



VAASAN YLIOPISTO

VILLE TUOMI

# Quality Management in Public Sector

*What Kind of Quality Management There Is and  
How It Is Implemented – Some Cases from Universities  
Academic Libraries and Health Care Services Between  
the Years 2000–2010*

ACTA WASAENSIA NO 266

---

INDUSTRIAL MANAGEMENT 26

UNIVERSITAS WASAENSIS 2012

Reviewers

Professor Jari Vuori  
University of Eastern Finland  
Department of Health and Social Management  
P.O. Box 1627  
FI-70211 Kuopio  
Finland

Professor Jaakko Kujala  
University of Oulu  
Department of Industrial Engineering and Management  
P.O. Box 4610  
FI-90014 UNIVERSITY OF OULU  
Finland

<b>Julkaisija</b> Vaasan yliopisto	<b>Julkaisuajankohta</b> Syyskuu 2012	
<b>Tekijä(t)</b> Ville Tuomi	<b>Julkaisun tyyppi</b> Artikkelikokoelma	
	<b>Julkaisusarjan nimi, osan numero</b> Acta Wasaensia, 266	
<b>Yhteystiedot</b> Vaasan yliopisto Teknillinen tiedekunta Tuotantotalouden yksikkö PL 700 65101 Vaasa	<b>ISBN</b> 978-952-476-411-7	
	<b>ISSN</b> 0355-2667, 1456-3738	
	<b>Sivumäärä</b> 213	<b>Kieli</b> Englanti
<b>Julkaisun nimike</b> Laatujohtaminen julkisella sektorilla. Millaista laatujohtaminen on ja miten se viedään käytäntöön. Muutamia esimerkkejä yliopistokirjastoista ja terveydenhuollosta vuosina 2000–2010		
<b>Tiivistelmä</b> Tämä väitöskirja käsittelee laatujohtamista julkisissa palveluissa. Tutkimuksen tavoite voidaan jaotella seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Millaista laatujohtamista julkishallinnossa on ja mihin suuntaan laatujohtaminen kehittyy? 2) Miten laatujohtaminen soveltuu julkiselle sektorille?  Tämä tutkimus on monen tapauksen tutkimus (multiple case study), joka koostuu laadullisin menetelmin tehdyistä artikkeleista. Tutkimus on otteeltaan ymmärtävä vastakohtana positivistiselle tutkimukselle. Tutkimus koostuu kuudesta artikkelista, johdannosta ja johtopäätöksistä. Tutkin laatujohtamista julkisella sektorilla vuosina 2000-2010.  Tutkimuksen tulosten mukaan laatujohtaminen soveltuu julkiselle sektorille, mutta sitä ei implementoida kokonaisuudessaan. Voidaan olettaa, että laatujohtaminen muuttuu laaja-alaisemmaksi, mutta tilannetekijät, PDCA ja oppivan organisaation näkökulma pysyvät tärkeinä. Laatujohtamisen implementointi pitäisi tehdä sekä tämän tutkimuksen että aiempien tutkimusten mukaan kytkemällä se organisaation kontekstiin.  Joitakin tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää myös käytännössä, kuten prosessien mittaamisen ja laatujohtamisen implementoinnin malleja. Tutkimustulosten validiteettia ja reliabiliteettia voi pitää riittävänä laadullisten tutkimusten tapaan. Tuloksia voi pitää kuitenkin vain osittain yleistettävänä, koska tutkimus koostuu tapaustutkimuksista. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia, kuinka laajasti julkishallinnossa on ongelmia prosessien mittaamisessa, kuinka hyvin SHQS todella toimii, miksi laatujohtamista ei sovelleta kaikissa organisaatioiden osissa ja miksi implementointi ei ole nykyistä nopeampaa.		
<b>Asiasanat</b> laatujohtaminen, julkishallinto, implementointi, yliopistokirjasto, terveydenhuolto		



<b>Publisher</b> Vaasan yliopisto	<b>Date of publication</b> September 2012	
<b>Author(s)</b> Ville Tuomi	<b>Type of publication</b> Selection of articles	
	<b>Name and number of series</b> Acta Wasaensia, 266	
<b>Contact information</b> University of Vaasa Faculty of Technology Department of Production P.O. Box 700 FI-65101 Vaasa Finland	<b>ISBN</b> 978-952-476-411-7	
	<b>ISSN</b> 0355-2667, 1456-3738	
	<b>Number of pages</b> 213	<b>Language</b> English
<b>Title of publication</b> Quality management in public sector. What kind of quality management there is and how it is implemented – Some cases from universities academic libraries and health care services between the years 2000–2010		
<b>Abstract</b> <p>The subject of this thesis is quality management (QM) in public services. The aim of this study can be divided into the following research questions: 1) What kind of quality management there is in the public sector and to what direction(s) the quality management is developing? 2) How applicable quality management is in public sector?</p> <p>This dissertation is a multiple case study, which consists of articles based on qualitative methods. This study is an interpretive study as opposite to positivist study. The dissertation consists of six articles, an introduction and a conclusion. I studied QM in public sector during the years 2000-2010.</p> <p>According to the results of the study QM is applicable to public sector, but it is not implemented entirely. We can suppose, that QM is becoming more comprehensive, but contingencies and PDCA and learning organization perspective remain important. Implementation of QM should be done by connecting it to the context of an organization according to the former research and results of this dissertation.</p> <p>Some of the results of the study could be used also in practice, like process measurement model and implementation model of QM. The results of the study could be considered as valid and reliable in the sense typical for qualitative studies. Anyway, the results can be only partially generalized, because the study consists of case studies. In the future we could make studies to find out how widely there are problems in the measurement of processes in the public sector, how well-functioning quality-tool SHQS really is, and why quality management is not applied in all parts of organizations and why implementation is not faster than it is.</p>		
<b>Keywords</b> quality management, public sector, implementation, academic library, health care		



## FOREWORDS

This doctor's dissertation has been written during ten years. I have been lucky to have the possibility to work almost as a full time researcher during some of the time, but mostly I have worked also as a teacher, project manager etc. There have been quite a many difficulties during the years (too much work, health problems etc). Anyway, I believe in the saying "miracles can be done very quickly, impossibilities take a little longer". Many people said to me that it is impossible to write something in my situation. Anyway, it's done.

I would like to express my deepest gratitude to my supervisor, Prof. Josu Takala at the University of Vaasa for his guidance, encouragement and support during my dissertation process. I would also like to thank my parents, my wife and all people who supported me during this difficult time. This work could have never been achieved without your encouragement.

Vaasa, August 2012

Ville Tuomi





## CONTENTS

FOREWORDS.....	VII
ARTICLES .....	XI
1 INTRODUCTION .....	1
1.1 What is quality management?.....	2
1.1.1 Former studies and the history of quality management .....	2
1.1.2 Quality management as a management practice.....	12
1.2 Quality management and organization theories.....	14
1.2.1 Quality management and organizational learning and learning organization.....	14
1.2.2 Systems approach and contingency approach .....	17
1.2.3 Innovation and total quality .....	19
1.3 Quality management in public sector.....	20
1.4 The aim and scope of the study.....	22
1.5 Methodology .....	23
1.6 Conduct of the research .....	24
1.7 Description of the articles .....	25
2 CONCLUSION.....	30
2.1 Results .....	30
2.2 Discussion.....	35
2.3 Contribution of the research .....	36
2.4 Validity and reliability and generalization of the research.....	36
2.5 Further studies.....	38
REFERENCES .....	39
APPENDICES .....	55
Appendix 1 Analysis of the implementation of the QM.....	55
Appendix 2 Literature review .....	57
<b>Figures</b>	
Figure 1. TQM from the contingency theory's point of view. ....	18
<b>Tables</b>	
Table 1. Articles in the doctor's dissertation: type of studies and target organizations.....	25
Table 2 Key results of the study. ....	30
Table 3. Key results or the articles concerning the implementation of the TQM in public sector. ....	31
Table 4. Results from the larger literature review from the year 2001.....	34



## ARTICLES

- [1] Tuomi, V. (2000). Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiseen hallintoon (Applicability of process-centred quality management in public sector). *Hallinnon Tutkimus* 19:3, 244–340. (In Finnish) 89
- [2] Niskanen, J. & Tuomi, V. (2000). Balansoituun mittaristoon pohjautuva laadunhallinta. Esimerkkimalli perusterveydenhuoltoon (Quality management based on balanced measurement system. Primary health care as an example). *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 28:4, 283–298. (In Finnish) 109
- [3] Tuomi, V. & Tauriainen, K. (2001). Edetäänkö yliopistossa arvioinneista laatujohtamiseen? Esimerkkitapauksena Vaasan yliopiston laatu työ (Do we move from evaluations to quality management at the universities? Quality work at the University of Vaasa as an example). *Hallinnon Tutkimus* 20:1, 56–71. (In Finnish) 125
- [4] Tuomi, V. (2009). How to develop quality management system in a hospital? In A. Gunasekaran and M. Sandhu (Eds) *Handbook of Business Information Systems*, 69–89. New Jersey, London, Singapore, Beijing, Shanghai, Hong Kong, Taipei, Chennai: World Scientific. 141
- [5] Tuomi, V., Keistinen, T., Korpilahti, K. & Himanen, M.-R. (2010). How to measure process in a cardiac invasive procedures? *Int. J. Business Excellence* 3:3, 327–340. 163
- [6] Tuomi, V. & Ajmal, M. (2011). TQM practices in public service organizations. Case of healthcare and academic libraries. *Proceedings of the TIIM Conference in Oulu, Finland, 2011*. 177

*Articles are reprinted with the permission of the copyright owners.*



# 1 INTRODUCTION

The subject of this thesis is quality management in public services. This is an important subject, because services in general and service industries provide work for more than two-thirds of the labour force in Finland. It is an important study subject also, because public service production seems to have a positive impact on the employment of a country and it is a fact that service industries are the most important employer (Sinko et al. 2005: 5, 9–10, 14). Most new jobs are generated by services and services dominate the economy in most nations. There are many factors that stimulate the transformation of the service economy, like government policies, social changes, business trends, advances in information technology and globalization. The business trends include focus on quality and customer satisfaction. The success of a firm in this kind of a situation hinges on 1) understanding customers and competitors, 2) viable business models and 3) creation of value for both customers and the firm (Lovelock & Wirtz 2007: 7–12). To conclude the former studies we can suppose, that the service sector in itself is an important subject of a study.

In this dissertation the target organizations are public sector organizations that apply quality management. It is important to study how we can apply quality management (QM) in the public sector, because QM is developed in the private sector organizations and traditionally, the public sector has followed firms and tried to apply management techniques and tools developed in the private sector (Fryer 2007, 498). Even though we may know that public and private organizations differ from each other, we may still try to apply holistic management models without any alterations (Eskildsen et al. 2004, 51). There are also differences between the sectors in work values (Lyons et al. 2006; van der Wall et al. 2006: 342).

This dissertation consists of six articles, an introduction, and a conclusion. I studied QM in public sector during the years 2000-2010. This is done with the help of multiple case study. The study is almost like a longitudinal study and therefore the articles could have been analysed also with the help of critical incident –technique (CIT), which is suitable for longitudinal studies concerning services (Gremler 2004: 65–66). CIT studies have been used in studies concerning service satisfaction or dissatisfaction (Bitner et al. 1990), service quality, service failure and recovery, service delivery, service employees etc. To put it simply, the aim has been to explore service issues and to enhance our understanding of service issues (Gremler 2004: 66, 72).

## 1.1 What is quality management?

Quality management (QM) is defined as the application of a quality management system in managing a process to achieve maximum customer satisfaction at the lowest overall cost to the organization while continuing to improve the process. Quality management system (QMS) is a formalized system that documents the structure, responsibilities and procedures required to achieve effective quality management (Nelsen & Daniels 2007).

Total quality management (TQM) can be defined as a management approach to long term success through customer satisfaction. TQM is based on all members of an organization participating in improving processes, products, services and the culture in which they work. The methods for implementing this approach are found in the teachings of such quality leaders as Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa and Joseph M. Juran (Nelsen & Daniels 2007). The TQM can be also defined as the highest level of quality management (Dale (2003) as we see later.

### *1.1.1 Former studies and the history of quality management*

In the field of industrial management there are also many doctoral dissertations in Finland, such as: Kankkunen (1993), Kekäle (1998), Tervonen (2001), Kujala (2002), Multimäki (2003), Sivusuo (2006), Ojala (2007) and Tanninen (2008). The studies of Sivusuo and Ojala concern public sector organizations. In this study, the target organizations are public and therefore we shortly describe these studies.

Ojalas' (2007) study aimed at enhancing knowledge and understanding of organizational self-assessment and its effectiveness by studying how the organization is self-assessed in the Army Readiness Brigades in the Army Academy. The study was conducted using case study approach and large surveys in the 1990s and the beginning of the 2000s. According to the study, the effectiveness of self-assessment can be explained through two attributes in every unit: 1) different kinds of self-assessments are used as a part of management by results, and 2) self-assessment is experienced as a social occasion, which enhances employee involvement and commitment to improve operational quality. The other factors were unit-specific. Other case studies concerning total quality management are, for example, the studies of Ambroz (2004) and Boggs (2004).

The history of the (total) quality management can be viewed as evolution consisting of the following development phases:

1. Inspection
  - Simple inspection processes were used to ensure the quality of the product
  - Products and services were used to ensure the appropriate quality levels for customers
2. Quality control
  - The use of statistical tools and methods to control the manufacturing process
  - The focus shifted from inspection to reducing process variability, but the ultimate target, to meet the requirements, remained the same
3. Quality assurance
  - The era of quality planning began, i.e. the focus shifted from reactive approach to proactive avoidance of problems
4. Total quality management
  - During the 1990's
  - The original TQM relies on the approaches created in the previous stages of the discipline but applies them on a wider scale (Kujala 2002: 41-42; see also Dale 2003)

Quality has been generally associated with factories, manufactured goods, and production processes until the 1980s. During the 1980s the definition of quality broadened to include services, all processes, and industries. Quality began to be viewed as a business problem and not as a technical problem where all who are impacted are external or internal customers, quality is based on the “Universal trilogy” and not on a culture of functional departments, and improvements are directed at company performance instead of department performance. Evaluation of quality is mainly based of responsiveness to customers’ needs instead of conformance to specifications, procedures and standards and coordination is made by a quality council of upper managers, not only by the quality manager (Juran 1992: 11–12; see also Manu 2011: 25–26).

Juran (1992: 8–13) defines quality in two principal ways: product features which meet the customers’ needs, and freedom of deficiencies. The former means that the better the product features, the higher the quality. The latter means that the fewer the deficiencies the better the quality. Nevertheless, there is no universally accepted definition or the dimensions of quality (Garvin 1998: 49–61; Oliver 2009). This may be connected to the fact that we can also find many perspectives of quality and we can see quality from a product-oriented perspective, production-oriented or planning-oriented perspective, customer-oriented perspective, competition oriented, value-oriented or environmental or systems perspective (Lillrank 1998: 28-41; Manu 2011: 33–36).

Managing for quality is done by three managerial processes of planning, control and improvement. Quality planning<sup>1</sup> is the activity of developing the products and processes required to meet the customers' needs. Quality control process consists of the evaluation of actual quality performance, comparison of the actual performance to quality goals, and acting on the differences. Quality improvement<sup>2</sup> is a process aimed at raising quality performance (Juran 1989: 20–21).

Deming (1986: 23–24, 183–205) has developed a 14-point guideline for quality improvement that applies to any organization. In his opinion, his model can be applied in service industries as well as in manufacturing. Deming also applies the model to medical services and hospitals. The famous 14 points especially for service organizations are the following:

1. Create constancy purpose toward improvement.
2. Adopt the new philosophy.
3. Cease dependence on inspection to achieve quality.
4. Stop evaluating activities on the basis of price tag alone.
5. Improve constantly and forever the system of production and service to improve quality and productivity and thus constantly decrease costs.
6. Institute training on the job.
7. Institute leadership (see points 12 and 8) which aims at helping people, machines and gadgets to a better job<sup>3</sup>.
8. Drive out fear so that everyone may work effectively for the company
9. Break down barriers between departments.
10. Eliminate exhortations and targets for work force asking zero defects and new levels of productivity, because the bulk of the causes of low quality and low productivity belong to the system and thus lie beyond the power of the work force.
11. Eliminate work standards on the factory floor and management by objective and numerical goals and substitute leadership.

---

<sup>1</sup> Quality planning consists of the following steps: 1) determining the customers, 2) determining the needs of the customers, 3) developing the product features that respond to the customers' needs, 4) developing processes that produce those product features, and 5) transferring the resulting plans to the operating forces (Juran 1989: 20).

<sup>2</sup> This process consists of the following steps: 1) Establish the infrastructure needed to secure annual quality improvement, 2) identify the specific needs for improvement, the improvement projects, 3) for each project, establish a project team with clear responsibilities for bringing the project to a successful conclusion, and 4) provide the resources, motivation, and training needed to the teams (Juran 1989, 21).

<sup>3</sup> According to the study concerning the Deming's model leadership is the most important factor that creates results (Douglas & Fredendall 2004: 393).



12. Make it possible to feel pride of workmanship. The responsibility of supervisors must be on quality and there should not be annual merit ratings or management by objective for people in management and engineering.
13. Institute vigorous program of education and self-improvement.
14. Everybody should be put to work to accomplish the transformation in the company. The transformation is everybody's responsibility.

Ishikawa (1985: 44–45, 172–174) defines quality in two different ways, narrowly and broadly. Narrowly interpreted, quality means quality of product. Broadly interpreted, quality means quality of work, service, information, process, division, people (on different levels of an organization), system, company, objectives etc. He defines quality control in the following way: “To practice quality control is to develop, design, produce and service a quality product with its most economical, most useful, and always satisfactory to the consumer”. Quality control is applicable also to service sector actors, like hospitals and government bureaus. For over twenty years after Ishikawa, there has been a discussion concerning the wideness of total quality. Should we talk about business excellence<sup>4</sup> or total quality management, and one suggestion has been that quality management should focus on customers and their satisfaction (Klefsjö et al. 2008: 126). According to this, the forementioned customer-oriented perspective could be the best perspective to quality management.

**A short literature review by using the Publish or Perish** software was made to find out which are the most cited publications concerning the subject of this dissertation. A general citation search was made by using the phrase “quality management” and both words “public” and “service” in the search. The search was made between 2000–2011 in the fields of business, administration, finance, economics, social sciences, arts, and humanities. The most cited publication (Pollitt & Bouckaert 2004) was cited 2446 times and the tenth popular publication (Kaplan and Norton 2001) was cited 554 times. The most cited studies and key issues in them were the following:

- Pollitt & Bouckaert (2004): the use of TQM technique as one way to manage the structures and processes of an executive government
- Rainey (2003): TQM in literature concerning public management

---

<sup>4</sup> The definition of excellence is, according to the EFQM, the following: “Excellence is the outstanding practice in managing the organization and achieving results. Excellent organizations are those that strive to satisfy their stakeholders by what they achieve, how they achieve it, what they are likely to achieve and the confidence they have that the results will be sustained in the future” (Klefsjö et al 2008).

- Hood (2000): TQM as one kind of reform in public sector
- Greenhalgh et al (2004, 581-582, 609): diffusion on service innovations especially in the field of health care services, quality improvement collaboration as one kind of an example
- Dale (2003): levels of quality management
- Vargo & Lusch (2004), Grönroos (2000, 2007), Zeithaml (2000) and Kaplan & Norton (2001): no special emphasis on quality management in the public sector

Pollitt & Bouckaert (2004: 13) mention three main definitions for the term public management. First, it can refer to the activities of civil servants and politicians. Secondly, it may refer to the structures and processes of executive government, e.g. to the use of a technique such as total quality management (TQM). Finally, it may also mean the systematic study of either activities or structures and processes. The older term public administration was used in all three senses. Pollitt focuses mainly on the two first meanings of the public management.

There is a whole chapter in the Rainey's (2003: 429–435) book devoted to TQM. The widespread implementation of TQM programs during the last few decades underlines the importance of being aware of TQM. It has clearly influenced the objectives of the current government reform efforts (for example, focusing on the customer, the use of teams, and continuous improvement) and the literature on public management. The term Total Quality Management refers more to a general movement or philosophy of management than to a specific set of management procedures. The principles of TQM emphasize, for example, leadership, culture, incentives, and motivation, groups and teams. Failed TQM efforts have often included insufficient leadership, weak culture, weak management of the change process, and poor provisions for motivation and teamwork. TQM has been criticized to be a management fad, and early in the twenty-first century, fewer and fewer organizations appeared to implement TQM programs. However, TQM obviously has some very interesting features from a government's point of view.

According to Hood (2000: 4–5, 18–19) there are three closely related assumptions concerning the reform of public services. Firstly, it is assumed that the public services are in a big transformation to a new style of services. This includes global trends and the impact of information technology on bureaucracies. Secondly, it is assumed, that new public management ideas differ sharply from those of the early eras. This means that rule-bound and process-driven services are replaced by result-driven and managerially oriented approaches. Third, the favored doctrines of public management are supposed to enhance the efficiency of services. One example of this kind of a doctrine is the TQM. The writer also

sees TQM as a sort of “management speak”, which is a sort of globally disseminated doctrine, and does not believe that there ever will be any universally agreed recipe for success in how to organize services.

The study of Greenhalgh et al. (2004: 581–582, 609) summarizes literature concerning the diffusion on service innovations especially in the field of health care services. Innovation in service delivery and organization was defined as “a novel set of behaviors, routines and ways of working that are directed at improving health outcomes, administrative efficiency, cost effectiveness, or users experience and that are implemented by planned and coordinated actions”. There are some terms which differ from each other and are commonly used in this connection: diffusion means passive spread of innovation, dissemination means active and planned efforts to persuade target groups and adopt an innovation; and implementation, which means active and planned efforts to mainstream an innovation within an organization. Quality improvement collaboration is one example of an innovation. The success of such innovations depends on several factors, like the nature of the topic chosen for improvement, capacity to motivate participating teams and organizations, quality of facilitation, especially to learn from each other, and the quality of support provided to teams during the implementation phase.

There are many systems for improving and managing quality and they can be classified into four levels in a way in which the higher level includes all the lower level operations. The lowest level is inspection. The second level is quality control including the development of quality manual, process performance data, self-inspection, product testing, basic quality planning, use of basic statistics and preventive controls. The third level is quality assurance including quality systems development, advanced quality planning, use of quality costs, FMEA and SPC. The highest level is TQM and it includes also policy development, involvement of suppliers and customers and all operations, process management, performance measurement, teamwork and employee involvement (Dale 2003: 21).

Half of the studies focused on private sector organizations and issues related to quality management were only shortly mentioned. This is one reason why it is important to study quality management in the public sector. The study by Vargo & Lusch (2004) focused on marketing and did not include any definition of total quality, or any definitions of quality in public services. Also, Grönroos’s books (2000, 2007) focused mainly on other issues than public sector services and quality management. Further, Zeithaml (2000) did not define total quality management. The main emphasis of the article was to consider the impact of service quality on profitability. According to Kaplan & Norton (2001, 90, 96-97),

TQM-approach and variants such as quality awards (Malcolm Baldrige or EFQM) generate many measures to monitor internal processes. When migrating to a BSC (Balanced Scorecard), organizations often classify their existing measurements into the four BSC categories. The categories are divided into four strategic objectives in the following areas: financial, customer, internal business processes and learning and growth.

**A larger literature review was made by choosing highly ranked journals taken from ABS 2010** from the fields of general management, operations management and technology, and public sector management. Only the journals ranked to belong to levels 2–4 were analyzed in the literature review. In practice, several databases were used in the review: ScienceDirect, Proquest ABI/Inform, EBSCOHOST, SAGE, and Emerald. Some articles were also found via Google Scholar. A practical problem was that in some databases, like ScienceDirect, you could not find the results easily, and therefore the results of the search were full of articles which were not closely related to the topic of this dissertation. The searches were made by using the key words *quality*, *quality management*, *public sector*, and *public service*, and, if these did not give any results, a search using the key words *total quality* was made. All articles which were not regarded as scientific articles were rejected. Typical examples were editorials and commentaries, and very short texts. During the search, all the results and key issues of the original articles were kept in mind with the help of a list of the important issues.

Articles were collected to four tables (see appendix 3), which were chosen to the final presentations to show the need of this research (Table of research in the year 2000), and to present and illustrate the development of quality management in the public sector during the time periods 2001–2005, 2006–2010, and the latest years 2011–2012.

The articles are listed in the tables and they are described shortly according to their focus, methodology, results, and they are classified according to the field science of the journals and according to the sector the study concerns, namely public or private sector. The field of science of a journal is classified according to the ABS 2010: general management, operations management & technology, and public sector management. After several phases, 106 articles were chosen to the final literature review<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> There were 32 articles in the year 2000, 36 articles during the years 2001–2005, 25 articles in the years 2006–2010, and 13 articles in the year 2011 and after it.

*Literature review from the year 2000.* The target organizations of the most of the articles in the year 2000 were private firms (18 articles) and public sector was studied much less (8 articles). Most of the articles were in the field of operations management and technology (27 articles), and only few were in other fields (3 in general management and 2 in public sector management). This can be explained by the fact that there were two journals which concentrated on quality management, Total Quality Management and International Journal of Quality & Reliability Management. The themes in table 1 were presented in the studies:

Firstly, all the studies concerning quality in public sector were empirical and all the studies were made in different countries. The results of some of the studies are difficult to apply directly to Finland, because they are case studies. Anyway, something can be suggested on the basis of these studies. Implementation of quality management in public sector should be congruent with the nature of the reform implemented (Thompson 2000), contextual factors of public sector should be analyzed (Scharitzer et al. 2000; Hazzlett et al. 2000), suitable tools can be developed for self-assessment (Svensson et al 2000) or customer services (Latifah et al 2000), and (total) quality management is useful for public services (Kunst et al. 2000). Maintenance of TQM calls for top management commitment to be successful (Herguner et al. 2000).

Secondly, implementation of TQM was a subject of many studies concerning firms (Leu et al. 2000; Yusuf et al. 2000; Parzinger et al. 2000; Djerdjour et al. 2000). It is suggested that long-term thinking is needed in implementation to get the full benefit of TQM (Nwankwo 2000; Agus et al. 2000), but sometimes the time span of TQM implementation was not related to TQM practices and results contrary to common sense (Hua et al. 2000). There are many frameworks available, and they should be applied differently in different contexts and the application calls for more academic research and/or practical thinking (Yusuf et al. 2000; Hazzlett et al. 2000).

No studies concerning Finnish public sector were found in the year 2000 from the databases used in this literature review. The number of studies concerning public sector (25 %) was much smaller than studies concerning private firm (75 %). The review showed that there is a need to find out what kind of quality management there is in Finnish public sector. This has a lot to do with the implementation of quality management, which is also one theme of this dissertation.

The studies will be compared to the results of the dissertation later. After the former review of literature in the year 2000, I will concentrate more specifically on quality management in the public sector and leave the common studies – except some very high quality studies – out of the review. The aim of the

following review is to find out the trends in the research concerning public sector quality management and the evolution of quality management. The number of literature published during the three time periods is presented in the appendix 2. Most of the high-quality literature after the year 2001 was published in the field of operations management & technology. Also, some published literature concerning public sector was found, but very few articles were written on quality management in the public sector in the field of general management.

*Literature review from the years 2001–2005.* There were 36 studies in the period 2001–2005. Methods used in the studies varied considerably. Most studies were case studies (10 articles) and quantitative surveys (10 articles). Methods were also mixed in some articles and there were also conceptual papers and literature reviews, and some qualitative studies. The articles concerned social and health care services (6 articles), public services in general (10 articles), and some special areas of public services, such as tax, higher education, and police. Private firms were also target organizations in four of the articles and there were some studies concerning a variety of industries (3 articles).

Common themes during the period were implementation of TQM and it was mentioned in about half of the articles. It was said that quality management can be implemented in the public sector (Ustuner et al. 2004; Lai et al. 2002), implementation should be made by using common sense (Nwasube 2001) and a systems management approach (Nwasube 2001; Taiwo 2001), IT (Ang et al. 2001), or at least by taking into consideration the TQM critical success factors (CFSs) during the implementation (Wali et al. 2003; Mellahi et al. 2001; Sureshchandar et al. 2001). When considering Finnish public sector, we should remember to think about what the CFSs are here. It has been recommended that when implementing TQM, the context is taken into consideration. Contingency theory has shown that firms must develop an approach to quality improvement that provides a fit between selection of tools, theories and practices with market needs (Howard et al. 2005; see also Ustuner 2004).

*Literature review from the years 2006–2010.* There were 25 articles in total and nine of them in the field of public sector management, nine in the field of operations management & technology, and seven in the field of general management. Methods used in the articles were quantitative (10 articles), but there were also conceptual papers (5 articles), case studies (4 articles) and literature reviews (2 articles).

The articles concerned social and health care services (8 articles), public services in general (4 articles), firms (6 articles), and many industries (5 articles). The empirical studies were conducted in several different countries, most commonly

in European countries, but also in the USA, Australia, Mexico etc. Quality management and innovation were seen to impact each other (Kim 2009), but quality efforts can also hinder radical innovations (Cole et al. 2007). Also, the relationship between TQM and innovations was found to be complex (Perdomo-Ortiz 2009; Bovaird et al. 2009).

Context was suggested to influence quality improvement, namely the lack of a clear definition of contextual factors, but there is much variation in the literature concerning the way how contextual factors should be measured (Kaplan et al. 2010). According to a survey concerning TQM, the five contextual factors – TQM implementation, ISO 9000 registration, country of origin (institutional factors), company size, and scope of operation (contingency factors) – analyzed were not context dependent (Sila 2007). However, specific business improvement methodologies are more suited to specific contextual issues, such as size, sector and types of organization (Andersson et al. 2006).

There were also some critical articles concerning quality management and issues related to it. User involvement can be seen in a positive light to give service users' a voice, but also negatively as a form of managerial control during which the users' are not really listened (Cowden et al. 2007; see also Jung 2010). Managers also have an ethical problem in a situation where a manager should provide high quality accessible services and remain within budgets (Palfrey et al. 2006). On the other hand, if TQM is combined with 5S technique it can be suitable for a public sector with a chronic resource shortage (Withanachci et al. 2007; see also Ablanedo-Rosas et al. 2010).

*Literature review from the year 2011 and after.* There were 13 articles in this literature review published during or after the year 2011. Health care was the most studied industry (7 articles), but also higher education institutes and service industries were studied. The studies had also common results. EFQM was seen to be a suitable method for public sector (Tari et al. 2011; Campatelli et al. 2011), the importance of leadership was emphasized (Oakland 2011; Nwabueze 2011), and implementation was still an issue studied in many articles (Piening 2011, Talib et al. 2011; Alolayyan et al. 2011; Campatelli et al. 2011; Zairi et al. 2011; Nwabueze 2011; Goldstein et al. 2011), and it was suggested that prioritization of TQM practices would improve implementation (Talib et al. 2011), successful implementation of TQM has been hindered by the lack of clear implementation guidance (Zairi et al. 2011) and the importance of leadership (Nwabueze 2011) and long-term perspective were suggested as important factors in implementation (Goldstein et al. 2011).

### *1.1.2 Quality management as a management practice*

Quality management is said to be implemented in practice with the help of quality awards (Bou-Lusar et al. 2008; Venero et al. 2007) or ISO 9000-quality management systems (Magd and Curry 2003: 252–253). Therefore I will next consider how quality management is implemented in practice with help of the above mentioned tools according to the forementioned literature.

**ISO 9001** is an international standard, which specifies the requirements for a quality management system. To fulfil the standard, an organization needs to demonstrate its ability to consistently provide a product that meets customer and applicable regulatory requirements and its ability to enhance customer satisfaction through the effective application of the system, including processes for continual improvement of the system and the assurance of conformity to customer and applicable regulatory requirements. All requirements of the standard are generic and intended to be applicable to all organizations, regardless of type, size and product provided. ISO 9001 is a process-based quality management system which applies PDCA methodology as described in a figure x (SFS-EN ISO 9001: 13–15).

According to empirical studies, the ISO 9001 standard has had positive impacts on the firm that have implemented it. Before the year 2000, the ISO 9000 standards have brought many short-term benefits and it has been mainly a quality assurance system, but the newest ISO 9001 standard will bring more long term benefits (Casadesús & Karapetrovic 2005: 118–119). According to the study aimed at comparing experiences with the adoption of ISO 9000 standards in manufacturing and service organizations, there are no significant differences between the two sectors. They both have similar experiences with ISO 9000 in terms of resources required for registration, motivation for implementation, and difficulties faced with the standard. However, there were significant differences in the benefits organizations gained from the standard and range of management practices associated with the standards. Service organizations need to be careful in applying the lessons learned from the experiences of manufacturing industry. There are so many differences between the sectors that a lot of the accumulated knowledge from manufacturing organizations may not be directly applicable. The standard may not be universally applicable to all industry sectors, or the standard should be tailored industry-specifically (Singh et al. 2004: 122, 140).

**EFQM** Excellence Model (1999) is a non-prescriptive framework based on nine criteria that can be used to assess organisations' progress towards excellence. The model can be applied to small and large organizations in both public and private sector. The nine factors consist of enablers (leaders, people, policy and strategy,



partnership and resources and processes) and results, i.e. people results, customer results, society results, and key performance results. The fundamental concepts of the model refer clearly to Total Quality Management (TQM). These are results orientation, customer focus, leadership and constancy of purpose, management by processes and facts, people development and involvement, and continuous learning, innovation, and improvement.

According to a survey conducted on 446 companies (manufacturing and service sectors) there is a set of enabler criteria that is strongly related to the result criteria set and, with the exception of policy and strategy criteria, all the enablers and result criteria in the EFQM Excellence Model make a significant contribution to this relationship. A balanced approach in the development of enablers allows correlation between enablers and results to be maximised, thereby obtaining an optimal benefit from the EFQM Excellence Model (Bou-Llousar et al. 2005).

The EFQM model has been successfully applied in hospital settings in different countries, such as Italy and Great Britain (Venero et al. 2007; Steward 2003). According to a study conducted in Spain, a university can also use the model as a tool for continuous improvement. The key factors for a successful implementation are the commitment level of the university and the service management, the participation of the members of each service and support to the team for the improvement process (Tari 2006: 185–186). The use of the EFQM model in the public sector, and particularly the higher education (HE) sector, has lagged behind the private sector. This is partly due to a lag in the pressure to respond to customers through continuous improvement in the public sector compared to the private sector. The choice of self-assessment approach should be based on intended outcomes from self-assessment. According to experiences in the UK HE consortium, the non-prescriptive nature of the EFQM model is an aid to implementation, and establishing senior level commitment and focusing on customer delivery are major issues in the implementation. It appears that the EFQM model can help to produce more customer-oriented culture in HE institutions (Hides et al. 2004, 200–201). Some positive preliminary results from implementation of the EFQM model are also found in other studies concerning public sector (George et al. 2003).

Common Assessment Framework (CAF) is aimed at providing a fairly free and easy-to-use framework, which is suitable for self-assessment of public sector organizations across the Europe and which also allows the sharing of good practices and benchmarking activities (Engel 2002: 35). CAF is used also together with other assessment tools, like BSC and AHP (Melo & Sampaio 2006).

## 1.2 Quality management and organization theories

### **What organization and management theories are connected to quality management?**

All management theories that deal with top-management leadership or HR-practices such as employee involvement, team work, training needs analysis and career management – could be used to develop a theory of total quality (Dean & Bwen 2000). Some additional theories are contingency theory, resource dependence, evolutionary economics, organizational learning, organizational ecology, institutional theory (Scott & Cole 2000). Quality management is also connected to systems approach and contingency approach, and innovation, as we see later in this chapter.

#### *1.2.1 Quality management and organizational learning and learning organization*

Quality management is also connected to organizational learning and learning organizations (Garvin 1998; Chang & Sun 2007; Ferguson et al. 2005; LeBrasseur et al. 2002; Moreno et al. 2005), which in turn are connected to knowledge management (Vera & Crossan 2005). Quality management is an ongoing, iterative process. It succeeds to the extent that organizations can learn to discover problems and resolve them effectively. This is why organizational learning is crucial to effective quality management (Argyris 1999).

A learning organization can be defined as “an organization skilled at creating, acquiring, interpreting, and transferring, and retaining knowledge, and at purposefully modifying its behavior to reflect new knowledge and insights” (Garvin 2000: 11). A learning organization has the following building blocks:

1. Systematic problem solving activities, which rest heavily on quality philosophy and methods practices like using the PDCA-cycle, fact-based management, and using simple statistical tools (histograms, cause-and-effect diagrams etc.).
2. Experimentation projects, which involve systematic searching for and testing of new knowledge.
3. Learning from past experiences means systematic assessment of successes and failures of an organization.
4. Learning from others by benchmarking
5. Transferring the knowledge efficiently and quickly throughout the organization (Garvin 1998: 51–70).

Learning organization can be measured, for example, by evaluating the thinking and behavior of the members of an organization and by measuring the performance improvements. A learning organization can not be build overnight. There are steps to be taken to build such an organization, like building an environment that fosters learning, stipulating the exchange of information, and creating learning forums (Garvin 1993: 75–77). Whether an organization is a learning organization can be evaluated by asking

1. Does the organization have a defined learning agenda?
2. Is the organization open to discordant information?
3. Does the organization avoid repeated mistakes?
4. Does the organization lose critical knowledge when key people leave?
5. Does the organization act on what it knows (Garvin 2000: 13–15)?

TQM is said to support the establishment of a learning organization (LO) (Khada & Rawabhed 2006; Terziovski et al. 2000) and enable learning organization (Love et al. 2000: 327). Implementation of continuous quality improvement requires a learning organization according to the study in Canadian hospital (LeBrasseur et al. 2002: 157)<sup>6</sup>. TQM and LO are also said to be mutually complementary management practices for dealing with organization renewal (Ferguson-Amores et al. 2005). They are also said to be mutually dependent (Terziovski et al 2000) and corresponding (Chang & Sun 2007<sup>7</sup>). As early as 1950, Deming stressed the importance of learning as an integral element within his quality philosophy. In recent years the notion of a learning organization has gained in popularity, and has been largely embraced by the quality community. Peter Senge's five disciplines are said to define a learning organization: systems thinking, personal mastery, mental models, shared vision and team learning (Wright 2000).

In a study concerning service firms, a strong relationship between QM practices and learning organization was found. It was also found that those service firms which implemented QM practices got greater organizational learning compared to those which had a lower level of implementation. QM practices seemed to encourage greater organizational learning, making it possible to obtain better results, increase the capacity of innovation and learn from the organizational changes in their environment. This increases the possibility of achieving successful change, adaptation and adjustment to the environment (Moreno et al. 2005: 1015–1016).

---

<sup>6</sup> The study also refers to the research of Argyris and Schon 1978, which gave similar results (LeBrasseur et al. 2002, 157).

<sup>7</sup> Chang and Sun (2007) use Senge's model of organizational learning, which is criticized by Garvin (1993) due to the vagueness of the concept of organizational learning.

The connection of learning and innovation is normally seen in quality management practices, like quality awards (see for example Manu 2011: 50).

A learning organization (LO) and organizational learning (OL) differ from each other in that OL is a descriptive concept used by academics, who pursue the question “how does an organization learn?” LO is a prescriptive concept targeted at practitioners, who are interested in the question “how should an organization learn (Vera & Crossan 2005: 124)?”

There are different perspectives to organizational learning, like information processing or organizational learning as knowledge processing<sup>8</sup> and social construction or knowledge management as communities of practice (Haapalainen 2007: 52–87; Lämsä 2008: 44–49).

Organizational learning depends and is based on individual memories, but there is also an organizational memory. Therefore it must be assured that what is learned will stay in the organization also when individuals change. That is why learning from individual experiences is recorded as following:

1. recorded in documents, accounts, files, standard operating procedures, and rule books
2. in the social and psychological geography of organizational structures and relationships
3. in standards of good professional practice
4. in the culture of organizational stories
5. in shared perceptions of the way things are done in the organization (Haapalainen 2007: 53–54)

It is easy to notice that the aforementioned ideas are closely connected to quality management practices, because a quality management system requires a system for controlling new and revised documents (Oakland 2000, 83) and documentation is many times seen as a problem especially in small and medium sized organizations. One reason for that is that there is too much documentation, for instance, too extensive quality manuals (Issiofova & Sinha 2006).

Organizational learning includes development and seeking of new knowledge (exploration) and utilization of the existing knowledge (exploitation) (Haapalai-

---

<sup>8</sup> There are two basic assumptions. First, information, knowledge and learning are stored in collective memory that is based on cumulative experiences of individuals in the organization. Second, there are shared mental models of interpretation that are used when giving meaning to information (Haapalainen 2007, 52).

nen 2007: 54). These are also the historical part of quality management PDCA cycle, which is later called PDSA cycle, meaning the four phases of continuous improvement, namely planning, implementing of the process (doing), checking or studying the processes and reporting the results, and taking actions according to the results (Gupta 2006).

In quality management, new knowledge is sought and developed and existing knowledge is utilized, when the PDCA cycle is applied in organizations.

Organizational forgetting is another side of organizational learning, and it can be either positive or negative: one one hand, an organization needs to forget certain experiences, and on the other hand, certain experiences are forgotten, even though it is harmful to the organization. Organizations try to actively forget and, for example, get rid of “bad” habits (Haapalainen 2007: 56–57). This may be a major issue in the public sector, because there are a lot of old organizations and professional groups, such as doctors and librarians.

### *1.2.2 Systems approach and contingency approach*

System was applied to public services like hospitals and universities in the early 1970s by Kast and Rosenweig (1970: 109–137, 527–585). During the 1970s, consultants in the USA tried to help their clients by application of general systems theory to unify all of the functions of an organization. Unfortunately, in the early 1970s many adherents lost interest in general systems theory because of its unclear academic terms and theoretical complexity (Petersen 1999). On the other hand, the full meaning of quality and quality management concepts can be only understood within the framework of systems thinking. The need for a new paradigm, based on systems theory, is even more important nowadays, when quality management concepts are applied in non-profit organizations (Conti 2006).

Systems approach has a wide perspective, it is an umbrella concept. For example, contingency theory is an operational application of systems approach (Anttiroiko et al. 1993).

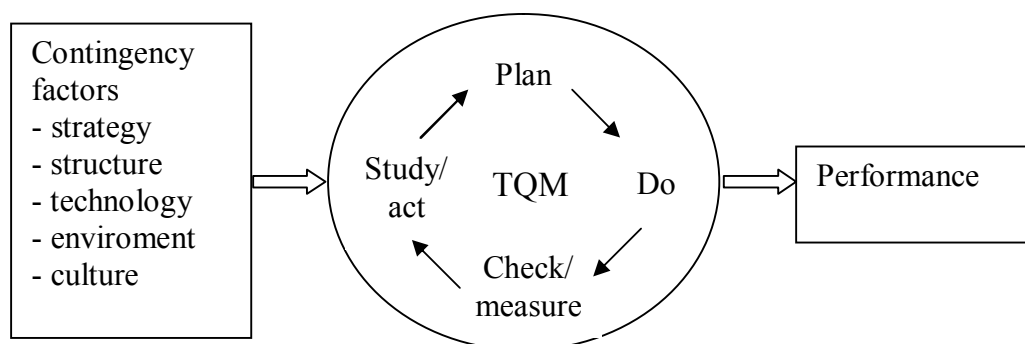
The essence of the contingency theory paradigm is that organizational effectiveness results from fitting characteristics of the organization to contingencies that reflect the situation of the organization. Contingencies include the environment, organizational size, and organizational strategy. Core commonalities among the different contingency theories are the following assumptions: 1) there is an association between contingency and organizational structures, 2) contingency change causes organizational structural change, and 3) fit affects performance (Donaldson 2001: 1–2, 8–11). In research concerning Finnish municipalities, the

contingency theory is applied while explaining the impact of situational factors on the change of the operation models and structure of the municipalities (Kallio 1995; Anttiroiko et al. 1993: 43–46).

When we talk about the quality management and contingency approach, there are two key issues. First, quality is contingent upon the customers, but not upon the organization or its products or services. Second, quality target shifts continually and therefore organizations must pursue rightness and appropriateness in their products or services. The key to organizations' success rests on communication within the organization and between the organization and its environment (Beckford 1998: 160).

In many cases, a more situational approach would be suitable for the quality management. When we consider a quality management system from that viewpoint, the activities (main tasks) of the system are the following:

1. Strategic policy making process is based on the information on (changes in) the environment in which a (quality) policy has to be developed, elaborated in the purposes/intentions for the service which is required and the way these purposes/intentions can be realized.
2. Design and development control, monitoring and improvement actions: a) constructing the way in which controlling, monitoring and improving take place, b) constructing the way in which the tasks are divided over individuals and groups in the organization and c) the most important coordination mechanisms (control and monitoring) in a professional service organization are standardization of knowledge and skills and mutual adjustment and much of the control is self-control.
3. Control, monitoring and improvement: a) the measure of detail on which control, monitoring and steering of improvement take place and the frequency, b) control, monitoring and improvement are mainly done by the professionals themselves and c) an important issue is which activities should be done by the customers and how these activities can be controlled (Bij et al 1998).



**Figure 1.** TQM from the contingency theory's point of view.

### 1.2.3 *Innovation and total quality*

Innovation is a multidimensional concept and the most prominent dimensions can be expressed as dualisms like radical vs. incremental, product vs. process, and administrative vs. technological (Zhao 2006: 97). TQM could be considered as management innovation (Wagner 2008: 220 & Birkinshaw et al. 2006: 11) or administrative innovation (Tanninen 2008: 41).

If we talk about administrative innovations, we also refer to the innovations. This means that we are interested in the implementation of TQM or other administrative innovations (Tanninen 2009). Examples of such administrative innovations in the public sector are dissemination of lean management, i.e. process efficiency, and management evaluation and reward system (Arnaboldi et al. 2010: 82). Both TQM and process themes are key issues in this thesis.

According to the classic study by Rogers (2003), the diffusion of innovations depends on the following issues. How improved an innovation is over the previous generation (relative advantage). What is the level of compatibility in which an innovation has to be assimilated into an individual's life (compatibility). If the innovation is too difficult to use, an individual will not likely adopt it (complexity or simplicity). How easily an innovation may be experimented with as it is being adopted. If a user has a hard time using and trying an innovation, that individual will be less likely to adopt it (trialability). To what extent an innovation is visible to others. An innovation that is more visible will drive communication among the individual's peers and personal networks and will in turn create more positive or negative reactions (observability).

Innovation and total quality management are linked in the literature of the so called quality gurus. According to Feigenbaum (1991: 7, 828, 834) quality and innovation are mutually dependent and quality is essential for successful innovation. For Deming (1986: 24–25), innovation is a part of his famous 14 points of good (quality) management. In the first point, he emphasises the importance of innovativeness. This means that resources should be allocated for long-term planning and top management is committed to it. In this way, it is possible to plan new services, product, methods of production etc.

Innovation management includes new product and/or service development (Wagner 2008: 220; Drejer 2008: 10). Ishikawa (1985: 45, 49–51, 90–93) defined quality control (QC) to include the following practices: “develop, design, produce and service a quality product which is most economical, most useful, and always satisfactory to customer”. Company-wide quality control or total quality control consists of quality assurance, QC for new product development, QC, quality

circles and PDCA-circle. All divisions and employees participate in QC. According to Juran (1992: 8–13, 507, 510) quality is based on the universal trilogy which consist of quality planning (establishing quality goals and developing products and processes to meet those goals), quality control (process of quality performance measurement and comparing it with standards and act on the difference) and quality improvement (organized creation of beneficial change; improving performance to unprecedented levels).

Specific quality improvement tools can be used in the innovation process. Examples of these tools are: affinity diagram, relations diagram, tree diagram, process decision program chart, arrow diagram, matrix diagram, and matrix data analysis. The quality tools can be used to evaluate the current state of the innovation process in firms (Levesque & Walker 2007; see also Hoang et al. 2005).

### 1.3 Quality management in public sector

Next we will consider the special features of services in the public sector which affect quality management. Finland's public sector comprises the highest organs of government, state administration, local government, independent judiciary, other self-government, and indirect state administration. The most important tasks of public administration are general administration, maintaining of public order and safety, and providing welfare services, such as education, health care, and social services. The twelve ministries of Finland work in close cooperation with regional and local administration. The typical focus areas of cooperation involve the development of legislation and public services. Ministries also direct and supervise regional and local administration within their relevant administrative sectors (Suomi.fi 22.7.2011).

According to Deming (1986: 198–199), equity must be kept in the forefront of the public sector and efficiency must be subsumed to equity. The public sector must search for and apply the appropriate private management techniques to improve its analyses and evaluations of outcomes. The techniques should not be applied as such.

In spite the history of the TQM it has been largely applied also in service organizations and public sector (Fryer et al. 2007), including higher education (Venkatraman 2007), health care (Duggirala 2008), library and information sectors (Moghaddan et al. 2008; Saarti & Balagué 2009), and other services. Benefits of the TQM in public sector are low capital investments, ideas come



from those who are actually doing the job (no monopoly for good ideas), increased employee commitment, improved performance/quality, reduction of waste, reduced costs, and improved customer satisfaction. The most important critical success factor in the public sector is management commitment, as it is in other industries too (Fryer et al. 2007).

TQM was originally applied in the private sector, but later it was also applied in the public sector (Klefsjö et al. 2008). On the other hand, administrative sciences focused on public sector management theories has also traditionally used industrial management theories (Salminen & Kuoppala 1985: 95–98; Denhardt & Denhardt 2003: 5). This is easy to see also from the name of the Henri Fayols' book *General and industrial management* (1987: 1), which was first written already in the year 1916 and it includes 14 universal management principles. We can suppose that TQM is a part of this tradition, where management theories or models are developed in industrial organizations and then applied in the public sector. The New Public Management movement has sought management reform in government through the introduction of new techniques and a new set of values, specifically a set of values largely drawn from the private sector (Denhardt & Denhardt 2003: 5).

When considering the applicability of TQM to the public sector, we might also take into consideration the values of the public sector. Values of the workers of the public sector and private sector may not be different (Lyons et al. 2006: 651), and we can ask if there is something which does not fit to public services in the aforementioned TQM values: committed leadership, focus on customers, focus on processes, continuous improvement, and everybody's commitment.

First of all, in the studies, there are more values integrated to public sector than in TQM and in the list of Jørgensen & Bozeman (2007: 377–378) there are also values which could be regarded as compatible to TQM values. These are for example accountability, businesslike approach, citizen involvement, user orientation, effectiveness, efficiency, employees' self-development, innovation, listening to public opinion, reliability, and responsiveness. On the other hand, some values may be only public sector values, such as equal treatment, human dignity, justice, legality, neutrality, openness etc.

The university libraries in Finland are open to everyone, which is not the case in every European country. The libraries are valuable not only for education and research at the University, but also for the society (Sinikara 2006). The mission of academic libraries is to collect and store scientific publications and register, analyze and organize them in a way that allows researchers and students use them. The quality of the academic library is depended mostly on how well a library can support

the members of its academic community to work successfully. On the other hand, the quality of a university depends partly on the quality of its library operations, because high quality research requires wide and updated collections with efficient services. Service is the key value of academic libraries (Sinikara 2007)

According to the studies concerning quality management in Finnish operation environment, quality management can be used as a tool for leadership within the Library, improving the library's processes and marketing (Juntunen et al 2005). The ISO 9001: 2000 guides institutions to develop their quality management systems and it has helped them to develop their services and analyze how they have succeeded in this task (Saarti & Balaque 2009).

## 1.4 The aim and scope of the study

*The aim of this study is divided into the following research questions:*

- 1) *What kind of quality management there is in the public sector and to what direction(s) the quality management is developing?*
- 2) *How applicable quality management is in public sector?*

The first question has much to do with the fact that quality management is still a vague concept even for researchers, and especially for practitioners in the field. Therefore it is good to study what quality management really means and how it can be understood. We can also find out some directions of development. Based on the chapter 1.1 (page 3) we can suppose that QM has always been changing, but it is unclear how it has developed in the public sector.

The other issue – applicability of quality management in the public sector – is still useful as clarification, because it has also a broader meaning in a sense that there are many management techniques in the public sector, which are developed in the private sector. Quality management can be considered as applicable, if it can be implemented and if it can be considered as an innovation which can be diffused.

By analyzing the articles of this dissertation with the help of CIT technique, we can also find out, what is really important in quality management and try to find the most important issues. TQM is supposed to be an answer to some critical incidents.

## 1.5 Methodology

Research approaches can be classified into descriptive or normative and theoretical or empirical (Lukka 2003: 93–96). Another classification of research approaches can be made based on the following approaches:

1. Analytical view
  - a. Conception of reality: reality can be described as consisting of summative components
  - b. Knowledge independent of individual observers
  - c. Results are cause-effect relations, logical models or representative cases
2. Systems view
  - a. Conception of reality: reality consists of wholes, the outstanding characteristics of which is synergy
  - b. Knowledge depends on system
  - c. Results are classifications, classification mechanisms, typical cases or partly unique cases
3. Actors view
  - a. Conception of reality: a socially constructed reality consists of different levels of meaning structures
  - b. Knowledge depends on individuals including knowledge creators
  - c. Results are descriptive languages (situational interpretive models, institutional models or process models), ideal-typified language or emancipatory interactive action (Arbner & Bjerke 2009: 61)

The actors view is used in the articles 3–5, because while writing the third article, I was working at the target organization and the other author was actually in charge of the quality work at the organization. In the articles 4 and 5, I used study material that was produced together with the target organization during the development days. In the articles 5 and 6, there is also a systems view, because of the contingency approach of the articles. The first two articles are conceptual and it is difficult to determine the view taken in the articles on the basis of the aforementioned classification.

The first two articles can be considered as conceptual papers. Such papers have also been written by other researchers studying quality management (Linderman 2004; Cowden et al 2007; Holzer et al. 2009; Oakland 2011). The last articles are case studies, which are quite common in studies concerning quality management (Súarez-Barraza et al. 2010; Cole et al. 2007; Nwabueze 2001; Tari et al. 2011). The qualitative research of the fourth article concerning the move from evaluation

to quality management is also easy to compare to other qualitative studies in which documents are used as a research material (Loffler 2001; Piening 2011). A qualitative approach allows a researcher to deal with complexities, contexts, and personas and the related multitude of factors and fuzzy phenomena. For example, holistic case studies are applicable in these kinds of situations (Gummesson 2006).

This dissertation consists of six articles, which are based on qualitative methods. This study is an interpretive study as opposite to positivist study. This means that the researcher and reality are seen as inseparable, the research object does not exist independently of the researcher, and there is no objective reality - everything must be interpreted. Study methods were not statistical but qualitative. Validity means that there are defensible knowledge claims and reliability means that the researchers recognize and address implications of their subjectivity (Cepeda 2005: 856). Qualitative methodology has been used in other studies on quality management, mainly because of the nature of the research object and complexity and multidimensionality of the phenomena (see Multimäki 2003: 19–28; Kujala 2002: 21; Kekäle 1998: 11).

This dissertation falls into the field of business administration, which belongs, according to the common classification, to the social sciences, not to technology or natural sciences (Tilastokeskus 2010). On the other hand, this study also belongs to the field of industrial engineering, which can belong to both the fields of natural sciences and social sciences (Tutkimusalaluokituksen kehittäminen 2009).

## 1.6 Conduct of the research

This doctor's dissertation consists of six articles, which focus on quality management in public sector professional organizations, and the case organizations are from the field of health care and higher education institutes. This dissertation can be called a longitudinal research, because it was conducted between the years 2000 and 2012. During the years, the world has changed: quality management is at least slightly different at the moment than it was over ten years ago. The public sector has also changed during the years.

Four of the articles have been published in peer reviewed journals, the article four in a peer reviewed handbook and the article six in a peer reviewed conference proceeding. The articles one and five have been also presented in conferences before the modification into journal articles. In total there have been eight peer

review processes before the review process of the introduction of this doctors' dissertation.

## 1.7 Description of the articles

This doctor's dissertation consists of six articles which handle quality management.

**Table 1.** Articles in the doctor's dissertation: type of studies and target organizations.

Article	Type of a study	Target organizations
1. Tuomi, V.: Applicability of process-centred quality management in public sector. <i>Hallinnon Tutkimus 2000 Vol. 19(3)</i> .	Conceptual paper	Public sector in general, academic library as an example
2. Niskanen, J. & Tuomi, V.: Quality management based on balanced measurement system. Primary health care as an example. <i>Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2000 Vol. 28(4)</i> .	Conceptual paper	Public primary health care
3. Tuomi, V. & Tauriainen, K: Do we move from evaluations to quality management at the universities? Quality work at the University of Vaasa as an example. <i>Hallinnon Tutkimus 2001 Vol. 20(1)</i> .	Qualitative research	Public university
4. Tuomi, V. How to develop quality management system in a hospital? <i>Handbook of Business Information Systems 2009</i> .	Constructive single case study	Public hospital
5. Tuomi, V. et al. How to measure process in a cardiac invasive procedures? <i>Int. J. Business Excellence, Vol. 3, No. 3, 2010</i>	Constructive single case study	Heart unit of a public hospital
6. Tuomi, V. & Ajmal, M.: TQM Practices in Public Service Organizations. Case of Healthcare and Academic Libraries. <i>Proceedings of the TIIM Conference in Oulu, Finland, 2011</i> .	Multiple case study	Public hospitals and public academic libraries

Next we will describe the original articles used in this doctor's dissertation. There are many commonalities among the articles. First, all the studies consider quality management in the public sector. The public sector may differ from private sector because of different traditions and organization cultures. At least this restricts the scope of this study. Second, in the articles two to six we consider professional or semi-professional organizations. Third, organizations have also many tasks. The tasks of the university are research, teaching and services to the firms and society. The tasks of hospitals in this case study are "fostering the health", health care, research and teaching. The task of academic libraries is mainly to offer information to their customers electronically and in print, but also to contribute to

the learning of the customer. Sometimes they call units offering that service as learning centres.

Applicability of process based quality management in public sector (2000):

The aim of the study was to consider how the process based quality management applies into public sector organizations. The study is mainly conceptual and the study material consists of former studies, official reports and documents, and some unpublished documents concerning example organizations. According to the results of the study, it seems that it is not sensible to view process management and quality management separately, because the roots of process management can be found in quality management and processes are considered as central concepts in quality management. So, we can talk about process oriented quality management. According to the former studies and in the case of our example organization (academic library), process based quality management is quite well applicable to public organizations, even though there is still much to learn. There is explicit willingness to improve quality, but quality management is not applied all the way and as systematically as it would have been possible. If we try to apply process oriented quality management more in the future, it should be connected with the vision, mission, strategy, and context of the organization. We can get only few benefits out of process oriented quality management, if we apply it as a mechanistic and separate technique without quality and process thinking. Studies concerning the application of process oriented quality management should be done with help of practical examples.

Quality management based on balanced measurement system. Primary health care as an example. (2000):

The aim of the article was to develop a model for the purposes of primary health care in municipalities. The article is theoretical and the model build in the article is based on the Balanced Score Card (BSC) and self-evaluation criteria of the European Foundation of Quality Management (EFQM). According to the study, there are many kinds of quality management in primary health care, but the problem is that quality management seems to remain on the level of self-evaluation. The problem stems from the ambiguous nature of the quality as a concept and difficulties to choose purposeful quality tools. The model should be applied according to the need of an organization and measurement and quality management should be easy to understand. This means regular reporting and evidence based management.

Do we move from evaluations to quality management at the universities? Quality work at the University of Vaasa as an example. (2001):

The aim of the study was to find out what kind of quality management there is in the University of Vaasa and is the university moving from self-evaluations to systematic development and quality management. The study material consists of official documents, reports and studies concerning evaluation at the University of Vaasa. The material was compared to the characteristics of the quality management and with the help of the comparison we evaluated what kind of quality management there is at the university: is it more like quality assurance or more like total quality management. The rhetorical discourse analysis<sup>9</sup> was used to analyze the key document. According to the study the university was moving toward quality management, but some problems have to be solved before we can talk about actual quality management. We need to solve the following problems: communication concerning quality issues, choosing the appropriate quality tool and finding a suitable way to apply it at the university and moving from the single evaluations to continuous operations etc.

How to develop quality management system in a hospital? (2009):

The objective of this study was to consider how to develop a quality system in a hospital. This was achieved by answering the questions: what are the situational factors that should be taken into consideration while establishing a quality system and what should be taken care of during the developing process. This study focused mainly on public hospitals. The study was a qualitative constructive study, where we tried to develop a model for a development of a quality management system of a public hospital. This was done from the contingency theory's approach and by using content analysis while analyzing study material. As a result of the study, a model for the developing of a quality system in a hospital was constructed. The results can be generalized to other hospitals. The managerial implications of the model constructed in this study can be applied to other hospitals and professional service organizations, but there is no universal way to develop the QMS and so the system must be always customized to an

---

<sup>9</sup> The rhetoric analysis consists of analysis of lingual processes from the point of view of producing a meaning. This is done by considering how we try to make some versions of the reality more convincing and supportable, and how listeners, readers and other communicators are made to believe the reality. There is an aim to write the objectives of an organization in a convincing way and so that members of an organization could commit to them. Interpretational characteristics of a reality are emphasized in rhetoric discourse analysis. As a result of a discourse, our social reality is constructed in a certain way and therefore a discourse has always serious consequences (Jokinen 1999: 126–130).

organization. By improving the fit between the QMS and contingencies, that is issues related to customers, an organization will probably improve its outputs and outcomes.

How to measure process in a cardiac invasive procedures? (2010):

The aim of this research is to consider how to measure the process of the invasive procedures in the heart unit of Vaasa Central Hospital. This research question could be divided into the following sub questions: what is the aim or the aims of the measurement and what should we measure and in what way? The study is a qualitative research, in which contingency approach is applied. The heart unit at the Vaasa Central Hospital is a part of Vaasa Hospital District. The most important services of the unit are cardiac invasive procedures. The process called cardiac invasive procedures is also the name of the key process of the unit. The process consists of decision making concerning the procedures, identification of the details of the procedures and planning, doing the procedures, and control and evaluation of the results. One important reason to develop a process measurement system is that according to the audit report of the unit there were too few measurable objectives that could be identified. The key result of the study was a draft of the process measurement of the heart unit. Measurement of output and effectiveness are still open questions. The practical implication of the study was that the hospital got a new frame of reference to develop processes in other units. Other health care organizations are also possible beneficiaries of the results.

As a result of this study, it is strongly suggested that in the future the research should aim at finding out how to measure processes which cross the borders of hospital units and also the borders of primary health care, secondary health care, social services in municipalities and other possible organizations in a process. There is a need to develop a measurement system to measure effectiveness. It is surely possible to make scientific research concerning the measurement of effectiveness, but it may be another question to make an evaluation method which can be used continuously for practical management purposes, as a part of continuous improvement process of the hospital. Scientific research could be useful in this kind of a project.

TQM Practices in Public Service Organizations: Case of Healthcare and Academic Libraries (2011):

This study aimed to discuss the evolution, principles, and stages of total quality management (TQM) in health care and academic libraries. It pointed out the discrepancies between these two types of service organizations by elaborating their present strengths, weaknesses, possibilities and threats while making TQM



practices in their organizations. It also made a comparison on how case organizations think about the definition of quality and TQM philosophy along with its applicability within public sector.

The study is a qualitative research. The data was collected from semi-structural interviews of the informants and available documents. Altogether there were four case organizations, two of which are from health care and two from academic libraries. Furthermore, the data was analyzed with the help of content analysis. It is obvious from the results that the most vital issues in TQM practices are its comprehensiveness, and its application in such a way which is appropriate for the organization, with a logical way of operation and the participation of management and personnel. TQM is seen as quite applicable to the service sector however, it requires being reconciled with strategic management initiatives. The study produced some managerial implications and can be regarded as quite valuable from a strategic perspective in providing guidelines to build up a proper plan for TQM practices more promptly. The paper also manages to shed light on TQM practices of public service organizations by comparing their current approaches to quality.

## 2 CONCLUSION

### 2.1 Results

There were two key questions in this study. First, what kind of quality management (QM) is there in the public sector and to what direction(s) is the QM developing? Second, how it should be implemented, and thirdly, how applicable is QM in public sector? The results of this dissertation are concluded in the tables 3-5. According to the first and last article, QM is applicable to public sector (see table 2 below). However, QM is not implemented entirely. It has stayed much in an evaluation phase, which is seen as a part of QM. Evaluation is not in itself important and it is only a tool for improvement. Nevertheless, there was a wider perspective to QM at the end of the time period 2000-2010 than at the beginning (see the appendix 1).

**Table 2.** Key results of the study.

Key results from the articles	Articles:						Theory	
	1	2	3	4	5	6	C	I
1. (process based) quality management (QM) is applicable to the public sector	x					x		x
2. QM is not implemented totally	x	x	x					x
3. Implementation of QM should be modified to the needs of organization	x			x		x	x	x
4. Implementation of QM should be connected to strategy	x	x			x	x	x	x
5. Implementation of QM should be connected to context/environment/situation	x	x		x	x		x	x
6. Implementation of quality management (system) requires fostering of quality know-how/training/guidance				x		x		x
7. Attention should be paid to organizational culture and traditional public sector values	x				x	x	x	
8. Measurement helps to see the totality of organization		x		x				
9. Measurement should include critical success factor, evaluation criteria and target levels				x	x			
10. Commitment to QM exists	x							
11. Commitment and motivation are needed in implementation of quality management system				x				x
12. Communication of quality program (objectives of QM) should be improved			x					

QM = quality management

Theory: I = connected to innovation and quality, C = connected to contingency approach

**Table 3.** Key results of the articles concerning the implementation of QM in public sector.

	1	2	3	4	5	6
How QM 1) is implemented and 2) should be implemented?	<p>1) Implementation is made only partly</p> <p>2) Applied to organization and its strategy, context, culture and values; pay attention to the use of quality tools</p>	<p>1) QM has not gone beyond self-assessment and measurement</p> <p>QMS's are rare</p> <p>2) There is a need for quality tools</p> <p>QM model based on EFQM and BSC was developed to make QM easy enough and to help continuous measurement</p>	<p>1) University is moving towards QM, evaluations are part of QM, but everything is not evaluated</p> <p>2) Communication of the quality programme (aims of the QM) should be improved and quality work should not be as heavy as evaluations because of its costs</p>	<p>1) In the units of a hospital, at the hospital level, and between the organizations producing social- and health care services.</p> <p>2) Developing quality management know-how.</p> <p>Concentrating more on the quality of service instead of single patient and emphasize the patients' welfare services as a whole (hospital is only one service producer).</p> <p>Important issues: managing the totality of operations, customizing the QMS to an organization, motivation and commitment, systematic work, long term thinking, better fit between contingencies (related to customers and organization) and QMS.</p>	<p>1) Problem is that effectiveness could not be measured for management purposes</p> <p>2) By taking contingencies (technology, environment, strategy, structure, culture) into consideration in QM when building a process measurement system</p>	<p>1) comprehensiveness, participation and appropriate implementation, are emphasized.</p> <p>QM is reconciled with strategy</p> <p>2) Continuous improvement culture calls for training, guidance, teamwork, involvement and learning.</p> <p>Managers should study challenges and pitfalls, and pay more attention to the crucial role of the stakeholders.</p>

During the beginning of the time period 2000-2010, QM was implemented only partly (see appendix 1), and there was a need of quality tools and finding an easier way to manage quality. The importance of learning organization and PDCA were emphasized indirectly in most of the articles (2-5) while implementing QM. To

conclude this, we should develop more QM-know-how, measurement and evaluations, and learning is needed. These all are parts of the well-known process of PDCA. Contingencies should also be taken into consideration while implementing QM. This was seen in most of the articles (1–2 and 3–5). Contingencies consist of strategy, structure, technology, environment, culture (values, attitudes...) and customers.

When we look at the table 4 as a whole, we can conclude that quality management has been implemented more comprehensively during the latest articles and in the late 2000s than about ten years before that. It has developed towards more comprehensive management, even though there are problems in measurement, and wider perspective on QM has been emphasized. Also motivation and commitment were emphasized during the last part of the time-period 2000–2010. Communication and systematic way of working were both mentioned in one article.

We can conclude from the aforementioned conclusions, that QM is becoming more comprehensive, but contingencies and PDCA and learning organisation perspective remain important. When comparing the content of the tables article by article, we find the following results:

- Article 1: At the time the emphasis was on process based quality management (QM) which should have been applied more comprehensively, but the QM in public sector was implemented only partially
- Article 2: new quality tools and techniques were applied in health services and the QM was developed by the researches in the article to make measurement and QM easier, but in practise the QM was still close to self-assessment and quality management systems were rare
- Article 3: At the time the case university was moving from evaluations towards QM, but everything was not evaluated and continuous quality work based on evaluations was beginning. In the study, we recommended improvement of communication and to avoid as heavy evaluations as those conducted before.
- Article 4: After almost ten years, QM was implemented in the units of a hospital, at the hospital level and between the social- and health care organizations, but the QM needed to be improved in many ways to become more effective and to improve processes between the organizations

- Article 5: Processes could not be measured and thereby also improved enough in a hospital unit, but the framework for measurement was developed by the researchers to guarantee the possibility for process improvement
- Article 6: Comprehensiveness, participation and appropriate implementation was emphasised, and also customer-orientation was needed. Many issues still needed to be improved in implementation, and because there was a need for customer-orientation and, according to the study, more attention should be paid also to the stakeholders role, we assume, that the real clarification of the perspective of quality management is needed and possibly a choice between customer-orientation and stakeholder-orientation.

If we interpret the results with the help of the perspective of organizational learning, we can suppose that there may not be as much organisational learning in the organizations, if processes cannot be measured enough (as in article 6) or quality management is only partially implemented (as in article 1). This situation may be improved at least by constructing models for developing (implementing) a quality system or a measurement system.

Implementation of quality can also be seen as implementation of an innovation called quality system. In the results of this study, complexity may be one reason why implementation is only partial. If we consider the contingency approach, which was used in the article five while building the process measurement system, we notice that comprehensiveness is seen as an important issue in this study also, even though it is also claimed that quality management should concentrate more on customer-oriented perspective than on all of the stakeholders.

The results presented above can be compared to former research to assure that the results are valid. The former research is presented shortly in the table 4 below.

**Table 4.** Results from the larger literature review from the year 2001.

<b>2001-2005 - 36 studies</b>	<b>2006-2010 - 25 articles</b>	<b>2011 and after - 13 articles</b>
Methods case studies (10 articles) quantitative surveys (10 articles)	Methods - quantitative (10 articles) - conceptual papers (5 articles) - case studies (4 articles)	Methods - quantitative (4 articles) - case studies (3 articles) - conceptual papers (2 articles)
Articles concerned - social and health care ser- vices (6 articles) - public services in general (10 articles)	Articles concerned - social- and health care services (8 articles) - public services in general (4 articles) - firms (6 articles) - many industries (5 articles).	Articles concerned - health care (7 articles) - higher education institutes - service industries
Common themes - implementation of TQM: a systems management ap- proach, and TQM critical success factors (CFSS) during implementation - The context is suggested to be taken into consideration while implementing TQM	Common themes - Quality management and inno- vation were seen to impact each other, but the relationship be- tween TQM and innovations is complex. - Context is suggested to influ- ence quality improvement - There were also some critical articles concerning quality man- agement and issues related to it	Common themes - EFQM was seen suitable to public sector - the leadership was empha- sized - implementation was still an issue studied in many studies and it calls for prioritizing, guidance, leadership and long- term perspective

To conclude the trends from the table 4, we can suggest that health care is becoming a more important research topic. Typical methods used in the studies were quantitative studies, case studies, and conceptual papers. Certain themes seem to remain, like implementation during the first and last time periods and context during the first and second period. They both are important also in this dissertation and therefore we compare the results of this dissertation to the former research.

