

Opinnäytetyö (AMK)

Bioanalytikkokoulutus

2018

Sanna Kauppinen, Sharon Kleiman

HENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ AKKREDITOIDUSTA LAATUJÄRJESTELMÄSTÄ

– Kyselytutkimus Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnalle

Sanna Kauppinen ja Sharon Kleiman

HENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ AKKREDITOIDUSTA LAATUJÄRJESTELMÄSTÄ

- Kyselytutkimus Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnalle

Akkreditoitun laatujärjestelmän avulla parannetaan muun muassa palvelun laatua, tutkimustulosten luotettavuutta ja asiakastyytyvääisyyttä. Akkreditoitu laatujärjestelmä rakentuu yksilöllisesti osaston tarpeiden mukaan ja sitoo osaston henkilökunnan mukaan laatutyöhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnan käsityksiä akkreditoitun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa akkreditoitun laatujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tuloksien avulla voidaan kehittää osastojen laatujärjestelmiä.

Tutkimus toteutettiin Webropol -kyselyllä Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnalle syyskuussa 2018. Kyselyssä oli Likert-asteikollisia väittämiä viideltä eri aihealueelta ja yksi avoin kysymys. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä sisällönanalyysillä.

Vastausten perusteella laatujärjestelmän vahvuuksiksi nousivat yhtenäiset työskentelytavat, dokumentointi sekä toiminnan ohjaaminen, tarkkailu ja kehittäminen. Laatujärjestelmän kehittämistarpeiksi nousi laaduntarkkailun kuormittavuuden vähentäminen ja mielekkyyden lisääminen.

ASIASANAT:

Akkreditointi, kysely, laatujärjestelmä, standardi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Biomedical Laboratory Science

2018 | 39 pages, 7 pages in appendices

Sanna Kauppinen and Sharon Kleiman

THE PERSONNEL'S UNDERSTANDING OF THE ACCREDITED QUALITY SYSTEM

- A questionnaire for the personnel of Tyks' departments of clinical physiology, nuclear medicine and clinical neurophysiology

The accredited quality system improves quality of service, reliability of test results and customer satisfaction. The accredited quality system is individually customized to the needs of the department and it ties the departments personnel to the quality work.

The purpose of this bachelor's thesis was to find out about the personnel's understanding of the accredited quality system as a part of daily work and continuous improvement at Tyks' departments of clinical physiology, nuclear medicine and clinical neurophysiology. The aim of this bachelor's thesis was to provide information on the strengths and development needs of the accredited quality system. The results can be used to improve the quality systems of the departments.

The study was conducted using the Webropol questionnaire for the personnel of the Tyks' clinical physiology, nuclear medicine and clinical neurophysiology departments in September 2018. The questionnaire consisted of Likert-scale claims from five different themes and an open question. The answers to the questionnaire were analyzed by using statistical methods and content analysis.

Based on the answers, the strengths of the quality system were similar working methods, documentation and controlling, monitoring and developing the work. The development requirements of the quality system were reducing the workload and increasing the meaningfulness of the quality control.

KEYWORDS:

Accreditation, questionnaire, quality system, standard

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1 Laatujärjestelmä	7
2.1.1 Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa	8
2.1.2 Potilasturvallisuus	9
2.1.3 Henkilöstö	9
2.1.4 Laaduntarkkailu ja kehittäminen	10
2.2 Standardi	11
2.3 Akkreditointi	12
2.4 Jatkuva parantaminen	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Opinnäytetyön käytännön toteuttaminen	19
5.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	20
5.3 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat	21
6 TULOKSET	22
6.1 Laatujärjestelmä	23
6.2 Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa	24
6.4 Henkilöstö	26
6.5 Laaduntarkkailu ja kehittäminen	28
6.6 Avoin kysymys	30
7 POHDINTA	32
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	32
7.2 Tulosten pohdintaa	33
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake: Henkilökunnan käsityksiä akkreditoidun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista.

Liite 3. Tulosten keskiarvoja.

Liite 4. Sisällönanalyysi.

KUVAT

Kuva 1. Standardisoinnin tasot.

12

KUVIOT

Kuvio 1. Millä osastolla työskentelet?

22

Kuvio 2. Kuinka kauan olet ollut kyseisellä osastolla töissä?

22

Kuvio 3. Laatujärjestelmä.

23

Kuvio 4. Laatujärjestelmä.

24

Kuvio 5. Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

25

Kuvio 6. Potilasturvallisuus.

26

Kuvio 7. Henkilöstö.

27

Kuvio 8. Henkilöstö.

28

Kuvio 9. Laaduntarkkailu ja kehittäminen.

29

Kuvio 10. Laaduntarkkailu ja kehittäminen.

30

1 JOHDANTO

Kliinisten laboratorioiden laatujärjestelmillä pyritään varmistamaan potilastutkimusten luotettavuus sekä hyvä asiakaspalvelu (Sinervo 2014, 190-191). SFS-EN ISO 9001 standardi vaatii dokumentoitua ja ylläpidettävää laatujärjestelmää sekä laatukäsikirjaa (Lecklin 2002, 34). Se määrittelee vaatimukset laatujärjestelmälle ja sen avulla pyritään varmistamaan palveluiden ja tuotteiden prosessimaisen tuotannon laatua. Laatujärjestelmien pohjalla käytetään kansainvälisiä standardeja SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 sekä SFS-EN ISO 15189:2013, jotka ovat perusrakenteeltaan samalaisia. Ensiksi mainittu on tarkoitettu yleisstandardiksi testauslaboratorioille ja se kuvaa yleiset toimintaperiaatteet. Jälkimmäinen standardi on yksityiskohtaisempi ja se on kirjoitettu kliinisen laboratorion näkökulmasta. (Sinervo 2014, 190-191.)

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) kliinisen fysiologian osastolta, jonka FINAS:in akkreditoima laatujärjestelmä on ollut käytössä vuodesta 1998 ja sen nykyinen versio perustuu SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 standardiin (VSSH 2017a). Tyksin isotooppiosaston ja kliinisen neurofysiologian yksikön laatujärjestelmät ovat perustuneet samaan SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 standardiin vuodesta 2003 alkaen (VSSH 2017b; VSSH 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnan käsityksiä akkreditoitun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akkreditoitun laatujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tuloksia käytetään osastojen laatujärjestelmien kehittämiseen.

2 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

Laatuna pidetään kokonaisuutta, joka täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan tarkastella esimerkiksi palvelua ja sitä, täyttääkö se sille asetetut vaatimukset ja odotukset ollakseen laadukasta. Palvelun odotuksina voidaan pitää kansalaisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Palvelu, joka perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön, on hyvää laatua. Hyvä laatu tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja minimoi riskit. (Pekurinen ym. 2008, 3, 20.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua lähestytään monista näkökulmista ja se rakentuu monista kulmakivistä palvelun käyttäjän ollessa lähtökohtana. Näitä kulmakiviä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. (THL 2017.)

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan täytyy olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, minkä lisäksi pykälässä todetaan, että terveydenhuollon toimintayksiköiden täytyy laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Laadulle ja potilasturvallisuudelle asetettujen vaatimusten noudattamista valvoo aluehallintovirasto (Aluehallintovirasto 2014).

2.1 Laatujärjestelmä

Tässä opinnäytetyössä laatujärjestelmää tarkastellaan viideltä eri näkökulmalta, jotka ovat laatujärjestelmä, vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa, potilasturvallisuus, henkilöstö sekä laaduntarkkailu ja kehittäminen. Nämä aihepiirit perustuvat ISO standardiin 17025:2005, ja ne on valittu yhdessä tämän opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa.

Laatujärjestelmä on laadunhallinnan malli, jonka avulla halutaan varmistaa muun muassa palvelujen ja prosessien korkea ja tasainen laatu sekä asiakastyytyväisyys. Lisäksi laatujärjestelmällä voidaan tukea henkilökunnan koulutusta ja työhönohjausta. (Stakes 1995, 20; Lecklin 2006, 29.) Halutun laadun saavuttamiseen ja ylläpitämiseen käytetään muun muassa johtamisen, suunnittelun, ohjauksen ja tarkkailun keinoja. Laatujärjestelmä rakennetaan yksilöllisesti huomioiden osaston erityispiirteet. Laatujärjestelmän

avulla osasto voi suunnitella, tarkkailla ja kehittää toimintaansa kohti sen tavoitteita. (Stakes 1995, 20).

Laatujärjestelmä dokumentoidaan, ja dokumentoinnin tulee olla henkilökunnan käytettävissä (SFS 2005, 16). Dokumentointiin kuuluvat muun muassa osaston esittely, viiteaineistot, työohjeet, menetelmäkuvaukset sekä laatukäsikirja. Laatukäsikirja kertoo tiivistetysti osaston toiminnan kokonaisuudessaan, ja se on luotu osaston omien tarpeiden mukaan. Laatukäsikirja on tarkoitus olla selkeä ja käyttökelpoinen sekä sisällöltään toimintaa hyvin palveleva. Laatukäsikirjassa tulisi käydä ilmi voimassa oleva versio, sekä milloin se on otettu käyttöön, ja kuka sen on hyväksynyt. (Lecklin 2006, 30-32.)

Laatujärjestelmään kuuluu laatupolitiikka, missä tuodaan ilmi, miten organisaatio suhtautuu laatuun. Lisäksi se sisältää laatutavoitteet ja keinot, miten laatutavoitteet saavutetaan käytännössä. (Stakes 1995, 19.) ISO standardi 17025:2005 edellyttää, että laatupolitiikka- ja tavoitteet määritellään ja tuodaan ilmi osaston laatukäsikirjassa (SFS 2005, 16). Laatupolitiikan laatii organisaation ylin johto, ja se perustuu organisaation perusarvoihin ja sisältää keskeiset toimintaperiaatteet (Lecklin 2006, 40).

2.1.1 Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Nykyistä laatuajattelua kuvaa asiakaslähtöisyys ja laatu toiminta perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin (Lecklin 2006, 18). ISO 17025:2005 standardiin perustuvassa laatujärjestelmässä asiakkaiden tarpeet ja odotukset otetaan huomioon hankkimalla asiakailta myönteistä ja kielteistä palautetta. Palaute käsitellään ja sitä käytetään muun muassa laatujärjestelmän ja asiakaspalvelun kehittämiseen. (SFS 2005, 22.)

Työskentelevien kliinisen fysiologian osaston, kliinisen neurofysiologian yksikön ja isotooppiosaston sidosryhmiä ovat muun muassa potilaat ja pyytävät yksiköt. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä (VSSH) on käytössä QPro Feedback -potilaspalauttejärjestelmä. Potilaat voivat antaa palautetta suullisesti, kirjallisesti potilaspalauttelomakkeella tai sähköisesti VSSH:n internetsivuilla. Potilaspalautteet käsitellään VSSH:n käsittelyprosessin mukaan. (VSSH 2015.)

2.1.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on potilaan tarvitsemaa, oikeaa hoitoa, joka on mahdollisimman haitatonta potilaalle. Potilasturvallisuus jakautuu hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuteen. Potilasturvallisuutta tulisi edistää järjestelmällisesti ja suunnitellusti. (THL 2018.) Nq ym. (2013) tekemä SWOT-analyysi osoitti, että akkreditointi voi lisätä potilasturvallisuutta. SWOT-analyysissä huomattiin, että laadunhallintajärjestelmät voivat kehittyä akkreditoinnin seurauksena, sillä esimerkiksi dokumentointiin ja sisäisiin auditointeihin kiinnitetään akkreditoinnin myötä paremmin huomiota. Tutkimuksessa todettiin myös, että akkreditointi standardoi hoitoa ja dokumentointia. Nämä edellä mainitut tekijät voivat parantaa potilasturvallisuutta. Lisäksi Shaw ym. (2014) ovat tutkimuksessaan todenneet, että akkreditointi ja sertifiointi parantavat rakenteita ja prosesseja, jotka puolestaan tukevat potilasturvallisuutta.

ISO standardi 17025:2005 edellyttää, että osasto laatii havaituille poikkeamille toiminta-periaatteet ja menettelytavat. Lisäksi osaston tulee huolehtia, että korjaukset voidaan tehdä. (SFS 2005, 24.) HaiPro on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, johon voidaan ilmoittaa potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat (Awanic Oy 2016). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä HaiPro -raportoinnin avulla voidaan arvioida toimintaa ja se on osa kehittämistyötä (VSSHP 2016).

