

---

**Sisäinen auditointi poliklinikan  
toiminnan kehittämisen välineenä**

Henkilökunnan kokemuksia auditoinnista



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Satu-Maarit Voutilainen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Satu-Maarit Voutilainen	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä - henkilökunnan kokemuksia auditoinnista	

---

## TIIVISTELMÄ

Sisäinen auditointi otettiin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto yksikössä (RTHY) laatujärjestelmän käyttöön vuonna 2013. Laatutyötä oli tehty jo aikaisemmin ja vuonna 2010 oli saatu valmiiksi laatukäsikirja.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto yksikön eri poliklinikoilla koettiin sisäinen auditointi ja etenkin sitä, voidaanko sillä kehittää poliklinikoiden toimintaa. Opinnäytetyössä käytiin läpi laatutyötä ja sisäistä auditointia. Erilaisia tutkimuksia oli aiheesta tehty.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan haastateltavaa, jotka olivat eri ammattiryhmän edustajia RTHY:stä ja joilla oli kokemusta auditoinneista. Teema-haastattelut tehtiin keväällä 2015. Aineisto käytiin läpi sisällön analyysillä, joka tehtiin heti haastattelujen jälkeen.

Sisäinen auditointi koettiin hyvänä poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä. Kaikki siihen vaikuttavat osatekijät nähtiin tärkeinä. Sen avulla voitiin pysähtyä miettimään mikä on tilanne nyt ja mikä on tulevaisuuden taivoite. Koettiin, että henkilökunta sitoutui laatuun paremmin.

Auditoinneista saatu palaute auttaa kehittämään tulevaisuudessa myös itse auditointia. Kehittämisvälinettä halutaan tehdä paremmaksi.

**Avainsanat** laatu, sisäinen auditointi, rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto yksikkö

**Sivut** 38 s. +liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Satu-Maarit Voutilainen <b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	The internal audit of development of clinics operations tool - staff experiences audit

---

## ABSTRACT

The internal audit was introduced in the Criminal Sanctions Agency Health Care Unit (CHCU) Quality System in 2013. Quality work was being done in the past and in 2010 had been introduced Quality Manual.

The purpose of the thesis is to find out how different outpatient clinics Criminal Sanctions Agency Health departments were seen Internal Audit and, in particular, can it develop outpatient clinics activities.

The thesis goes through the quality of work and internal audits. Various studies have been made on. It's how the different professional groups are experiencing these issues, and how it can be used to develop activities.

The study involved eight interviewees, who were representatives of different professional groups to CHCU and had experience in audits. The theme interviews were conducted in the spring of 2015. The data were reviewed by content analysis, which was done immediately after the interviews.

The internal audit was considered a good development tool, which still need to become better acquainted and to get more experience. The study showed that when used over the years more, will certainly be the best benefit from it. Now, we're still at the early stages of the quality of work.

Still and the purpose of audits must be to remind and to open up, in order to obtain a better understanding towards them. Thus the motivation and participation will increase in outpatient clinics.

When it is understood that the purpose is to develop outpatient operation, then the contact is of everyday life. The fact that the clinic staff is committed to quality work produces results in the. However, the subject of the quality should always be patient.

**Keywords** quality, internal audit, The Criminal Sanctions Agency Health Care Unit

**Pages** 38 p. + appendices 6 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POLIKLINIKAN TOIMINTA.....	2
2.1	Poliklinikan ydinprosessi.....	2
2.2	Toiminnan laatu.....	3
2.3	Suomen lainsäädäntö terveydenhuollon toiminnan laadun näkökannalta.....	4
2.4	Asiakaslähtöisyys.....	5
2.5	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	6
3	TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....	6
3.1	Oppiva organisaatio.....	7
3.2	Laadun hallinta.....	8
3.3	Laatuohjelma.....	8
3.4	Toiminnan laadun arviointi.....	9
3.5	Itsearviointi.....	10
3.6	Sisäinen auditointi.....	10
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET LAADUSTA JA SISÄISESTÄ AUDITOINNISTA.....	14
5	TOTEUTETTU AUDITOINTI POLIKLINIKALLA.....	19
5.1	Organisaatio aloittaa auditointien valmistelut.....	20
5.2	Auditointiryhmän valmistelu.....	20
5.3	Sisäinen auditoinnin toteutus.....	20
5.4	Sisäisen auditoinnin jälkeen.....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
6.1	Laadullinen tutkimus.....	22
6.2	Kohderyhmä.....	22
6.3	Tutkimuskysymykset.....	22
6.4	Menetelmät.....	23
6.5	Tutkimuksen tema-alueet.....	23
6.6	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
7.1	Sisäinen auditointi.....	27
7.2	Sisäisen auditoinnin vastuuhenkilöt.....	27
7.3	Itsearviointi ja etukäteen pyydetyt kirjalliset tiedot.....	28
7.4	Paikan päällä vai videoteitse?.....	29
7.5	Auditointikeskustelu.....	29
7.6	Palaute auditoiduille.....	30
7.7	Auditointiraportti.....	31
7.8	Jatkosuunnitelmat.....	31
7.9	Muut esille tulleet ajatukset, mielipiteet ja ehdotukset.....	32
7.10	Sisäinen auditointi - poliklinikan toiminnan kehittämismenetelmä?.....	32

---

8	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	33
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA.....	34
	LÄHTEET .....	36

Liite 1      Tutkimuksen sisällön analyysi

## 1 JOHDANTO

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) aloitti laatuohjelman käynnistämisen vuonna 2009, jolloin valittiin yhteistyökumppaniksi Qualitor. Ohjelmaksi valittiin Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelma (Social and Health Quality Service, SHQS). Organisaatiossa aloitettiin tekemään samalla laatukäsikirjaa. Osastonhoitajat kävivät Qualitorin Meko eli menetelmäkoulutuksen laatuohjelman käynnistämiseksi ja läpiviemiseksi.

Vuonna 2010 tehtiin organisaation poliklinikoilla ja sairaaloissa itsearviointi SHQS-arviointikriteeristön avulla. Näiden pohjalta valittiin kehittämiskohteet. Ajatuksena oli kehittää yksiköiden toimintaa jatkuvan laadun parantamisen periaatteen mukaan.

Laatukäsikirja on luettavissa sähköisessä muodossa organisaation tietokoneohjelmassa, joten siihen voi kaikki työntekijät tutustua. Laatukäsikirja sisältää muun muassa RTHY:n työjärjestyksen, organisaation johtamisen, strategian, henkilöstövoimavarat, tekniset resurssit, palveluprosessit, asiakasjärjestelmän, laatuohjelmien, turvallisuusjärjestelmän, ympäristöjärjestelmän, yhteistyön, ohjausjärjestelmän ja laatukäsikirjan arvioinnin ja uudistamisen. Laatukäsikirjaa käytetään myös sisäisen auditoinnin materiaalina.

Organisaatiossa on lisäksi vuodesta 2012 lähtien koulutettu sisäisiä auditointijoukkoja, jotka ovat joko lääkekeskuksen henkilökuntaa tai hoitohenkilökuntaa, osastonhoitajia tai ylihoitajia. Sisäinen auditointi koulutukseen (SAKO) sisältyy yksi harjoitusauditointi, joka tehdään pareittain sovittuun auditointikohteeseen. Organisaatiossa on tällä hetkellä niitä, jotka ovat tehneet useamman auditoinnin sekä niitä, jotka ovat tehneet pelkän harjoitusauditoinnin.

Laaturyhmä on myös perustettu organisaatiossa ja siihen kuuluvat sisäisten auditointijoukkojen lisäksi johtava ylilääkäri, poliklinikoiden vastaava ylilääkäri ja osastonhoitaja, laatukoordinaattorina toimiva terveydenhuollon tarkastaja sekä muita osastonhoitajia ja ylilääkäreitä ja ylihoitajia. Laaturyhmä koostuu säännöllisesti tarvittaessa ja muutaman kuukauden välein videoneuvotteluteitse. Ryhmässä sovitaan käytännön asiat kuten aikataulut, auditoitavat kohteet, koulutukset ja kokouksesta tulee muistio. Ryhmä on käynyt tutustumassa Niuvanniemen sairaalan laatutyöhön.

Sisäisenä auditointijoukkojen olen käynyt siis koulutuksen ja osallistunut harjoitusauditointiin ja varsinaisiin auditointeihin eri poliklinikoilla. Koska toiminnan laadun kehittämisen keskeinen väline on henkilökunta, halusin haastatella ja tuoda näkyviin heidän kokemuksensa auditoinnista. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli saada selville, millaisena auditointiin osallistunut henkilökunta koki koko auditointiprosessin ja miten he kokivat sisäisen auditoinnin poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä.

## 2 POLIKLINIKAN TOIMINTA

Vankilan poliklinikan toiminnan ymmärtäminen on tärkeää, jotta voi kehittää sen toimintaa. Seuraavaksi käydään läpi poliklinikan ydinprosessia, toiminnan laatua, lainsäädäntöä, asiakaslähtöisyyttä ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

### 2.1 Poliklinikan ydinprosessi

Kuviossa 1 käydään läpi poliklinikan ydinprosessiin kuuluvia vaiheita. Se alkaa vangin tulosta vankilaan ja päättyy vapautumisvaiheeseen. Seuraavaksi käydään läpi näitä eri vaiheita.

Vanki ilmoittautuu itse tai poliisiviranomainen tuo hänet vankilaan. Uusi vanki tavataan pääsääntöisesti kolmen vuorokauden sisällä vankilan poliklinikan sairaanhoitajan toimesta. Poliklinikat ovat pääsääntöisesti auki arkipäivisin, joillakin poliklinikoilla ollaan myös paikalla viikonloppuisin. Vangista käytetään terveydenhuoltoyksikössä nimitystä potilas. Hänelle tehdään terveystarkastus mahdollisimman pian. Jos potilas ei ole aiemmin ollut vankilassa, siirretään hänen henkilötietonsa Effica-ohjelmaan. (RTHY:n laatukäsikirja 2012, 39.)

Heti ensitapaamisen jälkeen tehdään hoidon tarpeen arviointi. Työvälineenä käytetään tulohaastattelulomaketta. Sen avulla saadaan selville potilaan perussairaudet, allergiat, lääkitykset siviilissä, mahdollinen päihteiden käyttö ja potilaan sen hetkinen psyykinen tila. Samalla katsotaan potilaan pituus, paino, verenpaine ja pulssi. Tulohaastattelulomakkeita on saatavilla useilla eri kielillä ja tulkkipalvelua käytetään tarvittaessa. Hoitotietoja voidaan täydentää tilaamalla tärkeämmät paperit kirjallisella suostumuksella aikaisemmista hoitopaikoista. Oleellimmat tiedot skannataan Effica-ohjelmaan. Sähköiset reseptit voidaan potilaan luvalla katsoa Kanta-arkistosta. (RTHY:n laatukäsikirja 2012, 29.)

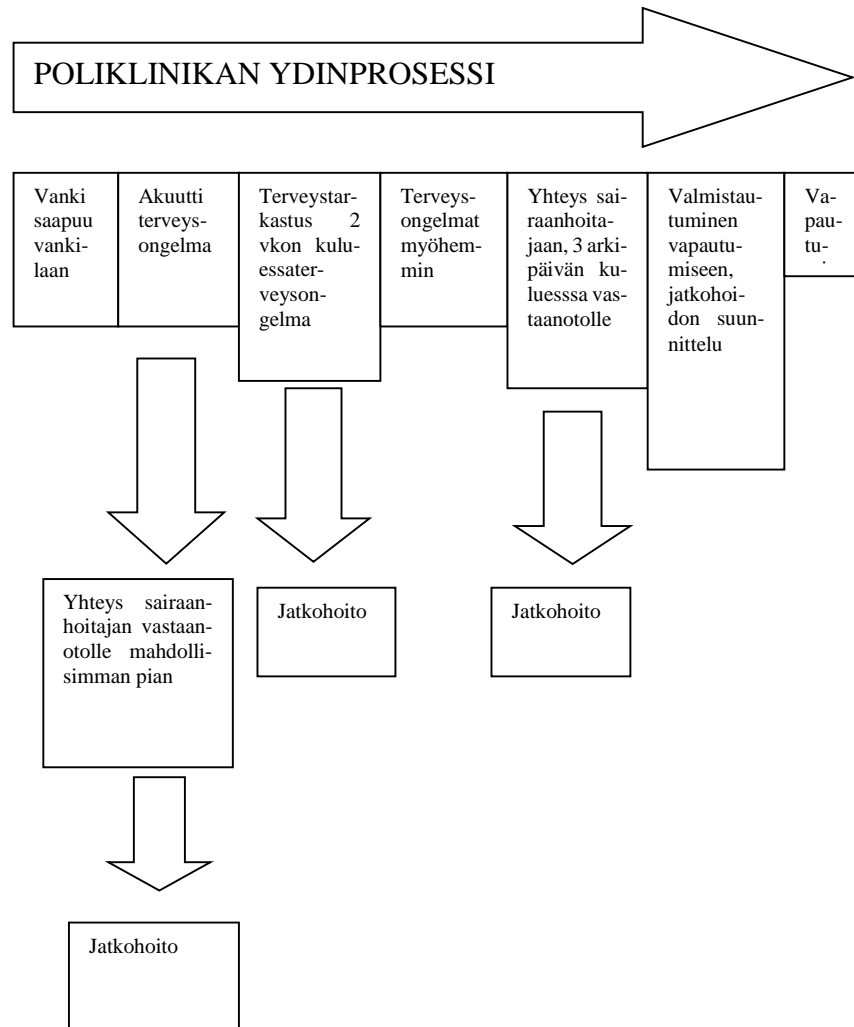
Hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkärinä, kirjaa hoitosuunnitelman ja tekee lääkärin määräämät toimenpiteet esimerkiksi toteuttaa lääkityksen. Potilas ohjataan tarvittaessa lääkärin tai erityistyöntekijän vastaanotolle, joita ovat hammashoito, psykologi, päihdetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, pastori sekä rikosseuraamusasiantuntija. Jatkokossa potilas ottaa pääsääntöisesti yhteyttä poliklinikalle asioimiskaavakkeella. Kun potilas siirtyy seuraavaan vankilaan, ei terveystarkastusta tehdä kuin tarvittaessa. (RTHY:n laatukäsikirja.2012, 29 – 30.)

Potilaan lähettämään asiointikaavakkeeseen vastataan mahdollisimman nopeasti viimeistään kolmen arkipäivän kuluessa. Hoitaja tekee kiireellisyysarvioinnin lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle pääsystä. (RTHY:n laatukäsikirja.2012, 30.)

Mikäli potilaalle tulee akuutti sairauskohtaus tai tapaturma, annetaan hänelle ensiapua virka-aikana joko asuinosaastollaan, koulutuskohteessa tai työpaikalla sekä tarvittaessa toimitetaan poliklinikalle. Tarvittaessa potilas

lähetetään jatkohoitoon ulkopuoliseen terveydenhoitoyksikköön tai vankisairaalaan. Psykiatrasta akuuttihoitoa tarvitsevat lähetetään lääkärin lähetteellä Turun psykiatriseen vankisairaalaan. Potilasta vastuutetaan omatoimisuuteen koko vankeuden ajan, mutta etenkin vapautumisvaiheessa. Tarpeen mukaan potilaalle suunnitellaan hoidon jatkuminen siviilissä poliklinikan toimesta. (RTHY:n laatukäsikirja 2012, 30.)

Vankilan valvontapuolen eli vanginvartijoiden ja rikosseuraamusmiehen tehtävänä on vastata poliklinikan turvallisuudesta. He myös vastaavat vankipotilaan kuljetuksesta vankilan sisällä ja ulkopuolella. (RTHY:n laatukäsikirja 2012,30.)



Kuvio 1. RTHY:n poliklinikoiden toimintaa kuvataan laatukäsikirjassa.

## 2.2 Toiminnan laatu

Toiminnan prosessin kuvaaminen on lähtökohtana kehittymiselle. Prosessia kuvatessa selvenevät toiminta ja henkilöt, jotka toimintoja suorittavat. Pro-



sessia toteutetaan, kehitellään ja johdetaan joka päivä. Jokaisella toiminnalla tulee olla tavoitteet, joihin tuloksia peilataan. Toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008,113.)

Poliklinikan toiminnan laatu edellyttää, että jokainen sairaanhoitaja ja hoitotyöntekijä ovat vastuussa hoitotyön laadunvarmistuksesta omassa työssään ja on sitoutunut ammattitaitonsa kehittämiseen. Hoitotyön johtajan tehtäviin kuuluu luoda edellytykset toiminnalle, vastata toiminnan laadusta ja tukea työntekijöidensä ammatillista kasvua. (Surakka ym. 2008, 37.)

### 2.3 Suomen lainsäädäntö terveydenhuollon toiminnan laadun näkökannalta

Maamme terveydenhoito järjestelmää sitovat monet kansainväliset sopimukset, joiden takana on esimerkiksi YK:n alainen WHO, Euroopan Neuvosto ja Pohjoismaiden ministerineuvosto. Euroopan neuvoston sopimus tuli voimaan jo vuonna 1999, jossa mainitaan esimerkiksi terveydenhuollon laadukkuus. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 65—66.)

Ajatuksena oli parantaa potilaan oikeusturvaa sekä hänen ja terveydenhuollon yhteistyötä. Tämä vaati uudenlaista asennetta potilasta kohtaan. Vaikka potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon, kaikki tämä tapahtuu vain niiden resurssien rajoissa, jotka ovat sillä hetkellä käytävissä terveydenhuollossa. (Outinen, Holma & Lempinen 1994,23.)

