

Laatujohtaminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä

**- nykytilakuvauksen kautta laadun kehittämisen aallonharjalle tu-
levaisuuden hyvinvointialueella**

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

2022

Reetaleena Hietala

Outi Särkikoski

Tiivistelmä

Tekijät Hietala, Reetaleena Särkikoski, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 54, 2 liitettä	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Laatujohtaminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä – nykytilakuvauksen kautta laadun kehittämisen aallonharjalle tulevaisuuden hyvinvointialueella		
Tutkinto ja koulutusala Terveystieteiden (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveystieteiden		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksessa tarkastellaan laatua sekä laatujohtamista sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa on moniulotteinen ja sen toteutuminen edellyttää johtamista. Laatujohtamista voidaan toteuttaa eri tavoin. Keskeistä on systemaattinen johtaminen ja koko organisaation sitoutuminen. Laadun merkitys korostuu myös tulevaisuuden hyvinvointialueen aloittaessa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa laatujohtamisen nykytilasta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote). Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa laatujohtamisen nykytila kohdeorganisaatiossa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja analysoitavana aineistona oli organisaation johtamiseen, päätöksentekoon ja hallintoon liittyvää dokumentaatiota. Aineiston analyysi toteutettiin deduktiivisena sisälönanalyysinä, jossa analyysitaulukko koostettiin laatujohtamisen osa-alueista.</p> <p>Tutkimuksen perusteella dokumentaatiosta oli löydettävissä laatujohtamista kuvaavia osa-alueita. Asiakkuuden osa-alue ilmeni vahvana ja selkeänä aineistossa. Kohdeorganisaation organisaatiokulttuuri kuvautui yhdessä tekemiseen ja toisilta oppimiseen kannustavana. Johdon sitoutumisen merkitys korostui laatutavoitteiden saavuttamisessa. Kohdeorganisaatiossa oli havaittavissa laatujohtamisen työkalujen, kuten PDCA-kehän ja Leanin käyttö osana laatujohtamista. Tutkimuksen pohjalta kohdeorganisaatiossa on valmiudet jatkaa työskentelyä laatujohtamisen edistämiseksi ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää laatujohtamisen kehittämisessä.</p>		
Asiasanat laatu, laatujohtaminen, laatujohtamisen osa-alueet		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Hietala, Reetaleena	Master's Thesis	2022
Särkikoski, Outi	Number of Pages	
	54, 2 appendices	
Title of Publication		
Quality management in South Karelia Social and Health Care District – Through the description of the current state to success in quality development in the wellbeing services county of the future		
Degree and field of study		
Master of Health Care, Social and Health Care		
Name, title and organisation of the client		
South Karelia Social and Health Care District		
Abstract		
<p>The thesis examines quality and quality management in the social and health care sector context. Quality in social and health care is multidimensional and it requires management. Quality management can be implemented in different ways. The key is systematic management and commitment from the whole organisation. Quality will also become more important as the welfare area of the future takes off.</p> <p>The aim of the thesis was to increase knowledge about the current state of quality management in South Karelia Health and Social Services District (Eksote). The purpose of the thesis was to identify the current state of quality management in the target organisation. The thesis was carried out as qualitative research and the data to be analysed was the management, decision making and administration of the organisation. The analysis of the data was carried out as deductive content analysis, in which the analysis table was compiled from the quality management quality management.</p> <p>Based on the survey, the documentation found descriptive quality management areas of quality. The area of customer focus emerged strongly and clearly in the data. The organisational culture of the target organisation was characterised by a culture of working together and learning from others. The importance of the management commitment highlighted in achieving quality objectives. The target organisation noticeable used quality tools such as PDCA framework and Lean as part of quality management. Based on the thesis the target organisation has the capacity to continue working on quality management and the results of this thesis can be used in the development of quality management.</p>		
Keywords		
quality, quality management, areas of quality management		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ja sen tulevaisuus.....	3
3	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	6
4	Laadun määritelmä ja osa-alueet sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
4.1	Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
4.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus osana laatua	11
4.3	Vaikuttavuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon laatua	15
5	Laatujohtaminen	18
5.1	Laatujohtamisen rakentuminen	18
5.2	Sote-organisaation laatujohtamisen toteutumisen haasteet ja edistävät tekijät ..	22
5.3	Laatutyökalut laatujohtamisen välineinä.....	25
5.3.1	Lean osana laatujohtamista	25
5.3.2	Laadunhallintajärjestelmät laatujohtamisen toteutuksessa.....	26
6	Tutkimuksen toteutus.....	31
6.1	Laadullinen tutkimus	31
6.2	Dokumenttianalyysi.....	32
6.2.1	Aineisto ja aineistonkeruu	32
6.2.2	Aineiston analyysi.....	35
7	Tutkimuksen tulokset	38
8	Pohdinta	45
8.1	Tulosten pohdinta	45
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	49
8.3	Johtopäätökset	51
8.4	Jatkotutkimusaiheet	53
	Lähteet	55

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Analyysitaulukko

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvelujen ja pelastuslaitoksen uudistuksen (sote-uudistus) myötä palveluiden ja niiden järjestämisen laatuun tulee kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Tarve laadunhallinnan ja laadun läpinäkyvyydelle on tunnistettu jo sote-uudistuksen valmisteluvaiheessa, jonka vuoksi vaatimus laadusta on kirjattu myös lakiin sosiaali- ja terveystalvelujen (sote-palvelut) järjestämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 40 §).

Laatu on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja laaja-alainen ilmiö. Sen merkitys osana sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnassa onnistumista tunnustetaan ja toiminnan järjestämisen tavoitteena on hoidon ja palvelun laatu. Lainsäädäntö raamittaa sosiaali- ja terveystalveluiden toimintaa ja määrittää myös laadun käsitteet palveluille. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu saa erilaisia piirteitä, kun sitä tarkastellaan potilaan, omaisen, ammattilaisen, hoitoon osallistuvan tai johtamisen näkökulmasta (Kuisma ym. 2019, 10). On tärkeä ymmärtää, kuinka laatu ja sen laajempi käsite suorituskyvyn erinomaisuudesta vaikuttavat organisaatioon ja sen tehokkuuteen. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä organisaation kestävyydelle pitkällä aikavälillä. (Evans ym. 2014, 34.)

Laadun kehittäminen ja laadunhallinta osana sosiaali- ja terveystalvelun toimintaa vaatii johtamista. Systemaattisella laatujohtamisella voidaan vaikuttaa myönteisesti organisaation suorituskykyyn ja kykyyn tuottaa asiakkaalle tarpeiden mukaista palvelua. Laatujohtamisen toteuttamiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä kuten viitekehystä tai laatumallia, joka auttaa organisaatiota työstämään laatua systemaattisesti. Sairaanhoidopiireissä laadunhallintajärjestelmien käyttö on hajanaista ja eri tavoin johdettua eri puolilla Suomea. Laatujohtamisen nykytila tulee tunnistaa ja kuvata, jotta voidaan tunnistaa laatujohtamisen tarpeellisuus ja edellytykset. (Friman ym. 2018, 9, 11; Kankaanpää 2019, 28.)

Laatujohtaminen voidaan nähdä kokonaisuutena, joka tutkimuksen tietoperustan pohjalta muodostuu kahdeksasta eri osa-alueesta. Näitä osa-alueita ovat asiakkuuden merkitys laatujohtamisen keskiössä, koko organisaation osallistaminen laadun parantamiseen ja kehittämiseen sekä organisaatiokulttuurin merkitys laatua tukevana tekijänä. Toiminnan jatkuva parantaminen, johdon sitoutuminen, laatu strategisena tavoitteena ja laatutyökalujen käyttö sekä prosessiin keskittyminen ovat myös laatujohtamisen osa-alueita.

Tutkimuksen kohdeorganisaationa on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveiri (Eksote). Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäminen siirretään hyvinvointialueen vastuulle. Kohdeorganisaatiossa on havaittu tarve kehittää laatujohtamista sekä laadunhallintajärjestelmän käyttöönottoa, jotka tukevat sosiaali- ja terveystalveluiden

sekä pelastuspalveluiden toiminnan laadun mittarointia, seuranta ja johtamista. Lisäksi kohdeorganisaatiossa on tunnistettu tarve ymmärtää kokonaisuutena laatujohtamiseen liittyvän resurssin ja sitoutumisen tarve.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena sisällönanalyysinä, jossa tarkastelun lähtökohtana on deduktiivinen eli teoriaohjaava laatujohtamisen analyysitaulukko. Tiedonkeruu perustuu kohdeorganisaatiosta saatuun johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvään dokumentaatioon. Tutkimus antaa kohdeorganisaatiolle kootusti tietoa laatujohtamisen nykytilasta, jonka pohjalta laatujohtamista voi jatkaa.

2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta ja sen tulevaisuus

Eksote on tämän tutkimuksen kohdeorganisaatio. Eksote on toteuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota kuntayhtymänä vuodesta 2010 alkaen. Ensihoitopalvelut tuottavat Eksote ja onnettomuuksien ehkäisy- ja pelastustoimintapalvelut Etelä-Karjalan pelastuslaitos. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta; Etelä-Karjalan pelastuslaitos.) Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestäminen siirtyy hyvinvointialueille, jotka muodostetaan maakuntajaon perusteella (Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki 614/2021, 1 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoiminnan koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021, 4§). Etelä-Karjalan pelastuslaitos ja Eksote yhdistävät palvelunsa vuoden 2023 alussa. Perusteluna yhdistymiselle on Suomen eduskunnan 23.6.2021 hyväksymä uudistus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1§). Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueen valmistelu ja järjestäytyminen toteutuu kohdeorganisaatioissa vuosien 2021–2022 aikana. Etelä-Karjalan pelastuslaitos ja Eksote ovat aloittaneet hyvinvointialueen toimintaan liittyvät valmistelut muun muassa työryhmyöskentelynä. Työryhmyöskentelyn tavoitteena on kokonaisnäkemys turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan sekä kehittämistarpeiden osalta. (Huuskonen 2022.)

Eksotessa on tunnistettu tarve kehittää laatujohtamista ottamalla käyttöön laatustandardi tai laadunhallinnan viitekehys (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta 2020, 8). Ymmärrys laatujohtamisesta ja laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto on asetettu Eksoten yhdeksi strategisista tavoitteista. Eksotea edeltävällä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirillä oli käytössä laadunhallintajärjestelmä (EFQM), jota ei kuntayhtymän muodostuessa muutettu koskemaan kuntayhtymän toimintaa. (Liukka 2021a.) Eksotella on käytössä jatkuvan parantamisen menetelmä, PDCA-kehä. Eksote suosittelee tämän käyttöä kaikessa toiminnan kehittämisessä. Raportointiprosessin puuttuessa PDCA-kehän käytön nykytilaa kohdeorganisaatioissa ei tunneta tarkasti. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta 2020, 8.)

Eksote kehittää ja seuraa potilasturvallisuutta osana palveluiden laatua. Eksotella on käytössä vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamiseen ja raportointiin HaiPro-työkalu, jonka kautta ilmoitetaan asiakas- ja potilastyössä tapahtuneet vaaratapahtumat. HaiPro-työkalun käytöllä tavoitellaan toiminnan kehittämistä vaaratapahtumista oppimalla sekä työkalusta saatava data toimii tietoperustana turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi ja oppimiselle (Awanic 2016). Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmän lisäksi toiminnassa onnistumisista ilmoittamiseen Eksotella on käytössä PosiPro-työkalu, joka on kehitetty Awanic Oy:n ja Eksoten yhteistyössä. Työkalu on voittanut sosiaali- ja terveystoiminnan turvallisuuspalkinnon vuonna 2020. (Awanic.)

Pelastuslaitoksen laadun ja laatujohtamisen tarve on havaittu valtakunnallisesti. Valtakunnallinen pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on laatinut Pelastustoimen omavalvontamallin käyttöönotto-oppaan laatutyöskentelyn tueksi. Etelä-Karjalan pelastuslaitoksella on aikaisemminkin ollut omavalvontamallin osa-alueita toiminnan arvioimisessa käytössä, mutta nykyinen, yhtenäinen malli yhtenäistää valtakunnallisesti pelastuslaitosten toiminnan laadun ja laadunhallinnan. Etelä-Karjalan palvelutasopäätös vuosille 2021–2025 ottaa huomioon kansallisen omavalvontamallin. Etelä-Karjalan pelastuslaitos on sitoutunut siirtymään pelastustoimen omavalvontamallin mukaisen toiminnan arviointiin vuoteen 2025 mennessä. (Huuskonen 2022.)

Eksoten ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen yhdistyminen hyvinvointialueeksi merkitsee työskentelyä sote-uudistuksen tuomien tavoitteiden eteen. Sote-uudistuksen tavoitteina on turvata suomalaisille laadukkaat, yhdenmukaiset ja kustannusvaikuttavat palvelut, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia sekä terveyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön veloitetaan myös kuntia. Hyvinvointialueen palvelut on suunniteltava ja toteutettava asiakaslähtöisesti, yhdenvertaisesti ja palveluiden toteuttamisessa on turvattava esteettömyys ja saavutettavuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 4§.) Lisäksi hyvinvointialueen on seurattava laatua, vaikuttavuutta, palveluiden yhteensovittamista, kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueiden veloitetaan hyödyntämään edellä mainittuja tietoja toiminnan johtamisessa sekä verrattava tietoja muiden hyvinvointialueiden tietoihin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 29 §.)

Hyvinvointialueen tulee luoda edellytyksiä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksille sekä edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 1§). Hyvinvointialueella on velvoite huolehtia riittävästä osaamisesta, toimintakyvystä ja valmiudesta vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja palveluiden saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lakiin on myös kirjattu velvoite sote-palveluiden johtamisen asiantuntemuksesta, jonka avulla tuetaan laadukkaiden ja turvallisten palveluiden kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6 §, 8 §.)

Hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä omalla alueellaan ja seuraa pelastuspalveluiden saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta. Näitä tietoja verrataan samankaltaisesti kuin hyvinvointialueidenkin tietoja toisiin pelastuspalveluiden toimintaan ja hyödyntää tietoa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjaukseen, johtamiseen, kehittämiseen ja päätöksentekoon. Myös omavalvonta toteutuu hyvinvointialueen

omavalvontakokonaisuuden mukaisesti. (Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, 4 §, 13 §, 16 §.) Pelastustoimi on erillinen, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala. Sote-uudistuksen yhteydessä tavoitellaan pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tiiviimpää yhteisvaikutusta ensihoidossa. (Soteuudistus a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelusta ja niiden huomioon ottamisesta hyvinvointialueiden toiminnan ohjauksessa. Joka neljäs vuosi laadittujen tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueella seurataan vuosittain. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 22 §.) Erillisen lainsäädännön mukaisesti STM voi tehdä aloitteen valtionvarainministeriölle hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos hyvinvointialueen kyky järjestää palveluita on vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Arviointiperusteena on muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun arviointi asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 27 §.) Lisäksi STM ja valtiovarainministeriö käyvät vuosittain neuvottelun hyvinvointialueen kanssa, jossa käsitellään lakiin liittyviä asiakokonaisuuksia, kuten hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 24 §.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) laatii vuosittain asiantuntija-arvion hyvinvointialueittain, jossa tarkastellaan muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tähän arvioon liitetään myös Valviran ja Aluehallintoviraston valvontatietoja sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueella (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 30 §.)

Nykänen ym. (2017, 36–37) ovat tunnistaneet valtioneuvoston selvityksessä, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä on seurattava palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Täsmällisen ohjauksen puuttuessa kuntien ja kuntayhtymien käytännöt vaihtelevat osana omavalvonnan toteuttamista. He suosittelevat, että palveluiden toteutumisen ja potilasturvallisuuden seurannan lisäksi seurataan laatua ja havaittujen puutteiden korjaamista sekä näiden ohjausta kansallisella tasolla. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 40 §, 44 §) korostetaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnan merkitystä erityisesti palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja laadun näkökulmasta. Tätä varten laadintaan erillinen omavalvontaohjelma, minkä osana ovat erikseen omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuden epäkohtia ja puutteita valvovat valvontaviranomaiset niin hyvinvointialueen oman toiminnan osalta kuin myös hyvinvointialueen palveluntuottajan tai alihankkijan osalta.

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa kohdeorganisaation laatujohtamisen nykytilasta. Tutkimuksen tarkoituksena on kohdeorganisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatiossa näkyvän laatujohtamisen nykytilan kuvaaminen.

Tutkimuksella etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Mitä laatujohtamisen osa-alueita on löydettävissä kohdeorganisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatiossa?

4 Laadun määritelmä ja osa-alueet sosiaali- ja terveydenhuollossa

4.1 Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa

Laatua on vaikea yksiselitteisesti määritellä (van Kemenade & van Der Vlegel-Brouwer 2019, 357). Yleisenä käsitteenä sana laatu viittaa venäjänkieliseen sanaan *lad*, joka tarkoittaa sopuisa, rauhaisa, tyyni, sauma tai liitos. Kielenkäytöllisesti laatu tarkoittaa kahta asiaa. Sillä viitataan palvelun toteutuksen virheettömyyteen ja asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta, tavarasta, tiedosta tai niiden yhdistelmästä. (Tuominen ym. 2000, 11.)

Aristoteleen mukaan laatukäsitteen määritelmä on kaksitahoinen. Laatu ilmaisee tarkasteltavan kohteen erottumista toisista kohteista ja kohteen ymmärtämistä hyvänä tai pahana. Laadunhallintajärjestelmässä tai standardissa laadulla tarkoitetaan kohteen luontaisten ominaisuuksien täyttymistä vaatimuksiin peilaten. (Anttila 2016.) Toiminnan suunnittelussa, johtamisessa ja palvelutuotannossa laatu on keskeinen käsite ja termiä laatu käytetään useissa eri merkityksissä (Lillrank 2015, 356). Sosiaali- ja terveysministeriö (2022, 33) kuvaa, kuinka hyvä laatu on asioiden tekemistä oikein.

Lainsäädäntö antaa raamit sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle. Sosiaalihuollon laadun käsitteet on määritelty lainsäädännössä. Asiakkaalle määritellään laissa oikeus hyvään sosiaalihuoltoon, kohteluun ja osallisuuteen sekä hoitosuunnitelmaan ja tiedon saatavuuteen. Myös palveluiden vaikuttavuus ja tarvelähtöisyyteen vastaaminen kuvataan laissa. Sosiaalihuoltolain 5. luvussa määritellään palvelujen laadun varmistamisen koostuvan omavalvonnasta, henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksesta käynnistettävistä toimenpiteistä sekä sosiaalihuollon henkilöstöstä. Omavalvontasuunnitelma laaditaan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4–13 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30–49 §.)

Terveysspalveluiden laadusta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnassa tavoitellaan laadukasta, asiakaskeistä, turvallista ja asianmukaista toteutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) veloitetaan terveydenhuollon yksikköä laatimaan suunnitelma, jossa kuvataan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toimeenpano. Erillisessä asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011) säädetään tarkemmin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toimeenpanon suunnitelmasta. Asetuksessa määritellään lisäksi alueellinen yhteistyö laadunhallinnan näkökulmasta sosiaali- ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(785/1992, 3 §) määrittää potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lainsäädännön lisäksi esimerkiksi STM ja Kuntaliitto julkaisevat laatusuosituksia koskien kohdennetun ryhmän palveluiden kehittämisen ja arvioinnin välineeksi niin sosiaali- kuin terveydenhuollon toimintaan (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö).

Terveydenhuollon laatu on moniulotteinen käsite. Suomessa ei ole terveydenhuollon laatuun yhtä kansallista määritelmää, vaan jokainen terveydenhuollon palveluiden tuottaja laatii oman määritelmänsä. EU:n mukaan laadun osatekijöiksi voidaan määritellä kuuluvaksi lääketieteellinen asianmukaisuus, potilasturvallisuus, saatavuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus (European Commission 2014, 25–26). OECD:n määritelmän mukaan laatukeyhkeyseen liittyviä kokonaisuuksia ovat asiakaslähtöisyys, saatavuus, hoidon turvallisuus ja vaikuttavuuden seuranta sekä arviointi (Carinci ym. 2015, 139–140). EU-terveydenhoito.fi sivusto määrittää laatuun kuuluvan asiakaskeskeisyyden, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden (EU-terveydenhoito.fi). Vaikuttavuus, turvallisuus, ihmiskeskeisyys, oikea-aikaisuus, tasapuolisuus, kokonaisvaltaisuus ja tehokkuus ovat WHO:n määrittelemät terveydenhuollon laadun ominaisuudet (WHO). Yhdysvaltalainen kansallinen Institution of Medicine, nykyiseltä nimeltä National Academy of Medicine (NAM) määrittää terveydenhuollon laadun kuuden ulottuvuuden kautta. Ne ovat vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaskeskeisyys ja tasa-arvo. (Ulmer ym. 2010.) Eri terveydenhuollon laadun osa-alueet on koostettu taulukoksi (taulukko 1). Taulukosta ilmenee, että potilasturvallisuus ja hoidon turvallisuus, asiakas- tai potilaslähtöisyys ja ihmiskeskeisyys sekä vaikuttavuus ovat yleisimmät määritelmät terveydenhuollon laadun osa-alueista.

Terveystieteellisen laadun osa-alueiden määritelmät	EU	OECD	EU-terveydenhoito.fi	WHO	NAM
Lääketieteellinen asianmukaisuus	x				
Potilasturvallisuus/hoidon turvallisuus	x	x	x	x	x
Saatavuus	x	x	x		
Asiakas- tai potilaslähtöisyys/Ihmiskeskeisyys	x	x	x	x	x
Vaikuttavuus	x	x	x	x	x
Kustannustehokkuus/tehoisuus	x			x	x
Oikeudenmukaisuus/tasapuolisuus			x	x	x
Valinnanvapaus			x		
Oikea-aikaisuus				x	x
Kokonaisvaltaisuus				x	

Taulukko 1: Kooste laadun osa-alueiden määritelmistä

Hoidon laatua voidaan käsitellä yksilön ja palveluntarjoajan vuorovaikutuksen kautta syntyvänä kokemuksena, johon vaikuttavat yhteiskunnan arvot ja odotukset hoidon laadulle (Hanelfeld ym. 2017, 371). Hoivan laatua on tutkittu paljon terveydenhuollossa, mutta sosiaalihuollon kontekstissa laatua ja laadunhallintaa koskevaa tutkimusta on hyvin vähän. Sosiaalialan kirjallisuudesta ei löydy kattavaa viitekehystä kontekstiin sidonnaisesta laadusta sosiaalihuollossa. (Huotari & Havrdová 2016, 866.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua voidaan tarkastella seuraavien kysymysten kautta (Sainio ym. 2018, 161):

- Kuinka vaikuttavaa annettu palvelu on?
- Kuinka hyvin potilas- ja asiakasturvallisuus toteutuvat?
- Kuinka hyvin asiakkaan/potilaan kokemus palvelun laadusta otetaan huomioon?
- Miten asiakas/potilas voi vaikuttaa palvelun laatuun?

Lillrank (2015, 356, 364) jakaa terveydenhuollon laadun kolmeen alueeseen, joita ovat kliininen päätöksenteko hoitosuunnitteluna, potilasturvallisuuden toteutus ja potilaskokemus. Jokaiseen osioon on erilliset mittaus- ja parannustekniikat. On mahdotonta hallita osiota, jota ei voi mitata ja on mahdoton mitata osiota, jota ei voi määrittellä. Laadulle voi myös määrittellä tason. Matalan tason laatu voidaan tavoittaa, kun palvelu täyttää vaatimuksen mukaiset kriteerit. Korkea laatu sisältää tuotteen ja palvelusuunnittelun, jonka perustana on asiakkaiden vaatimukset ja odotukset. Terveydenhuollon laadun käsitteellistäminen tuo selkeyttä laadun rakentamiseen muun muassa toimenpiteiden, tavoitteiden ja teknologioiden kautta. Laatu syntyy vuorovaikutuksessa ja edellyttää mitattavuutta, tarkoituksenmukaisuutta sekä subjektiivisen kokemuksen huomioimista (van Kemenade & van Der Vleeg-Brouwer 2019, 358–361).

