

Opinnäytetyö YAMK

SOTE-palvelujen ja –liiketoiminnan johtaminen

2022

Terhi Tuomola

SHQS-LAATUOHJELMAN KÄYTTÖÖNOTON VAIKUTUKSET JA MERKITYS JOHTAMISTYÖSSÄ

– Esihenkilöiden näkemyksiä Turun
yliopistollisessa keskussairaalassa

Terhi Tuomola

SHQS-LAATUOHJELMAN KÄYTTÖÖNOTON VAIKUTUKSET JA MERKITYS JOHTAMISTYÖSSÄ

- Esihenkilöiden näkemyksiä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

Terveydenhuollossa laadunhallinnan tavoitteena on parantaa hoidon ja palvelun laatua sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja suorituskykyä. Laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa käytetään erilaisia standardeja ja malleja. Laadunhallintajärjestelmät tarjoavat menetelmän, jonka avulla voidaan arvioida toimintaa ja kehittää laadunhallintaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa SHQS-laatuohjelman käyttöönoton nykytilaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin toimi- ja palvelualueiden esihenkilöiden näkemyksiä SHQS:n vaikutuksista sekä millaiseksi SHQS on koettu johtamisen näkökulmasta. Sähköisesti toteutettu kyselytutkimus (n=92) lähetettiin niiden toimi- ja palvelualueiden esihenkilöille, joiden alueiden kaikissa yksiköissä oli SHQS käytössä. Kyselyn strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön erittelyllä sekä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksissa SHQS:n käyttöönoton hyödyllisyys toiminnan laadun seurannassa ja kehittämisessä sekä SHQS:n käyttöönoton hyöty johtamisen tukena saivat vastaukset jakautumaan kahteen ääripäähän. Toisaalta koettiin, ettei hyötyä ollut lainkaan tai sitä oli melko vähän, kun taas toinen puoli vastaajista koki hyötyä olleen melko tai erittäin paljon. SHQS:n hyödyiksi nähtiin systemaattinen toiminnan laadun arviointi, kehittämiskohteiden havainnointi sekä prosessien hallinnan ja dokumenttihakinnan parantuminen. Haasteina SHQS:n käyttöönotossa koettiin olevan ajan ja henkilöstöressurssien yleinen puute. Tuloksissa nousi esille myös haasteet lääkäreiden osallistamisessa sekä moniammatillisuuden onnistumisessa.

Jatkossa olisi tärkeää kehittää SHQS-koulutusta erityisesti johdon, esihenkilöiden ja lääkäreiden tarpeet huomioiden. Moniammatilliseen henkilöstön osallistamiseen tulee panostaa, jotta SHQS aidosti jalkautuu käytäntöön ja tulee osaksi työyhteisöjen arkea. Lisäksi tulee varmistaa riittävästi aikaa laadunhallinnan kehittämiseen.

ASIASANAT:

Laadunhallinta, johtaminen, laatujärjestelmä, SHQS-laatuohjelma

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Business Administration

2022 | 61 of pages, 13 of pages in appendices

Terhi Tuomola

THE IMPACT OF IMPLEMENTING SHQS AND ITS RELEVANCE IN LEADERSHIP

- Leaders' opinions in Turku University Hospital

The aim of the present Master's thesis was to collect information on SHQS implementation in Turku University Hospital. A survey was conducted as part of the study to gather information on the leaders' opinions about SHQS's relevance in leadership.

The data were collected from 92 leaders and analyzed using both quantitative and qualitative analysis methods. The structured questions were analyzed using SPSS statistical software and the open questions using qualitative content analysis.

The results were split in half. About half of the respondents thought that SHQS does not bring any benefits to quality improvement or monitoring, whereas the other half stated that SHQS helps in quality improvement and monitoring. Likewise, the opinions about the benefits of SHQS to quality management were distributed in the same way. Overall, the benefits of SHQS were seen as systematic and continuous quality evaluation, identification of development needs, process improvement and document management. On the other hand, the results suggest that there has been insufficient amount of time and resources to implement SHQS properly. Also, the lack of doctors' involvement and multiprofessionalism were seen challenging to a certain extent.

The findings indicate that more focused education would be needed especially to leaders and doctors. The SHQS implementation also requires multiprofessional involvement in order to make quality management part of everyday work. In addition, sufficient amount of time and resources are needed for successful SHQS implementation.

KEYWORDS:

Quality management, Leadership, Quality management system, Social and Health Quality Standard

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN	8
3 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ TERVEYDENHUOLLOSSA	11
4 SHQS-LAATUOHJELMA	14
4.1 SHQS-laatuohjelman päävaiheet	14
4.1.1 Itsearviointi	14
4.1.2 Sisäinen auditointi	15
4.1.3 Ulkoinen auditointi	15
4.1.4 Johdon katselmus	15
4.1.5 Kehittämistyö	16
4.1.6 Laatuportti	16
4.2 SHQS laatuohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä	16
5 KYSELY JA AINEISTONKERUU	18
5.1 Kyselyn tarkoitus ja tutkimusongelmat	18
5.2 Aineiston keruu ja käytetty mittari	18
5.3 Eettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus	20
6 KYSELYN TULOKSET	23
6.1 Kyselyn kohdejoukon kuvailu	23
6.2 SHQS-laatuohjelmaan liittyvä osaaminen	26
6.3 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton onnistuminen	27
6.4 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton vaikutukset	30
6.5 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton merkitys johtamistyössä	45
7 KYSELYN TULOSTEN TARKASTELUA	51
8 LOPUKSI	55
LÄHTEET	58

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus.
- Liite 2. Saatekirje.
- Liite 3. Kyselylomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ammattinimikkeet.	23
Kuvio 2. Vastaajien toimi- ja palvelualue, jossa työskentelee.	24
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma.	24
Kuvio 4. Työkokemus esihenkilö-/johtamistyöstä.	25
Kuvio 5. Tiedon ja koulutuksen riittävyys SHQS laatuohjelmaan liittyen.	26
Kuvio 6. Vastaajien kokemus ja osaaminen SHQS laatuohjelmasta.	27
Kuvio 7. SHQS käyttöönoton onnistuminen omassa yksikössä.	28
Kuvio 8. Yksikön henkilökunnan motivoinnin onnistuminen SHQS käyttöönottoon.	28
Kuvio 9. Vastaajien kokemus SHQS:n käyttöönotosta.	29
Kuvio 10. Omalta esihenkilöltä saatu tuki SHQS:n käyttöönotossa.	29
Kuvio 11. SHQS:n hyöty yksikön toiminnan laadun seurannassa ja arvioinnissa.	31
Kuvio 12. SHQS:n hyöty yksikön toiminnan kehittämiseen.	34
Kuvio 13. SHQS:n hyöty johtamistyössä.	45

TAULUKOT

Taulukko 1. Työkokemus esihenkilö-/johtamistyössä.	25
Taulukko 2. Eri ammattiryhmien osallistuminen SHQS käyttöönottoon.	30
Taulukko 3. SHQS käyttöönoton vaikutus potilasasiakkaisiin ja henkilöstöön.	36
Taulukko 4. SHQS:n hyöty johtamisen eri osa-alueilla.	46
Taulukko 5. SHQS:n hyöty päivittäisjohtamiseen.	48

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltosektorilla niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin potilasasiakkaatkin vaativat sairaalan palveluilta tiettyä palvelutasoa. Aikaisemmin on riittänyt, että potilaan hoito tehdään asianmukaisesti, mutta nykypäivänä on tarpeen osoittaa, että tarjotut palvelut ovat riittävää laatutasoa. Laadunhallinnan menetelminä on käytössä erilaisia standardeja ja malleja, joita voidaan käyttää organisaation laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa. Laadunhallintajärjestelmät tarjoavat menetelmän, jonka avulla voidaan arvioida, miten työskennellään ja miten laadunhallinnan kehittämisessä on edetty. (Betlloch-Mas ym. 2018, 93.)

Toiminnan laadun hallintaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa kuuluvat toiminnan systemaattinen johtaminen, suunnittelu ja arviointi sekä jatkuva parantaminen asetettujen laatuavoitteiden saavuttamiseksi (Munehika ym. 2014, 890; Friman ym. 2018, 10). Tulevan sote-uudistuksen myötä laatujohtamisen systemaattisen tarkastelutavan sekä laatujohtamisessa tarvittavan yhteistyön hyödyntäminen tulevien maakuntien liikelaitosten ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä tulee todennäköisesti korostumaan muutosjohtamisen yhtenä hallintakeinona (Mc Alearney ym. 2013, 97; Friman ym. 2018, 9).

Suomen erikoissairaanhoidossa yleisimmät käytössä olevat laadunhallintajärjestelmät ovat ISO 9001-standardi ja SHQS-laatuohjelma. Laadunhallinnan merkittävimpiä osa-alueita ovat johtaminen, voimavarat, prosessien hallinta ja kehittäminen. Lisäksi esihenkilöiden ja henkilöstön sitoutuminen sekä resurssien turvaaminen nähdään laadunhallinnan merkittävinä kulmakivinä. Sitoutumattomuus, jatkuvat muutokset sekä resurssien ja vertailukelpoisten mittareiden puute nähdään erikoissairaanhoidossa laadunhallinnan haasteina. (Kankaanpää 2019, 40-41.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on kevästä 2018 alkaen sitouduttu laadunhallintaan ja toimintojen kehittämiseen sosiaali- ja terveystaloukselle kehitetyn SHQS-laatuohjelman mukaisesti. Tavoitteena on luoda SHQS-standardin avulla toiminta- ja johtamisjärjestelmä, jossa laadunhallinta ja laadun jatkuva parantaminen ovat luonteva osa organisaation normaalia toimintaa. VSSHP:n strategiassa on strategisena painopisteenä jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Tämän painopistealueen yhtenä tavoitteena on SHQS-laatuohjelman käyttöönoton eteneminen johdon tuella kohti ulkoista laaduntunnustusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa SHQS käyttöönoton nykytilaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja kyselytutkimuksen avulla selvittää toimi- ja palvelualueiden esihenkilöiden näkemyksiä SHQS-laatuohjelman vaikutuksista sekä millaiseksi SHQS on koettu johtamisen näkökulmasta.

2 LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN

Terveydenhuollon toiminnan laadun ymmärtäminen ja uusien laadunhallintamenetelmien löytäminen sekä niiden käyttöönotto ovat tänä päivänä keskeisiä kehittämiskohteita terveydenhuollon organisaatioissa. Korkealaatuiseen terveydenhuollon toiminnan laatuun sisältyvät niin lääketieteelliset hoitoprosessit, lainsäädäntö, teknologia, moniammatillinen tiimityö kuin organisaation johtaminenkin. (Aggarwal ym. 2019, 180-181; Chakraporty ym. 2021, 1.) Terveydenhuollossa laadunhallinnan tavoitteena on parantaa hoidon ja palvelun laatua, lisätä toiminnan tehokkuutta ja tuottaa parempaa organisaation suorituskykyä. Palvelualan laadun arviointi on kuitenkin haastavaa, koska asiakkaat arvioivat omia kokemuksiaan odotustensa perusteella suhteessa palvelun todelliseen laatuun. (Lee ym. 2013, 119-120; Mosadeghrad 2014, 78; Valls Martínez ym. 2021, 1-2.)

Terveydenhuollossa toteutettavan jatkuvan laadunparantamisen on osoitettu johtavan myönteisiin organisaatituloksiin. Empiiristen tutkimusten mukaan ponnistelut jatkuvan laadunparantamiseksi lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä ja työyhteisöjen työtyytyväisyyttä. Lisäksi jatkuva laadunparantaminen johtaa suurempiin taloudellisiin ja sosiaalisiin hyötyihin, edesauttaa toimintaprosessien suorituskyvyn parantumista ja parempia taloudellisia tuloksia. (McFadden ym. 2014, 44-45.)

McAlearneyn ym. (2013) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon organisaatio, jossa on varmistettu yhdenmukaiset laadunparantamisen ja laadunvalvonnan tavoitteet, menestyy paremmin jatkuvassa laadunhallinnan kehittämisessä. Keskittyminen ihmisiin, prosessien johdonmukaisuuteen ja organisaation näkökulmien yhdenmukaistamiseen voivat auttaa terveydenhuollon organisaatioiden pyrkimyksiä saavuttaa menestystä jatkuvan laadunparantamisen osalta. Organisaation johdonmukainen toiminta jatkuvan laadunparantamisen ja laadunvalvonnan osalta maksimoi todennäköisyyttä, että tehdyt ratkaisut laadunhallinnan parantamiseksi ovat kestäviä.

Fieldin ym. (2014) mukaan terveydenhuollon johtajat eivät ole aina yhtä mieltä organisaation laatuun liittyvistä suorituskykymittareista, eivätkä he ole aina varmoja siitä, mihin tietoihin olisi hyvä keskittyä. Koska tavoitteiden asettaminen vaatii jonkin verran tietoa nykyisistä suoritustasoista, terveydenhuolto on muita aloja hitaammin käyttöönottanut jatkuvan laadunparantamisen omaan toimintaansa.

Laadunhallintaa voidaan pitää filosofiana, jonka tavoitteena on saavuttaa tai ylittää asiakkaiden odotukset korostamalla työntekijöiden osallistumista jatkuvaan laadun parantamiseen. Laadunhallinnan avulla voidaan vähentää kustannuksia, parantaa asiakastytyväisyyttä sekä lisätä tuloja. Lisäksi nähdään, että laadunhallinnan onnistuminen johtaa markkinaetuuksiin. Laadunhallinnan tutkimuksissa on lisäksi huomattu, että asiakastytyväisyydellä ja henkilökunnan työtyytyväisyydellä on vahva positiivinen yhteys. Näin ollen, laadunhallinnan tavoitteena oleva asiakastytyväisyys voidaan saavuttaa työntekijöiden työtytyväisyyden kautta. (Menezes 2012, 309; Liu & Liu 2014, 1247-1248.)

Sairaaloiden ylin johto on kasvavan paineen alla, koska laadun varmistaminen ja toiminnan sekä hoidon laadun jatkuvan parantamisen tulee olla yhä läpinäkyvämpää potilashoidossa. Esihenkilöiden johtamistavat ovat tarkastelun alla ja ulkoiset paineet, kuten ulkoiset akkreditoinnit, kerätyn datan läpinäkyvyys ja kilpailukyvyyn turvaaminen ovat johtaneet sairaaloissa erilaisiin sisäisiin organisaatiomuutoksiin. (Botje ym. 2014, 93.) Johtamisella on erittäin keskeinen merkitys organisaation laadunhallinnassa ja tämän vuoksi johtamisella on myös erittäin tärkeä merkitys laadunhallintamenetelmien käyttöönotossa. Erinomaiset johtajat lisäävät työntekijöiden pyrkimystä saavuttaa organisaation missio ja visio. (Chiarini & Vagnoni 2017, 211-212; Quddus & Ahmed 2017, 681.)

Terveysthuollon palvelujen laatuun vaikuttavat useat eri tekijät ja yksi näistä on organisaation johtajien johtamistapa ja -toiminta. Esihenkilöiden aktiivinen laatuun ja laadunhallintaan liittyvien mittareiden seuranta nähdään liittyvän terveydenhuollon organisaatioiden parempaan suorituskykyyn. Laatumittareita voidaan käyttää sairaalan toiminnan tehokkuuden arvioinnissa, jossa tällä hetkellä pääosin käytetään vain talouteen ja liiketoimintaan liittyviä mittareita. (Horvat & Filipovic 2020, 174.) On myös tärkeää ymmärtää, miten laatu ja laajempi käsitys laadunhallinnasta sekä toiminnan laadusta voivat muuttaa organisaatiota ja lisätä sen toiminnan tehokkuutta. Nämä ovat keskeiset tekijät myös organisaation toiminnan pitkäaikaiselle jatkuvuudelle. (Evans ym. 2014, 34.) On lisäksi hyvä huomioida ja tunnustaa, että jokaisessa terveydenhuollon organisaatiossa on mahdollisuuksia jatkuvasti parantaa ja kehittää omaa toimintaansa. Turvallisten ja laadukkaiden terveydenhuollon palvelujen tuottaminen ja niiden kehittäminen on riippuvaista etulinjassa työskentelevistä tehokkaista johtajista. (McSherry & Pearce 2016, 11-12.)

Teknologian nopea kehitys on vaikuttanut nykypäivän työelämään ja ajantasaiset laadunhallinnan menetelmät kuten erilaiset standardit ja jatkuva laadunvarmistus ovat osa

arkipäivän työtä. Moni teknologinen innovaatio on johtanut terveydenhuollon organisaatioiden toimintojen virtaviivaistamiseen ja johtamisesta on tullut erittäin keskeinen tekijä laadunhallinnan implementoinnissa sekä laadun jatkuvassa parantamisessa. Johtamisen avulla jokainen työntekijä ohjataan prosessien jatkuvaan parantamiseen sekä huomioimaan mahdollisia prosessin ongelmakohtia. Työntekijöitä myös kannustetaan löytämään ratkaisuja, miten prosessien pullonkauloja ja toiminnan laatua voitaisiin edelleen kehittää. (Chansatitporn & Pobkeeree 2020, 54-55.)

Ingelsson ym. (2018) mukaan johtajien ja esihenkilöiden vahva sitoutuminen laatutyöhön on ehdoton edellytys organisaation laadunhallinnan ja jatkuvan parantamisen onnistumiseksi. Gisare ym. (2021) mukaan terveydenhuollon johtajien tulee lisäksi olla riittävän asiantuntevia hyödyntämään laadunhallintajärjestelmiä ja toteuttamaan laadunhallintaa jatkuvan parantamisella avulla. Tiedolla johtaminen on terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämisessä keskeistä ja tämä sisältää myös virheistä raportoinnin.

Terveydenhuollon laadunhallinta sisältää useita kriittisiä päätöksiä monien erilaisten toimitusketjujen ja toimintaprosessien risteymäkohdissa. Päivittäiset päätökset koko terveydenhuollon järjestelmässä ja sen prosesseissa määrittävät, miten laadukasta hoitoa potilasasiakkaat saavat ja millaisena he hoidon laadun kokevat. (Gardner ym. 2018, 2.)

Akmal ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan laadunhallintamenetelmiä on otettu viime vuosina aktiivisesti käyttöön palvelualoilla, terveydenhuolto mukaan lukien. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin monia etuja, joita terveydenhuollon laadunhallintamenetelmät tuovat. Kuitenkin pitkän aikavälin laadunhallinnan tehokkuuteen ja kestävyteen liittyvät todisteet ovat epäyhtenäisiä, mukaan lukien laadunhallinnan toteuttamisen epäonnistuminen. Tämä herättää kysymyksen epäonnistumisten syistä ja siihen johtaneista tekijöistä, jotka voivat estää laadunhallinnan toteutumisen onnistumista terveydenhuollossa. Akmalin ym. tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että laadunhallinnan toteuttamiseen liittyvät ongelmat johtuvat usein laadunhallintamenetelmien tehottomuudesta tai niiden sopimattomuudesta terveydenhuollon ympäristöön. Ongelmat liittyvät lisäksi laadunhallinnan johtamiseen, kuten tehottomaan operatiiviseen valvontaan, laadunhallintamenetelmien mukauttaminen ja mukauttamisen taso on ollut heikkoa tai pitkän aikavälin strateginen ajattelu laadunhallinnan kehittämisen suhteen on ollut puutteellista.

3 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuoltosektorin laadunhallintajärjestelmä voidaan määritellä kokonaisuudeksi organisaatorakenteesta, yksilöllisistä vastuista, menettelyistä, prosesseista ja resursseista, joita tarvitaan tarjottujen sairaanhoitopalvelujen laadun jatkuvaan parantamiseen. Lopullisena laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on kuitenkin terveyden ja elämänlaadun parantaminen sekä palveluja käyttävien tyytyväisyyden lisääminen. (Qadir 2015, 63-64; Bris ym. 2016, 169.)

Terveydenhuoltopalvelujen monimutkaisuuden ja ainutlaatuisuuden vuoksi laadunhallintajärjestelmien käyttöönotto on terveydenhuollossa kestänyt kauemmin kuin esimerkiksi teollisuusaloilla. Eri maiden hallitukset ja kansainväliset terveydenhuollon toimijat edistävät kuitenkin tällä hetkellä laadunhallintamenetelmien käyttöä alalla lisääntyvien tehokkuus- ja taloushaasteiden vuoksi. Tällä hetkellä useat terveydenhuollon organisaatiot ympäri maailmaa ovat ottamassa käyttöön laadunhallintamalleja, joita on käytetty menestyksekkäästi muun muassa teollisuuden aloilla. Laadunhallintamenetelmillä on tarkoituksena löytää ratkaisuja organisaatioiden tehokkuuden lisäämiseen ja tehokkuuteen liittyviin haasteisiin. (Sedevich-Fons 2014, 312; 326.)

