

# **Laatujohdamisen yhteys työntekijöiden hyvinvointiin**

Anette Häikiö

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön yksikkö  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Häikiö Anette	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2017
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Laatujohtamisen yhteys työntekijöiden hyvinvointiin</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Paalanen Kaisu, Rahunen Eila-Marjatta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Viime vuosikymmenien aikana terveydenhuoltojärjestelmä on kokenut suuria muutoksia. Laadun osoittaminen terveydenhuollossa on tullut entistä tärkeämmäksi ja tämän vuoksi laatujohtamista pyritään tuomaan terveydenhuollon toimintaan mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia laatujohtamisella on hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan hyvinvoinnissa ja työssä selviytymisen suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi synnyttää keskustelua ja antaa aiheesta tietoa hoitotyön ammattilaisille.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin kuutta tutkimusartikkelia, jotka vastasivat riittävän tarkasti asetettuun tutkimuskysymykseen ja täyttivät asetetut sisään- ja poissulkukriteerit. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti.</p> <p>Laatujohtamisella on positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että laatujohtaminen vähentää työn ylikuormittavuuden tunnetta ja työstressiä. Lisäksi se vähentää työnkuvan epäselvyyttä ja työtehtävien päällekkäisyyksiä. Laatujohtamisen käytännöt myös paransivat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Osa tuloksista kertoi laatujohtamisen tuovan enemmän työtä vaatimuksillaan. Koettiin myös, ettei laatujohtamisesta aina ole merkittävää vaikutusta hoitohenkilökunnan työn tehokkuuden paranemiseen.</p> <p>Laatujohtamisella koetaan olevan positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia henkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Laatujohtamisen vaikutukset olivat sitä paremmat, mitä enemmän henkilökunta sitoutui niihin.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  Laatujohtaminen, terveydenhuolto, hoitohenkilökunta, henkilökunta, vaikutukset		
Muut tiedot		

Author(s) Häikiö Anette	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2017  Language of publication: Finish
	Number of pages 31	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The impact of total quality management to employee well-being</b>		
Degree programme Degree programme of nursing		
Supervisor(s) Paalanen Kaisu, Rahunen Eila-Marjatta		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>During the last few decades, the health care system has undergone major changes. The importance of demonstrating quality in health care has grown, and, therefore, quality management has become a part of healthcare operations. The purpose of this literature review was to examine the impact of total quality management on the work and well-being of nursing staff. The aim was to produce information that could be used for the promotion of the well-being of nursing staff and for coping with work. Another aim was to encourage discussion and provide information about the topic for health care professionals.</p> <p>The literature review material consisted of six research articles that responded with sufficient precision to the research question and met the in- and exclusion criteria. The material was analysed by using data-based content analysis.</p> <p>Total quality management has positive impacts on the satisfaction and well-being of nursing staff. The results show that total quality management decreases the sense of an excessive workload and work stress. In addition, it decreases the unclarity of job descriptions and overlapping of work tasks. The total quality management practices also improve the sense of togetherness. However, some of the results indicated that the requirements of total quality management would increase workload. It was also found that total quality management did not always have a significant impact on improving the efficiency of nursing work.</p> <p>Total quality management was seen to have positive and negative impacts on the work and well-being of nursing staff. The effects of quality management were the better the more the nursing staff was committed to it.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  Total quality management, health care, nurse staff, employee, impact		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Laatujohtaminen</b> .....	<b>4</b>
1.1 Laatujohtamisen tausta .....	4
1.2 Laatu käsite ja laatu terveydenhuollossa.....	5
1.3 W. Edward Deming vaikutus laatujohtamiseen .....	7
<b>2 Laatujohtaminen terveydenhuollossa</b> .....	<b>9</b>
2.1 Laatujohtamisen kehittyminen terveydenhuollossa.....	9
2.2 Laatujohtamisen käytännöt terveydenhuollon palveluissa .....	10
2.3 Johtamisen vaikutus henkilöstön hyvinvointiin ja työhön .....	11
<b>3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>12</b>
<b>4 Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>12</b>
4.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2 Aineiston keruu.....	13
4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto .....	15
4.4 Aineiston sisällönanalyysi .....	17
<b>5 Tutkimustulokset</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nykypäiväiset laatujohtamisen käytännöt.....	18
5.2 Informaation kulku ja koulutuksen tarjoaminen .....	20
5.3 Henkilökunnan sitoutuminen laatujohtamiseen ja oma-aloitteisuus.....	20
5.4 strateginen suunnittelu .....	21
<b>6 Pohdinta</b> .....	<b>22</b>
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	22
6.2 Tulosten soveltaminen terveydenhuoltoon.....	24
6.3 Jatkotutkimusaiheet .....	25
6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	26
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>28</b>

**Kuviot**

KUVIO 1. DEMINGIN NELJÄTOISTAKOHTAINEN KEHITTÄMISOHJELMA .....	8
KUVIO 2. DEMINGIN LAATUYMPYRÄ . .....	9
KUVIO 3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SISÄÄN –JA POISSULKUKRITEERIT.....	14
KUVIO 4. YHTEENVETOA KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSISTA. ....	18

**Taulukot**

TAULUKKO 1. AINEISTOKERUUN SELVITYS. ....	14
TAULUKKO 2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN KÄYTETTY AINEISTO. ....	16

## Johdanto

Opinnäytetyön aihe käsittelee laatujohtamista terveydenhuollossa, joka ei ole juurikaan tutkittu aihe. Käsitteenä laatujohtaminen on hyvin moniulotteinen, koska se omaa niin filosofisen, teoreettisen kuin tilastollisenkin perustan. Erityisesti aiheessa on kiinnostavaa laatujohtamisen ydinajatuksen toteutuminen terveydenhuollossa, eli miten laatua tuotetaan, kuinka sitä mitataan, miten se teoreettisesti otetaan käyttöön tällä erikoisalalla ja mitkä ovat sen vaikutukset hoitohenkilökuntaan. Laatujohtaminen terveydenhuollossa aiheena on ajankohtainen. Sillä muuttuvassa terveydenhuoltojärjestelmässämme laadun osoittaminen on tullut entistä tärkeämmäksi. On todettu, että asiakasryhmien vaatimukset terveydenhuollon laadulta ja sen tehokkuudelta ovat lisääntyneet. Laatua pidetään terveydenhuollossa yhtenä sen tärkeimmistä kehittämiskohteista, koska sen täytyy vastata lisääntyneisiin ja muuttuneisiin nykypäivän tarpeisiin. (Antti-Poika 2002, 3; Hirvonen 2005, 5.)

Terveydenhuoltoalalla hoitohenkilökunta vaikuttaa laatuun suurella tavalla, koska laatutyö tapahtuu suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Tämän vuoksi laatujohtamisen vaikutuksia hoitohenkilökuntaan olisi hyvä tutkia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia laatujohtamisella on hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Tavoitteena on löytää ajankohtaista ja tutkittua aineistoa tutkimuskysymykseen, jotta lopputulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaiset ja tuloksia voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin ja työssä selviytymisen suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi synnyttää keskustelua laatujohtamisen vaikutuksista hoitohenkilökuntaan ja antaa aiheesta tietoa hoitotyön ammattilaisille.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on: Millaisia vaikutuksia laatujohtamisella on hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin?

# 1 Laatujohtaminen

## 1.1 Laatujohtamisen tausta

Kirjallisuudesta on paljon suosituksia toteuttaa kokonaisvaltaista laatujohtamista ja erilaisia toimintaperiaatteita johtamiselle. Eri laatuasiantuntijoilla on omat normatiiviset painotukset, joista voidaan päätellä heidän erilaiset filosofiset näkemykset kokonaisvaltaisesta laadusta ja laatujohtamisesta, kuitenkin näiden teorioiden välillä on paljon yhtenäisyyksiä. (Dotchin & Oakland 1992, 133.)

Laatujohtaminen voidaan nähdä filosofisena kokonaisuutena, laadun johtamisen menettelytapoina tai näiden kummakin yhdistelmänä (Silen 2006, 62). Laatujohtamisen filosofia pitää sisällään uskomuksen, että yhteistyöasenne, asiakkaiden tarpeiden täyttämisen ja asetettuihin tavoitteisiin pyrkiminen oikeilla lähestymistavoilla ja menetelmillä johtaa tehokkaaseen tulokseen. (Hirvonen 2005, 46; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 33.) Johtamisfilosofian toteutuminen edellyttää kaikkia organisaatiossa työskenteleviä osallistumaan laadun tuottamiseen (Hölttä & Savonen 1997, 11). Laatuasiantuntija professori Deming on todennut laatujohtamisen olevan kokonaisvaltaista nimenomaan siksi, koska sitä voidaan ainoastaan toteuttaa silloin, jos organisaation jokaisella tasolla työskentelevät ovat siinä mukana. Laatujohtaminen vaatii yksityiskohtaista toteuttamista organisaation kaikilla toimintatasoilla. Jotta toimiva ja hyvä laadun tuottaminen on mahdollista saavuttaa laatujohtamisen avulla, tulee kaikkien työntekijöiden ymmärtää oma tehtäväkuvansa ja se, miten se liittyy kokonaisvaltaisesti organisaation toimintaan. (Dotchin & Oakland 1992, 136.)