Terveydenhuollossa on kyse palvelutehtävästä. Tästä syystä laadusta puhutaan palvelun laatuna eli keskiössä on palvelu. Hyvän palvelun oletetaan lisäävän toiminnan vaikuttavuutta, tyydyttävän potilaiden lisääntyviä palvelutarpeita sekä ratkaisevan haasteita taloudellisten resurssien riittävyyteen. Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä nousee merkitykselliseksi hoitoprosessin palvelun laadun tuottamisessa. Palvelun tulisi ensisijaisesti olla henkilöstön mielekkäänä kokema ilmiö, sillä vain hallinnollisena ja strategisena linjauksena palvelun monimerkityksellinen ilmiö ei menesty. (Korpela 2017, 7, 200; Kuisma ym. 2019, 11.) Palveluiden tuottamisen perusta tulee asiakkaan vaatimuksista ja odotuksista, sillä asiakkaat ovat tietoisia ja haluamastaan palvelun laadusta. Terveydenhuollon hyvä laatu ilmenee tyytyväisenä asiakkaana. Laadun kehittäminen vaatii edellyttää substanssikoulutuksen lisäksi koulutusta laatuasioihin liittyvistä teemoista. (Ruusumo 2016, 66–67, 71–72.)

Riepulan tutkimuksessa (2014, 48–49, 75) terveystalouden laatu määrittellään ammattitaitoisin henkilön tekemää hoitotoimenpidettä oikealle asiakkaalle, oikeaan aikaan lääketieteellisesti oikein asiakkaan terveydentila ja eettisyys huomioiden. Ammattitaito ilmenee riittävänä koulutuksena ja ammattilaisen taitona osata perustella hoitotoimenpiteen sopivuus asiakkaalle. Hyvää laatua on moniammatillinen työskentely, jossa eri ammattilaisten erityisosaamista voidaan hyödyntää. Laadukas palvelu edellyttää riittävien henkilöstöresurssien turvaamiseen, toimivia ja joustavia prosesseja sekä asiakaslähtöisyyttä. Kankaanpää (2019, 47) painottaa lisäksi henkilöstön sitouttamisen ja laatumittareiden kehittämisen merkitystä.

Eri ammattilaiset kokevat laadun eri tavalla. Piiraisen (2018, 36) mukaan hoitohenkilökunta kokee laatua tukeviksi tekijöiksi ammattitaidon, hoitoon osallistumisen, tiedon saamisen sekä fyysisiin tarpeisiin vastaamisen. Vastaavasti laatua heikentää kiire, yhteistyön

puute ja niukat resurssit. Parantamalla henkilöstön yhteistyötä ja työilmapiiriä, voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun. Hoitohenkilökunnan kokemus toiminnan laadun erinomaisuudesta vahvistaa tyytyväisyyttä johtamiseen ja työhön (Mäntynen ym. 2015, 28). Kahanpään (2019, 52) tutkimuksessa hoitohenkilöstön kokemukseen hoidon laadusta vaikuttavat työhönsä saatu tuki ja riittävät resurssit. Ylihouhalan (2012, 68) tutkimuksessa terveysosastojen sosiaalityöntekijät kokevat laadun osa-alueiksi asiakaslähtöisyyden, vuorovaikutuksen, työntekijän ammattitaidon ja moniammatillisen yhteistyön.

Palveluiden laadun varmistamisen lähtökohtana on asiakkailta ja omaisilta saadun palautteen järjestelmällinen kerääminen ja hyödyntäminen. Palautteen pohjalta voidaan parantaa ennestään toimivia osa-alueita ja kehittää heikompia osa-alueita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 59, 62.) Myös Kosklin ym. (2020, 86) korostavat palautetiedon merkitystä osana toiminnan johtamista ja laatua. Riepulan tutkimuksessa (2014, 75, 77) merkittävimmäksi asiakastytyväisyyteen liittyvä tekijä on asiakkaan kohtelu. Tässä avainasemassa on avoin kommunikointi ja vuorovaikutus. Nämä tekijät auttavat saavuttamaan korkean asiakastytyväisyyden tason, vaikka asiakkaan toiveita ja tarpeita ei voida tyydyttää. Tästä syystä asiakastytyväisyystietoa tarvitaan toiminnan laadun ongelmakohtien selvittämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tiaisen mukaan (2015, 139) laadun keskiössä on asiakas ja laatu-elementtinä on myös asiakkaan subjektiivinen kokemus palvelun laadusta. Kokemukseen vaikuttavat henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus sekä asiakkaan omat odotukset ja osallistumismahdollisuudet. Myös Mäntynen ym. (2015, 18) tutkimuksessa potilaat arvioivat hoidon laadun korkeaksi, johon vaikuttaa keskeisesti motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Laadun kokemukseen vaikuttaa palvelun tarve ja sen erityispiirteet. Päivystyshoitoon joutuneiden iäkkäiden potilaiden arvioimana laadun kannalta oleellista on hoidon saatavuus, käynnin tapahtumien ja lopputuloksien mielekkyys, potilaan hyvinvointi, käynnillä tapahtuva vuorovaikutuksen toimivuus ja potilaan tarpeiden tasapuolinen huomiointi. Tutkimuksessa todetaan, että edellä mainitut laadun elementit toteutuvat päivystyshoidossa sattumanvaraisesti ja koetun hoidon laatu on vaihtelevaa. Tämä kannustaa terveydenhuoltoa potilaslähtöisen laadunäkökulman huomioimiseen. (Mylläri 2017, 187.) Tiaisen (2015, 141) tutkimuksessa korkea ikä, matala koulutustausta, pitkäaikaissairaus ja heikko terveydentila vaikuttavat heikentävästi päivystyshoidon potilaan kokemukseen saamastaan palvelusta.

4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus osana laatua

Asiakas- ja potilasturvallisuus on moniulotteinen kokonaisuus. Hoidon ja palvelujen turvallisuus varmistetaan palveluiden turvallisuuteen liittyvillä henkilöiden ja organisaatioiden periaatteilla ja toiminnoilla. Tavoitteena on asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen

vahingoittumiselta turvallisten palvelujen kautta. Sosiaalihuollossa asiakasturvallisuus tarkoittaa palvelujen järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista huomioiden asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluu lisäksi tilojen ja laitteiden sekä tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö. Myös toimiva tiedonkulku edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12.)

Potilasturvallisuus on osa laadukasta terveydenhuoltoa. Kansainvälisesti ei ole pystytty luomaan yhtenäistä potilasturvallisuusmittaristoa, vaan potilasturvallisuuden seurannan kehittäminen tapahtuu pääsääntöisesti kansallisella tasolla. Potilasturvallisuuden systemaattista kehittämistä on tehty valtakunnallisesti Suomessa 2000-luvun ajan. Tulevaisuudessa potilasturvallisuuskulttuurin parantuminen edellyttää tiedolla johtamista ja hyvien käytäntöjen vakiinnuttamista. Suomessa kansallista kokonaiskuvaa potilas- ja asiakasturvallisuudesta ei ole saatavilla tiedon hajanaisuuden, pirstaleisuuden ja avoimuuden puuttumisen vuoksi. (Ikonen & Welling 2020, 1211–1212, 1216; Virkki ym. 2021, 16, 156.)

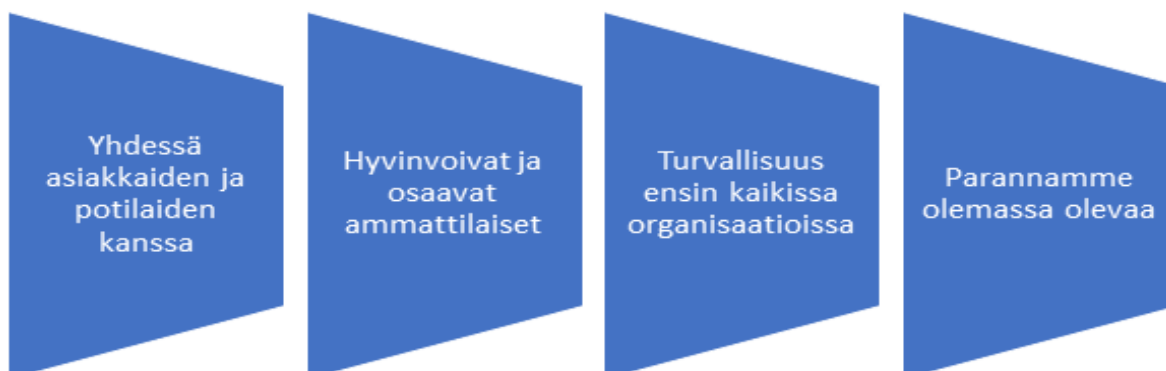
Suomessa on käytössä potilasturvallisuutta mittaavia indikaattoreita ja potilas- ja asiakasturvallisuutta mitataan yleisesti kanteluiden ja ilmoitusten, potilasvahinkojen, hoitoon liittyvien infektioiden, lääkkeiden haittavaikutusten ja laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien osalta. Eri sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä on yksikkökohtaisia mittareita, jotka eivät ole yhteneväisiä. Yleisimmät potilasturvallisuutta mittaavat indikaattorit ovat vaaratapahtumiin ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä mittareita. Kotihoito ja palveluasuminen voidaan tulkita myös osaksi sairaanhoitoa, joten siltä osin asiakasturvallisuutta on voitu seurata osana potilasturvallisuutta. Asiakasturvallisuutta ei ole tutkittu sosiaalihuollossa. (Virkki ym. 2021, 156, 161.) Sosiaalihuollon osalta yhdenvertaiseen dokumentointiin perustuvaa tietoa ei juuri ole käytettävissä. Lisäksi sosiaalityön kokonaisvaltainen laadun arviointi on laaja-alainen ilmiö, jota tulee tarkastella eri näkökulmista ja eri painopisteistä. Oleellista on tunnistaa asiakkaan elämänlaadun huomioiminen osana palvelun laatua. (Blom & Morén 2012, 77, 84.) Sainio ym. (2018, 160) kuvaavat, kuinka laatutietoa tarvitaan palvelutuottajien vertailemiseksi. Potilaan hoitoon liittyvien asioiden järjestelmällinen ja oikea kirjaaminen ovat edellytyksenä hoidon laadusta saatavan laatutiedon keräämiselle.

Valtionalouden tarkastusvirasto (2021, 5–6) on toteuttanut tarkastuksen potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjauksesta ja seurannasta Sosiaali- ja terveysministeriöön ja sen alaiseen hallintoon. Tarkastuksessa todetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjeiden ja ohjauksen muodostavan laajan ja vaikeatulkintaisen kokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan keskeisissä laeissa säädetään potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja palveluiden laadusta eri tavoilla ja eri muodoissa. Tämän lisäksi on runsaasti ohjaavia säädöksiä,

määräyksiä sekä erilaisia ohjeita. Myös potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan toteutuksessa sekä raportoinnissa on vaihtelua. Tulevien hyvinvointialueiden merkitys palveluiden laadun ja asianmukaisuuden kehittämisessä sekä valvonnassa tulee huomioida myös viranomaisvastuiden kehittämisessä.

STM:n (2022, 13–14) julkaisussa on sovitettu Maailman terveysjärjestön WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma 2021–2030 suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi. Tavoiteohjelman osa-alueissa ohjataan suunnittelemaan ja sitouttamaan palveluiden järjestäminen vältettävät haitat ennakoiden, varmistamaan turvallisuus kaikissa palveluprosesseissa sekä rakentamaan luotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Ohjelma kannustaa mahdollistamaan henkilöstön osallistumisen turvallisten palveluiden suunnitteluun ja tuottamiseen koulutuksen, innostamisen ja tuen kautta. Myös palvelun käyttäjän osallistaminen ja sitouttaminen aktiiviseksi toimijaksi turvalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon on suositeltavaa. Ohjelma kannustaa tiedolla johtamiseen varmistamalla jatkuvan tiedon ja osaamisen organisaatiossa riskien ja haittojen vähentämiseksi ja turvallisten palveluiden kehittämiseksi. Kehittämällä ja ylläpitämällä monialaista ja laajaa yhteistyötä mahdollistetaan myös turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen.

STM on julkaissut kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026. Suunnitelmalla edistetään osallisuutta, turvallisuutta ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Tämä saavutetaan ottamalla käyttöön tutkittuun tietoon perustuvat käytänteet, jotka hyödyttävät johtoa, ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita organisaation eri toiminnan tasoilla. Toimeenpanosuunnitelmassa suositellaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheisten osallisuutensa vahvistamista turvallisen asioinnin, hoidon ja hoidon toteuttamisessa. Tämä mahdollistuu lisäämällä heidän tietoaan mahdollisuuksista ja oikeuksista vaikuttaa turvallisuustyöhön. Osallistamisen lisääminen vaatii myös aktiivista ja sitoutunutta johtamista ja suunnitelmallisuutta. Suunnitelmaan on laadittu neljä erillistä kärkitavoitetta, joiden alla on lisätavoitteita sekä valitut mittarit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 3, 17, 22.) Nämä kärkitavoitteet ovat kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian neljä kärkitavoitetta (mukailtu Sosiaali- ja terveysministeriö 2022,15)

Suomessa sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittäminen ei ole edennyt samaa tahtia potilasturvallisuustyön kehittämisen kanssa. Turvallisuustyön osana suositellaan käytettäväksi samaa vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää kuin käytetään osana potilasturvallisuustyötä. Myös asiakkaiden mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan tulee mahdollistaa. Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien vähentyminen edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja vaikuttaa inhimillisen kärsimyksen ja kustannusten laskuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 13, 24.) Virkki ym. (2021, 162–164) suosittelevat, että potilas- ja asiakasturvallisuuden seurantaan tulee velvoittaa, turvallisuusjohtamisen ymmärrystä ja sitoutumista tulee lisätä sekä potilas- ja asiakasturvallisuusindikaattorit tulee sovittaa muuhun tiedolla johtamisen kokonaisuuteen. Lisäksi tulee mahdollistaa asiakkaiden ja potilaiden asiakas- ja potilasturvallisuustiedon raportoiminen. Liukan (2021b, 10) mukaan vaaratapahtumailmoitusten määrään vaikuttaa henkilöstön aktiivisuus ja kyky tunnistaa potilasturvallisuuteen liittyviä ilmiöitä. Tutkimuksen mukaan akuuttihoidossa työskentelevillä työntekijöillä on parempi potilasturvallisuuskulttuurin tuntemus kuin pitkäaikais-hoidon työntekijöillä. Kuitenkin suurin osa vaaratapahtumailmoituksista tehtiin pitkäaikais-hoidossa.

Poikkeamien seurantaan ohjataan myös lainsäädännöllisesti. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa ammattilaisen ilmoittamaan vaaratilanteesta lääkinnällisten laitteiden käytössä osana laiteturvallisuutta. Mikäli laitteen ominaisuudet, ei-toivotut sivuvaikutukset, suorituskyvyn poikkeamat tai häiriöt, riittämättömät ja virheelliset merkinnät tai käyttöohjeet tai muut käyttöön liittyvät syyt ovat johtaneet olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, tulee ilmoitus tehdä Fimealle, valmistajalle ja maahantuojalle (Fimea). Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat olennaisesti myös

toimenpiteisiin ja lääketurvallisuuteen liittyvät osa-alueet. Osana lääketieteellistä ja työperäistä turvallisuutta on määriteltynä muun muassa Säteilylaki (859/2018) ja lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseen velvoittavat Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Lääkeasetus (693/1987). Tässä työssä säteily- ja lääketurvallisuutta ei tarkastella laajemmin.

4.3 Vaikuttavuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon laatua

Laatuun liittyy läheisesti myös vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee arvioida yksilö- ja väestötason vaikuttavuutta sen kokonaisvaltaisena vaikutuksena terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikuttavuuden kokonaisvaltaisessa arvioinnissa tulee huomioida millaisilla resursseilla ja toimenpiteillä toimitaan, mitä muutoksia toimenpiteet ja hoito aiheuttavat ja lopulta, miten tavoitteen mukaiset tulokset on saavutettu. (Lukkarinen ym. 2017, 5–7; Mäki-Opas & Laatikainen 2021, 27–29.) Vaikuttavuutta on myös palvelun tai muun toimenpiteen myötä aikaansaatu muutos hyvinvoinnissa tai terveydentilassa (Klemola 2015, 42; Miittinen ym. 2020, 81). Vaikuttavuusperusteista terveydenhuoltoa voi kutsua myös arvoperusteiseksi terveydenhuolloksi, jossa kustannuksissa huomioidaan terveysongelman hoitoon liittyvät hoidot, palvelut ja toimenpiteet kokonaisvaltaisesti. Vaikuttavuutta myös lähestytään usean eri mittarin avulla. (Laine 2021, 432, 434.)

Yhteiskunnallinen vaikuttavuus syntyy eri toimijoiden yhteistyönä, sillä kaikkia vaikuttavuuden tarvitsemia tekoja ei pysty tuottamaan yksittäinen palveluntuottaja yksin. Jokaisen toimijan on kuitenkin kyettävä kuvaamaan miksi ja miten sen tuottamat teot vaikuttavat haluttuihin vaikutuksiin. (Heliskoski ym. 2018, 7.) Johtamisella on vaikutusta sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuteen. Resurssien tehokas käyttö ja palveluiden oikea kohdentaminen edellyttää luotettavaa tietoa palveluiden ja interventioiden kustannusvaikuttavuudesta ja vaikuttavuudesta. (Vaikuttavuuden talo.) Vaikutusten seurantatietoa tarvitaan väestötasoisesti strategisen johtamisen tasolla ja operatiivisella tasolla tarvittava tieto liittyy tietoon ryhmätason vaikuttavuudesta. Yksilötason vaikuttavuuden tulisi ilmetä vaikuttavuusmittareissa ja heijastua väestötasolle. (Torkki ym. 2017, 44.) Vaikuttavuuden johtaminen tarkoittaa niiden prosessien toimivuuden varmistamista, joilla strategiset tavoitteet aiotaan saavuttaa. Vaikuttavuuden tarkastelu mahdollistaa toiminnan ohjauksen haluttuun suuntaan. (Kettunen 2018, 181–182.)

Terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat kustannusvaikuttavin keino lisätä väestön terveyttä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 26). Ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen sekä terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien palveluiden vahvistaminen ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia keinoja (Kiiskinen ym. 2008, 3). Kustannustehokkaan kansanterveystyön tietopohja perustuu ajankohtaisiin tietoihin eri

kansansairauksista ja niiden esiintyvyydestä sekä avuntarpeen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuksista (Koponen ym. 2018, 21).

Hoidon laatua ja vaikuttavuutta (Kuntaliitto 2019, 5–6) voidaan mitata myös laatumittareiden kautta. Hoidon laadun mittaaminen on haastavaa ja mittaristo kehittyy hoidon sisällön sekä mittausmenetelmien myötä. Suomessa on laadittu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas, joka antaa suosituksia laatumittareista. Mittaristo on jaettu asiakaslähtöisyyden, hoidon saatavuuden, hoidon turvallisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmiin. Sen avulla terveydenhuollon toimijat voivat kehittää ja seurata omaa toimintaansa sekä toteuttaa omavalvontasuunnitelmaa. Tavoitteena on myös tietojen vertailtavuus ja vertaiskehittäminen.

Laatutiedon avulla palvelujärjestelmää sekä palveluiden tuotantoa voidaan suunnata kohti laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitoa. Osana laatutiedon tuottamista THL vastaa kansallisen laaturekisterien kehittämistyöstä projektina vuosina 2021–2022, jonka tavoite on saada lakisääteinen laaturekisteritoiminta käyntiin. Kansallisen laaturekisterin tavoitteena on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta sekä antaa tietoa potilaalle annetuista hoidoista ja niiden vaikutuksista. Kansallinen laaturekisteri luo alustan hoidon laadun systemaattiselle keräämiselle ja mahdollistaa tietojen vertailtavuuden kansallisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.) Laaturekisterityö mahdollistaa asiakaslähtöisyyden toteutumista tuotetun laatutiedon kautta (Tiirinki ym. 2019, 85).

Vaikuttavuuden huomioiminen sote-palvelujen järjestämisessä auttaa tunnistamaan toimenpiteiden kustannusvaikutukset ja siten kohdentamaan resursseja oikein. Vaikuttavuuden kokonaisvaltaisuuden huomioimiseksi tulisi vaikuttavuutta myös mitata eri näkökulmista. Ammattilaisen raportoimien mittareiden lisäksi tarvitaan klinisiä mittareita ja potilaan tai asiakkaan omia mittareita toimintakyvystään, elämänlaadustaan ja kokemuksesta saadusta palvelusta tai hoidosta. Mittarit tulee valita tavoitteiden mukaisesti ja asiakasryhmän tai palvelun perusteella. (Pitkänen ym. 2018; Laine 2021, 433.)

Asiakkaan ja potilaan kokemuksella on merkitystä palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa. Potilaan kokemusta voidaan mitata geneerisillä eli yleisillä terveyteen liittyvillä elämänlaadun mittareilla tai sairausspesifien mittareiden kautta (Kuntaliitto 2019, 7–8; Klemola 2015, 73–74). Blom ja Morén (2012, 15) suosittavat, että sosiaalityössä tulisi mitata enemmän asiakkaan kokemasta hyvinvoinnista, koska elämänlaadun ylläpitäminen tai sen parantaminen ovat keskeisiä sosiaalityön tavoitteita. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten motivaatio ja osaaminen laadukkaaseen kirjaamiseen ovat edellytyksiä luotettavan tiedon saamiseksi indikaattoreiden kautta (Jonsson 2019, 33). Salovaaran ym. (2021, 381) mukaan

sosiaalialalla osaamisen puuttumisen lisäksi resursseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat ovat luotettavan tiedon keruun esteenä.

Mäki-Opas ja Laatikainen (2021, 30) kiinnittävät huomiota lähdekriittisyyteen vaikuttavuustiedon hyödyntämisessä. Mitattua tietoa voidaan käyttää myös väärin, mikäli tiedon tulkitzijalla ei ole ymmärrystä tietojen kattavuudesta ja luotettavuudesta sekä kontekstisidonnaisuudesta tai tietoa käytetään päätöksenteossa ideologisten tai poliittisten näkökulmien kautta. Mittareiden rinnalle tarvitaan siis kokonaisvaltaista vaikuttavuuden arviointia. Myös Kettunen (2018, 183–184) kehottaa suhtautumaan varauksella vaikuttavuuden arvioinnin pohjana kerättyyn tietoon ja päätöksenteon sijaan sen käyttöä kehittämisen välineenä. Johtajan on hyvä tunnistaa, että tiedon keräämisen tulee perustua ymmärrykseen tavoiteltavasta muutoksesta ja sen toteutumisen mittaamisesta. Organisaation aikaansaamat tulokset tulevat näkyviin vaikuttavuuden tulosten kautta.

5 Laatujohtaminen

5.1 Laatujohtamisen rakentuminen

Laatujohtaminen soveltuu menetelmänä organisaation laadun ja toiminnan johdonmuokaiseksi johtamiseksi. Laatujohtaminen sisältää kaikki ne järjestelmälliset toiminnot, joilla organisaatiossa pyritään kehittämään tuotteen tai palvelun laatua sitomalla tämän osaksi normaalia toimintaa. Laatujohtamiseen kuuluu tämän lisäksi asiakastyytyväisyyden varmistaminen. Laatujohtaminen näkyy muun muassa toiminnan jatkuvana parantamisena, poikkeamien seurantana ja toiminnan arviointina sekä standardina tai laatujohtamistoiminnan sertifiointina. (Juuti & Luoma 2009, 291–292.) Laatujohtamisella on vaikutusta organisaation suorituskykyyn ja sen tulee olla kontekstiin sopivaa (van Kemenade 2013, 655; Alzoubi ym. 2019, 175).