2.1.3 Henkilöstö

Laatujärjestelmän takana on aina ihminen. Laatu lisää motivoitunut ja koulutettu henkilökunta. (Lecklin 2006, 213.) Henkilökunta vaikuttaa laatupolitiikan tavoitteiden saavuttamiseen, ja on tärkeää, että henkilökunta tiedostaa työtehtäviensä merkityksen ja tärkeyden (SFS 2005, 16; Lecklin 2006, 215). Toimiva ja avoin viestintä lisää työyhteisön yhteishenkeä ja tehostaa toimintaa (Lecklin 2006, 62). Ylimmän johdon tehtävänä on varmistaa, että osastolla on sisäisen viestinnän keinot käytössään, ja että laatujärjestelmän vaikuttavuuteen liittyvistä asioista viestitään (SFS 2005, 16).

Henkilökunnan osaamisen kehittämistä tuetaan koulutuksilla. Koulutus huomioi osaston tarpeen ja tilanteen. Koulutus voi vaikuttaa muun muassa laatuun ja suorituskyvyn parantumiseen, ja tämän takia koulutuksen vaikutusta tulee mitata ja arvioida. (SFS 2005, 30; Lecklin 2006, 225.) ISO standardi 17025:2005 edellyttää, että osaston johto laatii

tavoitteet henkilökunnan koulutukselle, perehdytykselle ja ammattitaidolle (SFS 2005, 30). Työntekijä tulee perehdyttää uusiin työtehtäviinsä. Perehdytys tulisi tapahtua työntekijälle laaditun perehdyttämishjelman perusteella, ja perehtyjää tulee opastaa ja valvoa. (SFS 2005, 30; Lecklin 2006, 224.)

Työntekijöiden hyvinvointi ja työtyytyväisyys perustuu terveelliselle ja turvalliselle työympäristölle. Työympäristön riskit tulisi kartoittaa, ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. Työympäristön laatua voidaan mitata erilaisilla mittareilla, ja laatua tulisi seurata säännöllisesti. Koulutus, ohjeistukset ja menetelmien kehittämiset ovat keskeisessä roolissa tapaturmien ja vahinkojen ehkäisyssä. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja yhteishenki motivoivat henkilökuntaa ja parantaa tuloksia. Tämän takia henkilökunnan työtyytyväisyys on tärkeä laatuun liittyvä tekijä. Työtyytyväisyyttä tulee mitata säännöllisesti, ja toimintaa tulee kehittää saatujen tuloksien perusteella. (Lecklin 2006, 227, 229-231.)

2.1.4 Laaduntarkkailu ja kehittäminen

Jatkuva kehittäminen on laatujärjestelmän toimivuuden ja kannattavuuden taustalla (Lecklin 2006, 28). Osaston tulisi hyödyntää jatkuvasti muun muassa laatupolitiikkaa, laatuavoitteita, auditointien tuloksia, korjaavia ja ehkäiseviä toimenpiteitä sekä johdon katselmuksia parantaakseen laatujärjestelmänsä tehokkuutta (SFS 2005, 24). Toimiva laadunhallinta perustuu johtajuudelle, jonka haluna on muun muassa kehittää organisaatiota ja kannustaa henkilökuntaa tuomaan esille kehitysideoita laatuun liittyen (Pacioni ym. 2008, 156).

Auditointia käytetään laadun kehittämiseen. Sisäinen auditointi on osaston omaa arviointia omasta toiminnastaan. Sisäisen auditoinnin avulla osasto saa tietoa siitä, mikä toiminnassa on kunnossa ja mitä pitää parantaa. Sisäisen auditoinnin tuloksia käytetään johdon katselmuksessa. Ulkoisessa auditoinnissa puolestaan osaston ulkopuoliset henkilöt arvioivat osaston toimintaa. Säännöllisesti ja hyvin tehty auditointi voi parhaimmillaan nostaa toiminnan tehokkuutta, sillä se kannustaa henkilökuntaa kiinnittämään työskennellessä huomiota laatuun. (Lecklin 2006, 72-73.) Osastot käyttävät ulkoisia auditointeja esimerkiksi akkreditoinnin toteamiseen (FINAS 2016a).

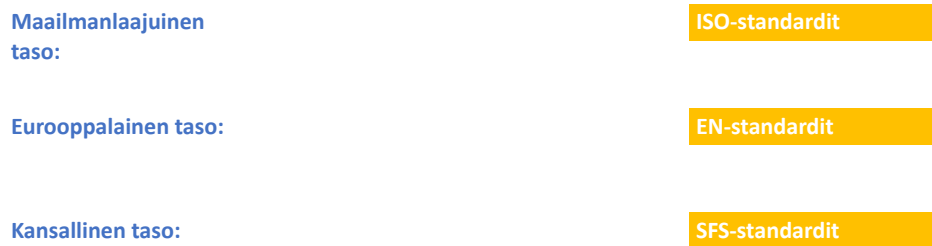
Johdon katselmuksessa osaston ylin johto katselmoi tietyin väliajoin osaston laatujärjestelmän ja testaus- ja/tai kalibroitintoiminnot. Johdon katselmuksella varmistetaan

laatujärjestelmän toimivuus, arvioidaan laatupolitiikan ja sen tavoitteiden jatkuva sopivuus ja tehokkuus. Lisäksi siinä tuodaan esille tarpeelliset muutokset tai parannukset. ISO standardi 17025:2005 edellyttää, että katselmuksessa huomioidaan muun muassa toimintaperiaatteiden ja menettelytapojen sopivuus, sisäisten ja ulkoisten auditointien tulokset, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, muutokset työssä ja sen määrässä, asiakaspalaute, valitukset, ehdotukset toiminnan parantamiseksi sekä muut oleelliset asiat, kuten henkilökunnan koulutus. (SFS 2005, 28.) Johdon katselmus dokumentoidaan ja se talletetaan. (Lecklin 2006, 72.)

2.2 Standardi

Suomen standardisoimisliiton, SFS:n (2017b) mukaan standardi on yhtenäinen menettelytapa toistuvaan toimintaan ja sen tarkoituksena on helpottaa viranomaisten, elinkeinoelämän sekä kuluttajien elämää. Standardit ovat keino todentaa tuotteiden ja palveluiden laatu sekä tehokas tapa levittää ja soveltaa tietoa sekä edistää taloutta (Grimsby 2018, 3, 9). Standardien vaatimukset täyttämällä laboratorio osoittaa toimivansa pätevästi ja noudattavansa kansainvälisiä laatuvaatimuksia (Sinervo 2014, 190-191).

Suomen standardoimisliitto SFS ry on Suomen standardisoinnin keskusjärjestö, jonka jäseniä ovat Suomen valtio sekä elinkeinoelämän järjestöjä. SFS:n tehtäviin kuuluu muun mm. SFS-standardien laadinta, vahvistaminen ja julkaiseminen. (SFS 2017c.) Suurin osa kansallisista SFS-standardeista perustuu eurooppalaisessa standardoimisjärjestössä, CEN:ssä (European Committee for Standardization) laadittuihin EN-standardeihin. Kansainvälisesti suurin standardoimisjärjestö on ISO (International Organization for Standardization), jonka jäseniä ovat kansalliset standardoimisjärjestöt 163 maasta. Suomea ISO:ssa ja CEN:ssä edustaa SFS. (SFS 2017e.) Kuvassa 1 on kuvattu terveydenhuoltoon liittyvien standardien eri tasot.



Kuva 1. Standardisoinnin tasot.

Standardiehdotukset laaditaan komiteoissa ja työryhmissä ja hyväksynnän jälkeen ne vahvistetaan standardeiksi. Kansallisesti vahvistettavat standardit (SFS) ovat enimmäkseen eurooppalaisia (EN) tai kansainvälisiä standardeja (ISO). ISO-standardeja ei ole pakko vahvistaa kansallisesti, mutta eurooppalaiset standardoimisjärjestöt edellyttävät jäseniltään, että eurooppalaiset standardit on vahvistettava sellaisenaan kansallisiksi standardeiksi. ISO-standardit vahvistetaan usein sellaisenaan eurooppalaisiksi standardeiksi, jolloin ne on vahvistettava samalla kansallisina SFS-EN ISO-standardeina. (SFS 2017d; SFS 2017e.)

Standardista SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 on julkaistu uusi versio SFS-EN ISO/IEC 17025:2017, jonka vaatimukset laboratorioden tulee täyttää 30.11.2020 mennessä. Keskeisimpiä muutoksia standardissa ovat sen rakenteen päivittyminen ja laboratorioden toimintaan liittyvien riskien arviointi. Vanhan standardin sisältämiä ennalta määritellyjä vaatimuksia on korvattu näyttöön perustuvilla vaatimuksilla. (FINAS 2018.)

2.3 Akkreditointi

Akkreditointi, eli pätevyyden toteaminen, on toimintatapa, joka perustuu kansainvälisiin kriteereihin ja sopimuksiin. Akkreditoinnin avulla voidaan osoittaa laboratorion pätevyys. Arviointiprosessissa toimija osoittaa täyttävänsä standardien vaatimukset. Tulosten oikeellisuus ja vertailukelpoisuus on oltava osoitettavissa. Suomessa akkreditointia haetaan FINAS:lta (The Finnish Accreditation Service), jonka toiminta perustuu Suomessa

asetettuihin säädöksiin sekä standardeihin. (Tikkanen 2005, 122-123; Sinervo 2014, 190-191; FINAS 2016a.)

Akkreditointia haetaan FINAS:lta kirjallisesti esittämällä hakijan tiedot sekä kuvaus haetavasta pätevyysalueesta, minkä jälkeen hakija toimittaa FINAS:iin pätevyyden arviointimenettelyssä tarvittavat tiedot ja hyväksyy FINAS:n määrittelemät arviointitoimenpiteet. FINAS selvittää hakijan tarpeet ja mahdolliset huomioon otettavat lakisääteiset sekä muut vaatimukset. Arviointia varten kootaan arviointiryhmä, jolla on hakijan esittämän pätevyysalueen asiantuntemus. (FINAS 2016b, 4.)

Arviointiprosessin aluksi on yleensä alustava arviointikäynti, jolloin selvitetään hakijan valmius arviointivaatimuksiin nähden. Samalla sovitaan arviointiprosessin etenemisestä sekä varsinaisen arviointikäynnin toteuttamisesta ja toiminnan seurannasta sekä muusta osaamisen näytöstä. Varsinaisella arviointikäynnillä arvioidaan, miten asiakas täyttää akkreditoinnin vaatimukset. Jos käynnillä havaitaan poikkeamia, eli toimintaa, jossa akkreditointivaatimukset eivät täyty, asiakkaan kanssa sovitaan niiden korjaamisesta ja aikataulusta. Myönteinen akkreditointipäätös myönnetään vasta, kun poikkeamat on korjattu ja korjaukset ovat riittäviä. Akkreditointi myönnetään pääsääntöisesti neljäksi vuodeksi. (FINAS 2016b, 4-6.)

Akkreditointia ylläpidetään määräaikaisarvioinnein, joita on yleensä kerran vuodessa. Määräaikaisarviointit noudattavat samoja periaatteita kuin ensiarviointit. Poikkeamien korjaamiseen on aikaa yleensä yksi kuukausi, ja merkittävien poikkeamien korjaaminen on aloitettava välittömästi. Akkreditoinnin viimeisenä voimassaolovuotena toiminta arvioidaan uudelleen. (FINAS 2016b, 7.)

2.4 Jatkuva parantaminen

Jatkuva parantaminen on toimintatapa, joka keskittyy etsimään jatkuvasti tapoja, joilla prosesseihin, palveluihin ja tuotteisiin voitaisiin tehdä pieniä muutoksia. Nämä pienet muutokset muuttuvat ajan kuluessa suuriksi parannuksiksi. Tavoitteena on parantaa laatua sekä vähentää jätettä ja kustannuksia. (Collin 2006, 85; Heinilä ym. 2009, 204.) Tärkeää on, että jatkuvaan parantamiseen osallistuu koko henkilökunta, sillä jokainen on oman työnsä asiantuntija ja paras kehittäjä. Jatkuvan parantaminen tapahtuu osana jokapäiväistä toimintaa. Parannusehdotukset arvioidaan, hyväksytyt parannukset viedään

käytäntöön ja niiden toimivuutta seurataan tarvittaessa sopivilla mittareilla. (Heinilä ym. 2009, 204-210.)

