tutkimuksen *vabvistettavuutta* lisää se, että tutkimusprosessin eri vaiheita on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen auttoi tässä. Esihaastattelun perusteella haastattelutekniikkaa kehitettiin (Elo ym. 2014). Aineiston analyysi aloitettiin ensimmäisen haastattelun jälkeen ja jatkettiin samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa, mikä mahdollisti aineiston saturoitumisen arvioimisen. Vaikka haastattelukutsu uusittiin kohderyhmälle, uusia haastateltavia ei saatu. Haastattelujen jatkaminen olisi voinut rikastuttaa aineistoa. Toisaalta viimeinen haastattelu ei tuonut uusia sisältöjä tuloksiin. Alkuperäisaineistosta varmistettiin analyysin aikana jatkuvasti, että alkuperäinen konteksti pysyi muuttumattomana (Vaismoradi ym. 2013). Analyysiprosessin aikana tutkija otti huomioon tutkijaryhmän antaman arvioinnin ja palautteen prosessin onnistuneisuudesta.

Tutkimukseen osallistujia, kontekstia ja tutkimuksen tuloksia on kuvattu mahdollisimman tarkasti (Thomas & Magilvy 2011) mahdollista näin tutkimuksen tulosten *siirrettävyyden* toiseen kontekstiin. *Reflek-*

siivisyyttä varmisti päiväkirjan pitäminen, mihin tutkija reflektoi omia lähtökohtiaan, ajatuksiaan sekä muulta tutkimusryhmästä saatuja kommentteja.

Johtopäätökset

Hoitotyön johtajat vaikuttavat johdonmukaisesti organisaation asiakaslähtöisen kulttuurin luomiseksi ja palvelujen asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Hoitotyön käytännön tasolta on tärkeää vastaanottaa asiakaspalautetta, jotta palvelujen asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä, että heillä on lisäksi suora yhteys asiakkaisiin esimerkiksi asiakasraadista kautta tai että asiakkaat voivat ottaa heihin suoraan yhteyttä. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan aiempaa selkeämmin tunnistaa palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen yhdeksi hoitotyön johtajien ydintehtävistä. Tutkimuksen tulokset tukevat hoitotyön johtajia palvelujen asiakaslähtöisyyden suunnitelmallisessa turvaamisessa. Hoitotyön johtajien toimenkuvan selkiyttämiseksi ydintehtäviä tulisi jatkossa tutkia lisää. Lisäksi asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen palveluisa olisi tärkeä jatkotutkimuksen kohde.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: SK, MR, TS, aineistonkeruu: SK, aineiston analysointi: SK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: SK, käsikirjoituksen kommentointi: MR, TS

LÄHTEET

- Aalto A.-M., Vehko T., Sinervo T., Sainio S., Muuri A., Elovainio M. & Pekurinen M. (2017) Terveystuolun asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Tutkimuksesta tiivistä 12/217. Terveystuolun ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1 (12.12.2018)
- Backman A., Sjögren K., Lindkvist M., Lövhelm H. & Edvardsson D. (2016) Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership. *Journal of Nursing Management* **24**(6), 766–774.
- Berkhout A.J.M.B., Boumans N.P.G., Mur I. & Nijhuis F.J.N. (2009) Conditions for successfully implementing resident-oriented care in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **23**(2), 298–308.