Yksi Suomen keskeisin julkisen terveydenhuollon toimintaa määrittävä laki on Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Se määrittää terveydenhuollon normiohjauksen hallinnollisia ylärakenteita. Lain 2 §:ssa määritellään, että kansanterveyden yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle (STM). Valvira eli Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston tehtävä on ohjata aluehallintovirastojen toimintaa. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä omalla toimialueellaan. Asiantuntija organisaatioita on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus. (Laaksonen ym. 2012,70.)

Uusi terveystieteiden sisältöä määrittävä laki on Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Uutta laissa on se, että otetaan huomioon potilasnäkökulman mukainen hoidon kokonaisprosessi, valinnan vapaus hoitopaikan ja hoitohenkilöstön suhteen. Lisäksi korostuu potilaan rooli oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut sekä tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Laaksonen ym. 2012,71.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 on säädetty edistämään terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta (Laaksonen ym. 2012, 70 - 71). Myöskin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta on olemassa (STMp 341/2011 1§).

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on potilaslain 3§:n mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hyvä hoito ja kohtelu muodostuvat muun muassa hoidon laadusta, potilasturvallisuudesta, yhdenvertaisuudesta ja syrjimättömyydestä, henkilökunnan pätevyydestä ja ammattitaidosta sekä toimintatiloista ja laitteista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: 3 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 mukaan toiminnan tulisi perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluvat muun muassa hoidon tarpeen arviointi, kirjaaminen, hoitotakuu-aikojen noudattaminen, henkilöstön koulutuso ja hyvinvointi, potilasturvallisuus. Laki korostaa hyvää osaamista, vastuuta ja hyvän hoidon laadunvarmistusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Kotisaaren (2012,13 - 68) mukaan, kun yksikössä tehdään laadukasta hoitotyötä, se pitää hahmottaa kokonaisuutena. Siihen kuuluvat kliininen osaaaminen, välineet ja resurssit, prosessien hallinta, mittaaminen ja laatu järjestelmät. Laadukkaassa hoitotyössä toteutuu jokaisen hoitajan lakiin perustuva velvollisuus ylläpitää omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia oman työnsä jatkuvasta arvioinnista ja kehittämisestä.

Laadunhallinta on järjestelmällistä toimintaa, jolla etsitään terveyspalvelujen laadullisia ongelmia ja ratkaistaan niitä. Se on pienin askelin etenevä jatkuvaa kehittämistyötä, jolla tavoitellaan toisaalta pitkäkestoisia, aikaisempia parempia tuloksia ja toisaalta organisaation laajuista kulttuurimuutosta. (Kotisaari & Kukkola 2012,13 – 68.)

### 2.4 Asiakslähtöisyys

Asiakas ja potilas käsitteenä ovat terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 68). Asiakkaisiin kuuluu myös yhteistyökumppanit esimerkiksi viranomaiset. Tietoa annetaan viranomaisille esimerkiksi toimintakertomusten ja tilastojen muodossa. Vastavuoroisesti viranomaisten vaatimukset kuten esimerkiksi toimintaohjeet ja lait otetaan huomioon työpaikan toiminnoissa. (Outinen ym.1994, 20 – 24.)

Outisen (1994, 24 - 25) mukaan on hyvä muistaa, että potilas tai asiakas ajattelee itsenäisesti sekä tekee päätöksiä ja valintoja. Perinteiseen ajatteluun potilaan roolista sisältyy alistuvuus ja siksi vaativa potilas koetaan usein hankalaksi. Tosin potilas ei välttämättä aina tiedä mitä hän todellisuudessa tarvitsee. Siksi hyvään hoitosuhteeseen kuuluu potilaan välittäminen, kunnioitus ja luottamus.

Asiakslähtöisyys on asiakkaita ja heidän omaisiaan korostava näkökulma, jolloin hoitotyön tavoitteena on palvella potilasta ja hänen omaisiaan. Tällöin hoidon laatua arvioidaan potilaan ja hänen omaistensa näkökulmasta ja heidän näkemyksensä ovat arvokkaita. (Laaksonen ym. 2012, 24 – 25.)

Asiakaslähtöisyys ottaa huomioon potilaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Omahoitomallin idea on kumppanuussuhde missä potilaan omia yksilöllisiä mielipiteitä ja päätöksiä kunnioitetaan ja henkilöstön edustajat toimivat potilaan valmentajina. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 24 – 25.)

Sarajärven (2011, 69 - 71) mukaan asiakaslähtöinen laatu nojaa kolmeen periaatteeseen. Asiakkaan tulee saada ottaa vastuu omasta terveydestään. Hänen tulee huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Yhteiskunnan osuuden tulee olla täydentävä ja korjaava. Sen tehtävänä on huolehtia niistä, jotka eivät itse kykene hoitamaan osuuttaan.

Yhteisön jäsenellä tulee olla oikeus mahdollisimman hyvään terveyspalveluun, jonka laatu ja määrä riippuvat ammatillisista työntekijöistä. Julkisella sektorilla laatustrategiassa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja hoitohenkilökunnan sitoutumista laadun parantamiseen näytön pohjalta. (Sarajärvi ym.2011, 69 – 71.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakas on tasavertainen osallistuja hoitoaan koskeissa keskeisissä päätöksenteoissa ja hoitoprosessin kaikissa vaiheissa (STM 2009).

Kujalan (2003) väitöskirjassa tutkittiin muun muassa millainen merkitys asiakkaan näkökulmalla on organisoitaessa terveydenhuollon palveluja ja parannettaessa hoidon laatua. Tuloksissa todettiin ja arvioitiin: ”Osallisuus hoitoon ei vähennä ammatillista asiantuntijaosuutta tai siirrä vastuuta asiakkaalle, vaan johtaa yhteistyöhön, kumppanuuteen ja niin tasavertaiseen ihmissuhteeseen terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan tai potilaan välillä kuin hoitotilanteessa on mahdollista.”

## 2.5 Näyttöön perustuva hoitotyö

Sarajärven (2011) näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on parantaa esimerkiksi hoitotyön laatua tutkitun tiedon avulla. Hoitotyöntekijän osamista ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja oman toiminnan kriittinen ajattelu. Näyttö tarkoittaa osoitusta, todistetta, totena pidettyä ja todistusaineistoa. Näyttö on jotakin nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa.

Asiakkaat ovat valveutuneempia kuin aikaisemmin ja heidän vaatimuksensa palvelujen laatua kohtaan ovat lisääntyneet. Tutkimustietoa käytetään hoitokäytäntöjen muuttamiseen, jonka hyöty näkyy hoidon laadun ja vaikuttavuuden paranemisena. ( Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9 – 24.)

## 3 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Poliklinikan toimintaa voidaan kehittää. Oppivassa organisaatiossa se on mahdollista. Miten se tapahtuu? Oppiva organisaatio on yksikkö, jossa jokaisella yksilöllä on mahdollisuus kehittyä. Organisaatio mahdollistaa sen eri tavoilla. (Laaksonen ym. 2012,147.)

### 3.1 Oppiva organisaatio

Laaksonen mukaan (2012) oppiva organisaatio lähtee arvoista, visioista, strategioista ja niiden johtamisesta, muutoksen ja osaamisen johtamisesta. Kun halutaan tehdä muutos strategian mukaisesti, se on aina hallittu prosessi. Organisaation strategian perustana on tulevaisuuden tahtotila, arvot ja visiot. Tämä perusta luo tavoitteet organisaation sisäisille yksiköille ja työntekijöiden henkilökohtaiseen tapaan työskennellä. Arvo-keskustelu on alku strategian muutokseen. Miten organisaatio luo arvot suhteessa ympäristöön, henkilöstöönsä ja potilaisiin sekä yhteistyökumppaneihin?

Terveysthuoltoa ohjaavat erilaisten ammattiryhmien eettiset ohjeistukset, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Ne kuvastavat sitä, mikä on arvokasta ihmisille, organisaatiolle ja yhteiskunnalle. Näitä arvoja ovat muun muassa ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (Laaksonen ym.2012.76 – 79.)

Eettiset periaatteet sisältävät edellisten arvojen lisäksi: oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Jokaisella on oma arvomaailmansa – ja järjestyksensä. Arvot toimivat kriteereinä valintatilanteissa. Organisaatiossa ne ovat mukana kaikissa päätöksen teoissa ja kaikilla tasoilla. (Laaksonen ym.2012. 76 – 79.)

Arvot tulisi organisaatiossa käsitellä ja kirjata tarkasti. Arvot ohjaavat työtä, mitä organisaatiossa tehdään päivittäin ja määrittelevät potilaan saamaa palvelua. Arvot näkyvät esimerkiksi erilaisten ohjeiden ja tiedotteiden sisällöstä. Kestäviä arvoja luodaan lisäämällä työntekijöiden osaamista, parantamalla ilmapiiriä ja ongelman ratkaisutaitoja sekä innovatiivisuutta. (Laaksonen ym. 2012. 76 – 79.)

Strategista visiota voisi verrata karttaa tulevaisuuteen. Sen avulla voi kehittää organisaation toiminnan suuntaa, johon pyritään tai henkilöstön kykyjä joita halutaan kehittää. Visio yhdistää parhaimmassa tapauksessa ihmisiä eli pyritään yhdessä tavoitteen toteuttamiseen. Organisaation yksiköt muodostavat visiosta toiminta-ajatuksensa ja tulostavoitteensa, jotka taas luovat pohjaa työntekijöiden henkilökohtaisten tavoitteille. (Laaksonen ym. 2012, 76 – 79.)

Tämän päivän yhteiskunnassa terveydenhuollon yksikön tulee olla joustava ja muuntautumiskykyinen. Tällä varmistetaan, että kaiken muutoksen keskellä organisaatio on riittävän vahva kehittämään menetelmiään ja toimintoja. Muutos on kehittämistyötä. Tavoitteena on nykytilasta parempaan tilaan. Perustehtävä on pohtia, minkä vuoksi organisaatio on olemassa ja miksi työtä tehdään. Päämääränä on aina potilaan hyvä hoito. (Laaksonen ym.2012, 80.)

### 3.2 Laadun hallinta

Suhonen (2008, 3) määrittelee laadun osaksi jokapäiväistä työtämme. Laatu ilmaisee erilaisten vertailun tuloksia ja on erilaista eri ympäristössä. Kysymys on siitä, miten toimimme ja toimimmeeko organisoidusti. Ei ole hukkaan heitettyä aikaa miettiä laadun sisältöä ja määrittelyä yleisellä tasolla tai toimialakohtaisesti.

Laatu on ominaisuus, joka muuttuu. Siksi terveydenhuollon palvelun tulee olla joustava ja muuntautumiskykyinen. Hallittu muutos vaatii jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Potilas näkee laadun koetun palvelun kautta, johon vaikuttavat luotettavuus, reagointialttius, pätevyys, osaaminen, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestinä, uskottavuus, turvallisuus, fyysinen ympäristö sekä asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen. (Suhonen. 2008,3.)

Laadun hallinta on toiminnan johtamista jatkuvan laadun parantamisen periaatteiden mukaisesti. Siinä organisaation toimintaa arvioidaan hyvä laadun määrittävien standardien eli laatuvaatimusten ja kriteerien eli laadun ominaisuuksien avulla.(Pokka-Vuento & Pirola 2004,30.)

Mitä on laatutyöskentely? ”Kehittämistyö, jonka tavoite on työyhteisön toiminnan ja palvelujen laadun parantaminen” (Outinen ym. 1994, 16). Laatutyöskentely lähtee siitä, että aluksi selvitetään työyhteisön laatutaso ja se miten sitä hallitaan. Paremman laadun saavuttaminen on hyvä tavoite. Toki aiemminkin on tehty laatutyötä. Esimerkiksi laadittu toimintaohjeita ja yhteistyökäytäntöjä, mutta niitä ei ole välttämättä arvioitu tai seurattu niiden vaikutuksia.(Outinen ym.1994,87 – 88.)

Arvoista keskusteleminen työyhteisössä on tarpeellista. Näin tiedostetaan tarvittavat arvot ja voidaan pohtia muuttumistarvetta. Ristiriitoja voi nimitä aiheuttaa se, että työyhteisössä vallitsee tämän hetken tarpeita vastamattomia arvoja. Motiivi laadun parantamiseen voi lähteä esimerkiksi tulevaisuusvisiosta. Peruseriaatteena laatutyöskentelyssä tulisi olla työyhteisön toiminnan mielekäs ja käytettyihin resursseihin nähden suurimman hyödyn tuottava kohdentaminen. Mikä on työyhteisölle tärkeä nyt, mutta varsinkin tulevaisuudessa? (Outinen ym. 1994, 87 – 89.)

Laatujärjestelmän käyttöönotossa organisaatiossa voi tulla alkuun vaikeuksia. Tärkeää olisi, että luottamus organisaation olisi hyvä, koska se nopeuttaa laatujärjestelmän sisäistämistä ja vähentää muutosvastarintaa. Osa työntekijöistä näkee uusia mahdollisuuksia, toiset pelkäävät uusia vaatimuksia. (Nojonen 1999,135.)

### 3.3 Laatuohjelma

On olemassa erilaisia laatuohjelmia. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin erääseen niistä. Kyseessä King’s Fund laatuohjelmaan perustuva SHQS-laatuohjelma. Järjestelmän rakentaminen vaatii muun muassa perehtymistä, sisäisten auditoiden ja koko henkilöstön koulutusta sekä tiivistä yhteistyötä järjestelmän tunteneiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Laissa ei

edellytetä laatu järjestelmää, mutta se on yksi tapa hoitaa lain säättämät asiat kuntoon. (Kotisaari & Kukkola 2012, 66.)

Kotisaaren (2012) mukaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta sisältää seuraavat asiat: vastuuhenkilöt ja voimavarat, johtamisen periaatteet ja käytännöt, avoin turvallisuuskulttuuri, henkilöstön osallistuminen ja palautteenannosta sopiminen, palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, fyysinen ympäristö, infektiot, lääkehoito ja sen järjestäminen, laitteet ja tarvikkeet, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjojen laatiminen ja tiedonkulku toimintayksiköiden sisällä ja niiden välillä.

Laadulla tarkoitetaan toiminnan sujuvuutta ja tehokkuutta sekä ennustettavuutta. Lisäksi siihen sisältyvät eettinen ja emotionaalisen näkökulman huomiointi eli myönteisyys ja tyytyväisyys. Ei pidä unohtaa myös moniammatillisuutta ja vaikuttavuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 67 – 68.)

Laatutyön osaaminen tulee varmistaa eli mitata. Nykytilan arviointi tehdään ensin ja sitten korjaavat toimenpiteet ja jälleen uusi arviointi. Samat kriteerit ovat käytössä koko ajan. Lopputuloksena on vahva näkemys siitä, missä onnistumme ja mitä tulee vielä kehittää. (Kotisaari & Kukkola 2012, 68.)

### 3.4 Toiminnan laadun arviointi

Arviointi on jonkin asian arvon tai ansion määrittelyä. Se on keino, jolla arvottaa ohjelman toimintoja tai kokonaisuutta ja kertoa, missä on selviytytty tai missä olisi kehittämisen varaa. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 41.)

Oleennaista on, että arviointisuunnitelma tehdään heti ohjelman alussa. Tällöin arviointi fiksoituu aidosti toimintaan, edellyttää toimintasuunnitelmaa, hankesuunnitelmaa tai vastaavaa. Huolella tehty suunnitelma on merkityksellinen osa arvioinnin toimeenpanoa. Suunnitelmaa voi työstää toiminnan edetessä. Hyvä olisi kirjata kaikki nämä eri askeleet. (Aalto-Kallio ym. 2009, 55.)

Arvioitavalla toiminnalla on olemassa sekä toiminta- että arviointisuunnitelma. Toiminnassa syntyvä dokumentaatio esimerkiksi toimintasuunnitelmat- ja kertomukset, kokousmuistiot sekä erilaiset palautteet edistävät arviointia parhaalla mahdollisella tavalla. Aineistoa kootaan osana normaalia toimintaa. Arviointiraporteissa on sekä numerollista että laadullista tietoa. Arviointia hahmoteltaessa kerrotaan, minkälaista aineistoa on tarpeen koota arviointia varten. Tehdään siis sellaista arviointia, joka hyödyttää toimintaa. Arviointiraportissa on selvästi esitetty, miten esitettyihin päätelmiin tai suosituksiin on päästy. (Aalto-Kallio ym. 2009, 112 - 113.)

### 3.5 Itsearviointi

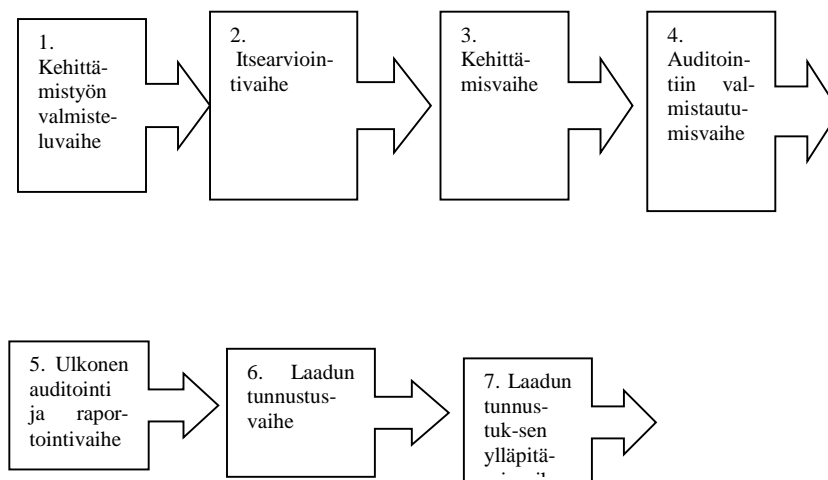
Heinon (2008) mukaan organisaation itsearviointi lujittaa sen kehittämistarpeita ja taitoja nopealla, järjestelmällisellä ja osallistavalla tavalla. Itsearvioinnilla saadaan nopeasti selville organisaation ihmisten mielipiteet kehittämisasiosta, mitkä asiat koetaan tärkeiksi, miten ollaan hyviä ja miten hyviä pitäisi olla sekä mihin ollaan jo sitoutuneita.