Laatujärjestelmä ei ole muuttumaton, vaan sitä voidaan jatkuvasti kehittää. ISO 9001 standardi edellyttää, että organisaation on pyrittävä parantamaan suorituksiaan, ja hallittava ne prosessit, joita laatujärjestelmän jatkuvaan parantamiseen tarvitaan. (SFS 2017a, 17-18.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Paccioni ym. (2008) ovat tutkineet akkreditoinnin vaikutuksia organisaation kontrolliin ja laadunhallinnan keinoihin kahdessa quebecilaisessa perusterveydenhuollon organisaatiossa, jotka kävivät läpi akkreditointiprosessin. He keräsivät tutkimustiedon erilaisilla haastatteluilla, ulkopuolisen havainnoilla, kirjallisuushauilla ja strukturoidulla kyselyllä koko henkilökunnalle. Tulokset osoittivat muun muassa, että akkreditointi paransi potilastyytyväisyyspalautteiden käsittelyprosesseja, tiimien sisäistä kommunikointia ja vahvisti moniammatillisuutta tiimeissä. Tulokset osoittivat myös, ettei akkreditointiprosessi ollut tavoittanut kaikkia työntekijöitä. Henkilöt, jotka olivat mukana akkreditointiprosessissa, ymmärsivät paremmin organisaatiota ja sen arvoja, kuin henkilöt, jotka eivät olleet mukana akkreditointiprosessissa. Tutkijoiden mielestä tämä kertoo siitä, ettei henkilökuntaa oltu informoitu tarpeeksi akkreditointiprosessista johtaen siihen, ettei henkilökunta ole täysin ymmärtänyt ja sisäistänyt akkreditointiprosessin perustaa ja lopputulosta.

Shaw ym. (2010) ovat tutkineet, onko laadunhallinnassa systemaattisia eroja sairaaloissa, jotka on akkreditoitu, ISO-sertifioitu tai ei kumpaakaan. Tutkimukseen osallistui 89 sairaalaa seitsemästä eri Euroopan maasta. Tutkimustietoa kerättiin siitä, miten sairaala hallinnoi laatua ja turvallisuutta. Tulokset jaettiin kuuteen luokkaan: hallinto, potilaan oikeudet, potilasturvallisuus, kliininen organisaatio, kliininen käytäntö ja ympäristön turvallisuus. Tulokset osoittivat, että sairaaloissa, jotka ovat joko akkreditoituja tai ISO-sertifioituja, näkyy selkeämmin rakenteet ja prosessit laadulle ja turvallisuudelle, kuin sairaaloissa, jotka eivät ole käyneet läpi akkreditointi- tai ISO-sertifiointiprosessia. Lisäksi akkreditoituilla sairaaloilla on suurempi vaikutus sairaalan hallintoon, potilasturvallisuuteen ja kliiniseen käytäntöön, kuin ISO-sertifioituilla sairaaloilla.

Nq ym. (2013) ovat tehneet 26 artikkelille SWOT-analyysin tavoitteenaan tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaalan akkreditoinnin toteuttamiseen ja arvioida akkreditointiprosessin vaikutusta laadun parantumiseen julkisissa sairaaloissa. Artikkelin mukaan akkreditoinnin vaikutuksia voivat olla henkilökunnan parantunut sitoutuminen ja kommunikointi, moniammatillisen tiimin muodostaminen, positiiviset muutokset organisaatiokulttuurissa sekä tehostunut johtaminen ja henkilökunnan kasvanut tietoisuus jatkuvasta laadun parantamisesta. Vahvuuksia ovat kehittämiskohteiden tunnistaminen ja kasvanut

potilasturvallisuus. Heikkoutena nähtiin esimerkiksi henkilökunnan lisääntyvä työmäärä ja uhkana opportunistinen käyttäytyminen.

Vuori (2013) on selvittänyt laatutyön kehitystä Suomessa vuodesta 1979 vuoteen 2013 ja hän pyrkii myös vastaamaan kysymykseen, onko laatutyö tullut jäädäkseen terveydenhuoltoon. Hänen mukaansa reilun kahdenkymmenen vuoden aikana laatutyö on edennyt pitkän neljän pääuraa: hoitosuosituksien, yksikkökohtaiset laadun parantamis- ja kehittämishankkeet, viranomaisten ja etujärjestöjen laatusuosituksien ja koko laitoksen kattavat, dokumentoidut laatujärjestelmät. Nykyään laatutyössä vahvoilla ovat organisaatiokohtaiset laatujärjestelmät ja niihin liittyvät akkreditoinnit ja sertifiointit. Erityisesti asiakas- ja henkilöstöpalaute ovat tulleet pysyväksi osaksi terveyden huollon arkea.

Shaw ym. (2014) ovat tutkineet ISO 9001 sertifiointin, terveydenhuollon akkreditoinnin ja laadunhallinnan suhdetta eurooppalaisissa sairaaloissa. Tutkimus tehtiin seitsemässä Euroopan maassa ja mukana oli 73 akuutin hoidon sairaalaa. Tutkimustuloksien mukaan akkreditointi ja sertifiointi parantavat rakenteita ja prosesseja, jotka puolestaan tukevat potilasturvallisuutta ja kliinistä organisaatiota, mutta niillä on vähäinen vaikutus näyttöön perustuvaan potilashoittoon.

Campos de Oliveira ym. (2017) ovat tutkineet Brasiliassa sairaalan johtajien ja henkilökunnan näkemyksiä akkreditoinnin vaikutuksista sairaalan johtoon. Tutkimukseen osallistui 96 neljän akkreditointijärjestelmässä eri tasolla olevan sairaalan työntekijää. Tutkimuksessa tutkittavia pyydettiin kertomaan sairaalan johdosta ennen ja jälkeen akkreditoinnin. Tutkimustuloksien mukaan akkreditointi aiheutti laajoja ja positiivisia hallinnollisia muutoksia sairaalan organisaatioihin. Muutoksia tapahtui muun muassa hoitoprosessien standardoinnissa ja kartoituksessa ja toimintaan sisällytettiin osallistuva johtajuus. Lisäksi akkreditointi aiheutti operatiivisia ja taloudellisia muutoksia.

Grimsby (2018) on tutkinut, miten standardien käytön lisääminen on vaikuttanut Pohjoismaiden taloudelliseen kehitykseen. Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena ja tutkitavat on jaettu kahdeksaan eri alaan, joista yksi on terveydenhuolto. Tutkimuksen mukaan 87 % terveydenhuollon toimijoista käytti kansallisia, eurooppalaisia tai kansainvälisiä standardeja. Eniten käytettiin teknisiä (73 %) ja johtamisen standardeja (57 %). Tutkimuksen mukaan standardisoinnin ja työn tuottavuuden välillä on selvä tilastollisesti merkittävä positiivinen suhde kaikissa Pohjoismaissa, sillä standardikannan kaksinkertaistaminen kasvatti työn tuottavuutta 10,5 %. Standardisointi on parantanut taloudellista

suoriutumista, parantanut käyttäjäkokemuksia sekä vaikuttanut työympäristön turvallisuuteen ja ympäristöystävällisyyteen.

88 % tutkimukseen vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista oli sitä mieltä, että standardien käyttö kasvattaa asiakkaiden luottamusta yritykseen. 81 % mielestä standardien käyttö parantaa tuotteiden sekä palveluiden laatua ja 62 % oli sitä mieltä, että standardit ovat tehokas keino seurata teknistä kehitystä. Kaikista standardeja käyttävistä tutkituista yrityksistä 87 % piti standardisointia tärkeänä osana tulevaisuuden toiminnan suunnittelua ja 73 % mielestä standardien hyödyt olivat niiden aiheuttamia kuluja suuremmat ja mitä suurempi yritys oli, sitä todennäköisemmin se arvioi standardien hyödyt kuluja suuremmiksi. (Grimsby 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnan käsityksiä akkreditoidun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akkreditoidun laatujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tuloksia käytetään osastojen laatujärjestelmien kehittämiseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kyselyyn vastaaja lukee kysymyksen itse ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselyä käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten mielipiteet ja asenteet. Lisäksi kyselyä käytetään myös silloin, kun tutkittavien joukko on suuri ja hajanainen. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää aikaa ja vaivannäköä ja aikataulu ja kustannukset ovat arvioitavissa melko tarkasti. Haittana on se, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi, 30-40 prosenttiin. Lisäksi on vaikea arvioida, miten vakavasti kyselyyn on suhtauduttu ja onko kysymykset ymmärretty oikein. (Hirsjärvi ym. 2007, 184-185; Vilka 2007, 28.)

Kyselylomakkeen kysymykset tulee suunnitella tarkkaan, jotta tutkimus onnistuu hyvin. Kysymysten tulisi edetä loogisesti ja niiden pitäisi olla lyhyitä, spesifejä ja selkeitä. Kaksoismerkityksellisiä ja johdattelevia kysymyksiä tulisi välttää ja vastaajalle pitäisi antaa myös vaihtoehto ”ei mielihpidettä”. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien vastata omin sanoin, eivätkä ne johdattele vastaajaa, mutta aineisto on usein kirjavaa. Monivalintakysymyksiin on helppo vastata ja ne tuottavat avoimia kysymyksiä yhtenäisemmän aineiston, joka on helpompi käsitellä ja analysoida ja vastauksia on mielekkäämpää vertailla. Kyselylomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä ja se pitäisi pystyä täyttämään noin 15 minuutissa. Samaa aihetta koskevat kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuudeksi ja otsikoida selkeästi. Kyselylomakkeen esitestaus on tärkeää, jotta kysymysten muotoilua ja ymmärrettävyyttä voidaan arvioida. Kyselyn saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä siitä, mihin mennessä kyselyyn pitäisi vastata. (Heikkilä 2001, 49; Hirsjärvi ym. 2007, 193-199.)

5.1 Opinnäytetyön käytännön toteuttaminen

Tähän opinnäytetyöhön kerättiin aineisto Webropol -kyselylomakkeella Tyksin kliinisen fysiologian ja isotooppiosastojen sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnalta, joita on yhteensä noin yhdeksänkymmentä. Kyselylomakkeen väittämät olivat pääasiallisesti Likert-asteikollisia, mutta mukana oli myös avoin kysymys. Väittämät jaettiin viiteen aihealueeseen, jotka olivat:

- Laatu järjestelmä
- Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa

- Potilasturvallisuus
- Henkilöstö
- Laaduntarkkailu ja kehittäminen

Kyselylomake laadittiin yhteistyössä kliinisen fysiologian ja isotooppiosaston osastonhoitajien, sekä kliinisen neurofysiologian yksikön laatu päällikön ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa. Kyselylomakkeen aihepiirit valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, ja kyselyn väittämät laadittiin näiden aiheiden pohjalta. Kyselylomake esiteltiin kuudennen lukukauden bioanalytikko-opiskelijoilla. Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis toukokuun 2018 alussa, ja toimeksiantosopimus tehtiin toukokuun aikana. Teoriapohjaa kirjoitettiin kesän ja syksyn aikana. Varsinainen sähköinen kysely toteutettiin syyskuussa kahden viikon aikana, ja ennen kyselyn avautumista henkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1). Aineisto analysoitiin kyselyn sulkeutumisen jälkeen Microsoft Excelillä. Työ raportoitiin opinnäytetyön konferenssiseminaarissa marraskuussa 2018.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Tyksin kliinisen fysiologian osasto, joka kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin. Toimeksiantajan kanssa tehtiin opinnäytetyölle toimeksiantosopimus. Tämä opinnäytetyö on osa Työelämäyhteistyön ja opetuksen kehittämisen bioanalytikkokoulutuksessa -hanketta (TurkuCRC T163/2017), jonka tavoitteena on varmistaa bioanalytikko-opiskelijan työelämän tarpeita vastaava osaaminen ja vastata alan muutospaineesiin. Tämä opinnäytetyö liittyy osatutkimuksena kyseiseen hankkeeseen, sillä se syventää opinnäytetyön tekijöiden osaamista laatu järjestelmästä ja sen merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista. Tämän opinnäytetyön ollessa osa kyseistä hanketta, tälle opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Toimeksiantosopimuksen liitteeksi liitettiin tutkimussuunnitelma ja opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta saatu kopio tutkimusluvasta T163/2017. Tutkimussuunnitelmaan liitettiin kyselylomake (liite 2) ja saatekirje henkilökunnalle (liite 1). Tämän opinnäytetyön tekeminen ei aiheuttanut suoria kustannuksia toimeksiantajalle.

