

# **PALVELUN LAATU FRAKTAALEISTA MUODOSTUVANA KOKONAISSUUTENA**

**Leena Saurén**

## **Johdanto**

Palvelujen tuottaminen on vaativaa jo jokaisen palvelutapahtuman ainutkertaisuuden vuoksi (Grönroos, 2000, 47). Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelun tuottamiseen osallistuu toimijoita monelta eri organisaatiotasolta sekä useista eri tehtävistä (Vaarama, 2005, 68–69). Palvelun ainutkertaisuus ja usean erillisen ja eritasolla toimivan henkilön osallisuus prosessiin tuovat haastetta palvelun tuotannon koordinointiin. Laadukas palvelu on kokonaisuus, jossa tapahtumat suunnitellaan asiakkaan hoitohistoria huomioiden. Palvelun tuotanto tulee koordinoita hoitokokonaisuudeksi; jotta palvelu olisi laadukasta, on sekä jokaisen yksittäisen hoitotapahtuman että koko hoitokokonaisuuden oltava laadukas.

Artikkelin teoriaosiossa määritellään käsite hoitokokonaisuus ja esitellään KIMPPA-hankkeen tutkimuksen tulokset (ks. edellinen artikkeli ”Palvelun laadun osatekijät”). Synteesiosiossa palvelun laadun osatekijöitä tarkastellaan hoitokokonaisuuden näkökulmasta. Tässä artikkelissa vastataan tutkimuskysymykseen: Kuinka palvelun laadun osatekijöitä voidaan soveltaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen (hoito)kokonaisuuteen?

## **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu**

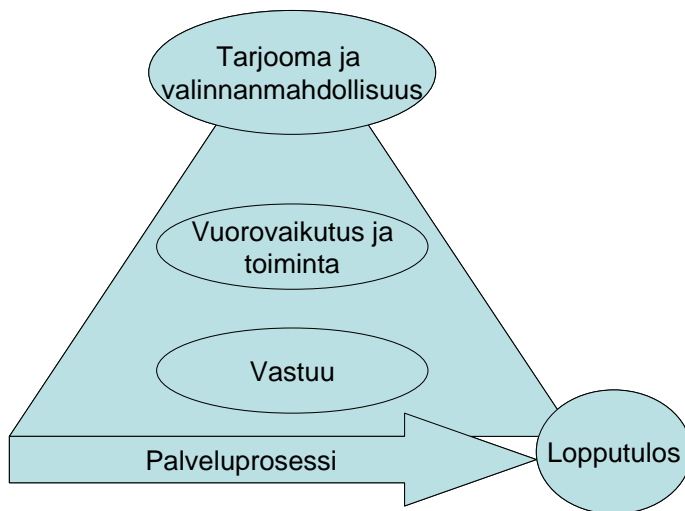
Palvelulla tarkoitetaan mitä tahansa asiakkaan tai organisaation puolesta tehtyä työtä (Haapanen ja Vepsäläinen 1999, 24). Asiakkaan aktiivinen osallisuus prosessiin on tärkeää; palvelu on aina palveluntuottajan ja asiakkaan yhdessä suunnittelema ja toteuttamana tapahtuma, joka palvelee jotain asiakkaan ja palveluntuottajan yhdessä määrittelemää asiakkaan tarvetta (Vaarama ja Pieper 2006, 13).

Terveydenhuollossa hoidosta tiedottamisen ja hoidon suunnittelun työkaluna käytetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjallista muotoa säädellään myös lailla. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain, (812/2000) 7 §:n nojalla toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaaseen ja hänen palvelutapahtumaan sisältyviä yksityiskohtia. Palvelusuunnitelman avulla suunnitellaan myös tavoitetilaa ja siihen pääsyä. Suunnitelmaa päivitetään jokaisella hoitokerralla. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ylläpidetään koko asiakassuhteen keston ajan. (Päivärinta ja Haverinen 2002, 13–14.)