Maailmanlaajuisesti tiedetään, ettei terveydenhuolto aina täytä odotettuja vaatimuksia ja saatavuudessa, tuotannossa sekä tuloksissa on edelleen eriarvoisuutta. Rahoille saatua vastinetta ja terveydenhoitoon käytettyjen menojen suhdetta pidetään usein epätydyttävänä. Toiminnan laadun arvioinnin avulla voidaan korostaa lisääntyvää avoimuuden ja vastuullisuuden vaatimusta kaikissa julkisissa prosesseissa. Näihin julkisiin prosesseihin kuuluu myös terveydenhuolto, jonka palveluita kaikki kansalaiset käyttävät ja jonka palvelut ovat heille myös elintärkeitä. (Bramesfield 2016, 1257.)

Terveydenhuollon toiminnan jatkuvasta parantamisesta on tullut kriittisen tärkeää ja monet sairaaloiden johtajat pyrkivät parantamaan terveydenhuollon laatua. Hallituksen ja vakuutuslaitosten paine laadun jatkuvaan parantamiseen, lisääntyvä kilpailu terveydenhuoltomarkkinoilla, asiakaslähtöisyyden parantaminen ja lisääntyvä tietoisuus potilasturvallisuudesta ovat tehneet terveydenhuollon järjestelmistä ja -laitoksista yhä monimut-

kaisempia. Tämä on osaltaan johtanut terveydenhuollon organisaatioiden laadunhallintajärjestelmien käyttöönottoon. (Alzoubi 2019, 167-168; Zarei ym. 2019, 87; Daqar & Constantinovits 2020, 65-66.)

Laadunhallintajärjestelmä sisältää menetelmien ja työtapojen kehittämisen, tiedonkeruun, standardien muodostamisen sekä terveydenhuollon ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisessä saavutettujen tulosten arvioinnin. Yhtenäinen käsitys organisaation laaduelementeistä auttaa terveydenhuollon organisaatioita saavuttamaan toivomansa laadutavoitteet. Laadunhallinnan kehittämisen tehokkaaseen toteuttamiseen vaaditaan, että laadun ja tehokkuuden parantamista toteutetaan organisaatiossa yhteisesti ja moniammatillisesti. Laadunhallinnan parantamiseksi on tiedettävä myös tekijät, jotka vaikuttavat laadun kehittymiseen. Laadunhallinnan kehittämisessä keskeiset tekijät ovat laadunhallinnan dokumentointi, henkilöstön osallistuminen laadunhallintaan, jatkuva johdon laadunhallinnan seuranta, laadunhallintaan liittyvä henkilöstöjohtaminen ja jatkuva laadunhallintamenettelyjen parantaminen. (Bris ym. 2016, 170; Fundin 2018, 125-132.)

Terveydenhuollossa ollaan edistytty harppauksin hoidon laadun mittaamisessa ja erilaisten laadunparantamiseen tähtäävien laadunhallintamenetelmien implementoinnissa. Näihin laadunhallinnan menetelmiin kuuluvat muun muassa erilaiset akkreditaatiot, organisaatioiden laadunhallintaohjelmat, kliiniset auditoinnit, potilasturvallisuuden parantamiseen liittyvät järjestelmät, hyvien hoitokäytäntöjen yhteiset ohjeistukset ja linjaukset, laadunhallintaan liittyvän yhteistyön lisääminen sekä potilasasiakkaiden kokemusten ja palautteiden kerääminen organisaation suorituskyvyn kehittämiseksi. Laatu- ja potilasturvallisuuspoikkeamia edellä mainituista menetelmistä huolimatta tapahtuu edelleen ja tämän vuoksi jatkuvan laadun parantamisen kehittäminen ja ylläpitäminen on ajankohtaisempaa kuin koskaan. Laatu- ja potilasturvallisuuspoikkeamien vuoksi terveydenhuollon organisaatioihin kohdistuu yhä suurempi paine raportoida läpinäkyvästi omista laadunhallintamenetelmistään. (Groene ym. 2013, 525.)

Terveydenhuollon organisaatioissa kehitetään tällä hetkellä yhä korkealaatuisempia, turvallisempia ja tehokkaampia toimintaprosesseja. Turvallisuuden priorisointi on johtanut laadunhallintamenetelmien tärkeyden huomioimiseen ja organisaatioiden turvallisuuskulttuurin edelleen kehittämiseen. (Boyer ym. 2012, 325-326; Kristensen ym. 2015, 500.)

Terveydenhuollon moniammatillisen tiimityön monimuotoisuus ja sen suuri merkitys toiminnassa vaativat nykyisten laadunhallintamenetelmien parantamista sekä uusien me-

netelmien kehittämistä. Laadunhallintajärjestelmä on mekanismi tai työprosessi, jolla voidaan varmistaa tuotettavan tuotteen tai toiminnan tasainen korkea laatu. (Munehika ym. 2014, 889.)

Hammerin ym. (2013) tutkimuksen mukaan strateginen johtajuus on tärkeä organisatorinen kyky ja se on myös välttämätöntä terveydenhuollon laadun parantamiseksi. Organisaation johtajuuden laatu riippuu keskeisesti sairaalan johtokunnan jäsenten yhteisistä arvoista ja heidän keskinäisestä luottamuksestaan. Sosiaalisen pääoman käsitteen mukaan nämä ovat olennaisia vaatimuksia onnistuneelle yhteistyölle ja koordinoinnille ryhmien sisällä. Laatujärjestelmien kypsyyssaste on sitä parempi, mitä parempi sosiaalinen pääoma organisaatiossa on.

Leggatin ja Baldingin (2019) mukaan erilaiset laadunhallintamenetelmät ovat kehittyneet hitaasti ja niiden käyttöönottoa ovat hidastaneet tiedon ja resurssien puute, vähäinen ja epäjohdonmukainen fokuointi laadunhallinnan osa-alueeseen sekä ammatillisen koulutuksen vähäisyys laadunhallinnan merkityksestä. Laadunhallinnan parantaminen on todettu organisaatioissa tärkeäksi, mutta puutteet johtajuudessa, organisaatioiden monimutkaiset järjestelyt, mittaamisen epäjohdonmukaiset lähestymistavat ja riittämättömän huomion antaminen muutoksen toteuttamiseen tarvittaviin taitoihin ovat heikentäneet laadunhallintajärjestelmien käyttöönoton onnistumista. On näyttöä myös siitä, että johdon vaihtuvuus voi olla keskeisenä tekijänä laadunhallintajärjestelmien käyttöönoton epäonnistumisessa.

Friman ym. (2018) ovat tutkineet sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtamista julkisella sektorilla. Tutkimuksen aineisto kerättiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ja alueen kuuden kunnan sote-organisaatiosta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitopiirissä systemaattisesti laatujärjestelmiä käyttäneissä yksiköissä nähtiin laatujärjestelmän tuomiksi hyödyiksi epätarkkuuksien ja virheiden havaitseminen, toiminnan systemaattisuuden varmistaminen, toiminnan arviointi ja sen parantaminen sekä vastuiden määrittely. Tutkituissa kuntien sote-yksiköissä nähtiin laatujärjestelmän käytön hyödyiksi käsitteiden ja toiminnan yhtenäistäminen, toiminnan systematisointi sekä riskienhallinnan ja työn näkyväksi tekeminen. Hyötynä koettiin myös toiminnan arviointi ja kehittämisen tuki.

4 SHQS-LAATUOHJELMA

SHQS (Social and Health Quality Standard) on sosiaali- ja terveystalvvelujen laatustandardi, joka on johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS-laatuohjelma on kehitetty 80-90-luvun vaihteessa Iso-Britannian King's Fundin laatuksikirjan pohjalta ja vaatimukset on sovellettu suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. SHQS:n vaatimukset on koottu kahteen kriteeristöön, joita käytetään toiminnan laadun arvioimisessa ja kehittämässä. SHQS-laatuohjelma sisältää ISO 9001 -standardin keskeiset vaatimukset, jotka on sovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon alalle soveltuviksi. Arviointikriteeristössä määritellään vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas-/potilasturvallisuuteen, sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin sekä kehittämiseen. Kriteeristöissä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä. Laatuohjelma myös korostaa kriteereissä näyttöön perustuvan terveydenhuollon periaatteita, olemassa olevia kliinisiä indikaattoreita sekä terveystilastoihin perustuvaa vertailua. (Laaksonen & Ollila 2017, 81-82; Labquality Oy 2020.)

SHQS-laatuohjelma ja arviointikriteeristö pohjautuu kansainvälisen kattojärjestön The International Society for Quality in Health Care – ISQua:n laadunhallinnan periaatteisiin sekä auditointeja ja laaduntunnustusten myöntämistä koskeviin vaatimuksiin. Labquality Oy:llä on Suomessa yksinoikeus SHQS-arviointikriteeristöön. (Labquality Oy 2020.)

4.1 SHQS-laatuohjelman päävaiheet

4.1.1 Itsearviointi

SHQS-laatuohjelman sisältämää arviointikriteeristöä käytetään organisaation toiminnan kehittämiseen. Toimintaa kehitetään vuosittain tehtävien itsearviointien perusteella. Itsearvioinneissa henkilöstö itse arvioi oman yksikkönsä toimintaa SHQS-kriteeristön avulla. Tarkoituksena on yhdessä keskustelemalla selvittää, kuinka hyvin oman yksikön käytännöt täyttävät SHQS-kriteeristön vaatimukset. Itsearviointit tulee toteuttaa moniammatillisesti ja mahdollisimman laajalla osanotolla. (Labquality Oy 2020.)

Itsearviointi tehdään VSSHP:ssä pääsääntöisesti vastuualueetasolla käyttäen yksikkö- ja prosessikriteeristöä. Itsearviointi voidaan tehdä myös prosessille käyttäen samaa kriteeristöä. Johtoryhmät käyttävät itsearvioinnissa johdon kriteeristöä. Itsearvioinnit tehdään VSSHP:ssä vuosittain SHQS-vuosikellon mukaisesti.

4.1.2 Sisäinen auditointi

Sisäinen auditointi on organisaation sisäinen kehittämistoimi, jonka tavoitteena on etsiä kehittämiskohteita ja innostaa kehittämiseen, vahvistaa aikaisempia hyviä käytäntöjä ja selvittää, vastaako auditoitavan kohteen toiminta SHQS-kriteeristön vaatimuksia (Labquality Oy 2020). Sisäiset auditoinnit kohdistuvat VSSHP:ssä tällä hetkellä vastuualueisiin tai vastaavaan yksikköön. Sisäiset auditoinnit suunnitellaan kolmen vuoden ajaksi toimi-, tulos- ja palvelualueiden laadukoordinaattoreiden toimesta ja sisäisiä auditointeja koordinoi auditointikoordinaattori. Tavoitteena on, että jokainen vastuualue tai vastaava tulisi auditoitua kerran kolmessa vuodessa.

4.1.3 Ulkoinen auditointi

SHQS-laatustandardin käyttöönoton jälkeen voidaan suorittaa ulkoinen auditointi, jossa Labqualityn laadunarvioinnin asiantuntijatiimi arvioi organisaation laatuosaamista. Kun organisaatio täyttää kaikki SHQS-laatuohjelman olennaiset vaatimukset, Labquality myöntää SHQS-laaduntunnustuksen eli sertifikaatin. Laaduntunnustus on osoituksena korkeatasoisesta ja laadukkaasta toiminnasta. SHQS-laaduntunnustus on kerrallaan voimassa kolme vuotta ja tämä edellyttää, että toimintaa arvioidaan vuosittain sovittavissa ylläpitoauditoinneissa. (Labquality Oy 2020.)

4.1.4 Johdon katselmus

Johdon katselmus on organisaation johdon ennalta suunnitelluin väliajoin toteuttama laatu-/toimintajärjestelmän katselmointi, jossa varmistetaan järjestelmän asianmukaisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Katselmuksen sisältö on määrämuotoinen. Katselmuksen tuloksista laaditaan tallenne, joka sisältää päätökset ja vaadittavat kehittämistoimenpiteet. (VSSHP:n johdon katselmuksen ohje 2021.)

4.1.5 Kehittämistyö

Itsearviointien ja sisäisten auditointien avulla nousee esiin erilaisia ja eritasoisia kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet organisoidaan, vastuutetaan, aikataulutetaan ja priorisoidaan kehittämistarpeiden mukaisesti. Tarvittaessa kehittämiskohteet viedään tiedoksi ja toteutettavaksi eteenpäin esimerkiksi ylemmälle johdolle. Johdon tehtävänä on seurata kehittämisen etenemistä ja reagoida tarvittaessa, mikäli kehittämistyön etenemisessä on haasteita. (VSSHP:n laadunhallintasuunnitelma 2021.)

4.1.6 Laatuportti

Laatuportti on selainpohjainen järjestelmä, joka tukee laadunhallinnan prosesseja ja kokonaisvaltaista riskienhallintaa. Laatuportin avulla tehdään toiminnan laadun itsearviointia ja hallitaan esille tulevia kehittämistehtäviä. Laatuohjelmaan liittyvät itsearviointit ja sisäiset sekä ulkoiset auditoinnit toteutetaan sähköisellä alustalla Laatuportissa. (Labquality Oy 2020.)

4.2 SHQS laatuohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on kevästä 2018 alkaen sitouduttu laadunhallintaan ja toimintojen kehittämiseen sosiaali- ja terveystaloudelle kehitetyn SHQS-laatuohjelman mukaisesti. SHQS-laatuohjelman avulla on tarkoitus luoda toiminta- ja johtamisjärjestelmä, jossa laadunhallinta ja laadun jatkuva parantaminen ovat luonteva osa organisaation normaalia toimintaa. Sairaanhoitopiirimme uudessa vuoden 2021 strategiassa yhtenä strategisena painopisteenä on jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Tämän painopistealueen yhtenä tavoitteena on SHQS-laatuohjelman käyttöönoton eteneminen johdon tuella kohti ulkoista laaduntunnustusta. (VSSHP:n strategia 2021-2022; VSSHP:n laadunhallintasuunnitelma 2021.)

Sairaanhoitopiirissä on käytössä myös muita laatustandardeja, esimerkiksi Kuvantamisen ja Laboratorion toimialueilla on käytössään akkreditoituneet ISO-standardeihin perustuvat laatuohjelmat. Ne yksiköt, joilla on tällä hetkellä käytössään jokin muu laatustandardi kuin SHQS, voivat jatkaa niiden käyttöä ja SHQS:ää käytetään soveltuvin osin toiminnan jatkuvassa parantamisessa. (VSSHP laadunhallintasuunnitelma 2021.)

SHQS:n jalkauttaminen käynnistyi kahdessa vaiheessa; ensimmäisen vaiheen toimi-, tulos- ja palvelualueet lähtivät liikkeelle helmikuussa 2018 ja toinen vaihe käynnistyi lokakuussa 2018. Laatuohjelman käytännön toteutuksesta vastaavat toimi-, tulos- ja palvelualueiden laatukoordinaattorit sekä yksiköiden esihenkilöt. Kehittämispalvelut toimii SHQS laatuohjelman jalkauttamisen tukena ja koordinoi sen etenemistä.

SHQS-itsearviointeja oli VSSHP:ssä suunniteltu vuonna 2021 toteutettavan 142 kappaletta, mutta valmiiksi asti kuitattuja itsearviointitapahtumia oli vuoden 2021 lopulla 47 kappaletta. Itsearviointien toteutumisprosentti oli siis 33 %. Sisäisiä auditointeja toteutettiin VSSHP:ssä vuonna 2021 yhteensä 35 kappaletta.

Sairaanhoitopiirissä on ennen SHQS:n käyttöönottoa hyödynnetty vuosina 1999-2017 EFQM-laaturaportointimallia, mutta tämän käyttöönotto ei lähtenyt liikkeelle toivotulla tavalla. EFQM ei tullut osaksi toimintayksiköiden arkea, se oli hankalasti sovellettavissa sote-organisaatioon eikä sen käytöstä saatu toivottua lisäarvoa. Laadun kehittäminen EFQM-mallilla oli ollut haasteellista osittain myös siksi, ettei organisaation sisäinen kyvykkyys vaativan laatumallin käyttämiseksi ollut tuolloin vielä riittävää. (VSSHP laatu-neuvoston pöytäkirja 2017.)

5 KYSELY JA AINEISTONKERUU

5.1 Kyselyn tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöhön sisältyvän kyselyn tavoitteena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan toimi- ja palvelualueiden esihenkilöiden näkemyksiä SHQS-laatuohjelman vaikutuksista sekä millaiseksi SHQS on koettu johtamisen näkökulmasta. Kyselyn taustaksi koottiin ajankohtaista laadunhallintaa, laatujärjestelmiä ja johtamista koskevaa tutkimustietoa sekä tietoa kyselystä tutkimusmenetelmänä.

Tutustumalla oman aihealueen tutkimusraportteihin ja -artikkeleihin saa vinkkejä siitä, mitkä menetelmät voisivat soveltua oman tutkimusasetelman kysymysten ja tutkimusaineiston analysointiin. Lisäksi voi saada vinkkejä siihen, miten näiden tuloksia yleensä tulkitaan. Oman alan tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen on tämän vuoksi tärkeää ja antoisaa. Mitä paremmin hallitsee menetelmiin liittyviä kysymyksiä, sitä enemmän saa irti tutkimuksen teosta ja näin esiin nousevista uusista tulkinnoista. Tutkimuksen tuloksista tulee näin myös luotettavampia ja uskottavampia. (Tähtinen ym. 2020, 240.)

Kyselyn avulla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaisia vaikutuksia SHQS:n käyttöönotolla on ollut esihenkilöiden mielestä? Millaista näyttöä vaikutuksista on?

Millaiseksi SHQS on koettu johtamisen näkökulmasta ja millainen merkitys sen käyttöönotolla on ollut johtamistyössä?

5.2 Aineiston keruu ja käytetty mittari

Tutkimuslupa-anomus lähetettiin 30.9.2021 Turun kliiniseen tutkimuskeskukseen (Turku CRC) ja hyväksytty tutkimuslupa saatiin 1.11.2021. (Liite 1.) Kysely suoritettiin Tyksin toimi- ja palvelualueilla, joissa SHQS-laatuohjelma oli otettu käyttöön kaikissa alueen yksiköissä. Kyselyn kohderyhmänä olivat toimi- ja palvelualueiden toimialuejohtajat, vastuualuejohtajat, ylihoitajat ja osastonhoitajat.

Aineisto kerättiin sähköisen Webropol-ohjelman kautta ja vastauslinkit lähetettiin saatekirjeen kanssa yhteensä 204 henkilölle. Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus,

aineiston käyttötarkoitus, aineistonkeruun arvioitu kesto, osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin huomiointi tutkimusprosessissa sekä tutkijan että ohjaajien yhteystiedot. Suostumus vastausten käyttöön opinnäytetyössä tapahtui kyselyyn osallistumalla. (Liite 2.)

Kyselylomake laadittiin tutkijan toimesta kirjallisuuteen ja SHQS-laatustandardiin perustuen. (Liite 3.) Kyselylomaketta viimeisteltiin ohjausryhmässä, jossa mukana olivat sairaalaylihoitaja Tuija Lehtikunnas, kehittämisjohtaja Pirjo Mustonen, ylihoitaja Susanna Friman ja Lean projektijohtaja Heikki Laurila. Ohjausryhmä kokoontui Teams-etäyhteydellä kaksi kertaa ennen kyselylomakkeen lopullista muotoa. Kyselylomake esitettiin viidellä kohdejoukon ammattiryhmiin kuuluvilla henkilöillä. Kyselylomaketta sekä saatekirjettä muotoiltiin esitestaajien antamien palautteiden myötä.

Kysely suoritettiin sähköisenä kyselytutkimuksena. (Liite 2.) Aineistonkeruu tapahtui 4.11.2021-29.11.2021 välisenä aikana. Ensimmäinen sähköpostilinkkien lähetys tapahtui 4.11.2021. Kyselyyn vielä vastaamattomille henkilöille lähetettiin muistutusviestit 11.11.2021 ja 16.11.2021. Vastauksia saatiin vastausajan puitteissa yhteensä 92 kappaletta ja vastausprosentti oli 45 %.