5.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksellisen opinnäytetyön avulla tuotetaan uutta tietoa, joka perustetaan aiempiin tutkimuksiin ja tietoperustaan (Turku AMK 2017). Kyselytutkimuksessa aineisto kerätään otosjoukolta strukturoidussa muodossa. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä ja niiden

määrän tulisi olla kohtuullinen (Hirsjärvi ym. 2007, 197-198). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitellään aiemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on määrällisessä muodossa ja se tulee käsitellä tilastollisin keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ja johtopäätelmät perustuvat tutkimuksessa tehtyyn tilastolliseen analyysiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 130, 136.) Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään eritellen, ryhmitellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysin tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Sisällönanalyysin tuloksia käytetään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Elo ym. 2014, 1,6,8.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö, sillä tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa henkilökunnan käsityksistä akkreditoidusta laatujärjestelmästä. Tämä opinnäytetyö on metodologisesti lähtökohdaltaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen kyselytutkimus. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol -kyselylomakkeen avulla Tyksin kliinisen fysiologian osaston, isotooppiosaston sekä kliinisen neurofysiologian yksikön henkilökunnalta. Kyselylomakkeessa oli viisiportaisia Likert-asteikkollisia väittämiä, jotka analysoitiin tilastollisin menetelmin, sekä avoin kysymys, jonka vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

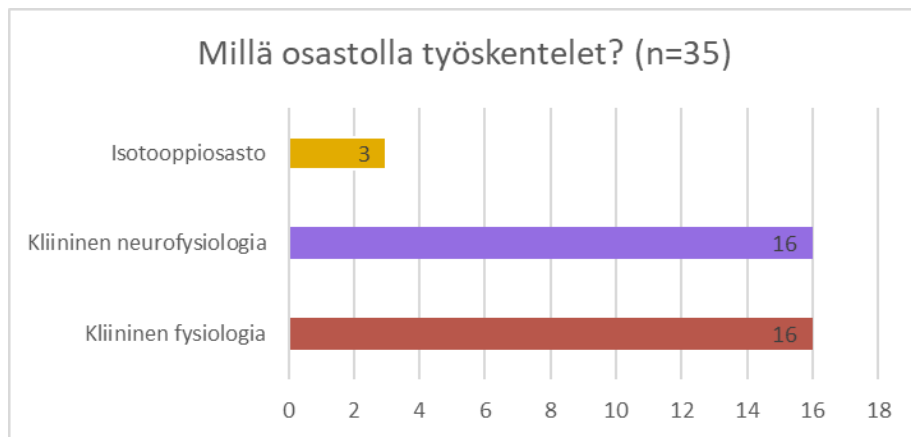
5.3 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö tehtiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, eli sen tekemisen kaikissa vaiheissa noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämä opinnäytetyö on osa Työelämäyhteistyön ja opetuksen kehittämisen bioanalytikkokoulutuksessa -hanketta (TurkuCRC T163/2017). Hankkeelle on myönnetty tutkimuslupa.

Tutkittaville lähetettiin sähköpostitse kyselyä koskeva saatekirje, jossa kerrottiin, mikä on tutkimuksen tarkoitus, mihin tuloksia käytetään, ja että vastaaminen on vapaaehtoista ja anonymia. Saatekirjeessä ilmaistiin tutkittaville, että he antaisivat kyselyyn vastatesaan suostumuksensa käyttää vastauksiaan tässä opinnäytetyössä. Tutkittavien anonymiteettiä suojeltiin siten, ettei heidän taustatietojaan kartoitettu liian tarkkaan kyselylomakkeella, jotta heitä ei voitu jälkeinpäin tunnistaa. Kun kerätty aineisto oli analysoitu ja raportoitu, se hävitettiin.

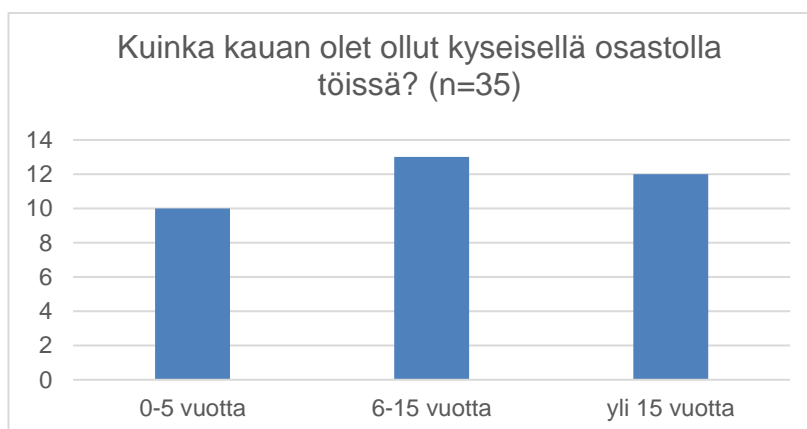
6 TULOKSET

Kysely lähetettiin 92 kliinisen fysiologian osaston, kliinisen neurofysiologian yksikön ja isotooppiosaston työntekijälle. Kyselyyn vastasi yhteensä 35 vastaajaa vastaustas- ollessa 38 %. Kliinisen fysiologian osastolta kyselyyn vastasi 16 työntekijää 32:sta. Kliinisen neurofysiologian yksiköstä kyselyyn vastasi 16 työntekijää 48:sta. Isotooppiosas- tolta kyselyyn vastasi 3 työntekijää 12:sta. (Kuvio 1.) Kyselyn vastauksia ei käsitellä osastokohtaisesti, sillä otoskoot olivat pienet.



Kuvio 1. Millä osastolla työskentelet?

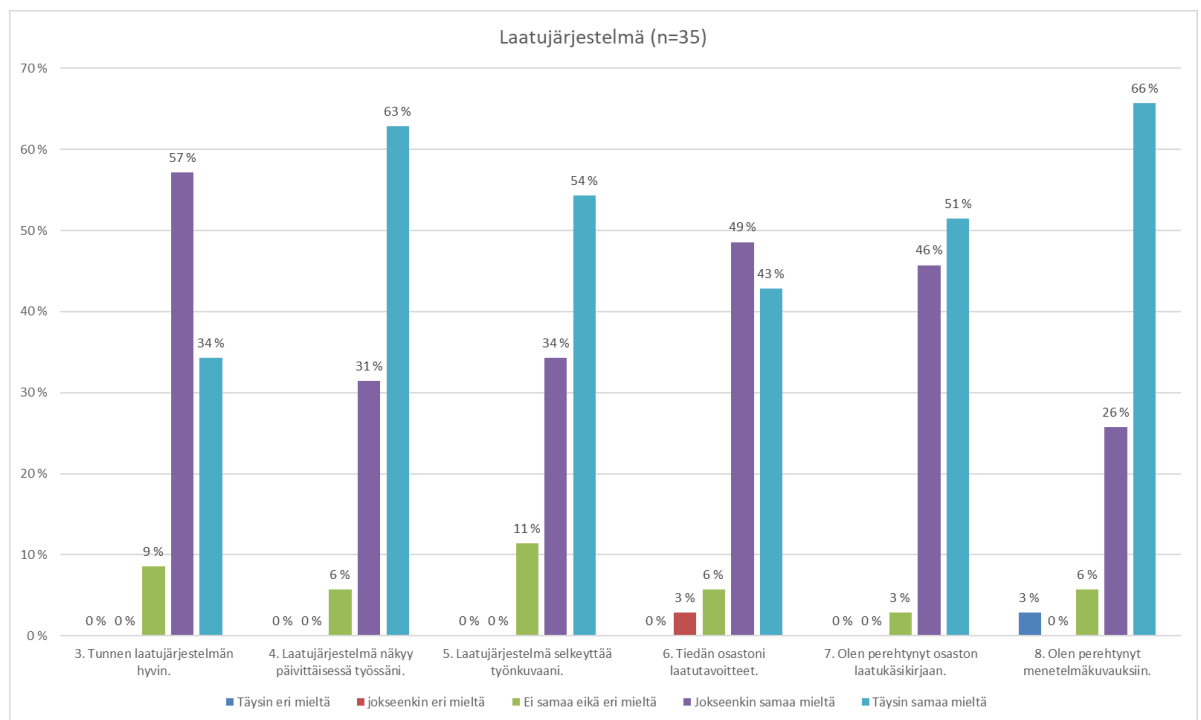
Vastaajilta kysyttiin kuinka kauan he ovat olleet osastolla töissä. Kymmenen (29 %) kai- kista vastaajista oli ollut töissä 0-5 vuotta, 13 (37%) 6-15 vuotta ja 12 (34%) yli 15 vuotta (Kuvio 2). Tuloksia vertailtiin työssäolovuosien kanssa, sillä haluttiin selvittää, löytyykö työssäoluvuosia tarkkailemalla joitakin eroavaisuuksia vastaajien kesken (liite 3).



Kuvio 2. Kuinka kauan olet ollut kyseisellä osastolla töissä?

6.1 Laatujärjestelmä

Vastaajista suurin osa (91 %) koki tuntevansa laatujärjestelmän hyvin. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että ei tuntenut laatujärjestelmää hyvin, mutta vastaajista yhdeksän prosenttia ei osannut sanoa. Suurin osa vastaajista (94 %) oli sitä mieltä, että laatujärjestelmä näkyy päivittäisessä työssä ja kuusi prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. 54 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että laatujärjestelmä selkeyttää heidän työkuvaansa ja 34 % oli jokseenkin samaa mieltä. 11 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 43 % vastaajista oli täysin ja 49 % jokseenkin sitä mieltä, että tuntee osastonsa laatuavoitteet. Kuusi prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja (3 %) ei kokenut tuntevansa osastonsa laatuavoitteita. Lähes kaikki vastaajat (97 %) olivat mielestään perehtyneet osastonsa laatuksikirjaan ja yli 90 % oli perehtynyt myös menetelmäkuvauksiin. Kuusi prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, olivatko he perehtyneet menetelmäkuvauksiin ja yksi (3%) oli sitä mieltä, ettei ollut perehtynyt. (Kuvio 3.)

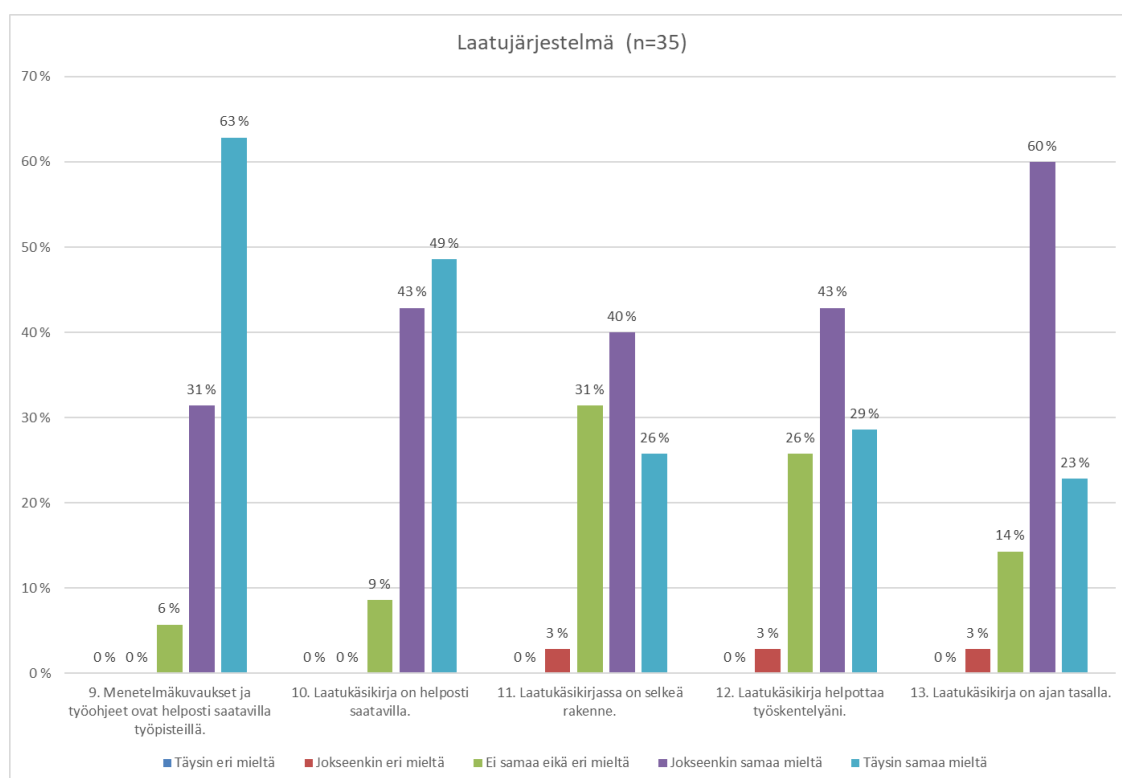


Kuvio 3. Laatujärjestelmä.

63 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 31 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että menetelmäkuvaukset ja työohjeet ovat helposti saatavilla työpisteillä ja yli 90 prosenttia oli sitä mieltä, että myös laatuksikirja on helposti saatavilla. Kuusi prosenttia ei ollut

samaa eikä eri mieltä siitä, ovatko menetelmäkuvaukset helposti saatavilla ja yhdeksän prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, onko laatukäsikirja helposti saatavilla.