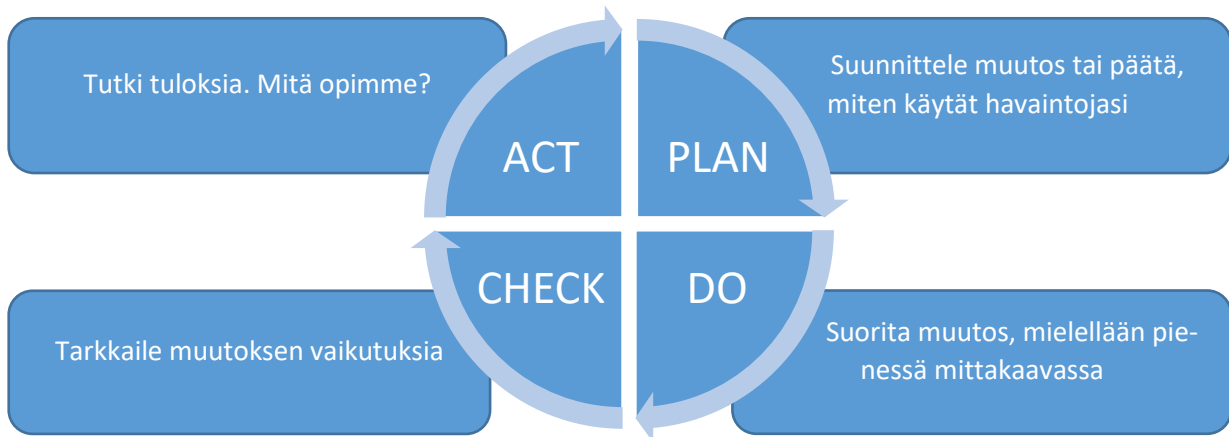
Kokonaisvaltainen laatujohtamisjärjestelmä, total quality management (TQM), on 1950-luvulla syntynyt johtamisjärjestelmä. Malli on saanut alkunsa Japanissa ja jalkautunut Suomeen 1980-luvulla. Lyhenne TQM tulee termeistä Total, Quality ja Management. Total viittaa siihen, että kaikki organisaatiossa työskentelevät yritetään saamaan mukaan laadun kehittämiseen sekä laadun kokonaisvaltaisuuteen kaikessa organisaation toiminnassa. Quality viittaa laatuun sekä asiakaslähtöisyyteen. Tähän sisältyy myös asiakkaiden rooli laadun määrittäjänä ja palvelun onnistuminen. Management korostaa johdon sitoutumista, jossa johto osallistuu aktiivisena sekä muokkaa johtamismenetelmiä. Tällöin laadusta tulee osa organisaation strategiaa. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 22, 27.)

TQM on osallistava lähestymistapa, jonka tavoitteena on parantaa tulosten laatua kokonaisvaltaisesti. Tähän tarvitaan organisaatiokulttuuria, joka tukee luovuutta, innovatiivisuutta ja joustavuutta. (Gözükara 2019, 1315–1316.) Joustavuus organisaatiossa voi ilmetä johtamisessa esimerkiksi joustavien työaikojen, uusien työtapojen ja työmahdollisuuksien käyttämisenä (Harmoinen 2014, 68). Organisaation menestymisen edellytyksenä on koko organisaation sitoutuminen ja osallistuminen. TQM soveltuu erityisesti terveydenhuoltoalalle, sillä laadukkaan palvelun tuottaminen on kriittinen menestystekijä terveydenhuollossa. TQM:n onnistumiseksi organisaation tulee luoda innovatiivinen ja voimaannuttava kulttuuri sekä johdon tulee olla aktiivisena roolimallina. (Gözükara 2019, 1315–1316.) Laatujohtamisella on myös todettu olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin. Kun työntekijä pääsee osallistumaan laadun kehittämiseen, hän voi kokea enemmän työttyytyväisyyttä, mikä edistää työntekijän hyvinvointia. Osallistuminen lisää myös työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Liu 2014, 1257.)

Laatuun liittyy myös organisaatiokulttuuri ja se voidaan käsittää hyvin moninaisena. Organisaatiokulttuurilla on merkitystä organisaation toiminnan edistämässä tai estämässä ja sen muotoutumiseen ja muuttumiseen voidaan vaikuttaa johtamisella. (Schein 1987, 11.) Organisaatiokulttuuria kuvaavia merkityksiä ovat henkilöiden havaittu käyttäytyminen, kehittynyt normisto, arvoperusta, henkilöitä ja organisaatiota johtava perusfilosofia, organisaation sisäiset säännöt ja sidosryhmien vuorovaikutuksessa syntyvä vallitseva ilmapiiri. Organisaatiokulttuuri on sekä näkyvää ja tunnistettavaa että tiedostamatonta, joka näkyy organisaation jäsenten perusolettamuksista ja keinoista ratkaista olemassa olevia ongelmia. (Schein 1987, 23–24; Varis 2012, 46.)

Organisaatiokulttuurin johtaminen vaikuttaa TQM:n toteutumiseen organisaatiossa. Tämä tarkoittaa arvostukseen ja kunnioitukseen sekä eri osastojen väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön kannustavaa johtamista. (Baird ym. 2011, 804.) Deming määrittää laatujohtamiseksi sellaista organisaatiokulttuurin tilaa, joka tukee jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden tyydyttämistä. Asiakkaiden tarpeita tunnistetaan nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Tarpeiden tyydyttämiseksi käytetään eri työkaluja, tekniikoita ja koulutusta. Hän painottaa myös organisaatiokulttuurin muokkaamista laatuksikeskeiseksi johtajien tekemänä. Johdon vahva sitoutuminen, jatkuvan kehittämisen periaate, henkilöstön huomioiminen ja koulutus ovat Demingin painopisteitä. Hän näkee, että laatu syntyy tekemällä eikä tarkistamalla. (Deming 1990, 5, 8.)

Laatujohtamista voidaan toteuttaa muun muassa Demingin jatkuvan parantamisen kehän kautta. Demingin jatkuvan parantamisen kehä, PDCA-kehä, on saanut nimensä plan (suunnittele), do (toteuta), check (arvioi) ja act (paranna) sanoista. Se soveltuu kaikenlaisen toiminnan kehittämiseen. Kehässä korostuu laadun jatkuva parantaminen eli kehän vaiheita toistetaan systemaattisesti. Tätä kautta on mahdollista kehittää toiminnan laatua ja tavoittaa korkeampi asiakastyytyväisyys. (Deming 1990, 88–89.) Kuisma ym. (2019, 9) kuvaavat konkreettisesti, miten PDCA-kehän osa-alueet merkitsevät käytännössä. Tämä kokonaisuus on kuvattu kuvioon 2. Vasankari (2022, 75–76) toteaa, että PDCA-kehän käyttö soveltuu myös asiakaspalautetiedon käsittelyyn osana toiminnan laadun parantamista ja tiedonhallintaa.



Kuvio 2. Demingin jatkuvan parantamisen kehä (mukailtu Deming 1990, 88 ja Kuisma ym. 2019, 9)

Deming on myös kehittänyt laatujohtamisen kokonaisuuteen kehittämismallin, joka koostuu 14:sta eri johtamisteesistä. Deming korostaa, ettei malli itsessään riitä ratkaisemaan ongelmia, vaan johdon sitoutuminen on ratkaisevaa. Kehittämismalli sopii kaikenkokoisiin organisaatioihin. Mallissa korostetaan laadun kehittämistä johdonmukaisella tavoitteella. Kun organisaatio on valinnut suunnan, suunta tulee sitoa ja omaksua taloudelliseen ajatteluun sekä muutokseen. Deming painottaa koulutuksen järjestämisen merkitystä ja itseopiskelua. Demingin kehittämismallissa on myös keskeistä henkilöstöjohtamisen uudistaminen, pelon ja eri osastojen välisten muurien poistaminen. Organisaatiossa tavoitteet tulisi laatia tarkoituksenmukaiseksi ja ymmärrettäviksi. Deming näkee tärkeäksi jokaisen työntekijän osallistumisen organisaation muuttumisen edistämiseksi. (Deming 1990, 23–24.)

Juran painottaa laadunhallinnassa laadun suunnitteluun, laadunohjaukseen ja laadun parantamiseen liittyviä johtamisprosesseja. Juranin laatujohtamisen periaatteissa korostuu asiakkaiden identifiointi ja asiakkaiden tarpeiden määrittäminen. Kun asiakkaiden tarpeet on määritetty, ne tulee muokata organisaation kielelle. Organisaation tuotteiden ominaisuuksien tulee olla sellaisia, että ne täyttävät asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeita. Juran painottaa toimintaprosessien optimointia ja toimivuutta sekä niiden jatkuvaa kehittämistä. (Juran 1988, 14–15.)

Laatujohtaminen soveltuu myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden (sote-organisaatioiden) toimintaan ja laatujohtamista toteutetaan näissä organisaatioissa. Laatujohtamista julkisella sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla on tutkittu ja tulosten mukaan laadunhallintamallin käyttöönotosta huolimatta laatujohtamisen systemaattinen käyttö vaihtelee sote-organisaation eri yksiköissä (Friman ym. 2021, 1823). Niissä sote-organisaatioissa,

joissa laatujohtaminen toteutuu viitekehyksen kautta, henkilöstö on osallistunut laatu-työskentelyyn ja -koulutukseen ja muun muassa erilaisiin toiminnan arviointeihin, kuten itsearviointeihin, sisäisiin ja ulkoisiin auditointeihin. Lisäksi työyksiköihin on nimetty vastuuhenkilöt toiminnan keskeisten prosessien osalta kuten lääkehoito, laiteturvallisuus, kirjaaminen ja ohjeiden päivitystyö. (Friman ym. 2018, 20.)

Alzoubi ym. (2019, 170, 175) ovat tutkineet laatujohtamiseen liittyviä julkaisuja terveydenhuoltoalalla. Tulosten mukaan laatujohtamisen elementit ovat yhteneväisiä maasta riippumatta. Edellytykset laatujohtamisen menestykselle ovat koulutus, jatkuva laadun parantaminen, potilas- ja asiakaskeskeisyys, johdon sitoutuminen ja tiimityöskentely. Laatujohtamisella asiakastyytyväisyys rakentuu koko organisaation sitoutumisen kautta ja vaikuttaa yksittäisen työntekijän ja organisaation suorituskykyyn. Tämän vuoksi laatujohtamisen vaikiinnuttaminen terveydenhuollon organisaatiossa kannattaa ja ylimmän johdon on tärkeää tunnistaa laatujohtamisen vaikutukset organisaation suorituskykyyn.

Alkhaldi ja Abdallah (2022, 370, 381) ovat jakaneet sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtamisen kahteen kokonaisuuteen, pehmeään ja kovaan laatujohtamiseen. Pehmeä laatujohtaminen sisältää johtamisen, asiakasnäkökulman, työntekijöiden koulutuksen ja tiimityöskentelyn. Prosessinhallinta, benchmarking, laitevarmuus ja -turvallisuus sekä jatkuva parantaminen ovat esimerkkejä kovista laatujohtamisen alueista. Jordanian yksityissairaloissa tehdyssä tutkimuksen tuloksissa pystyttiin osoittamaan, että pehmeä laatujohtaminen lisää potilastyytyväisyyttä ja pehmeän laatujohtamisen keinoilla voidaan parantaa laatujohtamista. Kovat laatujohtamisen keinot eivät suoraan lisänneet potilastyytyväisyyttä, vaikka niiden merkitystä ei voi unohtaa. Kovan laatujohtamisen keinot peilaavat hoidon tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen enemmän kuin potilastyytyväisyyteen. Molempia kokonaisuuksia tarvitaan laatujohtamisen ja laadun parantamiseksi, mutta pehmeä laatujohtaminen on ratkaiseva menestystekijä laadun ja potilastyytyväisyyden parantamisessa. Tämä on tärkeää huomioida myös johtamisen kontekstissa.

Frimanin ym. (2018, 18) mukaan yleisimmät laadun arvioinnin ja johtamisen menettelytavat sairaanhoitopiireissä ja kuntien sote-organisaatioissa ovat hyvin samankaltaisia. Potilasturvallisuuspoikkeamien raportointijärjestelmä, henkilöstön poissaolojen ja työhyvinvoinnin seuranta, perehdytys- ja koulutusseurantajärjestelmä sekä potilas- tai asiakaspalautejärjestelmä ovat käytössä. Vastaavasti toimintatiedon hallintajärjestelmän ja turvallisuuskyselyn menettelytavat ovat vähäisempiä niin sairaanhoitopiireissä kuin kuntien sote-organisaatioissa. Tiedolla johtaminen on nostettu myös sote-uudistuksessa laadukkaana sosiaali- ja terveystalouden mahdollistajaksi (Soteuudistus b). Leskelä ym. (2019, 50–54) ovat havainneet hankkeessaan, että julkisessa terveydenhuollossa on tarvetta johtamisessa ja

päätöksenteossa käytettävän tiedon laadun ja luotettavuuden parantamiseksi. Oikea-aikaisella ja luotettavaan tietoon perustuvalla päätöksenteolla saavutetaan toiminnan johtamiseen ennakkointia, suunnitelmallisuutta, läpinäkyvyyttä, palvelujen kehittämistä ja vaikuttavuuden sekä laadun seuranta.

Johdon sitoutuminen laadun johtamiseen on merkityksellistä laadukkaan palvelun tuottamisessa ja edistää työntekijöiden sitoutumista laadun kehittämiseen. Ylimmän johdon keskeisenä tehtävänä on luoda suunta laadun kehittämiseen, asettaa tavoitteet, priorisoida laadun kehittämisen suunnitelma ja toteutus sekä pohtia resurssien riittävyys. Ylimmän johdon tulee myös suunnitella, kuinka henkilöstöä voidaan osallistaa laadun kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan ylin johto tunnistaa henkilöstön osallistamisen tarpeellisuuden, mutta sitä ei onnistuta jalkauttamaan käytäntöön. Lisäksi työntekijän saamat valtuudet tulee selkeyttää, jotta ymmärrys kehitettävästä asiasta on yhteinen. Lähiesihenkilöt ovat keskeisessä roolissa ylimmän johdon ja henkilöstön välisessä viestimisessä sekä he selkeyttävät kehittämiseen liittyviä valtuutuksia työntekijöille. (Ruusumo 2016, 71–72.) Myös STM (2022, 18–19, 31) korostaa johdon ja esihenkilöiden vastuuta turvallisten työtapojen ja turvallisuuskulttuurin luomiseksi ja edistämiseksi oman esimerkin ja määrätietoisin johtamisen kautta. Ylimmän johdon onnistumisen arvioinnin tulisi perustua asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä henkilökunnan työhyvinvoinnin tuloksille. Mittaamiseen suositellaan kansallisia mittareita ja johtajana toimimisen oikeutus syntyisi mitattujen tulosten perusteella.

Asanten ym. (2021, 8–9) tutkimuksessa todetaan laadun kehittämisen ja sen ylläpitämisen olevan syklisiä prosesseja. Johtavassa asemassa olevat ovat avainroolissa johtamaan sitoutuneesti hoidon laatua yhdessä työntekijöiden kanssa. Johtajan rooli on luoda asianmukaiset työtilat, riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit, joissa henkilöstö voi toteuttaa laatukskeistä työtä. Tällöin on edellytyksiä, että hoito keskittyy potilaiden tarpeisiin ja tämä johtaa korkeaan hoidon laatuun. Mosadeghradın (2014, 77) mukaan terveydenhuollon laatua voidaan parantaa visionäärisellä johtamisella, toiminnan suunnittelulla, koulutuksella sekä riittävillä resursseilla. Tehokas resurssien, henkilöstön ja prosessien johtaminen on oleellista sekä terveydenhuollon laatu tarvitsee toteutuakseen palveluntarjoajien välistä yhteistyötä.

5.2 Sote-organisaation laatujohtamisen toteutumisen haasteet ja edistävät tekijät

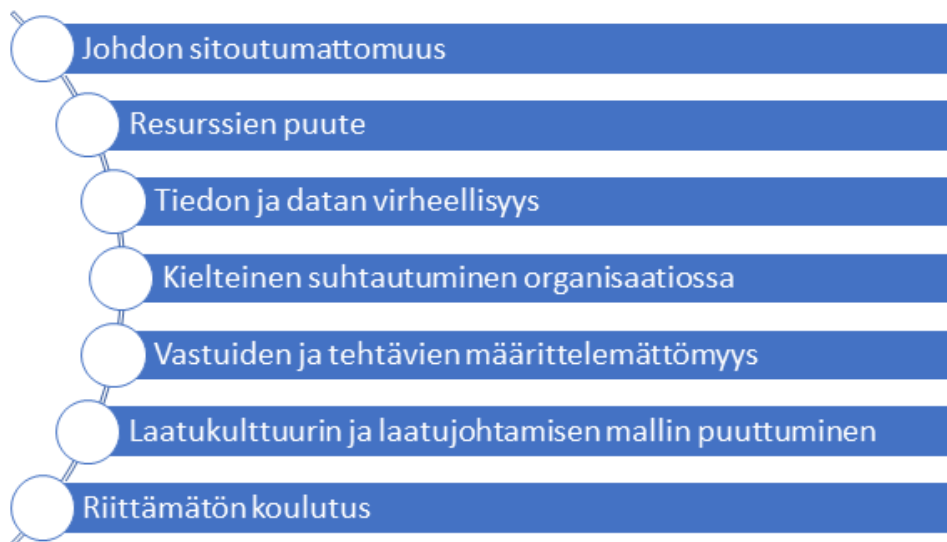
Laatujohtamisella ja sen työkaluilla on myönteisiä vaikutuksia organisaatioon. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö laatujohtaminen aiheuttaisi erityisiä haasteita. (Sadeh 2017, 103.) Laatujohtamisen käyttöönoton epäonnistumisista on tutkittu vähän. Tutkimuksen mukaan yleisimmät syyt laatujohtamisen epäonnistumiselle ovat johdon sitoutumisen puute, kielteinen suhtautuminen kulttuurin muutokseen, toteuttamiseen varattu riittämätön aika,

resurssien ja tiedon puute, datan oikeellisuus, suhtautuminen laatujohtamisen investointikustannuksiin ja epävarmuus sen taloudellisista vaikutuksista. Myös johdon vastustus työntekijöiden työajan irrottamiseen pois potilastyöstä ja ammattilaisten vastustus yhteistyöhön heikentää laatujohtamisen onnistumista. (Nicolaou & Kentas 2017, 111–112.)

Chiarinin ja Vagnonin (2017, 214) mukaan laatujohtamisen epäonnistumisen aiheuttavat ylempien johtajien osallistumisen ja sitoutumisen puutteen lisäksi yhden ja yhteisen laatujohtamisen mallin jalkautumisen haasteet koko organisaatioon. Myös poliittisesti nimitetyt johtajat ilman laatujohtamisen osaamista ovat riskinä laatujohtamisen onnistumiselle. Laatujohtamisen vastuiden ja tehtävien määrittelemättömyys sekä yhteisen laatukulttuurin puuttuminen ovat esteitä jatkuvalla laadun parantamiselle (Friman 2018, 24).

Laatujohtamisen täytöntöönpano ja sen vaikutukset ovat sidoksissa johtamisen kyvykkyyteen. Laatujohtaminen voi epäonnistua, mikäli organisaatiossa yksiköt eivät tee yhteistyötä tai siinä ilmenee byrokraattinen ja hierarkkinen rakenne, johtajien ja ammattilaisten välisiä jännitteitä tai haasteita prosessien ja tulosten arvioinnissa. Lisäksi esteinä voivat olla organisaation johdonmukaisen sitoutumisen ja osallistumisen puute, laatukulttuurin puuttuminen, riittämätön koulutus ja resurssointi liittyen laatujohtamiseen. (Mosagedhrad 2013, 147.)

Friman ym. (2020, 341–343) ovat tutkineet sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtamista. Tutkimuksen mukaan Suomessa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ei tunnisteta läpi organisaation leikkaavaa laadunhallinnan ohjausta. Tutkimukseen osallistuneiden julkisten palveluntuottajien näkemys on, että laadunäkökulman hyödyntäminen on vähäistä ja alueellinen laadunhallinnan viitekehys puuttuu. Tutkimuksessa tunnistettiin kolmannen sektorin osallisuus palveluverkoston laajentajana. Sen sijaan sosiaalihuollon ja yksityissektorin tunnistaminen oli puutteellista. Laatujohtamisen toteuttamiseen liittyvistä haasteista on koostettu kuvio 3.



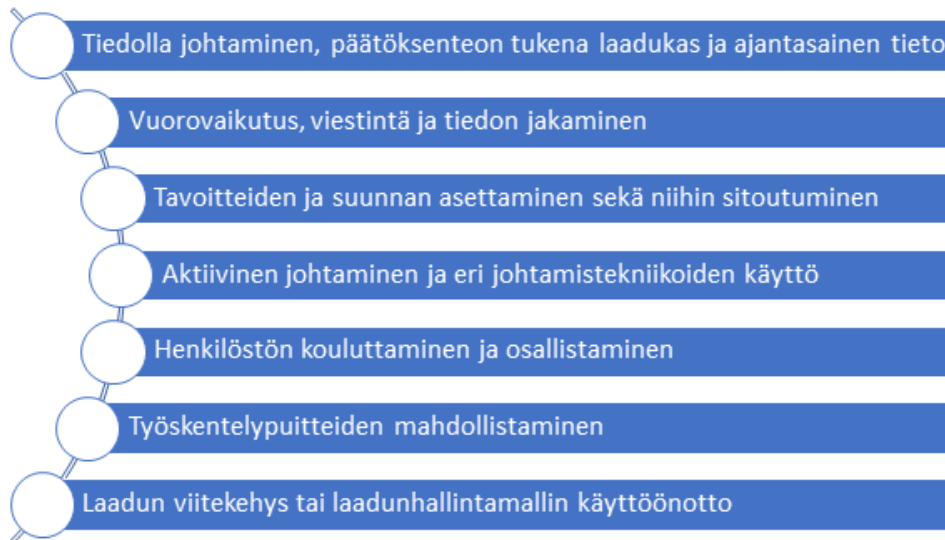
Kuvio 3. Laatujohtamisen haasteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Onnistuneen laatujohtamisen toteutuminen edellyttää ylimmän johdon sitoutumista ja erilaisten johtamistekniikoiden käyttöä. Jatkuva parantaminen ja sitä tukeva laatukulttuuri mahdollistuvat henkilöstön osallistumisen, koulutuksen ja tiimityöskentelyn kautta. Laadun parantamiseen on useita laadunhallintastrategioita ja laadunhallintajärjestelmän elementtejä voi käyttää hyvin monipuolisesti. (Mosadeghrad 2015, 544, 549.)

Laatujohtamisen onnistumisen ja organisaatiokulttuurin yhteyttä tutkineet Haffar ym. (2021) kuvaavat laatujohtamisen käyttöönottoa muutosjohtamiseksi. Laatukulttuurin onnistuminen edellyttää kestävästä valmiutta ja sitoutumista muutokselle. Organisaatiokulttuurilla on vaikutusta työntekijöiden muutokseen sitoutumiseen ja näin myös laatujohtamisen toteutumiseen. Organisaation johdon on hyvä tunnistaa työntekijöiden muutosvalmius, johon vaikuttavat muutoksen tarkoituksenmukaisuus, johdon sitoutuminen ja tukeminen, muutoksen henkilökohtaiset vaikutukset sekä muutoksen tehokkuus. Vuorovaikutusta ja inhimillisyyttä tukevat organisaation arvot edistävät muutosvalmiutta ja tukevat työntekijöitä yhteistyöhön, osallistumiseen ja luovuuteen laatukulttuurin toteuttamiseksi. Myös STM (2022, 32) kuvaa, kuinka toiminnan parantaminen edellyttää muutosvalmiutta läpi organisaation ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää aktiivista johtamista kaikilla organisaation tasoilla.

Laatujohtamisen nykytila tulee tunnistaa ja kuvata, jotta voidaan tunnistaa alueellisen laatujohtamisen tarpeellisuus ja edellytykset. Yhtenäinen laatujohtaminen ja sen menettelytavat helpottavat palveluketjujen kehittämistä eri hyvinvointialueen toimijoiden välillä. Organisaatiossa laatujohtaminen perustuu yleensä viitekehykseen tai laatumalliin, joka auttaa

organisaatiota arvioimaan laatua systemaattisesti. (Friman ym. 2018, 9, 11.) Lisäksi terveydenhuollon laadunhallinnan johtamisessa ja kehittämisessä keskeistä on ymmärtää viestinnän ja johtamisen merkitys hallinnon tehokkuuden lisäämisessä. Hallinnon sitoutumista laatuyskentelyyn mahdollistaa avoin, vastavuoroinen vuorovaikutus ja tiedon jakaminen sekä aktiivinen johtamisprosessi. (Brown 2020, 157.) Laatujohtamista edistäviä tekijöitä on kuvattu koosteeksi kuvioon 4.