## Palvelun laadun tarkastelu fraktaaleista muodostuvana kokonaisuutena

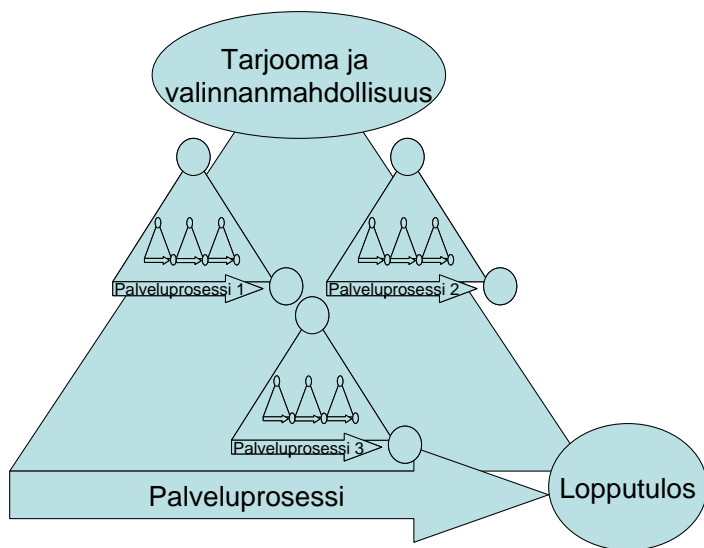
Kokonaisuudeksi järjestäytyminen on yksi keino hallita monimutkaisuutta. Eräs luonnossa esiintyvä järjestäytynyt kokonaisvaltainen rakenne on fraktaali. Fraktaalikuva mallinnetaan toistuvilla kuvioilla, jotka määrittävät kohteen ja sen osien yksityiskohdat. Teoriassa kuvioita toistetaan äärettömästi – käytännössä toistokertojen määrällä on kuitenkin rajansa. (Mandelbrot 1982, 594–598.)

KIMPPA-hankkeen loppuraportin artikkelissa (Sauren ja Haho, 2007) esiteltiin palvelun laadun osatekijät sekä niihin vaikuttavat seikat. Tutkimuksen mukaan laadukas palvelu koostuu tarjoomasta ja valinnanmahdollisuudesta, palveluprosessista sekä lopputuloksesta. Näihin vaikuttavia tekijöitä ovat: vuorovaikutus ja toiminta sekä vastuu (Kuva 1).



**Kuva 1. Palvelun laadun osatekijät**

Palvelun laatua voidaan katsoa kokonaisuutena ja yksittäisinä tapahtumina (Kuva 2). Asiakkaan koko hoitohistoria muodostaa kokonaisuuden (kuvassa kokonaispalveluprosessi). Toisaalta taas asiakkaan yhden tarpeen tyydyttäminen on yksittäinen tapahtuma, joka muodostaa oman kokonaisuutensa (ks. palveluprosessi 1, palveluprosessi 2 ja palveluprosessi 3). Puolestaan tämän tarpeen tyydyttäminen voi sisältää useita palveluinterventioita (kuten palveluprosessien sisällä on kuvattu). Näin syntynyt malli muodostaa fraktaalikuvan.



**Kuva 2. Palvelun laadun tarkastelu fraktaaleista muodostuvana kokonaisuutena**

### ***Tarjooma ja valinnanmahdollisuus***

Yksittäisissä palvelutilanteissa tehtävät valinnat vaikuttavat seuraavissa palveluvaiheissa oleviin valinnanmahdollisuuksiin joko niitä lisäävästi tai vähentävästi. Eräs haastattelemani palveluyrittäjä kertoi, kuinka hän oli lääkärin antamista huonoista ennusteista huolimatta hoitanut halvauksen saanutta asiakasta ja onnistunut kuntouttamaan häntä merkittävästi. Tämä oli edesauttanut asiakkaan kykyä huolehtia itsestään, ja näin lisäsi hänen valinnan mahdollisuuksiaan.