Vastaajista 26 % oli täysin samaa mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että laatukäsikirjassa on selkeä rakenne. 31 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja (3 %) oli jokseenkin eri mieltä. 29 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että laatukäsikirja helpottaa työskentelyä ja 43 % oli jokseenkin samaa mieltä. 26 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (3 %) oli jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Vastaajista 23 % oli täysin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että laatukäsikirja on ajan tasalla. 14 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (3 %) oli jokseenkin eri mieltä laatukäsikirjan ajantasaisuudesta. (Kuvio 4.)

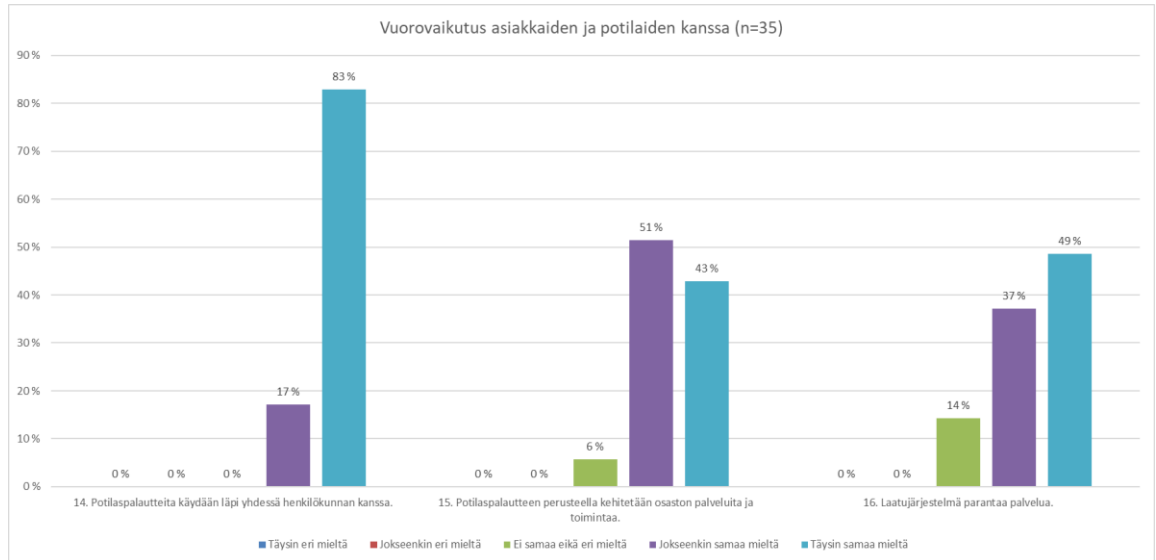


Kuvio 4. Laatujärjestelmä.

6.2 Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Kaikki vastaajat kokivat, että potilaspalautteita käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa. Lisäksi vastaajat kokivat, että potilaspalautteiden perusteella kehitetään osaston palveluita ja toimintaa. Vastaajista kuusi prosenttia (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Hieman alle puolet vastaajista (49%) mielsivät täysin, että laatujärjestelmä parantaa palvelua, vastaajista 37% ollessa jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 14%:a ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä parantaako laatujärjestelmä palvelua. (Kuvio 5.)

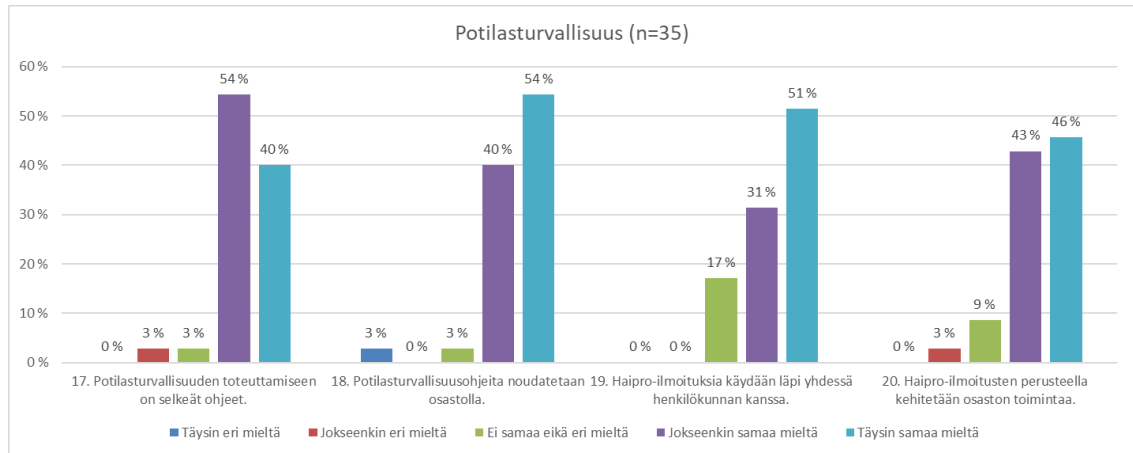


Kuvio 5. Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

6.3 Potilasturvallisuus

Suurin osa kaikista vastaajista koki, että potilasturvallisuuden noudattamiseen on selkeät ohjeet. Vastaajista 3% ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3% oli jokseenkin eri mieltä. Myöskin suurin osa vastaajista koki, että potilasturvallisuusohjeita noudatetaan osastoilla, kuitenkin yhden vastaajan (3%) ollessa sitä mieltä, että potilasturvallisuusohjeita ei noudateta.

Reilusti yli puolet vastaajista (82%) oli sitä mieltä, että Hai-pro-ilmoituksia käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa osastoilla ja 17% ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastajat kokivat, että Hai-pro-ilmoitusten perusteella kehitetään oman osaston toimintaa yhden vastaajan (3%) ollessa jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 6.)

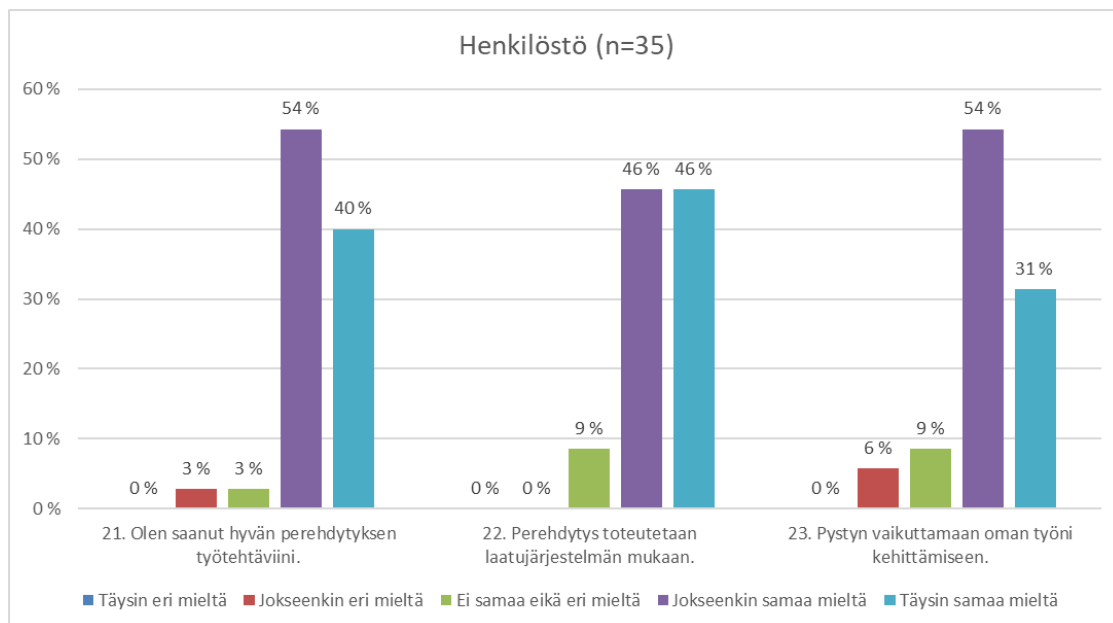


Kuvio 6. Potilasturvallisuus.

6.4 Henkilöstö

Suurin osa vastaajista on saanut mielestään hyvän perehdytyksen työtehtäviinsä yhden vastaajan (3%) ollessa ei samaa eikä eri mieltä ja yhden vastaajan (3%) ollessa jokseenkin eri mieltä. Myös suurin osa vastaajista koki, että perehdytys toteutetaan laatu järjestelmän mukaan. 9% vastaajista (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 7.)

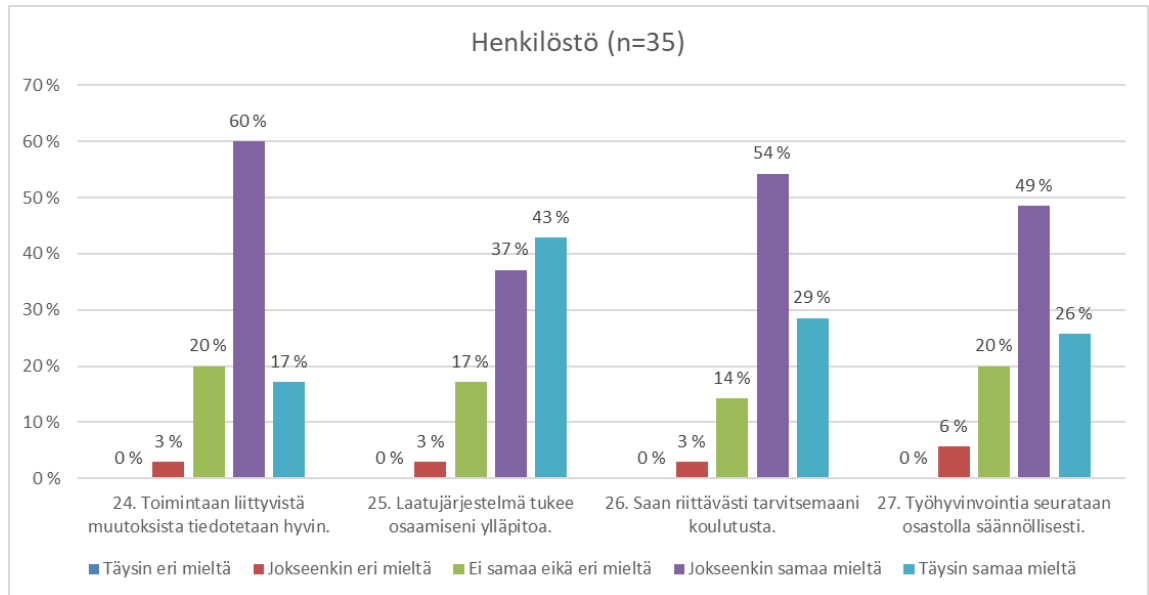
Yli puolet vastaajista pystyy omasta mielestään vaikuttamaan oman työn kehittämiseen. Vastaajista 9% ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kahden vastaajan (6%) ollessa jokseenkin eri mieltä oman työn kehittämisen vaikuttamisesta. (Kuvio 7.) Yli 15 vuotta töissä olleet pystyivät mielestään vaikuttamaan oman työnsä kehittämiseen enemmän (vastausten keskiarvo 4,5) kuin alle 15 vuotta töissä olleet (vastausten keskiarvo 3,9) (liite 3, taulukko 1).



Kuvio 7. Henkilöstö.

Vastaajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että toimintaan liittyvistä muutoksista tiedotetaan hyvin (77%). Kuitenkin 20% vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja (3%) oli jokseenkin eri mieltä.

