

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketoiminnan logistiikka / logistiikkapalvelujen kehittäminen ja markkinointi

Tuula Hyytiäinen

LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ- JA LAATUKÄSIKIRJAPROJEKTI KOU-
VOLAN LÄÄKÄRIASEMALLA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketoiminnan logistiikka

HYYTIÄINEN, TUULA	Laadunhallintajärjestelmä- ja laatukäsikirjaprojekti Kouvolan Lääkäriasemalla
Opinnäytetyö	55 sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaaja	lehtori Eeva-Liisa Kauhanen
Toimeksiantaja	Kouvolan Lääkäriasema Ky
Syyskuu 2011	
Avainsanat	laatu, palveluiden laatu, työterveyshuolto, laatukäsikirja, laadunhallintajärjestelmä, ISO 9000, ISO 9001:2008

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ISO 9000 -standardisarjan mukainen laatujärjestelmä toimeksiantajayritykselle ja kuvata se laatukäsikirjassa. Laatutyön avulla haluttiin saada kehittämistoimintaan kaivattuja työkaluja sekä yhteisiä ja yhteisiä toimintatapoja. Työn tavoitteena oli määrittää laatuolitoikka, laatuavoitteet, ydinprosessit ja laatumittarit ja kuvata kaikki standardin vaatimat menettelyt ja seurantatoimet. Koska laatujärjestelmä oli tarkoitus myöhemmin myös sertifioida, se rakennettiin ISO 9001 -standardin vaatimusten mukaisesti.

Tässä laatuprojektissa on kuvattu Kouvolan Lääkäriasema Ky:n työterveyshuollolle kehitetyn laatujärjestelmän rakentamiseen liittyviä tehtäviä. Kehittämistehtävää varten selvitettiin palvelutuotannon laadun teoriaa, jossa painottui asiantuntijaorganisaatio työterveyshuollon näkökulma. Koska työterveyshuolto on vahvasti lakisääteinen toimiala, tämä on myös huomioitu raportissa. Yrityksen laatujärjestelmä rakennettiin ISO 9001:2008 -standardin vaatimusten mukaisesti. Näin ollen taustatiedoissa selvitetään yksityiskohtaisemmin kyseisen standardin vaatimuksia. Projektin toteutusvaiheessa sovellettiin projektinhallinnan taitoja vastuullisen laatutyön johtamisessa.

Laatujärjestelmän kehittämistehtävä toteutettiin Kouvolan Lääkäriasema Ky:lle vuosien 2010 ja 2011 aikana. Laatukäsikirjan ensimmäinen virallinen versio hyväksyttiin 28.9.2011. Yrityksen työterveyshuollon laatujärjestelmä on kuvattu laatukäsikirjassa, jonka tueksi syntyi myös suuri määrä sen käyttöä tukevia lomakkeita. Kaikki projektille etukäteen asetetut tavoitteet saavutettiin. Laatuprojektin aikana yrityksen toimintatavat ja vastuut selkeytyivät. Laatukäsikirja on hyvä apu esimerkiksi henkilöstön perehdyttämisessä. Laadun johtaminen ja jatkuva kehittäminen on myös oiva keino vastata ketterästi toimintaympäristön ja asiakasvaatimusten jatkuviin muutoksiin. Koska toimintajärjestelmä kuvattiin ja laatukäsikirja laadittiin ISO 9001:2008 -standardin mukaan, se on mahdollista myös sertifioida lähitulevaisuudessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Logistics

HYTYIÄINEN, TUULA

Quality management system and quality handbook project,
Case Kouvolan Lääkäriasema Ky

Bachelor's Thesis

55 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Kauhanen, lecturer

Commissioned by

Kouvolan Lääkäriasema Ky

September 2011

Keywords

quality, service quality, quality handbook, occupational
health, quality management system, ISO 9000

The aim of this study was to develop quality management system according to ISO 9000 standards and document it in a quality handbook. The aim was also to find and develop tools and common procedures for organization's continual improvement and quality procedures. Quality policy and objectives, core processes, mandatory procedures and required records were to be defined and documented. As the quality system was to be certified it was planned to be built according to ISO 9001 standard requirements.

This quality project looks into various tasks accomplished to develop a quality system for Kouvolan Lääkäriasema Ky, which operates in the field of occupational health. Several aspects of quality in service production were examined the main emphasis being on the quality of a specialist organization. As the business is controlled by many laws, this had to be taken into consideration. The quality system was built according ISO 9001:2008 standards. Therefore this standard had to be examined. Project management skills were needed and applied during the execution of selected quality tools.

This quality project was carried out during the years 2010 and 2011. The first official version of the quality handbook was approved on 28th of September, 2011. Occupational health organization's quality system was documented in the quality handbook. Several documents, supporting the use of the system were also created. All the objectives set for this project were accomplished.

Company's practices and responsibilities were clarified during the project. The quality handbook will be of help in the recruitment and familiarisation processes. Effective quality management and continual improvement of company's processes will be excellent ways to meet the ever changing customer demands and changes in the business environment. As the quality system was documented and the quality handbook created according to ISO 9001:2008 standards, the quality management system can also be certified in the near future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LAADUN NÄKÖKULMIA	7
3	LAATUJOHTAMINEN	10
4	LAATU PALVELUYMPÄRISTÖSSÄ	11
5	LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ JA LAATUJOHTAMISEN TYÖKALUT	15
	5.1 Total Quality Management, TQM	16
	5.2 SIX SIGMA	17
	5.3 European Foundation for Quality Management, EFQM	18
	5.4 Jatkuva parantaminen	19
	5.5 Prosessit	20
	5.6 Mittaaminen	21
6	ISO 9000 -STANDARDISARJA	23
	6.1 Laadunhallinnan periaatteet ISO 9000	24
	6.2 Dokumentointi	25
	6.3 Dokumentointivaatimukset ISO 9001:2008	25
	6.3.1 Laatu politiikka ja laatutavoitteet ISO 9001:2008	26
	6.3.2 Laatukäsikirja	27
	6.3.3 Dokumentoidut menettelyt	27
	6.3.4 Yrityksen tarvitsemat dokumentit	28
	6.3.5 Tallenteet	28
	6.3.6 Sisäinen auditointi	28
	6.3.7 Ulkoinen auditointi	29
7	LAATUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN	30
8	KOUVOLAN LÄÄKÄRIASEMA KY	31
9	LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ- JA LAATUKÄSIKIRJAPROJEKTI	33

9.1	Laatupolitiikan ja laatutavoitteiden kehittäminen	35
9.2	Menettelyjen dokumentointi	38
9.3	ISO 9001 seurattavat asiat	39
	9.3.1 Mittariston toiminta ja prosessit	39
	9.3.2 Mittaaminen käytännössä	41
	9.3.3 Asiakastyytyväisyys, poikkeamien käsittely ja parantamistoiminnat	43
	9.3.4 Sisäinen auditointi	45
9.4	Oman laatujärjestelmän ja ISO 9001:2008:n vastaavuuden varmistus	45
9.5	Kouvolan Lääkäriaseman laadunhallintajärjestelmän rakenne	46
10	PROJEKTIN PÄÄTELMÄT, HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET	47
11	POHDINTA	50
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	
	Liite 1. Kouvolan Lääkäriasema Ky:n laatukäsikirjan kansilehti	
	Liite 2. Kouvolan Lääkäriasema Ky:n laatukäsikirjan sisällysluettelo	

1 JOHDANTO

Organisaatioiden on nykyisin kyettävä ketterästi ja kustannustehokkaasti vastaamaan toimintaympäristön jatkuvan muutoksen aiheuttamiin haasteisiin. Myös työterveys- huollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti. Vuonna 2001 uusittu työterveyshuolto- laki (1383/01) säättää työterveyshuollon palvelun sisällön ja siihen on myös kirjattuna hyvä työterveyshuoltokäytäntö, joka käytännössä tarkoittaa samaa kuin työterveys- huollon hyvä laatu. Lain mukaan työterveyshuollon toimintaan kuuluvat olennaisena osana myös toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Uusi sairausva- kuutuslain (1224/04) lakimuutos vuoden 2011 alussa painotti edelleen toimintatapojen kehittämistä ja yhteistyön syventämistä eri sidosryhmien ja etenkin asiakasyritysten kanssa.

Työterveyshuoltolaki ei kuitenkaan itsessään määritä sitä, miten laatua on seurattava. Antti-Pojan (2002) mukaan työterveyshuollon laadun kehittämisen ja seurannan hyvä työkalu on ISO 9000 -standardisarja. Laadun seuranta ja mittaaminen ISO 9001 -standardin mukaan edellyttää organisaatiolta yhteisesti määritettyä, asiakaslähtöistä, lainsäädännön mukaista ja dokumentoitua toimintatapaa. Prosessilähtöinen laatuajatte- lu soveltuu hyvin asiantuntijaorganisaation eli työterveyshuollon laatujärjestelmän ke- hittämisen perustaksi.

Kouvolan Lääkäriasema Ky on vuonna 1975 perustettu työterveyshuoltopalveluita tar- joava yritys Kouvolassa. Yrityksen laatutyö oli ollut vireillä jo vuodesta 2005, mutta laatutyötä haluttiin viedä määrätietoisemmin eteenpäin, kohti dokumentoitua laatujär- jestelmää. Laatu nähdään nykyisin yrityksessä yhtenä kilpailutekijänä ja laatutyön avulla yritykseen haluttiin saada kaivattuja työkaluja, yhteisiä ja yhtenäisiä toiminta- tapoja sekä tukea mm. perehdyttämismenettelyyn. Laatujohtamisjärjestelmän tarkoi- tuksena on myös vakuuttaa asiakkaille, että yrityksen toimintatavat ovat standardien mukaiset ja sen tarjoamat palvelut tasalaatuisia. Laadun kehittämisen työkaluksi oli yrityksessä valittu ISO 9000 -standardisarja, ja sen mukaisesti dokumentoitu järjes- telmä oli tarkoitus myös sertifioida lähitulevaisuudessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja dokumentoida laatujärjestelmä työterveys- huollon asiantuntijaorganisaatiolle Kouvolan Lääkäriasema Ky:lle. Työ rajattiin kos- kemaan yrityksen työterveyshuoltoa, ja laatujärjestelmän tuli olla ISO 9001:2008 -standardin vaatimusten mukainen. Työ perustuu teoreettiseen kirjalliseen aineistoon

laadusta, laadun johtamisesta, palvelutoiminnan laadusta ja tarkentuu asiantuntijaorganisaation laatuvaatimuksiin. Laatuprojektin kuluessa oli myös perehdyttävä työterveyshuoltoa sääteleviin moniin lakeihin, joista työterveyshuoltolaki lienee tärkein sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön ohjeistukseen, joka useiden lähteiden mukaan mielletään myös toiminnon hyvien laatukäytänteiden ohjenuoraksi. Teoriaosuudessa käsitellään myös erilaisia laatutyökaluja, keskeisiä laadun periaatteita ja paneudutaan laatujärjestelmän rakentamiseen ja laatuprojektin toteuttamiseen. Yksityiskohtaisemmin tutkitaan keskeisen ja tärkeimmän laatutyökalun, ISO 9001:2008 -standardin, vaatimuksia ja ohjeistuksia.

Useita edellä mainittuja oppeja ja teorioita sovellettiin käytännön läheisesti laatuprojektissa. Kehittämistyötä tehtiin tiiviissä yhteistyössä Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuollon henkilöstön kanssa. Yhteistyö toimi jouhevasti. Palaverit, koulutusilaisuudet ja kommunikointi sähköpostin välityksellä loivat vankan pohjan koko projektin onnistumiselle ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle.

2 LAADUN NÄKÖKULMIA

Laatuajattelun alkuaikoina laatu tarkoitti lähinnä tuotteen tarkastuslaatua. Laatu mittaattiin vertaamalla valmista tuotetta siihen, kuinka hyvin se täytti ennalta asetetut odotukset. Seuraavaksi laatutyössä alettiin kiinnittää huomiota prosesseihin, erityisesti valmistusprosesseihin ja niiden häiriöttömään toimintaan. Nykyisissä laatujohtamisen malleissa laatu koskee koko organisaatiota sen toimintaympäristöä ja jopa organisaation sidosryhmiä.

Paul Lillrankin (1998, 19) mukaan laatufilosofinen työskentely on kolmivaiheinen. Ensimmäinen on mietittävä ne asiat, joita laatu koskee ja joihin voidaan soveltaa laatutarkastelua. Laatu koskee toimitteita eli vaihdantasuhteessa toimitettuja tavaroita palveluja ja/tai tietoa. Toimitteita on voitava mitata tai arvioida. Laatu koskee toimitteiden prosessia ja sen välitöntä systeemiympäristöä. Toiseksi laatu sisältää Lillrankin (1998, 20) mukaan neljä näkökulmaa:

- *virheettömyys eli suunnitelman ja toteutuman välinen suhde*
- *funktionaalisuus eli rakenteen ja suorituskyvyn välinen suhde*
- *asiakaslähtöisyys eli asiakkaan tarpeiden ja toimitteen välinen suhde*
- *systeemilaatu eli asiakkaan tarpeen tyydytyksen ja sen vaikutusten välinen suhde.*

David Garvin (Lipponen 1993, 34) määrittelee laadun näkökulmat viiteen ryhmään; valmistus-, tuote-, arvo- ja käyttäjakeskeinen laatu ja erinomainen laatu. Lillrankin (1988) laatu näkökulmien ryhmittely on samankaltainen, lisättynä ympäristökeskeisellä näkökulmalla. Lillrankin (1988) mukaan tuotantokeskeinen laadun tarkastelu lähtee liikkeelle virheettömyydestä. Tavoitteena on siis virheettömyys. Virheettömyyttä voidaan mitata virheellisten tuotteiden, komponenttien tai työvaiheiden määrällä, siis virheiden määrällä. Tuotantokeskeiseen laatu näkökulmaan vaikuttaa suunnitelman laatu. Suunnittelu- tai tuotekeskeinen laatu on edellä mainitun tuotantokeskeisen laadun vastapari, eli suunnittelu suunnittelee ja tuotanto kopioi suunnitelmat virheettömästi. Tuotekeskeisen laadun mittareita ovat suorituskyky ja tuotteen eri ominaisuudet. Myös Jussi Moisio ja Ossi Ritola (2001, 19) mukaan tuotteen ominaisuudet kuvaavat parhaiten sen laatua ja toimivat tuotteen laadunmittaamisen perustana.

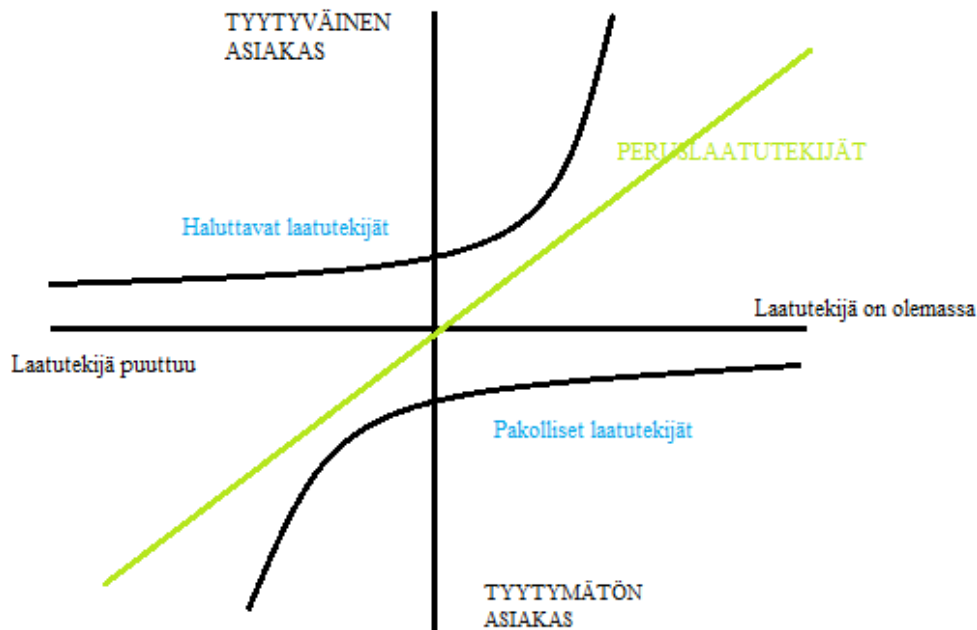
Systemikeskeisessä laadussa tarkastellaan tuotteen tai palvelun tahallisia tai tahattomia vaikutuksia asiakkaan sidosryhmien näkökulmasta. Tavoitteena olevan yhteisen hyvän mittaaminen on erittäin vaikeaa. (Lillrank 1998.) Laatu voidaan tarkastella lisäksi arvo- ja kilpailijakeskeisesti. Arvokeskeisen määritelmän mukaan tuote on laadukas, kun sen hinta-laatusuhde on hyvä, eli se tarjoaa parhaan vastineen asiakkaalle. Laatu nähdään siis suhteessa hintaan ja asiakkaan ostovoimaan, eikä se näin ollen ole absoluuttinen ikuisuus kysymys. Laatu arvioidaan oikeassa hintaluokassa. Kilpailukeskeinen laatu on yhtä hyvää kuin kilpailijoilla, ja ylilaadun tuottaminen on resurssien tuhlausta. Kilpailukeskeisyys johtaa omien ja muiden tuotteiden vertailuun ja jatkuvaan kilpailijoiden seurantaan, jolloin helposti ajaudutaan matkimaan kilpailijoita (Lillrank 1990, 43 – 44.)