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Tilastollisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa käsitellään numeroin erilaisten matemaattisten toimenpiteiden avulla, kuten selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tuloksia taas voidaan havainnollistaa erilaisin taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää lisäksi riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 15; Valli 2015, 15-18; Vilka 2021, 94-98.)

Strukturoitujen kysymysten vastausten analysoinnissa on käytetty IBM SPSS Statistics 26-ohjelmaa. Kysymyksissä käytetyt mitta-asteikot ovat vaikuttaneet tulosten analysoinnin tasoon. Tulokset on raportissa esitetty graafisesti joko kuviona tai taulukkona.

Kyselylomakkeen kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa yleensä eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä tuloksen vääristyvät, jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija on kysymyksensä tarkoittanut. (Heikkilä 2014, 45-46; Valli 2018, 93.) Tutkimuslomakkeessa tulee jokaisen kysymyksen tarpeellisuus arvioida

tarkoin, jotta ei esitetä kysymyksiä, joista saatavan informaation arvo on hyvin pieni. Tutkimuksen tulee kokonaisuudessaan olla käyttökelpoinen ja hyödyllinen sekä jotakin uutta esiin tuova. (Heikkilä 2014, 30.) Vastaamiseen liittyviä virheitä muun muassa ovat vastaajasta johtuvat virheet, kuten tahattomien ja tahallisten väärien tietojen antaminen tai kysymysten väärinymmärtäminen. Vastaamiseen liittyviin virheisiin luetaan myös tutkijasta johtuvat virheet, kuten kyselylomakkeen puutteet tai epäselvyydet, puutteellinen tai väärä tilastoanalyysi sekä väärät johtopäätökset ja tulkinnat. (Nummenmaa ym. 2017, 35.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Tavoitteena on tavoittaa ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Tapahtuvat muovaavat toinen toistaan ja on mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina pohdinta, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkittavan kokemukset eivät koskaan kuitenkaan tule tyhjentävästi ymmärretyiksi. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta aiheesta. (Heikkilä 2014, 15-16; Vilka 2021, 119-120.)

Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskeva tieto ei ole esitettävissä numeraalisena vaan sanallisina tulkintoina. Menetelmää käytetään yleisesti, kun aineisto on laadullista informaatiota, esimerkiksi sanallisessa tai kuvallisessa muodossa. (Vilka 2021, 163-164.) Sisällön analyysin menetelmällä voidaan analysoida sanallisia vastauksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä. Sisällönanalyysilla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan tekstin sisältöä kvantitatiivisesti. Sisällönanalyysillä taas pyritään kuvamaan aineistoa sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.) Kyselylomakkeessa olevien avoimien kysymyksen vastaukset on käsitelty sekä sisällön erittelyllä, että sisällön analyysin menetelmällä. Avoimien kysymysten sisältöä on kuvailtu numeraalisesti ja aineistosta on muodostettu lisäksi pääteemat, joiden mukaisesti vastaukset on raportoitu.

5.3 Eettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusetiikka kulkee läpi koko tutkimusprosessin ideointivaiheesta aina tutkimustulosten kautta tiedottamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia

tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkija käyttää tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisössä hyväksytyjä. (Vilkkä 2021, 41.) Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (suunnitelma, aineistonkeruu, analyysi, tulokset, raportointi, aineiston tallentaminen) on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2019, 9-13).

Tutkijalla on julkistamiseen ja tiedonhankintaan liittyviä eettisiä velvoitteita. Tutkimus on toteutettava ja julkaistava puolueettomasti tieteen sääntöjen mukaan ja sen tulee tähdätä luotettaviin tuloksiin. Tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista kohdehenkilöille ja heidän etujaan tulee tutkimuksessa suojella. Tutkimustuloksia saa käyttää ainoastaan tarkoituksiin, joihin on saatu kohdehenkilöiden suostumus. Kohdehenkilöiden anonymiteetti tulee turvata tuloksia julkaistaessa, jotta tuloksista ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. (Vilkkä 2021, 46-51.)

Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusraportissa tulee siis esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset eikä rajoituta esittämään ainoastaan toimeksiantajan kannalta edullisia tuloksia. Käytetyt menetelmät ja epätarkkuusriskit tulee kertoa, sekä niiden vaikutus tulosten yleistettävyyteen pyritään selvittämään. (Heikkilä 2014, 29.)

Mittarin pätevyyttä eli validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Hyvässä tutkimuksessa ei siten saisi olla systemaattisia virheitä. Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa esimerkiksi kyselylomakkeen suunnittelun yhteydessä. (Heikkilä 2014, 27; Valli 2018, 42; Tähtinen ym. 2020, 84-85; Vilkkä 2021, 193-194.)

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia ja mittaustulosten toistettavuutta (Tähtinen ym. 2020, 84; Vilkkä 2021, 194). Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän sattumanvaraisuutta, tehdyn tutkimuksen luotettavuus on hyvä. (Valli 2018, 23-24; Vilkkä 2021, 194.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan siis tulosten tarkkuutta. Tutkijan on koko tutkimuksen ajan oltavan tarkka ja kriittinen, sillä virheitä saattaa tapahtua tietoja kerättyäessä, syötettyäessä, käsiteltyäessä sekä tuloksia tulkittaessa. Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on hyvin pieni. Kyselytutkimuksissa tulisikin huomioida jo otantaa suunniteltaessa mahdollisesti suureksikin nouseva kato, eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 2014, 28.)

Objektiivisuuden huomiointi tutkimusta tehtäessä on myös tärkeää. Jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijan subjektiivisia valintoja tutkimusmenetelmästä, kysymysten asettelusta ja muotoilusta, analysointimenetelmistä sekä raportointitavasta. Huolellisellekin tutkijalle voi tapahtua tahattomia virheitä tutkimusta tehdessä, mutta tahallinen tulosten vääristely tai helposti saatavilla olevien kontrollikeinojen käyttämättä jättäminen on anteeksiantamatonta. (Heikkilä 2014, 28-29.)

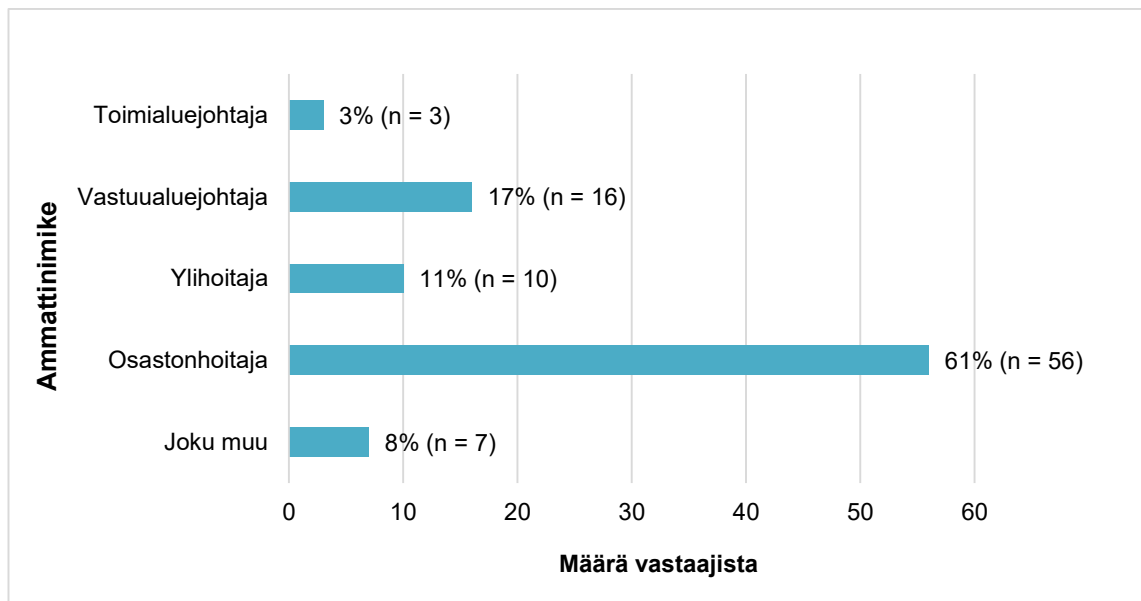
Kyselylomakkeen esitestauksella on erittäin tärkeä rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Sen avulla tutkija varmistaa, että mittari toimiva, ymmärrettävä, looginen ja helposti käytettävä. (Heikkilä 2014, 58; Tähtinen ym. 2020, 29-31.) Kyselyssä käytetyn mittarin validiteettia arvioitiin kyselylomakkeen esitestauksella. Esitestaukseen osallistui viisi henkilöä ja kyselylomaketta sekä saatekirjettä muokattiin esitestaajien antamien palautteiden myötä.

6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Kyselyn kohdejoukon kuvailu

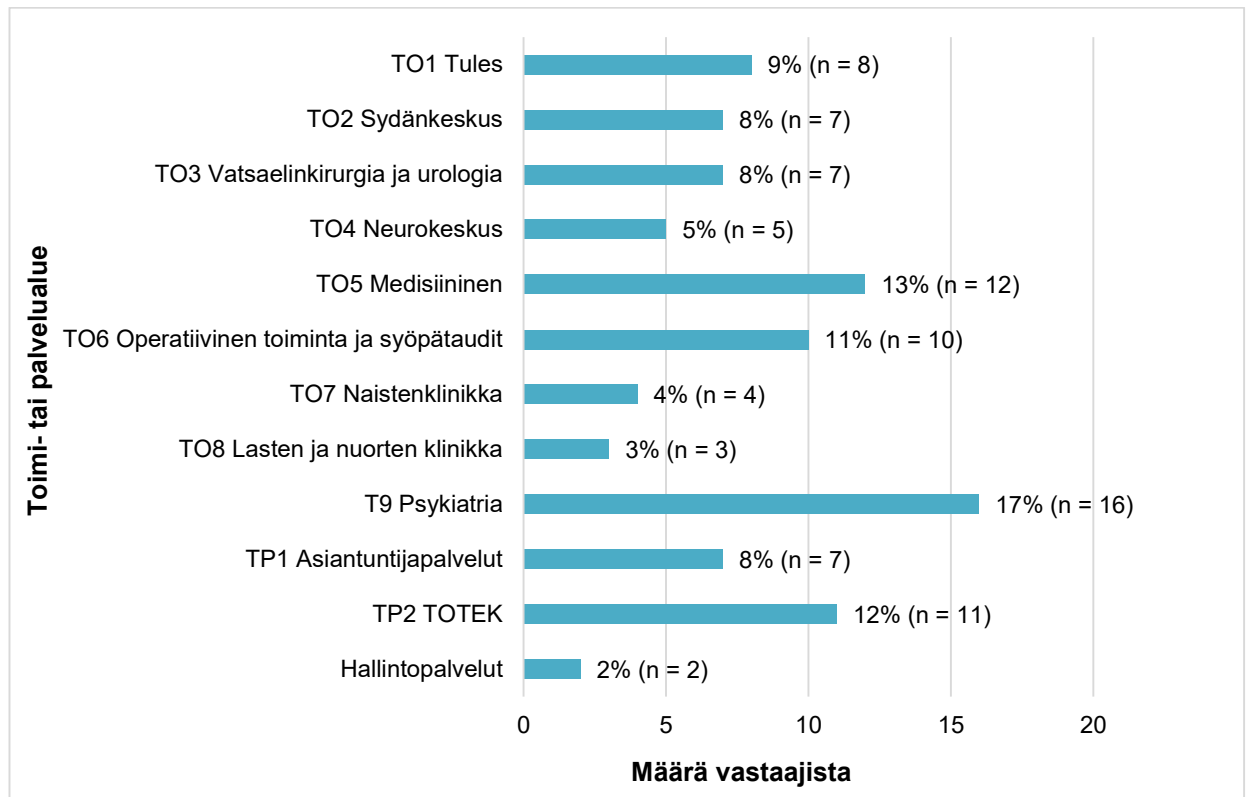
Kyselyn kohdejoukko muodostui Turun yliopistollisen keskussairaalan toimi- ja palvelualueiden toimialuejohtajista, vastuualuejohtajista, ylihoitajista ja osastonhoitajista. Kysely suoritettiin niillä Tyksin toimi- ja palvelualueilla, joissa SHQS-laatuohjelma oli otettu käyttöön kaikissa alueen yksiköissä. Vastauslinkit lähetettiin tutkijan toimesta sähköisesti Webropol-ohjelman kautta 204 henkilölle. Vastauksia saatiin yhteensä 92 kappaletta ja kyselyn vastausprosentti oli 45 %.

Kysely lähetettiin 11 toimi- /palvelualuejohtajalle, 57 vastuualuejohtajalle, 19 ylihoitajalle ja 117 osastonhoitajalle/yksikön lähiesihenkilölle. Kyselyyn vastanneista kolme oli ammattinimikkeeltään toimialuejohtajia ja 16 vastuualuejohtajia. Vastajista kymmenen oli ylihoitajia ja 56 osastonhoitajia. Seitsemän vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon joku muu ja ammattinimikkeenä oli tällöin joko palveluyksikön päällikkö, hallinnollinen osastonhoitaja tai johtava terapeutti. (Kuvio 1.)



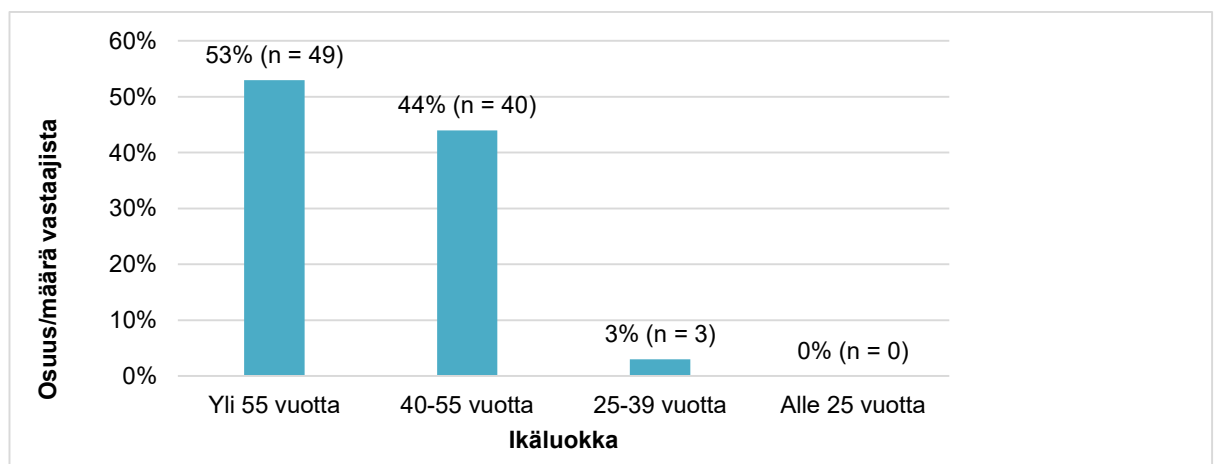
Kuvio 1. Vastaajien ammattinimikkeet.

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikilta eri toimi- ja palvelualueilta, vastausmäärien jakautuminen eri toimi- ja palvelualueittain on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien toimi- ja palvelualue, jossa työskentelee.

Kyselyyn vastanneista 49 oli yli 55 vuotiaita ja 40-55 vuotiaita oli 40 vastaajista. Vastanneista kolme oli 25-39 vuotiaita ja alle 25 vuotiaita ei kohdejoukossa ollut lainkaan. (Kuvio 3.)

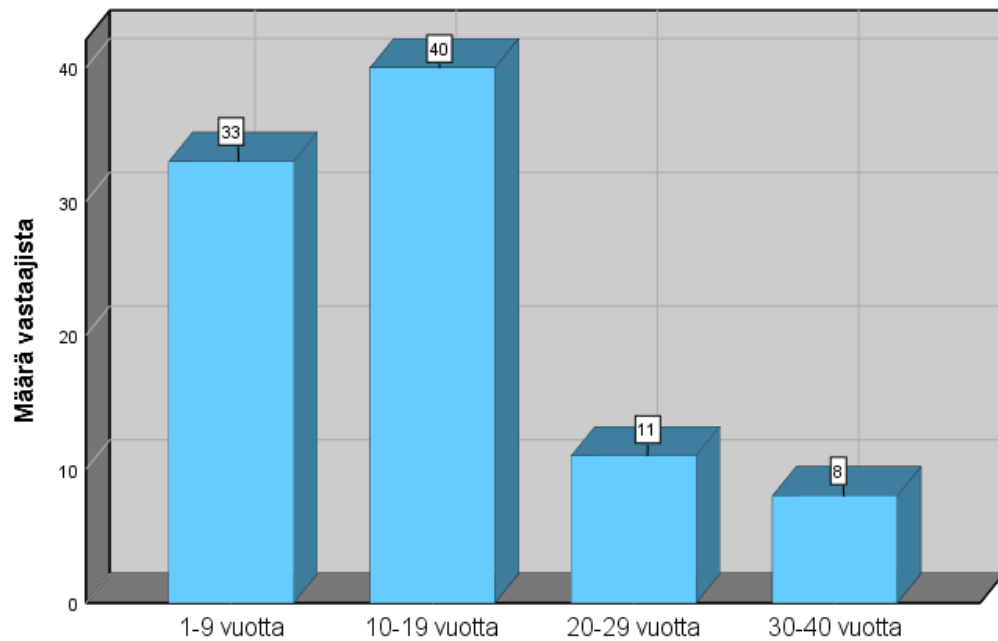


Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajien työkokemusta esihenkilö-/johtamistyöstä selvitettiin kysymyksellä 3. Työkokemus esihenkilötyöstä vaihteli yhdestä vuodesta 40 vuoteen. Keskimäärin esihenkilötyötä oli tehty 13,5 vuoden ajan (ka=13,5). (Taulukko 1, Kuvio 4.)

Taulukko 1. Työkokemus esihenkilö-/johtamistyössä.

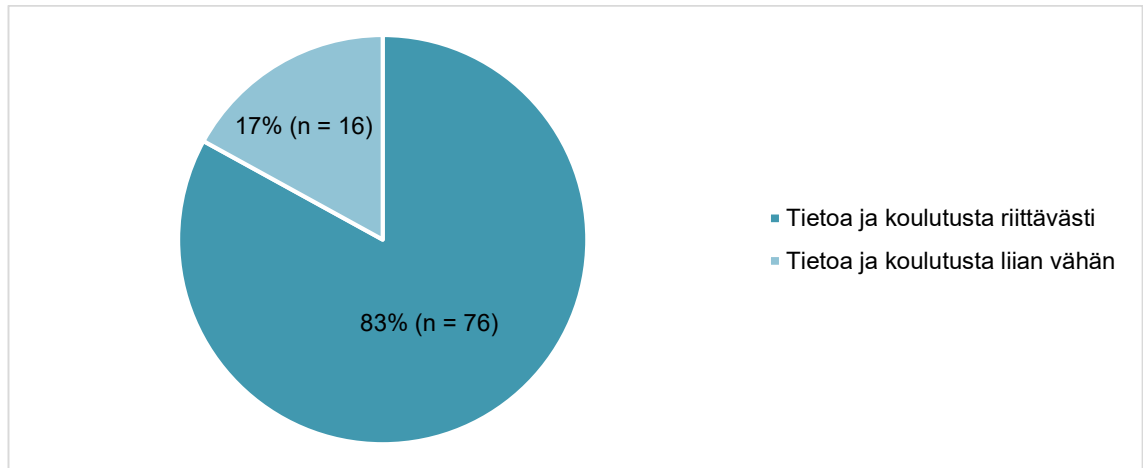
N	92
Keskiarvo	13,54
Mediaani	12,00
Moodi	15
Keskihajonta	8,881
Minimi	1
Maksimi	40



Kuvio 4. Työkokemus esihenkilö-/johtamistyöstä.

6.2 SHQS-laatuohjelmaan liittyvä osaaminen

Kysymyksellä 5 selvitettiin vastaajien kokemuksia, oliko tiedonsaanti ja koulutus ollut riittävää SHQS:n käyttöönottoon liittyen. Tietoa ja koulutusta SHQS-laatuohjelmaan liittyen oli 76 vastaajan mielestä saatu riittävästi, 16 vastaajan mielestä tietoa ja koulutusta olisi tarvittu enemmän. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tiedon ja koulutuksen riittävyys SHQS-laatuohjelmaan liittyen.