Implementation of quality management (QM) should be done by connecting it to the context of an organization according to the former research and results of this dissertation. But still, it is not totally clear what we mean by context or how it should be measured. In the former studies innovations and QM were seen to impact each other, but the relationship between them has remained complex. It is said that QM could also hinder innovation, but on the other hand, QM is also supposed to produce innovativeness in all quality award models. So, the relationship is still unclear.

## 2.2 Discussion

In this thesis I claimed that we should consider quality management from the point of view of contingency approach and to some extent wider perspective, like in TQM. Systems approach could be regarded as an umbrella concept containing the contingency approach, because it could be regarded as an application of systems approach. Contingency approach was used in the articles five and six.

The connection between QM and strategy was emphasised, like in the former literature concerning QM and in contingency approach. This is also in line with the idea that quality management should be implemented comprehensively in a way which also takes into consideration the stakeholders of an organization. We could also talk about taking the situation of and public organization into consideration. This means that we remember the strategies, customers, values and other contingencies while implementing the QM.

Innovations and quality could also be regarded as mutually depended concepts. On the other hand, quality management practices impact on innovations (as in the EFQM model), but on the other hand, QM can be regarded as an innovation itself. All the results, which concern the implementation of quality management (see the chapter 2.1.) can be regarded as an issue of the diffusion of an innovation.

One result of this study was a table, where I tried to answer the question how to implement QM. The list was long as it has been in other studies also (see Sharma & Kodali 2008). In the study concerning UK universities, evidence was found to support the view that the more integration took place, the more likely it would be that implementation would be effective (Davies 2007). This supports the findings of this study, because there is a need to connect QM and strategy and in that way see QM as an integrated part of management of an organization.

We suppose that there might always be a need for different kind of quality tools and techniques, because there still seems to be a need for more learning and guidance. This calls for development work aimed at developing quality tools and techniques more suitable for a single organization. We can nevertheless ask do we need more tools and techniques or more knowledge on how to use the tools and techniques. We can even ask do we really need SHQS, if there already are units in a hospital which have used ISO quality management standards for years.

The total quality management was found to be applicable to public services. One open question remains in this study: why the word quality assurance is still in use in the universities and academic libraries, even though it seems to be old fashioned compared to TQM. Besides, it is very difficult to say why QM or even

TQM would not be applicable in the public sector, because it can always be applied in a suitable way for an organization and its situation

## 2.3 Contribution of the research

According to this study, public sector organizations are not implementing QM entirely. The key issue might be that organizations tend to evaluate and measure their operations, but may not go further and develop operations. This was the case especially in the older studies. Besides, there are still problems in process measurement for management purposes. This is illustrated in later cases concerning hospitals' measurement of effectiveness. Research concerning effectiveness can be done, but it could not be measured for management purposes. This measurement is important, because effectiveness measures impacts of services and we should not produce services without any impacts. This could be even one of the key issues in the public sector because of economic development and the fact that there may be less money to use for public services in the future.

There are no practical barriers which could prevent the application of QM in the public sector. Organizations should try to apply it into their operation environment, for example, by using a suitable language for the public organizations, or more importantly, by taking the contingencies of the organization and industry into consideration. The model for process measurement and implementation of quality system could be applied in practice to any public organization.

The practical contributions of this research are the models made in the last three articles. They were planned to be used in practice too. The tables 3 and 4 could also be used as check lists while implementing QM in a public organization.

## 2.4 Validity and reliability and generalization of the research

The results of this study can be considered valid and reliable, because the last three articles were done in close cooperation with the organizations and thereby tested by weak market tests. This was made as a part of constructive study approach.

The results of this study are in line with some of the former research concerning quality management, which call for contingencies as important factors to successfully implement quality management. On the other hand, the articles made



as parts of this study are case studies, which means that the results are only partially generalizable.

According to Arbnor & Bjerke (2009: 186–189), reliability is much harder to evaluate in this kind of a study than validity. Systems approach procedure tries to achieve knowledge from as many angles as possible. In the actors approach we have a pragmatic attitude. Validity means that the results are useful in developing a scientific branch, and there is logic and the rationality in the development of the interpretive patterns.

The basic issues in validity of qualitative research are the following:

- does the research properly capture the critical aspects of the phenomenon we want to understand,
- does the research have relevance for decisions and action and
- do our conclusions work when applied (Gummesson 2007: 132)?

In the sense that some members of the target organizations have accepted my studies in their organizations and even participated in them, it is supposed, that the relevance of the articles 3–6 was good. The results are made for organizations to use in practise. Also, the tables 3 and 4 could be used in practical quality work as check lists, and therefore they could be considered as relevant for decisions and actions and they can be applied.

There are also other ways to assure and evaluate validity. It can be evaluated also by comparing the results of the study to the existing literature, both similar and conflicting literature. Also, selecting the cases has an impact on validity (Eisenhardt 1989). It is also claimed that in an interactive research, the elements of the research itself, such as interaction between the researcher and the research object, strive to reach a high level validity (Gummesson 2005: 324). This dissertation consists of articles of which all the latest articles are made applying the constructive approach, which is a highly interactive research approach. The results of these articles were also tested with the research object by asking do the conclusion work when applied. Such test is called a weak market test in constructive studies (see Lukka 2003).

There are six articles in this dissertation made during a period of ten years and different qualitative methods were used during the studies concerning quality management in the public sector in Finland. So, the knowledge is gained from many angles. I have also described how the research was conducted to shed light to the development of my interpretations.

Because quality is a vague concept, it is obvious that by using qualitative methods, we were able to get more reliable information than by using quantitative methods. This is because quality and quality management have remained vague concepts despite of the many studies concerning it. There seems to be a lack of common idea of the concepts, or we could suppose, that it may even be impossible to agree upon the meanings.

## 2.5 Further studies

It would be interesting to find out how widely there are problems in the measurement of processes in the public sector and could it be possible to build a common framework for process measurement in the public services.

We can also ask how well-functioning quality-tool SHQS really is and how the tool can be developed, if it is not as open system as ISO-quality standards. Because of the openness, ISO-standards are continuously evaluated, studied and developed.

We could also conduct further research on the reasons why quality management is not applied in all parts of organizations and why implementation is not faster than it is.

## REFERENCES

- Ablanedo-Rosas, J.H., Alidaee, B., Moreno, J.C. & Urbina, J. (2010). Quality improvement supported by the 5S, an empirical case study of Mexican organisations. *International Journal of Production Research* 48:23, 7063–7087.
- ABS (2010). *The Association of Business Schools. Academic Journal Quality Guide*. Version 4, ed. by. Harvey, C., Kelly, A., Morris, H. & Rowlinson, M.
- Adcroft, A. & Willis, R. (2005). The (un)intended outcome of public sector performance measurement. *International Journal of Public Sector Management* 18:5.
- Agus, A. & Abdullah, M. (2000). Total quality management practices in manufacturing companies in Malaysia: An exploratory analysis. *Total Quality Management* 11:8, 1041–1051.
- Agus, A., Barker, S. & Kandampully, J. (2007). An exploratory study of service quality in the Malaysian public service sector. *International Journal of Quality and Reliability Management* 24:2.
- Agus, A., Krishnan, S.K., Latifah, S. & Kadir, S.A. (2000). The structural impact of total quality management on financial performance relative to competitors through customer satisfaction: a study of Malaysian manufacturing companies. *Total Quality Management* 11:4/5/6, S814–825.
- Ahola, T. (2009). *Efficiency in Project Networks: The Role of Inter-organizational Relationship in Project Implementation*. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management. Doctoral Dissertation Series 2009/10. Espoo.
- Alolayyan, M.N.F., Mohd, A.K.A., Idris, F. & Ibrehem, A.S. (2011). Advance mathematical model to study and analyse the effects of total quality management (TQM) and operational flexibility on hospital performance. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:12, 1371–1393.
- Ambroz, M. (2004). Total quality system as a product of the empowered corporate culture. *The TQM Magazine* 16:2, 93–104.
- Andersson, K. & McAdam, R. (2006). Choosing the best business improvement strategy: the effects of organisational size and sector on management decision-making. *Journal of General Management* 32:1, 13–29.
- Ang, C.-L., Davies, M. & Finlay, P.N. (2001). An empirical study of the use of information technology to support total quality management. *Total Quality Management* 12:2, 145–157.

Anttiroiko, A-V., Kallio, O. & Rönkkö, P. 1993. *Systeemiteoria kunallistieteellisen tutkimuksen lähestymistapana*. Tampereen yliopiston kunnallistieteiden laitos. Julkaisusarja 4/1993. Tampereen yliopisto. Tampere.

Arbnor, I. & Bjerke B. (2009). *Methodology for Creating Business Knowledge*. 3<sup>rd</sup> edition. Sage. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC.

Arnaboldi, M., Azzone, G. & Palermo, T. (2010). Managerial innovations in central government: not wrong, but hard to explain. *International Journal of Public Sector Management* 23:1, 78–93.

Atinga, R.A. (2012). Healthcare quality under the National Health Insurance Scheme in Ghana: Perspectives from premium holders. *International Journal of Quality and Reliability Management* 29:2.

Axelsson, R., Bihari-Axelsson, S. & Steen, L. (2004). Quality management in health insurance: A case of third-party benchmarking. *International Journal of Public Sector Management* 17:3.

van der Bij, J.D., Vollmar, T., Weggeman, M.C.D.P. (1998). Quality systems in health care: a situational approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11:2.

Beckford, J. (1998). *Quality: A Critical Introduction*. London, New York: Routledge.

Birkinshaw, J., Hamel, G. & Mol, M.J. (2006). *Management Innovation*.

Boggs, W.B. (2004). TQM and organizational culture: A case study. *The Quality Management Journal* 11:2, 42–52. Milwaukee.

Bolton, S.C. (2004). A simple matter of control? NHS hospital nurses and new management. *Journal of Management Studies* 41:2, 317–333.

Bou-Llusar, J.C., Escrig-Tena, A.B., Roca-Puig, V. & Beltrán-Martín, I. (2009). An empirical assessment of the EFQM excellence model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA model. *Journal of Operations Management* 27:1, 1–22.

Bou-Llusar, J.C., Escrig-Tena, A.B., Roca-Puig, V. & Beltrán-Martín, I. (2005). To what extent do enablers explain results in the EFQM excellence model? An empirical study. *The International Journal of Quality & Reliability Management* 22:4/5, 337–353. Bradford.

Bovaird, T. & Löffler, E. (2009). More quality through competitive quality awards An impact assessment framework. *International Review of Administrative Sciences* 75:3, 383–401.

Boyne, G.A. (2003). Sources of public service improvement: A critical review and research agenda. *Journal of Public Administration Research & Theory* 13:3, 367–394.

Boyne, G.A., Gould-Williams, J.S.; Law, J.; Walker, R.M. (2002). Best value – Total quality management for local government? *Public Money & Management* 22:3, 9–16.

Brah, S.A., Wong, J.L. & Rao, B.M. (2000). TQM and business performance in the service sector: a Singapore study. *International Journal of Operations and Production Management* 20:11.

Calisir, F., Bayraktar, C.A. & Beskese, B. (2001). Implementing the ISO 9000 standards in Turkey: A study of large companies' satisfaction with ISO 9000. *Total Quality Management* 12:4, 429–438.

Campatelli, G., Citti, P. & Meneghin, A. (2011). Development of a simplified approach based on the EFQM model and Six Sigma for the implementation of TQM principles in a university administration. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:7, 691–704.

Casadesús, M. & Karapetrovic, S. (2005). An empirical study of the benefits and costs of ISO 9001: 2000 Compared to ISO 9001/2/3: 1994. *Total Quality Management* 16:1, 105–120.

Chan, Y-C.L. (2004). Performance measurement and adoption of balanced scorecards: A survey of municipal governments in the USA and Canada. *International Journal of Public Sector Management* 17:3.

Chang, D.-S. & Sun, K.-L. (2007). Exploring the correspondence between total quality management and Peter Senge's disciplines of a learning organization: A Taiwan perspective. *Total Quality Management* 18:6, 807–822.

Chiles, T.H. & Choi, T.Y. (2000). Theorizing TQM: An Austrian and evolutionary economics interpretation. *Journal of Management Studies* 37:2, 185–212.

Chuan, T.K. & Soon, L.C. (2000). A detailed trends analysis of national quality awards world-wide. *Total Quality Management* 11:8, 1065–1080.

Cole, R.E. & Matsumiya, T. (2007). Too much of a good thing? Quality as an impediment to innovation. *California Management Review* 50:1, 77–93.

Conti, T. 2006. Quality thinking and systems thinking. *The TQM Magazine* 18:3, 297–308.

Cowden & Singh (2007). The 'User' Friend, foe or fetish A critical exploration of user involvement in health and social care. *Critical Social Policy* 27:1, 5–23.

Curkovic, S., Melnyk, S., Calantone, R. & Handfield, R. (2000). Validating the Malcolm Baldrige National Quality Award Framework through structural equation modelling. *International Journal of Production Research* 38:4, 765–791.

Dale BG. (2003). *Managing Quality*. Fourth edition. Oxford: Blackwell.

Dale, B. G.; Y.-Wu, P., Zairi, M., Williams, A.R.T. & Van Der Wiele, T. (2001). Total quality management and theory: An exploratory study of contribution. *Total Quality Management* 12:4, 439–449.

Dalrymple, J. & Drew, E. (2000). Quality: on the threshold or the brink? *Total Quality Management* 11:4/5/6, S697–703.

Davidson, A.R., Chelsom, J.V., Stern, L.W. & Janes, F.R. (2000). An innovative approach to measuring the success of total quality programmes in manufacturing industries. *Total Quality Management* 11:4/5/6, S704–713.

Dayton, N.A. (2001). Total quality management critical success factors, a comparison: The UK versus the USA. *Total Quality Management* 12:3, 293–298.

Deming, W.E. (1986). *Out of Crisis. Quality, Productivity and Competitive Position*. Cambridge, Melbourne, Sydney: Cambridge University Press.

Denhardt & Denhardt (2003). The new public service: an approach to reform. *International Review of Public Administration* 8:1, 3–10.

Detert, J.R., Schroeder, R.G. & Mauriel, J.J. (2000). A Framework for linking culture and improvement initiatives in organizations. *Academy of Management Review* 25:4, 850–863.

Dixon-Woods, M. Bosk, C.L., Aveling, E.L., Goeshel, C. & Pronovost, P.J. (2011). Explaining Michigan: Developing an ex post theory of a quality improvement program. *Milbank Quarterly* 89:2, 167–205.

Djerdjour, M. & Patel, R. (2000). Implementation of quality programmes in developing countries: a Fiji Islands case study. *Total Quality Management* 11:1, 25–44.

Donaldson, L. (2001). *The Contingency Theory*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

Douglas & Fredendall (2004). Evaluating the deming management model of total quality in services. *Decision Sciences* 35:3, 393–422.

Drejer, A. (2008). Are we innovative enough? *International Journal of Innovation and Learning* 5:1, 1–17.

EFQM Excellence Model (1999). *The European Foundation for Quality Management (EFQM)*. Brussels.

- Eisenhardt, K.M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review* 14:4, 532–550.
- Engel, C. (2002). *Common Assessment Framework*. The state of affairs. Eipascope 2002/1. From the internet 12.11.2008: [http://www.eipa.nl/cms/repository/eipascope/scop2002\\_1\\_10.pdf](http://www.eipa.nl/cms/repository/eipascope/scop2002_1_10.pdf).
- Eskildsen, J.K., Kristensen, K. & Juhl, H.J. (2004). Private versus public sector excellence. *The TQM Magazine* 16:1, 50–56.
- Feigenbaum, A.V. (1991). *Total Quality Control*. 3rd revised edition. New York: McGraw-Hill.
- Ferguson-Amores, M.C., García-Rodríguez, M. & Ruiz-Navarro, J.-R. (2005). Strategies of renewal: The transition from ‘total quality management’ to the ‘learning organization’. *Management Learning* 36:2.
- Fryer et al. (2007). Critical success factors of continuous improvement in the public sector. A literature review and some key findings. *The TQM Magazine* 19:5, 497–517.
- Galera, A.N., Rodríguez, D.O. & Hernández, A.M. L. (2008). Identifying barriers to the application of standardized performance indicators in local government. *Public Management Review* 10:2, 241–262.
- Garvin, D.A. (1998). Building a learning organization, in a book. *Harvard Business Review on Knowledge Management*, pp. 47–80. Boston: Harvard Business School Press.
- Garvin, D.A. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. New York: Free Press.
- George, C., Cooper, F. & Douglas, A. (2003). Implementing the EFQM excellence model in a local authority. *Managerial Auditing Journal*. *Bradford* 18:1/2, 122–127.
- Goldstein, S.M. & Iossifova, A.R. (2011). Ten years after: Interference of hospital slack in process performance benefits of quality practices. *Journal of Operations Management*, In Press, Corrected Proof, Available online 23 May 2011.
- Green Jr, S.E., Li, Y. & Nitin, N. (2009). Suspended in self-spun webs of significance: a rhetorical model of institutionalization and institutionally embedded agency. *Academy of Management Journal* 52:1, 11–36.
- Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly* 82:4, 581–629. From the internet: 20<sup>th</sup> July 2011: [http://www.chcanys.org/clientuploads/downloads/Clinical\\_resources/Leadership%20Articles/DiffusionofInnovations.pdf](http://www.chcanys.org/clientuploads/downloads/Clinical_resources/Leadership%20Articles/DiffusionofInnovations.pdf).

Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: a Customer Relationship Management Approach*. John Wiley & Sons Inc.

Grönroos, C. (2007). *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition*. Wiley-India.

Gummesson, E. (2007). Access to reality: observations on observational methods. *Qualitative Market Research: An International Journal* 10:2, 130–134 .

Gummesson, E. (2005). Qualitative research in marketing. Road-map for the wilderness of complexity and unpredictability. *European Journal of Marketing* 39:3/4, 309–327.

Gupta, P. (2006). Beyond PDCA – A new process management model. *Quality Progress* 39:7, 45–52.

Hansson, J. (2001). Implementation of total quality management in small organizations: A case study in Sweden. *Total Quality Management* 12:7, 988–994.

Hazlett, S-A. & Hill, F. (2000). Policy and practice: an investigation of organizational change for service quality in the public sector in Northern Ireland. *Total Quality Management* 11:4/5/6, S515–520.

Herguner, G. & Reeves, N.B.R. (2000). Going against the national cultural grain: a longitudinal case study of organizational culture change in Turkish higher education. *Total Quality Management* 11:1, 45–56.

Hides, M.T., Davies, J. & Jackson, S. (2004). Implementation of EFQM excellence model self-assessment in the UK higher education sector – lessons learned from other sectors. *The TQM Magazine* 16:3, 194–201. Bedford.

Ho, D.C.K., Cheng, E.W.L. & Fong, P.S.W. (2000). Integration of value analysis and total quality management: the way ahead in the next millennium. *Total Quality Management* 11:2, 179–186.

Hoang, D.T., Igel, B. & Laosirihongthong, T. (2005). The impact of total quality management on innovation. Findings from a developing country. *International Journal of Quality and Reliability Management* 23:9, 1092–1117.

Holzer, et al. (2009). Mapping the terrain of public service quality improvement: twenty-five years of trends and practices in the United States. *International Review of Administrative Sciences* 75:3, 403–418.

Hood, C. (2000): *The Art of the State: Culture, Rhetoric, and Public Management*. Oxford, New York, Aucland, Cape Town Dar es Salaam, Hong Kong, Karachi, Kuala Lumpur, Madrid, Melbourne, Mexico City, Nairobi, New Delhi, Shanghai, Tapei, Toronto: Oxford University Press.



- Hornig, C. & Huarng, F. (2002). TQM adoption by hospitals in Taiwan. *Total Quality Management* 13:4, 441–463.
- Howard, L.W., Foster, S.T. & Shannon, P. (2005). Leadership, perceived team climate and process improvement in municipal government. *International Journal of Quality and Reliability Management* 22:8.
- Hsieh, A-T., Chou, C.-H., Chen, C.-M. (2002). Job standardization and service quality: a closer look at the application of total quality management to the public sector. *Total Quality Management* 13:7, 899–912.
- Hua, H., Chin, K.S., Sun, H. & Xu, Y. (2000). An empirical study on quality management practices in Shanghai manufacturing industries. *Total Quality Management* 11:8, 1111–1122.
- Hughes, T., Williams, T. & Ryall, P. (2000). It is not what you achieve it is the way you achieve it. *Total Quality Management* 11:3, 329–340.
- Hung, D.Y., Rundall, T.G., Tallia, A.F., Cohen, D.J., Halpin, H.A. & Crabtree, B.F. (2007). Rethinking prevention in primary care: Applying the chronic care model to address health risk behaviors. *Milbank Quarterly* 85:1, 69–91.
- Iossifova, A.R. & Sinha, K.K. (2006). Consultants' style: Sometimes less is more. *Quality Progress* 39:12, 49–54.
- Ishikawa, K. (1985). *What Is Total Quality Control? The Japanese Way*. Englewood Cliffs, N.J., London, Sydney, Toronto, New Delhi, Tokyo, Singapore, New Zealand, Rio de Janeiro, S.A. Mexico: Prentice-Hall Inc.
- Jung, T. (2010). Citizens, co-producers, customers, clients, captives? A critical review of consumerism and public services. *Public Management Review* 12:3, 439–446.
- Juran, J.M. (1989). *Juran on Leadership for Quality. An Executive Handbook*. New York, London: The Free Press.
- Juran, J.M. (1992). *Juran on Quality by Design. The New Steps for Planning Quality into Goods and Services*. New York, Oxford, Singapore, Sydney: The Free Press.
- Kallio, O. 1995. *Ympäristön vaikutus kuntaorganisaation toimintaan. Kunnan toimintaympäristön tilannetekijöiden merkitys etsittäessä selityksiä kuntien toimintamallien ja rakenteen muuttumiseen 1980-luvun alusta 90-luvun alkuun*. Acta Universitatis Tampereensis. Ser A. Vol. 457 Tampereen yliopisto. Tampere.
- Kaplan, H., Brady, P., Dritz, M.C., Hooper, D.K., Linam, W.M., Froehle, C.M. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: A systematic review of the literature. *Milbank Quarterly* 88:4, 500–559.

Kaplan, RS & Norton DP (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part 1. *Accounting Horizons* 15:1, 87–104.

Kast, F.E. & Rosenzweig, J.E. (1970). *Organization and Management. A Systems Approach*. New York, St. Louis, San Francisco, London, Sydney, Toronto, Mexico, Panama: McGraw-Hill.

Kaynak, H. (2003). The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance. *Journal of Operations Management* 21:4, 405–435.

Kekäle, T. (1998). *The Effects of Organizational Culture on Successes and Failures in Implementation of Some Total Quality Management Approaches. Towards a Theory of Selecting a Culturally Matching Quality Approaches*. Acta Wasaensia 65, Industrial Management 1. University of Vaasa.

Kelemen, M. (2000). Too much or too little ambiguity: the language of total quality management. *Journal of Management Studies* 37:4 (Jun), 485–498.

Kennedy, M.T. & Fiss, P.C. (2009). Institutionalization, framing, and diffusion: the logic of TQM and implementation decisions among U.S. hospitals. *Academy of Management Journal* 52:5, 897–918.

Kim (2009). Quality as a reflection of innovation? Quality management in the Korean government. *International Review of Administrative Sciences* 75:3, 419–435.

Klefsjö, B., Berquist, B. & Garvare, G. (2008). Quality management and business excellence, customers and stakeholders. Do we agree on what we are talking about, and does it matter? *The TQM Journal* 20:2, 120–129.

Kujala, J. (2002). *Total Quality Management as Cultural Phenomena a Conceptual Model and Empirical Illustration*. HUT Industrial Management and Work and Organisational Psychology. Report No 25. Espoo.

Kunst, P. & Lemmink, J. (2000). Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters. *Total Quality Management* 11:8, 1123–1133.

Lai, K.-H.; Weerakoon, T.S. & Cheng, T.C.E. (2002). The state of quality management implementation: A cross-sectional study of quality-oriented companies in Hong Kong. *Total Quality Management* 13:1, 29–38.

Lam, S.-Y., Lee, V.-H., Ooi, K.-B. & Lin, B. (2011). The relationship between TQM, learning orientation and market performance in service organisations: an empirical analysis. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:12, 1277–1297.

- Latifah, S., Kadir, S.A., Abdullah, M., & Agus, A. (2000). On service improvement capacity index: a case study of the public service sector in Malaysia. *Total Quality Management* 11:4/5/6, S837–843.
- Lau, R.S.M. (2000). A synergistic analysis of joint JIT-TQM implementation. *International Journal of Production Research* 38:9, 2037–2049.
- LeBrasseur, R., Whissell, R. & Ojha, A. (2002). Organizational learning, transformational leadership and implementation of continuous quality improvement in Canadian hospitals. *Australian Journal of Management* 27:2, 141–162.
- Levesque, J. & Walker, H.F. (2007). The innovation process and quality tools. *Quality Progress* 40:7, 18–22. Milwaukee.
- Lillrank, P. (1998). *Laatuajattelu. Laadun fiösofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Helsinki: Otava.
- Linderman, K., Schroeder, R.G., Zaheer, S., Liedtke, C. & Choo, A.S. (2004). Integrating quality management practices with knowledge creation processes. *Journal of Operations Management* 22:6, 589–607.
- Longo, C.R.J. & Cox, M.A.A. (2000). Total quality management in the UK financial services: some findings from a survey in the Northeast of England. *Total Quality Management* 11:1, 23–29.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2007). *Services Marketing. People, Technology, Strategy*. Sixth edition. Upper Saddle River, NJ.: Pearson/Prentice Hall.
- Lukka, K. (2003). The constructive research approach. In *A Book Case Study Research in Logistics*, pp. 83–101. Eds L. Ojala & O-P. Hilmola. Publications of the Turku School of Economics and Business Administration, Series B 1/2003, Turku.
- Lyons, S.T., Duxbury, L.E. & Higgins, C.A. (2006). A comparison of the values and commitment of private sector, public sector, and parapublic sector. *Public Administration Review* 66:4, 605–618.
- Löffler, E. (2001). Quality awards as a public sector benchmarking concept in OECD member countries: some guidelines for quality awards organizers. *Public Administration and Development* 21:1, 27–40.
- Magd, H. & Curry A. (2003). ISO 9000 and TQM: Are they complementary or contradictory to each other. *The TQM Magazine* 15:4, 244–256.
- Manu, M. (2011). *Quality and Customer Satisfaction Perspective in Organisations by Gap and Total Quality Improvement Methods*. Acta Wasaensia No 237. Industrial Management 21. University of Vaasa.

Martin, T.N., Huq, Z. (2002). A hospital case study supporting workforce culture re-engineering. *Total Quality Management* 13:4, 523–536.

Martinez-Lorente, A.R.; Dewhurst, F.W.; Gallego-Rodriguez, A. (2000). Relating TQM, marketing and business performance: an exploratory study. *International Journal of Production Research* 38:14, 3227–3246.

McAdam, R., Hazlett, S-A. & Henderson, J. (2006). Legitimising quality principles through critical incidents in organizational development. *European Journal of Quality & Reliability Management* 23:1, 27–41.

McAdam, R., Reid, R. & Saulters, R. (2002). Sustaining quality in the UK public sector: Quality measurement frameworks. *International Journal of Quality & Reliability Management* 19:5.

Meier, D.E. (2011). Increased access to palliative care and hospice services: Opportunities to improve value in health care. *Milbank Quarterly* 89:3, 343–380.

Mellahi, K. & Eyuboglu, F. (2001). Critical factors for successful total quality management implementation in Turkey: Evidence from the banking sector. *Total Quality Management* 12:6, 745–756.

Melo, Luiza Baptista and Sampaio, Maria Imaculada (2006). Quality measures for libraries and information services. In *Proceedings IATUL 27th Annual Conference: Embedding libraries in Learning and Research*, Vol. 16 (Session 5), Porto (Portugal). In the internet 12.11.2008: <http://eprints.rclis.org/archive/00007073/>

Moreno, A.R., Morales, V.G. & Montes, F.J.L. 2005. Learning during the quality management process. Antecedents and effects in service firms. *Industrial Management + Data Systems*. Vol. 105, Iss. 8., pp, 1001–1021.

Multimäki, M. 2003. *Standardin ISO 9001 soveltamismenetelmä*. Acta Wasaensia 120, Tuotantotalous 7. (2003). Vaasan yliopisto. Vaasa.

Nair, A. & Prajogo, D. (2009). Internalisation of ISO 9000 standards: the antecedent role of functionalist and institutionalist drivers and performance implications. *International Journal of Production Research* 47:16, 4545–4568.

Naveh, E. & Marcus, A. (2005). Achieving competitive advantage through implementing a replicable management standard: Installing and using ISO 9000. *Journal of Operations Management* 24:1, 1–26.

Nelsen D. & Daniels S.E. (2007). Quality glossary. *Quality Progress* 40:6 (Jun). Milwaukee.

Niskanen, J. & Tuomi, V. (2000). Quality management based on balanced measurement system (in Finnish). Primary health care as an example. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 28:4, 283–298. (In Finnish)

- Nwabueze, U. (2001). The implementation of TQM for the NHS manager. *Total Quality Management* 12:5, 657–675.
- Nwabueze, U. (2011). Implementing TQM in healthcare: The critical leadership traits. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:3, 331–343.
- Nwankwo, S. (2000). Quality assurance in small business organisations: myths and realities. *International Journal of Quality & Reliability Management* 17:1.
- Oakland, J. (2011). Leadership and policy deployment: the backbone of TQM. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:5, 517–534.
- Oakland, J. (2000). *Total Quality Management*. Text with cases. Second edition. Butterworth-Heinemann. Oxford, Aucland, Boston, Johannesburg, Melbourne, New Delhi.
- Ojala, J. (2007). *Toiminnan laadun parantaminen organisaation itsearviointilla – tutkimus Suomen puolustusvoimien tulostuotuksissa*. Väitöskirja. Maasotakoulu. Johtamisen julkaisusarja 1/2007. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Lappeenranta. www: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37326/isbn9789512517831.pdf?sequence=2>.
- Oliver, J. (2009). Continuous improvement: role of organizational learning mechanisms. *International Journal of Quality & Reliability Management* 26:6, 546–563.
- Palfrey, C., Thomas, P. & Phillips, C. (2006). Health services management: what are the ethical dimensions? *International Journal of Public Sector Management* 19:1.
- Parzinger, M.J. & Nath, R. (2000). A study of the relationships between total quality management implementation factors and software quality. *Total Quality Management* 11:3, 353–371.
- Perdomo-Ortiz, J., Gonzalez-Benito, J. & Galende, J. (2009). The intervening effect of business innovation capability on the relationship between Total Quality management and technological innovation. *International Journal of Production Research* 47:18, 5087–5107.
- Petersen, B.P. 1999. Total quality management and the Deming approach to quality management. *Journal of Management History*. Bradford. Vol. s. Iss. 8.
- Piening, E.P. (2011). Insights into the Process Dynamics of Innovation Implementation. *Public Management Review*. Vol. 13. Iss. 1, pp. 127-157.
- Pires da Rosa, M.J., Saraiva, P.M. & Diz, H. (2001). The development of an Excellence Model for Portuguese higher education institutions. *Total Quality Management*. Vol. 12. Iss. 7, pp. 1010-1017.

Pollitt C, Bouckaert G (2004). *Public management reform: A comparative analysis*. Second edition. Oxford University Press. Oxford.

Prajogo, D.I. & Cooper, B.K. (2010). The effect of people-related TQM practices on job satisfaction: a hierarchical model. *Production Planning & Control*. Vol. 21. Iss. 1, pp. 26-35.

Psychogios, A.G. (2010). A four-fold regional-specific approach to TQM: The case of South Eastern Europe. *International Journal of Quality and Reliability Management*. Vol. 27. Iss. 9.

Rainey HG (2009). *Understanding and Managing Public Organizations*. Fourth edition. Hoboken, NJ, USA. Jossey-Bass. Ebrary database 20.7.2011: <http://site.ebrary.com/lib/tritonia/Doc?id=10344086&ppg=451>.

Rogers, E.M. (1983). *Diffusion of Innovations*. Clengoe. FreePress.

Rungtusanatham, M., Forza,, C., Koka, B.R., Salvador, F. & Nie, W. (2005). TQM across multiple countries: Convergence Hypothesis versus National Specificity arguments. *Journal of Operations Management* 23:1, 43–63.

Santana, S. (2010). Reforming long-term care in Portugal: Dealing with the multidimensional character of quality. *Social Policy & Administration* 44:4, 512–528.

Savolainen, T. (2000). Leadership strategies for gaining business excellence through total quality management: a Finnish case study. *Total Quality Management* 11:2, 211–226.

Savolainen, T. & Haikonen, A. (2007). Dynamics of organizational learning and continuous improvement in six sigma implementation. *The TQM Magazine* 19:1, 6. Bedford.

Scharitzer, D. & Kollarits, H.C. (2000). Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management. *Total Quality Management* 11:7, 956–966.

Scharitzer, D. & Korunka, C. (2000). New public management: evaluating the success of total quality management and change management interventions in public services from the employees' and customers' perspectives. *Total Quality Management* 11:7, 941–953.

Selen, W.J. & Schepers, J. (2001). Design of quality service systems in the public sector: use of quality function deployment in police services. *Total Quality Management* 12:5, 677–687.

Selivanova, I. & Eklöf, J. (2001). Total quality management in the West, East and Russia: Are we different? *Total Quality Management* 12:7, 1003–1009.

Senthil, V., Devadasan, S.R., Selladurai, V. & Baladhandayutham, R. (2001). Integration of BPR and TQM: past, present and future trends. *Production Planning & Control* 12:7, 680–688.

SFS-EN ISO 9001. Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. Quality management systems. Requirements. Vahvistettu 2001-03-12. Suomen Standardisoimisliitto SFS.

Sharma, U. & Hoque, Z. (2002). TQM implementation in a public sector entity in Fiji: Public sector reform, commercialization, and institutionalism. *International Journal of Public Sector Management* 15:5.

Sila, I. (2007). Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study. *Journal of Operations Management* 25:1, 83–109.

Silén, T. *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. kahden yrityksen kulttuurimuuttoprosessin ja TQM-järjestelmän soveltamisen tarkastelu*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Singh, P.J., Feng, M. & Smith, A. (2006). ISO 9000 series of standards: comparison of manufacturing and service organizations. *The International Journal of Quality & Reliability Management* 23:2, 122–141.

Sinko, P., Vihriälä, V. Kaseva, H. Mankinen, R. Rantala, O., Huovari, J., Pakkanen, M., Volk, R., Pohjola, M., Koponen, A., Aro, V., Koivunen, J., Tapper, H. & Åman, S. (2005). *Palvelujen kehitys, tuottavuus ja kilpailu*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 11/2005. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Sivusuo, H. (2006). *Laatuajattelun toteutus Suomen ilmavoimissa*. Acta Wasaensia 152, Tuotantotalous 10. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Stein, W., Asenova, D., McCann, C. & Marshall, A. (2010). Modern concepts of quality and risk. Challenges for the regulation of care for older people in Scotland. *Public Policy and Administration* 25:3, 305–326.

Steward, A. (2003). An investigation of the suitability of the EFQM excellence model for a pharmacy department within an NHS trust. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 16:2/3, 65–76. Bradford.

Suárez-Barraza, M.F. & Ramis-Pujol, J. (2010). Implementation of Lean-Kaizen in the human resource service process: a case study in a Mexican public service organization. *Journal of Manufacturing Technology Management* 21:3, 288–410.

*Suomi.fi*. 22.7.2011. From the internet 22th July, 2011: [http://www.suomi.fi/suomifi/english/state\\_and\\_municipalities/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/english/state_and_municipalities/index.html).

Sureshchandar, G. S., Rajendran, C. & Anantharaman, R. N. (2001). A Conceptual model for total quality management in service organizations. *Total Quality Management* 12:3, 343–363.

Svensson, M. & Klefsjö, B. (2000). Experiences from creating a quality culture for continuous improvements in the Swedish school sector by using self-assessments. *Total Quality Management* 11:4/5/6, S800–807.

Taiwo, J. (2001). Systems approaches to total quality management. *Total Quality Management* 12:7, 967–973.

Tanninen, K. (2008). *Diffusion of Administrative Innovation: TQM Implementation and Effectiveness in a Global Organization*. Acta Universitas Lappeenrantaensis 203. Lappeenranta University of Technology. Lappeenranta. www: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/36541/isbn9789522145567.pdf?sequence=1>.

Talib, F., Rahman, Z. & Qureshi, M.N. (2011). Prioritising the practices of total quality management: An analytic hierarchy process analysis for the service industries. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:12, 1331–1351.

Tari, J.J. (2006). An EFQM model self-assessment exercise at a Spanish university. *Journal of Educational Administration* 44:2, 170–188. Armidale.

Tari, J.J. & Madeleine, C. (2011). Preparing Jordanian university services to implement a quality self-assessment methodology. *International Review of Administrative Sciences* 77:1, 138–158.

Tervonen, A. (2001). *Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä*. Acta Universitas Lappeenrantaensis. Lappeenranta teknillinen korkeakoulu. Lappeenranta

Terziovski, M., Howel, A., Sohal, A. & Morrison, M. 2000. Establishing mutual dependence between TQM and the learning organization: a multiple case study analysis. *The Learning Organization* 7:1, 23–.

Thompson, J.R. (2000). Reinvention As Reform: Assessing the National Performance Review. *Public Administration Review* 60:6, 508–521.

*Tilastokeskus* (2010). Tieteenalat. From the internet 21.5.2011: <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2010/index.html>.

Train, L. & Williams, C. (2000). Evolution of quality management: British Benefit Enquiry Line. *International Journal of Public Sector Management* 13:6.

Tuomi, V. (2000). Applicability of process-centred quality management in public sector. *Hallinnon Tutkimus* 19:3, 244–340. (in Finnish)



- Tuomi, V. (2009). How to develop quality management system in a hospital? In A. Gunasekaran and M. Sandhu (Eds) *Handbook of Business Information Systems*, 69–89. New Jersey, London, Singapore, Beijing, Shanghai, Hong Kong, Tapei, Chennai: World Scientific.
- Tuomi, V. & Ajmal, M. (2011). TQM practices in public service organizations. Case of healthcare and academic libraries. *Proceedings of the TIIM Conference in Oulu, Finland*, 2011.
- Tuomi, V., Keistinen, T., Korpilahti, K. & Himanen, M.-R. (2010). How to measure process in a cardiac invasive procedures? *International Journal of Business Excellence* 3:3, 327–340.
- Tuomi, V. & Tauriainen, K (2001). Do we move from evaluations to quality management at the universities? Quality work at the University of Vaasa as an example (in Finnish). *Hallinnon tutkimus* 20:1, 56–71. (In Finnish)
- Tutkimusalaluokituksen kehittäminen* (2009). Työryhmän raportti 2009. From the internet 21.5.2011: [http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Liitetiedostot/Tutkimus alaluokitusraportti\\_2009.pdf](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Liitetiedostot/Tutkimus%20alaluokitusraportti_2009.pdf).
- van der Wal, Z., Huberts, L., van den Heuvel, H. & Kolthoff, E. (2006). Central values of government and business: differences, similarities and conflicts. *PAQ*, fall.
- Ustuner, Y. & Coskun, S. (2004). Quality management in the Turkish public sector: a survey. *Public Administration & Development* 24:2, 157–171.
- Wali, A.A., Deshmukh, S.G. & Gupta, A.D. (2003). Critical success factors of TQM: a select study of Indian organizations. *Production Planning & Control* 14:1.
- Vargo SL, Lusch RF. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing* 68, 1–17.
- Watson, D. (2004). Managing quality enhancement in the personal social services: A front-line assessment of its impact on service provision within residential childcare. *International Journal of Public Sector Management* 17:2.
- Vera, D. & Crossan, M. (2005). Organizational learning and knowledge management: Toward an integrative framework, pp. 122–141, in a book *The Blackwell Handbook of Organizational Learning and Knowledge Management*, ed. by M. Easterby-Smith & M.A. Lyles. Malden, Oxford, Charlton: Blackwell Publishing.
- Venero, S., Nabitz, U., Bragonzi, G., Rebelli, A. & Molinari, R. (2007). A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 20:3, 215. Bradford.

Withanachchi, N., Handa, Y., Karandagoda, K.K.W., Pathirage, P.P., Tennakoon, N.C.K. & Pullaperuma, D.S.P. (2007). TQM emphasizing 5-S principles: A breakthrough for chronic managerial constraints at public hospitals in developing countries. *International Journal of Public Sector Management* 20:3.

Wright, A.D. Scenario planning: A continuous improvement approach to strategy. *Total Quality Management* 11:4–6. Abingdon.

Yusof, S.M. & Aspinwall, E. (2000). Critical success factors in small and medium enterprises: survey results. *Total Quality Management* 11:4/5/6, 448–462.

Yusof, S.M. & Aspinwall, E. (2000). Total quality management implementation frameworks: comparison and review. *Total Quality Management* 11:3, 281–294.

Zain, Z. Mohd; Dale, B.G.; Kehoe, D.F. (2001). Doctoral TQM research: a study of themes, directions and trends. *Total Quality Management* 12:5, 599–609.

Zairi, M. (2002). Beyond TQM implementation: the new paradigm of TQM sustainability. *Total Quality Management* 13:8, 1161–1172.

Zairi, M. & Alsughayir, A.A. (2011). The adoption of excellence models through cultural and social adaptations: An empirical study of critical success factors and a proposed model. *Total Quality Management & Business Excellence* 22:6, 641–654.

Zeithaml, V.A. (2000). Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *Journal of the Academy of Marketing Science* 28:1, 67–85.

Zhang, Z. (2000). Developing a model of quality management methods and evaluating their effects on business performance. *Total Quality Management* 11:1, 129–137.

Zhao, F. (2006). Technological and organisational innovations: case study of Siemens (Australia). *Int. J Innovation and Learning* 3:1, 95–109.

## APPENDICES

**Appendix 1. Analysis of the implementation of the QM.**How QM **is** be implemented?

Articles:	1	2	3	4	5	6
	QM is implemented only partly			Wider perspective to QM, but still problems with measurement		

How QM **should** be implemented?

Articles:	1	2	3	4	5	6
Tools are needed	pay attention to the use of quality tools	There is a need for quality tools				
QM should be easy		to make QM easy enough and to help continuous measurement	and quality work should not be as heavy as evaluations because it costs			
PDCA and LO (LO = Learning Organization = acquiring and utilizing the knowledge) Measurement and evaluation		Continuous measurement and use of EFQM and BSC	Easier evaluations	Developing quality management know-how.	Measurement from wider perspective (see above)	Training, guidance and learning are needed (see above)
Contingency factors are taken into consideration: a) strategy, b) structure, c) technology, d) environment, e) culture f) customers	applied to organization, its strategy, context, culture and values	QM model based on EFQM and BSC was developed... to make QM easy enough and to help continuous measurement		customizing the QMS to an organization... better fit between contingencies (related to customers and organization) and QMS	taking contingencies (technology, environment, strategy, structure, culture) into consideration in TQM when building a process measurement system	Continuous improvement culture calls for training, guidance, teamwork, involvement and learning

Wider perspective is needed				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentrating more on the quality of service instead of single patient and emphasize the patients' welfare services as a whole (hospital is only one service producer).</li> <li>- managing the totality of operations</li> <li>- long term thinking</li> </ul>	TQM (see above)	Managers should study challenges and pitfalls, and pay more attention to the crucial role of the stakeholders
Motivation and commitment				... motivation and commitment		Involvement is needed
Systematic work				systematic work		
Communication			Communication of the quality programme (aims of the QM) should be improved			

## Appendix 2. Literature review

**Table 1.** Articles concerning the themes of the dissertation in the year 2000: quality management in public sector.

Explanations: G = general management, O = operations research & technology, Pr = articles concerning private sector organization, Pu = articles concerning public sector organization

Nro	Articles, year 2000	Focus	Methodology	Results	Field	Pu/Pr
1	Detert et al. (2000). A Framework for linking culture and improvement initiatives in organizations.	A synthesis of the general dimensions of organizational culture used most commonly in research and outline how these general dimensions correspond to the specific values and beliefs underlying TQM practice.	Conceptual paper. Contingency theory indicates that not all elements of culture particular to a specific innovation will need to be adopted to the same degree throughout the organization. TQM was analyzed from this viewpoint.	Ideal values of TQM culture were presented and they could be considered as key elements of TQM. In manufacturing environments, for example, fact-based decision making might be most important on the production floor, whereas customer focus will be most critical for engineering and sales personnel. Thus, future research is needed to identify the cultural configurations of successful adoption of specific innovations, including the internal patterning of these cultures. Also various kinds of "fits" could be studied, like fit between individual and task, between task and the organization, and between formal and informal organization etc.	G	Pr
2	Martinez-Lorente et al. (2000). Relating TQM, marketing and business performance: an exploratory study.	Relationships between TQM, some marketing mix variables and measures of company performance; developed an explanatory framework, which is tested and refined through an empirical study of Spanish manufacturing companies	Questionnaire was sent to 1105 Spanish companies and response rate was 20.2% (223 companies). Data was analysed statistically.	The results showed that the most important TQM dimensions are the system of employee relations and the use of quality management-related design tools. The results also indicated the existence of a relationship amongst price, advertising and warranties, but that these marketing variables were not related to TQM.	O	Pr
3	Lau, R.S.M. (2000). A synergistic analysis of joint JIT-TQM implementation.	Benefits of joint implementation of TQM and JIT in electronic industries in the USA	Empirical study, 379 US computer and electronics companies.	The synergistic benefits of joint JIT-TQM were found marginal, at best, when comparing to TQM companies. Joint JIT-TQM implementation could offer synergistic benefits if TQM is implemented successfully before JIT.	O	Pr

4	Curkovic et al (2000). Validating the Malcolm Baldrige National Quality Award Framework through structural equation modelling.	How well MBNQA captures the major dimensions of TQM	survey for 526 plant managers within the US automotive industry, confirmatory factory analysis and structural equation models were used. Response rate was 17, 86 %.	It is suggested, that the MBNQA adequately captures the major dimensions of TQM. The study empirically assesses this assumption. Specifically, it assessed the extent of fit between the factors of the MBNQA and their measures. It also evaluated the extent to which these factors really do capture this construct known as TQM.	O	Pr
5	Kelemen, M. (2000). Too much or too little ambiguity: the language of total quality management.	The use of managerial language and its effects upon organizational practices and employees' experiences in four UK service organizations.	Empirical study consisted of 102 semi-structured interviews in four service organizations, observations (work shadowed 25 senior managers for one day each, and 96 quality meetings) and internal documents (mission statements, annual reports etc.).	Use of language is directed towards achieving some sort of meaning and order; however, managers do not have total discretion over the consequences of their language use. It is impossible to know in advance how TQM language works in practice because such workings are the complex and ambiguous outcome of material and non-material relationships that can never be accurately predicted.	G	Pr
6	Chiles et. al. (2000). Theorizing TQM: An Austrian and evolutionary economics interpretation.	The paper attempted to contribute to theory-building literature by employing theory from market process economics (MPE), namely, Austrian and evolutionary economics, which explains how processes of dynamic change, adaptation, and learning are driven by entrepreneurial creativity.	TQM was analyzed with help of market process economics (MPE), and thereby theorized.	The MPE effectively provides the theoretical underpinnings of TQM's three main principles - customer focus, continuous improvement and teamwork - as well as the respective TQM topics of customer perceptions, adaptation in dynamic environments, and knowledge creation.	G	Pr
7	Thompdon, J.R. (2000). Reinvention As Reform: Assessing the National Performance Review.	Evaluation of the reinvention of the public sector in the USA	Case study, in the field of social security administration.	Implementation strategies need to be congruent with the nature of the reform being implemented. Broad, top-down directives appropriate to the macro-context and characteristic of past reforms are not appropriate where change is directed at the more micro elements of administration such as those that characterize reinvention. The unit and organization level must be the focus. The objectives of the National Performance Review were divided into 3 classes of objec-	P	Pu

				tives: 1) downsizing, reducing administrative costs, reforming administrative systems; 2) decentralizing authority within agencies, empowerment of front-line workers and cultural change; and 3) improvement of quality of service and efficiency of agency work practices.		
8	Agus, et al. (2000). Total quality management practices in manufacturing companies in Malaysia: An exploratory analysis.	TQM practices in public listed manufacturing companies in Malaysia	Survey was made for 30 companies, 12 companies were from consumer product companies and 18 from the industrial product companies,	The findings indicate that the length of TQM implementation has a significant impact on the companies' financial performance. Long - term TQM adopters are found to outperform short - term adopters.	O	Pr
9	Chuan et al. (2000). A detailed trends analysis of national quality awards worldwide..	The study discusses the structure and content of 17 national quality awards and analyse their evaluation criteria and differences are revealed and compared.	conceptual and comparative study; An analysis was carried out on the application documents related to the 17 national quality awards (NQAs)	NQAs should be improved continuously and problems of firms awards should be avoided.	O	Pr
10	Hua et al. (2000). An empirical study on quality management practices in Shanghai manufacturing industries.	TQM in manufacturing industries in Shanghai	Empirical study, survey study of 71 Shanghai manufacturers conducted in 1998	In general, QM practices are efficient in manufacturing firms in Shanghai, but there are also some problems. First, is pushed from top management to shop-floor workers without much feedback. TQM practices were highly related to business results, but ISO 9000 certification was not. Employee involvement and training affected positively on TQM results. Contrary to common sense this study found that the time length of QM implementation was not related to TQM practices and results.	O	Pr
11	Kunst et al. (2000). Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters.	TQM, QM and business performance in European hospitals	Two different methods were used to gather data on quality management in hospitals: a written survey and in-depth interviews with quality managers. For the empirical research 850 hospitals were selected (general and university hospitals) in Spain, the UK and the	The general application of the EQA model as an evaluation instrument is subject to debate. TQM improves perceived service quality. Progress in TQM and perceived service quality by customers are positively, but only to a limited degree, linked to business performance. Progress in TQM leads to	O	Pu

			Netherlands. The response rate was 27% (227).	higher business performance of the hospital, indicating the efficiency/cost effect, and to a higher perceived service quality by patients, indicating the effectiveness.		
12	Scharitzer et al. (2000). New public management: evaluating the success of total quality management and change management interventions in public services from the employees' and customers' perspectives.	TQM and change in public administration	Empirical evaluation of a complex restructuring process in the public service sector in Austria, single case study	Contextual factors of TQM-related changes in public organizations have to be analyzed carefully to prevent negative effects of these changes for the employees and to be able at the same time to reach goals of the organizational redesign. Further research was planned in the field of profit and non-profit organizations.	O	Pu
13	Scharitzer et al. (2000). Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management.	customer satisfaction and customer relationships in pharmaceutical industry in Austria	An empirical study conducted in the pharmaceutical market in Austria.	Perceived service quality can be linked to economic success criteria of companies and that relationship management works.	O	Pr
14	Yusof et al. (2000). Critical success factors in small and medium enterprises: survey results.	TQM, critical success factors in implementing TQM	The questionnaire developed in this study consisted of three main sections: the background of the company; the level of knowledge of TQM; and, finally, the CSFs. Questionnaire was distributed to 194 companies and response rate was 22 %.	Critical core in TQM implementation consists of management leadership; measuring results, progress and performance; appropriate training for employees; and adopting a quality assurance system. On the other hand continuous improvement system, use of improvement tools and techniques, and supplier quality assurance are needed in SMEs.	O	Pr
15	Hazlett et al. (2000). Policy and practice: an investigation of organizational change for	Organizational change, contextual issues surrounding public sector management, main barriers to the adoption of continuous im-	The paper reported on some preliminary findings from an ongoing research project investigating the nature of continuous improvement (CI), busi-	There are two very different schools of thought concerning QM and CI/BE in the public sector: 1) the 'ecstasies', who believe the TQM/BE paradigm has and will continue to revo-	O	Pu



	service quality in the public sector in Northern Ireland.	provement/business excellence practices, and theoretical perspectives on quality management in the public sector	ness excellence (BE) and other change management practices throughout the public sector in Northern Ireland. The research was conducted via in-depth semi-structured interviews with representatives from public sector bodies in Northern Ireland who have specific responsibility for CI/BE issues.	lutionize the way government thinks about its relationship with those whom it serves; and 2) the 'sceptics', a perspective which holds that CI/BE is ill-suited to public services. There is little empirical evidence to indicate which is better, the 'sceptics' or the 'ecstasies'. It is hypothesized that to increase the probability of effective implementation of CI/BE in the public sector, an as yet unmentioned perspective may be the most appropriate, namely that of 'realists'. This means change 'champions' who recognize that public sector services must improve continuously over time, and that problems will undoubtedly be experienced in trying to attain this. Further, they understand that any approach(es) adopted need to be applied in an appropriate and innovative manner to take account the characteristics of the public sector. The available evidence suggested that serious attempts at organization-wide CI/BE are not yet commonplace in the public sector in Northern Ireland.		
16	Dalrymple et al. (2000). Quality: on the threshold or the brink?	The future of TQM	Considered self-assessment excellence models for organizations, framework of enquiry in addressing the future of quality and key concepts associated with quality.	QM will survive as a paradigm, if it is fittest to resolve organizational problems. We are "only beginning to understand" the strenghts and weaknesses of the TQM.	O	Pr
17	Davidson et al. (2000). An innovative approach to measuring the success of total quality programmes in manufacturing industries.	TQM, JIT and production control	Presented a quantitative model that can be used to indicate the effectiveness of a TQM program in manufacturing organizations. Research has been conducted to test the inventory model on 48 companies.	The purpose of the research was to identify quantifiable, system-wide factors that could be used to indicate the presence of TQ. For TQM to be effective superior inventory performance is required, thus TQ companies should have excellent inventory ratings. The data analyzed confirmed that they in fact do. The question repeatedly posed was whether good inventory performance indicated the presence of	O	Pr

				TQ. Further research is needed.		
18	Svensson et. al. (2000). Experiences from creating a quality culture for continuous improvements in the Swedish school sector by using self-assessments.	schools, education, adult education and TQM in Sweden	Described experiences from creating a quality culture for continuous improvements in the Swedish school sector by using self-assessments.	The developed tool and the technique for work in most organizations were adapted, and that self-assessment is a fruitful way to stimulate quality improvements in the school system.	O	Pu
19	Agus et. al. (2000). The structural impact of total quality management on financial performance relative to competitors through customer satisfaction: a study of Malaysian manufacturing companies.	The impact of TQM on financial performance relative to competitors through customer satisfaction	Target organizations were public listed manufacturing companies, considered also implementation of TQM and quality concepts	This study empirically investigates the simultaneous linkages between TQM, customer satisfaction and financial performance. The implementations of TQM can lead to the enhancement of customer satisfaction and ultimately improve the financial performance of manufacturing companies in Malaysia. The significant effects of top management commitment, customer focus, supplier relations, training and employee focus constitute another important result of this study. The result has also indicated that product quality is one of the major critical factors and has great effect on customer satisfaction.	O	Pr

20	Latifah et. al. (2000). On service improvement capacity index: a case study of the public service sector in Malaysia.	customer services, public sector of Malaysia, service industries, service quality and TQM	A customer satisfaction survey was conducted with the customers of six different ministries within Kuala Lumpur. Respondents were explained the instructions briefly before being requested to complete the form. The questionnaires were collected immediately on the spot upon completion. From 330 questionnaires distributed a total of 290 completed questionnaires were used in this study (response rate almost 90%).	The difference between optimum expected performance and perceived expected performance is used to produce the service improvement capacity (SIC) index. The SERQUAL measurement scales, which are used for the customer satisfaction survey, can be used to measure the SIC index for an organization through customers' perceived evaluation of the organizations' performance. Thus, the SIC index can give an implication that an organization needs to improve their customer services in order to provide a better service in future.	O	Pu
21	Yusof et. al. (2000). Total quality management implementation frameworks: comparison and review.	TQM implementation frameworks for SME's	The paper compared and reviewed a sample of the existing frameworks found in the literature	The study looked at differences between large and small business frameworks for TQM implementation. Current implementation frameworks are far from suitable for SMEs to adopt. SMEs differ from larger firms in terms of their structures, processes, resources and behavioral aspects, all of which will need to be considered if a framework that fits the purpose is to be developed. Framework that is applicable and suitable for SMEs must have the following characteristics: systematic and easily understood, simple structure, clear links between elements must be presented, general enough to suit different contexts, represent a road map and a planning tool for implementation, answers to questions 'how to?' and not 'what is?' TQM, and framework is implementable.	O	Pr

22	Hughes et al. (2000). It is not what you achieve it is the way you achieve it.	TQM and ISO 9000 standards and approaches to implementation	The paper is based on the findings of a wider research programme into the effectiveness of quality assurance implementation. The study investigated the different approaches used towards the implementation of quality management systems in order to achieve registration to ISO 9000. The survey comprised a sample population of 113 construction consultants and contractors active in the UK and registered to ISO 9000 Parts 1 or 2 in 1996 (61 questionnaires were returned, return rate was 54%).	The tactics and techniques of implementation adopted by companies an important indicator of a system's potential. There are two distinct approaches to implementation, the analytical approach (strict analysis of an organization and its activities) and the comprehensive approach (employs less discretion to documentation and creates a broader and larger system). The ideal solution is to adopt some elements from each to formulate the optimum implementation model.	O	Pr
23	Parzinger et al. (2000). A study of the relationships between total quality management implementation factors and software quality.	TQM and computer software development	Data gathered from 247 software development sites.	There is a positive relationship between the TQM implementation factors and the indicators of software quality. However, the strengths of these relationships vary according to the factors considered.	O	Pr
24	Ho et. al (2000). Integration of value analysis and total quality management: the way ahead in the next millennium.	value analysis (Cost control), TQM and QFD	conceptual paper (no empirical data)	The basic principles of TQM (customer focus, continuous improvement and teamwork) could be fully addressed by blending VA and various TQM tools and techniques such as QFD.	O	Pr
25	Savolainen, T. (2000). Leadership strategies for gaining business excellence through total quality management: a Finnish case study.	leadership, TQM and strategic planning	case study.	The Finnish case examples imply that competitive advantages can be gained through a deeply embedded quality ideology. It is important for managers to understand the leadership strategies for TQM implementation in order to capitalize on the strength that these strategies generate in the company's pursuit of business excellence.	O	Pr
26	Longo et al. (2000). Total quality management in the UK finan-	TQM, executives, financial services and UK	The survey (questionnaire was send to 160 managers, 49 answered, response rate 33 %) investigated	According to the results managers and staff may not believe that top management are really committed to TQM. It seems to be	O	Pr

	cial services: some findings from a survey in the North-east of England.		managers' perceptions of the TQM programmes applied in their organizations.	applied meet customers' needs, cutting costs and to achieve short-term results.		
27	Djerdjour et. al. (2000). Implementation of quality programmes in developing countries: a Fiji Islands case study.	implementation of TQM, developing countries, Fiji	Multiple case study in 4 companies (telecommunication, manufacturing and shipping industries), also implementation is considered	The results from the case studies demonstrate that, for all these organizations, the main driving force for implementing quality programmes and TQM was better management practice. Other major reasons were the threat of competition, and improvement of marketing. No one preferred way for implementing a quality programme was recognized in the study and several common misconceptions about quality programmes caused problems in the implementation. The companies which decide to implement a quality programme need to be aware and fully understand the extent of resources, training, facilitators, time and money required in implementing and maintaining a quality programme. Firms should have a long-term perspective towards quality management. Training of quality coordinators should be improved.	O	Pr
28	Herguner et. al. (2000). Going against the national cultural grain: a longitudinal case study of organizational culture change in Turkish higher education.	organizational change, organization culture TQM and higher education	Longitudinal case study.	The maintenance of TQM systems without continued senior managerial commitment may not suffice to secure change and prevent a reversion to earlier cultural patterns	O	Pu
29	Zhang, Z. (2000). Developing a model of quality management methods and evaluating their effects on business performance.	TQM, Netherlands, quality management methods	Ten companies were studied with help of structured interviews.	The model of QMMs can be used to assess an organization's strengths and weaknesses with regard to its use of QMMs; different companies have employed different QMMs on the basis of their own requirements; QMMs really have positive effects on product quality; and TQM has much better effects on	O	Pr

				overall business performance than ISO 9000		
30	Nwankwo, S. (2000). Quality assurance in small business organisations: myths and realities.	quality assurance, SME, ISO 9000	Two case studies. The study examined the motivation for, processes and outcomes of quality assurance implementation using ISO 9000 framework in SMEs in the UK.	Although QM has gained momentum in this sector, the lack of strategic thinking and skills needed to embed a total quality orientation has often meant that the espoused benefits of implementing quality assurance schemes are not realised.	O	Pr
31	Brah et al. (2000). TQM and business performance in the service sector: a Singapore study.	TQM, performance, operations strategy, service industries, service operations, Singapore	Empirical study, questionnaire with random sample of 950 service companies, response rate 18,5 %.	The study showed clear evidence that TQM implementation improved business performance in the service sector of Singapore. Success of TQM implementations was connected more to the rigor of its implementation than the duration. Benefits can be attributed to some of the tools of TQM, such as, customer focus and quality improvement rewards, the but the key to the success of TQM lies in its intangible and behavioral features such as top management support, employee empowerment and employee involvement.	O	Pr
32	Train et. al. (2000). Evolution of quality management: British Benefit Enquiry Line.	QM, EFQM, civil service, Investors in People	Single case study.	In the BEL, the use of QM tools and techniques serve as a route to TQM, each one having an accumulative effect and improving quality of service delivery. Quality initiatives are directly or indirectly beneficial for an organization during the quality evolution. A quality programme can be a vehicle for continuous improvement of a service, as well as a means of ensuring that an organisation operates on "value for money" principles.	P	Pu

**Table 2.** The amount of literature during the time periods from the year 2001.

Field of science	2001–2005	2006–2010	2011–	Total
Public sector management	9	9	3	21
General management	1	7	1	9
Operations research & technology	26	9	9	44
Total	36	25	13	73

### Explanations for the tables below (part of appendix 2)

P: if an article concerns public sector, it is marked (x)

F: G = General management, O = operations management & technology, P = public sector management

**Table 3.** Articles 2001–2005.

	Articles 2001-2005	Focus	Theoretical background and methodology	Results	F
1	Löffler (2001). Quality awards as a public sector benchmarking concept in OECD member countries: some guidelines for quality awards organizers.	quality awards, public sector, benchmarking and quality award organizers	Qualitative study based on analysis of quality awards documents	Quality awards have dual functions: introducing managed competition between organizations as well as enabling organizational learning by identifying 'best practice' QM. The goals of the awards are different in each situation: to identify excellent QM practices or to make maximum number of positive examples public in order to encourage other public organizations to come more competitive.	P
2	Ustuner et. al. (2004). Quality management in the Turkish public sector: a survey.	QM, public sector, Turkey	Methodology: case study for 2 ministries, data gathered by questionnaire (in total 225 questionnaires, response rate 83,11 %).	Workforce had positive attitude toward QM and in their opinion QM could be implemented in existing conditions. Majority of respondents thought that the most important goal for their organizations is to satisfy the needs and expectations of the citizens. Success of QM is affected by the approach adopted and the organizational context. Long-term commitment and adequate resources are needed while adopting QM, and it is always affected by the general problems of the Turkish administrative system.	P
3	Bolton (2004). A Simple Matter of Control? NHS Hospital Nurses and New Management.	hospital, public administration, medical care, organizational change, public sector, nurses, NPM, Great Britain, NHS	Methodology: qualitative longitudinal case study of a unit of hospital	At the heart of two decades of reform is a logic that emphasizes contradictory elements: the hospital must cut costs but also deliver a quality service. These contradictions affect on the work of nurses. Senior management at the hospital unit clearly acknowledged the need to accommodate and maintain co-operative relations with nursing staff. Nurses' own desire to give quality care increases the level of co-operation in the labour process, and overcame much of the potential resistance to change. At the unit nurses were very willing to acknowledge what they see as the benefits of the new management culture. They commented that money was spent more sensibly and many quality initiatives have been introduced, which is a good thing. Nurses are generally supportive of management schemes that are seen to benefit patients. Nurses felt, that they do not need to become customer focused, as they are already patient focused, and they remain attached to a public service ethos.	G
4	Boyne (2003). Sources of Public Service Improvement: A Critical Review and Research Agenda.	public service, public administration, government, municipal services, service improvement	Methodology: literature review of 65 empirical studies	Most likely sources of service improvement are extra resources and better management.	P

5	Boyne et. al. (2002). Best Value—Total Quality Management for Local Government?	TQM, local government	Methodology: not specified	P The study argued, that Best Value is a form of TQM. At the core of Best Value are the TQM principles of customer focus, continuous improvement and team-working. To discover if Best Value will deliver the performance improvements expected of local government, the authors examined evidence on the relationship between TQM and performance. Performance is most likely to be improved if the whole TQM approach is implemented in the Best Value framework.
6	Hsieh et. al. (2002). Job standardization and service quality: a closer look at the application of total quality management to the public sector.	TQM, public administration; standardization, occupations, Taiwan, government	Single case study concerning the National Tax Administration of Taipei, in Taiwan.	O Job standardization is seen as a core concept of TQM. Key issue in the study was to find out what kind effect the standardization has on service quality in the public sector. The results of the study are following: a) When holding constant the commitment of top-level managers to TQM and having clearly defined customers, job standardization of tax collection offices is positively related to taxpayer service quality perceptions. b) Previous research findings are controversial because they failed to look at the relationship between the core concepts of TQM/job standardization and service quality. The five major problems of applying TQM to the public sector (variability of service quality, problem of defining customers, focusing more on inputs and processes and less on customers, a lack of single minded commitment to quality, bureaucratic inertia) can be considered as technical problems. c) In the public sector, job standardization with specific, by-the-book rules helps to eliminate variation in tasks that are performed constantly by different employees, and that the stricter the standard operating procedures, the more motivated employees are to do jobs efficiently and effectively. d) The tangibles dimension of service quality - which consists of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles - is not significantly related to job standardization. This implies that service quality in the public sector is different from that in the private sector. e) The managerial implications of this study are twofold: when enhancing service quality, management must establish standard operating procedures as well as cultivate employees' job standardization perceptions; and TQM will be among the best options that the public sector organization may consider in dealing with increasing service quality without violating the principle of legality, losing accountability, and threatening the public interest.
7	Hong et. al. (2002). TQM adoption by hospitals in Taiwan.	TQM adoption, hospitals, Taiwan, general medical and surgical hospitals	Survey of 76 hospitals in Taiwan to test a multilevel model addressing the issue of TQM adoption as one type of organizational adaptation. Focus was on the extent of TQM adoption by the individual hospitals as the dependent variable. As for the independent variables, five multilevel constructs were selected: the scope of the network cooperation, the nature of the network relationship, organizational identity, adaptation strategy and organizational citizenship behaviour.	O Both the nature of the network relationship and prospector strategy are positively and significantly related to the extent of TQM adoption. However, while only the prospector strategy is related to TQM adoption for for-profit hospitals, only the nature of the network relationship is related to TQM adoption for non-profit hospitals. The overall results seem to suggest that larger hospitals and non-profit hospitals are in a better position to utilize the network relationship than the smaller hospitals and for-profit hospitals. As a result, these smaller hospitals and for-profit hospitals have to rely more on their own prospector strategy to facilitate the implementation of TQM.



8	Martin et. al. (2002). A hospital case study supporting workforce culture re-engineering.	hospital, TQM , re-engineering	qualitative single case study in a hospital	O The hospital in this case study was unique in that simultaneous major change practices were being utilized with some degree of success. There were re-engineering and TQM/CQI implementation processes. The process of workforce cultural transformation was itself relatively successful because the TQM/CQI development and implementation processes it was suppose to guide were successful. Adapting to change and being forced to change will be critical facets of survival for contemporary organizations and, in particular, healthcare organizations such as hospitals. In the model presented in this article, a heavy core process re-engineering takes place before the OD change agent attempts to change people's behaviour and subsequent organization culture. Success of the change project was explained by avoiding mistakes made typically in re-engineering projects: 1) The hospital connected its improvement efforts to the hospital's strategy and critical issues. 2) The hospital involved the right people at the right time. 3) Team work was supported. 4) Implementation of the hospitals' TQM/CQI initiatives was not done in a radical re-engineering fashion but, instead, was done over a three-year period. 5-6) This period followed a provision to provide extensive training in human relations skills, quality management skills and tools, team building and leadership skills, and communication skills for all levels of hospital personnel. 7) A measurement system and infrastructure for continuous improvement was established.
9	Lai et. al. (2002). The state of quality management implementation: A cross-sectional study of quality-oriented companies in Hong Kong.	management, enterprises, Hong Kong, quality	Using a structured questionnaire, survey over 1000 companies with an operational quality management system was made and 304 valid responses received for data analysis. The respondent companies were classified into four industry types: manufacturing, service, construction and public utility.	O companies in the public utility and service industries appear to have a higher level of quality management implementation than those in the manufacturing and construction industries. They also seem to differ in their emphases on their quality management implementation.
10	Pires da Rosa et. al. (2001). The development of an Excellence Model for Portuguese higher education institutions.	TQM, Universities and colleges, higher education, Portugal	Intensive fieldwork covering 55 schools in Portugal and including a comparative study with other countries was made with the main purpose of trying to define strategic development bases for higher education and the role of TQM in their adaptation to current and future transformations.	O A higher education institution normally aims to be excellent and therefore it needs to think about its future and develop foundations that will lead it to implementing strategic thinking. It also must be able to do 'more with less' and still maintain and increase its quality, and it must be capable of evaluating its own performance, as a driving force for improvement. Also a Model of Excellence for Higher Education Institutions was presented with the following key issues to be taken into account: a) it should comprehend an analysis of the whole institution and allow for an institutional assessment of it. b) a set of results indicators, broad enough to address several types of stakeholders and their levels of satisfaction, should be included c) a special focus should be placed upon the school actors (students, employees), d) it should address the institution's internal structure and organization, relevance of leadership and of who is in charge of the different decision and management bodies, strategy definition, policy and organizational culture, e) the State, as well as other society organizations, still has an important role in what concerns higher education evolution, and thus must also be considered.
11	Nwabueze (2001). The implementation of TQM for the NHS manager.	TQM, Great Britain and NHS (National Health Service)	Case study.	O Most NHS managers have lost interest in TQM as a strategy for improving organizational performance because of the general belief, that TQM fails to tackle the critical needs of organizations in trouble, particularly on issues such as improving organizational efficiency and effectiveness. The study suggests a common sense, practical approach to the implementation of TQM in healthcare, a Systems Management approach.