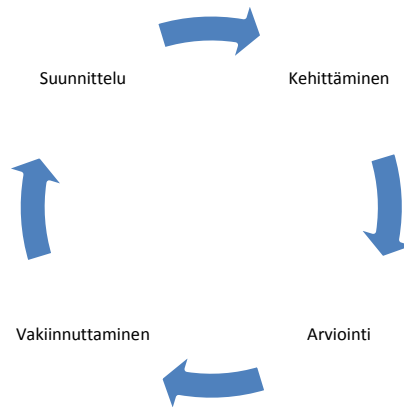
Itsearviointi sopii ensimmäiseksi vaiheeksi laadunhallintajärjestelmän rakentamiseen. Itsearviointi prosessissa korostuu jokaisen mielipiteen arvostaminen. Se käynnistää uudenlaista ajattelua sisältäen oppimisen ja muutoksen. Itsearvioinnin avulla kokonaisvaltaisen kehittämisen ymmärrys lisääntyy. Samoin rohkeus asettaa aiempia korkeimpia tavoitteita. Se sitouttaa kehittämiseen ja haastaviin tavoitteeseen. (Heino & Tuominen 2008, 8-9.)

### 3.6 Sisäinen auditointi

Sisäisellä auditoinnilla tarkoitetaan yleensä toiminnan tarkistamista eli toimiiko organisaatio ilmoittamiensa laatukriteerien mukaan. Organisaation voi tehdä auditoinnin itse eli kyseessä on silloin sisäinen auditointi. (Laaksonen ym.2012, 50.)

RTHY:ssä on käytössä SHQS-laatuohjelma. King's Fundin nimellä Britanniassa alun perin luotu malli on ISO-9001-standardista ideoita ammentanut kehitemä, mutta se on termistöltään sovitettu terveydenhuoltoon (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 54).





Kuvio 2.SHQS-laatuohjelman vaiheet (Laaksonen ym. 2012,55)

Kuviossa 2 on yksinkertaistettu kuva SHQS-laatuohjelman toteuttamisen vaiheista. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan laatujärjestelmän käyttöönottoa tutustumalla kriteeristöön. (Laaksonen ym.2012,54.)

Itsearviointivaiheen aikana valmiiden kriteerien perusteella havaitut puutteet kirjataan. Niiden perusteella aloitetaan kehittämissivaiheessa valikoituja kehitysprojekteja, joilla keskeisimmät havaitut puutteet pyritään korjaamaan.(Laaksonen 2012,54.)

Ulkoiseen auditointiin valmistautumisvaihheessa lähetetään ulkoisille auditointijille ennakkomateriaalia ja sovitaan auditoinnin käytännön järjestelyistä. Ulkoinen auditointivaihe raportointineen edeltää seuraavaa vaihetta eli mahdollista virallista laadun tunnustusta. Sen jälkeen seuran laadun tunnustuksen ylläpito, joka voi pitää sisällään jatkokehittämistä useampien sisäisten auditointien verran ennen seuraavaa ulkoista auditointia. (Laaksonen ym.2012, 54 – 55.)

Kuvion 2 alaosassa oleva laatuympeyrä kuvastaa sitä laatuolosuhteiden kuvaamista ja testaamista sekä toiminnan kehittämistä, joka on tehtävä ennen ulkoisen auditoinnin toteuttamista. Laatuauditointi voidaan toteuttaa useaan kertaan ja sisäiset auditoinnit voidaan toteuttaa useampaankin kertaan ennen ulkoista auditointia. (Laaksonen ym. 2012, 54 – 55)

Pirolan (2010,12 - 15) mukaan sisäinen auditointi on laadun yksi kehittämisväline. Se kuuluu osana laadunhallintajärjestelmään (SHQS). Miksi auditointeja tarvitaan? Lainsäädäntö, poliittiset päättäjät, kansalaiset, palvelujen ostajat sekä palveluiden käyttäjät esittävät usein jopa ristiriitaisia odotuksia palvelujen tuottajalle. Palvelujen tuottajat joutuvat miettimään keinoja oman toimintansa arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Laatujärjestelmän rakentaminen ja sen järjestelmällinen arviointi on osoittautunut käyttökelpo-



poiseksi tavaksi avata organisaation toimintaa. Kokemusten mukaan sisäiset auditoinnit taas toimivat erinomaisesti organisaation toimintaa arvioitaessa ja kehittämistoimintaa käynnistettäessä.

Ne tarjoavat auditoitavalle toiminnasta riippumattoman, mutta kuitenkin organisaation tuntevan kollegan havainnot kehittämistyön tueksi. Sisäinen auditoija taas osaltaan pääsee monipuolisesti tutustumaan organisaation eri toimintoihin. Täten myös yhteistyö paranee ja auditoija saa vinkkejä vastualueensa toiminnan kehittämiseen. (Piirola 2010, 12- 15.)

Sisäinen auditointi on nimensä mukaisesti organisaation itsensä toteuttamaa arviointia, jossa selvitetään, onko toiminta asetettujen tavoitteiden ja sovitujen pelisääntöjen mukaista eli toimitaanko meillä niin kuin prosessikuvauksissa tai menettelyohjeissa on kirjattu toimittavan. On myös tärkeää tietää toimitaanko säädösten ja viranomaisvaatimusten mukaisesti. (Piirola 2010, 12- 15.)

Sisäisen auditoinnin tarkoituksena on toimia kehittämisen puskurina eikä olla pelkkää tarkastamista. Se antaa myös johdolle tietoa ohjauksen ja johtamisen tueksi. Sisäisenä auditoijana toimii oman organisaation sisäiseksi auditoijaksi koulutettu asiantuntija. Sisäisellä auditoijalla on ikään kuin lainasilmät. Hän tarkastelee toimintaa ulkopuolisena, mutta samalla organisaation perustehtävän, strategian ja menettelyohjeet tuntien. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Auditointitoiminta on johdon ohjaamaa toimintaa ja käytännössä laatujohtamisen tai koordinaattorin vastuulla. Sisäisten auditointien tarkoitus sekä menettelytavat ja käytännöt tulee määrittellä sekä tiedottaa niistä koko organisaatiolle. (Piirola 2010, 12- 15.)

Yleisten menettelyohjeiden lisäksi tarvitaan yksityiskohtaista auditointisuunnitelmaa, jossa näkyvät sisäisten auditointien painopisteet tai teemat, sovellettavat vaatimukset, auditointien ajankohta sekä auditointikohteet ja auditoijien sijoittuminen eri kohteisiin. Johto seuraa auditointien tuloksia ja niiden perustella tehtyjä korjaavia toimenpiteitä ja auditointitoiminnan vaikutusta toiminnan kehittämiseen. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Jotta sisäisestä auditoinnista saataisiin paras hyöty, se vaatii hyvää suunnittelua. Hyvässä ajoin auditointikohteen kanssa sovitaan auditoinnin ajankohta, käydään yhdessä läpi auditoinnin tavoitteet ja toteutustavat sekä esitetään pyyntö asiakirjoista, joihin auditoijilla on mahdollisuus tutustua etukäteen. Näin taataan se, että sekä auditointikohteella ja auditoijalla on mahdollisuus valmistautua auditointiin. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Se, miten hyvin auditointi palvelee kehittämistyössä, riippuu pitkälti auditoijien etukäteisvalmistautumisesta. Kun on huolellisesti perehdytty etukäteen auditointikohteen vaatimukseen sekä tehtyihin prosessi ja menettelyohjeisiin, pystytään suunnittelemaan auditointi siten, että siinä keskitytään oleellisiin kohtiin. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Auditoinnit tehdään usein pareittain. Näin voidaan yhdessä keskustella kohteen vahvuuksista ja kehittämishaasteista asiakirjojen pohjalta. Samalla voidaan sopia selkeästä tarkistuslistasta, joka helpottaa auditoinnin johdonmuksista ja päämäärätietoista läpiviemistä. (Piirola 2010,12 – 15.)

Audit-termin merkitys tulee kuulla-verbistä. Auditointi on siis kuulostelua ja havainnointia. Auditointia ei ole mestari, joka tulee kertomaan, miten asiat pitäisi tehdä, vaan hänen tehtävänsä on arvioida, kysellä ja tarvittaessa myös jopa kyseenalaistaa toimintakäytäntöjä. Auditointitilanteissa on oleellista avoin ja molemminpuolinen vuorovaikutus ja keskustelu toiminnasta sekä sen vertaaminen tehtyihin kuvauksiin. Siten auditointikohteen edustajalle jää kokemus, että auditointitilat ovat todella kiinnostuneita heidän toiminnastaan. Näin myös auditoinnissa havaitut puutteet ja kehittämiskohteet on helpompi ottaa vastaan. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Auditoinnin tulokset raportoidaan auditointikohteelle. Raportti sisältää perustellut havainnot vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Siinä tuodaan esiin ennen kaikkea ne asiat, joissa auditoitavan toiminnan vaatimukset eivät täyty tai toiminta poikkeaa kuvauksesta. SHQS-laaturjärjestelmässä käytetään termiä kehittämiskohde. Kehittämiskohteesta käytetään termiä kehittämisuositukset. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Sisäisen auditointi ei ole itsetarkoitus, vaan oleellista on, mihin se johtaa. Auditoinnin tuloksia kannattaa hyödyntää toiminnan kehittämisessä, muuten niihin resursointi on hukkaan heitettyä aikaa. Havaitusta kehittämistoimenpiteistä pitää sopia, tehtävät aikataulutetaan ja vastuutetaan. Myös auditointien toteuttamisen seurannasta tulee sopia. Näin auditoinnit toimivat jatkuvan laadunparantamisen työvälineinä. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Aina auditointitoiminta ei onnistu toivotulla tavalla. Jos sisäisten auditointijien osaamiseen ja osaamisen ylläpitämiseen ei ole kiinnitetty riittävä huomiota, auditoinnit voivat toimia itseään vastaan. Auditointitoimintaan liittyy aina myös tietty luottamuksellisuus ja auditoitavan kohteen kunnioittaminen. Mikäli auditointijien eettiset periaatteet eivät ole täysin sisäistetyt, voi tuloksena olla auditointitoiminnan vesittyminen. Riittävä peruskoulutus sekä auditointiosaamisen ylläpitäminen ovat perusedellytykset onnistuneelle toiminnalle. Auditointijien kokemus jää ohueksi, jos auditointeja tekee vain yhden auditoinnin kerran vuodessa. Osaaminen karttuu tehdessä. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Jos auditointiin valmistautumiseen ei jää aikaa eikä auditointikohteen dokumentteihin ehditä perehtyä kunnolla, on itse auditoinnissa oleellisiin asioihin keskittyminen vaikeaa. Samoin auditointitilanteessa havaintojen oikeellisuuden varmistaminen jää puolittiehen, jos ei ehditä kunnolla selvittää loppuun asti tarkasteltavaa asiaa vaan tehdään johtopäätökset esimerkiksi yhden henkilön haastattelumieliapiteisiin perustuen. (Piirola 2010,12 – 15.)

Auditointiraporttien sisältö voi olla joskus niin yleisluonteinen tai vaikeasti avautuva, etteivät auditointikohteen edustajat pysty sen perusteella allekirjoittamaan auditoinnin tuloksia ja johtopäätöksiä. Tällainen auditointi ei

myöskään johda toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Joskus organisaatiossa ei ole mietitty loppuun asti auditointitoimintaedellytyksiä. Auditointitoiminnan hyvä suunnittelu, aikaresurssien varaaminen, auditointitoiminnan keskinäinen tuki sekä johdon tuki mahdollistavat auditointitoiminnan jatkuvuuden. Jos auditointitoimintaa kokevat tekevänsä työtään vailla kenenkään kiinnostusta, auditointitoiminta voi loppua hyvin äkkiä. Tässä tapauksessa heidän kouluttamiseensa käytetty panostus menee hukkaan. (Piirola 2010, 12 – 15.)

Onnistunut sisäinen auditointitoiminta edesauttaa toimintajärjestelmän ylläpitämistä ja kehittämistä, tehostaa prosessien toimintaa ja innostaa kehittämistyöhön. Useimmissa organisaatioissa sisäisten auditointien palaute on ollut myönteistä. On koettu, että auditointi on tuonut uusia näkökulmia työhön ja oman työn kuvaaminen toisille on jäsentänyt toimintaa uudelleen. Samoin auditoinnin painopisteenä oleva asia on syventänyt tietoisuutta kyseessä olevan tärkeydestä. (Piirola 2010, 12 – 15.)

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET LAADUSTA JA SISÄISESTÄ AUDITOINNISTA

Kokemuksia laatujärjestelmän käyttöönotosta oli hanke, joka toteutettiin Kirkkonummen palvelutalossa. Laatujärjestelmän tarkoituksena oli varmistaa organisaation toiminnan jatkuva, tasainen ja korkea laatu. Organisaation rakenne ja koko vaikuttavat siihen, millainen laadunhallintajärjestelmä se kannattaa itselleen kehittää ja toteuttaa. Tässä projektissa käytettiin ISO-laadunhallintastandardia. Laatujärjestelmän kehittämistyö toteutettiin vuosina 2004- 2005 soveltaen kehittävän työtutkimuksen teoriaa. Työ aloitettiin ensin nykytilan kartoituksella. Siihen osallistuivat kaikki toiminnot ja niihin osallistuvat toimijat, asiakkaat ja heidän omaisensa mukaan lukien. (Roth & Sarajärvi.2007, 1-3.)

Jotta palvelun laatu taattaisiin ja toiminta sujuisi saumattomasti, koottiin kirjalliset menettelyohjeet. Näin työstettiin uutta toimintamallia, joka otettiin myöhemmin käyttöön. Tässä vaiheessa henkilökunta toi prosessin aikana esille laatutyöhön liittyviä omia mielipiteitä ja kokemuksia. Osa koki, että näin mittava laadunkehittämishanke käynnistyi liian nopeasti palvelutalon toiminnan aloittamisen yhteyteen. Toisaalta koettiin hyvänä, että jo tässä vaiheessa laadittiin yhteiset pelisäännöt. Koko prosessista koottiin laatuksikirja. (Roth & Sarajärvi 2007, 1 - 3)

Uuden toimintamallin käytäntöön vakiinnuttamisen myötä mahdollistui sen arvioiminen eli auditointi. Sillä pyrittiin varmistamaan, että organisaation toiminta vastasi sen laadunhallintajärjestelmässä esitettyä kuvausta. Palvelutalossa toteutettiin sisäinen harjoitusauditointi, sisäinen auditointi sekä pääauditointi eli sertifiauditointi. Saadut raportit osoittivat, että palvelutalon

henkilökunta oli hyvin tietoinen organisaation laatupolitiikasta ja sekä laatujärjestelmän periaatteista. Palvelutalon toiminta vastasi laadittuja menettelyohjeita. (Roth & Sarajärvi 2007, 1 - 3)

Laatujärjestelmän rakentaminen oli haaste uudelle työyhteisölle. Henkilökunta on kuitenkin oppinut hyvin ajattelemaan toimintaa jatkuvan laadun kehittämisen kautta, jolloin toiminnan tarkoituksenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys tulee huomioitua entistä paremmin. Menettelyohjeiden laadinta on pakottanut henkilökunnan pysähtymään ja miettimään omaa toimintaansa sekä sen tarkoituksenmukaisuutta. Auditointikäytännön omaksuminen tuntui hyvältä käytännön tavalta arvioida ja kehittää toimintaa. (Roth & Sarajärvi 2007, 1 - 3).

Tämä kyseinen tutkimus kuvasi hyvin sitä, miten laatujärjestelmän rakentaminen ja sisäinen auditointi osallisti henkilökunnan toiminnan laadun parantamiseen. Omassa opinnäytetyössäni etsin myös henkilökunnan kokemuksia auditoinnista ja sen mahdollisuudesta kehittää poliklinikan toimintaa.

Laadunhallintaa kolmannella sektorilla - projekti toteutui vuosina 2005 – 2008. Siinä laadunhallinta nähdään laatua korostavana näkökulmana koko organisaation toimintaan. Projekteissa edistettiin kahden kolmannen sektorin organisaation laadun hallintaa. Kehittämistyö kohdistui laadun arviointimittareiden kehittämiseen ja yhteisökuvan kirkastamiseen. Esimerkiksi Tandem-projektissa suoritettiin sisäinen auditointi, jossa projektin vahvuudeksi todettiin suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ammatillinen, kuntouttava ja asiakaskeskeinen työote. (Koivuniemi & Heino 2006, 39 -43)

Omassa opinnäytetyössäni käydään läpi toteutettuja sisäisiä auditointeja ja millaisia kokemuksia siihen osallistuneilla on. Opinnäytetyöni tarkoitus oli pohtia miten henkilökunta koki sen kehittävätkö auditoinnit poliklinikan toimintaa vai ei.

Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairanhoidon vuodeosastolla – tutkimuksella oli tarkoituksena selvittää muun muassa sitä millaiseksi hoitotyön henkilöstö itse arvioi hoidon laadun. Hoitotyön laatua arvioitiin hyvätasoiseksi. Arviot hoitotyön laadusta erosivat ammattiryhmittäin. Laadukkaimmaksi hoitotyön osa-alueiksi kaikissa ammattiryhmissä arvioitiin lääkityksen hoitaminen, vitaalielintoimintojen seuraminen ja ravitsemuksen hoito. (Hakoma 2008, 50.)