Total Quality Management (TQM) ja Total Quality Control (TQC) -laatujohtamisen käsitteitä käytetään kirjallisuudessa lähes toistensa synonyymeinä (Hirvonen 2005, 21; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 20). Kokonaisvaltainen laatujohtaminen ja totaalinen laadunhallinta tunnetaan Suomessa usein nimillä laadunhallinta, kokonaisvaltainen laatujohtaminen tai vain laatujohtaminen (Hirvonen 2005, 22; Silen 2001, 42). Silen (2001,42) mainitsee, että nykyisin on alettu korvaamaan laatu- ja TQM –sanat performance excellence- ja business excellence –termeillä. Laatujohtamismallin englanninkielisestä nimestä välittyy laatujohtamisen tiivistetty sanoma. Total viittaa siihen, että organisaatiossa kaikilla tasoilla työskentelevät jäsenet pyritään saamaan mukaan

laadun kehittämiseen ja sitoutumaan siihen. Quality viittaa laatujohtamisfilosofian keskiöön eli laatuun ja myös asiakaslähtöisyyteen. Se myös korostaa asiakkaiden tärkeyttä laadun määrittäjinä, joka tuo jatkuvaa laadun kehittämistä organisaatioon. Management kuvaa johtamismallia ja korostaa erityisesti johdon sitoutumista. Organisaation johdon edellytetään osallistuvan laadun aktiiviseen kehittämiseen ja johtamismenetelmien muokkaamiseen laadun kehittämisen tueksi. (Hirvonen 2005, 43-44; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 27.) Tällä määrittelyllä halutaan korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden erilaisuutta laadun määrittäjinä (Peipponen 2003, 17).

Kokonaisvaltaisella laatujohtamisella (TQM) on yhteys strategiseen suunnitteluun sekä asiakaskeskeisyyteen. Sillä halutaan lisätä henkilöstön osaamista, järjestämällä koulutuksia. Johdolta edellytetään tietoon perustuvaa johtamista sekä hyvää henkilöstöjohtamista. Hyvän laadun kehittämiseksi on välttämätöntä asiakkaiden tarpeiden kartoittaminen. (Hölttä & Savonen 1997, 11; Tervonen 2001, 5.) Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen (TQM) tavoitteena on asiakastyytyväisyyden kasvu ja organisaatiossa työskentelevien ja yhteiskunnan hyöty. Jatkuvana tavoitteena on kokoaikainen laadun parantaminen sekä virheiden ennaltaehkäiseminen (Hirvonen 2005, 35, 44; Hölttä & Savonen 1997, 11).

## 1.2 Laatuksite ja laatu terveydenhuollossa

Laadulla on ollut suuri merkitys jo ihmisaikakauden alkuajoista lähtien, jopa ennen järjestäytyntä ihmiskunnan syntymistä ostajat arvioivat itse tuotteen laadun sen ominaisuuksien mukaan (Lecklin 2006, 15-16). Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lecklin kertoo (2006, 20) Paul Lillrankin jakavan laatuksitteen kuu-teen tarkastelukulmaan: valmistuslaatuun, tuotelaatuun, arvolaatuun, kilpailulaatuun, asiakaslaatuun ja ympäristölaatuun. Näistä näkökulmista asiakaslaatua pidetään tärkeimpänä, koska se yhdistää muita laatuksitteen näkökulmia yhteen. Organisaatiossa voi olla jokin näkökulma enemmän painotettuna, mutta kokonaisvaltaisessa toiminnassa kaikki edellä mainitut näkökulmat ovat usein edustettuina. Laadun arviointiin vaikuttaa hyvin paljon tarkasteltava tilanne ja itse tarkastelija. Käsite kokonaisuudessaan yhdistetään usein johonkin hyvään ja positiiviseen. (Outinen, Holma & Lempi- nen 1993, 13; Tervonen 2001, 4; Lecklin 2006, 20).



Laatukäsite on teollisuudessa vuosikymmenien aikana kehittynyt alkuperäisestä tuotteen virheettömyys-ajattelusta ja prosentteina mitatuista virhemääristä, virheiden miljoonaosien mittauksen tasolle ja näin johtanut kokonaisvaltaiseksi liikejohdon käsitteeksi (Silen 2006, 40; Tervonen 2001, 1.) Nykyisin laadun käsitetään sisältävän organisaation tuottamien palveluiden kaikki piirteet ja ominaisuudet, kuten tuotteen laadun ja toimintaprosessien sekä asiakasyhteyksien kehittämisen. Laadun tuottamisen tavoitteena on asiakastyytyväisyys, kannattava liiketoiminta ja kilpailukyvyyn säilyttäminen ja kasvattaminen. (Outinen, Holma & Lempinen 1993, 14-15; Hirvonen 2005, 24.) Deming on kuvaillut laatua kapasiteettina tuotteelle tai palveluna tyydyttää ihmisten haluja. Deming myös toteaa, että ihmisten halut ovat monimutkaisia ja ne eivät aina tyydyty tavallisella tavalla. Tuotteiden käyttäjät tekevät itse oman henkilökohtaisen laadun arvioinnin. (Dotchin & Oakland 1992, 134.)

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua ja sillä pyritään lisäämään hyvinvointia ja vähentämään riskitekijöitä. Laadun tulee olla parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön perustuvaa palvelua. Terveydenhuollossa laadun pääelementit eroavat muiden erikoisalojen laatu-elementeistä suuresti, koska terveydenhuollossa laadun elementit painottuvat asiakkaaseen. Hyvän laadun elementit sisältävät: asiakaskeskeisyyden, palveluiden saatavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, ammattilaisen osaamisen ja vaikuttavuuden. Terveydenhuollon vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluiden tuottamista siten, että ne lisäävät mahdollisimman paljon asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Terveydenhuollossa laadun mittaamiseen on kehitelty laatumittareita, kuten HYVÄ HOITO –mittari, jonka avulla pyritään arvioimaan hoidon laatua. Terveydenhuollossa on muistettava, että laadun ilmenevä luonne on erilainen. Siellä asiakaskäsite muuttuu potilaskäsitteeksi ja tarjottavana ei olekaan tuotetta, vaan hoitoa. Hyvän laatutyön tuottaminen kaikkien sääntöjen mukaisesti ei välttämättä aina paranna potilasta. (Hirvonen 2005, 7, 78-79.) Laadun tuottamiseen tarvitaan laatujohtamista ja laatujohtamisen elementit, jotta laatu voi toimia organisaation menestystekijänä. Laatujohtamisen elementit sisältävät organisaation perusarvot, vision, mission, strategisen päämäärän, tavoitteet ja laatupolitiikan. (Lecklin 2006, 35-36.)

### 1.3 W. Edward Deming vaikutus laatujohtamiseen

TQM –käsitteeseen on suuresti vaikuttanut amerikkalaiset laatuasiantuntijat (Tervonen 2001, 45-46). Hirvonen (2005, 23) mainitsee, että laatujohtamisen suurina niminä pidetään Walter (Edward) Demingiä, Joseph Juranin, Philip Crosbya sekä Arman Feigenbaumia.

Deming on kansainvälisesti tunnettu laatuasiantuntija, joka esitteli ensikertaa 1950-luvulla laatuun ja tuottavuuteen liittyviä parannuksia. (Eklund, Holmström & Leppänen 2002, 1). Demingin näkökulma laatuun ja sen johtamiseen on ollut ennen hyvin tilastotieteellinen, mutta hänen näkemyksensä ovat muuttunut vuosikymmenien saatossa toimivan laatumiljöön rakentamisen suuntaan. Demingin mukaan johtajilla on suuri merkitys organisaatiokulttuurin muuttamisessa laatukeskeiseksi. Johtajilta vaaditaan vahvaa sitoutumista laatuun ja henkilöstön huomioimista sekä kouluttamista. Jatkuvalle toiminnalle ja itsensä kehittämiselle on oleellinen merkitys muutostyössä. Deming toteaa, että organisaation ilmapiiristä täytyy poistaa pelko ja lisätä tiimitoimintaa, jotta laatumiljöön rakentaminen olisi mahdollista. Ihmisten tuottama tuottavuus pitäisi olla päämäärä, ei niinkään tuottavuuden mittaaminen tietokoneilla tai muilla välineillä. Suurimpana laadun kustannustekijänä Deming pitää ongelmana virheellisten tuotteiden myymistä asiakkaille. Laatuongelmien ennaltaehkäisemiseen hän ehdottaa, että tuotteen laadun tarkastus siirretään laadun tekijän vastuulle. (Hirvonen 2005, 36-37; Silen 2006, 64-65; 2001, 46-47). Deming on luonut neljätoistakohtaisen kaikkia organisaation tasoja koskevan kehittämissuunnitelman, jonka avulla tuodaan esille laatujohtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviä ohjeita (Anderson, Rungtusanatham & Schroeder 1994, 474; Peiponen 2003, 17). Tämä kehittämissuunnitelma edustaa hyvin Demingin uskomuksia ja teoriaa siitä, miten organisaatio voi parantaa laatua, tuottavuutta ja kilpailuasemaa markkinoilla. Nämä neljätoista kehittämisen periaatetta perustuvat oletuksiin, miten työ suoritetaan ja kuinka työn tulos tulisi arvioida. (Anderson, Rungtusanatham & Schroeder 1994, 474-475.)