Kuvio 4. Laatujohtamista edistävät tekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa

5.3 Laatu työkalut laatujohtamisen välineinä

5.3.1 Lean osana laatujohtamista

Laatujohtamisessa Lean-oppien soveltaminen terveydenhuoltoon on käynnistynyt 2000-luvulla. Taustana on ollut tarve hillitä terveydenhuollon kustannusten kasvua. Leanin onnistumisen edellytyksenä voi pitää sen ymmärtämistä laatujohtamisen filosofiana ja Lean tulisi nähdä joukkona laadun parantamisen työkaluja. (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1224–1225.) Toussaint ym. (2013, 75, 81) kuvaavat Demingin kehään perustuvan PDSA (Plan-Do-Study-Act, suomeksi suunnittele, toteuta, tutki, paranna) mallin kuvaavan Leanin ajattelua. Leanin käyttö on ollut menestyksekkästä terveydenhuollossa ja menestyminen edellyttää jatkuvaa sitoutumista. Oppiminen, kehittäminen ja innovaatiot nousevat organisaation sisältä ja johtajan tehtävänä on mahdollistaa työntekijöiden pitkäjänteinen työskentely tulosten eteen. Sreedharan ym. (2018, 3497) ovat tutkinet jatkuvaan parantamiseen ja organisaation

suorituskykyyn ja laatuun tähtääviä toimintamalleja. Tutkimuksessaan he toteavat, että Lean, TQM, Six sigma ja Lean six sigma ovat hyvin samankaltaisia toimintamalleja.

Lean-työskentelyä voi soveltaa terveydenhuollossa muun muassa kehitettäessä prosesseja, jotka liittyvä päällekkäiseen työhön, etukäteen tiedossa oleviin prosesseihin sekä prosesseihin, joiden kysyntä on ennakkoon tiedossa. Lean tavoittelee laadun ja potilasturvallisuuden maksimointia ja resurssitehokkuuden sekä virtaustehokkuuden optimointia. (Nordic Health Group, 6–7.) Mäkijärvi (2013, 90–93) on tutkinut Leanin käyttöönottoa HUS alueella. Leaniin liittyvien hankkeiden onnistumisen edellytyksenä ovat olleet osaava Lean-valmentaja, motivoituneet työntekijät ja johdon sitoutuminen sekä aktiivinen osallistuminen kehittämistyöhön.

Maijala (2019, 76–77) on tutkinut Lean-menetelmän soveltuvuutta suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksessa havaittiin Leanin soveltamisen edellyttävän johtamisen toiminnan osalta ongelmanratkaisutaitoja, toiminnan seuraamista mittaritiedon perusteella ja viestintää. Esimiehen rooli mentorina ja valmentajan korostuu moniammatillisessa tai tiimityöskentelyssä. Tämän lisäksi tulee tunnistaa terveydenhuollon kulttuurin arvot ja piirteet. Yliopistollisessa sairaalassa Lean-menetelmän periaatteet soveltuivat toimintaan hyvin, mutta osa kulttuurillisista tekijöistä rajoittivat Leanin soveltamista. Näitä olivat hierarkkisuus, menettelytapojen kankeus ja epäselvät prosessit.

5.3.2 Laadunhallintajärjestelmät laatujohtamisen toteutuksessa

Laatujohtamista voidaan tehdä systemaattisesti myös laadunhallintajärjestelmän avulla ja sen käyttö soveltuu sosiaali- ja terveystalalle osana laatujohtamista (Friman 2021, 1825). Laadunhallintajärjestelmä on kokonaisuus, johon määritellään organisaation rakenteet, vastuut, menettelytavat, strategiset mittarit ja prosessit, joita tarvitaan palveluiden jatkuvaan parantamiseen. Toiminnan jatkuvan parantamisen perimmäisenä tavoitteena on edistää asiakkaiden ja potilaiden terveyttä, elämänlaatua ja tyytyväisyyttä. Laadunhallintajärjestelmän tulee auttaa organisaatiota kehittämään ja kehittämään toimintaa ja tukea johtamistyötä. (Tuomi & Sumkin 2010, 72; Briš ym. 2016, 169.)

Laadunhallintajärjestelmällä pyritään lisäämään ymmärrystä siitä mitä organisaatio tekee ja miksi sekä mitkä ovat sen toiminnan tuotokset ja tulokset. Oleellista laatujohtamisessa on lisätä tietoa johdolle päätöksen tuen ja toiminnan kehittämiseksi, tästä syystä laadunhallintajärjestelmän toteutus on aina johdon strateginen päätös. Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto voi auttaa organisaatiota parantamaan suorituskykyä kokonaisvaltaisesti ja toimii perustana kestäväen kehityksen mukaisille hankkeille. (Leclin & Laine 2009, 244; Suomen standardoimisliitto 2015, 5.) Laadunhallintajärjestelmällä voidaan mitata koko organisaation

laadun tasoa esimerkiksi hyvin organisoiduista prosesseista, yksittäisen hoitoprosessin kriittisiä pisteitä tai mittaamalla asiakas- ja potilashyötyä, kuten koettua elämänlaatua tai asiakastytyvyyttä (Briš ym. 2016, 169).

Frimanin ym. (2021, 1822–1824) tutkimuksessa selvitettiin laadunarviointia eri sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Tutkimuksessa ilmenee, että laadunhallintajärjestelmä tuo arviointiin systemaattisuutta sekä osallistaa henkilöstöä laadun arviointiin. Lisäksi palveluiden yhdyspinnoilla yhtenäisen laadunhallintajärjestelmän koetaan tukevan yhteistyötä. Merkittävimpiä puutteita on ostopalveluiden laadun seurannan osalta, minkä vuoksi yhtenäiset linjaukset ja arviointikriteerien puute peilautuvat kustannuksiin. Laadunhallintajärjestelmän ohjaama toimintaprosessien kuvaus, arviointi ja kehittäminen ovat sujuva keino parantaa organisaation toiminnan laatua. Sertifiointi tai akkreditointi vaikuttaa myönteisesti organisaation prosessien kehittämiseen ja henkilöstön osaamiseen sekä selkeyttää vastuunjakoa ja kommunikaatiota. Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen vaatii tueksi laatukoulutusta (Friman 2018, 21).

Ennen laadunhallintajärjestelmän käyttöönottoa on hyvä tunnistaa siihen liittyvät mahdolliset haasteet. Laadunhallintajärjestelmän tulee integroitua osaksi organisaation johtamisjärjestelmää, jotta prosessit sekä toiminnan laadun kehittäminen ei jää erilliseksi osaksi organisaation toiminnassa. Tämä on estettävissä laadunhallintajärjestelmän nivomisesta organisaation koko toimintaan ja johtamisjärjestelmään. Lisäksi on tunnistettava mitä laadunhallintajärjestelmällä tavoitellaan. Jos tavoitteena on sertifiointi, tällöin tavoitteet tulevat laadunhallintajärjestelmästä ja auditoinnista. Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto ei automaattisesti tarkoita toiminnan parantumista eli laadunhallintajärjestelmä ei voi olla itsetarkoituksellinen. Laadunhallintajärjestelmästä on eniten hyötyä silloin, kun niitä käytetään organisaation toiminnan kehittämiskohteiden löytämiseksi sekä toimivan laatukulttuurin rakentamiseksi. (Silen 2006, 47, 49–50.) Jonkerin ym. (2017, 90–91) tutkimuksessa tutkittiin integroidun laadunhallintajärjestelmän käyttöönottoa terveydenhuollon organisaatiossa. Käyttöönoton onnistumisen edellytyksenä nähdään henkilöstön hyväksyntä ja ymmärrys laadunhallintajärjestelmän käytöstä. Tämä saavutetaan osallistamalla henkilöstöä laadunhallintatyöskentelyyn sekä jatkuvaan kehittämiseen. Esimiesten tulee ymmärtää henkilöstön sitoutumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien kasvattamisen tärkeys. Avoimuus ja läpinäkyvyys parantavat luottamusta ja auttavat osastojen välistä toisilta oppimista.

Suomessa yleisimmät käytössä olevat laadunhallintajärjestelmät ovat EFQM, ISO 9001-standardi sekä SHQS-malli eli Social and Health Quality Service (Tuomi 2010, 71). SHQS-malli on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön (Labquality 2020) ja sen soveltuvuudesta pelastustoimen käyttöön ei ole näyttöä. Outisen ym. (2007,

73, 84) laatimassa raportissa todetaan, että yleisimmin sote-organisaatioiden käyttämiä laadunhallintajärjestelmiä ovat EFQM, ISO 9000-standardit, CAF, SHQS tai ITE-menetelmä. ITE-menetelmä (FCG) on arviointityökalu henkilöstö- ja palvelukokemuksen kartoittamiseen ja kehittämiseen. Sen avulla voidaan tunnistaa työyhteisön ja toiminnan vahvuuksia sekä kehittämiskohteita osallistamalla eri ammattiryhmät sekä sidosryhmään kuuluvat.

Outisen ym. tekemässä kartoituksessa Suomessa ISO 9000-standardien käyttö terveydenhuollon organisaatioissa on yleisempää yksityisellä kuin julkisella sektorilla. EFQM-malli on käytössä myös niin sairaanhoitopiireillä kuin yksityisillä sairaaloillakin. CAF-mallin käyttö on vähäistä kaikilla terveydenhuollon toimijoilla. Sosiaalihuollossa on käytössä samat laadunhallintajärjestelmät kuin terveydenhuollossakin. Järjestelmien käyttö on erityisen aktiivista sosiaalihuollon kuntoutuslaitoksissa ja sotainvalidien sairaskodeissa. (Outinen ym. 2007, 27, 74.) Vastaavaa kokonaisvaltaista kartoitusta ei ole Suomessa tämän jälkeen tehty, vaan tutkimukset ovat keskittyneet valittujen organisaatioiden laadunhallintajärjestelmien käyttöön.

Kankaanpään (2019, 32) tutkimuksessa todetaan, että yhdellätoista erikoissairaanhoidon toimijasta viidellä on käytössään SHQS-järjestelmä. Kaksi toimijaa käyttää ISO 9001-standardia. Lopuilla toimijoilla ei ollut laadunhallintajärjestelmää käytössä tai sitä käytettiin vain osittain. Erikoissairaanhoidon toimijoilla on siis laadunhallintajärjestelmä aktiivisemmin käytössä verrattuna muuhun terveydenhuoltoon, sama tulos on todettu Outisen ym. (2007, 9) raportissa.

Frimanin ym. (2018, 13, 22–23) tekemässä tutkimuksessa todetaan sairaanhoitopiireillä olevan vakiintuneemmat käytännöt laatujohtamiseen ja laatujohtamisen käyttöön verrattuna kuntien sote-organisaatioihin. Niissä sairaanhoitopiirien ja kuntien sote-organisaatioissa, joissa käytetään laatujohtamista systemaattisesti, on havaittavissa runsaasti toiminnan systemaattisuutta vahvistavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi itsearviointit ja auditoinnit, johdon katselmukset sekä poikkeamien seuranta. Näistä toiminnan arvioinneista saaduista tiedoista koostetaan johtopäätökset, kehitetään toimintaa sekä sovitaan jatkosuunnitelma ja seuranta. Sairanhoitopiirit ovat todenneet laadunhallintajärjestelmän edistävän epätarkkuuksien ja virheiden havaitsemista, toimintaan liittyvää arviointia ja vastuiden nimeämistä. Puolestaan kuntien sote-organisaatiot ovat nähneet eduksi ja johtamistyötä helpottavaksi yhteisten käsitteiden muodostumisen, toiminnan yhtenäistämisen, riskienhallinnan ja työn näkyväksi tekemisen. Lisäksi laadunhallintajärjestelmä luo tuen toiminnan arvioinnille ja kehittämiselle. Tutkimuksen mukaan yleisin sairaanhoitopiirien käytössä oleva järjestelmä on EFQM-malli.

EFQM-malli on European Foundation of Quality Managementin ylläpitämä ja kehittämä viitekehys, jolla tuetaan organisaatiota muutoksen johtamisessa ja suorituskyvyn parantamisessa. Mallin avulla on mahdollista tunnistaa kehittämiskohteet ja niiden mahdolliset ratkaisut, tukea etenemistä sekä parantaa organisaation suorituskykyä. Sen avulla voidaan myös peilata nykyisiä toimintatapoja tulevaisuuden pyrkimyksiin ja tapaan käsitellä haasteita sekä ongelmia. (Laatukeskus 2019, 4–5, 8.)

EFQM-mallissa on yksinkertainen rakenne ja kolmen kysymyksen periaate. Kysymykset liittyvät organisaation olemassaoloon, periaatteisiin, perustehtävään ja strategiaan sekä tämänhetkisiin saavutuksiin. Näiden kysymysten kautta muodostuvat EFQM-mallin suunta, toiminta ja tulokset. Keskeistä EFQM-mallissa on yhteys organisaation ja strategian välillä. Tähän nivoutuu läheisesti kestävän arvon luominen sidosryhmille erinomaisten tulosten saavuttamisessa. (Laatukeskus 2019, 9.)

van Schoten ym. (2016, 916) ovat tutkineet EFQM-mallin soveltuvuutta terveydenhuollon laatujohtamiselle sairaalaympäristössä. Tutkimuksessa todetaan EFQM:n mallin käytön parantavan organisaation suorituskykyä. Suorituskyvyn parantumiseen liittyy kyky käsitellä palautteita ja kehittää prosesseja palautteiden perusteella. Kehittämisen kokonaisvaltaisuus edellyttää EFQM-mallin kaikkien elementtien huomioon ottamista samanaikaisesti. EFQM-malli auttaa vähentämään prosessien vaihtelua, kun työtä tehdään pitkäjänteisesti.

EFQM- malli on ollut pohjana EU-jäsenmaiden yhteistyössä kehittämän Common Assessment Framework (CAF) laadun arvioinnin ja kehittämisen viitekehykselle. CAF soveltuu erityisesti julkiselle sektorille. Mallissa tarkastellaan organisaatiota kokonaisvaltaisesti toiminnan ja tuloksien näkökulmasta ja näiden syy-seuraussuhteita ja luodaan suunnitelma jatkuvalle kehittämiselle. CAF:ssa ilmenee kokonaisvaltainen laatujohtaminen. THL on edistänyt CAF-mallin käyttöönottoa Suomessa erityisesti perusterveydenhuollossa ja laatinut oppaan sen käyttöönotosta. (Parhiala ym. 2015; Kuntaliitto 2020, 7–8; Kuntaliitto 2021.)

CAF-mallissa käsitellään itsearviointikohtina toimintatapojen arviointia osioina. Osioita ovat johtajuus, strategia ja toimintasuunnitelma, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit sekä prosessit. Keskiössä ovat laatu ja sen asiakaslähtöinen kehittäminen sekä johtaminen. Lisäksi tulosten arviointi osioita ovat asiakas- ja kansalaistulokset, henkilöstötulokset, yhteiskuntavastuutulokset ja keskeiset suorituskykytulokset. Tulosten arvioinnissa keskiössä ovat keskeiset suorituskykytulokset. Niiden avulla kuvataan, miten tavoitetaan strategisen suunnitelman tavoitteet. CAF-malli soveltuu myös organisaatioon, joka suunnittelee yksityiskohteisemmän laadunhallintajärjestelmän käyttöönottoa, esimerkiksi EFQM:n käyttöönottoa. (Innokylä; Kuntaliitto 2020, 7–8.)

Laadunhallintajärjestelmien lisäksi on olemassa standardi, johon on kuvattu yhteisesti sovitut vaatimukset, suositukset, ominaisuudet järjestelmille tai palveluille. Kansainvälinen standardi ISO 9001 on laadunhallinnan standardi organisaatiolle, joka sopii myös johtamisjärjestelmän perustaksi. Standardin avulla on mahdollista lisätä luottamusta tuotteen ja palvelun laatuun sekä asiakasodotusten täyttymiseen. Standardi auttaa organisaatiota saavuttamaan asiakastyytyväisyyttä ja sitä ylläpidetään laadunhallintajärjestelmän prosessien avulla. (Suomen standardisoimisliitto.)

ISO 9001 -standardin käyttöönotossa ja käytössä painotetaan organisaation kokonaisvaltaisen toimintaympäristön ja toiminnan kokonaisuutta, joka on myös kuvattu organisaation strategiaan. Riski- ja prosessilähteisyys on päätöksenteossa ja arjessa mukana standardin soveltamisen mukaisesti. ISO 9001-standardissa korostuu prosessimainen toimintamalli, johon yhdistyy PDCA-kehä. PCDA-kehä auttaa organisaatiota arvioimaan, että prosesseille on riittävät resurssit ja toiminnassa määritetään ja hyödynnetään parantamismahdollisuudet. (Suomen standardisoimisliitto; Suomen standardoimisliitto 2015, 5.)

Paunu (2020, 33–36) on tutkinut ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän käytön nykytilaa sote-organisaatioissa sosiaalipalveluiden vastuualueella. Tutkimuksen mukaisesti esimiehet kokevat laadunhallintajärjestelmän omaa johtamistyötään ohjaavana järjestelmänä, joka velvoittaa ja sitouttaa valvomaan laadun toteutumista. Henkilöstö kokee johtamisen painottuvan asiakirjoihin, ohjeisiin ja sääntöihin ja toimintaohjeiden käytössä on vaihtelevia käytäntöjä. Laadunhallintajärjestelmään saatu perehdytys koettiin vähäiseksi ja oman laadunhallinnan osaamisen hyödyntäminen riittämättömäksi. Tutkimuksessa kritiikkiä kohdistui laatu-käsikirjaan ja sen käytettävyyteen osana laatujohtamista. Prosessikuvaukset koettiin myös irrallisiksi toiminnasta.

Erander (2021, 46–55) on tutkinut ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän kehittämistä ja käyttöönottoa yksityisissä yrityksissä. Laadunhallintajärjestelmän tehokas käyttö on kustannustehokasta ja kasvattaa yrityksen suorituskykyä sekä asiakastyytyväisyyttä. Henkilöstön sitouttaminen ja motivoiminen laatutyöskentelyyn sekä johdon vahva sitoutuminen ja osallistuminen mahdollistavat laadunhallintajärjestelmän kehitystyön. Aktiivisella viestinnällä ja henkilöstön osallistumisella saadaan prosessien kehittämisestä paras hyöty. Laadunhallintatyön ulkoistaminen on riskitekijä ja voi kertoa laadunhallinnan ymmärryksen ja motivaation puuttumisesta yrityksestä. Myös lyhytnäköinen ajattelu ja liialliset odotettavat tulokset heikentävät laadunhallintajärjestelmän käyttöönoton tuloksia.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan, ymmärtämään ja luomaan tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Todellisuus ja siitä saatava tieto kuvataan luonnollisessa omassa ympäristössä. Tämän lisäksi tavoitteena on ymmärtää ilmiö syvällisesti ja kuvata tutkimuksen johtopäätöksissä havaitut rakenteet sekä tulkinnat. Erityisesti merkityksellisyys korostuu laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa ihminen on keskiössä niin tutkimuksen kohteena kuin tutkimuksen tekijänä. Kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen ajatukset, käsitykset ja tulkinnat eri tilanteista. Erilaisista käsityksistä, tulkintoista ja merkityksien antamisesta muodostuu sosiaalinen todellisuus, jota peilataan muun muassa kontekstiin ja näkökulmaan. Tästä muodostuu laadullisen tutkimuksen kontekstisidonnaisuus. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin prosessien, merkityksen ja ilmiöiden tunnistamisen tutkimiseen. Laadullista tutkimusta voi hyödyntää myös uuden tiedon hankintaan, ymmärryksen syventämiseen, teoreettisen tulkinnan tekemiseen tai kyseenalaistamiseen. (Kananen 2017, 35–36; Puusa & Juuti 2020, 76–77, 81.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä joustavuus, jossa aineistoon perustuvan teorian, tutkimusaineiston ja tutkijoiden tulkinnan välillä tapahtuu vuoropuhelua ja tutkija palaa tutkimusaineistoon useita kertoja syventäen ymmärrystä aiheesta (Anttila 1996, 135–137; Vilka 2021, 180). Tutkimusprosessi muovautuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Teoriatietoon perehtyminen toimii aineistonkeruun perustana. Tutkimuksen aiheeseen perehdytään kirjallisuuskatsauksen avulla ja peilataan katsauksesta saatavia tietoja tutkimusasetelmaan. Usein tässä vaiheessa on aiheellista tarkentaa alustavasti asetettuja tutkimuskysymyksiä ja tutkimustavoitteita sekä rajata tutkimusaihetta. Laadullisessa tutkimuksessa on otettava huomioon aineiston kontekstisidonnaisuus ja käytettävän aineiston tarkoitus. (Anttila 1996, 184; Eskola & Suoranta 2014, 15, 62; Puusa & Juuti 2020, 80, 83.)

Laadullinen aineisto voi koostua haastattelusta ja havainnoinnista saatuihin tietoihin tai erilaisista kirjallisista dokumenteista tai ääni- ja kuvamateriaaleista. Aineisto toimii käsitteellisen ymmärryksen materiaalina tutkittavasta ilmiöstä ja aineiston avulla rakennetaan teoreettisesti kestäviä näkökulmia. Kun tutkimuksen aineisto on saatu, rakennetaan johtopäätöksiä ja arvioidaan kriittisesti tutkimusta. Aineiston tarkastelun jälkeen voi olla tarpeellista muokata tai syventää alkuperäistä viitekehystä. Aineistonkeruu, analyysi, tulkinta ja raportointi kietoutuvat yhteen avoimesti ja joustavasti eli laadullisen tutkimuksen

tutkimusprosessi elää koko tutkimuksen keston ajan. (Anttila 1996, 184; Eskola & Suoranta 2014, 15, 62; Puusa & Juuti 2020, 80, 83.)

Näkemyks laadullisen tutkimuksen olemuksesta vaihtelee tutkijoiden välillä, joten tutkijan on hahmotettava ja perusteltava, mitkä seikat ovat vaikuttaneet tutkimukseen liittyviin valintoihin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 22). Tutkijan ymmärrys aiheesta lisääntyy ja syventyy, kun hän tutkimuksen aikana perehtyy laajasti aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoksiin. Tässä keskeistä on luoda teoreettinen perustelu, jossa tuotetaan ymmärrys mitä ilmiöstä jo tiedetään ja millaiselle tutkimukselle olisi tarvetta. Kun teoriakatsaus on laadittu, tutkijalla on ymmärrys käsitteistä ja ilmiöistä liittyen tutkimuksen kohteeseen. Tämä auttaa tutkijaa tekemään perusteltuja rajoituksia laajuuteen, näkökulmaan tai lähestymistavasta. Kun teoriakatsaus on valmis, valitaan keskeiset käsitteet sekä perehdytään käsitteiden eri merkityksiin ja kartoitetaan lähikäsitteet. Tämä työvaihe tulee tehdä huolella, sillä käsitteiden ja niiden merkitys on keskeistä laadullisen tutkimuksen onnistumiselle. (Puusa & Juuti 2020, 82–83.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Elo & Kyngäs 2008, 107–109, 112; Ojasalo ym. 2014, 137; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105). Tässä tutkimuksessa laadullinen tutkimusote mahdollistaa laatujohtamisen osa-alueiden tulkitsemisen ja analysoinnin kohdeorganisaation dokumentaatiossa. Tutkimuskohteena laatujohtaminen on moniulotteinen ja kokonaisvaltaisesti organisaation johtamiseen ja rakenteisiin nivoutuvaa, joka saadaan näkyväksi tulkinnan ja kuvailun kautta. Dokumentaatio voidaan nähdä kohdeorganisaatiossa olemassa olevana pääomana, josta laadullisen tutkimusotteen kautta tunnistetaan laatujohtamisen osa-alueiden kokonaisuus.

6.2 Dokumenttianalyysi

6.2.1 Aineisto ja aineistonkeruu

Aineisto voi koostua hyvin erilaisista lähteistä, kuten haastatteluista, organisaation muistioista, vuosikertomuksista, valokuvista, verkkosivuista ja raporteista. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu organisaation dokumentaatiosta, joka kuvaa organisaation laatua, johtamista tai ovat osa johtamisprosessia. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Osa aineistosta on julkista ja saatavilla organisaation verkkosivuilta. Osa aineistosta, kuten sisäiset esitykset ja kokousmuistiot, saatiin kohdeorganisaation yhteyshenkilöiltä sähköpostin välityksellä. Aineiston käsittely aloitettiin tutkimusaineiston luokittelulla ja järjestämisellä. Tämä tarkoitti aineiston järjestämistä julkisesti saataviin dokumentteihin sekä esitysten ja kokousmuistioiden järjestämistä kronologiseen aikajärjestykseen.