### ***Palveluprosessi***

Laadukkaassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessissa asiakkaan hoito tapahtuu asiakaslähtöisesti ja yksittäisiä palveluinterventioita suunniteltaessa huomioidaan kokonaispalveluprosessi. Suurin muutos tähän suuntaan on kehittää organisaatioiden toiminta asiakaslähtöiseksi organisaatiolähtöisen ajattelun sijaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että palvelua suunnitellaan ensisijaisesti asiakkaan tarpeista eikä organisaation resursseista käsin (Saurén ja Haho 2007). Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hänen hoitohistoriastaan saadaan nopeasti selkeä kokonaiskuva. Sekä Espoon että Vantaan aineiston mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman muoto ei nykyisellään tue tätä. Tämä johtuu hoito- ja palvelusuunnitelman muodosta sekä eri toimijoiden erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta muodostuu asiakastapaamisten myötä niin pitkä etteivät palvelun tuottajat ehdi perehtyä siihen riittävästi lyhyen potilaskäynnin aikana. Palveluntuottajien erilaiset tavat tehdä merkintöjä asiakkaasta vaikeuttavat hoito- ja palvelusuunnitelman hyödyntämistä. Haasteita aiheuttavat myös päällekkäiset tietojärjestelmät, erilaiset kirjaamiskäytännöt, potilastietojen antamista koskevat säädökset sekä yksiköiden erilaiset tavat toimia.

### ***Lopputullos***

Palveluprosessin lopputuloksen arvioiminen on keskeistä laadun kehittämisen kannalta. Osapalveluprosessien lopputuloksesta saadun palautteen avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan muihin rinnakkaisiin ja tuleviin osapalveluprosesseihin ja kehittää koko organisaation tai

verkoston toiminnan laatua. Suuressa organisaatiossa tai verkostossa tulee huolehtia, että palaute tavoittaa kaikki palvelun tuottamiseen tavalla tai toisella osallistuneet henkilöt (Saurén ja Haho 2007).

## **Pohdinta**

Palvelun kokonaislaatu muodostuu sekä yksittäisten osaprosessien että hoitokokonaisuuden muodostamana summana, ja osaprosesseissa ja kokonaisprosessissa vaikuttavat samat tekijät: vuorovaikutus ja toiminta sekä vastuu. Palvelun laadun rakenteen ymmärtäminen helpottaa palvelun laadun koordinoimista ja kehittämistä.

Hoitokokonaisuuden ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta hoidon syy–seuraussuhteet yksittäisen hoitotapahtuman ja potilaan koko hoitoprosessin välillä voidaan ymmärtää. Hoitokokonaisuuden koordinoimista käytetään apuna hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jatkotutkimuksen aiheeksi jää selvittää, miten hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi rakentaa, jotta asiakkaan hoitokokonaisuus tulisi siitä selkeämmin esiin. On mahdollista, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa käytettäisiin hyväksi myös laadun seurannassa, mikä olisi eräs jatkotutkimuksen aihealue.

## **Lähteet**

Mandelbrot, B. 1982. *The Fractal Geometry of Nature*. New York: W. H. Freeman and Co, 594–598

Grönroos, C. 2000. *Service Management and Marketing. A Customer Relationship Approach*. Chichester: John Wiley & Co.

Päivärinta, P. & Haverinen, R. 2002. *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma – opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vaarama, M., and Pieper, R. 2006. *Managing Integrated Care for Older Persons: European Perspectives and Good Practices*, Vaajakoski: Gummerrus Printing.

Saurén, L. ja Haho, P. 2007. *Palvelun laadun osatekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa*. Teoksessa Haho, P., Vääntinen, M. ja Kilpiö, A. (toim.): *Kimpassa tuloksiin: KIMPPA-tutkimushankkeen loppuraportti*, Helsinki University of Technology SimLab Publications, Report Series: 18, Espoo: TKK, SimLab.