Opinnäytetyössäni pohdin sitä, miten sisäisten auditointien tarkoitus on kehittää toimintaa. Koska auditointeihin osallistuvat eri ammattiryhmät, on hyvä kysyä heidän kaikkien kokemuksia. Ovatko eri ammattiryhmät samaa mieltä esimerkiksi laadun kehittämistavoista?

Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa oli projekti, joka tehtiin vuosina 2004 – 2006 Askolan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Tavoitteena oli kehittää hoitoa asiakaslähtöiseksi ja hyvin toimivaksi luomalla organisaation uusi laatujärjestelmä. Projekti perustui teoreettiseen ajatteluun

oppivasta organisaatiosta. Prosessin aikana yhdistettiin sekä uutta teoreettista tietoa että hyödynnettiin työyhteisössä olevaa osaamista eli niin sanottua hiljaista tietoa. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25.)

Kyseisessä tutkimuksessa laatujärjestelmän runkona käytettiin soveltuvin osin Euroopan laatu-palkintomallia EFQM. Kehittämistyö aloitettiin henkilöstön koulutuspäivillä, joissa käsiteltiin muun muassa arvoja toiminnan ohjaajina, hyvää asiakaspalvelua sekä keskeisiä suorituskykytuloksia. Samalla rakennettiin systemaattisesti laatu-järjestelmiä sekä tehtiin laatu-käsikirjaa. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 26).

Tuloksena saatiin avattua arvot käytännön työssä sekä toimintaprosessien kuvaukset ja selvitys niiden arviointiin valituista mittareista. Hankkeen varsinainen hyöty oli laatuajattelun juurtuminen jokapäiväiseen toimintaan, tiimimäisen ja yhteisöllisen työtavan vakiintuminen toimintaan ja jatkuvaan työn kehittämiseen. Työyksiköihin nimettiin laatu-vastaavat, jotka huolehtivat laatu-käsikirjasta ja henkilöstökokouksiin on joka asialistalle otettu laatu, jolloin siihen liittyvät asiat tulevat käsitellyiksi. Projektiin osallistuvat kuvasivat perustehtävän selkiytyneen sekä samalla saatiin asiat yhdessä sovittua. (Kuokkanen ym. 2006,27.)

Edellä mainittu tutkimus kuvaa hyvin sitä, millaista on sisällyttää toimiva laatu-järjestelmä organisaatioon. Teorian pohjana on oppiva organisaatio. Se toimii teoreettisena viitekehystenä myös opinnäytetyössäni.

Ennen sisäistä auditointia olisi hyvä olla laatu-käsikirja, johon toimintaa peilataan sekä valita laatu-vastaava, jonka tehtävä on huolehtia sisäisten auditointien materiaalista. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään myös laatu-vastaavien kokemuksia.

Kvistin (2004) väitöskirjeen aiheena oli Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Tutkimuksen kohteena oli hoidon laadun toteutuminen potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana. Lisäksi tutkittiin vastaajaryhmien arviointien yhtäläisyyksiä ja eroja. Henkilöstö arvioi myös hoidon laadun tärkeyttä. Lisäksi kuvattiin hoidon laadun edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tutkimuksessa sekä potilaat että henkilöstö arvioivat yleisesti hoidon laatua hyväksi. Eroina olivat esimerkiksi se, että potilaat olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään henkilökuntamäärään. Hoitohenkilökunta ja lääkärit korostivat henkilökohtaisia voimavaroja, ammattitaidon ylläpitoa, työyhteisöä, työtä, kiireetöntä ilmapiiriä hoidon laatua edistävinä tekijöinä. Estävinä tekijöinä koettiin kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä. (Kvist 2004.)

Kyseisessä tutkimuksessa tuodaan jälleen esiin se, miten eri ammattiryhmät kokevat laatuun liittyvät asiat. Omassa opinnäytetyössäni haastattelin eri ammattiryhmiin kuuluvia ja sain selville heidän näkemyksiään poliklinikan toiminnan kehittämisestä sisäisen auditoinnin avulla.

Rikosseuraamuslaitos julkaisi vuonna 2012 tutkimuksen Laatu-aikaa vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Siinä karsoitettiin vankien ja henkilökunnan käsityksiä vankilaelämän laadusta. Tutkimus toteutettiin useammassa vankilassa. Vankikyselyssä yksi osa-alue oli terveydenhuolto. Väittämiä oli viisi:

- Terveydenhoitohenkilöstö hoitaa minua hyvin tässä vankilassa.
- Terveydenhuoltohenkilöstö kertoo asiat selkeästi minulle.
- Lääkärit uskovat minua kun kerron heille terveysongelmistani.
- Terveydenhuoltohenkilöstö on kiinnostunut auttamaan minua fyysisistä terveyttäni koskevista asioista
- Terveydenhuoltohenkilökunta ymmärtää huoltani mielenterveydestäni ja tunne-elämästäni.

Kyselyn perusteella vankien terveydenhoidossa näkyi tyytymättömyys ja epäluottamus etenkin lääkärin toimintaan. Terveydenhuoltohenkilöstön hoitoa piti hyvänä noin puolet vangeista. Alle puolet vangeista uskoi, että terveydenhuolto henkilöstö on kiinnostunut auttamaan fyysisistä terveyttä koskevista asioista ja kolmannes vangeista uskoi, että vastaavaa auttamishalua terveydenhuoltohenkilöstöstä löytyi psyykkistä terveyttä koskevista asioista. Yli neljännes vangeista vastasi, ettei terveydenhuollon henkilöstö ymmärrä mielenterveyttä ja tunne-elämää koskevia huolia. Avovastauksissa oli sekä myönteisiä, että kielteisiä vastauksia kosken henkilökuntaa ja heidän asennetta ja toimintatapojaan sekä riittämätöntä tai huonoa lääkitystä. Tyytyväisyys terveydenhuoltoon vaihteli vastaajien välillä. (Lindborg, Blomster, Tyni & Muiluvuori 2012, 51 – 52, 137.)

Kyseisessä tutkimuksessa haastateltiin vankeja, jotka ovat siis asiakkaana ja potilaina vankilan poliklinikoilla. Tällainen asiakaspalautetutkimus tulee ottaa huomioon toiminnan laatua kehittämisessä. Asiakslähtöisyys on yksi laadun tärkeä osa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää henkilökunnan kokemuksia, mutta todennäköisesti edellä mainittu tutkimus antaa henkilökunnalle motiivia toiminnan laadun kehittämiseen.

Eronen-Lindeblad (2009) tutki opinnäytetyössään sisäisen auditoinnin haasteita Vaasan keskussairaalaissa. Sisäinen auditointitoiminta oli vasta lähtenyt käyntiin siellä. Sisäisiltä auditoiduista yksiköiden osastonhoitajilta kyseltiin kokemuksia sisäisistä auditoinneista. Lisäksi selvitettiin minkälaisia kehitysehdotuksia nousi esiin sisäisen auditoinnin kehittämiseksi. Myös miten sisäisen auditoinnin osaamista tulisi ylläpitää ja siihen liittyvää koulutusta kehittää.

Eronen-Lindebladin (2009) mukaan sisäiset auditoinnit koettiin tärkeiksi osaksi laadun kehittämisessä ja varmistamisessa. Sisäiset auditoidut on koettu laadunhallinnan kehittäjinä myös tärkeiksi, hyviksi ja positiivisiksi erityisesti yksikötasolla. Työkokemuksensa perusteella auditoidut pystyvät kyseenalaistamaan asioita. Auditoidut ovat kiinnostuneita kehittämään omaan työhönsä ja toivovat, että jokaisen organisaation työntekijä kokee oman työn näkemisien ja laadun kehittämisen tärkeäksi osaksi hyvin toteutettua laatu-työtä.

Omissa työtehtävissä toimiminen on osa kokonaisuutta ja näin virheiden ennaltaehkäisy on osa jokapäiväistä työtä. Omassa työssään sisäiset auditointijat haluaisivat vaikuttaa enemmän oman työyksikön laadun kehittämiseen. Auditoinneissa opittua voisi hyödyntää oman työyksikön laatutyön kehittämisessä. Sisäisten auditointijien panosta oman työyksikön laadun kehittämiseen on, että yrittää tuoda esiin tietämystään ja kyseenalaistaa monia toimintatapoja varsinkin, jos niissä on jotain ongelmia. Keskustelujen aloittamisella ja aloitteita toimintojen muuttamisesta voidaan perusteella säännöksin, SHQS-kriteeristöön, arvoihin tai strategioihin viitata. (Eronen-Lindeblad, 2009, 50.)

Organisaation toivottiin määrittelevän sisäisen auditoinnin tarkoitus paremmin ja rajata se seuraamaan suurempia kokonaisuuksia. Sisäisten auditointijien osaamisen kohdalla tultiin siihen tulokseen, että koulutus antoi perusvalmiudet ja harjoitusauditointi antoi pohjaa auditointitoiminnalle ja jatkossa asiat selkiytyvät kokemusten myötä. Tutkimuksen johtopäätöksiä olivat muun muassa sisäinen auditointi toimiminen laadunhallinnan kehittäjänä ja osaamisen kehittäjänä. Tärkeää olivat tiedottaminen ja ohjeistus, resurssit sekä auditoinnit prosessina. (Eronen- Lindeblad. 2009,49 – 70.)

Kyseinen tutkimus on erittäin kiinnostava, koska siinä juuri haastatellaan sisäisiä auditointijia ja auditointikohteiden osastonhoitajia ja heidän kokemuksensa näkyvät tutkimuksessa. Omassa opinnäytetyössäni haastattelin auditointikohteen kaikkia ammattiryhmiä ja heidän kokemuksensa tuli selville haastattelujen myötä.

Työympäristö oppimisympäristöksi – auditointimalli sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kehittämisessä oli tutkimus, johon osallistui Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Se oli kehittänyt vuodesta 2002 lähtien yhteistyössä alueen hoitotyön harjoitteluorganisaatioiden kanssa järjestelmällinen arviointi- ja palautejärjestelmän eli harjoittelun kehittämisen auditointimallia. Tämä malli koostuu työyhteisöä, oppilaitosta ja opiskelijaa koskevista osioista ja sen merkittävänä toimintoina olivat itsearviointi, sisäinen ja ulkoinen auditointi sekä näiden perustalta tapahtuva työyhteisöjen kehittäminen oppimisympäristönä. Vuosina 2004 – 2005 toteutettiin itsearviointikysely, jonka perusteella käytiin kehittämiskohteet läpi. Vuonna 2006 harjoittelun ohjaajien koulutuksessa niitä prosessoitiin lisää. Auditointimallin soveltaminen jatkuu edelleen ja jatkossa oli tarkoitus tehdä ulkoinen auditointi, niihin työyhteisöihin, jotka ovat osallistuneet kehittämistyöhön. (Hopia, Hynynen, Lundahl, Perttula & Tiikkainen 2007, 29.)

Hopian ym. (2007 30 - 32) mukaan auditoinnilla tarkoitetaan kohteesta riippumattoman henkilön tai auditointiryhmän tekemään laadun arviointia. Organisaatio siis tekee sisäisessä auditoinnissa itse auditoinnin, mutta auditointijat eivät työskentele kyseisessä työyhteisössä eli auditointikohteessa. Sitä ennen on työyhteisössä tehty itsearviointi, jonka avulla on tarkoitus käsittää miten nykyään työyhteisössä toimitaan ja mitkä toiminnot vaativat vielä ke-

hittämistä. Kehittämiskohteiden lisäksi etsitään olemassa olevia vahvuuksia. Mallin teoreettinen kehys oli ajatus työympäristöstä oppimisympäristönä, jossa kehittyvät ja oppivat sekä opiskelijat että ammattilaiset.

Itsearviointin arvioitiin nykytilanne. Itsearviointi on prosessi, jossa käynnistyy uutta ajattelua ja oppimista ja edistää muutosta. Kun työyhteisö arvioi itseään, se oppii koko ajan. Auditointimallia varten laadittiin harjoittelun prosessikuvaus ja laatukriteerit. Laatukriteerit sisälsivät työyhteisön, oppilaitoksen ja opiskelijan näkökulman. Pilottiauditointiin osallistui kolme työyhteisöä. Saadun palautteen perusteella itsearviointimittaria selkeytettiin ja yksinkertaistettiin. (Hopia ym.2007, 31.)

Sitten suoritettiin laajempi auditointi vuosina 2004 - 2005. Tähän osallistui 498 opettajaa, opiskelijaa ja työntekijöitä 64:stä eri työyksiköstä. Ensin tehtiin itsearviointi sähköpostikyselynä vuonna 2005. Työyhteisöt valitsivat 2 - 3 kehittämiskohteet vastausten perusteella. Kehittämiskohteiden perusteella järjestettiin täydennyskoulutusta vuonna 2006 ohjaajille. (Hopia ym. 2007, 32.)

Johtopäätöksinä tutkimuksessa oli se, että järjestelmällisesti etenevän auditointimallin luominen on osaltaan lujittanut yhteistyötä harjoitteluorganisaatioiden ja ammattikorkeakoulun välillä ja auttanut hahmottamaan yhteistä tietoperustaa. Auditointimallin soveltaminen ja kehittäminen jatkuvat, jotta nähdään onko toiminnan laatu kehittynyt. (Hopia ym. 2007, 32.)

Edellä mainittu tutkimus kuvaa koko auditointimallia ja sen prosessia aika-aulullisesti. Siitä nähdään kuinka pitkästä ajanjaksosta on kysymys ja mitä positiivista auditointimalli on saanut aikaan. Omassa opinnäytetyössäni tuli myös näkyviin se, että auditointimallin omaksuminen vie oman aikansa ja siksi henkilökunnan näkemykset ja kokemukset ovat arvokkaita poliklinikan toiminnan kehittämisessä.

## 5 TOTEUTETTU AUDITOINTI POLIKLINIKALLA

Seuraavaksi kuvaan sitä mitä poliklinikan auditoinneissa tapahtui ennen ja jälkeen auditoinnin sekä auditoinnin aikana. Vaikka tässä kuvaillaan yhtä auditointia, niin auditoinnit ovat toteutuneet miltei samalla kaavalla muillakin poliklinikoilla.



### 5.1 Organisaatio aloittaa auditointien valmistelut

Ennen varsinaisia RTHY:n auditointeja, sisäiset auditoidijat olivat käyneet koulutuksen vuosina 2013 - 2014. Johto antoi kirjalliset infoa laatuauditoinnista ja koko henkilökunnalle sekä auditoidijille menettelyohjeet sisäisestä auditoinneista. Infossa kerrottiin, mitä sisäinen auditointi tarkoittaa, mistä henkilökunta löytää kriteeristön luettavaksi, millainen on vuoden aikataulu auditointien suhteen, ketkä ovat läsnä auditoinneissa ja lyhyesti auditointiraportista.

Sisäisille auditoidijille tarkoitetussa menettelyohjeissa käytiin läpi auditoinnin teema, auditointiryhmä, auditointiprosessin kulku ja aikataulu sekä auditointiprosessi. Lisäksi sovittiin Laaturyhmän videoneuvotteluissa, mitkä kohteet auditoidaan ja keiden toimesta.

### 5.2 Auditointiryhmän valmistelu

Pääsääntöisesti sisäinen auditointi suoritetaan pareittain, mutta tässä auditoinnissa oli mukana kolme auditoidijaa. Auditointiryhmä koostui kolmesta eri sairaanhoitajasta, jotka kaikki työskentelivät eri vankiloiden poliklinikoilla. Auditoidijat olivat yhteydessä sähköpostitse ja pitivät puhelinneuvottelun. Neuvottelua ennen oltiin yhteydessä auditointikohteeseen ja sovittiin auditointiaikataulu ja paikka.

Auditoidijat sopivat puhelinneuvottelussa auditointia varten tilattavasta etukäteismateriaalista, johon tutustuisivat etukäteen. Lisäksi sovittiin siitä, miten auditointi toteutuisi kohteessa: esittelykierros, auditoinnin idea ja tavoite, luottamuksellisuus, kriteeristön esittely, auditoidijien työnjako kriteeristön osioiden käsittelyissä ja muistiinpanojen kirjoittamisesta, suullinen palaute, auditointiraportti. Keskusteltiin myös siitä, että tulossa on myös opinnäyetyö sisäisestä auditoinnista poliklinikalla.

Auditointikohteelta pyydettiin sähköpostilla laatuvaastavalta tarvittava aineisto eli poliklinikan perehdytyskansio. Yksikön itsearviointi ja toimintatietoja käytettiin aikaisemmin saatua materiaalia. Koska perehdytyskansio ei ollut tuolloin sähköisessä muodossa, se kopioitiin ja lähetettiin auditoidijille.

Auditointiryhmä tutustui itsearviointi materiaaliin, jonka aiheena oli perehdytys sekä perehdytyskansioon ja yksikön toimintatietoihin. Jokainen auditoidija tutustui saamaansa aineistoon ja valmisti itsenäisesti kysymyksiä ja listasi asioita, mitä halusi vielä selvittää paikan päällä kysymällä, katsoamalla asiakirjoista ja tarkkailemalla toimintaa.

### 5.3 Sisäinen auditoinnin toteutus

Auditointiryhmä saapui sovittuna päivänä auditointikohteeseen. Auditointihaastatteluun tuli poliklinikan koko paikalla oleva henkilökunta. Aluksi auditoidijat esittelivät itsensä ja samoin poliklinikan työntekijät. Sitten yksi

auditoijista kertoi auditoinnin tarkoituksen, aikataulun, muistiinpanojen tarkoituksen ja raportointitavan sekä koko haastattelun luottamuksellisuuden.

