

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020

Nina Vahlman-Sario

LAADUNHALLINTA OSANA AKUUTTIPSYKIATRIAN KEHITTÄMISSUUNITELMAA

OPINNÄYTETYÖ (AMK / YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020 | 46 sivua, 4 liitettä (14 sivua)

Ohjaaja: Raija Nurminen

Nina Vahlman-Sario

LAADUNHALLINTA OSANA AKUUTTIPSYKIATRIAN KEHITTÄMISSUUNNITELMAA

Tänä päivänä laatu ja laadunhallinta nähdään tärkeänä osana organisaatioiden toiminnan johtamisessa, kehittämisessä ja kilpailukyvyssä. Terveystuon palveluiden järjestämistä, toteuttamista ja kehittämistä ohjataan laeilla, ohjeilla ja suosituksilla, joiden avulla pyritään tarjoamaan mahdollisimman laadukasta palvelua. Terveystuon systemaattisen laadun parantamisen tueksi on kehitetty erilaisia laadunhallinnajärjestelmiä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön Social and Health Quality System (SHQS) laatujärjestelmä.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa Tyks akuuttipsykiatrialla SHQS-laatuohjelman periaatteiden mukaisesti sujuvampia sekä tehokkaampia palvelu- ja hoitoketjuja. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli juurruttaa Tyks akuuttipsykiatrialle SHQS-laatuohjelma henkilökuntaa osallistamalla. Osallistava itsearviointi oli kehittämisprojektin menetelmänä ja se toteutettiin akuuttipsykiatrian johtoryhmässä ja eri työryhmissä.

Käytettyjä osallistavia menetelmiä oli kolme. Ensimmäisenä osallistavana menetelmänä oli akuuttipsykiatrian johtoryhmän jäsenille järjestetty SHQS-laatuohjelman menetelmäkoulutus. Toisena osallistavana menetelmänä tehtiin avainhenkilöiden johdolla SHQS-laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön ensimmäiset itsearvioinnit. Kolmantena osallistavana menetelmänä tehtiin SHQS-laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön itsearvioinnit moniammatillisissa työryhmissä. Itsearviointien tärkein hyöty oli, että itsearvioinnit tehtiin johdon ja henkilöstön välisenä yhteistyönä ja samalla henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua organisaation kehittämiseen.

Kehittämiskohteet määriteltiin SHQS-laatukriteerin arvioinnin kautta, joiden perusteella kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin Tyks akuuttipsykiatrialle kehittämissuunnitelma. Kehittämiskohteet asetettiin tärkeysjärjestykseen huomioiden potilas, organisaation strategiset linjaukset, turvallisuusnäkökohdat ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit.

ASIASANAT:

Laatu, laadunhallinta, laadunhallintajärjestelmä, itsearviointi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health Care

2020 | 46 pages, 4 appendices (14 pages)

Instructor: Raija Nurminen

Nina Vahlman-Sario

QUALITY MANAGEMENT AS A PART OF THE ACUTE PSYCHIATRY DEVELOPMENT PLAN

Today, quality and quality management are seen as important parts of management, development and competitiveness of organizations. The organization, implementation and development of health care services are guided by laws, guidelines and recommendations aimed to provide the highest possible quality of service. Various quality management systems have been developed to support the systematic improvement of health care service quality. The Social and Health Quality System (SHQS) has been introduced in the hospital district Southwest Finland.

The goal of this development project was to produce smoother and more efficient service and care chains in Tyks acute psychiatry in accordance with the principles of the SHQS quality program. The purpose of the development project was to implement the SHQS quality program for Tyks acute psychiatry by involving staff. The method of the development project is participatory self-assessment, which was carried out in the acute psychiatry management team and in various working groups.

Three participatory methods were used. The first participatory method was the method training of the SHQS quality program for the members of the acute psychiatry management team. The second participatory method, the first self-assessments of the unit and process criteria of the SHQS quality program were performed under the guidance of key personnel. The third participatory method was self-assessments of the unit and process criteria of the SHQS quality program in multi-professional working groups. The main benefit of the self-assessments was that they were carried out in collaboration with the management and the staff. This collaboration enabled the staff to participate in the development of the organization.

Development areas were defined through the evaluation of the SHQS quality criteria. A development plan for the Tyks acute psychiatry was made of these development areas, which is the output of this development project. Development targets were prioritised by taking into account the patient, the organisation's strategic policies, security considerations, and available human resources.

KEYWORDS:

Quality, quality management, quality management system, self-assessment

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin taustat ja toimeksiantaja	8
2.2 Kehittämiprojektin tarve	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
2.4 Toimintaympäristö	10
2.5 Kehittämiprojektin eteneminen	11
3 TEOREETTISEN LÄHTÖKOH DAN MÄÄRITTÄMINEN	14
4 LAATU	17
4.1 Laatu ja sen merkitys	17
4.2 Terveydenhuollon laatu ja sen kehittyminen	18
4.3 Terveydenhuollon laatua koskeva lainsäädäntö	19
4.4 Laadunhallinta ja laadunhallintajärjestelmät	20
4.5 Lean osana laatukehittämistä	22
5 SHQS LAATUJÄRJESTELMÄ	24
5.1 SHQS laatujärjestelmästandardi	24
5.2 SHQS-laatuohjelman yksikkö ja prosessikriteeristö	24
6 ITSEARVIOINTIEN TOTEUTUMINEN	27
6.1 Mentelmäkoulutus osallistavana osana itsearviointia	27
6.2 Moniammatillisuus osallistavassa itsearvioinnissa	28
6.3 Tehtyjen itsearviointien arviointikooste	29
7 LAATUOHJELMAAN PERUSTUVA KEHITTÄMISSUUNNITELMA AKUUTTIPSYKIATRIALLE	36
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	39
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN MERKITYS	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuushakukoonti
- Liite 2. Itsearviointien arviointikooste
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Kehittämiprojektin tietosuojaseloste

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	13
Kuvio 2. Hakutulosten karsinta.	15
Kuvio 3. Voimavarojen hallinta.	31
Kuvio 4. Prosessien hallinta.	33
Kuvio 5. Kehittämissuunnitelma.	37

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

CAF	Common Assessment Framework
JBI	The Joanna Briggs Institute
EFQM	The European Foundation for Quality Management
IOM	Institute of Medicine
ISO	International Organization for Standardization
MEKO	Menetelmäkoulutus
SHQS	Social and Health Quality System -laatuohjelma
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Julkisen sektorin ja mielenterveyspalveluiden muutoksiin 2000-luvulla ovat vaikuttaneet sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja väestölliset muutokset. Muutokset koskettavat laajasti työntekijöitä tuoden vahvasti mukaan potilashoidon laatutyön kehittämisen. Terveystenhoitojen laatutyön kehittämisen taustalla on vahvasti erilaiset lait, säädökset ja ohjeet. (Vataja 2012, 19; Ala-Nikkola 2017, 15.) Terveystenhoitojen yksiköt on veloitettu laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta. Laatutyön parantaminen on johdon vastuulla, jonka pitää luoda edellytykset laadun kehittämiseen ja tukea henkilöstöä laatutyön parantamisessa.

Terveystenhoitojen laadunhallinnan parantamiseksi on laadittu muun muassa standardisoituja prosesseja organisaatioiden toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto tuo organisaatioon hyötyjä, kuten dokumentoidut prosessit, virheiden ja kustannusten vähenemisen, potilasturvallisuuden ja potilaiden tyytyväisyyden lisäämiseen, sekä henkilöstön koulutuksen lisäämisen ja kohdentamisen tarkoituksenmukaisemmin (Konkarikoski 2018, 11). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) organisaatiossa on vuonna 2018 otettu käyttöön Social and Health Quality System (SHQS) laatujärjestelmä, mikä toimii yksiköiden itsearvioinnin ja laadun kehittämisen perustana. Lean menetelmä on otettu osaksi VSSHP:n toimintakulttuuria, johtamisjärjestelmää ja kehittämistoimintaa.

Tämän kehittämissuunnitelman tarve perustui SHQS-laatuohjelman käytön juurruttamistarpeesta Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrialla. Projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Kehittämissuunnitelmassa johdettiin akuuttipsykiatrian SHQS-laatuohjelman arviointikriteeristöä itsearviointien käyttöönotto, itsearviointien toteutuminen henkilöstöä osallistaen ja kehittämiskohteiden nimeäminen. Kehittämissuunnitelman tuotos oli Tyksin akuuttipsykiatrian yksiköihin SHQS laatuohjelman arvioinnin kautta määritellyt kehittämiskohteet ja niiden perusteella laadittu akuuttipsykiatrian kehittämissuunnitelma.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämisprojektin taustat ja toimeksiantaja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) strategia vuosille 2019-2020 visio on Terveyttä huippuosaamisella. Kehittämisprojektin taustalla ovat VSSHP:n strategiset valinnat; palvelu- ja hoitoketjujen saatavuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen, osaamisen kehittäminen sekä henkilöstön työssäjaksamisen tukeminen. Kehittämisprojektia ohjaavia arvoja ovat uudistuva toiminta ja osaaminen, potilaslähtöisyys, yhdenmukaisuus ja hyvinvoiva henkilöstö. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018.)

VSSHP organisaatiossa on vuonna 2018 otettu käyttöön Social and Health Quality System (SHQS) laatuohjelmä. SHQS laatuohjelma ja arviointikriteerit ovat koko VSSHP:n organisaatiossa itsearviointin ja laadun kehittämisen perustana. SHQS soveltuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja se perustuu kansainvälisiin ISQuan laadunhallinnan periaatteisiin. Suomessa SHQS:n edustajana on Labquality Oy, mikä on suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon laatutalo. Labqualityn tarkoituksena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta parantamalla laatua, tarjoamalla koulutusta, laadunarviointia sekä sertifiointipalveluja. (Labquality 2020.)

Kehittämisprojektissa johdetaan suunnitellusti Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrian SHQS – laatuohjelman arviointikriteeristön itsearviointin käyttöönottoa, itsearviointien toteutumista sekä määritellään arviointikriteeristön pohjalta kehittämiskohteet. Toiminnan arviointia yksikkö- ja prosessitasolla sekä johdon tasolla tarvitaan laadukkaan toiminnan ja palveluiden kehittämisen apuna ja tukena. VSSHP:n strategiaan perustuen itsearvioinnit toteutetaan henkilöstöä osallistamalla, jolloin vahvistetaan henkilöstön uudistumista ja osaamista. Psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrian ylilääkäri ja hallinnollinen osastonhoitaja ovat kehittämisprojektin toimeksiantajana. He esittivät tarpeen keskittää SHQS-laatuohjelman arvioinnin organisoinnin ja sen pohjalta tehtävän kehittämissuunnitelman teon YAMK kehittämisprojektiin.

2.2 Kehittämiprojektin tarve

Sosiaali- ja terveystalouden (sote) suunnittelu ja uudistukset ovat tuoneen mukanaan tarpeen muuttaa palvelujärjestelmää ja johtamista. Vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhoitolaissa säädettiin julkisen terveystalouden laatua, mikä pitää sisällään sen, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin sekä olla laadukasta ja turvallista. Terveystalouden yksiköt veloitettiin laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta. Johdolle määriteltiin vastuu toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä ja henkilöstön tukemisesta laadun parantamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2019, 5.) Laadunhallinta on kaiken kaikkiaan laaja-alaista ja pitää sisällään toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatuavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnan tukena on erilaisia malleja, joista käytetyimpiä ovat ISO-laatujärjestelmä, Euroopan laatuvoitto EFQM, CAF eli Common Assessment Framework ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma SHQS. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Terveydenhuollon laatuvoitto on tänä päivänä välttämätöntä maailmanlaajuisen kilpailun kasvun vuoksi ja siksi on tärkeää, että organisaatiot etsivät uusia välineitä selviytyäkseen kilpailukyvyistä. Tutkimukset näyttävät, että laadunhallintajärjestelmät antavat tehokkaita työkaluja yritysten kilpailukyvyn lisäämiseksi. (Priede 2012, 1466; Tzu-Wei ym. 2015,1.) Laadunhallintajärjestelmän hyötyjä ovat muun muassa tarkasti määritellyt ja dokumentoidut prosessit, työntekijöiden koulutus ja jatkuva parantaminen, virheiden väheneminen, potilasturvallisuuden ja potilaiden tyytyväisyyden lisääntyminen, uusien työntekijöiden perehdytyksen paraneminen ja kustannusten optimointi (Talib ym. 2011, 242 – 246; Priede 2012, 1468-1469; AL-Qatawneh 2017, 37-38).

VSSHP:ssä on otettu käyttöön SHQS -laatuohjelma. Kehittämiprojektin tarve perustui SHQS-laatuohjelman käytön juurruttamistarpeesta akuuttipsykiatrian toiminnan johtamisen ja kehittämisen välineeksi. Aiemmin akuuttipsykiatrialla ei ole ollut käytössä laatuohjelmaa. Laadukkaan toiminnan ja palveluiden kehittämisen apuna ja tukena tarvitaan toiminnan arviointia sekä yksikkö- ja prosessitasolla että johdon tasolla. SHQS- laatuohjelman itsearviointien tekemiseen nähdään tärkeänä henkilökunnan osallistaminen. Akuuttipsykiatrian ylilääkäri ja hallinnollinen osastonhoitaja esittivät tarpeen keskittää SHQS-laatuohjelman arvioinnin organisoinnin ja sen pohjalta tehtävän kehittämissuunnitelman teon YAMK kehittämissuunnitelmaan.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli edistää Tyks akuuttipsykiatrialla SHQS laatuohjelman periaatteiden mukaisesti sujuvampien ja paremmilla läpimenoajoilla olevien palvelu- ja hoitoketjujen tuottaminen.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli juurruttaa Tyks akuuttipsykiatrialle SHQS laatuohjelma moniammatillisesti ja henkilökunta osallistamalla.

Kehittämiprojektin tuotos oli Tyksin akuuttipsykiatrian yksiköihin SHQS laatukriteerien arvioinnin kautta määritellyt kehittämiskohteet. Kohteista laadittiin akuuttipsykiatrian kehittämissuunnitelma. Kehittämiskohteet asetettiin tärkeysjärjestykseen ottaen huomioon asiakas, organisaation strategiset linjaukset, turvallisuusnäkökohdat ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit mukaan lukien henkilöstön osaaminen.

2.4 Toimintaympäristö

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) on julkisesti omistettu kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan sairaaloissa. Sairaanhoitopiiri tarjoaa kattavat ja laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut oman maakuntansa asukkaille. Lisäksi se huolehtii yliopistosairaالاتasoisten palvelujen saatavuudesta Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä, jotka kuuluvat Tyksin erityisvastuualueeseen. VSSHP koostuu kaikkiaan 28 jäsenkunnasta, joissa asukkaita on 470 000. Sairaanhoitopiirin palveluita käyttää noin 200 000 henkilöä vuodessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.)

VSSHP:n psykiatrian tulosalue ja Turun kaupungin psykiatrian toiminta fuusioitui 2017 ja tällöin muodostettiin psykiatrian tulosalue. 1.1.2018 Psykiatrian tulosalueen yksiköt liitettiin Tyksin organisaatioon ja psykiatriasta tuli oma toimialue. Psykiatrian toimialueen sisällä on tehty vastuujako kahdeksaan eri linjaan: Akuuttipsykiatria, Lastenpsykiatria, Mielialahäiriöt, Neuropsykiatria, Nuorisopsykiatria, Psykoosit, Riippuvuuspsykiatria ja Vanhuspsykiatria. Psykiatrian toimialueen henkilöstömäärä on noin 1000 ja akuuttipsykiatrialla näistä on työssä 79 henkilöä.