Lillrankin (1998, 20) asiakas keskeisessä näkökulmassa tarkastellaan tuotteen ja palvelun sopivuutta asiakkaan tarpeisiin sekä siihen, miten se täyttää hänen odotuksensa. Tämän näkökulman mukaan laatu on se, mitä asiakas kokee ja ilmaisee sen olevan ja sitä mitataan asiakastytyväisyytenä. Toivo Lipponen (1993) yhtyy Lillrankin tapaan ryhmitellä laadun näkökulmat. Lipponen korostaa laadun asiakas näkökulmaa ja huomauttaa, että asiakas keskeinen laatu näkökulma on aina otettava huomioon. (Lipponen 1993, 38 – 39.) Moisio ym. (2001, 139) rinnastavat asiakkaan ja vaikuttavuuden. Myös Hannukaisen, Slotten, Kilven ja Nikiforowin (2006, 30) mukaan laatu määritellään nykyisin organisaatiossa asiakas lähtöisesti. Laatu on siis sama kuin asiakastytyväisyys ja perustuu asiakkaan kokemukseen tuotteen tai palvelun laadusta. Laatu mää-

ritellään monissa organisaatioissa erinomaisuudeksi eli tuottavuudeksi, tehokkuudeksi ja erinomaisiksi tuotteiksi ja palveluiksi. (Hannukainen ym. 2006, 30.) Mikään näistä laadun näkökulmista ei kuitenkaan yksinään tarkasteltuna kerro koko totuutta (Lillrank 1998, 39). Myös Lipposen (1993, 39) mukaan useampien laadunäkökulmien yhdistäminen on mahdollinen mutta taitoa vaativa lähestymistapa. Hannukainen ym. (2006, 26) korostavat kuitenkin, että toimintakeskeinen ja asiakaskeskinen laatuksite saattavat olla organisaatiossa vaikeasti toteutettavissa samanaikaisesti, vaikka ne eivät välttämättä ole ristiriidassa keskenään. Asiakaslähtöinen lähestymistapa ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan se vaatii tuekseen lisäksi muut tapauskohtaisesti valitut ja painotetut laadunäkökulmat (Lipponen 1993, 50).

Kolmantena laatuilosofisen työskentelyn pääkohtana on Lillrankin mukaan (1998, 20) mietittävä, millä perusteella ja minkälaisen tiedon varassa voidaan erottaa hyvä laatu huonosta ja miten voidaan asettaa laadulliset tavoitteet, eli mitkä ovat laadun ohjausperiaatteet. Garvin (Lipponen 1993, 40) määrittelee tuotteen tai palvelun laadulle kahdeksan osatekijää, joita ovat suorituskyky, lisäominaisuudet, luotettavuus, yhdenmukaisuus, kestävyys, huollettavuus, eettisyys ja mielikuva. Hänen mukaansa laatu-tekijöiden sisältö vaihtelee asiakkaiden ja kilpailutilanteen mukaan.

Japanilainen Noriaki Kano (Kano, Nobuhiku, Fumio ja Shinichi 1984; Lillrank 1998, 52; Hannukainen ym. 2006, 27; Pesonen 2007, 40) jakaa tuotteen tai palvelun laatu-tekijät pakollisiin ja haluttaviin sekä peruslaatu-tekijöihin kuvan 1 mukaisesti. Pakolliset laatu-tekijät koetaan itsestäänselvyyksiksi, ja jos ne eivät toteudu, ne aiheuttavat tyytymättömyyttä. Pakolliset laatu-tekijät eivät siis lisää asiakkaan tyytyväisyyttä. Haluttavat laatu-tekijät lisäävät puolestaan asiakkaan tyytyväisyyttä eli ovat asiakaslähtöisen laadunäkökulman tärkein osa. Haluttu laatu-tekijä voi olla innovaatio, uutuus eli tuotteen tai palvelun ominaisuus, jota asiakas ei ole osannut odottaa. Haluttu laatu-tekijä yllättää asiakkaan positiivisesti. Kuitenkin halutut laatu-tekijät muuttuvat kilpailun takia usein itsestäänselvyyksiksi, eivätkä nekään yksistään takaa asiakastyytyväisyyttä. Peruslaatu-tekijät ovat Kanon mukaan tekijöitä, joista asiakkaat ovat tietoisia. (Hannukainen ym. 2006, 27 – 28.)



Kuva 1. Laatutekijät Kanon mukaan (Kano ym. 1984; Lillrank 1988, 52; Hannukainen ym. 2006, 27; Pesonen 2007, 40.)

Pesonen (2007, 41) tulkitsee Kano-mallin mukaisesti vasta yllätyksellisten, positiivisten asioiden eli tuotteen attraktiivisten piirteiden kasvattavan asiakasyytyvyyttä. Lillrank (1998, 53) ohjeistaa etenkin palvelualueilla tarkkailemaan oman luotettavasti varmistettavissa olevan laatutason ja positiivisten yllätysten välistä suhdetta. Asiakkaalle annetut lupaukset laadusta on myös pystyttävä täyttämään. Laatujohtamisen periaatteiden selvittämisessä ja määrittämisessä on lisäksi mietittävä mm., kuka on laatu odottava asiakas, miten arvo syntyy, miten määritetään tavoitteet ja missio, miten määritetään tulokset ja mistä laatujohtamista ohjaava informaatio tulee. (Lillrank 1998, 20.)

3 LAATUJOHTAMINEN

Laadun johtaminen tarkoittaa Lillrankin (1998, 126) mukaan niitä toimenpiteitä, joilla laatujohtamiseksi ongelmien tunnistamiseksi, ongelmien ratkaisun menettelytavat ja tuotteisiin, prosesseihin ja teknologioihin liittyvät menetelmät saadaan organisaatiossa kaikkien tietoon ja käyttöön. Laadun johtamisella pyritään saamaan koko organisaatio tekemään laatua. Lipponen (1993, 55) korostaa, että johtajan on ymmärrettävä laadun merkitys kilpailutekijänä. Ymmärrys on laadun parantamisen lähtökohta. Laatu on osattava kehittää kokonaisvaltaisesti; on osattava kehittää sekä pieniä kohteita että laajempia osa-alueita. Tehtävä ei ole helppo, ja se saattaa olla vaikea ymmärtää, määritellä ja hahmottaa konkreettisella tasolla. Laatujohtamisessa tarvitaan apuna työkaluja,

joita on olemassa useita. Työkaluista on osattava valita ne, jotka sopivat parhaiten kyseisen organisaation käyttöön. (Lipponen 1993.)

Hannu Pesonen (2007, 66) kuvailee laadun johtamista asiantuntijaorganisaatiossa olevan laadukkaaseen toimintaan liittyvien asioiden suunnitteluna, suunnittelun toteuttamisena, laadukkuuden onnistumisen seuraamisena ja tarvittaessa toiminnan parantamisena. Asiantuntijaorganisaation laadun johtamisessa painottuvat esimerkiksi henkilöstön osaaminen, osaamisen hallinta ja motivointi. Kaikkein tärkein on kuitenkin asiakas, asiakkaan odotukset ja niiden tunteminen eli asiakashallinta.

Hannukainen ym. (2006) korostavat systeemiälyä, eli johdon taitoa toimia nykyisissä monimutkaisissa systeemeissä, ja näkevät yhtäläisyyksiä kokonaisvaltaisen laatujohtamisen (TQM) ja systeemiajattelun välillä. Koska laadun parantaminen on jatkuvasti kehittyvä prosessi, se on Hannukaisen ym. (2006, 56) mukaan ennen kaikkea johtamis- ja erityisesti ihmisjohtamiskysymys ja organisaation johtaminen laatuun vaatii uudenlaista jatkuvan oppimisen asennetta. Myös Grönroos (2009, 141) toteaa, että laadun kehittämisen on oltava jatkuva prosessi, jota johdon tulee pitää jatkuvasti yllä. Lipponen (1993) painottaa johtajan roolia henkilöstön sitouttamisessa ja korostaa, että johtajan on oltava itse valmis sitoutumaan laaturyöhön. Hän toteaa myös, että johtamistyö voi aiheuttaa esteitä laadun parantamiselle. Myös ISO 9001 -standardissa (ISO 2011) korostetaan johtajien määrittävän organisaation tarkoituksen ja suunnan sekä luovan ja ylläpitävän ilmapiiriä, joka edistää asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Laatujohtamisessa voidaan myös nähdä erilaisia kypsyysvaiheita. Kaikkein kypsimmässä vaiheessa organisaatiossa nähdään laatu osana yrityksen strategiaa. Laatu on kokonaisvaltaista, kilpailukykyyn vaikuttavaa ja tärkein asia johdon asialistalla. (Hannukainen ym. 2006, 33.)

4 LAATU PALVELUYMPÄRISTÖSSÄ

Palvelun laadun tunnistamiseen, arvioimiseen ja mittaamiseen asettaa oman haasteensa palveluiden luonne. Palveluja ei voi kosketella, vaan ne ovat aineettomia ja abstrakteja. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan usein samanaikaisesti, asiakkaan osallistuessa prosessiin. Jokainen yksittäinen palvelutapahtuma organisaation asiakaspinnan ja asiakkaan väillä tuottaa kokemuksia palvelun laadusta. Joissakin tapauksissa epäonnistunut palvelutapahtuma on vaikea tai jopa mahdoton korjata jälkikäteen.

Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn (1985) mukaan palvelun laatu koostuu asiakaslähtöisyydestä, luotettavuudesta, palvelualttiudesta, kyvykkyydestä pätevyydestä, saatavuudesta, ystävällisyydestä, kohteliaisuudesta, viestintäkyvystä, uskottavuudesta, varmuudesta, turvallisuudesta, asiakkaan ymmärtämisestä ja palveluympäristöstä. Grönroos (2000, 62 – 65; 2009, 101) jakaa palvelun laadun tekniseen ja toiminnalliseen. Teknisellä laadulla tarkoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä lopputulokseen ja toiminnallisella laadulla määritetään palvelutuotantoprosessin onnistuneisuutta. Palvelun laadun tekijöitä ovat Hannukaisen ym. (2006, 29) mukaan palvelun antajan kompetenssit ja ammattitaito, palvelun tuottaminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, palvelun saatavuus ja asiakkaan vaivannäön minimointi.

Palvelun laatua mitataan usein asiakastyytyväisyydellä. Tämä mittari on kuitenkin useimmissa tapauksissa epävarma, eikä sitä tule pitää absoluuttisena totuutena. (Lipponen 1993, 45; Lillrank 1998, 36; Moisio ym. 2001, 134.) Grönroosin (2000) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan ennako-odotukset ja kokemukset. Palvelun laadun tulee perustua asiakkaan toiveisiin ja kokemuksiin (Grönroos 2000, 111). Kun koettua laatua verrataan odotettuun laatuun, muodostuu asiakkaalle käsitys palvelun kokonaislaadusta. Vaikka toiminnallisessa tai teknisessä laadussa olisikin parantamisen varaa, Grönroosin (2000, 65 – 67) mukaan asiakas voi kokea palvelun hyväksi, jos asiakkaan ennako-odotukset täyttyvät. Hannukainen ym. (2006, 29) toteavat, että palvelujen laadun mittauksen kannalta tärkein asia on palautteen hyödyntäminen. Asiakaspalautetta voidaan kerätä monin tavoin ja erilaisin kyselyin. Asiakkaan käyttäytymistä voidaan tarkastella ja havainnoida palvelutapahtuman jälkeen. Asiakkaan tunnetilan havainnointi on Hannukaisen ym. (2006, 29) mukaan keskeisintä palvelutapahtumassa. Grönroos (2009, 100) korostaa kuitenkin, että aina tulisi muistaa, laadun olevan tärkeää juuri sellaisena, kuin asiakas sen kokee.

Palvelun laatua voidaan mitata Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn (1988, 1991, Grönroos 2009, 114 - 119) mukaan SERVQUAL-menetelmän avulla. Parasuraman ym. määrittelevät viisi palvelun laadun osatekijää: luotettavuus, uskottavuus, konkreettisuus, empatia ja huomioiminen. Näitä mitataan 22 attribuutin avulla. Menetelmän avulla saadaan tietoa asiakkaiden odottamasta laadusta ja organisaation omasta laaduntuottokyvystä. SERVQUAL-mittarin toimivuus kaikissa palvelun näkökohdissa on kuitenkin hieman kiistanalainen. Koska palvelut, markkinat ja kulttuuriympäristö

ovat keskenään erilaisia, tulisi mittarit ja attribuutit mukauttaa aina tilanteeseen sopiviksi. (Grönroos 2009, 116 – 117.)

Pesonen (2007, 25 - 30) tunnistaa ja määrittelee asiantuntijaorganisaation erityiseksi palveluorganisaation tyypiksi, jossa asiantuntija analysoiden ja ratkaisten tuottaa aintukertaisen palvelutapahtuman, totuuden hetken, vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa. Työterveyshuolto on hyvä esimerkki asiantuntijaorganisaatiosta. Palvelutilanteessa asiakas on aina läsnä, palvelu on aineetonta ja palvelu tuotetaan ja toimitetaan asiakkaalle samanaikaisesti. Asiantuntijaorganisaation totuuden hetket ja ongelmanratkaisut ovat pääsääntöisesti luovia. Pesonen (2007, 30) korostaa, että asiantuntijaorganisaatiossa laadukasta palvelua tuottaa motivaatioprosessin aikaansaama innostus.

Työterveyshuolto on valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) mukaan työssä käyvien ihmisten perusterveydenhuoltoa, jonka tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, turvallinen työympäristö, työntekijän terveyden huoltaminen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa. Työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen ehkäisevä terveydenhuolto. Työterveyshuoltoon voi sisältyä työnantajittain myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhoitopalveluja. Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai ostaa ne yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Työterveyshuollosta on säädetty työterveyshuolto-, kansanterveys- ja sairausvakuutuslaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot ja työsuojeluviranomaiset valvovat työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa.

Mannisen ym. (2007) mukaan hyvä työterveyshuoltokäytäntö toteutuu, kun noudatetaan valtioneuvoston asetuksen 1484/2001 periaatteita työterveyshuollon järjestämisestä, toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tämän lisäksi hyvä laatu edellyttää asiakaskeskeistä toimintatapaa, yhteistyötä ja yhteistoimintaa sekä suunnitelmallista ja jatkuvaa prosessinomaista toimintaa, johon liittyvät seuranta, arviointi ja laadun jatkuva parantaminen. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää tämän lisäksi moniammatillisuutta ja monitieteisyyttä, ammatillisesti pätevää ja määrällisesti riittävää ammattihenkilöstöä, jonka toiminta perustuu eettisyyteen ja luottamuksellisuuteen. (Manninen ym. 2007.) Työterveyslaitos (2011) määrittelee hyvän työterveyshuoltotoiminnan olevan tarkoituksenmukaista, riittävää, saatavilla, toimivaa ja tehokasta. Hyvän toiminnan tunnusmerkkejä ovat lisäksi hyvä tieteellis-tekninen laatu sekä koettu laatu. Toi-

minnan ja laadun vaikuttavuuden kehittämiseksi tarvitaan kirjallista oman toiminnan vuosisuunnitelmaa, ydinprosessien ja laatukriteerien määrittelyä, esimerkiksi laatukäsikirjaa. Kehittäminen edellyttää myös laatuvaastavan nimeämistä, toiminnan vuosittaista arviointia, asiakaspalautteen ja laatupoikkeamien käsittelyä sekä dokumentaatiota. (Työterveyslaitos 2011.)

Valtioneuvoston asetuksen hyvän terveystuotokäytännön periaatteista (1484/2001) mukaan työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla:

1 toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä

2 työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja

3 terveydentilaa, työkykyä ja sairaus poissaoloja

4 työterveyshuollon omia toimintatapoja

5 tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista

6 asiakastytytyväisyyttä.

Mannisen ym. (2007) mukaan hyvä työterveyshuotokäytäntö on sama kuin työterveyshuollon laatu. Kun työterveyshuolto toimii laadukkaasti, työkykyarviot tehdään nopeasti, joustavasti ja asiantuntevasti, ilman ylimääräisiä kustannuksia tai ajanhukkaa. Terveystarkastuksissa pysytään aikataulussa, kokeet ja testit tehdään tarpeen vaatiessa ja tieteelliseen näyttöön perustuen, niin että asiakkaan toimintakyky on luotettavasti arvioitu ja terveyttä seurataan suunnitellusti. Tehokkaasti ja vaikuttavasti toimivassa työterveysyksikössä työt on jaettu niin, että kaikkien työntekijöiden asiantuntemus on hyödynnetty. (Manninen ym. 2007, 62.)

Työterveyshuoltoa arvioidaan monella tasolla. Työterveyshuollon laatua arvioidaan toimipaikan, työterveysyksikön ja valtakunnallisella tasolla. Työterveyshuollon toimipaikkakohtainen perusseuranta keskittyy panoksiin ja tuotoksiin. Prosessit liittyvät kiinteästi toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla asetetut tavoitteet tulisi saavuttaa. (Manninen ym. 2007, 16.)

Vaikuttavuuden arviointia korostetaan työterveyshuollossa. Manninen ym. (2007, 16) rinnastavat työterveyshuollon laadukkaan toiminnan ja vaikuttavuuden. Työterveyslaitoksen ylilääkäri Jukka Uitin (2011) mukaan ilman seuranta ei ole vaikuttavuutta. Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaukseen Uitti suorittelee prosessien arviointia toiminnan solmukohtien löytämiseen. Prosessien seuranta ja arviointi sopii hyvin pienille työterveysyksiköille, koska se luo edellytykset vaikutusten synnylle. (Uitti 2011.)

Työterveyshuollon vaikuttavuutena voidaan Uitin mukaan pitää sitä tavoitteiden suuntaista muutosta, joka voidaan laskea työterveyshuollon ansioksi. Iso osa vaikutuksista perustuu kuitenkin yhteistyöhön asiakkaiden kanssa, jolloin yksittäisen toimijan ponnasta ja tulosta on vaikea eritellä ja kohdentaa. (Uitti, Sauni ja Leino 2007.) Lääkin-töneuvos Kristiina Mukala (2010, 21) sosiaali- ja terveysministeriöstä toteaa, että toimiva työterveyshuolto on työpaikan ja työterveyshuollon palveluntarjoajan keskinäisen yhteistoiminnan summa. Hänen mukaansa toimivuus syntyy, kun yhteistyö on hyvin etukäteen suunniteltu ja tieto kulkee molempiin suuntiin.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön peruseriaatteisiin kuuluu Mannisen ym. (2007) mukaan asiakaskeskeinen toimintatapa ja asiakkuusajattelu. Yksi asiakkuusajattelun avaintekijä on saavutettavuus (tai saatavuus). Saavutettavuudella tarkoitetaan, että asiakas saa helposti fyysisiä palveluja ja tietoa työterveyshuollosta. Asiakkaan näkökulmasta saavutettavuus on tärkeä työterveyshuollon toiminnan laadun kriteeri. Toinen avaintekijä on vuorovaikutteisuus, joka on myös työterveyshuollon ja yksityisessä yritysasiakkaiden välisen yhteistyön edellytys. Yhteistyö ja yhteistoiminta asiakkaan kanssa on keino saavuttaa toiminnan tavoitteet, kehittää ja jatkuvasti parantaa toimintaa entistä laadukkaammaksi. (Manninen ym. 2007.)