Auditoitavalle kohteelle oli sähköpostina laitettu kriteeristön osio Perehdytyksen pääkohdat, jotka käytiin lävitse. Kukin auditoija haastatteli vuorolleen henkilökunta ryhmää. Jokainen työntekijä sai kertoa oman näkemyksensä ja kokemuksensa käsiteltävästä asiasta. Etukäteen sovittu auditoija kirjoitti ylös kysymykset ja vastaukset muistiinpanoiksi. Vastavuoroisissa haastatteluissa käytiin Perehdytysohjelmaa läpi huomioiden sisältö, osallistuneiden kirjaaminen, perehdyttämisen riittävyys ja toteutumisen arvio ja aikataulut.

Kun kaikki auditoijien sopimat asiat oli käyty lävitse, annettiin suullista palautetta yleisellä tasolla. Lopuksi auditoijat lupasivat toimittaa auditointiraportin auditoitavalle kohteelle luettavaksi ja arvioitavaksi sähköisessä muodossa.

### 5.4 Sisäisen auditoinnin jälkeen

Tämän jälkeen auditointiryhmä poistui poliklinikalta ja sen jälkeen kukin kirjoitti muistiinpanot ja lähetti ne sähköpostina toisille auditoijille. Näistä tehtiin kooste eli auditointiraportti, jonka vielä auditoijat lukivat ja totesivat asianmukaiseksi. Auditointiraportti lähetettiin auditointikohteen laatuvas-taavalle, osastonhoitajalle ja lääkärille. Kun auditointikohde oli hyväksynyt auditointiraportin, se lähetettiin organisaation Laatu-kordinaattorille.

Tarkoituksena oli, että saatuaan auditointiraportin poliklinikan henkilökunta käy sen läpi. Poliklinikan henkilökunnan tehtävä oli pohtia auditointiraportin kehittämissuosituksia. He myös miettivät toimenpiteitä, aikataulua ja vastuuhenkilöä kehittämissuosituksille. Kehittämissuositusten pohjalta korjaavien toimenpiteiden toteutus tuli varmistaa sovitun ajan kuluttua organisaatiossa päätetyllä tavalla. (Sisäinen auditointi organisaation kehittämisvälineenä. 15.12.2013.)

Lisäksi toiseen auditointiin osallistui auditointipari, joka teki vastaavaan auditoinnin, mutta pienemmälle poliklinikalle. Tähän auditointiin osallistuivat laatuvas-taavana toiminut sairaanhoitaja, alueen osastonhoitaja ja ylilääkäri sekä auditoijat. Auditointiprosessi eteni samalla lailla kuin aikaisempi auditointi. Opinnäytetyössäni haastattelin näihin auditointeihin osallistuneita eri ammattiryhmään kuuluvia.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Koska opinnäytetyössäni oli tarkoitus selvittää ihmisten kokemuksia sisäisestä auditoinnista, valitsin laadullinen tutkimuksen. Suomessa ei kyseisestä aiheesta ole tutkittu Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä. Laatu on Suomessa tutkittu ja samoin sisäistä auditointia useissa

organisaatioissa, mutta vankiloiden poliklinikoilla kyseessä on ensimmäinen kerta. Siksi koin tarpeelliseksi selvittää henkilökunnan mielipiteitä. Laadullinen tutkimus on mielestäni hyvä keino siihen. Käsittelen tutkimuksen toteuttamisen teoriaa ja samalla kerron miten itse tein laadullisen tutkimuksen.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Kankkusen (2013) mukaan tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista näyttöä hoitotyön arkeen. Instrumentaalinen tiedon hyödyntäminen on toiminnan muuttaminen tutkimustyön perusteella, tavoitteena voi olla uuden toimintatavan käyttöön otto. Käsitteellinen tutkimustiedon hyödyntäminen on taas sitä, että tietoisuus tai ymmärrys lisääntyy tai hyöty oman toiminnan arviointiin.

Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Se liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kyseessä on siis asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. Mil-laista tietoa siis tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite ja lisäksi löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 32,65–67.) ”Haastattele niin monta kuin välttämätöntä, jotta saat tarvitsemasi tiedon” (Hirsjärvi & Hurme 2009, 58).

### 6.2 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valitsin terveydenhuoltoyksikön eri ammattihenkilöitä, joilla oli kokemusta poliklinikalla tapahtuneista auditoinnista. Haastatteluun osallistuneiden virkanimike oli joko sairaanhoitaja, osastonhoitaja tai ylilääkäri. He kaikki osallistuivat sisäisiin auditointeihin joko itse auditoinnina tai audiotoitavana kohteena. Monilla oli kokemusta kummastakin roolista.

Haastatteluihin pyysin kymmenen eri ihmisen suostumuksen, mutta aikataulujen sopimattomuuden vuoksi, sain haastateltua kahdeksan henkilöä. Kun olin kahdeksan henkilöä haastatellut koin, että olin saanut vastauksen kysymyksiini ja mitään uutta ei tullut enää vastaan.

### 6.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiäni pohdin pitkään. Kun oli lukenut erilaisia tutkimuksia laadusta ja sisäisistä auditoinneista nousi muutamat kysymykset tärkeimmiksi. Koska poliklinikan toiminnan kehittämisen väline oli uusi, halusin tietää mitä henkilökunta ajatteli siitä siinä vaiheessa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Millaisena auditointeihin osallistunut henkilökunta kokee auditoinnin kaikkine osatekijöineen?
- Millaisen arvosanan he antavat auditoinnille ja miksi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä?
- Mitä toiveita heillä on auditointien suhteen tulevaisuudessa?

### 6.4 Menetelmät

Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun ja sisällön analyysin. Koin ne sellaisiksi, jotka sopisivat aiheeseen ja laadulliseen tutkimukseen. Tutustuin aiheeseen ja keskustelin asiasta myös ohjaajani kanssa. Ajattelin, että saisin enemmän irti aiheesta haastatteluun kuin esimerkiksi kirjallisella kysymyksillä. Sisällön analyysi oli koulutuksessa opiskeltu, joten ajattelin sen sopivan analyysimenetelmäksi.

Teemahaastattelu on yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruunmenetelmistä (Kananen 2010,54). Haastattelun etuna on esimerkiksi se, että haastateltavilla on tilaisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman avoimesti. Lisäksi he luovat sisältöä tutkimukseen sekä ovat itse dynaaminen osapuoli. Sillä voidaan selventää ja syventää saatua informaatiota, samoin mielipiteisiin voisien tiedustella perustelua. Haastattelu on siis keskustelua, jolla on jokin pyrkimys. Se on tilannesidonnainen ja liittyy tekstiyhteyteen. Kun halutaan käsittää miten ihmiset arvottavat tilanteita ja perustelevat toimiaan ja mielipiteitään, kannattaa keskustella heidän kanssaan. Haastattelun haitta on se, että koko prosessi vie paljon aikaa aina haastattelun sopimisesta aineiston litterointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009,35, 11 – 12.)

Haastattelun idea on selvittää mitä haastateltavalla on mielessään. Kyseessä oli siis molemminpuolinen vuorovaikutus, joka on osa normaalia elämää ja siihen tilanteeseen vaikuttavat monet seikat (Eskola & Suoranta 2005,85). Yksilöhaastattelu on hyvä tutkimuksen apuväline. Sitä kannattaa käyttää, jos koetaan tutkimusaiheen olevan sensitiivinen ja että kaikki tutkimukseen osallistuvat eivät haluaisi keskustella tutkimuksesta ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,123.)

### 6.5 Tutkimuksen tema-alueet

Teemat pyritään valitsemaan siten, että ne kattaisivat mahdollisimman laajasti koko ilmiön. Kysymyksillä pyritään takaamaan se, että kaikkien ilmiöiden osat tulisivat mukaan. Käyttämällä ”sipulitekniikkaa” eli yrittämällä avata ilmiötä eri näkökulmista ymmärtäen ja ilmaisten. Käyttämällä kysymyksissä muotoja: ”Mitä mieltä olet? Mitä sinulle tulee mieleen? Mitä tapahtui? Mitä haluaisit sanoa? (Kananen 2010, 55 – 57.)

Teema-alueet kannattaa miettiä etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Kaikki teema-alueet pyritään käymään haastateltavien kanssa läpi. Käytössä auttaa tuki-lista eli ei valmiita kysymyksiä. Tällä pyritään saamaan haastateltavalta mahdollisuus yksilöllisten tulkintojen esittämiseen. (Eskola & Suoranta 2005, 86 – 88.)

Sisällän analyysissä pohditaan etukäteen, mikä tässä aineistossa kiinnostaisi ja tehdään valinnat sen mukaan. Sitten käydään läpi aineisto ja erotellaan ja merkitään ne asiat, jotka kiinnostavat. Kaiken muun pyritään jättämään pois. Merkityt asiat kootaan yhteen ja erikseen muusta aineistosta. Sitten luokitellaan ja teemoitellaan aineistoa ja tehdään niistä yhteenveto. Se mistä ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimusongelmasta ja raportoidusta tekstistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Laadullisen aineiston analyysin tavoite on luoda ymmärrettävyyttä aineistoon ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Pyritään tiivistämään aineistoa analyysillä. Analyysissä erotetaan tutkimusongelman kannalta olennainen aineisto. Teemahaastattelussa teemat muodostavat jo valmiin jäsenyyksen. Aineistoon on siis tärkeä tutustua perinpohjaisesti. (Eskola & Suoranta 2005, 137, 150 – 151.)

Alkuperäisilmausten tiivistäminen on analyysin tekninen vaihe. Aineistolta tiedustellaan tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Aineiston lauseet, joista ollaan kiinnostuneita, tiivistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sitten nämä ryhmitellään samanlaisten ilmaisujen joukoksi. Yhtäläiset ilmaisut kootaan samaan kategoriaan eli luokkaan ja annetaan sen sisältöä ilmaiseva nimi. Kategorioiden tekeminen on analysoinnin tärkeä kehitysvaihe, koska tutkija lyö lukkoon tulkintansa mukaan, millä edellytyksellä eri ilmaisut muodostavat saman tai eri kategorian. Erittelyä jatketaan liittämällä samansisältöisiä kategorioita yhteen ja tekemällä yläkategorioita. Näille annetaan niiden sisältöä ilmaisevat nimet. Lopulta kaikki yläkategoriat liitetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Ala-ylä ja yhdistävät kategoriat vastaavat tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102-103.)

## 6.6 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksessa aina tärkeää eli riittävästi tietoa jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla, tietoa tutkimuksen tavoitteista ja luonteesta ja erityisesti korostaa vastaamisen vapaaehtoisuutta. Tärkeää myös tuoda ilmi tutkimuksen luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja, kun tietoa käsitellään ja julkaistaan. (Eskola & Suoranta 2005, 56 -57.)

Eettisyyteen kuuluvat esimerkiksi seuraavat vaatimukset. Tutkija on rehellisesti innostunut uuden tiedon hankkimisesta. Hänen on keskityttävä huolellisesti alaansa, jotta tutkijan etsimä tieto olisi niin paikkansapitävä kuin mahdollista. Rehellisyys on tärkeää. Tutkimus ei saa tutkittaville tuottaa vahinkoa ja ihmisarvoa pitää kunnioittaa. Tieteellistä informaatiota hyödynnetään eettisten kriteerien mukaisesti. Tutkijan tulee käyttää tapaa, joka kehittää tutkimuksen tekemisen edellytyksiä. Samoin hänen tulee asennoitua muihin tutkijoihin kunnioittavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 – 212. )

Lupakäytäntöjen selvittäminen on myös tärkeää. Samoin tutkittavien suojeleminen on erittäin tärkeää. Lupien liittäminen raporttiin voi olla kyseenalaista. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 28 – 29.)

Tutkimukseen osallistuminen on avoimesti vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujalla on oltava tilaisuus esittää kysymyksiä tutkijalle, pitäytyä antamasta vastauksia tai lopettaa tutkimukseen osallistuminen. Saatekirjeen tulee neutraali ja asianmukainen. Tutkimukseen osallistuvan tiedossa tulee olla tietoa kerätyn aineiston säilyttämisestä ja tulosten esittämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Muistettavaa on myös analyysi eli aineiston järjestäminen sellaiseen muotoon, että siitä on mahdollista saada vastaukset tutkimusongelmiin. Analyysi on uusien merkitysten rakentamista esittäen kuvauksia, tehden päätelmiä ja tulkintoja ja antaen selityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.)

Määritelmät, kuvaukset ja selitykset ovat osa tutkimusta. Määritelmä on tietyn käsitteen tai termin käyttötapa tietyssä tutkimuksessa ja rajaa sen alan. Kuvaukset taas ovat hyvin yleisissä puitteissa ja kehystävät tutkimuksen kerrontaa. Kuvaukset voivat kertoa tutkimusongelmasta, menetelmästä tai tuloksesta. Selitykset taas antavat syyn jollekin tapahtumalle (Eskola & Suoranta 2005, 225 - 226.)

Validiteetti on sama kuin pätevyys. Sillä tarkoitetaan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Loogisuus merkitsee oikeiden asioiden tutkimista. Realiabiliteetti käsitteenä tarkoittaa sitä, että aineisto ei sisällä ristiriitaisuuksia. Se tarkoittaa kerättyjen tutkimustulosten pysyvyyttä. (Eskola & Suoranta. 2005, 213.)

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja laatu pitää jatkuvasti taata. Ihminen on järkeilevä ja tunteellinen henkilö, joka saattaa muuttaa mielipiteensä ilman mitään syytä. Luotettavuutta ei voi jälkeempään tutkimuksessa parantaa, se pitää olla koko prosessissa mukana. (Kananen 2010, 68 – 69.)

Tutkimuksen tekijä toimii tavallisesti itsekseen joten sokeus omalle tutkimukselle saattaa tulla. Luotettavuuden mittapuuna pidetään esimerkiksi uskottavuutta. Se tarkoittaa sitä, että tulokset on esitetty niin selvästi, että lukija käsittää, miten analyysi on koottu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siihen kuuluu myös se, miten hyvin tutkijan kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 198.)

Niemisen (1997) mukaan jokainen tutkimukseen liittyvä päätös ja valinta on perusteltava: tiedonkeruu, analysointi ja tulkintamenetelmä. Tutkimuksen tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. Raportista pitää ilmetä, mitä teemoja tutkittaville on esitetty. Liian suppeita tai väljiä haastatteluteemoja kannattaa välttää. Ensimmäisessä tutkittavan näkemys saattaa jäädä sivuun ja toisessa aineistoa saadaan valtavat määrät. Vapaamuotoisessakin haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, he voivat muunnella totuutta, muistaa väärin tai voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia.

Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsitteelliseen ajatteluun. Se vaatii luovuutta ja valmiutta tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta sekä kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa. (Nieminen 1997,215 – 217, 219.)

Tarkoitukseni oli opinnäytetyössä haastatella vankiloiden poliklinikoilla olevia työntekijöitä huomioiden moniammatillisuus. Lähetin jokaiselle valitsemalleni haastateltavalleni erikseen sähköpostitse tietoa opinnäytetyöstäni ja haastattelusta. Sähköpostissa kerroin suostumuslomakkeesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta sekä lähetin liitetiedostona haastatteluun liittyen olevia asiakirjoja etukäteen luettavaksi. Kerroin myös nauhoittavani haastattelut. Litteroitua aineistoa ilmoitin säilyttäväni lukitussa paikassa. Halusin varmistaa näin, että haastateltavat kokisivat tutkimuksen olevan eettisesti tehty oikein. Sitten sain vastauksia sähköpostilla sekä puhelimitse ja sovimme aikataulut haastattelulle poliklinikan tai vankilan tiloissa.

Pohdin ennen haastatteluja kysymyksiä, mutta en kirjannut valmiita kysymyksiä ainoastaan teemat. Näistä teemoista tuli tukilistani. Etuna oli se, että pystyin muotoilemaan kysymyksiä haastateltavien mukaan.

Teemoina haastatteluissa olivat seuraavat aiheet:

- sisäinen auditointi yleensä
- vankilan poliklinikalla tapahtunut sisäinen auditointi
- sisäisen auditoinnin tavoitteet
- sisäisen auditoinnin vastuuhenkilöt ja resurssit
- etukäteen pyydyt kirjalliset tiedot (yhteiset kriteerit, toimintatiedot yms.-lomakkeet)
- auditoinnin toteutus poliklinikalla
- auditointikeskustelu
- palautekeskustelu
- auditointiraportti
- jatkosuunnitelmat
- muut esille tulleet ajatukset, mielipiteet ja ehdotukset.

Haastattelun alussa sain haastateltavalta allekirjoitetun suostumuksen. Tämän jälkeen aloimme keskustella teemoista. Nauhoitin kaikki haastattelut. Kun haastattelut oli tehty, litteroin sanasta sanaan kaikki haastattelut ja ryhdyin analysoimaan litteroitua tekstiä.

Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 70 sivua. Haastatteluihin kului aikaa noin 30 minuutista - 1½ tuntiin. Litterointeihin kului useita tunteja haastattelua kohden. Tähän työmäärään olin jo varautunut valitessani teemahaastattelua.

Valitsin tutkimusaineiston käsittelyksi ja analysoinniksi sisällön analyysin. Se kiinnosti minua, koska halusin tietää millaisia kategorioita löytyy aineistosta ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin tämän kaltainen analyysi vie.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa nousi esille seuraavat teemat ja tulokset sekä lisäksi on laitettu suoria lainauksia haastateltavilta. Liitteessä yksi on sisällön analyysi kategorioineen.