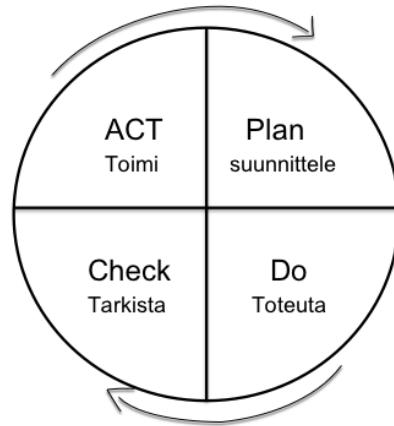
Hirvonen (2005, 38) kertoo Demingin toteavan, että terveydenhuollon tulisi huomioida uusi taloudellinen tilanne ja asettaa potilaiden saamat palvelut mitattavaan muotoon sekä keskittyä parantamaan terveydenhuollon tuotantojärjestelmää ja pal-

veluita. Deming esittääkin neljätoistakohtaisen muutosohjelmansa soveltuvaksi terveydenhuoltoon.

1. Luo tarkoitus parantaa tuotteita ja palveluita ja aseta laatu kehittäväksi päämääräksi
2. Omaksu uusi filosofia
3. Poista massatuotannon tarkkailu ja siirrä laadun tarkkailu laadun tekijöille
4. Minimoi kokonaiskustannukset
5. Paranna aina tuotanto- ja palvelutoimintaa ja vähennä siten alituisesti kustannuksia
6. Järjestä koulutusta
7. Aloita uusi johtajuus, joka johtaa ihmistä eikä asiaa
8. Poista pelko työntekijöistä, jotta jokainen voisi toimia tehokkaasti organisaation/yrityksen hyväksi
9. Poista turhat rajat, jotka erottelevat osastoja
10. Poista ajatus nollavirhetasosta ja iskulauseet, jotka kehottavat työntekijöitä tuottamaan virheetöntä työtä
11. Poista määrälliset kiintiöt ja johtaminen numeroiden avulla
12. Poista esteet, jotka vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden ilmapiiriin tai rajoittavat työntekijöiden yhteenkuuluvuuden ja työylpeyden tunnetta
13. Lisää työntekijöiden koulutus- ja itsensä kehittämishohjelmia
14. Kaikkien pitää työskennellä muutoksen aikaansaamiseksi

Kuvio 1. Demingin neljätoistakohtainen kehittämisohjelma (Anderson, Rungtusanatham & Schroeder 1994, 475).

Demingin ympyrä (Kuvio 2.) on yleisesti tunnettu johtamisen ja jatkuvan parantamisenmalli, joka syntyi yhteistyöhankkeen seurauksena. Demingin ympyrä tunnetaan nimellä Shewhartin ympyrä tai PDCA-ympyrä. Demingin ympyrä on todettu hyödylliseksi, koska sen menettely johdattaa parantamaan prosessin jokaisessa vaiheessa. (Eklund ym. 2002, 7; Pesonen 2007, 63-64.) Ympyrää käytetään laajasti kaikessa toiminnassa, missä tehdään laadukasta ja järjestelmällistä työtä (Pesonen 2007, 64). Sen on nähty toimivan terveydenhuollossa, jossa laadunhallintajärjestelmän eteneminen kulkee luonnollisesti neljän eri vaiheen läpi muodostaen niin kutsutun Demingin ympyrän (Standardisoimisliitto 2013). Demingin ympyrä sisältää neljä eri vaihetta: ensin suunnitellaan toiminta (PLAN), jonka jälkeen edetään toteutus- ja organisointi vaiheeseen (DO). Tämän jälkeen toiminta asetetaan käytäntöön, jossa sen toteutusta tarkastellaan ja kehitetään (CHECK). Lopuksi kehitetty toiminta asetetaan uudestaan toimintaan (ACT). (Pesonen 2007, 64.)



Kuvio 2. Demingin laatuympyrä (Pesonen 2007, 64).

## 2 Laatujohtaminen terveydenhuollossa

### 2.1 Laatujohtamisen kehittyminen terveydenhuollossa

Laatu on noussut vuosikymmenien aikana terveydenhuollon yhdeksi tärkeimmäksi kehityskohteeksi ja sen kehittämiseen käytetään terveydenhuollossa sovelletusti laatujohtamista. Laatujohtamisesta käytetään terveydenhuollossa useammin termejä: laadunhallinta ja jatkuva laadun parantaminen. (Hirvonen 2005, 5; Surakka 2006, 56.) Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmien kehittyminen on nostanut esille laadun mittaamisen tarpeen, joka on osoittautunut välttämättömyydeksi (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 98). Laatujohtamisen näkökulmat nousivat ensikertaa esiin tulosjohtamisen rinnalle 1990-luvulla (Surakka 2006, 15). Tulosjohtamisen mallilla on samankaltaisia laatuajatteluun johdattavia periaatteita kuin laatujohtamisella. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta julkaistiin valtakunnallinen suositus laatuajattelun ja laadunhallinnan edistämiseksi 1990-luvun puolivälissä. Suositukset sisälsivät keinoja, kuinka laadunhallinta voitaisiin ottaa työtoimintaan mukaan, minkälaista on hyvä laadunhallinta, ja kuinka laadunhallinnan painopiste tulisi keskittää asiakaslähtöiseksi tiedolla ja ohjaamisella. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25; Outinen, Mäki, Siikander & Liukko 2001, 8.) Ohjeistusta muutettiin 1990-luvun lopulla, jolloin siihen lisättiin asiakkaan mahdollisuus hoidon osallistumiseen, palve-

luprosessien läpinäkyvyys –ja arviointi, palvelusitoutuminen, johdon ja henkilökunnan sitoutuminen laadun parantamiseen. Lisäksi henkilökunnan osaamista, työympäristöä ja hyvinvointia tuli korostaa. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25; Surakka 2006, 56.)

## 2.2 Laatujohtamisen käytännöt terveydenhuollon palveluissa

Julkisten palveluiden laadun kohottaminen nousi uudelle tasolle, tehokkuus-, säästö- ja tuloksellisuusvaatimusten rinnalle (Surakka 2006, 55). Tähän muutokseen vaikutti suuresti asiakkaiden asenteiden muutokset, kustannusten nopea nousu ja kasvava ympäristötietoisuus. Julkisen sektorin palveluilta alettiin vaatia korkeampaa laatua. (Hirvonen 2005, 28; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 89; Surakka 2006, 15.) Suomen terveydenhuoltolakiin on tehty vuonna 2010 lisäys, että jokaisen terveystalouden tuot-tavan toimen täytyy tehdä laadunhallinta suunnitelma ja tuottaa laadukasta työtä. (L30.12.2010/1326, 8§). Hirvonen (2005, 35) toteaa terveystalouden laadun näkökulman laajentuneen asiantuntijakeskeisestä näkökulmasta asiakkaan ja johtamisen sisältävään näkökulmaan. Asiakkuuskäsite on kasvanut sisältämään potilaan lisäksi hänen omaiset, palveluiden maksajat ja yhteiskunnan.

Nykyäänä terveydenhuollossa laatu on osa toimintaa ja strategista ajattelua, sitä pidetään yhtenä tärkeimmistä kehittämiskohteista. Hallituksen strategisessa ohjelmassa Juha Sipilä on asettanut hallituksen kärkihankkeeksi edistää palveluja asiakaslähtöiseksi, määrittelemällä palveluiden kustannukset ja laatu läpinäkyviksi, eli kaikille nähtäväksi. (Ratkaisujen Suomi 2015, 20.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita. Kun edellä mainitut kohdat toteutuvat, puhutaan silloin toiminnan tehokkuudesta työympäristössä, joka säästää resursseja. On todettu, että hyvin toimivassa työympäristössä työntekijöiden hyvinvointi lisääntyy. (Hirvonen 2005, 5; Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25.)

Laatutyön toiminnan kehittämisen tukena voidaan käyttää erilaisia laatutyökaluja, joista terveydenhuollossa yleisimmän käytössä ovat ISO 9000 – laadunhallintastandardit ja sertifikaatit, Euroopan laatupalkintokriteeristö sekä Suomen laatupalkintokriteerit. (Hirvonen 2005, 47; Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 26; Stakes 1999, 29.) ISO 9000 –standardisto (International Organisation for Standardization) on kansain-

välinen standardisarja, joka on suunniteltu organisaatioiden kehittämisen ja toiminnan ohjaamista varten. Standardeista ISO 9004 ohjeistaa kokonaisvaltaiseen laatujohtamiseen ohjeistaen, miten laatujohtaminen olisi hyvä rakentaa. (Hirvonen 2005, 47; Outinen ym. 1999, 133-134.) Hyvä palvelun tuottamisen periaatteet ja laatusuosittukset sekä laatustrategiat nähdään sopivan terveydenhuoltoon, jos ne suunnitellaan ja ylläpidetään asiakaslähtöisesti (Surakka 2006, 57).