5 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ JA LAATUJOHTAMISEN TYÖKALUT

Laatujärjestelmää voisi mielestäni lyhyimmillään luonnehtia tavaksi, jolla yritys toimii. Pienessä organisaatiossa järjestelmä voi olla lyhyt kuvaus tärkeimmistä menettelyistä. Järjestelmä voidaan rakentaa myös valmiin standardin pohjalta, standardin mukaiseksi. Jos järjestelmä halutaan sertifioida, rakennetaan järjestelmä ISO 9000-standardisarjan mukaan ja ulkopuolinen taho, eli sertifioija varmistaa, että organisaation laadunhallinta vastaa standardivaatimuksia ja että käytännössä toimitaan niiden mukaisesti. Järjestelmä velvoittaa ja kannustaa jatkuvaan toiminnan seuraamiseen ja kehittämiseen.

Lillrankin (1998, 132) mukaan laatujärjestelmä koostuu organisaation osista, vastuunjaosta, proseduureista, prosesseista ja resursseista, joita on käytössä laadun aikaansaamiseksi. Moisio ym. (2001, 32) toteavat laadunhallintajärjestelmän nivovan yhteen Lillrankin mainitsevat komponentit ja näiden lisäksi organisaation visiot, arvot, johtamisen, tulokset ja vaikutukset. Nykyisen terminologian mukaan oikeaoppinen nimitys olisi siis laadunhallintajärjestelmä (Pesonen 2007, 50; ISOa). Johtamisjärjestelmä,

jossa on toimintaprosessien lisäksi toiminnan parantamiseen tähtäävät prosessit, voidaan kutsua laadunhallintajärjestelmäksi. Parantamiseen tähtäävän prosessin toimintojen on muodostettava luuppi tai silmukka (Pesonen 2007, 50 – 51). SFS (2011) määrittelee laadunhallintajärjestelmän toimintajärjestelmäksi, jossa olevat ja organisaatioon liittyvät toiminnot vaikuttavat tuotteiden ja palveluiden laatuun. Se on järjestelmällinen tapa toteuttaa yrityksen laadun määritellyt tavoitteet ja suuntaukset. Moisio ym. (2001, 11) mukaan laadunhallintajärjestelmä on yksinkertaisesti organisaation hyvä toimintatapa joka on dokumentoitu ja jonka mukaan organisaatiossa toimitaan. Moisio ym. (2001, 12) toteavat myös että järjestelmän tulee täyttää sidosryhmien odotukset ja edesauttaa organisaation omien päämäärien toteuttamista. Pelkän asiakasnäkökulman huomioon ottaminen saattaa hänen mukaansa ohjata järjestelmän kuitenkin väärään suuntaan.

Koska toiminnan ja tuotteen laadun parantamista voidaan tutkia useasta näkökulmasta, tarvitaan laatujohtamiselle monia erilaisia työkaluja, joista on mahdollista valita organisaatiolle ja sen toiminnalle juuri sillä hetkellä sopivimmat (Lipponen 1993). Hannukainen ym. (2006, 103) kritisoivat kuitenkin laaturyökalujen ”*teknokraattista ja insinöörilähtöistä toimintatapaa*” ja byrokraattisen tylsää toteutustapaa. Kiritiikillään he eivät kuitenkaan tarkoita, ettei työkaluja tarvittaisi. Samoin kuin Lipponen (1993) myös Hannukainen (2006, 104) painottaa, että laaturyökalujen analysointi ennen niiden käyttöönottoa auttaa valitsemaan yrityksen kulttuuriin ja toimintatapaan sopivat työkalut. Tämän lisäksi kannattaa keskittyä vain muutamaan keskeiseen työkaluun.

Laatujohtamisen työkaluiksi sopivat esimerkiksi ISO 9000 -laatustandardisarja, erilaiset auditoinnit, laaturaportointomallit (esim. EFQM), benchmarking-tekniikka, QFD (Quality function deployment) ja sen Laadun talo -tekniikka, laaturaportointianalyysit, asiakastutkimukset ja erilaiset tilastolliset menetelmät. (Lipponen 1993.) Six Sigma on vahvasti tilastotieteeseen perustuva malli ja TQM (Total Quality Management) kokonaisvaltaista laatujohtamista.

5.1 Total Quality Management, TQM

TQM (Total Quality Management) on kokonaisvaltainen laatujohtamisen malli, jossa yrityksen johto luotsaa organisaatiotaan kohti kestävästä menestystä asiakastyytyväisyyden kautta. TQM-mallille on tyypillistä prosessimainen ajattelu, jossa jatkuvan parantamisen avulla pyritään yhä parempiin tuotteisiin ja palveluihin ja sitä kautta pa-

rempaan asiakastyytyvyyteen. Vaikka ajattelumalli korostaa johtajan roolia, se edellyttää myös organisaation kaikkien jäsenten osallistamista jatkuvaan tuotteiden ja palvelujen parannusprosessiin. TQM-mallissa painotetaan myös henkilöstön koulutuksen tärkeyttä, valtuuttamista ja innovatiivisuuden mahdollistavaa ilmapiiriä. Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen mallille on olemassa useita hyväksytyjä määritelmiä. (ASQ 2011.)

Malli pohjaa tunnettujen ja johtavien laatuajattelijoiden oppeihin ja teorioihin. Heitä ovat mm. Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa ja Joseph M. Juran. Laatujohtamisen mallin voidaan tunnistaa alkaneen jo 1920-luvulla, kun tilastollisia menetelmiä ensimmäisiä kertoja käytettiin tuotteen laadun varmistuksessa. Mallia kehitettiin edelleen Japanissa 1940-luvulla ja ajattelumalli laajeni vähitellen käsittämään koko organisaation toiminnot. Nykyisin TQM-ajattelumalli on vahvasti tunnistettavissa myös ISO 9000 -standardisarjan kautta, Six Sigma -laatujohtamismenetelmässä sekä laatupalkintomalleissa, kuten EFQM (European Foundation for Quality Management). (ASQ 2011; BPIR 2011.)

5.2 SIX SIGMA

Six Sigma on tilastotieteeseen perustuva laatujohtamisen malli. Mallille ei ole yhtä määritelmää. Six Sigma -ajattelussa voidaan tunnistaa monia samoja laatuulottuvuuksia kuin TQM:ssa. Hannukaisen ym. (2006, 105) mukaan voidaan puhua kokoelmasta laatutyökaluja, jotka ratkaisevat ongelman kuin ongelman. Ongelmanratkaisun perustan muodostavat DMAIC-askleet (define, measure, analyze, improve, control). Metodi sopii hyvin hankalien ongelmien ratkaisuun. (Hannukainen ym. 2006, 105.)

Six Sigma on sopiva ja tehokas työkalu myös palveluprosessien parantamiseen. Palveluprosessia voidaan korjata kolmessa tasossa. Ensin korjataan prosessin tuotoksia eli tapahtumia. On myös mahdollista korjata prosessia, joka saa tapahtuman aikaiseksi. Prosessia voidaan tarkastella myös systeemitasolta eli koko prosessi on mahdollista suunnitella uudelleen. Prosessi- ja systeemilaadun korjauksessa Six Sigma on tehokas menetelmä, koska se yhdistää ammattitaidon eli prosessi- ja tuotetuntemuksen ja tieteelliset laatu- ja tilastotekniset menetelmät. Six Sigmalla hyödynnetään tietotekniikan mittaus- ja laskutehot prosessien parannuksessa. (Quality Knowhow Karjalainen 2011.)

Six Sigman varhaisimmat standardit syntyivät jo 1700- ja 1800-lukujen vaihteessa, kun normaalijakauman konsepti kehitettiin. Six Sigmaan olennaisesti liittyvä mitta-standardi tuotteen vaihtelulle voidaan jäljittää 1920-luvulle. Six Sigma -ajattelun ja konseptin kehittäjiä ovat Bill Smith, Richard Schroeder ja Mikel J. Harry. Varsinainen Six Sigma -ohjelma luotiin Motorolassa 1980-luvun puolivälissä Yhdysvalloissa. Tarkoituksena oli pyrkiä vastaamaan japanilaisten kilpailijoiden ylivoimaiseen laatuun. (Karjalainen 2006.)

5.3 European Foundation for Quality Management, EFQM

Suomen Laaturpalkinto -kilpailu poistuu käytöstä vuonna 2011, ja sen korvaa Excellence Finland kehitysohjelma, jossa on kolme tasoa: kartoitus, ulkoinen arviointi ja finaali. Sekä Suomen Laaturpalkinto että uusi kehitysohjelma perustuvat eurooppalaiseen EFQM Excellence -laaturpalkintomalliin. (Laatukeskus 2011.)

EFQM -laaturpalkintomalli (European Foundation for Quality Management) luo kaikentlaisille organisaatioille käytännöllisen apuvälineen, joka auttaa organisaatioita arvioimaan omaa kehitystasoaan laaturpolulla. Se auttaa organisaatioita tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja mahdollisia puutteita organisaation laaturkäytänteiden ja vision sekä mission välillä. Laaturpalkintomallin tarkoituksena on yhteisen laaturanaston ja ajattelumallin tarjoaminen, jotta organisaatioiden sisältä ja ulkopuolelta tulevat innovaatiot tunnistetaan. Mallin avulla voidaan tunnistaa olemassa olevat ja suunnitellut aloitteet, poistaa päällekkäisyydet ja mahdolliset kuilut laaturkäytänteiden ja organisaation todellisen toiminnan väliltä. (EFQM 2011.) Malli on yritysten omaa toimintaa itsearvioinnin avulla kehittävä työkalu. EFQM:lle on keskeistä TUTKA-periaate (RADAR). TUTKA tulee sanoista tulokset, toimintatapa, käytännön soveltaminen ja arviointi sekä parantaminen. Logiikkaa voidaan hyödyntää organisaatioiden laaturjärjestelmien itsearvioinneissa sekä suunnittelun ja toiminnan apuna, ja se takaa jatkuvan parantamisen periaatteen toteutumisen käytännössä. (Hannukainen ym. 2006, 48 - 49.)

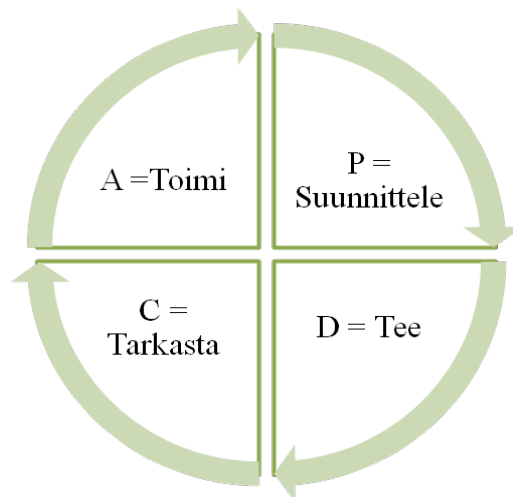
Euroopan laaturpalkintomalli kehitettiin vuonna 1988. Tarkoituksena oli luoda johtamisen työkalu, jolla eurooppalaiset organisaatiot voisivat lisätä kilpailukykyään. Mallin avulla pyrittiin myös pienentämään laaturkuilua Euroopan ja Yhdysvaltojen sekä Japanin välillä. Nykyisin mallin avulla pyritään aktivoimaan yrityksiä yhä korkeampiin laaturjohtamisen standardeihin ja vertaisarviointeihin. (EFQM 2011.)

5.4 Jatkuva parantaminen

Jatkuva parantaminen on yksi keskeisistä laadun peruskäsitteistä ja perusperiaatteista. Lillrankin (1998, 137) mukaan jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaista on saada aikaan parantamista aktiivisesti kehittämällä ja ongelmia ratkaisemalla eli työskentelemällä systemaattisesti. Jatkuva kehittäminen vaatii joustavan ja ketterän organisaatiokulttuurin, jossa organisaatiota johdetaan systemaattisesti, tavoitteita asettamalla ja työntekijöitä osallistamalla. Käytännössä jatkuva kehittäminen voidaan organisoida monella tavalla. (Lillrank 1998, 137 – 139.) Edellä mainitussa EFQM -mallissa käytettävä TUTKA-menetelmä on yksi jatkuvan parantamisen malleista.

Japanilaisen Demingin mukaan nimetyllä Demingin ympyrällä (PDCA, kuva 2) tarkoitetaan jatkuvaa johtamisen prosessia ja niitä keskeisiä menettelyjä, joilla tuetaan toiminnan suunnittelua, toteutusta, seuranta ja toiminnan arviointia sekä johtopäätösten tekemistä. Kun organisaatiota johdetaan hyvin, toteutuvat kaikki PDCA-ympyrän osa-alueet jatkumona. Tavoitteena on havaita ja ratkaista ongelmia etukäteen jatkuvalla prosessilla, jossa joka kierroksella haetaan parempia ratkaisuja. PDCA-ympyrä soveltuu koko organisaation toiminnan suunnitteluun (PLAN), toteuttamiseen ja organisointiin (DO), toiminnan seuraamiseen ja ohjaamiseen (CHECK) sekä mittaamiseen ja parantamiseen (ACT). Vaikka PDCA-ympyrä mielletään johdon työkaluksi, asiantuntijaorganisaatioissa lähes kaikkien työntekijöiden on samalla tavalla suunniteltava, toteutettava, seurattava ja parannettava omaa toimintaansa (Pesonen 2007, 63 – 64).

Demingin ympyrän periaatteen tulee toteutua myös yrityksen yhden prosessin määrittämisessä ja kuvaamisessa (Pesonen, 2007, 132). On suunniteltava parannus, parannettava prosessia, arvioitava ja tarkistettava sekä toimittava ja vakiinnutettava, jos toiminta on laadukasta (Manninen ym. 2007). Uudesta toimintatavasta pidetään kiinni, jos se on tehokas ja laadukas, tai pyritään uuteen vielä laadukkaampaan toimintatapaan (Antti-Poika 2002, 34). Myös Moision ym. (2001, 145) mukaan ISO 9001 -standardi edellyttää jatkuvan parantamisen periaatteen näkymistä läpi koko laatujohtamisjärjestelmän.



Kuva 2. PDCA-ympyrä (Antti-Poika 2002, 35; Hannukainen ym. 2006, 38; Manninen ym. 2007, 63; Pesonen 2007, 63.)

Työterveyshuollossa suositeltavin laadunhallintamenetelmä on Mannisen ym. (2007, 62) mukaan jatkuva laadun parantaminen, joka edellyttää jatkuvaa oman toiminnan arviointia. Antti-Pojan (2002) mukaan jatkuva laadun parantaminen edellyttää herkkyyttä ja reagoitukykyä muutoksiin ja muuttuviin vaatimuksiin. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta on jatkuva prosessi. Prosessinomaisessa toiminnassa prosessinomistaja vastaa kerätyn aineiston analysoinnista, selvittää mahdolliset vaihteluiden syyt ja parantaa prosessia niin, että vaihtelu loppuu tai vähenee selvästi. Työterveyshuollossa vaihteluksi voidaan käsittää saman toimintaprosessin toteutuminen eri ajan kuluessa, tai asiakkaan vastaanotolle pääsyn odotusajan vaihtelu. Jos prosessille määritetty optimaalinen aika ylittyy, on tutkittava mistä vaihtelu johtuu. Siksi ydinprosesseille on asetettava selvät tavoitteet, joita voidaan mitata. (Manninen ym. 2007.)

5.5 Prosessit

Jatkuva toimintaympäristön muutos on saanut organisaatiot rakentumaan prosessien ympärille, jolloin asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen on nopeampaa ja toiminta ketterämpää. Prosessien tarkoituksena on yksinkertaistaa ja selkeyttää toimintaa, tunnistaa ja hävittää rajapintoja ja aikaansaada lisäarvontuottokykyä asiakkaalle. Prosessien määrittäminen lähtee asiakkaan tarpeista ja päättyy asiakkaan kokemuksiin ja asiakastyytyvyyden mittaukseen. (Moisio ym. 2001.)

Olli Lecklin (1997, 141) kuvaa ydinprosessien olevan ulkoista asiakasta palvelevia prosesseja ja tukiprosessien yrityksen sisäisiä prosesseja. Myös Moisio ym. (2001, 27) mukaan ydinprosessit ovat prosesseja, jotka tuottavat lisäarvoa organisaation asiakkaille, ja tukiprosessit mahdollistavat ydinprosessien toiminnan. Prosessiajattelun ytimen mukaan jokaisessa organisaatiossa on toistuvia ja standardisoitavissa olevia toimintoja. Mitä enemmän toimintaa standardisoidaan, sitä paremmin voidaan hallita prosessin vaihteluja. (Hannukainen ym. 2006, 44.) Prosesseilla tulee olla nimetty prosessinomistaja, joka vastaa prosessin suunnittelusta ja määrittelystä, varmistaa tuloksen, vastaa resurssien hankinnasta ja prosessihenkilöstön tehokkaasta toiminnasta (Lecklin 1997, 143).

Innovatiivisissa organisaatioissa on tarpeen määrittää tarkasti vain osa prosesseista ja jättää yksilöille vapautta palvelutapahtuman toteuttamisessa (Hannukainen ym. 2006, 44). Lillrank (1998, 162) kuvailee osuvasti laatuluudan avulla hyvinkin erilaisia prosesseja. Prosessien alkupäässä, laatuluudan varressa, ovat toiminnot, jotka ovat toistuvia, yksiselitteisiä ja siten standardoitavissa. Luudan toisessa ääripäässä ovat tilanneohjautuvat käytännöt. Luudan hapsut kuvaavat tilanteita, joita ei voida määrittellä yksityiskohtaisesti tai standardoida. (Lillrank 1998, 159–162.) Työterveyshuollossa prosessien kuvaamisella on tarkoituksena standardoida ne toiminnot, jotka on järkevä vakioida ja joissa vaihtelua on mahdollista minimoida. Asiantuntijaorganisaation palvelutapahtumassa on aina oltava vapaus ja mahdollisuus tilannekohtaisen vaihtelun toteuttamiseen ja hallintaan. Yrityksen innovaatiokyky ja ketteryys syntyvät juuri mahdollisuudesta sekä ajatella että toimia vapaammin.