1	Selen et. al. (2001). Design of quality service systems in the public sector: use of quality function deployment in police services.	QFD, Belgium, police stations	Case study.	0	Successful service development requires a systematic approach that translates customer needs into various service attributes, and the development of a properly designed service process. Quality function deployment or QFD is such a tool and it was implemented at a federal police station in Belgium. Important advantages of the QFD methodology include the structured manner of communication between the different constituents, and the sharing of information in teams when developing 'new' services. The most important benefit stems from a better matching of the deployed services with the needs of the customer.
2	Ang et. al. (2001). An empirical study of the use of information technology to support total quality management.		The research sample consisted of 110 public agencies that have been candidates for the Malaysian Prime Minister's Quality Award. The agencies were selected because of their extensive documentation to substantiate the implementation of TQM. Survey was mailed to quality managers of the agencies and they were first identified via telephone contact. Response rate was 43 %.	0	The results supported the claims that IT benefits TQM implementation in the following dimensions of TQM: important innovations, the information and analysis, the output quality assurance and human resource utilization. Although past work has given examples to demonstrate how IT can be deployed to support the customer satisfaction and quality results, this study found that the IT usage level of these two dimensions was only moderate. The different results in the studies may be caused by differences of the contexts in studies. The difference in sample of this study may also have impacts on results of the study.
1	Wali et. al. (2003). Critical success factors of TQM: a select study of Indian organizations.	TQM, India implementation	literature review and explorative study in Indian manufacturing and service organizations.	0	In the context of TQM, it is essential that the organizations identify a few key critical success factors (CSFs), which should be given special attention for ensuring successful implementation of TQM program. The study represented a review of the literature on CSFs and supported by various philosophies of TQM. Such factors are considered as conducive to the success of TQM implementation. CSFs have been identified.
5	Senthi et. al. (2001). Integration of BPR and TQM: past, present and future trends.		Literature survey conducted with the objective of evolving future direction of research imperatives for integrating TQM and BPR principles.	0	During the past decade, some efforts have been put forth by researchers towards integrating TQM and BPR principles. It was found that the integration of BPR with the quality strategies identified in a theoretical Strategic Quality Management model would make a meaningful start in this direction.
1	Zairi (2002). Beyond TQM implementation: the new paradigm of TQM sustainability.	business planning, TQM	Study concerning 20 organizations, no specific study methods were described.	0	Sustainability means the ability of an organization to adapt to change in the business environment and to achieve and maintain superior competitive performance. Organizations need to consider incorporating the idea of sustainability in TQM in order to sustain their competitive advantage and performance improvement. The purpose of the study was to highlight some of the key issues of sustainable TQM and a model for sustainable TQM was presented. The model consisted of drivers for TQM, stages of evolution, paradigm shift, learning and innovation and paradigm shift.
1	Taiwo (2001). Systems approaches to total quality management.	TQM and critical thinking	TQM was analysed with help of critical systems thinking (CST).	0	A way to solve the problems of implementation of TQM is to see the totality of the organization or the area under probe, thereby giving proper meaning to TQM, and then to look for a holistic approach induced by critical systems thinking (CST). If used adequately, it complements the 'customer focus, process improvement and employee involvement' principles of TQM.

1	Hansson (2001). Implementation of total quality management in small organizations: A case study in Sweden.	TQM, implementation, Sweden	Multiple case study of nine small organizations that have received a national or regional quality award in Sweden.	O
1	Selivanova et al. (2001). Total quality management in the West, East and Russia: Are we different?	TQM, enterprises and different countries	Comparative studies of data collected in 12 countries, Russia, Taiwan, Japan, Korea, Finland, Estonia, Denmark, Australia, India, Sweden, England and New Zealand, in the 1990s.	O
2	Melahi et al. (2001). Critical factors for successful total quality management implementation in Turkey: Evidence from the banking sector.	TQM, banking industry, developing countries and Turkey	Six case studies aimed at examining the key factors that led to successful TQM implementation in the Turkish banking sector.	O
2	Zain et al. (2001). Doctoral TQM research: a study of themes, directions and trends.	TQM, Great Britain, health services	Literature review concerning the main findings of a study of a sample of UK Doctorate Theses with a research focus on TQM.	O
2	Calisir et al. (2001). Implementing the ISO 9000 standards in Turkey: A study of large companies' satisfaction with ISO 9000.	enterprises, Turkey and ISO 9000 standards	Using data collected from a sample of 73 ISO-certified large Turkish companies, the influence of various factors on large companies' satisfaction with ISO 9000 was explored. Regression analysis was used to analyse the relationships between the following variables: companies' demographic characteristics, difficulties encountered in ISO 9000 implementation, improvements generated after attaining ISO 9000 and large companies' satisfaction with ISO 9000.	O
8	Hansson (2001). Implementation of total quality management in small organizations: A case study in Sweden.	TQM, implementation, Sweden	Multiple case study of nine small organizations that have received a national or regional quality award in Sweden.	O
1	Selivanova et al. (2001). Total quality management in the West, East and Russia: Are we different?	TQM, enterprises and different countries	Comparative studies of data collected in 12 countries, Russia, Taiwan, Japan, Korea, Finland, Estonia, Denmark, Australia, India, Sweden, England and New Zealand, in the 1990s.	O
2	Melahi et al. (2001). Critical factors for successful total quality management implementation in Turkey: Evidence from the banking sector.	TQM, banking industry, developing countries and Turkey	Six case studies aimed at examining the key factors that led to successful TQM implementation in the Turkish banking sector.	O
2	Zain et al. (2001). Doctoral TQM research: a study of themes, directions and trends.	TQM, Great Britain, health services	Literature review concerning the main findings of a study of a sample of UK Doctorate Theses with a research focus on TQM.	O
2	Calisir et al. (2001). Implementing the ISO 9000 standards in Turkey: A study of large companies' satisfaction with ISO 9000.	enterprises, Turkey and ISO 9000 standards	Using data collected from a sample of 73 ISO-certified large Turkish companies, the influence of various factors on large companies' satisfaction with ISO 9000 was explored. Regression analysis was used to analyse the relationships between the following variables: companies' demographic characteristics, difficulties encountered in ISO 9000 implementation, improvements generated after attaining ISO 9000 and large companies' satisfaction with ISO 9000.	O

2 3	Dale et al. (2001). Total quality management and theory: An exploratory study of contribution.	TQM, philosophy and theory	Exploratory study	O	TQM is still in the early stage of theory development and it tends to be viewed as part of operations management rather than an academic subject in its own right. Anyway this is changing and TQM is becoming established as an independent discipline; and that the works of international quality management (Crosby, Deming, Feigenbaum and Juran) have provided the baseline for the advancement of TQM theory through areas such as management by fact, customer focus, process orientation and teamwork. The scope of TQM theory it is necessary to incorporate appropriate management theories into its development and that much remains to be done for TQM to reach the stage of 'refine/extend' in the theory building process. TQM has also made a contribution to management theory.
2 4	Dayton (2001). Total quality management critical success factors, a comparison: The UK versus the USA.	TQM, quality assurance and USA	The survey was sent to approximately 1,000 members of the American Society of Quality with 402 responding.	O	The researcher determined that all of the TQM critical success factors identified in the UK were important to U.S. quality assurance professionals. The factor stressing management commitment was the most important. Demographic factors appeared to contribute to a quality assurance professional's perception of which TQM critical factor was the most important.
2 5	Sureshchandar et al. (2001). A Conceptual model for total quality management in service organizations.	TQM, service industries and management	An extensive review of the vast literature on TQM and Total Quality Services (TQS).	O	There is not much research works on TQM in service organizations. There is not any holistic model from the perspective of the management. The present study is an attempted to fill this gap. The study has identified 12 dimensions of TQS as being critical for effective implementation of quality management in service organizations. The different roles that these dimensions play in the manufacturing and service milieu were discussed, relationships among its dimensions were discussed and critical dimensions of TQS were presented.
2 6	McAdam et al. (2002). Sustaining quality in the UK public sector: Quality measurement frameworks. International	quality, public sector, performance measurement	The research methodology involved focus groups, a survey questionnaire and semi-structured interviews. The questionnaire response rate was 62 per cent, involving 163 public sector organisational responses.	O	The aim of the study was to investigate how the principles of TQM are being sustained in the UK public sector by contributing to improved performance levels. Six quality frameworks, which incorporate to various degrees the principles of TQM and which are applied in public sector organisations, were chosen for the study. The results indicated that quality frameworks play a key role in improving organisational performance over time. Furthermore, the business excellence model (BEM) and Investors in People (IIP) model were seen as providing a suitable range of improvement mechanisms and performance measures which were relevant to the public sector.
2 7	Watson (2004). Managing quality enhancement in the personal social services: A front-line assessment of its impact on service provision within residential childcare.	residential social services, child care, quality improvement, carer's, management activities, Scotland	The study sought the views of front-line workers and unit managers within 9 residential children's units across two local authorities in Scotland. Semi-structured interviews were made for 28 members of staff and there were 7 subsequent focus group discussions with staff to discuss and debate the findings of the participant interviews.	P	For front-line workers, many of the government's quality initiatives are limited or irrelevant to the "real" task of providing a service to residents – continuous improvement requires the practical benefits of a structured and planned performance enhancement culture, and the appropriate resources to achieve that goal.

2 8	Axelsson et al. (2004). Quality management in health insurance: A case of third-party benchmarking.	Benchmarking, Public services, European quality model, Quality management, Sloveni and UK	generic benchmarking, case study based on documents in two health care organizations	P The aim of the study was to compare the quality of the processes of the Health Insurance Institute of Slovenia with the Accounts Office of Cumberland in the UK. The results showed that the health insurance institute had strong financial management, supported by a well-developed model for partnership negotiations and advanced applications of information technology. There were, however, weaknesses in the management of human resources and quality improvements. To counteract these weaknesses requires a cultural change within the health insurance institute.
2 9	Sharma et al. (2002). TQM implementation in a public sector entity in Fiji: Public sector reform, commercialization, and institutionalism.	TQM, implementation, public sector, Fiji	Explorative case study intended to explore reasons for TQM adoption. Data was collected over 1,5 year period between 1999-2000 via semi-structured interviews (19 employees at different hierarchical levels) and study of documentary material on the institution's TQM and other TQM-related issues. The adoption of the TQM was considered from the institutional theory's viewpoint: external institutional factors (state, customer expectations, professional associations...) have impact on how TQM is adopted.	P The TQM systems at the target organization made the organization more effective and efficient. The case study reinforced previous claims that suggest that an organization may adopt a TQM strategy to promote both "institutional" and "quality" cultures. TQM adoption helped to get acceptance from state and professional associations, which is important for an organization to survive according to institutional theory.
3 0	Adcroft et al. (2005). The (un)intended outcome of public sector performance measurement.	performance measurement (quality), public sector organizations, National Health Service, higher education	Conceptual paper	P Current systems of performance measurement in the public sector are unlikely to have a significant influence on improving services. The most likely outcomes of these systems is further commodification of services and deprofessionalisation of public sector workers, which are unintended results of measurement. In higher education this means for example more emphasis on commercialisation, performance measurement an less autonomy for researchers.
3 1	Chan (2004). Performance measurement and adoption of balanced scorecards: A survey of municipal governments in the USA and Canada.	Local government, Performance measurement (quality), Balanced scorecard, USA and Canada	A survey of a random sample of 451 local governments in the USA, and 467 municipal governments in Canada was conducted. The questionnaire was sent to the chief administrative officers of the organizations. A total of 184 (132 from the USA and 52 from Canada) questionnaires were returned (response rate of 20%).	P There is limited use of the balanced scorecard (BSC) in municipal governments in the USA and Canada. Most municipal governments, however, have developed measures to assess their organizations' financial, customer satisfaction, operating efficiency, innovation and change, and employee performance. Respondents had confidence in the quality of the performance measures and about half reported that these measures were used to support various management functions. The respondent also had a good understanding of the BSC and the implementers were positive about their experience.

3	Howard et. al. (2005). Leadership, perceived team climate and process improvement in municipal government.	leadership, government, QM, team management	The data for the study were drawn from a general employee attitude survey of employees working for a municipality in the northwestern USA. Leadership, perceived team climate, technical subsystem components, and team performance were measured and hypotheses were tested with multiple regression, and the fit of a path model implied by all hypotheses was tested with structural equation modeling. Of the city's 1,205 employees, 666 (55.3 % response rate) full-time employees representing all 11 departmental units of municipal government participated.	O The role of perceived team climate in facilitating leadership and sociotechnical optimization to affect quality related outcomes in a municipal government were examined. Institution-level communications and department-level leadership had the greatest effects in shaping perceptions of team climate. Perceived team climate predicted process improvement, customer satisfaction, and employee satisfaction. It also substantially mediated relationships between leadership support for teamwork and technical components with these outcomes. The results offered support for the contingency theory view of QM. Contingency theory shows that firms must develop an approach to quality improvement that provides a fit between selection of tools, theories and practices with market needs.
3	Rungtusanatham et. al. (2005). TQM across multiple countries: Convergence Hypothesis versus National Specificity arguments.	TQM, Deming management method, measurement equivalence, Convergence Hypothesis and National Specificity (whether or not TQM is universal in its applicability)	First, there is a theoretical discussion concerning the universal applicability of TQM and secondly, the applicability is tested in German, Italian, Japanese and USA plants by comparing both the adoption levels of the Deming-based TQM constructs and the patterns of Deming-based TQM relationships among in the countries, using secondary data from 143 plants in Round Two of the World-Class Manufacturing project. The data was analysed statistically (MANOVA and regression analysis).	O Empirical results that had implications for the question of whether or not TQM is universal in its applicability, and for the theoretical tension between the Convergence Hypothesis argument (TQM is universally applicable) and the National Specificity argument (TQM is not universally applicable). Convergence across all four countries under investigation with respect to the applicability of TQM was not supported, but country-to country and case-by-case examination revealed some support for the Convergence Hypothesis argument, particularly between Japan and the USA. There has been more empirical findings supporting National Specificity argument, but the current study may be one study providing some preliminary evidence that the adoption of certain management practices (in this case, TQM) across different countries (e.g., Japan and the USA; Germany and Italy) can possibly follow indistinguishable patterns. It was suggested, that maybe we should study more specifically about which TQM constructs and TQM relationships are applicable/not applicable across which countries, as well as how and why such would be the case.

3 4	Naveh et. al. (2005). Achieving competitive advantage through implementing a replicable management standard: Installing and using ISO 9000.	ISO 9000 standard, operating and business performance, usage, installation	Based on the literature and a case study 2 stages in implementing ISO 9000 were identified: 1) Installation, which has two dimensions: (a) external coordination and (b) integration; and 2) Usage, which also has two dimensions: (a) in daily practice and (b) as a catalyst for change. A survey of 1150 quality managers in 924 organizations was made after that, which was supplemented for about one-third of the organizations with longitudinal information on the organizations' business and operating performance. Data was analysed statistically.	The effects of implementing the ISO 9000 on measures of business and operating performance were studied. When comparing the longitudinal performance of ISO 9000 certified companies with companies that were not ISO 9000 certified, the analysis indicated that while the installation stage was necessary to successfully implement ISO 9000, organizations achieved a distinct operating advantage from the standard when they used it in daily practice and as a catalyst for change. Implementing the ISO 9000 standard led to improved operating performance, but that this did not automatically yield better business performance.	O
3 5	Kaynek (2003). The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance.	QM, performance, structural equation model	Empirical study: survey for sample of 1884 business units in the USA (response rate 20,3 %). Target organizations were private firms (mainly manufacturing). Data was analysed statistically.	Three TQM practices which have direct effects on operating performance (inventory management and quality performance) are supplier quality management, product/service design, and process management. Management leadership, training, employee relations, and quality data and reporting affect operating performance through supplier quality management, product/service design, and process management. The positive effect of TQM practices on financial and market performance is mediated through operating performance.	O
3 6	Linderman et. al. (2004). Integrating quality management practices with knowledge creation processes.	QM, knowledge management and theory	conceptual paper	The fundamental objectives of knowledge management and QM are the same, to create more organizational knowledge so that improvement can occur. Organizations maintaining a set of QM practices that support the knowledge creation processes should be more effective at deploying QM.	O

**Table 3.** Articles 2006–2011.

	<b>Articles 2006-2010</b>	<b>Focus</b>	<b>Theoretical background and methodology</b>	<b>Results</b>
1	Bovaird et al. (2009). More quality through competitive quality awards An impact assessment framework.	quality awards, competitive award schemes, innovation, organizational learning and self-promotion	Literature review of quality awards and research concerning them	Popularity of quality awards is increasing across many parts of the world. The awards have potential benefits, while they increase innovation, learning and good reputation, but more research is needed to prove this. Competitive awards seem to be quite easy to use and promote for media.
2	Cowden et al. (2007) The 'User' Friend, foe or fetish A critical exploration of user involvement in health and social care.	user, user involvement, empowerment and ideology	Conceptual research	User involvement can be understood in two different kinds of ways. First, it can be understood as giving service users' a voice in decision-making. Secondly, it could be understood as a form of managerial control and the users' are not listened in reality.
3	Holzer et al (2009) Mapping the terrain of public service quality improvement: twenty-five years of trends and practices in the United States.	citizen satisfaction, performance management, quality awards, quality circles, quality improvement and TQM	Conceptual research, literature review	Quality improvement and measurement have contingent meaning in variety of situations. Citizens' satisfaction is and will be important in academic research and in practice. Quality is better understood in connection with other issues like effectiveness, efficiency and social equity. Quality improvement calls for data for comparisons.
4	Kim (2009) Quality as a reflection of innovation? Quality management in the Korean government.	quality management, TQM, innovation, reform, quality control, Korean government, CI, customer satisfaction and comparative perspective	Comparative and historical study utilizing documents concerning QC and QM in South Korea	Since 1990s the Korean government has adopted both broad range of public sector reform and QM. The spirit of has remained the same, and it is supposed to not fade away, because it is endless open ended journey and there is a continuous need for government innovation and reform. Quality and innovation are mutually impacting to each others.



5	Stein et al. (2010). Modern concepts of quality and risk. Challenges for the regulation of care for older people in Scotland.	risks and quality and their connections. Care Commission, national care inspection regime, standards, older people, quality of life, regulation and risk management	Article is based on Care Commissions' evaluation reports	P If regulation and quality assurance are to concern themselves more with risk, then this will best occur within the context of integration and simplification rather than increased complexity. An unified set of care principles and quality themes that make direct provision for the management of risk is needed.
6	Santana (2010). Reforming long-term care in Portugal: Dealing with the multidimensional character of quality.	long-term care, Portugal, service quality, social care, health care and integrated care	Methodology: empirical study, survey is made and self-assessment material analysed	P QM and quality assessment are critical actions and must be understood, researched and pursued as multidimensional issue, entailing objective and subjective dimensions. There is not enough data and information available to support any deep analysis of the situation quality in long-term care.
7	Suárez-Barraza et al. (2010). Implementation of Lean-Kaizen in the human resource service process: a case study in a Mexican public service organization.	lean-kaizen, implementation, human resource service process, public service and Mexico	Case study. Data gathered by observation methods, documentary analysis and semi-structured interviews	O The implementation of the Lean-Kaizen in the service process of a public environment is possible, but to be beneficial the implementation must include some enablers: commitment to and wish for improvement, objectives for improvement, focus on the simple and practical issues, active leadership, outcome/customer/stakeholder-oriented service, holistic thinking, establishing a system for measuring service process performance, and effective implementation of best HRM practices. Implementation could be blocked by several factors like bureaucracy, resistance to change, a lack of training in Lean-Kaizen techniques etc.

<p>8</p> <p>Kennedy et al. (2009). Institutionalization, framing, and diffusion: the logic of TQM and implementation decisions among U.S. hospitals.</p>	<p>socioeconomics, organizational behavior, TQM, strategic planning, problem solving, hospitals, administration, economic efficiency, stakeholders, decision making, research, institutional theory (Sociology), opportunity and performance</p>	<p>Data for this study was gathered via questionnaire, which was sent directly to the CEOs of all U.S. community, general surgical hospitals. The leaders of 3,303 hospitals responded and a response rate was 60 percent. Of the responding hospitals, 2,230 had adopted some form of TQM. The data was analyzed statistically. After that qualitative interviews were made.</p>	<p>G</p> <p>Using data on the diffusion of TQM among U.S. hospitals, we found that motivations to appear legitimate coexist with motivations to realize economic performance improvement, and that issue perception is related to the extent of practice implementation. These findings prompt rethinking of the classic institutional diffusion model. The logics of efficiency and legitimacy seem to be more compatible than has been generally assumed. The model outlined in the study relates adopting organizations' concerns with economic and social gains (or losses) to whether these organizations are approaching adoption decisions by focusing on achieving gains or on avoiding losses. Specifically, we found that—contrary to prior accounts—early adopters are in fact concerned with social gains, while later adopters are also concerned with avoiding economic losses.</p>
<p>9</p> <p>Green Jr et al. (2009). Suspended in self-spun webs of significance: a rhetorical model of institutionalization and institutionally embedded agency.</p>	<p>TQM, decision making, organizational behavior, quality assurance, quality control, industrial management, organizational sociology, organizational change, communication, rhetorical theory, debates, social action, social psychology, adaptability (psychology) and discourse</p>	<p>Rhetoric surrounding the institutionalization of TQM practices within the American business community was used as a case study to illustrate how conceptualizing institutionalization as changes in argument structure can help show how institutions simultaneously constrain and enable social action.</p>	<p>G</p> <p>This article employs rhetorical theory to reconceptualize institutionalization as change in argument structure. As a state, institutionalization is embodied in the structure of argument used to justify a practice at a given point in time. As a process, institutionalization is modeled as changes in the structure of arguments used to justify a practice over time. Conceptualizing institutionalization as changes in argument structure can help show how institutions simultaneously constrain and enable social action.</p>

1 0	Cole et al. (2007). Too Much of a Good Thing? Quality as an impediment to innovation.	quality, quality control, service quality, quality standards, innovation, industries, internet, high technology, organizational inertia and Japan	Multiple case study in three companies.	G	The article discussed the relationship of quality improvement to innovation. Japanese industry has been acknowledged as a leader in quality improvement, which rewards gradual innovation. Examples from Japanese high technology companies have demonstrated that quality efforts can hinder radical innovation required for competitiveness in their sector. The arrival of the Internet has impacted negatively to firms, which are slow to adapt due to a culture of quality control.
1 1	Ablanedo-Rosas et al. (2010). Quality improvement supported by the 5S, an empirical case study of Mexican organisations.	case studies, empirical research, statistics, methodology, quality control, TQM, ISO 9001 standards, cost control, competitive advantage, business enterprises and Mexico	Empirical study applied to some Mexican organisations with the aim of understanding their implementation experience, empirical relationships, and ongoing challenges associated with the 5S practice.	O	Global markets are continuously changing and demanding customised, low cost, and high quality products and services; organisations that offer these products and services are dealing with these issues on a daily basis to stay competitive. Among the quality tools used to achieve competitive advantage, the 5S practice plays an important role facilitating the introduction and development of other quality and continuous improvement methods and techniques.
1 2	Pardomo-Ortiz et al. (2009). The intervening effect of business innovation capability on the relationship between Total Quality management and technological innovation.	innovation management, technological innovations, TQM, industrial management, competitive advantage, strategic planning, best practices, decision making, personnel management,	An empirical study of 105 Spanish industrial firms	O	From both theoretical and empirical perspectives, the relationship between TQM and technological innovation appears contradictory and complex. The relationship might be better understood from the contingent perspective of strategic management and thus proposes a multidimensional intervening variable in the relationship, called Business Innovation Capability (BIC). The effect of some business practices suggested by TQM on technological innovation can be better understood when BIC dimensions are taken into account.

<p>1 3</p>	<p>Nair et al. (2009). Internalisation of ISO 9000 standards: the antecedent role of functionalist and institutional drivers and performance implications. International performance evaluation, TQM, quality assurance, standards, ISO 9000 series standards, operations research, system theory, organizational behavior, structural equation modeling, internationalization and institutional theory (sociology) corporations, growth of corporations, industrial management, management styles, organizational effectiveness, quality assurance, problem solving and decision making</p>	<p>The study investigated the relationship between motivation for ISO 9000 certification and internalisation of practices underlying ISO 9000 standards. Resource-based view and institutional theory were used to study linking motivation with internalisation of ISO 9000 standards. Survey was made for 281 ISO 9001 certified manufacturing and service organisations in Australia.</p>	<p>O</p>
<p>1 4</p>	<p>Andersson et al. (2006). Choosing the best business improvement strategy: the effects of organisational size and sector on management decision-making.</p>	<p>A survey for 800 organizations from different industries (IT, manufacturing, public sector, service sector and other) was made, with 157 usable returns (response rate 20 %).</p>	<p>G</p>
<p>1 5</p>	<p>Kaplan et al. (2010). The Influence of Context on Quality Improvement Success in Health Care: A Systematic Review of the Literature.</p>	<p>The business and health care literature was systematically reviewed to identify contextual factors that might influence QI success; to categorize, summarize, and synthesize these factors; and to understand the current stage of development of this research field. Forty-seven articles were included in the final review.</p>	<p>P</p>

Internalisation of practices underlying ISO 9000 standards is affected by functionalist and institutional drivers. We find that internalisation of ISO 9000 standards is positively associated with operational performance, and operational performance, in turn, is positively associated with business performance. A closer examination by splitting the sample between high and low performing firms reveals that internalisation of ISO 9000 standards is associated with both functionalist and institutional motives in low performing firms, whereas only functionalist driver influence the internalisation of ISO 9000 standards in high performing firms.

Organisational size and sector significantly affect management choice of business improvement methodology. Decisions on implementing a particular methodologies are guided by the internal and external needs of the organisation, as well as the transfer of learning and knowledge through networking from other organisations. The specific business improvement methodologies are more suited to specific contextual issues such as size, sector and types of organisation. All organisations within the UK used IIP, ISO 9000, Balanced Scorecard, EFQM BEM and benchmarking. The most popular initiatives within all sizes were ISO 9000 and IIP. Larger organisations were more likely to implement and make greater effective use of a wide range of improvement methodologies in comparison to the smaller ones. The manufacturing sector was best in relation to ISO, IIP and BPR were the most attractive methodologies within the public sector.

Consistent with current theories of implementation and organization change, leadership from top management, organizational culture, data infrastructure and information systems, and years involved in QI were suggested as important to QI success. Other potentially important factors were the following: physician involvement in QI, microsystem motivation to change, resources for QI, and QI team leadership. Key limitations were the lack of a practical conceptual model, the lack of clear definitions of contextual factors, and the lack of well-specified measures. Several contextual factors were shown to be important to QI success, although the current body of literature lacks adequate definitions and is characterized by much variability in how contextual factors are measured.

1 6	Hung et al. (2007). Rethinking Prevention in Primary Care: Applying the Chronic Care Model to Address Health Risk Behaviors.	medical care, health and welfare funds, primary care (medicine), public health, health promotion, health risk assessment	Data were obtained from primary care practices participating in a national health promotion initiative sponsored by the Robert Wood Johnson Foundation.	P This study examined the Chronic Care Model (CCM) as a framework for preventing health risk behaviors such as tobacco use, risky drinking, unhealthy dietary patterns, and physical inactivity. Practices owned by a hospital health system and exhibiting a culture of quality improvement were more likely to offer recommended services such as health risk assessment, behavioral counseling, and referral to community-based programs. Practices that had a multispecialty physician staff and staff dietitians, decision support in the form of point-of-care reminders and clinical staff meetings, and clinical information systems such as electronic medical records were also more likely to offer recommended services. Adaptation of the CCM for preventive purposes may offer a useful framework for addressing important health risk behaviors.
1 7	Prajogo et al. (2010). The effect of people-related TQM practices on job satisfaction: a hierarchical model.	TQM, job satisfaction, employees, Victoria, structural equation modeling	The data was collected from 201 employees across 23 organisations in Victoria, Australia. Using structural equation modelling (SEM), TQM was operationalised as a second-order latent variable measured by five first-order factors (top management commitment, empowerment, training, involvement and teamwork) and job satisfaction was also operationalised as a second-order latent variable measured by two first-order factors (internal work satisfaction and high growth satisfaction).	O This article presented the findings of a study which examined the relationship between people-related elements of TQM practices and employees' job satisfaction. The findings support the validity of modelling TQM as a hierarchical, second-order latent construct and demonstrate its strong relationship with job satisfaction. This study highlights the importance of people-related aspects of TQM in predicting job satisfaction. This study differentiated itself from others on the similar topic in terms of the analytical method used which provides a stronger case for the holistic view of TQM practices in organisations.
1 8	Jung (2010). Citizens, co-producers, customers, clients, captives? A critical review of consumerism and public services.	citizens, consumers, customers, clients, consumerism and public services	conceptual paper (review essay) takes a critical stance on the application of a consumerist discourse to public service provision and management by exploring four key areas of concern: definitional problems, questions about the concept's transferability from a private to a public sector setting, the problematic nature of 'choice', and difficulties associated with implementing consumerist ideas within public service contexts.	P Consumerism and choice have become prominent ideas in the design and delivery of public services. Because they are often perceived as a way to improve the quality and value of public services, potential downsides that relate to a consumerist approach are frequently ignored. Despite the critics, the author doesn't mean, that the consumerism and choice don't have any importance.

19	Galera et al. (2008). Identifying barriers to the application of standardized performance indicators in local government.	barriers in application, benchmarking, local administration, performance indicators	In this article, we identify obstacles that may be encountered in achieving a standardized definition of performance indicators within local government, in the nine largest municipalities in the Autonomous Region of Andalusia (southern Spain). On the basis of learning from the practical experience of several municipalities, strategies were formulated to resolve these problems, the viability and real efficacy of the solutions adopted were tested.	P
20	Agus et al. (2007). An exploratory study of service quality in the Malaysian public service sector.	customer services quality, customer satisfaction, performance measurement (quality), public sector organizations and Malaysia	Exploratory study. Two surveys were distributed to managers and customers across 86 branches of a public sector department within the Malaysian Ministry. The manager survey comprised instruments relating to organisational service performance, while the customer survey contained instruments relating to service quality and customer satisfaction. A total of 430 manager and customer surveys were completed (95% response rate).	O
21	Psychogios (2010). A four-fold regional-specific approach to TQM: The case of South Eastern Europe.	TQM, organizational culture, service industries, Europe	A combination of quantitative and qualitative research approaches was used. The quantitative results emerged from the investigation of 782 managers working in 123 service organisations in public and private sectors (51 and 72 respectively) in Romania, Serbia, Bulgaria, and Greece. For triangulation and to provide richer data, 34 follow-up semi-structured interviews were conducted with managers from these countries.	O

Local governments in many countries are implementing administrative reforms within the framework of NPM in order to improve the quality and productivity of public services. The use of performance indicators and benchmarking facilitates evaluation of efficiency regarding the provision of such services and favours the acquisition of better practices. Anyway, there are still barriers in using the indicators. The barriers derived from the organizational context (characteristics of the organizations, the heterogeneity of the areas of authority that are voluntarily assumed, the excessive centralization of economic departments and the lack of commitment by the organization to measuring the results achieved. The difficulties that concern the human factor are mainly the result of resistance to the introduction of management assessment mechanisms, diverse backgrounds of managers (training and professional experience) and low levels of motivation. The main obstacles related to the cost culture are related to the absence of standardized calculation procedures, to the low quality of information on the consumption of resources and to the incorrect evaluation of cost elements.

The paper tried to obtain a better understanding of the extent to which service quality permeates within the Malaysian public service sector by drawing on management and customer perceptions of service quality. There was a strong correlation between service quality dimensions, service performance and customer satisfaction. In particular, service providers classified as "excellent" were rated most favourably in terms of responsiveness, access and credibility. The referred also the need to study QM in public sector.

The paper aimed to increase understanding of the application of TQM initiatives in four countries in the South Eastern Europe. A four-fold model emerged, through which key features of the application of TQM practices in the region could be explained. The components of the model are categorised in two major groups; first, the influences of the business/management culture and modernisation pressures, and second, two key aspects of the business systems – the education level of managers and the sector of employment. Both cultural and structural features either promote or retard TQM adoption within organisations. Managers in the region adopt a more pragmatic view of TQM application through the use of "hard" quality management systems and practices, while placing less importance on concepts such as empowerment and employee involvement.

2 2	Withanachchi et al. (2007). TQM emphasizing 5-S principles: A breakthrough for chronic managerial constraints at public hospitals in developing countries. International	supply chain management, TQM, hospitals, developing countries, organizational development	Case study: Balanced score card approach is used to assess the performance of the hospital under study. Internal documents including annual reports, financial accounts, minutes of monthly meetings, internal circulars, evaluation guidelines and monthly evaluations of improvement activities carried out by the work-improvement-teams (quality circles) are reviewed. Value chain analysis is conducted to identify the changes in organizational management following TQM implementation. Employee feedback is obtained by questionnaire-based interviews.	P The aim of the study was to evaluate an organizational development programme (TQM) that was implemented at the tertiary-care public hospital that showed the highest total factor productivity growth in Sri Lanka for the 1997-2001 period. Performance of the hospital with regard to service quality, employee-performance, fixed-asset-performance, and social responsibility improved. Value chain analysis showed that the differentiation was used to improve quality of services. Leadership, team-work and continuous monitoring were the key factors that facilitated implementation of 5-S based TQM. That kind of TQM appeared to be a promising system to initiate management improvement of public hospitals in developing countries, where there are chronic resource shortage and managerial constraints.
2 3	Palfrey et al. (2006). Health services management: what are the ethical dimensions? International	health services, managers and ethics	conceptual paper.	P The purpose of the paper was to examine arguments that attribute a lack of an ethical dimension to the management function. The senior managers in the NHS faced complex ethical problem while trying to provide high-quality, accessible services and to remain within budgets. Efficiency and choice can be compatible objectives but their achievement within the NHS is likely to be more difficult than political rhetoric might suggest.
2 4	Bou-Llusar et al. (2009). An empirical assessment of the EFQM Excellence Model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model.	TQM, EFQM, MBNQA, structural equation models, empirical research	The study analysed the extent to which EFQM model captures the main assumptions involved in the TQM. Survey (structured questionnaire) for managers of 446 Spanish companies.	O According to the results social and technical dimensions of TQM are embedded in the model, both dimensions are intercorrelated, and they jointly enhance results. These findings supported the EFQM Model as an operational framework for TQM, and also reinforced the results obtained in previous studies for the MBNQA, suggesting that quality award models really are TQM frameworks.
2 5	Sila (2007). Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study.	QM, organizational behavior, interdisciplinary, empirical research methods, questionnaires/surveys/interviews	Using survey data, the effects of 5 contextual factors – 3 institutional factors and 2 contingency factors – on the implementation of TQM practices and on the impact of TQM on key organizational performance measures were analyzed within a TQM–performance relationships model framework. The three institutional factors included TQM implementation, ISO 9000 registration, and country of origin, and the two contingency factors included company size and scope of operations.	O The results showed that the implementation of all TQM practices is similar across subgroups of companies within each contextual factor. The effects of TQM on four performance measures, as well as the relationships among these measures, are generally similar across subgroup companies. For the five contextual factors analyzed, the overall findings do not provide support for the argument that TQM and TQM–performance relationships are context-dependent.

Table 4. Articles 2011 –

	Articles 2011-	Focus	Theoretical background and methodology	Results	
1	Tari et al. (2011). Preparing Jordanian university services to implement a quality self-assessment methodology.	EFQM, higher education, public service, quality management, self-assessment and Jordan	Multiple case study from 8 administrative services in Spanish public HEI and 7 university services from Jordan	EFQM is applicable, but context must be taken into consideration and involvement and training is needed	G
2	Meier (2011). Increased Access to Palliative Care and Hospice Services: Opportunities to Improve Value in Health Care.	palliative care, hospital care, patient protection and affordable care act, health care quality	The article examines data demonstrating the impact of the U.S. health care system on clinical care outcomes and costs for the sickest and most vulnerable patients. It also defines palliative care and hospice, synthesizes studies of the outcomes of palliative care and hospice services, reviews variables predicting access to palliative care and hospice services, and identifies those policy priorities necessary to strengthen access to high-quality palliative care.	Palliative care and hospice services improved patient-centered outcomes such as pain, depression, and other symptoms; patient and family satisfaction; and the receipt of care in the place that the patient chooses. By helping patients get the care they need to avoid unnecessary emergency department and hospital stays and shifting the locus of care to the home or community, palliative care and hospice reduce health care spending.	P
3	Dixon-Woods et al. (2011). Explaining Michigan: Developing an Ex Post Theory of a Quality Improvement Program..	patient safety, quality improvement, evaluation science, program theory, health care—acquired infections	We propose an approach, located within the broad family of theory-oriented methods, for developing ex post theories of interventional programs. We use this approach to develop an ex post theory of the Michigan Intensive Care Unit (ICU) project, which attracted international attention by successfully reducing rates of central venous catheter bloodstream infections (CVC-BSIs). The procedure used to develop the ex post theory was (1) identify program leaders' initial theory of change and learning from running the program; (2) enhance this with new information in the form of theoretical contributions from social scientists; (3) synthesize prior and new information to produce an updated theory.	The Michigan project achieved its effects by (1) generating isomorphic pressures for ICUs to join the program and conform to its requirements; (2) creating a densely networked community with strong horizontal links that exerted normative pressures on members; (3) reframing CVC-BSIs as a social problem and addressing it through a professional movement combining 'grassroots' features with a vertically integrating program structure; (4) using several interventions that functioned in different ways to shape a culture of commitment to doing better in practice; (5) harnessing data on infection rates as a disciplinary force; and (6) using 'hard edges.' Updating programs' generalizability and transferability. implementation is essential to improving programs' generalizability and transferability.	P



4	Piering (2011). Insights into the Process Dynamics of Innovation Implementation.	dynamic capabilities, implementation processes, innovation, public hospitals	A multiple case study design is used to research into the implementation of a process innovation in five public hospitals. There was three sources of data: in-depth interviews, written documents and archival records.	The findings show substantial differences between the cases in regard to implementation success which can be attributed to idiosyncratic process dynamics.	P
5	Lam et.al. (2011). The relationship between TQM, learning orientation and market performance in service organisations: an empirical analysis.	TQM, industrial management; Malaysia; structural equation modeling, factor analysis	The sample data are collected from 146 service firms in Malaysia. The structural equation modelling analysis was employed.	The purpose of this study was to investigate the tridimensional relationship between TQM, learning orientation and market performance of Malaysian service firms, in which TQM is hypothesised as a platform to enhance both learning orientation and market performance of a company. The study also investigated whether effective learning orientation can bring about improved market performance. According to the results, adoption of TQM practices in service organisations is positively and significantly related to both learning orientation and market performance. Learning orientation did not show any significant correlation with market performance of the firm, implying that learning orientation does not provide extensive opportunities for a service organisation to attain a higher market performance.	O
6	Tailb et.al. (2011). Prioritising the practices of total quality management: An analytic hierarchy process analysis for the service industries.	TQM, service industries, organizational performance, benchmarking	The relative importance and ranking of TQM practices in service industries was done through a literature review, discussion with experts, and the analytic hierarchy process (AHP) approach. In all, 17 TQM practices were identified and further divided into three factor categories. Then their prioritisation was done using AHP approach to assign the relative importance of these 17 TQM practices in service industries.	This research aims to categorise TQM practices and examine its relative importance for better implementation in service industries. The results will help service industry managers to work upon them based on their relative importance to improve their TQM performance.	O
7	Alolayyan et.al. (2011) Advance mathematical model to study and analyse the effects of total quality management (TQM) and operational flexibility on hospital performance.	TQM, mathematical models, hospitals, medical errors, medical care costs	this paper provides a literature review on the principles and scope of TQM and operational flexibility in the healthcare industry and proposes a mathematical model, employing artificial neural networks, to study and analyse the implementation of TQM and operational flexibility dimensions towards improving hospital performance and reducing costs and medical errors.	This study is the first of its kind in the developing nations. The results yielded a very high degree of accuracy (more than 99.2%) in relating TQM variables and operational flexibility dimensions (inputs) to hospital performance (output), implying a highly accurate and strong model that can exactly determine the weaknesses in a hospitals performance and can define and pinpoint poor application of TQM and operations flexibility, particularly upon the development of system identification for this model.	O

8	Campatelli et al. (2011). Development of a simplified approach based on the EFQM model and Six Sigma for the implementation of TQM principles in a university administration.	TQM, quality assurance, universities & colleges, public administration, labor process	case studies	<p>O</p> <p>The present challenge is to apply TQM principles proficiently to the public administrations (PAs) in order to improve the efficiency of their processes. The complexity of the PAs' processes, the lack of experience in the field of process improvement and the reduced human resources usually dedicated to this task are responsible for the difficulty often encountered by the PAs in monitoring, analysing and improving their processes. This paper proposes a simplified model, developed in order to solve this problem, to bring the TQM principles into reality for a PA. The model is based both on the EFQM auto-evaluation model and the Six Sigma approach and it is specifically designed for PA processes. The general idea was to define a simple but rigorous approach to evaluate and improve the health status of a single process without taking into account the whole organisation, which will allow the activation of effective improvement projects with reduced need of preventive training and resources. The model has been applied to a variety of administrative processes of the University of Firenze and a case study on Master courses management is reported.</p>
9	Zairi et al. (2011). The adoption of excellence models through cultural and social adaptations: An empirical study of critical success factors and a proposed model.	TQM, emirical research; performance standards, industrial management, social adjustment	<p>Many organisations that try to implement TQM fail, often at a significant cost to their business. This study argues that the successful implementation of TQM has been hindered by a lack of clear implementation guidance, particularly for organisations in regions where traditional business practices are often very different from those in which TQM evolved and is widely followed.</p>	<p>O</p> <p>This paper presents an investigation into the processes upon which organisations around the world rely and which led to the successful implementation of TQM by its adoption and adaption to their own socio-cultural environments. Two types of critical success factors are involved: structural critical factors of excellence or factors required for successful implementation of TQM in any socio-cultural environment, and foundation critical factors of excellence or factors needed for the successful implementation of TQM in specific socio-cultural environments. An integrated process of adoption-adaptation will generate a positive impact on organisational performance.</p>
10	Oakland (2011). Leadership and policy deployment: the backbone of TQM.	TQM	Conceptual paper	<p>O</p> <p>Top management should develop the following for effective leadership: clear beliefs and objectives in the form of a vision; clear and effective strategies and supporting plans; the critical success factors and core processes; the appropriate management structure; employee participation through empowerment. The vehicle for achieving excellence in leadership is TQM. Using the construct of the Oakland TQM Model, the four Ps and four Cs provide a framework for this: Planning, Performance, Processes, People, Customers, Commitment, Culture and Communications.</p>
11	Nwabueze (2011). Implementing TQM in healthcare: The critical leadership traits.	leadership, TQM, management, medical care, organization, teams	survey of 50 chief executive officers randomly selected from the British National Health Care System	<p>O</p> <p>The provision of leadership by the senior management team in organisations is universally acclaimed by most quality management experts as critical to the successful implementation of total quality management (TQM). However, there is little empirical evidence as to the particular traits of leadership required for successfully leading a TQM programme apart from the all too common suggestion of the need to have top management commitment. The paper delineates the essential leadership traits for the effective implementation of TQM in a healthcare environment.</p>

12	<p>Atinga (2012). Healthcare quality under the National Health Insurance Scheme in Ghana: Perspectives from premium holders.</p>	<p>NHIS, insurance, service quality, patients, Ghana</p>	<p>Questionnaires were administered to a sample of 250 insured patients receiving care in some selected public hospitals accredited by the National Health Insurance Authority in Ghana. Response rate was 94.4 (236 respondents) with help of face-to-face method utilized in data collection. Results are presented using descriptive statistics and Chi-square analysis.</p>	<p>The study examined how premium holders of Ghana's Health Insurance Scheme (NHIS) perceive the state of quality healthcare delivery in public hospitals in the country. The results demonstrated that the human dimensions of service quality (interaction with service provider and attitude of healthcare providers) were perceived by the insured patients to be good, and they constitute significant determinants of perceived service quality. Although waiting time was generally perceived to be long, it is not in any way associated with patient perception of quality of care.</p>	O
13	<p>Goldstein et al. (2011). Ten years after: Interference of hospital slack in process performance benefits of quality practices.</p>	<p>QM, organizational slack (financial resources), regression and health care industry</p>	<p>The long-term relationship between an organization's QM practices and process-level performance were studied. It was also examined, whether availability of organizational slack (available and accessible resources) over the study interval interferes with the relationship between quality practices and process performance. Organizational slack consisted of financial resources in the study. Data was gathered from sample of 814 general acute care hospitals and analyzed statistically.</p>	<p>Quality practices of U.S. general acute care hospitals were investigated, measured by their depth of implementation of practices characterizing a TQM system, and use them to predict process performance related to four medical conditions. In hospitals with high slack, quality practices significantly predict three of four studied process performance measures. In contrast, in hospitals with low slack, quality practices predict only one of the four process performance measures. This study suggest management to take a long-term perspective related to implementation of QM systems, and highlights the relevance of slack conditions in garnering the benefits of such systems.</p>	O



# Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiseen hallintoon

Ville Tuomi

## ABSTRACT

The main aim of this study is to consider the applicability of the process based quality management to public administration. First, we find out what are the meanings of quality management and process management, and how they relate to each other. After that we consider how these management systems or combination of them can be applied to the public sector organisations. This is important, because quality management is implemented quite much in the public sector, but it is developed in private sector manufacturing organisations. Expectations of the quality in the public sector have increased.

According to the results of the study it is not good idea to think, that quality management and process management as separate or different management systems, because they have so many common features. Therefore, it is logical to use the term process based quality management. The second result of the study is, that process based quality management is quite applicable to the public sector. There is clear commitment to the implementation of the quality management in the public sector, but in many cases it is not implemented totally. If we try to implement process based quality management more totally, it would be good to consider how the implementation is made. We should not implement it without modification to the needs of a certain organisation. The quality management should be connected to the vision, mission, strategies, and context of an organisation. If we quality tools in a mechanistic way and separately without process thinking and quality thinking, we will not gain many benefits. We should also pay attention to the organisation culture and traditional values of the public sector.

## JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan laatujohtamisen soveltuvuutta julkisen sektorin organisaatioihin. Tämä on tärkeää, koska laatujohtamista

on sovellettu julkisella sektorilla - lähinnä palveluorganisaatioissa - paljon, mutta se on kuitenkin kehitetty yksityisen sektorin tuotanto-organisaatioissa. Odotukset julkishallinnon laadusta ovat kohonneet, osassa julkistakin sektoria kilpaillaan asiakkaista, yksityisen ja julkisen sektorin johtaminen ovat alkaneet muistuttaa yhä enemmän toisiaan. Lisäksi tiedetään, että huono laatu maksaa ja hyvä laatu voi tuottaa taloudellistakin hyötyä (ks. esim. Lumijärvi 1999).

Tutkimuksen pääasiallinen tavoite on vastata kysymykseen kuinka prosessipohjainen laatujohtaminen soveltuu julkiseen hallintoon? Aluksi on selvitettävä, mitä laatujohtaminen ja prosessi-johtaminen tarkoittavat ja mikä on niiden suhde. Vasta tämän jälkeen voidaan tarkastella sitä, miten niistä jompi kumpi tai niiden yhdistelmä sopivat julkiselle sektorille. 1990-luvulla julkisessa hallinnossakin on ollut pinnalla monenlaisia johtamisoppeja ja ismejä.

Tarkastelu on pääosin käsitteellistä ja tutkimusaineistona käytetään aiempia tutkimuksia ja virallisia julkisen hallinnon raportteja ja asiakirjoja. Lisäksi tarjolla on muutamia julkaisemattomia muistiotyylisiä asiakirjoja esimerkkiorganisaatiosta. Tätä tutkimusta voi pitää lähdeaineiston ja tavoitteidensa perusteella tyypillisenä kvalitatiivisena hallinnon tutkimuksena. (ks. Salminen 1993: 186). Koska tutkimuskohteeseen eli prosessipohjaiseen laatujohtamiseen kuuluu aina arviointia ja laatujohtaminen on ilmiönä kompleksinen, on järkevää tehdä tämä tutkimus kvalitatiivisena (ks. arvioinnin arvosidonnaisuudesta esim. Sinkkonen - Kinnunen 1994).

## 1. LAATUJOHTAMINEN

### 1.1. Mitä laatujohtaminen on?

Kun pohditaan laatujohtamisen ja prosessi-johtamisen suhdetta, perehdytään prosessikeskeisyyden tärkeyteen laatujohtamisen (TQM)

eri lähestymistavoissa ja sen tarkasteluun kuin-ka keskeisinä laatuliikkeen oppi-*isät* eli ns. laatugurut ovat pitäneet prosesseja, ja onko joku peräti käsitellyt prosessijohtamista. Ensin on kuitenkin määriteltävä, mitä laatu ja laatujohtaminen tarkoittavat.

Laatujohtaminen voidaan nähdä toisaalta johtamisen ajattelutavan filosofisena kokonaisuutena tai toisaalta kokonaisvaltaisen laadun johtamisen menettelytapojen ja teknikoiden joukko-*na* tai kummankin edellä mainitun yhdistelmänä. Kokonaisvaltaisessa laatujohtamisessa<sup>1</sup> (TQM) painottuu laaja-alainen laatuksitys ja asiakas-näkökulma. Laadulla tarkoitetaan kokonaisval-taista toiminnan ja lopputuloksen laatua. Johta-misen kannalta laatu ymmärretään ennen kaik-kea prosessina ja lopputuloksena, jolloin TQM on johtajuuden, välineiden ja järjestelmän muo-dostama monitasoinen rakenne (Silén 1998: 41).

Laatujohtaminen voidaan määritellä myös ni-iden keinojen tai toimintojen kokonaisuudeksi, joi-den avulla (hyvä) laatu saavutetaan. Laatujohtaminen koostuu tällöin kolmesta prosessista: laa-dun suunnittelusta, laadun varmistuksesta ja laa-dun parantamisesta (Juran 1989:82).

Laatua voi tarkastella eri näkökulmista, jotka kaikki pitäisi ottaa laatujohtamisessa huomioon (etenkin laatujohtamisen normatiivisessa lähesty-mistavassa, TQC:ssä). Tällaisia laadun näkökul-mia ovat esimerkiksi:

- 1) valmistuskeskeinen laatumäärittelmä: virhel-den määrä määrittelee laadun
- 2) tuotokeskeinen laatumäärittelmä: tuotteen ominaisuudet määrittelevät sen laadun
- 3) arvokeskeinen laatumäärittelmä: laatu on koh-teen käyttöarvo eli kyse on hinta-laatu -suh-teesta tai hyötyarvo, jolloin tuote tai palvelu täyttää täysin käyttäjän tarpeet
- 4) kilpailijakeskeinen laatumäärittelmä: laatu on vähintään yhtä hyvä kuin kilpailijoilla
- 5) asiakaskeskeinen laatumäärittelmä: laatu on tuotteen kyky tyydyttää asiakkaan tarpeet ja toiveet
- 6) yhteiskuntakeskeinen laatumäärittelmä: laa-tu määritellään sen mukaan, mikä on sen ko-konaisvaikutus ympäröivään yhteiskuntaan ja luontoon (Silén 1997: 13)

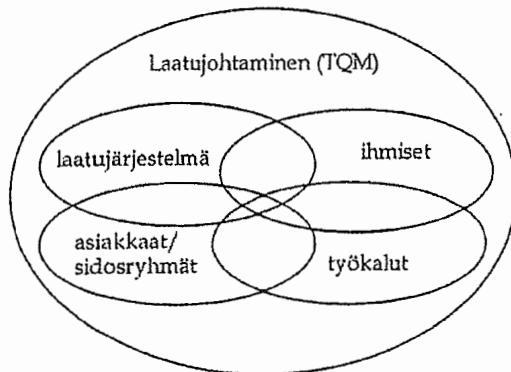
Todellisen TQM:n täytyy sisältää sekä kovia että pehmeitä elementtejä. Kovat elementit tar-koittavat järjestelmällistä työn mittaamista ja kont-*rollia*, suorituskykystandardien asettamista ja ti-

lastollisia proseduureja. Pehmeät elementit tar-koittavat avointa johtamisjärjestelmää, delegoi-*tia* ja henkilöstön lisättyä autonomiaa (empower-ment)<sup>2</sup>. TQM koostuu neljästä keskenään yhtä tärkeästä elementistä: 1) laatujohtamisesta (esim. ISO 9000<sup>3</sup>), 2) ihmisistä (johtaminen, tiimit, koulutus, motivointi,...), 3) työkaluista (tilastolli-set ja muut menetelmät) ja 4) sidosryhmä-/asiakastytyväisyydestä. On huomattava, että nykyisin TQM ei tyydy tuotteiden ja palveluiden asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen vaan yh-teiskunnan kaikkien sidosryhmien tyytyväisyy-teen<sup>4</sup>. Em. näkökulmat huomioidaan yhtäaika-a kullekin organisaatiolle sopivassa laajuudessa. TQM on siis tilannekohtainen sekoitus eri lähestymistapoja (Kekäle 1998: 21-23).

Kaikille näille viitekehyksille on laajasti ottaen yhteistä laadun parantaminen ja arvioiminen, mutta niiden painotukset ja menettelytavat poik-keavat jonkin verran toisistaan (Savolainen 1997: 39-44).

Laatujohtamisen lähestymistavat voidaan myös jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäisen luokan muodostaa alkuperäinen laatujohtaminen (TQM). Tässä lähestymistavassa korostuvat au-tonomiset tiimit (empowered teams) ja visionää-rinen johtaminen<sup>5</sup>. Laatu sisällytetään kokonais-valtaisesti johtamisen jokaiseen aspektiin. Tämä lähestymistapa ei ole prosessikeskeinen. Toinen lähestymistapa on normatiivinen lähestymistapa laatujohtamiseen, jossa TQM nähdään japanilai-sen TQC:n (total quality control) synonyyminä. Tässä lähestymistavassa painottuu tosiasioidin perustuva johtaminen ja prosessikeskeinen nä-kökulma. Tällaista lähestymistapaa voi käyttää hyvin tutkimuksessa, esim. laatu<sup>ku</sup>lttuurin taso-ja tutkittaessa. Kolmas lähestymistapa on koko-naisvaltainen lähestymistapa laatujohtamiseen. Tässä lähestymistavassa yhdistellään em. lähestymistapoja mihin tahansa organisaation hyväksi katsomiin tapoihin parantaa laatua. Tämä lähestymistapa on esimerkiksi yhdysvaltalaises-sa Malcolm Baldrige -laatu<sup>ku</sup>palkinnossa, jossa tuloksia tavoitellaan systemaattisesti tosiasioidin perustuvaa tietoa (data) hyödyntäen läpi koko organisaation kaikkia sidosryhmiä tyydyttäen (Kekäle 1998: 16-19).

Laatujohtaminen perustuu nimenomaan datan keräämiseen johtamisen tueksi. Data tarkoittaa jonkin mittarin tuottamaa raakatietoa, kuten numeromuodossa olevaa mittalukua, pituutta, painoa, kyllä-ei -vastausta tai paremmuus-



Kuvio 1. Laatujohtamisen 4 elementtiä.

järjestystä. Informaatio on datan puolijaloste, jolla data tiivistetään esim. tunnusluvuiksi, kuten keskiarvoiksi ja prosentteiksi. Informaation jatkojalostettu muoto on tieto, jota voidaan käyttää päätöksentekoon. TQC:ssä dataa korostetaan ennen informaatiota ja tietoa eli pyritään menemään (tosiasioiden) perusteisiin. Ajatuksena on, että jos jokainen käyttää tietoa, joka on jalostettu milloin minkäkinlaisin perustein, seurauksena on helposti riittä, koska ihmiset puhuvat eri asioista. Prosessin hallinta saavutetaan mittaamalla sen suorituskykyä ja luotettavuutta (Lillrank 1990: 63).

Laatujohtamisen normatiivisessa lähestymistavassa TQC:ssä yritysten koko toiminta on nähty arvoketjuna, prosessina, joka raaka-aineita jalostamalla tuottaa lisäarvoa. Prosessin jokaisen vaiheen pitäisi tuottaa arvoa eli rahaa tai jotain muuta lopputuloksen kannalta olennaista ja prosessin seuraava vaihe tulisi nähdä edeltävän vaiheen asiakkaana ja asiakkaan tyytyväisyys laadun mittana. Prosessi voidaan määritellä systeemiksi, monien osavaiheiden ja toimintojen kokonaisuudeksi, jonka suunnittelu ja hyvyyden mittarit perustuvat organisaation yleistavoitteisiin ja strategiseen näkemykseen. Prosessin suorituskyky on sen tehokkuus: miten paljon prosessiin käytetty aika, työ, energia ja materiaalit lisäävät tuotteeseen haluttua arvoa. Tärkeää on prosessin yhdenmukaisuus ja tasalaatuisuus, sekä kaiken turhan poistaminen työvaiheista. Prosessin laadun tavoitteena on laadukas tuote ja tuotantoprosessin totaalinen hallinta. Hallinnalla tarkoitetaan prosessin syy- ja seuraus-

suhteiden tarkkaa tietämistä eli sitä, että prosessin "algoritmi" on yksityiskohtia myöten selvä (Lillrank 1990: 59-62). Toisaalta voi miettiä, kuinka tarkkaan prosessit pitää tuntea ja hallita, jotta organisaatio toimii hyvin.

Suomalaiset yritykset ovat soveltaneet laatujohtamista puutteellisesti keskittyen lähes pelkästään työkalujen ja tekniikoiden soveltamiseen. Yritysten olisi kuitenkin pitänyt keskittyä toimivan laatu-kulttuurin (arvot, normit ja perusolettamukset) rakentamiseen tukeutumalla laatujohtamisen periaatteisiin (Silen 1998: 12-15, 46). Organisaatiokulttuurin käsitteeseen kuuluvat uskomusten, arvojen ja perusolettamusten lisäksi ainakin yhteiset merkitykset, joita organisaatiossa on. Organisaatiokulttuuri auttaa merkittävästi organisaation muutoksen ymmärtämistä (Morgan 1990: 131-138).

#### 1.2. Eri tyyppisten laatujohtamisen lähestymistapojen soveltuminen eri organisaatioihin ja prosessijohtamisen asema laatujohtamisessa

Aloittaessaan laatujohtamishankkeita organisaation pitäisi olla tietoinen kulttuurinsa perusolettamuksista ja siitä kuinka organisaatio tulkitsee työkalujen ja lähestymistapojen perusolettamukset. Organisaatiolla on tässä tilanteessa kaksi mahdollisuutta: 1) valita sellainen TQM-lähestymistapa, joka soveltuu parhaiten sen kulttuuriin (vähemmän vastarinnan tie) tai 2) suunnitella ja johtaa systemaattisesti kulttuurin muutosta niin, että organisaatiokulttuurin olettamukset vähitellen muuttuvat ja organisaatiossa aletaan hyväksyä uudet työkalut (kulttuurin muuttamisen tie). Järkevintä olisi, että organisaatiolla olisi yhteinen laatufilosofia, mutta eri yksiköt voisivat käyttää omaa alakulttuurinsa sopivia työkaluja. Kulttuurin vastustusta (cultural resistance) kannattaa välttää ja valita vähemmän vastarinnan tie (Kekäle 1998: 134-135).

Eri tavoilla johdetuissa organisaatioissa, joissa on erilaiset kulttuurit pitäisi käyttää erilaisia (organisaatiokulttuureihin sopivia) laatujohtamisen lähestymistapoja ja työkaluja. Kun johto keskittyy resurssointiin, tukemiseen ja visiointiin, voidaan käyttää pehmeää laatujohtamisen lähestymistapaa. Pehmeään lähestymistapaan kuuluu asiakastietoisuus ja työntekijöiden autonomisuuden lisääminen, jotta he voivat ottaa vastu-

ta laadusta. Kun johto on vahvasti sitoutunut ja valvova, voidaan käyttää kovaa lähestymistapaa laatuun. Tähän lähestymistapaan kuuluu tosiasioihin perustuva johtaminen (management by facts) ja laadunvalvonnan ja varmistuksen tekniikat. Näiden lähestymistapojen välin jää sekalähestymistapa, joka on kovan ja pehmeän lähestymistavan sekoitus. Eri lähestymistavoissa käytetään taulukossa 1 lueteltuja laatu työkaluja (Kekäle 1998: 24-26, 57).

Kekäle pitää siis taulukon 1 mukaisesti prosessijohtamista, tai ainakin sen eräitä muotoja (TBM, ABM), johtamistekniikoina. Nämä tekniikat on Kekäleen jaottelussa pistetty koviin lähestymistapoihin. Koska tilastolliset lähestymistavatkin sijoitettu kahteen paikkaan sen perusteella, miten menetelmiä käytetään ja kuka käyttöä ohjaa, voisi prosessijohtamisen tekniikoiden myös ajatella sijoittuvan samalla perusteella minkä lähestymistavan alle hyvänsä.

Ongelma laatujohtamisessa on ollut liika keskittyminen tuotteen laatuun laaja-alaisen toiminnan laadun jäädessä taka-alalle. Tuotteiden laadulla tarkoitetaan asiakkaalle syntyvää käsitystä organisaatiosta ja sen tuotteista. Toiminnan laatu tarkoittaa organisaation toimintojen ja prosessien kykyä saavuttaa laadun eri näkökulmien mukainen tavoiteltu laatu ja laaduntuottokyky. Toiminnan laatuun kuuluu siis toisaalta organi-

saation sisäisen toiminnan ja prosessien tehokkuutta ja virheettömyyttä, mutta myös organisaation ulkopuolisen yhtelstyöverkoston laaduntuottokyvyn organisointi ja optimointia suhteessa yrityksen omiin tarpeisiin. Hyvin johdetussa yrityksessä laatu ei ole erillinen käsite tai toiminto vaan johto ottaa laadun huomioon systemaattisesti kaikessa toiminnassa (Silen 1998: 12-15, 46).

Laadun eri oppi-isät ovat painottaneet prosessien tärkeyttä eri tavoin. Esimerkiksi Demingin (1986: 24-92) esittämät 14 laatuteesiä on suunniteltu sovellettavaksi kaikenkokoisiin organisaatioihin niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla (alunperin hätähuutona länsimaisen johtamisen heikkoudelle). Yhden teesin mukaan laadun tarkastuksesta tulee luopua ja laatu pitää rakentaa jo tuotantoprosessiin. Toisessa teesissä korostetaan muurien kaatamista organisaation eri osastojen väliltä ja tiimityön suosimista. Molempien teesien periaatteet ovat yhteneväisiä prosessijohtamisperiaatteiden kanssa.

Toinen merkittävä länsimainen laadun oppi-isä Joseph Juran<sup>6</sup> keskittyy Demingiä enemmän kustannussäästöihin ja laadun puuttumisen aiheuttamiin kustannuksiin. Kolmas oppi-isä on Armand J. Feigenbaum on tullut tunnetuksi TQC-käsitteen kehittäjänä. Feigenbaumin mukaan TQC on järjestelmä, jossa integroidaan laadun

**Taulukko 1.** Laatujohtamisen eri lähestymistavoissa käytetyt työkalut ja organisaatiotyypit, joihin ne sopivat (mukailtu Kekäleeltä 1998: 24-26, 57).

Kova lähestymistapa/ menetelmät	Sekalähestymistapa	Pehmeä lähestymistapa/ menetelmät
<ul style="list-style-type: none"> <li>- laatujärjestelmä-standardit (ISO 9 000 ym.)</li> <li>- tilastolliset menetelmät, silloin kun niitä käytetään kontrollitarkoituksessa</li> <li>- TBM, ABM ja prosessijohtamistekniikat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laatupiirit</li> <li>- tilastolliset menetelmät, silloin kun työntekijät itse käyttävät niitä prosessin ohjaukseen</li> <li>- ryhmän ongelmanratkaisumenetelmät, esim. brainstorming</li> <li>- CE</li> <li>- QFD, FFT</li> <li>- laatu palkintokriteerit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- empowerment</li> <li>- koulutus</li> <li>- benchmarking</li> <li>- oppiva organisaatio</li> <li>- laatu palkinto- "filosofia", joka painottaa oppimista, (ihmis-) johtamista ja empowermenttia</li> <li>- prosessijohtaminen "työntekijälähtöisesti" sovellettuna (tutkijan oma näkemys)</li> </ul>
Sopii sääntöorientoituneeseen organisaatioon	Sopii suhdeorientoituneeseen organisaatioon	Sopii innovatiivisesti johdettuun organisaatioon



kehittämistä ja ylläpitoa koskevat toimenpiteet ja pyritään asiakastyytyväisyyteen mahdollisimman alhaisilla kustannuksilla. Neljäs oppi-isä Phillip Crosby korosti laadun merkitsevän aihaisempia kustannuksia eli lähinnä sitä, että on halvempaa tehdä kerralla oikein, kuin tehdä ja korjata virheitä. On siis pyrittävä virheettömyyteen (Järvelin ym. 1992: 12-20). Kaikkien em. näkemysten voi sanoa olevan yhdenmukaisia prosessijohtamisen kanssa, kuten kappaleessa 2 nähdään.

Japanilaiset laatuasiantuntijat ovat paljolti soveltaneet ja kehittäneet edelleen alunperin länsimaissa kehitettyjä ideoita. Yksi merkittävimmistä Kaoru Ishikawan ajatuksista on sisäisen asiakkaan käsite eli ajatus siitä, että seuraava prosessi tai työvaihe on edellisen työvaiheen tai prosessin asiakas. Käsite on auttanut organisaatioita vähentämään sisäisiä ristiriitojaan. Shigeo Shingo on korostanut kehittämistyön käytännölläheisyyttä: ratkaisut löytyvät yleensä tarkastelemalla prosessia käytännössä, ei teoriatasolla (Järvelin ym. 1992: 12-20).

Kun vertailtiin laadun oppi-isiä<sup>7</sup>, todettiin, että heidän laatua koskevissa ajatuksissaan oli seuraavia yhteisiä piirteitä:

- 1) On tärkeää kontrolloida prosessia eikä tuotetta.
- 2) Inhimillisiä prosesseja ei saa unohtaa.
- 3) Ylin johto on vastuussa laadusta. Johdon vastuulla ovat sitoutuminen, johtaminen (leadership) ja soveltuva tuki teknisille ja inhimillisille prosesseille. Johdolla on oltava selkeä ymmärrys prosessista.
- 4) Johto määrittelee organisaation ilmaston ja toiminnan viitekehysten. On välttämätöntä, että johto edistää työntekijöiden osallistumista laadunparantamiseen ja kehittää laatu-kulttuuria muuttamalla käsityksiä ja asenteita laatua kohtaan.
- 5) Koulutuksen tärkeyttä painotetaan, kun työntekijöiden uskomuksia ja asenteita muutetaan ja tehtävien suorittamiseen tarvittavaa kompetenssia vahvistetaan.
- 6) Painotetaan virheiden ennaltaehkäisyä jälkitarkastusten sijaan ja laadukustannusten vähentämisessä kilpailukyvyn parantamiseksi.
- 7) Laadun parantamista painotetaan joko jatkuvasti kehittäen tai projekti projektilta. Laatu ei ole hetkellistä parantamista, vaan (jatkuva) prosessi.
- 8) Kalkkia aspekteja ja toimintoja pitäisi tarkas-

tella laadun parantamisen näkökulmasta, koska ne kaikki vaikuttavat laatuun. Funktionaalinen integraatio on tärkeä osa TQM:ia.

- 9) Laatu on koko organisaation kattavaa toimintaa (Ghobadian - Speller 1994).

Suomen lautupalkinnossa<sup>8</sup> prosessien hallintaan lasketaan kuuluvaksi tuote- ja palvelu-prosessien, tukiprosessien ja toimittaja- ja yhteistyöprosessien hallintaa. Lautupalkinnon käyttöön kuuluu, että kunkin prosessin hallintaa arvioidaan ja kehitetään. Tuote- ja palvelu-prosessien hallinnassa arvioidaan, miten tuotteet ja palvelut sekä tuotanto- ja toimitusprosessit suunnitellaan ja toteutetaan sekä miten niitä parannetaan. Tukiprosessien hallinnassa arvioidaan, miten organisaation keskeiset tukiprosessit suunnitellaan ja toteutetaan sekä miten niitä parannetaan. Toimittaja- ja yhteistyöprosessien hallinnassa arvioidaan, miten organisaation toimittajiin ja yhteistyökumppaneihin liittyvät prosessit ja yhteistyösuhteet suunnitellaan, ylläpidetään ja parannetaan, sekä miten toimittajien ja yhteistyökumppanien suorituskykyä ylläpidetään ja parannetaan (Suomen laatuokeskus: <http://www.sly.fi/lautupalkinto/index6.html>)?

Prosessikeskeisyyttä korostetaan myös vuonna 2000 käyttöön otettavissa laadun, ympäristö-asioiden hallinnan ja turvallisuusasioiden kehittämismittareissa, sillä kansainväliset laatu-, ympäristö- ja turvallisuusstandardit tulevat muuttamaan prosessikeskeisemmiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että jos jokin organisaatio kehittää toimintaansa laatu-, ympäristö- tai turvallisuusjärjestelmän avulla, organisaation kehittäminen aloitetaan useimmiten prosessien kuvaamisella (Miksi ja miten rakentaa monijärjestelmä: 1998).

## 2. PROSESSIOHTAMINEN

Seuraavaksi tarkastellaan prosessijohtamista, sillä se on johtamisajattelun muoto ja tekniikka, jossa edellisessä kappaleessa esinnostetut prosessit ovat erityisen keskeisellä sijalla. Tarkastelu on paikallaan myös siksi, koska prosessijohtamista on pidetty laatujohtamisen osana ja päinvastoin, joten niiden keskinäinen suhde on epäselvä. Joka tapauksessa niissä on paljon yhteistä ja prosessijohtamiskirjallisuudessa on käsitelty perusteellisesti prosesseja ja niiden ke-

hittämistä ja johtamista, joiden merkitystä edellisessä kappaleessa korostettiin.

Prosessijohtaminen perustuu yksinkertaiseen ajatukseen siitä, että organisaatiota ei pidä tarkastella palasina vaan kokonaisuutena. Prosessijohtaminen käyttää vanhoja tekniikoita ja lähestymistapoja uudenaikaisessa kombinaatiossa. Prosessijohtaminen sisältää sellaisen ympäristön luomisen, jossa johtajat ymmärtävät, mittaavat, kontrolloivat ja parantavat sitä työtä, josta he ovat vastuussa. Tavoitteena on keskittyä siihen tapaan, miten prosessit ja ihmiset on organisoitu - tapaan, jolla ne sopivat yhteen (Pölonen 1996: 18-22).

Prosessijohtaminen kuuluu ydinprosessien uudistamiseen ja sen kautta tapahtuvaa organisaation suorituskykyyn eli kykyyn tuottaa sidosryhmien (omistajat, asiakkaat johto ja muu henkilöstö) odotuksia vastaavia tuloksia. Ydinprosessien uudistamisen tavoitteena on eliminoida toiminnot, jotka eivät tuota konkreettista arvoa prosessin asiakkaalle. Ydinprosessit koostuvat kaikista niistä organisaatiota ja sen sidosryhmiä leikkaavista toimintaketjuista, jotka alkavat asiakkaan tarpeista ja päättyvät tarpeen tyydyttämiseen. Ydinprosessien uudistamisessa kyseenalaistetaan perinteinen funktionaalinen ajattelutapa, joka on johtanut erikoistumiseen, ja byrokraattisiin organisaatioihin (Hannus 1993: 3-47). Prosessijohtamisessa kiinnitetään huomiota henkilöstön itseohjautuvuuteen ja omatoimisuuteen. Vastuu toimintaprosesseista korvaa vastuun toiminnosta, jolloin prosessinomistaja vastaa prosessista (Koivula - Teikari 1996: 7-8).