### 2.3 Johtamisen vaikutus henkilöstön hyvinvointiin ja työhön

Johtamisen keskeinen tehtävä on luoda mieltä ja merkitystä toimintaan, siksi sen merkitys on suuri työyhteisössä. (Juuti & Vuorela 2015, 139, 143). Johtajan positiivinen vuorovaikutus ja henkilöstön arvostaminen ovat yhteydessä hyviin työasenteisiin ja se kasvattaa työhön sitoutumista, oma-aloitteisuutta ja motivaatiota. (Kanste 2005, 79; Juuti & Vuorela 2015, 143-144; Laaksonen 2008, 113). Henkilöstö tarvitsee hyvän johtamisen kautta tukea onnistumiseen ja jatkuvaan työssä edistymiseen. Onnistuneen johtamisen tuloksena ihmiselle syntyy yhtenevä näkemys toiminnan suunnasta ja päämääristä sekä niiden tavoittelemiseksi käytettävistä keinoista. Kun työ on selkeää ja hyvin toimivaa, näkyy se suoraan henkilöstön hyvinvoinnin kasvuna (Juuti & Vuorela 2015, 144; Laaksonen 2008, 118.) Johtaminen vaikuttaa myös hoitohenkilöstön hyvinvointiin, hyvään itse arvioituun terveyteen, työkyvyn paranemiseen, organisaatioon sitoutumiseen sekä haluun pysyä työpaikassa ja vähäiseen henkilöstön vaihtumiseen. Lisäksi johtamisella on todettu olevan yhteys sairaalahenkilöstön vähäiseen työstressiin ja -uupumukseen, rooliristiriitoihin, ahdistuksen ja sairaspöissäoloihin. (Häggman-Laitila 2014, 143; Kanste 2005, 78-79.)

Passiivisella johtamisella on taas kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin, työn toimintaan ja organisaation menestykseen. Kielteinen ja passiivinen johtamiskäyttäytyminen luovat henkilöstöön negatiivista tunnelmaa ja vähentää oma-aloitteisuutta sekä henkilöstö kokee vähempää arvostuksen tunnetta. (Kanste 2005, 79; Juuti & Vuorela 2015, 143-144.) Jos henkilöstö ei saa riittävää tukea johtamisesta ja työt eivät suju, esiintyy myös työyhteisötasolla ongelmia (Laaksonen 2008, 118).

Hyvinvoiva henkilöstö pystyy kehittämään toimintaansa ja vastaamaan uusiin haasteisiin. Johtamisen vaikutus näkyy työyhteisön hyvinvoinnissa, jolla on todettu olevan suora yhteys organisaation tuloksellisuuteen, laadun paranemiseen ja henkilöstöme-

nojen alenemiseen. Mikäli työyhteisön jäsenet eivät innostu työstään, se näkyy välittömästi organisaation tuloksessa. (Juuti & Vuorela 2015, 162; Laaksonen 2008, 118).

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia vaikutuksia laatujohtamisella on hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Tavoitteena on löytää ajankohtaista ja tutkittua aineistoa tutkimuskysymykseen, jotta lopputulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaiset ja tuloksia voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin ja työssä selviytymisen suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisäksi synnyttää keskustelua laatujohtamisen vaikutuksista hoitohenkilökuntaan ja antaa aiheesta tietoa hoitotyön ammattilaisille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: millaisia vaikutuksia laatujohtamisella on hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus tehdään aina erilaisten tutkimusten ja tutkimushankkeiden perustaksi (Stolt, Axelin, & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esitellä tutkimuksen kannalta tärkeimmät määritelmät ja selvittää keskeisimmät käsitteet, kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa. Näin luodaan kokonaiskuva tutkimuksen aiheeseen, jota lukija tulee tarvitsemaan ymmärtääkseen tutkimusongelman. (Hirsjärvi ym. 2007, 253; Stolt ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman kannalta oleelliseen kirjallisuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 108). Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa tutkijan on pyrittävä osoittamaan kirjallisuudessa havaittavat näkemyserot, ristiriidat ja puutteet sekä tulkittava niitä oikein ja objektiivisesti. Olettamuksia ja omia näkemyksiä tulee välttää: tiedon täytyy perustua varmaan tietoperustaan. Tutkijan on

hyvä muistaa vastata asiansisällössä omiin tavoitteisiinsa ja tutkimusongelmaan, tällöin tutkimuksen luotettavuus ja laatu säilyvät. (Hirsjärvi ym.2000, 109-110: 2007, 254.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on tarkoituksen ja tavoitteiden määrittelemänä valikoitunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen päätyyppiin: integroivaan ja –narratiiviseen katsaukseen. Näistä kahdesta kirjallisuuskatsauksen tyypistä opinnäytetyön metodiksi on valikoitunut narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, jonka katsotaan tarjoavan ja synnyttävän uusia tutkimuksen tarpeita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt, vaan olemassa olevaa tietoa on tyypillistä yhdistää mahdollisimman erilaisista lähteistä. (Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2016, 8.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tunnetaan myös nimellä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Sen tarkoituksena on kuvata tutkimusaiheeseen kohdistuvia aiempia tutkimuksia, niiden syvyyttä, laajuutta ja määrää. Tämän kirjallisuuskatsaustyyppin tutkimuskysymyksen asettelu voi olla laaja tai se voi sisältää erilaisia rajauksia. Narratiivinen katsaus sisältää neljä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston keruuprosessin, aineiston analyttisen kuvailun ja tarkastelun. (Stolt ym. 2016, 9-10.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön valittiin aineistoa, joka käsitteli riittävän tarkasti ennalta määritellyä tutkimuskysymystä. Ensin toteutettiin vapaalla perushaulla tutkimusartikkelien etsintää, koska haluttiin tarkastella, miten riittävästi tutkimuskysymystä käsittelevää materiaalia on saatavilla. Tällä perushaulla tarkoitetaan sitä hakukenttää, jolla voidaan hakea aineistoa ilman tarkkoja hakusanoja. Perushakuun käytettiin seuraavallaisia sanayhdistelmiä ja lauseita: laatujohtamisen vaikutukset hoitohenkilökuntaan, laatujohtamisen vaikutukset henkilökuntaan, laatujohtamisen vaikutukset, effects of total quality management ja the effects of total quality management on nursing staff. Perushaku suoritettiin cinahl, - pubmed –ja google scholar tietokannoissa. Tämän jälkeen suunniteltiin aineiston hakua helpottamaan sisään –ja poissulkukriteerit.



- Aineiston tulee olla kokonaan saatavilla (Full text)
- Aineiston on julkaistu 1990-2017 välillä
- Aineiston tulee olla suomen –tai englanninkielistä
- Aineiston täytyy olla vertaisarvioitua
- Valitaan tutkimukset, jotka käsittelevät tai sisältävät tietoa tutkimuskysymykseen liittyvästä aiheesta
- Valitaan aineistoa, jotka käsittelevät teoreettisesti ja/tai empiirisesti tutkittavaa aihetta
- Suljetaan pois maksullinen ja muut kuin suomen –tai englanninkielinen aineisto

Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksen sisään –ja poissulkukriteerit.

Aineiston tarkennettu haku, eli lopullinen aineistohaku suoritettiin cinahl, - melinda, - janet finna (kansainvälisestä tietokannasta) ja finna -tietokannoista. Tutkimuksia, jotka käsittelevät ainoastaan laatujohtamisen vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin löytyi hyvin vähän, joten hakua laajennettiin tutkimalla laatujohtamisen vaikutuksia henkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Aineistoa löytyi enemmän, mutta tutkittua ja saatavilla olevaa aineistoa kokonaisuudessaan löytyi hyvin suppeasti.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mia	Otsikon perusteel- la valitut tekstit	Abstraktin perusteel- la valitut tekstit	Kokotekstin perusteella valitut tekstit
Cinahl/ Business source elite	Tqm & Total quality management, employee behaviour	vertaisarvioitu, Fulltext, Julkaisuvuosi: 1990-2017 Language: english	8	3	2	1
Cinahl/ Business source elite	Tqm & total quality management, impact, employee	Vertaisarvioitu, Fulltext, Julkaisuvuosi: 1990-2017	80	6	3	1
Cinahl/ business source elite	Tqm & total quality management, well-being, employee	Vertaisarvioitu, Fulltext, Julkaisuvuosi: 1990-2017	9	4	3	2 (joista toinen oli sama kuin ensimmäisessä sarakkeessa)
Janet Finna kansainvälinen e-aineistojen haku	Tqm, health care, wellbeing	Vertaisarvioitu, Julkaisuvuosi: 1990-2017, kieli: englanti	121	9	4	1
Melinda	Johtaminen, terveydenhuolto, tutkimus	2000-2017	121	1	1	1
Finna	Laatujohtaminen, laatu	Verkossa saatavilla, julkaisuvuosi: 2010-2017, väitöskirja	42	2	1	1

Taulukko 1. Aineistokeruun selvitys.

### 4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineistoa cinahl, - melinda, - janet finna (kansainvälistä tietokannasta) ja finna tietokannoista. Tutkimukset ovat sekä englanniksi sekä suomeksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on esitelty alla olevassa taulukossa.