5.6 Mittaaminen

Mittaaminen ei ole itsetarkoitus vaan ohjauskeino. Mittaamisella tuotetaan tietoa päätöksenteon tueksi. Mittaamalla ymmärretään, miten organisaatiota ja prosesseja on kehitettävä. Tuloksista nähdään myös, miten tavoitteet on saavutettu ja onko mahdollisia ongelmia onnistuttu tunnistaa etukäteen, ja voidaan arvioida mahdollisten muutosten vaikutukset. Mittarit voidaan jakaa karkeasti strategisiin ja operatiivisiin mittareihin. Strategiset mittarit ovat pitkän aikavälin mittareita, ja niissä näkyy liiketoimintanäkökulma. Operatiiviset mittarit antavat jatkuvasti tietoa päivittäisen päätöksenteon tueksi.

Moision ym. (2001) mukaan organisaatiossa voidaan mitata koko liiketoimintaa, prosesseja, toimintoja tai ryhmiä, työtehtäviä ja avainhenkilöitä. Henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä voidaan mitata. Myös asiakastytyväisyyttä on mitattava. Hyvin suunniteltu asiakastytyväisyyden mittaaminen on säännöllistä, ja siinä on tunnistettu asiakkaiden tärkeänä pitämiä asioita. Erillisten kyselyjen lisäksi monet prosessimittareiksi luokitellut mittarit kertovat myös asiakastytyväisyyden tasosta ja kehityksestä. Prosessimittarit ovat operatiivisia mittareita, joilla mitataan prosessien tehokkuutta ja tuottavuutta. (Moisio ym. 2001.) Niillä seurataan siis prosessin nykyistä suoritustasoa, mutta pyritään myös ennakoimaan tulevaa ja tunnistamaan parannustarpeita. Prosessimittarit tuottavat lisäksi tietoa siitä, täyttävätkö sen tulokset sille asetetut tavoitteet ja vaatimukset. (Moisio 2010.)

Tasapainotettu mittaristo (Balanced Scorecard, BSC) on yksi hyvin yleisesti käytetty mittariston rakentamismalli. Kaplanin ja Nortonin (1992) mukaan pelkät perinteiset talouden mittarit voivat tuottaa harhaanjohtavia signaaleja, eikä yksittäisillä mittareilla saada tarpeeksi tietoa toiminnan kriittisistä osa-alueista. Tasapainotetun mittariston avulla saadaan tietoa neljästä eri näkökulmasta: taloudellisesta, asiakas-, prosessi- ja henkilöstönäkökulmasta. Mittaristo luotaa näkökulmien avulla mennyttä aikaa, nykyhetkeä ja tulevaisuutta, ja sen tarkoituksena on muuntaa visio ja strategia organisaation tavoitteiksi ja mittareiksi.

Mittareiden määrittely on usein kuitenkin ongelmallista. Mittarit tulisi määrittellä mahdollisimman tarkasti. Epäselvä määrittäminen saattaa johtaa siihen, että johdon painotukset ja mittarin kertomat tulokset eivät täsmää. Tulokset ymmärretään väärin, ja ne ohjaavat väärin johtopäätöksiin ja käyttäytymiseen. Mittareiden tulisi olla sellaisia, etteivät ne vaadi erityistä lisätyötä ja ettei niitä ole liikaa. Yrityksen kaikkien työntekijöiden on sitouduttava mittareihin ja mittaamiseen. Kaikkien mittarien on tuotettava ajantasaista tietoa, ja tiedon on oltava helposti saatavilla henkilöille, joille tieto on tarpeellista. Mittareille asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa. Koska yrityksen toimintaympäristö, sidosryhmien ja strategioiden tavoitteet ja vaatimukset muuttuvat jatkuvasti, on organisaation mittariston asianmukaisuutta, kelvollisuutta ja yhteensopivuutta arvioitava säännöllisesti. (Moisio 2006.)

6 ISO 9000 -STANDARDISARJA

Tässä luvussa kuvaillaan tarkemmin ISO 9000 -standardisarjan ja ISO 9001 -standardin vaatimuksia. Esimerkkiyrityksen laatujohtamisjärjestelmä kehitettiin ja dokumentoitiin ISO 9001:2008 -standardin mukaan. Opinnäytetyöni loppuosuudessa kuvaillaan työterveyshuollon organisaation laadunhallintajärjestelmän rakentamista kyseisen standardin mukaan.

ISO (International Organization for Standardization) on maailman suurin standardeja kehittävä järjestö. Se on toiminut vuodesta 1947 ja julkaissut yli 18 500 kansainvälistä ja montaa toimialaa koskevaa standardia. Järjestön perusidea oli johtaa kansallisesti kehitetyistä standardeista kansainvälisiä standardeja ja uudelleen implementoida ne kansallisesti. Tarkoitus oli aluksi vaikuttaa jo olemassa oleviin kansallisiin standardeihin. ISO-järjestön tekninen komitea TC 176 (technical committee), Quality management and quality assurance, perustettiin vuonna 1979. Komitean ensimmäinen standardi ISO 8402, jossa yhdenmukaistettiin laatujohtamisen terminologiaa, julkaistiin vuonna 1986. Standardit ISO 9001, ISO 9002 ja ISO 9003 julkaistiin vuonna 1987. Standardeissa esitettiin erilaisille organisaatioille, tuotekehitystoimintaa harjoittavista yrityksistä palvelu- ja huoltoyrityksiin, sopivat laatujohtamisjärjestelmien vaatimukset. ISO 9004, jossa annetaan ohjeita laatujohtamisjärjestelmän laadintaan, täydensi myöhemmin standardisarjan. (ISOe 2011.) Tällä hetkellä voimassa oleva ISO 9001 -standardin versio on julkaistu vuonna 2008. Tekninen komitea TC 176 seuraa jatkuvasti standardien käyttöä ja parantaa niitä vastaamaan käyttäjien tarpeita ja odotuksia. ISO on sitoutunut pitämään ISO 9000 -sarjan ajan tasalla (SFSc 2011.)

ISO 9000 -standardisarjassa määritetään laadunhallintajärjestelmän vaatimukset yleis-pätevästi organisaatioille, joiden tavoitteena on toimittaa lakisääteiset ja asiakasvaatimukset täyttävä tuote asiakkaalle. Tavoitteena on samalla parantaa asiakastyytyväisyyttä. Standardia 9001 käytetään, kun organisaation tarkoituksena on rakentaa johtamisjärjestelmä, jolla halutaan osoittaa tuotteen vaatimustenmukaisuus. ISO 9001 on sarjan ainoa standardi, jonka vaatimusten pohjalta rakennetun laadunhallintajärjestelmän voi sertifioida ulkopuolinen laitos. (SFSa 2011.)

6.1 Laadunhallinnan periaatteet ISO 9000

Perustan ISO 9000 -sarjan laadunhallintajärjestelmästandardille muodostavat kahdeksan laadunhallinnan periaatetta. Periaatteiden soveltaminen riippuu organisaatiosta, mutta niiden käyttöönotto auttaa jäsentämään omaa toimintaa ja niiden avulla on mahdollista parantaa yrityksen suorituskykyä. Periaatteet ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöstön osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, järjestelmällinen johtamistapa, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja molempia osapuolia hyödyttävät suhteet toimituksissa.

Periaate 1 - Asiakaskeskeisyys

Organisaatiot ovat riippuvaisia asiakkaistaan. Tämän vuoksi niiden tulisi ymmärtää asiakkaiden nykyiset ja tulevat tarpeet, täyttää asiakkaiden vaatimukset sekä pyrkiä ylittämään asiakkaiden odotukset.

Periaate 2 - Johtajuus

Johtajat määrittävät organisaation tarkoituksen ja suunnan. Heidän tulisi luoda ja ylläpitää sisäistä ilmapiiriä, jossa henkilöstö voi täysipainoisesti osallistua organisaation tavoitteiden saavuttamiseen.

Periaate 3 - Henkilöstön osallistuminen

Henkilöstö organisaation eri tasoilla on olennainen osa organisaatiota. Henkilöstön täysipainoinen osallistuminen mahdollistaa kykyjen hyödyntämisen organisaatiossa.

Periaate 4 – Prosessimainen toimintamalli

Haluttu tulos saavutetaan tehokkaammin, kun toimintoja ja niihin liittyviä resursseja johdetaan prosesseina.

Periaate 5 – Järjestelmällinen johtamistapa

Toisiinsa liittyvien prosessien muodostaman järjestelmän tunnistaminen, ymmärtäminen ja johtaminen parantaa organisaation vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja auttaa sitä saavuttamaan tavoitteensa.

Periaate 6 - Jatkuva parantaminen

Organisaation pysyvänä tavoitteena tulisi olla kokonaisvaltaisen suorituskyvyn jatkuva parantaminen.

Periaate 7 - Tosiasioihin perustuva päätöksenteko

Vaikuttavat päätökset perustuvat tiedon ja informaation analysointiin.

Periaate 8 – Molempia osapuolia hyödyttävät suhteet toimituksissa

Organisaatio ja sen toimittajat ovat riippuvaisia toisistaan ja molempia osapuolia hyödyttävät suhteet lisäävät kummankin osapuolen kykyä tuottaa lisäarvoa. (SFSb 2011; ISOc 2011.)

6.2 Dokumentointi

ISO 9000 -standardisarjaa viimeksi uudistettaessa vuonna 2008 tavoitteena oli kehittää kaiken kokoisille organisaatioille sopivat yksinkertaiset ja selvät standardit sekä saada dokumentoinnin määrä ja yksityiskohdat paremmin vastaamaan prosesseilta vaadittuja tuloksia. Huomioitava on että ISO 9001 -standardin vaatimuksena on dokumentoitu laadunhallintajärjestelmä. (ISOc 2011.)

6.3 Dokumentointivaatimukset ISO 9001:2008

Standardin kohdassa 4.1 edellytetään, että ”*organisaation tulee tämän kansainvälisen standardin vaatimusten mukaisesti luoda, dokumentoida ja toteuttaa laadunhallintajärjestelmä, ylläpitää sitä ja parantaa jatkuvasti sen vaikuttavuutta*”. (ISOc 2011.)

Kohdassa 4.2.1 selitetään, että laatujohtamisjärjestelmän dokumentoinnin tulee käsittää laatupolitiikan, laatutavoitteet, laatukäsikirjan ja standardin vaatimat dokumen-

toidut menettelyt. Tämän lisäksi on organisaatiolla oltava tehokasta suunnittelua, toimintaa ja prosessien valvontaa varten yrityksen tarvitsemat dokumentit sekä tallenteet, joita standardissa vaaditaan. Selite-kohdassa esitetään selvästi, että kun standardissa erityisesti vaaditaan dokumentoitua menettelyä, on menettely määritettävä, dokumentoitava, toteutettava käytännössä ja ylläpidettävä. On kuitenkin huomattava, että laatudokumentaatio ei ole kaikissa yrityksissä samanlaista, vaan se vaihtelee yrityksen tyyppin ja toimialan, prosessien monimutkaisuuden ja vuorovaikutussuhteiden sekä yrityksen henkilökunnan kyvykkyyden mukaan. (ISO 2011.)

6.3.1 Laatu politiikka ja laatu tavoitteet ISO 9001:2008

Laatupolitiikan vaatimukset määritellään standardin kohdassa 5.3 ja laatu tavoitteiden vaatimukset kohdassa 5.4.1. Dokumentoidun laatupolitiikan sekä laatu tavoitteiden on täytettävä kohdan 4.2.3 vaatimukset. (ISO 2011.)

Laatupolitiikalla tarkoitetaan organisaation yleistä suhtautumista ja suuntautumista laatuun johdon ilmaisemana. Laatupolitiikka muodostaa perusteet ja pohjan myös laatu tavoitteiden määrittämiselle ja tätä kautta selventää organisaation yhteisiä pyrkimyksiä laadukkaaseen toimintaan ja palveluihin. Laatupolitiikka on yleensä yhteneväinen organisaation muiden toimintapolitiikoiden kanssa. Jotta laatupolitiikka täyttää ISO 9001:2008 -standardin vaatimukset, tulee organisaation johdon varmistaa, että se sopii organisaation toiminta-ajatukseen. Tämän lisäksi sen on sisällettävä johdon sitoutuminen vaatimusten täyttämiseen ja laadunhallintajärjestelmän vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen, jatkuvan katselmoinnin avulla. Johdon tulee myös viestiä laatupolitiikka niin, että se ymmärretään koko organisaatiossa.

Laatu tavoitteet ilmentävät sitä laatua, jota organisaatiossa tavoitellaan, ja ne perustuvat yleensä organisaation laatupolitiikkaan. Kun laatua arvioidaan, on kyseessä jonkin asian tai toiminnon vertaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin. Organisaation laatu tavoitteet muodostavat siis ne kriteerit, joihin nykytilaa verrataan ja joiden mukaista toiminnan toivotaan ja halutaan olevan. Kun tavoitteet on asetettu selkeästi, on laadun arviointi myös helppoa.

6.3.2 Laatukäsikirja

ISO 9001:2008 -standardin kohdassa 4.2.2 eritellään laatukäsikirjan sisällön minimivaatimukset. Laatukäsikirjan muoto ja rakenne ovat yritysten päätettävissä ja riippuvat organisaation koosta, kulttuurista ja sen monimuotoisuudesta. Pienessä organisaatiossa voidaan koko laatujärjestelmä ja sen vaatimat dokumentoidut prosessit kuvailla yhdessä manuaalissa. Suurten monikansallisten yritysten laatujärjestelmä voi koostua monista eri laajuisista manuaaleista, ja niiden dokumentointi on usein hierarkkisesti monitasoinen. Laatukäsikirjan on oltava standardin kohdan 4.2.3 mukainen. (ISO 2011.)

6.3.3 Dokumentoidut menettelyt

ISO 9001:2008 edellyttää, että organisaatiolla on dokumentoidut menettelyt seuraavista toiminnoista

4.2.3 Asiakirjojen ohjaus

4.2.4 Tallenteiden ohjaus

8.2.2 Sisäinen auditointi

8.3 Poikkeavan tuotteen ohjaus

8.5.2 Korjaava toimenpide

8.5.3 Ehkäisevä toimenpide

Organisaatiot voivat kuitenkin yhdistää eri toimintojen kuvauksia yhdeksi dokumentoiduksi menettelyksi (esim. korjaava ja ennaltaehkäisevä toimenpide) tai yhdelle toiminnolle voi olla useampikin dokumentoitu menettely. Etenkin suurissa organisaatioissa voidaan tarvita muita dokumentoituja menettelyjä, jotta laadunhallintajärjestelmä saadaan toimimaan tehokkaasti. Myös muut organisaatiot saattavat tarvita lisämenettelyjä, mutta niitä on mahdollista soveltaa tehokkaasti yrityksen koon ja/tai yrityskulttuurin mukaan myös ilman dokumentointia. Kuitenkin ISO 9001:2008 -järjestelmä vaatii, että organisaation on pystyttävä esittämään todisteet (ei välttämättä dokumentoidut) siitä, että sen laatujohtamisjärjestelmä on saatu toimimaan tehokkaasti. (ISO 2011.)

6.3.4 Yrityksen tarvitsemat dokumentit

Pakolliset dokumentit, jotka yritys tarvitsee varmistamaan prosessien tehokas suunnittelu, toteuttaminen ja hallinta ovat siis edellä mainitut laatupolitiikka, laatutavoitteet ja laatukäsikirja. Organisaatiolle voi olla lisäarvoa siitä, että se osoittaa toimintansa laatustandardin yhdenmukaisuutta dokumenteilla, joita standardissa ei erityisesti vaadita. Tällaisia dokumentteja voivat olla esimerkiksi prosessikartat, vuokaaviot, muut prosesseihin liittyvät kuvaukset, organisaatiokaaviot, erittelyt, työ- ja testausohjeet, sisäistä viestintää sisältävät dokumentit, tuotantoaikataulut, hyväksytyjen toimittajien listat, testaus- ja tarkastussuunnitelmat tai laatusuunnitelmat. (ISO 9001:2008)

6.3.5 Tallenteet

ISO 9001:2008:n liitteessä B on esimerkkejä tallenteista, joita standardissa vaaditaan. Kaikenlaisten muiden tallenteiden, joita voidaan tarvita osoittamaan prosessien ja tuotteiden laadunhallintajärjestelmän yhdenmukaisuus, kehittäminen on sallittua. (ISO 9001:2008)

6.3.6 Sisäinen auditointi

ISO 9001 -standardi edellyttää sisäisen auditointimenettelyn kuvaamista. Menettelyssä on kuvattava kriteerit, laajuus, aikataulut ja auditointitapa. Tämän lisäksi sisäisestä auditoinnista on tehtävä raportti, ja se on tallennettava. ISO 9001:2008 ei kuitenkaan erikseen määritä auditointiohjelman tiheyttä. Yleinen käytäntö on, että koko laatujohtamisjärjestelmä auditoidaan, mutta sopivissa kokonaisuuksissa, vähintään kerran vuodessa. Auditoinnin kuluessa haastatellaan henkilökuntaa, tarkkaillaan toimintoja ja tutkitaan asiaankuuluvia tallenteita. (ISO 9001:2008) Lipponen (1993, 71) korostaa, että laatuauditoinnilla varmistetaan, että laadunparannustyölle on riittävä tuki ja samalla auditointi antaa johdolle mahdollisuuden varmistaa toiminnan kilpailukyky. Moisio ym. (2001, 148) mukaan sisäisellä arvioinnilla on kaksi tarkoitusta. Arvioinnin avulla todennetaan, miten sitoumukset ja lupaukset toteutuvat käytännössä. Arvioinnin avulla pyritään myös määrittämään, miten työ- ja toimintatapoja voisi kehittää ja tehdä entistä paremmin. Pyritään siis varmistamaan toiminnan taso ja etsimään parannuskohteita. Myös Lecklinin (1997, 311) mukaan parannuskohteiden tunnistaminen on itsearvioinnista saatava suurin hyöty. Toisaalta Moisio ym. (2001, 152) korostavat, että sisäisten arviointien tulokset jäävät usein hyödyntämättä. Itsearvioinnin tuloksena löy-

dettyjen kehittämiskohteiden jatkokäsittelyn tulisi olla kiinteästi sisäänrakennettu yrityksen suunnittelujärjestelmään. Tulosten seuranta on johtoryhmän ja laatuorganisaation jatkuvaa toimintaa. Organisaation vuositason suunnittelussa ne näkyvät edellisen vuoden toiminnan arviointina ja ovat tärkeä osa toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja parantamista.