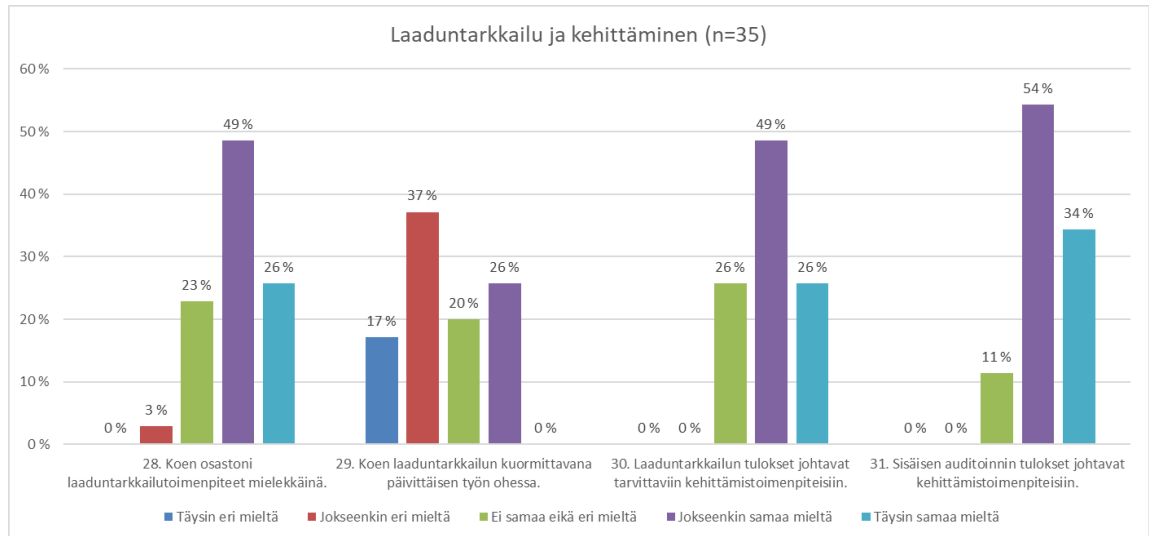
Suurimman osan mielestä laatujärjestelmä tukee oman osaamisen ylläpitoa. Lisäksi vastaajat kokivat pääsääntöisesti, että he saavat riittävästi tarvitsemaansa koulutusta, ja että työhyvinvointia seurataan osastolla säännöllisesti. 3%:n mielestä laatujärjestelmä ei tue oman osaamisen ylläpitoa, eikä saa riittävästi tarvitsemaansa koulutusta. Vastaajista 6% oli jokseenkin eri mieltä siitä, että työhyvinvointia seurataan osastolla säännöllisesti. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Henkilöstö.

6.5 Laaduntarkkailu ja kehittäminen

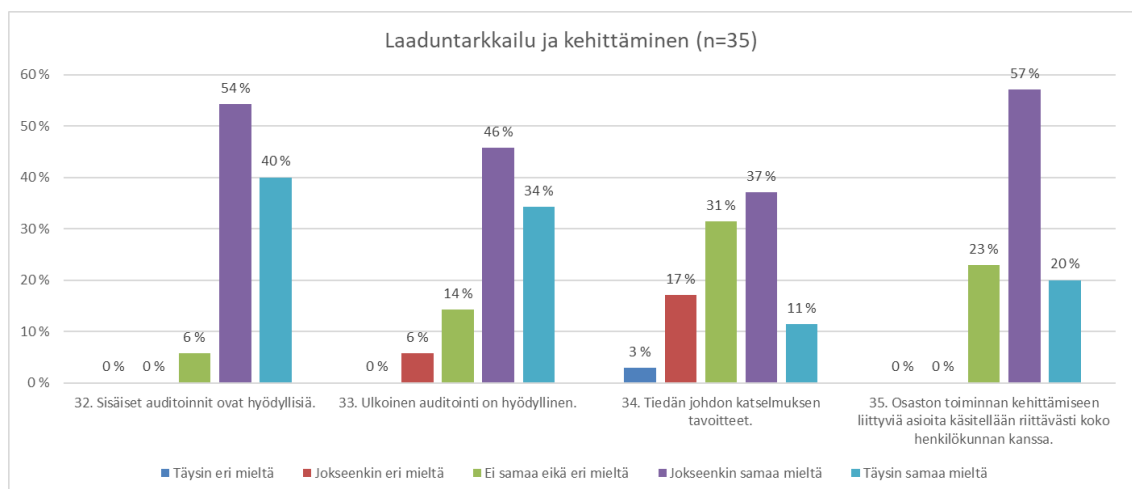
75 % vastaajista koki osastonsa laaduntarkkailutoimenpiteet mielekkäiksi. 23 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (3 %) koki, että laaduntarkkailutoimenpiteet eivät ole mielekkäitä. 54 % vastaajista ei kokenut laaduntarkkailua kovin kuormittavana päivittäisen työn ohessa mutta 26 % oli sitä mieltä, että laaduntarkkailu oli kuormittavaa ja 20 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 9.) Alle viisi vuotta töissä olleet kokivat laaduntarkkailun jonkin verran vähemmän kuormittavana päivittäisen työn ohessa (vastausten keskiarvo 2,0) kuin kauemmin töissä olleet (liite 3, taulukko 2). Kuormittavimpina laaduntarkkailua piti 6-15 vuotta töissä olleet (vastausten keskiarvo 2,9), ja he kokivat myös laaduntarkkailutoimenpiteet vähiten mielekkäinä (liite 3, taulukko 3). 26 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 49 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että laaduntarkkailun tulokset johtavat tarvittaviin kehittämistoimenpiteisiin ja 26 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Suurin osa (88 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että sisäisen auditoinnin tulokset johtavat kehittämistoimenpiteisiin. 11 % ei osannut sanoa, johtavatko sisäisen auditoinnin tulokset kehittämistoimenpiteisiin. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Laaduntarkkailu ja kehittäminen.

Lähes kaikkien (94%) mielestä sisäiset auditoinnit ovat hyödyllisiä, mutta kaksi vastaajista (6 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Ulkoisen auditoinnin hyödyllisyydestä 80 % vastaajista oli samaa mieltä, kuusi prosenttia eri mieltä ja 14 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Noin puolet (48%) vastaajista koki tietävänsä johdon katselmuksen tavoitteet. 20 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei tiennyt johdon katselmuksen tavoitteita ja 31 % ei osannut sanoa.

Vastaajista 20 % oli täysin samaa mieltä ja 57 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että osaston toiminnan kehittämiseen liittyviä asioita käsitellään riittävästi koko henkilökunnan kanssa. Vastaajista kukaan ei ollut sitä mieltä, että asioita ei käsitellä riittävästi, mutta 23 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Laaduntarkkailu ja kehittäminen.

6.6 Avoin kysymys

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä heidän mielestään laatujärjestelmässä on tärkeintä. Kysymykseen vastasi 21 henkilöä. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät sisällönanalyysin vastauksille, jotta lopullinen sisällönanalyysi (liite 4) olisi mahdollisimman objektiivinen. Sisällönanalyysin perusteella vastaukset yksinkertaistettiin ja jaettiin seuraaviin luokkiin:

1. Yhtenäiset työskentelytavat
2. Dokumentointi
3. Potilasturvallisuus
4. Toiminnan tarkkailu ja kehittäminen
5. Toiminnan ohjaus
6. Muut

Avoimen kysymyksen vastauksien perusteella laatujärjestelmän tärkeimmäksi asiaksi nousi selkeästi se, että laatujärjestelmä yhtenäistää työtapoja. Vastauksissa ilmaistiin yhtenäisten työtapojen tuovan esimerkiksi luotettavuutta, laadukkuutta ja vertailukelpoisuutta tutkimustuloksiin, kun kaikki toimivat samojen ohjeistuksien mukaan.

”Kaikki tekevät tutkimukset samalla tavalla, kun tehdään laatujärjestelmän mukaan.”

”Selkeyttää työtä. Kaikki toimii samojen ohjeistuksien mukaan. Jokainen tietää miten asiat ja työt pitäisi tehdä jotta tutkimukset ja tulokset olisivat yhdenvertaisia.”

”Kaikki tekevät tutkimukset yhdenmukaisesti!”

Vastaajat nostivat myös dokumentoinnin tärkeäksi osaksi laatujärjestelmää. Hyväksi koettiin se, että laatujärjestelmän dokumentointi on helposti kaikkien saatavilla ja ajantasaista.

”Laatukäsikirjasta, menetelmäkuvauksesta ja/ tai ohjeista voidaan tarkastaa miten asia olikaan.”

”Dokumentaatio on kaikkien saatavilla ja säännöllisen tarkkailun piirissä, jolloin se on todennäköisimmin oikein.”

Yhden vastauksen mukaan laatujärjestelmän koettiin turvaavan osaamistason ja parantavan turvallisuutta. Yhdessä vastauksessa käsiteltiin ympäristön luomista potilaalle turvalliseksi.

"On tärkeää luoda työympäristö sekä potilaalle turvalliseksi että työntekijälle turvalliseksi, sujuvaksi ja mielekkääksi työskennellä."

Osa vastaajista koki laatujärjestelmässä tärkeäksi toiminnan tarkkailun ja kehittämisen. Työskentelytapojen säännöllinen tarkkailu koettiin hyväksi, sillä sitä kautta toimintaa kehitetään. Yhdessä vastauksessa koettiin tärkeänä, että koko henkilökunta osallistuu toiminnan kehittämiseen.

"Kannustaa/motivoi kehittämään toimintaa. Säännöllinen/jatkuva toiminnan arviointi eri menetelmin ja sitä kautta löydetään/tunnistetaan kehittämiskohteita."

"Työskentelytavat on tarkistettu oikeiksi ja toimiviksi, mutta niitä on mahdollisuus kehittää.."

Laatujärjestelmän tärkeäksi puoleksi nousi myös se, että laatujärjestelmä ohjaa toimintaa. Vastauksissa mainittiin perehdyttämisen helpottuminen ja työn jäsentäminen sekä selkeyttäminen.

"Perehdyttäminen ja toimintakäytänteiden opettelu on helpompaa."

"Laatujärjestelmä antaa raamit työskentelylle. Se ohjaa työn tekemistä niin, että sitä noudattamalla lopputuloksen pitäisi olla paras mahdollinen."

Vastauksissa käsiteltiin myös sitä, kuinka laatujärjestelmä tuo luotettavia ja tasalaatuisia tuloksia. Lisäksi laatujärjestelmän koettiin ylläpitävän laadukasta toimintaa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioidaan tarkkailemalla, ovatko tulokset toistettavia (reliabiliteetti) ja onko tutkimus ollut pätevä, eli onko tutkimuksella pystytty mittaamaan tutkittavaa asiaa (validiteetti). Kyselytutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa arvioidaan esimerkiksi perusjoukkoa edustavaa otosta, vastausprosenttia, vastauksien syöttämistä ja kyselyn kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Validiteettia voidaan arvioida sillä, onko onnistuttu luomaan tutkittavaa asiaa kartoittavat väitteet ja vastausvaihtoehdot kyselylomakkeelle. (Vilka 2007, 149-150.) Kyselytutkimuksen heikkouksia voivat olla muun muassa vastaajan välinpitämätön suhtautuminen, väärinymmärrykset, vastaajan heikko perehtyneisyys tutkittavaan asiaan sekä alhainen vastausprosentti (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

Tässä opinnäytetyössä perusjoukkoa edustaa Tyksin kliinisen fysiologian osaston, kliinisen neurofysiologian yksikön ja isotooppiosaston hoitajat, lääkärit, fyysikot ja osastosihteerit. Edustava otos oli noin kolmasosa perusjoukosta, ja vastaajat jakaantuivat tasaisesti näihin kolmeen osastoon. Edustavasta otoksesta ei voi tietää, mitä ammattiryhmää vastaaja edusti, sillä tutkimuksessa ei kartoitettu taustamuuttujana vastaajan ammattia anonymiteetin suojaamisen takia. Kuitenkin kyselyn väittämät pyrittiin luomaan siten, että ne koskisivat jokaista työntekijää ammatista huolimatta. Jotta tuloksia voisi tarkastella kokonaistasolla, tulisi vastaajia olla vähintään sata (Vilka 2007, 57). Kyselyyn vastasi 35 henkilöä perusjoukon ollessa 92, joten tuloksia ei voi tarkastella luotettavasti kokonaistasolla. Kyselyn vastausprosentti oli 38, joka jäi alhaiseksi. Yleisesti kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään alhaista vastausprosenttia (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Vastausprosentti olisi voinut nousta, jos vastausaika olisi ollut pidempi tai, jos vastaajia oltaisiin muistutettu aktiivisemmin kyselyyn vastaamisesta.

Kysely suoritettiin Webropol-ohjelmalla, ja saatu numeerinen aineisto siirrettiin Webropol-ohjelmaa käyttäen Excel-ohjelmaan, jolloin tuloksien siirtämisessä ei käynyt inhimillistä virhettä. Numeerinen aineisto käsiteltiin Excel-ohjelmalla ja muutettiin graafisiksi kaavioiksi ja taulukoiksi.