	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
1.	Ebrahimi, Z. F., Wein, C. C. & Red, R. R. 2015. The impact of the conceptual total quality management model on role stressors.	Tutkitaan laatujohtamisen vaikutuksia roolien epäselvyyteen, roolien ristiriitaan ja työn ylikuormitukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia näiden kolmen stressiä aiheuttavien tekijöiden yhteyttä laatujohtamisen käytäntöön.	Kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tuloksena ilmoitettiin, että mitä enemmän laatujohtamisen käytäntöihin panostetaan, sitä vähemmän työntekijät kokevat roolin epäselvyyttä, rooliristiriitaa ja työn ylikuormittavuutta.
2.	Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksessa tutkitaan johtajien toimintaa sekä alueita, joilla johtajat katsoivat olevan kehityksellisiä tarpeita ja kartoitettiin vaikutuksia, joita erilaisilla johtamistavoilla ja johtamisen käytännöllä on ollut terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan ja toimijoihin. Tavoitteena on selvittää, mitkä ovat terveydenhuollon johtamisen tutkimuksen painopistealueita ja miten terveydenhuollon johtamista on tutkittu.	Kirjallisuuskatsaus.	Johtajuutta ja toiminnan tehokkuutta käsittelevässä tutkimuksessa tuotiin esiin laatujohtamisen ja johtamistyylien yhteys hoitotyön tuloksellisuuteen sekä muut tekijät, jotka ovat yhteydessä siihen. Laatujohtamisella ei nähty olevan suurta vaikutusta hoitotyön tuloksellisuuteen.
3.	Kivimäki, M., Mäki, E., Lindström, K., Alanko, A., Seitonen, S. & Järvinen, K. 1997. Does the implementation of total quality management (TQM) change the wellbeing and work-related attitudes of health care personnel: Study of a TQM prize-winning surgical clinic.	Tarkoituksena on tutkia laatujohtamisen täytäntönpönanon vaikutuksia sairaalan henkilökunnan hyvinvointiin ja työhön liittyviin asenteisiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön hyvinvoinnin ja työhön liittyvien käsitysten mahdolliset muutokset onnistuneessa toteutuksessa.	Empiirinen tutkimus.	Tuloksissa todettiin laatujohtamisen vaikuttavan positiivisesti talouteen, mutta sillä ei nähty olevan suurta vaikutusta hoitohenkilökunnan hyvinvointiin ja työhön liittyviin asenteisiin.
4.	Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella johtamisajattelua ja johtamisajattelun organisaatioiden tehokkuuden lisäämisessä ja työelämän laadun parantamisessa.	Teoreettis-kvalitatiivinen analyttinen tutkimus.	Tutkimustuloksissa todettiin, että kun työ tehdään ryhmätöimintämallin mukaisella tavalla. Työntekijät

		sa. Tavoitteena on etsiä edellytyksiä työelämälle, joka mahdollistaa tyytyväisyyden jo työtä tehdessä.		kokevat työtyytyväisyyttä kun he saavat kehittää itseään, työ on sosiaalista ja mielekästä. Näiden asioiden merkitys ja toteutuminen on tärkeää tehokkuuden ja työelämän laadun kannalta. Kun työntekijöitä kohdellaan kunnioittavasti ja kannustavasti ja he kokevat olonsa merkitykselliseksi, niin se lisää työhyvinvointia.
5.	Nien-Chi, L. & Wen-Chung, L. 2014. The effects of quality management practices on employees well-being.	Tutkitaan laatujohtamisen käytännön vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin. Tavoitteena tässä tutkimuksessa oli tutkia empiirisen tutkimuksen yhteyttä laatujohtamiseen ja työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.	Empiirinen tutkimus.	Laatujohtamisen käytännön vähentävän työn ylikuormitusta ja työstressiä sekä se lisää työntekijöiden yhteenkuuluvuutta.
6.	Pei-Lee, T., Chen-Chen, Y. & Binshan, L. 2014. Multidimensional and mediating relationships between TQM, role conflict and role ambiguity: A role theory perspective.	Tutkimuksessa tarkastellaan kuuden laatujohtamisen käytännön, rooliristiriitojen ja roolien epäselvyyksien moniulotteisia ja välillisiä suhteita. Tavoitteena tässä tutkimuksessa on selvittää millainen on laatujohtamisen moniulotteinen yhteys työntekijöiden rooliristiriitaan ja roolien epäselvyyksiin.	Empiirinen tutkimus & kirjallisuuskatsaus.	Laatujohtamisella todettiin olevan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden rooliristiriitoihin ja roolien epäselvyyksiin. Tutkimus tarjoaa diagnosoivan työkalun, jonka avulla organisaatio voi hyödyntää nykyisiä laatujohtamisen käytäntöjä ja hienosäätää niistä heidän työtoimintaansa sopivat ominaisuudet.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto.

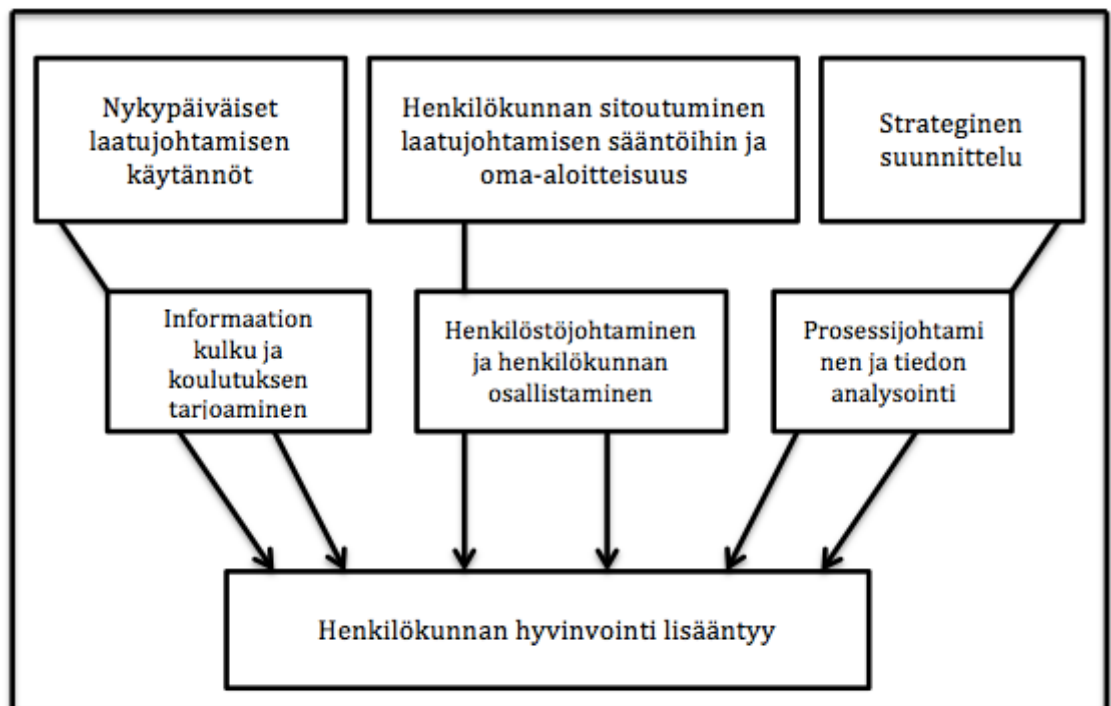
#### 4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten analysoiminen on suoritettu sisällönanalyysimenetelmällä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä. Sisällönanalyysissä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seuraamuksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23.) Sisällönanalyysiä tehdessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitkä asiat ovat tutkimuskysymyksen kannalta merkitseviä ja nostaa nämä tulokset selkeästi esille. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Deduktiivinen eli teorialähtöinen ja induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi ovat yleisimmin käytössä olevia sisällönanalyysimenetelmiä. Sisällönanalyysin prosessivaiheessa eteneminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen: analyysiyksikön valintaan, aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Analyysiyksikön määrittäminen on tärkeä osa analyysiprosessia ja sen muodostamiseen vaikuttaa ratkaisevasti aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Useimmiten käytetään aineistosta muodostettua yksikköä, joka voi olla: sana, lause, lauseenosa, ajankohtaisuus tai sanayhdistelmä. Aineiston yksikkö auttaa tutkijaa nostamaan esiin tutkimuksista tiettyä haluttua ajatusta tai ajatusteemaa. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston tulosten keräämiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston yksiköksi valittiin sanoja ja sanayhdistelmiä, kuten laatujohtaminen, laatujohtamisen vaikutus, vaikutus, hyvinvointi ja hoitohenkilökunnan hyvinvointi. Aineiston pelkistämisessä analysoitavasta tiedosta poistetaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston kulkua ohjaa tutkimuskysymys, jonka mukaan kerätystä aineistosta pelkistetään tutkimukselle olennainen tieto. Aineiston ryhmittelyvaiheessa kerätystä aineistosta nostetaan esiin samankaltaisuuksia ja mahdollisia eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään ja nimetään tutkimuskysymyksen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska yhtäläisyydet ja eroavaisuudet yhdistetään loogiseksi synteeksiksi. Lopuksi esiin nostetusta aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja valikoidun aineiston perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24-26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehtiin edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti. Ensin luettiin tutkimukset huolella läpi kahteen kertaan. Toisella lukukerralla aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymystä käsittelevät teemat. Esiin nostetuista teemoista eroteltiin vielä tutkimuskysymykselle olennainen tieto. Tämän vaiheen jälkeen tutkimukselle olennainen tieto ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja jaoteltiin teoreettisiin pääkäsitteisiin, jotka olivat: nykypäiväiset laatujohtamisen käytännöt, henkilökunnan sitoutuminen laatujohtamisen sääntöihin ja oma-aloitteisuus sekä strateginen suunnittelu.

## 5 Tutkimustulokset



Kuvio 4. Yhteenvetoa kirjallisuuskatsauksen tuloksista.