6.3.7 Ulkoinen auditointi

ISO 9001 -standardin tarkoituksena on luoda luottamusta tuotteen vaatimustenmukaisuuteen ja asiakasvaatimusten täyttämiseen. Se onkin ainoa ISO 9000 -sarjan standardi, jonka vaatimukseen perustuvan ja vaatimustenmukaisen laatujärjestelmän ulkopuolinen elin voi sertifioida. (SFSa 2011; ISO 2011.)

Tuotteiden ja palvelujen yhdenmukaisuus kansainvälisen ISO -standardin kanssa takaa kuluttajalle niiden laadun, turvallisuuden ja luotettavuuden. Yritysten näkökulmasta laajasti käytössä olevat standardit auttavat niitä kehittämään ja tarjoamaan tuotteita ja palveluja, jotka täyttävät vaatimukset ja joilla on laaja kansainvälinen hyväksyntä omalla alallaan. Kansainvälinen standardi tarjoaa myös valtioille ja niiden hallinnoille teknologisen ja tieteellisen perustan, jossa korostetaan terveyttä, turvallisuutta ja ympäristöä. (ISO 2011.)

Lillrankin (1998, 132) mukaan asiakas hyötyy sertifiointista, koska ulkopuolisen sertifiointitahon tarkastamaa ja laatukriteerien mukaiseksi todistettua laaduntuottokykyistä järjestelmää ei tarvitse itse joka kerta tarkastaa. Sertifikaatilla osoitetaan ulkoisille sidosryhmille, että sertifioidussa organisaatiossa ovat vaaditut asiat standardin mukaisessa kunnossa. Tämän lisäksi voidaan korostaa myös sisäisen toiminnan hyvyyttä. Sertifioidun organisaation henkilökunta pitää järjestelmällisestä toiminnasta, organisaatiossa on selvä vastuunjako ja selvät tavoitteet ja tieto kulkee. Laadunhallintajärjestelmän sertifikaatti koskee koko organisaatiota; se on siis organisaation oma ja osoitus kyvykkyydestä (Pesonen 2007, 221 – 222). SFS ei itse toimi sertifiointielimenä, vaan ISO 9001 sertifikaatteja myöntävät sertifiointialan yritykset, joista osa on akkreditoituja (SFSd 2011). Suomessa sertifiointialan yritysten akkreditoinnin eli päteväksi toteuttamisen tekee FINAS (Finnish Accreditation Services), jonka verkkosivuilla esitellään myös Suomessa akkreditoidut sertifioijat (FINAS 2011).

7 LAATUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN

Laatujärjestelmän kehittäminen tarkoittaa Lillrankin (1998, 132) mukaan keskeisten toimintojen ja prosessien parhaiden menettelyjen tunnistamista, kuvaamista ja standardoimista sekä toimintojen suorittamista niiden mukaan. Organisaation laaduntuotokyvyn perusteet halutaan tuoda näin myös asiakkaan tietoon.

Pesosen (2007, 177 - 178) mukaan laatujärjestelmän kehittämisprojektin aloitukselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. Hän kuitenkin tunnistaa neljä yleisintä tapaa. Kehittäminen voidaan aloittaa prosesseista, jolloin projektipäällikön johdolla kuljetetaan projektia eteenpäin. Tämän yleisimmän käynnistämistavan takana on yleensä johdon päätös, ja tapa edellyttää prosessiajatteluun perehtymistä. Laatuprojekti voidaan aloittaa myös mittareista. Yrityksissä on mitattua tietoa ainakin talouden tunnusluvuista, usein myös asiakastyytyväisyydestä ja tuotantoprosessin toimivuudesta. Mittareiden tuloksia analysoimalla voidaan tunnistaa syy-seuraus-suhteita, ja näiden perusteella on toimintaa mahdollista kehittää. Toimet ovat jo yksi osa jatkuvan parantamisen mallia. Kolmas tapa aloittaa kehittämisprojekti on nykytilan arviointi asiakkaiden mielipiteitä seuraamalla ja itsearviomalla omaa toimintaa. Kirjataan ylös hyviä ja huonoja suorituksia ja mahdollisia kehitysideoita. Tietojen perusteella on mahdollista poistaa nopeasti yksinkertaiset laaduttomuudet ja lujittaa toimivia ja hyviä toimintamalleja. Neljäs tapa on aloittaa henkilökohtaisesta laadusta. Etenkin asiantuntijaorganisaatioissa laatu muodostuu yksilöiden laadusta, jolloin yksinkertaisesti kohennetaan oman toiminnan laatua. (Pesonen 2007.) Myös Moisio ym. (2001, 7) kehottavat aloittamaan toimintaympäristön kartoituksella, ydinprosessien tunnistamisella ja kuvaamisella, ja sen jälkeen ottamaan kehitystyöhön mukaan ISO 9000 -näkökulman.

Antti-Poika (2002, 8) ohjeistaa panostamaan työterveyshuollon laatujärjestelmän suunnitteluun. Johdon olisi kiinnostuttava järjestelmän rakentamisesta ja yrityksessä olisi mietittävä, mihin laadunhallintajärjestelmää tarvitaan, halutaanko parantaa laatua omaehtoisesti vai tavoitellaanko sertifioitua järjestelmää. Lisäksi olisi selvitettävä järjestelmään sisällytettävät toiminnot, varattava tarpeeksi resursseja, määriteltävä rakentamiseen osallistuva organisaatio ja seurattava tavoitteeksi asetetun aikataulun toteutumista. Manninen ym. (2007, 60) toteavat, että työterveysyksikön palveluprosessien laadun kehittämisen lähtökohtana on ajatus, että työntekijät haluavat tehdä työnsä sujuvasti ja mahdollisimman hyvin. Kehittämistyö on hyvä aloittaa vaikka laatutyökalu-

jen ja niiden käytön opiskelulla, ja työn alkuvaiheessa voidaan käyttää ulkopuolista laatuasiantuntijaa tai konsultoida asiantuntijoita.

Laadunhallintajärjestelmän vaiheittainen toteuttaminen alkaa Suomen Standardisointiliiton (SFSa 2011) mukaan omien sisäisten ja sidosryhmien tavoitteiden tunnistamisella. Sisäisiä tavoitteita voivat olla toiminnan tehostaminen, asiakasvaatimukset täyttävien tuotteiden ja palvelujen tuottaminen tai vaikka markkinaosuuden säilyttäminen. Sidosryhmien odotuksia yrityksen toimintaan asettavat mm. asiakkaat, henkilöstö ja osakkeenomistajat. Seuraavaksi on hankittava tietoa järjestelmästä, jonka mukaan toimintaa aletaan kehittää, ja mietittävä, käytetäänkö ISO 9001 -järjestelmää ja aiotaanko hakea sertifiointia.

Moisio ym. (2001, 11) korostavat, että järjestelmän rakentaminen vaatii kokonaisnäkemystä, osaamista ja taitoa ja että kannusteet ja palkitseminen tehostavat kehittämiseen kohdennettujen resurssien käyttöä. Antti-Poika (2002, 8) toteaa, että ellei johto ole tarpeeksi kiinnostunut laadunhallintajärjestelmän rakentamisesta, on työhön turha ryhtyä. Työn läpivienti edellyttää johdon aktiivista ja jatkuvaa panostusta, koska kyseessä on ennen kaikkea johtamisen kehittäminen.

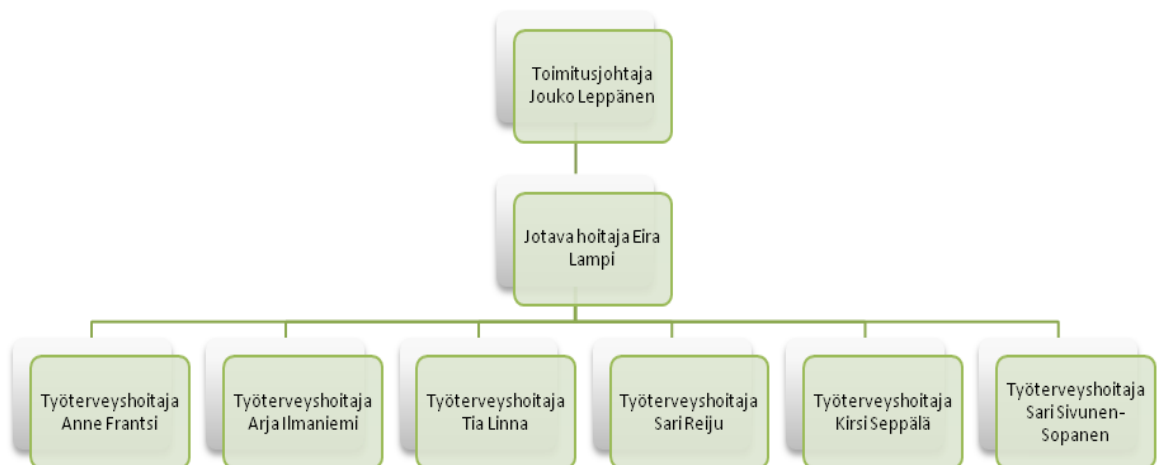
8 KOUVOLAN LÄÄKÄRIASEMA KY

Kouvolan Lääkäriasema Ky on perustettu vuonna 1975. Lääkäriasema tarjoaa työterveydenhuoltopalveluita kahdella lääkäriasemalla Kouvolassa, joista toinen sijaitsee kaupungin keskustassa Kouvolankadulla ja toinen Käpylän asuinalueella Väinöläntielä. Työterveyspalveluilla on noin 5 500 henkilöasiakasta ja noin 350 yritysasiakasta. (Kouvolan Lääkäriasema 2010.)

Kouvolan Lääkäriasemalla laatutyö oli ollut vireillä vuodesta 2005. Laatutyöhön saatiin uutta intoa ja sen määrätietoisempaa eteenpäin viemistä oli alettu suunnitella keuhalla 2009, kun työterveyshoitaja Sari Reiju tuli yrityksen palvelukseen. Laatu nähtiin yrityksessä yhtenä kilpailutekijänä. Nykyisin se on myös useissa tarjouskilpailuissa vaadittu ja pisteytetty osa. Laatutyön avulla yritykseen haluttiin myös saada kehittämistoimintaan kaivattuja työkaluja sekä yhteisiä ja yhtenäisiä toimintatapoja. Laatuksikirjan toivottiin selkeyttävän toimintatapoja ja vastuita sekä olevan avuksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Laadun kehittämisen työkaluksi oli yrityksessä va-

littu ISO 9001 -standardi, ja sen mukaisesti dokumentoitu järjestelmä oli tarkoitus myös sertifioida lähitulevaisuudessa. (Lampi 2010, Reiju 2010.)

Yrityksen työterveyshuollon palveluksessa on kuusi työterveyshoitajaa ja yksi johtava hoitaja. Työterveyshuollon organisaation esimies on yrityksen toimitusjohtaja (kuva 3). Työterveyshoitaja Sari Reiju toimii yhteyshenkilönä ja vastuullisena osapuolena yrityksen laatuasioissa. Projektin myöhemmässä vaiheessa hänet nimitettiin yrityksen laatupäälliköksi, työterveyshuollon laatuorganisaation määrittämisen yhteydessä. Johtava hoitaja Eira Lampi osallistui myös aktiivisesti laatukäsikirjaprojektin läpiviemiseen.



Kuva 3. Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuollon organisaatiokaavio

Laatujärjestelmän kehittäminen ja dokumentointi aloitettiin Kouvolan Lääkäriasemalla syksyllä 2010 ja laadunhallintajärjestelmän soveltamisalueeksi määritettiin Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuolto. Laatujärjestelmä ja laatukäsikirja tulivat siis tässä vaiheessa käsittämään rajoitetusti yrityksen työterveyshuollon. Jatkossa yrityksessä on tarkoitus laajentaa järjestelmää koskemaan yrityksen kaikkia toimintoja. Laatukäsikirja sovittiin tehtäväksi sähköisessä muodossa ja se tallennettiin yrityksen palvelimelle Y-asemalle, Laatu-kansioon. Laatukäsikirjan ensimmäisen version ulkomuodosta vastasi projektipäällikkö. Projekti aikataulutettiin niin, että sen oli tarkoitus olla valmis Syyskuussa 2011. Projektin alussa aikataulu oli löyhä, koska projektin vetäjä opiskeli samanaikaisesti nopeaan tahtiin. Opintojen ja projektin sovittaminen työterveyshuollon yhteyshenkilöiden aikatauluihin onnistui kuitenkin jouhevasti.

Sairausvakuutuslain lakimuutos vuoden 2011 alussa työllisti yrityksen edustajia ja myös aiheutti siihen mennessä valmiiksi saatujen laatukäsikirjan osioiden läpikäyntiä uudelleen. Toukokuussa 2011 projektin vetäjä kartoitti laatuprojektin tilanteen, ja teki tarkennetun aikataulun, jonka mukaan projekti valmistui syyskuussa 2011, samanaikaisesti yrityksen toisen toimipisteen muuton kanssa. Laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja hyväksyttiin käyttöön Kouvolan Lääkäriaseman johtoryhmän kokouksessa 28.9.2011.

9 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ- JA LAATUKÄSIKIRJAPROJEKTI

Kouvolan Lääkäriasema Ky:n laatujärjestelmä rakennettiin ISO 9001:2008 -standardin mukaan. Työn tuloksena yritykselle syntyi dokumentoitu laatujärjestelmä, joka käsittää laatukäsikirjan, erilliset prosessikuvaukset ja prosessien vuokaaviot, sekä kattavan määrän laatujärjestelmän päivittäistä käyttöä tukevia lomakkeita. Koska käsikirjassa kuvaillaan yrityksen tärkeimmät laatua synnyttävät ja ylläpitävät toimintatavat, se on yrityksessä tehdyn päätöksen perusteella tarkoitettu pääosin vain yrityksen työntekijöiden käyttöön. Tämän työn kuvailevassa osuudessa on lainattu käsikirjaa hyvin varovaisesti ja valikoiden. Yrityksen luvalla on laatukäsikirjan kansilehti ja sisällysluettelo liitetty tähän opinnäytetyöraporttiin, jotta lukijat saavat käsityksen työn sisällöstä ja laajuudesta.

Roolikseni tässä haastavassa projektissa määrityksi projektipäällikön, asiantuntijan ja projektin vetäjän tehtävät. Kouvolan Lääkäriaseman laadunhallintajärjestelmän työkaluksi oli valittu ISO 9001:2008 -standardi. Laatuprojektin aluksi oli tutustuttava kyseiseen standardiin, sen asettamiin vaatimuksiin ja ISO 9000 -laatustandardiperheeseen. Koska Kouvolan Lääkäriasema on työterveyshuollon palveluja tuottava asiantuntijaorganisaatio, oli tärkeää tutkia mahdollisimman laajasti ja monesta eri näkökulmasta palvelutuotannon laadun teoriaa.

Jotta laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja projekti saatiin alkuun, oli aluksi kartoitettava yrityksen nykytila, olemassa olevat laatudokumentit ja käytänteet. Prosessikuvausten teko oli yrityksessä aloitettu, ja työterveyshuollon ydintoiminnoista oli tehty alustavat kuvaukset vuokaavioina sekä työohjeina. Työterveyshuollon ydinprosesseja ovat työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelma, terveystarkastus, tietojen antaminen ja ohjeistus, sairaanhoito sekä työkykyä ylläpitävä toiminta. Kuvassa 4 on esitetty työterveyshuollon ydinprosessit samassa vuokaaviossa, kuten yrityksen laatukäsikirjassa.



Kuva 4. Työterveyshuollon ydinprosessit vuokaaviona

Tämän lisäksi yrityksessä oli muutamia valmiita dokumentteja henkilöstön, laitteiden, mittareiden ja tilojen kuvauksia. Asiakirjoista ja tallenteista oli tehty alustavat koonnat. Yrityksessä ei ollut ajantasaista organisaatiokaaviota, arvoja, visiota, selvästi ilmaistua laatupolitiikkaa eikä laatutavoitteita. Yrityksessä ei myöskään ollut laatuorganisaatiota.

Työterveyshuollon ydinprosessit käytiin uudelleen läpi ja tarkastettiin syyskuussa 2010 työterveyshoitajien kokouksessa. 26.10.2010 oli ensimmäinen raakaversio laatu-käsikirjasta valmis. Käsikirja oli tällöin lähinnä sisällysluettelo, johon oli tarkoitus jatkuvasti lisätä puuttuvia tiedostoja jo muutaman olemassa olevan kuvauksen lisäksi. Tärkeää oli jatkuvasti varmistaa, että laatu-käsikirja kuvasi yrityksen nykyistä toimintaa ja oli yhdenmukainen sen kanssa. Ensimmäisissä palavereissa avoimiksi asioiksi luokiteltiin mm. seuraavat

- laatupolitiikka ja laatutavoitteet
- johdon katselmuskäytäntö
- johdon laadusta vastaava henkilö
- laatu-päällikkö, laatuorganisaatio
- laatu-käsikirjan revisointikäytäntö ja merkinnät
- liitetiedostojen revisointikäytäntö ja merkinnät
- prosessien mittaaminen

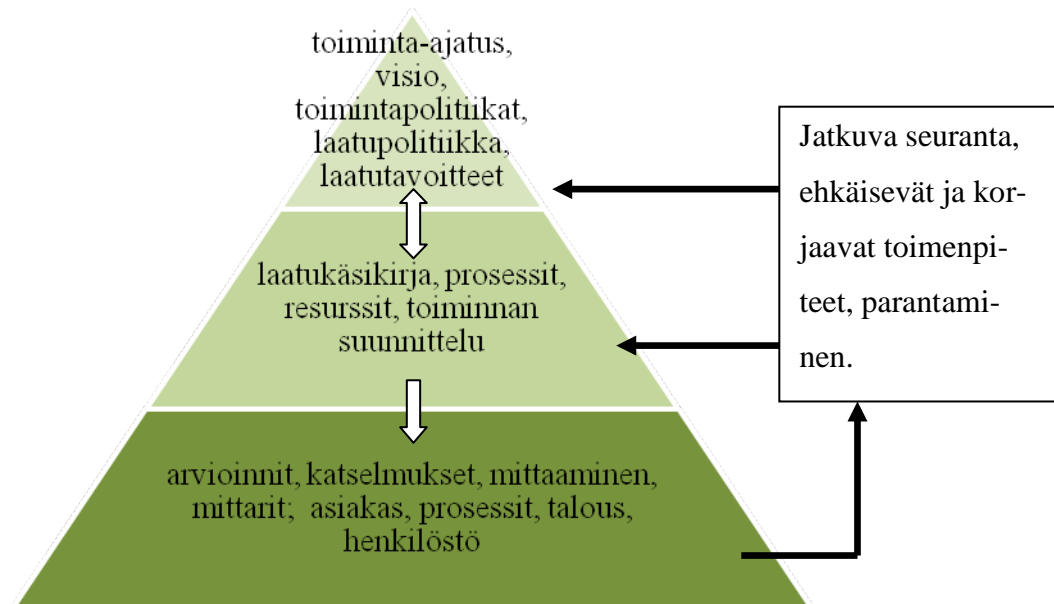
- palvelujen kehittäminen (uuden palvelutuotteen kehittäminen tai olemassa olevan muuttaminen)
- sisäisten ja ulkoisten poikkeamien käsittely, ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet
- jatkuva parantaminen tai kehittäminen
- organisaation vastuulla oleva asiakkaan omaisuus (esim. lainassa olevat sairauskertomukset tai röntgenkuvat).