Akuuttipsykiatrian toimintaa koostuu osastosta ja avohoidon yksiköistä: akuuttipsykiatrian avo-osasto A1, akuuttityöryhmä 1 ja 2, yleissairaalapsykiatrian työryhmä ja konsultoitavat sairaanhoitajat. Akuuttipsykiatrian osasto on aikuispotilaille tarkoitettu 12 paikkainen avo-osasto, missä toteutetaan lyhyitä tutkimus- ja hoitajaksoja yhteistyössä muiden lääketieteen erikoisalojen kanssa. Akuuttipsykiatrian osastolla hoidetaan muun muassa syömishäiriöpotilaita, synnyttäneitä äitejä vauvan kanssa, jotka tarvitsevat psykiatrista hoitoa ja kriisipotilaita. Lisäksi osastolla toteutetaan kipupotilaiden, toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden sekä uni- ja vireystilähäiriöiden psykiatrista tutkimusjaksoja ja työkyvynarvioita. Akuuttityöryhmät 1 ja 2 tarjoavat erikoistason psykiatrista avohoitoa työikäisille tarvittaessa kiireellisenä (1-7 pvä). Akuuttityöryhmissä tehdään hoidon tarpeen arviointia, järjestetään lyhyitä (enintään 3 kk) hoito- ja tutkimusjaksoja ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Yleissairaalapsykiatrian työryhmä tarjoaa erikoistason psykiatrista avohoitoa tarvittaessa kiireellisesti ensisijaisesti Tyksissä hoidossa oleville täysi-ikäisille potilaille, jotka ovat somaattisesti sairaita, ja joiden psyykkiset oireet liittyvät kiinteästi somaattiseen sairauteen ja joilla on tutkimus- ja hoitajakso meneillään Tyksin muilla erikoisaloilla. Akuuttipsykiatrian työryhmät ovat moniammatillisia, jotka muodostuvat sairaan- ja mielenterveyshoitajista, psykiatrian erikoislääkäreistä, erikoistuvista lääkäreistä, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä, toimintaterapeuteista ja osastonsihteereistä. Työryhmien esimiehinä toimivat osastonhoitajat, apulaisyli-lääkärit sekä hallinnollinen osastonhoitaja ja ylilääkäri.

2.5 Kehittämiprojektin eteneminen

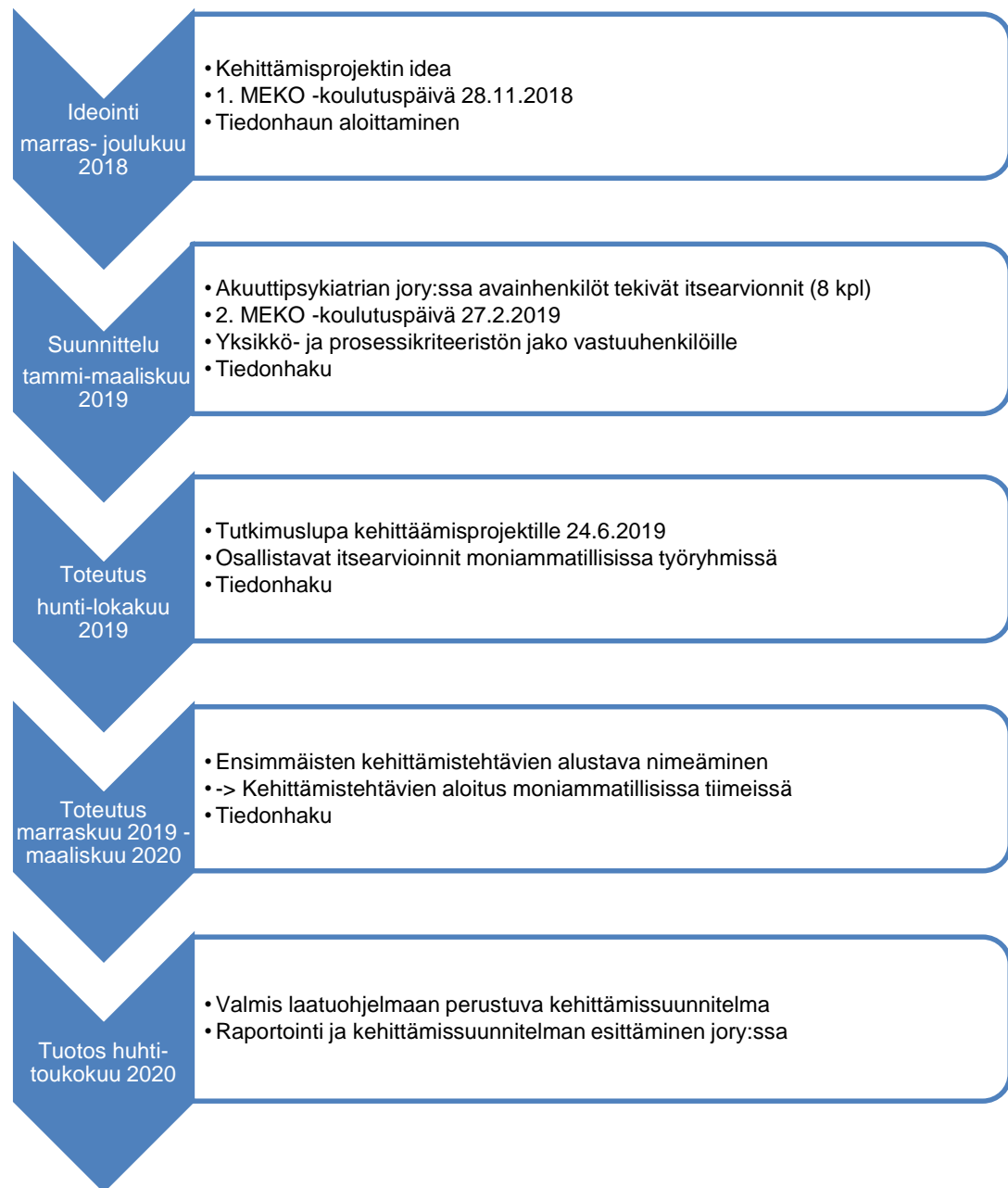
Kehittämiprojekti eteni vaiheittain lähtien liikkeelle akuuttipsykiatrian ylilääkärin ja hallinnollisen osastonhoitajan esittämästä tarpeesta organisoida SHQS-laatuohjelman itsearvioinnit, itsearviointien tekemisen suunnittelusta ja harjoittelusta akuuttipsykiatrian johtoryhmässä, itsearviointien tekoon henkilöstöä osallistamalla akuuttipsykiatrian eri työryhmissä ja arviointikriteeristön pohjalta määriteltiin kehittämistehtävät ja kehittämissuunnitelma akuuttipsykiatrilalle (Kuvio 1.).

Joulukuussa 2018 akuuttipsykiatrian johto esitti kehittämiprojektin idean ja sen pohjalta tehtiin alustavaa tiedonhakua laadusta, laatuohjelmista ja itsearvioinneista. Kehittämissaiheeseen haettiin näin ymmärrystä ja tietoperustaa. Tiedonhakua jatkettiin vuoden 2019 ja alkuvuoden 2020 aikana. Kirjallisuushakujen perusteella voitiin todeta, että terveydenhuollon laatu ja laadunhallinta on laaja-alaista ja pitää sisällään muun muassa

toiminnan, tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen, tulosten arvioinnin sekä toiminnan kehittämisen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kehittämisprojektissa käytettiin henkilöstöä osallistavia menetelmiä. Käynnistys tapahtui SHQS – laatuohjelman kaksi päiväisestä menetelmäkoulutuksesta (MEKO) akuutti-psykiatrian kahdeksalle avainhenkilölle. Menetelmäkoulutuksen tavoitteena oli lisätä avainhenkilöiden tietoa laadunhallinnan pääperiaatteista, SHQS -laatuohjelman laadunhallintajärjestelmästä ja menetelmästä, arviointikriteeristön vaatimuksista, itsearviointista, tuloksellisen kehittämistyön organisoinnista ja nettipohjaisen Laatuportin käytöstä itsearviointien toteutuksessa. Toisena osallistavana menetelmänä toteutettiin projekti-päällikön johdolla avainhenkilöille SHQS- laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön kahdeksan itsearviointia johtoryhmässä (ylilääkäri, hallinnollinen osastonhoitaja, kolme apulaisyliääkäriä, kolme osastonhoitajaa, toimintaterapeutti ja kokemusasiantuntija). Tavoitteena oli varmistaa avainhenkilöiden yhteinen näkemys ja ymmärrys yksikkö- ja prosessikriteeristön itsearviointien teosta. Lisäksi tavoitteena oli saada näkyväksi/nostaa laatutyön merkitys osana kehittämistyötä. Kolmantena osallistavana menetelmänä toteutettiin SHQS- laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön itsearviointit moniammatillisissa työryhmissä kuuden avainhenkilön johdolla (kolme apulaisyliääkäriä ja kolme osastonhoitajaa) kevään ja kesän 2019 aikana. Tavoitteena oli saada moniammatillisuus näkyväksi ja hyödynnettyä itsearvioinneissa sekä saada moniammatilliset työryhmät innostumaan, kiinnostumaan ja ottamaan vastuuta oman työn kehittämisestä.

Tehtyjen itsearviointien tulokset prosessoitiin marraskuussa 2019 akuutti-psykiatrian johtoryhmässä ja samalla tehtiin alustavaa suunnitelmaa kehittämistehtävien niemeämisestä. Ensimmäisten kehittämistehtävien valintaan vaikutti niiden kiireellisyys ja tärkeys. Kehittämistehtävien vastuuhenkilöiksi valittiin kolme osastonhoitajaa, joiden johdolla kehittämistehtäviä lähdettiin tekemään työryhmissä henkilökuntaa osallistaen. Akuutti-psykiatrian laatuohjelmaan perustuva kehittämissuunnitelma luotiin keväällä 2020 ja se esitettiin akuutti-psykiatrian johtoryhmässä kesäkuussa 2020.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka työskentelee akuuttipsykiatrian avo-osastolla A1 ja yleissairaalapsykiatrian työryhmän osastonhoitajana. Projektipäällikön tukena ja ohjaajana oli työelämän edustaja ja mentori sekä Turun ammattikorkeakoulun opettajatuutori. Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat akuuttipsykiatrian ylilääkäri, hallinnollinen osastonhoitaja ja kaksi akuuttipsykiatrian avohoidon osastonhoitajaa.

3 TEOREETTISEN LÄHTÖKOHDAN MÄÄRITTÄMINEN

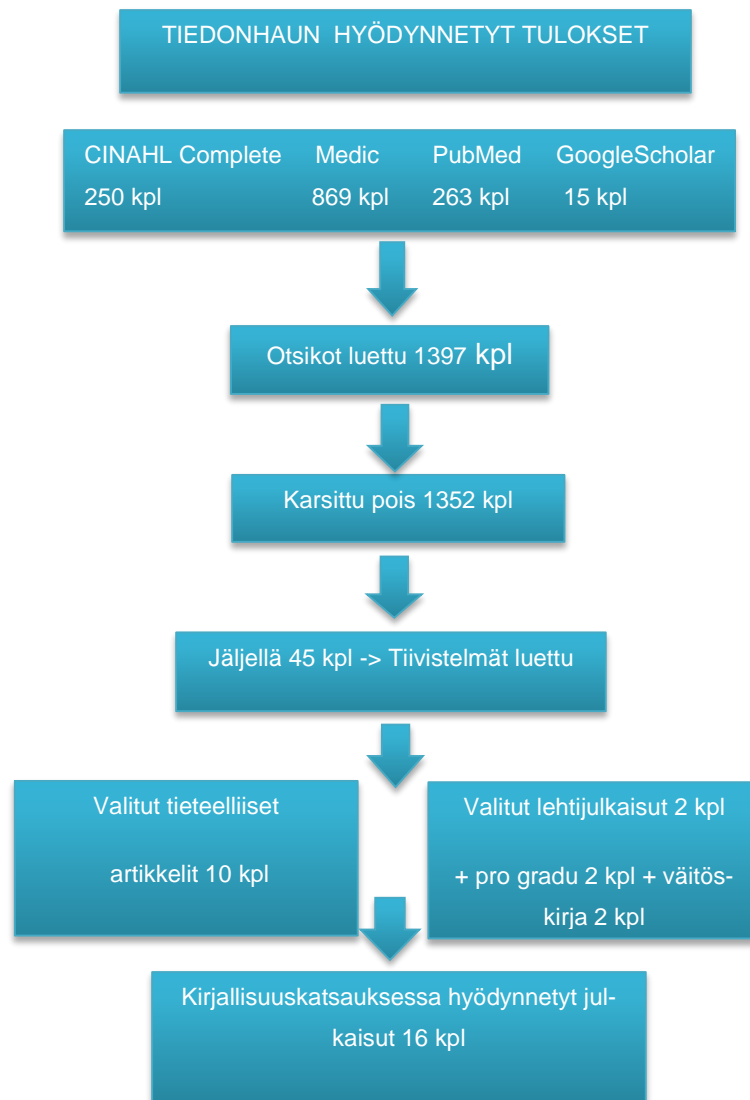
Tiedonhaussa pyrkimys on saada luotettavaa tietoa ja välttää virheiden syntymistä. Tiedonhankinnassa noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Kirjallisuuden valinta on tehtävä harkitusti ja lähdekritiikkiin tulee kiinnittää huomiota. Teoreettisessa osassa haetaan tietoa muiden tutkijoiden tutkimustuloksia, joihin viitataan asianmukaisesti. Toisten tekstin luvaton lainaaminen (plagiointi) ei ole hyväksyttävää ja pyritään käyttämään tuoreita lähteitä. (Hirsijärvi ym. 2016, 23-24, 113, 349.)

Teoreettinen tietoperusta kehittyi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tukemana. Tiedonhaulla haettiin tietoa ja ymmärrystä, mitä laatu tarkoittaa terveydenhuollossa, mitä laadunhallinnanjärjestelmiä on käytetty ja miten niitä on hyödynnetty kehittämistoiminnassa. Tiedonhakua tehtiin ykdeksän kertaa eri tietokantoja hyödyntäen pyrkimyksenä löytää aiheeseen liittyvät merkitykselliset tutkimukset.

Kirjallisuuskatsauksen hakusanoiksi valittiin: quality, quality program, quality indicators, quality managements, ISO 9001 quality standards, health care, lean management, development, self assessment, evaluation, leadership, laatu, SHQS-laatuohjelma, itsearviointi. Hakusanoja oli pääasiassa englanniksi ja muutama suomeksi ja niitä käytettiin erilaisina yhdistelminä. Tiedonhaun toteutus tehtiin Finna-tiedonhakupalvelun kautta. Käytetyt kansainväliset hakutietokannat olivat Cinahl Complete, PubMed ja Google Scholar sekä kansallinen Medic tietokanta. Valitut tietokannat ovat keskeisiä terveystieteiden tutkimuksissa käytettäviä tietokantoja, joissa olevat lehdet ovat laadullisesti korkeatasoisia ja artikkelit ovat käyneet tarkan vertaisarvioinnin. Tämän vuoksi kirjallisuushaku toteutettiin vain näistä tietokannoista. Rajauksena käytettiin koko tekstin saatavuutta, viisi ja enintään kymmenen vuotta vanhat suomen- tai englanninkieliset artikkelit. Medic tietokannasta hakuna oli suomenkieliset väitöskirjat, yhden haun rajauksena käytettiin suomenkielistä gradua. Google Scholar haut tehtiin artikkelien tekijän/tekijöiden mukaan.

Kirjallisuushakukoonnin taulukkoon (Liite 1.) on koottu käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset ja hyödynnetyt lähteet. Kirjallisuushakuja on tehty 2019 kevään 2020 helmikuun välillä. Hakujen tuloksia tuli yhteensä 1397, joista kaikista luettiin otsikot. Aiheeseen sopivien otsikoiden perusteella luettiin abstraktit, joita oli 45 kpl ja valittiin julkaisut, jotka vastasivat kehittämissprojektin kannalta etsittyihin kysymyksiin. (Kuvio 2.) Hauissa esiintyi toistuvia artikkeleja, jotka poistettiin hakutuloksista. Hakutuloksiin hyväksyttiin

yksittäisten tutkimusten lisäksi, kirjallisuuskatsauksia, pro gradu tutkielmia ja joitakin relevantteja laadun hallintaan liittyviä artikkeleita. Hakutuloksiin valittiin tieteellisiä artikkeleita 10 kpl, lehtijulkaisuja 2 kpl ja pro gradu tutkielmia 2 kpl. Lisäksi hakutuloksiin valittiin väitöskirjoja 2 kpl. Julkaisut, jotka eivät vastanneet esitettyihin kysymyksiin jätettiin pois.



Kuvio 2. Hakutulosten karsinta.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli hankkia tietoa luotettavista lähteistä, siksi haku toteutettiin tunnettuja ja luotettavia tietokantoja käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat julkaistu 2009 -2019, joten yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja ei hyväksytty.