Aineisto koostui *Eksoten arviointikertomuksesta vuodelta 2021*, joka on tarkastuslautakunnan vuosittain koostama raportti Eksoten koko toiminnasta. Arviointikertomus on kuntalain mukainen velvoite tarkastuslautakunnalle (Kuntalaki 410/2015, 121 §) ja siinä arvioidaan toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista Eksotessa. Arviointikertomuksessa on omana arviointikohtana laatu ja turvallisuus. Aineistona oli myös *Eksoten eettiset periaatteet*, jotka on laadittu organisaation yhteisiksi toimintatavoiksi. Eettisissä periaatteissa huomioidaan myös laatu.

Eksoten Laadunhallinnan- sekä potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma on terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) mukainen dokumentaatio, mikä oli osana tutkimusaineistoa. Suunnitelmassa kuvataan Eksoten laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä ja raportointi sekä tavoitteet lähivuosille. Lisäksi tutkimuksen aineistona oli *Eksoten Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019–2023*, joka on keskeinen toiminnan johtamisen, tavoitteiden ja jatkuvan parantamisen dokumentti. Dokumenttiin on kirjattu strategian toimeenpanoa tukevat ohjelmat sekä sovittujen prosessien ja toiminnan kehittämisen kohteet. Lisäksi dokumentti sisältää riskien arvioinnin ja niiden vaikutukset toimintaan. Tämän lisäksi strategian toteutumiseksi on laadittu erillisiä *Strategisia toimeenpano-ohjelmia*, jotka liittyvät toimintakykyyn, digitalisaatioon ja työhyvinvointiin. Toimeenpano-ohjelmien tavoitteita tavoitellaan toiminnassa sekä Eksoten strategisella tasolla. Myös nämä dokumentit analysoitiin.

Yllä mainittujen lisäksi tutkimuksen aineisto koostui *Eksoten johtoryhmälle annetuista laatuesityksistä*. Laatuesityksiä tarkasteltiin laatu- ja potilas-/asiakasturvallisuuden näkökulmasta laatupäällikön pitämien esitysten pohjalta. Vuoden 2021 aikana näitä esityksiä oli neljä. Tämän lisäksi tutkimuksen aineistona oli neljä *johtoryhmän kokousmuistioita*, joista ilmeni lisätietoa laatuesityksen tueksi. Lopullisessa analyysissä käytetty aineisto on koottu yhteenvetona taulukkoon 2.

Tutkimuksen edetessä aineistosta hylättiin *Arviointikertomus 2020 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin valtuustolle*, sillä vuoden 2021 *Arviointikertomus* julkaistiin ennen analysoinnin aloitusta. Lisäksi aineistosta hylättiin *Eksoten Talousarvio 2022*, sillä dokumentin yleisyyden ja käyttötarkoituksen vuoksi dokumentin sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Lisäksi usealta Eksoten tulosalueilta saatiin *Mitä laatu on?*-dokumenteja, mutta nämä päädyttiin hylkäämään analysoitavista dokumenteista, sillä niistä ei löytynyt johdonmukaista ja yhtenäistä rakennetta tai sisältöä. Sisältö vastasi enemmän yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kuvaamista. Tutkimuksen hylätystä aineistosta on kooste taulukossa 3.

Aineisto	Käyttötarkoitus	Sivumäärä	Julkinen Kyllä/Ei
Arviointikertomus 2021 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valtuustolle	Koko Eksoten toiminnan arviointi neljän vuoden arviointisuunnitelman mukaisesti kootaan vuosittaisesti arviointikertomukseen	47	Kyllä
Eksoten eettiset toimintatavat	Eettiset toimintatavat on koottu yhteisten toimintatapojen määrittämiseksi	1	Kyllä
Eksoten Laadunhallinnan sekä potilas-/ asiakasturvallisuussuunnitelma	Lakisääteinen dokumentti Eksoten laatu- sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden nykytila sekä johtaminen	24	Kyllä
Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019–2023	Koko Eksoten toimintaa ohjaava ja tavoitteet määrittelevä dokumentti	22	Kyllä
Strategiset toimenpideohjelmat	Tukee Eksotea strategiassa onnistumisessa ja tuo toimintaan tavoitteita	16	Ei
Laatuesitykset Eksoten johtoryhmälle vuodelta 2021	Sovitun käytännön mukainen laatuesitys ajankohtaisista teemoista	21	Ei
Eksoten johtoryhmän muistiot laatuesitysten osalta vuodelta 2021	Laatuesitysten dokumentointi kokousmuistioksi	4	Ei
Yhteensä aineiston sivumäärä		135	

Taulukko 2. Tutkimuksessa käytetty aineisto, käyttötarkoitus, sivumäärät ja julkisuus

Aineiston nimi	Käyttötarkoitus	Sivumäärä	Julkinen Kyllä/Ei
Arviointikertomus 2020 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valtuustolle	Koko Eksoten toiminnan arviointi neljän vuoden arviointisuunnitelman mukaisesti kootaan vuosittaisesti arviointikertomukseen	48	Kyllä
Eksoten Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020–2023	Eksoten talouden ja sen myötä toiminnan suunnitteluun liittyvä ja ohjaava dokumentti	41	Kyllä
Mitä laatu on?	Tulosalueiden johtajien tekemät sähköposti, Word ja Power point –esitykset tulosalueiden laadun kuvauksesta ja laatuavoitteista	24	Ei
Yhteensä aineiston sivumäärä		113	

Taulukko 3. Tutkimuksessa hylätty aineisto

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston riittävyden määrittäminen ei ole yksiselitteistä, joten merkityksellisintä on tutkittavan aineiston laatu ja kattavuus (Vilkkä 2021, 150–151). Kattavuuden varmistamiseksi kohdeorganisaation vastuuhenkilöt toimittivat tarvittavaa laajemmin kohdeorganisaation näkökulmasta laatuun ja laatujohtamiseen soveltuvaa lisäaineistoa lisäämään ymmärrystä kohdeorganisaation toimintaympäristöstä. Deduktiivisessa analyysissä voi olla haasteena määrittää, miten analysoitavassa aineistossa ylijäävää aineistoa käsitellään (Graneheim ym. 2017, 30). Aineisto voidaan todeta saturoituneeksi eli riittäväksi, kun uusi aineisto ei tuota uutta näkökulmaa tai tietoa (Hänninen 2016, 110). Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa saturointi saavutettiin tutkimukseen valitusta aineistosta.

6.2.2 Aineiston analyysi

Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa tehdään päätelmiä saadusta aineistosta. Sen tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti sekä luoda sanallinen ja luokiteltu kuvaus tutkittavasta asiasta. Tämän analyysimuodon vahvuus on ilmiön kuvaaminen sen luonnollisessa ympäristössä. Dokumenttianalyysi voidaan jaotella kahteen analyysitapaan, jotka ovat sisällönanalyysi ja sisällön erittely. (Elo & Kyngäs 2008, 113; Ojasalo ym. 2014, 136–137.) Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa ja lähtökohta voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Lähestymistavan valintaan vaikuttaa ensisijaisesti tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen valinta ja tarkoitus. Sisällön analyysissä tavoitellaan tutkittavan ilmiön tiivistämistä ja käsitteellistämistä ja analyysi kertoo kommunikaatioprosessista. Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, tulee linjata, analysoidaanko dokumenteista vain sisältö vai myös piilossa olevat viestit, joihin liittyy tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107; Elo & Kyngäs 2008, 109–113; Kyngäs ym. 2011, 139.) Tähän tutkimukseen valikoitui deduktiivinen sisällönanalyysi, sillä se mahdollistaa tutkittavan ilmiön tarkastelun aiotussa kontekstissa. Dokumenteista analysointiin vain sisältö.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä on eri vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysin pohjaksi luodaan teoriaan ja tutkimukseen perustuva analyysirunko. Sisällönanalyysissä edetään yleisestä yksittäiseen ja aineistosta etsitään sisällöllisesti luotuun analyysirunkoon sopivia asioita. Analyysin lopputuloksena on analyysirungon käsitteitä kuvaavien sisältöjen kuvaus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107; Elo & Kyngäs 2008, 109–113; Kyngäs ym. 2011, 139; Ojasalo ym. 2014, 137.)

Tutkimuksen analyysirunko koottiin tässä tutkimuksessa olevan teorian kautta. Teorian perusteella laatujohtaminen koostui kahdeksasta eri osa-alueesta. Näistä osa-alueista muodostuivat analyysirungon yläluokat. Laatujohtamisen osa-alueita ovat

- asiakkuus laatujohtamisen keskiössä
- koko organisaatio osallistaminen laadun parantamiseen ja kehittämiseen
- organisaatiokulttuuri tukee laatua
- toiminnan jatkuva parantaminen
- johdon sitoutuminen
- laatu strategisena tavoitteena
- laaturyökalujen käyttö
- prosessiin keskittyminen.

Asiakkuus laatujohtamisen keskiössä merkitsee asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan roolia laadun määrittäjänä ja asiakaspalvelun onnistumista. Asiakkaiden identifioiminen, asiakastytyväisyyden varmistaminen, asiakkaiden tarpeiden määrittäminen ja tunnistaminen sekä niiden muokkaus organisaation kielelle nostavat asiakkuuden laatujohtamisen keskiöön. Myös asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen nykyhetkessä ja tulevaisuudessa ja palveluilla tarpeiden täyttäminen kuvaavat asiakkuutta laatujohtamisessa.

Koko organisaation osallistaminen laadun parantamiseen ja kehittämiseen koostuu koko organisaation osallistumisesta, sitoutumisesta ja työskentelystä laadun kehittämiseen. Keskeistä on myös henkilöstön huomioiminen, koulutus ja itseopiskeluun kannustaminen sekä osallistamista tukeva lähestymistapa.

Laatua tukeva organisaatiokulttuuri kuvautuu luovuutta, innovatiivisuutta ja joustavuutta tukevana. Johtajien tehtävänä on muokata organisaatiokulttuuria laatuksikeskeiseksi ja luoda innovatiivista, voimaannuttavaa sekä arvostukseen ja kunnioitukseen perustuvaa kulttuuria. Eri osastojen väliseen vuorovaikutukseen perustuva kulttuuri ja yhteistyöhön kannustava johtaminen sekä osastojen välisten muurien murtaminen ja tiimityöskentely kuvaavat laatua tukevaa organisaatiokulttuuria. Pelon poistaminen sekä laatuksikeskeisyys ja asiakkaiden jatkuvaa tarpeiden tyydyttämistä tukeva organisaatiokulttuurin tila ovat osa laatua tukevaa organisaatiokulttuuria.

Toiminnan jatkuva parantaminen merkitsee laadun parantamista kokonaisvaltaisesti, jatkuvan kehittämisen periaatetta ja toiminnan jatkuvaa arviointia. Johdon sitoutuminen kuvataan johdon osallistumisena aktiivisena roolimallina. Myös johtamismenetelmien muokkaaminen ja henkilöstöjohtamisen uudistaminen sisältyvät johdon sitoutumiseen osana laatujohtamista.

Laatu strategisena tavoitteena osana laatujohtamista näkyy laadun kokonaisvaltaisuuden kuvauksena. Laadun ja tulosten laadun parantaminen kokonaisvaltaisesti ja johdonmukaisella tavoitteella kuvaavat laatujohtamista. Laatu on osa strategiaa ja palvelun laadun kehittäminen osana normaalia toimintaa.

Laatujohtamisessa laatutyökalujen käyttö näkyy eri työkalujen, tekniikoiden ja koulutusten käyttönä asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Laatutyökalu on esimerkiksi standardin tai laatujärjestelmän käyttö, benchmarking, poikkeamien seuranta sekä laitevarmuus ja -turvallisuus. Prosessiin keskittyminen osana laatujohtamista kuvautuu laadun syntymistä tarkistamisen sijaan tekemisen kautta, toimintaprosessien toimivuutena ja optimointina sekä prosessinhallintana.

Edellä kuvatuista laatujohtamisen osa-alueiden sisällöistä muodostettiin alaluokat. Aineistosta analysoitiin alaluokkien käsitteitä kuvaavat pelkistykset. Pelkistysten kautta muotoutuivat tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Analyysirunko (Liite 2) kokonaisuudessaan esitellään taulukossa yläluokka, alaluokka ja pelkistys rakenteella.

Analyysin myötä tehtävien johtopäätösten tuottaminen on tutkijan tehtävä ja johtopäätösten lopputulokseen vaikuttavat tutkijan kyky yksinkertaistaa, luokitella ja tulkita aineistoa sekä tutkimuskysymykseen nojaaminen tutkimuksen aikana. (Elo & Kyngäs 2008, 113; Ojasalo ym. 2014, 136–137.) Sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien objektiivisen tarkastelun, mutta samalla päädyttävien johtopäätösten ja oivallusten merkityksellisyys riippuu tutkijan kyvykkyydestä systemaattiseen analysointiin, sillä selkeitä ohjeita aineiston analysoinnille ei ole. Haasteeksi voi nousta liian tiivistetty tai runsaaksi jätetty aineiston ryhmittely. (Elo & Kyngäs 2008, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Analyysin edetessä aineistoa peilattiin teoriaan ja tutkimuskysymykseen toistuvasti, mikä tuotti tulkintaa ja johtopäätöksiä tutkittavaan aiheeseen.

7 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset muodostettiin laatujohtamisen osa-alueiden kautta. Nämä osa-alueet kokonaisuutena kuvaavat laatujohtamisen ilmenemistä kohdeorganisaation dokumentaati-
ossa. Tutkimuksen tulokset esitetään näiden osa-alueiden mukaisesti.

Asiakkuus laatujohtamisen keskiössä

Tuloksissa oli vahvasti nähtävissä asiakkuusnäkökulma osana kohdeorganisaation laatu-
johtamista. Kohdeorganisaatiossa asiakaslähtöisyys kuvautui strategisella tasolla ja asia-
kas oli keskiössä kaikessa toiminnassa. Aineistosta ilmeni, kuinka asiakkaan kokemuksen
merkitys tunnistetaan kohdeorganisaatiossa ja asiakkaan kokemus oli tärkeä kohdeorgani-
saatiolle. Asiakkaan kokemus määritteli toiminnassa onnistumista ja onnistuminen merkitsi
yhä parempaa asiakkaan kokemusta käyttämistään palveluista. Tulosten mukaan asiakas
ja asiakaskokemus olivat jatkuvan kehittämisen keskiössä.

*Tehdään muutosta asiakkaalle (ei yksikölle tai alueelle)... Kehitystyötä tehdään jat-
kossakin ihminen toiminnan ytimessä, yksinkertaisesti ja rohkeasti: asiakkaillemme.*

*Toiminnassa onnistuminen, sosiaali- ja terveystieteiden laatu, toteutuu valtakunnan kes-
kitasoon ja kehitykseen verrattuna parempana asiakkaan kokemuksena käyttämis-
tään sosiaali- ja terveyspalveluista.*

Dokumenteissa ilmeni, kuinka asiakkaan palautteella oli merkitystä kohdeorganisaation toi-
minnan järjestämisessä ja kehittämisessä. Asiakaspalvelussa kohtaamisen ja vuorovaiku-
tuksen merkitys sekä sen laadun mittaamisen tärkeys oli tunnistettu. Aineistosta oli nähtä-
vissä, kuinka asiakkaalla oli mahdollisuus vaikuttaa palveluun, hoitoon ja kohteluun asia-
kaspalautteen ja osallisuuden lisäämisen kautta. Tuloksissa havaittiin, että kohdeorgani-
saatiossa tunnistettiin asiakkaan palautteen merkitys ja palautetta hyödynnettiin asiakkaan
tarpeiden tunnistamisessa sekä toiminnan kehittämisessä.

*Potilaalla/asiakkaalla on mahdollista antaa vapaamuotoista palautetta mistä tahansa
toiminnasta, joka on järjestämisvastuullamme.*

Kohdeorganisaatiossa asiakaskokemuksen kokonaisvaltainen ja järjestelmällinen huomioi-
minen toiminnassa ei vielä näkynyt asiakaspalautusjärjestelmän kilpailutuksen vuoksi,
mutta tahtotila kehittämiselle ilmeni dokumenteissa. Dokumenttianalyysi toi esille, että poti-
lasturvallisuuden näkökulmasta organisaatiokulttuurin kehittämisen ja johtamisen merkitys
oli tunnistettu kohdeorganisaatiossa strategisella tasolla.

Lisäksi todettiin, että lääkehoidon turvallisuus on asia, johon on panostettava.

Kohdeorganisaatio tunnisti, että asiakkaan ja läheisen osallisuuden vahvistaminen auttoi tuomaan asiakkaan tarpeet näkyväksi. Aineistosta ilmeni, kuinka kohdeorganisaatiossa muutokset tehtiin asiakkaan vuoksi. Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa oli tunnistettu eniten palveluja tarvitsevat asiakkaat ja aineistossa kuvautui tulevaisuuden palvelutarpeen kasvun vaatimat toimenpiteet kohdeorganisaatiossa. Asiakastarpeiden kuvausta oli havaittavissa dokumentaatiossa, mutta kuvaus ei kattanut koko asiakaskunnan huomioimista. Kohdeorganisaatiossa huomioitiin sidosryhmät osana toiminnassa onnistumista.

Eksoten toiminnan jatkuvana tavoitteena on, että palvelut täyttävät asiakkaidemme ja potilaittemme sekä muiden sidosryhmiemme odotukset.

Koko organisaation osallistaminen laadun parantamiseen ja kehittämiseen

Aineistossa ilmeni kuvausta yhdessä tekemiseen osallistumisesta. Kohdeorganisaatiossa koko organisaation sitoutuminen strategian mukaiseen toiminnan ja palvelujen kehittämiseen oli sanoitettu ja henkilöstöltä odotettiin vastuullisuutta, motivaatiota ja tavoitteiden mukaista toimintaa. Strategisella tasolla kehittämistoimenpiteiden määrittelyssä oli hyödynnetty henkilöstön antamia kehittämisideoita ja henkilöstökyselyn tuloksia. Tuloksissa henkilöstön huomioiminen näkyi työhyvinvoinnin seurannan, vahvistamisen ja kehittämisen kautta. Organisaatiokulttuuria kuvaavia innovatiivisuuteen ja joustavuuteen kannustavia tekijöitä ei aineistosta ilmennyt. Dokumenttianalyysi toi esille, että kohdeorganisaatiossa laadun kehittämistä tuki lähellä henkilöstöä työskentelevät laatuvaastavaat, joiden vastuu ja tehtävänkuvaukset oli kuvattuna.

Laatuvaastavaat tukevat vastuualueellaan Eksotessa käytettävien arviointityökalujen jatkuvan parantamisen menettelyiden ja työkalujen käyttöä sekä näiden tiedottamista ja kouluttamista.

Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa oli laadittuna yksikötasoiset laatuvaatimet ja yksiköissä jokaisen tulisi työskennellä niiden mukaisesti. Yhdessä tekeminen asiakkaan parhaaksi toimimiseksi oli sanoitettu. Myös osallistuminen potilasturvallisuuden toteuttamiseen ja kehittämiseen oli kuvattu yksikötasolla. Kohdeorganisaatiossa potilasturvallisuuteen liittyvän koulutuksen osa-alueet ilmenivät aineistosta ja tarve potilasturvallisuuskoulutusten järjestämiseen ja koordinointiin oli tunnistettu. Perehdytyksen merkitys oli tunnistettu kohdeorganisaation eri tasoilla ja perehdytykseen liittyvät vastuut olivat määritetty. Aineistossa ilmeni, että kohdeorganisaatiossa tunnistettiin erilaisia koulutustarpeita ja koulutusta järjestettiin kohdeorganisaatiossa sisäisesti sekä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Perhe- ja sosiaalipalvelut ovat toivoneet koulutuksia väkivallan ehkäisemiseen ja väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen, kun heillä näitä esiintyy paljon.

Organisaatiokulttuuri tukee laatua

Dokumenteissa oli nähtävissä arvostukseen, kunnioitukseen ja yhdenvertaisuuteen perustuva työntekijöiden kohtelu kohdeorganisaatiossa. Tuloksissa ilmeni johtajien rooli ja vastuu organisaatiokulttuurin muokkaajina sen kehittämisen ja johtamisen kautta. Kohdeorganisaatiossa johtajien vastuulla oli varmistaa yhteistyön toteutuminen ja prosessien yhteensovittaminen eri vastuualueiden välillä. Ydintehtävän toteuttaminen perustui yhteistyöhön ja kokonaisuuden hahmottamiseen toisilta oppimisen ja yhdessä tekemisen kautta. Tulosten mukaan osastojen välisten muurien murtaminen oli havaittavissa toiminta-ajatuksen kautta. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä kuvautui hoitoketjutyön kehittämisenä. Myös yhteistyö organisaation ulkopuolisten tekijöiden ja alueellinen tasa-arvo tunnistettiin osana palvelun laatua.

Tulosalueiden johtajat ja päälliköt vastaavat omien vastuualueiden prosessien sujuvuudesta sekä saumattomuudesta muiden vastuualueiden prosessien kanssa.

Hoitoketjutyön tavoitteena on asiakkaan hoidon ja palvelun laatu sekä sujuvuus yli organisaatorajojen. Tavoitteena on edistää ja parantaa potilaan hoitoa eri tasoilla sekä selkeyttää eri tahojen työnjakoa ja hoidon porrastusta.

Dokumenttianalyysi toi esille, kuinka organisaatiokulttuurin laatu keskeisyyttä kasvatettiin toimintamallin kautta koulutettujen valmentajien toteuttamana. Halu kehittää organisaation toimintakulttuuria ja asiakkaan paras kaiken toiminnan keskiössä kuvautuivat aineistossa. Kohdeorganisaation toimintakulttuuri tuki potilasturvallisuuden kasvamista ja sen huomioimista kaikessa toiminnassa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin mittaaminen osana toimintakulttuurin kasvua oli tunnistettu kohdeorganisaatiossa. Tuloksissa organisaatiokulttuuria kuvasi onnistumisten ja oppimisten näkyväksi tuomiseen kannustaminen PosiPron kautta ja aineiston perusteella oppimiseen kannustavaa organisaatiokulttuuria tulee myös kehittää tulevaisuudessa. Kohdeorganisaation henkilöstöä kannustettiin havaitsemaan, ilmoittamaan ja puuttumaan epäkohtiin ja kehittämistarpeisiin oman esimiehen kautta ja ne käsitellään yksiköissä.

Myös lääkärit osallistuvat yksiköiden kokouksiin, joissa vaaratapahtumailmoitukset käsitellään.

Muistutuksista ja onnistumisista oppimisen kulttuuria tulee edelleen parantaa organisaatiossa.

Ammattilaisten osaamista ja sen kehittämistä tuetaan eri tavoin. Esimerkiksi tiimityön ja uudenlaisten työtehtävien kautta syntyy autonomiaa ja työhyvinvointia sekä osaamisen parasta käyttöä.

Tuloksissa kohdeorganisaation osaamisen varmistaminen ja koulutusten järjestäminen näkyivät eri tavoin. Dokumenteista löytyi kuvauksia eri ammattiryhmien koulutuksista. Kohdeorganisaatiossa oli tunnistettu sijaisten riittämätön kompetenssi ja henkilöstöresurssien riittävyyteen liittyvät haasteet nähtiin organisaation merkittävimmäksi riskitekijäksi. Aineistosta ilmeni, kuinka kohdeorganisaation henkilöstöä ei ollut suunnitelmallisesti koulutettu potilas-turvallisuuteen ja koulutuksiin osallistuminen kuvattiin vapaaehtoisuuteen perustuvana. Dokumenteista ei ilmennyt koulutusten suunnitelmallisuutta ja johdonmukaisuutta esimerkiksi viittauksina koulutussuunnitelmaan tai koulutusten dokumentaatioon ja seurantaan.

Laatupäällikkö pitää HaiPro-koulutuksia vuosittain työsuojelupäällikön kanssa, joihin jokaisen Eksotessa työskentelevän on hyvä osallistua. Myös opiskelijoiden ja sijais-ten toivotaan osallistuvan koulutuksiin.