Projektin aikana avointen asioiden luetteloa päivitettiin jatkuvasti. Siitä poistettiin ja siihen lisättiin asioita ja tehtäviä sitä mukaa, kun niitä laatuprojektin aikana valmistui tai syntyi.

9.1 Laatu politiikan ja laatutavoitteiden kehittäminen

Koska ISO 9001:2008 -standardissa edellytetään, että yrityksellä on dokumentoidut laatukäsikirja, laatu politiikka ja -tavoitteet, aloitettiin näiden kehittäminen ja määrittely heti projektin alkuvaiheessa. Yrityksen johdon tehtäväksi annettiin laatu politiikan määrittäminen. Laatutavoitteita määritettiin johdon ja työterveyshoitajien yhteistyöllä. Sekä politiikan että tavoitteiden määrittämisen avuksi tarvittiin koulutusta. Yrityksen edustajille pidettiin laatu politiikkaa ja -tavoitteita koskevia koulutuksia. Laatu politiikan, laatutavoitteiden ja seurannan keskinäisiä suhteita ja niiden linkittymistä ja kytkeytymistä toisiinsa yhteisen toimintajärjestelmän kautta kuvattiin kuvassa 5 esitetyllä tavalla.

Yrityksen laatu järjestelmä koostuu siis organisaation osista, vastuunjaosta, menettelyistä, prosesseista ja resursseista, joita on käytössä toiminnan ja laadun aikaansaamiseksi. Tämän lisäksi järjestelmä sitoo yhteen yllä mainitut tekijät ja vielä organisaation visiot, arvot ja johtamisen. Yhtenäisen ja tehokkaasti toimivan järjestelmän avulla organisaatio pyrkii saavuttamaan asetetut päämäärät ja tavoitteet. Jatkuva seuranta, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä parantaminen vaikuttavat mm. prosessien toimintaan ja resurssien kohdentamiseen. Sekä strategisen että operatiivisen toiminnan jatkuvan seurannan välineitä ovat erilaiset arvioinnit, katselmukset ja mittaukset. Seurattavaa tietoa saadaan näiden työkalujen avulla prosesseista, talousluvusta, henkilöstöltä ja etenkin asiakkailta.



Kuva 5. Asiat kytkeytyvät toisiinsa

Laatutavoitteita pohdittiin useaan otteeseen, koska tavoitteet on pystyttävä muuttamaan mitattavaan muotoon ja mittareiden on oltava mahdollisimman luotettavat ja tuotettava oikeaa ja ajantasaista tietoa organisaation käyttöön. Mittareiden on myös kytkeydyttävä saumattomasti koko organisaation yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin.

Kouvolan Lääkäriaseman laatutavoitteiksi määritettiin

Työkyvyn tuen tarpeisiin ja toimintamalliin liittyvä kiinteä yhteistyö asiakasyrityksen kanssa tavoitteena asiakasyrityksen työ- ja toimintakyvyn parantaminen.

Asiakkaat pääsevät vastaanotolle riittävän nopeasti.

Asiakkaiden tukeminen omien tavoitteiden saavuttamisessa.

Moniammatillinen toimintatapa ja ammattihenkilöiden pätevyys.

Yrityksen johto allekirjoitti virallisen laatupolitiikan 13.5.2011. Kouvolan Lääkäriaseman laatupolitiikassa yrityksen johto ilmaisee koko organisaation suhtautumisen ja suuntautumisen laatuun. Laatupolitiikka sopii yrityksen toiminta-ajatukseen, ja siinä esitetään johdon sitoutuminen ISO 9001:2008 laatustandardin vaatimusten toteuttamiseen, jatkuvaan parantamiseen ja katselmointiin.

Lähtökohtana ovat asiakkaidemme tarpeet ja odotukset. Näitä varten lääkäriasema pohjimmiltaan toimii ja on olemassa. Toiminnassamme noudatamme voimassa olevia lakeja ja määräyksiä sekä eettisiä periaatteita. Toimintamme perusedellytyksenä on osaava, ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta. Laadun näemme kaikkea työterveyshuolto-toimintaa koskevana. Seuraamme ja mittaamme jatkuvana prosessina toiminnan laatua. Sitoudumme toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja laatupolitiikan mukaiseen työskentelyyn.

Jouko Leppänen 13.5.2011

Yrityksen johto tunnistaa laatupolitiikassa kaiken toiminnan lähtökohdaksi asiakkaiden tunnistetut tarpeet ja odotukset. Työterveyshuollon kahden pääprosessin, toimintasuunnitelman ja työpaikkaselvityksen, tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman tarkasti asiakkaiden tarpeet. Työterveyshuollon tulee perustua tarpeeseen, joka pääosin kartoitetaan työpaikkaselvityksen avulla. Kouvolan Lääkäriaseman ensimmäiseksi tavoitteeksi muotoutui toiminta kiinteässä yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa, ja sen tarkoituksena on parantaa asiakasyrityksen henkilöstön työ- ja toimintakykyä, tunnistettujen tarpeiden perusteella. Myös toisessa tavoitteessa korostuu asiakkaan tarpeen, päästä riittävän nopeasti vastaanotolle, tärkeys. Yrityksessä on tunnistettu palvelujen saatavuus tai saavutettavuus yhdeksi vahvaksi kilpailuetua tuottavaksi laatutekijäksi.

Kolmas tavoite on myös vahvasti asiakaslähtöinen. Asiakkaiden tukemisella tavoitteidensa saavuttamisessa halutaan painottaa esimerkiksi tyky-toiminnan henkilökohtaisen tavoiteasetannan realistisuutta sekä panostaa vuorovaikutteisuuteen työterveyshuollon ja henkilöasiakkaan välillä. Moniammatillisesti osaava ja motivoitunut henkilöstö on yrityksen tärkein resurssi, ja sen johto myös ilmaisee laatupolitiikassa. Tämän lisäksi yrityksen johto toteaa laatukäsikirjassa:

Henkilöstö on Kouvolan Lääkäriaseman tärkein voimavara. Ammattitaitoinen ja tyytyväinen henkilöstö on yrityksen kilpailuvaltti. Ajantasaiset tiedot ja taidot tuovat henkilöstölle itsevarmuutta sekä motivaatiota työn laadukkaaseen hoitamiseen.

Kouvolan Lääkäriaseman neljännessä tavoitteessa pyritään ylläpitämään ja edistämään moniammatillista toimintatapaa ja ammattihenkilöiden pätevyyttä. Neljäs tavoite ko-

rostaat siis hyvin vahvasti henkilöstönäkökulmaa. Kaikki Kouvolan Lääkäriaseman laatupolitiikan periaatteet ja niille esitetyt laatutavoitteet kytkeytyvät saumattomasti toisiinsa.

9.2 Menettelyjen dokumentointi

Koska ISO 9001:2008 edellyttää, että organisaatiolla on dokumentoidut menettelyt asiakirjojen ja tallenteiden ohjauksesta, kirjattiin laatukäsikirjaan erillinen kappale toimintaa ohjaavien asiakirjojen hallinnasta. Osiossa ohjeistettiin mm. laatimis- ja hyväksymismenettely, katselmointi, muutokset, päivittäminen sekä vanhojen tallenteiden hävittäminen. Asiakirjoista ja tallenteista tehtiin kolme erillistä liiteluetteloa. Yhteen liitteeseen luetteloitiin laatu järjestelmän vaatimat ja oman toiminnan tarpeesta syntyneet tallenteet. Tässä liiteluettelossa määritettiin myös tallenteiden vastuuhenkilöt, tallennepohjien sekä asiakirjojen tallennuspaikat ja sekä sähköiset että paperitulosteet. Luetteloon kirjattiin myös dokumenttien mahdollinen käsittely johtoryhmässä, niiden hävittämisohjeet ja voimassaoloaika. Toiseen liiteluetteloon koottiin tiedot työterveyshuoltoa koskevista ulkopuolisista asiakirjoista ja ohjeista. Luettelossa on mm. Kelan ohjeet ja linkit työterveyshuoltoa koskevaan ajantasaiseen lainsäädäntöön. Kolmannen liiteluetteloon koottiin yhteen sekä laatukäsikirjassa mainittuja että työterveyshuoltotoiminnan tuloksena syntyviä asiakirjoja.

Kouvolan Lääkäriaseman resurssit kuvattiin. Koska hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää henkilöstön moniammatillisuutta ja monitieteisyyttä sekä ammatillisesti pätevää ja määrällisesti riittävää ammattihenkilöstöä, pidettiin henkilöstöresurssin ja henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimusten kuvaamista tärkeänä osana laatujohtamisjärjestelmää ja laatukäsikirjaa. Tämän lisäksi kuvattiin Kouvolan Lääkäriaseman henkilöstöpolitiikka, kehityskeskustelu- ja perehdyttämismenettelyt. Myös yrityksen käytössä olevat tila- ja laiteresurssit kirjattiin laatukäsikirjaan. Poikkeavan tuotteen ohjaus, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet päätettiin yhdistää samankaltaisesti ohjeistetuiksi menettelyiksi, joiden tarkat kuvaukset määritettiin laatukäsikirjassa. Myös sisäisen auditoinnin menettely kuvattiin ja ohjeistettiin laatukäsikirjassa omana lukuun.

9.3 ISO 9001 seurattavat asiat

ISO 9001:2008 -standardi edellyttää seuraavien asioiden seuranta:

- mittariston toiminnan tulokset ja prosessien suorituskyky
- asiakastyytyväisyys
- sisäisten auditointien tulokset
- poikkeamien käsittely
- parantamistoiminnat.

9.3.1 Mittariston toiminta ja prosessit

Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuollon strategisten tavoitteiden täsmentämisen, toteutumisen ja seurannan työkalujen luonnin apuna käytettiin tasapainoista mittaristoa (Balanced Scorecard). Sen avulla pyrittiin löytämään tasapaino eri osa-alueisiin perustuvien mittareiden välillä niin, että lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet huomioitaaan. Tasapainotetun tuloskortin avulla mitataan organisaation toimintaa taloudellisesta, asiakas-, prosessi- ja henkilöstönäkökulmasta. ISO 9001 -standardi ei vaadi talouden tunnuslukujen esittämistä laudokumentteissa, koska yritysten taloudellisella seurannalla on pitkät perinteet ja lainsäädäntö edellyttää talouden jatkuvaa seuranta ja raportointia. Talouden näkökulmaa ei näin ollen käsitelty Kouvolan Lääkäriaseman laatu järjestelmässä tai laatu käsikirjassa.

ISO 9001 -standardin vaatimusten mukaisen järjestelmän luomiseksi keskityttiin ensin toiminnan tulosten ja prosessien suorituskyvyn mittariston luontiin eli mittariston rakentaminen aloitettiin prosessinäkökulmasta. Jokaista yrityksen avainprosessia päätettiin arvioida ainakin yhdellä mittarilla. Mittarin tuli kuvata prosessin kriittisiä menestystekijöitä eli niitä asioita, mistä huomaa, toimiiko prosessi oikein vai ei. Mittarin tuli myös tuottaa tietoa siitä, saako asiakas todella odottamaansa palvelua ja toteutuvatko organisaation omat prosessilta odottamat asiat.

Koska työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslaki asettavat vaatimuksia yhteistyölle etenkin asiakasyritysten kanssa, on työterveyshuollon prosessit suunniteltava asiakkaiden odotusten mukaisiksi. Sairausvakuutuslain viimeisimmän version mukaisesti tulisi hallita ja seurata työkykyä sekä toteuttaa varhaisen tuen mallia työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Näin ollen Kouvolan Lääkäriaseman ainakin yh-

dellä prosessilla on selvästi kaksi prosessin omistajaa, työterveyshuolto ja asiakas. Yrityksen ydinprosessit ovat (kuva 4) toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitys, terveystarkastukset, sairaanhoito, tietojen antaminen ja ohjaus sekä työkykyä ylläpitävä toiminta.

Mittareiden järjestelmällinen kartoitus aloitettiin toimintasuunnitelmasta. Toimintasuunnitelman teko on työterveyshuollon tärkeä ja työterveyshuoltolainsäädännön vaatima ydinpalveluprosessi. Toimintasuunnitelma tehdään työpaikkakäynnin, työpaikan olosuhteiden selvittämisen ja niiden terveydellisen merkityksen arvioinnin jälkeen kirjallisena. Toimintasuunnitelmassa otetaan huomioon myös työpaikan omien riskikartoitusten tulokset. Siihen kirjataan työpaikan tarpeet ja tavoitteet sekä työterveyshuollon tulevat toimenpiteet. Suunnitelma on tarkistettava vuosittain. Jokaisella työnantajalla tai yrittäjällä on se työterveyshuoltolain mukaan oltava. Muut työterveyshuollon ydinpalveluprosessit pohjaavat työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Ensin tutkittiin prosessin vuokaavio ja prosessin kuvaus eli työohje ja pyrittiin löytämään sen kriittinen menestystekijä. Esimerkiksi toimintasuunnitelmaprosessin tavoite on määrittää ja ylläpitää ajan tasalla työterveyshuollon kaikkien eri toimintojen tavoitteet, työpaikan tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Prosessin mittaamisen tavoitteeksi määritettiin oman prosessin toimivuuden ja asiakkaan kokeman palvelun saatavuuden seuranta. Konkreettiseksi mittariksi tarkentui, että kaikki toimintasuunnitelmat on tarkastettu kerran vuodessa ja tavoitearvoksi määritettiin 100 %. Myös työterveyshuoltolain mukaan toimintasuunnitelma olisi tarkistettava vähintään kerran vuodessa. Yrityksen muut prosessit, terveystarkastukset, sairaanhoito, tietojen antaminen ja ohjaus sekä työkykyä ylläpitävä toiminta pohjaavat työpaikkakäynnin perusteella hyvin tehtyyn työpaikkaselvitykseen ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan (kuva 4). Jos toimintasuunnitelmaa ei päivitetä vuosittain, eivät muiden prosessien tavoitteet ole ajan tasalla eivätkä niiden mittarit tällöin anna oikeanlaista tietoa oman toiminnan kehittämisen tueksi.

Kaikki työterveyshuollon prosessit käytiin läpi samalla tavalla ja jokaisesta pyrittiin valitsemaan ne asiat, jotka parhaiten mittaavat prosessin laaduntuottoa ja prosessin kriittistä pistettä. Kun yrityksen edustaja ja projektin vetäjä olivat valinneet kaikki mittarit, ne käytiin läpi työterveyshoitajien kokouksessa ja käyttöön otettavat päätettiin yhteisesti.

9.3.2 Mittaaminen käytännössä

Koska mittaamisessa tulee aina ratkaista myös laajempia kysymyksiä esimerkiksi siitä, kuinka mittaria käytetään, kuka mittaamisesta vastaa, miten mittaaminen toteutetaan käytännössä ja mikä on tavoitearvo kyseiselle mittaamiselle, päätettiin yrityksen prosessimittarit ja laatutavoitteet esittää yksinkertaisissa taulukoissa, joissa määritettiin kootusti vastaukset vastuu- ja toteutuskysymyksiin. Tämän lisäksi sovittiin tulosten raportoinnista ja hyödyntämisestä. Kuvassa 6 on esimerkki taulukosta Prosessien mittaaminen ja prosessista toimintasuunnitelma.

Sarakel	Prosessi 2
<i>Mitattava prosessi</i>	Toimintasuunnitelma
<i>Prosessin tavoite</i>	Tavoitteena on määrittää ja pitää ajan tasalla työterveyshuollon kaikkien eri toimintojen tavoitteet, työpaikan tarpeet, ja niistä johtuvat toimenpiteet. Toimintasuunnitelma on läkisääteinen ja sen tulee perustua työpaikkaselvitykseen.
<i>Kuka omistaa prosessin?</i>	Työterveyshuolto.
<i>Mitä mitataan tai mihin verrataan?</i>	Kaikki toimintasuunnitelmat tarkastettu kerran vuodessa (kyllä tai ei).
<i>Mittaamisen tavoite?</i>	Oman prosessin toimivuus, asiakkaan kokema palvelun saatavuus (nopeus). Kaikki toimintasuunnitelmat tarkastettu kerran vuodessa, tavoite 100 %.
<i>Kuka vastaa tulosten koonnasta?</i>	Työterveyshoitaja kokoaa tiedot vuosiseurantalomakkeelle, johtava hoitaja tekee tuloksista yhteenvedon.
<i>Kuinka usein tulokset kerätään?</i>	Kerran vuodessa, kehityskeskustelun yhteydessä.
<i>Miten tulokset näytetään?</i>	Graafinen esitys, taulukkolaskentaohjelma, lasketaan toteutuneet vuosittaiset prosenttiluvut, joiden trendiä seurataan.
<i>Miten tuloksia käsitellään?</i>	Johtoryhmässä Q4 ja työterveyshoitajien kuukausittaisessa palaverissa.
<i>Mihin tuloksia käytetään?</i>	Tavoitteena prosessin säätäminen ja kehittäminen sekä asiakkaan kokeman palvelun saatavuuden parantaminen.