Yksi tunnetuin ja yleisesti käytössä oleva kansainvälinen julkaisukanavien arviointityökaluista on Impact Factor vaikuttavuuskerroinlistaus. Impact factorilla mitataan lehden painoarvoa ja tieteellistä vaikuttavuutta. Vaikuttavuuskerroin kertoo, kuinka usein keskimäärin lehden artikkeleihin kahden edeltävän vuoden aikana on viitattu. (Aalto yliopisto 2020.) Kirjallisuuskatsauksesta valitut tutkimukset valittiin tieteellisistä lehdistä, joiden vaikuttavuuskerroin oli 1,102 – 5,083. Artikkelit, jotka valittiin tutkimukseen olivat vertaisarvioituja. Lisäksi valituista yksi tutkimus arvioitiin The Joanna Briggs Institute (JBI) tarkistuslistaa hyödyntäen. Tutkimus oli Megalhaes ym. (2016) Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review.

4 LAATU

4.1 Laatu ja sen merkitys

Laatu sanana on hyvin vanha ja paljon arjessa käytetty. Antiikin aikana Aristoteles on tuonut esiin laatukäsitteen ja antoi sille kaksi merkitystä: Laatu ilmaisee, miten jokin kohde erottuu toisista ja miten kohde koetaan hyvänä tai pahana. Tänä päivänä arjessa laatu ymmärretään hyvin samalla tavalla. Laadusta puhuttaessa siihen liitetään myönteisiä piirteitä. Laatu on käsitteenä onnistumiselle ja hyvälle, mutta jokainen meistä ymmärtää laadun subjektiivisesti ja kokonaisvaltaisesti. Laajemmin laatukäsitettä analysoidessa tulee kuitenkin vastaan monia erilaisia käsityksiä ja näkökulmia. (Anttila & Jussila 2016.) Laadun määritelmään voidaan ajatella kuuluvan kaikki ne ominaisuudet, jotka merkitsevästi kuuluvat tarkasteltavaan kohteeseen ja antavat sille sen olennaisen leiman, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia ja tottumuksia (Hokkanen & Strömberg 2006, 18; Pesonen 2007, 35-36).

Laadun oppi-isinä pidetään Edward Demingiä, Joseph Juran, Philip Crosby ja Kaoro Ishikawaa. He ovat vaikuttaneet ja olleet luomassa laadun kehittämisen ohjelmia. Deming nosti esiin laadunvaihtelun, johon voidaan vaikuttaa tuotannon suunnittelulla. Laadun vaihteluun vaikutetaan rakentamalla tuotantoketju sellaiseksi, että virheiden todennäköisyys vähenee. Demingin mukaan laatuun liittyvät ongelmat ovat pääasiassa johdon vastuulla. Joseph Juran nosti laadussa keskiöön hyödykkeen ja palvelun ominaisuuksien yhteensopivuuden niiden käyttötarkoituksen kanssa korostaen asiakaslähtöisyyttä. Juran toi esiin organisaation taloussuunnitelman rinnalle laatuajattelun. Juranin mukaan laadun valvonnan tulee olla yhtä tärkeää kuin talouden valvonnan, laatutyön suunnittelutyön tulee olla yhtä tärkeää kuin talouden ja budjetin laadinnan sekä laadun kehittäminen on rinnakkainen käsite kustannusten karsinnalle. Huono laatu aiheuttaa laatukustannuksia, jotka aiheuttavat organisaatiolle lisäkustannuksia. Crosbyn näkemys laadusta oli, että ”hyvä laatu on sitä, että tavara on tehty oikein”. Hänen laatuajattelu piti sisällään kokonaisvaltaisen näkemyksen, jossa asiakkaan tyytyväisyys on tärkein asia. Kaoro Ishikawa kehitti työntekijöille laadun kehittämiseen soveltuvia käytännön työkaluja. Ishikawan seitsemään työkaluun kuuluu tilastollisia tarkastelutapoja ja ongelman ratkaisumentelmiä. (Sarala & Sarala 2010, 98 -105.) Paul Lillrank on yksi tärkeimmistä suomalaisista laadun kehittäjistä. Lillrank tiivisti laadun käsitteen kolmeksi osa-alueeksi:

tuotteiden ja palvelun yhdenmukaisuus, tuotannon ja palvelun suorituskyky ja asiakas-tyytyväisyys. (Sarala & Sarala 2010, 96-97.)

4.2 Terveysthuollon laatu ja sen kehittyminen

Terveysthuollon laatu ja sen kehittäminen on ollut vuosikymmenien ajan kiinnostuksen kohteena. Suomessa aloitettiin kirjoittamaan potilaiden tyytyväisyydestä 1970-luvulla. Tällöin laadunvarmistuksen käsitettä ja roolia selvennettiin terveysthuollon hallinnossa sekä tehtiin kuvauksia eri menetelmistä. 1980-luvulla sairaalaliitto kiinnostui ISO (International Standards Organization) -standardeista, joiden pohjalta toivottiin mahdollisuutta kehittää koko organisaatiota kattavia laatujärjestelmiä. ISO-standardien ohella Sairaalaliitto alkoi kiinnostumaan laajemminkin terveysthuollon laadusta. 1990-luvulla lisääntyivät erilaiset tutkimusraportit ja kuvaukset uusista menetelmistä, sairauskohtaisista hoito-ohjelmista, viranomaisten, työnantajien ja ammattikuntien suosituksista. Kiinnostus laatuun entisestään lisääntyi, kun saatiin käyttöön uusia työkaluja. (Vuori 2013, 87-88.)

Tänä päivänä sosiaali- ja terveysthuollon laatu on sitä, että asiakas saa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa tarpeensa mukaista hoitoa. Lisäksi hyvä laatu nojautuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön perustuvaan palveluun. Tarkoituksena palvelussa on tuottaa asiakkaille hyvinvointia, pyrkiä terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä riskien minimointiin. Laatu on myös hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja odotusten mukaisesti annettujen määrärahojen asettamissa rajoissa. Kaiken kaikkiaan hoidon laatu on monitahoinen ilmiö ja sen mittaaminen on haasteellista. Terveysthuollon laadun osatekijöitä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, potilasturvallisuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, vaikuttavuus, korkeatasoinen osaaminen ja kustannustehokkuus. (Terveyst ja hyvinvoinnilaitos 2020; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019.) USA:n Institute of Medicine (IOM) määrittää terveysthuollon laadun muodostuvan siitä, miten yksilölle tai väestölle suunnatut terveyspalvelut lisäävät tavoiteltuja terveysvaikutuksia ja ovat sopu-suorinnassa ajantasalla olevan ammattitiedon kanssa (Jonsson ym. 2019, 22).

Terveysthuollon laatu on kehittynt ja laajentunut paljon viimeisten vuosikymmenien aikana. Voidaan sanoa, että hyvänlaatuinen terveysthuolto käyttää resurssit mahdollisimman parhaalla tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja huomioiden eniten hoitoa tarvitsevat. Tärkeää on johdon ja koko henkilökunnan sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin yhteistyössä eri toimintayksiköiden kanssa, jotta saavutetaan hyvä laatu.

Laatukulttuurin kehittäminen kaikilla organisaation tasoilla on siis tärkeää. Laatukulttuurin tulee ohjata laatua ja turvallisuutta parantavien rakenteiden ja prosessien tunnistamista ja omaksumista. Laadun kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä puutteiden tunnistamisessa, ratkaisujen etsimisessä, toteuttamisessa ja ylläpitämisessä. Tärkeää on keskittyä niihin rakenteisiin ja prosesseihin, joilla tiedetään olevan positiivinen vaikutus laatuun. Laadun parantaminen aloitetaan kattavalla itsearviointilla, joka auttaa tunnistamaan kehittämiskohteet. (Vaughn ym. 2014, 124 -127.)

Sairaaloissa laadun parannusta on tehty pitkään, mutta eteneminen on ollut hidasta ja vaikeaa. On tärkeää kiinnittää enemmän huomiota systemaattiseen laadunparannukseen. (Pronovost ym.2009; Vaughn ym. 2014,111.) Sairaaloissa, joiden johto tuo enemmän esiin näkemyksiään laadukkaasta hoidosta ja luovat kulttuuria johdon ja muun henkilökunnan työskentelyyn laadun parantamiseksi on suuri merkitys laatutyön kehittämisessä, lisäksi organisaation sisällä avoin vuoropuhelu ja sitoutuminen ovat tärkeitä laadun parantamisessa (Vaughn ym. 2014,111; Mainz ym. 2015, 526). Terveystieteiden tutkimuksessa laadun järjestelmällinen seuranta ja jatkuva laadun parantaminen muodostavat tärkeän osan tämän päivän palvelujärjestelmää ja ne tulee yhdistää paremmin osaksi arkipäivää (THL 2019). Kajamaan (2011) väitöskirjatutkimuksen mukaan terveydenhuollon kehittäminen on vaativaa, hidasta ja syvällinen muutos vaatii pitkää oppimisprosessia. Vaughn ym. (2014, 113) määrittävät laadun ja turvallisuuden kehittämisen tärkeimmiksi tekijöiksi johtajien sitoutumisen, vision esimerkillisestä laadusta, muutosta tukevan kulttuurin, vastuullisen johtamisen, asianmukaiset organisaatorakenteet ja sopeutumiskyky.

4.3 Terveystieteiden laatu koskeva lainsäädäntö

Terveystieteiden toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja suositukset, joiden mukaisesti terveydenhuollon palveluja suunnitellaan. Perustuslaki (731/1999) määrittää, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveystieteiläisissä (1326/2010) tuodaan esiin moniammatillisen asiantuntemuksen tärkeys, jonka tarkoituksena on tukea laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä

hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Lisäksi laissa määritellään, että toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on säädetty laeilla. Laki terveydenhuollon henkilöstöstä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain tarkoitus on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan vaatima koulutus sekä järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa ja helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Laki pitää sisällään muun muassa ammattieettiset oikeudet, salassapitovelvollisuuden, täydennyskoulutusvelvollisuuden ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (STM asetus 341/2011). Suunnitelmassa kuvataan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä millä tavalla johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta toimintaa.

4.4 Laadunhallinta ja laadunhallintajärjestelmät

Maailmanlaajuisesti on kehitetty eri sovelluksia terveydenhuollon laadun parantamiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen laadunhallinnan parantamiseksi on laadittu muun muassa standardoituja prosesseja terveydenhuollon organisaatioiden arvioinnin tueksi. (Al-Qatawneh 2016, 37.) Suomessa ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta valmistui vuonna 1995. Tällöin laadunhallinnan suosituksen keskeisiä periaatteita olivat: laadunhallinta kuuluu jokapäiväiseen työhön, asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan keskiössä ja laadunhallinta toteutetaan tiedolla johtamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3.) Vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon toimintayksiköitä veloitettiin laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen toiminnan määriteltiin perustuvan näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin ja toiminnan pitää olla laadukasta sekä turvallista. (Terveystieteiden tutkimuskeskityksen laatuopas 2019, 5.)

Laadunhallinnan tukena on mahdollista käyttää erilaisia laadunhallinnan malleja, joista yleisimpiä ovat ISO-laatujärjestelmä, EFQM, CAF ja SHQS -laatuohjelma (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020). International Organization for Standardization (ISO) on kansainvälinen standardoimisjärjestö. ISO standardeissa tärkeässä asemassa on asiakas-keskeisyys, henkilöstön osallistaminen prosessien suunnitteluun ja järjestelmällinen johtamistapa. ISO standardi on todettu hyväksi laadunhallinnan työkaluksi, jonka avulla saadaan mitattavia laadun parannuksia taloudellisesti ja palvelujen laadun tasolla sekä niiden ylläpitämisessä (Dawson ym. 2014, 18; Al-Qatawnef 2017, 40). European Foundation of Quality Management (EFQM) on luonut yhteiseurooppalaiset kriteerit Euroopan lautupalkinnoille. Terveydenhuollossa on käytössä myös yksinkertaistettuja laadunhallintamentelmiä kuten Common Assessment Framework (CAF), mikä on vapaasti saatavissa. Social and Health Quality Service (SHQS) laatuohjelma on sovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon kielelle ja se perustuu kansainvälisiin ISQuan laadunhallinnan periaatteisiin. (Laaksonen 2012, 51 – 58.) Laadunhallinta on tänä päivänä välttämätöntä maailmanlaajuisen kilpailun kasvun vuoksi, siksi organisaatioiden pitää etsiä uusia välineitä selviytyäkseen kilpailukyvyistä. Laadunhallintajärjestelmät antavat tehokkaita työkaluja yritysten kilpailukyvyn lisäämiseksi. (Priede 2012, 1466; Tzu-Wei ym. 2015,1.)

Pohjoismaissa ja Isossa-Britaniassa on ollut käytössä jo pitkään laaturekistereitä laadunhallinnan tukena. Ruotsi on ollut yksi edelläkävijä terveydenhuollon laaturekisterien kehittäjänä. (Konkarikoski 2018, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.) Ruotsilla on vastuullaan useita eurooppalaisia ja maailmanlaajuisia standardioiteja kuten potilaskeskeneen hoito ja terveydenhuollon laatu (Konkarikoski 2018, 13). Tanskan terveydenhuoltojärjestelmässä laadun ja potilasturvallisuuden parantamista on kehitetty lähes 30-40 vuoden ajan. Tanskan terveydenhuollon käytössä on ollut kehittyneitä laatu- ja potilasturvallisuusohjeita. Laatutyön kehittäminen on integroitu tietokantoihin, joihin on koottu muun muassa keskeisiä sairauksia ja niiden hoidon tulosten mittauksia, potilaskokemusten mittauksia, haittailmoituksia, potilasvalituksia. Hoidon laatua koskevat tiedot ovat julkaistu julkisesti. Tanska on ollut vahvasti kehittämässä edistyksellistä ja avointa kulttuuria laadunhallintaan. (Mainz ym. 2015, 523 -527.)

Laadunhallinta pitää sisällään toiminnan johtamisen, suunnittelun, arvioinnin ja parantamisen määriteltyjen laatuavoitteiden saavuttamiseksi. Yrityksen johto on vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaatiossa työskentelevät. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5.) Terveydenhuollon yksikön on laadittava laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden käyttöön otosta suunnitelma, mihin on mahdollista kuvata toteutumisen seuranta. Valtioneuvoston periaatepäätöksenä julkaistun

potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017 – 2021 mukaan turvallisella ja laadukkaalla tuotanto-organisaatiolla on selkeät menettelytavat turvallisuuden seurantaan ja arviointiin. Tavoitteeksi on asetettu, että potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä hoidon laatua parannetaan tutkimukseen sekä seuranta- ja valvontatietoon perustuen. Selvää on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat laatutietoa voidakseen kehittää omaa ja toimintayksikkönsä toimintaa sekä hoitoketjuja. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019, 117, 121-122.)

Laadunhallintajärjestelmien avulla on mahdollista parantaa terveystalvveluja, huolehtia kyvykkäästä johtajuudesta, varmistaa vaatimustenmukaisuus, parantaa henkilöstön pätevyyttä, osaamista ja työolosuhteita, yhdenmukaistaa johtamisjärjestelmiä, vähentää huonosta laadusta johtuvia kustannuksia ja haittatapausten määriä (Konkarikoski 2018, 11.). Terveystalvvelussa yksi maailman suosituimmista laadunhallintajärjestelmistä on ISO 9001 standardi. ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän hyötyjä ovat 1) Hyvin määritellyt ja dokumentoidut prosessit, jotka on kuvattu selkästi ja helposti ymmärrettävästi, jotta asiat saadaan tehtyä mahdollisimman hyvin ensimmäisellä kerralla 2) Työntekijöiden koulutus ja jatkuva parantaminen 3) Virheet vähenevät, kun ongelmat tunnistetaan ja määritellään ennaltaehkäisevät toimet 4) Potilastalvvelisuus ja potilaiden tyytyväisyys lisääntyy (Talib ym. 2011, 242 – 246; Priede 2012, 1468-1469; AL-Qatawneh 2017, 37-38.) Lisäksi 5) Uusien työntekijöiden on helpompaa noudattaa dokumentoituja menettelytapoja 6) Laatu-kustannuksia analysoidaan, jolloin yritys voi tunnistaa paikat, joissa kustannuksia voidaan optimoida (Priede 2012, 1468-1469).