### 2.1. Prosessijohtamisen edellytykset

Prosessijohtamisen edellytyksinä on pidetty prosessien tunnistamista ja nimeämistä, kaikkien organisaation jäsenten tietoisuutta prosesseista ja niiden tärkeydestä, prosessien mittaamista ja prosessijohtamista (Hammer 1996: 14-17). Seuraavaksi tarkastellaan, milloin organisaatiossa voidaan katsoa sovellettavan prosessijohtamista, eli mitkä ovat prosessijohtamisen edellytykset, kriteerit.

Prosessien tunnistamisen tavoitteena on rajata kehitettävien prosessien määrää. Pienen askelin etenevässä kehittämisessä voidaan "nimitä" suppeitakin prosesseja, mutta suurin muutoksiin tähtäävässä kehittämisessä on kes-

keistä määritellä prosessi niin laajasti kuin mahdollista. Prosessien tunnistamiseen kuuluu prosessien määrän laskeminen/selvittäminen, prosessien rajojen määrittelemisen ja prosessin strategisen tärkeyden arviointi. Strategista tärkeyttä arvioitaessa tarkastellaan prosessin keskeisyyttä organisaation strategian täytäntöönpanossa, prosessin kuntoa eli onko prosessissa ongelmia ja tarvitaanko parantamista, prosessin kulttuurisen ja poliittisen ilmaston mittaamista kohdeprosessissa, sekä kehittämisprojektin hallittavuutta (minkä kokoista projektia voi vielä hallita) (Davenport 1993: 27-35).

Prosessien kehittämisen alkuvaiheessa selvitetään organisaation nykytila, jotta saadaan pitävä pohja kehitystyölle. Kehittäminen aloitetaan sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tarpeista kysymällä miten seuraavat vaiheet, yhteistyökumppanit tai loppukäyttäjät käyttävät prosessin tuloksia hyväkseen (Laamanen 1993: 26-31). Kehittämisen alkuvaiheessa prosessit useimmiten myös kuvataan eli mallinnetaan. Kuvauksessa määritellään tehtävä- ja työvaiheet (kuka tekee, missä tehtävä suoritetaan), työmenetelmät ja välineet (Koivula - Teikari 1996: 76-83). Prosessin mallintamiseen on käytännössä olemassa monia eri tapoja ja menetelmän valinta on tarkoituksenmukaisuuskysymys (Ks. esim. *Qualitas Fennica Oy:n* kotisivut: <http://www.qualitasfennica.fi/artikkelit/mallintaminen.html>).

Jotta jokainen organisaation jäsen voisi olla tietoinen organisaation prosesseista ja niiden tärkeydestä organisaatiolle on työntekijöidenkin muutettava ajatteluaan niin, että he ajattelevat enemmän prosessia kuin yksittäistä työtehtävää. Tällöin ihmiset ymmärtävät minkä prosessin suorittamista heidän työnsä edesauttaa ja näkevät kuinka prosessin osat liittyvät toisiinsa muodostaen kokonaisuuden ja kuinka eri osat vaikuttavat tähän kokonaisuuteen. Tätä prosessi-orientoitunutta ajattelua voi oppia tekemällä työtä em. ajattelua vaativassa työympäristössä, kuten pienessä yrityksessä. Prosessiajattelua voi oppia myös koulutuksen avulla. Tällöin keskitytään kriittisen ajattelun, kommunikoinnin ja systeemijattelun oppimiseen (Hammer 1996: 14-15, 234-237).

Prosessiajattelua ei pidä käyttää isminä keittokirjan tapaan. Tärkeintä on nähdä organisaatio systeeminä ja vuokaaviot ja mallintaminen välineinä, joiden avulla organisaation johtamista voi kehittää. Vuokaaviot ja kuvaukset eivät auta il-

man "johtajien ja kaikkien muidenkin organisaatiossa toimivien ihmisten omakohtalista paneutumista organisaation toimintaan ja oman näkemyskehittämistä halutusta toimintamallista". (Laamanen 1997: 73-78)

**Prosessien mittaaminen** tarkoittaa sitä, että prosessilla on mittarit, joilla niitä arvioidaan<sup>9</sup>. Mittauksen kohteena ovat asiakasvaatimukset ja prosessien suorituskyky, sekä yrityksen omat tarpeet, kuten prosessien kustannukset. Mittauksella voi myös parantaa prosesseja, sillä sitä mitä mitataan myös yleensä parannetaan - ja päinvastoin (Hammer 1996: 14-17).

Suorituskyky<sup>10</sup> (performance) tarkoittaa organisaation kykyä tuottaa sidosryhmiensä odotuksia vastaavia tuloksia. Sidosryhmiä ovat omistajat, asiakkaat ja henkilöstö. Olennaista prosessi-johtamisessa on, että suoritustekijät (tavoitteet ja mittarit) eivät ole yksinomaan kovia taloudellisia ja kustannustehokkuuden liittyviä tekijöitä, vaan että asiakkaiden kokemaan laatuun, ylittävyyteen ja motivaatioon liittyvät suoritustekijät ovat myös tärkeitä. Toinen tärkeä asia on suorituskyvyn mittaaminen myös "vaakasuurasti" ja asiakaslähtöisesti, eikä vain "pystysuurasti" ja perinteisen funktionaalisen organisaation lähtökohdista. Operatiivisella tasolla suoritustekijät peikistyvät kolmeen olennaiseen asiaan: aika, laatu ja kustannukset. Kullekin organisaation prosessille voidaan määritellä omat suorituskyky-mittarinsa (Hannus 1993: 9, 21, ).

Muita tärkeitä prosessin suorituskyvyn mittareita muutamissa prosessi-johtamisen opeissa<sup>11</sup> (TQM, TBM, BPR, Lean) ovat joustavuus, henkilöstön hyvinvointi, tehokkuus ja tulos (Koivula - Telkari 1996: 23; Hannus 1993: 214; Salminen ja Uitti 1997).

Balanced scorecard eli tasapainotettu mittaristo jakaa yrityksen suorituskyvyn neljään osa-alueeseen:

- 1) Asiakkaan perspektiivi: Millaisena asiakkaamme meidät näkevät?
  - mittareita ovat esim. nopeus, tuotteiden laatu, palvelu ja kustannukset asiakkaalle
- 2) Sisäinen perspektiivi: Missä asioissa meidän pitää olla ylivoimaisia?
  - mittareita ovat esim. prosessien läpimenoajat, laatu, työntekijöiden taidot ja tuottavuus
- 3) Innovoivuuden ja oppimisen perspektiivi: Millä tavalla voimme jatkuvasti parantaa

suorituskykyämme ja arvon tuottamista?

- mittareita ovat esim. kyky kehittää uusia tuotteita ja asiakkaille enemmän arvoa
- 4) Taloudellinen perspektiivi: Millaisena omistajamme näkevät meidät?
    - mittareita ovat perinteiset taloudelliset mittarit, esim. pääoman tuotto prosentti ja kasvunopeus.

Tasapainotetun mittariston tarkoituksena on, että sen avulla johto voi saada kokonaiskuvan yrityksen tilanteesta yhdellä silmäyksellä. Sen avulla ei mitata tilannetta kattavasti, mutta sillä mitataan keskeisimpiä tekijöitä. Mittaristoa voi kuitenkin soveltaa moniin tilanteisiin ja organisaatioihin. (Laitinen 1998: 283-289)

Prosessien kehittämisessä optimoidaan asiakkaiden tarpeita eli hyötyä ja tyytyväisyyttä, henkilöstön tarpeita eli osaamista ja hyvinvointia ja omistajien tarpeita eli taloudellista tulosta. Prosessin kehittämisen pää tavoitteena on, että prosessi tuottaa haluttuja tuloksia, joista on asiakkaille hyötyä, prosessi on tehokas ja minimoi käytettävät resurssit (aika, raha, inhimillinen kuormitus jne.) ja prosessi on joustava ja sopeutuu nopeasti muuttuviin olosuhteisiin (asiakkaiden tarpeet ym.) (Laamanen 1993: 13).

Johtamisesta voi esittää kaksi peruskysymystä. Ensinnäkin voidaan kysyä mitä johtajat johtavat ja toiseksi miksi johtajat johtavat. Miksi kysymyksen vastauksena ei ole ainakaan se, että alaiset tarvitsisivat perinteistä johtamista. Johon kuuluu näkemys työntekijöiden laiskuudesta, tyhmyydestä ja valvonnan tarpeesta. Jos ihmisiä kohtelee tyhminä, heistä myös tulee sellaisia. Prosessi-johtamisessa **johtaja muuttuu prosessin-omistajaksi**, joka vastaa prosessin suunnittelusta ja toimii prosessissa valmentajana ja eräänlaisena avustajana (Hammer 1996: 74-76).

Prosessin suunnittelussa prosessinomistaja etsii parhaan tavan prosessin toteuttamiseksi. Prosessin suunnittelun on lähdettävä asiakkaita ja prosessista on tehtävä sellaisia, että ne tuottavat asiakkaalle arvoa. Valmentaja-rooliin kuuluu, että prosessinomistaja ei ole jatkuvasti valvomassa alaisiaan, vaan on mieluummin käytettävissä tarvittaessa. Prosessinomistaja ei ole kaikkea osaava johtaja vaan linkittäjä, fasilitaattori ja mahdollistaja niille, jotka todella tekevät työn. Prosessinomistaja varmistaa, että prosessin suorittajat ovat vapaita käyttämään

kykyjään auttamalla heitä vaikeissa tilanteissa, tarjoamalla tarvittavan tiedon ja välineet työn tekemiseen, auttamalla konfliktien ratkaisemisessa ja tarvittaessa kohdistamalla resursseja uudelleen (Hammer 1996: 76-83, 84-86).

Prosessinomistaja hankkii rahallisia resursseja prosesseille ja on mukana prosessineuvostossa, joka koostuu toimintojen johtajista, prosessien omistajista ja keskeisimpien tukiryhmien vetäjistä. Neuvosto toimii tiiminä ja sen tehtävänä on auttaa prosessien mukautumisessa toisiinsa ja toimia esimerkkinä tiimityössä muulle organisaatiolle (Hammer 1996: 86-87).

Prosessikeskisyys edellyttää vanhan johtamisroolin muutosta demokraattisempaan suuntaan. Prosessinomistajalla pitää olla laaja tietoa prosessista, näkemys asiakkaiden tarpeista, kokonaisvaltainen kuva prosessista, kyky mitata, diagnosoida ja suunnitella prosessia, sosiaalisia kykyjä valmentaa prosessien suorittajia tehtävässään, sekä poliittisia kykyjä tukea prosessia (Hammer 1996: 88-92).

## 2.2. *Prosessijohtaminen ja laatujohtaminen: saman jatkumon vastakkaisia päitä*

Prosessijohtamisen juuret ovat laatuilikkeessä ja prosessijohtamisen uutuus laatuoppiin nähden on lähinnä siitä, että myös radikaalia prosessien uudistamista käytetään prosessien jatkuvaan parantamiseen rinnalla organisaatiota kehitettäessä (Davenport 1990: 299-300). On kuitenkin sanottu, että prosessijohtamisen periaatteita on mahdollista soveltaa muuttamatta merkittävästi olemassa olevia organisaatorakenteita. Tällöin ydinprosesseille määritellään prosessin omistajat, joille annetaan riittävät valtuudet organisaatorajat ylittävän muutoksen johtamiseen. Samalla johtamis- ja kannustajärjestelmää kehitetään niin, että niissä korostetaan prosessilähtöisiä, organisaatorajat leikkaavia tavoitteita ja mittareita (Hannus 1993: 260).

Prosessijohtamisen eri koulukunniksi/opeiksi on sanottu monia johtamistekniikoita tai -filosofioita, kuten laatujohtaminen (TQM), aikaan perustuva johtaminen (Time Based Management, TBM), tarjousketjun hallinta (Supply Chain Management, SCM), toimintoperusteinen johtaminen (Activity Based Management, ABM), kevyt ja joustava toimintatapa (Lean Management)

ja liiketoimintaprosessien uudelleensuunnittelu (Business Process Redesign/Reengineering, BPR).

Opit rakentuvat samolle peruskäsitteille, vaikka niiden painopisteet vaihtelevatkin hieman: TQM korostaa jatkuvaa parantamista pienin askelin ja BPR:n lähtökohtana on ydinprosessien radikaali muutos oleellisen suorituskykyparannuksen aikaansaamiseksi, SCM tarkastelee logististen toimintaketjujen uudellejärjestelyä ja tietotekniikan soveltamista organisaatioiden välisen toiminnan tehostamisessa, ABM:n lähtökohtana on prosessikeskeinen tapa kohdistaa kustannukset ja tähän perustunut rationalisoida toimintaa, Lean Management taas on eräänlainen sateenvarjo eri opille (Hannus 1993: 21, 203, 261). Organisaation toiminnan näkeminen prosessina on ydinnäkökulmana myös mm. ISO 9000-standardissa (Laamanen 1993: 3).

Koulukuntien opit sopivat erilaisiin ympäristöihin eri tavoin. TQM, TBM, BPR ja ABM sopivat sekä tuotanto- että palveluorganisaatioihin. Näiden ismien edellytyksenä on muutoksen aikaansaanti, koska ne edustavat organisaatiolle uutta toimintatapaa. Muutoshankkeiden onnistuminen edellyttää johdon sitoutumista, selkeitä tavoitteita, laajaa osallistumista ja riittävää ja oikeilla kyvyillä varustettuja henkilöstöresursseja kehittämishankkeella. Pelkällä uusien toimintatapojen käyttöönotolla muutos ei onnistu (Salmiinen - Uitti 1996: 239-242).

TQM ja BPR voidaan nähdä kahtena prosessijohtamisen oppien eriten käytettyinä sateenvarjoina, joiden avulla yritykset ovat uudistaneet toimintatapojaan. Sateenvarjosta on hyvä puhua, koska opit eivät erotu selkeästi toisistaan ja ne ovat enemmän tai vähemmän väljästi määriteltyjä periaatteita ja tekniikoita, eikä oppeja sovelleta puhtaina, vaan ainutlaatuisina paikallisten tekijöiden muovaamina sekoituksina (Alasoini 1998: 14).

Jatkuvaa parantamista ja reengineeringiä voidaan pitää prosessijohtamiseen kuuluvan parantamisen jatkumon vastakkaisina päinä. Jatkuvaa prosessien parantamista käytetään viittaamaan useisiin eri tyyppisiin aktiviteetteihin ja siitä puhutaan usein laadun parantamisen yhteydessä. Jatkuvan prosessien parantamisen tavoitteena on etsiä kasvavaa askeleittain etenevää jatkuvaa parannusta olemassaoleviin prosesseihin.

Reengineering taas korostaa prosessien radikaalia uudelleen suunnittelua, jopa "uudelleen aloittamista". Merkittävin ero jatkuvan parantamisen ja reengineeringin välillä on niiden vaikutusten orientaatioissa. Reengineering-projektit ovat selvästi suurempiin muutoksiin tähtääviä kuin jatkuva parantaminen.

Prosessilajittelun saaminen organisaatioon edellyttää jonkin verran prosessien jatkuvaa parantamista, mutta myös yhden tai useamman ydinprosessin uudistamista. Prosessijohtaminen pitää liittää organisaation muuhun johtamiseen, kuten esim. suunnittelu, strategioiden tekeminen, resurssien allokointi, suoritusten mittaaminen ja sidosryhmäkommunikaatio.

Jatkuva parantaminen ja radikaali uudistaminen (reengineering) voidaan integroida samaan organisaatioon kahdella tavalla. Ensinnäkin vuorottainen vaihtelu sisältää ensin toisen soveltamista ja sitten toisen. Toinen mahdollisuus on toimia niin, että kartoittaa ensin kaikki prosessit ja sen jälkeen luokittelee ne sen mukaan, mitkä ovat niiden uudistustarpeet - parantaminen vai uudistaminen. Suurin osa yrityksistä on käyttänyt jälkimmäistä mallia. Olennaista on, että säännöllisin väliajoin tunnistetaan prosessit, arvioidaan ne ja tehdään päätökset mahdollisista uudistustarpeista. Uudistuspäätös tai päätös jatkaa jatkuvan parantamisen ketjua on johdon tietoinen päätös. (Pölonen 1996: 16-22)

Reengineeringin (BPR) perusajatus oli alusta lähtien yhdistää tietotekniikka prosessimaiseen organisaatioon, hierarkioiden purkamiseen ja joustavaan tilimyyntöskentelyyn ja tuottaa siten merkittäviä kustannussäästöjä ja sitä kautta parantaa tuottavuutta. Kustannukset ja läpimenoajat piti puolittaa. Monen muun johtamisopin tapaan BPR "korruptoitui" 1990-luvun alun lama-

vuosina ja siitä muodostui saneeraustyökalu, jolla saatiin aikaan yritysanoreksiaa yritysten laihduttaessa ja tehostaessa itseään henkiväriin. Vuosikymmenen lopussa, kun jälleen oli ajankohtaista kasvattaa liiketoimintaa BPR joutui huonoon valoon. Perusajatus on kuitenkin kestävä: tietotekniikka sellaisenaan ei tee mitään, vaan sen vaikutukset kanavoituvat organisaatioon ja ihmisten kautta (Lillrank 1997: 15-17).

Tässä tutkimuksessa tietotekniikka nähdään vain välineenä, joskin hyödyllisenä sellaisena. Tietotekniikka ei nosteta erillisenä aiheena esille, koska on informaatioteknologialla sinällään ei saavuta mitään, sillä usein on käynyt niin, että kun yritys sijoittaa informaatioteknologiaan se edelleen palkkaa yhtä monta työntekijää kuin aiemminkin ja palkkakustannukset pysyvät samoina. Prosessijohtamisen ydinasia on epäjatkuva ajattelu, vanhojen sääntöjen ja oletusten kyseenalaistaminen. Organisaation suorituskyvyssä ei saavuteta läpimurtoja leikkausten tai olemassaolevien prosessien automatisoinnin avulla (Bond 1999).

Toisinaan on kuitenkin sanottu, että prosessijohtaminen on osa laatujohtamista (TQM) ja laatujohtamisen jatkuvan parantamisen periaatteen voisi ja pitäisi sisältyä myös radikaali tyhjältä pöydältä lähtevä prosessien uudistaminen, reengineering, aivan kuten inkrementaalinen pienten askelten kehittäminenkin. Prosessijohtamisen pitäisi kattaa sekä pieniä että suuria muutoksia (improvement and innovation) strategisen tason prosessien parantamisessa ja päivittäisen johtamisen prosessien parantamisessa. Molempien tyyppisten muutosten pitäisi tapahtua kokonaisvaltaisessa kulttuurin muutoksessa (Long - Vickers-Koch 1995). Prosessien määrittelyä, parantamista ja prosessijohtamista on pi-

Taulukko 2. Jatkuva parantaminen vs. reengineering (mukailtu Pölöselä 1996).

	Jatkuva parantaminen	Reengineering
Muutoksen laajuus	Pienin askelin, jatkuvaa	Radikaali
Kehittämisen lähtökohta	Olemassa oleva toiminta	"Puhtaalta pöydältä"
Muutoksen toistuvuus	Jatkuvaa	Kertaluontoinen
Kehittämisen kohde	Rajattu, osastokohtainen	Kokonaisvaltaiset prosessit
Tavoitteet	Pieniä, useita, kumulatiivisia	Merkittävä, kertaluontoinen
Tietotekniikan rooli	Sattumanvarainen	tärkeä, mutta ei ehkä olennainen
Osallistuvien ihmisten määrä	Koko organisaatio*	Koko organisaatio

Selityksiä: \* = Tässä tutkimuksessa painotetaan koko organisaation mukanaoloa laatujohtamisessa

detty laatujohtamiseen sisältyvinä aspekteina, jotka muodostavat prosessi-innovaation (process innovation) viitekehysten (Kanji 1998). Prosessin määrittämistä on pidetty ehkä kaikkein keskeisimpänä laatujohtamisessa (Marsh la: 30). Prosessijohtamisen ja laatujohtamisen yhtäläisyydet voidaan tiivistää taulukon 3 mukaisesti.

Koulukuntakysymystä olennaisempaa on se, mikä on uudistamisen ambilotos: jatkuva parantaminen pienin askelin vai radikaali kertamuutos. Ensin mainittuun liittyy pienemmät mahdollisuudet ja riskit ja jälkimmäisellä voidaan saavuttaa radikaaleja suorituskyvyn parannuksia lyhyellä aikajänteellä, mutta muutosriskit ovat vastaavasti suuret (Hannus 1993: 261).

Taulukko 3. Prosessijohtamisen ja laatujohtamisen eroja ja yhtäläisyyksiä.

Yhtäläisyyksiä

Prosessijohtaminen	Laatujohtaminen
Prosessijohtamiseen kuuluu jo määritelmänkin mukaan ydinprosessien uudistaminen. Ydinprosessit koostuvat kaikista niistä organisaatiota ja sen sidosryhmiä leikkaavista toimintaketjuista.	On tärkeää kontrolloida prosessia eikä tuotetta. Laatu pitää rakentaa jo tuotantoprosessiin.
Prosessijohtamisessa korostuu asiakaskeisyys ja arvoketjuajattelu, sillä ydinprosessien uudistamisen tavoitteena on eliminoida toiminnot, jotka eivät tuota konkreettista arvoa prosessin asiakkaalle. Ydinprosessit alkavat asiakkaan tarpeista ja päättyvät tarpeen tyydyttämiseen.	Sidosryhmä- ja asiakastyytyväisyys on yksi neljästä keskeisestä TQM:n elementistä. Laatujohtamisen normatiivisessa lähestymistavassa (TQC) organisaation toiminta nähdään prosesseina ja prosessin jokaisen vaiheen pitäisi tuottaa arvoa ja asiakastyytyväisyys nähdä laadun mitana.
Ydinprosessien uudistamisessa kyseenalaistetaan perinteinen funktionaalinen ajattelutapa, joka on johtanut erikoistumiseen, ja byrokraattisiin organisaatioihin.	Funktionaalinen integraatio on tärkeä osa TQM:ia.
Prosessijohtamisessa tavoitellaan sitä, että jokainen organisaation jäsen voisi olla tietoinen organisaation prosesseista ja niiden tärkeydestä organisaatiolle.	Laatu on koko organisaation kattavaa toimintaa.
Mittaus ja arviointi ovat prosessijohtamisessa tärkeitä.	Laatupalkintojen käytössä arviointi on keskeistä. TQM:n koviin elementteihin kuuluu mm. työn mittaaminen.
Prosessijohtamisessa johtajan yksi keskeinen rooli on prosessin suunnittelu.	Jos laatu määritellään niiden keinojen ja toimintojen kokonaisuudeksi, joilla laatu saavutetaan, voidaan laadun suunnittelu nähdä yhtenä kolmesta laatujohtamisen osasta.
Prosessikeskeisyys edellyttää vanhan johtamisroolin muutosta demokraattisempaan suuntaan.	Laatujohtamisen pehmeisiin elementteihin kuuluvat mm. henkilöstön lisääntyvä autonomia ja delegointi
Prosessinomistajalla pitää olla laajasti tietoa prosessista, näkemys asiakkaiden tarpeista, kokonaisvaltainen kuva prosessista.	Johdolla pitää olla laaja ymmärrys prosesseista.

Eroja

Prosessijohtaminen	Laatujohtaminen
Prosessijohtamisen juuret ovat laatu liikkeessä ja prosessijohtamisen uutuus laatuoppiin nähden on lähinnä siitä, että myös radikaalia prosessien uudistamista käytetään prosessien jatkuvaan parantamiseen rinnalla organisaatiota kehitettäessä	Painotetaan jatkuvaa parantamista ja pienin askelin etenemistä
Muutos on pääosin radikaalia ja jatkuvaa	Muutos lähtee pääosin puhtaalta pöydältä ja on kertaluonteista

### 3. PROSESSIPOHJAINEN LAATUJOHTAMINEN JA HALLINTOTIEDE

Seuraavaksi tarkastellaan prosessipohjaista laatujohtamista suhteessa hallintotieteeseen<sup>12</sup>. Hallintotiede on yhteiskuntatiedettä, jonka tehtävänä on tuottaa totuudellista ja järjestelmällistä tietoa tutkimuskohteestaan eli hallinnosta. Hallintotieteessä etsitään vastausta siihen, mikä on ainoa ja paras tapa organisoida ja organisoida. Lisäksi pyritään toisaalta osoittamaan, että ei ole yhtä ainoa tapaa organisoida tai rakentaa organisaatiota, vaan kilpallevat doktriinit sopivat käytäntöön ja tosiasioihin eri tavoin olosuhteista riippuen. Hallintotiede kannattaa määrittelyä laajasti, jolloin se pitää sisällään useita julkishallintotieteen ja yrityshallintotieteen aloja, joiden perusta on eri tyyppisissä soveltamiskäytännöissä ja muissa käytännön tarpeissa. Tutkimuskohde on sisällöllisesti laajentunut ja monimuotoistunut ja jo julkistenkin organisaatioiden tutkimiseen tarvitaan verraten laajaa tiedekäsitystä. Mm. julkisen ja yksityisen sektorin rajat ovat madaltuneet (Salminen 1993: 18-24).

Edellinen hallintotieteen määrittely on helppo yhdistää prosessipohjaiseen laatujohtamiseen, sillä jo prosessijohtamisessa sanottiin olevan keskeistä tarkastella sitä tapaa, miten prosessit ja ihmiset on organisoitu, tapaa, jolla ne sopivat yhteen. Prosessijohtaminen taas voidaan käsitellä osaksi laatujohtamista tai joka tapauksessa ne ainakin ovat saman jatkumon eri päitä - jatkumon, jossa organisaation uudistamisen radikaalisuus vaihtelee.

Hallintotieteellä on muutosta tutkittaessa kaksi tehtävää: empiirinen tehtävä on pyrkiä mittaamaan ja arvioimaan hallinnossa ja organisaatioissa tapahtuvia muutoksia, normatiivinen tehtävä on pohtia, mikä olisi toivottava suunta ja sisältö muutokselle. Hallinnon ja organisaation muutoksen perusolotuvuuksia on abstraktisti tarkasteltuna kolme: 1) muutos tilasta toiseen tapahtuvana ajallisena muutoksena, mikä koskee hallinnon rakenteita, prosesseja ja henkilöstöä, 2) muutos reformina eli hallinnon rakenteiden, prosessien ja henkilöstön tietoisena uudistustyönä, sekä 3) muutos kasvuna eli hallinnon rakenteiden, prosessien ja henkilöstön kasvamisesta eli lisääntymistä määrällisesti. (Salminen 1993: 31-34). Prosessipohjaiselle laatujohtamiselle on ominaista toiminnan jatkuva parantaminen, jolloin laatujohtettu organisaatio tai

työyhteisö on jatkuvan muutoksen tilassa. Lisäksi toimintaa pyritään koko ajan mittaamaan ja arvioimaan. Prosessipohjaisen laatujohtamisen tarkastelu sopii edellisten määritelmien perusteella erityisen hyvin hallintotieteellisen tarkastelun kohteeksi.

Laatujohtamista ei kannata yrittää ankkuroida johonkin yhteen teoriasuuntaukseen tai oppiin. Laatujohtamisen yksittäiset osat eivät poikkea mullistavasti länsimaiden vastaavista johtamisperiaatteista. Olennaista on se, "miten teknikat ja periaatteet saadaan toimimaan kokonaisuutena" (Jylhäsaari - Lumijärvi 1999: 40)

Laatujohtamisella on yhteyksiä sekä organisaatiohumanismiin että taylorismiin niin, että humanistinen puoli painottuu (Jylhäsaari - Lumijärvi 1999; ks. myös Savolainen 1994). Ns. laaturuista suurin eli Deming (1993) on itse selkeästi ilmaissut ihmiskäsityksensä, joka korostaa ihmisen oppimiskykyä ja halua yms. organisaatiohumanismille tyypillisiä asioita.

Muita teoriakytkeäjä laatujohtamisella on mm. Järjestelmäteoriaan, inkrementalismiin, Lewinin ja Lippitt'in teorioihin ryhmän merkityksestä sosiaalisen paineen tuottajana ja muutoksen dynamiikan tuottamisesta (Jylhäsaari - Lumijärvi 1999, ks. myös Savolainen 1994). Fayolin johtamisfunktiot - suunnittelu, toteutus, valvonta - muistuttavat Demingin PDCA-ympyrää (suunnittelu, toteutus, seuranta, korjaus/kehitys) ja Juranin laatu-trilogiaa - suunnittelu, valvonta, parantaminen (Savolainen 1994). Laatujohtaminen prosessikeskeisessä muodossaan ja yhteistyötä korostaessaan on myös yhteydessä knowledge managementiin (Stähle - Grönroos 1999: 91-92, 144-145). Lisäksi laatujohtaminen on liitetty Burrelin & Morganin paradigmaton jaoteltuna tulkitsevaan paradigmaan täydennettynä joillakin funktionalistisilla piirteillä (Silen 1995; Jylhäsaari - Lumijärvi 1999).

(Julkis)hallintotieteen näkökulmasta laatujohtamista voi tarkastella uuden julkisjohtamisen näkökulmasta (new public management, NPM). Uuteen julkisjohtamiseen liittyy suuri kulttuurin muutos, jossa on keskeistä tiettyjen tekniikoiden soveltaminen, kuten erilaiset desentralisoidut budjetointitekniikat, suorituskykymittarit, suorituspalkkaus, julkisten palveluiden laadun parantaminen standardeilla, entisten hierarkisten suhteiden muuttuminen kaupankäynniksi (contractualization), sekä arviointi ja vastineen saaminen rahalla (value for money). Uuden julkisjohtamisen

keskeisiä käsitteitä ovat desentralisointi, lakkauttaminen, keskityksen purkaminen, laatu ja standardit, organisaatiokulttuuri, sekä kansalaiset, asiakkaat ja käyttäjät (Pollitt 1995: 203-209).

#### 4. MITEN PROSESSIPOHJAINEN LAATUJOHTAMINEN SOVELTUU JULKISELLE SEKTORILLE?

Seuraavassa otetaan esille muutamia laatu- ja prosessijohtamista koskevia aiempia tutkimuksia ja palataan sen jälkeen keskusteluun laatujohtamisen tärkeydestä julkisella sektorilla.

##### 4.1. *Aiempiä tutkimuksia laatu- ja prosessijohtamisesta julkisella sektorilla*

Pölösen (1996) tutkimuksessa oli mukana 21 organisaatiota, joissa oli toteutettu reengineering-projekteja: 8 kaupan ja palvelun alalta, 7 julkiselta sektorilta (liikelaitoksia tai sellaisiksi muuttuvia organisaatioita) ja 6 teollisuusyritystä. Suomessa kaikkien laajimmin (leveimmin) ja kokonaisvaltaisimmin (syvimmin) prosessejaan ovat uudistaneet palvelusektori ja niihin rinnastettavissa olevat liikelaitokset. Teollisuuslaitokset taas ovat olleet varsin varovaisia. Julkisen sektorin prosessien uudistus painottui ydinprosesseihin ja johtamisprosesseihin.

Sairaalan tietohallintoyksikössä tehtiin tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää BPR:n keskeiset käsitteet ja periaatteet, sekä arvioida menetelmän soveltuvuutta terveydenhuollossa. Tutkimus keskittyi vain prosessin uudistamisen ensimmäiseen vaiheeseen, eli prosessin tunnistamiseen. Tutkimuskohteena olevan sairaalan keskeisinä toimintaprosesseina pidettiin 1) potilaan hoitamista, 2) hoidon tukipalvelujen tuottamista, 3) palvelutuotannon suunnittelua ja hallintaa, sekä 4) laadun ja osaamisen kehittämistä.

Projektin toteutuksessa prosessien tunnistaminen ja mallintaminen osoittautuivat ennakoitua vaativammiksi tehtäviksi, mutta prosessit ja niiden asiakkaat löytyivät helposti. Terveydenhuollon erikoisosalidonnaisuus ja professionaalisuus hankaloittivat hanketta jonkin verran siinä, että prosessien ajateltiin olevan erikoisalakohkaisia ja erikoisalojen välillä ajateltiin olevan niin suuria eroja, että yhteisten prosessien löytäminen on vaikeaa ellei mahdotonta. Ongelmaksi koettiin

myös se, että kaikki ammattiryhmät eivät osallistu. Vasta BPR-hankkeen vieminen loppuun antaisi vastauksen kysymykseen, soveltuuko BPR-menetelmä terveydenhuoltoon. Hankkeessa mukana ollut ryhmä piti hankkeesta saatuja kokemuksia niin myönteisinä, että hanketta kannattaisi tutkijan mukaan jatkaa seuraaviin vaiheisiin.

Keskeisimmäksi prosessin uudistamisen esteeksi nousi tutkimuskohteessa tutkittavan ryhmän tyytyväisyys nykytilanteeseen ja siihen liittyvää näkemystä vähittäisen laadunkehittämisen riittävydestä. Yhtenä organisaation keskeisenä ongelmana pidettiin kiirettä ja sitä, että aikaa kehittämistyöhön ei ole (Seppäsen 1998: 5-6, 65-66).

Helsingin kauppakorkeakoulussa toteutetusta BPR-hankkeesta tehdyssä (toiminta)tutkimuksessa todettiin, että BPR:ssä on hyvää se, että se korostaa perusoperaatioiden tärkeyttä, mutta toinen kysymys on se, miten se pääsee näihin prosesseihin ja edistää niiden muuttamista tai suorittamista. Oleellista on myös, että kehittämisen kohteet itse haluavat ottaa hankkeen vastaan. BPR:ssä on hyvää myös se, että se uskaltaa tarttua härkää sarvista eli pyrkiä radikaaleihin muutoksiin toiminnan perusprosesseissa. Työyhteisöjen toimintatapojen historiat olisi kuitenkin hyvä ymmärtää ennen niiden tuhoontuomitsemista (Räsänen 1998: 269-305).

Tutkittaessa BPR:n työllisyysvaikutuksia todettiin kahden case-yrityksen perusteella, että vaikutus voi olla melko pienestä työpaikkojen vähennyksestä työntekijöiden vähentämiseen neljäsosaan. Iso-Britanniassa ja Australiassa tehtyjen 12 oppien vertailujen tuloksena todettiin, että BPR on menestyksellisimmän sovellettu niissä hankkeissa, joissa päätavoitteena on ollut kustannusten alentaminen. BPR:ia onkin kritisoitu siitä, että ko johtamistapaa soveltavat johtajat ("nimittäjä-johtajat") eivät osaa parantaa liiketoiminnallista tulosta muuten kuin pienentämällä panoksia (nimittäjää) eli karsimalla kustannuksia ja työvoimaa, mutta he eivät osaa kasvattaa tuotosta (osoittajaa) luomalla uusia liikeideoita ja siirtymällä uusille markkinoille. Tällä ajattelulla ei voida luoda tulevaisuuden kilpailuetuja, vaan luodaan nopeita korjauksia alueille, joilla yritykset ovat kilpailukyvyssä eniten muita jäljessä. Tämän lyhytnäköisyyden sijaan BPR (ja yleensäkin prosessijohtaminen) pitäisi kytkeä strategiseen johtamiseen. Kriittinen kysymys on, kulnka or-



ganisaatit pystyvät käyttämään parannusten myötä vapautuneita resursseja (Alasoini 1998: 15-17).

Myös Porter on varoitellut yrityksiä liiallisesta keskittymisestä kilpailuun operatiivisella tehokkuudella. Tästä voi seurata hänen mukaansa tulomarginaalien lasku toimintaprosessien jatkuvasta kehittämisestä huolimatta. ylivertainen operatiivinen kilpailuetu ei ole kovin pysyvä kilpailuetu, koska "parhaita käytäntöjä" (menetelmiä ja tekniikoita) on kilpailijoiden paljon helpompi jäljitellä ja omaksua kuin taitavasti vallittua strategista asemaointia. Työllisyyden näkökulmasta yritysten yksipuolinen keskittyminen operatiivisen tehokkuuden parantamiseen johtaa helposti lyhytjännittelytyyteen työvoiman käytössä ja suosii työvoiman määrällisiä joustoja laadullisten joustojen sijaan (emt. 17-18)

Julkisella sektorilla pääasialliset ongelmat TQM:n käyttöönotossa ovat usein olleet riittämättömän resurssointi, etenkin ajan ja henkilöstön koulutuksen suhteen. Yliopistoissa ongelmana on ollut johdon puutteellinen osallistuminen, etenkin laitoksen yhteisen vision kehittämisessä hahmottamisvaikeuksissa silinä, kuinka standardijärjestelmät voidaan yhdistää akateemiseen vaaputeen (Kekäle 1998: 25).

Vaso (1998: 72-74) pyrki väitöskirjassaan löytämään ja kehittämään ammatilliseen aikuiskoulutukseen sopivaa laadun arviointivälinettä. Tutkimuksessa päädyttiin Suomen laatupalkinnon soveltamiseen, jonka pohjalta kehitettiin Ammatillisen aikuiskoulutuksen laatukriteeristö. Kriteeristön teoreettinen viitekehys perustuu TQM:iin, oppivaan organisaatioon ja Suomen laatupalkinnon käyttämään erinomaisen organisaation synteisiin vuodelta 1995.

Kehitettyä kriteeristöä testattiin 19 ammatillisella aikuiskoulutuskeskuksella, joissa laatua arvioitiin itsearviointina ja ulkopuolisten arviointina ja lopuksi kyseltiin oppilaitoksilta laatukriteeristön soveltuvuutta koulutuskäyttöön. Itsearvioinnin tehtävä oli löytää parannusehdotuksia ja tutkimuksen positiivisena tuloksena löydettiin 100-150 parantamiskohdetta aikuiskoulutuskeskusta kohden, joista kukin valitsi 5-15 tärkeintä kohdetta parantamistoimia varten. Kriteeristö toimi kokonaisuutena hyvin ja mukana olleet oppilaitokset ilmoittivat käyttävänsä kriteeristöä jatkossa (emt. 83-85).

Sairaaloissa (USA:ssa) laatujohtamista on sovellettu useissa toiminnoissa, kuten hallinnollis-

sa toiminnoissa, hoidon uudelleen suunnittelussa ja kehittämisessä, sekä kahden sairaalan toimintojen llnkityksessä. Kaikki TQM-sovellutukset ovat sairaaloissa tähänneet kustannusten alentamiseen ja hoidon parantamiseen (Köhli - Kerns - Forgionne 1995: 58)

Laatujohtamista on arvioitu sen työllisyysvaikutusten kannalta ja todettu, että sen työllisyysvaikutukset eivät ole dramaattisia. Laatujohtamiseen liittyvä työntekijöiden sitoutumisen vaatimus edellyttää työvoimalta suurta pysyvyyttä. Laatujohtamiseen kuuluva kaizen-periaate voidaan kääntää "jatkuvaksi parantamiseksi", joka merkitsee investointia ihmisten osaamiseen. Aina-kaan ydintehtävissä toimivaa työvoimaansa laatujohtamista harjoittava organisaatio ei herkästi vähennä, vaan korostaa toimintojen välistä yhteistyötä ongelmanratkaisussa ja tätä kautta työvoiman laadullisia joustoja. (Alasoini 1998: 14-15).

Kun pohditaan laatujohtamisen soveltuvuutta julkiselle sektorille on hyvä tarkastella niitä tekijöitä, jotka keskeisimmin vaikuttavat soveltuvuuteen ja jotka ovat soveltuvuuden edellytyksiä. Lisäksi on hyvä pohtia julkista hallintoa laatujohtamisen kontekstina. Laatujohtamisen soveltuvuuden kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat:

- Asiakasnäkökulman sovittaminen kansalais- ja yleisen edun näkökulmiin: Julkisella sektorilla on monta intressiryhmää, jolloin yksityisen sektorin asiakasnäkökulma on liian suppea. Mitä suurempi asiakas on, sitä helpompi asiakasnäkökulmaa on soveltaa.
- Tavaratuotantonäkökulma vs. palveluorganisaatiot: Nollavirheajattelua on vaikea soveltaa palveluihin, jotka voivat olla mm. monivaiheisia ja -ulotteisia, vaikeasti mitattavia, ja ainutkertaisia. Palveluiden tasalaatuisuus on julkisella sektorilla kansalaisten yhdenvertaisuutta, virheiden välttelyä ja lainmukaisuutta.
- Markkinaalaadun yhteensovittaminen yhteiskunnalliseen laatuun: Julkisella sektorilla laadun avulla legitimoidaan omaa toimintaa. Toiminnassa otetaan ensin huomioon palveluiden lainmukaisuus, puolueettomuus ja tasarvo ja vasta sitten palvelutilanteeseen liittyvät viihtyvyys- ja miellyttävyystekijät
- Markkinaolosuhteet suhteessa julkistalouden toimintaympäristöön ja pitkäjännittelytyyteen: Laatujohtamisen edellytykset julkisella sek-

torilla ovat parhaat liiketoimintaa harjoittavissa yksiköissä ja huonoimmat "hallinnollisissa tehtävissä", joihin sisältyy pakottavaa valtaa. Näiden välismaastoon sijoittuvat hyvinvointipalvelut. Laatujohtaminen vaatii pitkäjänteisyyttä, mikä on julkisella sektorilla vahvuus verrattuna yksityiseen sektoriin.

- Laatu politiikan mahdollisuudet ja poliittisen johdon luonne: Sekä poliittisen että ylimmän virkamiehistön on oltava laatuajattelun takana ja laatujohtamisen on saatava tukea organisaation tavoitteista. Ongelmia voivat aiheuttaa mm. ulkoistaminen ja privatisointi sekä ns. leikkauspolitiikka ja työntekijöiden liiallinen vaihtuvuus.
- Prosessikeskeisyyden ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden yhteensovittaminen: Prosessikeskeisyys voi huonossa tapauksessa merkitä paluuta tarkkaan ohjelmistamiseen ja kontrollipolitiikkaan, joten asiakasnäkökulman säilyttäminen on tärkeää myös sisäisten prosessien kehittämistyössä. Julkisella sektorilla on kuitenkin asiakkaistaan asiakasvastuuta laajempi vastuu, mikä on selvä ero yrityksiin verrattuna. Laatu ei välttämättä kuvaa vaikutusta. Asiakastyytyväisyyden lisäksi myös demokratian vaatima vastuullisuus ja yhteiskunnallinen vastuu ovat tärkeitä.
- Kulttuurisen taustan vaikutus kynnystekijänä: Suomalaista julkisen sektorin kulttuuria on pidetty normatiivisena, muutosidonnaisena, hierarkisena ja hitaasti muuttavana. Muutos vaatii voimakasta uudistuspolitiikkaa ja johdon sitoutumista, mutta julkiselle sektorille ominainen yhtenäiskulttuuri voi helpottaa laatujohtamisen omaksumistaja. Professionaalisuus voi vastaavasti vaikeuttaa sitä (Lumijärvi 1999: 180-192).

#### 4.2. *Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiselle sektorille*

Julkisista palveluista on Suomessa laadittu laatu-strategia, jonka keskeisenä lähtökohtana on, että kunnat ja valtio tekevät yhdessä laatuinjaukset julkisille palveluille. Strategia sisältää suosituksia ja periaatejulistuksia, joita toteuttamalla julkinen sektori voi taata kansalaisille ja elinkeinoelämälle palveluja tehokkaasti ja asiakas-keskeisesti. Mukana hankkeessa ovat olleet myös elinkeinoelämä, ammattijärjestöt, kansa-

laisjärjestöt ja tiedeyhteisö. Palvelujen laatu-strategiahanke on osa talousneuvoston asettamaa kansallista Tuottavuudella tulevaisuuteen -ohjelmaa, jota toteutetaan vuosina 1996-1999. Laatustrategiassa puhutaan mm. oman toiminnan ja palveluprosessien kehittämistä, ohjauksen ja toimintaprosessien parantamisesta ja laatumittareista tulosohjauksessa. Laadunhallinnan on todettu soveltuvan julkiseen hallintoon hyvin ja se on tuonut uusia välineitä toiminnan kehittämiseen. Palveluiden laatu-strategia on tiivistetty 12 kohtaiseksi suositukseksi, jossa korostetaan mm. asiakaskeskeisyyttä ja sitä, että palveluprosessien tulee olla asiakkaille näkyviä ja niitä tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti (Julkisen sektorin laatuinjauksia 1998).

Laatujohtaminen antaa Jylhäsaaren ja Lumijärven (1999: 208, 231- 249) mukaan nykyisistä johtamisteorioista selkeimmän ja kattavimman pohjan palveluiden kehittämiseen. Suomen julkiselle sektorille tarvitaan kuitenkin laatujohtamista, jossa laatujohtamisen oleelliset rakenteet sovitetaan suomalaisen julkissektorin realiteetteihin, erityisesti tulosjohtamisen kehyksiin. Kirjoittajat luonnostelevat tutkimuksensa pohjalta tasapainoitettua laatujohtamisen (TQM/PS) ideaalimallin suomalaista julkissektoria varten. Mallissa P tarkoittaa julkista sektoria (public) ja S viittaa palveluihin (services). 1980-luvulla laatujohtamisessa kohdattiin vaikeuksia, kun sitä ei ymmärretty kokonaisuutena, vaan sovellettiin laatujohtamistekniikoita irrallisina. Tulosohjauksen puitteisiin yhdistetty tasapainoitettu laatujohtaminen voi tuoda suuren ja pitkäaikaisen lisäarvon julkisten palveluiden laadulliseen kehittymiseen ja kompensoida tulosjohtamisen heikkouksia. Mallissa tuottavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja henkilökuntaa kehitetään tasapainoisesti. Kirjoittajien 14-kohtaisessa julkissektorin balansoidun johtamismallin periaatteissa tarkastellaan prosesseja seuraavissa teeseissä:

- Prosessit huomion kohteeksi: prosessien kehittämisestä tulee lisäväline organisaation laadulliseen kehittämiseen; prosessien tutkiminen ja kehittäminen ovat tärkeitä, mutta se ei johda tulosarvioinnin laiminlyöntiin
- Balansoidun mittariston käyttäminen vuosi-arvioinnissa ja tavoitteen asettamisessa. Hyvä mittaristo konkretisoi yksikön palveluvisiona ja strategiaa olennaisista näkökulmista: taloudellisesta, asiakas- ja prosessi-

näkökulmasta, innovatiivisuuden ja oppimisen, sekä henkilöstön näkökulmasta

- Asiakas-alihankkijaketjun kehittäminen kumppanuuden sekä verkottumisen pohjalta: laatuajattelussa lähdetään liikkeelle palveluketjujen laadun varmistamisesta, jolloin korostetaan hyvää kumppanuutta palveluketjuun osallistuvien viranomaistahojen ja muiden asianosaisten välillä.

Prosessikeskeisyyden ja kontrollin korostaminen ei saa kuitenkaan johtaa organisaation sisäenlääplävytyteen, asiakkaan osallistumisen vaikeutumiseen tai vaikuttavuuden arvioinnin laiminlyömiseen, eikä prosessien avaaminen saa merkitä uusoikeistamista ja byrokratisoitumista.

Laatu on tullut pysyväksi strategiseksi kilpailutekijäksi tai ainakin kyse on pitkän aikavälin trendistä. Julkisen ja yksityisen sektorin samankaltaistuminen, Euroopan markkinoiden yhdentymisen sekä maailmantalouden globalisoituminen luovat paineita laadun kehittämiseksi. Julkisen sektorin tehtävä on omalta osaltaan maksimoida hyvälaatuisten palveluiden tuottaminen, esim. tasokkaan koulutuksen ja hyvien liikenneyhteyksien avulla. Laatujohtaminen soveltuu mutkattomimmin sellaisiin julkisorganisaatioihin, jotka ovat toiminnallisesti massatuotteita valmistavien yritysten kaltaisia ja joiden työprosessiin liittyy suhteellisen selvärajaisia tehtäviä. Haastavinta laatujohtamisen soveltaminen on kuitenkin ainutkertaisia päätöksiä tai ongelmia ratkaiseviin viranomaisiin, esim. sosiaalityö, jolloin laatujohtamisen elementtien siirtämisessä ja soveltamisessa on käytettävä erityistä harkintaa. Peruskoulutuksen puolesta Suomella on erinomaiset edellytykset tuottaa laadullisia innovaatioita, mutta kykyä luovuuteen ja ryhmässä toimimiseen ei kuitenkaan ilmeisesti palnoteta riittävästi. "Työyhteisöjen kehittämistyö on tehtävä omin voimin ja ryhmätyökeskeisesti". Laatujohtamismalli viestii organisaatiohumanismin uudesta tulemisesta.

Myös laaturaportointomallin on todettu soveltuvan hyvin julkiselle sektorille, ainakin organisaatioiden arviointiin. Laaturaportoinnissa painottuvaan prosessien hallintaan kuuluva prosessitarkastelu ja prosessiajattelun ymmärtäminen koettiin kuitenkin kaikkein vaikeimpana laaturaportointojen hyödyntämistä julkisorganisaatioiden ja julkisten palveluiden kehittämisessä koskevassa selvityksessä. Itse arviointialuetta tai prosessimallia ei kriti-

soitu, vaan ongelmaksi koettiin se, että toimintaa ei oltu totuttu tarkastelemaan prosesseina, prosesseja ei oltu määritelty eikä prosessimittareita juurikaan ollut käytössä. Myös tulosjohtamisen ja prosessimallin yhdistäminen nähtiin osin vaikeana (Salminen 1999: 9,12).

Prosessikeskeistä laadun kehittämistä on julkisella sektorilla korostettu mm. sosiaali- ja terveyshallinnossa, kuntaliiton ja kuntien yhteisessä Suomen Kuntaliiton laatuprojektissa, LASSO-projektissa. Projekti käynnistyi vuonna 1997 ja sen tarkoitus oli edistää ja tukea systemaattista laadunhallintaa vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Projektissa korostuivat asiakaslähtöisyys ja prosessien hallinta laadun perustana. Laatu määriteltiinkin projektissa SFS-ISO 8402 laatustandardin mukaisesti niistä ominaisuuksista muodostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu organisaation tuotteiden, palveluiden tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistetut odotukset. Projekteissa pyrittiin kuvaamaan prosesseja, jotta niiltä sen jälkeen voitaisiin arvioida ja kehittää, saada prosessit hallintaan (Asiakaslähtöiset palveluprosessit 1999: 3; Holma 1999: 23-4; Holma - Liukko 1999: 47-53). Tämä kuvaa siitä, että välttämättä prosessiajattelu ei ole täysin vierasta ainakaan kaikille julkisen sektorin organisaatioille.

#### 4.3. *Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuvuus julkiseen hallintoon; esimerkkinä Vaasan yliopiston kirjasto*

Seuraavassa arvioidaan esimerkinomaisesti prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuvuutta julkiseen hallintoon käyttäen esimerkkinä Vaasan yliopiston kirjastoa. Vaasan yliopiston kirjasto on yliopiston keskeinen tiedon ja tietoaineiston lähde. Se tukee opiskelua, opetusta ja tutkimusta ensisijaisesti yliopiston omilla tieteenaloilla hankkimalla tietoa ja dokumentteja, järjestämällä ja välittämällä ne tarkoituksenmukaisesti asiakkaidensa käyttöön. Kirjasto on avoin kaikille tiedontarvitsijoille. Yliopiston opiskelijat, opettajat ja tutkijat ovat kirjaston suurin käyttäjäryhmä. Tarpeiltaan näitä lähellä ovat avoimen yliopiston, täydennyskoulutuskeskuksen ja kesäyliopiston sekä Vaasassa sijaitsevien ruotsinkielisten korkeakouluyksiköiden ja läänin ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja henkilökunta. Kirjasto palve-

lee myös elinkeinoelämän, hallinnon ja yksityishenkilöiden tiedonsaantia sekä elinikäistä opiskelua ja kulttuuriperinnön välittymistä yhteiskunnassa (Vaasan yliopiston kirjaston strategiat 6.6.1996). Laatujohtamisen perusedellytys eli asiakkaiden määrittely ei näytä ainakaan tämän perusteella ylivoimaiselta tehtävältä.

Vaasan yliopiston kirjaston strategioista (emt.) tulee ilmi kirjaston yhteistyöhakuisuus sekä organisaation sisällä että sidosryhmiin päin. Vaasan yliopiston kampusalueelle on rakenteilla uusi tiedekirjasto. Kirjasto on yhteishanke, johon osallistuvat Vaasan yliopisto, Åbo Akademi/Österbottens högskola ja Svenska handelshögskolan. Strategioissa tavoitteena mainittiin myös kirjaston ja yliopistoyhteisön vuorovaikutuksen lisääminen. Kirjastolla on toimintasuunnitelmassaan (25.1.1999) laatujohtamisen kanssa yhteensopivia suunnitelmia: asiakastyytyväisyyden selvittäminen, koulutuksen järjestäminen ja vakituisen henkilöstön määrän turvaaminen. Prosessiajattelun tuleminen kirjastoon näkyy myös siinä, että kirjastossa on tehty prosessien mallinnusta. Mallinnettuja prosesseja ovat seuraavat prosessit: uuden aineiston kulku, palautettavien kirjojen käsittely, kirjaston tilausprosessin kuvaus, sekä atk-keskuksen ja kirjaston nykyisten tilausprosessien kuvaukset ja esille tulleet ongelma-kohtat (Järvensivu - Penttilä 1999; Vaasan yliopiston kirjaston prosessinmallinnusaineisto 1998-99).

Laatujohtamisen soveltamista voinee kuitenkin vaikeuttaa ne soveltamisesteet, mitä yleensäkin julkisella sektorilla on, mm. kirjastossakin tutut määrärahaileikkaukset. Johdon (yliopistotasolla ja kirjaston tasolla) sitoutumisesta ei edellisen aineiston perusteella voi päätellä mitään. Toisaalta taas vertailukohtia ja kokemuksia laadun kehittämisestä löytyy kuntien kirjastoista, joissa on ollut meneillään Kirjastot ja laatu -hanke, jossa on laadittu kirjasto- ja tietopalvelutoimintojen arviointiperusteet, jotka vastaavat lähinnä Suomen laatupalkinnon pk-arviointiperusteita. Eri arviointikohtiin ja arviointialueiden pisteytyksiin tosin oli tehty muutoksia (Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty 1999: 22). Lisäksi kansainvälinen ISO-organisaatio on laatinut kirjastoille laadun arvioinnissa ja johtamisessa käyttökelpoisia suorituskykyindikaattoreita (ISO 11620) ja kirjastoista löytyy runsaasti erilaista kotimais-takin tilastotietoa (ks. Kirjastot 1998), joten jo kerätyn datan avulla voi periaatteessa arvioida

hyvin omaa toimintaansa verrattuna muihin kirjastoihin.

## 5. POHDINTAA

Tämän tutkimuksen perusteella laatu- ja prosessijohtamista ei ole järkevää erotella toisistaan. Koska prosessijohtamisen juuret ovat laatujohtamisessa ja prosesseja pidetään laatujohtamisessa keskisenä, on luontevaa puhua prosessipohjaisesta laatujohtamisesta. Tämän puolesta puhuu myös se käytännön seikka, että em. opeissa on enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja ja laatujohtaminen on vakiintuneempi termi kuin prosessijohtaminen. Sitä vastoin prosessijohtamisen laatujohtamista voimakkaampaa painottumista prosesseihin kannattanee soveltaa käytännön laatujohtamisessa, kun ongelmana laatujohtamisessa on pidetty liikaa painottumista tuotteen laatuun toiminnan laadun sijaan.

Prosessipohjainen laatujohtaminen soveltuu aiempien tutkimusten perusteella ja esimerkkiorganisaation (yliopiston kirjaston) tapauksessa melko hyvin julkiselle sektorille, vaikka siinä onkin vielä opettelemista. Prosessipohjainen ajattelu on laajassa mittakaavassa vielä uutta, vaikka sitä onkin eri puolilla julkista sektoria jossain muodossa toteutettu. Laadun kehittämiseen on kuitenkin olemassa selvää tahtoa, mitä edellä esitellyt selvitykset ja julkisten palveluiden laatustrategiakkin osoittavat.

Vaikka prosessipohjainen laatujohtaminen todennäköisesti soveltuu julkiselle sektorille, sitä ei ole vielä sovellettu kovin usein loppuun asti. Ehkä sitä ei koeta yhtä tärkeäksi kuin yksityisellä sektorilla. Voidaan kysyä, miksi kirjastossa ei olla vielä sovellettu systemaattisemmin laatujohtamista, vaikka erilaisia malleja, mittareita ja esimerkitapauksiakin on jo tarjolla.

Jos prosessipohjaista laatujohtamista aletaan soveltaa nykyistä laajemmin, on hyvä pohtia, miten toteuttaminen tapahtuu: Sitä ei saisi toteuttaa ainakaan keittokirjamaisesti, vaan se olisi kytkettävä organisaation laajempiin toiminnan perusteluihin - visioon, toiminta-ajatuksiin ja strategioihin - sekä yleensäkin toiminnan kontekstiin, kuten tulosjohtamiseen. Pelkkänä mekaanisena ja irrallisena tekniikkana ilman laatu-/prosessiajattelua prosessikeskeisen laatujohtamisen hyödyt jäänevät vaatimattomiksi. Laatujohtamisen soveltamisessa olisi myös otetta-

va huomioon se organisaatlokulttuuri, jonka piirissä laatujohtamista aletaan soveltaa, kuten julkisen hallinnon perinteiset arvot (tasa-arvo, yhdenvertaisuus, lainmukaisuus jne). Soveltamista olisi tutkittava käytännön esimerkkien avulla. Laatujohtamisen voi katsoa olevan osa julkisen hallinnon tämän hetken kehitystä ja soveltuvan hyvin hallintotieteellisen tutkimuksen kohteeksi.

## VIITTEET

- <sup>1</sup> Kokonaisvaltaista laatujohtamista, TQM (= Total Quality Management), on Japanissa joskus käytetty TQC (Total Quality Control) nimitystä. Suomessa TQM:stä on käytetty nimityksiä laadunhallinta, kokonaisvaltainen laatujohtaminen tai vain laatujohtaminen. Nykyisin sanat laatu ja TQM on alettu korvata sanoilla "performance excellence" ja "business excellence" (Silén 1998: 40).
- <sup>2</sup> Empowerment voidaan määritellä monella tavalla. Se voi tarkoittaa mm. työntekijöille annettavaa autonomiaa toimia vastuullisemmin ja tehokkaammin. Toiseksi on sanottu, että empowerment-prosessissa olennaista on, että sen avulla on mahdollista luoda organisaatioihin yrittäjyyden henkeä -jokainen kokee kehittävänsä omaa organisaatiotaan. Lisäksi empowermentiin on liitetty vastuun delegointi alaspäin. Empowerment voidaan määritellä myös sellaisten olosuhteiden luomiseksi, "että ihmiset voivat täysimääräisesti käyttää erityistaitojaan ja kykyään pyrittäessä tavoitteisiin, jotka voivat olla samanaikaisesti sekä inhimillisyyttä korostavia että tulosorientoituneita (Heikkilä-Laakso - Heikkilä 1997: 345-346).
- <sup>3</sup> Myös jollekin julkisen sektorin organisaatiolle on myönnetty ISO-laatusertifikaatteja, mm. aikuiskoulutuskeskuksille, Kotkan merenkulku- ja kuljetusalan oppilaitokselle, Tampereen teknillisen korkeakoulun tuotantotekniikan laitokselle ja Turun ammattikorkeakoululle. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista laatusertifikaatti on myönnetty mm. Toijalan kaupungin terveyskeskukselle, Enso-Konsemän työterveyshuololle, Kankaanpään Kuntokeskukselle ja Norvalla Rehab Centerille (SFS:n Luettelo myönnettyistä laatujärjestelmäsertifikaateista, 1999-03-12).
- <sup>4</sup> Esim. Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNAQ) sisältää ympäristökysymysten ja asianmukaisen (correct) verojen maksamisen kriteereissään (Kekäle 1998: 21). Suomen laaturpalkintoonkin kuuluvat yhteiskunnallisten vaikutusten ja ympäristökysymysten arviointi. Suomen laaturpalkinnon toisena esikuvana onkin ollut MBNAQ ja Euroopan laaturpalkinto (Laamanen 1997: 166).
- <sup>5</sup> Visionaarainen johtaminen perustuu siihen, että johtaja tietää mitä tahtoo ja osaa maalata tahtomastaan kuvan, joka innostaa alaisia. Vision avulla organisaatiolle luodaan fokus, yhteinen arvopohja, joka tekee kommunikaation ja päätöksenteon helpommaksi (Lillrank 1990: 88-89).
- <sup>6</sup> Juranin (1988: 2.6) mukaan laatujohtaminen (Juran käytti termiä *managing for quality*) koostuu kolmesta komponentista. Ensimmäinen komponentti eli laadun suunnittelu koostuu seuraavista vaiheista: 1) määrittele, ketkä ovat asiakkaita, 2) määrittele asiakkaiden tarpeet, 3) kehitä asiakkaiden tarpeita vastaavat tuotteiden ominaisuudet, 4) kehitä prosessit, joilla em. ominaisuudet voidaan saada aikaan ja 5) toteuta suunnitelmat. Toinen komponentti eli laadun valvonta auttaa tuotteiden ja prosessien tavoitteiden saavuttamisessa ja pohjautuu palautteen keräämiseen. Vaihe koostuu todellisen toiminnan suorituskyvyn arvioinnista, todellisen suorituskyvyn vertaamisesta tavoitteisiin ja tarvittavien toimenpiteiden tekemisestä tavoitteiden ja suorituskyvyn erojen poistamiseksi. Kolmas komponentti on laadun parantaminen.
- <sup>7</sup> Vertailussa olivat muuten samat laatuasiiantuntijat kuin edellä mainitut, paitsi Shingon tilalla oli J.M. Grocock.
- <sup>8</sup> Suomen laaturpalkintokriteerit jakautuvat seuraavien kahdeksaan osa-alueeseen. Kutakin aluetta on painotettu arviointialueen jäljessä olevalla pistemäärällä (max. 1000 pistettä). Arviointialueet ovat: 1) Johtajuus (80); 2) Strateginen suunnittelu (70), 3) Asiakas- ja markkina-suuntautuneisuus (80) 4) Tiedot ja niiden analysointi (80), 5) Henkilöstö (100), 6) Prosessien hallinta (100), 7) Toiminnan tulokset (430), 8) Yhteiskunnalliset vaikutukset (60) (Suomen laaturpalkinto: <http://www.sly.fi/laaturpalkinto/index6.html>).
- <sup>9</sup> Arviointi voidaan yleisessä muodossa määritellä havainnoidun kohteen arvottamiseksi, jossa sovelletaan vaihtelevassa määrin tieteellisen tutkimuksen menetelmiä. Arvottamisessa verrataan kohteen ominaisuuksia valltuihin arvoperusteisiin, kriteereihin. Kriteerit voivat vaihdella suuresti ja kaikessa arvioinnissa käytetään jotain kriteerejä. Esimerkkejä ovat esim. asetetut standardit ja tavoitteet tai kustannus-hyöty, eli lyhyesti sanoen eri tavoin määritelty toiminnan arvo, arvokkuus tai hyödyllisyys. Kriteerit johdetaan aina arvoista. Arviointimenetelmä on kritisoitu mm. siitä, että arvioinnissa on kiinnitetty liikaa huomiota joko tuotoksiin tai panoksiin ja prosessi on jäänyt mustaksi laatikoksi, arvioidun toiminnan ympäristö on unohdettu, sekä menetelmä on ylikorostunut ja teoria on laiminlyöty (Sinkkonen - Kinnunen 1994: 21-37, 79-100, 106).
- <sup>10</sup> Suorituskyky (performance) voidaan määritellä myös yrityksen kyvyksi saada aikaan tuotoksia asetetuilla ulottuvuuksilla suhteessa asetettuihin tavoitteisiin (Lallinen 1998: 279).
- <sup>11</sup> Koulukunta-kysymystä selvitetään kappaleessa 2.2.
- <sup>12</sup> Tarkoituksena on ottaa esimerkinomaisesti esille yksi tapa määritellä hallintotiede ja suhteuttaa prosessi-pohjalnen laatujohtaminen siihen.

## LÄHTEET

- Alasoini, Tuomo (1998). Työelämän kehittämis toiminnan rooli ja mahdollisuudet työllisyyden edistäjänä - edistävätkö uudet työn organisaatiomuodot työllisyyttä? Kustantaja ei selvillä. Helsinki.
- Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. LASSO, Suomen Kuntaliiton laatuprojekti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Bond, T.C. (1999). Systems analysis and business process mapping: a symbiosis. *Business Process Management Journal*, Vol 5 Issue 2.
- Davenport, Thomas H. (1993). *Process Innovation. Reengineering Work through Information Technology*. Harvard Business School Press. Boston. Massachusetts.
- Deming, W, Edwards (1986). *Out of the Crisis. Quality, productivity and competitive position*. Cambridge university press. Cambridge, Malbourne, Sydney. French, Wendell L. - Bell, Cecil H. (1973). *Organisaation kehittäminen*. *Ekonomia-sarja*. Weillin+Göös. Helsinki.
- Ghobadian, Abby - Speller, Simon (1994). Gurus of quality: A framework for comparison. *Total Quality Management*, 1994, Vol, 5 Issue 3, s. 53-70.
- Hammer, Michael (1996). *Beyond Reengineering. How the Process-Centered Organization is Changing Our Work and Our Lives*. HarperBusiness. New York.
- Hannus, Jouko (1993). Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. HM&V Research Oy. Jyväskylä.
- Heikkilä-Laakso, Kristiina - Heikkilä, Jorma (1997). *Innovatiivisuutta etsimässä. Irttoa keskinkertaisuudesta*. *Julkaisusarja B:57*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Turun opettajankoulutuslaitos. Turku.
- Holma, Tupu (1999). *Asiakaslähtöiset palveluprosessit - laadun perusta*, s. 23-29, teoksessa *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Toim. Tupu Holma. LASSO, Suomen Kuntaliiton laatuprojekti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Holma, Tupu - Liukko, Matti (1999). *Palveluprosessit vanhustyössä ja lastensuojelussa*, s. 47-79, teoksessa *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Toim. Tupu Holma. LASSO, Suomen Kuntaliiton laatuprojekti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Julkisen sektorin laatulinjauksia. Tutkimukset ja selvitykset 5/98. Valtiovarainministeriö. Helsinki.
- Juran, J.M. (1989). *Juran on Leadership for Quality. An Executive Handbook*. The Free Press. New York, London.
- Juran, J.M. (1988). *The Quality Function*, Section 2, s. 2.1-2.13, kirjassa *Juran's Quality Control handbook*. Fourth edition. Editor-in Chief J.M.Juran, Associate Editor Frank M. Gryana. McGraw-Hill Book Company. New York, St. Louis, San Francisco, Auckland, Bogota, Hamburg, London, Madrid, Mexico, Milan, Montreal, New Delhi, Panama, Paris, Sao Paulo, Singapore, Sidney, Tokyo, Toronto.
- Järvelin, Kimmo - Kvist, Hans-Henry - Kähäri, Perttu - Rälkkönen, Jukka (1992). *Palveluyrityksen laadun kehittäminen*. SEDECON Oy. Jyväskylä.
- Järvensivu, Pauli - Penttilä, Juha (1999). *Vaasan yliopiston atk-keskuksen ja kirjaston nykyisten tilausprosessien kuvaukset ja esille tulleet ongelmakohdat*. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Kanji, G.K. (1998). An Innovative Approach to make ISO 9000 Standards more Effective, lehdessä *Total Quality Management*, February 1998.
- Kekäle, Tauno (1998). *The Effects of Organizational Culture on Successes and Failures in Implementation of Some Total Quality Management Approaches. Towards a Theory of Selecting a Culturally Matching Quality Approach*. *Acta Wasaensia*. No. 65. *Industrial Management 1*. Universitas Wasaensis. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Kirjastot 1998. Yleisten ja tieteellisten kirjastojen toiminta. BTJ Kirjastopalvelu Oy. Helsinki.
- Kohli, Rajiv - Kerns, Barbara - Forgiotte, Giuseppe A. (1995). *The application of TQM in a hospital's casualty and pathology departments*. *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 12 No 9, pp 57-75.
- Koivula, Antti - Teikari, Veikko (1996). *Pyramidi murenee - näkökulma tietotyön prosessijohtamiseen. Tuottavuudella tulevaisuuteen -ohjelma*. Helsinki.
- Laamanen, Kai (1997). *Kohti huippusuorituksia. Organisaation itsearviointi*. 2. painos. Suomen laatu-yhdistys. Helsinki.
- Laamanen, Kai (1993). *Liiketoimintaprosessien kehittäminen*. Metalliteollisuuden keskusliitto. Tampere.
- Laitinen, Erkki K. (1998). *Yritystoiminnan uudet mittarit*.
- Lillrank, Paul (1990). *Laatua. Johdatus Japanin talouselämään laatujohtamisen näkökulmasta*. Gjaudeamus. Jyväskylä.
- Lillrank, Paul ja tutkijaryhmä (1997). *Tie tekniikasta tuotokseen. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian vaikutus liiketoimintaprosesseihin*. Olatieto. Tampere.
- Lumijärvi, Ismo (1999). *Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille*. *Hallinnon tutkimus 3/1999*, s. 180-193.
- Marsh, John (Ja). *Laatutyökalut A:sta Ö:hön*. Oy Rastor Ab. Helsinki.
- Miksi ja miten rakentaa monijärjestelmä? (laatu-, ympäristö- ja turvallisuusjärjestelmä) (1998). SFS-sertifointi Oy. Helsinki.
- Morgan, Gareth (1986). *Images of Organization*. SAGE. Beverly Hills, Newbury Park, London, New Delhi.
- Pollitt, Christopher (1995). *Management Techniques for the Public Sector: Pulpit and Practice*, s. 203-238, teoksessa *Governance in a Changing Environment*, toim. B Guy Peters ja Donald J. Savoie. Canadian Centre

- for Management Development. McGill-Queen's University Press. Montreal & Kingston, London, Buffalo.
- Pölonen, Pasi (1996). Toinen vaihe - tutkimus re-engineeringistä Suomessa. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja C-1:1996. Turku.
- Räsänen, Keijo: Miten suhtautua BPR-otteeseen korkeakoulujen kehittämisessä?, s. 269-305, teoksessa Strateginen johtaminen yliopistoissa. Ajattelutavat, mahdollisuudet ja haasteet (1998), toim. Matti Mälkiä - Jarmo Vakkuri. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Salmi, Antti - Uitti, Sami (1996). Ismien ihmemaa. Teollisuusyritysten johtamisopit vertailussa. Tuottavuudella tulevaisuuteen. Vantaa.
- Salmi, Ari (1993). Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Valtionhallinnon kehittämisskeskus. Painatuskeskus. Helsinki.
- Salmi, Matti (1999). Laatupalkinto julkisella sektorilla. Laatuviesti 4/99, s 9-12.
- Savolainen, Taina (1997). Development of Quality-Oriented Management Ideology. A Longitudinal Case Study on the Permeation of Quality Ideology in Two Finnish Family-Owned Manufacturing Companies. Academic Dissertation. University of Jyväskylä. Jyväskylä.
- Savolainen, Taina (1994). Laadun johtaminen: käsitteellinen tarkastelu ja laatujärjestelmän kehittämissprojektin käynnistämishankkeen käynnistämisen kuvaus esimerkkiyrityksessä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteen julkaisuja. N:o 93/1994. Lisensiaattitutkimus. Jyväskylä.
- Seppänen, Sirpa (1998). Prosessin uudistaminen terveydenhuollossa. Case: sairaalan keskeisten toimintaprosessien tunnistaminen. Kansanterveystieteen julkaisuja M 139:1998. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos. Helsinki.
- SFS:n Luettelo myönnettyistä laatujärjestelmäsertifikaateista, 1999-03-12, internetissä osoitteessa: <http://www.sfs.fi/sertif/luett.html>
- Silén, Timo (1998) Laatujohtaminen. Menetelmä kilpailukyvyvyn vahvistamiseksi. Ekonomia-sarja. WSOY. Helsinki, Porvoo, Juva.
- Sinkkonen, Sirkka - Kinnunen, Juha (1994). Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteskuntatieteet 22. Kuopio.
- Stähle, Pirjo - Gröönroos, Mauri (1999). Knowledge management - tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä. EKONOMIA-sarja. WSOY. Helsinki, Porvoo, Juva.
- Suomen laatuokeskus: <http://www.sly.fi/laatupalkinto/index6.html>
- Vaasan yliopiston kirjaston prosessinmallinnus-aineisto (1998-99) Vaasan yliopiston kirjasto. Vaasa:
- Kirjaston tilausprosessin kuvaus 24.5.1999/SpP-K (julkaisematon)
- Palautettavien kirjojen käsittely, Vaasan tiedekirjasto (la) (julkaisematon)
- Uuden aineiston kulku, Vaasan tiedekirjasto (lokakuu 1998) (julkaisematon)
- Vaasan yliopiston kirjaston strategiat 1996. Internetosoite: <http://www.uwasa.fi/kirjasto>
- Vaasan yliopiston kirjaston toimintasuunnitelma vuodelle 1999 (25.1.1999). Internetosoite: <http://www.uwasa.fi/kirjasto>
- Vaso, Juha (1998). Ammatillisen koulutuksen laadun arviointi, s. 66-87, teoksessa Oppimisen ja laadun kiasma, toim. Matti Parjanen. Tampere University Press. Tampere.
- Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty. Laatupalkinto julkisella sektorilla. (1999). Kauppa- ja teollisuusministeriö, Laatuokeskus, Valtiovarainministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki.