Kuva 6. Prosessien mittaaminen ja toimintasuunnitelma

Myös yrityksen asettamille laatutavoitteille päätettiin määrittää mittarit ja esittää niiden toteutus- ja hyödyntämisvastuut yksinkertaisessa taulukossa. Tavoitteena oli selkeyttää yrityksen laatutavoitteiden kytkeytymistä yrityksen prosesseihin ja prosessimittareihin. Esimerkiksi laatutavoitteella asiakkaat pääsevät vastaanotolle riittävän nopeasti ja yrityksen prosessilla sairaanhoito on yhteinen mittari, mittaustapa ja yhteiset mittausohjeet. Prosessimittari mittaa siis samalla tavoitteen toteutumista: saavutettavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Prosessi ja laatutavoite kytkeytyvät saumattomasti toisiinsa. Yrityksen yhdeksi laatutavoitteeksi määritettiin työkyvyn tuen tarpeisiin ja toimintamalliin liittyvä kiinteä yhteistyö asiakasyrityksen kanssa tavoitteena asiakasyrityksen työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Kuvassa 7 on esimerkki yllä mainitun laatutavoitteen mittausohjeesta.

Sarake1	Laatutavoite 1
<i>Laatutavoite</i>	Työkyvyn tuen tarpeisiin ja toimintamalliin liittyvä kiinteä yhteistyö asiakasyrityksen kanssa tavoitteena asiakasyrityksen työ- ja toimintakyvyn parantaminen.
<i>Mitä mitataan tai mihin verrataan?</i>	Varhaisen tuen mallit tehty kaikkiin niihin yrityksiin, jotka haluavat osallistua kiinteään yhteistyöhön ja työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn parantamiseen (kyllä/ei).
<i>Mittaamisen tavoite?</i>	Oman prosessin toimivuus, asiakkaan kokema palvelun saatavuus (nopeus). Varhaisen tuen mallit tehty kaikkiin yrityksiin, tavoite 100 %.
<i>Kuka vastaa tulosten koonnasta?</i>	Työterveyshoitaja kokoaa tiedot vuosiseurantalomakkeelle, johtava hoitaja tekee tuloksista yhteenvedon.
<i>Kuinka usein tulokset kerätään?</i>	Kerran vuodessa, kehityskeskustelun yhteydessä.
<i>Miten tulokset näytetään?</i>	Graafinen esitys, taulukkolaskentaohjelma, lasketaan toteutuneet vuosittaiset prosenttiluvut, joiden trendiä seurataan.
<i>Miten tuloksia käsitellään?</i>	Johtoryhmässä Q4 ja työterveyshoitajien kuukausittaisessa palaverissa.
<i>Mihin tuloksia käytetään?</i>	Tavoitteena prosessin säätäminen ja kehittäminen sekä asiakkaan kokeman palvelun saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Vuorovaikutuksen lisääminen.

Kuva 7. Prosessien mittaaminen ja laatutavoite

9.3.3 Asiakastyytyväisyys, poikkeamien käsittely ja parantamistoiminnot

Palvelutapahtuma on yleensä ainutkertainen ja hetkeen sidottu. Sen varastointi tai pieleen menneen tapahtuman korjaaminen on mahdotonta. Koska myös työterveyshuollon palvelutapahtuma on asiakkaan ja asiakaspalvelijan vuorovaikutteinen kohtaaminen, sen laadun keskeinen mittari on asiakaspalaute. Prosessimittareilla yritys mittaa omaa suoriutumistaan ja laaduntuottokykyään. Asiakastyytyväisyyden selvittäminen erilaisin keinoin mittaa siis asiakkaan kokemaa laatua. Kaiken asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen on näin ollen keskeistä myös työterveyshuollon organisaatiossa. ISO 9001 -standardissa vaaditaan asiakastyytyväisyyden seuranta ja näyttöä saadun palautteen hyödyntämisestä.

Koska työterveyshuollolla on selvästi sekä henkilö- että työnantaja-asiakkaita, on asiakaspalautetta kerättävä säännöllisesti kummaltakin ryhmältä. Ryhmille suunniteltiin kyselylomakkeet. Lomakkeiden ulkoasun suunnittelussa pyrittiin selvyyteen, helppolukuisuuteen, ymmärrettävyyteen ja yksiselitteisyyteen. Tavoitteeksi asetettiin tekstin mahtuminen A4-kokoisen arkin yhdelle puolelle. Loppuun jätettiin tilaa vastaajan omille kommenteille. Molempien kyselyiden esitieto-osiota mietittiin tarkkaan, koska vastaajien taustatiedoista haluttiin saada hyvä pohja jatkoanalyysille. Lomakkeiden kysymykset suunniteltiin niin, että ne tuottavat mahdollisimman paljon tietoa etenkin henkilöasiakkaiden palvelutilanteiden aikaisista kokemuksista eli totuuden hetkistä ja asiakkaiden toiveista. Yritystyytyväisyyskyselyn kysymyksillä pyritään saamaan vastauksia siihen, kuinka hyvin työterveyshuoltokäytännön edellyttämät hyvän laadun tunnusmerkit (esim. asiakaskeskeinen toimintatapa, yhteistyö ja yhteistoi-
minta, riittävä, eettisesti toimiva ja ammatillisesti pätevä ammattihenkilöstö) toteutuvat. Kummassakin kyselyssä pyritään kartoittamaan myös asiakkaille annettujen lupau-
sten täyttymistä.

Asiakaskyselyssä kysymykset laadittiin niin, että ne toimivat myös yrityksen tavoitteiden (saatavuus, saavutettavuus) mittareina. Yrityksen henkilöasiakkailta tiedustellaan säännöllisesti ja kampanjaluonteisesti vähintään kerran vuodessa tyytyväisyyttä työterveyshuollon palveluihin. Kuvassa 8 on esimerkki asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksistä.

Vastaanottotilanne

Pääsittekö vastaanotolle sovittuna aikana?	kyllä	ei aivan	ei
Oliko lääkäri / hoitaja asiantunteva?	kyllä	ei aivan	ei

Kuva 8. Asiakastyytyväisyyskysely

Yritystyytyväisyyskysely tehdään kerran vuodessa. Kyselylomakkeet jaetaan kaikkiin asiakasyrityksiin yhteyshenkilöille ja/tai yrityksen johdolle. Tuloksista tehdään yhteenveto, jota verrataan aiempiin vuosiin. Lomakkeissa ilmenneiden toiveiden pohjalta pyritään kehittämään eri osa-alueita mm työterveyshenkilöstön tavoitettavuutta ja riittävän nopeaa pääsyä vastaanotolle (saatavuus, saavutettavuus). Yritystyytyväisyyskyselyn kysymyksistä on esimerkki alla kuvassa 9.

Miten työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovitut asiat ovat toteutuneet?	ei lainkaan	välttävästi	melko hyvin	hyvin	erittäin hyvin
Pääsevätkö työntekijänne lääkärin vastaanotolle riittävän nopeasti?	ei lainkaan	välttävästi	melko hyvin	hyvin	erittäin hyvin
Pääsevätkö työntekijänne sairaan- tai työterveyshoitajan vastaanotolle sairaskäynnille riittävän nopeasti?	ei lainkaan	välttävästi	melko hyvin	hyvin	erittäin hyvin

Kuva 9. Yritystyytyväisyyskysely

Asiakaspalautteen saaminen ja kerääminen jatkuvasti kaikilta yrityksen sidosryhmiltä on tärkeää toiminnan kehittämiseksi. Kirjallista tai suullista palautetta saadaan henkilöasiakkailta, yritysasiakkailta, vastaanottavilta lääkäreiltä, omalta henkilökunnalta, yhteistyökumppaneilta ja muilta sidosryhmiltä. Kirjallisen ja suullisen palautteen käsittelyn menettelyt kuvattiin laatukäsikirjassa tarkasti. Erityistä huomiota kiinnitettiin palautteen jälkeen tunnistettujen poikkeamien ja niistä aiheutuvien mahdollisten välitöiden korjaavien toimenpiteiden sekä ehkäisevien toimenpiteiden menettelyjen kuvaamiseen. Poikkeavan tuotteen ohjaus, korjaava toimenpide ja ehkäisevä toimenpide päätettiin yhdistää yhdeksi dokumentoiduksi menettelyksi. Poikkeaminen ja jatkuvaan parantamiseen liittyvien asioiden seurantaan kirjoitettiin ohjeistus. Korjaavista toimenpiteistä todetaan Kouvolan Lääkäriaseman laatukäsikirjassa seuraavasti:

Kaikissa korjaavissa toimenpiteissä on ensisijaisena tavoitteena tyytyväinen asiakas. Toinen tavoite on luoda avoimen poikkeusten korjaamisjärjestelmän kautta työyhteisössä oppimiskokemus ja näin kehittää entistä laadukkaampia toimintatapoja poikkeuksien ennalta ehkäisemiseksi.

Kehityshankkeiden toteuttamisen menettelyt ohjeistettiin ja kuvattiin laatukäsikirjassa. Kehityshankkeille määritetään vastuuhenkilö(t) ja aikataulu, ulkoisen ja sisäisen tiedottamisen laajuus sekä menettelytapa. Laatudokumentteihin tehtävien muutosten teko varmistetaan. Edellä mainittu kehityshankkeiden toteuttamisohje koskee yrityksen kaikkia kehitys-, parannus- ja muutosehdotuksia, jotka syntyvät ulkoisten tai sisäisten palautteiden kautta, asiakas- ja yritysasiakaskyselyiden tulosten perusteella, sisäisten tai ulkoisten auditointien sekä toiminnan laadun mittausten tuloksena, tai ehkäisevien ja korjaavien toimenpiteiden kautta. Kehityshankkeiden tunnistaminen ja niiden systemaattinen toteuttaminen on jatkuvaan parantamiseen tähtävää toimintaa.

9.3.4 Sisäinen auditointi

ISO 9001 -standardi edellyttää sisäisen auditoinnin menettelyn kuvaamista ja tulosten seuranta. Sisäisen auditoinnin tulisi olla järjestelmällistä ja riippumatonta tutkintaa. Tarkoituksena on selvittää, ovatko Kouvolan Lääkäriaseman käytännön toimintatavat ja toiminnan tuloksena syntyvät palvelut laatukirjaan sisältyvien prosessi- ja menettelykuvauksissa esitettyjen kuvausten ja laatuvaatimusten mukaisia. Tämän lisäksi tavoitteena on myös selvittää, ovatko laatujärjestelmässä sovitut toimintatavat yrityksen asettamien tavoitteiden saavuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisia ja tehokkaita. Sisäisen auditoinnin arviointikriteereitä ovat lakisääteiset vaatimukset (lainsäädäntö, asetukset ja viranomaisohjeet), oman laatujärjestelmän dokumentaatio ja ISO 9001:2008 -standardi. Yrityksen auditointiprosessi ja menettelyt kuvattiin tarkasti. Tulosten seurantaan kirjoitettiin ohjeistus ja vastuuhenkilöt määritettiin.

9.4 Oman laatujärjestelmän ja ISO 9001:2008:n vastaavuuden varmistus

Kun laatujärjestelmä oli saatu lähes valmiiksi ja laatukäsikirjan ensimmäinen hyväksymistä vaille oleva versio oli valmis, tehtiin erillinen koko laatujärjestelmän ja ISO 9001:2008 -standardin vastaavuuden varmistus. Varmistuksella haluttiin selvittää, että laatukäsikirjan sisältö vastaisi mahdollisimman pitkälle ISO 9001 -standardin kahdeksaa peruseriaa. Samalla tarkistettiin, että standardin edellyttämät menettelyt ja seurantatoimet on ohjeistettu ja kuvattu omassa laatukäsikirjassa ja sen liitetiedostoissa.

Kuvassa 10 on esimerkki ISO 9001:2008 -standardin kohdasta 8, mittaus analysointi ja parantaminen. Samalla tavalla verrattiin myös standardin kohtia laadunhallintajär-

jestelmä, johdon vastuu, resurssien hallinta ja tuotteen toteuttaminen. Kyseinen niin sanottu ristiinviittaustaulukko toimii hyvin myös oman laatujärjestelmän ja ISO 9001:2008 välisenä tulkintakaaviona, esimerkiksi ulkoisen auditoinnin tukena, ja sen avulla voidaan helposti löytää omasta laatujärjestelmästä vastaava ISO -standardin kohta.



Ristiinviittaustaulukko

ISO 9001:2008	Oma otsikko
8 Mittaus, analysointi ja parantaminen	
8.1 Yleistä	
8.2 Seuranta ja mittaus	9
8.2.1 Asiakastyytyväisyys	9.2, 9.3
8.2.2 Sisäinen auditointi	9.6, 9.6.1 – 9.6.5
8.2.3 Prosessien seuranta ja mittaus	9.1
8.2.4 Tuotteen seuranta ja mittaus	9.1
8.3 Poikkeavan tuotteen ohjaus	9.5
8.4 Tiedon analysointi	9.1 – 9.3, 9.5
8.5 Parantaminen	9
8.5.1 Jatkuva parantaminen	9.1 – 9.3, 9.3.1, 9.5
8.5.2 Korjaava toimenpide	9,5
8.5.3 Ehkäisevä toimenpide	9,5

Kuva 10. Vastaavuuden varmistus

9.5 Kouvolan Lääkäriaseman laadunhallintajärjestelmän rakenne

Kouvolan Lääkäriaseman laatujohtamisjärjestelmä on ISO 9001:2008 -standardin mukainen ja koostuu seuraavista dokumenteista:

- laatukäsikirja
- prosessikuvaukset
- työohjeet
- toimintajärjestelmän vaatimat tallenteet, lomakkeet ja raportit
- työterveyshuollon tallenteet, lomakkeet ja raportit
- toimintajärjestelmää koskevat ulkopuoliset ohjeet (mm. lainsäädäntö).

Kaikki Kouvolan Lääkäriaseman laatujohtamisjärjestelmän dokumentit on tallennettu sähköisessä muodossa yrityksen palvelimen Y-asemalle Laatu-kansioon. Muutama tallenne on ainoastaan kirjallisessa muodossa vastuuhenkilön tallentamana. Ainoastaan toimintajärjestelmää koskevat ajantasaiset ulkopuoliset ohjeet löytyvät pääosin asianomaisilta Internet sivuilta, ohjeista vastaavien tahojen palvelimilta.

10 PROJEKTIN PÄÄTELMÄT, HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

Sairausvakuutuslain muutos vuoden 2011 alussa antaa selviä suuntaviivoja tavoitteille ja kehitykselle, joita julkinen valta haluaa edelleen painottaa työterveyshuollossa. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon korvaustason ehtoja muutettiin niin, että työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon on yhteistyössä sovittava työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä. Tavoitteena on hallita ja seurata työkykyä sekä toteuttaa varhaisen tuen mallia työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen on siis kyettävä entistä tiiviimpään yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen, jotta työkyvyn hallinnan ja toteutumisen parantamisen tavoitteet saavutetaan. Yhä enenevä yhteistyö asiakkaan ja työterveyshuollon välillä edellyttää yhteisten prosessien tunnistamista ja toiminnan rajapintojen tarkempaa määrittelyä.

Yhteistyö asiakkaan kanssa ja omien toimien laadukkuuden seuranta edellyttävät työterveyshuollon yrityksiltä panostuksia laatujohtamisten kehittämiseen ja ylläpitoon. Palveluprosessien kuvaamisen tarkoituksena on standardoida ne työterveyshuollon toiminnot, jotka on järkevä vakioida ja joissa vaihtelua on mahdollista minimoida. Näin ollen työterveysyksikön asiantuntijalla on palvelutapahtumassa vapaus ja tarpeeksi resursseja tilannekohtaisen vaihtelun toteuttamiseen ja hallintaan. Yrityksen ketteryys syntyy juuri mahdollisuudesta sekä ajatella että toimia vapaammin. Ketterästi toimiminen ei kuitenkaan ole pelkkää nopeaa reagointia vaan selkeästi johdettu toimintamalli, jossa tilanteeseen sopeutuminen, tilanteen hallinta ja tilanteesta oppiminen, eli innovointi, synnyttää yritykseen jatkuvan parantamisen tahtotilan.

Jotta yrityksen toimien vaikuttavuutta on mahdollista mitata, on kiinnitettävä huomio laatumittareiden asettamiseen. Työterveyslaitoksen ylilääkäri Uitti (2011) suosittelee prosessien arviointia pienille työterveysyksiköille luomaan edellytykset vaikutusten synnylle. Hänen mukaansa ”*Tarkempien terveyden muutosta kuvaavien mittareiden seuranta edellyttää isoja väestöjä, toisin sanoen isoja työpaikkoja. Noin puolet suo-*

malaisesta työvoimasta työskentelee kuitenkin alle 50 hengen yrityksissä. Toiminnan eli prosessien arviointi sopii kaikille yrityksen koosta riippumatta.” Ydinprosessien kriittiset solmukohdat on siis tunnistettava ja prosesseille on pystyttävä määrittämään laatumittarit, jotka toisaalta monitoroivat prosessin toimintaa eli työterveyshuollon laaduntuottokykyä ja toisaalta mittaavat myös mahdollisimman laajasti asiakastyytyväisyyttä. Huomattava on, että toimintaympäristön jatkuvasti muuttuessa myös omien strategioiden tavoitteet ja vaatimukset muuttuvat. Tällöin on myös oman laatumittariston asianmukaisuutta, kelvollisuutta ja yhteensopivuutta arvioitava säännöllisesti.

Laadunhallintajärjestelmä ei sinällään automaattisesti johda asiakastyytyväisyyteen tai takaa yrityksen toimintojen korkeaa laatua. Voidaan kuitenkin ajatella, että käytössä oleva laatujärjestelmä osoittaa organisaation pyrkivän systemaattisesti kehittämään omaa toimintaansa ja palvelujaan. Kun organisaatiokulttuurissa on sisäistetty jatkuvan parantamisen malli, pystytään joustavasti ja ketterästi tekemään korjaavia toimenpiteitä ja ennen kaikkea tunnistamaan ja ehkäisemään ennalta uhkaavia tekijöitä. Laatujohdatusjärjestelmä on jatkuvan kehityksen kehys, ja sen sertifiointi on osoitus organisaation tahdosta toimia sen mukaisesti. Tässä jatkuvan kehityksen prosessissa asiakas on tärkein tekijä. Työterveyshuollon palvelun laatu ja vaikuttavuus on siis sama kuin asiakastyytyväisyys ja perustuu asiakkaan kokemukseen. Asiakkaan tyytyväisyys on se tekijä, jonka pitää ohjata organisaation toimintaa ja kehitystä oikeaan suuntaan. Toimiva ja hyvin suunniteltu asiakaspalautejärjestelmä tuottaa tietoa asiakkaiden vaatimuksista ja myös toiveista.