Toiminnan jatkuva parantaminen

Dokumenttianalyysi toi esille, kuinka toiminnan arviointia tehtiin kohdeorganisaation eri tasoilla ja arvioinnin tueksi määriteltiin laatumittarit vastuualueittain. Tämä näkyi kohdeorganisaatiossa mittarointina ja raportointina, jota tehtiin toiminnan seurannan, arvioinnin ja ohjauksen tueksi. Myös kohdeorganisaation toimintaympäristön muutokset huomioitiin osana toiminnan arviointia. Aineistossa oli sanoitettu tahtotila toiminnan jatkuvan parantamisen ja kehittämisen kokonaisuudesta.

Osaamisen oikea kohdentaminen, asiakkaalle tuotettava laadukas palvelu ja hoidon jatkuvuus ovat myös keskeisiä jatkuvan parantamisen kohteita.

Kohdeorganisaatiossa oli sanoitettu eri menetelmiä jatkuvan parantamisen välineiksi, mutta niiden johdonmukainen toteutuminen ei ilmennyt aineistosta. Aineiston pohjalta kuvautui, kuinka laadun seuranta varten oli tunnistettu eri osa-alueiden kuten ohjeistusten ja laatumittareiden merkitys. Dokumenteissa oli nähtävissä, että kohdeorganisaatiossa oli tunnistettu näiden kehittämisen tarve ja kohdeorganisaation raportointi toteutui vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta. Vakavien vaaratapahtumien käsittelystä kohdeorganisaatiossa oli kuvattuna prosessikuvaus, joka sisälsi kehittämissuunnitelman sekä toimenpiteet kuten toimintatapojen, hoito-ohjeiden ja koulutuksen järjestämisen. Tuloksissa kuvautui kohdeorganisaation toimintamallina poikkeamien hyödyntäminen osana kehittämistä.

5 %:iin HaiPro-ilmoituksista on tehty kehittämistoimenpiteitä. Kuntoutuksessa väkivaltatilanteet ovat vähentyneet kehittämistoimenpiteiden myötä.

Johdon sitoutuminen

Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa oli sanoitettu johdon sitoutuminen laadun edistämiseen ja tiedolla johtamisen kehittämiseen. Dokumenteissa kuvautui johdon rooli ja vastuu tulosten seurannasta osana toiminnan arviointia. Tämä ilmeni johdon roolien, laatuvas-
tuiden ja niiden merkityksen kuvauksena. Myös johdon osallistumisen merkitys aktiivisena roolimallina oli sanoitettu.

Toimitusjohtaja/vastuualueiden johtajat/kehitysjohtaja/hallintojohtaja osallistuu henkilökohtaisesti ja aktiivisesti toiminnan parantamiseen innostamalla henkilöstöä luovuuteen, innovatiivisuuteen ja oma-aloitteellisuuteen vastuuta jakamalla ja kannustamalla ammatilliseen kehittymiseen ja kehittymishankkeisiin osallistumiseen.

Kohdeorganisaatiossa johtaminen kuvattiin arvoista lähtevänä ihmisten johtamisena sekä innostava johtaminen nähtiin keinona vahvistaa uudistavaa työ kulttuuria. Aineistosta ilmeni, kuinka kohdeorganisaation strategiaa jalkautetaan käytäntöön erilaisten toimenpideohjelmien avulla. Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa oli tarve kehittää henkilöstöjohtamista ja henkilöstöstrategian laatimista ehdotettiin henkilöstönäkökulman huomioimiseksi. Henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi kohdeorganisaatiossa oli määritelty työhyvinvoinnin toimenpideohjelma ja sille oli asetettu strategiset tavoitteet. Aineistosta ilmeni ohjeistusten käytön vaihtelevuus esihenkilötyössä. Tuloksissa työhyvinvointi, työssä jaksaminen ja työmotivaatio syntyivät yhdessä tekemällä, aktiivisella osallistumisella ja esihenkilötyötä vahvistamalla. Lisäksi dokumenteissa oli nähtävissä myös esimiehen vastuu työhyvinvoinnin johtamisesta.

Laadukkaan esihenkilötyön kehittämiseen koko organisaation tasolla tulee kiinnittää huomiota.

Laatu strategisena tavoitteena

Dokumenttianalyysi toi esille, kuinka kohdeorganisaatiolla oli strateginen tavoite palveluiden laadun toteutumisesta. Myös laadun määritelmä ja laatuvisio olivat laadittuina kohdeorganisaatiossa. Aineistosta kuvautui, kuinka laadun toteutumisiksi kohdeorganisaatiossa oli määritetty konkreettisia menetelmiä kuten toimenpideohjelmat ja erilaiset kohdeorganisaation sisäiset hankkeet. Tuloksissa kohdeorganisaatiossa oli kuvattuna tahtotila kokonaisvaltaiseen laadun toteutumiseen yhdessä tehden ja aineiston mukaan laadun valvonta ulottui myös ostopalvelu- ja palvelusetelyyrityksiin.

Kaikessa toiminnassa pyritään siihen, että eteläkarjalaiset voivat luottaa oikea-aikaiseen, arvioituun ja tarpeen mukaiseen palveluun ja hoitoon, joka tuottaa vaikutuksia asiakkaille, ammattilaisille, kunnille ja talouteen.

Dokumenteissa oli nähtävissä, kuinka kohdeorganisaatiossa oli sanoitettu riskienhallinnan toteutuminen organisaatiossa ja riskienhallinta tunnistettiin laadun kehittämisen välineeksi. Tuloksissa kohdeorganisaatiossa oli kuvattuna vastuut laadunhallinnan kehittämisestä eri vastuualueilla ja kohdeorganisaation eri tasoilla. Aineistosta ilmeni, kuinka laatu- ja potilasturvallisuuden raportointi toteutuu osana toiminnan seuranta ja sen kehittämisen tarve oli tunnistettu kohdeorganisaatiossa.

Vuoden 2020 aikana selkeytetään johdolle raportoitavia asioita yhdessä tulosalueiden kanssa. Johdolle raportoitavia asioita ovat ainakin asiakaspalautteiden, muistutusten ja/tai kanteluiden sekä potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien HaiPro-ilmoitusten pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet. Lisäksi pohditaan, mitkä laatuun ja potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvät mittarit ovat tärkeitä toiminnan kannalta. Mittareille tulee myös asettaa tavoitteet.

Tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa oli tunnistettu mittarit ja raportit merkittävänä laadun seurannan ja jatkuvan parantamisen välineenä. Laadun ja asiakas-/potilasturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden osalta raportointiprosessit olivat tunnistettu puutteellisiksi osana jatkuvaa parantamista. Aineistosta ilmeni, kuinka mittareiden kautta saatujen tulosten johdonmukainen hyödyntäminen ei toteutunut. Tuloksissa ilmeni ristiriitaa vastuiden ja päätöksenteon välillä.

Useana vuonna arviointikertomuksissa on kiinnitetty huomiota mittareihin ja niiden ongelmiin. Tarkastuslautakunnat ovat nostaneet muun muassa esille sitä, että vastuuhenkilöiden on usein ollut mahdotonta vaikuttaa päätöksillään asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Mittaristo kaipaa uudistusta ja tulevaan hyvinvointialueen mittaristoon on syytä satsata.

Laatutyökalujen käyttö

Tuloksissa ei ilmennyt laadunhallinnan johdonmukaisen seurannan toteutumista. Aineistosta ilmeni kuvattuna eri laadunhallintaa tukevia menetelmiä sekä kohdeorganisaation tahotilla laadunhallinnan viitekehyksen käyttöönotosta tulevaisuudessa. Kohdeorganisaatiossa tunnistettiin benchmarking mahdollisena tulevaisuuden toimintana osana laadunhallintaa ja kehittämistä. Kohdeorganisaatiossa johdon katselmukset toimivat osana laadunhallinnan seuranta ja vastuu keskeisten laatudokumenttien päivittämisestä oli määritelty ja suunniteltu. Dokumenttianalyysi toi esille, kuinka kohdeorganisaatiossa oli määriteltynä johtajuus ja vastuut poikkeamien käsittelyssä. Kohdeorganisaatiossa myös käsiteltiin asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia organisaation kaikilla tasoilla. Lisäksi prosessi lääkin-tälaitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta oli kuvattuna kohdeorganisaatiossa. Kohdeorganisaatiossa suositeltiin PDCA-kehän käyttöä, mutta käytännön toteutuminen jäi aineiston

perusteella epävarmaksi. Lean menetelmän soveltamista suositeltiin osana toiminnan kehittämistä ja tähän oli tukena kohdeorganisaation Lean-asiantuntijoita.

Kehittämistyössä voidaan konsultoida organisaation Lean-asiantuntijoita.

PDCA:n käyttö on suositeltavaa kaikessa toiminnan kehittämisessä. Tällä hetkellä, laadun- ja potilas/asiakasturvallisuuden raportointiprosessin ollessa puutteellinen, on mahdotonta sanoa, toimiiko tämä ja minkä verran mallia Eksotessa käytetään.

Prosessiin keskittyminen

Dokumenteissa oli nähtävissä kohdeorganisaation toiminnan prosessimaisuus, eri prosessien yhteen sovittaminen ja prosessikehityksen toteutumisen merkitys. Kohdeorganisaatiossa tunnistettiin prosesseihin keskittyminen ja johtaminen strategian toteuttamisen väli-neiksi. Tuloksissa kuvautui, kuinka kohdeorganisaation tavoitteina olivat sujuvat, opti-moidut, kustannustehokkaat ja asiakaslähtöiset toimintaprosessit. Vastuut prosessien toi-mivuudesta oli kuvattuna dokumenteissa ja niiden merkitys osana kokonaisuutta tunnistea-taan. Aineistosta ilmeni myös esimiehille määritellyt vastuut prosesseista.

Eksoten hoitoketjuja pyritään päivittämään noin kahden vuoden välein tai olennaisten asioiden muututtua mahdollisimman pian...Päivityksen yhteydessä arvioidaan hoito-ketjun toimivuus kaikkien toimijoiden osalta, käytännön kokemuksen mukaan sekä etukäteen sovituin mittarein ja päivityksen aikaan ajankohtaisiksi koetuin mittarein.

Kohdeorganisaation toimintaprosessien tavoitteena oli asiakasprosessien sujuvuus ja nii-den perustuminen organisaation ydintehtävään. Aineistosta ilmeni, että asiakaslähtöisyys on toimintaprosessien lähtökohtana. Tulosten mukaan kohdeorganisaation vakavien vaa-ratapahtumien prosessikuvauksessa ilmeni toiminnan laadun kehittämisen syklisyys ja te-kemällä kehittäminen sekä vakavista vaaratapahtumista oppiminen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata laatujohtamisen nykytilan näkymistä kohdeorganisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatioissa. Nykytilan kuvauksen kautta kohdeorganisaatiolla on mahdollisuus tunnistaa laatujohtamisen kokonaisuutta ja sen myötä mahdollisia kehittämiskohteita. Vahvuuksien ja olemassa olevien laatujohtamisen osa-alueiden tunnistaminen auttaa myös hahmottamaan tehtyä työtä ja käyttämään tietoa päätöksenteon pohjana laatujohtamisen suunnan ja toimenpiteiden valinnassa. Dokumentaation kautta kuvautuva laatujohtaminen antaa kuvan siitä, miten strategisella tasolla organisaatioissa sanoitetaan ydintehtävän ja jokaisen roolin merkitystä osana laadukkaiden palveluiden ja toiminnan toteuttamista.

Tulosten mukaan kohdeorganisaation ydintehtävä kietoutuu asiakkuuden ympärille. Kohdeorganisaatioissa tunnistetaan asiakkaan oikeus laadukkaaseen palveluun ja toimintaa halutaan kehittää asiakkaan vuoksi. Lisäksi henkilöstön asiakaslähtöinen ajattelu näkyy asiakkuuden kuvauksissa. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa samaansa palveluun ja kohteluun, mutta aineiston perusteella asiakaspalvelun mittaaminen ei täysin toteudu asiakastytyväisyysmittausjärjestelmän puuttumisen vuoksi. Aineistosta käy ilmi, että asiakastytyväisyysmittausjärjestelmän kilpailutus aiotaan toteuttaa. Myös STM korostaa palveluiden laadun varmistamisen lähtökohdaksi palautteen järjestelmällistä keräämistä ja hyödyntämistä asiakkaalta ja omaisilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 62). Edelleen asian tärkeyttä tukee Kosklin ym. (2020, 86), joiden mukaan terveydenhuollon organisaatioissa tarvitaan yhteistä keskustelua asiakaspalautetiedon tiedonhallinnan prosessista. Yhtenäiset toimintatavat ja toimivat johtamiskäytännöt edellyttävät kehittämistä ja asiakaspalautetiedon käyttöä johtamisessa ja kehittämisessä tulee uudistaa. Asiakaspalautetieto on tulevaisuuden kilpailutekijä myös julkisen terveydenhuollon organisaatioiden kesken.

Aineistosta ilmenee, kuinka koulutuksen ja henkilöstön osaamisen merkitys näkyy kohdeorganisaatioissa. Potilasturvallisuuteen liittyvään koulutukseen osallistumista ei velvoiteta, vaikka potilasturvallisuusosaaminen tunnistetaan merkittäväksi osaamistarpeeksi. Kokonaisuutena rakenteet tai prosessikuvaukset koulutukseen osallistumisesta ja osaamisen varmistamisesta puuttuvat tai sitä ei ilmene aineistosta. Itseopiskeluun kannustavaa toimintakulttuuria ei ole kuvattuna kohdeorganisaation dokumenteissa. Myös STM suosittelee turvallisuusosaamisen vahvistamiseksi läpi työuran kestävää johdonmukaista ammattilaisten koulutusta. Peruskoulutukseen sisällytettävän asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen lisäksi organisaatioiden tulee tarjota kattava perehdytysohjelma uusille työntekijöille.

Perehdytysohjelman tulee sisältää omavalvonta- tai asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman läpikäynti sekä organisaation työtapoihin ja työkulttuuriin tutustuttaminen, jotta ammattilaisen turvallinen työskentely on mahdollista. Pidempään töissä olleille suositellaan säännöllistä täydennyskoulutusta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Työnantajan on huolehdittava, että henkilöstö osallistuu riittävästi koulutukseen ja jokaisen ammattilaisen vastuulla on pitää yllä ja lisätä osaamistaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022, 28–29.) Myös laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja työnantajaa seuraamaan ammattihenkilön ammatillista kehittymistä ja luoda edellytyksiä osallistua koulutuksiin tai kehittää ja ylläpitää tietojaan ja taitojaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §).

Kohdeorganisaatiossa tuotetaan hyvin laajasti toisistaan eroavia palveluita ja tämä on huomioitu asettamalla yksikötasoiset laatuvaatokset. Kohdeorganisaatiossa on tunnistettu organisaatiokulttuuri kokonaisuutena, johon voidaan ja halutaan vaikuttaa. Kohdeorganisaatiosta kuvautuu ihmistä kunnioittava ja vastuunkantava toimintakulttuuri. Yhdessä tekeminen nähdään tärkeäksi ja jokainen on vastuussa toisten huomioimisesta. Kohdeorganisaatiossa on sanoitettu kaikkien osallistumisen merkitys palvelun tuottamiseen ja kehittämiseen, vaikka varsinaista moniammatilliseen tiimityöhön liittyvää kuvausta ei ilmene. Osallistaminen ja jalkauttaminen ilmenee eri roolien vastuiden kuvauksena ja roolit tukevat laadun parantamista, esimerkkinä tästä on laatuvaatavien tehtävien. Organisaatiokulttuurin kuvauksissa ei tule esille joustavuuteen liittyviä osa-alueita. Harmoinen (2014, 68) kuvaakin, kuinka joustavuus terveydenhuollossa voidaan nähdä joustavien työaikojen, uusien työtapojen ja työmahdollisuuksien käyttämisenä ja urakehityksen mahdollistamisena sekä iän tai elämäntilanteen tuomien erityispiirteiden huomioimisena johtamisessa.

Kohdeorganisaation avoimuuden ilmapiiristä kertoo halu tuoda poikkeamien lisäksi esille onnistumiset ja niistä oppiminen. Aineistosta ilmenee tahtotila kannustaa henkilöstöä ottamaan rohkeasti esille epäkohdat ja kehitysideat. Johdonmukainen ja läpi organisaation käytössä oleva toimintatapa poikkeamien ja onnistumisten raportoinnista, käsittelystä ja seurannasta parantaisi niiden hyödyntämistä ja vahvistaisi organisaation oppimista. Myös Liukan (2021b, 44–45) tutkimuksessa todetaan vaaratapahtumailmoituksiin perustuvien toimenpiteisiin johtavien suositusten olevan vähäisiä vaaratapahtumailmoitusten ilmoittamisen lisääntymisestä huolimatta. Alle viidessä prosentissa vaaratapahtumailmoituksista annetaan toimenpiteiden suositus, joka voi liittyä esimerkiksi erilaisten ohjeiden laatimiseen, potilaisiin, instrumenttien tai IT-ohjelmien kehittämisehdotuksiin. Toimenpideehdotusten lisäksi esihenkilöiden tulisi varmistaa suositusten toteutuminen käytännössä.

Kohdeorganisaatiossa toimivien mittareiden ja raporttien merkitys on tunnistettu jatkuvan parantamisen työkaluksi. Aineistosta kuitenkin ilmenee, että raportointiprosessit ovat puutteellisia laadun ja asiakas-/potilasturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden osalta ja niitä on tarve kehittää. Prosessikuvaus löytyy kohdeorganisaatiosta vakavan vaaratapahtuman osalta ja sen käyttö on johdonmukaista ja koko organisaation läpi leikkaavaa. Selkeät mittarit ja yhtenäiset raportit mahdollistavat laadukkaan pohjan tiedolla johtamiselle (Soteuudistus b).

Aineistosta ilmenee kohdeorganisaation aikomus tehdä päätös laadunhallinnan viitekehyksen tai toimintajärjestelmän käyttöönotosta tulevaisuudessa. Myös vastuu laadunhallinnan viitekehyksen reunaehtojen päätöksenteosta on kuvattuna aineistossa. Laadunhallinnan viitekehys nähdään myös keinoa vastata tulevaisuuden laatutavoitteisiin. Edellä mainittua tukee myös Frimanin ym. (2021, 1822–1824) tutkimus, jonka mukaan laadunhallintajärjestelmän avulla voidaan saavuttaa henkilöstön osaamisen ja organisaation prosessien kehittymistä sekä vastuunjaon selkeyttä ja kommunikaatiota organisaatiossa. Laadunhallintamallin käyttöönotosta huolimatta laatujohtamisen systemaattisuus voi vaihdella sote-organisaatioissa. Lisäksi Jonkerin ym. (2017, 90–91) mukaan laadunhallintatyöskentelyssä on keskeistä ymmärtää avoimuus ja läpinäkyvyys organisaatiossa sekä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksien ja osallistumisen tietoinen johtaminen.

Laatujohtamisen merkitys tulevaisuudessa muuttuu laaja-alaisemmaksi ja kattavammaksi toiminnan kehittämässä. PDCA-kehä sekä jatkuva oppiminen säilyvät kuitenkin laatujohtamisen kivijalkoina. (Friman 2018, 24.) Kohdeorganisaatio onkin kuvannut PDCA:n käytön suositeltavaksi kaikessa toiminnan kehittämässä. Aineiston perusteella sen johdonmukainen toteutuminen ja toimiminen jää kuitenkin epävarmaksi. Reed ja Card (2016, 147, 151) kuvaavat, kuinka terveydenhuollossa toiminnan kehittämistä voidaan toteuttaa PDCA-kehää hyödyntämällä ja sen keskiössä on oppiminen ja tietoinen toiminta. Se auttaa laatutavoitteiden saavuttamisessa sekä kehittämisen aikana on myös mahdollista havaita ajoissa uusia kysymyksiä tai ongelmia, joihin on reagoitava tavoitteen saavuttamiseksi. PDCA-kehä on todettu tehokkaaksi menetelmäksi ratkaista laatu- tai potilasturvallisuusongelmia ja sitä kautta auttaa organisaation laatumallin muokkaamisessa. Myös Vasankarin (2022, 75–76) tutkimuksessa todetaan, että PDCA-kehän käyttö yhdistettynä asiakaspalautetiedon käsittelyyn lisää organisaation tietoisuutta asiakastarpeiden tunnistamisessa ja parantaa toiminnan laatua sekä tiedonhallintaa.

Aineistosta ilmenee, kuinka kohdeorganisaatiossa on laatujohtamisen tueksi koulutettuja Lean-asiantuntijoita. Lean-asiantuntijoiden asiantuntijuutta ja tukea on mahdollista saada toiminnan kehittämisen tueksi. Kohdeorganisaation omien Lean-asiantuntijoiden

tunnistaminen ja sisäisen osaamisen hyödyntämisen kuvaus kuvastaa kohdeorganisaatiossa jo olevaa sisäistä Lean-työskentelyn mahdollisuutta. Mäkijärven (2013, 90–93) mukaan Leanin onnistumiseen vaikuttavatkin Lean-valmentajan, johdon sitoutumisen ja työntekijöiden aktiivinen ja motivoitunut osallistuminen. Hierarkkisuus, menettelyjen kankeus ja epäselvät prosessit voivat taas rajoittaa Lean-menetelmän soveltamista (Maijala 2019, 76–77).

Kohdeorganisaatiossa laadun johtaminen kuvautuu aineistossa sitoutuneeksi ja vastuiden kuvauksen kautta selkeästi määritellyksi. Ihmisläheisyys ja -lähtöisyys tunnistetaan keinoksi uudistavan työkuulttuurin muuttamiseksi. Johtaminen ja johdon aktiivinen osallistuminen edistävätkin laatujohtamisen toteutumista organisaatiossa (Baird ym. 2011, 804; Ruusumo 2016, 70–71; Gözükara 2019, 1315–1316; Asante ym. 2021, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 18, 31).

Kohdeorganisaatiossa tunnistetaan tulevaisuuden haasteeksi osaavan ja riittävän henkilöstöressin saatavuus. Tämä on myös valtakunnallisesti tunnistettu ja erityisesti hoitohenkilöstön työolojen sekä johtamisen kehittämisen tarve näkyvät julkisessa keskustelussa. Myös THL:n tekemässä arviointiraportissa tunnistetaan henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet, joiden odotetaan lisääntyvän tulevaisuudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b, 12–13). Kohdeorganisaatiosta peilautuu huomio esihenkilötyön kehittämisen tarpeelle ja henkilöstöstrategialle. Toisaalta erillisen henkilöstöstrategian tarpeellisuus kyseenalaistetaan ja nähdään sen sisältyvän kohdeorganisaation strategiaan. Tuloksissa nousee esille henkilöstöjohtamisen ohjeistusten sirpaleisuus ja yhtenäisten johtamisen pelisääntöjen puuttuminen kohdeorganisaatiossa. Myös Helanderin ym. (2019, 183–184) tutkimuksessa sairaanhoitajien alalla pysymiseen vaikuttavat kokemukset työskentelyolosuhteista, johtamisesta ja lähiesimiehen toiminnasta. Hyvät johtamiskäytännöt, selkeät ja työn tekemistä kuvaavat käytännöt ja sujuva tiedonkulku ovat työkykyä edistäviä rakenteita (Työterveyslaitos).

Aineiston perusteella kohdeorganisaatiossa tunnistetaan ja sanoitetaan johdon rooli ja vastuu tulosten seurannassa. Raporttien ja tulosten merkitys on tunnistettu ja toisaalta myös niiden puutteellisuus ja kehittämistarve kuvautuu aineistossa. Halosen (2021, 2) mukaan tiedolla johtamisen ja tiedon jakamisen tehostaminen edellyttääkin organisaation eri johtamistasoilla hyvää johtamista. Organisaation toiminnasta nousevan tiedon käyttö lisää oikeudenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä organisaatiossa.

Laatu on nivottu osaksi kohdeorganisaation strategiaa ja laadun toteutumiseksi on määriteltäviä konkreettisia menetelmiä sekä johtamiseen liittyviä vastuita. Laadun moniulotteisuus ja monimerkityksellisyys tunnistetaan sekä laadun seuranta nähdään tärkeäksi tekijäksi.

Laadun kehittämistä ei ole erikseen sanoitettu, mutta aineistosta ei tule vaikutelmaa sen puuttumisesta jokapäiväisestä tekemisestä. Juuti ja Luoma (2009, 291–292) kuvaavatkin, kuinka laadun kehittämisen tulee olla osa jokapäiväistä toimintaa ja laatu syntyy yhdessä tekemällä.