# Balansoituun mittaristoon pohjautuva laadunhallinta. Esimerkkimalli perusterveydenhuoltoon.

Jouni Niskanen & Ville Tuomi

## Abstract

### Quality management based on the Balanced Scorecard. A model for primary health care

The purpose of this article is to present a model of quality management for municipal primary health care. The model is based on the Balanced Scorecard and the EFQM-Excellence Model. The article is theoretical but it is based on the teaching and research experience both writers have accumulated in the municipal sector.

Municipal primary health care centers have developed quality management and quality assurance in various ways, but it seems that the processes have not yet been accomplished fully. It is typical that the quality assurance/management/control process has not gone beyond self-assessment, to measurements of customer satisfaction or to determination of the professional criteria required. For many reasons, quality management systems are rare, but there is a growing demand for practical quality management tools. The greatest problems stem from the various interpretations of "quality" and from the selection of adequate and appropriate tools.

The latest definitions of quality in the EFQM-model and the revised ISO standards have widened the concept to include processes, innovation, and peoples' welfare in the organization. The Balanced Scorecard can be adjusted according to the expanded quality concept, and an individual strategy can be adopted. These features make the Balanced Scorecard a promising tool for measuring efficiency, professional skills and learning, outputs, work capacity, innovations, processes, and customer satisfaction.

The Balanced Scorecard system must be developed in accordance with each municipal health center's individual needs and strategy. The measurement cards and criteria can be named and adjusted in various ways.

The aim is to develop a tool for practical use in evidence-based quality management in municipal primary health care centers.

## Laatu käsitteenä

Jotta laadusta voitaisiin puhua järkevästi on ensin määriteltävä, mitä laadulla tarkoitetaan. Määritelmää laadittaessa tulee ensiksi sopia mistä ilmiöstä puhutaan, mitä siihen kuuluu ja mitä ei. Mitä ei voi määritellä, ei voi mitata ja mitä ei voi mitata, ei voi johtaa.

Johtaminen on tavoitteiden asettamista, keinojen kehittämistä ja sitten keinojen ja tavoitteiden välisen suhteen jatkuvaa seuranta. Laadusta puhuttaessa voidaan puhua tuotteen tai palvelun laadusta, tai prosessin laadusta (Lillrank 1998, 19, 25–28). Mittaaminen voidaan tehdä erilaisilla asteikoilla, jolloin mitaaminen ei ole välttämättä kovinkaan suu-

ria matemaattisia taitoja vaativaa. Mittaamisen vaihtoehtona voikin tässä yhteydessä puhua arvioinnista.

Laatu voi tarkoittaa tuotteen ominaisuuksia tai virheettömyyttä. Tuotteen ominaisuuksia ovat ominaisuudet, jotka täyttävät asiakkaan tarpeet. Tuotteen ominaisuuksien korkeampi laatu lisää asiakastytyväisyyttä, tekee tuotteet myytävämmiksi, kilpailukykyisemmiksi, lisää markkinaosuutta jne.<sup>1</sup> Pääasiallinen tuotteen ominaisuuksien laadun vaikutus on myynnissä. Laadukasta tuotetta myydään paljon. Yleensä korkeampi laatu maksaa enemmän. Kun korkealla laadulla tarkoitetaan virheettömyyttä, ajatellaan, että korkeampi laatu mahdollistaa virheiden määrän vähentämisen, uudelleen tekemisen ja turhan työn vähentämisen, vähentää tarkastuksia jne. Pääasiallinen virheettömyyden vaikutus kohdistuu kustannuksiin niin, että yleensä korkeampi laatu maksaa vähemmän (Jurán 1989, 16).

Laatujohtamisessa laatu tarkoittaa vaihdannassa eli transaktiossa näkyvää ominaisuutta, joka vaikuttaa asiakkaan arviointeihin ja päätöksiin. Vaihdataan liittyvien vaatimusten toteutumiseen ja toteutumatta jäämisen ympärillä pyörivät ongelmat kuuluvat laatuun. Vaihdatasuhteiden maailmassa laatu on suhteellista, yksi pitää tietyytyypisistä ja toinen erityyppisistä asiasta (Lillrank 1998, 22–23). Pian ilmentyvissä uudistuneissa ISO-9000-laatustandardeissa laatu määritellään seuraavasti: ”laatu on tarpeiden ja odotusten tyydyttämistä”. On kuitenkin olemassa muitakin määritelmiä.

## Laadun näkökulmat

Laatua voi tarkastella monesta näkökulmasta. Näkökulmissa tulee esille historiallinen ja ammattiryhmäkohtainen perspektiivi. Joka näkökulma on oma ilmiönsä, johon liittyy joukko tavoitteita, joiden tiellä on ongelmia.

<sup>1</sup> Julkisella sektorilla voidaan puhua asiakkaista ja muista sidosryhmistä, joiden tarpeita pyritään tyydyttämään. Kilpailukykyisyys, myytävyys ja markkinaosuus kuvaavat lähinnä palveluiden haluttavuutta. Korkealuokkainen ja laadukas palvelu on haluttu.

Tästä syystä niitä pitää mitata ja kehittää erilaisia menetelmiä käyttäen paremmiksi kuitenkin muistaen, että kukin on vain yksi näkökulma ja siksi rajallinen.

Tuotantokeskeisen laadun näkökulmassa laatu nähdään ”virheettömytenä”. Virheetön kuvaa aikomuksen ja lopputuloksen välistä suhdetta eli laadun mittari on virheiden suhteellinen määrä. Tässä näkökulmassa laadun keskeiset menetelmät liittyvät virheiden löytämiseen, tunnistamiseen ja diagnoosiin.

Suunnittelukeskeisessä (tai tuotekeskeisessä) laadunäkökulmassa painotetaan itse ”tuotteen/palvelun suunnittelua” ja asiakkaan oletetaan arvostavan palvelun/tuotteen ”teknisten ominaisuuksien” maksimointia. Tämä näkökulma sopii parhaiten tavaroihin, mutta jossain määrin myös palveluihin. Keskeisenä näkökulman rajauksena on, kuka päättää siitä, mikä on hyvä suorituskyky tai suorituskykyjen yhdistelmä.

Asiakaskeskeinen laatu tarkoittaa määrättyyn hinta-tarve -haarukkaan mahtuvien ”ominaisuuksien kokonaisuutta”, eli tuotteen/palvelun erilaisten ominaisuuksien kokonaisuuden soveltumista asiakkaan tarpeisiin. Laadun on sovittava asiakkaan käyttötalanteeseen ja tarpeisiin. Asiakaskeskeisen laadun tärkein elementti on se, että asiakkaan valintoihin liittyy maksaminen. Asiakaskeskeiseen laatuun ollaan monella alalla vasta siirtymässä ja mm. julkisissa palveluissa vasta opetellaan menetelmien alkeita: asiakkaan kuunteleminen, hinnoittelua, tyytyväisyysmittauksia ym. markkinoinnista lähtöisin olevia työkaluja. Asiakaskeskeisen laadun rajoituksena on se, että asiakas ei ole niin yksinkertainen käsite kuin voisi luulla; yksisilmäinen asiakaskeskeisyys voi johtaa ylilaatuun eli laatuominaisuuksien ja kustannusten epäsuhtaan. Asiakkaat voivat myös olla lyhytnäköisiä ja piittaamattomia ympäristöstä ja yhteiskuntamoraalista.

Systeemikeskeinen laatu (= ympäristö- ja sidosryhmäkeskeinen laatu) lähtee havainnosta, että monilla tuotteilla/palveluilla on vaikutuksia, jotka saattavat ulottua läheisimmän asiakkaan kokemus- ja käsitysmaailmaa kauemmaksi ja siten aiheuttaa ongelmia. Systeemikeskeisen laadun (kehittämisen) tavoite on

monista osatekijöistä hyvin yhteen optimoitu kokonaisuus eli ”yhteinen hyvä”. Laatua määrittelevät sidosryhmät ja toimijat, jotka eivät valmista, suunnittele, eivätkä edes välttämättä valitse tai käytä kyseistä tuotetta/palvelua; näistä tärkeimpiä ovat regulaattorit eli yhteiskuntaa säätelevät virkamiehet ja poliitikot. Systeemikeskeisessä laadussa tarkasteltava ilmiö on tuotteen/palvelun asiakkaassa aikaansaaman tarpeentyydytyksen suhde muiden tahojen muihin tarpeisiin. Systeemikeskeinen laatu saattaa rajoittaa yksittäisen asiakkaan tyytyväisyyden maksimointia; myös sidosryhmä voi olla asiakkaan tavoin lyhytnäköinen. Systeemikeskeisen laadun mittaaminen on asiakaskeisessä laadun mittaamista vaikeampaa: hyvää yksiselitteistä mittaustapaa ei ole. (Lillrank 1998, 28–39)

Laatua voidaan siis tarkastella monesta eri näkökulmasta<sup>2</sup>, jotka kaikki pitäisi ottaa laatujohtamisessa huomioon (Silén 1997, 13). Olennaista on ollut siirtyminen laadusta ja sitä suoraan aikaansaavasta johtamisen kovasta ytimeistä laatujohtamiseen eli organisaatioiden suunnitteluun, kehittämiseen ja hallintaan. Laadun näkökulmista on siirrytty laatujohtamiseen (Lillrank 1998, 41)

## Laatujohtaminen

Laatujohtaminen voidaan määritellä vaikkapa ”laatufilosofian ja laatutyökalujen muodostamaksi kokonaisuudeksi”. Tunnetuimpia työkaluja ovat ISO 9000 -laatustandardit ja erilaiset laatupalkinnot. Laatutyökaluja on runsaasti ja kunkin organisaation pitäisi pystyä valitsemaan itselleen sopivat työkalut. Laatujohtamisessa keskeisenä on pidetty seuraavia asioita: 1) laatujohtaminen, 2) orientaatio asiakkaiden/sidosryhmien tyytyväisyyteen, 3) laatutyökalut ja 4) delegointi ja henkilöstön lisätty autonomia (empowerment) (Tuomi 2000).

<sup>2</sup> Edellisten lisäksi on esitetty myös muita näkökulmia laatuun: a) arvokeskeisen laatumääritelmän mukaan laatu on ”kohteen käyttöarvo” eli kyse on hintalaatu -suhteesta tai ”hyötyarvo”, jolloin tuote tai palvelu täyttää täysin käyttäjän tarpeet ja b) kilpailijakeskeisen laatumääritelmän mukaan laatu on ”vähintään yhtä hyvä kuin kilpailijoilla” (Silén 1997: 13).

Laatujohtaminen voidaan toisaalta määritellä myös ”niiden menettelytapojen kokonaisuudeksi, joilla laatu saavutetaan”. Tällöin laatujohtaminen koostuu laatusuunnittelusta, laadunhallinnasta (quality control) ja laadun parantamisesta. Laatusuunnittelussa määritellään organisaation asiakkaat (ja sidosryhmät) ja heidän tarpeensa. Sen jälkeen kehitetään sellaiset tuotteiden ominaisuudet, jotka vastaavat asiakkaiden (ja sidosryhmien) tarpeita ja kehitetään prosessit, jotka kykenevät tuottamaan em. tuotteiden ominaisuudet. Lopuksi muutetaan syntyneet suunnitelmat toiminnaksi. Laadunhallinnassa arvioidaan ensin organisaation todellista laadun suorituskykyä (quality performance) ja sen jälkeen verrataan tätä suorituskykyä laatuavoitteisiin. Lopuksi aloitetaan toimenpiteet mahdollisen eron poistamiseksi. Laadun parantaminen koostuu infrastruktuurin rakentamisesta varmistamaan vuosittainen laadun parantaminen. Lisäksi on tunnistettava erityiset parantamistarpeet (parantamisprojektit) ja muodostettava kutakin projektia varten projektitiimi, jolla on selvä vastuu viedä projekti menestyksellisesti loppuun asti. Tiimille on tarjottava tarvittavat resurssit, motivaatiota ja koulutusta, jotta laatuongelmien syitä voidaan selvittää, edistää laadun parantamista ja ylläpitää ja varmistetaan saavutetut laadun parannukset (Juran 1989, 21, 82).

## Laadun kehittämisen monimutkaisuuden syyt

ISO 9000 -laatustandardeissa (SFS-ISO DIS 9004 EHD 2000) quality management on käännetty laadunhallinnaksi, mutta laadun keskeinen oppi-isän Juranin (1989) kirjoituksissa sillä tarkoitetaan laatujohtamista, jonka yksi osa on laadunhallinta (quality control). Vaihteleva termien käyttö voi luonnollisestikin vaikeuttaa asian ymmärtämistä.

Julkisella sektorilla on asiakasvastuuta laajempi demokratian ja yhteiskunnallinen vastuu, mikä on selvä ero yksityisiin yrityksiin verrattuna (Lumijärvi 1999a, 180–192). Julkisen sektorin laadun kehittämisen lähtökohdaksi sopiaan paremmin laadun tarkas-

telu sidosryhmien kannalta kuin asiakaskeisiksi, muistaen että asiakkaat ovat yksi tärkeä sidosryhmä. Monimutkaisuutta tässä aiheuttaa se, että sidosryhmien tyytyväisyyden mittaamiseen ei ole olemassa yksiselitteistä mittaustapaa ja mittaaminen on jossain määrin vaikeaa. Monimutkaisuuden syitä on toki muitakin.

Keskeistä tämän hetken hallintoteorioissa ja suosituksissa on se, että laatu on käsitteellisesti laventunut<sup>3</sup>. 1990-luvun alun laatujohtamisen teoria on erilaista kuin 2000-luvun alun laatujohtamisen teoria. Esimerkiksi ISO-standardit ovat muuttuneet selkeästi prosessikeskeisemmäksi. Jotta kunnallisten palvelujen laatu edelleen paranisi, merkitsee se prosessikeskeisen toiminnan ja sidosryhmien tyytyväisyyden ja tarpeiden kartoittamisen korostamista aikaisemmin opitun laatujohtamisen lisäksi.

Prosessi on eräs hankala käsite. Se voidaan määritellä ”järjestelmälliseksi toimintojen ketjuksi, jolla tavoitellaan jotain tavoitettua” (Juran 1989, 123). Esimerkiksi yleisesti käytetyn laatujohtamisen ISO-standardien mukaan (SFS-ISO DIS 9004 EHD 2000, 8, 16) prosessimainen toimintamalli tarkoittaa sitä, että tavoitteet ajatellaan saavutettavan entistä tehokkaammin, kun toisiinsa liittyviä resursseja ja toimintoja hallitaan toinen toisiaan seuraavina eli prosessina. Organisaatioiden olisi tunnistettava ja hallittava useita toisiinsa liittyviä prosesseja, jotta se voisi toimia tehokkaasti. Prosessien hallinta edellyttää niiden tunnistamista ja nimeämistä, kaikkien organisaation jäsenten tietoisuutta prosesseista ja niiden tärkeydestä, prosessien mittaamisesta ja lopulta niiden johtamista. Tässä on oleellista, että työntekijä tai johtaja ei ajattele vain omaa osastoaan, vaan organisaatiota kokonaisuutena. Lisäksi prosessin seuraava vaihe voidaan nähdä edellisen vaiheen asiakkaana. Prosessien johtamisen ja niiden kehittämisen tarkoitus on tehdä prosesseista tarpeeksi yksinkertaisia, jotta niitä voitaisiin hallita ja johtaa (Hammer 1996). Laatujohtamisen keskei-

sen oppi-isän Demingin (1986, 28–29) mukaan kyse on siitä, että virheiden korjaaminen jälkikäteen ja mahdollinen töiden uudelleen tekeminen on kallista ja laadun parantamisessa pitäisi keskittyä prosessien parantamiseen.

Tutkittaessa laatupalkintomallin käyttöä julkisella sektorilla selvisi, että prosessien hallintaa pidettiin vaikeimpana laadun osa-alueena. Itse osa-alueita tai prosessimallia ei kritisoitu, vaan ongelmana koettiin se, että toimintaa ei oltu totuttu tarkastelemaan prosesseina, prosesseja ei oltu määritelty eikä prosessimittareita juurikaan ollut käytössä. Myös tulosoikeuksien ja prosessimallin yhdistämien nähtiin osittain vaikeana (Yhteiset palvelut – yhteinen hyöty 1999, 37). Olisi ajateltava byrokraattisten hierarkioiden sijasta ”asiakaskeskeisiä prosesseja”. Uusi ajattelutapa ei ole välttämättä helppo omaksua. Organisaatiokaaviota pitäisi kääntää 90 astetta, jotta prosessit löytyvät. Jännittävä ”prosessinomistajan” käsite tuntuu herättävän lähinnä kummastusta tällä hetkellä.

Laatuun liittyy valittavan paljon teoreettista terminologiaa. Käsitteet olisi osattava määritellä omista tarpeista ja lähtökohdista käsin. Laatu on suhteellista ja olisi julkisella sektorilla hyvä tarkastella lähinnä sidosryhmien näkökulmasta, joista välittömät asiakkaat voivat toki olla keskeisiä, mutta eivät ainoita sidosryhmiä. Jos laatu on muuttunut vieraskielisten termien liimaamiseksi organisaatiokaavioiden päälle, laatujohtamista ei varmasti ole sovellettu ainakaan alkuperäisten ajatusten mukaisesti.

Laatutekniikat ovat saattaneet olla irrallisia kokeiluja. Kokeilu ja erilaisten tekniikoiden haku kuuluu asiaan alkuvaiheessa. On helppo kuitenkin pilata laadun kehittämisen mahdollisuudet, jos organisaatio ottaa vain yksittäinen laatujohtamisen tekniikan<sup>4</sup> käyttöön ja väittää toteutettavansa laatujohtamista. Säästäminen on saattanut hankaloittaa laadun hallinnan asiaa muutenkin. Eräs valittavan yleinen tapa ”säästää” laatujohtamisen kustannuksista on olla järjestämättä henkilöstölle tai johdolle laatujohtamista. Tällöin kaikki

<sup>3</sup> Tämä muutos on käynnistynyt jo viimeistään 1980-luvulla, kun alettiin puhua laatujohtamisesta kokonaisvaltaisena johtamistapana (Juran 1989).

<sup>4</sup> Yksi tavallisia esimerkkejä tästä on laatujohtamisen käyttö.

työntekijät eivät välttämättä ymmärrä miksi laatua kehitetään juuri tietyllä tavalla, mitä laatu lopultakaan tarkoittaa ja mitä hyötyä laadun kehittamisestä käytännössä on.

Laatujohtaminen olisi pystyttävä sitomaan aikaisempaan muuhun johtamiseen ja osaksi jokapäiväistä toimintaa. Kytkemistä on suositeltu laatupolitiikan avulla mm. organisaation visioon (SFS-ISO DIS 9004 EHD 2000, 24; Juran 1989). Strategisen johtamisen ja laatujohtamisen suhteessakin on kuitenkin toisistaan poikkeavia käsityksiä. Laatu pitää kytkeä mm. strategiseen johtamiseen ja talousjohtamiseen, eli siten osaksi vallitsevaa tulosjohtamiskäytäntöä. Organisaation toimintaympäristö vaikuttaa strategiaan ja strategia vaikuttaa laadun kehittämiseen (ks. esim. Lumijärvi–Jylhäsaari 1999 ja Juran 1989).

Monimutkaisuuden syynä on myös se, että työpaikoilla on muutakin kehittämistoimintaa, mutta siihen ei ole liitetty termiä ”laatu”. Päällekkäiset ja toisistaan irralliset kehitysprojeektit elävät omaa elämäänsä ja haaskaavat organisaation voimavaroja, ellei niitä nähdä kokonaisuutena<sup>5</sup>. Koko kehittämistoimintaa olisi hyvä tarkastella kokonaisvaltaisesti. Koska laatu on kokonaisvaltainen asia, eli se koostuu eri paloista ja osaprosesseista, lopulta kaikki mitä organisaatiossa tehdään, näkyy välillisesti lopulta myös asiakkaalle ja muille sidosryhmille.

Lopullista versiota laadusta ja sen johtamisesta ja hallitsemisesta ei ole kehitetty. Tarkasteltaessa alkuperäisiä asiaa kehitteiden laadun oppi-isien ajattelua, huomataan, että laatuun itsessään sisältyy pyrkimys yksinkertaistaa asioita, eli tehdä prosessit sujuviksi ja yksinkertaisiksi. Tässä mielessä on huomattava, että yleiset laatutyökalut, ISO-standardit ja laatupalkinnot ovat uudistuvissakin muodossaan yhä jossain määrin käsitteellisesti monimutkaisia ”tavallisen” käyttäjän kannalta. Kansainväliset ISO-standardit vahvistetaan äänestyksillä ja muikin laadun

mallittamistyö on ennen kaikkea käytännönläheistä soveltamista.

Emme väitä, että laadun ”monimutkaisuus” olisi täysin poistettavissa. Koska julkisten palvelujen, kuten esimerkiksi kunnallisen perusterveydenhuollon, tehtävät ovat moniulotteisia, on niiden mittaaminenkin väistämättä sen mukaista. Tavoitteena pitää kuitenkin olla ”yksinkertaisuus”, ”ymmärrettävyys” ja ”käytännöllisyys”, millä tarkoitamme sitä, että laatua tekevien työntekijöiden täytyy pystyä muistamaan ja määrittelemään mitkä kriteerit ovat keskeisiä toiminnan laadun ylläpidossa ja kehittämisessä.

Laatu ei ole pelkästään tietyn työtehtävän tai tuotteen laadukkuutta, vaan koko sen organisaation kaikkien ketjun osaten kokonaisuuden laadukkuutta. Laatu on ymmärrettävä kokonaisvaltaiseksi asiaksi, jossa niin ”kovat” kuin ”pehmeät” asiat ylläpidetään tietyillä kriteereillä laadukkaina. Yhtä ”oikeaa” tapaa laadun kehittämiseen ja laatujohtamiseen ei ole (Jylhäsaari & Lumijärvi 1999, 40–42).

## Laadunhallinta terveydenhuollossa

Kokonaisvaltainen laadunhallinta on monessa kansallisessa ja kansainvälisessä terveysalan strategiassa ja suosituksessa yhä useammin korostettu asia. Aikaisemmin ei käytetty niin usein termiä laatu, mutta sanan käyttö on yleistynyt. Terveyttä kaikille 2000 -ohjelma (1993, 39) sisälsi joitakin laatuun liittyviä mainintoja. Kansallinen laatusuositus Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa valmistui vuonna 1995. Euroopan neuvoston (1997) terveydenhuollon laatusuosituksessa todetaan mm., että ”laadukas hoito on jokaisen yksilön perusoikeus”! Vuonna 1998 Kuntaliitto julkaisi suosituksensa kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveystalouksissa, jossa esitellään erilaisia vaihtoehtoja terveyspalvelujen laadunhallintaan. Suositukset ovat varsin yleisluontoisia listauksia laadunkehittämisen tavoitteista ja periaatteista.

Viime vuosina ilmestyneitä laadunkehittämisuosituksia ja -raportteja ovat mm. Hoitotyön suunta (1997), PIENET-projekti

<sup>5</sup> Helppo tapa tehdä sama työ kaksi kertaa on kuvata organisaation toimintoja sekä laatutyö-projektissa että toimintolaskentaprojektissa. Näin rahat kuluvat ja suunnittelijat saavat ”tarpeeksi” työtä.



dunarviointikriteeristöissä sekä ITE-menetelmässä korostuvat mielestämme seuraavat piirteet:

- asiakaslähtöisyys
- johdon sitoutuminen
- henkilöstön osallistuminen
- prosessiajattelu ja prosessien ylläpito
- ammattitaito
- jatkuva laadun parantaminen
- evidenssiin perustuva päätöksenteko
- yhteistyökumppanuus sidosryhmien kanssa
- taloudellinen tehokkuus
- innovatiivisuus

Menemättä sen syvemmälle eri järjestelmien yksityiskohtiin, voidaan nähdä, että vaikka asiat esitetään eri järjestelmissä eri nimisinä ja eri järjestyksessä, ovat kaikki tällä hetkellä käytössä olevat tai pian käyttöön tulevat makrotason laatutyökalut yksimielisiä siitä, että laatu on laaja ja koko organisaation toiminnan kattava käsite. Laatuun kuuluu aikaisemmin tärkeänä pidetyn lopputuotteen laadun lisäksi asiakas- ja sidosryhmäytyvyisyys. Sen lisäksi moderni ajattelu arvostaa prosessien mallitusta ja ylläpitoa, verkostojen ja yhteistyökumppanien kanssa tehtyä yhteistyötä, henkilökunnan jaksamista ja ammattitaitoa, innovatiivisuutta jne. Näitä asioita täytyisi voida mitata ja seurata riittävän yksinkertaisella välineellä. Tästä tarpeesta johdettua tutkimme balansoitua mittaristoa.

### Balansoitu mittaristo

Laadunhallinta ei ole yhden organisaation oma asia vaan se ulottuu palveluketjun kaikkiin toimijoihin, eli koko organisaatioon ja myös sen yhteistyökumppaneihin sekä asiakaisiin. Tosin sanoen esimerkiksi potilaan paraneminen on kiinni palveluketjun, hoitoketjun tai muun prosessin kaikissa osioista. Asiakkaalla on mielipide saamastaan palvelusta, mutta hän ei kuitenkaan voi tietää ja yksilöidä mitkä kaikki sisäiset prosessit ja tehtävät lopulta tuottivat hänen saamansa palvelun.

Balansoitu mittaristo on vakiintuva suomalainen termi Kaplanin ja Nortontin (1996)

kehittämästä Balanced Scorecardista (BSC). Kyseessä on malli, jossa yhteisen strategian perustella nimetään neljä ”korttia” eli keskeistä tulosaluetta. Kortit ovat nimeltään:

- asiakasnäkökulma (Customer perspective)
- taloudellinen näkökulma (Financial perspective)
- sisäisten prosessien näkökulma (Internal Business Process Perspective)
- oppimisen ja kasvun näkökulma (Learning and Growth Perspective)

Korteissa määritellään korttien sisältämät tarkemmat 3–4 tavoitetta ja niille mittarit ja tavoitetasot. Koska julkinen palvelu ei ole liiketoimintaa, kunnallinen palvelu voi käyttää toisenlaisia kortteja ja niiden alla olevia yksityiskohtaisempia tavoitteita. Kaplan ja Norton (1996, 183–185) esittävät esimerkkinä Charlotten kaupungin balansoidun mittariston, jonka neljä pääkorttia kuvaavat julkiselle palvelulle asetettuja tavoitteita ja konkreettisia mittareita strategian mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Alunperin amerikkalaisen liike-elämän tarkoituksiin kehitetty korttisto strategian viemiseksi käytännön toimenpiteiksi on kääntynyt suomalaisessa julkishallinnon kehitystyössä monenlaisiksi sovellutuksiksi. Mielestämme kannattaisikin pitää erillään suomalainen versio balansoidusta mittaristosta ja alkuperäinen BSC, sillä erot alkavat olla jo melko suuret. Tämä on seurausta alkuperäisen mallin soveltamisesta suomalaiseen käytäntöön.

Lumijärvi (1999b) on kehittänyt BSC:stä sovellutuksen, jota hän kutsuu ”tasapainotetuksi tulomittaristoksi”. Tasapainotettu tulomittaristo antaa käyttökelpoisen tavan hahmottaa kuntien tuloksellisuuden arvioinnin kehittämistä. Mittarit eivät ole pelkästään yksittäisiä tunnuslukuja, vaan linkittyvät ketjuiksi ja hierarkioiksi, jotka konkretisoivat vision ja strategian mitattaviksi indikaattoreiksi. Lumijärven (1999b,12) esittämät tuloksellisuusarvioinnin perusnäkökulmat ovat 1) vaikuttavuusnäkökulma, 2) prosessinäkökulma, 3) henkilöstön aikaansaannoskyvyn näkökulma, ja 4) asiakasnäkökulma.

Määttä ja Ojala (2000, 50–55) ovat edel-

leen kehittäneet BSC:ä suomalaiseen julkishallintoon. He kutsuvat sovellutustaan ”tasapainoiseksi onnistumisstrategiaksi”. He rakentavat mallin, jossa otetaan huomioon suomalaisen julkishallinnon tulosjohtamiskäytännöt sekä muut jo vakiintuneet hallinnolliset kehittämissajatukset. He nimeävät korttinsa seuraavasti: 1) vaikuttavuus, 2) resurssit ja talous, 3) prosessit ja rakenteet, 4) uudistuminen ja työkyky. Jokaiselle kortille määritellään kriittiset menestystekijät sekä niille jokaiselle arviointikriteerit ja tavoiteltavat tavoitetasot.

Suomalaisen kunnallinen terveyskeskusorganisaatio eroaa 2000-luvulla 1990-luvun puolivälin amerikkalaisesta business-hallinnosta. On mahdollista edelleen muuttaa ja muokata Kaplanin ja Nortonin alkuperäistä mittaristoa. Julkisen hallinnon tehtävä ei ole tuottaa ensisijaisesti voittoa sijoitetulle pääomalle, vaan tehtävät ovat sen luonteisia, että aivan luontevina kriteereinä voidaan pitää pääasiassa muita asioita. Keskeistä on kuitenkin BSC:n briljantti idea siitä, että organisaation on mitattava säännöllisesti myös ”pehmoasioitaan”, sillä niiden asioiden onnistuminen on laadukkaan palvelun perusedellytys. Mitä ei voida mitata ei voida johtaa. Mitä ”kortit” ja mittarit ovat nimeltään, ja pitääkö niitä olla vain neljä vai enemmän, on täysin tapauskohtaista. Ne riippuvat organisaation strategiasta, tehtävästä ja erityisistä kehittämistarpeista.

### **Kohti organisaatiokohtaisesti sovellettua laadunhallintajärjestelmää**

Balansoidun mittariston tärkeänä periaatteena on mielestämme se, että pyritään yksinkertaisuuteen ja yleiskatsauksellisuuteen. Balansoitu mittaristo operoi neljällä kortilla, joissa jokaisessa tarkentuu noin 3–4 mittariin organisaation kokonaisvaltainen toiminta.

Kaplan ja Norton (1996, 162) ovat sitä mieltä, että seurattavien mittareiden määrä ei saa olla liian suuri, koska silloin mittaristosta tulee liian monimutkainen eikä se ole enää strategian mukainen. Tarkkaa suosituksia ei

kuitenkaan mittareiden määrille esitetä. Esitetyistä esimerkeistä on pääteltävissä että neljän kortin kortisto sisältää yhteensä 4–25 mittaria.

Kokonaisvaltaisessa laadunhallinnassa voidaan hyödyntää Euroopan laatupalkintokriteerejä. Uudistuneet Suomen laatupalkintokriteerit noudattavat vastedes paremmin yleiseuroopalaista esikuvaa, Euroopan laatupalkintokriteeriä. Kriteerit kuvastavat laadunhallinnan dynaamista luonnetta. EFQM-Excellence Model (1999) eli Euroopan laatupalkintokriteeristö kuvaa laatutyön dynaamista kokonaisuutta yhdeksän kriteerin kautta. Malli lähtee siitä, että laadun mahdollistavat tietyt tekijät ja toisaalta laatu näkyy tiettyjen tulosten kautta. EFQM Excellence Model -kriteeristö on olemassa erityinen ”Public and Voluntary Sector” -versio, joka on tarkoitettu paremmin julkiselle sektorille soveltuvaan. Versioiden sanamuodoissa on hieman eroja keskenään.

Euroopan laatupalkinto koostuu yhdeksän kriteeristä ja niiden alaisista 32 alakriteeristä, joiden alla on vielä muita kriteerejä, jotka kaikki on pyrittävä täyttämään. Kriteerit painoarvoineen sekä suomenkielisin selityksineen ovat seuraavat (EFQM 2000; VM & Kuntaliitto 2000, 8):

- Leadership, 10 % = miten johtajat luovat vision ja mission sekä toteuttavat sitä
- Policy & strategy, 8 % = miten visiota ja missiota toteutetaan
- People, 9 % = henkilöstön voimavarojen hallinta, kehittäminen ja hyödyntäminen
- Partnership & resources, 9 % = ulkoisten kumppanuussuhteiden ja sisäisten resurssien suunnittelu
- Processes, 14 % = prosessien suunnittelu, hallinta ja parantaminen
- Customer results, 20 % = mitä asiakkaita koskevia tuloksia organisaatio on saavuttanut
- People results, 9 % = mitä henkilöstöä koskevia tuloksia organisaatio on saavuttanut
- Society results, 6 % = mitä paikallisia, kansallisia ja kansainvälisiä tuloksia organisaatio on saavuttanut
- Key performance results, 15 % = millai-



Jouni Niskanen ja Ville Tuomi, Balansoituun mittaristoon..., Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/00

sia tuloksia organisaatio on saavuttanut suorituskykytavoitteiden suhteen

Balansoidun mittariston ja Euroopan laatupalkintokriteerin vertaaminen osoittaa sen, että laadunhallinta ei mitenkään vain yhdellä ”ortodoksisella” tavalla toteutettava tehtävä. EFQM:ään liittyy tulkinnanvapautta kuvastamaan strategioita, jotka ovat tarkoituksenmukaisia kullekin itsenäiselle julkisen sektorin kokonaisuudelle huomioiden sen tausta, kulttuuri-ilmapiirin, maakohtaiset eroavaisuudet, edistymistason uudistumisessa sekä poliittisen ilmapiirin. Kriteerit on ”käännettävä” organisaation omalle toiminta-alalle.

Jonkin aikaa on yleisemmin esitetty<sup>7</sup>, että ”EFQM ja BSC täydentävät toisiaan”. EFQM:n ja BSC:n samanlaisuus ei ehkä aukea kuitenkaan aivan helposti, koska eri lähtökohdista johtuen niiden sisältöjä ei ole koordinoitu keskenään.

## Malli perusterveydenhuollon laadunhallintaan

Balansoitu mittaristo ja Euroopan laatupalkintokriteeristö perustuvat yleisesti vallitsevaan laatuajattelun kokonaisvaltaistumiseen. Tästä syystä esitämme, että kunnallisissa perusterveydenhuollon yksiköissä voidaan soveltaa välineiden parhaita puolia ja rakentaa oma laadunhallinnan malli. Perusvaatimuksia ovat ainakin

- yksinkertaisuus
- ymmärrettävyys
- käytännöllisyys

Lisäksi voidaan esittää toiveita, että mallin tulisi olla:

- hyväksyttävä ja oikeudenmukainen henkilöstön näkökulmasta
- liitettävissä muuhun johtamiseen
- liitettävissä julkisen hallinnon velvoitteisiin ja toimintaympäristöön
- normien ja professionaalisten säädösten mukainen

<sup>7</sup> Konsultit ja julkisen sektorin hallinnon kehittäjät ovat näin esittämissä, kts VM & Kuntaliitto (2000: 7); Laatukeskus (2000).

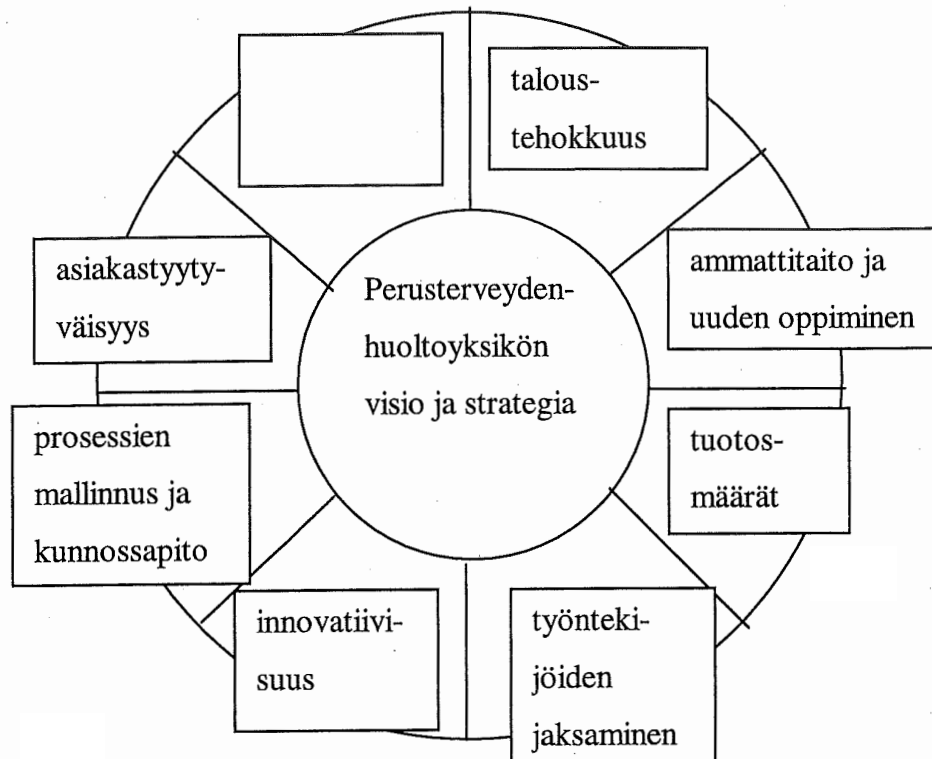
- ristiriidaton muun laadunkehittämistoiminnan kanssa
- sisäisesti ristiriidaton

Seuraavassa kuviossa on esitetty Balanced Scorecardin, sekä Euroopan laatupalkintokriteeristön pohjalta tehty laadunhallinnan malli kunnalliseen perusterveydenhuoltoon. Kyseessä on ”laatukehä”, joka sisältää balansoidun mittariston mallin mukaisesti kahdeksan ”korttia”, jotka muodostavat koko organisaation toiminnan kannalta dynaamisen kokonaisuuden, mikä puolestaan muistuttaa kattavuudessaan Euroopan laatupalkintokriteeristöä. Kortit nimetään ja määritellään organisaation vision ja strategian pohjalta.

Olemme sitä mieltä, että kokonaisvaltainen laadunhallinta kunnallisen perusterveydenhuollon kontekstissa edellyttää, että siihen kootaan tiettyjä keskeisimpiä mittareita, joilla seurataan tämän tyyppisen kunnallisen organisaation toimintaa. Koska laatu on koko terveyskeskusorganisaation keskeisten toimintojen lopputulos, tulee kunnallisten palvelujen asiakkaan näkemää lopputuotteen laatua ja asiakastyytyvää seurata. Mutta se ei riitä vielä.

Esitämme mallissamme kahdeksan korttia ja niistä seitsemälle balansoidusta mittaristosta tutut tavoitetasot ja seuranta- ja raportointijärjestelmän. Korttien määrä ei ole vakio kahdeksan, vaan se voi olla enemmän tai vähemmän, riippuen tietyn terveyskeskusyksikön omasta strategiasta ja olosuhteista. Kuvioon on tarkoituksella jätetty yksi kortti tyhjäksi organisaation visiossaan ja strategiassaan tärkeäksi määrittelemälle tulosalueelle.

Kuvion 1 tarkoitus on yksinkertaistaa kokonaisvaltaisten laadunhallinta- ja seuraamisjärjestelmien keskeistä sanomaa. Esimerkiksi ISO 9000 -sarjan kriteeristö tai esimerkiksi King’s Fund -laadunauditointi ovat päteviä menetelmiä kertaluonteiseen tai harvoin toistuvaan perusterveydenhuollon organisaation toiminnan arviointiin. Koko organisaation toiminnan kokonaisvaltainen läpikäyminen on hyvä ja tarpeellinen toimenpide, mutta aina maksullinen ja varsin suuri projekti. Ulkopuolisten auditoijien myymiä sertifikaatteja

**Kuvio 1.** Malli kokonaisvaltaiseksi laadunhallinnaksi.

on myös kritisoitu siitä, että ne saattavat helittää "liian helpolla", eivät sinänsä siten takaa organisaation toiminnan laadukkuutta. "Tsekkauksien" läpikäymisten ja auditointien toimenpidesuosittelun lisäksi tai sijasta niistä pitäisi saada aikaiseksi perusterveydenhuollon itsensä tekemä systemaattinen laadunseurantajärjestelmä.

Balansoitu mittaristo on hyvin selkeä ja yksinkertainen työkalu kokonaisvaltaisen laadunhallinnan seuraamiseksi, mutta alkupe- räismallisenä ehkä perusterveydenhuollon kontekstiin sittenkin liian suppea. Toisaalta Euroopan laatupalkintokriteerien vaatimusten teemat ja niiden ryhmittely voivat olla suoraan käännettynä soveltumattomia julkiseen terveydenhuoltoon.

Balansoidussa mittaristossa laadunhallinnalle keskeinen asia, eli riittävä yksinkertaisuus, on oivallettu. Jotta laadunhallinta toimisi myös käytännössä, on sen periaatteiden ja käytäntöjen oltava kaikkien työntekijöiden

ymmärrettävissä. Keskeistä on mielestämme edelleen yksinkertaistaminen ja oleellisen esille nostaminen. Mallissa on se ajatus, että kokonaisvaltainen laatu on terveyskeskustyöympäristössä monen asian yhtäaikaista seuraamista ja mittaamista. Käymme seuraavassa läpi mallin laatukehän korttien vaatimuksia perusterveydenhuollon näkökulmasta.

Laatukehän korttien määrittäminen alkaa yksikön visiosta ja sen toteuttamiseksi luodusta strategiasta. Visiona voi olla yksinkertaisesti että "Terveyskeskus on tulevaisuudessa tehokas ja toimiva yksikkö, joka täyttää erinomaisesti sille lainsäädännön ja kunnan asettamat tehtävät".

Visio konkretisoidaan strategiaksi, joka tässä mallissamme on lyhyesti: "Terveyskeskus kykenee tuottamaan taloudellisesti tehokkaasti sille asetetut perusterveydenhuollon tehtävät. Työntekijöiden ammattitaitoon, uuden oppimiseen, innovatiivisuuteen ja työssä jaksamiseen panostetaan niin, että yksik-

*kö on osaamisensa ja henkilöstöresurssien puolesta toimiva myös pitkällä aikavälillä. Terveyskeskuksen toiminta perustuu prosessiajatteluun, joten se ylläpitää ja jatkuvasti pyrkii parantamaan prosessejaan, eli hoitokettuja, palvelulinjoja ja yhteistyösuhteitaan sekä edistämään oikeaa hoidon porrastusta. Toiminnan tavoitteena on hyvä hoidon vaikuttavuus, palveluun tyytyväiset asiakkaat, sekä tyytyväiset terveyskeskuksen sidosryhmät.”*

Suuressa toimintayksikössä voi olla yhteinen pohja, jotka kaikki alayksiköt kääntävät itselleen ja työtehtäviinsä sopiviksi. Pienen terveyskeskuksen toimintaa voidaan seurata yhdellä yhteisellä mallilla, edellyttäen että strategia on kirjoitettu siten, että sen toteutumista voidaan seurata. Strategian konkretisointumista seurataan tässä esimerkissä terveyskeskuksen yhteisellä mallilla.

Strategia korosti taloudellista tehokkuutta. Tulosjohtamisessa korostunut taloudellisuuden seuraaminen on edelleen tärkeää. Kunnallinen perusterveydenhuolto toimii kunnallisen budjettitalouden raameissa, joten on selvää että talous asettaa tarkat reunاهدت julkisen perusterveydenhuollon yksikölle. Tulosjohtamisessa talousasiat ovat korostuneet, eikä niiden merkitys vähene, mutta sen lisäksi on kokonaisvaltaisesti seurattava muutakin. Talouden hallintaa voidaan kehittää pelkän budjettiraameissa toimimisen lisäksi esimerkiksi tuotteistamalla palveluja, ja laskemalla niiden kustannukset esimerkiksi toimintolaskennan avulla ”oikein”.

Ammattitaidon eli työn tekniseen osaamiseen ja lisäkoulutukseen liittyvät asiat on tässä strategian mukaisesti nostettu esille. Niillä tarkoitamme perusterveydenhuollon alan ammatillista osaamista ja ammattitutkintoja. Terveyskeskuksissa ammattipätevyudet ovat jo lain<sup>8</sup> vaatima peruslähdekohta, mutta ammatillinen jatkokoulutus tai siihen rinnastettava muu kuin itse kliiniseen työhön liittyvä säännöllinen lisäkoulutus on käytännössä joltakin osin myös oman kiinnostuksen ja vapaaehtoisuuden varassa. Moniammatillisuu-

den ja tiimityön sekä palvelurakennemuutoksen takia ammatillinen koulutus näyttäisi vaativan sekä laaja-alaistamista että toisaalta erikoistumista<sup>9</sup>. Koulutukselle voidaan asettaa sekä määrällisiä että laadullisia tavoitteita. Koulutus on jatkuvaa, eli ei voi olettaa että jossakin vaiheessa koulutus olisi täysin ”suoritettu”.

Tuotosmäärät<sup>10</sup> tarkoittavat tässä yhteydessä sitä, että tavoitteena oleva hoidon tarve tulee täytetyksi ja tarpeen mukaiset hoitotoimenpiteet tehdään. Se sitä, että potilaalle tehdään oikeat diagnoosit, annetaan oikeat hoitotoimenpiteet, seurataan potilaan paranemista ja tilaa oikeilla lääketieteen ja hoitotieteen mittareilla. Eri potilasryhmillä on erilaiset tilan seuraamisen ja paranemisen kriteerit. Tämä on lääketieteellisen ja hoitotyön työn ydinaluetta, jossa tapahtuu koko ajan valtavasti kehitystyötä. Käypä hoito<sup>11</sup> -suositukset sekä eri potilasryhmille tulevat suositukset voidaan koota mittareiksi, jotka kertovat, mikä on potilaiden hoidollinen taso. Vaikuttavuusmittareita<sup>12</sup> voidaan konstruoida potilaan saaman hoidon vaikutuksesta.

Tulosjohtaminen on mahdollisesti laman edesauttamana johtanut kunnallisten henkilöstövoimavarojen ryöstöviljelyyn<sup>13</sup>. Näin ollen työntekijöiden jaksaminen on sellainen asia, jonka tilaa on seurattava. Se on tärkeä kokonaisvaltaisen laadun osa-alue, sillä päättyöyllistetty, alipalkattu, loppuun ajettu tai muuten heikosti viihtyvä työvoima ei ole kykenevä pidemmällä aikavälillä tekemään sillä tavalla työtä, että se näkyy hyvänä laatu-  
na myös asiakkaalle. Jos kunta haluaa perusterveydenhuollon henkilökunnan myös pysy-

<sup>8</sup> Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.4.1994/559 18§

<sup>9</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen osaamistarpeista katso mm. Metsämuuronen (1999:100–103).

<sup>10</sup> Laatujohtamiseen yleensä on liitetty ajatus, että tuotannon määrä vaikuttaa asiakastytyväisyyteen ja liika määrä on tuhlausta. Näin ollen määrää ja laatua olisi hyvä tarkastella yhtä aikaa (Ishikawa 1985: 44–45).

<sup>11</sup> Käypä hoito -suosituksia kokoaa Duodecim (2000) erikoislääkäriyhdistysten työn pohjalta. Myös potilasyhdistykset ovat aktiivisia asiassa.

<sup>12</sup> Terveyskeskuksien menetelmien lähinnä terveystaloudelliseen arviointiin keskittyy FinOHTA (2000).

<sup>13</sup> Tuoreiden tutkimusten mukaan työ on kiireistä, työssä ei ole riittävästi vaikutusmahdollisuuksia, lisäksi johtamisessa ja vuorovaikutuksessa on ollut ongelmia (Sinervo 2000; Työterveyslaitos 2000).

vän tehtävissään, on siitä huolehdittava. Asian merkitys korostuu hoitohenkilökunnan työvoimapulan hämmöttäessä kymmenen vuoden sisällä.

Balansoidun mittariston lähtökohtaisen ajatuksen mukaan organisaation on pystyttävä olemaan innovatiivinen. Tämä eroaa kouluttautumisesta siten, että uusien toimintatapojen ja käytäntöjen oppiminen ja kehittäminen ei tapahdu välttämättä opiskelemalla vaan myös itse uutta kehittämällä. Tämäkin osuus tulee olla tarkennettavissa muutamaan konkreettiseen yksittäiseen mittariin tai seurantavälineeseen. Perusterveydenhuollossakin osallistutaan nyt jo innovatiivisiin tuotekehittämiprojekteihin, yhteistyöhankkeisiin<sup>14</sup> ja vaihtoehtoihin palvelumuotoihin, jotka perustuvat alan omaehtoiseen kehittämistyöhön<sup>15</sup>.

Tämän hetkisen ajattelun mukaan prosessiajattelu on tärkeää. Perusterveydenhuollon kielelle käännettynä tämä tarkoittaa hoidon oikean porrastuksen, hoitoketjujen, palveluketjujen, yhteistyöverkostojen ja vastaavien rakentamista ja jatkuvaa ylläpitämistä. Mikään perusterveydenhuollon organisaatio ei ole umpiossa, vaan sen tulee jakaa ja antaa vaikutteita toisista organisaatioista ja ympäröivästä yhteiskunnasta. Yhteistyön määrittämisen ja yhteistyömuotojen toimivuuden seuraamiseen rakennetaan mittarit, jotka kuvaavat tämän kokonaisvaltaisen laadun osaluon toimivuutta. Prosessien mallittamisen ideana on se, että kuvataan mitä työtä organisaatio tekee. Prosessit tulee kuvata kaikkine ongelmineen, vasta silloin prosessikuvat paljastavat todellisia ongelmia. Tämän jälkeen pyritään organisaation toimintoja mahdollisuuksien mukaan yksinkertaistamaan ja selkeyttämään. Prosessien sujuvuutta täytyy seurata jatkuvasti, sillä koko ajan on tulossa uusia välineitä, tehtäviä ja asiakkaita, joiden palvelua varten vanhat prosessit on muutettava haasteita vastaavaksi.

<sup>14</sup> Kts. esim. Sosiaali- ja terveysalan osaavien keskuksen verkosto (2000) tai Makropilotti (2000).

<sup>15</sup> Laadunhallinnan ja laatujohtamisen pitäisi yleensäkin pohjautua tuotekehitysvaiheessa tehtyyn laatusuunnitelmaan (Juran 1989; Ishikawa 1985: 79–80).

Asiakkaiden tyytyväisyys on perusterveydenhuollon potilaiden subjektiivisten palvelukokemusten huomiointia, minkä merkitys on myöskin suuri. Asiakas on terveydenhuollossa helppo määritellä, mikäli asiakkaalla tarkoitetaan potilasta. Olivatpa asiakkaan kuinka moninaisia tahansa, heidän kokemustaan on syytä arvioida systemaattisesti. Kunnallisessa terveydenhuollossa voidaan tehdä asiakaskyselyjä tai potilashaastatteluja. Lisäksi vastaava viesti asiakkaan saamasta palautteesta voidaan saada vaikka potilasasiamiehen välityksellä. Mikä mittari itse asiassa asiakastytyväisyyden seuraamiseen valitaan, oleellista on, että asiakastytyväisyyttä on seurattava säännöllisesti. Potilaan tyytyväisyyden tutkimisen lisäksi voidaan tarvittaessa tutkia myös potilaan omaisten tyytyväisyyttä.

Olemme jättäneet kahdeksannen kortin nimeämättä. Jos organisaatiossa on erityisenä ongelmana esimerkiksi telemaattisten valmiuksien puutteellisuus, nostettakoon se strategian mukaisesti omaksi pääkortikseen ja asetettakoon sille konkreettisia tavoitteita ja mittareita, joilla seurataan kyseisen osaamisalueen kehitystä. Jos työpaikkakiusaaminen tai tulehtuneet henkilöstösuhteet ovat aivan erityisesti ongelma organisaatiossa, niin laitettakoon niistä asioista mittarit omaan erityiseen korttiinsa. Jos johtajuus tai johdon sitoutuminen on aina ollut ongelma, niin laatupalkintokriteerien mukaisesti se voi olla oma arviointikohteensa.

Täytyy myös todeta, että mallia ei saisi tarpeettomasti monimutkaistaa korteilla, jotka eivät kuulu organisaation strategiaan. Voidaan sanoa, että jos organisaatiolla on ”liikaa” strategioita, organisaatiolla ei ole strategiaa. Toisaalta jos perusterveydenhuollon organisaatio jo lähtökohtaisesti toteuttaa jotain vaatimuksia, niin valmiin mallin mukaisesti määritetyt kriteerit eivät välttämättä tuo mitään uutta. Mittaaminen pitäisi siten olla mahdollisimman kevyttä.

Korttien eivät tarvitse olla esittämämme mallin nimisiä, vaikka mielestämme juuri mainitsemamme asiat ovat keskeisiä säännöllisesti seurattavia asioita. Kortit täytyy nimetä kunkin organisaation strategian perusteella.

**Kuvio 2.** Innovatiivisuuden kortin arviointimittarit

INNOVATIIVISUUS			2000	2001
KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	ARVIOINTI-KRITEERIT	TAVOITE-TASO		
• kyky hyödyntää uutta teknologiaa	• tietojärjestelmän hyödyntäminen	• Jokainen työntekijä hallitsee järjestelmän	20 %	60 %
	• vireillä olevien hankkeiden määrä	• jatkuvasti vähintään yksi hanke käynnissä	ei	kyllä
• kyky tuottaa uusia ideoita	• hyväksytyjen henkilökunta-aloitteiden määrä	• kasvaa edellisestä vuodesta	4	5
	• tieteellisten julkaisujen lukumäärä	• vähintään 2 joka vuosi	1	2

Oleellista on, että organisaatio seuraa järjestelmällisesti toimintaansa, sillä ne vaikuttavat organisaation tuottamaan palveluun kokonaisuutena. Jokainen kortti tarkentuu tarvittaessa muutamaan keskeiseen mittariin ja kullekin mittarille asetettuun tavoitetasoon, joka pitää saavuttaa jotta tietty laadun osa-alue on kunnossa.

Jokaisen kortin rakenne voisi olla samanlainen kuin balansoiduissa mittareissa onkin tyypillisesti esitetty, eli määritellään muutama kriittinen menestystekijä, ja määritellään sille arviointikriteerit sekä tavoitetasot. On valittava keskeisimmät mittarit ja annettava niille määreet, mitä tasoa tavoitellaan jotta laatu olisi kokonaisuuden kannalta hyvä. Kuviossa 2 on esitetty esimerkki mallimme ”innovatiivisuuden” kortista, joka kuvaa neljällä mittarilla strategian mukaista innovatiivisuutta. Koska kaikkia tavoitteita ei voida asettaa määrällisenä, eikä edes eksaktisti, täytyy tehdä erilaisia kiertoilmaisuja, jotta mittaristo on ylipäättään konstruoitavissa. Kriittisiin menestystekijöihin on kehitetty arviointikriteerit, jotka ovat siis itse mittareita. Tavoitetaso kertoo mitä tasoa tavoitellaan pysyvästi. Koko mittariston tarkoituksena on tuottaa aikasarjaa organisaation osatoiminnoista. Näitä lukemia voidaan seurata yhdestä orga-

nisaatiosta aikasarjana, ja toisaalta verrata toisiin vastaaviin organisaatioihin, joilla on vertailukelpoiset mittarit.

Korttien sisältämä muuttujat voidaan koota mahdollisuuksien mukaan jo olemassa olevista mittareista. On turha keksiä ”pyörää” uudelleen, jos jokin sovelias mittari on jo olemassa. Laatukehään voidaan kerätä jo olemassa olevista indikaattoreista mittareita, jotka soveltuvat strategian mukaisen toiminnan kuvaamiseen. Esimerkiksi RAVA-indeksien, tai hoitoisuusluokituksen tai vaikkapa säännöllisesti tehtävien henkilöstö- ja asiakasyksityöryhmien keskeisimmät sanomat voidaan koota oikeaan korttiin. Eräs keskeinen etu mallisamme on siis kokonaisuuden hahmottuminen jo tehdystä paloittaisesta kehittämistyöstä.

Mitään asiaa ei voida mitata aukottomasti ja ehdottoman objektiivisesti. Mittarit tulevat aina jäämään osittain puutteellisiksi ja vailinaisiksi, eivätkä mitenkään voi kertoa kaikkia kokonaisvaltaisen laadun kannalta oleellisia yksityiskohtia. Mutta jotta kokonaisvaltaisesti laadusta on ylipäättään konstruoitavissa mittaristo, on sen oltava yksinkertaistettu. Mittariston lisäksi eri ammattiryhmät voivat luonnollisesti edelleen mitata omaa työtään ja palvelua omilla keinoillaan ja tehdä tarvittavia muutoksia niiden perusteella. Esittä-

mämme laatukehä-malli ei tee niitä mitenkään tarpeettomaksi, vaan kokoaa niistä saatavan tiedon toivottavasti ymmärrettävämmäksi kokonaisuudeksi.

Tämän yksinkertaisen balansoituun mittaristoon perustuvan esimerkki-mallin tarkoitus on osoittaa, että kokonaisvaltainen laatu on monen tekijän summa. Yksinkertaistavan mallin puute on ollut ongelma. Kunnallisilla terveydenhuollon työpaikoilla on jo pitkään kehitetty laatua ja puhuttu tulosjohtamisen kehittämisestä, mutta kehitystyö on ollut nähdäksemme ollut jossain määrin pirstaleista. Laatu on ollut kovin hankalasti mitattavissa tai havainnollistettavissa.

### Säännöllinen raportointi tärkeää

Kokemuksemme mukaan laatujohtaminen ja laadunhallinta unohtuu pölyttymään mappeihin, jos laadunkehittämishanke on kertaluonteinen tai vain harvakseltaan tehtävä auditointi. Laatutyö vaatii konkreettiset mittarit, joilla seurataan tilinpäätösten tai tulosraportoinnin yhteydessä säännöllisin väliajoin tavoittamisen saavuttamista.

Säännöllisin väliajoin tehdyt raportit ovat johtamisen perusta. Niillä seurataan taloustietoja ja suoritamääriä eli asioita, joita jo nyt seurataan tulosjohdetussa organisaatiossa. Mutta nyt on syytä seurata myös henkilöstön jaksamista sekä innovatiivisuutta. Ne ovat yhtä tärkeitä. Tämän lisäksi on tärkeää seurata, ovatko prosessit kunnossa ja parannaanko niitä säännöllisesti, samoin se toimivatko organisaation yhteistyösuhteet. Nekin voitaisiin raportoida säännöllisesti tilinpäätösten yhteydessä.

Esimerkkinä esittämämme laatukehä-mallin kaikista korteista syntyy säännöllisin väliajoin tehtäviä osavuosisiraportteja tai vuosiraportteja. Niiden tarkoitus on tuottaa aikasarjaa siitä, kuinka näiden keskeisten muuttujien tila on muuttunut ja toivottavasti parantunut vuosien mittaan. Näiden mittareiden seuraaminen ja raportointi on laadun hallinnan evidenssiä siitä, kuinka laatu on edistynyt. Terveydenhuollossa on tuttu käsite näyttöön perustuva terveydenhuolto, joten voim-

me lanseerata tässä yhteydessä käsitteen ”evidence based management”, jolla tarkoitamme sitä, että johtaminen on näyttöön perustuva.

Henkilöstötilinpäätös on eräs muoto siitä, kuinka henkilöstöresursseja ja niiden hyvinvointia voidaan jo nyt seurata. Sen olemassaolo osoittaa, kuinka tärkeää on hyvinvoiva henkilöstö. Haluaisimme laajentaa tilinpäätöskäsitettä siten, että organisaation tulisi vastaavalla tavalla tilinpäätöksinä seurata säännöllisesti myös muitakin laatukehän korttien muuttujia, sillä ne ovat yhtä tärkeitä. Ehkä voitaisiinkin puhua myös ”laatu-tilinpäätöksestä”, joka perustuu laatukehän korttien mittareihin.

### Lopuksi

Ongelmana on ollut se, että laatujohtamisen työkaluja ja malleja on liian runsaasti. Ne kaipaivat järjestämistä ja yksinkertaistamista, niin että kunnallisissa palveluissa työskentelevät voivat käyttää niitä arkityökalunaan. Mallimme on eräs yritys yksinkertaistaa laadun seuranta. Esittämämme malli on sovellettavissa heti käyttöön ja sitä voi vapaasti soveltaa ja kehittää. Mallimme alkuperäinen idea on peräisin balansoidusta mittaristosta, ja on oikeastaan tiivistettävissä siten, että laatu on monen toisistaan riippuvan mitattavan tekijän kokonaisuus. Organisaatio voi kehittää toisenlaisia laatumittareiden kortteja, jos ne ovat sille strategiansa mukaisesti tärkeämpiä.

Emme tiedä onko laadun ”monimutkaisuus” poistettavissa, kenties olemme sekoittaneet vakiintumassa olevia käsitteitä lisää. Laatupalkintokriteereihin kuuluu omana työvaiheena ns. TUTKA-menettely (RADAR) joka on organisaation laadunhallinnan keskeisimpien kehittämiskohteiden määrittämis- ja karsimismenettely. Balansoituun mittaristoon ja laatupalkintokriteeristöihin kuuluvat myös mittareiden matemaattinen tasapainottaminen sekä mittareiden keskinäisen korreloimattomuuden tarkastaminen. Ne ovat mahdollisia ja tarvittavia yksityiskohtaisempia menettelyjä, jotka ovat käytävä läpi myöhemmissä

vaiheessa ennen kuin malli on valmis käyttöön.

Toivottavasti laadunkehittäminen tulee kuitenkin "tavalliselle" julkisen sektorin työntekijälle "ymmärrettävämmäksi". Sitä juuri tarvitaan, sillä pettyminen hallinnon kehittämiseen on mahdollista, jos se on vain "uusilla kielillä puhumista". Konkreettisuuden vaatimus täyttyy sillä, että on olemassa mittari, ei pelkästään puheita siitä, että organisaatio seuraa ja valvoo myös muiden kuin "kovien" talous- ja toimintatulosten kehitystä. Jos lähijohtajalla on keinot tuottaa evidenssiä laadun edistymisestä, on se konkreettista tietoa johtamisen tueksi.

Emme ole korvaamassa mikrotason laadutekniikoita, emmekä makrotason järjestelmiä. Pyrimme havainnollistamaan, että balansoitua mittaristoa muistuttava kokonaisvaltainen laadunhallintaa edistävä systemaattinen malli on rakennettavissa ja voi olla lupaava. Muut, esimerkiksi ISO-standardit ja King's Fund -kriteerit ovat hyvin kattavia ja tarpeellisia välineitä, jotka ulottavat ulkopuolisen tarkastuksen hyvinkin pieniinkin yksityiskohtiin organisaation toiminnassa. Niitä tarvitaan jatkossakin, mutta organisaation tulisi sillä välillä pystyä konstruoimaan itselleen mittarit, joilla se seuraa toimintaansa laadun auditointien välillä.

Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan kriteeristöjä voidaan muokata ja vaihtaa organisaation tarpeen mukaan. Tällä vältytään siltä, että laadunhallinta jäisi epäoleellisten tai organisaatiolle sopimattomien kriteeristöjen varaan. Koska ei ole olemassa kahta täysin samantyyppistä organisaatiota, ei ole olemassa kahta täysin samantyyppistä kriteeristöäkään. Yksityiskohtaisia mittareita tulee siis voida muuttaa tarvittaessa.

## Lähteet

- Deming, W. Edwards (1986): *Out of the Crisis. Quality, Productivity and Competitive Position*. Cambridge University Press. Cambridge, Melbourne, Sydney.
- Duodecim (2000): *Käypä hoito*. Saatavana World Wide Webissä: URL:<www.duodecim.fi/kh/>.
- Euroopan neuvosto (1997): *Recommendation No R(97)17 of the Committee of Ministers to member states on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care*. Saatavana World Wide Webissä: URL: <http://www.coe.fr/dase/en/qoflife/recomm/R(97)17.htm>.
- The EFQM Excellence Model (1999): European Foundation for Quality Management. Brussels.
- EFQM (2000): *The EFQM Excellence Model*. Saatavana World Wide Webissä: URL: http://www.efqm.org/imodel/model1.htm.
- FinOHTA (2000): *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen menetelmien arviointiyksikkö*. Saatavana World Wide Webissä: <URL: www.stakes.fi/finohta/>.
- Hammer, Michael (1996): *Beyond Reengineering. How the Process-Centered Organization is Changing Our Work and Our Lives*. HarperBusiness. New York.
- Hoitotyön suunta (1999): Toimittanut Marja-Leena Perälä. Stakes. Helsinki.
- Ishikawa, Kaoru (1985): *What Is Total Quality Control? The Japanese Way*. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, N.J. London, Sydney, Toronto, New Delhi, Tokyo, Singapore, Wellington (New Zealand), Rio de Janeiro, Mexico.
- ITE-menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa (1997): Toimittanut Tupu Holma. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Juran, J.M. (1989): *Juran on Leadership. An Executive Handbook*. The Free Press. New York, London.
- Kaplan, Robert S. & David P. Norton (1996): *Translating Strategy Into Action: The Balanced Scorecard*. Harvard Business School. Boston.
- Kekäle, Tauno (1998): *The Effects of Organizational Culture on Successes and Failures in Implementation of Some Total Quality Management Approaches. Towards a Theory of Selecting a Culturally*

Jouni Niskanen ja Ville Tuomi, Balansoituun mittaristoon..., Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/00

- Matching Quality Approach*. Acta Wasaensia. No. 65. Industrial Management 1. Universitas Wasaensis. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Kuntaliitto (1998): *Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa*. Saatavana World Wide Webissä: URL: <<http://www-kuntaliitto.fi/hallitus/li398.htm>>
- Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa* (1995): Stakes. Helsinki.
- Laatukeskus (2000): *EFQM-malli ja Balanced Scorecard*. Koulutuspäivä 21.11.2000, Unitas Kongressikeskus.
- Lasso (1999a): *Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Lasso (1999b): *Laadunhallinnan perusteita lastensuojelutyöhön*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Lillrank, Paul (1998): *Laatuajattelu. Laadunfilosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Otava. Helsinki.
- Lumijärvi, Ismo (1999a): *Laatujohdamisen soveltuvuus julkiselle sektorille*. Hallinnon tutkimus 3/1999, s. 180–193.
- Lumijärvi, Ismo (1999b): *Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Lumijärvi, Ismo & Jussi Jylhäsaari (1999): *Laatujohdaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapainojohtamishaasteena*. Gaudeamus. Helsinki.
- Lääkäri ja laatu* (1999): Suomen Lääkäriliitto. Helsinki.
- Makropilotti (2000): *Satakunnan makropilotti*. Saatavana World Wide Webissä: URL: <<http://www.makropilotti.fi>>.
- Metsämuuronen, Jari (2000): *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?* 2. painos. Edita. Helsinki.
- Määttä, Seppo & Timo Ojala (2000): *Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtamisen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard*. Edita. Helsinki.
- PIENET – kohti laatujärjestelmää* (1997): Stakes & Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Seitsemän laatupolkua* (1999): Suomen Kuntaliitto, Stakes & Turun yliopiston. Helsinki.
- Silén, Timo (1985): *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Kahden yrityksen kulttuurimuutosprosessin ja TQM-järjestelmän soveltamisen tarkastelu*. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta (väitöskirja). Yliopistopaino. Helsinki.
- Sinervo, Timo (2000): *Work in care for the elderly. Combining theories of job design, stress, information processing and organisational cultures*. Stakes, Research reports 109. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*. (1999): Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen Kuntaliitto.
- Sosiaali- ja terveysalan osaavien keskusten verkosto* (2000): Saatavana World Wide Webissä: URL: <<http://www.oskenet.fi>>.
- SFS-ISO DIS 9004 EHD (2000): *Laadunhallintajärjestelmät. Suuntaviivat suorituskyvyn parantamiselle*. Suomen Standardisointiliitto SFS. Helsinki.
- Terveyttä kaikille vuoteen 2000* (1993): Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1993:2. Helsinki.
- Tuomi, Ville (2000): *Prosessikeskeisen laatujohdamisen soveltuvuus julkiselle sektorille*. Hallinnon Tutkimus 3/2000.
- Työterveyslaitos (2000): *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla*. Helsinki.
- VM & Kuntaliitto (2000): *Opas Suomen laatupalkinnon käyttöön julkisella sektorilla*. Luonnos 12.9.2000. Valtiovarainministeriö, Suomen Kuntaliitto.
- Yhteiset palvelut – yhteinen hyöty. Laatupalvinto julkisella sektorilla* (1999). Laatukeskus, Kauppa- ja teollisuusministeriö, Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki.



# Edetäänkö yliopistossa arvioinneista laatujohtamiseen?

## Esimerkkitapauksena Vaasan yliopiston laatujohtaminen

Ville Tuomi & Keijo Tauriainen

### ABSTRACT

In 1994-95 the University of Vaasa carried out one of the first institutional evaluations in Finnish higher education. A follow-up evaluation was carried out in 1999-2000. The evaluations consisted of a self-evaluation and an external review process. Now, the intention is to initiate systematic quality work at the University as part of the realisation of the institutional evaluations. The article describes what kind of quality work there is at the University of Vaasa and then considers is the University moving from evaluation to quality management. According to the study the University is moving towards quality management, but there are some problems to solve before we can talk about quality management.