Huomiotavaa on, että laadunhallintajärjestelmä ei ole vain erillinen järjestelmä, vaan se täydentää jo organisaatiossa olevaa johtamisjärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmän avulla johtajat ja esimiehet saavat toimintatapoja organisaationsa seurantaan ja kehittämiseen. Terveystalvvelujen laadun parantamista ja organisaation sisäisten toimintojen sujuvuutta saadaan etenemään hyvin suunnitellulla ja toteutetulla järjestelmällä. Sen avulla voidaan parantaa myös yhteistyötä kumppanuusorganisaatioiden kanssa ja lisätä asiakkaan ymmärrystä terveydenhuollon laadusta. (Konkarikoski 2018, 13,)

4.5 Lean osana laatu-kehittämistä

VSSHP:n strategia ja arvot ohjaavat laatu- ja kehittämistyötä. Lean on osa vsshp:n toimintakulttuuria ja johtamisjärjestelmää, jonka tarkoituksena on systemaattisesti ja jatku-

vasti parantaa asiakastytyväisyyttä, työhyvinvointia, potilas- ja työturvallisuutta, laatua, kustannustehokkuutta, palvelujen saatavuutta sekä prosessien sujuvuutta. Tavoitteena on, että toiminta tuottaa lisäarvoa ja hyötyä potilaalle ja muille asiakkaille.

Lean on esiintynyt ensimmäisen kerran 1988 artikkelissa, jossa autotehtaitten tuottavuutta kuvattiin. Toyota erottui sekä tuottavuudessa että laadun parantamisessa merkittävästi muista. (Goodbridge 2015, 2; Maijala 2019, 16; Torkkola 2019, 13.) Sitten lean menetelmää on käytetty teollisuudessa ja terveydenhuoltoon lean ajattelua on sovellettu 2000-luvulta lähtien. Onnistuneen lean-mentelmän edellytys on, että arvot ja periaatteet ovat samat koko organisaatiossa. Lean on toiminnan filosofia ja sen peruspilareita ovat jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Lean ajattelussa ja toiminnassa viiveet ja lisäarvoa tuottamattomat jaksot poistetaan tai ainakin minimoidaan. Jo pelkästään tällä tavalla toimimalla automaattisesti parannetaan laatua ja asiakastytyväisyyttä sekä vähennetään kustannuksia. (Mäkijärvi 2010, 12.) Lean ajattelussa tavoitellaan työn sujuvaa etenemistä ja virtausta. Tarkoituksena on vähentää vaihtelua, ylikuormitusta ja hukkaa. Tärkeää on, että resursseja käytetään järkevästi ja tehokkaasti. Tavoitteena on asiakkaan kokeman läpimenoajan minimointi. (Goodbridge ym. 2015, 2; Torkkola 2019, 23 -57).

Lean-mentelmän avulla on mahdollista parantaa terveydenhuollon laatua, turvallisuutta ja kapasiteettia kustannuksia säästämällä. Leanissa huomio ja resurssit keskitetään laadun parantamiseen ja muutosten hallintaan lean työkaluja apuna käyttäen. Leanissa etsitään ja käytetään tietoa tehokkaasti todellisten ja paikallisten ongelmien ja niiden syiden tunnistamiseksi. (Magalhaes ym. 2016, 10-11; Goodbridge 2015, 2-15.) Lean edellyttää vahvaa johtamista. Siinä vaaditaan johtajien asenteiden tarkastelua, asiantuntijuutta, vastuuta ja sitoutumista sekä tärkeää on pyrkimys rakentaa koko organisaatiossa tietopohjaista, kyseenalaistavaa ja reflektivoivaa kulttuuria (Goodbridge 2015, 2-15; Aij & Teunissen 2017, 726.) Kumpulaisen (2018, 34-35) tutkimuksessa nousi esiin, että johtajilla oli tietoa leanista jonkin verran ja kokemukset leanista olivat vielä vähäiset, mutta asenne leania kohtaan oli positiivinen.

5 SHQS LAATUJÄRJESTELMÄ

5.1 SHQS laatujärjestelmästandardi

VSSH:ssa on käytössä Social and Health Quality Service (SHQS), mikä on sosiaali- ja terveystalouden laatujärjestelmästandardi. SHQS -laatuohjelma ja arviointikriteeristö pohjautuu kansainvälisen kattojärjestön The International Society for Quality in Health Care, ISQua:n periaatteisiin. (Labquality 2020.) SHQS kriteeristö sisältää ISO 9001 laatustandardin keskeiset vaatimukset, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä. Arviointikriteeristössä määritellään tarkasti vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin ja kehittämiseen. (Labquality 2020; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.)

5.2 SHQS-laatuohjelman yksikkö ja prosessikriteeristö

Yksikkö- ja prosessikriteeristö on tarkoitettu henkilöstön käyttöön yksikön tai prosessien arviointiin. Yksikkö- ja prosessikriteeristö rakentuu neljästä arviointialueesta: 1) Johtaminen 2) Voimavarojen hallinta, mikä pitää sisällään henkilöstövoimavarat, tilat, laitteet ja tarvikkeet, 3) Prosessien hallinta sekä 4) Arviointi- ja kehittäminen. Neljän arviointialueen sisällä on alaotsikoita jaottelun selventämiseksi. Arvioitavat kriteerit ovat numeroitu juoksevasti jokaisen arviointialueen alle. Usean kriteerin kohdalta löytyy tulkintaohje, jonka tarkoituksena on selventää, mitä eri vaatimuksia tai näkökulmia kyseiseen kriteeriin sisältyy.

Yksikkö- ja prosessikriteeristön arviointialueet:

- 1) **Johtaminen:** *Strateginen suunnittelu* (1.1. – 1.4.), *Johtamisjärjestelmä* (1.5. – 1.13.), *Toiminnan suunnittelu ja seuranta* (1.14. – 1.19.), *Turvallisuusjohtaminen* (1.20. – 1.26.), *Tietojen hallinta* (1.27. – 1.34.), *Asiakas-/potilasturvallisuus* (1.35. – 1.40.) ja *Laadunhallinnan ohjaus* (1.41. -1.47.). Yhteensä 47 arviointikriteeriä. Esimerkki arvioitavasta kohteesta: 1.1. Yksikön/prosessin arvot ja eettiset periaatteet on määritelty ja 1.35. Asiakas-/potilasturvallisuus varmistetaan laaditun asiakas-/potilasturvallisuussuunitelman mukaisesti.

- 2) **Voimavarojen hallinta:** *Henkilöstösuunnittelu (2.1. – 2.5.), Osaamisen ja kehittämisen varmistaminen (2.6. – 2.16.), Tilat (2.17.- 2.19.), Laitteet ja tarvikkeet (2.20. -2.28.).* Yhteensä 28 arviointikriteeriä.

Esimerkki arvioitavasta kohteesta: 2.6. Perehdytys toteutetaan sovitun menetelmätavan mukaisesti ja 2.9. Henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelman avulla varmistetaan työssä tarvittava osaaminen.

- 3) **Prosessien hallinta:** *Palvelujen tuotteistuksen, hinnoittelun ja palvelutarjonnan suunnittelu (3.1. – 3.5.), Palvelujen ja tuotteiden hankinta (3.6. – 3.8.), Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen (3.9. – 3.14.), Kehittämistoiminta (3.15. – 3.16.), Asiakkaan/potilaan oikeudet (3.17. – 3.24.), Palvelun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus (3.25. – 3.28.), Asiakkaan/potilaan palvelu/hoito (3.29. – 3.35.) ja Asiakkaan/potilaan palvelu/hoidon päätyminen (3.36. – 3.37.).* Yhteensä 37 arviointikriteeriä.

Esimerkki arvioitavasta kohteesta: 3.1. Perustehtävän kannalta keskeiset asiakkuudet on määriteltä ja 3.9. Tavoitteiden kannalta keskeiset prosessit on kuvattu.

- 4) **Arviointi ja kehittäminen:** 4.1. – 4.10. Yhteensä 10 arviointikriteeriä.

Esimerkki arvioitavasta kohteesta: 4.2. Henkilöstövoimavaroja arvioidaan järjestelmällisesti ja 4.3. Keskeisten prosessien toimivuuden ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi on suunnitelmallista.

Kaikkiaan yksikkö- ja prosessikriteeristöissä on 122 arviointikriteeriä. Johtamiseen kuuluvat kriteerit on arvioitu Psykiatrian toimialueen johtoryhmässä, eivätkä ole mukana akuuttipsykiatrian arvioinnissa.

Arvioinnin vaihtoehdot:

0	1	2	3	4	5	6
Ei koske	Ei dokumentoitu	Dokumentoitu, ei vielä käytöön otettu	Yhtenäinen käytäntö, mutta ei dokumentoitu	Käyttöön otettu, mutta ei vielä systemaattista arviointia	Laajasti käytössä, arviointi on aloitettu	Kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut

0. Ei koske: valitaan, mikäli kriteerin vaatimus ei sovellu kyseisen organisaation toimintaa
1. Ei dokumentoitu: puheen tasolla tai ei näyttöä
2. Dokumentoitu, ei vielä käyttöön otettu: ohjeistus on laadittu, mutta ei vielä näyttöä sen toteutumisesta
3. Yhtenäinen käytäntö, ei dokumentoitu: toimitaan käytännössä vaatimusten mukaisesti, mutta näyttöä sen toteutumisesta ei ole jäljitettävissä
4. Käyttöön otettu, mutta ei vielä systemaattista arviointia: dokumentoitu, käyttöön otosta on saatavissa näyttöä, mutta ei vielä arvioinnista
5. Laajasti käytössä, arviointi on aloitettu: dokumentoitu, näyttö saatavissa yhtenäisestä käytännöstä suurimmassa osassa organisaatiota ja myös arviointikäytännöt aloitettu
6. Kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut: dokumentoitu, vahva näyttö saatavissa koko organisaation yhtenäisestä vaatimuksenmukaisesta käytännöstä ja sen systemaattisesta arvioinnista ja jatkuvasta parantamisesta

(Hiltunen 2018.)

6 ITSEARVIOINTIEN TOTEUTUMINEN

Vartolan (2011, 72-73) mukaan itsearviointien tärkein hyöty on se, että itsearviointit tehdään johdon ja henkilöstön välisenä yhteistyönä ja samalla henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation kehittämiseen.

Osallistavan itsearvioinnin tarkoituksena on osallistaa eri ammattiryhmät, joita arviointi koskee. Arviointiryhmä päättää arvioinnin eri vaiheiden toteuttamisesta, vastuista, työnjaosta sekä etenemisessä. Osallistavassa itsearvioinnissa mietitään, mitä käytännön ratkaisuja, muutoksia on tehtävä toiminnan kehittämiseksi ja hyvien käytäntöjen vahvistamiseksi. (Kivipelto 2008, 24 - 26.) Karjalaisen & Huuskon (2004, 8) mukaan osallistavassa itsearvioinnissa yhteistyö on tärkeää ja arviointi rakentuu arviointiyhteistyöstä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osallistava itsearviointi oli kehittämisprojektin mentelmänä ja se toteutui akuuttipsykiatrian johtoryhmässä ja eri työryhmissä osastonhoitajien johdolla.

6.1 Mentelmäkoulutus osallistavana osana itsearviointia

Kehittämisprojektin ensimmäisenä osallistavana menetelmänä oli SHQS -menetelmäkoulutus (MEKO). SHQS-laatuohjelman MEKO päivät olivat 28.11.2018 ja 27.2.2019, johon osallistui kahdeksan akuuttipsykiatrian avainhenkilöä (ylilääkäri, hallinnollinen osastonhoitaja, kolme apulaisylilääkärinä ja kolme osastonhoitajaa). SHQS-laatuohjelman menetelmäkoulutuksen vastuukouluttajana toimi Labqualityn vastaava auditoija.

SHQS -laatuohjelman menetelmäkoulutus oli tarkoitettu organisaatioiden johdolle, laatukoordinaattoreille ja vastuuyksiköissä toimiville laatuvaikuttajille sekä laadunhallintajärjestelmän rakentamisesta kiinnostuneille. Menetelmäkoulutuksen tavoitteina oli lisätä tietoa ja osaamista sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelmasta, SHQS laatujärjestelmän viitekehiksestä ja laadunhallintamenetelmästä, sosiaali- ja terveyspalvelujen laadunarviointikriteeristön rakenteesta ja sisällöstä, kriteeristön käytöstä itsearviointivälineenä sekä itsearviointimenetelmästä kehittämistyössä.

Ensimmäinen (28.11.2018) menetelmäkoulutuspäivä:

- SHQS -laatu järjestelmän periaatteet: laadunhallinta, itsearvioinnit, auditoinnit, laaduntunnustuksen myöntäminen ja ylläpito
- SHQS -laatu järjestelmän käyttöönotto, laaduntunnustuksen myöntäminen ja ylläpito
- SHQS -laatu järjestelmä yksikön ja toiminnan kehittämisen välineenä, arviointikriteeristön rakenne, arviointikriteeristön vaatimukset ja kriteerien tulkinta
- Sähköinen ohjelma (Laatuportti): harjoituksia itsearvioinneista Laatuportissa, mitta-asteikon käyttö, tehtävien kirjaaminen ja yhteenvedot
- Harjoitus itsearvioinnin toteuttamisesta, arviointikriteeristön ja mittariston käytöstä
- Välitehtävä seuraavaan koulutuspäivään: Itsearviointi omassa toiminnassa

(Hiltunen 2018.)

Toinen (27.2.2019) menetelmäkoulutuspäivä:

- Välitehtävän purku ja tarkennusta kriteeristön tulkintaan
- Kehittämistehtävien priorisointi itsearviointitulosten ja riskiarviointien pohjalta, kehittämistyön organisointi, laatutyökalujen käyttö kehittämisessä, laadunhallinnan dokumentointi, prosessityöskentely ja mittaaminen
- Auditoinnit johtamisen ja kehittämistyön tuken

(Hiltunen 2019.)

Menetelmäkoulutuksen myötä akuutti psykiatrian johtoryhmän jäsenet saivat perusvalmiudet SHQS -laatu järjestelmästä, itsearviointien teosta omissa työryhmissä, laatu järjestelmän mahdollisuuksista johtamisen ja kehittämistyön tukena.

6.2 Moniammatillisuus osallistavassa itsearvioinnissa

Toisena kehittämisprojektin osallistavana menetelmänä tehtiin avainhenkilöiden johdolla SHQS- laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön kahdeksan itsearviointia johtoryhmässä (ylilääkäri, hallinnollinen osastonhoitaja, kolme apulaisylilääkäriä, kolme osastonhoitajaa, toimintaterapeutti ja kokemusasiantuntija) 30.1.2019. Tällä tavalla varmistettiin

avainhenkilöiden yhteinen näkemys ja ymmärrys yksikkö- ja prosessikriteeristön itsearviointien teosta.

Kolmantena osallistavana menetelmänä tehtiin SHQS- laatuohjelman yksikkö- ja prosessikriteeristön itsearviointit moniammatillisissa työryhmissä kuuden avainhenkilön johdolla (kolme apulaisylilääkärinä ja kolme osastonhoitajaa) kevään ja kesän 2019 aikana. Maaliskuussa 2019 akuuttipsykiatrian hoitotyön johdon kehittämispäivällä projektipäällikkö jakoi itsearviointien yksikkö- ja prosessikriteeristön kolmeen osaan näille kuudelle avainhenkilölle ja itsearviointit tehtiin kolmessa eri yksikössä: Akuuttiosasto A1, Akuuttityöryhmä ja Yleissairaалapsykiatrian työryhmä yhdessä konsultoivien sairaanhoitajien kanssa. Projektipäällikkö teki Akuuttiosaston A1 itsearviointit yhdessä 2-3 työntekijän kanssa kolmena eri ajankohtana (27.3., 28.3. ja 17.4.2019). Projektipäällikkö ohjeisti Akuuttityöryhmän apulaisylilääkärin ja osastonhoitajan yhteistyössä yksikön työntekijöiden sekä Yleissairaалapsykiatrian työryhmän ja konsultoivien sairaanhoitajien apulaisylilääkärin ja osastonhoitajan yhteistyössä yksiköiden työntekijöiden kanssa tekemään itsearviointit toukokuun loppuun mennessä. Kiireisen aikataulun vuoksi päädyttiin siihen, että osastonhoitajat sopivat työryhmissä itsearviointien teon ajankohdat heille parhaiten sopivina aikoina.