### 5.1 Nykypäiväiset laatujohtamisen käytännöt

Laatujohtamisen vaikutuksia työntekijöihin tutkivassa tutkimuksessa, joka suoritettiin neljälletoista teollisuusyritykselle ja kolmelletoista palvelualan yritykselle osoitettiin laatujohtamisesta olevan positiivisia vaikutuksia työntekijöiden tyytyväisyyteen sekä

vähentävä vaikutus työn ylikuormittavuuteen ja työstressiin. Laatujohtamisen käytännöillä huomattiin olevan työryhmän yhteenkuuluvuutta kasvattava vaikutus sekä se parantaa työhön liittyviä asenteita ja työelämän tuloksia. Laatujohtamisen ansioiden organisaatiot ovat saaneet enemmän tuottavuutta, laadun parannusta, kilpailukykyä kasvua ja asiakastyytyväisyyttä. (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1247-1249, 1255, 1257.) Vaikka laatujohtaminen kasvatti asiakastyytyväisyyttä, kokivat työntekijät sen ajoittain tuottavan enemmän rooliristiriitaa. Työntekijät kokivat myös työssään epävarmuutta etsiessään parasta tapaa vastata erilaisiin asiakkaiden tarpeisiin ja samanaikaisesti heidän oli täytettävä rutiininomaiset esimiehen antamat työtehtävät. (Pei-Lee, Chen-Chen & Binshan 2014, 1375).

Laatujohtamisen käytännöillä voidaan vähentää työkuvan epäselvyyttä ja työn moniselitteisyyttä. On voitu osoittaa, että mitä enemmän työntekijät kokevat epäselvyyttä työnsästä ja mitä moniselitteisempi se on, sitä enemmän koetaan työstressiä. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 773.) Laatujohtamisen nykypäiväisillä käytännöillä on vähentävä vaikutus työkuvan epäselvyyteen ja työn moniselitteisyyteen, jos laatujohtamisen käytäntöjä sovelletaan oikein organisaatiossa.

Työntekijöiden stressitekijöitä vähentää selkeä ja laaja informaation kulku. Ajantasainen tieto kaikesta organisaatiosta ja omaan työhön liittyvistä asioista parantaa työn turvallisuutta ja auttaa työntekijää ymmärtämään paremmin työnsä toimintaa sekä tarkoitusta ja sitä kautta osataan toimia vaaditulla tavalla. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 769; Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1246.) Mitä enemmän organisaation johtajat ylläpitävät laatujohtamisen edellytyksiin kuuluvaa yksiselitteistä tiedottamista organisaation tavoitteista, strategiasta ja toiminnasta, sitä alhaisemmaksi työntekijät kokivat työnsä epäselvyyden ja stressiä koettiin vähemmän. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 767). Työntekijät voivat omalla toiminnallaan vähentää stressiä aiheuttavia tekijöitä osallistumalla koulutuksiin ja sitoutumalla laatujohtamisen sääntöihin. Huomattiin, että mitä parempaa työntekijöiden sitoutuminen on ollut laatujohtamisen käytäntöihin, sitä vähemmän työntekijöillä on koitunut työstä aiheutuvaa stressiä. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 773.). Laatujohtamisen käytännöt antavat työntekijöille mahdollisuuden osallistua yhteisten tavoitteiden asettamiseen ja päätöksen tekoon työpaikalla. Työtyytyväisyys ja työryhmän yhteenkuuluvuuden on huomattu

lisääntyneen, kun työntekijöille on annettu valtaa ja vastuuta omasta työstään ja mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin tavoitteisiin. (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1248.)

## 5.2 Henkilökunnan sitoutuminen laatujohtamiseen ja oma-aloitteisuus

Myös muilla laatujohtamisen käytännöillä voidaan vaikuttaa parempaan ja selkeämpään työnkuvaan sekä hyvinvoinnin lisäämiseen. Henkilöstöjohtamisella ja työntekijän osallistamisella vaikutetaan työntekijöiden työnkuvan selkeyteen ja stressitekijöihin. Laatujohtaminen edellyttää, että henkilöstöjohtossa luodaan yhteiset säännöt tiimityölle ja annetaan työntekijöille mahdollisuus osallistua työtä koskeviin koulutuksiin. On todettu, että kun työntekijät saavat koulutusta ja he sitoutuvat laatujohtamisen tuomiin yhteisiin sääntöihin, voitaisiin vähentää työntekijöiden kokemia stressitekijöitä ja lisätä työtyytyväisyyttä. Epäselvyydet lisäävät stressiä, tarkat säännöt eivät. Koulutukset kehittävät työntekijöitä ja antavat olennaisen valmiuden koko organisaation toiminnan kehitykseen sekä ne lisäävät henkilökunnan tietoa ja taitoa, joka lisää työstä selviytymisen tunnetta. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 770-771; Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1257-1258).

Laatujohtamista ei aina nähdä ihmislähtöisenä johtamisena, joka lisäisi työntekijöiden hyvinvointia ja työstä selviytymistä. Mikäli laatujohtamista tarkkaillaan Taylorin johtamisteoreettisesta näkökulmasta, joka katsoo laatujohtamisen perustuvan traditionaaliseen johtamisajatteluun. Tällöin laatujohtamisen vaikuttavuutta työelämän laatuun ei voida määritellä, koska laatujohtamismalli luokitellaan asioiden johtamiseen, jossa tehokkuus korostuu ihmisten johtamisen sijaan. On tutkittu, että jos laatujohtamisen käytännöistä asioiden johtaminen ja laatuajattelu yhdistetään arvojohtamiseen, jossa korostuu ihmisten johtaminen ja työelämän laatu, saadaan aikaan toimiva kompleksi. Tämä kompleksi olisi ihmisten ja asioiden johtamista, jossa korostuu työelämän laatu ja tehokkuus. (Markkula 2011, 127, 175, 179, 186, 237.)

Tutkimusaineistosta nousi myös esiin, ettei laatujohtaminen aina tuo terveydenhuollon henkilökunnalle työhön vaikuttavia muutoksia. Terveydenhuollon henkilöstön mukaan laatujohtamisen tuottama työn tehokkuuden parantaminen koetaan vähäisenä. Laadun arviointiin kerrottiin vaikuttavan monet tekijät, kuten potilaiden erilainen hoidettavuus ja potilaiden saapumistapa ja sairasijojen kuormittavuus. Laatujohtamisella ei nähty olevan suurta vaikuttavuutta hoitotyön tuloksellisuuteen. Henki-

löstön näkökulmasta laatuohjelmien ja laatujohtamisen vaikutukset toiminnan tehokkuuteen olivat vähäiset. (Grönroos, E. & Perälä 2004, 18-19, 21.)

Suomalaisessa empiirisessä tutkimuksessa tutkittiin laatujohtamisen täytäntöönpanon vaikutuksia hyvinvointiin ja työhön liittyviin asenteisiin sairaalan henkilökunnassa. Tutkimus toteutettiin yhdessä kirurgisessa yksikössä, jossa oli ennestään laatujohtamisenmalli käytössä ja kahdessa muussa toteutus otettiin käyttöön tutkimuksen alkaessa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että vaikka laatujohtamisella on taloudellisia vaikutuksia, niin hyvinvointiin ja työhön liittyvien asenteiden muutokset ovat olleet heikollaisia kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa kirurgisissa yksiköissä. Laatujohtamisella ei ole dramaattista vaikutusta hoitohenkilökuntaan. Havainnot tarjosivat myös näyttöä, että laatujohtamista kohtaan oli monella kielteisiä asenteita. (Kivimäki, Mäki, Lindström, Alanko, Seitsonen & Järvinen 1997, 456, 459, 464, 467, 469.)

Laatujohtamisesta koetaan myös, että se asettaisi enemmän työtä vaatimuksillaan ja työntekijät saattavat kokea ylikontrollointia tarkkojen säädösten vuoksi (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1248).

### 5.3 strateginen suunnittelu

Korkeamman tason prosessijohtaminen ja tiedon analysointi, jotka sisältyvät vahvasti laatujohtamisen käytäntöihin vähentävät myös työnkuvan epäselvyyttä ja työtehtävien päällekkäisyyksiä. (Pei-Lee, Chen-Chen & Binshan 2014, 1365, 1377.) Tutkimusaineiston havainnot vahvistavat, että strateginen suunnittelu on merkittävä vähentämään työntekijöiden työnkuvan epäselvyyttä. Tällä tuloksella voidaan viitata siihen, että strateginen suunnittelu on ihmisvuorovaikutteinen prosessi, joka voi järjestää työnkuvan toiminnan sisällön selkeäksi ja yksiselitteiseksi. Tämä tekisi myös työtehtävien toiminnan ja vastuun jakautumista henkilökunnan keskuudessa selkeämmäksi. (Pei-Lee, Chen-Chen & Binshan 2014, 1375; Ebrahimi, Wein & Red 2015, 768.)



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön myötä haluttiin tuoda esiin laatujohtamisen vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan työhön ja hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että laatujohtamisella koetaan olevan hyvinvointia lisäävää vaikutusta ja työn selviytymiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä, mutta sillä koettiin myös olevan negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja työhön.