Asiakkaan ja asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen on siis palveluyrityksen kannalta yhä tärkeämpää. Työterveyshuollon pääprosessien, työpaikkaselvityksen ja toimintasuunnitelman, avulla tunnistetaan asiakkaan tarpeet. Näiden prosessien saumaton toiminta luo pohjan myös muiden palvelujen tuottamisprosessien onnistumiselle. Luotettavan ja toimintaa oikeaan suuntaan ohjaavan asiakaspalautteen saamiseksi ja omien resurssien kohdentamisen avuksi, on jatkossa mahdollista tunnistaa asiakkuudet tarkemmin, segmentoida ja sitä kautta myös johtaa asiakkuuksia tuloksekkaammin. Asiakkaiden ryhmittely auttaa kohdentamaan resursseja ja esimerkiksi tarjoamaan jo suunniteltuja palvelukokonaisuuksia samankaltaisille asiakkaille.

Laatutyö tarvitsee onnistuakseen riittävästi osaavaa ja ammattitaitoista henkilöstöä. Useassa lähteessä ja tulevaisuutta luotaavissa tutkimuksissa ja ennusteissa mainitaan

jatkossa tarve yhä yrittäjämäisempään toimintaan. Työterveyshuollossa korostuu monitaitoisuus ja jopa markkinointiosaaminen asiakaskohtaamisten yhteydessä. Osaamista, ammattitaitoa ja monitaitoisuutta tulee jatkuvasti ylläpitää ja edistää. Henkilöstön monipuoliseen koulutukseen tulee panostaa myös jatkossa.

Hyvin alkanut laadun kehittämistyö ei saa jämähtää paikoilleen. Laadun kehittämisen ja jatkuvan parantamisen tulisi alun projektinomaisen työvaiheen jälkeen solahtaa luontevaksi osaksi organisaation kaikkien työntekijöiden työpäivää. Jotta järjestelmä kehittyisi edelleen ja innostus laatua kohtaan työpaikalla säilyisi, tarvitaan myös jatkossa organisaatioon henkilöitä, jotka ovat vastuussa laatuasioiden eteenpäin viemisestä ja joiden toimenkuvassa laadun parissa toimiminen on otettu huomioon. Sille kohdennetaan myös ajallisia resursseja. Tällä hetkellä tilanne yrityksessä on hyvä. Yrityksen toimitusjohtaja Jouko Leppänen vastaa koko organisaation laatutyöstä johdon edustajana. Laatujärjestelmän ja laatuorganisaation kehittämisen yhteydessä nimettiin laatupäällikkö ja laatu vastaava. Jatkossa yrityksen johdon sitoutuminen, oma innostus ja tuki takaavat, ylläpitävät ja kasvattavat työterveyshuollon henkilöstön innostusta jatkuvaan laadunparantamistyöhön.

Kouvolan Lääkäriaseman tavoitteena on sertifioida ISO 9001:2008:n mukainen laatujärjestelmä muutaman vuoden kuluessa laatujärjestelmän ja laatu käsikirjan virallisesta käyttöönotosta. Näin autetaan organisaatiota myös tulevaisuudessa ulkoisten auditointien avulla tunnistamaan omat vahvuutensa ja parantamisalueensa ja siten tuetaan jatkuvaa parantamisprosessia. Tämän lisäksi on jatkossa mahdollista myös itsearvioida ja vertailla oma laatujohtamisjärjestelmä EFQM-mallin pohjalta. EFQM-työkalu auttaa yritystä arvioimaan omaa kehitystasoaan laatupolulla mm. vertaisarvioinnin avulla.

Laatukehitystyön alkuvaiheessa laadunhallintajärjestelmä ja laatu käsikirja rajattiin koskemaan Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuoltoa. Jatkossa onkin loogista laajentaa laatujärjestelmä koskemaan kaikkia yrityksen tarjoamia palveluita. Koska laatujärjestelmän rakentaminen ja dokumentointi ovat yrityksessä nyt tuttuja toimintoja, on jatko projektin käynnistämiseksi ja loppuunsaattamiseksi olemassa hyvät lähtökohdat. Yrityksen laatujärjestelmä on lähes kokonaisuudessaan tallennettu yrityksen palvelimelle, sähköiseen muotoon. Jatkossa laatu tiedostoissa olevien eri lomakkeiden ulkoasun yhtenäistäminen saattaisi olla seuraava pieni mutta näkyvä laatujärjestelmän mukanaan tuoma parannus.

11 POHDINTA

Projekti oli mielenkiintoinen, haastava ja mielekäs. Aiemmin työelämässä ovat laatu ja sen varmistaminen tulleet itselleni tutuksi valmistavan suurteollisuuden ja sen globaalien logistiikkatoimintojen kautta. Laadun varmistusmekanismien tunnistaminen ja laatujärjestelmän rakentaminen ovat yrityksissä samankaltainen prosessi, ja myös ISO 9001:2008 -standardin ohjeet ovat yleispätevät kaikille toimialoille ja kaiken kokoisille organisaatioille. Tälle projektille oli kuitenkin omaleimaista palvelunäkökulma ja organisaatio, jossa työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat tuottavat työterveyshuollon palveluja. Oman haasteensa projektiin toi työterveyshuollon vahva sidonnaisuus moniin lakeihin, joista mainittakoon etenkin työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslaki.

Roolini projektin vastuullisena vetäjänä ja laatuasioiden asiantuntijana oli mielekäs. Yhteistyö Kouvolan Lääkäriaseman henkilöstön ja etenkin vastuuhenkilön kanssa sujui erittäin jouhevasti ja moitteettomasti. Yhteydenpitoa käytiin monien sähköpostien välityksellä, palavereissa ja muutamissa koulutustilaisuuksissa. Etenkin palaverit onnistuivat hyvin, ja niiden avulla saatiin laatutyö etenemään vauhdilla. Palaverien onnistumisen takasivat hyvä ennakkovalmistautuminen, yhteisesti sovittu agenda ja luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Koko projektia voikin pitää tehokkaana molemminpuolisena oppimiskokemuksena.

Projektin onnistumisesta kertoo myös se, että laatukäsikirjan ensimmäinen hyväksytty versio valmistui ajallaan ja kaikki työlle etukäteen asetetut tavoitteet saavutettiin. Projekti alkoi etukäteisselvittelyllä kesällä 2010 ja opinnäytetyösopimus solmittiin 20.10.2010. Kouvolan Lääkäriaseman johtoryhmä hyväksyi käsikirjan 28.9.2011. Yleiseksi laadunhallintajärjestelmän kehitysprojektin keskimääräiseksi kestoajaksi määritetään vuodesta puolentoista vuoteen, tosin pidempäänkin kestävät projektit ovat hyvin yleisiä. Hyvin onnistuneen laatuprojektin avulla Kouvolan Lääkäriasemalle saatiin toiminnan kehittämiseen kaivatut työkalut sekä yhteiset ja yhtenäiset toimintatavat ja vastuut. Laatukäsikirja ja sen liitetiedostoissa kuvataan yrityksen selkeytyneet toimintatavat ja vastuut. Laatukäsikirja on jatkossa hyvä apu esimerkiksi henkilöstön perehdyttämisessä. Toimintajärjestelmä kuvattiin ja laatukäsikirja laadittiin ISO 9001:2008 -standardin mukaan, joten se on mahdollista myös sertifioida lähitulevaisuudessa.

LÄHTEET

Antti-Poika, M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Vammala: Työterveyslaitos.

ASQ. Total Quality Management. American Society for Quality. Saatavissa: <http://asq.org/learn-about-quality/total-quality-management/overview/overview.html> [viitattu 25.5.2011].

BPIR. History of Quality. Business Performance Improvement Resource. Saatavissa: <http://www.bpir.com/total-quality-management-history-of-tqm-and-business-excellence-bpir.com.html> [viitattu 25.5.2011].

EFQM. Saatavissa: <http://www.efqm.org/en/Home/tabid/36/Default.aspx> [viitattu 25.5.2011].

FINAS. Finnish Accreditation Service. Saatavissa: <http://www.finas.fi/frameset.aspx?url=finas.aspx%3fcategoryID=2> [viitattu 25.5.2011].

Grönroos, C. 2000. Nyt kilpaillaan palveluilla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Hannukainen, T., Slotte, S., Kilpi, E., Nikiforow, R. 2006. Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

ISOa. Discover ISO. International Organization for standardization. Saatavissa: http://www.iso.org/iso/about/discovers-iso_who-standards-benefits.htm [viitattu 6.2.2011].

ISOb. Introduction and support package: guidance on the documentation requirements of ISO 9001:2008. International Organization for standardization. Saatavissa: http://www.iso.org/iso/iso_9001_2008 [viitattu 9.5.2011].

ISOc. ISO 9001 Checklist. Endeavour Technical Limited. Saatavissa: <http://www.iso-9001-checklist.co.uk/> [viitattu 29.5.2011].

ISOd. Quality management principles. International Organization for standardization. Saatavissa: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/management_and_leadership_standards/quality_management/qmp.htm [viitattu 29.5.2011].

ISOe. The ISO story. Key markers in ISO's history. International Organization for standardization. Saatavissa: http://www.iso.org/iso/about/the_iso_story.htm [viitattu 9.5.2011].

ISOf. ISO 9001 essentials. International Organization for standardization. Saatavissa: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/management_and_leadership_standards/quality_management/iso_9000_essentials.htm [viitattu 29.5.2011].

Kano, N., Nobuhiku, S., Fumio, T., Shinichi, T. 1984. Attractive quality and must-be quality (in Japanese). Journal of the Japanese Society for Quality Control Vol. 14, 39–48. Saatavissa: <http://ci.nii.ac.jp/Detail/detail.do?LOCALID=ART0003570680&lang=en> [viitattu 25.5.2011].

Kaplan, R., Norton D. 1992. The balanced scorecard: measures that drive performance. Harvard Business Review. Jan – Feb, 71 – 80.

Karjalainen, T. 2006. Taustaa Six Sigmalle – miksi Six Sigmaa tarvittiin ja kuinka on edetty tähän päivään ja nykyiseen konseptiin. Saatavissa: <http://www.qk-karjalainen.fi/index.php?sivu=Artikkelit&id=62> [viitattu 25.5.2011].

Kouvolan Lääkäriasema. 2011. Saatavissa: <http://www.kouvolanlaakariasema.fi/> [viitattu 25.12.2010].

Laatukeskus. 2011. Saatavissa: <http://www.laatukeskus.fi/efqm-malli/?docId=12255> [viitattu 25.05.2011].

Lampi, E. Useita haastatteluja ja sähköpostiviestejä 2010 ja 2011. Kouvola: Kouvolan Lääkäriasema Ky.

- Lecklin, O. 1997. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Lillrank, P. 1990. Laatumaa. Johdatus Japanin talouselämään laatujohtamisen näkökulmasta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Helsinki: Otava.
- Lipponen, T. 1993. Laatujohtaminen. Laatujohtamistyökalujen valinta ja soveltaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Manninen, P., Laine, V., Leino, T. Mukala, K., Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Työterveyslaitos.
- Moisio, J. 2006. Työterveyshuollon mittarien ”metsästystä”. Saatavissa: http://www.qualitas-fennica.fi/sites/default/files/Tyoterveyshuollon_mittarien_metsastysta.pdf [viitattu 15.4.2011].
- Moisio, J. 2010. Terveysthuollon mittareita etsimässä. Saatavissa: http://www.ims.fi/sites/default/files/21004_Artikkeli_Terveysthuollon_mittareita_etsimassa-1.pdf [viitattu 15.4.2011].
- Moisio, J., Ritola, O. 2001. ISO 9000:2000 ja menestyksen avaimet – Vinkkejä pohdiskelijoille. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mukala, K. 2010. Paljon vartija. Pro Toimihenkilöunioni -lehti. Numero 10, 21.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing Vol. 49, 41 - 50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. 1988. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing Vol. 64, 12 - 40.
- Parasuraman, A., Berry, L., A., Zeithaml. 1991. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL scale. Journal of Retailing Vol. 67, 420 – 450.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor Oy.

Quality Knowhow Karjalainen. 2011. Palvelun Six Sigma – parantaminen on tämän päivän asia. Saatavissa: <http://www.sixsigma.fi/?sivu=Palvelun+Six+Sigma> [viitattu 25.5.2011].

Reiju, S. Useita haastatteluja ja sähköpostiviestejä 2010 ja 2011. Kouvola: Kouvolan Lääkäriasema Ky.

Sairausvakuutuslaki. 21.12.2004/1224. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sairausvakuutuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search[type]=pika&search[pika]=sairausvakuutuslaki) [viitattu 16.5.2011].

SFSa. Laadunhallintajärjestelmän luominen. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Saatavissa: <http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta/> [viitattu 31.12.2010].

SFSb. Laadunhallinnan periaatteet. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Saatavissa: <http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta/periaatteet/> [viitattu 31.12.2010].

SFSc. ISO 9000 -sarjan standardit. Valinta ja käyttö 2011. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Saatavissa: <http://www.sfs.fi/files/iso9000esite.pdf> [viitattu 9.5.2011].

SFSd. ISO 9000 -standardisarja. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Saatavissa: <http://www.sfs.fi/iso9000/> [viitattu 9.5.2011]

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> [viitattu 16.5.2011].

Työterveyslaitos. Työterveyshuoltoyksikön laadukas toiminta. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/laatu/sivut/default.aspx> [viitattu 28.5.2011].

Uitti, J. Työterveyshuollon vaikuttavuus. Tieto.fi. Saatavissa: <http://www.tieto.fi/toimialat/healthcare-and-welfare/ajankohtaista/yksityinen-terveydenhuolto/vaikuttavuutta-mittaamaan-mutta-miten> [viitattu 28.5.2011].

Uitti, J., Sauni R., Leino T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96356&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero#s1 [viitattu 26.5.2011].

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

27.12.2001/1481. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484> [viitattu 29.10.2010].

Työterveyshuollon laatukäsikirja

Kouvolan

LääkäriAsema

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Kouvolan Lääkäriasema Ky yrityksenä	5
1.2	Kouvolan Lääkäriaseman työterveyshuollon perustehtävä	5
1.3	Johtoryhmä	5
1.4	Laatupolitiikka	5
1.5	Laatutavoitteet	6
1.6	Laadunhallintajärjestelmän piiriin kuuluvat toiminnot	6
2	HENKILÖSTÖ	6
2.1	Henkilöstöpolitiikan tavoitteet	6
2.2	Henkilöstöpolitiikan päälinjat	7
2.3	Työterveyshuollon organisaatio	9
2.4	Työterveyshuollon asiantuntijat	9
2.5	Työterveyshuollon ammattihenkilöt	9
2.6	Työterveyshoitajien pätevyysvaatimukset	9
2.7	Työterveyshoitajien koulutusvaatimukset	10
2.8	Työfysioterapeuttien pätevyysvaatimukset	10
2.9	Työfysioterapeuttien koulutusvaatimukset	10
2.10	Tehtävänkuvaukset	11
2.11	Työterveyshoitajien erityisosaamiset ja vastuut	11
3	KOULUTUS	11
3.1	Koulutuksen toteuttaminen	12
3.2	Koulutussuunnitelma ja koulutukseen hakeutuminen	12
3.3	Saadun koulutuksen kirjaaminen ja hyödyntäminen	13
3.4	Koulutuksen suunnittelu koko lääkäriaseman tasolla	13
4	KEHITYSKESKUSTELUT	13
4.1	Valmistautuminen	14
4.2	Kehityskeskustelun kulku	14

4.3 Seuranta	14
5 PEREHDYTYKSI	14
6 LAADUN VARMISTUS JA TOTEUTUS	15
6.1 Laadunhallintajärjestelmän saatavuus	16
6.2 Johdon vastuu	16
6.3 Henkilöstön vastuu	16
6.3.1 Laatuvaikuttaja	17
6.3.2 Työterveyshuollon laatuvaikuttaja	17
7 ASIAKKAAT	17
8 PALVELUPROSESSIT	18
9 LAADUN MITTAUS JA LAADUN JATKUVA PARANTAMINEN	19
9.1 Toiminnan laadun mittaaminen, arviointi ja tietojen hyödyntäminen	19
9.2 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen, arviointi ja tietojen hyödyntäminen	21
9.3 Ulkoiset ja sisäiset asiakaspalautteet	22
9.4 Kehityshankkeiden toteuttaminen	23
9.5 Poikkeamien käsittely, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet	24
9.6 Sisäinen auditointi	25
9.6.1 Sisäisen auditoinnin tavoite	26
9.6.2 Auditointien suunnittelu	26
9.6.3 Auditointien suoritus	26
9.6.4 Auditointien aikataulu	28
9.6.5 Auditointijat	28
10 OSTOTOIMINTA	28
11 TILAT JA LAITTEET	29
11.1 Työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin työtilat	29
11.2 Yhteiset työ- ja tutkimusvälineet	30
11.3 Ydinprosesseihin liittyvät koneet, laitteet ja välineet	30
11.4 Työterveyshuollon laitteiden ja mittareiden huollon ja kalibroinnin seuranta	31
11.5 Koneiden ja laitteiden hankinta	31

12 TIETOJEN HALLINTA	31
12.1 Käyttöoikeudet	32
13 TOIMINTAA OHJAAVIEN ASIAKIRJOJEN HALLINTA	32
13.1 Ohjeiden ja kuvausten laatiminen ja hyväksyminen	32
13.2 Katselmointi, muuttaminen ja päivittäminen	33
13.3 Muutosten ja voimassaolevien versioiden tunnistaminen ja saatavuus	33
13.4 Ulkopuolisten asiakirjojen tunnistaminen ja jakelu	33
13.5 Vanhentuneet asiakirjat	33
14 VIESTINTÄ	34
14.1 Sisäinen viestintä	34
14.2 Ulkoinen viestintä	34
LIITTEET	
Liite 1. Työterveyshuoltoa koskevat ulkopuoliset ohjeet	
Liite 2. Työterveyshuollon tallenteet	
Liite 3. Toimintajärjestelmän tallenteet	