Kyselytutkimuksen onnistumiseen liittyy olennaisena asiana se, onko vastaaja ymmärtänyt kyselylomakkeen sisällön (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kyselyn väittämät luotiin teoriapohjaan perustuen ja yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa. Väittämät pyrittiin tekemään lyhyiksi ja yksinkertaisiksi. Kyselylomakkeessa käytettiin erilaisia laatu-järjestelmään liittyviä termejä avaamatta niitä, jolloin voi olla mahdollista, ettei vastaaja ole täysin ymmärtänyt termiä ja väittämää. Kyselylomake esitettiin bioanalyttikopiskelijoilla, joille laatu-järjestelmään liittyvät termit ovat käyneet koulutuksen aikana tutuiksi. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeelle tehtiin tarvittavat muutokset. Vastausvaihtoehdot väittämille tehtiin viisiportaisella Likert-asteikolla, jota käytetään muun muassa mielipiteiden selvittämiseen (Vilka 2007, 49).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akkreditoidun laatu-järjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen validiteettia arvioidessa täytyy tarkastella sitä, onnistuiko kyselylomake kartoittamaan akkreditoidun laatu-järjestelmän vahvuuksia ja heikkouksia. Kyselylomakkeen Likert-asteikolliselle osuudelle pyrittiin luomaan väittämiä laajasti eri aihealueilta, jolloin laatu-järjestelmän vahvuudet ja kehittämistarpeet nousivat esiin. Kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä kysyttiin, mikä laatu-järjestelmässä on tärkeintä. Tällä kysymyksellä saatiin kartoitettua akkreditoidun laatu-järjestelmän vahvuuksia. Jälkikäteen huomattiin, että kehittämistarpeiden kartoittaminen jäi kvantitatiivisen kyselyn varaan. Kehittämistarpeita olisi saanut kartoitettua paremmin lisäämällä kyselyyn toisen avoimen kysymyksen, jossa oltaisiin kysytty akkreditoidun laatu-järjestelmän kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tekijöiden aikaisemman kokemuksen puute saattoi vaikuttaa tulosten tulkintaan.

7.2 Tulosten pohdintaa

Vastausten perusteella laatu-järjestelmä tunnettiin hyvin. Lisäksi sen koettiin näkyvän päivittäisessä työssä ja selkeyttävän työnkuvaa. Myös osastojen laatu-tavoitteet tunnettiin. Suurin osa vastaajista oli perehtynyt osastonsa laatu-käsikirjaan ja menetelmäkuvauskuviin. Kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä onko menetelmäkuvauskuviin perehdytty, mikä herättää ajatuksia siitä, miksi näin on vastattu. Voisiko kyse siitä, että vastaajat eivät tiedä, mitä menetelmäkuvauskuviin ovat? Oman osaston laatu-järjestelmän tunteminen ja sen näkyminen päivittäisessä työssä voi osoittaa sen, että henkilökunta on omaksunut laatu-järjestelmän merkityksen ja laatu-työn osaksi jokapäiväistä

työskentelyä. Henkilökunta koki, että laatujärjestelmä selkeyttää työnkuvaa, mikä voi joutua esimerkiksi laatujärjestelmän dokumentoinnista ja prosessien kuvauksista.

Vastaajien mielestä menetelmäkuvaukset, työohjeet ja laatukäsikirja ovat helposti saatavilla. Laatukäsikirjan rakenteeseen, työskentelyn helpottamiseen ja ajantasaisuuteen liittyvien väittämien vastauksien välillä esiintyi hajontaa. Hajontaa voisi aiheuttaa se, että vaikka laatukäsikirja onkin toiminnan taustatukena ja kuvaa osaston laatujärjestelmän, se ei välttämättä ole kovin näkyvässä roolissa työntekijöille jokapäiväisessä työssä, kuten esimerkiksi työohjeet ja menetelmäkuvaukset ovat.

Kyselyn perusteella henkilökunta koki, että potilaspalautteita käydään läpi yhdessä, ja niiden perusteella kehitetään osaston palveluita ja toimintaa. Paccionin ym. (2008) tutkimuksessa osoitettiin, että akkreditointi parantaa potilastyytyväisyyspalautteiden käsittelyprosesseja. 86 % vastaajista koki, että laatujärjestelmä parantaa palvelua loppujen ollessa ei samaa eikä eri mieltä. Grimsbyn (2018) kyselytutkimuksessa 81 % vastaajista oli sitä mieltä, että standardien käyttö parantaa tuotteiden ja palveluiden laatua. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että potilasturvallisuuden noudattamiseen on selkeät ohjeet ja, että niitä noudatetaan. Vastaajat kokivat myös, että HaiPro-ilmoituksia käydään läpi yhdessä, ja että osaston toimintaa kehitetään niiden perusteella. Tämä tulos on yhtenevä Shaw ym. (2010) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa todettiin akkreditoinnin tuovan näkyviin selkeämmät rakenteet ja prosessit potilasturvallisuudelle, kuten esimerkiksi haittavaikutuksien raportoinnille. Potilaspalautteiden ja HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen henkilökunnan kanssa voi auttaa henkilökuntaa tunnistamaan toiminnan vahvuudet ja heikkoudet. Toiminnan tarkkailu ja kehittäminen ovat oleellinen osa laatutyötä ja laadun parantamista.

Nq ym. (2013) tekemä SWOT-analyysi osoitti, että akkreditointi standardoi hoitoa ja dokumentointia, joka voi parantaa potilasturvallisuutta. Kyselyn avoimen kysymyksen vastauksien perusteella laatujärjestelmässä tärkeimmäksi asiaksi nousi monien mielestä työntekijöiden yhtenäiset työskentelytavat. Vastaajat kokivat, että tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia, laadukkaita ja luotettavia, kun kaikki työntekijät tekevät tutkimuksen samalla tavalla. Vastaajat kokivat tärkeäksi asiaksi myös dokumentoinnin, jolloin esimerkiksi työohjeet ja kirjatut muutokset ovat kaikkien saatavilla. Likert-asteikollisten vastausten perusteella laatujärjestelmän vaikutus potilasturvallisuuteen oli erittäin positiivinen, sillä vastausten keskiarvo oli tällä osa-alueella 4,5 (liite 3, taulukko 4).

Kyselyn perusteella suurin osa vastaajista on saanut hyvän perehdytyksen työtehtäviinsä, ja että perehdytys toteutetaan laatujärjestelmän mukaan. Yhden vastaajan mielestä laatujärjestelmässä tärkeintä on se, että se helpottaa perehdyttämistä. Hyvä perehdytys onkin tärkeää, jotta tutkimukset tulee tehtyä samalla tavalla ja yhtä laadukkaasti.

Yli puolet vastaajista koki, että he pystyvät vaikuttamaan oman työn kehittämiseen. Lisäksi yli 15 vuotta töissä olleet pystyivät mielestään vaikuttamaan oman työnsä kehittämiseen enemmän kuin alle 15 vuotta töissä olleet. Avoimessa kysymyksessä kuudella vastaajalla nousi tärkeäksi asiaksi laatujärjestelmässä toiminnan kehittäminen. Yhdessä vastauksessa koettiin tärkeäksi se, että koko henkilökunta osallistuu kehittämistyöhön. Nq ym. (2013) tekemässä SWOT-analyysissä osoitettiin, että akkreditointi voi parantaa henkilökunnan sitoutumista ja kasvattaa tietoisuutta jatkuvasta laadun parantamisesta. Oman työn kehittäminen lisää työn mielekkyyttä ja parantaa työhön sitoutumista.

Nq ym. (2013) ja Paccioni ym. (2008) ovat tutkimuksissaan todenneet, että akkreditointi parantaa kommunikointia. Tässä tutkimuksessa kuitenkin jopa 20% ei osannut sanoa tiedotetaanko toimintaan liittyvistä muutoksista hyvin ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ei tiedoteta. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida arvioida, onko tilanne parempi vai huonompi kuin ilman akkreditointia, mutta tulosten perusteella viestintää voisi vielä parantaa.

Suurimman osan mielestä laatujärjestelmä tukee oman osaamisen ylläpitoa. Lisäksi vastaajat kokivat pääsääntöisesti, että he saavat riittävästi tarvitsemaansa koulutusta ja että työhyvinvointia seurataan osastolla säännöllisesti. Avoimessa kysymyksessä kahdessa vastauksessa pidettiin tärkeänä, että laatujärjestelmä varmistaa osaamisen ja että se takaa riittävän osaamistason. Yhden vastaajan mielestä on tärkeää luoda turvallinen, mieluisa ja sujuva työympäristö työskentelyyn. Tulosten perusteella henkilökunta kokee saavansa riittävästi koulutusta, mikä on hyvä, sillä koulutettu ja osaava henkilökunta lisää laatua sekä parantaa potilasturvallisuutta. Lisäksi työhyvinvoinnin seuraaminen ja parantaminen lisäävät työntekijöiden sitoutumista työhön ja laatutoimintaan.

Tässä tutkimuksessa neljäsosa vastaajista koki laaduntarkkailun jokseenkin kuormittavana päivittäisen työn ohessa ja viidesosa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Laaduntarkkailun kuormittavuudelle voi olla monia syitä, eikä tässä tutkimuksessa voida nimetä yksittäisiä tekijöitä kuormittavuudelle, sillä niitä ei kartoitettu. Yleisesti ottaen laatujärjestelmän heikkoutena pidetään liiallista dokumentointia, joka voi viedä huomion pois oleellisista asioista. Tällöin se voi laskea henkilökunnan motivaatiota ja kiinnostusta

laatutoimintaa kohtaan. (Lecklin 2006, 33.) Myös Nq ym. (2013) tekemässä SWOT-analyysissä akkreditointiin liittyvän dokumentoinnin nähtiin lisäävän henkilökunnan työmäärää.

Kyselyn tulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Laatujärjestelmän vahvuuksiksi nousivat avoimen kysymyksen perusteella yhtenäiset työskentelytavat, dokumentointi, toiminnan ohjaaminen, tarkkailu ja kehittäminen. Tulosten perusteella laatujärjestelmän kehittämistarpeiksi nousi laaduntarkkailun kuormittavuuden vähentäminen päivittäisen työn ohessa ja mielekkyyden lisääminen. Mielenkiintoista oli se, että 6-15 vuotta töissä olleet kokivat laaduntarkkailun kuormittavampina ja vähemmän mielekkäinä kuin muut. Jatkotutkimusaiheina voitaisiinkin kartoittaa tarkemmin laaduntarkkailun kuormittavuutta työyhteisössä.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 12.8.2018. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>.
- Awanic Oy. 2016. HaiPro. Viitattu 4.8.2018. <http://awanic.com/haipro/>.
- Campos de Oliveira, J.; Gabriel, C.; Fertoni, H. & Matsuda, L. 2017. Management changes resulting from hospital accreditation. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Viitattu 26.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363327/pdf/0104-1169-rlae-25-e2851.pdf>.
- Collin, P. 2006. Dictionary of business. 4. Painos. Lontoo: A & C Black.
- Elo, S.; Kääriäinen, M.; Kanste, O.; Pölkki, T.; Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. SAGE Open. 1-10. Viitattu 19.11.2018. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>.
- FINAS. 2016a. Akkreditointi. Viitattu 11.8.2018. <https://www.finas.fi/akkreditointi/Sivut/default.aspx>.
- FINAS. 2016b. FINAS-akkreditointipalvelun menettelyt akkreditointi- ja arviointitoiminnassa. Helsinki. Viitattu 25.7.2018. https://www.finas.fi/Tiedostot%201/Julkaisut/FINAS_Tiedote_1.pdf#search=finasin%20toiminta%20akkreditoinnissa.
- FINAS. 2018. SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 käyttöönotto. Viitattu 21.9.2018. https://www.finas.fi/ajankohtaista/Sivut/Standardin_17025_kayttoonotto.aspx.
- Grimsby, G. 2018. The Influence of Standards on the Nordic Economies. Menon-Publication. No 31/2018. Viitattu 24.7.2018. https://www.sfs.fi/files/8515/Nordic_market_study_-_influence_of_standards_FINAL.pdf.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heinilä, P.; Larikka, M.; Selin, K. & Tuominen, J. 2009. Tuottavuuden jatkuva parantaminen. Helsinki: Esa Print Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Nq, G.; Leung, G.; Johnston, J. & Cowling, B. 2013. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. Hong Kong Med J. No 5. Artikkelin 19, 434-446. Viitattu 27.1.2018 <http://www.hkmj.org/system/files/hkm1310p434.pdf>.
- Paccioni, A.; Sicotte, C. & Champagne, F. 2008. Accreditation: a cultural control strategy. International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21 Issue: 2, 146-158. Viitattu 16.9.2018. <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09526860810859012>.
- Pekurinen, M.; Räikkönen, O. & Leinonen, T. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Viitattu 5.8.2018. www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf.

Shaw, C.; Groene, O.; Mora, N. & Sunol, R. 2010. Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals?. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 22. Issue 6, 1 December 2010. 445-451. Viitattu 16.9.2018. <https://academic.oup.com/intqhc/article/22/6/445/1787344>.