6.3 Tehtyjen itsearviointien arviointikooste

Akuuttipsykiatrian johtoryhmässä tehtyjen itsearviointien tulokset käytiin läpi marraskuussa 2019. Johtamisen itsearviointit tehtiin psykiatrian johtoryhmän toimesta, eikä niiden tuloksia ole tässä kehittämissuunnitelmassa hyödynnetty. Tehtyjen itsearviointien arviointikooste on määritelty asteikolla 0-6. (Liite 2.)

Voimavarojen hallinta sisälsi kaikkiaan 28 kriteeriä (Kuvio 3.):

Voimavarojen hallinnan kriteerit *henkilöstösuunnittelun osalta* sisälsivät henkilöstövoimavaroihin, rekrytointiin, työsopimukseen, pätevyyteen ja työvuorosuunnittelun liittyvät asiat. *Osaamisen ja kehittymisen varmistamisen* kriteerit sisälsivät muun muassa perehdytyksen, kehityskeskustelun, osaamisen hallinnan, koulutusveloitteen, koulutusseurannan ja työnohjauksen. *Tilojen osalta* kriteerit sisälsivät tarkoituksenmukaiset toimitilat, toimitilojen tehokkaan ja tuloksellisen käytön ja toimitilojen opasteet. *Laitteet ja*

tarvikkeet kriteerit sisälsivät muun muassa toiminnan edellyttämien laitteiden ja tarvikkeiden käyttömahdollisuuden, niiden käytön ylläpidon vastuut, laitteiden turvallisen käytön ja laitteiden vaaratilanteen ilmoituksen.

- Henkilöstösuunnittelu (5 kriteeriä) keskiarvo 3.2
- Osaamisen ja kehittymisen varmistaminen (11 kriteeriä) keskiarvo 3.09
- Tilat (3 kriteeriä) keskiarvo 3
- Laitteet ja tarvikkeet (9 kriteeriä) keskiarvo 2.44

Esimerkkejä Voimavarojen arviointikriteerien arvioinnista:

Henkilöstösuunnittelun kriteeri 2.3. Jokaisella työsuhteessa olevalla on työsopimus, työ määräys tai vastaava: Arviointi 6., on kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut, dokumentoitu, vahva näyttö saatavissa koko organisaation yhtenäisestä vaatimuksenmukaisesta käytännöstä ja sen systemaattisesta arvioinnista ja jatkuvasta parantamisesta

Osaamisen ja kehittymisen varmistaminen kriteeri 2.6. Perehdytys toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti: Arviointi 1., ei dokumentoitu, puheen tasolla tai ei näyttöä.

Tilat kriteeri 2.19. Opasteet toimitiloihin ja tiloissa ovat selkeät: Arviointi 3., on yhtenäinen käytäntö, ei dokumentoitu, toimitaan käytännössä vaatimusten mukaisesti, mutta näyttöä sen toteutumisesta ei ole jäljitettävissä. Opasteita on, mutta niissä on puutteita tai ovat virheellisiä, johtuen osittain toimipisteiden muutoista.

Laitteet ja tarvikkeet kriteeri 2.24. Terveysturvallisuuden laitteiden ja niiden käytön turvallisuutta seurataan: Arviointi 2., on dokumentoitu, ei vielä käyttöönotettu: ohjeistus on laadittu, mutta ei vielä näyttöä sen toteutumisesta. Tehtyjen itsearviointien jälkeen käyttöön on otettu Laitepassi, mikä on pakollinen hoitotyötä tekeväille ja laitepassin suoritus on dokumentoitu.



Kuvio 3. Voimavarojen hallinta.

Prosessien hallinta sisälsi kaikkiaan 37 kriteeriä (Kuvio 4.):

Prosessien hallinnan osalta *palvelun tuotteistuksen, hinnoittelun ja palveluntarjonnan suunnittelun* kriteerit pitivät sisällään muun muassa keskeisten asiakkuuksien määrittelyn, palvelun tuotteistuksen menettelytavan ja laaditun palveluhinnaston. *Palvelujen ja tuotteiden hankinnan* kriteerit sisälsivät hankintaperiaatteiden noudattamisen hankinnoissa, ostettujen palvelujen kirjalliset sopimukset ja valvonnan. *Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen* kriteerit sisälsivät keskeisten prosessien tunnistamisen, prosessien kehittämisvastuulliset omistajat, prosessien kuvaamisen ja arvioinnin. *Kehittämistoiminnan* kriteerit sisälsivät palveluiden suunnittelun ja kehittämisen noudattamisen menettelytapoja ja kehittämisen vastuuhenkilöiden nimeämiset. *Asiakkaa/potilaan oikeuden* kriteerit sisälsivät muun muassa tiedonsaannin turvaamisen, itsemääräämisoikeuden ja muistutus- ja kantelumenettelyyn. *Palvelun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus* kriteerit sisälsivät muun muassa lähetemenettelyyn, yhteydensaannin ja palvelu/hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn. *Asiakkaan /potilaan palvelu/hoito* kriteerit sisälsivät muun muassa asiakkaalle nimetyyn vastuutyöntekijän nimeämisen, yksilöllisen suunnitelman ja sen säännöllisen arvioinnin ja eri asiakas-/potilasryhmien tarpeiden huomioimisen. *Asiakkaan/potilaan palvelun/hoidon päättymisen* kriteerit sisälsivät palvelun/hoidon päättymisen sovitut menettelytavat ja kuolemantapauksen sovitut menettelyohjeet.

- Palvelujen tuotteistuksen, hinnoittelun ja palvelutarjonnan suunnittelu (5 kriteeriä) keskiarvo 2.8
- Palvelujen ja tuotteiden hankinta (3 kriteeriä) keskiarvo 6
- Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen (6 kriteeriä) keskiarvo 3.17
- Kehittämistoiminta (2 kriteeriä) keskiarvo 2.5
- Asiakkaan/potilaan oikeudet (8 kriteeriä) keskiarvo 5.62
- Palvelun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus (4 kriteeriä) keskiarvo 2.75
- Asiakkaan/potilaan palvelu/hoito (7 kriteeriä) keskiarvo 4
- Asiakkaan/potilaan palvelun/hoidon päätyminen (2 kriteeriä) keskiarvo 2

Esimerkkejä Prosessien hallinnan arviointikriteerien arvioinneista:

Palvelun tuotteistuksen, hinnoittelun ja palvelutarjonnan suunnittelu kriteeri 3.1. Perustehtävän kannalta keskeiset asiakkuudet on määritelty: Arviointi 1., ei ole dokumentoitu, on puheen tasolla.

Palvelujen ja tuotteiden hankinta kriteeri 3.6. Hankinnoissa noudatetaan organisaation hankintaperiaatteita ja menettelytapoja: Arviointi 6., on kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut, dokumentoitu, vahva näyttö saatavissa koko organisaation yhtenäisestä vaatimuksenmukaisesta käytännöstä ja sen systemaattisesta arvioinnista ja jatkuvasta parantamisesta.

Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen kriteeri 3.12. Prosessit on kuvattu ja prosessin vaiheet on määritelty ja kirjattu organisaatiossa sovitulla tavalla: Arviointi 4., on käyttöön otettu, mutta ei vielä systemaattista arviointia, dokumentoitu, käyttöön otosta on saatavissa näyttöä, mutta ei vielä arvioinnista.

Kehittämistoiminta kriteeri 3.16. Kehittämisen vastuuhenkilöt on nimetty ja heidän vastuut ja valtuudet on määritelty: Arviointi 3., on yhtenäinen käytäntö, ei dokumentoitu, toimitaan käytännössä vaatimusten mukaisesti, mutta näyttöä sen toteutumisesta ei ole jäljitettävissä.

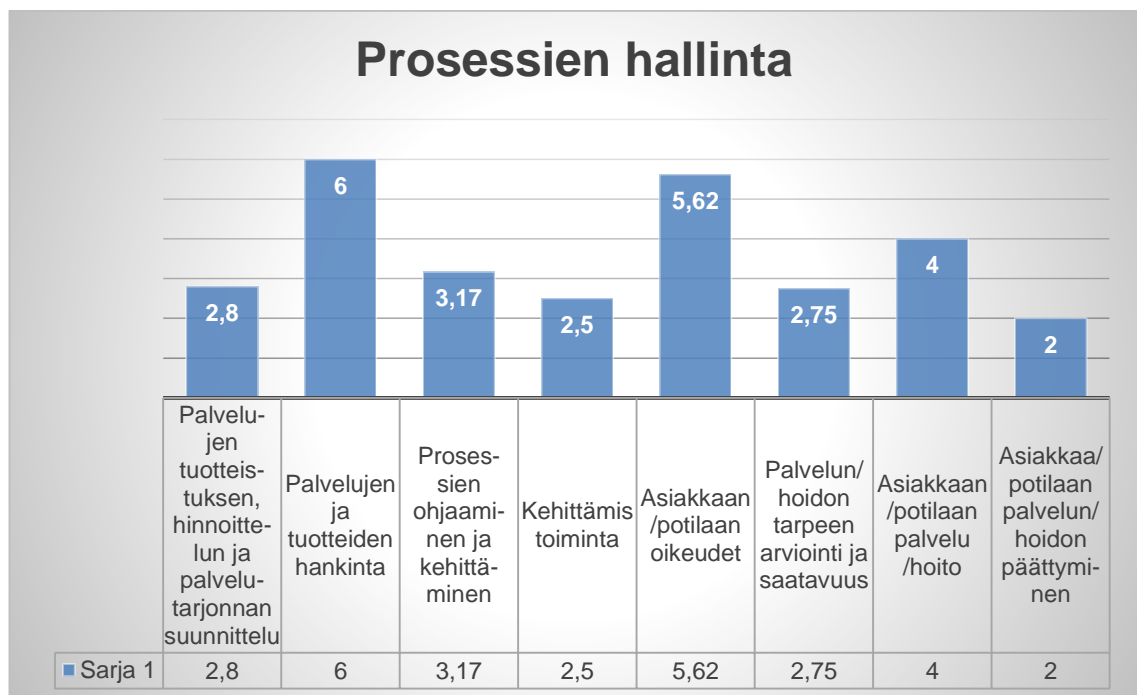
Asiakkaan/potilaan oikeudet kriteeri 3.19. Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja edistetään: Arviointi 6., on kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut, dokumentoitu, vahva näyttö saatavissa koko organisaation yhtenäisestä

vaatimuksenmukaisesta käytännöstä ja sen systemaattisesta arvioinnista ja jatkuvasta parantamisesta.

Palvelun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus kriteeri 3.26. Asiakkaan/potilaan yhteydenpääntä on varmistettu ja sen toteutumista valvotaan. Arviointi 1., ei ole dokumentoitu, puheen tasolla tai ei näyttöä.

Asiakkaan/potilaan palvelu/hoito kriteeri 3.33. Palvelun/hoidon toteutuksessa noudatetaan sovittuja menettelytapoja. Arviointi 2., on dokumentoitu, ei vielä käyttöön otettu, ohjeistus on laadittu, mutta ei vielä näyttöä sen toteutumisesta.

Asiakkaan/potilaan palvelun/hoidon päätyminen kriteeri 3.37. Asiakkaan/potilaan kuolemantapauksen varalle sovitut menettelytavat ovat henkilöstön tiedossa. Arviointi 1., ei ole dokumentoitu, puheen tasolla tai ei näyttöä.



Kuvio 4. Prosessien hallinta.

Arviointi ja kehittäminen sisälsi kaikkiaan 10 kriteeriä, joita ei ole jaoteltu erikseen, keskiarvo oli 3.11.

Arvioinnin ja kehittämisen kriteerit sisälsivät asiakastyytyväisyyden arvioinnin, henkilöstövoimavarojen arvioinnin, keskeisten prosessien toimivuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin, kehittämistarpeiden tunnistamisen ja havaittujen poikkeamien hallinnan.

Esimerkkejä Arvioinnin ja kehittämisen arviointikriteerien arvioinneista:

4.1. Palvelun ostajien, käyttäjien, sisäisten asiakkaiden ja sidosryhmien osallisuuden ja tyytyväisyyden arviointi toteutetaan organisaatiossa sovitun menettelytavan mukaisesti. Arviointi 5., on laajasti käytössä, arviointi on aloitettu, dokumentoitu, näyttö saatavissa yhtenäisestä käytännöstä suurimmassa osassa organisaatiota ja myös arviointikäytännöt aloitettu.

4.7. Poikkeamien hallinta on systemaattista ja perustuu organisaatiossa sovittuun menettelytapaan. Arviointi 6., on kattavasti käytössä, arviointi ja kehittäminen on vakiintunut, dokumentoitu, vahva näyttö saatavissa koko organisaation yhtenäisestä vaatimuksemukaisesta käytännöstä ja sen systemaattisesta arvioinnista ja jatkuvasta parantamisesta.

Itsearviointien tulosten perusteella kehittämistarpeen keskiöön nimettiin ne kriteerit, joiden arvio oli yksi (Ei dokumentoitu: puheen tasolla tai ei näyttöä). Akuuttipsykiatrian johdoryhmässä päädyttiin ensisijaisesti paneutumaan juuri näiden kriteerien pohjalta kehittämistehtäviin ja niiden eteenpäin viemiseen. Nämä olivat 1) Henkilöstövoimavarojen hallinta on suunnitelmallista ja strategian mukaista 2) Työvuorosunnittelulla on varmistettu, että kaikissa työvuoroissa on riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä 3) Perehdytys toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti 4) Perustehtävän kannalta keskeiset asiakkuudet on määritelty 5) Asiakkaan/potilaan yhteydensaanti on varmistettu ja sen toteutumista valvotaan 6) Asiakkaan/potilaan kuolemantapauksen varalle sovitut menettelytavat ovat henkilöstön tiedossa.

Itsearviointien tärkein hyöty on se, että itsearviointit tehdään johdon ja henkilöstön välisenä yhteistyönä ja samalla henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation kehittämiseen (Vartola 2011, 72-73). Akuuttipsykiatrian itsearviointit tehtiin moniammatillisesti johdon ja henkilöstön välisenä yhteistyönä, jolloin saatiin monipuolinen ja yhteinen näkemys kehittämiseen. Karjalainen & Huusko (2004, 8) painottavat yhteistyön tärkei-

den osallistavassa itsearvioinnissa ja sen, että arviointi rakentuu arviointiyhteistyöstä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Osallistavassa itsearvioinnissa mahdollistettiin yhteinen keskustelu, jolloin lähdettiin miettimään, mitä käytännön ratkaisuja, muutoksia tulee tehdä toiminnan kehittämiseksi ja parantamiseksi. Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja mukaan ottaminen itsearviointeihin antoi monipuolisen ja laajan näkemyksen arviointivaiheeseen ja kehittämistehtävien suunnitteluun.

7 LAATUOHJELMAAN PERUSTUVA KEHITTÄMISSUUNNITELMA AKUUTTIPSYKIATRIALLE

Akuuttipsykiatrian kehittämissuunnitelma perustuu koko henkilöstön laatuajattelun vahvistamiseen mukaan lukien lean filosofian. Osallistavat itsearviointit nähdään tärkeänä osana kehittämissuunnitelmaa, jolloin laatuajattelu ja henkilöstön tietämys lisääntyy ja kannustus jatkuvaan parantamiseen vahvistuu. Akuuttipsykiatrian johtoryhmässä nähdään tärkeänä koko henkilöstön osallistaminen ja työryhmien osaamisen sekä vastuu-tehtävien hyödyntäminen kehittämisessä. Kehittämisprojektin tuotos oli itsearviointien pohjalta tehty kehittämissuunnitelma akuuttipsykiatricalle.

Arvioinnissa esiin tulleet kehittämiskohteet asetettiin tärkeysjärjestykseen. Priorisointiin vaikuttaa muun muassa organisaation strategiset linjaukset, vaikutus välittömästi/suoranaisesti asiakkaaseen/potilaaseen, turvallisuusnäkökohdat, käytettävissä olevat resursit ja kehitettävän asian koko/työllistyvyys (Hiltunen 2019).