Myös ostopalvelun laadun seuranta ja valvonta nähdään osana kohdeorganisaation palveluiden laatua. Frimanin (2018, 21) tutkimuksessa ostopalveluiden laadun seuranta on puutteellista, vaikka ostopalveluiden laadulla on yhteys palveluiden kustannuksiin. Tulevaisuudessa hyvinvointialue voi järjestää palveluita myös muun palveluntuottajan tukemana. Hyvinvointialueen tulee huolehtia, että palveluntuottajalla on edellytykset palveluiden tuottamiseen sekä valvoa ja ohjata palvelutuotantoa (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 10 §).

Tuloksissa kohdeorganisaation prosessimaisuus näkyy aineiston perusteella ja yhteistyö eri ammattilaisten välillä näkyy kuvauksena hoitoketjutyön kehittämisessä. Hoitoketjutyössä on huomioitu myös organisaation ulkopuoliset tekijät ja alueellinen tasa-arvo osana palvelun laatua ja tuottamista. Kosklinin ym. (2020, 85) mukaan kokonaisuutena sairaaloiden toiminnan muutos kohti prosessiorganisaatiota on nähtävissä. Tästä huolimatta yksiköiden ja erikoisalojen vahva autonomia hidastaa yhtenäisten toimintamallien luomista organisaatioissa.

Tulosten pohjalta on havaittavissa, että kohdeorganisaation johtamisessa ilmenee laatujohtamisen osa-alueita. Kuitenkaan systemaattinen johtaminen ei kuvaudu johdonmukaisesti läpi kohdeorganisaation. Laatujohtamisen nykytilan tunnistamisen kautta voidaan hahmottaa organisaatiosta jo löytyvät vahvuudet ja heikkoudet laadun parantamiselle. Frimanin (2021, 1825) mukaan laadun systemaattinen arviointi on mahdollista laadunhallintajärjestelmän avulla ja sen käyttö osana laatujohtamista soveltuu sosiaali- ja terveysalalle. Laadunhallinnan johtamisessa ja kehittämisessä keskeistä on vuorovaikutukseen, tiedon jakamiseen ja avoimuuteen sitoutuva aktiivinen johtaminen (Brown 2020, 157).

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Tiedonkeruun tulee olla perusteltua ja oikeudenmukaista sekä kunnioittavasti, luotettavasti ja kriittisesti analysoitua. Eettisyyteen liittyy myös tutkimustulosten asianmukainen ja rehellinen raportointi ja käytettävyys sekä perustellusti ja luotettavasti esitetyt tulokset. (Heikkilä ym. 2008, 44–46; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tutkimusta tehdessä tulee myös tunnistaa mahdolliset esteellisyydet ja rahoituslähteet tai muut sidonnaisuudet. Tutkimukseen osallistuvilla osapuolilla on yhtäläinen oikeus tutkimusaineistoon ja sitoutuminen tutkimuksen tekemiseen on keskusteltu läpi. Tutkimusluvan

hakeminen kuuluu myös tutkimusprosessiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6–7.) Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation ohjeiden mukaisesti (Liite 1).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteetin eli pätevyyden arvioimisella. Tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi tulee arvioida miten tutkimusmenetelmä vastaa tutkittavaa ilmiötä. (Anttila 1996, 402.) Tutkimuksen alkuvaiheessa tutkimusmenetelmä oli induktiivinen sisällönanalyysi, mutta tutkimuksen edetessä tutkimusmenetelmä vaihtui deduktiiviseksi sisällönanalyysiksi. Dokumenttien systemaattinen analyysi vaati kuitenkin teoriasta johdetun analyysitaulukon laatujohtamisen moniulotteisuuden huomioimiseksi.

Validiteettia lisää tutkijoiden yhtenäinen ymmärrys laatujohtamisesta ja teoriaperusta sekä tutkimuskysymys ovat laadittu yhteistyössä. Luotettavuutta lisää se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tutkimuksen kestoa on vaikea määritellä etukäteen, sillä tutkimusaineiston pariin palaaminen useita kertoja parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja laajentaa käsitystä tutkimusaineistosta (Anttila 1996, 136; Ojasalo ym. 2014, 137). Aineiston analyysin aikana syntyneen keskustelun pohjalta aineiston pariin palattiin useita kertoja ja tehtyjä päätelmiä peilattiin uudelleen alkuperäiseen aineistoon.

Tutkimuksen tiedonkeruussa on pyritty löytämään alkuperäislähteet erityisesti laatujohtamiseen liittyvässä teoriassa. Valitun aineiston kriteereinä on pidetty sen kontekstiin sopivuutta, tuoreutta ja tieteelliseen tutkimukseen soveltuvaa aineistoa. Luotettavuuden lisäämiseksi näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun ja laatujohtamiseen on etsitty myös kansainvälisistä tietokannoista.

Tutkimuksen edetessä teoriaosuutta tarkasteltiin ja jäsenneltiin uudelleen. Myös analyysin aikana peilaaminen teoriaan toi esille puuttuvia osa-alueita, joiden osalta teoriapohjaa tarkennettiin. Suurimpana haasteena tutkimuksessa oli riittävän rajauksen löytäminen ja jo syntyneestä tekstistä luopuminen sekä punaisen langan kuljettaminen oikeilla painotuksilla läpi tutkimuksen. Teorian kokonaisuudessa tunnistetaan tekijöiden terveydenhuollon pohjakoulutuksen vaikutus näkökulman valintaan ja terveydenhuollon näkökulma esimerkiksi laatua käsiteltäessä näkyy sosiaalihuollon laatua vahvempana. Tähän vaikuttaa myös se, että terveydenhuollon kontekstissa laatua ja laatujohtamista on tutkittu sosiaalihuollon laatua ja laatujohtamista enemmän.

Aiheen valinnan tulee olla organisaation tavoitteita tukevaa ja kunnioittavaa. Tutkimuksen idea on lähtöisin kohdeorganisaatiosta, mutta tarkempi rajaus ja näkökulma ovat muodostuneet vuorovaikutuksessa yhteyshenkilöiden kanssa. Analysoitava aineisto saatiin yhteyshenkilöiltä ja analysoitavaa aineistoa täydennettiin tutkimuksen edetessä. Tällä pyrittiin

varmistamaan tietojen ajantasaisuus ja oikeellisuus. Tutkimus, sen aineisto ja analyysit ovat olleet käytettävissä yhteisellä sähköisellä alustalla. Muutoksista, aikataulusta, työnjaosta ja suunnitelmista on keskusteltu ja sovittu yhteisesti.

Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijoiden tulisi pystyä osoittamaan tulosten ja tutkimusaineiston yhteys ja tätä yhteyttä voidaan osoittaa esimerkiksi taulukoilla tai liitteillä. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään lisäämään tutkimuksen aikana toteutuvalla aktiivisella ja tarkalla kuvauksella tutkimuksen kulusta. (Elo & Kyngäs 2008, 112; Kyngäs ym. 2011, 147; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Tutkimustuloksissa on kuvattuna esimerkin omaisesti kursivoidulla analysoitua dokumenteissa olevaa tekstiä havainnollistamaan aineiston analysoinnin periaatetta. Analyysitaulukko löytyy liitteestä 2.

Perustelut aineiston luokittelussa ja analysoinnissa lisäävät luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään lisäämään aineiston analysoinnin toteutuksella niin, että molemmat tutkimuksen tekijät arvioivat ensin omalta osaltaan tutkimusmateriaalin ja mikäli tulos on toistettavasti sama, voidaan tulosta pitää reaalibelina eli toistettavana. (Anttila 1996, 405, 408; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165.) Aineiston analysointi toteutettiin siten, että analysoitavat dokumentit luettiin ensin itsekseen ja analyysia tehtiin yhteiseen taulukkoon sähköisellä alustalla. Nämä siirrettiin yhdessä läpikäyden kokonaisuutena yhteen taulukkoon, jossa samalla tehtiin arvio valitun aineiston sopivuudesta valittuun kohtaan. Tässä vaiheessa aineistosta nostettiin puuttuvia osa-alueita analyysiin.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista suunnitelman ja tutkimusprosessin muovautuminen. Myös tässä tutkimuksessa suunnitelmaan tuli muutoksia. Tutkimuskysymys kaksi *Miten laatujohtaminen ilmenee organisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatioissa?* hylättiin. Tutkimuksen edetessä toinen tutkimuskysymyksistä osoittautui tarpeettomaksi, koska sen tulokset eivät tuottaneet uutta tietoa ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksiin peilaten.

8.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kohdeorganisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatioissa näkyvän laatujohtamisen nykytilan kuvaaminen. Lähtökohtana tutkimukselle oli kohdeorganisaation oma tarve tunnistaa laatujohtamiseen liittyviä osa-alueita osana laadunhallintajärjestelmän valintaa. Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto on toiminnan kehittämistä ja sen myötä laaja muutosprosessi, jonka tavoitteena on vaikuttaa läpi organisaation kattavaa työskentelyä. Pääasiallisena kohderyhmänä muutoksessa on asiakkaat, sillä asiakas on peruste organisaation olemassaololle ja

rahoitukselle. Asiakas- ja potilasnäkökulma nousee esiin myös kohdeorganisaation perustehtävään liittyvässä palveluiden järjestämiseen liittyvässä lainsäädännössä ja ohjauksessa.

Laatujohtamisen osa-alueita on nähtävissä kohdeorganisaatiossa ja johdonmukaisella johtamisella laatujohtamista on mahdollista kehittää ja viedä eteenpäin kohdeorganisaatiossa. Tarvitaan kuitenkin yhteinen suunta ja päätös laatujohtamisen tavoitteista ja menetelmistä. Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys näkyvät vahvasti kohdeorganisaation ydintehtävänä, mikä on ominaista ja välttämätöntä tämän päivän sote-organisaatiossa. Laadun kehittämisessä on nähtävissä rakenteita ja menetelmiä vastuiden kuvauksen ja osaamisen kautta. Kohdeorganisaatiossa koko henkilöstön osallistumisen roolia potilas- ja asiakasturvallisuuden toteuttamiseen nostetaan esille, mikä on myös yksi laadukkaan sosiaali- ja terveyspalvelun osa-alue. Kuitenkaan käytännön toteutumisen tasolla tämä näkökulma ei näy johdonmukaisesti toteutuvana ja johdettuna. Toisaalta kohdeorganisaatio on edistänyt potilas- ja asiakasturvallisuutta innovaation kautta, joka näkyy käytännössä onnistumisista ilmoittamisena ja niistä oppimisena. Tämä kuvaa organisaatiokulttuuria laatua tukevaksi.

Kohdeorganisaatiossa on tunnistettu laatujohtamiseen liittyviä kehittämiskohteita ja -osa-alueita. Tulosten pohjalta kohdeorganisaatiossa tulisi kehittää asiakastyytyvyyden mittaamisen prosessia kokonaisuutena. Asiakaskokemuksen muodostaminen monikanavaisesti asiakaspalautteen, muistutusten ja kanteluiden sekä vaaratapahtumailmoitusten kautta ja asiakkaan äänen esilletuominen kaikessa kohdeorganisaation toiminnassa vaatii yhtenäistä prosessia, toimintatapaa ja ohjeistusta.

Myös henkilöstön koulutuksiin sitoutuminen, kannustaminen ja niiden suunnitelmallisuus mahdollistaisi osaamisen systemaattisen kehittämisen. Lääkelaiteosaamisen varmistaminen ei ole organisaatiotasosta ja osa turvallisuutta lisäävistä toimintamalleista eivät kata koko kohdeorganisaatiota. Näiden turvallisuutta lisäävien toimenpiteiden käytön laajentaminen koko kohdeorganisaatioon lisääisi turvallisuutta kokonaisuutena. Myös rakenteiden ja prosessien yhdenmukaisella kuvaamisella voidaan vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kohdeorganisaation strategiassa kuvataan, kuinka henkilöstöstrategia nivoutuu osaksi yleistä strategiaa. Tämä voi näkyä tutkimuksen tuloksissa heikompana henkilöstön huomiomisena, vähäisenä koulutusten suunnitelmallisuutena ja henkilöstöjohtamisen uudistamisena ja kehittämisenä. Näiden osa-alueiden kehittäminen täydentää myös laatujohtamisen näkymistä laajempaan kokonaisuuteen kohdeorganisaation johtamisessa. Erillinen henkilöstöstrategia antaisi kohdeorganisaatiolle mahdollisuuden selkeyttää ja vahvistaa johtamista sekä vahvistaa henkilöstönäkökulmaa tulevaisuuden menestystekijänä.

Tutkimuksen pohjalta laatujohtamisen nykytila kuvautuu kohdeorganisaatiossa olemassa olevien laatujohtamisen osa-alueiden näkymisen kautta. Kuitenkaan johdonmukaista ja selkeästi johdettua kokonaiskuvaa ei saada muodostettua. Kohdeorganisaatiossa käytössä olevan PDCA-kehän johdonmukainen käyttö yhdistettynä raportointiin vahvistaisi jo olemassa olevia laatujohtamisen osa-alueita. PDCA-kehän järjestelmällinen käyttö edistäisi toiminnan kehittämistä ja raportointimalli auttaisi tavoitteiden saavuttamisen seuranta.

Moniammatillisuus, osallistavuus, joustavuus sekä yhteistyö ja osastojen välisten muurien murtaminen voisi olla tulevaisuudessa osana uudistuvaa ja menestyvää työkuilttuuria. Kohdeorganisaatiossa tulevaisuuden menestystekijänä olisi laadun nivominen osaksi kaikkea toimintaa ja laadun konkretisoiminen läpi organisaation. Laadun kautta myös henkilöstönäkökulma tulee automaattisesti huomioiduksi. Henkilöstöjohtamisen uudistaminen ja johdon aktiivisuus eri johtamismenetelmien käyttöön ja kehittämiseen myös nostaisi henkilöstön osaamista, sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Nämä tekijät myös kohdeorganisaatio kuvaa strategiassaan kriittiseksi menestystekijäksi nyt ja tulevaisuudessa.

Tulevaisuuden hyvinvointialue muodostaa hyvin laajan kokonaisuuden ja sote-toimintojen lisäksi on huomioitava myös pelastustoimen järjestäminen. Tämä tarkoittaa entistä laajempaa kokonaisuuden hahmottamista ja huomioimista osana johtamista ja palvelujen järjestämistä. Tällöin hallinnon ja johtamisen dokumentaatio selkeys, yhdenmukaisuus ja johdonmukaisuus helpottavat kokonaisuuden hahmottamista. Laatukäsikirja tai dokumentaation ja toimintaohjeiden yhteen kokoava sähköinen alusta toisi yhteen kohdeorganisaation toiminnan ja ohjeet kokonaisuutena. Lisäksi on tärkeää määrittää vastuut, roolit ja systemaattinen seuranta näiden toteutumiseksi.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Laatujohtamisen osa-alueet ovat organisaatiossa laajoja kokonaisuuksia. Dokumentin pohjalta tehty analyysi antaa yleisluonteisen kuvan laatujohtamisen toteutumisesta kohdeorganisaatiossa. Kohdeorganisaation kannattaa tulevaisuudessa tehdä syvällisempää tutkimusta laatujohtamisen osa-alueiden näkökulmista ja käyttää siinä eri tutkimusmenetelmiä. Esimerkiksi esihenkilöiden näkemykset ja kokemukset laatujohtamisen eri osa-alueista antaisivat kohdeorganisaatiolle arvokasta tietoa käytännön tason toteutumisesta. Myös asiakaspalautteen analysointi, ilmiöiden tunnistaminen ja juurisyiden analysointi auttaisi kohdeorganisaatiota tunnistamaan asiakaskokemuksen kenttää entistä paremmin. Kohdeorganisaatio hyötyisi myös PDCA-kehän käytön laajemmasta tutkimisesta ja selvittämisestä.

Jatkotutkimusaiheena nousee sekä kohdeorganisaatiossa että laatujohtamisen välineenä käytetyn benchmarkingin käyttö sote-palveluiden kehittämisessä. Benchmarkingia voisi

tutkia niin organisaation sisällä eri tulosalueiden kesken kuin valtakunnallisesti eri sote-organisaatioiden välillä.

Lähteet

- Alkhaldi, R. A. & Abdallah, A. B. 2022. The influence of soft and hard TQM on quality performance and patient satisfaction in health care: investigating direct and indirect effects. *Journal of Health Organization and Management*, 36(3), 368–387. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/JHOM-10-2020-0416](https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2020-0416)
- Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A. & Al-Hamdan, Z. M. 2019. Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy* 2019:12. 167-177. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=52937>
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.
- Anttila, J. 2016. Mitä laatu on? Suomen Standardisoimisliitto. Viitattu 10.2.2022. Saatavissa <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>
- Asante B. L, Zúñiga, F. & Favez, L. 2021. Quality of care is what we make of it: a qualitative study of managers' perspectives on quality of care in high-performing nursing homes. *BMC Health Services Research*, 21(1090), 1–10. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-021-07113-9.pdf>
- Awanic. 2016. HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 21.7.2022. Saatavissa [HaiPro – HaiPro – Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä \(awanic.fi\)](https://www.awanic.fi/hai-pro)
- Awanic. PosiPro – onnistumisten ilmoittaminen. Viitattu 21.7.2022. Saatavissa [PosiPro – onnistumisten ilmoittaminen – Awanic Oy](https://www.awanic.fi/posi-pro)
- Baird, K., Kristal J. H. & Robert R. 2011. The Relationships Between Organizational Culture, Total Quality Management Practices and Operational Performance. *International journal of operations & production management* (2011), 789–814. Web. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/01443571111144850](https://doi.org/10.1108/01443571111144850)
- Blom, B., & Morén, S. 2012. Evaluation of quality in social-work practice. *Nordic Journal of Social Research*, 3, 1-17. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa DOI: [10.7577/NJSR.2062](https://doi.org/10.7577/NJSR.2062)
- Briš, Keclíková, K., Macuda, M., & Čermáková, M. 2016. Healthcare Quality Management in Great Britain and Czech Republic. *Economics & Sociology*, 9(3), 169–179. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa DOI: [10.7577/NJSR.2062](https://doi.org/10.7577/NJSR.2062)
- Brown, A. 2020. Communication and leadership in healthcare quality governance. Findings from comparative case studies of eight public hospitals in Australia. *J Health*

Organ Manag. 2020 Feb 8; 34(2): 144–161. Viitattu 10.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/JHOM-07-2019-0194](https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2019-0194)

Carinci, F., van Gool, K., Mainz, J., Veillard, J., Pichora, E. C., Januel, J. M., Arispe, I., Kim, S. M., & Klazinga, N. S. 2015. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(2), 137–146. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa DOI: [10.1093/intqhc/mzv004](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv004)

Chiarini, A. & Vagnoni, E. 2017. TQM implementation for the healthcare sector: The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Leadership in Health Services* 2017, 30(3): 210–216. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/LHS-02-2017-0004](https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0004)

Deming, W. E. 1990. *Out of the crisis*. 10. uudistettu painos. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Erander, M. 2021. *Laadunhallintajärjestelmän onnistunut kehittäminen*. Pro gradu - tutkielma. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <https://lutpub.lut.fi/handle/10024/163486>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Etelä-Karjalan pelastuslaitos. Organisaatio. Viitattu 19.11.2021. Saatavissa <https://www.ekpelastuslaitos.fi/Tietoa-meista/Organisaatio>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. *Laadunhallinnan- sekä potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma*. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/potilasturvallisuus/Documents/Laadunhallinnan-%20sekä%20potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma.pdf>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveyspalvelut Eksotessa. Viitattu 19.11.2021. Saatavissa <https://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>

European Commission. 2014. *Report of the expert panel on effective ways of investing in health (EXPH) on Future EU Agenda on Quality of Health Care with a special emphasis on Patient Safety*. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.10.2021. Saatavissa https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/expert_panel/docs/006_safety_quality_of_care_en.pdf

EU-terveydenhoito.fi. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 19.11.2021. Saatavissa <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Evans, J.R, Foster, S. T. & Linderman, K. 2014. A Content Analysis of Research in Quality Management and a Proposed Agenda for Future Research. The Quality Management Journal, 21(2), 17–44. Viitattu 15.5.2022. Saatavissa DOI: [10.1080/10686967.2014.11918383](https://doi.org/10.1080/10686967.2014.11918383)

FCG. Toimiva organisaatio. ITE – menetelmä henkilöstö- ja palvelukokemuksen kartoittamiseen. FCG. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://www.fcg.fi/toimiva-organisaatio/ite-itse-tyohyvinvoinnin-edistajana>

Fimea. Vaaratilanteista ilmoittaminen. Viitattu 9.8.2022. Saatavissa https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. Focus Localis 3/2018, 8–26.

Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2020: (57), 332–347.

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2021. Selvitys sote-yksiköistä. Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. Lääkärilehti. 2020: (35) 1821–1826b.

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse education today, 56, 29–34. Viitattu 4.1.2022. Saatavissa DOI: [10.1016/j.nedt.2017.06.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002)

Gözükara, İ., Çolakoğlu, N. & Şimşek, Ö. F. 2019. Development culture and TQM in Turkish healthcare: importance of employee empowerment and top management leadership. Total Quality Management & Business Excellence, 30:11–12. 1302–1318. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1080/14783363.2017.1366266](https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1366266)

Haffar, M. 2021. The myth of a direct relationship between organizational culture and TQM: Propositions and challenges for research. Viitattu 10.3.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/TQM-06-2020-0138](https://doi.org/10.1108/TQM-06-2020-0138)

Halonen, T. 2021. Tiedolla johtamisen hyödyt ja haasteet terveydenhuollon strategisessa johtamisessa. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 27.7.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021081142782>

Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. 2017. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa DOI: [10.2471%2FBLT.16.179309](https://doi.org/10.2471%2FBLT.16.179309)

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Lääkärilehti* 20/2020 (75), 1224–1229. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL202020-1224.pdf>

Helander, M., Roos, M. & Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3), 180–190. Viitattu 23.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-017418281>

Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. *Sitran selvityksiä* 130. Sitra. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa <https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>

Huotari, P. & Havdrová, Z. 2016. Stakeholders' roles and responsibilities regarding quality of care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 29 No 8, 864–875. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/IJHCQA-06-2015-0070](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2015-0070)

Huuskonen, H. 2022. Kehittämispäällikkö. Etelä-Karjalan pelastuslaitos. Haastattelu 27.1.2022.

Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki 614/2021.

Hänninen, V. 2016. Kuinka paljon on tarpeeksi? Aineiston määrä laadullisessa tutkimuksessa. *Aikuiskasvatus*, 36(2), 109–113. Viitattu 20.8.2022. Saatavissa DOI: [10.33336/aik.88484](https://doi.org/10.33336/aik.88484)

Ikonen, T. & Welling, M. 2020. Parempaa potilasturvallisuutta. Lääkärilehti 20/2020 (75), 1211–1217. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa

<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL202020-1211.pdf>

Innokylä. CAF (Common Assessment Framework) - arviointimalli. Viitattu 7.1.2022.

Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/caf-common-assessment-framework-arviointimalli>

Jonker, E., Koopman, C., van der Nagel, N. & Schoorl, M. 2017. An Integrated Quality Management for Healthcare. Open Medicine Journal 2017(4), 86–92. Viitattu 10.2.2022.

Saatavissa DOI: [10.2174/1874220301704010086](https://doi.org/10.2174/1874220301704010086)

Jonsson, P. M. 2019. Kansallisten laaturekisterien tarve ja niistä odotettavat hyödyt.

Teoksessa Jonsson, P. M., Pikkujämsä S. & Heiliö, P-L. (toim.) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa - Toimintamalli, organisointi ja rahoitus.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2019. Helsinki. 21–30. Viitattu 1.6.2022.

Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN_ISBN_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juran, J.M. 1988. Juran on planning for quality. New York: Free Press.

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 13.2.2022. Saatavissa

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä.

Kankaanpää, R. 2019. Erikoissairaanhoidon laadunhallintajärjestelmät Suomessa.

Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.11.2021. Saatavissa

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118668/KankaanpaaRiikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kettunen, P. 2018. Vaikuttavuusarvioinnin kytkeminen osaksi johtamista. Hallinnon tutkimus 3/2018. 176–186. Viitattu 30.3.2022. Saatavissa

<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98210/56110>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226049>

Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-265-859-3>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Viitattu 4.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa: Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102313/978-952-03-0577-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kosklin, R., Lammintakanen, J. & Kivinen, T. 2020. Asiakaspalautetieto ja sen hyödyntäminen sairaalan johtamisessa. Hallinnon tutkimus 39 (2), 75–89. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98082/56030>

Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E, Wilen, S. & Etelälähti, T. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Viitattu 11.2.2022. Saatavissa: [Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/julkaisut/2019/23/laatu-ja-potilasturvallisuus-ensihoidossa-ja-paivystyksessa-suunnittelusta-toteutukseen-ja-arviointiin)

Kuntalaki 410/2015.