Tiedon ja koulutuksen riittävyteen liittyi lisäksi avoin kysymys 6, jossa kysyttiin millaista tietoa tai koulusta SHQS:n liittyen olisi kaivattu. Avoimeen kysymykseen saatiin 15 vastausta. Vastaajat toivoivat alkuvaiheen koulutukseen selkeyttä ja toimintamallia, miten SHQS-laatuohjelmaa saataisiin paremmin jalkautettua käytäntöön. Lisäksi kaivattiin selkeämpää yhteyttä laatuohjelman ja arjen työn yhdistämiseen. Koulutuksen toivottiin myös olevan konkreettisempaa, SHQS koettiin jäävän vain ylätasen käsitteeksi.

”Alkuvaiheen koulutukseen selkeyttä. Oikeita tapoja toimia on varmasti monenlaisia, mutta kun tilanne täysin uusi, jonkinlaisen mallin olisi toivonut saavan. Tietyissä mielessä oli liikaa vapautta, kun ei vielä ollut kokonaisuudesta ymmärrystä.”

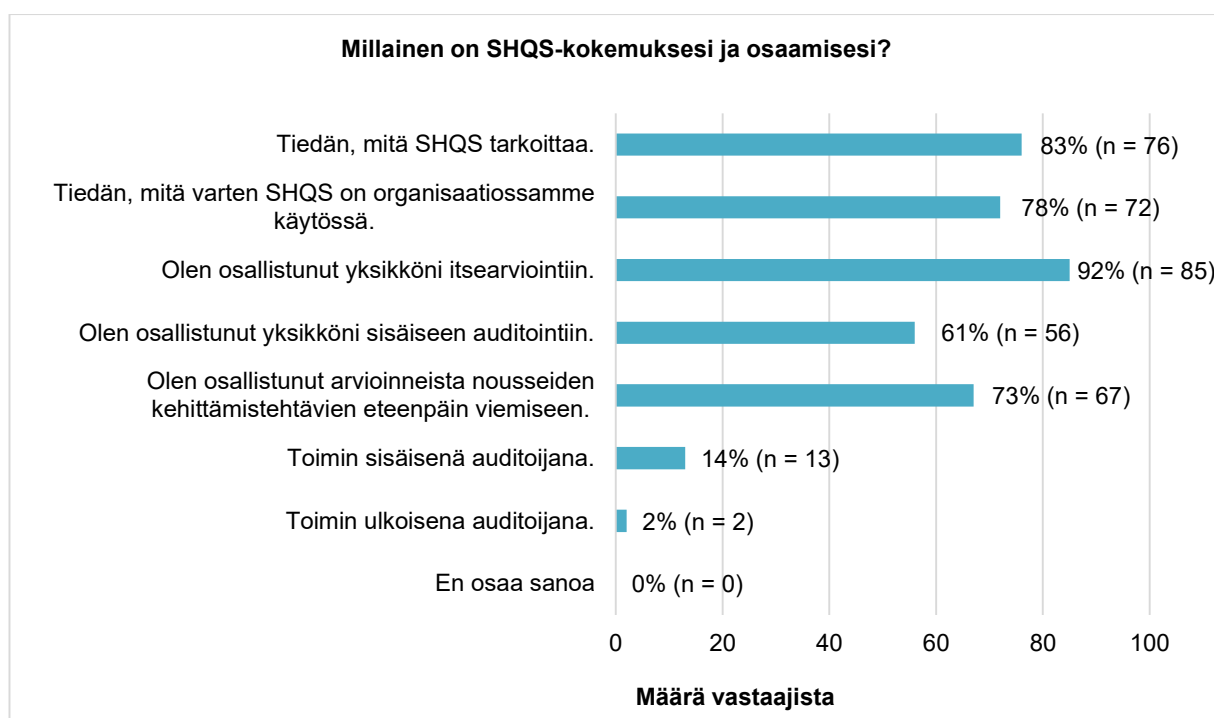
”Konkreettisemmalla tasolla olevaa koulutusta.”

”SHQS jää kovin yläkäsitteeksi, ei elä käytännössä, tieto ja tiedotus siitä, että laatu järjestelmällä oikeasti tarkoitetaan jotakin, että asioihin paneudutaan. Käytännössä tämä kuvautuu sellaisena, että itsearviointi tehdään kun

tehtävä on, mutta ei näitä kehittämiskohteita oikeasti yhdessä henkilöstön kanssa kehitetä. Aika näennäisosallistamista.”

”Käytännön ohjeita, kriteerien selventämistä, yhtenäisyyttä.”

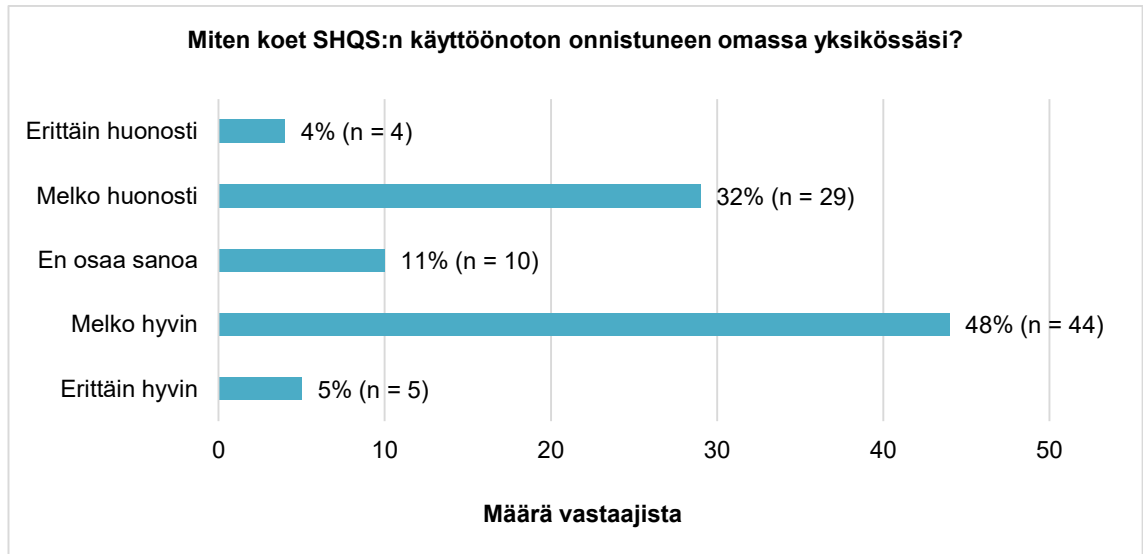
Kysymyksellä 7 selvitettiin vastaajien aikaisempaa SHQS-kokemusta ja osaamista. Jokaisella kyselyyn vastanneista oli ainakin jonkin verran kokemusta ja osaamista SHQS-laatuohjelmasta. Suurin osa vastanneista tiesi, mitä SHQS tarkoittaa (n=76) ja miksi SHQS on organisaatiossamme käytössä (n=72). Suurin osa vastaajista oli osallistunut yksikkönsä itsearviointiin (n=85) ja yli puolet vastanneista myös sisäiseen auditointiin (n=56). Useat vastaajista olivat myös osallistuneet arvioinneista nousseiden kehittämistehtävien eteenpäin viemiseen (n=67). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien kokemus ja osaaminen SHQS-laatuohjelmasta.

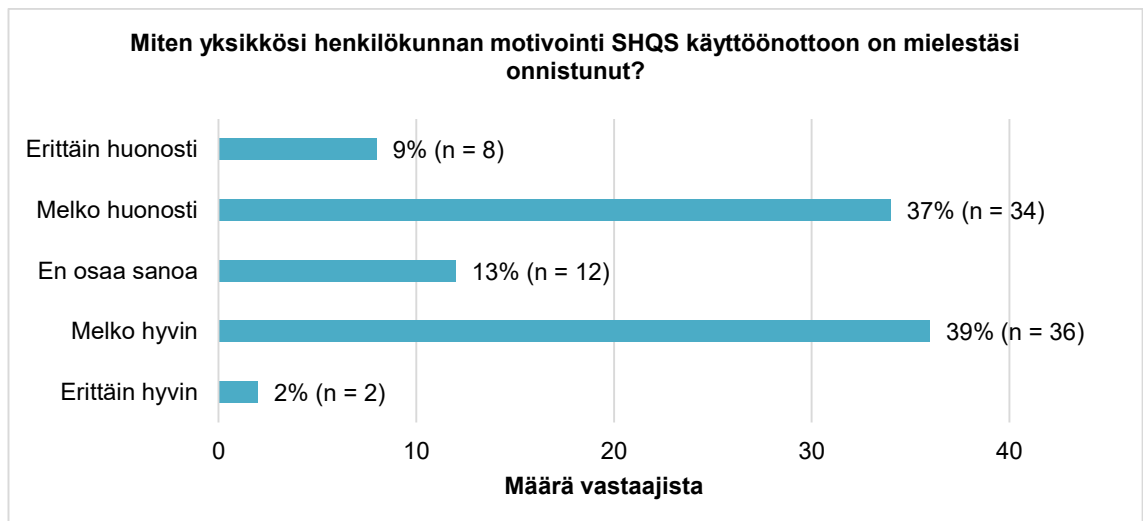
6.3 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton onnistuminen

Kysymyksellä 8 selvitettiin vastaajien näkemyksiä SHQS:n käyttöönoton onnistumisesta omassa yksikössä. Vastaajista neljä koki, että käyttöönotto oli sujunut erittäin huonosti ja 29 vastaajista koki käyttöönoton sujuneen melko huonosti. Käyttöönotto oli sujunut melko hyvin 44 vastaajan mielestä ja erittäin hyvin viiden vastaajan mielestä. Vastaajista 10 ei ollut osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 7.)



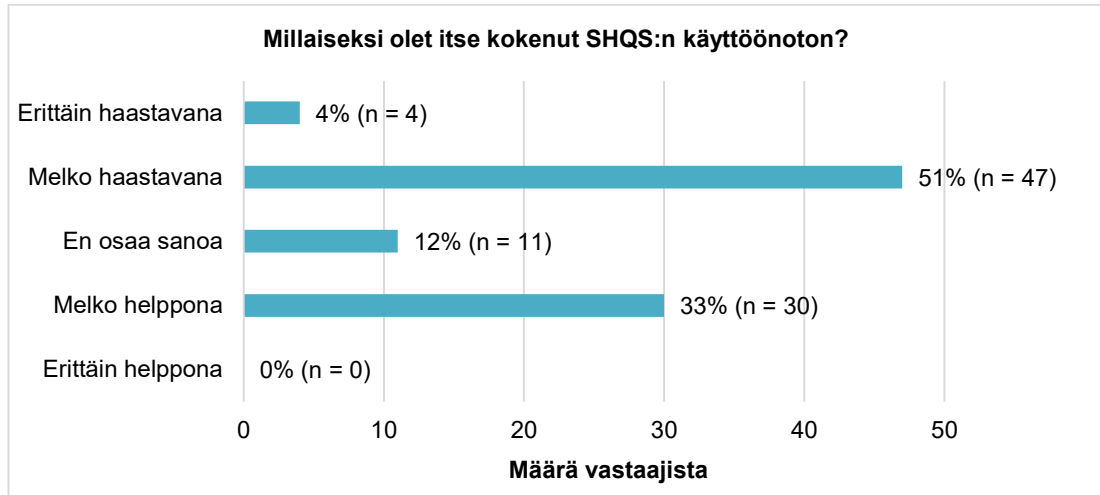
Kuvio 7. SHQS käyttöönoton onnistuminen omassa yksikössä.

Kysymyksellä 9 selvitettiin vastaajien näkemyksiä yksikön henkilökunnan motivoinnin onnistumisesta SHQS:n käyttöönottoon. Yhdeksän vastaajista koki henkilökunnan motivoinnin onnistuneen erittäin huonosti ja motivointi oli onnistunut melko huonosti 34 vastaajan mielestä. Käyttöönottoon motivointi oli onnistunut melko hyvin 36 vastaajan mielestä ja erittäin hyvin kahden vastaajan mielestä. Vastanneista 12 ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 8).



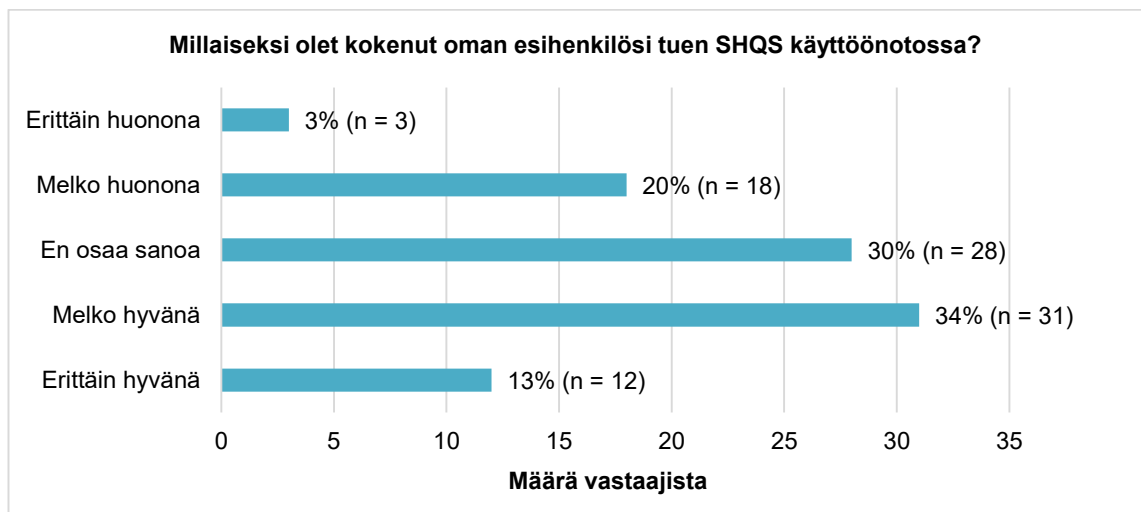
Kuvio 8. Yksikön henkilökunnan motivoinnin onnistuminen SHQS käyttöönottoon.

Kysymyksellä 10 selvitettiin vastaajien omia kokemuksia SHQS:n käyttöönotosta. Kyselyyn vastanneista neljä koki SHQS käyttöönoton olleen erittäin haastavaa ja 47 vastaajista melko haastavaa. Käyttöönotto koettiin melko helppona 30 vastaajan mielestä. Vastaajista 11 ei osannut kertoa mielipidettään ja kukaan vastaajista ei kokenut SHQS käyttöönoton olleen erittäin helppoa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien kokemus SHQS:n käyttöönotosta.

Kysymyksellä 11 selvitettiin vastaajien kokemuksia omalta esihenkilöltä saamasta tuesta SHQS käyttöönotossa. Esihenkilöltä saatu tuki SHQS käyttöönotossa koettiin kolmen vastaajan osalta erittäin huonoksi ja melko huonoksi 18 vastaajan osalta. Oman esihenkilön tuki koettiin melko hyväksi 31 vastaajan ja erittäin hyväksi 12 vastaajan osalta. Mielipidettään ei osannut sanoa 28 vastaajista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Omalta esihenkilöltä saatu tuki SHQS:n käyttöönotossa.

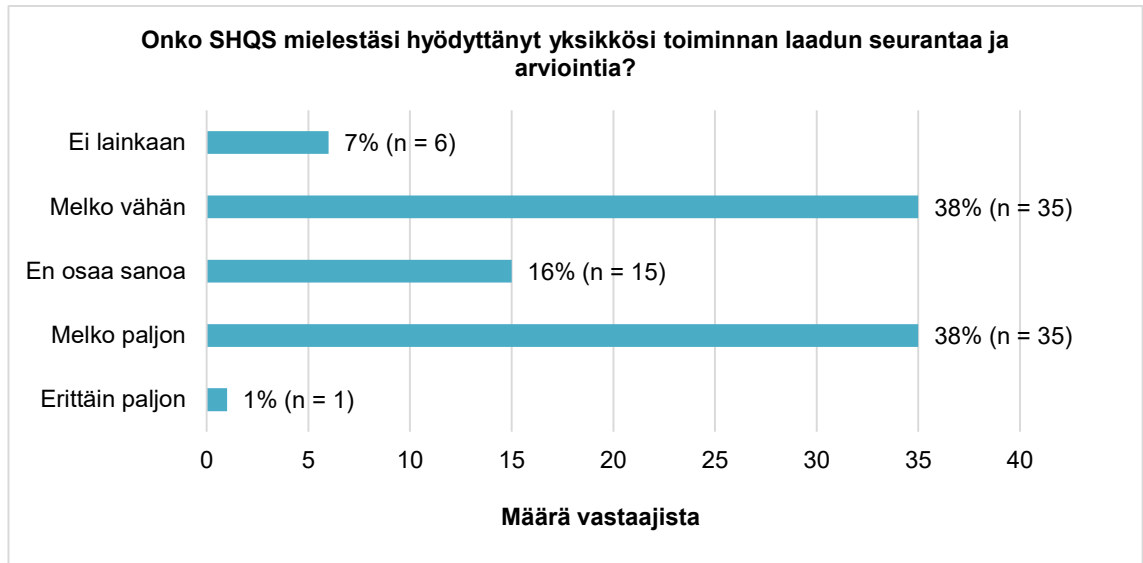
Eri ammattiryhmien osallistumista SHQS käyttöönottoon selvitettiin kysymyksellä 12. Hoitajien osallistumisen SHQS käyttöönottoon arvioi erittäin huonoksi 10 vastaajaa ja melko huonoksi 25. Hoitajien osallistumisen arvioi melko hyväksi 36 vastaajaa ja erittäin hyväksi viisi vastaajaa. Arvioitaan ei osannut sanoa 16 vastaajista. Lääkäreiden osallistumisen SHQS käyttöönottoon arvioi erittäin huonoksi 20 vastaajista ja melko huonoksi 33 vastaajaa. Lääkäreiden osallistumisen arvioi melko hyväksi 19 vastaajaa ja erittäin hyväksi kaksi vastaajaa. Arviotaan ei osannut sanoa 18 vastaajista. Osastonsihteereiden osalta arvioitiin osallistuminen erittäin huonoksi 20 vastaajan osalta ja melko huonoksi 22 vastaajan osalta. Sihteereiden osallistuminen arvioitiin melko hyväksi 21 vastaajan ja erittäin hyväksi kahden vastaajan osalta. Arvioitaan ei osannut sanoa 27 vastaajista. Kysymyksessä oli vaihtoehtona arvioida myös jonkin muun ammattiryhmän osallistumista SHQS käyttöönottoon. Arviointia tehtiin muun muassa fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, erityistyöntekijöiden ja psykoterapeuttien osallistumisesta SHQS käyttöönottoon. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Eri ammattiryhmien osallistuminen SHQS käyttöönottoon.

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	En osaa sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin	Yhteensä	Moodi	Mediaani	Vaihteluväli
Hoitajat	10	25	16	36	5	92	4	3	4
Lääkärit	20	33	18	19	2	92	2	2	4
Sihteerit	20	22	27	21	2	92	3	3	4
Muu	0	1	9	9	6	25	3	4	3
Muu	0	0	10	3	1	14	3	3	2
Yhteensä	50	81	80	88	16	315			

6.4 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton vaikutukset

SHQS:n mahdollisia hyötyjä toiminnan laadun seurantaan ja arviointiin vastaajat arvioivat kysymyksessä 13. Kuusi vastaaja arvioi, ettei SHQS ollut tuonut lainkaan hyötyä ja 35 vastaajista arvioi SHQS:n tuoneen melko vähän hyötyä toiminnan laadun seurantaan ja arviointiin. 35 vastaajista arvioi SHQS:n tuoneen melko paljon hyötyä ja yksi vastaajista erittäin paljon hyötyä toiminnan laadun seurantaan ja arviointiin. Arvioitaan ei osannut sanoa 15 vastaajista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. SHQS:n hyöty yksikön toiminnan laadun seurannassa ja arvioinnissa.

SHQS:n hyötyjä yksikön toiminnan laadun seurantaan ja arviointiin selvitettiin avoimella kysymyksellä 14. Kysymykseen saatiin 45 vastausta. Vastaajista 23 koki, että SHQS on antanut mahdollisuuden toteuttaa jatkuvaa ja systemaattista toiminnan laadun arviointia.