Kehittämistehtävät valittiin psykiatrian organisaation strategian linjaus, tärkeys, turvallisuusnäkökohdat huomioiden ja kiireellisyyden mukaan. Kehitettävän asian työllistyvyys otettiin huomioon ja näille kehittämistehtävien valmistumisajalle varattiin enemmän aikaa (Kuvio 5). Voimavarojen hallinnan kriteeristöstä valittiin 1) Henkilöstövoimavarojen hallinta on suunnitelmallista ja strategian mukaista 2) Työvuorosunnittelulla on varmistettu, että kaikissa työvuoroissa on riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä 3) Pehdytys toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti. Prosessien hallinnan kriteeristöstä valittiin 4) Perustehtävän kannalta keskeiset asiakkuudet on määritelty 5) Asiakkaan/potilaan yhteydensaanti on varmistettu ja sen toteutumista valvotaan 6) Asiakkaan/potilaan kuolemantapauksen varalle sovitut menettelytavat ovat henkilöstön tiedossa.

Lisäksi näiden kehittämistehtävien rinnalle nostettiin jo aiemmin aloitettujen kehittämistehtävien valmiiksi saaminen 7) Prosessit on kuvattu ja prosessin vaiheet on määritelty ja kirjattu organisaatiossa sovitulla tavalla 8) Prosessit on yhteen sovitettu organisaation sisällä ja muiden palvelu-/hoitoketjuun osallistuvien organisaatioiden/yksiköiden prosessien kanssa.

VALMIS:	• KEHITTÄMISTEHTÄVÄT:
5/2020	• PERUSTEHTÄVÄN KANNALTA KESKEISET ASIAKKUUDET ON MÄÄRITELTY
5/2020	• ASIAKKAAN/POTILAAN KUOLEMANTAPAUKSEN VARALLE SOVITUT MENETTELYTAVAT OVAT HENKILÖSTÖN TIEOSSA
6/2020	• ASIAKKAAN/POTILAAN YHTEYDENSAAANTI ON VARMISTETTU JA SEN TOTEUTUMISTA VALVOTAAN
8/2020	• TYÖVUOROSUUNNITELULLA ON VARMISTETTU, ETTÄ KAIKISSA TYÖVUOROISSA ON RIITTÄVÄ MÄÄRÄ AMMATTITAITOISTA HENKILÖSTÖÄ
9/2020	• HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA ON SUUNNITELMALLISTA JA STRATEGIAN MUKAISTA
10-11/2020	• PEREHDYTYS TOTEUTETAAN SOVITUN MENETTELYTAVAN MUKAISESTI
11/2020	• PROSESSIT ON KUVATTU JA PROSESSIEN VAIHEET ON MÄÄRITELTY JA KIRJATTU ORGANISAATIOSSA SOVITULLA TAVALLA
11/2020	• PROSESSIT ON YHTEEN SOVITETTU ORGANISAATION SISÄLLÄ JA MUIDEN PALVELU-/HOITOKETJUUN OSALLISTUVIEN ORGANISAATIOIDEN/YKSIKÖIDEN PROSESSIEN KANSSA

Kuvio 5. Kehittämissuunnitelma.

Kehittämissuunnitelman tehtävien vastuuhenkilöiksi nimettiin akuuttipsykiatrian johtoryhmän kolme osastonhoitajaa ja apulaisylilääkäriä, jotka omissa työryhmissään moniammatillista henkilökuntaa osallistaen organisoivat kehittämistehtävien tekemisen ja dokumentoinnin. Moniammatillisissa työryhmissä on laaja-alaista osaamista, kuten turvallisuus-, terapeuttinen- ja eri mielenterveyshäiriöiden osaamista, mitä hyödynnetään kehittämistoiminnassa. Vastuuhenkilöt osallistuvat parhaillaan meneillä olevaan psykiatrian toimialueen lean-koulutukseen. Tarkoituksena on ottaa käyttöön lean osaksi kehittämistoimintaa. Työryhmissä tehtyjen kehittämistehtävien tuotokset esitellään johtoryhmälle joulukuussa 2020. Tarkoituksena on, että kehittämisen tuotokset otetaan käyttöön kaikissa akuuttipsykiatrian työryhmissä.

Akuuttipsykiatrian SHQS -laatuohjelman johtoryhmästä valitut avainhenkilöt työskentelevät eri työpisteissä esimiehinä; avohoidon yksiköissä ja osastolla, jolloin laatuun perustuva kehittämistyön juurruttaminen on mahdollista toteuttaa ja he ovat myös vahvasti

sitoutuneet toiminnan kehittämiseen. Avainhenkilöt vievät omiin työryhmiin leanin mukaista kehittämistä: sujuvat prosessit ja jatkuva kehittäminen.

Juurruttamisen perusta on muutosprosessi, johtajuus/esimiehet ja vuorovaikutus. Tärkeää on myös antaa aikaa kehittämisprosessille. Juurruttaminen perustuu käsitykselle ihmisestä aktiivisena ja oppivana osallistujana, missä samanaikaisesti sekä tuotetaan uutta toimintatapaa että toimintatapa otetaan käyttöön. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 15, 21-24.) Akuuttipsykiatrialla osallistavan itsearvioinnin juurruttaminen osaksi kehittämistoimintaa tulee jatkossa vahvistaa sekä varata kehittämistoiminnalle riittävästi aikaa, kuten säännölliset kehittämistunnit kuukausittain ja koko työryhmien kehittämisiltapäivät kaksi kertaa vuodessa. Akuuttipsykiatrian henkilökunta on vahvasti motivoitunut ja sitoutunut toiminnan kehittämiseen, osaamisen jakamiseen ja oppimiseen, kunhan sille annetaan tilaa ja aikaa.

Juurruttamista edistävät avoimet keskustelut, kuuntelutaito, erilaisuuden huomioiminen ja ristiriidoista selviäminen (Peltola & Vuorento 2007,62-69). Näiden huomioiminen kaiken kaikkiaan työryhmien toiminnassa on tärkeää. Kehittämistä on tarkoitus viedä eteenpäin henkilöstön kanssa omissa työryhmissä. Työryhmissä henkilöstö jaetaan pienempiin, kolmen-viiden henkilön ryhmiin, jolloin kaikkien on mahdollista tuoda omat näkemyksensä esiin avoimen ja kuuntelevan keskustelun myötä. Pienempiin ryhmiin henkilöstö valitaan heidän oman kiinnostuksen ja osaamisen mukaisesti sekä moniammatillisuus huomioiden, jolloin saadaan mahdollisimman monipuolinen ja laaja näkemys kehittämistoimintaan. Tämä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja toisten työn sisällön ymmärtämistä. Esimiehellä on tärkeä rooli luoda toisiaan kunnioittava ilmapiiri työyhteisössä toiminnan kehittämisessä, uusien toimintatapojen käyttöön otossa ja arvioinnissa, jotta koko työyhteisön osaaminen ja sitoutuminen kehittämiseen saadaan hyödynnettyä.

Projektipäällikkö on SHQS-laatuohjelman akuuttipsykiatrian yksiköiden vastuuhenkilö ja hän tekee yhteistyötä kehittämysyksikön laatutyön suunnittelijan kanssa. Vastuuhenkilön tehtävänä on innostaa ja tukea omissa yksiköissä työntekijöitä kehittämistyöhön ja johdoryhmän välityksellä myös muita työryhmiä. Vastuuhenkilön vastuulla on myös tiedottaa, huolehtia sovituista aikatauluista ja vastuiden jaosta kehittämistyössä.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tavoitteissa ilmaistaan projektin päätehtävät ja siksi tavoitteiden toteutumisen arviointi on tärkeää. Lisäksi projektin tuloksellisuuden ja vaikuttavuuttavuuden arviointi ovat huomioitavia asioita. Projektin arviointi on soveltavaa ja käytännönläheistä tiedon keruuta ja analysointia. Arviointi voi pitää sisällään projektin tiedottamiseen, yhteistyöhön ja hallinnointiin liittyviä asioita. (Suopajarvi 2013, 9-10.)

Kehittämiskojekti arvioidaan sille määritellyn tavoitteen ja tarkoituksen toteutumisen kautta. Kehittämiskojektiin tavoitteena oli edistää Tyks akuuttipsykiatrialla SHQS -laatuohjelman periaatteiden mukaisesti sujuvampien ja paremmilla läpimenoajoilla olevien palvelu- ja hoitoketjujen tuottaminen. Tavoitteeseen pääsemiseksi kaikki akuuttipsykiatrian johtoryhmän jäsenet osallistuivat kaksipäiväiseen SHQS -laatuohjelman menetelmäkoulutukseen, jolloin kaikille laatuohjelma ja sen käyttö tuli tutuksi ja opittua. Projekti-päällikön johdolla avainhenkilöt veivät omiin työryhmiin SHQS-laatuohjelman periaatteet, joihin kehittäminen perustuu. Sujuvampien ja paremmalla läpimenoajalla olevien palvelu- ja hoitoketjujen kehittämisen tueksi nousi Lean-mentelmä, jonka koulutus psykiatrian toimialueella on alkanut 2/2020 ja koulutus päättyy 11/2020. Lean -menetelmä liitetään kehittämistehtäviin.

Osallistava itsearviointi soveltuu hyvin toiminnan kehittämiseen. Itsearviointimenetelmät auttavat luomaan työyhteisössä kehittämistyön rakennetta ja antavat mahdollisuuden nostaa asioita keskusteluun ja tehdä tietoa näkyväksi. Konkreettisten kehittämistavoitteiden määrittämisen ja kehittämistehtävien toteutumisen kannalta tärkeää on työyhteisössä panostaa yhteisen perustehtävän ja työntekijöitä yhdistävien tekijöiden määrittämiseen. Näin saadaan yhteisesti jaetut kehittämiskohteet, kuten työkäytännöt, prosessit ja tavoitteet asiakastyön kehittämiseksi kohdistettua mielekkäällä tavalla. Työyhteisöllisen kehittämiskojeessin ylläpitäminen ja jatkuvuus edellyttävät selkeitä kehittämiskojevas-tuita. Lisäksi työyhteisöissä on oltava riittävästi aikaa ja tilaa kehittämiskojeiminnan toteutamiseen. (Vataja 2012, 104-106.)

Kehittämiskojektiin tarkoituksena oli juurruttaa Tyks akuuttipsykiatrialle SHQS -laatuohjelma moniammatillisesti ja henkilökunta osallistamalla. SHQS-laatuohjelman koulutuksen jälkeen itsearviointeja harjoiteltiin ja tehtiin akuuttipsykiatrian johtoryhmässä. Johtoryhmässä päädyttiin alkutilanteessa siihen, että itsearvioinnit tehtiin koko akuuttipsykiat-riaa koskien (ei työryhmittäin) ja arvioinnin tulos kirjattiin heikoimman arviointituloksen

mukaan. Johtoryhmästä kolmelle osastonhoitajalle jaettiin itsearviointikohteet ja he saivat vastuulleen toteuttaa omissa työryhmissään itsearvioinnit. Osa osastonhoitajista toteutti itsearvioinnit lääkäriyöparin kanssa ja joihinkin itsearviointeihin osallistui työryhmän jäseniä. Moniammatillisuus ja henkilökunnan osallistaminen ei toteutunut niin laajasti kuin oli suunniteltu, eikä SHQS-laatuohjelma ole kaikissa akuuttipsykiatrian moniammatillisissa työryhmissä vielä juurtunut osaksi johtamista ja kehittämistoimintaa. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että akuuttipsykiatria on perustettu vuoden 2018 alussa. Vuosina 2018-2019 oli akuuttipsykiatrian toiminnan perussunnittelua, jolloin osan työryhmien perustaminen ja työn jakoon liittyvät asiat olivat keskiössä ja veivät paljon aikaa. Akuuttipsykiatrian työryhmissä ei pidetty SHQS -laatuohjelman itsearviointeihin liittyviä kehittämispäiviä, vaan itsearvioinnit tehtiin pääasiassa työn ohella, mikä vaikutti siihen, että osallistamisen mahdollisuus jäi vähäiseksi. SHQS-laatuohjelmaan liittyy jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen ajatus. Tarkoitus on, että itsearvioinnit tehdään uudestaan vuoden sisällä, jolloin työryhmissä laajempi osallistaminen olisi tärkeä ottaa huomioon. Tämä tukee ja mahdollistaa jatkossa kehittämistoiminnassa henkilökunnan kiinnostusta ja sitoutumista.

Tiedottaminen tapahtui akuuttipsykiatrian johtoryhmässä, jolloin projektipäällikkö lähes kuukausittain kertoi tilannekatsauksen SHQS-laatuohjelman itsearviointien etenemisestä. Projektipäällikkö keskittyi omassa työryhmässä SHQS-laatuohjelman tiedottamiseen ja itsearviointien tekoon henkilökuntaa osallistaen, jolloin muiden työryhmien osalta projektipäällikkön tuki ja kannustus jäi vähemmälle.

Projektipäällikkö suoritti kehittämisprojektin lopussa itsearvioinnin SWOT-analyysin Strengths (vahvuudet), Weaknesses (Heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) omasta toiminnastaan kehittämisprojektin aikana (Väyrynen 2010, 23). **Vahvuuksiksi** nousivat sitoutuminen, vastuunotto ja innostus SHQS-laatuohjelman käyttöön ja sen hyödyntämiseen kehittämistyössä. Lisäksi oman aikataulun tarkka noudattaminen itsearvioinneissa nousi vahvuudeksi. **Heikkouksiksi** nousivat tiedottamisen riittämättömyys ja kiire (paljon muita kiireellisiä töitä). Heikkoutena nousi esiin projektipäällikkön kokemattomuus projektin johtamisesta, vaikka esimiestyössä on ollut jo vuosia. **Mahdollisuudeksi** nousi se, että projektin vetäminen oli oppimiskokemus ja jatkossa SHQS-laatuohjelman mukainen kehittämistyö sisältäen itsearvioinnit on jo tuttuja.

Hyviin ja eettisiin tutkimuskäytäntöihin kuuluu tutkimusluvan pyytäminen. Tämän kehittämisprojektin tutkimuslupa myönnettiin 24.6.2019 (Liite 3.). Lisäksi kehittämisprojektista on laadittu Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste (Liite 4.)

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN MERKITYS

Terveydenhuoltolaissa terveystoimijoita veloitetaan laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. VSSHP:ssa laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota jo vuosien ajan. Kehittämiprojektin aiheen valinta eettinen näkökulma huomioiden oli tärkeä ja ajankohtainen perustuen myös VSSHP:n strategian ja arvojen mukaiseen toimintaan. Aiemissa tutkimustuloksissa nousi esiin laatutyön merkitys ja se, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin ja toiminnan pitää olla laadukasta sekä turvallista. Tutkimukset osoittavat, että sairaaloissa laadun parannusta on tehty pitkään, mutta eteneminen on ollut hidasta ja vaikeaa. On tärkeää kiinnittää enemmän huomiota systemaattiseen laadunparannukseen. (Pronovost ym.2009; Vaughn ym. 2014,111.)

VSSHP:n käytössä olevan SHQS laatujärjestelmän avulla on mahdollista parantaa organisaation palveluja, johtamista ja johtamisjärjestelmää, henkilöstön pätevyyttä, osaamista ja potilasturvallisuutta. SHQS laatujärjestelmän käyttöön oton myötä Tyks akuuttipsykiatrialla laatuajattelu on herättänyt kiinnostusta ja avoimempaa tarkastelua työhön ja toimintatapoihin. Erityisesti on saatu välineitä, keinoja tarkastella asioita kriittisesti ja lähteä tavoitteiden mukaiseen kehittämistyöhön. Laatumallin kehittäminen kaikilla organisaation tasoilla on nyt nostettu keskiöön, eikä laatu ja laadun kehittäminen ole vain johdon asia. Laadun kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä puutteiden tunnistamisessa, ratkaisujen etsimisessä, toteuttamisessa ja ylläpitämisessä. Kehittämiprojektin myötä akuuttipsykiatrialla laatutyöskentely on tullut henkilöstölle tutuksi ja kehittämistä ohjaavaksi tekijäksi.