### 7.1 Sisäinen auditointi

Sisäinen auditointi ymmärrettiin laatutyön välineenä, jolla kerätään tietoa poliklinikan toiminnasta itsearvioinnin, havaintojen, kirjallisen materiaalin ja keskustelun avulla. Lisäksi kerätyn tiedon perusteella annetaan kehittämissuhteita, nostetaan esiin vahvuuksia ja pyydetään lisänäyttöä korjattavista asioista. Auditoinnin tavoitteet koettiin hyväksi, mutta ne eivät vielä toteudu niin kuin toivottaisiin. Sanojen lisäksi halutaan tavoitteiden näkyvän myös toiminnassa.

Sisäinen auditointi on laatutyöskentelyä...tiedon keräyksen väline ja että päästään sitä arvioimaan kerätyn tiedon, kommenttien ja kokemusten perusteella miten laadukasta se työ on.

Tulee organisaation sisäpuolelta, selvitetään miten työtä tehdään, tehdään korjaussuunnitelmia eli kehitetään toimintaa.

Se on hyvä, että peilataan toimintaa kriteereihin ja sisäisiin ohjeisiin.

Yhtenäistäminen on hyvä asia. Hyvä tavoite on myös se, että sitoutetaan henkilökuntaa laatutyöhön.

Tavoitteet eivät voi olla vain pelkkiä sanoja, vaan niiden täytyy ilmentyä kaikessa toiminnassa.

### 7.2 Sisäisen auditoinnin vastuuhenkilöt

Se koettiin hyvänä, että poliklinikalle valittiin laatuvaastaava. Hänen roolinsa koettiin tärkeäksi. Häneltä toivottiin hyviä yhteistyötaitoja, innokkuutta ja sitoutuneisuutta tehtävään, laatuasioiden muistuttamista toisille. Osastonhoitajan rooli on myös tärkeä laatutyössä, koska hän on vastuussa poliklinikan toiminnasta. Ylilääkärin rooli auditoinneissa koettiin pääsääntöisesti myönteisenä etenkin, jos hän tekee vastaanottotyötä poliklinikalla.

Laatuvaastavan työn arveltiin olevan yhden ja kahden sairaanhoitajan poliklinikoilla kuormittavampaa verrattuna suurempiin poliklinikoihin. Isoilla poliklinikoilla ajateltiin voitavan keskustella laatuasioista yhdessä ja laatuvaastavaksi valikoituisi henkilö, jota asia kiinnostaa. Osastonhoitajan roolia pidettiin tässä tärkeänä, koska hänellä koettiin olevan näkemystä omien muiden poliklinikoiden toiminnasta. Laatutyöhön osallistuva tiimi haluttiin olevan moniammatillinen.



Laatutyöhön varatut henkilöstöresurssit koettiin liian pieniksi. Auditointeihin käytettiin työaika, mutta niihin valmistautumiseen ja auditointiraporttien tekemiseen piti joidenkin auditointijien tehdä ylitöitä. Auditointeihin haettiin lisää resursseja, mutta samalla arveltiin, ettei niitä ole saatavilla.

Kun on joku tehtävään vastuutettu henkilö, niin silloin se voi jopa toteutua. Hän voi muistuttaa siitä laatutyöstä muuta henkilökuntaa säännöllisesti. Varmasti tuo porukalle hyvää, jos hän on innostunut ja sitoutunut

Osastonhoitajalla on kokemusta oman alueen monen poliklinikan toiminnasta ja hän tuo sitä näkökulmaa ja vertailua.

Kun mukana on lääkäri, joka tekee sitä käytännön työtä, niin hyvä kuulla hänenkin kokemuksia ja näkemyksiä.

Kun on yksi sairaanhoitaja poliklinikalla niin laatuvaastavan työ voi tuntua kuormittavalta, kun isolla poliklinikalla, jossa on paljon sairaanhoitajia. Isolla poliilla voidaan keskustella ja jakaa tehtäviä.

Ei ole varattu yhtään lisää resursseja, niin mun mielestä aika tiukalle ja ahtaalle menee.

Pitäisi enemmän panostaa ja antaa aikaa ehdottomasti...se tuottaa tulosta.

### 7.3 Itsearviointi ja etukäteen pyydetty kirjalliset tiedot

Itsearviointi haluttiin pitää aina ennen auditointia, koska silloin on perehdytty aiheeseen ja helpompi osallistua itse auditointiin. Kun käytettiin vanhoja itsearviointeja, niitä ei enää muistettu.

Itsearvioinnista oli kulunut niin kauan aikaa, etten muista sitä enää.

Itsearviointi pitää ehdottomasti tehdä ennen auditointia, silloin auditointikohde tietää mistä nyt puhutaan.

Toivottiin, että auditointijalle etukäteen toimitettaisiin tiedot aina sähköisessä muodossa. Toimintatiedot lomake koettiin pääosin hyödyllisenä ymmärtäen, että kyseinen lomake oli tarkoitettu sosiaali- ja terveysalalle. Lisäksi haluttiin tietoa tiloista missä työskennellään. Kun lomake täytettiin huolellisesti, se antoi auditointijalle tärkeää tietoa. Yhteiset Kriteerit lomakkeista pidettiin melko laajana, jonka tutustumiseen piti varata riittävästi aikaa. Kriteerit ymmärrettiin selkeiksi, mutta epäselvyyttä oli hieman perustelujen täytössä. Lomakkeen täytössä oli myös ollut teknistä ongelmaa auditointijilla.

Ehdottomasti pitää sähköisessä muodossa etukäteismateriaali lähettää ja saada. Vaikka sitten poliklinikalla olisi käytössä niitä paperiversioitakin.

Toimintatiedot lomake oli ihan ok. Mitä huolellisemmin se on täytetty, sitä paremmin se kertoo. Se sopii moniin työpisteisiin käytettäväksi.

Tilat puuttuvat lomakkeesta kokonaan. Onhan sillä merkitystä millaisissa tiloissa ollaan ja työskennellään.

Yhteiset kriteerit-lomakkeisto...sen läpikäyminen vaatii aikaa ja paneutumista.

Se yhteiset kriteerit-lomakkeisto on aivan järjetön, hirveä laaja. Asiaa on paljon. Voisiko sitä jakaa omiin pieniin osiin?

Täyttäminen sujui melko ongelmitta

#### 7.4 Paikan päällä vai videoteitse?

Se, että auditointi perehdytys osioon liittyen käytiin läpi paikan päällä eli auditointikohteessa koettiin hyväksi. Tärkeää oli nähdä missä työskenneltiin. Toisaalta jos aiheena on esimerkiksi arvot, niin osa haastateltavista koki videoteitse tehdyn auditoinnin hyväksi. Se nähtiin nykyaikaisena ja aikaa säästävänä toimintatapana. Toiset taas vierastivat videointia ja epäili luotettavuuden kärsivän.

Perehdytys osiossa hyvinkin oleellista tutustua paikkoihin. Näin auditointijat ymmärtävät mistä auditointikohde puhuu. Toimintaympäristöön tutustuminen on suotavaa.

Jos välimatkat ovat pitkät, niin kyllähän se esimerkiksi tulevaisuudessa... kun käydään läpi arvoja voidaan tehdä videoteitse.

Videoteitse....se on nykyaikaa.

Haittana on se, että osa ihmisistä vierastaa videokameraa. Mennään lukkoon ja osa porukasta voi olla sen takia hiljaa. Vierastan ajatusta.

#### 7.5 Auditointikeskustelu

Auditointikeskustelun sujumisesta oltiin monta mieltä. Paikaksi haluttiin rauhallinen tila ja aikaa riittävästi keskusteluun. Jotkut kokivat, että tunnelma oli hyvä, kaikkien osallistujien näkemykset huomioitiin eli tasapuolinen tilaisuus, jossa kaikki olivat positiivisesti mukana. Haittana ei koettu

sitä, että toinen auditoija kysyi ja toinen kirjoitti muistiinpanoja sekä päinvastoin. Osa haastateltavista ehdotti auditointikeskustelujen nauhoittamista tulevaisuudessa.

Toisaalta jotkut muistelivat, että auditoijat kysyivät esimerkiksi aiheen ulkopuolelta tai asia oli niin kesken poliklinikalla, että auditointi koettiin asioiden tenttaamisena. Ehdotettiin lempeämpää asennetta auditoijilta. Sitä, että auditointikeskustelun päätteeksi saatiin auditoijilta suullista palautetta spontaanisti, pidettiin hyvänä, tosin näin ei ollut aina tapahtunut.

Hyvä tilaisuus. Ihan ok, että toinen auditoija kysyi ja toinen kirjoitteli. Ei ollut poliisikuulustelu-fiilis.

Kun auditoija kysyi sellaista asiaa, mitä ei vielä oltu edes avattu eikä kuulunut auditointiin, niin mulle tuli tunne, että se oli kuulustelu. Lempeämmällä otteella olisi tullut parempi tulos.

Hyvin tasapuolinen ja tasavertainen tilaisuus, koska kaikki olivat aktiivisia. Kaikkien näkemykset tulivat huomioitua.

Kyllä siihen keskusteluun pitää varata rauhallinen paikka ja varata aikaa riittävästi.

Vähän oli porukka puolustuskannalla ja varpaisillaan kun oli tenttaamisen makua.

Ei tullut heti suullista palautetta, vaan raportti perästäpäin. Suullinen palaute olisi ollut hyvä.

Spontaanipalaute on aina paras. Kaikilla on mielessä mistä ollaan keskusteltu ja mitä ollaan todettu

## 7.6 Palaute auditoijille

Osassa auditoinneissa kysyttiin palautetta auditoinnista auditoijille ja sitä myös saatiin. Osa haastateltavista pohti, miten saisi rehellisiä vastauksia auditointikohteelta. Ehdotettiin kirjallisia nimettömiä palautteita. Myös heräsi ajatus siitä, mihin nämä palautteet kirjattaisiin ja kenen toimesta.

Onhan se hyvä, että palautetta kysyttäisiin heti auditoinnin jälkeen, koska ihmiset ovat erilaisia. Kysytään millainen kokemus tämä oli ja mielletään, että tämä on tärkeä asia. Siitä varmasti saisi tietoa kokeeko ihmiset tämän asian tärkeänä ja oliko tämä positiivinen kokemus.

Olisi hyvä kirjata nämä palautteet johonkin ylös. Se palvelisi muitakin auditoijia. Hyvä, jos voisi palautteen antaa nimettömänä, niin ehkä se olisi rehellisempää

## 7.7 Auditointiraportti

Auditointiraportti lomake koettiin selkeäksi lukea ja täyttää. Osa auditointijäsenistä toivoi, että raporttia saisi heti alkaa työstämään auditointijäsenien kanssa auditoinnin jälkeen paikan päällä, koska asiat ovat silloin tuoreessa muistissa. Auditointiraportit olivat joidenkin mielestä selkeitä ja loogisia, toisaalta oltiin sitä mieltä, että jotkut olivat liian yksityiskohtaisia tai yksinkertaisia raportteja. Auditointiraportteja oli yhdessä käyty läpi poliklinikoilla ja tehty jo joitakin asioita valmiiksi. Osalla oli vielä kesken.

Otsikot ovat hyvät. Siinä on asiat loogisessa järjestyksessä.

Helppo kirjata. Selkeä. Hyvä, että rinnakkain havainnot ja kehittämisuositukset.

Kun sitä raporttia ei olla jääty heti auditoinnin jälkeen auditointijäsenien kanssa kirjoittamaan, niin helposti unohtuu asioita. Kannattaisi tehdä se heti yhdessä siellä paikan päällä jossain rauhallisessa tilassa.

Se on käytännöllinen. Pitää muistaa, ettei takerruta pieniin asioihin, vaan tiivistetysti asiat ja laajat kokonaisuudet

## 7.8 Jatkosuunnitelmat

Suurin osa haastateltavista piti sitä hyvänä, että seuraava auditoinnin aihe on edelleen perehdytys ja lisäksi arvot. Ajateltiin, että perehdytysosio tulisi näin varmasti valmiiksi kaikilla poliklinikoilla. Edelleen toivottiin lisäinformaatiota kaikille työntekijöille mitä laatu on ja mikä on auditointien tarkoitus ja tavoitteet. Asioiden kertaamista pidettiin hyvänä. Osittain haluttaisiin jatkaa samoilla auditointipareilla, koska auditointikohde olisi tuttu samoin perehdytyksen etukäteismateriaali ja auditointiraportti.

Hyvä, että palautetaan mieleen vielä perehdytys. Se jotenkin pysyisi työntekijöiden mielessä. Palautetaan aina mieleen se laatu.

Kaikilla sairaanhoitajajille etukäteen sähköpostina tieto, ketkä tulevat auditoimaan ja minne. Tietoa myös muille kuin laaturyhmälle ja osastohoitajille.

Taas pieni muistutus mitä se auditointi oikein on ja mitä se ei ole.

Hyvä nähdä onko ne perehdytyksen kehittämisuositukset toteutuneet ja millä tavalla.

## 7.9 Muut esille tulleet ajatukset, mielipiteet ja ehdotukset

Enemmistö haastateltavista koki termistön selityslomakkeen hyödyllisenä ja selkeyttävänä. Sen arveltiin ehkäisevän väärinymmäryksiä ja vastaavantilaisia sanastoja oli nähty toisissa organisaatioissa käytettävän. Se, että asiat on kansantajuisesti selitetty, nähtiin hyvänä. Ne, jotka kokivat sanaston tarpeettomana, perustelivat asiaa sillä, että liikaa informaatiota oli jo saatavilla. Poliklinikalla yhdessä keskustellen termistöä voisi avata. Lisäksi ehdotettiin, että internetistä löytyisi vastaavaa tietoa.

Osa haastateltavista koki, että käytettäisiin auditointimateriaaleissa rinnakkaisia sanoja, jotka olisi helpompi ymmärtää. Arviointia ehdotettiin auditoinnin tilalle ja toiminnan kehittämistä laadun tilalle. Lisäksi haluttiin, että auditointi sanan merkitystä avattaisiin riittävän usein, että kaikki ymmärtäisivät mitä se tarkoittaa ja mitä se ei tarkoita. Monet haastateltavat myönsivät, että sisäiseen auditointikoulutukseen osallistuminen oli auttanut ymmärtämään sanan merkitystä paremmin.

Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että seuraava auditointi voitaisiin tehdä mahdollisimman pian heti itsearviointin jälkeen. Toisaalta jotkut halusivat hiljentää tahtia. Toivottiin, että voitaisiinko välillä edetä niiden poliklinikoiden aikataululla, jotka vielä laittavat perehdytysosiota kuntoon.

Perehdytys ensimmäisenä aiheena pidettiin hyvänä, koska se nähtiin perusasiiana. Arvoista aiheena oltiin montaa mieltä, suurin osa koki sen hyvänä ja osa huonona tähän kohtaan laatutyötä.

Osa haastateltavista pohti missä nyt mennään laatutyössä ensimmäisen auditointikierroksen jälkeen. Epäselvää oli vielä haastattelujen aikaan miten ja missä auditointiraportteja käsitellään. Yhteinen poliklinikka päivä oli tuloillaan. Toivottiin palautetta kaikille ja yhteenvetoa tehdyistä auditoinneista. Haluttiin tietoa, miten alku oli lähtenyt käyntiin ja miten jatkossa edetään. Osa koki, että asiat olivat nyt ikään kuin ilmassa.

Auditoijat toivoivat yleisesti, että pyydetty etukäteismateriaali olisi aiheeseen liittyvää ja lähetettäisiin auditoitavasta kohteesta mahdollisimman pian auditoijalle sähköisesti sovitun aikataulun mukaisesti, samaa toivottiin myös auditointiraporttiin vastaamisessa eli aikataulussa pysymistä. Auditoijat toivoivat auditoijaparilta aktiivista yhteistyötä ja riittävästi aikaa tutustua etukäteismateriaaliin yhdessä ja erikseen. Sitä, että toinen auditoija teki kysymyksiä ja toinen kirjasi muistiin ne samoin kuin vastaukset, pidettiin hyvänä. Rooleja voitiin vaihtaa tarvittaessa. RTHY:n johdolle esitettiin toive saada palautetta auditoijille yhteisessä tilaisuudessa.

## 7.10 Sisäinen auditointi - poliklinikan toiminnan kehittämisväline?

Sisäistä auditointia poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä arvioitiin asteikolla neljästä kymmeneen. Keskiarvoksi saatiin kahdeksan eli hyvä. Perusteluksi kerrottiin, että on hyvä kaiken perustyön keskellä pysähtyä pohtimaan asioita. Nimenomaan suurempiin kokonaisuuksiin, kuten perehdytys se koettiin hyvänä. Auditoinnin tavoitteena on löytää hyvää ja jakaa

sitä muille. Tämä koettiin positiivisena asiana. Myös toiminnan pilkkominen osiin nähtiin hyödyllisenä. Palautteen saaminen puolin ja toisin nähtiin myönteisenä piirteenä auditoinnissa. Haastateltavat kokivat, että kun saadaan lisää ymmärrystä mikä on auditoinnin merkitys ja tavoite, niin kehittämissuosituksiin suhtaudutaan myönteisemmin

Keskusteluissa tuli ilmi, että RTHY:ssä ollaan vielä alussa laatutyössä ja auditoinneissa. Nähtiin, että paljon on vielä erilaisia käytäntöjä poliklinikoilla. Henkilökunta resursseja on vähän ja perustyö vie aikaa, joten energia ei riitä laadun miettimiseen. Auditoiduille on tullut palautetta, että osa henkilökunnasta kokee laatutyön pakoksi tai sitä ei ajatella sen tarkemmin. Lisäksi yksi syy negatiiviseen näkemykseen auditointia kehittämisvälineenä arvioitaessa oli se, että auditointia ei käytetä järkevästi toiminnan kehittämiseen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Kun tuloksia lukee, huomaa että poliklinikoilla ollaan eri vaiheessa laatutyössä. Osa poliklinikoista on jo työstänyt esimerkiksi perehdytystä hyvin pitkälle ja osa on alkuvaiheessa. Auditoinneissa ymmärrettiin, että perehdytyksessä on paljon asioita, mitä pitää huomioida. Perehdytyskansion päivittäminen on siis jatkuvaa työtä. Tietoa tulee lisää ja ohjeita päivitetään. Vaikka laatuvaastaava ja osastonhoitaja ottavatkin päävastuun, niin siinä tarvitaan koko henkilökunnan panosta.