### 1. JOHDANTO

Laatujohtaminen ja laadun parantaminen ovat tulleet yhä enemmän osaksi organisaatioiden jokapäiväistä toimintaa. Laatujohtamista on tehty yksityisissä ja julkisissa organisaatioissa, kuten yliopistoissa ja muissa koulutusorganisaatioissa. Erilaisia laatujohtamismenetelmiä, kuten laatujohtamiskäytäntöjä ja ISO-laatustandardia, käytetään eri puolilla maailmaa.

Pohdimme tässä artikkelissa, millaista laatujohtamista on yliopistoissa, etenkin Vaasan yliopistossa. Ensiksi pohdimme sitä, mitä laatujohtaminen (TQM) tarkoittaa. Sen jälkeen kuvailemme Vaasan yliopiston kokonaisarviointeja vuosina 1994-95 ja vuosina 1999-2000, sekä arviointien vaikutuksia yliopistoon. Tämä on tärkeää, koska arvioinneilla on ollut vaikutusta laatujohtamisen alkamiseen. Tämän jälkeen analysoimme Laatujohtamisen Vaasan yliopistossa -dokumenttia (2000) retorisen diskurssianalyysin avulla pyrkien tutkimaan millaista laatujohtamista on Vaasan yliopistossa. Lopuksi teemme yhteenvetoa aiemmin kirjoitetusta ja

pohdimme eteneekö Vaasan yliopisto laatujohtamista kohti laatujohtamista ja millaiseksi laatujohtaminen muodostunut.

**Kuvaamme artikkelissa** Vaasan yliopiston siirtymistä arvioinnista kohti järjestelmällistä kehittämistä ja **artikkelin tarkoituksena** on selvittää millaista laatujohtamista on Vaasan yliopistossa ja edetäänkö yliopistossa todella kohti laatujohtamista. Artikkelin empiirinen aineisto sisältää virallisia dokumentteja, raportteja ja tutkimusta, jotka koskevat arviointia Vaasan yliopistossa. Tärkeintä aineistoa on Laatujohtamisen Vaasan yliopistossa -dokumenttia (20.3.2000). Tätä aineistoa verrataan laatujohtamisen piirteisiin ja sen avulla yritetään arvioida ja tulkita millaista laatujohtamista Vaasan yliopistossa sovelletaan varsinaista laatujohtamista vai laadunvarmistusta. Yksi toisen kokonaisarvioinnin tavoite oli kehittää laatujohtamismenetelmä ja laatujohtamista yliopistossa. Tämä on oleellinen syy artikkelin kirjoittamiseen.

Vaasan yliopistossa on 3900 opiskelijaa ja vakinaista henkilökuntaa n. 400. Yliopistossa ovat humanistinen, kaupallis-hallinnollinen, kaupallistekninen ja yhteiskuntatieteellinen tiedekunta ja erillislaitoksina Levón-instituutti (koulutus- ja tutkimuspalvelut), kirjasto ja atk-keskus. Yliopisto on erikoistunut liiketaloustieteisiin, nykykielen tutkimukseen, kulttuuriin ja viestintään, hallintotieteisiin ja tekniikan tutkimukseen. Artikkelin kirjoittajat<sup>1</sup> ovat työskennelleet Vaasan yliopiston kehittämis- ja arviointihankkeissa ja tässä artikkelissa painottuu johtamisen kehittämisen näkökulma.

### 2. LAATUJOHTAMINEN YLEISESTI JA ERITYISESTI YLIOPISTOISSA

Laatujohtamista on sovellettu ympäri maailman sekä julkishallinnossa että yksityisellä sektorilla. Tunnettuja laatujohtamismenetelmiä, laatujohtamiskäytäntöjä ja ISO-

laatustandardeja on käytetty laajasti, ISO-standardeja yli 100 maassa (Marquardt 1998). Suomessa on laadittu monenlaisia suosituksia, joissa painotetaan laadun kehittämisen tärkeyttä julkisella sektorilla, esim. Julkisen sektorin laatu-strategia<sup>2</sup> (). Euroopan tasolla taas on alettu keskustella Euroopan laatuvisiosta (ks. Towards European Vision of Quality 2000: 23)

**Laadun merkitykset.** Laatu-sanalla on kaksi keskeistä merkitystä, kun ajatellaan laadun johtamista. Ensinnäkin laatu tarkoittaa niitä tuotteiden tai palveluiden ominaisuuksia, jotka täyttävät asiakkaiden tarpeet ja siten johtavat asiakas-tyytyväisyyteen. Tämän kaltainen laatu tekee tuotteen tai palvelun haluttavaksi ja lisää organisaation markkinaosuutta. Toiseksi, laatu voi tarkoittaa virheettömyyttä, jolloin ei synny virheitä, joiden takia työ pitäisi tehdä useammin kuin keran tai joiden takia asiakkaat olisivat tyytymättömiä. Virheet tekevät tuotteista tai palveluista vaikeasti käytettäviä. Tällöin esimerkiksi aikataulut pettävät ja tuotteet<sup>3</sup> eivät toimi. Kun pyritään laatuun virheettömyytenä ollaan kiinnostuneita kustannuksista ja hyvä laatu on halvempaa kuin huono laatu. Asiakkaana voidaan pitää ketä tahansa, johon tuote tai palvelu tai niiden tuottamisprosessi vaikuttaa. Asiakkaat voivat olla joko organisaation ulkopuolisia tai sisäisiä (Juran 1999: 2.1.-2.3.).

**Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (TQM)** tarkoittaa suurta joukkoa filosofioita, käsitteitä, menetelmiä ja työkaluja, joita on käytetty laadun johtamisessa. TQM:n tavoitteena on alentaa kustannuksia, lisätä tuloja, tehdä asiakas tyytyväiseksi<sup>4</sup> ja antaa työntekijöille valtaa vaikuttaa omaan työhönsä<sup>5</sup>. TQM:ään kuuluu oleellisesti myös jatkuva parantaminen. Organisaation tuloksellisuuteen vaikuttaa kolme tekijää, joita tuloksellinen toiminta edellyttää. Ensinnäkin organisaatiolla on oltava oikea strategia ja organisaation tavoitteiden, resurssien ja toimintojen on oltava strategian suuntaisia. Toiseksi, organisaation on ymmärrettävä työn sektorirajat ylittävä luonne eli organisaatiossa on oltava prosessi-ajattelua tai systeemiajattelua, jossa organisaatiota ajatellaan kokonaisuutena yli osastorajojen. Kolmanneksi, organisaatio voi lisätä laadun parantamisen tuloksia toistamalla hyvä laadunparantamisprojekti monta kertaa, tekemällä hyväksi havaittua laatuystötä monilla osastoilla (Godfrey 1998: 14.2-14.11).

Mikä sitten on laatufilosofian rooli laatujohta-

misessa? Laatujohtamista (tai laadun johtamista) tarvitaan, jotta laatu-tekniikat tai laatu-työkalut saataisiin toimimaan organisaatiossa. Laatu-tekniikat, -työkalut ja laatujohtaminen ovat yleiskäyttöisiä työkaluja, mutta laatu menestystekijänä ei kuitenkaan ole yleinen asia, vaan liittyy aina johonkin erityiseen tuotteeseen (tai palveluun), teknologiaan, asiakkaaseen tai toimialaan. Laatu-filosofian tehtävänä on rakentaa siltä yleisen ja erityisen välille. Laatu-filosofisen työskentelyn lopputuloksena ei ole filosofiaa, vaan jollekin määrätulle tuotteelle tai palvelulle a) tuotteen tai palvelun määritelmä, b) sen laadun määritelmä eri kriteerien mukaan esitettynä, c) laadun mittauksen ja arvioinnin menettelytapa, d) laadun ohjausperiaatteiden täsmennys eli käsitys siitä, mistä tulee se tieto, jonka mukaan jokin on hyvä tai huono, sekä e) laatu-tavoitteet. Laatu-filosofiaa tarvitaan eniten julkisella sektorilla, sillä jos et määrittele jotain, et voi mitata tai arvioida sitä etkä lopulta myöskään johtaa (Lillrank 1998, 6-9).

Laatu-työkalut ovat keinoja, joiden avulla voidaan parantaa tuotteiden tai palveluiden ja prosessien laatua. Työkalujen avulla voidaan

- oppia tuntemaan parannettava prosessi,
- keräämään dataa työprosessista,
- identifioimaan ja analysoimaan ongelmia,
- valitsemaan vaihtoehdoista (tekemään päätöksiä), ja
- ylläpitämään laadunparantamisen tuloksia (Outinen ym.: 1999, 14).

On olemassa paljon kirjallisuutta, jossa kuvataan laatu-työkalujen käyttöä ja annetaan ohjeita niiden käytöstä. Esimerkkejä työkaluista ovat vaikkapa syy-seuraus -analyysi, histogrammit, valvontakortti, prosessin kulkukaavio ja tarkistuslistat. (ks. Pastinen 1998; Juran - Godfrey 1999; Al-Assaf 1993). Voimme ymmärtää jo kirjan 100 Methods for Total Quality Management (Kanji - Asher 1996) nimestä, että todella monia vaihtoehtoja on tarjolla. Myös laatu-palkintoja ja ISO-laatu-standardeja voi pitää laatu-työkaluina (Lillrank 1998). Kunnat ja valtio ovat suositelleet laatu-palkintojen ja ISO-laatu-standardien käyttöä (Lumijärvi 1999: 192).

Sitä mitä laatujohtaminen (quality management) tarkoittaa voi havainnollistaa esimerkiksi vertaamalla sitä laadun varmistukseen (quality assurance), kuten taulukossa 1 on tehty. On sanottu, että on olemassa kaksi keskeistä lähestymistapaa laatuun: laadun varmistus ja laatujohta-

taminen. Laadunvarmistus pohjautuu standardeihin. Tämän lähestymistavan taustalla on oletus, että standardit ovat oikein määriteltyjä ja jos niiden mukaan toimitaan, seuraa siitä korkea palveluiden tai tuotteiden laatu. Tämä ei kuitenkaan todellisuudessa takaa välttämättä laadun parantamista. Laadunvarmistusta suosivat usein asiantuntijatehtävissä toimivat, kun taas TQM:ää suosivat johtajat<sup>6</sup> (Morgan - Potter 1995: 182-185).

Samanlainen ero laatujohtamisen ja laadunvarmistuksen välillä on nähtävissä myös uusissa ISO 9000 -laatustandardeissa, joista toinen (ISO 9001:2000) on tarkoitettu laadunvarmistusta ja toinen laatujohtamista (ISO 9004: 2000) varten. Jälkimmäinen sisältää myös kahdeksan laatujohtamisen periaatetta (International Standardisation Organization (ISO)).

Aiempien ISO 9000 -laatustandardien käyttöä koskevien tutkimusten mukaan organisaatioiden hyötymiseen laatujohtamisesta vaikuttaa neljä tekijää. Ensinnäkin organisaation ylimmän johdon on osoitettava aikomuksensa soveltaa em. laatujohtamista ja näytettävä sitoutumistaan. Toiseksi päätös laatujohtamisen käynnistämiseen on tehtävä oikeista

syistä eli esimerkiksi tuotteiden tai palveluiden laadun parantamiseksi tai imagon parantamiseksi, mutta ei mielellään siksi, että asiakkaat ovat painostaneet siihen. Kolmanneksi, konsultteja voidaan käyttää apuna laatujohtamisen rakentamisessa, mutta olisi kuitenkin harkittava kuinka paljon vastuuta konsulteille annetaan. Konsultteja ei pitäisi palkata tekemään laatujohtamisohjelmaa, jota ei käytetä käytännössä. Neljänneksi, kenenkään ei pitäisi yliarvioida ISO 9000 -laatustandardista mahdollisesti saatavia hyötyjä (Douglas et al: 1999). Sama tilanne voisi koskea myös laatujohtamista Vaasan yliopistossa.

**Millaista laatujohtaminen on julkisessa hallinnossa?** On sanottu, että laatujohtaminen on universaalia ja soveltuu mihin tahansa organisaatioon. Deming (1986, 23) on todennut, että laatujohtamisen periaatteita voi soveltaa missä vain, pienissä ja suurissa organisaatioissa, tuotantona ja palveluorganisaatioissa. Tästä eroavan näkemyksen mukaan on kuitenkin (tutkimuksiin viitaten) väitetty, että ei ole empiirisiä todisteita siitä, että TQM on universaalisti kaikkialle soveltuva, mutta voisi olla hyvä ajatus kehittää teoriaan ja tutkimusta TQM:stä kontingenssiteorian näkökul-

**Taulukko 1.** Laatujohtaminen verrattuna laadunvarmistamiseen (taulukko on muunneltu seuraavista lähteistä: Marquardt 1998, 11.8 ja Morgan - Potter 1995, 182-185).

	Laatujohtaminen	Laadunvarmistus
Mitä saavutetaan?	tavoitellaan tuloksia, jotka täyttävät laatuvaatimukset *	demonstroidaan että laatuvaatimukset on täytetty*
Miksi käytetään	organisaation sisäisten sidosryhmien motivoimaa, erityisesti johdon *	organisaation ulkoisten sidosryhmien motivoimaa, erityisesti ulkoisten asiakkaiden*
Asiakas	tavoitteena kaikkien sidosryhmien tyytyväisyys *	tavoitteena kaikkien asiakkaiden tyytyväisyys*, tai professionaalinen eksperttiys pohjautuu kuluttajan tietämättömyyteen**
Tavoiteltu tulos	vaikuttavuus, tehokkuus ja jatkuvasti paraneva kokonaislaatu *	luottamus organisaation tuotteisiin tai palveluihin *
Soveltamisala	kaikki toiminnot, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaiseen laatuun liittyviin organisaation toiminnan tuloksiin*	demonstrointi kattaa toiminnot, jotka vaikuttavat suoraan laatuun liittyviin prosessien ja tuotteiden tai palveluiden tuloksiin*, tai mitataan pääosin organisaation teknisiä tuotoksia ja laadun määrittelevät asiantuntijat
Arviointi/mittaaminen	prosessien ja tuotosten jatkuva arviointi kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti **	tarkastus (ex post facto), laadun teknisiä tuotoksia mitataan**
Asiantuntijoiden asema	kyseenalaistaa asiantuntijoiden vallitsevan aseman ja antaa valtaa organisaation alemmille tasoille**	palvelee asiantuntijoiden vallitsevan aseman säilyttämistä**

\* = Marquardt'in ym. määritelmä

\*\* = Morgan'in ym. määritelmä

masta, mikä pohjautuu systeemiteorian käsitteistöön (Watson - Karukonda 1995, 105-106).

Järjestelmätiede mahdollistaa yleiseen systeemiteoriaan (General Systems Theory) pohjautuvan mallin avulla intressijärjestelmän määrittelymisen. Yliopisto voisi olla yhdenlainen intressijärjestelmä, joka sisältää opettajia, opiskelijoita, hallintohenkilökuntaa, tukihenkilöstöä, fyysisiä infrastruktuuria jne. Yliopistoa taas ympäröi laajempi intressijärjestelmä, jonka kanssa se on vuorovaikutuksessa ja mikä sisältää muita järjestelmiä ja yksiköitä, kuten toisen asteen koulutusjärjestelmän, potentiaaliset opiskelijat, valmistuneet opiskelijat, työntekijät, palveluiden toimittajat ja hallinnon. Tämä suurempi intressijärjestelmä taas on kaupan, teollisuuden ja yhteiskunnan ym. muodostaman ympäristön ympäröimä ja on vuorovaikutuksessa tämän ympäristön kanssa. Tällä viimeksimainitulla ympäristöllä on epäsuoraa vaikutusta yliopistoon (Reavill, L.R.P.: 1997).

Systeemilähestymistapa johtamiseen on havainnollistettu yhdessä laatujohtamisen periaatteessa uusissa ISO 9004:2000 laatustandardeissa. Tämän periaatteen mukaan toisiinsa liittyvien prosessien järjestelmän identifioiminen, ymmärtäminen ja johtaminen tiettyyn päämäärään pääsemiseksi, parantaa organisaation tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Systeemilähestymistavan soveltaminen johtamiseen edellyttää, että ymmärretään järjestelmään kuuluvien prosessien riippuvuutta toisistaan (International Standardisation Organization (ISO). ISO TC/176/SC2 Home Page).

Toisaalta on sanottu, että ei ole ehkä hyvä ajatus kytkeä TQM:ää yhteen tiettyyn teoriaan tai koulukuntaan. Esimerkkejä muista mahdollisista TQM:ään kytkeytyvistä teorioista ovat ryhmädynamiikan teorian ja kehityspsykologian kytkeminen TQM:ään (Lumijärvi 1999, 38-40). Vaikka jotkut TQM:ää tutkineet ovat väittäneet, että TQM:n sovellukset vaihtelevat tilanteesta toiseen, niin useimmat ovat päätyneet siihen, että TQM:ia voi soveltaa yhtäläillä kaikkiiin organisaatioihin. Kanji (1999) ym. uskovat, että TQM soveltuu yliopistoihin riippumatta niiden iästä, koosta tai siitä ovatko ne yksityisiä vai julkisen sektorin yliopistoja.

Toisaalta on väitetty, että TQM olisi enemmänkin hyödyllinen yliopistojen tukitoiminnoissa, kuten hallinnossa, mutta sellainen kokonaisvaltaisen laatujohtamisen järjestelmä, joka edellyttää kulttuurin sitoutumista huolella määriteltyihin ja

yhteisiin tavoitteisiin soveltuu huonosti yliopistojen akateemiseen opetukseen ja tutkimukseen (Jauch - Orwig 1997). Laatujohtamisen on sanottu soveltuvan helposti sellaisiin julkisiin organisaatioihin, jotka muistuttavat toiminnallisesti valmistavan teollisuuden massatuotanto-organisaatioita, joissa organisaation jäsenillä on selkeät työnkuvat. Laatujohtamisen soveltaminen ainutlaatuisista päätöksentekoa tai ongelmanratkaisua sisältäviin töihin sitä vastoin on haastavampaa ja edellyttää tarkkaa pohdintaa siitä, millä tavalla laatujohtamista sovelletaan (Lumijärvi 1999, 248-249). Toisaalta voi sanoa, että vaikka laatujohtamisen soveltumisesta yliopistoihin ja korkeakouluihin onkin tehty useita tutkimuksia, on olemassa vain harvoja tutkimuksia, joissa laatua on lähestytty laajasti. Esimerkit ovat kapea-alaisia ja niissä on kyse pääosin laatutyökalujen ja -tekniikoiden soveltamisesta tiettyjen koulutuksen aspektien parantamisessa (Mergen - Grant - Widrick 2000).

Gasterin (1995, 75-77) mukaan on olemassa neljänlaista TQM:ää, joilla on erilainen vaikutus sitä soveltavaan organisaatioon ja soveltamisesta vastuussa olevaan johtoon. Ensimmäinen on suunnittelu-lähestymistapa, jossa keskitytään tasalaatuisuuteen ja tavoitteena on vähentää hukkaa, kuten päällekkäistä työtä ja lisätä tuottavuutta. Tämän lähestymistavan soveltuvuus julkiselle sektorille on rajoitettu, mutta se soveltuu kuitenkin joillekin alueille, kuten rutiinitoimintoihin. Toista lähestymistapaa voi kutsua oppivaksi kokonaisvaltaisen laadun järjestelmäksi. Siinä painotetaan henkilöstön merkitystä ja rohkaistaan heitä osallistumaan ja kehittämään tuloksellisuuden arviointijärjestelmää ja parempia työolosuhteita. Tavoitteena on luoda oppimisympäristö. Lähestymistapa voisi olla hyödyllinen julkisille organisaatioille, jos se mahdollistaa niiden muuttamisen joustavammiksi ja tarpeeksi responsiivisiksi. Kolmas eli visionäärinen lähestymistapa on ylemmän johdon suosima ylhäältä alaspäin suuntautuva lähestymistapa, jossa organisaation missio korostuu ja viestintä tapahtuu ylhäältä alaspäin, mutta ei päinvastoin. Tämä lähestymistapa ei ole useinkaan menestyksellinen, koska sen avulla on vaikea saada henkilöstöä mukaan ja sitoutuneeksi. Neljäs malli on transformatiivinen TQM-malli, joka tähtää sellaisen organisaation luomiseen, jossa voitaisiin soveltaa mitä vain aiemmin kuvatuista lähestymistavoista. Pitkällä tähtäimellä tämä mahdollistaa muutoksen

ennustamisen ja siihen vastaamisen, sekä uusien ideoiden ja ajattelutapojen omaksumisen niin johdon kuin henkilöstönkin piirissä. Lähestymistavan heikkoutena on, että se ei ole ehkä tarpeeksi keskittynyt mihinkään ja on mahdollisesti liian haastava malli.

Lisäksi on puhuttu erilaisista laadun näkökulmista: tuotantokeskeisestä, suunnittelukeskeisestä, asiakaskeisestä ja systeemi- tai sidosryhmäkeskeisestä. Tuotantokeskeisessä näkökulmassa laatu nähdään virheettömyytenä ja suunnittelukeskeisessä näkökulmassa tuote tai palvelu tehdään teknisesti mahdollisimman hyväksi ja asiakkaan oletetaan arvostavan tätä. Molemmat näkökulmat ovat yksistään riittämättömiä. Asiakaskeinen laatu tarkoittaa tuotteen tai palvelun eri ominaisuuksien kokonaisuuden soveltumista asiakkaan tarpeisiin. Tällöin ongelmana on asiakas-käsitteen monimutkaisuus etenkin julkisella sektorilla. Systeemikeskeistä laatu määrittävät sidosryhmät, jotka eivät välttämättä edes valitse tai käytä kyseistä tuotetta tai palvelua, etenkin virkamiehet ja poliitikot. Jos laatu määritellään näin muodostuu laadun arviointi vaikeaksi (Lillrank 1998, 28-39).

Kun pohditaan TQM:n soveltumista julkiselle sektorille, on ensin mietittävä, millä tavalla asiakas-termiä voidaan käyttää julkisella sektorilla ja kuinka ko. termi poikkeaa muista termeistä, joita julkisella sektorilla on ollut tapana käyttää, mutta jotka eivät kuulu TQM-sanastoon (Pollitt - Bouckaert 1995, 6-7). Asiakkaiden ja virkamiesten välillä voi olla julkisella sektorilla erilaisia suhteita. Asiakas voi olla valitsija, maksaja ja tuotteen tai palvelun käyttäjä; asiakas voi olla hänelle kuuluvia oikeuksia käyttävä kansalainen; tai asiakas voi olla veronmaksaja tai hallintoalamainen, jonka velvollisuus on noudattaa normeja (Lillrank 1998, 42-46). Laatujohtamista sovellettaessa on otettava huomioon julkisen sektorin erityispiirteet ja olosuhteet (Lumijärvi 1999, 192).

Laatujohtamisen soveltamisessa julkiselle sektorille, etenkin yliopistoihin on löytynyt muutamia pohtimista vaativia ongelmia: asiakastietoisuus on ollut puutteellista, TQM:stä ei ole ollut tarpeeksi tietoa eikä laatuopiskelutusta ole tarjottu riittävästi henkilöstölle (Kanji). Suomessa tehdyn laatuopiskelun käyttöösi julkisella sektorilla koskeneen tutkimuksen mukaan prosessiajattelu on jossain määrin uutta julkisella sektorilla (Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty). Vaasan yliopistossa keskei-

siä hallinnollisia prosesseja on kehitetty järjestelmällisesti mm. simulaatiopeliä hyväksikäyttämällä.

Julkisen sektorin laatuhankeissa voi ilmetä myös muita ongelmia. TQM:n ja julkisen sektorin supistamisen välillä on jännite. Sanotaan myös, että julkisella sektorilla ei ole sellaista kulttuuria tai arvoja, jotka tukisivat muutosta ja laatuasioita. Tästä ovat esimerkkinä seuraavat asiat: a) pysyvyyttä painotetaan joustavuuden sijasta, b) TQM edellyttää suurempaa roolia hierarkian alatasen työntekijöille, mutta julkisen sektorin organisaatiot ovat perinteisesti olleet hierarkkisia, c) johdon rooli on tärkeä, mutta poliittiselta johdolta puuttuu usein pitkän tähtäimen perspektiivi, jota tarvitaan TQM:ssä eikä heitä ole yleensä valittu heidän heidän johtamistaitojensa perusteella (Ingraham 1995, 248-256):

### 3. ARVIOINTI VAASAN YLIOPISTOSSA

#### 3.1. Tausta: Arviointi suomalaisissa yliopistoissa

Yliopistoja arvioidaan tavallisesti analysoimalla yliopiston missiota ja tehtäviä. Niitä on kuitenkin tarkasteltava suhteessa ulkoisiin tekijöihin ja yliopistojärjestelmän ominaispiirteisiin. Suomalaisia yliopistoja on arvioitava yhteiskunnallisesta näkökulmasta, koska suomalaisella yliopistojärjestelmällä on laajaa yhteiskunnallista vaikutusta. Avoimina organisaatioina yliopistojen on tunnettava toimintaympäristönsä. Yliopistojen toimintaympäristölle on viitenä viimeisenä vuotena ollut ominaista kokonaisvaltainen turbulenssin lisääntyminen, mikä tarkoittaa sitä, että toimintaympäristön ennustettavuus on heikentynyt ja yliopistoja on johdettava yhä epävarmummissa olosuhteissa (University of Vaasa 1995, 14).

Als Kling (1998, 2) on tiivistänyt pohjoismaisessa korkeakoulujärjestelmässä viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtuneet muutokset seuraaviin avainsanoihin:

- laajentuminen (enemmän opiskelijoita, enemmän uusia opiskelijaryhmiä),
- ohjelmien ja kurssien uudistuminen (enemmän monitieteisyyttä),
- korkeat kansainväliset standardit,
- taloudelliset rajoitukset,
- vallan siirtyminen (desentralisaatio) hallituk-

- silta korkeakouluille ja yliopistoille,
- autonomia ja itsesääteily instituutioiden tasolla

Yliopistoille nämä muutokset tarkoittavat uusia ja vahvoja vaatimuksia:

- vaikuttavuus,
- innovaatiokyky,
- tiilivelvollisuus.

Yliopistot sekä korkeakoulujärjestelmä yleensä ovat siis kasvavien yhteiskunnallisten haasteiden edessä. Yliopistojen oletetaan reagoivan entistä herkemmin toimintaympäristönsä muutoksiin ja vaatimuksiin. Yliopistoilta edellytetään aktiivista vaikuttamista tulevaan yhteiskunnalliseen kehitykseen, erityisesti alueellisen vaikuttajan roolissa. Yliopistojen kokonaisarviointien käynnistäminen voidaan nähdä vastaamisena näihin uusiin haasteisiin.

Kokonaisarviointit alkoivat suomalaisissa yliopistoissa vuonna 1992. Tähän mennessä kaikissa suomalaisissa yliopistoissa on suoritettu ainakin yksi kokonaisarviointi viimeisen kahdeksan vuoden aikana ja muutama yliopisto on jo toteuttanut seuranta-arvioinnin, kuten Vaasan yliopisto. Joissakin yliopistoissa on suoritettu kaikki toiminnot kattava kokonaisarviointi ja joissakin temaattinen arviointi. Esimerkiksi Tampereen yliopistolla arvioinnin pääteema oli oppiminen ja opettaminen. Vuodesta 1996 lähtien Suomen korkeakoluneuvosto (Finnish Higher Education Evaluation Council, FINHEEC) on koordinoitunut arviointeja yliopistoissa. Arviointineuvosto toimii opetusministeriön alaisuudessa ja sen tavoitteena on auttaa yliopistoja ja ministeriötä arviointiin liittyvissä kysymyksissä, käynnistää ja organisoida arviointeja ja edesauttaa kehittämistä, sekä tehdä kansainvälistä yhteistyötä arvioinneissa (The Finnish Higher Education Evaluation Council 2000, 6).

Suomalaisessa arviointijärjestelmässä on joitakin tärkeitä periaatteita: moninaisuus, interaktiivisuus, läpinäkyvyys ja vaikuttavuus. Arviointi kohdistuu monenlaisiin organisaatioihin ja ilmiöihin. Arvioinneissa omaksuttu lähestymistapa kuvastaa tätä: arvioinneissa käytetään menetelmiä, joilla arviointikohdetta kuvataan monista näkökulmista ja arvioinneissa käytetään erilaisia arviointistrategioita. Laadun määrittelyyn vaikuttavat eri tieteenalojen ja koulutusalojen näkemykset. Yliopistot voivat vaikuttaa arviointikohteiden, menetelmien ja fokuksen valintaan. Arvioinneis-

sa hyödynnetään kommunikatiivisen arvioinnin periaatteita eli ihmiset arvioinnin eri puolilla ja eri intressiryhmissä kutsutaan keskinäiseen dialogiin. Arviointiprojektien tavoitteet ja menetelmät ovat julkisia ja ne kirjataan projektisuunnitelmiin ja dokumentteihin. Myös arviointien tulokset ovat julkisia ja niiden tavoitteena on tarjota yliopistoille ja koulutuspolitiikan päätöksentekijöille välineitä ymmärtää ja parantaa toimintapolitiikkaa, niin että arviointeja voidaan pitää hyödyllisinä. (The Finnish Higher Education Evaluation Council 2000, 8-9)

### 3.2. Vaasan yliopiston kokonaisarviointi vuosina 1994-95

Ensimmäiset yliopistojen kokonaisarviointit tehtiin Oulun ja Jyväskylän yliopistoissa vuosina 1993-94 Vaasan yliopiston seurattuna vuosina 1994-95. Vaasan yliopiston mukaanläähtöä edisti yliopiston humanistisen tiedekunnan osallistuminen humanistisen alan valtakunnalliseen arviointiin, joka toteutettiin vuosina 1992-93. Lisäksi yliopistossa oli käynnistetty opetuksen kehittämis- ja arviointiprojekti. Näistä hankkeista saatujen myönteisten kokemusten perusteella oli luonnollista, että arvioinnissa edettiin yliopistotasoiseen tarkasteluun.

Yliopisto valmistautui tulevaisuuteen määrittelemällä erityispiirteitään, kehittämisen tavoitealueita ja mahdollisia käyttämättömiä resursseja. Arviointisuunnitelman mukaan kokonaisarvioinnin tavoitteina olivat:

- määritellään missio, painopistealueet ja yliopiston strategiat sekä vastataan nykyisiin ja tulevaisuuden kehittämishaasteisiin,
- yliopiston tasapainoisen kehittämisen tukeminen,
- yliopiston ja sen yksiköiden itsetuntemuksen ja kehityskyvyn parantaminen: arviointidataa kerätään toiminnan ja rakenteen kehittämistä varten ja päätöksenteon välttämättömän pohjan muotoilemiseksi,
- yliopiston poliitiikkojen ja strategioiden täsmällisempi muotoilu,
- yliopiston kokonaislaadun paraneminen - trendi, jolla on positiivinen vaikutus imagoon ja yksityisen ja julkisen rahoituksen kehittämiseen.

Vaasan yliopiston itsearviointiraportissa (Uni-

versity of Vaasa 1995, 7) kirjatun tavoitteen mukaisesti itsearviointi kuten koko kokonaisarviointikin päätettiin toteuttaa osana yliopiston normaalia kehittämistoimintaa. Painopisteenä oli pitkän tähtäimen kehittämisedellytysten parantaminen korostaen korkealaatuisen tutkimuksen ja opetuksen merkitystä.

Kokonaisarviointi koostui itsearviointiprosessista ja ulkoisesta arvioinnista. Itsearviointiprosessin aikana, pyrittiin rohkaisemaan yliopistolaisia yliopiston arviointiin ja kehittämiseen. Arviointia tehtiin sekä kollektiivisesti että keräämällä yksittäisten yliopistolaisten ajatuksia yliopiston kehittämisestä haastattelujen ja kyselyiden avulla. Itsearviointiprosessissa tuotettua informaatiota tiivistettiin raportiksi käyttämällä apuna kokonaistuloksellisuuteen pohjautuvaa matriisia. Työympäristöä ja sitä koskevia odotuksia koskevaa tietoa kerättiin pääasiassa sekundaarilähteistä ja yliopistolaisten kokemuksia kartoittamalla. Lisäksi analyysi pohjautui aikaisempiin tutkimuksiin ja dokumentteihin (University of Vaasa 1995, 9).

Opetusministeriö nimitti ulkopuolisen asiantuntijaryhmän, jonka puheenjohtajaksi kutsuttiin professori Herbert R. Kells. Itsearviointiraportti lähetettiin vertaisarvioijille ja toivottiin, että raportti auttaisi ryhmää laatimaan kehittämis ehdotuksia yliopiston hallitukselle ja tekemään tarvittavia päätöksiä lisäkehittämistä varten. Asiantuntijaryhmä vieraili yliopistolla 19.-23.11.1995.

Ulkoisen arvioinnin päätehtävä oli analysoida yliopiston vahvuuksia, heikkouksia, tuloksellisuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Asiantuntijaryhmää pyydettiin myös arvioimaan itsearviointin luonnetta ja hyödyllisyyttä. Ryhmän arvion mukaan itsearviointiprosessi oli, niin kuin yliopistossa oli haluttukin, verrattain yksityiskohtainen ja mukana oli monia ihmisiä ja useita toimintamuotoja (surveyt; yksikkö- ja tiedekuntatason itsearviointiprosessit; kokouksia, joissa keskusteltiin arvioinnin tuloksista ja sen aiheuttamista reaktioista; aktiivinen yliopistoasiantuntijoiden ja poliitikkojen laatijoiden ydinryhmä). Asiantuntijaryhmä tapasi noin 200 ihmistä noin 40:ssä ryhmätapaamisessa. Asiantuntijaryhmän mukaan yliopistossa oli aloitettu merkittävä ja hyödyllinen oman toiminnan analysointi. Asiantuntijaryhmä nosti erityisesti esiin muutamia keskeisiä ehdotuksia, joita se esitti yliopistolle. Nämä suositukset koskivat strategia- ja visiotyötä, johtamista, rahoituslähteitä, kansainvälistymistä, fyysisiä toi-

mintaedellytyksiä sekä opetuksen ja oppimisen kehittämistä. (Kells ym. 1995, 5-6)

Arvioinnin pohjalta yliopisto teki muutamia kehittämistään koskevia johtopäätöksiä. Ensimmäkin yliopisto päätti silloisessa taloudellisessa ilmapiirissä jatkaa pienten askelten kehittämisspolitiikkaa tavoitteenaan täysimittainen yliopisto. Lisäksi arviointia päätettiin jatkaa kehittämällä tuloksellisuusmatriisia, valitsemalla indikaattoreita laatu järjestelmään tiivistämään tietoa ja luomalla tarvittava informaatiojärjestelmä niitä varten.

Kokonaisarviointiprosessi koettiin raskaana ja vaativana. Yliopistoa analysoitiin instituutiona ja tarkastelun kohteena oli koko toimintakenttä. Prosessin raskaudesta huolimatta oli tärkeää, että yksiköt, ylioppilaskunta ja opiskelijajärjestöt tuottivat itse omat itsearviointinsa. Sillä tavalla koko yliopistoyhteisö oli mukana arviointiprosessissa. Erityisesti opiskelijoiden laaja osallistuminen oli tärkeää

### 3.3. Kokonaisarvioinnin seuranta vuosina 1999-2000

Vaasan yliopistossa suoritettiin kokonaisarvioinnin seuranta vuosina 1999-2000. Arvioinnin päätarkoitus oli arvioida vertaisarvioijien edellisessä kokonaisarvioinnissa antamien suositusten implementointia yliopistossa. Toinen kokonaisarviointi koostui myös itsearviointiprosessista ja ulkoisesta arvioinnista. Arvioinnin tavoitteena oli:

- selvittää itsearviointin avulla, edellisen kokonaisarvioinnin jälkeinen kehitys niillä keskeisillä alueilla, joilla vertaisarvioijat olivat antaneet suosituksia
- saada palautetta itsearviointista ulkoisilta arvioijilta,
- valmistautua tulevaisuuteen tunnistamalla yliopiston erityispiirteet,
- kehittää yliopistoon pysyvä laatu järjestelmä ja laatu työtä (University of Vaasa 2000, 6).

Toinen kokonaisarviointi oli luonteeltaan erilainen kuin ensimmäinen. Itsearviointi suoritettiin ilman kattavaa yksittäisten yksikköjen analysointia. Kokonaisarviointi oli enemmänkin temaattisesti painottunut kuin täydellinen ja systemaattinen arviointi yliopiston ja sen toimintojen kaikkia aspekteista. Toimintatapaa ohjasivat ensimmäi-

sen kokonaisarvioinnin asiantuntijaryhmän esittämät kehittämisehdotukset. Ensimmäisen kokonaisarvioinnin jälkeen perustettu korkeakoulujen arviointineuvosto toimi yliopiston tuki- ja asiantuntijaorganisaationa seuranta-arvioinnin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ulkopuolisen asiantuntijaryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin edellisen kokonaisarvioinnin tapaan professori Herbert R. Kells. Tämä valinta oli omiaan korostamaan nimenomaan seuranta-arvioinnin luonnetta.

Yliopiston rehtorin johtama arviointi- ja laatu-työryhmä kokosi ohjausryhmän ja perusti teemakohtaisia ryhmiä, jotka ohjasivat selvitysten laatimista edellä arvioinnin tavoitteissa mainituilla alueilla. Ylin johto keskusteli selvitysten tuloksista tiedekuntien ja erillislaitosten kanssa pidetyssä kokouksissa ja kartoitti näiden tahojen näkemyksiä tuloksista. Henkilökunnalle suunnattu arviointiseminaari pidettiin itsearviointiprosessin aikana. Ulkoisen arvioinnin aikana 26.-29.3.2000 asiantuntijaryhmä tapasi noin 80 ihmistä 23 erilaisessa kokouksessa. Asiantuntijaryhmä tapasi myös yliopiston ulkopuolisten sidosryhmien, mm. elinkeinoelämän ja julkisyhteisöjen edustajia (Kells 2000: 5-6, University of Vaasa, 6).

Yliopistoyhteisö antoi pääosin myönteistä palautetta valitusta itsearviointin toimintatavasta. Arviointitoiminta nähtiin luonnollisempana osana normaalia yliopiston kehittämistä kuin viisi vuotta aiemmin tehdyn arvioinnin aikana. Arviointi on tullut osaksi organisaatioiden toimintaa laajemminkin yhteiskunnassa. Myös tieto siitä, että arvioinnilla ei ole suoraa yhteyttä resurssien allokointiin, helpotti arvioinnin ottamista kehittämishankkeena.

Asiantuntijaryhmän raportissa (Kells etc. 2000) todettiin, että yliopisto on edennyt hyvin opetuksen ja oppimisen, kansainvälistymisen sekä fyysisten toimintaedellytysten luomisessa. Missio- ja strataegiatyön, johtamisen sekä rahoituksen osalta asiantuntijaryhmä esitti ehdotuksia toiminnan edelleen terävöittämiseksi. Asiantuntijaryhmältä pyydettiin näkemyksiä myös yliopiston laatu-työhön. Tässä suhteessa yliopisto sai hyviä ja kriittisiä ehdotuksia asiassa etenemisessä. Voidaan todeta, että seuranta-arviointi antoi hyviä ideoita laatu-työhön, kuten sen millä tavalla arviointiprosessia voi käyttää säännöllisesti itsearviointia ja ulkoista arviointia yhdistäen (Kells etc. 2000: 18). Lopulta voimme todeta, että uskomme, että yliopiston itseymmärrys on lisääntynyt

ja nyt on aiempaa helpompi rakentaa arviointijärjestelmää ja tehdä laatu-työtä.

Yksi neljästä toisen kokonaisarvioinnin tavoitteesta oli pysyvän laatu-järjestelmän luominen. Laatu-työn periaatteet Vaasan yliopistossa -suunnitelma hyväksyttiin yliopiston hallituksessa maaliskuussa 2000. Laatu-strategian mukaan Vaasan yliopisto on kansainvälisen tason yliopisto, jossa tehdään monitieteistä tutkimusta ja annetaan tutkimukseen perustuvaan korkeinta opetusta. Vaasan yliopiston on monipuolinen osaamiskeskittymä, jossa seurataan kestävästä kehityksen periaatteita. Yliopiston laatu-työ keskittyy perustointojen, opetuksen ja tutkimuksen, edistämiseen ja kehittämiseen. Tutkimuksen ja opetuksen edellytykset pitäisi varmistaa yliopiston tehokkailla sisäisillä prosesseilla (University of Vaasa 2000).

Laatu-strategian mukaan säännöllisiä arviointeja tehdään, jotta nähdään, miten yliopiston eri osat toimivat yliopiston yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Tämän vuoksi tavoitteena on, että keskeisimpiä hallinnollisia prosesseja (esim. toiminta-, talous- sekä tulosneuvotteluprosessi ja opetussuunnitteluprosessi) arvioidaan ja kehitetään niin, että ei tehdä päällekkäistä työtä samaa informaatiota ei kerätä ja tallenneta useisiin paikkoihin. Niinpä laatu-työn tavoitteena on parantaa hallinnollisia prosesseja ja työn kulkuja. Yliopistossa on käytetty simulaatiota laatu-työkaluna. 1990-luvun alussa Hallinnon kehittämiskeskus HAUS:n ja Teknillisen korkeakoulun työpsykologian laboratorion yhteistyönä kehitettyä simulaatiopeliä on käytetty yliopiston kolmessa kehittämisprojektissa. Ko. menetelmä on saanut palautekyselyissä myönteisen vastaanoton yliopistoyhteisössä. Menetelmän vahvuutena on yhdessä oppimisen ilmapiiri ja työprosessien ennakkoluuloton ja avoin tarkastelu.

Merkittävä osa yliopiston budjettirahoituksesta käytetään hallintoon. Hallinnolliseen työhön ei kulu ainoastaan hallinnon professionalistien työtä, vaan myös iso osa tutkimus- ja opetushenkilöstöstä käyttää merkittävästi aikaa hallinnollisiin tehtäviin. Yliopiston hallinto ja johtaminen ovat muuttuneet yhä monimutkaisemmiksi ja siksi monilla yliopiston luottamusjohtajilla voi olla vaikeuksia taloushallintoon ja henkilöstöhallintoon liittyvissä kysymyksissä (Rekilä etc. 1999:3, 275).

Nämä tärkeät muutokset ovat yhä käynnissä ja yliopistot ovat pystyneet vahvistamaan hyvän johtamisen edellytyksiä ja valmiuksia. Laatu-työn kehittäminen yliopistohallinnossa on kiinnostava



aihe myös yhteiskunnan tasolta tarkasteltuna. Pohjoismainen julkishallinto on 1990-luvulla muuttunut valvontakeskeisyydestä enemmän palvelukeskeisyyden suuntaan. Julkisen hallinnon odotetaan koostuvan avoimista asiakassuuntauneista palveluyksiköistä, joissa hierarkiat madaltuvat ja kaikki toimii niin sulavasti ja tehokkaasti kuin mahdollista (Hagelund 1996:3-4).

Laatutyön alussa Vaasan yliopistossa keskitytään sisäisten hallinnollisten prosessien kehittämiseen, mikä tarkoittaa sitä, että etsitään parhaita käytäntöjä (best practices) johtamisen ja suunnittelun eri tasoilta. Yliopistolla on myös EFQM-malliin pohjautuvia laatukriteereitä perustehtäviään varten. Tärkeintä on kuitenkin lisätä itseymmärrystämme ja kehittää organisaation oppimista. Erilaiset tekniikat ja laatutyökalut eivät sinänsä saa olla itsetarkoitus, vaan ne on nähtävä toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen apuvälineinä.

#### 4. LAATUTYÖ VAASAN YLIOPISTOSSA

Seuraavaksi tarkastellaan laatutyötä Vaasan yliopistossa etenkin yliopistoissa laaditun Laatutyön lähtökohdat Vaasan yliopistossa -dokumentin (2000) perusteella. Kyseinen dokumentti sisältää tietoa laatutyön taustasta ja tavoitteista, laatupolitiikan, sekä toimenpide-ehdotuksia. Tarkoituksena on katsoa, millä tavalla laatutyötä yliopistossa tehdään ja millaista se on. Laatupolitiikka on ylimmän johdon laatima ohje, joka on laadittu laatua koskevaa johtamistoimintaa varten (Juran 1989, 186-7). Vanhastaan on johtamiskirjallisuudesta ja hallintotieteistä tuttu ajatus, että organisaation hierarkian ylimmillä tasoilla tehdyillä päätöksillä ei ole vaikutusta operatiivisen tason henkilöstön toimintaan, ellei päätöksiä viestitä alaspäin (Simon 1982, 53).

Retorisessa analyysissä tarkastellaan merkityksentuoittamisen kielellisiä prosesseja siitä näkökulmasta, kuinka jotkut todellisuuden versiot pyritään saamaan vakuuttaviksi ja kannatettaviksi sekä kuinka kuulijat, lukijat tai keskustelukumppanit saadaan sitoutumaan niihin. Retorista analyysiä voi tehdä monenlaisilla aineistoilla, kuten kirjallisista dokumenteista (lehtikirjoitukset, tieteelliset tutkimukset, lakitekstit, asiakirjat, komiteamietinnöt, puolueohjelmat jne.), poliitikojen puheista tai tutkimuksen käyttöön tuetuista aineistoista (esim. haastatteluista) tai

kasvokkaisista vuorovaikutustilanteista (Jokinen 1999, 126-127). Myös organisaatioiden kirjoitetut tavoitteet pyritään kirjoittamaan niin, että ne olisivat vakuuttavia ja organisaation jäsenet voisivat sitoutua niihin. Tämän ja edellä mainitun määritelmän perusteella Laatutyön lähtökohdat Vaasan yliopistossa -dokumenttia (2000) voisi analysoida retorisen diskurssianalyysin keinoin. Dokumentti on kiinnostava analyysin kohde, koska siinä todetaan, että laadunvarmistus tarkoittaa suppeasti sitä, että laadun minimitaso saavutetaan tai vakuutetaan sidosryhmille, että laatu on saavutettu, ja lisäksi siinä viitataan suoraan argumentointiin.

Retorisessa diskurssianalyysissä korostetaan todellisuuden tulkinnallista luonnetta. Analyysissä ei tulkita asian olemusta sellaisenaan, vaan argumentointia, johon kuuluu kaksi toisiinsa läheisesti liittyvää puolta: argumenttien kehittäminen ja argumentointi ihmisten välisenä kommunikointina. Argumentointi tapahtuu aina osana laajempaa kontekstia. Argumentoinnissa keskeistä on puhe-yleisö -suhde. Yleisösuhdetta voi elävän yleisösuhteen lisäksi tarkastella myös tekstiaineistoissa tekemällä tekstin sisäistä analyysiä pyrkien erittelemään yleisösuhdetta itse tekstistä: kuka tai mikä on se taho, jolle puhe tai kirjoitus on suunnattu, kenet se pyrkii vakuuttamaan. Todellisuuden tuottaminen liittyy kategorisointiin. Kategorisoinnilla kuvataan esimerkiksi jokin esine, henkilö tai tapahtuma joksikin, jolla on tietyt ominaisuudet, kuten hyvä tai paha. Retoriikan seurauksena sosiaalinen todellisuutemme rakentuu sellaiseksi kuin rakentuu eli kyse on seurauksiltaan vakavasta toiminnasta (Jokinen 1999, 127-130).

Tässä tutkimuksessa dokumenttia tarkastellaan Jokisen (1999, 133-155) esittämien argumenttien vakuuttavuuden lisäämistä analysoimalla<sup>9</sup>. Esitetyn argumentin vakuuttavuutta voidaan lisätä mm. seuraavilla väitteiden esittäjään tai esitettyyn argumenttiin liittyvillä retorisisilla keinoilla:

- 1) Tekstin etäännyminen kirjoittajan omista intressistä.  
Annetaan vaikutelma, että teksti ei ole kirjoittajan omassa intressissä.
- 2) Puhujakategorioilla oikeuttaminen.  
Tekstin vakuuttavuutta lisätään esim. tuomalla esiin, että asiantuntija on tekstin takana.
- 3) Liittoutumisasteen säätely.  
Tarkastellaan sitä, onko tekstin laatija sidok-

- sisä tekstin sanomaan, vai raportoidaanko tekstissä jotain yleisesti tiedettyä tai jonkun toisen sanomaa
- 4) Konsensuskella tai asiantuntijan lausunnolla vahvistaminen.  
Esitetään useiden eri tahojen allekirjoittavan jonkin väitteen esimerkiksi käyttämällä retoriikkaa tai vetoamalla yleisesti hyväksytyihin itsestään- selvyksiin.
- 5) 'Tosiasiat puhuvat puolestaan'.  
Asiat saadaan näyttämään puhujista ja tulkinnoista riippumattomilta tosiasioilta, esimerkiksi teksti saadaan näyttämään siltä kuin kyse olisi tosiasioista, jossa toimijoiden rooli ja vastuu asioiden kulusta syrjäytyy ja asiat ikään kuin tapahtuvat ihmisille ilman, että heidän toiminnallaan on vaikutusta (tekstissä mm. passiivimuotoja käyttämällä).
- 6) Kategorioiden käyttö vakuuttamisen keinona.  
Voidaan esim. tarkastella kategorioiden sisältöjä ja rajoja ja osoittaa, kuinka häilyviä ne lähemmin tarkasteltuna ovat. Lisäksi voidaan tarkastella kategorioiden tilanteista käyttöä, jolloin tarkastellaan sitä, minkä funktioiden toteutumista erilaisten asioiden tai tapahtumien kategorisointi palvelee, esim. oikeutetaanko jotain. Kategorisointia voi käyttää myös asiakkaiden ongelmien kategorisointiin ja siitä seuraa se, millaiseksi asiakkuus muodostuu, koska palvelut eriytyvät asiakkaiden ongelmien (kategorian) mukaan.
- 7) Yksityiskohdilla ja narratiiveilla vakuuttaminen.  
Yksityiskohtaisilla kuvauksilla ja niiden sijoittamisella osaksi joitakin tapahtumakujuja (narratiiveja) voi tapahtumista tuottaa autenttisen totuudenmukaisen vaikutelman.
- 8) Numeerinen ja ei-numeerinen määrällistäminen.  
Kvantifiointi voi olla numeerista eli luvuilla, prosentteilla, taulukoilla, osuuksilla yms. vahvistamista tai sanallisesti kuvailevaa määrällistämistä, kuten esimerkiksi sellaisten laatusanojen käyttämistä kuin pieni, suuri, pienempi, suurin, marginaalinen tai valtava. Kun analysoidaan kvantifiointia argumentoinnin osana, tarkastellaan seuraavia asioita: a) mitä kvantifioidaan ja millaisia asioita määrällistetään<sup>9</sup>, b) kuinka kvantifiointia käytetään argumentoinnissa<sup>10</sup> ja mitkä ovat kvantifioinnin funktiot? Määrällistäminen luo mielikuvaa selkeydestä, mitattavuudesta ja yksiselitteisen ristiriidattomasta tiedosta, vaikka laadullisten asioiden kvantifiointi on aina suhteellista.
- 9) Metaforien käyttö.  
Metaforan käyttö tarkoittaa sitä, että jotain asiaa on kuvattu sellaisella käsitteellä, joka ei kirjaimellisesti vastaa sen määrittelmää. Metafora on ikään kuin vertaus ilman kuinsanaa. Metaforien retorinen voima on siinä, että ne voivat onnistuessaan luoda tehokkaasti halutun kaltaisia konnotaatioita ilman monipolvista argumentaatiota<sup>11</sup>.
- 10) Ääri-ilmaisujen käyttäminen.  
Ääri-ilmaisuja on määrällistämisen lisäksi muuallakin, kuten ilmaisussa: joka kerta, ei koskaan, ei todellakaan, täysin, täydellisesti, koko (päivän), ei mitään. Ääri-ilmaisut joko maksimoivat tai minimoivat kuvauksen kohteen joltakin piirteitä, tuottavat kuvaa jonkun toiminnan säännönmukaisuudesta tai niitä voi käyttää esim. oman toiminnan oikeuttamiseen.
- 11) Muut retoriset keinot,  
mm. oletetun vasta-argumentin esittäminen tai sellaisen vaikutelman antaminen, että asioita on enemmän kuin todellisuudessa onkaan käyttäen ilmaisuja mm. „jne tai esim.

*Millaista laatutyö on dokumentista tehdyn retorisen diskurssianalyysin perusteella?*

Dokumentissa yliopiston tärkeimpinä sidosryhminä lueteltiin "opiskelijat, henkilöstö, elinkeinoelämän ja julkisen sektorin organisaatiot sekä muut yliopistot ja korkeakoulut tiedeyhteisöineen". Nämä ryhmät muodostavat tulkintamme mukaan myös dokumentin yleisön, opiskelijat ja henkilöstö todennäköisesti keskeisimmän yleisön, koska niiden ryhmien voi olettaa olevan kiinnostunein tekstitistä.

Puhujakategorioilla oikeuttamista tehtiin esittämällä teksti yliopiston hallituksen hyväksymänä. Lisäksi tekstissä viitattiin puhujakategoriaan epäsuorasti tuomalla esiin laatutyön ja visioiden kytkeytyminen toisiinsa, jolloin teksti saanee lisää vakuuttavuutta, koska yleisesti tiedettäneen, että visiot ovat ylimmän johdon hyväksymiä.

Kategorioiden käytöstä vakuuttamisen keinona oli esimerkkinä laatutyön hyvyyden vakuuttelu henkilöstölle toteamalla, että laatutyön peruslähtökohdanta on "hyvä työyhteisö", mihin sisäl-

lytetään työssä jaksamisen edistäminen ja henkilöstön kehittäminen. Seuraavassa virkkeessä todetaan, että laadukkaasta toiminnasta on palkittava.

'Tosiasiat puhuvat puolestaan' -vakuuttelussa käytettiin tekstissä passiivimuotoa tai jopa imperatiivia ja annettiin ymmärtää, että asiat ikään kuin ovat jollain lailla, tai että jotkut asiat ovat peräti välttämättömiä. Tällöin käytetään passiivimuotoisia ilmaisuja, jolloin toimija ikään kuin hämärtyy. Tekstin perusteella ei voi sanoa, kuka tavoitteet toteuttaa. Esim. toimenpide-ehdotuksissa käytettiin passiivimuotoa ja viitattiin siihen, että toiminta on jo tosiasiaa olemassa, "osa olemassa olevaa toimintaa tai siksi aiottua". Itse tavoitteissa taas käytettiin ilmaisuja "kehitetään mittareita", luodaan tutkimustietokanta", "kehitetään opetuksen laatujärjestelmä", "laaditaan vaikuttavuusstrategia", "lisätään kustannustehokkuutta" jne. Myös yliopiston toiminnan osa-alueiden tavoitteet on esitetty passiivimuodossa ilman varsinaista tekijää ikään kuin tosiasioina. Yliopiston toiminta on jaettu neljään osaan - tutkimus, opetus, yhteiskunnallinen toimintaan ja sisäisiin palveluihin (sisäisiin prosesseihin). Mitä tästä seuraa esimerkiksi kirjaston toiminnalle? Hylkääkö se alueellisen tehtävänsä laatua kehittäessään, koska se on luokiteltu sisäisiin prosesseihin kuuluvaksi?

Yksityiskohdilla ja narratiiveilla vakuuttamista dokumentissa tehtiin esittämällä laatutyö osaksi yliopiston kehitystä, joka on käynnistynyt arviointien, etenkin viimeisimmän kokonaisarvioinnin seurauksena.

Dokumentissa käytettiin myös runsaasti ääri-ilmaisuja, etenkin laatujohtamiskirjallisuudesta tuttua jatkuva-sanaa. Alan kirjallisuudessa se voi tarkoittaa joissain tapauksessa vaikkapa kerran vuodessa tapahtuvaa arviointia, mutta koska esimerkiksi yliopiston henkilöstöstä iso osa ei ehkä ole laatujohtamiseen perehtynyttä, voi jatkuvasti-sana tuoda joissain tapauksessa mieleen useamminkin tapahtuvan toiminnan, esim. että laatua kehitetään konkreettisesti joka päivä. Tällöin voi saada vaikutelman, että tavoitteena on, että tutkimuksen edellytyksiä parannetaan koko ajan, oppimisteknologioita ja -ympäristöjä kehitetään koko ajan, opiskelijoilta tulee palautetta koko ajan, hallinnon kirjaston ja atk-palveluiden strategista työskentelyä ja suunnittelua kehitetään koko ajan, yliopiston näkyvyyttä ja tiedotusta kehitetään koko ajan jne. Yhtä häilyvä ilmaisu on

se, kun sanotaan, että laatuajattelun tulisi olla sisäistetty "koko yliopiston henkilöstössä ja opiskelijoissa" ja laatutyön rakentamiseen on saatava mukaan "koko yliopistoyhteisö". Näistä ilmaisuista voi aiheutua epätietoisuutta siitä, mitä laatutyö konkreettisesti yksittäisille tutkijalle, opettajalle tai vaikkapa hallintohenkilölle tarkoittaa, mitä hänen pitäisi tehdä, jotta laatu paranisi. Ilmaisuja olisi täsmennettävä, jotta henkilöstölle olisi selvempää mitä heiltä odotetaan ja mihin heidän pitäisi sitoutua.

Muista retorisisista keinoista Laatutyön lähtökohdissa käytettiin etenkin ilmaisuja mm. ja jne, joilla saa vaikutelman siitä, että asioita on enemmän tekstissä luettiin. Tekstin perusteella esim. laatu tiedostot voisivat olla hyvin laajoja sisältäen mm. tilastoja, taloustietoja, ohjeita, sopimuksia, muistiota ja rekistereitä. Kehitettävän opetuksen laatujärjestelmä avulla taas saataisiin palautetietoa opetuksen kehittämiseksi monella tavalla, kuten arvioimalla vuosittain opetusteknologioiden ja oppimisympäristöjen käyttöä opetuksessa. Lisäksi tekstistä voi päätellä, että yliopistossa tullaan arvioimaan ja kehittämään muitakin kuin toiminta- ja taloussuunnittelu- ja opetussuunnitteluprosessia. Tutkijana luettujen asioiden määrää ei voi olla varma.

Kokonaisuutena laatutyö lienee henkilöstön kannalta hyvä asia, mutta mahdollisesti liian epäselvä. Tämän takia laatutyössä olisi hyvä keskittyä tavoitteiden ja laatu politiikan täsmennykseen.

#### *Muistuttaako laatutyö laatujohtamista vai laadunvarmistusta?*

Arvioitaessa sitä, muistuttaako Vaasan yliopiston laatutyö enemmän laatujohtamista vai laadunvarmistusta, on ensin hyvä pohtia sitä, mitä laatutyöllä ajatellaan saavutettavan. Dokumentista voi päätellä, että laatutyöllä tavoitellaan laatuvaatimusten täyttämistä, mutta myös demonstroidaan sitä, että laatuvaatimuksen on täytetty eli vakuutetaan sidosryhmiä. Laatuvaatimukset näkyvät kuvauksena siitä, mitä hyvä laatu eri osalaueilla on. Tässä kohdassa ei voi dokumentin perusteella sanoa muistuttaako laatutyö laatujohtamista vai laadun varmistusta.

Seuraavaksi voidaan kysyä, miksi laatutyötä tehdään? Laatutyö on siinä mielessä organisaation sisäisten sidosryhmien erityisesti johdon motivoimaa, että se on käynnistynyt johdon aloit-

teesta käynnistyneiden kokonaisarviointien seurauksena. Toisaalta se on ehkä ulkoisten sidosryhmien motivoimaa, koska laatutyössä vedotaan korkeakoulujen arviointineuvostoon ja puhutaan laadunvarmistuksesta sidosryhmien vakuuttamisena.

Vaasan yliopiston laatutyössä asiakkaina nähdään sidosryhmät, sillä dokumentissa todetaan, että "Yliopisto toimii sidosryhmien tarpeet mahdollisimman hyvin huomioivana luotettavana yhteistyökumppanina. Tärkeimpiä sidosryhmiä ovat opiskelijat, henkilöstö, elinkeinoelämän ja julkisen sektorin organisaatiot sekä muut yliopistot ja korkeakoulut tiedeyhteisöineen". Tässä mielessä laatutyö muistuttaa laatujohtamista.

Laatutyöllä tavoiteltuja tuloksia ovat laatujohdamselle tyypillisesti a) yliopiston parempi vaikuttavuus, joka näkyy yhteiskunnallisissa tehtävissä, b) tehokkuus, mikä ilmenee mm. kustannustehokkuuden tavoittelussa sisäisissä prosesseissa, sekä c) jatkuvasti paranevana laatuna, mikä näkyy mm. jatkuvan kehittämisen korostamisena laatutyön yhteydessä. Toisaalta laatutyöllä tavoitellaan myös luottamusta, mikä on ominaista laadun varmistukselle. Tätä kuvastaa se, että dokumentin mukaan "tutkimustoiminnan kehittämisellä edesautetaan sitä, että tutkijat saavat hyvän aseman kansainvälisessä tiedeyhteisössä. Tämä näkyy siinä, että tutkija tai tutkijaryhmä herättävät luottamusta rahoittajien keskuudessa..." Lisäksi dokumentissa todetaan selkeästi, että "yliopisto toimii sidosryhmien tarpeet mahdollisimman hyvin huomioivana luotettavana yhteistyökumppanina", mutta ei suoranaisesti sanota, miten tätä voi arvioida.

Laatutyön soveltamisala kattaa kaikki toiminnot, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaiseen laatuun liittyviin organisaation toiminnan tuloksiin: opetus, tutkimus, sisäiset palvelut ("prosessit") ja yhteiskunnalliset tehtävät. Tämä on laatujohtamiselle tyypillinen piirre.

Arviointi ja mittaaminen on dokumentin perusteella kehittymässä olevaa toimintaa, ei laadun varmistamiselle eikä laatujohtamiselle ominaista arviointia. Tutkimuksessa arvioidaan soveltavan tutkimuksen laatua ja kustannus-vaikuttavuutta (hyöty yliopistolle verrattuna kustannuksiin), tutkimustoiminnan edellytyksiä. Opetuksessa arvioidaan opetuksen kehittämisen kannalta oleellisia asioita, mm. opetusteknologioiden ja oppimisympäristöjen käyttöä opetuksessa, sekä valmistuneiden opiskelijoiden ja työnantajien näkemyk-

siä eli ympäristön näkemyksiä Vaasan yliopistosta valmistuneista opiskelijoista sekä tarjotusta opetuksesta (=vaikuttavuusarviointia). Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kohdalla ei suoraan mainita miten sitä arvioidaan. Sisäisistä palveluista ("prosesseista") arvioidaan kirjaston, atk-keskuksen ja hallinnon sitoutumista yliopiston tavoitteisiin, keskeisiä toimintoprosesseja, kustannusvaikuttavuutta ja toimintaa kokonaisuutena (balanced scorecard) ainakin osassa palveluista. Se, että esim. perustutkimuksen arvioinnista ei puhuta vaan ilmoitetaan ikään kuin tosiasiana, että "Vaasan yliopiston perustutkimus voidaan todeta laadukkaaksi tiedeyhteisön tieteellisin kriteerein arvioituna" on ristiriidassa dokumentin avoimuutta korostavan väitteen kanssa, jossa todetaan, että tutkimuksen, opetuksen ja muun toiminnan laadun kehittämisessä "tärkeää on prosessien läpinäkyvyys ja dokumentoitavuus". Miksi perustutkimuksen laatua ei sitten arvioida?

Dokumentille ja laatujohtamiselle yleensä ominainen tapa korostaa kaikkien osallistumista kyseenalaistaa ehkä tietyllä lailla asiantuntijoiden vallitsevan aseman ja antaa valtaa organisaation alemmille tasoille, mutta toisaalta em. tutkimuksen arvioinnin jättäminen laatutyön ulkopuolelle voi jättää myös tutkija-asiantuntijat arvioinnin ulkopuolelle eikä laatutyöllä ole perustutkimukseen vaikutusta.

## 5. YHTEENVETOA JA POHDINTAA

Vaasan yliopistossa on tehty kaksi kokonaisarviointia. Arvioinnit koostuivat itsearvioinneista ja ulkoisista arvioinneista. Arvioinnit olivat kuitenkin täysin eri luonteisia. Ensimmäisessä kokonaisarvioinnissa yliopisto valmistautui tulevaisuuteen tunnistamalla erityispiirteitään, kehittämisaalueitaan ja mahdollisia käyttämättämiä resurssejaan. Kukin yliopiston yksikkö tuotti oman itsearviointinsa. Toisessa kokonaisarvioinnissa yliopisto keskittyi ensimmäisessä kokonaisarvioinnissa annettuihin keskeisimpiin suosituksiin. Niinpä itsearviointi oli enemmänkin temaattista kuin kattavaa ja järjestelmällistä kaikkien yliopiston aspektien ja toimintojen arviointia. Yliopisto halusi saada palautetta oleellisimmilta kehittämisalueiltaan. Seuranta-arvioinnista haluttiin saada konkreettista apua pysyvän laatutyön ja laatu-järjestelmän luomiseen. Voitaneen todeta, että laatutyön avulla on voitu konkretisoida ja jäsen-

nellysti purkaa arvioinnin tuloksia konkreettiseksi toimiksi. Yliopisto on valmistelemaan 'Visiosta vaikuttavuuden - Vaasan yliopiston laatuohjelma' -asiakirjaa. Asian viestimässä yliopistoyhteisölle on paljon tehtävää, mutta kerta-arviointi -ajattelua on pystytty viemään suuntaan, että arviointi ja laatutyö on jatkuvaa toimintaa, jossa välillä voidaan tehdä laajempi itsearviointi ja siihen liittyen ulkopuolinen arviointi.

Yliopistot ovat monimutkaisia organisaatioita, joissa on korkeatasoisia asiantuntijoita eri tieteenaloilta, tieteenalakuultuureista (ks. esim. Kekäle 1997). Voidaan sanoa, että arviointikulttuuri on kehittynyt 1990-luvun loppupuoliskolla. Arviointi ja laatuksymykset ovat nyt luonnollisempi osa yliopistojen toimintaa kuin aiemmin. On tärkeää, että arvioinnit suomalaisissa yliopistoissa eivät ole eivätkä tule olemaan suoraan kytköksissä resurssien allokointiin. Virallisia yliopistojen "rankinglistoja" ei ole olemassa. Arviointi nähdään yliopistoissa työkaluna laadun parantamisessa ja kehittämisessä. Ehkä on kuitenkin olemassa riski, että arviointi ei olekaan osa yliopistojen jokapäiväistä toimintaa, mutta joka tapauksessa kokonaisarvioinneista saadut kokemukset antavat paremman pohjan kehittää laatutyötä kuin tilanne, jossa yliopistolla ei olisi vastaavaa kokemusta. Ehkä arviointi ja laatutyö ovat silloin onnistuneita, kun niitä ei tarvitse nostaa erikseen esiin, vaan ajattelu on sisäistetty kaikessa kehittämistoiminnassa.

Vaasan yliopiston hallitus on muotoillut yliopiston laatuohjelman ja parhaillaan valmistellaan laatuohjelmaa konkreettisine toimenpiteineen. Voimme todeta, että ylin johto on sitoutunut laatuohjelmään. Samaa aikaa meidän on myönnettävä, että on vaikea arvioida yliopistoyhteisön sitoutumista laatuohjelmän alla tapahtuvaan toimintaan, koska tähän mennessä laatuohjelman lähtökohtia ei ole ainakaan kirjallisessa muodossa viestitty vielä täsmällisesti. Laatuohjelma on valmistuttuaan viestittävä avoimesti ja laajasti yliopistoyhteisölle. Avoimuus ja vaade laajasta dialogista on sisällytetty laatuohjelman keskeisiin lähtökohtiin. Katsoimme, että yliopiston laatuohjelma on käynnistynyt "oikeasta syystä", koska motiivina on ollut laadun parantaminen eikä suoranaisesti ulkopuolelta tullut paine. Yliopisto on vapaahetoisesti ollut aloitteellinen arviointi- ja laatuohjelmien toteutuksessa.

On olemassa yli 100 laatuohjelmaa. Käytännön

laatuohjelmassa ongelma ei ole sopivien menetelmien puuttuminen vaan se, miten valita paras mahdollinen laatuohjelma ja miten soveltaa sitä yliopiston kannalta mahdollisimman hyödyllisesti. Koulutusorganisaationa yliopisto voisi järjestää laatuohjelmasta henkilöstölleen. Mahdollisia teemoja koulutuksessa voisivat olla laatuohjelmien erityispiirteet julkisella sektorilla, erityisesti yliopistoissa ja oikean laatuohjelman valitseminen eri tilanteisiin (ehkäpä eri työkalut tukipalveluihin, tutkimukseen ja opetukseen).

Kun arvioimme Vaasan yliopiston laatuohjelmia, voimme olettaa, että yliopistossa sovelletaan osaksi laatuohjelmia ja osaksi laadunvarmistusta. Ehkä olisi hyvä suorittaa itsearviointia siitä, kumpi on enemmän painottunut ja mitkä ovat kummankin lähestymistavan hyödyt ja heikkoudet. Voimme myös kysyä, millainen laatuohjelma yliopistossa tulee olemaan tulevaisuudessa.

Kokonaisarviointit ovat kehittäneet kykyä tehdä laatuohjelmia ja siten parantaa laatua. Arvioinnista on tullut osa jokapäiväistä työtä ainakin hallinnollisissa prosesseissa ja arviointi- ja mittauslaitteet ovat kehittyneet, esim. kehittämällä tuloksellisuusmatriisia. Laatuohjelmien lähtökohtia tarkasteltaessa tuli kuitenkin ilmi, että laatuohjelmien kannalta arviointi on puutteellista etenkin siksi, että perustutkimuksen arvioimisesta ei puhuta mitään, vaikka kyse on yliopiston keskeisestä toiminnasta. Tämä on ristiriidassa läpinäkyvyysspyrkimyksen kanssa. Tämä voi olla hyvinkin seurausta siitä, että yliopistossa sovelletaan (luvun 4 perusteella) sidosryhmänäkökulmaa laatuohjelmään, jolloin laadun arviointi on monimutkaista. Prosessien parantamiseen ja laadun kehittämiseen hallintotyössä on käytetty mm. simulaatiota ja kokemukset siitä ovat olleet pääosin myönteisiä. Itseymmärryksemme ja hallinnon ja prosessien läpinäkyvyys ovat parantuneet. Olemme voineet tehdä konkreettisia parannuksia, esim. laatineet ohjeet tutkimushallinnolle.

Oliisi hyvä, jos laatuohjelma ei muodostuisi yhtä raskaaksi kuin kokonaisarviointit ovat olleet, koska laadun parantaminen maksaa useimmissa tapauksissa siinä missä mikä tahansa kehittäminen - ja hyötyjen pitäisi olla suurempia kuin kustannusten. Laatuohjelmia tarvitaan tulevaisuudessakin ainakin siksi, että yliopistohallinto ja johtaminen ovat tulleet yhä monimutkaisemmiksi. Siksi prosesseja pitää kehittää ja on oleellista keskittyä uniikkien arviointiprojektien sijasta säännölliseen

itsearviointiin pohjautuvaan jatkuvaan laatu-työhön. On kuitenkin muistettava, että tieteellinen tutkimus ja siihen perustuva opetus omine asiantuntija- ja arviointijärjestelmineen ovat yliopistojen toiminnan ydinperusta. Laatutyön on siten perimiltään tähdättävä tämän perinteisen yliopistoille annetun sivistystehtävän edellytysten luojaksi ja tavaksi toimia tehokkaasti sen hyväksi. Vaasan yliopiston voi sidosryhmänäkökulman, laatutyön kaynnistämisen motiivin ja kattavuuden perusteella olevan matkalla kohti laatujohtamista. Matkalla on vain voitettava edellä mainitut mm. arviointiin ja viestintään liittyvät ongelmat.