”Asioita seurataan systemaattisesti ja arvioidaan.”

”SHQS on edistänyt jatkuvaa kehitystä. Asiat ovat edenneet käytännön työn tasolla.”

”Se antaa raamit laatutyölle.”

”Monia asioita on tullut esiin, jotka muuten olisivat ehkä jääneet selvittämättä tai tarkentumatta. Itsearviointit ja auditoinnit tuoneet esiin asioita, joihin pitänyt paneutua tai selvittää/tarkentaa. Ryhtiä noin yleisesti.”

”Tuonut esille laadun säilyttämiseen ja parantamiseen liittyviä asioita.”

”SHQS avulla saatu keskustelua ja kiinnostusta toiminnan laadun parantamiseen ja seurantaan liittyen.”

”Vaikka emme ole edenneet sellaista tahtia kuin tavoitteemme oli, on SHQS kuitenkin hyödyntänyt jokaista yksikköä, joka on itsearviointeja tehnyt. Kaikki yksikkömme ovat hyötöneet sisäisistä auditoinneista, joita on joissain yksiköissä tehty. Olemme jakaneet yleistä oppia niistä sekä yleisiä kehittämisasiota ja tukeneet toinen toisiamme.”

"Systematiikka laatutyössä, asetetut kriteerit -> jatkuvan parantamisen ajattelun implementointi."

"Edesauttaa jatkuvaa laadun seuranta ja toimintojen kehittämistä, lisää potilasturvallisuutta ja parantaa asiakkaan saamaa palvelua. Laatutyössä myös organisaation strategia tulee tutuksi ja sen mukaan toimiminen osaksi työtä."

"Lisännyt tietoisuutta laadusta ja edistänyt systemaattista laatuun vaikuttavien asioiden arviointia. Innostanut seuraamaan muiden erilaisten organisaatioiden laatutyötä ja auttanut jäsentämään omaa laatupolkua."

Vastaajista kymmenen kertoi SHQS:n hyödyttäneen kehittämiskohteiden löytämisessä ja havainnoinnissa.

"SHQS nostaa esiin kehityskohteita ja lisää henkilökunnan tietoa organisaation toiminnasta, säännöistä sekä laadusta."

"Löydetään kehittämisen kohteita."

"Tunnistettu useita kehittämiskohteita tämän pohjalta."

"Tuonut esille asioita, joissa parannettavaa."

Vastaajista yhdeksän nosti SHQS:n hyödyiksi ohjeiden päivittämisen ja dokumenttien hallinnan parantumisen.

"On kiinnitetty enemmän huomiota ohjeiden ym. materiaalin saatavuuteen ja päivittämiseen."

"Parantanut/kehittänyt toimintatapojen, ohjeiden ja arvioinnin dokumentointia. Selkeiden vastuualueiden kuvaaminen."

"Käytäntöjä on kuvattu kirjallisesti."

"Paljon asioita viety kirjalliseen muotoon, jolloin laadun seuranta ja arviointi mahdollistuvat paremmin."

"Toimintatavat ja ohjeet löytyvät kirjallisena ja päivitettyinä."

Viisi vastaajista arvioi, että SHQS on tuonut hyötyä hoitoprosessien hallintaan ja prosessiajatteluun.

”Prosesseja on saatu selkeämmiksi.”

”Auditointi johti prosessikaavioiden päivitykseen.”

”Prosessiajattelua se on lisännyt.”

Neljä vastaajista koki, että SHQS-arvioinnit ovat tuoneet toimintaa näkyväksi.

”Asioita on saatu näkyvämmäksi, ns. kirjoittamaton tieto ja käytäntö on kirjattu.”

”Asioita, joita teemme, tulevat näkyviksi. Asioita tulee käytyä läpi tarkemmin ja pohtien.”

Kolme vastaajista arvio SHQS:n hyödyttäneen laatumittarien pohdinnassa.

”Alettu miettiä mittareita laadun seurantaan. Toisaalta niitä kehitetty ilman SHQS:ääkin joten ei ole yksin SHQS ansiota.”

”Olemme luoneet yhdessä laatuksiteereitä ja niiden seurantasysteemejä yksikköön.”

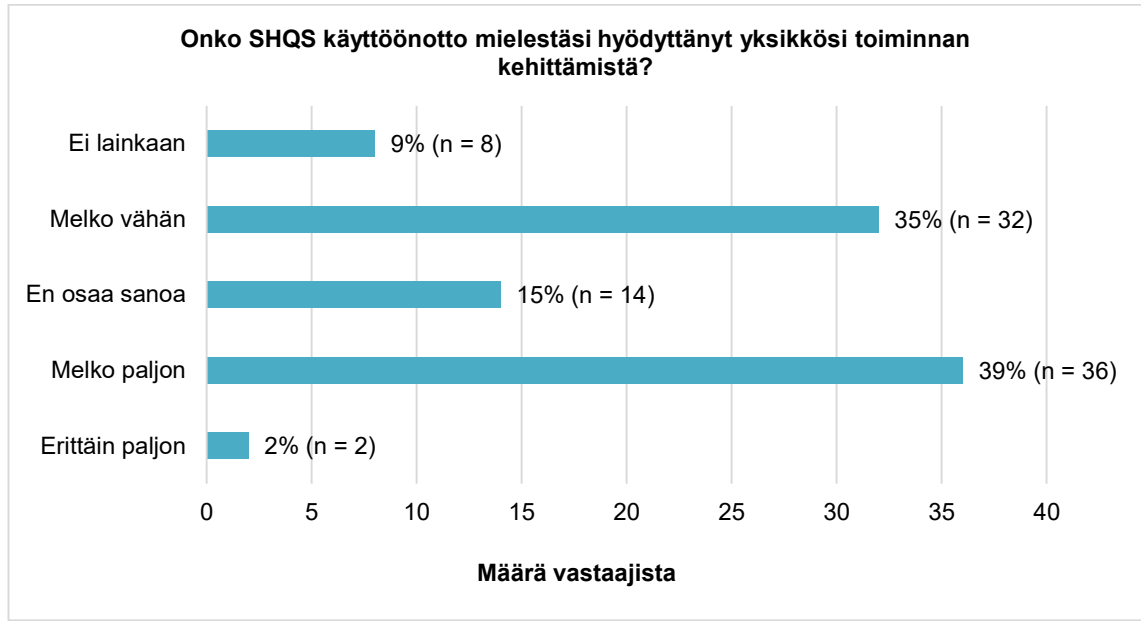
”Seurannan mittareita otettu käyttöön ja kehitetty.”

SHQS itsearviointin toteuttaminen toisaalta koettiin raskaaksi, resurssien löytäminen ja ajan käyttö pandemiatilanteessa oli ollut haastavaa.

”SHQS itsearviointi on liian raskas paketti hoitohenkilökunnalle työstettäväksi. Mennään liikaa yksityiskohtiin, eikä ole aikaa toteuttaa arviointeja, resurssit ei riitä.”

”Korona ja suuri henkilöstöpula on vaikeuttanut huomattavasti kaikkea kehittämistoimintaamme ja siten myös SHQS-työkalun käyttöä.”

SHQS:n hyötyjä yksikön toiminnan kehittämiseen arvioitiin kysymyksessä 15. Vastaajista kahdeksan arvioi, ettei SHQS ole tuonut lainkaan hyötyä toiminnan kehittämiseen. Vastaajista 32 arvioi hyötyä olleen melko vähän. Vastaajista 36 arvioi SHQS:n tuoneen melko paljon hyötyä ja kaksi vastaajista erittäin paljon hyötyä toiminnan kehittämiseen. Mielipidettään ei osannut sanoa 14 vastaajista. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. SHQS:n hyöty yksikön toiminnan kehittämiseen.

SHQS:n hyötyjä toiminnan kehittämiseen selvitettiin avoimella kysymyksellä numero 16. Kysymykseen saatiin 34 vastausta. Vastaajista 16 arvioi SHQS:n helpottaneen kehittämiskohteiden löytämistä ja sen koettiin edistäneen toiminnan jatkuvaa parantamista.

”Järjestelmä helpottaa kehittämistä tarvittavien epäkohtien tai ongelmakohtien esiin tuomista.”

”Tuonut esille kehittämiskohteet ja myös vaatii niihin tarttumista.”

”Kaikki mukana - yhteistyön ja vaikuttamismahdollisuuksien kasvu.”

”Nykyiset kehittämistoimet ovat strukturoidumpia ja ne viedään nykyään suuremmalla todennäköisyydellä maaliin kuin aikaisemmin. Niistä on myös toisten helpompi ottaa mallia, sillä dokumentointi on parempaa. SHQS myös kokoaa toimintojen arvioinnin hyvin yhteen, eikä se ole enää niin pirstaleista kuin aikaisemmin.”

”Olemme huomanneet mitä asioita tulee kehittää ja selkeyttää, myös ne hyvin olevat asiat.”

”Ryhmätöinä tehdyt itsearviointit saaneet porukalla miettimään ja jäsentämään toimintaa.”

”Auditointi auttaa näkemään kehityskohteita.”

”Asioita noussut esiin itsearvioinneissa, joita sitten lähdetty kehittämään.”

”Toimintaa on kehitetty monipuolisesti ja laadunhallinta huomioiden.”

Vastaajista yhdeksän koki SHQS:n hyödyttäneen prosessien kuvaamisessa ja kehittämisessä.

”Prosesseja on tarkisteltu määrätietoisemmin vuosittain.”

”Auttanut jäsentämään hoitoprosesseja.”

”Parantanut keskeisten prosessien tarkastelua ja uudistamista/kehittämistä.”

”Olemme saaneet prosesseja sujuvoitettua.”

”Prosessien kuvaamisessa.”

Vastaajista seitsemän arvioi SHQS:n tuoneen hyötyjä ohjeiden päivittämiseen ja dokumenttien hallintaan.

”Auditoinnissa kiinnitetty huomioita ohjeistusten päivytstarpeeseen.”

”Paljon ohjeita on päivitetty ja uusia kehitetty tarpeita vastaavaksi.”

”Olemme tarkentaneet ja yhdenmukaistaneet ohjeistustamme erilaisiin toimintoihin liittyen. Olemme ylipäätään kirjanneet yhteisesti sovittuja asioita entistä enemmän.”

”Kirjallisia dokumentteja on päivitetty ja terävöitetty.”

Yhdessä vastauksessa nostettiin esiin moniammatillisuuden, yhteistyön ja koko työyhteisön vaikuttamismahdollisuuksien lisääntyminen SHQS-arviointien kautta. Toisaalta yhdessä vastauksessa kerrottiin lääkäreiden mukaan saamisen olevan haasteellista.

Kysymyksessä 17 selvitettiin SHQS:n käyttöönoton vaikutuksia potilasasiakkaisiin ja henkilöstöön. Kenenkään vastaajan mielestä käyttöönotto ei ollut aiheuttanut erittäin paljoa haittaa niin potilasasiakkaille kuin henkilöstöllekään. Viiden vastaajan mielestä henkilöstölle oli kuitenkin ollut melko paljon haittaa SHQS:n käyttöönotosta. Melko paljon hyötyä koki SHQS:n käyttöönotolla olleen potilasasiakkaille 23 vastaajista ja henkilökunnalle 34 vastaajista. Erittäin paljon hyötyä käyttöönotosta oli yhden vastaajan mielestä niin potilasasiakkaille kuin henkilöstöllekin. Mielipidettään kysymykseen ei osannut potilasasiakkaiden kohdalla sanoa 68 vastaajista ja henkilöstön kohdalla 52 vastaajista (Taulukko 3).

Taulukko 3. SHQS käyttöönoton vaikutus potilasasiakkaisiin ja henkilöstöön.

	Erittäin paljon haittaa	Jonkin verran haittaa	En osaa sanoa	Melko paljon hyötyä	Erittäin paljon hyötyä	Yhteensä	Moodi	Mediaani	Vaihteluväli
Potilasasiakkaille	0	0	68	23	1	92	3	3	2
Henkilöstölle	0	5	52	34	1	92	3	3	3
Yhteensä	0	5	120	57	2	184			

Avoimella kysymyksellä 18 selvitettiin vastaajien tarkempia mielipiteitä SHQS-käyttöönoton vaikutuksista potilasasiakkaisiin tai henkilöstöön. Vastauksia kysymykseen tuli 37 kappaletta. Vastaajista 28 kuvaili potilasasiakkaille ja henkilöstölle olevia hyötyjä seuraavasti:

”Potilaille jatkossa hyötyä prosessien kehittämisestä.”

”Potilasturvallisuus lisääntyy, kun ohjeet on ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista (esim. verkkokurssit, laitepassit) seurataan tarkoin. Henkilökunnan perehdyttämiseen kiinnitetään enemmän huomiota.”

”SHQS on parantanut keskustelua laadusta ja yhdistänyt toimialuetta yhteisen asian ympärille eri tavoin: yksikköjen omat kehittämisiltapäivät, laaturyhmä toimialueella, toimialueen yhteinen laatuiltpäivä, johdon katselmuksset ja turvallisuuskävelyt.”

”Potilaat ovat ehdottomasti hyötäneet siitä, että toiminta toimialueellamme on yhdenmukaisempaa ja että toimintaa arvioidaan säännöllisesti. Moniin potilashoidonkin asioihin on pystytty yhdessä vaikuttamaan; lähetekäytäntöihin, kirjaamisiin = sujuvampaa potilaan polkua.”

”Hyötyjä on ollut eri asioiden yhdessä miettiminen moniammatillisesti jolloin samalla on opittu uusia asioita muiden työstä ja eri osa-alueista.”

”Potilaat saavat entistä tasa-arvoisempaa ja tasavertaisempaa kohtelua. Henkilöstölle on tullut tutuksi laadun arviointi.”

”Hoidon laatu poikkeamiin puututtu systemaattisemmin.”

”Potilaan näkökulmasta toiminta on toivottavasti tasalaatuisempaa. Henkilöstön näkökulmasta organisaatioon ja organisaation ohjeistukseen liittyvät asiat ovat selkiintyneet.”

Haittoja oli nostettu esiin kuudessa vastauksessa. SHQS koettiin aikaa vievänä ja vielä irrallisena käytännön perustyöstä.

”Potilaille tulevaa hyötyä en ole tunnistanut. SHQS:n kysymyspattereihin vastaaminen on enemmänkin itsetarkoitus. En näe näiden edistäneen toimialueen varsinaista kehitystyötä ainakaan suhteessa siihen käytettyyn aikaan ja työpanokseen.”

”Niukoissa resursseissa tämä valitettavasti on jäänyt osastonhoitajan tehtäväksi.”

”Koetaan kovin irrallisena perustyöstä, johon ei kunnolla ole aikaa.”

”SHQS:n kriteerien läpikäyminen vie yllättävän paljon aikaa ja sitä ei juurikaan ole.”

Avoin kysymys 19 selvitti vastaajien näkemyksiä SHQS:n käyttöönottoa ja/tai kehittämistä edistäneistä asioista. Vastauksia saatiin 48 kappaletta. Vastaajista 17 nosti esiin esihenkilöiden ja johdon tuen tärkeyden SHQS käyttöönotossa.

”Johdon sitoutuminen asiaan ja laadun nostaminen strategiaan.”

”Hoitotyön esimies on pitänyt hanketta agendalla osastonhoitajien kokouksissa ja kehittämistilaisuuksissa.”

”Klinikan vastuualuejohtajan ja ylihoitajan tuki.”

”Esimiehen erittäin innostava ja positiivinen asennoituminen asioihin sekä kehittämiseen ovat avainasemassa.”

”Esimiesten systemaattinen tuki.”

”Toimialueen johdon (toimialuejohtaja ja ylihoitaja) sitoutuminen ja innostus laatutyöstä.”

”Johdon aktiivisuus omalla toimialueella, laatuneuvosto, omien kollegoiden kanssa käydyt keskustelut.”

”Oma ja vastuualuejohtajan ymmärrys laatutyöskentelyn tärkeydestä ja siitä, että kaikki ovat osa laatua ja sen ymmärtäminen on tärkeää.”

Yhdeksän vastaajaa nosti esille henkilökunnan sitouttamisen ja motivoinnin tärkeyden SHQS:n käyttöönoton ja/tai kehittämistyön edistämisessä.

”Itsearviointeihin mukaan saadut henkilöt ovat lähteneet mukaan ”tehtävien” tekoon ja sitä kautta kehittämistyöhön.”

”Asiaa on pidetty aktiivisesti esillä ja henkilökunta on sitoutettu mukaan.”

”Henkilöstön motivaatio ja tunnollisuus tehdä sovitut tehtävät.”

”Avoin ja keskusteleva työyhteisö ja halu vaikuttaa omaan työhön nyt ja tulevaisuudessa.”

”Motivoitunut henkilöstö, jolle laadukas, turvallinen ja osaava potilashoito on kunnia-asia, sekä hyvä potilas/asiakaskohtaaminen on tärkeää. Näiden asenteiden ja motivaation kautta on ollut helpompi viedä SHQS-ajattelua eteenpäin työyksikössä.”

”Koko henkilöstön huomioiminen arvioinneissa ja kehittämistyössä.”

”Koko henkilöstön osallisuus.”

Kahdeksan vastaajaa toi esille koulutuksen merkityksen SHQS:n käyttöönoton ja/tai kehittämistyön edistämisessä.

”Koulutukset olivat aikaa vieviä mutta tarpeellisia.”

”Sisäisen auditoinnin koulutus/lisäsi ymmärrystä ja osaamista.”

”Aktiivinen koulutus.”

Viisi vastaajista koki aikataulutuksen olevan merkityksellistä SHQS:n käyttöönoton ja/tai kehittämistyön edistämisessä.

”Selkeät aikataulut mitä kuuluu tehdä milloinkin.”

”VSSHP:n tason aikataulutus, koulutus ja perehdytys SHQS:n käyttöön, tiedotus.”

”Tietty aikataulu asioiden hoitamiseksi edistää toimintaa.”

”Vuosittaiset itsearviointit ja sisäiset auditoinnit ”pakottavat” edistämään asioita.”

Neljä vastaajaa nosti esiin sisäisen auditoinnin toteuttamisen merkityksen SHQS:n käyttöönoton ja/tai kehittämistyön edistämisessä.

”Auditointi toi ymmärrystä järjestelmää kohtaan sekä ymmärrys siitä, ettei prosesseja tehdä järjestelmän takia.”

”Sisäinen auditointi oli hyvä.”

Avoin kysymys 20 selvitti vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia, mitkä asiat ovat olleet esteenä SHQS:n käyttöönotossa ja/tai kehittämistyön etenemisessä. Kysymykseen tuli yhteensä 71 vastausta.

Vastaajista 30 koki ajan puutteen ja yhteisen ajan löytämisen olleen suurena haasteena SHQS:n käyttöönotossa.

”Aikaa vievä järjestelmä, ammattilaisten yhteistä aikaa ei käytännössä juuri ole tehdä arviointeja, hoitotyön esimiehet kantavat suurta vastuuta laadunhallinnan järjestelmän käyttöönotosta (kuormittaa yksittäisiä henkilöitä.”

”Käyttöönoton ongelmana on ajanpuute, jotta tällaisen käyttöönotto vaatisi, jotta se saataisiin jalkautettua koko työyhteisölle. Tähän tulisi voida perehtyä kiireettömästi ja keskittyneesti ei vasemmalla kädellä kiireen kautta. Tällöin siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty.”

”Ajan puute kriteeristön läpikäymiseen.”

”Aikapula. Henkilökunnan kanssa ei ehdi käydä näin massiivista työtä läpi.”

"Ajan puute yleisesti ja kolmivuorotyötä tekevän henkilöstön motivoiminen tähän työhön oman perustyönsä ohessa."

"Aikataulutuksen haaste ja oikeasti prosessi vie paljon aikaa kaiken kiireen keskellä."

"Jatkuva kiire ja nyt jo lähes kaksi vuotta korona-arkea."

"Ajan puute keskittyä laatutyöhön, jää helposti muiden töiden takia varjoon."

Vastaajista 20 koki kriteeristön olevan vaikeaselkoinen ja termit eivät tuntuneen sopivan työympäristöön.

"Kaikki asiat eivät sovellu työyksikköön tai jopa sairaalaympäristöön. Kriteereissä toistoa."

"Standardi on "kapulakielinen" - voisi ilmaista samat asiat selkeämminkin."