Shaw, C.; Groene, O.; Botje, D.; Sunol, R.; Kutryba, B.; Klazinga, K.; Bruneau, C.; Hammer, A.; Wang, A.; Arah, O. & ja Wagner, C. 2014. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 26, No 51, 100-107. Viitattu 23.1.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001697/pdf/mzu023.pdf>.

Sinervo, T. 2014. Eri standardien vaatimusten sovittaminen yhteen laadunhallintajärjestelmään vaatii asiantuntemusta. *Moodi* 6/2014, 190-191.

SFS. 2005. SFS-EN ISO /IEC 17025:2005. Testaus- ja kalibrointilaboratorioiden pätevyys, yleiset vaatimukset. 2. painos. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto.

SFS. 2017a. ISO 9000-sarjan valinta ja käyttö. Viitattu 17.11.2018. https://www.sfs.fi/files/8398/ISO_9000_2017-07_web.pdf.

SFS. 2017b. Mikä on standardi? Viitattu 31.1.2018. https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/usein_kysyttya.

SFS. 2017c. Mikä SFS on? Viitattu 31.1.2018 https://www.sfs.fi/sfs_ry.

SFS. 2017d. Miten standardit laaditaan? Viitattu 17.9.2018 https://www.sfs.fi/standardien_laadinta/mita_standardisointi_on/miten_standardit_laaditaan.

SFS. 2017e. Standardisoinnin maailmankartta. Viitattu 17.9.2018 http://www.sfs.fi/standardien_laadinta/mita_standardisointi_on/standardisoinnin_maailmankartta.

Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1995. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 4. painos. Helsinki: Stakes.

THL. 2017. Laatu. Viitattu 5.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>.

THL. 2018. Potilasturvallisuus. Viitattu 4.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>.

Tikkanen, L. 2005. Ajankohtaista akkreditoinnista. *Moodi* 4/2005. 122–123.

Turun AMK Intranet Messi. 2017. Opinnäytetyön lajit. Viitattu 31.1.2018. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Opinnäytetyön-vaiheet.aspx>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

VSSHP. 2015. Potilashoidon vuosikertomus 2015 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. s. 8-9. Viitattu 29.9.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/ensihoidon-ja-paivystyksen-liikelaitos-phvk-2015.pdf>.

VSSHP. 2017a. Isotooppiosasto. Viitattu 28.4.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Isotooppiosasto.aspx#horisontaali3>.

VSSHP. 2017b. Kliininen fysiologia. Viitattu 1.2.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Kliininen-fysiologia.aspx#horisontaali3>.

VSSHP. 2018. Kliininen neurofysiologia. Viitattu 28.4.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/t11/kliininen-neurofysiologia/Sivut/default.aspx#horisontaali3>.

VSSHP. 2016. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuustietoa. Viitattu 4.8.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Sivut/potilasturvallisuustietoa.aspx>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki:Tammi.

Vuori, H. 2013. Terveystuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 50/2013, 87-95.

Saatekirje

Hei,

Olemme viimeisen vuoden bioanalyttikko-opiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimusta akkreditoidun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista. Toimeksiantajamme on Tyksin kliinisen fysiologian osasto.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tyksin kliinisen fysiologian osaston, kliinisen neurofysiologian yksikön ja isotooppiosaston henkilökunnan käsityksiä akkreditoidun laatujärjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akkreditoidun laatujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tuloksia käytetään osastojen laatujärjestelmien kehittämiseen.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Webropol-kyselyn avulla (linkki alla). Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymia. Vastaajaa ei voida jäljittää vastausten perusteella. Kyselyyn vastaamalla annat meille suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Vastaaminen vie noin 5-15 minuuttia. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, 23.9.2018 asti. Lopullinen opinnäytetyö kyselyn tuloksineen julkaistaan vuoden loppupuolella Theseus-tietokannassa.

Toivomme, että vastaat kyselyyn, ja autat kehittämään oman osastosi laatujärjestelmää. Jos sinulle heräsi kysymyksiä tutkimuksesta, vastaamme niihin mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Sanna Kauppinen ja Sharon Kleiman

sanna.kauppinen@edu.turkuamk.fi

sharon.kleiman@edu.turkuamk.fi

Kyselylomake: Henkilökunnan käsityksiä akkreditoidun laatu järjestelmän merkityksestä osana toimintaa ja jatkuvaa parantamista

Hyvä vastaaja. Tämän kyselyn tavoitteena on saada selville henkilökunnan käsityksiä siitä, mitä vahvuuksia akkreditoidulla laatu järjestelmällä on, ja mitä voitaisiin kehittää. Tuloksia käytetään osastojen laatu järjestelmien kehittämiseen.

1. Millä osastolla työskentelet?

- Kliininen fysiologia
- Kliininen neurofysiologia
- Isotooppiosasto

2. Kuinka kauan olet ollut kyseisellä osastolla töissä?

- 0-5 vuotta
- 6-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

Vastaa alla oleviin kysymyksiin seuraavalla asteikolla (ympyröi paras vaihtoehto):

- 1 täysin eri mieltä 2 jokseenkin eri mieltä 3 ei samaa eikä eri mieltä
4 jokseenkin samaa mieltä 5 täysin samaa mieltä

Laatu järjestelmä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 3. Tunnen laatu järjestelmän hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Laatu järjestelmä näkyy päivittäisessä työssäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Laatu järjestelmä selkeyttää työnkuvaani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tiedän osastoni laatu tavoitteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Olen perehtynyt osaston laatu käsikirjaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Olen perehtynyt menetelmä kuvauksiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Menetelmä kuvaukset ja työohjeet ovat helposti | | | | | |

saatavilla työpisteillä	1	2	3	4	5
10. Laatukäsikirja on helposti saatavilla	1	2	3	4	5
11. Laatukäsikirjassa on selkeä rakenne	1	2	3	4	5
12. Laatukäsikirja helpottaa työskentelyäni	1	2	3	4	5
13. Laatukäsikirja on ajan tasalla	1	2	3	4	5

Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa

14. Potilaspalautteita käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
15. Potilaspalautteen perusteella kehitetään osaston palveluita ja toimintaa	1	2	3	4	5
16. Laatujärjestelmä parantaa palvelua	1	2	3	4	5

Potilasturvallisuus

17. Potilasturvallisuuden toteuttamiseen on selkeät ohjeet	1	2	3	4	5
18. Potilasturvallisuusohjeita noudatetaan osastolla	1	2	3	4	5
19. Haipro-ilmoituksia käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
20. Haipro-ilmoitusten perusteella kehitetään osaston toimintaa	1	2	3	4	5

Henkilöstö

21. Olen saanut hyvän perehdytyksen työtehtäviini	1	2	3	4	5
22. Perehdytys toteutetaan laatujärjestelmän mukaan	1	2	3	4	5
23. Pystyn vaikuttamaan oman työni kehittämiseen	1	2	3	4	5
24. Toimintaan liittyvistä muutoksista tiedotetaan hyvin	1	2	3	4	5

25. Laatujärjestelmä tukee osaamiseni ylläpitoa	1	2	3	4	5
26. Saan riittävästi tarvitsemaani koulutusta	1	2	3	4	5
27. Työhyvinvointia seurataan osastolla säännöllisesti	1	2	3	4	5

Laaduntarkkailu ja kehittäminen

28. Koen osastoni laaduntarkkailutoimenpiteet mielekkäinä	1	2	3	4	5
29. Koen laaduntarkkailun kuormittavana päivittäisen työn ohessa	1	2	3	4	5
30. Laaduntarkkailun tulokset johtavat tarvittaviin kehittämistoimenpiteisiin	1	2	3	4	5
31. Sisäisen auditoinnin tulokset johtavat kehittämistoimenpiteisiin	1	2	3	4	5
32. Sisäiset auditoinnit ovat hyödyllisiä	1	2	3	4	5
33. Ulkoinen auditointi on hyödyllinen	1	2	3	4	5
34. Tiedän johdon katselmuksen tavoitteet	1	2	3	4	5
35. Osaston toiminnan kehittämiseen liittyviä asioita käsitellään riittävästi koko henkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
36. Mikä mielestäsi laatujärjestelmässä on tärkeintä?					

Tulosten keskiarvoja:

Taulukko 1 Keskiarvo: Pystyn vaikuttamaan oman työni kehittämiseen

Työvuodet	Keskiarvo: Pystyn vaikuttamaan oman työni kehittämiseen.
0-5	3,9
6-15	3,9
yli 15	4,5
Keskiarvo yhteensä:	4,1

Taulukko 2 Keskiarvo: Koen laaduntarkkailun kuormittavana päivittäisen työn ohessa

Työvuodet	Keskiarvo: Koen laaduntarkkailun kuormittavana päivittäisen työn ohessa.
0-5	2,0
6-15	2,9
yli 15	2,6
Kaikkien keskiarvo:	2,5

Taulukko 3 Keskiarvo: Koen osastoni laaduntarkkailutoimenpiteet mielekkäinä

Työvuodet	Keskiarvo: Koen osastoni laaduntarkkailutoimenpiteet mielekkäinä.
0-5	4,0
6-15	3,5
yli 15	4,4
Kaikkien keskiarvo:	4,0

Taulukko 4 Vastausten keskiarvot osa-alueittain

Osa-alue	Vastausten keskiarvo
Laatujärjestelmä	4,4
Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden kanssa	4,5
Potilasturvallisuus	4,5
Henkilöstö	4,1
Laaduntarkkailu	3,8 (mukana yksi käänteinen kysymys)

Sisällönanalyysi:

<p>Yhtenäiset työskentelytavat</p>	<p>Yksinkertaistetut vastaukset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaikki tekevät tutkimukset samoja periaatteita ja vaiheita noudattaen. 2. Kaikki tekevät samoilla ohjeilla ja samalla tavalla. 3. Yhteiset pelisäännöt. 4. Kaikki tekevät tutkimukset samalla tavalla, jolloin tutkimustulokset ovat luotettavia ja vertailukelpoisia. 5. Kaikki tekevät tutkimukset samoin/yhdenmukaisesti. 6. Tutkimukset ovat tasalaatuisia joka kerralla. 7. Yhtenäistää työn tekemistä, jolloin tulokset ovat vertailukelpoisia tekijästä riippumatta. 8. Kaikki tekevät tutkimukset samoin. 9. Mahdollistaa sen, että jokainen tietää, miten työ tehdään, jotta tutkimukset ja tulokset olisivat yhdenvertaisia 10. Eri työntekijät tekevät työn samalla tavalla. 11. Kaikki tekevät tutkimukset samalla tavalla. 12. Potilas saa aina laadukasta palvelua tekijästä riippumatta. 13. Kaikki toimivat samojen ohjeistuksien mukaan, jolloin tulokset ovat vertailukelpoisia 14. Tutkimukset tehdään samalla tavalla. 15. Yhteiset toimintatavat.
<p>Dokumentointi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laatukäsikirjasta, menetelmäkuvauksista ja ohjeista voidaan tarkistaa asioiden paikkaansa pitävyys. 2. Kaikki muutokset tulee kirjattua ja kaikkien tietoon. 3. Dokumentaatio on kaikkien saatavilla ja sitä tarkastellaan säännöllisesti. 4. Kaikki kirjattu ylös ja tieto löytyy helposti. 5. Ajantasaiset ohjeet. 6. Tutkimuksiin on tarkat ohjeet
<p>Potilasturvallisuus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luoda turvallinen ympäristö potilaalle. 2. Takaa riittävän osaamistason ja parantaa turvallisuutta, jolloin tutkimustulokset ovat laadukkaat ja luotettavat.

Toiminnan tarkkailu ja kehittäminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laatujärjestelmä kannustaa/motivoi kehittämään toimintaa. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. 2. Toiminnan kehittäminen potilaiden eduksi 3. Työn kehittäminen 4. Tärkeää, että koko henkilökunta on mukana kehitystyössä. 5. Työskentelytavat on tarkistettu oikeiksi ja toimiviksi, mutta niitä on mahdollisuus kehittää. 6. Toimintatapoja tarkkaillaan ja kehitetään.
Toiminnan ohjaus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Osaamisen varmistaminen 2. Helpottaa perehdyttämistä ja toimintakäytänteiden opettelua. 3. Toiminnan jäsentäminen ja ohjaus 4. Selkeyttää työtä. 5. Ohjaa työn tekemistä, jolloin lopputuloksen pitäisi olla paras mahdollinen
Muut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pitää tutkimukset tasalaatuisempina. 2. Luotettava tulos 3. Luoda turvallinen, sujuva ja mielekäs työympäristö työntekijälle 4. Ylläpitää laadukasta toimintaa. 5. Tärkeää, että laatujärjestelmä on rakennettu omalle yksikölle ja sen tarpeisiin