Lääkärin ja osastonhoitajan tuki korostuu pienillä poliklinikoilla, jossa työkentelee yhdestä kahteen sairaanhoitajaan. Muuten laatu keskustelu menee yksinpuheluksi. Keskustelua voi käydä myös sijaisten kanssa eli miten he kokivat perehdytyskansion sisällön ja koko perehdytyksen. Näin laatu elää arjessa.

Laatua ja auditointeja pitää vain mainostaa mahdollisimman usein poliklinikoiden koulutuspäivillä. Se on yhteinen tärkeä asia. Laatuvaastaavan ja osastonhoitajan kannattaa puhua siitä aina tilaisuuden tullen. Tavoitteena olisi hyvä ymmärtää laatu asiaksi, joka ei leiju ilmassa, vaan on osa päivittäistä työtä. Sisäinen auditointi on poliklinikan toiminnan kehittämisväline eikä rankaisu tekemättömistä asioista. Se on laadun työväline, jolla varmistetaan asioista.

Suurin osa tämän ymmärtääkin, mutta on niitä joita asia ei kiinnosta. Syynä voi olla kiire, joka monilla poliklinikoilla on. Kun on perustyötä paljon, niin helposti jää laatu pohdinnat vähemmälle. Ei jakseta enää lukea pitkiä kriteeristöjä, joissa on vieraita ja vaikeitakin sanoja ja ilmaisuja. Tämä on ymmärrettävää. Kaikki arvostelu auditointeja kohtaan ei ole välttämättä aiheutonta. Huonosti tehty auditointi voi aiheuttaa vain pahaa mieltä. Hyvällä asialla voidaan saada aikaan pahaa. Tällöin laatutyö kääntyy itseään vastaan. Jokaisella poliklinikalla on omat huolet ja murheet ja ne pitää ottaa huomioon. Jos on pelko siitä, että menettää esimerkiksi työpaikkansa, ei siinä jaksakaan välttämättä miettiä arvoja.

Kun aloin tutkimusta tekemään, en ollut tehnyt yhtään auditointia enkä ollut osallistunut koulutukseen. Opinnäytetyön edetessä olen päässyt koulutukseen ja tehnyt useita auditointeja. Ymmärrys ja tietämys ovat kasvaneet välillä jopa tehtyjen virheiden kautta. Laatuasia on minullekin avautunut aivan uudella tavalla. Ennen se oli jokin abstrakti sana, nyt se on jotain kättä pidempää. Se on oman työni ja toimintani kehittämistä, joka on jatkuvaa.

## 9 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Kun auditoinnin sisältö ja tavoitteet olisivat jatkuvasti saatavilla, laatutyökin tulisi tutummaksi. Ne olisivat sähköisessä muodossa ja perehdytyskansiossa helposti saatavilla. Niitä voisi käydä lukemassa, kun siihen olisi sopivaa aikaa.

Poliklinikoiden palaverissa laativastaava tarpeen mukaan muistuttaisi aiheeseen liittyvistä asioista. Hän esimerkiksi kertoisi, mitä uutta on laitettu perehdytyskansioon ja muistuttaisi siitä, että aiheeseen kannattaa tutustua. Jos asia olisi laaja tai vaikea, niin sitä voitaisiin käydä yhdessä läpi.

Kun laaturyhmä on pitänyt palaverin, jossa sovitaan ketkä auditoidijat missäkin, tieto laitettaisiin sähköpostina kaikille. Samassa viestissä olisi jälleen auditoinnin sisältö, tavoitteet, itsearviointin aihe ja aikataulu sekä mieluiten koko vuosikello–auditoinneista. Itsearviointi tehtäisiin heti, kun se on mahdollista. Vaikka se olisi jo tehtykin, niin hyvä vielä palauttaa mitä käytiin läpi ja mihin tuloksiin tultiin.

Kun auditiojapari pyytäisi etukäteismateriaalia, poliklinikalla laativastaava lähettäisi ne sähköpostina mahdollisimman pian. Asiasta olisi hyvä keskustella myös poliklinikalla ja laittaa muulle henkilökunnalle kopio sähköpostista. Näin kaikki tietäisivät missä mennään.

Kun auditointiaikaa ja paikkaa varataan, huolehditaan, että se sopii vakiintuisille työntekijöille, osastonhoitajalle ja poliklinikan ylilääkärille sekä mieluiten myös kaikille sijaisille. Poliklinikka huolehtisi, että auditointikeskustelu paikka on rauhallinen ja sellainen, missä kaikki voivat osallistua keskusteluun. Jos auditointi tehdään videotetse, kaikki huolehtivat siitä, että välineet ovat käytettävissä. Aikaa ei kuluisi liikaa videotekniikan säätämiseen.

Jotta kaikki saataisiin osallistumaan videokeskusteluun, olisi alkuun paikallaan hyvä olla esittelykierros. Varmistettaisiin ketä on paikalla ja samalla voidaan kertoa millä mielellä ollaan. Lisäksi aikataulu on hyvä varmistaa. Mahdolliset puhelimet olisi hyvä olla äänettömällä, jos suinkin mahdollista. Sitten olisi hyvä sopia puheenjohtajan roolista, että kaikki varmasti saisivat puheenvuoron. Auditiojaparin tehtävä olisi huolehtia, että varmasti saisivat kaikkien mielipiteet ja kommentit. Jos jokin asia jäisi epäselväksi, voisi tarkentavia kysymyksiä tehdä. Kysymykset olisivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Miettimiseen ja pohtimiseen varattaisiin aikaa. Hiljaisuutta ei tulisi täyttää kysymystulvalla. Auditointikohde ei saisi kokea olevansa poliisikuulustelussa, vaan osallisena rakentavassa ja kehittävässä keskustelussa.

Lopuksi auditointipari antaisi suullisen palautteen. Auditointikohde kommentoisi sitä. Lisäksi auditointiparille annettaisiin palautetta siitä miten auditointi meni. Tosin auditointikohde voisi antaa palautetta myös itsellen, miten auditointi meni heillä. Sitten vielä ilmoitettaisiin, koska auditointiraportti suunnitellaan toimitettavaksi.

Jos auditointipari haluaisi, he voisivat jäädä auditointikohteeseen tekemään raporttia. Tämä ei sovellu videoteitse tapahtuvaan auditointiin. Näin asiat olisi tuoreena mielessä ja saataisiin raportti nopeasti valmiiksi. Auditointikohteelle tulisi tässä tapauksessa etukäteen esittää pyyntö, missä he voivat raporttia rauhassa työstää.

Kun auditointiraportti tulisi kohteelle, se käsiteltäisiin yhdessä poliklinikan henkilökunnan kanssa läpi ja samalla sovittaisiin toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu kehittämissuosituksen perusteella. Kun tämä olisi tehty, niin raportti siitä lähtisi sitten laatu päällikölle. Kaikista auditoinneista ja niiden raporteista esitettäisiin kooste esimerkiksi poliklinikka päivillä tai terveydenhuollon neuvottelupäivillä.

Sisäiset auditointijat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta, joten sitä tulisi järjestää organisaation toimesta. Lisäksi olisi suotavaa, että jokainen auditointija tekisi useamman auditoinnin, jotta koulutus ei menisi hukkaan. Uusia auditointija voitaisiin kouluttaa tilalle, jos joku esimerkiksi luopuu tehtävästä tai vaihtaa työpaikkaa toiseen organisaatioon.

Mielestäni sisäiset auditointijat tekevät hyvää työtä ja heille olisi hyvä suoda oma koulutus- tai virkistyspäivä. Näin he kokisivat, että heidän työtään arvostetaan. Lisäksi saataisiin pidetty innostusta yllä, jotta auditointeja jaksettaisiin tehdä vielä kymmenen vuoden päästäkin.



## LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla - matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2009. Pori: Kehitys Oy.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerrus.

Eronen-Lindeblad, A. 2009. Sisäisen auditoinnin kehittämisen haasteet Vaasan keskussairaalaissa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. pro-gradu tutkielma

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy, Yliopistokustannus HYY-yhtymä.

Hopia, H., Hynynen, P., Lundahl, R., Perttula, T. & Tiikkainen, P. 2007. Työympäristö oppimisympäristöksi - auditointimalli sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kehittämisessä. Tutkiva hoitotyö.5 (4), 29 - 33

Heino, J. & Tuominen, K. 2008. Johdatko terveydenhuolto-organisaatiota laadukkaasti- Itsearviointin työkirja. Turku: Benchmarking Ltd.

Kananen, J. 2010 Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun-julkaisuja sarja. Toimittaja Risto Heikkinen. Tampereen yliopisto Oy. Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Koivuniemi, S. & Heino, P. 2006. Laadunhallintaa kolmannella sektorilla. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Teoksessa Lind, K., Saarikoski, M., & Koivuniemi, S. (toim.) Tutkien terveyttä. Turku: Turun kaupungin painatuskeskus.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Pre-missi-käsikirjat. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy

Kujala, E. 2003 Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Acta Universitas Tamperensis 914. Väitöskirja.

Kuokkanen, L., Leino, H., Roine, E. & Rankinen, S. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotiede 4(4), 26 - 28)

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Viitattu 30.9.2013.  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutissorvi\\_uusi.lue\\_abstracti2?iid=6193&iprin](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstracti2?iid=6193&iprin)

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Linderborg, H., Blomster, P., Tyni, S. & Muiluvuori, M-L. 2012. Laatuai-  
kaa vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1.2012. Vammalan kirjapaino.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY.(215 – 217, 219)

Nojonen, K.1999 Tehokas toiminta hyvän laadun takeena. Teoksessa Si-  
moila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Tampere:  
Tammer-Paino Oy.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu-työ-  
kentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusme-  
todiikka. Juva:WSOY.

Piirola, S. 2010. Sisäiset auditoinnit kannustavat kehittymään. Qualitor  
2.2010. Helsinki: Labquality Oy.

Sisäinen auditointi organisaation kehittämisvälineenä. Seminaari.Oulu.  
15.2.2013 ja 15.3.2013.Qualitor. Seminaarin muistiinpanot ja jaettu mo-  
niste.

Pokka-Vuento, M. & Piirola, S. 2004. Terveysthuollon palvelujärjestel-  
män laadunhallinta parantaa henkilöstöjohtamista. Sairaanhoitaja.77  
(4),(30)

Roth, K. & Sarajärvi, A. 2007. Kokemuksia laatu-järjestelmän käyttöö-  
notosta.Viitattu10.9.2013. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti)

Sarajärvi, A., Mattila, L-R & Rekola, L.2011. Näyttöön perustuva toiminta-  
avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

STMp, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilas-turvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta nro 341/2011. 6.4.2011

Suhonen, R.2008. Terveysthuollon laatu fokuksessa. Tutkiva hoitotyö Vol.6 (2),(3)

Surakka, T.,Kiikkala,I.,Lahti,T., Laitinen, H. & Rantala, T.2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

## TUTKIMUKSEN SISÄLLÖN ANALYYSI

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria
”Laatutyö, laatutyöskentely, tiedon keräyksen ja arvioinnin väline, työn jälkien tai tapojen tarkastaminen, toiminnan kehittäminen. Tehty työ jaettu osiin, tasalaatuisuus, käytäntöjen yhteen soveltaminen”	Sisäinen auditointi käsitteenä ymmärrettiin positiivisena
”Yhteen kokoontuminen perehdyttämiseen liittyen, tarkistuslista -auditointialueen kaikki tarvittavat asiat kasassa, en ollut paikalla, en muista yksityiskohtia, monta ihmistä paikalla, paljon paperia, ylilääkäri paikalla, aktiivista osallistumista”	Sisäinen auditointi tietyllä poliklinikalla-kokemukset erilaisia
”Hyvä, että peilataan toimintaa kriteereihin ja sisäisiin ohjeisiin, suurin tavoite on laadun varmistaminen ja yhtenäisten toimintatapojen luominen. Tehty työ on laadukasta, laatu on kaiken keskiössä, tehdään oikeita asioita oikeilla välineillä oikeilla resursseilla, kustannustehokkuus ja henkilöstön kehittäminen. Suuri toimintojen ja hyvien työskentelymallien yhtenäistäminen, huonojen toimintamallien poiskarsiminen, auditoinnin merkityksen ymmärryksen lisääminen. Hyvä tavoite sitouttaa henkilökunta laatutyöhön. Hyvä asia muistaen kuitenkin henkilöstöhallinnon ja johtamisen, ei saa olla pelkkiä sanoja vaan pitää ilmentyä toiminnassa. Hyvä tavoite se, että ihmiset ymmärtää oman toiminnan merkityksen ja sitten myöskin sitoutuvat toiminnan kehittämiseen. Toisaalta se, että toteutuisi tarvitaan vielä paljon. Hyvä tavoite, että määritellään missä niin kuin mennään ja peilataan kriteeristöihin. Hyvä tavoite se, että vahvistetaan sitä hyvää jo olemassa olevaa ja levitetään sitä tietoutta muille käytännössä, ei kuitenkaan toteudu mielestäni hirveän hyvin.”	Sisäinen auditoinnin tavoitteiden sisäistäminen ja ymmärtäminen koettiin tärkeänä ja hyvänä asiana, vaikka ne ei aina toteudu

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria
”Selkeästi nimetty vastuuhenkilöksi laatuvas- taava, näin asia tulee hoidettua. Hän voi tuoda esiin ajoittain laatuun liittyviä asioita, että muutkin työntekijät muistaa sen. Se on vastuulinen tehtävä. Laatuvas taava olisi innostunut ja sitoutunut tehtäväänsä. Henkilö joka pitää esim. perehdytyskansion kunnossa ja kuuntelee muiden työntekijöiden niin uusien kuin vanhojen	Vastuuhenkilöt koettiin kaikki tärkeiksi

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

<p>mielipiteitä. Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa on tärkeää. Osastonhoitajan tehtävä on tukea. Ylilääkärin paikalla olo on tärkeä. Hyvä asia. Säännöllisesti olisi joka vuosi? Ylilääkäri kokee tärkeäksi ja haluaa olla mukana.”</p>	
<p>”Pienellä poliklinikalla yksittäisen hoitajan rooli laatuvaastavana koettiin tärkeäksi. Yhden sh poliklinikalla hoitaja on kaikesta yksin vastuussa. Saattaa olla kuormittavaakin. Tarvitsee aikaa. Voi keskustella itsensä kanssa? Osastonhoitajan tuki tärkeä pienellä polilla. Hänellä on näkemystä ja vertailua oman alueen kaikkien poliklinikoiden toiminnasta eli on arvokas osa siinä hoitajan rinnalla. Virkalääkäri sitten vielä lisäksi on arvioimassa ja kertomassa omaa näkemystään. Mitä enemmän ja moniammatillisempaa henkilökuntaa on auditoinnissa, sen paremmin tulee kokemukset kuvattua. Isommalla poliklinikalla pystytään keskustelemaan enemmän ja mahdollisesti vastuuhenkilöksi valikoituu henkilö, joka on kiinnostunut siitä. Vaihdetaan mielipiteitä ja jaetaan tehtäviä. 1-2 sh poleja auditoitaessa pitää ottaa huomioon monia asioita; saattaa olla molemmat uusia työntekijöitä yms.”</p>	<p>Laatuvaastavana pienellä poliklinikalla on kuormittavampaa, yhteistyötä tarvitaan.</p>
<p>”Resurssit; pienet, ei tarpeeksi, liian vähän, liian tiukat. Valmistautuminen vie aikaa (itsearviointit, materiaalien keräys ja tutustuminen). Työn kehittäminen ei näy työvuorosunnittelussa. Itse auditointi oli työaikaa ja valmistautuminen ylityötä. Pitäisi enemmän panostaa ja antaa aikaa, koska siitä ei ole muuten mitään hyötyä. Resursseihin satsaaminen tuottaa tulosta. Ihan hyvin on annettu aikaa tai ainakin kohtuullisesti, sillä haluttu osoittaa laatutyön arvostus. Laatutyö vie aikaa.”</p>	<p>Auditointiin varatut resurssit koettiin pääsääntöisesti pieneksi</p>

ALKUPERÄISILMAUKSET	ALAKATEGORIA
<p>”Itsearviointi; en muista enää, käytiin läpi oh:n kanssa kohta kohdalta. Se pitää tehdä ennen auditointia eli ei saa olla mikään vanha itsearviointi. Se pitää olla polin oma eikä yhteinen. Kun se on tehty juuri ennen auditointeja, niin se helpottaa asioiden läpikäyntiä eli on perehtynyt aiheeseen.”</p>	<p>Itsearviointi tulisi aina olla ennen auditointia</p>

ALKUPERÄISILMAUKSET	ALAKATEGORIA
<p>”Etukäteen toimitettu aineisto pitää olla sähköisessä muodossa. Jos poliklinikka käyttää sekä</p>	<p>Etukäteismateriaali pitää olla sähköisessä muodossa</p>