"Kriteerien määrä on turhan runsas ja sisältö paikoin epäselvä ja vaikea."

"Terminologiaa on ajoittain vaikea viedä oman työn näkökulmasta käytännön tasolle."

"Kriteerien vaikeus kohdistaa käytäntöön, kriteerien muuttuminen kesken kaiken."

"Itsearviointien päällekkäisyydet."

"Kriteeristöissä paljon kohtia, jotka eivät sisälly meidän työhön ja paljon asioita, joihin vastaus pitäisi saada ylemmältä taholta."

"Kriteeristöä voisi vielä tiivistää, samoja asioita tulee esiin eri kohdissa."

Vastaajista kymmenen kertoi henkilöstön resurssipulan estäneen SHQS:n käyttöönottoa ja/tai kehittämistyötä.

"Jatkuva henkilöstövaje, usein tapahtuva esimiesten vaihtuminen ja kehittämistyöhön suunnattujen resurssien riittämättömyys."

"Henkilöstön saaminen mukaan arviointiin ei mahdollistu runsaiden poissaolojen takia."

”Henkilöstöpula, poissaolot ja lisääntynyt työmäärä hankaloittavat kaikkea kehittämistä ja yhteistä kokous- ja palaveriaikaa on vaikea löytää.”

”Henkilöresurssi on niin minimissä, että mihinkään ylimääräiseen ei riitä aikaa tai sitten menee ylitöiksi.”

Vastaajista yhdeksän koki eri ammattiryhmien osallistumisen olevan haasteena SHQS:n käyttöönotossa ja/tai kehittämistyön etenemisessä.

”Muiden ammattiryhmien mukanaolo vähäistä, vaikea tuoda osaksi työarkea. Lähiesimiestaso tehnyt suurimman osan työstä.”

”Haastavinta on saada henkilökunta mukaan.”

”Moniammatillisuus ei toteudu.”

”Turhauttavalta tuntuu välillä se, että kaikki ammattikunnat (esim. lääkärit) eivät osallistu tai eivät näe tärkeänä osallistua laatutyöhön ja kehittämiseen. Laadunhallinta, sen seuranta ja toteutus kaatuu usein hoitohenkilöstön huolehdittavaksi, eli moniammatillisuus puuttuu. Lääkäreillä kuitenkin usein viimeinen valta esim. uuden toimintamallin käyttöönotossa.”

”Lääkäreiden kiinnostuksen puute.”

”Varsinkaan lääkärit eivät ole halunneet sitoutua asiaan. Myös muiden ammattiryhmien mukaan saaminen olisi tärkeää.”

”Lääkäreiden haluttomuus osallistua SHQS:ään.”

”Henkilökunnan kanssa ei ehdi käydä näin massiivista työtä läpi. Esihenkilöt täyttävät vaadittavat osa-alueet Laatuporttiin ja siihen se jää.”

Vastaajista kahdeksan koki Laatuportti-ohjelman käytettävyyden olevan haasteellista sekä sen käytön olevan turhauttavaa.

”Laatuportti on ohjelmana epälooginen ja vaikea käyttää, raportit ja niiden huono visuaalisuus iso heikkous.”

”Arviointiasteikon huono käytettävyys, ei mielestäni tällaisenaan sovellu arviointiin.”

"Ohjelma on huono. Vaikeasti hahmotettava, ja liikkuminen kohdasta toiseen menee yrityksen ja erehdyksen kautta."

"Sähköinen ohjelma on monimutkainen."

"Ohjelmisto on varsin kömpelö, ei ole helppo löytää hakemaansa."

Kahdeksan vastaajista koki koko SHQS:n käyttöönoton olleen turhauttavaa ja selkeitä hyötyjä käyttöönotosta ei ole nähty.

"Tuntuu, että taas lisää byrokratiaa ilman selviä käytännön hyötyä."

"Liian pieniin osiin pilkottuja, teennäisiltä vaikuttavia osia, vie turhan paljon aikaa muulta ilman selkeää konkreettista palautetta hyödyistä."

"Hyöty ei näy yksikössä, tuntuu ylemmän tason toiminnalta."

"Aikaisempien käytössä olleiden laatu järjestelmien epäonnistuminen - ei enää uskota, että SHQS voisi olla toimiva järjestelmä."

"Laadun kehittämisen raportointi tällaiseen kehykseen on turhaa työtä. Varsinainen laatutyö on tärkeää ja sitä olemme tehneet samalla tavalla ennen SHQS:ääkin."

Neljä vastaajista koki organisaation johdon toiminnan tuntuneen turhautavalta SHQS:n käyttöönoton yhteydessä.

"Organisaation johdon hitaus/itsensä ulkoistaminen ko. asian suhteen - siis konkretian tasolla."

"Kaiken tekeminen tai epäkohtien korjaaminen näin isossa organisaatiossa on niin hidasta."

"Koko konsernia koskevat tavoitteet ja tahtotila on jäänyt epäselväksi, laatu politiikan viivästymisen ja kaikkiin kehittämistarpeisiin ei pystytty vaikuttamaan toimialue tasolla."

Yksittäisten vastaajien nostamat haasteet olivat seuraavanlaisia:

"Koulutukset oli turhaan venytetty usean päivän mittaisiksi."

”Organisaatiotasolla tulisi olla kriteereihin yleiset kuvaukset ja määrittelyt, jottei jokainen käytä aikaa ja vaivaa luodakseen omia näyttöjä, ohjeita tai kuvauksia yhteisiin asioihin tai prosesseihin.”

”Työntekijöillä ei ole pääsyä ohjelmaan, jolloin tehdyt työt pitää tehdä työntekijöille näkyviksi muulla tavoin. Tuplatyö.”

”Talonsisäisten ohjeiden jatkuva vaihtuminen (vaatii paljon työtä tarkistaa ja päivittää ohjeistuksia, linkkejä myös ohjelmaan). Harmittavaa, että arviointia ei voi tehdä ”reaaliajassa”, vaan aina ollaan hieman jäljessä.”

”Lähisairaalassa ei aina mahdollisuutta saada automaattisesti hyödynnettäväksi esim. itsearviointien tuloksia silloin kun ne on tehty toimialueilla. Tätä tulisi parantaa, yhteys toimi-, tulos-, ja palvelualueiden itsearviointit, parantaminen - tiedonkulku koordinoiville ylilääkäreille ja ylihoitajille lähisairaaloihin ja tarvittaessa myös osallisuus näissä.”

Avoimessa kysymyksessä 21 selvitettiin vastaajien muita mahdollisia kokemuksia SHQS:n käyttöönotosta tai mitä yksikössä oli opittu käyttöönoton myötä. Vastauksia saatiin yhteensä 29 kappaletta.

Kahdeksan vastaajista arvio laatu- ja kehittämistyön olevan SHQS:n käyttöönoton myötä selkeämpää ja säännönmukaisempaa.

”Systemaattisuus laatuasioiden miettimisessä toki on iso plussa.”

”Potilashoidon kehittäminen pitkällä aikavälillä kun käydään uudestaan läpi laatujärjestelmän eri osa-alueita.”

”Systemaattisempi kehittämistyö.”

”Jatkuvaa seuranta ja arviointia.”

”SHQS tuo ryhtiä toimintaan.”

Vastaajista kuusi arvioi moniammatillisuuden lisääntyneen.

”Ryhmätyöskentelystä on hyötyä me-hengen ja yhteisen tavoitteen löytämiseen.”

”Lisännyt ehkä hieman moniammatillisen työnteon ymmärrystä.”

”Asioita on katsottu moniammatillisesti ja laajalla näkökulmalla sekä huomattu kehittämiskohteita.”

”Moniammatillista laadunparantamista, kun keskusteluissa tulee esiin toisen ammattiryhmän näkökulmat eri asioihin.”

Neljä vastaajista nosti esiin prosessienhallinnan kehittymisen ja myös oman yksikön ulkopuolelle menevien kehittämiskohteiden havainnoinnin.

”Prosessien kuvaaminen on edistynyt.”

”Prosessien kuvaaminen on tullut tutummaksi kaikille.”

”Ajattelen, että vastuualueitasoinen kehittäminen on lisännyt tietoisuutta toistamme ja pystymme katsomaan myös yli oman prosessin asioita.”

”Laatuun vaikuttavien yli yksikkörajojen menevien kehittämistarpeiden tiedostaminen.”

Kolme vastaajista koki SHQS:n käyttöönoton edesauttaneen toiminnan läpinäkyvyydessä.

”SHQS:n myötä tärkeät toimintaan liittyvät parametrit ovat tulleet kirjatuksi.”

”Toiminnan läpinäkyvyys on parantunut, herättänyt pohtimaan miten asioita tehdään yksikössä.”

”Itsearviointien kautta oman toiminnan arviointia ja tarvittaessa kehittämistä. Monesti tulee näkyväksi myös se, mitä jo tehdään erinomaisesti ja mikä on hyvin.”

Kaksi vastaajista nosti esiin, että SHQS on lisännyt omaa kiinnostusta ja osaamista laatutyöstä.

”SHQS myötä itse olen kiinnostunut enemmän laatutyöstä ja tehtyjen itsearviointien kautta kehittämisen kohdistuminen perustellumpaa.”

”Ymmärrys laadun kehittämisen tarpeellisuudesta on kasvanut.”

Kolme vastaajista nosti esiin haasteet henkilöstön mukaan ottamisesta ja SHQS:n irrallisuudesta käytännön työhön.

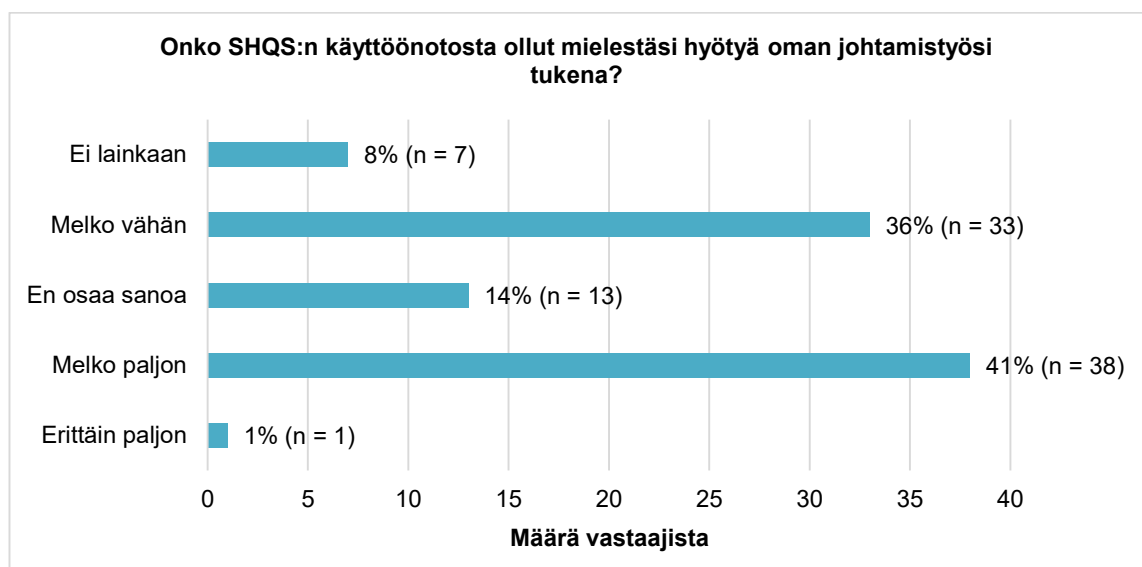
”Hoitohenkilökunta pitäisi infota paremmin liittyen SHQS järjestelmään ja nimenomaan esim. osastotunti asiaan vihkiytyneiden taholta.”

”Olemme huippuosaamisyksikkö ja olemme tehneet laadukasta laadunseuranta ja kehittämistä pitkäjänteisesti. En näe päälle liimattujen laatukehysten tuovan muuta kuin lisää raportointityötä.”

”Osa väittämistä on niin haastavia vastata, että niistä ei ole mitään konkreettista apua, kun tätä yhteisvoimin täytetään. Eka kerralla oli vielä uutta, mutta seuraavilla kerroilla alkaa yhä lisääntyvästi pohtia, kuka on nämä väittämät laatinut ja mihin työhön.”

6.5 SHQS-laatuohjelman käyttöönoton merkitys johtamistyössä

Kysymyksessä 22 selvitettiin vastaajien kokemuksia SHQS-käyttöönoton hyödyllisyydestä oman johtamistyön tukena. Vastaajista seitsemän arvioi, ettei SHQS-käyttöönotto ollut hyödyttänyt lainkaan johtamistyössä. Vastaajista 33 arvioi hyödyn olevan erittäin vähäinen. Vastaajista 38 arvioi SHQS-käyttöönoton hyödyttäneen johtamistyössä melko paljon ja yksi vastaajista arvioi käyttöönoton hyödyttäneen erittäin paljon. Vastaajista 13 ei osannut kertoa mielipidettään. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. SHQS:n hyöty johtamistyössä.

Kysymyksessä 23 selvitettiin vastaajien näkemyksiä SHQS:n tuomista hyödyistä johtamisen eri osa-alueille. (Taulukko 4.) Vähiten hyötyä SHQS:n koettiin tuoneen strategiseen suunnitteluun, toiminnan ja talouden suunnitteluun sekä voimavarojen/resurssien hallintaan. Eniten hyötyä SHQS:n koettiin tuoneen turvallisuusjohtamiseen, tiedonhallintaan, laadunhallintaan, prosessien hallintaan sekä toiminnan arviointiin ja kehittämiseen.

Taulukko 4. SHQS:n hyöty johtamisen eri osa-alueilla.

	Ei lainkaan hyötyä	Melko vähän hyötyä	En osaa sanoa	Melko paljon hyötyä	Erittäin paljon hyötyä	Yhteensä	Moodi	Mediaani	Vaihteluväli
Strateginen suunnittelu	16	30	20	24	2	92	2	3	4
Toiminnan ja talouden suunnittelu sekä seuranta	17	35	18	19	3	92	2	2	4
Turvallisuusjohtaminen	9	21	17	43	2	92	4	3	4
Tiedonhallinta	10	28	15	37	2	92	4	3	4
Laadunhallinta	5	22	17	39	9	92	4	4	4
Voimavarojen/resurssien hallinta	18	42	16	15	1	92	2	2	4
Prosessien hallinta	8	22	10	47	5	92	4	4	4
Toiminnan arviointi ja kehittäminen	4	26	11	42	9	92	4	4	4
Yhteensä	87	226	124	266	33	736			

Avoin kysymys 24 selvitti SHQS:n tuomia vaikutuksia johtamistyöhön. Kysymykseen saatiin 36 vastausta. Vastaajista 13 kertoi SHQS:n tuoneen suunnitelmallisuutta ja systemaattisuutta johtamistyöhön.

”Systemaattisella menetelmällä kaikki asiat tulevat tarkasteltua ja oma toiminta peilautuu ulkopuolista kriteeristöä vasten. Näin tulee käsitys omasta laatutyöstä.”

”Systemaattisuus lisääntynyt. Laatukäsikirjan työstäminen yksikössämme edennyt tämän myötä paremmin.”

”Asioita tulee tehtyä systemaattisemmin.”

”Systemaattinen kokonaisuus osa-alueista, jotka tulee huomioida arjen johtamistyössä.”

”Toiminta suunnitelmallisempaa.”

Vastaajista kymmenen arvioi SHQS:n lisänteen ymmärrystä laadunhallinnasta sekä tuonut laajempaa näkemystä asioihin.

"Laadunhallinnan ymmärrys ja tietoisuus sekä käsitteiden tuntemus on lisääntynyt."

"Näkemyksesi eri osa-alueisiin lisääntynyt."

"Auttaa vuoropuhelussa toiminnan kehittämisen monista yksityiskohdista ja näkökulmista, opitaan tarkastelemaan omaa toimintaa "helikopteri" näkökulmasta."

"Moniammatillinen yhteistyö tuo laajempaa näkemystä asioihin."

"Ajattelukannan laajenemista."

Vastaajista kuusi arvioi SHQS:n vaikuttaneen prosessien kuvaamiseen ja hallintaan.

"Itsearviointin avulla olen avannut itselleni paremmin prosessien vaiheita ja siten huomionut niissä olevat puutteet ja mahdollisuudet."

"Prosessit ovat tulleet paremmin hallintaan."

"Prosessien kuvaamisen avulla on kyetty parantamaan niiden hallintaa ja myös hyödyntämään saatuja tietoja strategisessa suunnittelussa."

Vastaajista viisi arvioi dokumenttien hallinnan merkityksen lisääntyneen.

"Huomannut miten tärkeää on dokumentoida ja päivittää asioita, jotta arki sujuu."

"SHQS:n itsearvioinneissa ja niissä tulleiden kehittämistehtävien ansiosta asioita on paljon kirjattu ja kuvattu jonka seurauksena niistä on yhtenäiset tiedot työntekijöiden hyödynnettäväksi."

"Kirjattujen ohjeiden myötä asioihin eri tilanteissa helppo palata ja todentaa."

Kolme vastaajaa kertoi SHQS:n tuoneen asioita näkyväksi.

"Johtamisen haasteet ovat nousseet paremmin tietoisuuteen."

"Jo olemassa olevat asiat tulleet näkyviksi."

Neljä vastaajaa nosti esiin, ettei SHQS ole tuonut vaikutuksia johtamistyöhön.

”SHQS on vielä melko irrallaan johtamistyöstä, johtunee suurimmalta osalta ylimmän johdon toimimisesta tämän asian suhteen.”

”Vähäisiksi jäävät vaikutukset ja muiden asioiden varjoon.”

”Ei ole voinut tuoda vaikutuksia, kun asiaa ei ole mitenkään tuotu esiin. En osaa sanoa, miten etenee toimialueellamme. Tai siis on voinut vaikuttaa, mutta en tiedä, että olisi johtunut SHQS:stä.”

Kysymyksessä 25 selvitettiin vastaajien näkemyksiä SHQS:n hyödyistä päivittäisjohtamiseen. (Taulukko 5.) Suurin osa vastaajista arvioi, ettei SHQS:n käyttöön otosta ole ollut joko lainkaan hyötyä tai melko vähän hyötyä päivittäisjohtamisen osa-alueisiin. Osa vastaajista kuitenkin koki SHQS:n hyödyttäneen myös päivittäisjohtamisessa, varsinkin henkilöstön osaamisen hallinnassa sekä viestinnässä ja kommunikaatiossa.

Taulukko 5. SHQS:n hyöty päivittäisjohtamiseen.

	Ei lainkaan hyötyä	Melko vähän hyötyä	En osaa sanoa	Melko paljon hyötyä	Erittäin paljon hyötyä	Yhteensä	Moodi	Mediaani	Vaihteluväli
Tavoitteiden asettamiseen	13	41	18	19	1	92	2	2	4
Mittaamiseen ja seurantaan	11	37	21	22	1	92	2	2	4
Muutostenhallintaan	13	39	23	16	1	92	2	2	4
Henkilöstön osaamisen hallintaan	11	39	16	24	2	92	2	2	4
Viestintään ja kommunikaatioon	12	37	16	21	6	92	2	2	4
Yhteensä	60	193	94	102	11	460			

Avoin kysymys 26 selvitti vastaajien näkemyksiä SHQS:n vaikutuksista päivittäisjohtamiseen. Kysymykseen saatiin 21 vastausta.

Seitsemän vastaajista kertoi SHQS:n vaikuttaneen dokumentoinnin parantumiseen ja asioiden näkyväksi tuomiseen.

”Kirjaamalla muutoksia ja osaamista saadaan ne näkyviksi.”

”Dokumentointi on kehittynyt.”

”Kirjalliset ohjeet, mistä jokainen voi tarkistaa asian selkiyttävät yhdessä toimimista ja jokaisen päätöksen tekoa.”

"Tuonut esille paljon asioita, joita jo tehdään ja tuonut esille myös tekemättömiä asioita, joihin pitää paneutua."

Neljä vastaajista kertoi SHQS:n vaikuttaneen kokonaisuuden hahmottamiseen.

"SHQS on yksi työkalu, jota voi käyttää tilanteen hahmottamisessa."

"Kokonaisuus on paremmin hallussa."

Kaksi vastaajaa kertoi SHQS:n vaikuttaneen moniammatillisuuden huomiointiin.

"Yksikössä onnistunut hyvin moniammatillinen asioiden käsittely myös SHQS osalta."

"Koko henkilöstön osallistaminen."