- Bovenkamp v.d. H.M. & Zuiderent-Jerak T. (2015) An empirical study of patient participation in guideline development: exploring the potential for articulating patient knowledge in evidence-based epistemic settings. *Health Expectations* **18**(5), 942–955.
- Coyne I. (2013) Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations* **18**(5), 796–808.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**, DOI 10.1177/2158244014522633.
- Flick U. (2014) *An Introduction to qualitative research*. 5. painos. SAGE. London.
- Epstein R.M., Fiscella K., Lesser C.S. & Stange K.C. (2010) Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Affairs* **29**(8), 1489–1495.
- Ford J.H. 2nd, Wise M., Krahn D., Oliver K.A., Hall C. & Sayer N. (2014) Family Care Map: Sustaining family-centered care in polytrauma rehabilitation centers. *Journal of Rehabilitation Research & Development* **51**(8), 1311–1324.
- Heikka H. (2008) *Sosiaali- ja terveystyöntekijän työn kompetenssi*. Diss.: University of Oulu. Oulu University Press. Oulu.
- Hoidokki. (2018) Hoitotieteellinen asiantuntijajärjestö. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. www.hoidokki.fi (9.2.2018).
- Kantanen K. (2017) *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtamisosaaminen ja sen muutos*. Diss.: University of Tampere. Tampere University Press. Tampere.
- Kramer M., Schmalenberg C., Maguire P., Brewer B.B., Burke R., Chmielewski L., Cox K., Kishner J., Krugman M., Meeks-Sjostrom D. & Waldo M. (2009) Walk the talk: promoting control of nursing practice and a patient-centered culture. *Critical care nurse* **29**(3), 77–93.
- Kreindler S.A. (2015) The politics of patient centred care. *Health Expectations* **18**(5), 1139–1150.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2014) Laadullinen terveystutkimus. 1.-3.painos. Edita Publishing. Porvoo.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 785/1992. Suomen säädöskokoelma. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785> (7.2.2018).
- Laki sosiaalibuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* 812/2000. Suomen säädöskokoelma. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812> (7.2.2018).
- McSherry R., Pearce P., Grimwood K. & McSherry W. (2012) The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management* **20** (1), 7–19.
- Meagher-Stewart D., Underwood J., MacDonald M., Schoenfeld B., Blythe J., Knibbs K., Munroe V., Lavoie-Tremblay M., Ehrlich A., Ganann R. & Crea M. (2010) Organizational attributes that assure optimal utilization of public health nurses. *Public Health Nursing* **27**(5), 433–441.
- Ottmann G., Laragy C. & Haddon M. (2009) Experiences of disability consumer-directed care users in Australia: results from a longitudinal qualitative study. *Health & Social Care in the Community* **17**(5), 466–475.
- Rokstad A.M.M., Vatne S., Engedal K. & Selbaek G. (2015) The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management* **23**(1), 15–26.
- Salmela S., Eriksson K. & Fagerström L. (2011) Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing* **68**(2), 423–433.
- Sharma U. & Klocke D. (2014) Attitudes of nursing staff toward interprofessional in-patient-centered rounding. *Journal of Interprofessional Care* **28**(5), 475–477.
- Sherman R., Bishop M., Eggenberger T. & Karden R. (2007). Development of a leadership competency model. *The Journal of Nursing Administration* **37**(2), 85–94.
- Sjögren K., Lindkvist M., Sandman P.O., Zingmark K. & Edvardsson D. (2015) To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing* **24**(9/10), 1310–1319.
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2009) *Jobtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:18.
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2018a) *Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen*. <http://stm.fi/itsemääräämisoikeuden-vahvistaminen> (7.2.2018).
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2018b) *Maakunta- ja sote-uudistus*. <http://alueuudistus.fi/etusivu> (10.2.2018).
- Suomisanakirja. (2016) Sivistyssanakirja. www.suomisanakirja.fi.
- Surakka T. (2008) The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990–2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* **16**(5), 525–534.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. www.tenk.fi.
- Thomas E. & Magilvy J.K. (2011) Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **16**(2), 151–155.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* **15**(3), 398–405.
- Valtioneuvoston kanslia (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima.

- Vesterinen S., Suhonen M., Isola A., Paasivaara L. & Laukkala H. (2013) Nurse managers' perceptions related to their leadership styles, knowledge, and skills in these areas—A viewpoint: Case of health centre wards in Finland. *ISRN Nursing*, 1–8. doi:10.1155/2013/951456.
- Wiles R., Charles V., Crow G. & Heath S. (2006) Researching researchers: Lessons for research ethics. *Qualitative Research* **6**(3), 283–299.
- Wilson C. & Kenkre J. (2009) A ward manager's toolkit for service user engagement. *Nursing Management* **16**(7), 30–34.

Sari Kulmala, TtM, terveydenhoitaja (AMK), Sastamalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, 38460 Sastamala, sari.kulmala@sastamala.fi

Mervi Roos, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, mervi.roos@tuni.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@tuni.fi