## VIITTEET

<sup>1</sup> Tauriainen on kirjoittanut kappaleen 3 ja Tuomi kappaleet 2 ja 4. Loput artikkeleista on kirjoitettu yhdessä.

<sup>2</sup> Laatuasioita painotetaan myös mm. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (1998): Laadukkaat palvelut, hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta.

<sup>3</sup> Monet palvelut sisältävät nykyisin tuotteiden käyttöä, kun käytetään tietokoneita esim. kirjasto-palveluissa, tietoa haettaessa tai etäopetuksessa. Käytännössä lienee siis vaikea erottaa toisistaan ja tuotteita.

<sup>4</sup> Tässä yhteydessä käytetään englannin kielessä suoraan käännettynä asiakastytyväisyyttä tarkoittavan 'customer satisfaction' -termin sijasta usein termiä *delight the customer*, mikä tarkoittaa suoraan käännettynä asiakkaan ilahduttamista. Tässä artikkelissa käytetään vakiintuneempaa *customer satisfaction* -termiä.

<sup>5</sup> Englannin kielisessä laatua käsittelevässä kirjallisuudessa käytetään usein sanaa *empowerment*, mikä voitaisiin suoraan kääntää työntekijän valtuuttamiseksi.

<sup>6</sup> Yliopistoissa on vaikea sanoa suoraan, kumpaa tapaa täällä suositaan enemmän, sillä useimpia esimiesasemassa olevia voi pitää sekä johtajina että asiantuntijoina.

<sup>7</sup> Laatutyön lähtökohdat Vaasan yliopistossa -dokumentista (2000) käytetään tässä kappaleessa myöhemmin nimitystä dokumentti ja siitä otetut suorat lainaukset on erotettu muusta tekstistä lainausmerkeillä.

<sup>8</sup> Käytännössä analyysi tehtiin niin, että teksti käytiin läpi monta kertaa tarkastelemalla kutakin vakuuttamistapaa kerrallaan. Hyvänä apuna toimi tekstinkäsittelyohjelma, jonka nopeutti mm. ääri-ilmaisujen löytämistä tekstistä. Tekstiin merkittiin mitä vaikuttamistapaa missäkin virkkeessä tai kappaleessa oli käytetty ja lopulta tarkasteltiin kutakin vaikuttamistapaa kokonaisuutena. Tutkimusaineisto oli pieni, mutta diskurssianalyttisen tutkimuksen luonteeseen kuuluukin, että aineiston laajuudesta ei esitetä tarkkoja ohjeita, vaan aineistoa kerätään jonkin tutkimus-

intressin ohjaamana ja sitä tarvittaessa täydennetään tutkimuksen kuluessa. Diskurssianalyysissä voi keskittyä sekä yksittäistapausten analysointiin, muutaman tapauksen vertailuun tai suuren tapausjoukon erittelyyn (ks. Juhila - Suoninen 1999, 241-4).

<sup>9</sup> Voidaan esim. esittää, että asunnottomien määrä on laskenut kolmanneksi viidessä vuodessa, mutta ei määritellä mitä asunnottomalla tarkoitetaan, ovatko laskutapa ja menetelmät säilyneet samana kyseisen ajanjakson kuluessa, sekä millaisia ongelmia laskemiseen ja kategorisointiin on liittynyt (Jokinen 1999, 146-148).

<sup>10</sup> Tällöin voidaan tarkastella esim. sitä, kuinka kvantifiointia tarkasteltaessa valitaan erilaisia tarkastelu-olottuvuuksia, sillä ulottuvuutta sopivasti vaihtamalla saa mm. luvut tukemaan sopivasti omaa argumentaatiota: pienuus saadaan näyttämään mahdollisimman pieneltä ja suuruus mahdollisimman suurelta. Joskus ei-numeeristen laatusanojen käyttö voi olla numeroita tehokkaampaa (Jokinen 1999, 146-148).

<sup>11</sup> Piilevän luonteiset arkipäiväiset metaforat (uinuvat metaforat), kuten "ajan säästäminen", "korkea moraalili" tai "taloudellisen taantuman iskeminen" ovat viekkaampia kuin ilmi-metaforat, sillä niiden analogisuutta ei ole helppo havaita (Jokinen 1999, 148-150).

## LÄHTEET

- Al-Assaf, A.F.: Data Management for Total Quality, pages 123-152 in the book *The Textbook of Total Quality in Healthcare*, ed. by A.F. Al-Assaf and June A. Schmele. St. Lucia Press. Delay Beach, Florida 1993.
- Asking, Berit: Quality work in a Swedish university in a period of transformation. Paper presented at the FINHEEC's seminar *Quality work in Universities*, October 20, 1998 at the Sibelius Academy course centre Kallio-Kuninkala, Järvenpää 1998
- Douglas, Alex - Kirk, David - Brennan, Carol - Ingram, Arthur: Maximizing the benefits of ISO 9000 implementation. *Total Quality Management* 10(1999): 4/5. Database: Business Source Elite.
- Finnish Higher Education Evaluation Council: Action plan for 2000-2003. Publications of the Finnish Higher Education Council 12:2000. Edita. Helsinki 2000.
- Gaster, Lucy: Quality in Public Services. *Managers' Choices*. Open University Press. Buckingham, Philadelphia 1995.
- Godfrey, Blanton A.: Total Quality Management. Section 14 in *Juran's Quality Handbook*, ed. by Joseph M. Juran and A. Blanton Godfrey, Fifth Edition. McGraw-Hill. New York, San Francisco, Washington, D.C., Auckland, Bogota, Caracas, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi, San Juan, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto 1999.
- Hagelund, B.: *Quality Development in University*

- Administration: A case study. Published report. Faculty of Social Sciences. University of Copenhagen 1996.
- Ingraham, Patricia W.: Quality Management in Public Organizations: Prospects and Dilemmas, pp. 239-257, in a book *Governance in a Changing Environment*, ed. by B. Guy Peters and Donald J. Savoie. Canadian Centre for Management Development/ Centre canadien de gestion. Montreal and Kingston, London, Buffalo 1995.
- International Standardisation Organization (ISO). ISO TC/176/SC2 Home Page: <http://www.bsi.org.uk/iso-tc176-sc2/>
- Jauch, Lawrence R. - Orwig, Robert A.: A violation of assumptions: Why TQM won't work in the ivory tower. *Journal of Quality Management* 2 (1997): 2. Database: Academic Search Elite.
- Juhila, Kirsi - Suoninen, Eero: Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä, s. 233-252, teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen. Vastapaino. Tampere 1999.
- Jokinen Arja: Vakuuttelevan ja suostuttelav retoriikan analysoiminen, s. 126-159, teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen. Vastapaino. Tampere 1999.
- Juran, J.M.: How to Think about Quality. Section 2 in *Juran's Quality Handbook*, ed. by Joseph M. Juran and A. Blanton Godfrey, Fifth Edition. McGraw-Hill. New York, San Francisco, Washington, D.C., Auckland, Bogota, Caracas, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi, San Juan, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto 1999.
- Juran, J.M.: *Juran on Leadership. An Executive Handbook*. The Free Press. New York, London 1989.
- Juran, J.M. - Godfrey, Blanton A.: Quality Improvement tools. Appendix V, in *Juran's Quality Handbook*, ed. by Joseph M. Juran and A. Blanton Godfrey, Fifth Edition. McGraw-Hill. New York, San Francisco, Washington, D.C., Auckland, Bogota, Caracas, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi, San Juan, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto 1999.
- Kanji, Gopal K. - Asher, Mike: *100 Methods for Total Quality Management*. Sage Publications. London, Thousand Oaks, New Delhi 1996.
- Kekäle, Jouni: *Leadership Cultures in Academic Departments*. University of Joensuu Publications in Social Sciences 1997:26. University of Joensuu 1997.
- Kanji, Gopal K. - Bin, Abdul Malek - Tambi, A. - Wallace, William (1999). A comparative study of quality practices in higher education institutions. Helsinki 2000.
- Kells, H., Junge-Jensen, F., Karlsson F., Premfors R.: Evaluation of the University of Vaasa. Report of External Visiting Group. Opetusministeriä: Koulutus- ja tiedepolitiikan julkaisusarja. Helsinki 1995.
- Laatutyön lähtökohdat Vaasan yliopistossa (20.3.2000). Internetissä: osoitteesta <http://www.uwasa.fi/arviointi/hallaa.html>
- Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntaviivat. Valtioneuvoston periaatepäätös. Edita. Helsinki 1998.
- Lillrank, Paul: *Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Otava. Helsinki 1998.
- Lumijärvi, Ismo: Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille, pp180-193. *Hallinnon Tutkimus* 18 (1999): 3. Hallinnon Tutkimuksen Seura. Vammala.
- Lumijärvi, Ismo - Jylhäsaari, Jussi: Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Gaudēamus. Helsinki 1999.
- Marquardt, Donald W.: The ISO 9000 Family of International Standards. Section 11 in *Juran's Quality Handbook*, ed. by Joseph M. Juran and A. Blanton Godfrey, Fifth Edition. McGraw-Hill. New York, San Francisco, Washington, D.C., Auckland, Bogota, Caracas, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi, San Juan, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto 1999.
- Mergen, Erhan - Grant, Delvin - Widrick, Stanley M.: Quality management applied to higher education. *Total Quality Management*, 11 (2000): 3. Database: Academic Search Elite.
- Morgan, Philip - Potter, Christopher: Professional cultures and paradigms of quality in health care, pp. 166-189, in a book *The politics of quality in the public sector. The management of change*, ed. by Ian Kirkpatrick and Miguel Matrinez Lucio. Routledge. London, New York 1995.
- Otinen, Maarit - Lempinen, Kristiina - Holma, Tupu - Haverinen, Riitta: Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki 1999.
- Pastinen, Markus: *Process Improvement Essentials: A Framework for Creating and Implementing Operational Improvement Plans*. Helsinki University of Technology, Department of Computer Science and Engineering, Information Technology in Industrial Production. Helsinki 1998.
- Pollitt, Christopher - Bouchaert, Geert: Defining Quality, in the book *Quality Improvement in European Public Services. Concepts, Cases and Commentary*, ed. by Christopher Pollitt and Geert Bouchaert. SAGE Publications. London, Thousand Oaks, New Delhi 1995.
- Reavill, L.R.P.: Quality assessment and the stakeholder model of higher education. *Journal of Quality Management* 2 (1997): 2. Database: Academic

- Search Elite.
- Rekilä, E., Larimo, M., Tauriainen, K. (2000). Do Changing State Steering Mechanisms Have an Impact on Academic Leadership at Universities. *Tertiary Education and Management* 5:3, 261-277.
- Simon, Herbert A.: Päätöksenteko ja hallinto. *Ekonomia-sarja* 58. Weillin+Göös. Espoo 1982.
- Towards a European Vision of Quality - The Way Forward. European Organization for Quality, Centre for Excellence - Finland, Ministry of trade and Industry in Finland, Ministry of Finance in Finland. Helsinki.
- University of Vaasa: From Evaluation to Systematic Development. Self-Evaluation Report. University of Vaasa. Vaasa 2000.
- University of Vaasa: Principles for Quality Work at the University of Vaasa. Published plan approved by the University Senate. University of Vaasa. Vaasa 2000.
- University of Vaasa: Report on the Self-Evaluation of the University of Vaasa. University of Vaasa. Vaasa 1995.
- Valtioneuvoston periaatepäätös (ks. Laadukkaat palvelut)
- Watson, John G - Korukonda, Appa Rao: The TQM jungle: a dialectical analysis. *International Journal of Quality & Reliability Management* 12 (1995): 9, pp. 100-109.
- Willis, T. Hilman - Taylor, Albert J.: Total Quality Management and Higher Education: The Employers' Perspective. *Total Quality Management*, 10 (1999): 7. Database: Academic Search Elite
- Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty. Laatu-palkinto julkisella sektorilla. Laatu-keskus, Kauppa- ja teollisuusministeriä, Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki 1999.



## Chapter 4

# How to Develop Quality Management System in a Hospital

VILLE TUOMI

*Department of Production, University of Vaasa,  
P.O. Box 700 (Yliopistonranta 10), 65101 Vaasa, Finland  
ville.tuomi@uwasa.fi*

The objective of this study was to consider how to develop a quality system in a hospital. This is made by answering the questions: what are the situational factors that should be taken into consideration while establishing a quality system and what should be taken care of during the developing process. This study focused mainly on public hospitals. The study was a qualitative constructive study, where we try to develop a model for a development of a quality management system of a public hospital. This is done from the contingency theory's approach and by using content analysis while analyzing the study material. As a result of the study, a model for the developing of a quality system in a hospital was constructed. The results can be generalized especially to other hospitals. As managerial implications, the model constructed in this study could be applied to other hospitals and professional service organizations, but there is no universal way to develop the QMS and so the system must be always customized to an organization. By improving the fit between the QMS and contingencies, that is issues related to customers, an organization will probably improve its outputs and outcomes.

Keywords: Quality management system; hospital.

### 1. Introduction

Quality management is traditionally seen as a universalistic management system, which means that it is assumed that there are some kinds of one best way to implement quality management. When we think about the hospitals, this may cause problems, because quality management is developed in industrial organizations and hospitals are professional service organizations. In Finland and in many other countries, hospitals are also public non-profit organizations, which may cause problems when implementing a quality management system. Therefore, there should be some kind of quality management model for hospitals, which take into consideration the situation in which the hospitals are operating. This leads us to think about quality management system from the viewpoint of contingency approach.

## 2. Quality Management Systems

Quality management system (QMS) can be defined in many ways:

- QMS is a formalized system that documents the structure, responsibilities, and procedures required to achieve effective quality management (Nelsen and Daniels, 2007).
- Quality management system is made to direct and control an organization with regard to quality. A system consists of interrelated or interacting elements. A management system is a system made to establish policy and objectives and to achieve those objectives. A management system of an organization can include different management systems, such as quality management system or a financial management system ISO 9000:2000 (25–27).
- “Quality system is agreed on company-wide and plant wide operating work structure, documented in effective, integrated technical, and managerial procedures, for guiding the coordinated actions of the people, the machines, and the information of the company and plant in the best and the most practical ways to assure customer quality satisfaction and economical costs of quality” Feigenbaum (1991, p. 14).
- Quality system is an assembly of components, such as the organizational structure, responsibilities, procedures, processes, and resources for implementing total quality management. The components interact and are affected by being in the system. The interactions between the components are as important as the components themselves. To understand the system, you have to look at the totality, not just one component (Oakland, 1999, p. 98).

Organizational structure may be considered as “the established pattern of relationships among the components or parts of the organization.” The structure is relatively stable or changes only slowly. The formal structure of an organization is defined as (a) the pattern of formal relationship and duties (the organization chart plus job descriptions) and (b) formal rules, operating policies, work procedures, control procedures, compensation arrangements, and similar devices adopted by management to guide employee behavior in certain ways within the structure of formal relationships. There is also informal organization which refers to those aspects of systems that are not formally planned but arise spontaneously out of the activities and interaction of participants (Kast and Rosenzweig 1970, 170–173). As we mentioned before, a quality system consists of different components and interaction between them. Structure may also be considered as part of quality system (Nelsen and Daniels, 2007; Oakland, 1999, p. 98). In the ISO QMSs, organizational structure is defined as arrangement of responsibilities, authorities, and relationships between people. A formal expression of the organizational structure is often provided in a quality manual. An organizational structure can include relevant interfaces to external organizations (ISO 9000:2000, p. 27).

The advantages of quality systems are obvious in manufacturing, but they are also applicable in service industries and public sector. When implementing a QMS, you have to use such a language, which is suitable for the organization, where it is applied (Oakland, 1999, p. 113). So in a hospital, you should use the language of the healthcare industry and integrate the QMS to the other management systems and see the system as a totality consisting of interacting components and which is coordinated and organization wide.

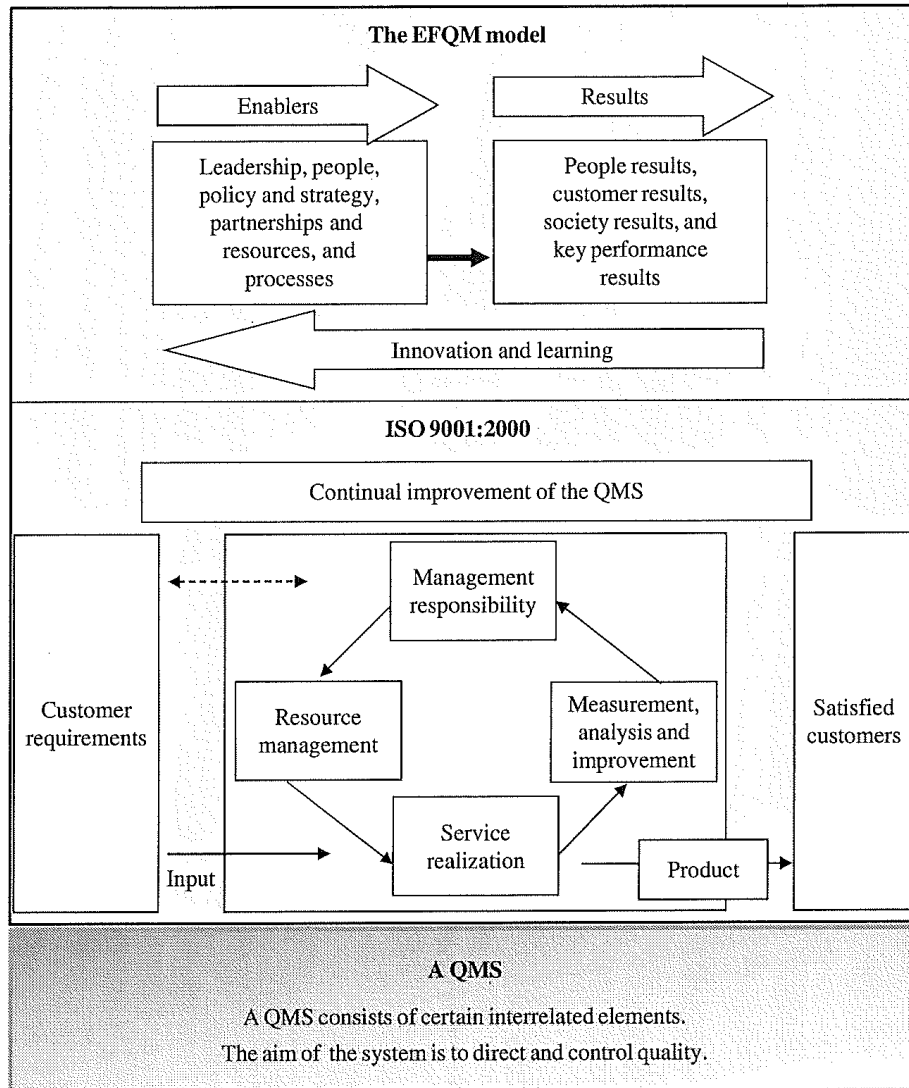
Sometimes, researchers have evaluated maturity of the quality systems by assessing the use of quality tools. The other model of maturity evaluation is based on performance maturity levels in a 1–5 scale. In the lowest level, there is no formal approach, in the second level there is a reactive approach, the third level is stable formal system approach, in the fourth level continual improvement is emphasized and at the highest level, there exists best-in-class performance, which means strongly integrated improvement process and that best-in-class benchmarked results are demonstrated (Sower *et al.*, 2007, p. 124). So, there should be some sort of QMS in a hospital on average.

The most common QMSs are often implemented with the help of the EFQM model (EFQM 11.9.2008) and ISO 9001 quality management standard or in the case of Finland with the help of the SHQS model. The simplification of the logic of the EFQM and ISO is seen in Fig. 1.

### 3. Implementation of the Quality System in Former Studies

What are we doing, if we are implementing a quality system? Some researchers claim that there is a difference between the total quality management (TQM) and ISO 9000, so that TQM<sup>a</sup> is more effective and practical way to improve operations of an organization (Yang, 2003, p. 94), but at the same time there are very much in common between quality management principles of the ISO 9000 and the TQM: customer focus, leadership, involvement of people, process approach, system approach to management, continual improvement, factual approach to decision making and mutually beneficial relationships (SFS-EN ISO, 9000; Magd and Curry, 2003, 252–253). The TQM could be seen as a broader approach than ISO 9000, but an organization gets best results by implementing both approaches at the same time, because they complement each other (Magd and Curry, 2003, 252–253). Two different kinds of processes, the implementation of the TQM system and the implementation of the ISO 9000, are listed in the Table 1. It is easy to see that steps in the processes differ from each other and the first step is especially

<sup>a</sup>According to a study concerning university hospitals in Iran, TQM requires a quality-oriented organizational culture supported by senior management commitment and involvement, organizational learning and entrepreneurship, team working and collaboration, risk-taking, open communication, continuous improvement, customers focus (both internal and external), partnership with suppliers, and monitoring and evaluation of quality (Rad, 2006).



**Figure 1. The EFQM excellence model and ISO 9001.**

different so that ISO starts from the customers and Yang's TQM model from the management.

First, quality systems in the healthcare industry in Finland were established during the late 1990s. In those days, quality systems were quite rare even internationally. In Finnish health care, like in most European countries, there is no real competition. Therefore, a certificate as a document is not very valuable. The main benefit results from the external assessment, which ensures a systematic approach and correct implementation of the quality system. The quality system can never be complete. It shall dynamically search for better ways to carry out the duties of the organization. In the evolution of the quality system, there may be different phases. When the system is well-adopted, importance of the formal documentation is not

**Table 1. Comparison of the Implementation Models: TQM System and ISO 9000.**

Implementation model of TQM in healthcare (Yang, 2003, pp. 96–97)	ISO 9000 approach to develop and implement quality management system (SFS-EN ISO, 9000, p. 13):
1. Building commitment for management	(1) Determining the needs and expectations of customers and other interest parties
2. Setting the management principles and quality policies	(2) Establishing the quality policy and quality objectives of the organization
3. Installing the corrective concepts of quality to employees	(3) Determining the processes and responsibilities necessary to attain the quality objectives
4. Conducting TQM educational training	(4) Determining and providing the resources necessary to attain the quality objectives
5. Understanding and fulfilling customers' requirements	(5) Establishing methods to measure the effectiveness and efficiency of each process
6. Proceeding continuous improvement	(6) Applying these measures to determine the effectiveness and efficiency of each process
7. Standardizing and managing the processes	(7) Determining means of preventing nonconformities and eliminating their causes
8. Promoting daily management and empowerment	(8) Establishing and applying a process for continual improvement of the QMS.
9. Adjusting the style of leadership	
10. Constructing the teamwork	
11. Performing customer satisfaction survey and quality audit	
12. Changing the organizational culture	

as crucial as in the beginning and it is possible to give more space for innovative planning and implementation of the quality issues (Rissanen, 2000).

According to the experiences from the Kuopio University Hospital (KUH), a quality system may be regarded as laborious and restrictive if the guidelines of the standard are taken too seriously and punctiliously. The standard specifies key issues and factors which probably are important for the efficiency and the success of work in an organization, but the organization itself should find solutions for implementing the issues in a feasible and useful way. As a whole, the KUH experience shows that it is feasible to establish and maintain a comprehensive quality system in a big hospital. Without a structured guideline (for instance ISO 9001 or Quality Award), it may be difficult (Rissanen, 2000).

There are successful implementations of the ISO 9000 quality standards in hospital in the Netherlands (Van den Heuvel *et al.*, 2005, p. 367). In a longitudinal case study made in Swedish hospital, they succeeded in implementing a quality

system on a surface level, so that incident reports were written on a daily basis. However, the implementation was anyway failed in a way that there was no learning organization with reflective thinking on a place. The study brought attention to ambiguity in the organization. As a consequence of ambiguity, the staff have to conduct their work in a way that is not compatible with their understanding of their role and the best way to accomplish their work goals. This is a work situation that will probably cause an increase in sick leave. The study showed the urgent need for more successful management of work situations that are characterized by ambiguity. A quality system based on the process of sense making might serve as a panoptic system that can unite the disparate meanings and reach a collective meaning status in order to make effective decisions and a successful adaptation to change, and as a result, remove the ambiguity (Lindberg and Rosenqvist, 2005).

If an organization is using quality awards or ISO 9000 standards for managing its quality, it is possible that “the tail starts to wag a dog” in a way that quality manual and self-assessment report of the award become “image” documents. This means that continuous improvement is forgotten and for example the self-assessment is not improvement-oriented but award-driven (Conti, 2007, 121–125). On the other hand, there are also successful implementations of the ISO 9000 quality standards (Van den Heuvel *et al.*, 2005, p. 367) and quality awards in Europe (EFQM model) and in the United States (Malcolm Baldrige framework) (Sánchez *et al.*, 2006, p. 64).

Implementation of QMSs in hospital departments instead of the organization-wide implementation strategy has been successful (Francois *et al.*, 2003, p. 47; Kunkel and Westerling, 2006, p. 131). In Spain and in other countries, the most important issues impacting the success of implementation of the EFQM were training and experience with the use of the EFQM model. Other important factors were governments’ promotion of the model and development of the guidelines for the practical application of the model (Sánchez *et al.*, 2006, p. 64). According to a study concerning the implementation status of QCI in Korean hospitals, the use of scientific QCI techniques and quality information systems are the most critical elements that help the implementation, although structural support and an organizational culture that is compatible with CQI philosophy also play an important role (Lee *et al.*, 2002, p. 9).

According to the study concerning organizational change in a large public hospital, transforming from the traditional professional hierarchy to the organization based on the use of new clinical team involvement in the change process and supporting of the old and new identities were emphasized. This is a cultural change in the sense that professional departments were displaced in favor of clinical teams as the organization’s core operational units. In this kind of situation, the change is likely to be resisted by employees, particularly those in low status groups. The members of low status groups should be involved in the change process somehow and there should be concurrent enhancement of both old and new identities of the employees (Callan *et al.*, 2007, pp. 448, 457, 464–467).

To conclude, we can now present the important issues to take into consideration during the implementation of the QMS in a hospital. The following issues are important:

- An organization gets best results by implementing both TQM and ISO 9000 approaches at the same time, because they complement each other.
- It is reasonable to utilize existing models for quality management (EFQM, ISO 9001, etc.), but they should not be taken too punctiliously and they should be applied in different ways in different hospitals.
- Get training and experience concerning the model you are utilizing.
- Develop the guidelines for the practical applications of the model.
- Government should promote the model.
- Use of proper techniques and quality information systems to help the implementation.
- Involve employees especially the members of the organization's low status group in the change process somehow and enhance both old and new identities of the employees.
- During the implementation of the quality system, an organization should pursue learning organization with reflective thinking on a place to decrease the amount of ambiguity in the organization. A quality system based on the process of sense making might help in reaching a collective meaning status in order to make effective decisions and a successful adaptation to change, and as a result, remove the ambiguity.

Think carefully what the steps in the implementation of the QMS in the certain hospital are and in what order they should be taken: starting from the customer requirements or management commitment and starting from the hospital departments instead of the organization-wide implementation strategy has been successful.

#### **4. Contingency Approach in QMS**

It is claimed that two concepts will influence the field of quality management in the next several years: organizational context and contingency theory. Organizational context refers to variables that influence the adoption of quality approaches, tools, and philosophies. Contingency theory emphasizes the fact that business contexts are unique and differences in management approaches should exist to respond to varying business needs. Business context consists of the following factors: people, processes, finance and information systems, culture, infrastructure, organizational learning and knowledge, and closeness to customers (data gathering, interaction and analysis relative to customers). An organization tries to achieve best possible outputs and outcomes in its business context, but there is normally some sort of gap between the existing and desired state of affairs. In making quality-related strategic choices, we should take into consideration both the aforementioned organizational

context (inside an organization), business context (outside on organization), and body of knowledge concerning the quality management (Foster, 2006).

As we mentioned before, it depends upon the quality maturity level of an organization, that what kind of quality tools it can use. When we consider the quality techniques used in hospitals, the EFQM model can be more suitable for the top managements' use and ISO 9001 is more applicable in the tactical or operational level (Van den Heuvel *et al.*, 2005, p. 367). These models are worth considering in this article, because they are common ways to implement quality management (system).

This is a constructive study, where we try to develop a model for a quality management system of a public hospital. This is done from the contingency theory's approach. The essence of the contingency theory paradigm is that organizational effectiveness results from fitting characteristics of the organization to contingencies that reflect the situation of the organization. Contingencies include the environment, organizational size, and organizational strategy. Core commonalities among the different contingency theories are the following assumptions: (1) there is association between contingency and organizational structure, (2) contingency change causes organizational structural change, and (3) fit affects performance (Donaldson, 2001, pp. 1–11, see also Sitkin *et al.*, 1994 or Conti, 2006).

When we talk about the quality management and contingency approach, there are two key issues. First, quality is contingent upon the customers, but not upon the organization or its products or services. Second, quality target is continually shifting and therefore organizations must pursue rightness and appropriateness in their products or services. The key to an organization's success rests on communication within the organization and between the organization and its environment (Beckford, 1998, p. 160).

In many cases, more situational approach would be suitable for the quality management. When we consider QMS from that viewpoint, the activities (main tasks) of the system are the following:

1. Strategic policy-making process:

- Based on the information on (changes in) the environment, a (quality) policy has to be developed, elaborated in the purposes/intentions for the service which is required and the way these purposes/intentions can be realized.

2. Design and development control, monitoring, and improvement actions:

- Constructing the way in which the controlling, monitoring, and improving take place.
- Constructing the way in which the tasks are divided among individuals and groups in the organization.
- The most important coordination mechanisms (control and monitoring) in a professional service organization are the standardization of knowledge and skills and mutual adjustment and much of the control is self-control.



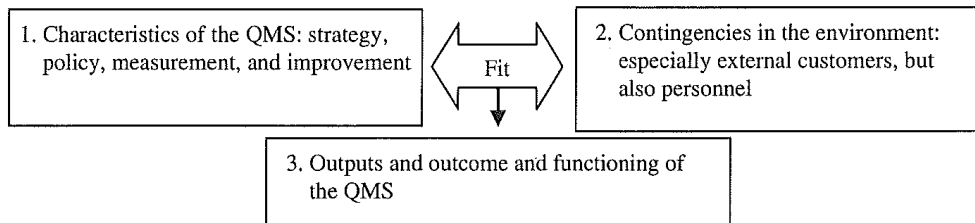
### 3. Control, monitoring, and improvement:

- The measure of detail on which control, monitoring, and steering of improvement take place and the frequency.
- Control, monitoring, and improvement are mainly done by the professionals themselves.
- Important issue is which activities should be done by the customers and how these activities can be controlled (van der Bij *et al.*, 1998).

The strategies of the Finnish social and healthcare services aim at improving the quality and effectiveness by the year 2015. The aim is, for example, to improve service quality and increase the utilizing of the evaluation and feedback made by customers and patients (Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015, 2006, pp. 4,5, 18). Public hospitals in Finland have the following changes going on in their operating environment:

1. Strong pressures to change are connected to the Finnish health services and to their supply, demand, and usage and the present system cannot be expected to meet these future challenges.
2. The development of Finland's health service is determined by EU's specifications of the pan-European welfare policy and globalization also brings challenges.
3. The coming changes in needs of the aging population are well anticipated and can cause unexpected pressures to services and this means that customers know their rights, will not automatically trust in healthcare personnel, and are more demanding.
4. There have to be some kind of prioritization (every customer cannot get every service).
5. There will be more e-services.
6. There will be recruitment problems because of the large age groups transition to retirement.
7. New technology makes it possible to improve quality, productivity, efficiency and effectiveness of the services and increase expectation of the customers.
8. Number of multiproblem patients increase which means the need of multiprofessional cooperation across the organizational boundaries.
9. Every citizen's own role and responsibility to his or her own health will increase.
10. The financing of the healthcare services comes from several different sources and the financial system must be clarified (Ryynänen *et al.*, 2004, pp. 2–9, 39, 91,92).

To conclude, in this study, we try to look at the contingencies which influence the way we should implement QMS in a hospital. To do this, the following issues are important to be analyzed: (1) the QMS, which means strategic policy-making process and measurement and improvement, (2) contingencies, especially external customers (patients), and (3) possible outputs and outcomes, which can be seen by



**Figure 2. The fit between the QMS and the contingencies in the environment.**

evaluating how well the QMS is serving its purposes and what are the outputs and outcomes of the system are. Based on the above mentioned, we could build a preliminary model for analyzing the contingencies of the quality management (Fig. 2).

## 5. Methodology and Analysis

In this chapter, we use contingency approach, but the study is qualitative. This is because contingency theory offers a good way to consider what kind of situational factors should be taken into consideration while implementing a QMS, but at the same time the theory should be developed so that it takes into consideration the human actors level and not only the organization level (see Donaldson, 2001, pp. 56–76). This is tried here by using one hospital and one hospital unit as an example in implementing a QMS. This is done by constructing a model for QMS in the hospital. The study is qualitative also because of the study subject, quality management subject, which is a vague subject given that the term quality has many dimensions (see, for example, Garvin, 1988) and a hospital is a complex organization with multiple goals (see, for example, Kast and Rosenzweig, 1970 or more lately).

A qualitative approach allows researcher to deal with complexity, context and persona and their multitude factors, and fuzzy phenomena. For example, holistic case studies are applicable in these kinds of situations (Gummesson, 2006, p. 167). Qualitative methods are also very suitable for studies concerning organizational change, because they allow the detailed analysis of the change and by using the qualitative methods we can assess how (what processes are involved) and why (in terms of circumstances and stakeholders) the change has occurred (Cassell and Symon, 1994, p. 5). In this study, the research question is *how* to make QMS and the answer is found by analyzing the fit between the important *stakeholders* of the hospital (personnel and customers) and characteristics of the QMS.

Research process consists of the following steps applied from the study of Lukka (2003):

1. Find a practically relevant problem which also has potential for theoretical contribution.
  - Our topic is to find out how to build a quality system in a hospital which is an acute problem in for example Finnish healthcare system and from the

*How to Develop Quality Management System in a Hospital* 79

theoretical viewpoint, it is a question of how to take into consideration all situational factors and special characteristics of a non-profit healthcare organization when applying quality management, which is said to be universalistic.

2. Examine the potential long-term research cooperation with the target organization(s).
  - I have research agreement with the case organization and we have also made one study together.
3. Obtain deep understanding of the topic area both practically and theoretically.
  - In the before-mentioned study, we tried to develop the organization in practice by building a process measurement system into heart the unit of the hospital.<sup>b</sup>
4. Innovate a solution idea and develop a problem-solving construction, which also has potential for theoretical contribution.
  - Because of the universalistic tradition of quality management, we tried to construct a situational quality management model which is made in cooperation between practitioners and researcher.<sup>c</sup>
5. Implement a solution and test how it works.
  - A weak market test is made by showing the results to the quality manager of the target organization.
6. Ponder the scope of applicability of the solution.
  - The model is constructed in such a way that it could be used in building quality systems in the case organization and other hospitals and their units.
7. Identify and analyze the theoretical construction.
  - The nature of the quality management is considered in the continuum of universalistic theory vs. situational approach to quality management.
  - The major types of potential theoretical contributions are the novel construction itself and the applying and developing the existing theoretical knowledge about the quality management features emerging in the case.

The study material consists of semi-structural interviews of the informants, audit report (SHQuality, 2007) and strategy (Vaasa Hospital District, 2003), quality policy, and strategy of the district (Vaasa Hospital District, 2007). All the material is analyzed with the help content analysis (see same kind of a study, for example Keashly and Neuman, 2008 or Kunkel and Westerling, 2006).

The study material is analyzed with the help of content analysis which can be defined as “any methodological measurement applied to text (or other symbolic

---

<sup>b</sup>According to Edgar H. Schein, if you want to understand an organization, try to change it.

<sup>c</sup>We have cooperated in former studies and in this case study I have made an interview with a quality manager.

materials) for social science purposes” (Duriau *et al.*, 2007). Content analyzes are most successful when they focus on facts that are constituted in language, in the uses of particular texts that the content analysts are analyzing. Such linguistically constituted facts can be put into four classes: attributions, social relationships, public behaviors, and institutional realities. Attributions are concepts, attitudes, beliefs, intentions, emotions, mental states, and cognitive processes ultimately manifest themselves in the verbal attributes of behavior. They are not observable as such. Institutional realities, like government are constructions that rely heavily on language. Content analysis of what is said and written within an organization provides the key to understanding that organization’s reality (Krippendorff, 2004, pp. 75–77). Central to the value of content analysis as a research methodology is the recognition of the importance of language in human cognition. The key assumption is that the analysis of texts lets the researcher understand other people’s cognitive schemas. At its most basic, word frequency has been considered to be an indicator of cognitive centrality or importance. Scholars also have assumed that the change in the use of words reflects at least a change in attention, if not in cognitive schema. In addition, content analysis assumes that groups of words reveal underlying themes, and that, for instance, co-occurrences of keywords can be interpreted as reflecting association between the underlying concepts (Duriau *et al.*, 2007). See the exact description of the content analysis of the study in Appendix.

## **6. Case-Study in the Central Hospital of the Vaasa Hospital District**

The Vaasa Hospital District consists of three hospitals which all are operating under the administration of the Vaasa Central Hospital. The District is owned by 23 municipalities and it is a bilingual organization (both Swedish and Finnish speaking personnel, customers, and owners). The number of the personnel in the year 2006 was 1997, which consisted of nursing staff (1060), physicians (183), research staff (240), administrative staff (405), and maintenance staff (109). Services are offered for 166,000 inhabitants in the area of the municipalities (SHQuality, 2007). The Hospital District is one of the 20 Finnish hospital districts.

## **7. Analysis and Results of the Study**

Analysis was made mainly by using content analysis and the making conclusions into tables below. The key themes<sup>d</sup> are presented in the Table 2. Same kinds of tables are used for thematic content analysis (see Miles and Huberman, 1994, p. 132).

---

<sup>d</sup>The audit report (SHQuality, 2007) and transcripts of semi-structures interviews were analyzed by content analysis using former studies concerning contingency theory and quality management to form categories appropriate for this study. Then, I read texts few times and after that (with help of word processing program) the texts were categorized and edited so that the key themes were found. See the Appendix for more details.

Table 2. QMS and Customers.

Key characteristics of the quality system		Contingencies	
Quality policy and strategy (Vaasa Hospital District, 2007)	Measurement	Improvement	Customers
<p>Good quality in Vaasa Hospital District is defined as service processes, which are from the customer's or patient's point of view high level, available, efficient and economic, and during which the well-being of the personnel and expectations of the stakeholders are taken into consideration.</p> <p>Quality work is based of the values, which are in the strategy as following: Respect of the human dignity, responsibility, and equity.</p> <p>In the quality strategy, there is description of the quality work based on the values and emphasis is on patients, laws and other regulation, management and strategies, risk management, cross organizational relationships and cooperation and quality system.</p>	<p>Measurement system must be developed in every organization level as a whole: all objectives must be in such a form that the realization is possible to measure, processes and personnel issues must be evaluated, internal audits and management review must be in use (SHQuality, 2007).</p> <p>There are many ways to measure customer satisfaction, but process measurement need to be improved (semi-structured interviews).</p>	<p>There is customer focus in the operation, benchmarking is utilized in development, there is positive attitude toward education in the organization, and nursing work is developed together with higher education institutions.</p> <p>Issues concerning for example well-being at work, personnel, and processes and quality management could be developed (SHQuality, 2007).</p> <p>See also the customers-column!</p>	<p>There is customer focus in the operation, but there are still some development needs, for example: service processes should be developed across the organizational boundaries, and availability of services should be developed (SHQuality, 2007).</p> <p>Operation is based on customer needs and the aim is to offer to customers as high-quality services as possible in cost-effective manner. The big question is to shift focus from the service and diagnosis of a single patient to the development of the service processes across organizational boundaries (semi-structured interviews).</p> <p>In Finland there is lack of personnel (recruitment problems), but the number of multiproblem patients' is increasing (Ryynänen <i>et al.</i>, 2004).</p>

According to the semi-structured interviews and audit report (SHQuality, 2007), there is no TQM in the organizational level of the Vaasa Hospital District or Central hospital, but there is organization-wide quality project going on in the whole district. In some hospital units, they have their own quality manuals and QMSs, because of the characteristics of the units, for example the heart unit, cleaning services, and laboratories. The hospital is using the Social and Health Care Quality Services, SHQS, which is described in Table 3 below. It starts first from the self-evaluations in the units of the hospital and secondly, viewpoint and quality manuals are constructed in the units, and thirdly, QMS of the whole hospital district is constructed in an electronic form.

From the approach of the contingency theory, the fit between contingencies and the key characteristics of the QMS has always some positive outcomes and outputs. In this study, it is easy to understand that the most important issues to improve in the hospital operations is to improve processes between all organizations for services offering to the same patient in the field of social and health care. When comparing the former Table 1 and Table 3, it can be seen that the first phase is different in every list of steps of the implementation of the QMS. Maybe methods (SHQS, ISO or others) are not so important in itself, but by choosing one of the methods, an organization can save time making the implementation easier.

The development of the quality system is made partially at three levels at the same time. They are:

1. In some units, they already have their own quality manuals and QMSs and these systems will be coordinated with the SHQS, which is probably not so problematic because of the similarity of the common quality techniques (ISO 9000, EFQM, SHQS, etc.). Majority of the hospital units are developing their quality systems with the help of the SHQS.
2. At the hospital district and hospital level, the coordination of the quality management is at the level of the hospital district.
3. Quality management between the organizations in the field of social and health-care services needs to be improved. This means that cooperation between the special health care, primary health care, social services, firms, and non-profit organizations operating is being developed. This kind of cooperation is mentioned in the quality strategy of the hospital district and is implemented in practice for example by re-organizing of the emergency duty.

## 8. Conclusions

QMS consists of different interrelating elements which aims at directing and controlling quality. The objective of this study was to consider how to develop a quality system in a hospital. This is made by answering the questions: what are the situational factors that should be taken into consideration when establishing a quality system and what should be taken care of during the developing process. This study is focusing on public healthcare organization, but the results of the study

**Table 3. A Model for Developing a Quality System in a Hospital.**

Implementation of the Social and Health Care Quality Service, SHQS (SHQuality 2007)	What is important in developing a quality system (according to the study material, see Appendix)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Starting: both management and all employees get to know the content of the SHQS-evaluation criteria and the self-evaluation method.</li> <li>2. Self-evaluation: Management and all employees compare their operations to the evaluation criteria defined beforehand.</li> <li>3. Development: Choosing the most important areas for development at all levels of the organization on the basis of self-evaluation and systematic development of the functionality of the service system.</li> <li>4. Preparing for the audit: Agreeing upon the material to be sent beforehand to auditees, choosing the auditees, agreeing upon the timetables and informing the whole organization of the practical issues concerning the audit.</li> <li>5. External audit and reporting. The evaluation is based on the SHQS-evaluation criteria.</li> <li>6. Quality assurance: the separate quality council gives certification according to the audit group's recommendation for a certain time period, if the hospital is operating according to the international quality criteria.</li> <li>7. Maintaining the quality label: The organization continues development according to the principles of continual improvement. The maintaining is assured for example with the help of regular self-evaluation and internal and external auditing.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Developing and fostering quality management know-how while doing quality work, for example during the process modeling.</li> <li>— Concentrating more on the quality of service (availability of the service, etc.) instead of the care and diagnosis of a single customer/patient and putting more emphasis on the patients' welfare services as a whole in which the Vaasa Hospital District is only single service producer. This would improve quality and effectiveness of the services and borders between professions would become lower and there would be less suboptimization in the hospital.</li> <li>— Managing the totality of operations.</li> <li>— Customizing the QMS to suit yourself, for example, the language used in quality management.</li> <li>— Motivation and commitment at every organizational level and between organizations.</li> <li>— Doing quality work in a systematic way, on a daily basis and thinking long term.</li> </ul>

could be at least partly generalized also to private organization, because differences between those organizations may not be as big as they at the first glance appear to be (see, for example, Rainey and Bozeman, 2000). Practically, all public healthcare organizations are cooperating so much with private firms that it may be sometimes even difficult to define is a healthcare service public or private. The

study is concentrating especially on Finnish and thereby European tradition of quality management by using mainly European examples.

This is a constructive study, where we try to develop a model for a QMS of a public hospital. This is done from the contingency theory's approach. The essence of the contingency theory paradigm is that organizational effectiveness results from fitting characteristics of the organization to contingencies that reflect the situation of the organization. Contingencies include the environment, organizational size, and organizational strategy. Core commonalities among the different contingency theories are the following assumptions: (1) there is association between contingency and organizational structure, (2) contingency change causes organizational structural change, and (3) fit affects performance (Donaldson, 2001, pp. 1–11; see also Sitkin, *et al.*, 1994 or Conti, 2006).

The study gives guidelines for quality management by constructing a model for the development of a quality system in a hospital. The results can be generalized to many countries because of the common roots behind different quality management models used in practice. On the other hand, the results of this study can be generalized only partially, for example because of the sample of the study. Like Lee and Baskerville (2003, p. 241), there is only one scientifically acceptable way to establish a theory's generalizability in a new setting. A theory must survive an empirical test in that setting. Therefore, further studies concerning quality management from the contingency approach are encouraged. The studies could be both qualitative and quantitative.

This study has clear managerial implications. First, the model constructed in this study (see Table. 3) could be applied to other hospitals and professional service organizations. Especially, remembering the list of important issues while developing the QMS in a hospital could be useful for every quality management project. Second, the other conclusion is that there is no universal way to develop the QMS and the system must always be customized to an organization by using on method (SHQS, ISO, EFQM, or something else) and maybe implementing TQM at the same time. By improving the fit between the QMS and contingencies, that is issues related to customers, an organization will probably improve its outputs and outcomes.

## References

- Beckford, J (1998). *Quality: A Critical Introduction*. London, New York: Routledge.
- van der Bij, JD, T Vollmar and MCDP Weggeman (1998). Quality systems in health care: A situational approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(2), 65–70.
- Callan, VJ, C Gallois, MG Mayhew, TA Grice, M Tluchowska and R Boyce (2007). Restructuring the multi-professional organization: Professional identity and adjustment to change in public hospital. *Journal of Health and Human Service Administration* (Harrisburg), 29(4), 448–477.
- Cassell, C and G Symon (1994). Qualitative research in work context. In *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*, C Cassell and G Symon (ed.), 1–13. London: SAGE Publications. New Delhi: Thousand Oaks.



## How to Develop Quality Management System in a Hospital 85

- Conti, T (2006). Quality thinking and systems thinking. *The TQM Magazine*, 18(3), 297–308.
- Conti, T (2007). A history and review of the European Quality Award Model. *The TQM Magazine*, 19(2), 112–128.
- Conway, M (2006). The subjective precision of computers: A methodological comparison with human coding in content analysis. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83(1), 186–200.
- Duriau, VI, RK Reger and MD Pfarrer (2007). A content analysis of the literature in organization studies: Research themes, data sources, and methodological refinements. *Organizational Research Methods*, 10(1), 5–34.
- Donaldson, L (2001). *The Contingency Theory*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- EFQM (2008). EFQM Introducing excellence. From the internet 11.9.2008: [http://www.efqm.com/uploads/introducing\\_english.pdf](http://www.efqm.com/uploads/introducing_english.pdf)
- Feigenbaum, A (1983). *Total Quality Control. Fortieth Anniversary Edition*. New York, St. Louis, San Francisco, Auckland, Bogota, Caracas, Hamburg, Lisbon, London, Madrid, Mexico, Milan, Montreal, New Delhi, Paris, San Juan Sao Paulo, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto: McGraw-Hill.
- Foster, ST (2006). One size does not fit all. *Quality Progress*, 39(7), 54–61.
- Francois, P, J-C Peyrin, M Touboul, J Labarere, T Reverdy and D Vinck (2003). Evaluating implementation of quality management systems in a teaching hospital's clinical departments. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(1), 47–55.
- Garvin, DA (1988). *Managing Quality*. New York: Free Press.
- van den Heuvel, J, L Koning, AJC Bogers, M Berg and MEM van Dijen (2005). An ISO 9001 quality management system in a hospital. Bureaucracy or just benefits? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(4/5), 361–369.
- Gummesson, E (2006). Qualitative research in management: Addressing complexity, context and persona. *Management Decision*, 44(2), 167–176.
- ISO 9000 (2000). Quality management systems. Fundamentals and vocabulary. Finnish Standards Association.
- Kast, FE and JE Rosenzweig (1970). *Organization and Management: A systems approach*. New York: McGraw-Hill.
- Keashly, L and JH Neuman (2008). Aggression at the service delivery interface: Do you see what I see? *Journal of Management and Organization*, 14(2), 180–192.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Thousand Oales: Sage.
- Kunkel, ST and R Westerling (2006). Different types and aspects of quality systems and their implications: A thematic comparison of seven quality systems at a university hospital. *Health Policy*, 76, 125–133.
- Lee, AS and RL Baskerville (2003). Generalizing generalizability in information systems research. *Information Systems Research*, 14(3), 221–243.
- Lee, S, K-S Choi, H-Y Kang, W. Cho and YM Chae (2002). Assessing the factors influencing continuous improvement implementation: Experience in Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 383–391.
- Lindberg, E and U Rosenqvist (2005). Implementing TQM in the health care service: A four-year following-up of production, organizational climate and staff well-being. *International Journal of Health Care Quality Assurance* (Bradford), 18(4/5), 370–384.

## 86. V. Tuomi

- Lukka, K (2003). The constructive research approach. In *Case Study Research in Logistics*, L Ojala and O-P Hilmola (eds.), pp. 83–101. Turku: Publications of the Turku School of Economics and Business Administration. Series B 1/2003.
- Magd, H and A Curry (2003). ISO 9000 and TQM: Are they complementary or contradictory to each other. *The TQM Magazine*, 15(4), 244–256.
- Miles, MB and AB Muberman (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Nelsen, D and SE Daniels (2007). Quality glossary. *Quality Progress* (Milwaukee), 40(6) 39–59.
- Oakland, JS (1999). *Total Quality Management. Text with Cases*. Oxford, Auckland, Boston, Johannesburg, Melbourne, New Delhi: Butterworth-Heinemann.
- Rad, AMM (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *The TQM Magazine* (Bedford), 18(6), 606–625.
- Rainey, HC and B Bozeman (2000). Comparing public and private organizations: Empirical research and the power of the *a priori*. *Journal of Public Administration Research and Theory* (Lawrence), 10(2), 447–473.
- Rissanen, V (2000). Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University Hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(6), 266–279.
- Ryynänen, O-P, J Kinnunen, M Myllykangas, J Lammintakanen and O Kuusi (2004). Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Eduskunnan kanslian julkaisuja 8/2004. Tulevaisuusvaliokunta. Helsinki.
- Sánchez, E, J Letona, R Gonzalez, M Garcia, J Darpón and JI Garay (2006). A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 58–65.
- Sitkin, SB, KM Sutcliffe and RG Schroeder (1994). Distinguishing control from learning in total quality management: A contingency perspective. *Academy of Management. The Academy of Management Review*, 19(3), 537–564.
- SFS-EN ISO 9000 (2001). *Quality management systems. Fundamentals and vocabulary*. Finnish Standards Association.
- SHQuality: Audit report of the Vaasa Hospital District. 17 September 2007. Vaasa (in Finnish).
- Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 — kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sower, WE, R Quarles and E Broussard (2007). Cost of quality usage and its relationship to quality system maturity. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24(2), 121–140.
- Strategy of the Vaasa Hospital District 2003–2010*. Vaasa: Vaasa Hospital District (2003) (in Finnish).
- Vaasa Hospital District (2007). *Quality Policy and Quality Strategies of the Vaasa Hospital District*. Vaasa: Vaasa Hospital District. (in Finnish).
- Yang, C-C (2003). The establishment of a TQM system for the health care industry. *The TQM Magazine*, 15(2), 93–98.

**Appendix: The Conduct of the Content Analysis**

Thietart, R-A. 2001, 358–360 (Content analysis)	In this study
1. Collecting the Data.	Data consist of semi-structured interviews and organizational documents.
2. Coding the Data: As for any coding process, the text is broken down into units of analysis, and then classified into the categories defined according to the purpose of the research.	Text is broken down into the following categories: — Setting up of the quality system — Strategies, quality policy, measurement, and improvement — External customers — Internal customers (personnel)
2.1. Defining the units of analysis. There are basically two types of content analysis, which can be defined according to the units of analysis defined: (1) lexical analysis analyzes the frequency with which words appear and (2) thematic analysis analyzes to adopt sentences, portions or groups of sentences as their unit of analysis. This last type is more common in organizational studies.	Thematic analysis is done by using sentences and group of sentences as the units of analysis.
2.2. Defining the categories. Depending on the coding unit selected, categories are usually described:	Categories are described in the form of themes concerning (a) sentences which handle setting up of quality system in a hospital, (b) certain characteristics of quality management like quality policy, strategies and measurement, and improvement, and (c) key contingencies in the environment are external customers.
(a) Either in the form of a concept that will include words with related meanings (for example, the category “power” could include words like strength, force, or power).	
(b) Or in the form of broader themes (for example, competitive strategies), which include words, groups of words or even whole sentences or paragraphs (depending on the unit of analysis defined by the researcher). The main difficulty lies in defining the breadth of selected categories. Defining the breadth of the category must be related to both the researcher’s objectives (narrow categories make comparative analysis more difficult) and the materials used.	
(c) In certain cases, the categories may be assimilated to a single word.	
(d) Finally, the categories can be characteristics of types of discourse.	
Qualitative analysis interpretation	Interpretation of the fit between the contingencies and the QMS.

88 *V. Tuomi*

The focus of the analysis in this study has been on both latent and manifest meanings. There are numerous studies in which both latent and manifest dimensions are content analyzed, such as in the case of studies focusing on mission statements. Most common content analysis techniques are frequency count, advanced features, qualitative approach. Research design can be inductive, deductive or both (Conway, 2006). Quality policy has the same kind of short document as a mission statement. In this study, we concentrate on the qualitative approach: we use mainly deductive approach.

Data used in this research:

- Semi-structured interviews during the Spring at the year 2008:
  - Quality manager, the Vaasa Hospital District
  - Medical director, the Vaasa Hospital District
  - Head of the Heart Unit, the Vaasa Hospital District
  - Manager of the Vaasa Hospital District
  - Chairman of the government of the Vaasa Hospital District

Themes in the semi-structured interview:

1. How would you define the quality in your organization?
2. Why do we need the quality?
3. You have implemented quality management in your organization especially with the help of SHQS/KKA. What kinds of issues belong to quality management generally/“broadly speaking”? How do you define the quality management?
4. What is the most important thing in the quality management?
5. What kinds of quality tool or techniques do you use?
6. What are the objectives for quality improvement in your organization? — Relationship of the quality objectives and other objectives in the organization.
7. Could you name one practical example of good quality work in your organization?
8. What is the role of management in achieving the before defined quality?
9. What is the role of personnel in achieving the before defined quality?
10. Is quality work/quality improvement more like everybody’s normal work or separate development work?
11. What kind of evaluation there is in your organization as a part of the quality management/quality control?
12. How do you evaluate customer satisfaction and utilize the information gathered?
13. How should we measure processes?
14. What is the meaning of the processes in producing high-quality services?
15. How should we improve the processes?

*How to Develop Quality Management System in a Hospital* 89

16. If you think about your organization from the quality management's point of view, what are the strengths and weaknesses that come from your organization and opportunities and threats that come from the operational environment?
17. How well can we apply quality management developed in industrial organizations to public sector organizations?
  - a. Extremely badly — quite badly — quite well — extremely well
  - b. Why (explanation)?
18. Did I ask all essential questions from the point of view of quality work, or is there something that I did not understand to ask and that is essential from your point of view? Comments:

The interviews were recorded and the duration of the interview varied between. The transcript of the tapes was afterward categorized and content analysis was conducted.

### **Biographical Note**

**Ville Tuomi** is a researcher at the University of Vaasa in the Department of production. He has also worked as a teacher, trainer, and consultant in the field of management, especially quality management.



---

## How to measure a process in the cardiac invasive procedures?: The frame of reference for a hospital unit

---

Ville Tuomi\*

University of Vaasa,  
65101-FI Vaasa, P.O. Box 700, Finland  
Fax: +358 6 324 8467  
E-mail: ville.tuomi@uwasa.fi  
\*Corresponding author

Timo Keistinen, Kari Korpilahti and  
Marjo-Riitta Himanen

Vaasa Hospital District,  
Vaasa Central Hospital,  
Hietalahdenkatu 2-4, 65130-FI, Finland  
Fax: +358 6 323 1108  
E-mail: timo.keistinen@vshp.fi  
E-mail: kari.korpilahti@vshp.fi  
E-mail: marjo-riitta.himanen@vshp.fi

**Abstract:** The aim of this research is to consider how to measure the process of the invasive procedures in the heart unit of Vaasa Central Hospital. This research question could be divided into the following sub questions: what is the aim or the aims of the measurement and what should we measure and in what way? The main result of the study was a new frame of reference for process measurement for the heart unit. There were five groups of measures which were developed: quality, time, efficiency, utilisation rate and effectiveness. It is strongly suggested that in the future the research should aim at finding out how to measure processes which cross the borders of hospital units and also the borders of other service providers in a process. This research was a single case study which means that the results of the study can be generalised only partially.

**Keywords:** process measurement; healthcare; quality.

**Reference** to this paper should be made as follows: Tuomi, V., Keistinen, T., Korpilahti, K. and Himanen, M-R. (2010) 'How to measure a process in the cardiac invasive procedures?: The frame of reference for a hospital unit', *Int. J. Business Excellence*, Vol. 3, No. 3, pp.327–340.

**Biographical notes:** Ville Tuomi is a Researcher at the University of Vaasa in the Department of Production. His main subject of research is quality management in public sector organisations, especially in healthcare organisations and academic libraries. He received his Masters Degree in Administrative Sciences, but he is preparing for his PhD in Business Administration.

Timo Keistinen is a Medical Director at the Vaasa Hospital District. He is a Doctor of Medicine, docent and has long experience and education in management, e.g., MBA.

Kari Korpilahti is an MD and Head of the Heart Unit in the Department of Cardiology at the Vaasa Hospital District. He has made research concerning cardiology and quality of life.

Marjo-Riitta Himanen is working as Quality Manager at the Vaasa Hospital District. She has long experience of quality management in healthcare organisation and she is the person in charge in implementing the social and healthcare quality system (SHQS) at the hospital.

---

## 1 Introduction

Finnish healthcare sector is in such a situation, that in every organisation there are some kind of quality management projects going on and as a part of those projects healthcare organisations are trying to measure their processes (see e.g., Lehtonen et al., 2007; Mäki, 2004). This kind of situation is also in the heart unit of Vaasa Central Hospital, the target organisation of this study. An important part of the quality management project in the hospital is the development of the process measurement of the heart unit.

Quality enhancement reforms in Nordic countries, Sweden and Finland, are connected to total quality management (TQM) (Vartiainen, 2005). The overall development of quality management has four stages: the first stage, inspection can be considered to have started during the industrialisation and mass production. The second stage, quality control developed during the wartime industries emphasising the manufacturing process, which is systematically developed. The third stage, quality assurance incorporates the entire development and manufacturing process of a product. In the fourth stage, the TQM, quality is seen in a holistic and strategic manner and the responsibility for quality was extended to include everyone in the organisation and the role of corporate management is central (Tervonen et al., 2008). Focus on process is one of the core values of the TQM (Hellström and Eriksson, 2008).

Furthermore, performance measurement has become much more prevalent in our society and study of the ways in which it can most effectively be deployed is of both practical and theoretical interest (Otley, 2007). Efficient measurement systems are needed in healthcare organisations. The systems must have sufficient flexibility to meet current and future requirements and they should help to know where improvements are needed and an organisation should act on that information (Spath, 2007). According to the Guidelines of the European Society of Cardiology (Bassand et al., 2007) quality is a relative concept that requires comparison either with the performances of others or with the standards. Measurement of quality needs to be relevant for both service providers and patients and also process of care should be measured. There should be regional and/or national programmes to measure performance indicators systematically and provide feedback to individual hospitals.



## 2 Literature review

In a recent conceptual study aimed at finding out the key element of TQM implementation for sustaining manufacturing excellence they found nine most important elements which were the following: supplier focus/management, leadership, people/change management, process management, knowledge management, customer focus/satisfaction, societal impact/responsibility and performance measures (Sharma and Kodali, 2008).

According to the empirical research examining the key dimensions of provider-perceived dimensions of TQM and the impact of the dimensions on hospitals performance there is significant relationship between the dimensions and the hospital performance. They found the following dimensions for provider-perceiver TQM:

- 1 top management commitment and leadership
- 2 human resource management
- 3 process management
- 4 hospital facilities and infrastructure
- 5 patient focus
- 6 employee focus
- 7 measurement of hospital performance
- 8 hospital information system
- 9 errors, safety and risk management
- 10 service culture
- 11 CI
- 12 benchmarking
- 13 union influence
- 14 governance and social responsibility (Duggirala et al., 2008).

Process orientation is important in TQM and process management is one way to establish this orientation. This means that processes are appointed, process measurement system is established and improvement opportunities are identified. According to empirical study made in Sweden, no one suggests that there should be less process orientation, but many organisations wish that there should be more that kind of orientation (Hellström and Eriksson, 2008).

There are positive experiences of quality management with help of ISO 9001 quality management system in a hospital with beneficial performance measurement and QI (van den Heuvel et al., 2005), but on the other hand it is estimated that the use of systems approaches to enhance safety, reduce errors and maximise quality are far behind the other industries. This may be the case because the traditional medical approach tends to focus on physician performance underemphasise non-physician and organisational processes (Shur and Simmons, 2008). The development of systems approach is also considered as

still actual issue in the American healthcare. This means that administrative and clinical approaches should be somehow integrated (Khushf et al., 2008)

The measurement of performance of a healthcare organisation is still an unresolved issue. A measurement system should be sensitive to the changes in the external and internal environment of an organisation. As a conclusion on different kinds of measurement frameworks a good performance measurement system should include the following characteristics:

- to measure performance from multi and interrelated perspective
- to be valid, reliable and easy to use
- to be linked to the organisation's values and strategy
- to contain lead measures of performance
- to enable comparisons to be made and progress to be monitored
- to be based on the critical success factors of performance drivers (Purbey et al., 2008).

According to the study in US community hospitals the association between quality improvement (QI) implementation and hospital clinical quality is moderated by hospital organisational and environmental context. The results of the study indicated that it is unlikely that QI will improve quality of care in hospital settings without commensurate fit with financial, strategic and market imperatives faced by the hospital. In designing QI managers and physicians need to be cognisant of both internal and external environment to ensure that they are supporting effective QI (Alexander et al., 2007). There needs to be appropriate supports system to ensure the full implementation of QI. This infrastructure consists of integrated data systems, financial support for QI, clinical information and information system capability (Alexander et al., 2006).

QI can be viewed also as a part of performance management. In Australian study of public sector hospitals the performance management is defined as continuous process including key steps of planning, measuring, monitoring and evaluating. It includes establishment of performance standards, targets, goals and indicators. Secondly it includes application and use of performance indicators and measures, and documentation and reporting of progress of meeting the standards and targets and sharing of such information through feedback. Finally it also includes establishment of a QI program or process to manage change and achieve QI (Liang and Howard, 2007). It is easy to see, that before mentioned model is similar to traditional TQM approaches.

To conclude before mentioned studies, we assume that there is a need to establish process measurement systems in healthcare organisations. The task may not be simple, because the existing systems may be inadequate and the context should be taken into consideration somehow.

### **3 Research aims and objectives**

The aim of this research is to consider how to measure the process of the cardiac invasive procedures in the heart unit of Vaasa Central Hospital. This research question could be divided into the following sub questions:

*How to measure a process in the cardiac invasive procedures?*

331

- 1 What is the aim or the aims of the measurement? The aims are not explicitly defined, but the definition of the aims could make the measurement system easier to understand and use.
- 2 What should we measure and in what way? There is vagueness in the measurement system in the target organisation in these issues.

#### 4 Methodology

This study is a qualitative and constructive case study. Qualitative study material consists of quality documents of the hospital and the report of the development day in the heart unit. The data and the mode of analysis are presented in the Table 1. This data is analysed with help of content analysis from the contingency theory's point of view. Quantitative data was also available during the research process and it consisted of statistics concerning hospitals in Finland and especially the target organisation. It was not used in this particular study, because of the problems of the statistics.

**Table 1** Data and methods used in the analysis

<i>Data</i>		<i>Analysis of the data</i>
1	Audit report of the hospital (SHQuality, 2007, In Finnish)	1–4 Content analysis: thematic content analysis (see Thietart, 2001) is used. Content analysis of what is said and written within an organisation provides the key to understanding that organisation's reality (Krippendorf, 2004). In this study written materials consist of five documents.
2	The strategy of the Vaasa hospital district. 'Vaasan sairaanhoitopiirin strategia 2003–2007' (in Finnish)	
3	Quality manual of the heart unit (2005) (in Finnish)	5 The data was collected in three phases: First, frame of references was constructed according to the literature concerning quality management and measurement and former studies concerning Vaasa Hospital district. Secondly, the development day was arranged and the material concerning the measurement was gathered and discussed during the day. Participants tried to develop their own measurement system together with the researcher. Thirdly, the gathered material was analysed and the framework for measurement was constructed. Finally, the report of the development day was disseminated to the personnel of the unit and further developed according to the feedback from the personnel.
4	SHQS quality systems and service processes. (Himanen, 2008, in Finnish)	
5	The report of the development day (Tuomi, 2008, in Finnish)	

A qualitative approach allows researcher to deal with complexity, context and persona and their multitude factors and fuzzy phenomena. For example holistic case studies are applicable in these kinds of situations (Gummesson, 2006). This is clearly the reason why this study is qualitative.

A case study should have three main elements:

332 *V. Tuomi et al.*

- 1 the conceptual framework
- 2 the research cycle, which consists of planning, data collection, analysis and reflection
- 3 the literature-based scrutiny of developed theory (Cepeda and Martin, 2005).

This study is made following the structure of constructive study, which has the following characteristics (Lukka, 2003):

- 1 There is practically relevant problem which also has potential for theoretical contribution.
- 2 Examine the potential long-term research co-operation with the target organisation and formal research agreement should be made.
- 3 Obtain deep understanding of the topic area both practically and theoretically. In this study TQM is considered as theory, which includes contingency approach.
- 4 Innovate a solution idea and develop a problem solving construction, which also has potential for theoretical contribution. In this study we will construct a framework for measurement.
- 5 Implement a solution and test how it works. The “market test” in this study was made by disseminating the report of the development day to the personnel (see Table 1).
- 6 Transferability of the results to other organisations is considered.
- 7 Identify and analyse the theoretical construction. The findings are reflected back to the TQM literature. Theoretical contribution of this study is supposed to be the refinement of the refinement of measurement of the processes as a part of the TQM (Lukka, 2003).

This study is qualitative research in which contingency approach is applied as in some former studies (see e.g., Sitkin, 1994; Conti, 2006). The essence of the contingency theory paradigm is that organisational effectiveness results from fitting characteristics of the organisation to contingencies that reflect the situation of the organisation (Donaldson, 2001). Applying Otley (2007) we can say, that according to contingency theory particular features of an appropriate performance measurement system will depend upon the specific circumstances in which an organisation finds itself. There are several major categories of variables from which the appropriateness of a performance measurement system might depend upon: strategy, structure, technology, environment and culture. However, the ways in which managers actually make use of the performance information provided to them is of crucial importance in influencing how their subordinates respond.

There is a lot of research concerning TQM from the systems approach (Wang, 2004; Conti, 2006) and many studies concerning performance measurement and contingency theory (see e.g., Otley, 2007, Simon, 2007). Contingency theory is one theory under the wide umbrella on systems approach and it is a good way to make universalistic TQM approach more easily applicable to different kinds of organisations by combining it to non-universalistic contingency theory the core aim of which is to find the fit between contingencies and characteristics of an organisation. The main result of the study was a new frame of reference for process measurement for the heart unit which was constructed during the research.

## 5 Empirical analysis and results

According to the quality manual of the heart unit (2005), the most important services of the unit are cardiac invasive procedures. The process called cardiac invasive procedures is also the name of the key process of the unit. The process consists of decision making concerning the procedures, identification of the details of the procedures and planning, doing the procedures, control and evaluation of the result. In the SHQuality's audit report (17.9.2007) the target organisation was audited at the same time as the whole hospital. The unit had four main strengths in its quality management, namely quality thinking, excellent quality manual, consideration of the values, flexible work arrangements outside the office-hours. Anyway, there was also some development work to do. Audit was a part of the social and healthcare quality management system (SHQS) of the hospital and as a part of it processes are developed in the hospital (Himanen, 2008).

One important reason to develop process measurement system is that according to the audit report of the unit there were too few measurable objectives that could be identified. Modelling and evaluation of the processes were not completed. There were also the following suggestions for development of processes: there should be established such of measures for quality, which enable systematic and continuous improvement (CI) of processes in connection with objectives and strategies of the whole hospital (SHQuality 17.9.2007).

The quality goal for service processes in Vaasa Central Hospital is to systematically and continuously improve the processes and make them efficient. So improvement is the key purpose of process improvement in the hospital (Himanen, 2008).

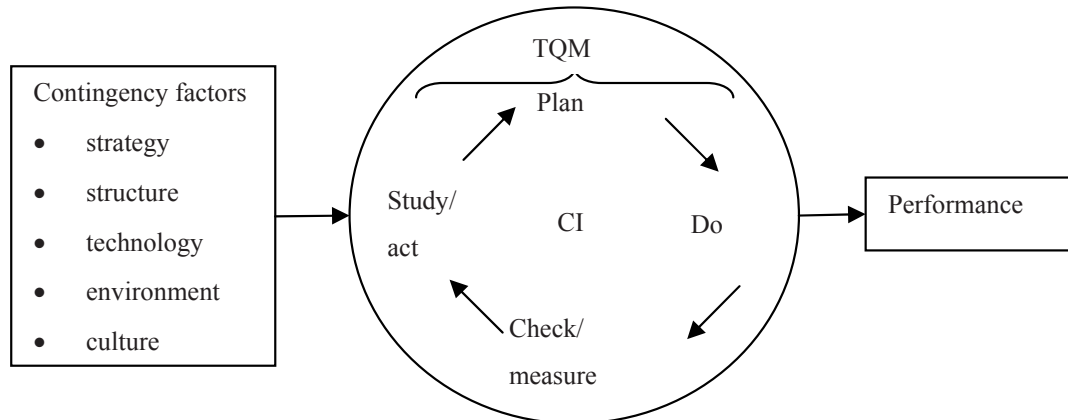
There were several factors which were found to be important while the process measurement system was constructed. These factors are listed in Table 2 and the factors are divided into different categories according to contingency theory's point of view.