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämiseksi

paperimuodossa että sähköisessä pitää molemmat olla päivitettyinä.”	
”Yhteiset kriteerit- lomakkeisto: paljon asiaa, tutustumiseen menee aikaa, järjetön-laaja. Voisiko joka osa-alueelle olla oma lomake? Täyttäminen ok, perustelut - laitetaanko sinne mitä puuttuu? Selvä runko mistä hyvä lähteä liikkeelle. Jos kohdassa ei - kyllä- ei sovellu perustelut ovat suppeita, niin sitten pitää auditoinnissa kysellä. Jotain teknistä ongelmaa oli täyttämässä. Hirveän kattava ja laaja. Ihan selkeä”	Yhteiset kriteerit-lomakkeisto on laaja kokonaisuus, jonka tutustukseen ja täyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa
”Toimintatiedot: ihan loogisia tietoja pyydetään. Osa lomakkeesta jää täyttämättä ,koska tietoja ei ole. Selkeä lomake. Kankea. Mitä huolellisemmin on täytetty, sen paremmin kertoo asioita. Yleismaailmallinen lomake. Tilat puuttuvat lomakkeesta kokonaan ja työntekijöiden käsitys organisaation toiminnasta. Kuvaus siitä olisi hyvä.”	Toimintatiedot-lomake selkeämpi, toivottiin tilat -osiota. Hyvin täytettynä on toimiva kokonaisuus

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA
”Auditoinnin toteutus poliklinikalla; Koettiin hyvänä tulla paikan päälle. Saadaan vastauksia tiloihin liittyviin asioihin. Perehdytys osiossa varsinkin hyvä tutustua tiloihin eli missä oikeasti työskennellään. Ei auditointia voi tehdä ilman käyntiä. Riippuu aiheesta.”	Auditointi perehdytys osiossa syytä tehdä paikan päällä eli auditointikohde
”Videoteitse; riippuen aiheesta. Esimerkiksi arvot voidaan katsoa videoteitse. Etenkin jos on pitkät välimatkat. Takaako video laadun? Luotettavuus kärsii. Osa vierastaa kameraa. Se on nykyaikaa.Osa henkilökunnasta menee lukkoon? Säästää aikaa.”	Videoteitse tapahtuvassa auditoinnissa on hyvät ja huonot puolensa aiheesta riippuen

ALKUPERÄISILMAUKSET	ALAKATEGORIA
”Jäi hyvä mieli. Ei kunnollista muistikuvaa. Ei haittaa ,vaikka toinen auditoiduista kysyy ja toinen kirjoittaa. Se on hyvä ratkaisu jakaa työ. Auditoiduista pitää kysyä siitä osiosta ,mistä on tehty itsearviointi. Lempeämpi kyselytapa. Osa kokee kurinpidollisena toimena. Enemmän vuoropuhelua. Se, että auditointikohde ja auditoidut olivat tuttuja ennestään ,oli positiivinen asia. Hyvä fiilis. Kaikkien näkemykset tuli huomioitua. Tasa-puolinen ja tasavertainen oli tilaisuus. Kaikki tuntuivat olevan ihan positiivisesti mukana.Jos on hommat hoidettu niin kuin pitää, niin ei ole mitään hätää. Auditointikeskustelun nauhoittaminen? Pitää olla rauhallinen paikka ja varata aikaa. Ihan rakentavia keskusteluja ja epäkohtia-	Auditointikeskustelu koettiin myönteisenä, jos auditoidut huomioivat aiheen ja kyselevät positiivisella asenteella

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

kin on otettu esille. Osa oli varpaisillaan ja vähän puolustuskannalla. Hieman oli tenttaamisen makua. Tiivistetyimmän asiat käytäisiin läpi. Jos asiat ovat paljon kesken, voi tulla kuulusteluffiilis.”	
”Suullinen palaute auditoinnin päätteeksi auditoitavalle kohteelle; positiivinen palaute hyvä siinä vaiheessa ja ne asiat mitkä pitäisi sinne laittaa. Ei annettu heti perään. Spontaani palaute on paras.”	Auditointikeskustelun päätteeksi suullinen palaute auditoitavalle kohteelle on tärkeä

<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
”Hetimitä kysytään mitä mieltä olitte auditoinnista. Jos kysytään myöhemmin, ei ole muistikuvaa välttämättä. Kyllä kysyttiin ja kerrottiin, että nyt kysyttiin aiheen vierestä. Auditoidijat ovat ottaneet vastaan toiveita. Kirjataanko palaute ja mihin? Rehellisempiä vastauksia tulisi, jos saisi nimettömästi antaa palautetta auditoinnista.”	Palautteen antaminen ja saaminen auditoidijille tärkeää eli miten auditointi sujui

<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
”Kun raportti tuli, se luettiin ja laatuvaastaava teki jotain. Selkeämpi ja loogisempi kuin yhteiset kriteerit lomakkeisto. Helppo oli kirjata. Pitäisi tehdä heti paikan päällä auditoinnin jälkeen. Koko työpäivä auditoidijille. Hyvä oli kokonaisuus, jaettu hyvin osatekijöihin. Hyvä virstanpylväs, josta lähteä liikkeelle. Hyvä on keskustelun avaukseksi. Kaikkeen pieneen ei pidä takertua, vaan tiivistetysti hyvät jutut ja kehittämissuositukset. Laajoja kokonaisuuksia. Porukalla täytettiin raporttia. Tuli varmistettua ne kehitysideoita. Sovittiin konkreettinen aika.”	Auditointiraportti selkeä täyttää ja käyttää. Hyvä työväline, jota pitää alkaa työstämään mieluiten heti auditoinnin jälkeen

<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
”Seuraavassa auditoinnissa käydään läpi vielä perehdytys osio. Selitetään poliklinikoille usein mitä se laatu tarkoittaa ja mikä on auditoinnin merkitys. Kaikille työntekijöille tiedoksi ketkä auditoidivat ja missä. Muistutus siitä mitä se on. Ei rankaisumenetelmä. Hyvä idea on, se että tarkistetaan edellisen auditoinnin kehittämissuositukset eli ovatko ne toteutuneet. Hyvä olisi, jos jatkettaisiin samoilla auditointipareilla. Arvot ovat mielenkiintoinen aihe, josta riittää keskusteltavaa.”	Jatkosuunnitelmana on hyvä, että käydään perehdytys osio vielä läpi. Lisäinformaatiota siitä mitä laatu, sisäinen auditointi yms. ovat.

<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
”Termistön selitys kirjallisessa muodossa; hyödyllinen. Mitkä sanat ajankohtaisia sanastossa	Sisäisten auditointiin liittyvää materiaalia halutaan selventää joko

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

<p>lainausmerkein. Voisi olla valmiina jossain. Selkeyttävä. Koulutuksessa käytettiin,muttei perehdytty sen kummemmin. Voi olla, että kun tekee itsearviointia niin kaikki sanat ja määrittelyt ei ole hallinnassa. Ehkäisee väärinymmärryksiä. Selventää. Näitä on ollut muuallakin. Kansantajuisesti on sanottu asiat. Ihan hyvä, että avattu valmiiksi sanoja ja niiden merkityksiä.Olisi toivottavaa että olisi mukana, jos joku on tällaisen tehnyt jo. Ei tarvetta - liikaa jo on infoa. Aina joku työporukassa tietää. Katso netistä termit. Yhdessä avataan - siitä selkenee.”</p>	<p>termistön selitys lomakkeilla ja yhdessä keskustellen.</p>
<p>”Auditointi sanan tilalle arviointia ja laadun tilalle toiminnan kehittämistä. Auditointi sana vaikea ainakin aluksi. Sanan avaamista tehtäisiin joka vuosi uudelleen. Vääriä käsityksiä on. ”</p>	<p>Termejä voisi muuttaa keskusteluissa ymmärrettäväksi eli käytettäisiin rinnakkaistermejä ja synonyymeja.</p>
<p>”Nopea aikataulu. Arvot kun on tehty, niin viikon päästä auditointi ja sitten raportti ja sitten seurantalaveri. Arvojen avaamiseen menee kyllä oma aikansa. Voisiko vauhtia hiljentää? Nyt mennään niiden mukaan, ketkä ovat jo tehneet asioita laatutyön suhteen hyvinkin pitkälle ja toiset ovat taas vasta laittamassa perehdytysosiota kuntoon.”</p>	<p>Sisäisten auditointien aikataulu voi olla nopea, toisaalta poliklinikat ovat eri vaiheessa.</p>
<p>”Hyvä, että perehdytys valittiin ensimmäiseksi aiheeksi, koska on niin paljon sijaisia ja se asia on ollut monessa paikassa vielä kesken. Samalla perehdyttiin itse auditointiin ja laatutyöhön. Jos perehdytys on pielessä niin ollaan hukassa. Tuleva aihe on järjetön -aineeton asia.”</p>	<p>Perehdytys- aiheena oli hyvä, arvot- aiheesta oltiin montaa mieltä.</p>
<p>”Missä mennään? Ovatko raportit olleet laajassa johtoryhmässä tai toiminnan ohjauksessa? Miten sitten menee jatko? Olisi mukava nähdä raportti kokonaisuudessaan eli miten auditointikohde oli kirjannut oman osuutensa. Pääseekö vielä omaa kohdetta auditoidaan, nyt jää ilmaan? Poliklinikka päivä oli tulossa, ilmeisesti hirvuisen kirjo oli näissä auditoinneissa ja raportissa. Joissakin kohdin hyvin yksityiskohtaisia ja monipuolisia raportteja ja auditointeja ja toisaalta suppeita raportteja. Palautetta voisi antaa kaikille ja tai yhteenveto tehdyistä auditoinneista ja tietoa siitä palveliko tämä hyvin ja jatketaanko näin. Johtoryhmässä ei aika riitä yksityiskohtaiseen käsitteilyyn, pitää poimia. Alueen oh tai polin vastuuhenkilö alleviivaisi tärkeät asiat. Mitä pitää ottaa esille, kehittämiskohteet ja vahvuudet. Ollaan alussa. Menee aikaa ennen kuin päästään potilastyöskentelyyn, sen ilmenemiseen ja työn tuloksellisuuden arvioihin.”</p>	<p>Kiinnostaa tietää missä nyt mennään auditoinneissa.</p>



Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

”Auditoiden palaute auditoidulle kohteelle: aineiston lähettäminen sähköisesti, kun se on pyydetty sovitun aikataulun mukaan. Auditointiraporttiin vastattaisiin mahdollisimman pian. Pyydetty aineisto olisi aiheeseen liittyvää.”	Etukäteismateriaalin sovitun aikataulun mukaan auditoiduille ja raporttiin vastattaisiin myös nopeasti.
<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	
”Auditoiden toive auditointiparille: Aktiivista yhteistyötä. Yhteisiä palaveriaja sovitaan eli heti yksi palaveri, kun on saatu tietää auditointikohteesta. Sitten käydään läpi etukäteismateriaalia. Auditointipalaverin jälkeen käydään yhdessä läpi materiaali ja auditoinnin jälkeen yhdessä se raportointi läpi. Hyvä jako, että toinen kysyy ja toinen kirjaa. Auditointipariin tutustuminen vaatii oman aikansa.”	Aktiivista yhteistyötä auditointiparin kesken useammassa palaverissa sekä aikaa tutustua etukäteismateriaaliin.
”Toiveita johdolle: Yleinen palautteen anto auditoiduille esimerkiksi Terveystieteiden Neuvottelupäivien tai Poliklinikkapäivien yhteydessä.”	Toiveet Johdolle: yleinen palautteen anto

<b>ALKUPERÄISILMAUKSET</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>
Arvosana kehittämisvälineenä keskiarvo 8	Keskiarvosana auditoinnille oli hyvä
”Kun on tehokkaassa käytössä ja riittävästi aikaa. Hyvä on välillä pohtia asioita perustyön keskellä. Ulkopuolinen tuo sisältökykyä. Arviointiin on hyvä työkalu. Kun päästään vauhtiin, niin opitaan toisiltamme. Löydetään hyvää ja jaetaan sitä muille. Toiminta pilkotaan osiin. Palautetta puolin ja toisin. Kaikki ovat tietoisia asioista miten kuuluisi olla.”	Sisäinen auditointi koettiin hyvänä työvälineenä.
”Ollaan vasta ihan alussa. Niin paljon erilaisia käytäntöjä vielä poleilla. Sitten kun kaikki ymmärtää mikä on auditoinnin tarkoitus. Koetaan pakoksi tai ei ajatella ollenkaan. Henkilöstövajeiden takia ei energia riitä miettimään laatua. Alkutekijöissä ollaan. Tällä hetkellä ei käytetä järkevästi.”	On olemassa monia syitä miksi kaikki ei koe auditointia vielä hyväksi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineeksi.

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	VASTAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSIIN
Sisäinen auditointi käsitteenä ymmärrettiin positiivisena.	Sisäinen auditoinnin käsite ja tavoitteen koettiin myönteisenä.	Sisäiset auditoinnit koettiin pääsääntöisesti positiivisina kokemuksina.
Sisäinen auditointi tietyllä poliklinikalla -kokemukset erilaisia.		
Sisäinen auditoinnin tavoitteiden sisäistäminen		

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

ja ymmärtäminen koettiin tärkeänä ja hyvänä asiana, vaikka ne ei aina toteudu.		
Vastuuhenkilöt koettiin kaikki tärkeiksi.	Vastuuhenkilöiden rooli koettiin tärkeäksi.	
Laatuvastaavana pienellä poliklinikalla on kuormittavampaa, joten yhteistyötä tarvitaan.		
Auditointiin varatut resurssit koettiin pääsääntöisesti pieneksi.	Auditointiin varatut aika ja henkilöstöresurssit koettiin pieninä.	
Itsearviointi tulisi aina olla ennen auditointia.	Itsearviointi tulee olla tehtynä ennen auditointeja.	
Etukäteismateriaali pitää olla sähköisessä muodossa.	Etukäteismateriaalit olivat osittain selkeitä ja helppokäyttöisiä, mutta aikaavieviä.	
Yhteiset kriteerit-lomakeisto on laaja kokonaisuus, jonka tutustumiseen ja täyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa.		
Toimintatiedot-lomake selkeämpi. Kaivattiin tilat -osiota. Hyvin täytettynä on toimiva kokonaisuus.		
Auditointi perohdytys osiossa syytä tehdä paikan päällä eli auditointikohteessa.	Auditointi olisi hyvä tehdä aina kohteessa, mutta videoyhteys saattaa olla aiheesta riippuen kustannustehokkaampi.	
Videoteitse tapahtuvassa auditoinnissa on hyvät ja huonot puolensa aiheesta riippuen.		
Auditointikeskustelu koettiin myönteisenä, jos auditointijat huomioivat aiheen ja kyselevät positiivisella asenteella.	Auditointikeskustelut koettiin enimmäkseen positiivisena kokemuksena.	
Auditointikeskustelun päätteeksi suullinen palaute auditoitavalle kohteelle on tärkeä		

Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

Palautteen antaminen ja saaminen auditoiduille tärkeää eli miten auditointi sujui.	Palautteen anto puolin ja toisin nähtiin tärkeänä.	
Auditointiraportti selkeä täyttää ja käyttää. Hyvä työväline, jota pitää alkaa työstämään mieluiten heti auditoinnin jälkeen.	Auditointiraportti on hyvä työväline.	
Jatkosuunnitelmana hyvä, että käydään perehdytys osio vielä läpi. Lisäinformaatiota siitä mitä laatu, sisäinen auditointi yms. ovat.	Halutaan lisätietoa jatkosuunnitelmista, laadusta ja sisäisistä auditoinneista.	Sisäiseen auditointiin liittyi monia toiveita ja näkemyksiä niin auditoiduilla kuin auditoitavilla.
Sisäisten auditointiin liittyvää materiaalia halutaan selventää joko termistön selitys lomakkeilla ja yhdessä keskustellen.	Termistön selityslomake olisi suotavaa olla itsearvioinneissa ja auditoinneissa.	
Termejä voisi muuttaa keskusteluissa ymmärrettäväksi eli käytettäisiin rinnakkaistermejä ja synonyymeja.		
Sisäisten auditointien aikataulu voi olla nopea, toisaalta poliklinikat ovat eri vaiheessa.	Aikataulu organisaation vuosikellossa nähtävänä.	
Perehdytys- aiheena oli hyvä, arvot -aiheesta oltiin montaa mieltä.	Aiheet pohdittava hyvin etukäteen, samoin jatkosuunnitelmat kiinnostavat.	
Kiinnostaa tietää missä nyt mennään auditoinneissa.		
Etukäteismateriaalin sovitun aikataulun mukaan auditoiduille ja raporttiin vastattaisiin myös nopeasti.	Auditoidut haluavat tehdä hyvää yhteistyötä auditointiparin ja kohteen kanssa sekä saada palautetta johdolta.	
Aktiivista yhteistyötä auditointiparin kesken useammassa palaverissa sekä aikaa tutustua etukäteismateriaaliin.		
Toiveet Johdolle: yleinen palautteen anto.		

## Sisäinen auditointi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineenä

Keskiarvosana auditoinnille oli hyvä.	Sisäinen auditointi koettiin hyväksi työkaluksi, jota tulee vielä kehittää.	Sisäinen auditoinnille annettiin kehittämisvälineenä arvostuksena hyvä. Kun auditointeja tehdään lisää kokemukset saattavat muuttua vielä myönteisemmiksi.
Sisäinen auditointi koettiin hyvänä työvälineenä.		
On olemassa monia syitä miksi kaikki ei koe auditointia vielä hyväksi poliklinikan toiminnan kehittämisvälineeksi.		