Vastaajista kaksi kertoi toiminnan seurannan ja mittaroinnin parantuneen SHQS:n käyttöönoton myötä.

"Mittaaminen ja seuranta on parantunut, kun mittarit ja seurantatavoitteet on luotu."

Vastaajat nostivat lisäksi yksittäisissä vastauksissa esiin SHQS:n tuoneen vaikutuksia tavoitteiden esiin tuomiseen, yhteisten pelisääntöjen luomiseen ja työhön perehdyttämisen helpottumiseen.

Viisi vastaajista koki, ettei SHQS ole tuonut vaikutuksia päivittäisjohtamiseen.

"Tämä työkalu ei ole tuonut ihan päivittäisjohtamiseen muutosta."

"Arvio saattaa olla turhan kriittinen, mutta päivittäisjohtamisen osalta vaikutteet suurelta osin muualta."

"Osa johtamisesta on hyvin organisaatiolähtöistä ja omia ajatuksiaan ei voi sellaisenaan työhön tuoda."

"Meidän ammatissamme päivittäisjohtamisella on pieni rooli."

Avoimessa kysymyksessä 27 vastaajat saivat vapaasti kertoa ajatuksistaan ja antaa tutkijalle palautetta. Vastauksissa ei noussut uusia näkökulmia SHQS:n käyttöönottoon liit-

tyen esiin, joita ei olisi käsitelty jo aikaisemmissa avoimissa vastauksissa. Kolme palautetta saatiin kuitenkin liittyen kysymyslomakkeen vastausasteikkoihin ja näitä palautteita on pohdittu syvemmin mittarin reliabiliteetin ja validiteetin arvioinnissa.

7 KYSELYN TULOSTEN TARKASTELUA

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikilta toimi- ja palvelualueilta ja kaikista ammattiryhmistä. Vastaajilla oli johtamiskokemusta keskimäärin 13,5 vuotta. Arviot SHQS:n käyttöönotosta omassa yksikössä ja henkilökunnan motivoinnin onnistumisesta jakaantuivat suurin piirtein kahteen osaan. Toinen puoli vastaajista arvioi, että käyttöönotto omassa yksikössä oli onnistunut huonosti ja toinen puoli arvioi onnistumisen menneen hyvin. Vastausten jakautuminen liittyy siihen, että SHQS:n käyttöönoton tilanne ja vaihe vaihtelevat edelleen suuresti Tyksin eri yksiköissä. Toisissa yksiköissä SHQS:n käyttöönottoa on lähdetty viemään heti alkuvaiheesta lähtien aktiivisesti ja moniammatillisesti eteenpäin, toisissa yksiköissä taas käyttöönotto etenee hitaammassa tahdissa. On kuitenkin ymmärrettävää, että Tyksin kokoisessa organisaatiossa laatujärjestelmän sisäänajo tulee viemään useampia vuosia.

Vastaajien kokemukset oman esihenkilön tuesta SHQS:n käyttöönotossa koettiin pääosin hyvänä. Osa vastaajista kuitenkin koki, että tuki oli ollut huonoa. Oman esimiehen tuen puute voi osaltaan olla syynä myös siihen, ettei SHQS käyttöönotto ole yksikössä onnistunut toivotusti tai henkilökunnan motivointi on ollut haasteellista. Albacete-Sáezin ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan laadunhallintamenetelmien implementointi on tehokkaampaa organisaation johtajien kuin laadunhallintapäällikön tekemänä. Laadunhallinnan implementointiin tarvitaan niin ylimmän johdon kuin muiden esihenkilöiden vahva sitoutuminen ja tuki. Ylimmän johdon tuki tällaisissa strategisissa muutoksissa nähdään välttämättömäksi. Quddusin & Ahmedin (2017) tekemän tutkimuksen mukaan työntekijöiden saaminen mukaan jatkuvaan laadun parantamiseen vaatii johtajilta vahvaa sitoutumista sekä toimimaan itse niin, kuin he työntekijöilleen viestivät. Johtajien tulee lisäksi itse olla mukana jatkuvassa parantamisessa ja osallistua sekä tukea organisaation jatkuvan parantamisen prosesseja

Øyri ym. (2020) tekemän tutkimuksen mukaan johtajien ajan sekä osaamisen ja/tai motivaation puute vaikuttivat sairaaloiden laadunhallinnan parantamiseen pyrkivien toimenpiteiden toteuttamiseen. Norjassa on terveydenhuollon organisaatioiden varmistettava, että työntekijöillä on asianmukainen koulutus ja pätevyys myös laadunhallinnan osalta. Nykyisiin johtamiskoulutuksiin ja -perehdytyksiin on sisällytetty koulutusta laadunparantamisen menetelmistä ja systematiikasta. Jotta laadun parantamisesta tulisi osa päivit-

täistä johtamistyötä, tulisi organisaation olla siihen strategisesti sitoutunutta, antaa johtajille aikaa kehittämistyöhön ja tukea työskentelykulttuuria, joka ohjaa johtajien ja kliinikoiden moniammatilliseen yhteistyöhön.

Kyselyn vastausten perusteella suurina haasteina SHQS:n käyttöönoton etenemisessä on ollut yhteisen ajan löytäminen sekä henkilöstöressurssien yleinen puute. Laatutyöhön olisi haluttu panostaa enemmän, mutta ajanpuutteen ja resurssien vähäisyyden vuoksi tämä on ollut käytännössä mahdotonta. SHQS:n käyttöönoton haasteina vastaajat nostivat esiin moniammatillisuuden puutteen. Varsinkin lääkäreiden koettiin sitoutuneen huonosti SHQS:n käyttöönoton edistämiseen. Vastauksista nousi myös esiin, että hoitohenkilökunta oli saatu osallistettua paremmin SHQS:n käyttöönottoon kuin esimerkiksi lääkärit. Avoimissa kysymyksissä nousi esiin vastaajien havainnot, ettei lääkäreitä ollut saatu yksiköissä aktivoitua ja motivoitua toivotulla tavalla SHQS:n käyttöönottoon. SHQS:n käyttöönotto oli osassa yksiköitä jäänyt lähes yksinomaan hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden harteille. SHQS laatuohjelman kriteeristö koettiin terminologialtaan hankalasti ymmärrettäväksi ja kriteerien sisältöä oli vaikea viedä käytännön tasolle. Sähköinen Laatuportti-ohjelma koettiin myös hankalakäyttöiseksi ja epäloogiseksi. Ohjelman käytön koettiin olevan turhauttavaa ja muun muassa ohjelmasta saatavat raportit ovat tällä hetkellä visuaalisesti heikkoja.

SHQS:n käyttöönoton hyödyllisyyteen liittyvät arviot jakautuivat melko lailla kahtia. Noin puolet vastaajista ei kokenut SHQS:n käyttöönoton hyödyttäneen yksikön toiminnan laadun seurannassa tai toiminnan kehittämisessä. Toinen puoli vastaajista taas koki SHQS:n käyttöönoton hyödyttäneen niin toiminnan laadun seurannassa kuin toiminnan kehittämisessäkin. SHQS:n hyödyt tulivat vastaajien mukaan esiin laatutyön systemaattisuutena, prosessien hallinnan ja dokumenttihallinnan parantumisena. SHQS:n koettiin myös nostavan esiin yksikön toimintaan liittyviä kehittämiskohteita.

SHQS:n käyttöönoton vaikutuksista potilasasiakkaisiin tai henkilöstöön korostui vastausvaihtoehtoista En osaa sanoa -vastausvaihtoehto. SHQS:n käyttöönoton ei kukaan vastaajista kokenut tuoneen erittäin paljon haittaa niin potilasasiakkaille kuin henkilökunnallekaan. SHQS:n koettiin kuitenkin tuoneen hyötyä niin potilasasiakkaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Potilasasiakkaille SHQS:n tuomista hyödyistä nostettiin esiin potilasturvallisuuden ja hoidon tasalaatuisuuden parantuminen sekä prosessien sujuvuuden kehittyminen. Henkilöstön näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen toiminnan kehittämisessä nähtiin tärkeäksi SHQS:n tuomaksi hyödyksi.

SHQS:n käyttöönottoa ja kehittämistyön etenemistä vastaajien mielestä edistivät johdon ja esihenkilöiden vahva sitoutuminen. Tämä nostettiin esiin useissa avoimen kysymyksen vastauksissa. Moniammatillisuus ja eri ammattiryhmien sitoutuminen SHQS:n käyttöönottoon nähtiin SHQS:n käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Laadunhallinnan huomiointi VSSHP:n strategian tasolla nähtiin myös merkittävänä asian edistäjänä. McKeen ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan koko henkilökunta tulee vastuuttaa ja saada osallistumaan potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan jatkuvaan parantamiseen. Johtajilla on tässä tehtävässä keskeinen rooli, jotta toiminnan fokus pysyy selvänä ja laadunhallinta sekä potilasturvallisuus ovat toiminnan kehittämisen keskiössä. Johtajilta tarvitaan vahvaa visionääristä johtamistaitoa ja organisaatiossa tulisi saada vähennettyä hierarkkisuutta johtajien ja työntekijöiden välillä

Parastin ja Golmohammadin (2019) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin Baldrige laatu-mallin implementointia. Organisaatioissa, joiden ylin johto oli vahvasti sitoutunutta laatu-mallin implementointiin, laadunhallintamallista saatiin selkeää hyötyä organisaation asiakasyytyväisyyden ja toiminnan laadun parantamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että johtamisella oli merkittävä vaikutus laadunhallintamallin käytäntöjen implementoinnissa. Tähän sisältyvät muun muassa laadunhallinnan strateginen suunnittelu, tiedonkeruu ja analyysi, henkilöstöressurssien kehittäminen ja prosessien laadun hallinta. Lisäksi tutkimus osoitti, että terveydenhuollon organisaatiot voivat parantaa hoidon laatua investoimalla tietojärjestelmiin ja henkilöstöhallinnon kehittämiseen. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisikin tiedostaa tietojärjestelmien merkitys, ajantasaisten ja tarkkojen tietojen saatavuus ja terveydenhuollon toimintoihin ja prosesseihin liittyvän päätöksenteon merkitys laadunhallinnan kehittämisen tukena. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi lisäksi tunnustaa henkilöstöjohtamisen merkitys asiakaskeskeisyyden ja -tyytyväisyyden parantamisessa sekä laadukkaiden tulosten saavuttamisessa.

SHQS:n käyttöönoton hyöty johtamisen tukena sai vastaukset jakautumaan myös kahden osaan. Toinen puoli vastaajista koki, ettei käyttöönotosta ole ollut joko lainkaan tai melko vähän hyötyä ja toinen puoli vastaajista koki SHQS:n käyttöönoton hyödyttäneen johtamistyössä joko melko paljon tai erittäin paljon. Johtamisen osa-alueista eniten koettiin SHQS:n tuoneen hyötyä turvallisuusjohtamiseen, tiedonhallintaan, laadunhallintaan, toiminnan arviointiin ja kehittämiseen sekä prosessien hallintaan. Vähiten koettiin SHQS:n käyttöönoton tuoneen hyötyä strategiseen suunnitteluun, voimavarojen ja resurssien hallintaan sekä toiminnan ja talouden suunnitteluun sekä seurantaan. SHQS:n

käyttönoton hyödyt päivittäisjohtamiseen näyttävät saatujen vastausten perusteella olevan vähäiset, koska yli puolet vastaajista arvioi päivittäisjohtamiseen saadun hyödyn olleen joko melko vähäinen tai hyötyä ei koettu olleen lainkaan. Kuitenkin osa vastaajista koki SHQS:n hyödyttäneen päivittäisjohtamista, varsinkin henkilöstön osaamisen hallinnan sekä viestinnän ja kommunikaation osalta.

8 LOPUKSI

Opinnäytetyöhön sisältyvän kyselyn tavoitteena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan toimi- ja palvelualueiden esihenkilöiden näkemyksiä SHQS-laatuohjelman vaikutuksista sekä millaiseksi SHQS oli koettu johtamisen näkökulmasta. Kyselylomake rakennettiin tutkijan toimesta pienen ohjausryhmän tuella. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Vastauksia saatiin hyvin myös avoimiin kysymyksiin ja näin ollen näyttöä SHQS:n käyttöönoton vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä johtamistyössä saatiin vastaajilta itseltään. Kyselyn vastausprosentti oli 45 % ja tulos osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Tutkimustulokset on kuvattu yleisellä tasolla ja toimi- ja palvelualueiden välinen tulosten vertailu on tarkoituksella jätetty tekemättä. Laadunhallinnan tilan vertailu hyvin erityyppisten toimintayksiköiden välillä ei olisi ollut mielekäästä, eikä se olisi tuonut lisäarvoa tutkimustulosten kannalta.

Kyselyn toteuttamisen aikana on käynnissä ollut koronapandemia ja tämä on varmasti osaltaan vaikuttanut vastaajien osallistumisinnostukseen. Esihenkilöiden työpanos on vahvasti ollut keskittynyttä arjen johtamiseen ja koordinointiin, minkä vuoksi kyselyyn vastaaminen on todennäköisesti ollut tässä tilanteessa toissijaista. Koronapandemia on oletettavasti vaikuttanut myös koko SHQS:n käyttöönoton etenemiseen viimeisen kahden vuoden aikana, koska vähäiset henkilöstöresurssit ja toiminnan kehittämiseen käytettävä aika ovat menneet haastavassa pandemiatilanteessa selviytymiseen.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistujien anonymiteetistä on huolehdittu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustuloksia on koko prosessin aikana käsitelty ainoastaan tutkija itse. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimustulokset on julkaistu avoimesti ja rehellisesti. Raportissa on esitetty kaikki keskeiset tulokset ja johtopäätökset kaunistelematta. Strukturoitujen kysymysten tulosten luotettavuutta ja validiteettia heikentää käytetty mittari. Kolme vastaajista antoi palautetta kysymysten epäsopivista vastausvaihtoehdoista. He pitivät vastausvaihtoehtoja turhan polarisoituneina ja toivoivat vastausvaihtoehdoksi kohtaa Jonkin verran. Mittarin kokonaisvaliditeetti ja kokonaisluotettavuus olivat kuitenkin melko hyvät, sillä mittari antoi vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on ollut vähän sattumanvaraisuutta. Avoimien kysymysten avulla saatiin lisäksi kerättyä kokemusperäistä tietoa ja näyttöä SHQS:n käyttöönottoon liittyen.

Eri ammattiryhmien epätasa-arvoinen osallistuminen SHQS:n käyttöönottoon nousi vastauksista esiin ja herättää toki pohdintaa. SHQS-laatuohjelman avulla ollaan luomassa organisaatioon laatujärjestelmää ja tähän tarvittaisiin kaikkien eri ammattiryhmien panostusta sekä yhteen hiileen puhaltamista. SHQS-laatuohjelman avulla tavoitteena on saada yhteiset raamit toiminnan laadun arvioinnille, seurannalle ja kehittämiselle. Terveysthuollon eri laadun näkökulmia ilman muuta tarvitaan ja SHQS toimii osaltaan toimintaprosessien, resurssien ja rakenteiden kokonaisuuden osalta laadunhallinnan viitekehyksenä. Tärkeää olisi, että laadun eri näkökulmat täydentäisivät toisiaan ja laadunhallintaa tehtäisiin organisaatiossa useasta eri suunnasta. Vain näin toimimalla voidaan potilasasiakkaille tarjota laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa sekä toisaalta tarjota henkilöstölle selkeät ja toimivat rakenteet sekä sujuvat toimintaprosessit henkilöstön työhyvinvointi huomioiden.

On tärkeää, että kliinisen työn kehittämisen lisäksi terveydenhuollon rakenteita, hoitoketjuja sekä toimintaprosesseja kehitetään jatkuvan parantamisen avulla. Varsinais-Suomen hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023 lähtien. SHQS-laatuohjelma on alueellamme käytössä jo useammassa kunnassa ja organisaatiossa ja tämä tulee jatkossa helpottamaan myös alueellista laadunhallinnan yhteiskehittämistä. Uutta Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta rakentaessa toimivien ja sujuvien palveluketjujen rakentaminen ja niiden alueellinen yhteiskehittäminen ovat erittäin keskeisessä roolissa. Palvelujen tulisi olla yhteen sovitettuja, laadukkaita ja vaikuttavia, oikea-aikaisia sekä kustannustehokkaita. Rakenteita ja toimintaa arvioimalla sekä yhteisesti moniammatillisesti kehittämällä edesautetaan potilasasiakkaan hoidon oikea-aikaisuutta, saatavuutta, onnistuneen asiakaskokemuksen sekä toimivan palveluketjun syntymistä. Toisaalta myös sujuvat palveluketjut, resurssien oikea kohdentaminen, yhteisesti sovitut toimintatavat ja moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden varmistaminen edistävät koko hyvinvointialueen henkilöstön työhyvinvointia.

Opinnäytetyön aihe liittyi vahvasti tutkijan omaan kiinnostuksen kohteeseen ja opinnäytteen työstäminen on ollut alusta lähtien erittäin mielekästä. Opinnäytettä on työstetty oman työn ohella ja tästä johtuen kirjoitustyötä on tehty pitkälti viikonloppuisin ja loma-aikoina. Opinnäytetyöprosessin alussa tehty aikataulusuunnitelma on pitänyt ja opinnäytetyöhön liittyvä kyselytutkimus myös toteutui suunnitellun mukaisessa aikataulussa. Työelämäohjaajan, ohjaavan opettajan, lähiesihenkilön sekä lähipiirin tuella ja kannuksella on ollut merkittävä positiivinen vaikutus opinnäytetyöprosessin eteenpäin viemisessä.

Olisi mielenkiintoista toteuttaa sama kysely uudelleen muutaman vuoden kuluttua ja selvittää, millainen näkemys siinä vaiheessa esihenkilöillä olisi SHQS:n käyttöönoton tilanteesta. Tällä hetkellä SHQS:n käyttöönoton tilanne ja taso vaihtelevat eri yksiköiden välillä ja tämä oletettavasti näkyy myös tämän hetkisisä kyselyn vastauksissa. SHQS:n käyttöönoton tilanteen ja tason vaihtelut eri yksiköiden välillä sekä mahdolliset haasteet käyttöönoton onnistumisessa voivat johtua eri ammattiryhmien epätasa-arvoisesta osallistumisesta SHQS:n käyttöönoton edistämiseen. Moniammatillisuuden merkitystä yhteisen laatujärjestelmän rakentamisessa tulisikin edelleen korostaa ja edistää yksiköissä eri ammattiryhmien osallistumista SHQS:n käyttöönottoon. Säännöllistä ja aktiivista koulutusta SHQS:n osalta tulee lisäksi edelleen jatkaa ja sisältöä kehittää eri ammattiryhmien tarpeita kuunnellen. Jatkossa olisi hyvä selvittää yksiköiden henkilökunnan näkemyksiä SHQS:n käyttöönotosta ja miten he ovat päässeet osallistumaan SHQS:n liittyviin itsearviointeihin ja sisäisiin auditointeihin. Tutkimusta aiheen parissa tulisikin jatkaa, jotta moniammatillisuuden onnistuminen käytännössä SHQS implementoinnin aikana tulisi myös kartoitettua.

Tutkimustulosten perusteella olisi jatkossa olisi tärkeää kehittää SHQS-koulutusta erityisesti johdon, esihenkilöiden ja lääkäreiden tarpeet huomioiden. SHQS-laatuohjelma ja laadunhallinnan kehittäminen liittyvät vahvasti johtamis- ja esihenkilöosaamiseen ja SHQS:n tarkoituksena on olla osa sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmää. Henkilöstön osallistamiseen tulisi lisäksi kiinnittää erityistä huomiota, jotta SHQS-laatuohjelma aidosti jalkautuu käytäntöön ja tulee osaksi työyhteisöjen arkea. Laatutyöhön ja toiminnan kehittämiseen tulisi pyrkiä kohdentamaan sekä aikaa että resursseja mahdollisuuksien mukaan. SHQS-koulutuksen tulisi jatkossa olla konkreettisempaa ja siinä tulisi keskittyä vahvemmin oman organisaation toimintatapoihin sekä käytäntöihin. SHQS-kriteeristöjen sisällön edelleen kehittäminen, kriteereiden määrän tiivistäminen ja tulkinnan avaaminen ovat myös olennaisia kehittämiskohteita SHQS-laatuohjelmaa jatkokehitettäessä. SHQS:n yhteydessä käytettävän Laatuportti-ohjelman käytettävyyttä ja toimivuutta tulee myös parantaa, jotta ohjelma osaltaan tukisi laatutyön edistämistä.