**Table 2** Factors impacting on the appropriateness of a performance measurement system

<i>The appropriateness of a performance measurement system depends upon the following variables</i>	<i>What it means in the heart unit (applied from the development day in the unit (Tuomi, 2008))</i>
Strategy	Values mentioned in strategy and professional values of healthcare; importance of quality management and thereby measurement system
Structure	Possible change from divisional organisation to process-based organisation
Technology	IT and different kind of technology in healthcare industry could be utilised more while measuring a process
Environment	Changing environment: change towards process based organisation and increasing of cooperation with other social and healthcare service producers
Culture	Values reflect culture and are important to take into consideration in the measurement

If we look at the contingency theory and the measurement system at the same time, we notice, that the measurement system is a part of the cycle of the CI, which is in turn a part of the TQM (see e.g., Vougas and Psychogios, 2007). This is seen in a Figure 1.

**Figure 1** Measurement system as a part of TQM from the contingency theory's point of view



Measurement of the processes in the heart unit is divided into different categories applying former study of process measurement in the hospital (Nurminen, 2007). There were five groups of measures which were developed with help of development day in the heart unit: quality, time, efficiency, utilisation rate and effectiveness (Table 3). Before the development day measurement of processes were analysed to ensure, that the measurement is linked to strategy, ethics of healthcare and quality system of the hospital, i.e., SHQS. In the strategy, there were values which could be evaluated in customer surveys and which could also be seen as part of healthcare organisations culture and ethics. As a result of the day preliminary version of the new customer survey was developed. Measurement should offer real time information to the unit and it should be as automatic as possible which means that information technology should be strongly utilised (Tuomi, 2008).

From the contingency theory's point of view the measurement is good, if it fits to strategy, structure, technology, environment and culture of an organisation. In this case measurement was developed so that it is linked to strategy and culture, if we see values and ethics as central part of culture. As a conclusion of the development day we could recommend, that utilisation of the technology should be improved in measurement. Furthermore, there should be well-functioning cooperation between the hospital and different organisations (Vaasan sairaanhoitopiirin strategia, 2003–2007) and according to the audit report of the hospital, local circumstances should more carefully be taken into consideration (SHQuality, 2007). This means, that the environment of the hospital is such, that processes should be developed also in wider context, in the near future.

There are also nation wide measures which could be used for benchmarking the hospitals in Finland. Problem with these measures is that same services for heart diseases in different hospitals are organised in different ways. This makes comparison of the units quite difficult. The other problem was, that the personnel of the heart unit found the measurement as a whole to some extent unclear: they didn't get information and usefulness of before mentioned nation-wide measures were questioned and as a result of this measurement information was not utilised as well as it could be (Tuomi, 2008). This

may be a question of communication between those who gather information and the unit of the hospital. According to other studies measures should be easy to understand and there should be manageable set of measures that reflect overall performance (Nelson et al., 1998a).

There is also one practical problem when we think about the evaluation of the effectiveness from the point of view of quality management. The evaluations may be quite expensive to do, because of their scientific nature (see e.g., Loponen et al., 2007; Häkkinen et al., 2007).

**Table 3** A draft of the process measurement of the heart unit

		<i>Measure</i>	<i>Definition</i>	<i>Target level</i>
1	Quality	a Infections	Infections per intervention	0%
		b Patient injuries	Patient injuries per intervention	0%
		c Puncture site complications	Percentage per interventions	0%
		d Customer satisfaction/service quality	Customer satisfaction and service quality perceived by customer right after service	7 in a scale 1–7
2	Lead time/quality	a Referral processing time	Period between the arriving of a referral and placing of the patient into queue	Seven days
		b Total waiting time for intervention	Period between the arriving of a referral and the intervention	90 days
		c Waiting time for intervention	Period between the patients' arriving to the hospital and the intervention	Group1 30 min Group2 1 day Group3 2 days
		e Nursing care in hospital (for the selected patients)	Period between the end of an intervention and leaving the hospital	One day
		f Lead time in hospital	Period between the arriving and leaving the hospital	Two days
		g Keeping the timetable	Keeping the timetables in different kinds of patient groups	90 min Two days three months
		3	Efficiency	a Output
b Intervention time	Period between a local anaesthesia and removing of the last catheter			30 min
c Catheterisation laboratory	Period between the arriving and leaving the catheterisation laboratory			45 min
d Changeover time	Period between removing of the last catheter of the last patient and the local anaesthesia of the next patient			30 min

**Table 3** A draft of the process measurement of the heart unit (continued)

		<i>Measure</i>	<i>Definition</i>	<i>Target level</i>
4	Utilisation rate	a Utilisation rate of the catheterisation laboratory	The proportion of the 7,5 hours' working day, when a patient is in the room/laboratory	75%
		b Cardiologic utilisation rate of the catheterisation laboratory	The proportion of the 7,5 hours' working day, when an interventions are done is in the room/laboratory	50%
5	Effectiveness	a Quality of life	a Evaluation could be done with the help of 15D instrument	Open question
		b Total benefits	b PERFormance, effectiveness and cost of treatment episodes (PERFECT study)	

## 6 Discussions

The aim of this study was to consider how to measure the process of cardiac invasive procedures in the heart unit of the Vaasa Central Hospital. The measurement was examined as a part of quality management in the hospital, because measurement of processes is part of TQM according to the literature and it is also part of quality management practices of the hospital. The study was qualitative because of the vagueness of the measurement and the concept of the TQM. First of all, TQM is defined in many different ways in the literature. Secondly, it is claimed to be universalistic management model, but on the other hand there is a need to take the context of an organisation applying the TQM into consideration. One of the biggest issues is to improve TQM into more context specific concept. According to this study strategy, structure, technology, environment and culture should be taken into consideration while measuring the process.

The aims of the measurement were not explicitly defined, but according to this study we could conclude that the aims of the measurement are the following: to improve the operations of the heart unit as a whole and to utilise it as a part of quality management. The gathered measurement data should be utilised in the heart unit and in the hospital level. Especially the usability of quantitative data should be improved. By doing this a unit could benchmark their operations better with the other hospitals.

Next issue to answer is what should be measured and how it could be done. According to this study process should be measured by using five groups of measures, namely quality, lead time/quality, efficiency, utilisation rate and effectiveness. From the draft of the process measurement of the heart unit we can easily notice, that there is still lot to develop in the measurement. First open questions are the target levels of the effectiveness and efficiency (output) of the unit. There is quite a lot research examining effectiveness, but it seems to be difficult to evaluate it as a part of quality management.

It can be assumed that as a whole the measurement is done from multi perspectives and it is linked to the organisation's values and strategy.



## 7 Conclusions

The aim of this study was to consider how to measure the process of cardiac invasive procedures in the heart unit of the Vaasa Central Hospital. The measurement was examined as a part of quality management in the hospital, because measurement of processes is part of TQM according to the literature and it is also part of quality management practices of the hospital. One of the biggest issues is to improve TQM into more context specific concept. According to this study strategy, structure, technology, environment and culture should be taken into consideration while measuring the process.

According to this study we could conclude that the aims of the measurement are the following: to improve the operations of the heart unit as a whole and to utilise it as a part of quality management. A process should be measured by using five groups of measures, namely quality, lead time/quality, efficiency, utilisation rate and effectiveness. There is still a lot to develop in the measurement. First, open questions are the target levels of the effectiveness and efficiency (output) of the unit. Also the utilisation of the information is not in as good level as it could be.

As a result of this study it is strongly suggested that in the future the research should aim at finding out how to measure processes which cross the borders of hospital units and also the borders of primary healthcare, secondary healthcare, and social services in municipalities and other possible organisations in a process.

We can also see from the measures of the processes that there is a need to develop a measurement system to measure effectiveness. It is surely possible to make scientific research concerning the measurement of effectiveness, but it may be another question to make an evaluation method which could be used continuously for practical management purposes, as part of CI process of the hospital. Scientific research could be useful in this kind of a project.

The practical implication of the study was that the hospital got a new frame of reference to develop processes in other units. Same kind of analysis of processes would be easier to do from now on. There may be also changes to clinical practices because of this research, because it was made in close connection with the personal of the unit and the quality manager of the hospital. This is very important, because according to the former studies, we can make measurement more useful by asking the users of the information how they will use the data and what could be done to make data most useful (Nelson et al., 1998b).

The research has practical value for the hospital, because the central hospital is the biggest hospital in Finland which is totally audited by SHQS. There are many units where to utilise the results of this study. Other healthcare organisations are also possible beneficiaries of the results.

This research was a single case study which means that the results of the study can be generalised only partially. This can be done anyway in many healthcare organisations and therefore, it is assumed that there is external validity in this study. Reliability is tried to achieve by following especially the study protocol (see Yin, 2003). In this case a protocol of the constructive study.

## Acknowledgements

The authors sincerely thank the reviewers for their extremely constructive and helpful comments on the earlier version of the manuscript which helped to improve the quality of the paper considerably.

## References

- Alexander, J.A., Weiner, B.J., Shortell, S.M. and Baker, L.C. (2007) 'Does quality improvement implementation affect hospital quality of care?', *Hospital Topics*, Vol. 85, No. 2, pp.3–12.
- Alexander, J.A., Weiner, B.J., Shortell, S.M., Baker, L.C. and Becker, M.P. (2006) 'The role of organizational infrastructure in implementation of hospitals' quality improvement', *Hospital Topics*, Vol. 84, No. 1, pp.11–20.
- Bassand, J-P., et al. (2007) 'Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. The task force for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology', *European Heart Journal*, Vol. 28, pp.1598–1660.
- Cepeda, G. and Martin, D.A. (2005) 'Review of case studies publishing in management decision 2003–2004: guides and criteria for achieving quality in qualitative research', *Management Decision*, Vol. 43, Nos. 5/6, pp.851–876.
- Conti, T. (2006) 'Quality thinking and systems thinking', *The TQM Magazine*, Vol. 18, No. 3, pp.297–308.
- Donaldson, L. (2001) *The Contingency Theory*, Sage Publications, Thousand Oaks, Lomdom, New Delhi.
- Duggirala, M., Rajendran, C. and Anantharaman, R.N. (2008) 'Provider-perceived dimensions of total quality management in health care', *Benchmarking: An International Journal*, Vol. 15, No. 6, pp.693–722.
- Gummesson, E. (2006) 'Qualitative research in management: addressing complexity, context and persona', *Management Decision*, Vol. 44, No. 2, pp.167–179.
- Häkkinen, U., Idänpää-Heikkilä, U., Keskimäki, I., Klaukka, T., Peltola, M., Rauhala, A. and Rosenqvist, G. (2007) *PERFECT – Sydäninfarkti. Sydäninfarktin Hoito, Kustannukset ja Vaikuttavuus*, in Finnish, Stakes, Helsinki.
- Hellström, A. and Eriksson, H. (2008) 'Are you viewing, mapping or managing your processes?', *The TQM Journal*, Vol. 20, No. 2, pp.166–174.
- Himanen, M.-R., (2008) *SHQS Laatujärjestelmä ja Palveluprosessit. Vaasan Sairaanhoidopiiri, Vaasa*, in Finnish, not published.
- Khushf, G., Raymond, J. and Beaman, C. Jr (2008) 'The Institute of Medicine's reports on quality and safety paradoxes and tensions', *HEC Forum*, Vol. 20, No. 1, pp.1–14.
- Krippendorff, K. (2004) *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*, Sage, Thousand Oaks.
- Lehtonen, J-M., Kujala, J., Kouri, J. and Hippeläinen, M. (2007) 'Cardiac surgery productivity and throughput improvements', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20, No. 1, pp.40–52.
- Liang, Z. and Howard, P.F. (2007) 'Views from the executive suite: lessons from the introduction of performance management', *Australian Health Review*, Vol. 31, No. 3, pp.393–400, Sydney.
- Loponen, P., Luther, M., Wistbaka, J-O., Korpilahti, K., Laurikka, J., Sintonen, H., Huhtala, H. and Tarkka, M.R. (2007) 'Quality of life during 18 months after coronary artery bypass grafting', *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Vol. 32, pp.77–82.

- Lukka, K. (2003) 'The constructive research approach', Ojala, L. and Hilmola, O-P. (Eds.): in *A Book Case Study Research in Logistics*, pp.83–101, Publications of the Turku School of Economics and Business Administration, Series B 1/2003, Turku.
- Mäki, T. (2007) 'Laadun informaatio-ohjauksen haasteet – hoitohenkilökunnan ja laatusuosittelujen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus', Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 109, in Finnish, available <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf>.
- Nelson, E.C., Mihevc, N., Gentry, M., Kehne, D., Levine, A., Batalden, P.B. and Plume, S.K. (1998a) 'Measuring health care system quality and performance', Caldwell, C. (Ed.): in *The Handbook for Managing Change in Health Care*, pp.249–262, ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
- Nelson, E.C., Splaine, M.E., Batalden, P.B. and Plume, S.K. (1998b) 'Measuring clinical outcomes at the front line', Caldwell, C. (Ed.): in *The Handbook for Managing Change in Health Care*, pp.225–247, ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
- Nurminen, H. (2007) *Hoitoprosessin Suorituskyvyn Mittaaminen, Analysointi ja Kehittäminen*, Vaasan yliopisto, in Finnish, Vaasa.
- Otley, D. (2007) 'Beyond performance measurement', *Australian Accounting Review*, Vol. 17, No. 3, pp.26–32.
- Purbey, S., Mukherjee, K. and Bhar, C. (2008) 'Performance measurement system for health care processes', *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 56, No. 3, pp.241–251.
- Quality Manual of the Heart Unit* (2005) The Vaasa Central Hospital, in Finnish, not published, Vaasa.
- Sharma, M. and Kodali, R. (2008) 'Development of a framework for manufacturing excellence', *Measuring Business Excellence*, Vol. 12, No. 4, pp.50–66.
- SHQuality (2007) *Vaasan Sairaanhoidopiirin ky:n Laaduntunnustusauditoinnin Raportti 17.9.2007*, in Finnish, not published, Vaasa Hospital District, Vaasa.
- Shur, R. and Simons, N. (2008) 'Quality issues in health care research and practice', *Nursing Economics*, Vol. 26, No. 4, pp.258–262.
- Simon, C. (2007) 'A configuration form of fit in management accounting contingency theory. An empirical investigation', *The Business Review*, Vol. 7, No. 2, pp.220–207, Cambridge.
- Sitkin, S.B., Sutcliffe, K.M. and Schroeder, R.G. (1994) 'Distinguishing control from learning in total quality management: a contingency perspective', *Academy of Management. The Academy of Management Review*, Vol. 19, No. 3, pp.537–564.
- Spath, P.L. (2007) 'Taming the measurement monster', *Frontiers of Health Services Management*, Vol. 23, No. 4, pp.3–14.
- Tervonen, P., Pahkala, N. and Haapasalo, H. (2008) 'Critical incidents in the development of quality management in steel manufacturers' production.', *International Journal of Business Excellence*, Vol. 1, Nos. 1/2, pp.106–120.
- Thietart, R-A., et al (2001) *Doing Management Research. A Comparative Guide*, Sage, London, Thousand Oaks, New Delhi.
- Tuomi, V. (2008). Sydänaseman kehittämisspäivä 22.1.2008. Prosessimittarit ja niiden laadinta. Vaasan yliopisto. Vaasa. (In Finnish, not published)
- Vaasan sairaanhoidopiirin strategia (2003–2007) 'Hyväksytty Vaasan sairaanhoidopiirin valtuustossa 31.1.2003', in Finnish, available at [http://www.vshp.fi/www/fin/piiri/strategia\\_suomeksi.pdf](http://www.vshp.fi/www/fin/piiri/strategia_suomeksi.pdf).
- van den Heuvel, J., Koning, L., Bogers, A.J.J.C., Berg, M. and van Dijen, M.E.M. (2005) 'An ISO9001 quality management system in a hospital. Bureaucracy or just benefits?', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18, No. 5, pp.361–369.

- Vartiainen, P. (2005) 'Wicked health care issues: an analysis of Finnish and Swedish health care reforms, in a book International health care management', Svage, T., Chilingirian, J.A. and Powell, M. (Eds.): *Advances in health Care Management Series*, Vol. 5, pp.159–182, Elsevier Jai, Amsterdam, Boston, Heidelberg, London, New York, Oxford, San Diego, San Francisco, Singapore, Sydney, Tokyo.
- Vougas, F. and Psychogios, A.G. (2007) 'Assessing managers' awareness of TQM', *The TQM Magazine*, Vol. 19, No. 1, pp.62–75.
- Wang, T-W. (2004) 'From general system theory to total quality management', *The Journal of American Academy of Business*, Vol. 4, No. 1/2, pp.394–400, Cambridge.
- Yin, R.K. (2003) 'Case study research. Design and methods', 3rd ed., *Applied Social Research Methods Series*, Vol. 5, Sage, Thousand Oaks, London, New Delhi.

## TQM PRACTICES IN PUBLIC SERVICE ORGANIZATIONS CASE OF HEALTHCARE AND ACADEMIC LIBRARIES

Ville Tuomi, University of Vaasa, Finland  
ville.tuomi@uwasa.fi

Mian M. Ajmal\*, Abu Dhabi University, United Arab Emirates  
mian.ajmal@adu.ac.ae, \*corresponding author

### ABSTRACT

**Purpose** –This study aims to discuss the evolution, principles, and stages of total quality management (TQM) in health care and academic libraries. It points out the discrepancies between these two types of service organizations by elaborating their present strengths, weaknesses, possibilities and threats while making TQM practices in their organizations. It also makes a comparison that how case organizations think about the definition of quality and TQM philosophy along with its applicability within public sector.

**Design/methodology/approach** –The study can be categorized as qualitative research. The data is collected from semi structural interviews of the informants and the concerning documents, which consist of strategy, policy papers and audit reports of the case organizations. Altogether there are four case organizations, two of these are from health care and two from academic libraries. Furthermore, data is analyzed with the help of content analysis.

**Findings** –It is obvious from the results that the most vital issues in TQM practices are its comprehensiveness, and its application in such a way which is appropriate for the organization, with a logical way of operation and the participation of management and personnel. TQM is seen as quite applicable to the service sector however, it requires being reconciled with strategic management initiatives.

**Managerial implications** –Training, guidance, teamwork, involvement and learning are imperative for achieving a continuous improvement culture and are vital elements when adopting TQM. Managers should learn from the experience of TQM implementers by studying expected challenges and pitfalls. They should also pay more attention to the crucial role of all stakeholders in the TQM implementation.

**Originality/value** –The study could be quite valuable from a strategic perspective in providing guidelines to build up a proper plan for TQM practices more promptly. The paper also manages to shed light on TQM practices of public service organizations by comparing their current approaches to quality.

**Keywords:** TQM, Quality management systems, Service organization, Healthcare, Academic libraries

## INTRODUCTION

In the past TQM used to be implemented in the manufacturing sector, but now it has also been widely applied in service organizations and the public sector (Fryer et al., 2007) e.g. higher education (Venkatraman, 2007) health care, libraries and information sectors (Moghaddan et al., 2008). All kinds of organizations in the private as well as the public sector are looking to be customer-oriented organizations to carry on their operations in a globally competitive environment. Therefore to compete as customer-oriented organizations it is necessary to offer quality products and services to their customers. Subsequently, TQM is such/specifically a philosophy that provides the tools and the direction to improve the quality of their products and services.

However, TQM implementation in manufacturing firms is not considered a novel and multifaceted strategy, but TQM implementation and practice particularly in public service organizations like healthcare and academic libraries are really quite a recent and composite undertaking. The introduction of the TQM term in health care is well established, but there is still lack of such a supporting framework that can make it easier for newcomers to follow the boulevard. Likewise, academic libraries have always been committed to provide high quality services to its subscribers. Although previously, consuming more resources, buying more books, and moving to larger premises were considered as improving quality, this approach is not valid today. One of the good solutions to improving quality is to provide the right information to the right user at the right time. This requires a thorough change in the approach – an approach based on user requirements and user satisfaction. It is believed that this can be achieved by implementing TQM. Thus, TQM approach is slowly achieving popularity in today's libraries. Regardless of this current recognition, many service organizations seem to be perplexed by their TQM practices. They give the impression that TQM approach is being properly practiced but the real scenario is quite different in most of these service organizations.

Therefore, the objective of this research is to study which kinds of TQM practices there are in public sector services, whether they are applying a fully-fledged TQM approach or only some parts of the TQM are being employed? More specifically, this research proceeds to examine the implementation of TQM in the public service organizations in the attempts to:

- present an overview of TQM initiatives in service organizations
- identify the level of understanding and knowledge about TQM in health care and academic libraries
- make comparisons of TQM practices in both health care and academic libraries

To accomplish the objective mentioned above and to achieve sub goals of the study, the paper will analyze the distinctiveness of the TQM practices in each target organization. First, it will carry on by providing an up to date literature review of the associated terms individually with more emphasis on quality, TQM and its applicability in service organizations. Second, it will elaborate on the methodological approach which has been employed during this study and a description of all target organizations. Third, it will illustrate the results along with discussion and managerial implications. Finally, it draws some conclusions based on the present results and discussions in light of previous literature. It also includes an appendix that portrays an overview of TQM practices and approaches of all case organizations.

## DEFINITIONS

### Service Quality

Quality is concerned with fulfilling the needs, wants and expectations of the valued customers. One of the key and stable definitions may be that, 'quality is suitability for purpose'. Quality is also defined as 'satisfying customer's requirements' or 'fitness for purpose' (Ghobadian et al., 1994). However, it is complex to define service quality rather than the quality of goods. Service quality can be defined as an attitude of the consumer relating to the results from comparisons between expectations of service with his perceptions of actual performance (Grönroos, 2007). The quality of services executed can only be appraised during or after consumption (Audhesh et al., 2005). The more composite and personal the service, the more detective effort customers will perform (Berry et al., 2006). The primary source of value creation for a service quality is performance by the service provider. It is often the small things that influence a customer's overall perception of service quality, be it the tangibility associated with the service or the behavior or technical performance by the service provider (Kumar et al., 2010).

### Service Quality Dimensions

The most commonly stated set of service quality was offered by Zeithaml et al. (1990), who using factor analysis, condensed the dimensions of service quality into five categories:

1. Tangibles (facilities, equipment and appearance of staff);
2. Reliability (ability to perform the promised service dependably and accurately);
3. Responsiveness (willingness to help customers and provide prompt service);
4. Assurance (knowledge and courtesy of staff and their ability to convey trust and confidence);
5. Empathy (caring, individualized attention the organization provides to its customers).

### Total Quality Management

According to British Standard BS 7850, TQM is defined as management philosophy and company practices that endeavor to strap up the human and material resources of an organization in the most efficient way to accomplish the organizational objectives. In general, the overall scope of quality, total quality and TQM can be classified as follows (Kanji):

Quality: – is to satisfy customer's requirement persistently

Total Quality: – is to achieve quality at low cost

Total Quality Management: – is to obtain total quality by involving everyone's daily commitment.

According to Vouzas and Psychogios (2007) there are two substantial aspects of TQM that can be identified; the 'hard' side and the 'soft' side. The hard (or technical) side refers to management tools and practices, while the soft (or philosophical) is associated with

management concepts and principles. The hard aspects of TQM consist of clear and well documented methods while the soft aspects compose its whole theory, combining its background and philosophical elements. It is argued that TQM has to evolve. Four stages can be identified in the evolution of TQM:

- Inspection-based System
- System of Quality Control
- Quality Assurance
- Total Quality Management

Quality Management initiated with a simple Inspection-based system, where a product was compared with a product standard by a team of inspectors. First revolutionary change – System of Quality Control came along with World War II. At that time quality was achieved through control systems, product testing and documentation control. In the Quality Assurance stage, there was a change from product quality to systems quality. Typical of this stage were quality manuals, quality planning and advanced document control. Quality assurance is prevention-based. The fourth stage of development was TQM. A clear and unambiguous vision, few interdepartmental barriers, staff training, excellent customer relations, emphasis on continuous improvement, and quality of the company as a whole are typical in a TQM environment.

Over time the definitions of quality management have been widened to incorporate the wellbeing of society, the environment and future generations. A large part of the development of quality concept and quality management has taken place without much consideration of what quality management really is or should be. It has been claimed, that quality management should focus on customers and their satisfaction and not concentrate on stakeholders and interest parties who are affected by the products and processes (Klefsjö et al., 2008), but on the other hand TQM is in many researches said to be implemented with the help of quality awards, which are considered as excellence models (Bou-Lusar et al., 2008; Vernerio et al., 2007).

TQM can be described as the development of an organizational culture, which is defined by, and supports, the constants attainment of customer satisfaction through an integrated system of techniques and tools. TQM is a way of managing to improve the effectiveness, efficiency, flexibility, and competitiveness of a business as a whole. There are eight most common principles in the TQM: leadership and management, strategic planning, focus on customer, focus on employees, focus on suppliers, focus on material resources, process management and performance results (Rad, 2006).

### **Total Quality Management in Healthcare**

In exceedingly competitive healthcare environments, hospitals similar to all other public or private organizations and institutions, are confronted with the stipulation of measuring both their financial (costs, revenues, profitability) and non financial performance (quality of their services), in order to improve their functions and increase their competitiveness (Chaniotakis and Lymperopoulos, 2009). Performance measurement is not an easy task in health services, where a wide range of stakeholders are involved. Lim and Tang (2000) argue



that customer based determinants and perceptions of service quality play an important role in hospitals. Hence, Wisniewski and Wisniewski (2005) revealed that service quality from the patients' perspective should be consistently monitored and assessed. Silvestro (2005) proposes the development of a tool for measuring the gap between patients' priorities and their perceptions and the match between the patient and management perspective.

Ovretveit (2001) has found seven components in integrated quality development in hospitals, which is an application of total quality management in a hospital. The components are based on longitudinal empirical research in European hospitals. The components are as follows:

1. Four coordinated organization-wide programs to develop professionals' competencies, managers' competencies, organization and processes, and a new role for patients;
2. Three-dimensional definition of quality (patient, professional and management quality);
3. Patient pathway and process development;
4. Quality data gathering;
5. Team quality projects;
6. Patient focused system development; and
7. Creating 'soulful spirals' and preventing 'soulless spirals'.

These seven components aim to combine effective established professional quality assurance methods with newer quality improvement methods, simultaneously by improving patient, professional and management quality, and describing and developing the system of care experienced by the patient in a soulful way.

### **Conceptualization of Critical Dimensions of TQM in Hospitals**

Considering the relevance of TQM in health care, an instrument that identifies the operating elements of TQM in hospitals from the viewpoint of the health-care service providers is developed and validated in the present study. The following critical factors of provider-perceived TQM in hospitals have been identified in this paper (Duggirala et al., 2008):

- 1- Top management commitment and leadership
- 2- Human resource management in the hospital
  - Selection
  - Training
  - Employee involvement
- 3- Process management
  - Ease of access to the hospital, and ease of admission processes and procedures
  - Administrative services
  - Processes: administrative and clinical
  - Exit
  - Clinical outcomes of medical care
- 4- Hospital facilities and infrastructure
- 5- Patient focus
- 6- Employee focus

- 7- Measurement of hospital performance
- 8- Hospital information system
- 9- Errors, safety and risk management
- 10- Service culture
- 11- Continuous improvement
- 12- Benchmarking
- 13- Union influence
- 14- Governance and social responsibility

According to Bassand et al. (2007) TQM in healthcare is a relative concept that requires comparison either with the performances of others or with the standards. The measurement of quality needs to be relevant for both service providers and patients, and also the process of care should be measured. There should be regional and/or national programs to measure performance indicators systematically and provide feedback to individual hospitals.

### **Total Quality Management in Academic Libraries**

The mission of academic libraries is to collect and store scientific publications and register, analyze and organize them in a way, that researchers and students can use them. The quality of the academic library is depended mostly on how well a library can support the members of a academic community to work successfully. On the other hand the quality of a university depends partly on the quality of library operations, because high quality research requires wide and updated collections with efficient services. Service is the key value of academic libraries (Sinikara 2007). The services of an academic library could be classified into four groups, in the same way as in marketing literature. First are 'cash cow-services', which are widely used and require little investments, like book lending services. The second are 'star-services', with a high relative market share operating in a high growth market, like the provision of e-content. The third group is 'problem children' which have not achieved dominant position, but have potential to move in this direction, like Really Simple Syndication (RSS) in libraries. The fourth group is 'dog services' for which there is a low need and level of effectiveness, like physical collections of printed abstracts and indexes (Walton 2007).

Quality management in academic libraries can be defined as all of the processes, activities and measures that contribute to the management of the quality of the products, service or other outputs from the organization. There is tension between externally-focused quality assurance and internally-focused quality enhancement and a big challenge for the public sector management is to combine these. Quality assurance is more focused on output standards and measured performance, while quality enhancement is more focused on internal processes as well as the assessment of these. The consequences of quality assurance are funding, accreditations, achievement of quality marks and branding. The consequence of the quality enhancement is quality service delivery. While implementing quality management, a library has to take into consideration the sector (e.g. higher education or local authorities), organization (e.g. university or local authorities), division or strategic business unit, library and information service (e.g. academic or public library), and functions or departments and projects (e.g. new building or new services) (Rowley 2005).

The university libraries in Finland are open for everyone, which is not the case in every European country. The libraries are valuable not only for education and research at the University, but also for the society (Sinikara 2006).

However, due to the nature of the services provided, academic libraries encompass additional complexity to the implementation of any quality management system. The libraries are embedded in larger organizations, they have a high level of engagement with users, they have a wide range of stakeholders, they form complex co-operations with many partners, they increasingly deliver services electronically and they are affected by the public sector services policies (Kostagiolas & Kitsiou, 2008; Rowley, 2005). Table 1 below provides an overview of previously selected related studies to TQM implementation in academic libraries.

**Table 1:** Previous studies.

Kostagiolas & Kitsiou, 2008	<b>Purpose:</b> It aims to empirically assess the current issues and the perceptions for quality management systems implementation in Greek academic libraries.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> A qualitative survey based on the development of a questionnaire for semi-structured interviews with the directors of Greek academic libraries.
	<b>Results:</b> An interest for ISO 9000:2000/ISO 9001:2000 has been observed in academic libraries in Greece.
Rowley, 2005	<b>Purpose:</b> To review the quality, performance management and impact assessment regimes that currently impact on public and academic libraries in the UK by exploring the challenges for managers in finding their path through this quality maze.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> An opinion piece that offers some conceptual frameworks, based on an analysis of literature, practice and web sites gathered over many years' investigation and observation. The tension between externally-focused quality assurance and internally-focused quality enhancement is taken as a point of departure.
	<b>Results:</b> A review of the approaches for collecting customer evaluations of service quality, enhancing quality and performance illustrates the complexity associated with accommodating agendas arising from different contexts, and the competing notions of quality that are embedded in these different approaches.
Kauar et al., 2006	<b>Purpose:</b> To describe the steps in attaining the ISO 9001:2000 quality management system certification at the University of Malaya Library.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Case study in four university libraries by including the description of planning, implementation and maintenance of the quality management system along with continual improvement efforts to provide quality service.
	<b>Results:</b> The move towards a quality management system within quality standard requirements, such as the MS ISO 9001:2000 proved challenging to obtaining the management commitment and the reorganization of services. Customer feedback becomes the focus of on-going planning to fulfill customer requirements. A quality management system has brought about informed decision making and increased customer satisfaction.
Dadzie, 2004	<b>Purpose:</b> The research examines the possibilities, challenges and constraints faced by top management in a bid to introduce total quality as a management tool to enhance the services provided to the university community.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Case study in one university library. Qualitative study made by using interviews, which were analyzed with help of content analysis.
	<b>Results:</b> The librarians were quite committed to their jobs. The major hindrance to the execution of their strategies and policies has been that of financial resources.
Wang, 2006	<b>Purpose:</b> To provide retrospective overview of TQM in the context of library services
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Conceptual study/ literature review
	<b>Results:</b> The process of implementing TQM in libraries involves a conceptual change in library professionals and a cultural transformation in the organizational operations. Teamwork is important for successful implementation of TQM. Every step of the process

	depends upon the constant support of the top management.
Moghaddam & Moballegghi, 2008	<b>Purpose:</b> To present an overview of TQM in the library and information sectors
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Literature review focusing on TQM implementation in the library and information sectors.
	<b>Results:</b> TQM philosophy is increasingly being applied in the service sector, including libraries.
Chim, 2007	<b>Purpose:</b> To trace the development and implementation of the quality assurance system and its continuous review process.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Descriptive case study
	<b>Results:</b> To set up a successful QA system requires commitment of both staff and management, and customer focus which means understanding and educating the customers and reacting to customer feedback.
Juntunen et al., 2005	<b>Purpose:</b> To present the process of creating quality management system of the Kuopio University Library (Finland).
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Case study with some survey-based material
	<b>Results:</b> Quality management can be used as a tool for leadership within the Library, improving the Library's processes and marketing.
Saarti & Balague, 2009	<b>Purpose:</b> To benchmark ISO 9001:2000 quality management based systems in Spanish, and in Finish Universities.
	<b>Design/methodology/Approach:</b> Case study in which two libraries' approach to build their quality management system is compared.
	<b>Results:</b> The ISO 9001:2000 guides institutions to develop their quality management systems and it has helped them to develop their services and analyze how they have succeeded in this task.

## METHODOLOGY

Despite being a qualitative study, a contingency approach is used in this paper. This is because the approach offers a good way to consider what kind of situational factors should be taken into consideration while implementing a quality management system; but at the same time the theory should be developed in order to consider the level of human actors and not only the organization level (Donaldson, 1996). This study is qualitative also because of the study subject, quality management subject that is a vague subject, given that the term quality has many dimensions (Garvin, 1988) and a hospital is a complex organization with multiple goals (Kast & Rosenzweig, 1970).

A qualitative approach allows a researcher to deal with complexity, context and persona and a multitude of factors and fuzzy phenomena. For example, holistic case studies are applicable in these kinds of situations (Gummesson 2006, 167). Qualitative methods are also very suitable for studies concerning organizational change, because they allow the detailed analysis of the change and by using the qualitative methods we can assess how (what processes are involved) and why (in terms of circumstances and stakeholders) the change has occurred (Cassell & Symon, 1994- 5). However this research process consists of the following steps applied from the study of Lukka (2003):

1. Find a practically relevant problem which also has potential for theoretical contribution.
  - This study also aims to find out which kind of TQM practices there are in public services, and from the theoretical viewpoint it is a question of how to take into consideration all situational factors and special characteristics of a

public service organization when applying quality management which is said to be universalistic.

2. Examine the potential long-term research co-operation with the target organization(s).
3. Obtain deep understanding of the topic area both practically and theoretically.
  - During this study we tried to develop one of the organizations also in practice by building a process measurement system into the heart unit of the hospital.
4. Innovate a solution idea and develop a problem solving construction, which also has potential for theoretical contribution.
  - Because of the universalistic tradition of quality management, a situational quality management model is constructed.
5. Implement a solution and test how it works.
  - A weak market test is made by showing the results to the informants of the each target organization.
6. Ponder the scope of applicability of the solution.
  - The model is constructed in such a way that it could be used in building quality systems in the other public service organizations.
7. Identify and analyze the theoretical construction.
  - The nature of the quality management is considered in the continuum of universalistic theory vs. situational approach to quality management
  - The major types of potential theoretical contributions are the novel construction itself as well as applying and developing the existing theoretical knowledge about quality management features emerging in this case.

The study material consists of semi structural interviews of the informants, audit reports, strategies and other documents available. All the material is analyzed with the help of content analysis. Some previous studies, which have used the same approach, are for example Kunkel & Westerling (2006). Interview made from the following informants:

- Central Hospital of the Vaasa Hospital District (CHV); general manager, manager doctor, quality manager, manager of the heart unit, politician
- Central Hospital of the Keski-Pohjanmaa Hospital District (CHK); general manager, manager doctor, quality manager, manager of the heart unit and worker (group interview), politician
- Kuopio University Library (KUL); quality manager, manager of the library, service manager
- Helsinki University Library (HUL); administrative managers (group interview), manager of the library, quality manager of the student library

The content analysis can be defined as any methodological measurement applied to text (or other symbolic materials) for social science purposes (Duriau et al., 2007). Content analyzes are most successful when they focus on facts that are constituted in language, in the uses of particular texts which the content analysts are analyzing. Such linguistically constituted facts can be divided into four classes: attributions, social relationships, public behaviors and institutional realities. Attributions are concepts, attitudes, beliefs, intentions, emotions, mental states and cognitive processes which ultimately manifest themselves in the verbal attributes of behavior. They are not observable as such. Institutional realities, like the government, are constructions that rely heavily on language. See the exact description of

the content analysis of the study in appendix I and II. Data was collected with the following three sources:

### Target Organizations

Altogether there are four target organizations. Two of them are regional hospitals and in both hospitals managers of the units are chosen for examples of sub-units of hospitals because of their supposed quality management experiences. Two libraries are also included which are attached to two different academic universities. Below is a short overview of each exploring their strengths, weaknesses, possibilities and threats regarding TQM practices.

#### *Central Hospital of the Vaasa Hospital District, (CHV)*

The Central Hospital of the Vaasa has an administrative role in the Vaasa Hospital District, which consists of three hospitals. The District is owned by 23 municipalities and it is a bilingual organization (both Swedish and Finnish speaking personnel, customers, and owners). The number of the personnel in the year 2006 was 1997, which consisted of nursing staff (1060), physicians (183), research staff (240), and maintenance staff (109). Services are offered for 166,000 inhabitants in the area of the municipalities (SHQuality, 2007). This Hospital District is one of the 20 Finnish hospital districts.

**Table 2:** Strengths, weaknesses, possibilities and threats concerning TQM.

<u>Strengths</u>	<u>Weaknesses</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enough know-how</li> <li>• A tradition of systematic working</li> <li>• It is easy to learn new theories and models</li> <li>• Well educated personnel</li> <li>• Ethical background</li> <li>• Language of the SHQS is suitable for the health care industry</li> <li>• Much experience of development work</li> <li>• Commitment towards TQM (nursing staff)</li> <li>• Sufficient human resources</li> <li>• Planning of strategies, security policy and risk management (*)</li> <li>• Customer focus(*)</li> <li>• Meeting practices (*)</li> <li>• Human resources management practices, like taking care of well-being of the personnel, recruitment</li> <li>• Benchmarking (*)</li> <li>• Quality management is getting better (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is insufficient know-how concerning quality work</li> <li>• Traditionally every patient and diagnosis are considered as unique cases without any point of view of production (no production management or sizing)</li> <li>• Multidimensionality of health care, lack of standardized products, rapidly increasing amount of knowledge, which makes it hard to handle the situation and to see the totality</li> <li>• A big organization</li> <li>• Everything must be communicated in Swedish and in Finnish communication</li> <li>• Lack of commitment of physicians and other personnel</li> <li>• There are only a few quality systems in primary health care in this region</li> <li>• Modeling and measurement of processes in hospital and unit levels (*)</li> <li>• Goals and measures of operation and levels and goals should be defined (*)</li> <li>• Part of planning practices (*)</li> </ul>

<u>Possibilities</u>	<u>Threats</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changes in the operation environment force to improve the organization</li> <li>• Changes in the structure of municipalities and services can help hospitals to improve their operations</li> <li>• All the social- and health care units use the same kind of (quality) system and thus it is possible to create a unitary system</li> <li>• To find the process owner for the social and health care services across the organization boundaries</li> <li>• Top management of the central hospital is committed to quality work</li> <li>• Functionality of communication among the special fields</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Border lines between professions</li> <li>• The aim has been to offer almost everything to essentially everybody for free. This leads to a continuous gap between the needs and possibilities of the whole public administration and falls heavily on health care.</li> <li>• Operation environment is changing and resources are needed to follow-up the changes. Maintenance of a quality system requires work on an almost daily basis.</li> <li>• Lack of resources</li> <li>• Cooperation between hospital districts and outpatient care: there is no motivation to improve quality in every place.</li> <li>• More and more specialized health care leads to a situation in which the patient's viewpoint disappears and totality becomes vague</li> </ul>

(\*) = audit report (SHQuality 2007)

According to the quality policy and strategy, good quality in CHV is defined as service processes which are from the customer's or patient's point of view, high level, available, efficient and economic, and during which the well-being of the personnel and expectations of the stakeholders are taken into consideration (Vaasa Hospital District, 2007). In the strategy there is a decision to establish a quality system for the hospital (Vaasa Hospital District, 2003). In the heart unit of the CHV (8.10.2004) there is a quality manual which is made according to ISO 9001:2000 quality management standard. However, the hospital is still using the SHQS quality system (SHQuality, 2007).

#### *Central Hospital of the Keski-Pohjanmaa Hospital District (CHK)*

The Keski-Pohjanmaa Central Hosital has an administrative role in the Keski-Pohjanmaa Hospital District. The District is owned by 13 municipalities and it is a bilingual organization (both Swedish and Finnish speaking personnel, customers, and owners) (Keski-Pohjanmaa hospital District 19.11.2007). The number of the personnel in the year 2006 was 1143 and in the year 2007 it was 1164 (Keski-Pohjanmaa hospital District 2007).

**Table 3:** Strengths, weaknesses, possibilities and threats concerning TQM.

<u>Strengths</u>	<u>Weaknesses</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electronic appointment in the laboratory</li> <li>• Citizen's acceptance</li> <li>• Networking with educational institutions</li> <li>• Long traditions of SHQS since the year 1996</li> <li>• Qualified and committed internal audit group</li> <li>• Positive attitude of the personnel towards development (**)</li> <li>• Small size of the organization (flexibility)</li> <li>• Big volumes and clear procedures of operations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funding system and attitudes concerning it</li> <li>• Appointment problems</li> <li>• Lack of commitment</li> <li>• Quality management is not applied on daily basis</li> <li>• No full-time development and quality manager</li> <li>• Small size of the organization</li> <li>• It is difficult to change (bureaucracy, trade-unions, etc.)</li> <li>• Complicated organization</li> <li>• Lack of physicians</li> <li>• No consideration about the totality of the social-</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment of the personnel (*)</li> <li>• Customer focus (*)</li> <li>• Cost awareness (*)</li> <li>• Regional cooperation (*)</li> <li>• Commitment to values (*)</li> <li>• good job satisfaction survey (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• and health care services</li> <li>• Lack of quality policy (*)</li> <li>• Information systems and knowledge management (*)</li> <li>• risk management (*)</li> <li>• process measurement (*)</li> </ul>
<b>Possibilities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrated clinical pathways can become more flexible and efficient while the organization is growing</li> <li>• Quality management may encompass the whole social and health care services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belief in extremely big organizations</li> <li>• Recruitment of competent personnel fails</li> <li>• Municipalities don't understand SHQS</li> <li>• Cure is improved on an economic basis instead of the need of patients</li> <li>• Prioritization of the health care</li> <li>• Quality management is applied only partially and the totality is forgotten</li> </ul>

(\*) = audit report (SHQuality, 2006), (\*\*\*) = both audit report (SHQuality, 2006) and interviews

In the strategic plan of the hospital, high service quality was mentioned as one of the key values of the hospital. The service quality is based on hearing the needs of the customer and patient, high-quality services, effectiveness, and taking care of knowledge, readiness of operation and facilities of operation (Keski-Pohjanmaa Hospital District, 19.11.2007).

*Helsinki University Library (HUL)*

**Table 4:** Strengths, weaknesses, possibilities and threats concerning TQM.

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Size of the organization</li> <li>• Commitment towards TQM (**)</li> <li>• Comprehensiveness of the quality management system (**)</li> <li>• Balanced management</li> <li>• Networking inside the organization</li> <li>• Critical thinking</li> <li>• Traditions of overall evaluations</li> <li>• Knowledge</li> <li>• Clear quality assurance operations (*)</li> <li>• Utilization of intranet (*)</li> <li>• Management tools for quality assurance (*)</li> <li>• Utilization of customer feedback in the student library (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Size of the organization</li> <li>• Multifold decision making procedure</li> <li>• Disconnectedness of HRM</li> <li>• Different kinds of resources in the units of the library</li> <li>• There is no material concerning TQM practices in English</li> <li>• Measurement and evaluation (*)</li> <li>• Relationship between support services (like the library), research and education should be developed further for quality assurance (*)</li> </ul>
<b>Possibilities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internationalization</li> <li>• Benchmarking between the university libraries in the future national structural development</li> <li>• Becoming an improved expert- and service organization with the help of organizational changes and personnel development</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internationalization</li> <li>• Efficiency is emphasized more and more increasingly</li> <li>• New Universities Act</li> <li>• Structural development</li> <li>• Co-operation between libraries and organization may not work anymore</li> </ul>

(\*) = audit report (Vuorio et al 2008), both interviews and audit report (Vuorio et al 2008)

The library institution of the University of Helsinki comprises of two large entities until the year 2010: the national Library of Finland and the University of Helsinki Libraries. The student library is one of the libraries in the city center campus. There has been a quality



system since the year 2005 and different kinds of evaluations from the beginning of the 1990's (Sinikara 2006).

*Kuopio University Library (KUL)*

**Table 5:** Strengths, weaknesses, possibilities and threats concerning TQM.

<u>Strengths</u>	<u>Weaknesses</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment towards TQM</li> <li>• Providing resources to quality work</li> <li>• Documentation</li> <li>• Co-operation inside the university</li> <li>• The university has developed its quality system in a systematic way based on ISO 9001 quality management system (*)</li> <li>• Good cooperation between quality manager and staff correspondent for quality of the units at the university (*)</li> <li>• Intranet used effectively for quality management (*)</li> <li>• Students' participation in quality work</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Too much documentation</li> <li>• Intranet must be developed</li> <li>• Deficiencies of the intranet</li> <li>• Difficulties in measurement/evaluation at the time when quality system was established, there were four other big projects going on (this is becoming a strength)</li> <li>• Measurement systems should be improved: both measurement and performance indicators (*)</li> </ul>
<u>Possibilities</u>	<u>Threats</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benchmarking</li> <li>• They can get savings with help, or develop confidential relationships by merging the universities (Kuopio and Joensuu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eminent decisions may be made too hastily which are considered impossible by other organizations</li> <li>• The cooperation inside the university may disappear</li> </ul>

There are 35 staff members in the UKL (Saarti & Balaqué 2009), which is much less than in Helsinki. According to the Research Library Statistics in 2007 there are more recourses (personnel, financial recourses etc.) at the University of Helsinki Library per parent organization than at the University Library of Kuopio. At the Kuopio they have made more investments on electronic publications than University of Helsinki, which is the biggest university in the Finland (KOTA database 26.4.2010).

## FINDINGS

The development of a quality system is the most adopted initiative in all the case organizations. The least adopted TQM initiative is the application of statistical process control. This can be explained by the respondents' lack of knowledge about the exact control methods used by the Quality Improvement departments or, because some hospitals lack the financial resources and expertise to implement these statistical process control methods.

According to the interviews the most important issues in TQM practices are comprehensiveness, a systematic way of operation, the participation of management and personnel, high quality cure processes, reporting and reacting, the implementation of high-level goals (ethics and values), focus on development as well as measurement and goal levels. TQM is seen as quite applicable or very applicable to (a) hospitals and libraries but there are several issues, which foster the implementation of TQM. Language used in the implementation should be familiar and suitable to the target organizations, and unfamiliar

language should not be used by force. SHQS is an example of translating the language of TQM into a language familiar to the healthcare industry. This requires it to be accommodated to healthcare.

In all the case organizations, they claimed that there is no TQM but simultaneously ISO quality standard is implemented there. TQM is usually seen as a method for practicing quality. However, TQM is not applied in every single part of the organization – except maybe in Kuopio Library. In every organization they applied TQM in a way that is typical to the industry: in hospitals they used SHQS and in university libraries they used quality assurance recommended by the Finnish Higher Education Evaluation Council. In the heart unit of the Vaasa Central Hospital and The University of Kuopio, they also applied ISO quality management standard. Furthermore, the heart unit were evaluated by medical experts. In Kuopio they used ISO standard, because it was seen as more suitable for international associations.

It is visible that everybody is talking about quality assurance instead of quality management or TQM. The most important issue in TQM is the totality, participation, continuous improvement and organizational learning process. It was seen as quite easy or very easy to apply in university settings. The context of the university must be taken into consideration and only tools/techniques suitable to the organization should be used. According to the audit reports of the universities, there are problems in measuring quality management at their libraries. In the interviews most problems were seen in the measurement processes of the TQM in such organizations.

An organization should take care of its strengths, get rid of their weaknesses, utilize the possibilities and avoid threats. Cooperation between different organizations was seen as a possibility in every case organization. Commitment of at least part of the staff was seen as strength and measurement of processes was a weakness in every case. Hospitals were more worried about resources than libraries and both libraries considered disappear of co-operation as a threat. Situational factors in operation environment were seen in many different ways: size of an organization was seen as a strength and weakness, like internationalization at the University of Helsinki Library.

## **DISCUSSION AND IMPLICATIONS**

TQM is considered to be a generic management model that is applicable to every organization, but on the other hand it is also suggested that the operation environment of an organization should be taken into consideration while implementing quality management. It is crucial to persuade quality as early as possible, preferably at the initial stage of organizational operations. Organizational structure modification supports the success of TQM which must always be considered. Leadership and top management support are keys to TQM implementation and practice. Upper management must always conduct continuous improvement activities with the consensus of all employees. They should also make use of selective application of TQM tools and techniques by appraising their suitability with the organization. There must also be sufficient financial resources available for TQM initiatives.

Training, tutoring, teamwork and staff involvement are important for achieving a continuous improvement culture and are vital elements when adopting TQM. This claim is supported by Fung's (1998) study which showed that the learning team approach assists in accomplishing an educational organization and attains TQM. It is noted from the findings that most of the staff members from case organizations are not familiar with the approach of TQM, so providing appropriate training for employees and support from top management are considered vital success factors by most researchers (Ennis & Harrington, 1999). This result is consistent with the results of Rad (2005) concerning the key success factors for TQM implementation.

Successful TQM implementation requires top management commitment, employee involvement and empowerment, customer focus and continuous improvement, training for TQM throughout the organization and increased communication. Furthermore, there is a need for patience and tolerance as it is a time-consuming process and it is not easy to change an organization. An increased focus on the area of organizational change related to TQM is also needed. To conclude, the successful TQM implementation requires a thorough understanding of critical success factors, barriers to achieving these factors, and managerial tools and techniques to overcome these barriers along with continuous organizational learning. The barriers of the implementation of the TQM are resistance to change and people's attitudes, problems in finding funding and time for training, while maintaining current services in the library. It is also difficult to make a change in organizational structures, yet TQM requires institutions to restructure themselves (Moghaddam & Mogalleghi 2006) and be ready to learn each and every thing that occurs over the passage of time.

Finally, the results of research argue that TQM initiative implementation may seem to be an easy task, but this is a very illusory deliberation. The dilemma is not only how to implement the agenda, but how to make it work effectively and efficiently. Managers as well as quality policy makers should pay more attention to the vital role of all stakeholders in the TQM implementation and success stages. A non-implementer of the TQM philosophy should learn about the expected challenges and pitfalls from the experiences of TQM implementers.

## **CONCLUSION**

From the assessment of present practices of TQM in public healthcare units and academic libraries, it is apparent that TQM or narrowly associated approaches are not just a 'fashion of the day'. Case organizations are practicing quality in the form of quality assurance, continuous improvement, user satisfaction, etc., if not exactly in the appearance of TQM. The resolutions of TQM may fluctuate from service organization to organization, as each is unique in itself. The certainty of the modern service organization indicates that quality improvement is indispensable not only for survival, but for facing major changes and growth required for organizations of the present and of the future.

It is concluded from the research findings, that there is a considerable divergence regarding the development of a quality system and TQM practices in case service organizations. This advocates the need for enhanced communication between all level managers in order to

attain an environment of quality improvement and a TQM system that requires the full integration between each stakeholder of the organization. It also argues that changing to a TQM idea requires a new administrative view, a change in the organization structure to eliminate the barriers, and improved communication through information systems with a long-term organizational learning perspective.

### Future Research

Future research is vital in appraising the understanding and the critical success factors for TQM based on the customers' point of view. Also, further studies need to be undertaken concerning the detailed impact of organizational culture and structure, top management support and employee training and involvement of TQM implementation in service organizations.

### REFERENCES

1. Audhesh, K.P., Spears, N., Hasty, R. and Gopala, G. (2004) Search quality in the financial services industry: a contingency perspective, *Journal of Services Marketing*, 18 (5), pp. 324-38.
2. Bassand, J-P., Priori, S. & Tendera, M. (2007) Evidence-based vs. 'impressionist' medicine: how best to implement guidelines, *European Heart Journal*, 26 (12), pp. 1155-1158.
3. Berry, L.L., Wall, A.E. and Carbone, P.L. (2006) Service clues and customer assessment of the service experience: lessons from marketing, *The Academy of Management Perspectives*, 20 (2), pp. 43-57.
4. Bou-Lusar JC., Escrig-Tena, AB., Roca-Puig, V. & Beltrán-Martin, I. (2008) An empirical assessment of the EFQM Excellence Model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model, *Journal of Operations Management*, 27(1), pp. 1-22.
5. Cassell, C and G Symon (1994). Qualitative research in work context. In *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*, C Cassell and G Symon (ed.), 1-13. London: SAGE Publications. New Delhi: Thousand Oaks
6. Chaniotakis, I. E. and Lympelopoulous, C. (2009) Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry, *Managing Service Quality*, 19(2), pp. 229-242
7. Chim, W. (2007) The quest for excellence: one library's experience, *Library Management*, 28(6/7), pp. 323-336.
8. Dadzie, PS. (2004) Quality management initiatives in Balme library: possibilities, challenges and constraints for top management commitment, *Library Management (UK)*, 25(1/2), 56-61.
9. Donaldson, L. (1996) The Normal Science of Structural Contingency Theory in a book *Handbook of Organization Studies* ed. by Clegg, S.R., Hardy, C. & Nord, W.R. pp 56-76. London, Sage.
10. Duggirala, M., Rajendran, C. and Anantharaman, R.N. (2008) Provider-perceived dimensions of total quality management in healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 15 (6), pp. 693-722
11. Duriau, VI, RK Reger and MD Pfarrer (2007). A content analysis of the literature in organization studies: Research themes, data sources, and methodological refinements. *Organizational Research Methods*, 10(1), 5-34.

12. Ennis, K. and Harington, D. (1999) Factors to consider in the implementation of quality within Irish healthcare, *Managing Service Quality*, 9(5), pp. 320-326
13. Fung, M. (1998) A learning team approach for service organizations to achieve TQM and beat the competition, *Managing Service Quality*, 8 (5), pp. 367-374.
14. Fryer et al (2007) Critical success factors of continuous improvement in the public sector. A literature review and some key findings, *The TQM Magazine*, 19 (5), pp. 497-517
15. Garvin, DA (1988). *Managing Quality*. NewYork: Free Press.
16. Ghobadian, A., Speller, S. and Jones, M. (1994) Service quality: concepts and models, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11 (9), pp. 43-66.
17. Grol, R., Baker, B. and Moss, F. (2002) Quality improvement research: understanding the science of change in health care, *Quality and Safety in Health Care*, 11, pp.110-111
18. Gronroos, C. (2007) *Service management and marketing: customer management in service competition*. Chisester. Wiley.
19. Gummesson, E (2006). Qualitative research in management: Addressing complexity, context and persona. *Management Decision*, 44(2), 167–176.
20. Heart unit of the Vaasa central hospital (8.10.2004). Quality manual. (in Finnish)
21. Juntunen, A., Ovaska, T., Saarti, J. & Salmi, L. (2005) Managing library processes: collecting data and providing tailored services to end-users, *Library Management*, 26(8/9), pp. 487-493.
22. Kanji, G.K. (1991) Education, training, research and consultancy – the way towards for total quality management, *Total Quality Management & Business Excellence*, 2(3), pp. 207-212
23. Kast & Rosenzweig, (1970) *Organization and Management. A Systems Approach*. McGraw-Hill Series in Management. McGraw-Hill. New York, St. Louis, San Francisco, London, Sydney, Tronto, Mexico Panama.
24. Kauar K., Mohamad, P. & George, S. (2006) Quality management service at the University of Malaysian Library, *Library Management*, 27(4), pp. 249-256.
25. Kekäle, T., Iloakso, A., Katajavuori, N., Toikka, M. & Kati Isoaho (2009). Evaluation of the quality assurance system of Kuopio University. The Publications of the Finnish Higher Education Evaluation Council FINHEEC, No 3:2006. Tampere. (In Finnish)
26. Keski-Pohjanmaa hospital District (2007). Financial statement. (in Finnish)
27. Keski-Pohjanmaa Hosital District (19.11.2007) Budget and economic plan. (in Finnish and Swedish).
28. Kostagiolas, PA & Kitsiou, MB. (2008) Issues and perceptions for ISO 9000 implementation in Greek academic libraries, *Library Management*, 29(6/7), pp. 583-599
29. KOTA database 26.4.2010. Retrieved from:  
<https://kotaplus.csc.fi/online/Etusivu.do;jsessionid=FVvLLWNhZ6LGGXwnhcF2WycTk8MTsLHsv0Chy4X9nTMpX7QFv5kT!-1980908456> (in Finnish)
30. Kumar, M., Kee, F.T., and Charles, V. (2010) Comparative evaluation of critical factors in delivering service quality of banks: An application of dominance analysis in modified SERVQUAL model, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 27 (3), pp. 351-377
31. Kunkel, ST & Westerling, R (2006) Different types and aspects of quality systems and their implications. A thematic comparison of seven quality systems at a university hospital, *Health Policy*, 76, pp.125-133.

32. Lim, P.C. and Tang, N.K.H. (2000) A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals, International Journal of Health Care Quality Assurance, 13 (7), pp. 290-9.
33. Lukka, K (2003). The constructive research approach. In Case Study Research in Logistics, L Ojala and O-P Hilmola (eds.), pp. 83–101. Turku: Publications of the Turku School of Economics and Business Administration. Series B 1/2003.
34. Moghaddam, GG. & Mogallegghi, M. (2008) Total quality management in library and information sectors, The Electronic Library, 26(6), pp. 912-922
35. Ovreteit, J. (2001) The Norwegian approach to integrated quality development.
36. Zeithaml, VA., Parasuraman, A., Berry, LL. (1990). Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations. New Your, The Free Press.
37. Parish, R. (1997) Service level agreements as a contributor to TQM goals, Logistics Information Management, 10(6), pp. 284-288.
38. Rad, A. (2005) A survey of total quality management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organizations, Leadership in Health Services, 18(3), pp. 12-34.
39. Research library statistics (2007), retrieved from:  
[https://yhteistilasto.lib.helsinki.fi/language.do?action=change&choose\\_language=3](https://yhteistilasto.lib.helsinki.fi/language.do?action=change&choose_language=3)
40. Rowley, J. (2005) Making sense of the quality maze: perspectives for public and academic libraries, Library Management, 26(8/9), pp. 508-518.
41. Saarti J, Balagué, N. (2009), Benchmarking quality systems in two European academic libraries. Library Management, 30 (4/5), pp: 227-239.
42. SHQuality: Audit report of the Keski-Pohjanmaa Hospital District. 2006. Kokkola (in Finnish).
43. SHQuality: Audit report of the Vaasa Hospital District. 17 September 2007. Vaasa (in Finnish).
44. Silvestro, R. (2005), "Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda", International Journal of Quality & Reliability Management, 12(3), pp. 215-33.
45. Sommer, S.M. and Merritt, D. (1994) The Impact of a TQM Intervention on Workplace Attitudes in a Health-care Organization, Journal of Organizational Change Management, 7(2), pp. 53-62.
46. Sinikara, K. (2007) Ammatti, ihminen ja maailmankuva murroksessa. Tutkimus yliopistokirjastoista ja kirjastonhoitajista tietoyhteiskuntakaudella 1970-2005. Academic Dissertation. University of Helsinki. Helsinki. (in Finnish)
47. Sinikara, K. (2006) Evaluation as a Tool for Developing the Quality of Academic Libraries. Case Study at a Large and Traditional Research Oriented Scandinavian University. LIBER QUARTERLY 16( ¾). Retrieved from:  
<http://liber.library.uu.nl/publish/articles/000178/article.pdf>
48. Strategy of the Vaasa Hospital District 2003–2010. Vaasa: Vaasa Hospital District (2003) (in Finnish).
49. Vernerio, S., Nabitz, U., Bragonzi, G., Rebelli, A. (2007) A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. International Journal of Health Care, Quality Assurance, 20(3), pp. 215-231
50. Vaasa Hospital District (2007). Quality Policy and Quality Strategies of the Vaasa Hospital District. Vaasa: Vaasa Hospital District. (in Finnish).

51. Venkatraman, S (2007) A framework for implementing TQM in higher education programs, *Quality Assurance in Education*, 15(1), pp. 92-112
52. Venero, S., Nabitz, U., Bragonzi, G., Rebelli, A. (2007) A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *International Journal of Health Care, Quality Assurance*, 20(3), pp. 215-231
53. Vuorio, E., Huttula, T. Kukkonen, J., Kurtakko, K. Malm, K., Mikkola, A., Mäki, M., Rekilä, E., Yanar, A., Kekäläinen, H., Moitus, S. & Mustonen, K. (2008) Helsingin yliopiston laadunvarmistusjärjestelmän auditointi. *Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2:2008. Korkeakoulujen arviointineuvosto. Tampere.* (in Finnish).
54. Vouzas, F., Psychogios, A.G. (2007) Assessing managers' awareness of TQM, *The TQM Magazine*, 19(1), pp. 62-75
55. Walton, G (2007) Theory, research and practice in library management 2: the balanced product portfolio, *Library Management*, 28(4/5), pp. 262-268
56. Wang (2006) From "user" to "customer": TQM in academic libraries?, *Library Management*, 27(9), pp. 606-620
57. Wisniewski, M. and Wisniewski, H. (2005) Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(3), pp. 217-28.

**Appendix I.** Description of the analysis of the study material

The study material consists of qualitative data gathered from interviews and documents concerning the target organizations. Interviews referred frequently to the documents during the interviews, and therefore the study material is analyzed separately. The study material was gathered in the following ways:

<b>Target organization</b>	Helsinki University Library	Kuopio University Library	Keski-pohjanmaa Central Hospital	Vaasa Central Hospital
<b>Interviews Type</b>	Semi-structured	Semi-structured	Semi-structured	Semi-structured
<b>Documents</b>	Strategy, audit report (Vuorio et al 2008)	Strategy, audit report	Strategy, audit report	Strategy, audit report, quality policy

Interviews took from 30 minutes to 2 hours. Every interviewee was presented with questions beforehand so they were prepared. They also had key documents in the interview with them or they remembered them so well, that they could refer to them (for example quality policy, strategy and audit reports if available).

All the interviews were recorded and afterwards the recording material was transcribed. The transcripts of the recordings were analyzed with the help of content analysis. The results of the analysis were interpreted with the help of previous literature. After this analysis, a weak market test was made with the key informants in the beginning of the year 2010. Part of the study material had already been tested in two separate single case studies, which helped in the analysis of this study.



**Appendix II. Comparison of the cases**  
*Definition of the quality and approach to TQM*

	HUL	KUL	CHK	CHV
Definition of quality	Operation appropriate to situation and high level results	Best possible results, products and operation attainable with the available resources. Support services' (like library services) are of appropriate size to support key processes (teaching and research) and are lean, open and flexible. These should be appropriate, free from defects with short lead times and support good enough facilities and equipment. The quality of a library consists of a combination of management and professional services. It can be viewed as the customers' subjective view of the quality of service, as well as the pedagogic point of view, defined as the customer learning to find information and using the library independently	Best possible cures in a cost-effective and appropriate way including the availability of the service. Small amount of defects, combination of different kinds of viewpoints, i.e. experience of the patient, technical quality of the cure, management and personnel; all good operations; systematic operations, enough documentation and well-defined regulations	Good available cure based on patients/customers needs, effective and economic service processes, and operations in which the well-being of the personnel and expectations of the stakeholders are taken into consideration. Quality is based on the values of the health care industry. Everybody has a different point of view to the meaning of quality.
Approach to TQM VS strategy  *Why quality is needed?  *Most important issues in total quality	Quality is based on strategy and strategy is based on quality. Quality must be improved to get better results, which calls for the development of operations and continuous improvement. The most important issues in QM are totality, participation, continuous improvement and learning	QM is part of strategic management, is based on it and very closely connected to it. QM is made for both internal and external reasons. The most important issues in QM are the following: to support strategic management, participation of the personnel, to work with QM and improve results.	QM supports the establishment of a strategy by giving information. There has to be 4-6 key goals in a smaller unit and well thought out meanings to these goals in their operations. The goals in the units have to be concrete and connected to time, resources and economy. QM is needed because of the following reasons: To get an overall view of operation: economy + personnel + process/customers viewpoint. Only operations of good quality are sensible. Operations can't be improved without	Quality system and strategy are closely interconnected. The quality system calls for clear strategic goals and vision. Quality work is based on values, which in turn are included in strategy. QM is needed for the following reasons: - to control totality - to implement values - On the other hand it is a management fad, but it is also needed a) to guarantee cure for customers and to show what kind of working place it is. - low quality work

	<p>processes. The word quality assurance is used instead of quality management</p>		<p>evaluation and documentation. The most important issues in QM are the following: - patient centeredness, communication with personnel, being in the right place at the right time from the operations point of view - to find measures and to develop evaluation - follow-up - Clear management system based on information and documentation generated by quality management</p>	<p>must be avoided - required regulations The most important issues in QM are the following: - comprehensiveness - applying QM in a way which is suitable for the organization - systematic way of operation - participation of management and personnel - high quality cure processes - reporting, reacting - nothing is forgotten (because the SHQS is a type of check list), implementation of high-level goals (ethics and values), finding focus on development, measurement and goal levels</p>
--	--	--	--	---

*Applicability to the public sector*

	HUL	KUL	CHK	CHV
How easy it is to apply in the public sector?	quite easy or very easy	quite easy or very easy	quite easy	quite easy or very easy
Reasons why it could be applicable	Context is taken into consideration; such quality tools/techniques are used, which are suitable to the organization, and the usage is thoroughly thought out		- the existence of an organization depends on quality - if the special characteristics of the context of the public sector are taken into consideration while applying QM, it is well applicable because evaluation is so important.	total quality management – thinking is very applicable to public administration, if it is reconciled with health care
Issues which make it difficult to apply QM:	If the context of the university is not taken into consideration		If innovativeness is decreasing because of the "quality". If the total situation of a patient with multiple problems is not taken into consideration.	Organizational structure as a mixture of service and production organization, difficulties in standardization and more dramatic understanding of deficiencies in health care compared to the production of goods.

*Total quality management in practice*

	HUL	KUL	CHK	CHV
State of art	Quality work is almost institutionalized	Quality work is more like everyday work	Quality work is both every day work as well as a separate project.	Quality work is both every day work (like in the heart unit) and distinct development work.
Practical implications in quality work	The use of manual operation systems, networking and group work	Evaluation, education of personnel and students, and work of self-directed teams	Education and projects in which clinical pathways and service chains are identified and described together with stakeholders efficiency of personnel is increasing patients stay a shorter time in hospital, implementation of SHQS and evaluation	Establishment of quality systems into different units of the hospital is most important. Other implications are process improvement and documentation concerning risks
Quality tools	Different kinds of evaluations, statistics, and work groups.	Documentation (quality manuals etc.), different kinds of evaluations, education and group work methods, ISO 9000, and check lists in customer service.	SHQS and quality tools, which include flow charts and cause-and-effect diagrams	SHQS (includes self-evaluations and audits), ISO quality management standards, and group work methods

*The roles of the personnel and management in the TQM*

	HUL	KUL	CHK	CHV
The role of personnel	The implementation of change	Commitment and participation Nothing can be done without personnel	To do the work as well as possible, participate in development projects, work as a member of an expert team, consider feedback in an appropriate way and not emotionally	Commitment, good work and know how concerning continuous improvement
The role of management	Commitment To work in the interface of the parent organization, changing environment and personnel.	Commitment, providing resources and to take the lead To motivate and to get personnel to work in self-directed manner	To provide resources, emphasize the importance of quality and work as a role model. To provide information on statistics, and reward appropriately	To motivate personnel, commitment, work as a role model and provide resources

*Evaluation and measurement in the organization*

	HUL	KUL	CHK	CHV
Measurement and evaluation in general	Evaluations, audits, customer surveys, statistics, and other follow-up's, check lists	At university level, mainly teaching and research are measured	SHQS, and medical evaluations Because they are made on the side, it is	SHQS (includes self-evaluations and audits), evaluations of authorities, follow-up

		There are 25 indicators, and unit specific indicators	important to consider how much time can be spent on evaluations; what are the benefits compared to the time used on evaluations	of statistics, benchmarking etc.
Measurement of customer satisfaction	surveys are coordinated, other operations are not	different kinds of surveys spontaneous customer feedback is analyzed by the evaluator and results are discussed in the meetings of the workplace	Common surveys; clinic specific evaluations, like questionnaires, calling to patients and feedback boxes; utilization of ICT will come in the future Evaluations must have some kinds of consequences i.e. the possibility to change things	twice annually in a systematic way there are paper surveys and possibilities to give feedback on the internet, follow-up of quality deviations, and reports of a patient representative feedback is discussed in the different units of the hospital
Process measurement	Both qualitative and quantitative measurement, and measurement of effectiveness	customer satisfaction, cost-effectiveness, importance of the service, and quality	delay (time), patient satisfaction, technical quality, economy/costs, personnel, lead time, efficiency, effectiveness, medical evaluation etc., measurement of both diseases and patients' service processes	There should be measurement instruments with many viewpoints and correct amount of measures Measurement should be connected to merit pay Measurement and analysis should be as automatic as possible (electric equipment are needed). Quality of life could be measured The need for both quantitative and qualitative measures
Problems in the utilization of the evaluations and measurements	utilization of the gathered data measurements of effectiveness are difficult, for example the kinds of impacts the library has on learning reliability choosing of the measures systematic operation in measurement and evaluation	It is difficult to find qualitative indicators There are too many indicators There are too few respondents Uncertainty whether measures are reliable.	utilization of information technology is underdeveloped Interpretation of the feedback is difficult More services should be measured; less diagnosis, and there should only be 5-20 measures Finns are not in the habit of complaining (too polite)	all the measures should not be chosen at the hospital level The effectiveness of the units can't be measured and is the right thing being done some things can be changed slowly (for example lack of physicians) and others quickly measurement is not automatic enough and not part of normal operation,

				measures don't measure processes properly (mortality is a measure, but it doesn't happen)
--	--	--	--	---

*Process improvement*

	HUL	KUL	CHK	CHV
<p>Importance of the processes for good quality.</p> <p>How to improve processes?</p>	<p>Processes are important</p> <p>Processes should be improved by modeling them and increasing productivity (more work with less staff).</p>	<p>Processes are important</p> <p>Processes should be improved by: modeling and getting to know the processes, documented instructions, planning the processes for the future for the merger of the university of Kuopio and University of Joensuu, development of measurement and concentrating on the most important issues</p>	<p>Processes are important</p> <p>It is important to increase service oriented development instead of diagnosis centeredness, to get rid of queues and use more information technology.</p> <p>A clinical pathway is a wider concept than a process; there must be compatibility between processes and clinical pathways.</p>	<p>Processes are important</p> <p>Processes should be improved by identifying, describing and measuring them.</p> <p>Very long traditions of some professions make development work difficult and optimizing the work of one group may not guarantee the quality of the whole process.</p> <p>Knowledge of how many services are needed (volume of orders), what capacity and resources this requires, and costs of production.</p> <p>The goals of the hospital are vague: to make patients healthy. The decisions of what is produced and how much are made inside the hospital independently of customers' needs and owners' wants.</p>