Tuloksista selvisi, että laatujohtamisen käytännöt vähentävät työn ylikuormittavuutta ja työstressiä, joka ilmenee työntekijöiden tyytyväisyyden lisääntymisellä. Laatujohtamisen käytäntöjen huomattiin lisäävän yhteenkuuluvuutta, koska yhteistyö organisaation jokaisella tasolla lisääntyi. Yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen taas synnyttää organisaatiossa parempaa suorituskykyä ja tuottavuutta, jonka ansiosta organisaation tuottama laatu paranee. (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1255, 1249.) Nien-Chi ja Wen-Chung (2014, 1255) toteavat tutkimuksessaan laatujohtamisen käytäntöjen lisäävän työntekijöiden hyvinvoinnin lisäksi myös organisaation taloudellisuutta, kilpailukykyä, asiakaslähtöisyyttä, suorituskykyä ja laadun paranemista.

Työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseen todettiin vaikuttavan nykypäiväiset laatujohtamisen käytännöt. Hyvä henkilöstöjohtaminen, prosessijohtaminen, tiedon analysointi ja strateginen suunnittelu todettiin olevan suuressa roolissa vähentämään työntekijöiden kokemaa työnkuvan epäselvyyttä ja työn ylikuormittavuutta. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 773.) Voidaan siis päätellä, että työstressi, työn ylikuormittavuus, rooliristiriidat ja työnkuvan epäselvyydet vähenevät, kun työ on suunniteltu hyvin ja olemassa on selkeät säännöt työn toteuttamiseen. Lisäksi laatujohtamisen koettiin myös antavan työntekijälle enemmän resursseja selviytyä työn vaatimuksista. Työtyytyväisyyttä kasvatti työntekijöiden huomioon ottaminen ja vaikutusmahdollisuuden antaminen organisaation koko toiminnan kehitykseen. (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1248.) Voidaan siis päätellä, että nykypäiväisen laatujohtamisen olevan ihmislähtöistä johtamista, joka lisää työntekijöiden hyvinvointia ja jonka tavoitteena on taloudellisen kasvun tuottaminen ja kilpailukykyyn kasvattaminen sekä asiakastyytyväisyys.

Tutkimustuloksia analysoidessa saatiin myös selville, että työntekijät saattavat kokea laatujohtamisen aiheuttavan enemmän työtä ja työn ylikontrollointia tarkkojen vaatimusten ja säännösten vuoksi (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1248). Laatujohtamista kohtaan terveydenhuollossa on myös havaittu olevan paljon negatiivista suhtautumista (Kivimäki, Mäki, Lindström, Alanko, Seitsonen & Järvinen 1997, 467). Tämä saattaa vaikuttaa organisaatiossa omalla osallaan laatujohtamisen käytäntöjen toteutumiseen, koska se voi johtaa siihen, että laatujohtamisen käytännön vaikutuksia ja tuloksellisuutta voi olla kielteisistä asenteista johtuen hankala arvioida.

Laatujohtamisen positiiviset vaikutukset toiminnan tehokkuuden lisääntymiseen nimenaan terveydenhuollon henkilökunnan mielestä koettiin vähäisinä, eikä laatujohtamisella koeta olevan suurta vaikutusta hoitotyön tuloksellisuuteen (Grönroos, E. & Perälä 2004, 18-19, 21). Laatujohtamisen vaikutuksia terveydenhuollon henkilökunnassa on varmasti haastavampaa arvioida, koska laadun mittaaminen on täysin erilaista kuin muiden alojen organisaatioissa, joissa on jokin selkeä laatutuote tai palvelu. Terveydenhuollossa hoitohenkilökunnan laadun toteuttaminen muodostuu ihmisten hoitamisesta ja heille palvelujen tuottamisesta, joten arviointi koostuu monesta eri tekijästä. Grönroos ja Perälä (2004, 18-19, 21) kertovat laadun arviointiin vaikuttavan monet tekijät, kuten potilaiden erilainen hoidettavuus ja potilaiden saapumistapa sekä sairassijojen kuormittavuus. Voidaan päätellä, että laatujohtamisen vaikutusten arviointi hoitohenkilökunnan näkökulmasta on haastavampaa, koska jo laadun mittaaminen terveydenhuollossa koostuu monesta tekijästä. Suomalaisessa empiirisessä tutkimuksessa, jossa tutkittiin laatujohtamisen täytäntöönpanon vaikutuksia kirurgisten yksikköjen hoitohenkilökuntaan, havaittiin ettei laatujohtamisella ole dramaattisia vaikutuksia työn toimintaan ja asenteiden muutoksiin (Kivimäki, Mäki, Lindström, Alanko, Seitsonen & Järvinen 1997, 467).

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista saatiin, että mitä enemmän henkilökunta sitoutuu laatujohtamisen käytäntöihin, sitä paremmat ovat sen vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Lisäksi voidaan päätellä, että mitä paremmin organisaatiot soveltavat laatujohtamisen käytännöistä itselleen sopivat käytännöt, sitä helpommin henkilökunnan on laatujohtamista toteuttaa.

## 6.2 Tulosten soveltaminen terveydenhuoltoon

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset on mahdollista soveltaa terveydenhuollon organisaation käytäntöihin, koska laatujohtamisen käytännöt ovat yleispäteviä jokaiselle erikoisalalle. Näiden tulosten onnistunut soveltaminen vähentäisi hoitohenkilökunnan työssä selviytymistä ja työstressiä, ja tämä vaikutus lisäisi hyvinvointia. Laatujohtamisen toteutuksen tarkat periaatteet ja ohjeistukset johdattavat siihen, että työstä tulisi selkeämpää jokaisella organisaation tasolla ja että laaturyö tapahtuisi työntekijän toiminnassa erillisen laaduntarkastustiimin sijaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni laatujohtamisen nykypäiväisten käytäntöjen vähentävän työnkuvan epäselvyyttä ja työn moniselitteisyyttä, joka puolestaan vähentää työstressiä (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 773.). Tämän tuloksen huomioon ottaminen hoitohenkilökuntaa ajatellen on oleellisen tärkeää, sillä kun hoitohenkilökunnalla on selkeä tieto työnkuvastaan ja siihen liittyvistä odotuksista, on määrättyä työtä helpompaa toteuttaa. Ja kun työtoiminta on selkeää ja hoitohenkilökunnalle vähemmän stressiä aiheuttavaa, voidaan päätellä että sillä on positiivinen ja laatua parantava vaikutus tuotettuun hoito- ja palvelutyöhön. Lisäksi työnkuvan selkeytyminen ja moniselitteisyyden väheneminen lisäisi potilasturvallisuutta. Tulosten mukaan näihin vaikutuksiin pääseminen edellyttää laatujohtamisen käytännöistä erityisesti prosessi-johtamista ja työn analysointia, laajaa informaation kulkua ja strategista suunnittelua. Näitä käytäntöjä hyödyntäen organisaation työtehtävien toiminta ja vastuun jakautuminen henkilökunnan keskuudessa tulisi selkeämmäksi. (Pei-Lee, Chen-Chen & Binshan 2014, 1365, 1375; Ebrahimi, Wein & Red 2015, 768.)

Laatujohtaminen tuo mukanaan myös ohjeistuksia henkilökunnan jatkuvaan koulutukseen, osallistamiseen ja laajaan informaation kulkuun. Lisäksi se ohjeistaa antamaan henkilökunnalle valtaa vaikuttaa organisaation yhteisiin tavoitteisiin. (Ebrahimi, Wein & Red 2015, 769; Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1246, 1248.) Näillä käytännöillä todettiin tulosten mukaan olevan työtyytyväisyyttä ja työstä selviytymistä lisäävä vaikutus. Edellä mainittuja käytäntöjä toteutetaan jo terveydenhuollossa, joka on hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehityksen ja koko organisaation hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta tärkeä asia. Laatujohtaminen kuitenkin korostaa näitä käytäntöjä ja siksi sillä voitaisiin tuoda vielä enemmän positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltoon ja sen hoitohenkilökuntaan.

Laatujohdamisen positiiviset vaikutukset eivät ainoastaan rajaudu henkilökuntaan, vaan sillä on myös tulosten mukaan organisaation tuottoon, laadun parannukseen, kilpailukyvyyn kasvuun ja asiakastyytyväisyyteen positiivinen vaikutus. (Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1247-1249, 1255, 1257.) Ja on todettu, että asiakasryhmien vaatimukset terveydenhuollon laadulta ja sen tehokkuudelta ovat lisääntyneet (Antti-Poika 2002, 3; Hirvonen 2005, 5). Voidaan siis päätellä, että laatujohdamisen käytännöistä voisi olla merkittävästi apua terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa.

Tuloksissa myös ilmeni, että laatujohdamisen koettiin asettavan enemmän työtä vaatimuksillaan ja työntekijät kokivat ylikontrollointia tarkkojen säädösten vuoksi sekä hoitohenkilökunnalla ilmeni olevan laatujohdamista kohtaan kielteisiä asenteita (Kivimäki ym. 1997, 469; Nien-Chi & Wen-Chung 2014, 1248). Jotta voitaisiin välttää liian suurien vaatimusten ja ylikontrollonin syntymistä, olisi laatujohdamisen käytäntöjä sovellettava terveydenhuoltoon tarkasti. Lisäksi asenteiden muuttamiseen voitaisiin käyttää selkeää ja laajaa informaation antoa, jossa hoitohenkilökunnalle kerrottaisiin laatujohdamisen avulla tavoiteltavista päämääristä. Hoitotyön toimintojen muuttaminen vaatii myös hoitokulttuurin muuttamista.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä työstäessä selvisi, että laatujohdamisen käytäntöjä terveydenhuollossa, ei ole juurikaan tutkittu. Erityisen vähän löytyi tutkimuksia laatujohdamisen vaikutuksista terveydenhuollon hoitohenkilökuntaan. Pohdin, voisiko tähän olla syytä laatujohdamisen käytäntöjen vähäisyys terveydenhuollossa. Monessa lukemassani tutkimuksessa kuitenkin mainittiin laatujohdamisen käytäntöjäen olevan tulossa terveydenhuollon johtamiseen mukaan, joten tulevaisuudessa laatujohdamisen vaikutuksia terveydenhuollon hoitohenkilökuntaan varmasti tutkitaan enemmän.