Toimeksiantajan näkökulmasta kehittämisprojekti vauhditti SHQS-laatuohjelman itsearviointien tekemistä. Tehtyjen itsearviointien perusteella saatiin nostettua tärkeitä kehittämiskohteita esiin ja laatutyö sekä lean-filosofia antavat nyt suunnan ja ohjaavat akuuttipsykiatrian toiminnan ja palvelujen kehittämistä. Jo nyt, mutta erityisesti tulevaisuudessa akuuttipsykiaatria pystyy tuottamaan potilaille/asiakkaille laadukkaita palveluita. Kehittämistoiminta on myös tulevaisuudessa suunnitelmallisempaa ja selkeämpää, kun kehittämistehtäville on määritelty vastuuhenkilöt ja valmistumisaikataulut, eikä asiat ja suunnitelmat jää puheen tasolle tai pitkitty. Toimeksiantajan näkökulmasta talouden huomiointi ja kustannukset ovat tärkeässä asemassa. Laadunhallinnalla on todettu olevan vaikutuksia kustannusten vähenemiseen, kun turhat virheet, vääränlaiset työtavat ja ”sähläminen” saadaan korjattua.

Organisaation on tärkeä pysyä tulevaisuudessa kilpailukykyisenä, saada hankittua ja pidettyä pätevää henkilöstöä. Työntekijöiden jaksaminen ja työhyvinvointi paranevat, kun osallisuus ja oikeanlaiset hyvät käytännöt saadaan osaksi arkea, jotka vaikuttavat varmasti myös sairauspoissaolojen vähenemiseen. Tärkeänä näen sen, että työntekijöiden osaaminen ja osaamisen jakaminen saatiin mukaan osaksi palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseen. Johtaminen ja kiinteä yhteistyö koko henkilöstön kanssa on todettu ensiarvoisen tärkeäksi. Pitkäjänteinen laatu-työskentely tukee hallitusti muutoksissa ja mahdollisesti nopeuttaa muutosvastarintaa, kun kehittämiseen liittyviä asioita ei pelkästään esitetä johdosta käsin. Ajattelen, että kehittämissuunnitelman myötä SHQS-laatuohjelma on jo juurtunut osaksi akuuttipsykiatrian kehittämistoimintaan.

Akuuttipsykiatrian henkilöstön näkökulmasta SHQS-laatuohjelmaan perustuva kehittäminen luo selkeän struktuurin ja suunnan kehittämistoiminnalle. Kokemus siitä, että voi olla vaikuttamassa omaan työhön, antaa enemmän tilaa osallistumiseen, osaamisen jakamiseen ja luo struktuurin kehittämistoiminnalle. Tehtyjen osallistavien itsearvioitien myötä henkilöstön osaaminen ja tietoisuus muiden ammattiryhmien näkökulmista lisääntyi. Laadunhallintajärjestelmän myötä nousee esiin osaamisen vahvuuksia, mutta myös osaamisen lisäämisen tarpeita, joita kehityskeskusteluissa työntekijän kanssa mietitään ja suunnitellaan tarvittavia koulutuksia. Näin koulutukset ovat suunnitellumpia, yksikön ja työntekijän tarpeeseen sopivia.

Kehittämissuunnitelman tuotos, kehittämissuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa, jolloin kaikki lähitulevaisuuden keskeiset kehittämiskohteet ja vastuuhenkilöt ovat kaikkien tiedossa. Kehittäminen ei ole tehtyjen itsearviointien ja kehittämissuunnitelman jälkeen ennalta suunnittelematonta, vaan perustuu selkeästi itsearvioinneista nouseisiin tarpeisiin. SHQS-laatuohjelmaan perustuva kehittäminen parantaa ja lisää henkilöstön osallistumista, motivaatiota, sitoutumista ja vaikuttamismahdollisuutta. Laatuohjelmän myötä riskienhallintaan kiinnitetään enemmän huomiota ja sen myötä työ- ja asiakasturvallisuusasioita nousee kehittämiseen. Uusien työntekijöiden kannalta laatuohjelmän myötä yhteisesti sovitut käytännöt, selkeästi kuvatut palvelu- ja hoitoprosessit ja perehdytysohjelmat nopeuttavat oppimista, sopeutumista ja kasvua yksikön toimintaan. Projektipäällikön osaaminen vahvistui laadunhallinnan, projektityön johtamisen ja ajan hallinnan osa-alueilla.

Potilas/asiakasnäkökulmasta katsottuna akuuttipsykiatrian kehittämissuunnitelma tuo palvelu- ja hoitoprosesseihin laatua (Käypä hoito -suositukset, näyttöön perustuva hoito,

lean), lisää potilaturvallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuutta monipuolistuvien palautejärjestelmien (paperi, puhelin, netti) myötä. Potilaan/asiakkaan sitoutuminen omaan hoitoon vahistuu, kun laatuun perustuvat palvelu- ja hoitoprosessit ovat selkeitä ja niitä ovat toteuttamassa ammattitaitoiset ja motivoituneet työntekijät. Lisäksi hoitoprosessit tulevat sujuvammiksi keskittyen potilaan ajankohtaiseen, akuuttiin tilanteeseen. Potilaiden hoitoprosessien tullessa näkyväksi lisääntyy potilaiden tietoisuus palvelun-/hoidon etenemisestä ja tyytyväisyys saamaan hoitoon. Potilasturvallisuus ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat tärkeitä näkökulmia, jotka ovat akuuttipsykiatrialla laadunhallinnan keskiössä. Eri-tyisesti mielenterveyspotilaiden kohdalla turvallisuus (itsetuhoisuuden arvio, väkivalta) ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat tärkeitä ja ne on aina huomioitava hoidossa. Potilas-/asiakaspalautteiden huomioiminen kehittämisessä on jo ollut pitkään käytössä. Palautteet ovat arvokas osa toiminnan, hoidon ja laadun parantamista.

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten pitenevä elinikä, työurien piteneminen, tiukka taloudellinen tilanne ja vanhusten määrän kasvu tuovat kehittämishaasteita kaikialle terveydenhuoltoon ja palveluiden kehittämiseen. Terveydenhuollon resursseja ei olla lisäämässä, vaan vähäisempi määrä työkäisiä vastaavat suuremmasta joukosta hoidettavia. Lisäksi väestön koulutustaso on noussut viimeisten kymmenien vuosien aikana. Kilpailu terveydenhuollossa kasvaa, eikä julkisen terveydenhuollon vahva asema ole enää itsestään selvyys.

Yhteiskunnallisesti katsottuna tehty kehittämisprojekti tukee Tyks akuuttipsykiatrian laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden kehittämistä ja tarjontaa. Systemaattisesti käytettyjen laadunhallintajärjestelmien hoitoprosessit lisäävät vaikuttavuutta, säästävät kustannuksia ja sujuvoittavat asiakkaan-/potilaan hoitoprosesseja. SHQS-laaturjestelmän mukainen laajasta näkökulmasta tehtävä kehittämis- ja johtamistyö ja siihen liittyvät arvioinnit vahvistavat tulevaisuudessa Tyks akuuttipsykiatrian kilpailukykyä.

LÄHTEET

- Aalto yliopisto 2020. Avoin julkaiseminen ja Aalto-yliopisto : Miten valita tieteellinen julkaisu artikkelilleen. Viitattu 25.3.2020 http://libguides.aalto.fi/avoinjulkaiseminen/miten_valita_tieteellinen_julkaisu
- Aij, K. & Teunissen, M. 2017. Lean leadership attributes: a systematic review of the literature. *Journal of Health Organization and Management* Vol. 31(7/8), 713-729. Viitattu 25.3.2020 <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-12-2016-0245/full/html>
- Al-Qatawneh, L. 2017. Framework for establishing records control in hospitals as an ISO 9001 requirement. *International Journal of Health Care Quality*. Vol.30 (1), 37 – 42. Viitattu 25.3.2020 <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-02-2016-0022/full/html>
- Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen liittyvät tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Anttila, J. & Jussila, K. 2016. Suomen Standardisoimisliitto. Mitä laatu on? Viitattu 22.3.2020. https://www.sfs.fi/ajankohtaista/ uutiskirjeet/uutiskirjeet_2_016/mita_laatu_on_artikkeli
- Dawson, J., Cunnigham, A., Marrs, A., Ayers, D. & Salfinger, M. 2014 Journey to ISO 15189. *Clinical Leadership & Management Review* 28:4, 18-23.
- Goodbridge, D., Westhorp, G., Rotter, T. Dobson, R. & Bath, B. 2015. Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC Health Services Research* 15:362, 2-15. Viitattu 23.4.2020 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1030-x>
- Hiltunen, N. 2018. Laadunhallintajärjestelmän rakentaminen SHQS-laatuohjelman mukaisesti. Menetelmäkoulutus.Labquality Oy.
- Hiltunen, N. 2019. Laadunhallintajärjestelmän rakentaminen SHQS-laatuohjelman mukaisesti. Menetelmäkoulutus.Labquality Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä:PainoPorras Oy.
- Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P-L. toim. 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. THealth erveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 16/2019. Viitattu 3.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN_ISBN_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kajamaa, A. 2011. Unraveling the helix of change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences. Väitöskirja. Käyttäytymistieteiden laitos. Kasvatustiede. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.3.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28257/unraveli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karjalainen, A. & Huusko, M. 2004. Arviointiajattelun pikaopas. Opetuksen kehittämissyksikkö. Oulun yliopisto.
- Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Viitattu 19.3.2020. <https://www.julkari.fi/handle/10024/75668>
- Konkarikoski, K. 2011. Standardisointi ja sen hyödyt sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. *Moodi* 3/2018, 11-13.

- Kumpulainen, K. 2018. Terveysthuollon johtajien näkemyksiä lean-kehittämistoiminnasta yliopistosairaalassa. Pro gradu. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.4.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180754/urn_nbn_fi_uef-20180754.pdf
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Labquality Oy www-sivut 2020. Viitattu 19.3.2020. <https://www.labquality.fi/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisessä osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon henkilöstöstä 559/1994). Annettu Naantalissa 28.6.1994. Saatavilla sähköisessä osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>
- Magalhaes, A., Erdmann, A., Silva, E. & Santos, J. 2016. Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review. Revista latino-Americana de Enfermagem 2016. Vol. 24: e2734. Viitattu 28.4.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990033/>
- Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa, näkökulmina hukka ja johtaminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystiede. Turku: Turun Yliopisto.
- Mainz, J., Kristensen, S. & Bartels, P. 2015. Quality improvement and accountability in the Danish health system. International Journal for Quality in Health Care. Vol. 27 (6), 523-527.
- Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa -kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Viitattu 19.3.2020 https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipaikki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla sähköisessä osoitteessa. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijanorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.
- Priede, J. 2012. Implementation of Quality Management System ISO 9001 in the World and its Strategic Necessity. Procedia - Social and Behavioral Sciences 58. 1466 - 1475 Viitattu 19.3.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812045958>
- Pronovost, P., Miller, M., Wachter, R. & Meyer, G. 2009. Perspective: Physician Leadership in Quality. Academic Medicine. Volume 84(12),1651-1656.
- Sarala, U. & Sarla, A. 2010. Oppiva organisaatio- oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsinki University Press: Palmenia.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. Viitattu 27.3.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/76248>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 6.4. 2011. Saatavilla sähköisessä osoitteessa. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019/70. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Viitattu 26.3.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161976/STM_2019_70.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Kuntaliitto, 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 29.2.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/uudistettu-terveydenhuollon-laatuopas-julkistettu>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55.

Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. 2011. Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings. Health Marketing Quarterly, 28:232–25.

Terveydenhuoltolaki 1326 /2010. Annettu Helsingissä 20.12.2010. Saatavilla sähköisessä osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Sote uudistus. Viitattu 20.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliitto 2019. Helsinki:Suomen kuntaliitto. Viitattu 19.3.2020. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584

Torkkola S. 2017. Lean asiantuntijan johtamisessa. Helsinki: Alma Talent.

Tzu-Wei, L., Pei-Weng, T., Li-Ling, L. & Shioh-Ing, W. May 2015. Assurance of Medical Device Quality with Quality Management System: An Analysis of Good Manufacturing Practice Implementation in Taiwan. BioMed Research International. Vol 2015. Article ID 670420, 7 pages. Viitattu 21.3.2020. <https://doi.org/10.1155/2015/670420>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2018. VSSHP strategia vuosille 2019 - 2010. Viitattu 19.4.2019. http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2020. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.3.2020. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Vartola, J. 2011. Tapaustutkimus itsearviointin hyödyistä ja haasteista ministeriötason osastolla. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/82796>

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. Filofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.4.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1

Vaughn, T., Koepke, M., Levey, s., Kroch, E., Hatcher, C., Tompkins, C. & Baloh, J. 2014. Governing Board, C-suite, and Clinical Management Perceptions of Quality and Safety Structures, Processes, and Priorities in U.S. Hospitals. Journal of Healthcare Management. March 1, 2014:111-128.

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

Väyrynen, P. 2010. Käsikirja työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirtoon. Opetushallitus. Viitattu 20.4.2020. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kasikirja-tyopaikalla-tapahtuvan-oppimisen-hyvien-kaytantojen-siirtoon.pdf>

Kirjallisuushakukoonti

Tieto- kanta/tieto- lähde	Hakusa- nat	Rajaukset	”Osumien” määrä/ hyö- dynnetyt			
CINAHL complete	quality manage- ment and develop- ment	2010-2019, English, Full text, PDF full text	126/1 Journey to ISO 15189			
CINAHL complete	quality manage- ment and self as- sessment	2010-2019, English, Full text, PDF full text	10/1 Governing Board, C- suite, and Clinical Man- agement Per- ceptions of Quality and Safety Struc- tures, Pro- cesses, and Priorities in U.S. Hospi- tals.			
CINAHL complete	quality manage- ment in health care and develop- ment and evalua- tion	2010-2019, English, all results	20/1 Quality im- provement and account- ability in the Danish health care system. 2015			

CINAHL complete	quality management and development and evaluation	2011-2020, English, Full text	51/1 Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory.			
CINAHL complete	iso 9001 and quality systems management	2011-2020, English, Full text	10/1 Framework for establishing records control in hospitals as an ISO 9001 requirement			
CINAHL complete	quality indicators and quality program	2009-2019, english, Full text, PDF full text	33/0			
Medic	health care and management and quality program	2011-2019, English, vain kokotekstit, väitöskirja	29/1 UNRAVELING THE HELIX OF CHANGE An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences			

Medic	ISO 9001 quality standards	2010-2020, Suomi, vain koko tekstit, väitöskirja	31/1 Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen shp:n alueella.			
Medic	ISO 9001 quality standards	2010-2020, Suomi, vain koko tekstit, pro gradu	50/2 Terveystuollon johtajien näkemyksiä lean-kehittämistoinnasta yliopistosairaalassa			
Medic	quality and quality program or development	2011-2019, Suomi, vain kokotekstit, väitöskirja	42/1 Kehityvä työhyönteisö:itsearvioinnin hyödyntäminen kunnallisessa sosiaalitoimissa.			
Medic	quality management or self assessment	2014-2020, Suomi, vain koko tekstit, kaikki julkaisutyypit	717/ 2 Lehti Moodi; Standardisointi ja sen hyödyt sosiaali- ja terveysalan muutok-			

			<p>sessä. ja So- siaalika- kauslehti; Terveys- huollon laatu- työn kehitys Suomessa</p>			
Google Scholar		2012-2020	<p>1) Assurance of Medical Device Qual- ity with Qual- ity Manage- ment System: An Analysis of Good Man- ufacturing Practice Im- plementation in Taiwan (2015)</p> <p>2) Implemen- tation of Quality Man- agement Sys- tem ISO 9001 in the World and its Strate- gic Necessity (2012)</p>			
PubMed	lean man- agement	Reviews, Full text, Publication dates: 5	36/2 Lean leader- ship attrib-			

		years, Human, English, Nursing journals	utes: a systematic review of the literature. Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review			
PubMed	quality program and self assessment	Reviews, Full text, Publication dates: 10 years	146/0			
PubMed	leadership and development and quality program	Reviews, Full text, Publication dates: 10 years	81/1 Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings			