Kuntaliitto. 2019. Terveystuottavuuden laatuopas. Viitattu 20.11.2021. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Kuntaliitto. 2020. Yhteinen arviointimalli CAF. 2020. Organisaation kehittäminen itsearviointin avulla. European CAF Resource Centre – European Institute of Public Administration. Viitattu 1.11.2021. Saatavissa https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/CAF2020%20-%20Yhteinen%20arviointimalli_suomeksi_versio%201.0%20%2820.4.2020%29.pdf

Kuntaliitto. 2021. CAF 2020 lanseerauksen 21.4.2020 esitysaineisto. Viitattu 30.10.2021. Saatavissa https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/CAF2020-lanseeraus_21.4.2020_esitysaineisto.pdf

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011. 23(2), 138–148.

Laatukeskus. 2019. EFQM-malli. Laatukeskus Excellence Finland.

Labquality. 2020. SHQS – tie jatkuvaan parantamiseen. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>

Laine, J. 2021. Kustannusvaikuttavuus, arvoperusteinen terveydenhuolto ja arvon arviointi. *Dosis*. Vol 37. 430–443. Viitattu 30.3.2022. Saatavissa https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/430-443_Dosis_421_Laine.pdf

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021.

Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 616/2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994.

Leclin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161659/42_19_Tulevaisuuden_tietojohtaminen.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Lillrank, P. 2015. Small and big quality in health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol 28 Nro 4/2015, 356–366. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/IJHCQA-05-2014-0068](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2014-0068)

Liu, N-C. & Wen-Chung, L. 2014. The effects of quality management practices on employees' well-being. *Total Quality Management and Business Excellence*, 25(11–12), 1247–1261. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa DOI: [10.1080/14783363.2012.704285](https://doi.org/10.1080/14783363.2012.704285)

Liukka, M. 2021a. Laatu­päällikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Haastattelu 13.10.2021.

Liukka, M. 2021b. Patient safety-related adverse events. Perspectives of health care professionals. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 9.8.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3807-7>

Lukkarinen, H., Vaissi, E. & Konttinen, L. 2017. Ehdotus sote-tietopakettien laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyky­mittareista. Sote-tietopakettien valmistelun ja testauksen aikaan syntynyt ehdotus tietopakettikohtaisista mittareista KUVA-mittarityön osaksi. Sitra työpaperi. Viitattu 13.2.2022. Saatavissa <https://media.sitra.fi/2018/01/15105634/ehdotussote-tietopakettienlaatuvaikuttavuusjauudistumiskykymittareista.pdf>

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Lääkeasetus 693/1987.

Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.2.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7827-4>

Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 77–128. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Mosadeghrad, A. M. 2013. Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 147–173. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/09526861311297352](https://doi.org/10.1108/09526861311297352)

Mosadeghrad, A. M. 2014. Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77–89. Viitattu 4.2.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/>

- Mosadeghrad, A. M. 2015. Developing and validating a total quality management model for healthcare organizations. *The TQM Journal* 27(5), 544–564. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TQM-04-2013-0051/full/html>
- Mäkijärvi, M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/1633593-Lean-menetelma-suomalaisessa-terveydenhuollossa-kokemuksia-ja-haasteita-hus-ssa.html>
- Mäki-Opas, T. & Laatikainen, T. 2021. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. *Yleislääkäri* 5/2021, (36), 27–30.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (2015): 1, 18–30.
- Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 14.2.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?>
- Nicolaou, N. & Kentas, G. 2017. Total Quality Management Implementation Failure Reasons in Healthcare Sector. *Journal of Health Sciences* 5, 110– 113. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.17265/2328-7136/2017.02.007](https://doi.org/10.17265/2328-7136/2017.02.007)
- Nordic Health Group. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Viitattu 9.2.2022. Saatavissa https://www2.nhg.fi/nhgfi/wp-content/blogs.dir/164/files/2014/06/NHG_Lean_Whitepaper.pdf
- Nykänen, E., Kovanen, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, P. 2017. Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. Viitattu 12.11.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160250/Vaikuttava_valvonta_osa_na_sosiaali_ja_terveydenhuollon_uudistusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro. Oy.

- Outinen, M., Räikkönen, O., Holma, T. & Voipio-Pulkki, L-M. 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveystalvaeluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Raportteja 10/2007. Helsinki: Stakes.
- Parhiala, K., Krohn, M. & Punkari, K. 2015. CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena. Työpaperi 26/2015. Terveystalvaelu ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.2.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127063/URN_ISBN_978-952-302-148-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paunu, M. 2020. Lähiesimiesten ja henkilökunnan näkemyksiä laatujohtamisesta ja laadunhallintajärjestelmästä sairaanhoitopiiriin sosiaalipalveluissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002021926>
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.
- Piirainen, M. 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180244>
- Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi V. 2018. Vaikuttavuus SOTE:ssa. Suoritteista tuloksiin. Nordic Healthcare Group. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 75–85.
- Reed, J. E., & Card, A. J. 2016. The problem with plan-do-study-act cycles. BMJ quality & safety, 25(3), 147–152. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/3/147.full.pdf>
- Riepula, H. 2014. Terveystalveluiden laadun kehittäminen asiakastytyväisyysmittauksenkeinoin. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4718/osuva_5677.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruusmo, H. 2016. Palvelun laadun johtaminen terveystalvaeluhoitoalalla, julkisen ja yksityisensektorin välisessä kumppanuudessa. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125419/TSEgradu%202016%20Ruusumo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sadeh, E. 2017. Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction, and loyalty in hospitals. *The TQM Journal*, 29(1), 101–117. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/TQM-02-2015-0032](https://doi.org/10.1108/TQM-02-2015-0032)

Salovaara, S., Leinonen, J. & Silén, M. 2021. Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2021;13(4). 372–387. Viitattu 1.6.2022. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/download/109930/65793>

Sainio, S., Krohn, M., Nurmela, A., Peltola, M., Järvelin, J., Kehusmaa, S. & Hammar, T. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Valtiovarainministeriö (toim.) *Peruspalvelujen tila 2018. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisuja 13/2018.* 160–172. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160753/VM_13_2018_Peruspalvelujen_tila_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schein, H. E. 1987. *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös kirjapaino.

Silen, T. 2006. *Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Viitattu 15.5.2022. Saatavissa <https://stm.fi/sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Viitattu 15.5.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Soteuudistus a. Pelastustoimen uudistus. Verkkosivusto. Viitattu 30.10.2021. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/pelastustoimen-uudistus>

Soteuudistus b. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivusto. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sreedharan V. R., Vijaya S. M., & Raju R. 2018. Critical Success Factors of TQM, Six Sigma, Lean and Lean Six Sigma: A Literature Review and Key Findings. *Benchmarking: An International Journal* 25(9): 3479–3504. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/BIJ-08-2017-0223](https://doi.org/10.1108/BIJ-08-2017-0223)

Suomen standardisoimisliitto. 2015. Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. 5. painos.

Suomen standardisoimisliitto. ISO 9001 Laadunhallinta. Viitattu 7.11.2021. Saatavissa <https://sfs.fi/standardeista/tutustu-standardeihin/suosittu-standardit/iso-9001-laadunhallinta/>

Säteilylaki 859/2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Tieto päätöksenteon tukena. Tukiaineisto kuntajohdolle. Viitattu 17.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085461>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit. Viitattu 12.1.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2021b. Tiedosta arviointiin. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asiantuntija-arvio. Päätösten tueksi 3/2021. Viitattu 9.8.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-707-4>

Tiainen, M. 2015. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1983-0>

Tiirinki, H., Parviainen, L., Luoto, E., Sinervo, T., Sainio, S., Linnanmäki, E., Niemi, A. ja Aalto, A-M. 2019. Asiakslähtöisyyden vahvistaminen. Teoksessa Jonsson, P. M., Pikkujämsä S. & Heiliö, P-L. (toim.) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa - Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2019. Helsinki. 82–96. Viitattu 1.6.2022. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN_ISBN_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveystalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 26/2017. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-383-5>

Tuomi, V. 2010. How to Develop Quality Management System in a Hospital. Department of Production, University of Vaasa. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa

https://www.researchgate.net/publication/267249264_How_to_Develop_Quality_Management_System_in_a_Hospital

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2010. Strategia arjessa, oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, C., Lillrank, P. & Tuurna, S. 2000. Laatukäsitykset suomalaisissa yrityksissä. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Helsinki: Oy Edita Ab.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.1.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Toussaint, J. S. & Berry, L. L. 2013. The Promise of Lean in Health Care. Mayo Foundation for Medical Education ja Research. 2013;88(1), 74–82. Viitattu 12.2.2022.

Saatavissa <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2812%2900938-X>

Työterveyslaitos. Terveyttä ja työkykyä työterveysyhteistyöllä. Opas pientyöpaikoille. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa [Terveytta ja tyokykyä pienopas.pdf \(julkari.fi\)](https://www.ttl.fi/julkaisut/terveytta-ja-tyokykya-pienopas.pdf)

Ulmer, C., Bruno, M., & Burke, S. 2010. Committee on Future Directions for the National Healthcare Quality and Disparities Reports Board on Health Care Services. Institute of Medicine. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220161/>

Vaikuttavuuden talo. Vaikuttavuusperusteinen SOTE-johtaminen, -päätöksenteko ja -lainsäädäntö. Viitattu 26.3.2022. Saatavissa <https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/sote-johtaminen-paatöksenteko-ja-lainsaadanto/>

Valtiotalouden tarkastusvirasto. 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Valtiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-507-8>

van Kemenade, E. 2013. Theory C. the near future of quality management. The TQM Journal, 26(6), 650–657. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/TQM-12-2013-0133](https://doi.org/10.1108/TQM-12-2013-0133)

van Kemenade, E. & van Der Vlegel-Brouwer, W. 2019. Integrated care: A definition from the perspective of the four quality paradigms. Journal of Integrated Care, 27(4), 357–367. Viitattu 10.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/JICA-06-2019-0029/full/html](https://doi.org/10.1108/JICA-06-2019-0029/full/html)

van Schoten, S., de Blok, C., Spreeuwenberg, P., Groenewegen, P. & Wagner, C. 2016. The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare: Results of a longitudinal quantitative study. International Journal of Operations & Production Management, Vol. 36 No. 8, pp. 901–922. Viitattu 4.2.2022. Saatavissa DOI: [10.1108/IJOPM-03-2015-0139/full/html](https://doi.org/10.1108/IJOPM-03-2015-0139/full/html)

Varis, K. 2012. Organisaatiokulttuurin ja johtajuusidentiteetin merkitys matriisiorganisaatiomuutoksessa: case tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 9.4.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4949-5>

Vasankari, H. 2022. Asiakaspalautetiedon ja PDSA-mallin hyödyntäminen terveydenhuollon laadun parantamisessa tiedonhallinnan prosessimallin viitekehyksessä. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.7.2022. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27127/urn_nbn_fi_uef-20220179.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkki, M., Leskelä, R-L., Ikonen, T., Haatainen, K., Welling, M., Rauhala, A., Tiirinki, H., Mustonen, P., Jormanainen, V., Rautava, P., Cansel, A., Heikkilä, K., Inkinen, V., Isotalo, J., Kalliokoski, J., Siimar, M., Sorsa, O., Syrjä, V. & Ylitalo, P. 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yli-Houhala, M. 2012. "Usko siihen, että asioihin voi vaikuttaa tekemällä." Tapaustutkimus terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksistä liittyen sosiaalityön laatuun ja sen kehittämiseen. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 31.5.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83218/gradu05639.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. Quality of care. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Liite 1. Tutkimuslupa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveyspiiri

23.03.2022
EKS/1186/13.01.05/2022

§ 16 / 2022	Tutkimuslupahakemus: Laatujohtaminen tulevaisuuden Etelä-Karjalan hyvinvointialueella-nykytilakuvauksen kautta laadun kehittämisen aallonharjalle/ Hietala Reetaleena, Särkikoski Outi
Hakija/Vireillepanija	Hietala Reetaleena, Särkikoski Outi
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Laatujohtaminen tulevaisuuden Etelä-Karjalan hyvinvointialueella-nykytilakuvauksen kautta laadun kehittämisen aallonharjalle -tutkimukselle.
Perustelu	<p>Sote-uudistuksen tavoitteena on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) on tunnistettu tarve kehittää laatujohtamista ja ottaa käyttöön laatustandardi havaittu valtakunnallisesti ja omavalvontamallin käyttöönotto on palvelutasopäätöksessä 2021-2025.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa organisaation laatujohtamisen nykytilasta. Tarkoituksena on organisaation johtamiseen, hallintoon ja päätöksentekoon liittyvässä dokumentaatiossa näkyvän laatujohtamisen kuvaaminen.</p> <p>Kyseessä on laadullinen tutkimus, sillä se mahdollistaa aineiston kontekstisidonnaisuuden ja käyttötarkoituksen huomioimisen. Dokumenttianalyysi toteutetaan sisällönanalyysinä. Lähestymistapana on induktiivinen sisällönanalyysi. Analysoitavat dokumentit saadaan Eksoten verkkosivuilta ja yhteyshenkilöiltä. Raportoinnin lähtökohtana on perusteltu, avoin ja rehellinen tutkimusote.</p>
Voimassaolo	23.3.2022-30.9.2022
Muutoksenhaku	<p>Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Oikaisuvaatimusohje sisältyy päätökseen.</p> <p>Niemi Santtu Vt. Toimitusjohtaja</p> <p>Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa Eksoten kirjaamosta</p>
Tiedoksianto	Hietala Reetaleena Särkikoski Outi

Liite 2. Analyysitaulukko

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Asiakkuus laatujohtamisen keskiössä	Asiakaslähtöisyys	Strategiassa painotetaan asiakaskeskeisyyttä
		Asiakas on keskiössä kaikessa toiminnassa
		Asiakkaan kokemuksen merkitys on tunnistettu ja se on merkityksellinen
	Asiakkaiden rooli laadun määrittäjänä	Asiakkaan palautteella on merkitystä toiminnan järjestämisessä ja kehittämisessä
	Asiakaspalvelun onnistuminen	Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys kuvattu arvoperustaisesti
		Asiakaspalvelun laadun mittaamisen tärkeys tunnistettu
	Asiakastyytyväisyyden varmistaminen	Asiakkaan kokemus määrittää onnistumista. Toiminnan tavoitteet sanoitettu inhimillisen kokemuksen kautta
	Jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden tyydyttämistä	Asiakkaan ja läheisen osallisuuden vahvistaminen tuo tarpeet ilmi
		Muutokset tehdään asiakkaan vuoksi
		Asiakas ja asiakaskokemus on jatkuvan kehittämisen keskiössä.
	Asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen nykyhetkessä/tulevaisuudessa	Strategisesti eniten palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja palvelutarpeeseen vastaamisen tarve tunnistettu
	Asiakkaiden identifioiminen	Asiakkaiden tarpeet on yleistäen kuvattu
	Asiakkaiden tarpeiden määrittäminen	
	Asiakkaiden tarpeiden muokkaus organisaation kielelle	
Palvelut täyttävät asiakkaiden tarpeita	Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palveluun, hoitoon tai kohteluun	
	Organisaatio tunnistaa asiakkaan palautteen merkityksen ja hyödyntää palautetta tarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä	

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Koko organisaation osallistaminen laadun parantamiseen/ kehittämiseen	Kaikki organisaatiossa työskentelevät mukana laadun kehittämisessä	Laatutavoitteet yksikkötasoiset ja jokainen työskentelee niiden mukaisesti Kehittämisessä on hyödynnetty henkilöstön antamia kehittämisideoita ja henkilöstökyselyn tuloksia
	Koko organisaation sitoutuminen	Sitoutuminen koulutuksiin osallistumiseen annetaan vaihtoehtona, ei edellytetä
		Koko organisaation sitoutuminen on sanoitettu ja henkilöstöltä odotetaan vastuullisuutta, motivaatiota ja tavoitteiden mukaista toimintaa
	Koko organisaation osallistuminen	Yhdessä tekeminen sanoitettu
		Potilasturvallisuuteen liittyvä osallistuminen yksikkötasolla kuvattu
	Henkilöstön huomioiminen	Henkilöstön työhyvinvoinnin seuranta, vahvistaminen ja kehittäminen
	Henkilöstön koulutus	Koulutustarpeiden tunnistaminen organisaation eri tasoilla
		Perehdytyksen vastuu on määritetty ja tärkeys tunnistettu
		Tunnistettu koulutuksen suunnitelmallisuuden puute
		Potilasturvallisuuteen liittyvän koulutuksen (laatupäällikön koulutukset, laiteajokortti, lääkehoito) osa-alueet ilmenevät ja niiden tarve tunnistettu
		Koulutusta järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
		Koulutusta järjestetään organisaation sisäisesti
	Itseopiskelu	Ei ilmene aineistosta
Osallistava lähestymistapa	Osallistamista tukee lähellä henkilöstöä työskentelevät laatuvaataavat	

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Organisaatiokulttuuri tukee laatua	Organisaatiokulttuuri tukee luovuutta	Onnistumisten ja oppimisten näkyväksi tuominen
	Organisaatiokulttuuri tukee innovatiivisuutta	Ei ilmene aineistosta
	Organisaatiokulttuuri tukee joustavuutta	Ei ilmene aineistosta
	Organisaatiokulttuurin muokkaaminen laatukselliseksi johtajien tekemänä	Johtajien rooli ja vastuu organisaatiokulttuurin muokkaajina kuvattu
	Innovatiivisen ja voimaannuttavan kulttuurin luominen	Tunnistettu tarve kehittää oppimiseen kannustavaa organisaatiokulttuuria
	Arvostukseen ja kunnioitukseen perustuva kulttuuri	Kuvattu arvostukseen ja kunnioitukseen perustuva kohtelu organisaatiossa
	Eri osastojen väliseen vuorovaikutukseen perustuva kulttuuri	Yhdessä tekeminen ja toisilta oppiminen Potilaan/asiakkaan palvelun järjestämisen taustalla yhteistyö ja kokonaisuuden hahmottaminen
	Yhteistyöhön kannustava johtaminen	Keskittyy prosessien kautta tulevaan yhteistyöhön
	Osastojen välisen muurien murtaminen	Toiminta-ajatuksena avattu, kuvattu toiminnan kehittämisen näkökulmasta lyhytaikaisen osastohoidon järjestämisessä
	Tiimityöskentely	Ei ilmene aineistosta
	Pelon poistaminen	Henkilöstöä kannustetaan havaitsemaan, ilmoittamaan ja puuttamaan epäkohtiin ja kehittämistarpeisiin
	Organisaatiokulttuurin tila, joka tukee jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden tyydyttämistä	Potilasturvallisuuden kasvamista tukeva toimintakulttuuri Poikkeamat käsitellään yksiköissä esimiehen johtamana
	Organisaatiokulttuuri laatukselliseksi	Laatuksellisen työn jalkauttamisen toimintamalli

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Toiminnan jatkuva parantaminen	Laadun parantaminen kokonaisvaltaisesti	Laadun seuranta ja raportointi toteutuu
		Vaaratapahtumien käsittelystä prosessikuvaus ja kehittämissuunnitelma sekä toimenpiteet
		Sanoitettu tahtotila toiminnan parantamisen ja kehittämisen kokonaisuudesta
	Jatkuvan kehittämisen periaate	Jatkuvan parantamisen tahtotila on sanoitettu
		Jatkuvan parantamisen menetelmänä ovat toimenpideohjelmat
		Tunnistettu puutteellinen laadun- ja potilas/asiakasturvallisuuden raportointiprosessi
		Kuvattu jatkuvan parantamisen kohteita; osaamisen kohdentaminen, asiakkaalle tuotettavan palvelun laatu ja hoidon jatkuvuus
	Toiminnan arviointi	Toiminnan arvioinnin tueksi määritetään laatumittarit vastuualueittain
		Mittarointia ja raportointia tehdään toiminnan seurannan, arvioinnin ja ohjauksen tueksi
		Toimintaympäristön muutosten huomiointi osana toiminnan arviointia
Toiminnan arviointia tehdään organisaation eri tasoilla		

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Johdon sitoutuminen	Johdon sitoutuminen	Eksoten johdon sitoutuminen laadun edistämiseen on sanoitettu
		Johdon laatuvaistut ovat kuvattuna
		Johto on sitoutunut tiedolla johtamisen kehittämiseen
		Johdon rooli ja vastuu tulosten seurannasta on kuvattuna
	Johto aktiivisena roolimallina	Johdon osallistumisen merkitys sanoitettu
	Johto osallistuu aktiivisena sekä muokkaa johtamismenetelmiä	Tunnistettu tarve kehittää esihenkilötyötä
		Esimiehen vastuu työhyvinvoinnin johtamisesta sanoitettu
		Johtaminen arvoperustaista
	Henkilöstöjohtamisen uudistaminen	Työhyvinvointiohjelma toimenpideohjelmana
		Tunnistettu ulkopuolelta tarve henkilöstöstrategialle
		Innostava johtaminen keinona uudistavan työkuultuurin vahvistamiseksi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Laatu strategisena tavoitteena	Laatu osa organisaation strategiaa	Laadun määritelmä ja laatuvisio ovat laadittu
		Laadun toteutumiseksi on luotu toimenpideohjelmat
		Strategiassa ilmenee palveluiden laadun tavoite
	Laadun kokonaisvaltaisuus kaikessa toiminnassa	Laadun kokonaisvaltaisuus ilmenee tahtotilan kuvauksena
		Laadun valvonta ulottuu ostopalvelu- ja palveluseteliyrityksiin
	Laadun parantaminen kokonaisvaltaisesti	Tahtotila parantaa laatua yhdessä
	Tulosten laadun parantaminen kokonaisvaltaisesti	Riskienhallinnan toteutuminen kuvattu
		Vastuu laadunhallinnan kehittämisestä on kuvattu
	Laadun kehittämistä johdonmukaisella tavoitteella	Laadun kehittäminen ilmenee vastuualueittain
		Laatu- ja potilasturvallisuuden raportointi osana toiminnan seuranta
Palvelun laadun kehittäminen osaksi normaalia toimintaa	Riskienhallinta tunnistetaan laadun kehittämisen välineeksi	
	Ei ilmene aineistosta	

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Laatutyökalujen käyttö	Tarpeiden tyydyttämiseksi eri työkaluja, tekniikoita ja koulutusta,	Poikkeamien näkyväksi tuominen sekä raportointi toteutuu
		Tunnistettu toimintajärjestelmän puuttuminen laatutyössä
		Keskeisten laatudokumenttien päivittäminen suunniteltu
		Johdon katselmuksena osana laadunhallinnan seuranta
	Poikkeamien seuranta	Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia (HaiPro) käsitellään organisaation kaikilla tasoilla
		Poikkeamien (vakava vaaratapahtuma) käsittelijöiden vastuut ovat kuvattuna
		Johtajuus poikkeamien käsittelyssä
	Standardi tai laatujärjestelmä	Tunnistettu toimintajärjestelmän puuttuminen laatutyössä
		Tahtotila toimintajärjestelmän käyttöönotto
	Benchmarking	Tunnistettu benchmarking mahdollisena tulevaisuuden toimintana
	Laittevarmuus ja -turvallisuus	Lääkintälaitteosaamisen varmentaminen ei ole organisaatiota-soista
		Prosessi lääkintälaitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta on kuvattu
		Laiteturvallisuus tunnistettu raportoitavaksi teemaksi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistykset aineistosta
Prosessiin keskittyminen	Laatu syntyy tekemällä, ei tarkistamalla	Ei ilmene aineistosta
	Toimintaprosessien optimointi	Asiakaslähtöisyys toimintaprosessin lähtökohtana
		Toimintaprosessiin sitoutuminen
	Toimintaprosessien toimivuus	Vastuut prosessien toimivuudesta kuvattu
		Prosessit perustuvat ydintehtävään
		Prosessien kokonaisvaltainen ymmärrys
	Prosessinhallinta	Asiakasprosessien sujuvuus tavoitteena
		Prosessikehitystä on toteutettu
	Prosessivastuut on määritely	