Tutkimusartikkeleja läpi käydessäni ja tutkimuskysymykseen vastatessani mieleeni tuli monia jatkotutkimusaiheita. Laatujohdamisen vaikutuksia terveydenhuollon henkilökuntaan olisi hyvä tutkia enemmän. Olisi myös hyvä tutkia, millä keinoin laatua voitaisiin paremmin arvioida terveydenhuollossa, miten organisaatio voisi motivoida työntekijöitä sitoutumaan laatujohdamisen käytäntöihin paremmin. Pohdin myös, että olisiko hyvä selvittää työntekijöille tarkasti: mitä laatu on, jota he tuottavat ja mikä sen merkitys on organisaatiossa. Tiedottaminen organisaation asioista ja tavoit-

teista laajasti ja tarkasti lisää ymmärrystä, jolla on merkitystä asenteiden muutoksiin. Miten onnistunut laatutyö näkyy terveydenhuollossa esimerkiksi taloudessa, työntekijöiden hyvinvoinnissa, työnkuvan määrittämisessä tai tiedonkulussa. Mieleeni tuli myös, millä keinoin laatujohtamista voitaisiin soveltaa terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että työntekijät eivät koe laatujohtamisesta olevan merkittäviä tai dramaattisia vaikutuksia hoitotyöhön ja hyvinvointiin.

#### 6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä ja uskottava tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa opetusministeriön tutkimuseettinen lautakunta on laatinut yleiset ohjeet ja menettelytavat tutkimuksen toteuttamisen tueksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23.) Opinnäytetyön toteutuksessa on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2012, 6) tutkimuseettian tieteellisen käytännön lähtökohtia. Kirjallisuuskatsaus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos se on toteutettu tieteellisen ohjeistuksen edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6). Tieteellisen työn luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetti ja validiteetti käsitteiden avulla, jotka ovat tietynlaisia mittareita tutkimuksen arvioimiseen. Reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen luotettavuutta, joka liittyy lähinnä tutkimuksen toteutukseen. Validiteetilla mitataan tutkimuksen laatua, joka tarkastelee tutkimuksen suunnitteluun ja tutkimusasetelman oikeaoppista noudattamista. (Kananen 2014, 146-147.)

Opinnäytetyössä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun asettamia opinnäytetyön kirjallisen työn ohjeita, jotta ulkoasusta tulisi mahdollisimman oikeanlainen. Opinnäytetyön on tuottanut yksi henkilö, joka vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, koska näkökulmia työn toteutukseen on ollut vain yksi. Kahden ihmisen tuottama kirjallisuuskatsaus lisää reliabiliteettia (Kananen 2010, 70). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit on valittu tarkoin sisään- ja poissulkukriteerejä noudattaen ja valitut artikkelit ovat lähetetty sisällönohjaajalle hyväksyttäväksi. Käytetyistä tutkimusartikkeleista neljä on englanninkielisiä, joka voi olla luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Tutkimusartikkeleita kääntäessä suomeksi asianydin voi hieman muuttua tai täydellistä suomenkielistä käännöstä on vaikea tuottaa. Käännökset on kuitenkin pyritty tuottamaan mahdollisimman hyvin sanakirjaa apuna näyttäen. Lisäksi kirjallisuuskat-

saukseen valitut tutkimusartikkelit ovat sekä empiirisiä että kirjallisuuskatsauksia ja ne käsittelevät samaa ilmiötä erilaista näkökulmista. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että artikkelit ovat etsitty luotettavista tietokannoista: cinahl (EBSCO), Melinda, Finna, Janet Finna (kansainvälinen tiedonhaku). Sekä tiedonhakuun on käytetty apuna informaattikkoa. Opinnäytetyön tiedonhaku ja valitut tutkimusartikkelit on esitelty taulukoissa 1 ja 2. Lisäksi tutkimusartikkelien hakuprosessin aikana on pidetty päiväkirjaa tiedonhausta, jotta tarvittaessa voitaisiin tarkastaa ja toteuttaa uudelleen tehtyä tiedonhakua (Kananen 2010, 69). Tarkkakuvaus tutkimuksen jokaisen vaiheen toteutuksesta ja tiedon keruun prosessista lisää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tarkkuus koskee myös todenmukaista raportointia opinnäytetyön toteutuksen olosuhteista. Opiskelijan on hyvä tuoda esiin työn toteutukseen vaikuttaneet mahdolliset häiriötekijät ja haasteet. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.)

## LÄHTEET

- Antti-Poika, M. 2002. Laatujohtaminen: työterveydenhuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Anderson, Johan, C., Rungtusanatham, M. & Schroeder, Roger, G. 1994. A Theory of quality management underlying the deming management method. Academy of management review. University of Minnesota. Vol, 19. No. 3, 472-509. Viitattu 15.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Business Source Elite.
- Dotchin, Johan, A. & Oakland, Johan, S. 1992. Theories and concepts in total quality management. Total quality management, Vol, 3 No. 2, 133-145. Viitattu 10.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Business Source Elite.
- Eklund, A., Holmström, J. & Leppänen, V-J. 2002. Origins of quality management. Tampere University of Technology. Pori publication series A. No. A40/2002.
- Ebrahimi, Z. F., Wein, C. C. & Red, R. R. 2015. The impact of the conceptual total quality management model on role stressors. Total quality management & business excellence. Vol 26, 762-777. Viitattu 22.3.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=10&sid=3583b93f-2198-4609-887d-816dbf337f58%40sessionmgr4009&hid=4212&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=bsh&AN=103188128> Business Source Elite.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Helsinki. Stakesin monistamo. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77912/Aiheita22-2004.pdf?sequence=1> Google Scholar.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 .p. Helsinki. Tammi.
- Hirvonen, K. 2005. Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen. Teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveys- ja hallintotieteiden laitos. Terveyshallintotiede.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6 .p. Helsinki. Tammi.
- Hölttä, T. & Savonen, M-L. 1997. Muutosvoimana laatujohtaminen. Edita. Helsinki.

Häggman-Laitila, A. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5.p. PS-kustannus.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoiminta ja palvelut yksikkö.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kivimäki, M., Mäki, E., Lindström, K., Alanko, A., Seitsonen, S. & Järvinen, K. 1997. Does the implementation of total quality management (TQM) change the wellbeing and work-related attitudes of health care personnel: Study of a TQM prize-winning surgical clinic. Journal of organizational change management. Vol 10, 456-470. Viitattu 5.3.2017.

<http://search.proquest.com.ezproxy.jamk.fi:2048/docview/197603894?accountid=11773> Janet Finna.

Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol, 4, 25-33.

Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksikössä. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. 2p. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5 .p. Helsinki. Talentum.



Lumijärvi, I & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2 .p. Tampere. Gaudeamus. Yliopistokustannus University press Finland Ltd.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Acta wasaensia no. 243. Viitattu 13.3.2017.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-353-0.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf)

Nien-Chi, L. & Wen-Chung, L. 2014. The effects of quality management practices on employees well-being. Total quality management & business excellence. Vol 25, 1247-1261. Viitattu 13.3.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3583b93f-2198-4609-887d-816dbf337f58%40sessionmgr4009&vid=6&hid=4212>

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 22.2.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76128/p070116095759T.pdf?sequence=1>

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Wsoy.

Pei-Lee, T., Chen-Chen, Y. & Binshan, L. 2014. Multidimensional and mediating relationships between TQM, role conflict and role ambiguity: A role theory perspective. Total quality management & business excellence. Vol 25, 1365-1381. Viitattu 16.3.2017.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=6&sid=448ea08e-2a68-4624-a062-1a22dfddea8c%40sessionmgr102&hid=115&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=bsh&AN=99363297> Business Source Elite.

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisu. Viitattu 2.3.2017.

[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTE\\_TTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTE_TTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopistonjulkaisuja.
- Silen, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Helsinki. Yliopistopaino kustannus/ Helsinki university press.
- Silen, T. 2001. Laatu, brandi ja kilpailukyky. Helsinki. WSOY
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim.). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- STM, Stakes, Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Viitattu 24.1.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>
- Surakka, T. 2006. Osastonhoitajantyö erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Suomen standardiliitto SFS ry. 2013. Laatu terveydenhuollon palveluihin. Viitattu 18.2.2017.[http://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiset/laatu\\_terveydenhuollon\\_palveluihin.1836.news](http://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiset/laatu_terveydenhuollon_palveluihin.1836.news)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Palvelujen tuottaminen. Laatu. Viitattu 1.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- Tervonen, A. 2001. Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Väitöskirja. Lappeenranta teknillinen korkeakoulu. Digipaino.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326, 8§. Viitattu 21.2.2017. Valtionsäädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 5.9.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyritys Tammi. Helsinki. 5.p. s. 108-112.