Itsearviointien arviointikooste

2. HENKILÖSTÖSUUNNITTELU:	KESKIARVO: 3.2
2.1. Henkilöstövoimavarojen hallinta on suunnitelmallista ja strategian mukaista.	1
2.2. Rekrytointi tehdään organisaatiossa sovitun menettelytavan mukaisesti.	4
2.3. Jokaisella työsuhteessa olevalla on työsopimus, työ määräys tai vastaava.	6
2.4. Henkilöstöllä on työtehtävien edellyttämä pätevyys ja erityistehtävien edellyttämä osaaminen.	4
2.5. Työvuorosuunnittelulla on varmistettu, että kaikissa työvuoroissa on riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä.	1
OSAAMISEN JA KEHITTÄMISEN VARMISTAMINEN:	KESKIARVO: 3.09
2.6. Perehdytys toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti.	1
2.7. Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti sovitun menettelytavan mukaisesti.	4
2.8. Henkilöstön osaamisen ja osaamistarpeiden kartoitus tehdään sovitun menettelytavan mukaisesti.	3
2.9. Henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelman avulla varmistetaan työssä tarvittava osaaminen.	4
2.10. Työntekijät veloitetaan osallistumaan ja heillä on tasavertaiset mahdollisuudet osallistua koulutussuunnitelman mukaiseen koulutukseen.	3
2.11. Koulutusseuranta on suunnitelmallista ja kehittämistarpeita tukevaa.	3
2.12. Koulutusten ja kehittämistoimien vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan.	1
2.13. Työnohjaus on järjestetty sovitun menettelytavan mukaisesti.	6

2.14. Henkilöstön saatavilla on tehtävänsä hoitamiseen tarvittavat tietopalvelut.	2
2.15. Henkilöstö on tietoinen organisaatiossa sovitusta menettelytavasta antaa tunnustusta tuloksellisesta työskentelystä ja työtehtävien kehittämisestä.	3
2.16. Opiskelijoiden työssä oppimisen ja työharjoittelun ohjaus ja arviointi toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti.	4
TILAT:	KESKIARVO: 3
2.17. Toimitilat ovat käyttötarkoitukseen soveltuvat ja ne vastaavat suosituksia ja/tai viranomaisvaatimuksia.	2
2.18. Toimitilat ovat tehokkaassa ja tuloksellisessa käytössä.	4
2.19. Opasteet toimitiloihin ja tiloissa sekä alueella ovat selkeät.	3
LAITTEET JA TARVIKKEET:	KESKIARVO: 2.44
2.20. Käytettävissä on toiminnan edellyttämät laitteet ja tarvikkeet sekä muut työvälineet.	2
2.21. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön tai ylläpitoon liittyvät vastuut on määritelty.	2
2.22. Laitteiden turvallinen käyttö on varmistettu.	2
2.23. Terveysturvallisuuden laitteen tai tarvikkeen aiheuttaman vaaratilanteen ilmoittamisesta on sovittu valtakunnallisiin ohjeisiin perustuva menettelytapa.	3
2.24. Terveysturvallisuuden laitteiden ja niiden käytön turvallisuutta seurataan.	2
2.25. Mittaus- ja seurantalaitteiden luotettavuutta valvotaan sovitun menettelytavan mukaisesti.	2
2.26. Työntekijöillä on käytettävissä ergonomisesti oikeaan työskentelyyn ja henkilökohtaiseen suojautumiseen tarvittavat laitteet ja tarvikkeet.	3

2.27. Yksikössä on toiminnan edellyttämä ensiapuvälineistö ja tarvittaessa elvytysvälineistö.	2
2.28. Asiakkaiden/potilaiden turvalaitteiden, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankintaa ja/tai jakelu toteutetaan organisaatiossa sovitun menettelytavan mukaisesti.	4
3. PALVELUJEN TUOTTEISTUKSEN, HINNOITTELUN JA PALVELUTARJONNAN SUUNNITTELU:	KESKIARVO: 2.8
3.1. Perustehtävän kannalta keskeiset asiakkuudet on määritelty.	1
3.2. Käytössä on menettelytapa palvelujen tuotteistusta varten.	2
3.3. Palvelujen hinnoittelu perustuu ajantasaiseen kustannuslaskentaan.	4
3.4. Palveluhinnasto on laadittu ja se tarkistetaan sovitusti.	5
3.5. Tuotettavia palveluja koskevien tarjouksissa luvatut ja sopimuksissa edellytetyt vaatimukset ovat asiakkaiden ja henkilöstön tiedossa.	2
Palvelujen ja tuotteiden hankinta:	KESKIARVO: 6
3.6. Hankinnoissa noudatetaan organisaation hankintaperiaatteita ja menettelytapoja.	6
3.7. Ostetuista palveluista ja tuotteista on kirjalliset sopimukset.	6
3.8. Ostettujen tuotteiden ja palvelujen vastaavuutta tehtyyn sopimukseen valvotaan säännöllisesti.	6
Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen:	KESKIARVO: 3.17
3.9. Tavoitteiden kannalta keskeiset prosessit on tunnistettu.	4
3.10. Prosesseille on nimetty prosessien kehittämisvastuulliset, prosessin omistajat.	4

3.11. Prosessit on yhteen sovitettu organisaation sisällä ja muiden samaan palvelu-/hoitoketjuun osallistuvien organisaatioiden/yksiköiden/prosessien kanssa.	2
3.12. Prosessit on kuvattu ja prosessin vaiheet on määriteltä ja kirjattu organisaatiossa sovitulla tavalla.	4
3.13. Prosessille ja sen keskeisille vaiheille on määritelty strategiaan perustuvat tavoitteet, mittarit ja niiden tavoitetasot.	1
3.14. Prosesseja arvioidaan ja kehitetään sovitulla tavalla.	4
KEHITTÄMISTOIMINTA:	KESKIARVO: 2.5
3.15. Palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä noudatetaan organisaatiossa sovittua menettelytapaa.	2
3.16. Kehittämisen vastuuhenkilöt on nimetty ja heidän vastuut ja valtuudet on määritelty.	3
ASIAKKAAN/POTILAAN OIKEUDET:	KESKIARVO: 5.62
3.17. Asiakkaan/potilaan palvelussa/hoidossa on huomioitu asiakkaan/potilaan oikeudet ja niistä tiedottaminen.	6
3.18. Asiakkaan/potilaan tiedonsaanti on turvattu.	6
3.19. Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja edistetään.	6
3.20. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden menettelytapa on henkilöstön tiedossa.	5
3.21. Asiakkaan/potilaan varallisuuden/ omaisuuden säilyttämisessä ja käsittelyssä noudetaan organisaatiossa laadittua ohjeistusta.	5
3.22. Sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut ovat asiakkaiden/potilaiden käytettävissä.	6
3.23. Muistutus- ja kantelumenettelyssä noudatetaan organisaatiossa sovittua menettelytapaa.	6
3.24. Asiakkaan/potilaan oikeuksien toteutumista arvioidaan säännöllisesti.	5

PALVELUN/HOIDON TARPEEN ARVIOINTI JA SAATAVUUS:	KESKIARVO: 2.75
3.25. Lähet- ja maksusitoumuskäytännöissä noudatetaan organisaatiossa sovittua menettelytapaa.	2
3.26. Asiakkaan/potilaan yhteydensaanti on varmistettu ja sen toteutumista valvotaan.	1
3.27. Palvelun/hoidon tarpeen arvioinnista ja palveluun/hoittoon pääsystä noudatetaan organisaatiossa sovittuja menettelytapoja.	4
3.28. Hoidon-/palvelutarpeen arviointi ja päätökset tehdään säädösten/suositusten/viranomaisvaatimusten edellyttämässä määräajassa yhteistyössä asiakkaan/potilaan ja tarvittavien sidosryhmien kanssa.	4
ASIAKKAAN/POTILAAN PALVELU/HOITO:	KESKIARVO: 4
3.29. Asiakkaalle/potilaalle on nimetty palvelusta/hoidosta vastaava työntekijä.	5
3.30. Asiakkaalla/potilaalla on yksilöllinen suunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti.	2
3.31. Palvelussa/hoidossa tarvittavien tutkimusten ja näytteenoton toimintakäytännöt on sovittu.	6
3.32. Palvelun/hoidon toteutuksessa noudatetaan sovittuja menettelytapoja.	2
3.33. Palvelun/hoidon koordinointi eri toimijoiden kesken on toimivaa.	3
3.34. Asiakkaiden/potilaiden perustarpeista on huolehdittu vaatimusten, suositusten ja hyvien käytäntöjen mukaisesti asiakasta kunnioittaen.	5
3.35. Erilaisten asiakas-/potilasryhmien tarpeet on huomioitu palvelussa/hoidossa.	5
ASIAKKAAN/POTILAAN PALVELUN/HOIDON PÄÄTTYMINEN:	KESKIARVO: 2

3.36. Asiakkaan/potilaan hoidon päättyminen, kotiuttaminen tai toiseen palvelu-/ hoitopaikkaan siirtyminen tapahtuu sovitun menettelytavan mukaisesti.	3
3.37. Asiakkaan/potilaan kuolemantapauksen varalle sovitut menettelytavat ovat henkilöstön tiedossa.	1
4. ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN	KESKIARVO: 3.11
4.1. Palvelun ostajien, käyttäjien, sisäisten asiakkaiden ja sidosryhmien osallisuuden ja tyytyväisyyden arviointi toteutetaan organisaatiossa sovitun menettelytavan mukaisesti.	5
4.2. Henkilöstövoimavaroja arvioidaan järjestelmällisesti.	4
4.3. Keskeisten prosessien toimivuuden ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi on suunnitelmallista.	2
4.4. Yksikön/prosessin suorituskykyä ja tuloksellisuutta arvioidaan säännöllisesti.	2
4.5. Yksikön/prosessin itsearviointit SHQS-arviointikriteeristöillä tehdään sovitun menettelytavan mukaisesti.	1
4.6. Sisäiseen auditointiin valmistaudutaan ja auditointitulosten pohjalta tehdään tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.	0
4.7. Poikkeamien hallinta on systemaattista ja perustuu organisaatiossa sovittuun menettelytapaan.	6
4.8. Korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tehdään sovitun menettelytavan mukaisesti.	4
4.9. Kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja palvelujärjestelmän tehokkuuden arvioimisessa sekä kehittämisessä hyödynnetään vertailukehittämistä.	1
4.10. Saatuja arviointituloksia ja laadunhallintamenettelyiden soveltuvuutta, riittävyttä ja tehokkuutta arvioidaan yhteisissä kokouksissa yksikön/prosessin kehittämiseksi.	3

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 4

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa, ja ilmoitetaan tutkijan/tutkijoiden lisäys käynnissä oleviin tutkimuksiin. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T09/012/19	Lupa myönnetty ajalle 2019-2020	Tutkimuksen projektinumero —
--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

<p>1. Tutkimusnumero</p> <p>T172/2019 (Esim. T1/2015)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijan/tutkijoiden lisäys, ilmoitusmenettely. Täytetään kohdat 2,3,9 ja 10. Vastuullinen tutkija allekirjoittaa. Toimitetaan TurkuCRC:lle</p>
<p>2. Tutkimuksen nimi</p> <p>Laadunhallinta osana kehittämissuunnitelma</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja:</p>
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Raija Nurminen, Turku AMK (Yamk), raija.nurminen@turkuamk.fi</p> <p>Puh. +358449074582</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Nina Vahlman-Sario, nina.vahlman-sario@tyks.fi</p> <p>Puh 040 7157308</p>
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)</p> <p>2019 - 2020</p>
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä</p>
<p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava</p>
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p>

YHT 50a VSSHP 5.2018

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 4

<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä

7. Kustannukset

Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).

Tutkimukselle perustetaan uusi projektinumero.

Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?

Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.

Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.
SHQS-laatuohjelman itsearvioinneissa osallistetaan henkilökuntaa: akuuttipsykiatrian johtoryhmän jäsenet osallistuvat johtoryhmän kokouksissa itsearviointien tekoon sekä viisi johtoryhmän jäsentä tekee itsearviointeja omilla työyksiköissään. Akuuttiosaston A1 henkilökunta (3-5 hoitajaa) osallistuu itsearviointien tekoon työajalla, yhteensä max 4 tuntia.

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat
(Nimi, toimialue)

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)
Nina Vahlman-Sario, nina.vahlman-sario@tyks.fi, 040 7157309

Ohjaajat
Raija Nurminen

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

lääketiede, erikoisala:

hammaslääketiede

hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue

olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa alion opinnäytetyön suorittaa

muu, mikä VSSHP:n SHQS-laatuohjelma

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

Kyllä, NCTnumero _____

Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus

muu syy, mikä

LIITTEET

<input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)	<input type="checkbox"/> tietosuojaseloste, VSSHP:n omissa rekisterinpitäjä
<input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma, pakollinen	<input type="checkbox"/> maili tutkittavan informoimiseksi laadittavasta tiedotteesta ja suostumuksesta
<input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset	<input type="checkbox"/> Valviran lupa
<input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös	<input type="checkbox"/> THL:n lupa
<input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto	<input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä
<input type="checkbox"/> Fimean käsittely/moitus	

YHT 50a VSSHP 5,2018

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 4

--	--

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: Turku 23.5.2019
 Allekirjoitus: Raisa Nuvinen
 Nimenselvennys: RAISA NUVINEN
 Virka/toimi: YHÖPETAJA

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:
 Päiväys: 13.6.2019
 Allekirjoitus: Jarmo Hietala
 Nimenselvennys: Jarmo Hietala Marjo Saarenmaa

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:
 Päiväys: 24.6.2019
 Allekirjoitus: Jukka Heikkilä
 Nimenselvennys: Jesper Ekelund vs. Toimialuepöytä

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö Nina Vahlman-Sario

YHT 50a VSSHP 5.2018

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TIETOSUOJASELOSTE
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
(2016/679)

1 Rekisterin nimi	2020-05 Turun AMK opinnäytetyö (YAMK) Laadunhallinta osana akuuttipsykiatrian kehittämistoimintaa OPN KP Osallistava itsearviointi
2 Rekisterinpitäjä	Turun ammattikorkeakoulu, Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku
3 Rekisteriasioista vastaava henkilö	Nina Vahlman-Sario, sairaanhoitaja, Tyks akuuttipsykiatria
4 Yhteyshenkilö rekisteriasioissa	Nina Vahlman-Sario, sairaanhoitaja Kiinamylynkatu 4-8, 20520 Turku nina.vahlman-sario@tyks.fi
5 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste	Tietojen käsittelyn tarkoituksena on toteuttaa kohdassa 1. mainittu osallistava itsearviointi. Osallistavan itsearviointiin tarkoituksena on osallistaa henkilökunta Social and Health Quality system (SHQS) laatuohjelman arviointikriteeristön itsearviointien tekoon. Osallistavat itsearviointit ovat tärkeä osa organisaation kehittämistyötä. Henkilökunnan osallistuminen itsearviointien tekoon on vapaaehtoinen. Suostumus osallistumiseen on suullisesti sovittu.
6 Henkilörekisterin tietosisältö	Itsearviointien tekoon osallistuvat ovat VSSHP:n henkilökuntaa, jotka työskentelevät Tyks akuuttipsykiatrialla. Henkilökuntaan kuuluvat lääkärit, hoitohenkilökunta ja toimintaterapeutit. Osallistujien henkilötietoja ei käsitellä, eikä koota. Henkilötiedot eivät siten muodosta rekisteriä.
7 Säännönmukaiset tietolähteet	Itsearviointien tiedot saadaan osallistujilta itseltään arviointien tuloksista.

<p>8 Henkilötietojen säännönmukaiset luovutukset</p>	<p>Ei ole luovutettavia tietoja ulkopuolisille.</p>
<p>9 Tietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle - Siirretäänkö tietoja kolmanteen maahan tai kansainväliselle järjestölle? Kenelle? - Tiedot suojaustoimista</p>	<p>Tietoja ei luovuteta EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.</p>
<p>10 Henkilötietojen säilytysajat</p>	<p>Ei ole säilytettäviä henkilötietoja.</p>
<p>11 Rekisterin ylläpitojärjestelmät ja suojauksen periaatteet</p>	<p>Ei ole säilytettäviä tietoja.</p>
<p>12 Rekisteröidyn oikeudet ja niiden toteuttaminen</p>	<p>Ohjeistetaan julkisilla verkkosivuilla: Tyks/Sairaanhoitopiiri/Tietosuoja</p>
<p>13 Tietosuojavastaavan yhteystiedot</p>	<p>tietosuoja@turkuamk.fi</p>
<p>14 Tietosuojaselosteen tiedot</p>	<p>Selosteen päiväys 18.5.2020</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Korvaa aiemman tietosuojaselosteen</p>

HT 257a VSSHP 05.2018