LÄHTEET

Aggarwal, A.; Aeran, H. & Rathee, M. 2019. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. Vol. 9, No. 2, 180-182.

Alzoubi, M.M.; Hayati, K.S.; Rosliza, A.M.; Ahmad, A.A. & Al-Hamdan, Z.M. 2019. Total quality management in health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk management and healthcare policy*. Vol. 12, 167-177.

Akmal, A.; Podgorodnichenko, N.; Foote, J. ;Greatbanks, R.; Stokes, T. & Gauld, R. 2021. Why is Quality Improvement so Challenging? A Viable Systems Model Perspective to Understand the Frustrations of Healthcare Quality Improvement Managers. *Health policy*. Vol. 125, No. 5, 658-664.

Albacete-Sáez, C.A.; Fuentes-Fuentes, M.M. & Bojica, A.M. 2011. Quality management, strategic priorities and performance: the role of quality leadership. *Industrial Management & Data Systems*. Vol. 111, No. 8, 1173-1193.

Betlloch-Mas, I.; Ramón-Sapena, R.; Abellán-García, C. & Pascual- Ramírez, J.C. 2018. Implementation and Operation of an Integrated Quality Management System in Accordance With ISO9001:2015 in Dermatology Department. *Actas Dermosifiliogr*. Vol. 110, No. 2, 92-101.

Botje, D.; Klazinga, N.S.; Suñol, R.; Groene, O.; Pfaff, H.; Mannion, R.; Depaigne-Loth, A.; Arah, O.A.; Dersarkissian, M. & Wagner, C. 2014. Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals: a quantitative analysis. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 26, No. 1, 92-99.

Boyer, K.K; Gardner, J.W. & Schweikhart, S. 2012. Process quality improvement: An examination of general vs. outcome-specific climate and practices in hospitals. *Journal of Operations Management*. Vol. 30, No. 4, 325-339.

Bramesfield, A.; Wensing, M.; Bartels, P.; Bobzin, H.; Grenier, C.; Heugren, M.; Hirschfield, D.J.; Langenegger, M.; Lindelius, B.; Lucet, B.; Manor, O.; Schneider, T.; Wardell, F. & Szecsenyi, J. 2016. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel. *Health policy*. Vol. 120, No.11, 1256-1269.

Bris, P.; Keclíková, K.; Macuda, M. & Cermáková, M. 2016. Healthcare quality management in Great Britain and Czech Republic. *Economics & Sociology*. Vol. 9, No.3, 169-179.

Chansatitporn, N. & Pobkeeree, V. 2020. Leadership and quality management measurement models: an empirical study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 33, No. 1, 52-66.

Chakraborty, S; Kaynak, H. & Pagán, J. 2021. Bridging hospital quality leadership to patient care quality. *International Journal of Production Economics*. Vol 233, 1-14.

Chiarini, A. & Vagnoni, E. 2017. TQM implementation for the healthcare sector. The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Leadership in health services*. Vol. 30, No. 3, 210-216.

Daqar, M.A. & Constantinovits, M. 2020. The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services. *Problems and Perspectives in Management*. Vol. 18, No. 2, 64-78.

- Evans, J.R.; Foster Jr., S.T. & Linderman, K. 2014. A Content Analysis of Research in Quality Management and Proposed Agenda for Future Research. *The Quality Management Journal*. Vol. 21, No. 2, 17-44.
- Field, J.M.; Heineke, J.; Langabeer, J.R. & DelliFraine, J.L. 2014. 2014. Building the Case for Quality Improvement in the Health Care Industry: A Focus on Goals and Training. *Quality Management in Health Care*. Vol. 23, No. 3, 138-154.
- Friman, S.; Eloranta, S.; Suominen, S. & Ikonen, T. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. *Focus Localis*. Vol. 26, No. 3, 8-27.
- Fundin, A.; Bergquist, B.; Eriksson, H. & Gremyr, I. 2018. Challenges and propositions for research in quality management. *International Journal of Production Economics*. Vol. 199, 125-137.
- Gardner, J.W.; Linderman, K.W. & McFadden, K.L. 2018. Managing Quality Crossroads in Healthcare: An Integrative Supply Chain Perspective. *Quality Management Journal*. Vol. 25, No. 1, 2-17.
- Gisare, M.P.; Bandyopadhyay, P.K. & Bhattacharya, S. 2021. Impact of Accreditation on Healthcare Professionals' Knowledge on Quality Management. *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare*. Vol. 10, No.3, 1-15.
- Groene, O.; Botje, D.; Suñol, R.; Lopez, M.A. & Wagner, C. 2013. A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 25, No. 5, 525-541.
- Hammer, A.; Arah, O.A.; DerSarkissian, M.; Thompson, C.A.; Mannion, R.; Wagner, C.; Ommen, O.; Sunol, R. & Pfaff, H. 2013. The Relationship between Social Capital and Quality Management Systems in European Hospitals; A Quantitative Study. *PLoS One*. Vol. 8, No. 12, 1-8.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Horvat, A. & Filipovic, J. 2020. Healthcare system quality indicators: the complexity perspective. *Total Quality Management*. Vol. 31, No. 2, 161-177.
- Ingelsson, P.; Bäckström, I.; Snyder, K. 2018. Strengthening quality culture in private sector and health care. 2018. *Leadership in Health Services*. Vol. 31, No. 3, 276-292.
- Kankaanpää, R. 2019. Erikoissairaanhoidon laadunhallintajärjestelmät Suomessa. Pro gradu-työ. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kansanterveystiede. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kristensen, S.; Hammer, A.; Bartels, P.; Suñol, R.; Groene, O.; Thompson, C.A.; Arah, O.A.; Kutaj-Wasikowska, H.; Michel, P. & Wagner, C. 2015. Quality management and perceptions of teamwork and safety climate in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 27, No. 6, 499-506.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Publishing Oy.
- Labquality Oy 2020. SHQS – tie jatkuvaan parantamiseen. Viitattu 16.5.2021.
<https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>
- Lee, S.M.; Lee, D. & Olson, D.L. 2013. Health-care quality management using the MBHCP excellence model. *Total Quality Management*. Vol. 24, No. 2, 119-137.
- Leggat, S. & Balding, C. 2019. The impact of leadership churn on quality management in Australian hospitals. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 33, No. 7/8, 809-820.
- Liu, N.-C. & Liu, W.-C. 2014. The effects of quality management practices on employees' well-being. *Total Quality Management*. Vol. 25, No. 11, 1247-1261.

- McAlearney, A.S.; Terris, D.; Hardacre, J.; Spurgeon, P.; Brown, C.; Baumgart, A. & Nyström, M.E. 2013. Organizational Coherence in Health Care Organizations: Conceptual Guidance to Facilitate Quality Improvement and Organizational Change. *Quality Management in Health Care*. Vol. 22, No. 2, 86-99.
- McFadden, K.L.; Lee, J.Y.; Gowen, C.R. & Sharp, B.M. 2014. Linking Quality Improvement Practices to Knowledge Management Capabilities. *The Quality Management Journal*. Vol. 21, No. 1, 42-58.
- McKee, L.; Charles, K.; Dixon-Woods, M.; Willars, J. & Martin, G. 2013. 'New' and distributed leadership in quality and safety in health care, or 'old' and hierarchical? An interview study with strategic stakeholders. *Journal of Health Services Research & Policy*. Vol. 18, No. 2, 11-19.
- McSherry, R. & Pearce, P. 2016. What are the effective ways to translate clinical leadership into health care quality improvement? *Journal of Healthcare Leadership*. Vol. 8, 11-17.
- Menezes, L.M.D. 2012. Job satisfaction and quality management: an empirical analysis. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 32, No.3, 308-328.
- Mosadeghrad, A.M. 2014. Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*. Vol. 3, No. 2, 77-89.
- Munehika, M.; Sano, M.; Jin, H. & Kajihara, C. 2014. Quality management system for health care and its effectiveness. *Total Quality Management*. Vol. 25, No.8, 889-896.
- Nummenmaa, L.; Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2017. *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Parast, M.M. & Golmohammadi, D. 2019. Quality management in healthcare organizations: Empirical evidence from baldridge data. *International Journal of Production Economics*. Vol. 216, 133-144.
- Qadir, D.H. 2015. The Impact of Quality Management Dimensions on Healthcare System: A Study of Private Hospitals in Kurdistan Region of Iraq. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*. Vol 1, No. 3, 63-75.
- Quddus, S.M. & Ahmed, N.U. 2017. The Role of Leadership in Promoting Quality Management: A Study on the Chittagong City Corporation, Bangladesh. *Intellectual Discourse*. Vol. 25, 677-685.
- Sedevich-Fons, L. 2014. Financial indicators in healthcare quality management systems. *The Total Quality Management Journal*. Vol. 26, No. 4, 312-328.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tähtinen, J.; Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. *Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit 22. Turku: Painosalama Oy.
- Valli, R. 2015. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos*. Juva: Bookwell Oy.
- Valli, R. (toim.) 2018. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Valls Martínez, M.D.C.; Ramírez-Orellana, A. & Grasso, M.S. 2021. Health Investment Management and Healthcare Quality in the Public System: A Gender Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 18, No. 5, 1-24.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

VSSHP:n johdon katselmuksen ohje 2021. Asiakirja VSSHP:n sisäisessä tietojärjestelmässä.

VSSHP:n laadunhallintasuunnitelma 2021. Asiakirja VSSHP:n sisäisessä tietojärjestelmässä.

VSSHP laatuneuvoston pöytäkirja 23.5.2017. Asiakirja VSSHP:n sisäisessä tietojärjestelmässä.

VSSHP:n strategia 2021-2022. Viitattu 4.2.2022 <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtamien-ja-organisaatio/Sivut/strategia.aspx>

Zarei, E.; Karimi, S.; Mahfoozpour, S. & Marzban, S. 2019. Assessing hospital quality management systems: evidence from Iran. International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol. 32, No. 1, 87-96.

Øyri, S.F.; Braut, G.S.; Macrae, C. & Wiig, S. 2020. Hospital managers' perspectives with implementing quality improvement measures and a new regulatory framework: a qualitative case study. BMJ Open. Viitattu 10.2. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e042847>

Tutkimuslupahakemus

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (6)

TurkuCRC täyttää:

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinumero
J24/21	2021-2022	-

1. Tutkimusnumero, (Esim. T1/2015)

T246/2021

- Uusi tutkimus
- Muutos vanhaan tutkimuslupaun. Mitä muutos koskee?
- Tutkijan/tutkijoiden lisäys, ilmoitusmenettely. Täytetään kohdat 4, 5, 6 ja 7. Vastuullinen tutkija allekirjoittaa. Toimitetaan TurkuCRC:lle.

2. Tutkimustyyppi

- Opinnäytetyö (syventävät opinnot, pro gradu, väitöskirja jne)

- Tutkijalähtöinen tutkimus
- Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja:

- Ihminen tutkimuksen kohteena

- lääketutkimus
- laitetutkimus
- muu lääketieteellinen tutkimus (kajoava)
- kysely- tai haastattelututkimus
- muu tutkimus, jossa ihminen tutkimuksen kohteena

- Asiakirja tai rekisteri tutkimuksen kohteena

- Kudos tai ihmisperäinen näyte tutkimuksen kohteena

a. näytetutkimus

- jossa rekisteröidyiltä pyydetään suostumukset. Kuvaile suostumustenpyyntöprosessi

- jolle haetaan Fimean lupa ja eettisen toimikunnan puoltava lausunto

YHT 50a VSSHP 8.2020

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 (6)

<input type="checkbox"/> jossa näytteenantajat ovat kuolleet; ja tutkimukselle haetaan eellisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> jossa ei missään vaiheessa käsitellä henkilötietoja <p>b. biopankkitutkimus</p> <input type="checkbox"/> jossa tietoja tarvitaan biopankin näyte- ja tietorekisterin lisäksi VSSHP:n potilasrekisteristä <input type="checkbox"/> jossa kaikki tutkimusmateriaali saadaan biopankin näyte- ja tietorekisteristä (mutta tutkimuksen toteutukseen tarvitaan VSSHP:n tiloja/laitteita) <input type="checkbox"/> Muu tieteellinen tutkimus	
3. Rekisterinpitäjä	(Huom. VSSHP ei pääsääntöisesti ole opinnäytetöiden rekisterinpitäjä) <input type="checkbox"/> VSSHP:n kuntayhtymä (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi) <input type="checkbox"/> Turun yliopisto (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi) <input type="checkbox"/> VSSHP:n ja Turun yliopiston yhteisrekisterinpitäjyys (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi) <input checked="" type="checkbox"/> Muu (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste)
4. Tutkimuksen nimi ja mahdollinen lyhenne	SHQS laatuohjelman käyttöönoton vaikutus johtamiseen – Selvitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa
5. Vastuullinen tutkija (Opinnäytetöissä vastuullinen tutkija on opinnäytetyön ohjaaja) (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)	Reetta Raitoharju, Turun ammattikorkeakoulu, reetta.raitoharju@turkuamk.fi, 0403550126
Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero)	Terhi Tuomola, terhi.tuomola@tyks.fi, 0504639918
6. Opinnäytetyön tekijän nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite (täytetään vain opinnäytetöistä)	Terhi Tuomola, tradenomi YAMK-opiskelija, suunnittelija, Kehittämispalvelut, terhi.tuomola@tyks.fi <input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksikköön, jossa aion opinnäytetyön suorittaa. Yksikkö ja henkilöt: Tyks, sairaalajohtaja Petri Virolainen ja

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

vs. hallintoylihoitaja Tuja Lehtikunnas

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 (6)

7. Muut tutkimuksen/ työn tekemiseen VSSHP:ssä osallistuvat henkilöt, joilla on pääsy käytettävään potilaskertomustietoon (kohtien 5-6 henkilöiden lisäksi)
Nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite

8. Sisäiset ostopalvelut

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tykslab | KLIP: | <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia |
| <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus | | <input type="checkbox"/> Isotooppiosasto |
| <input type="checkbox"/> Patologia | | <input type="checkbox"/> PET-keskus |
| <input type="checkbox"/> Sairaala apteekki | <input type="checkbox"/> Auria tietopalvelu | |
| <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia | <input type="checkbox"/> Auria biopankki | |
| <input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka | <input type="checkbox"/> muu, mikä | |

9. Kustannukset

- Tutkimukselle perustetaan uusi projektinumero
- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705)
- Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka leikuttettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

10. 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.

Tyksin toimialuejohtajat, vastuualuejohtajat, ylihoitajat ja osastonhoitajat osallistuvat/vastaavat kyselytutkimukseen.

11. Tutkimuksen/työn kesto. Mille ajalle tutkimuslupaa haetaan? (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi kerrallaan, paitsi rekisteritutkimuksissa enintään kymmeneksi vuodeksi)

2021-2022

12. Tarvittavien tietojen yksilöinti rekisteritutkimuksessa

- a. Pöimitko tiedot itse potilaskertomuksesta vai tarvitsetko pöimintapalvelua (ks. ohje)
- pöimin itse
- tarvitsen pöimintapalvelua
- b. Millä kriteereillä potilaat valitaan kohorttiin?
Toimenpiteistä ja diagnooseista numerot. Uusi toimenpideluokitus 1997 alkaen, diagnoosit: ICD-8: 1977-1986, ICD-9: 1987-1995, ICD-10:1996 alkaen

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4 (6)

c. Potilasrekisteristä poimittavat tiedot sekä vuodet tai ajanjakso

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

- Kyllä, NCTnumero _____
- Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
 muu syy, mikä

14. Lisätietoja**Liitteet**

Hakemuksen liitteet:

- Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
- Tutkimussuunnitelma, **pakollinen liite**
- Sisäiset ostopalvelusopimukset
- Tutkimus- ja/tai yhteistyösopimukset ja/tai muu rahoituspäätös
- Eettisen toimikunnan lausunto/lausunnot
- Fimean käsittelyilmoitus
- Findatan lupa
- Muu viranomaisen, mikä
- Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste, ks. kohta 3.
- Malli tutkittavan informoimiseksi laadittavasta tiedotteesta ja suostumuksesta
- Ulkopuolinen hakija, CV

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

5 (6)

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus (kohdassa 5 ilmoitettu henkilö)

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tietoja käsittelevän ryhmän puolesta tietojen salassapitoon ja niiden käyttöön vain lupapäätöksen ehtojen mukaisesti.

Sitoudun siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä ja että tutkimuksen tulokset julkaistaan viivyttämättä riippumatta siitä, ovatko ne hakijalle tai tutkimuksen rahoittajille toivottuja tai ei.

Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Nimi Reetta Raitoharju

Päiväys 30.9.2021

Allekirjoitus



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

VSSH, Hallintokeskus

PL 52

20521 Turku

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

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

Päätösnumero

Päiväys

26.10.2021

Allekirjoitus



Nimiselvennys

TUULA LEHTIKUNNAS

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan, johtajaylilääkärin, ylihoitajan tai hallintoylihoitajan päätös, VSSH:n tutkimuslupa

Päätösnumero

Päiväys

27.10.2021

Allekirjoitus



Nimiselvennys

Tuula Pohtila, JYK

Saatekirje

Hyvä vastaaja,

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa SOTE-palvelujen ja -liiketoiminnan johtamisen tradenomi YAMK-tutkintoa ja teen opinnäytetyöni liittyen SHQS laatuohjelman käyttöönottoon Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Opinnäytetyöhöni sisältyy kyselytutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää toimi- ja palvelualueiden esihenkilöiden näkemyksiä SHQS laatuohjelman vaikutuksista johtamistyöhön.

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla alla olevaan Webropol-kyselyyn. Kyselyn vastauslinkki löytyy tämän saatekirjeen alapuolelta. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Opinnäytetyön kyselyyn on saatu tutkimuslupa Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta (T246/2021).

Osallistumalla kyselyyn annat suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyössä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja sen vastaukset ovat luottamuksellisia. Toivon, että vastaat kaikkiin kysymyksiin huolellisesti tutkimustulosten luotettavuuden takaamiseksi. Tulokset käsitellään ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Toivon, että vastaat kyselyyn 12.11.2021 mennessä. Jos Sinulle tulee kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössä keväällä 2022. Tuloksia tullaan esittelemään myös VSSHP:n ja Tyks:n johtoryhmissä.

Kiitos osallistumisestasi!

Lisätiedot:

Terhi Tuomola, suunnittelija, VSSHP Kehittämispalvelut, YAMK-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu
p. 050 463 9918, terhi.tuomola@tyks.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:


Reetta Raitoharju, lehtori, tekniikka ja liiketoiminta, Turun ammattikorkeakoulu
p. 040 355 0126, reetta.raitoharju@turkuamk.fi

Heikki Laurila, projektijohtaja, lean- ja laatukehittäminen, VSSHP Kehittämispalvelut
p. 040 504 4422, heikki.laurila@tyks.fi

Kyselylomake

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

SHQS laatuohjelman vaikutukset johtamiseen

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla sinua itseäsi tai omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Yksiköllä tarkoitetaan tässä kyselyssä sitä aluetta, josta sovitusti vastaat ja jota johdat.

1. Ammattinimikkeesi: *

- Toimialuejohtaja
- Vastuualuejohtaja
- Ylihoitaja
- Osastonhoitaja
- Joku muu

2. Toimi- tai palvelualue, jossa työskentelet: *

- TO1 Tules
- TO2 Sydänkeskus
- TO3 Vatsaelinkirurgia ja urologia
- TO4 Neurokeskus
- TO5 Medisiininen
- TO6 Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit
- TO7 Naistenklinikka
- TO8 Lasten ja nuorten klinikka
- T9 Psykiatria
- TP1 Asiantuntijapalvelut
- TP2 TOTEK
- Hallintopalvelut

3. Ikäsi *

- <25
- 25-39
- 40-55
- >55

4. Työkokemuksesi esihenkilö-/johtamistyössä? *

vuotta

5. Koetko saaneesi riittävästi tietoa ja koulutusta SHQS:n käyttöönottoon liittyen? *

- kyllä
- en

6. Jos et ole saanut riittävästi tietoa, millaista tietoa tai koulutusta olisit kaivannut?

7. Millainen on SHQS-kokemuksesi ja osaamisesi? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- Tiedän, mitä SHQS tarkoittaa.
- Tiedän, mitä varten SHQS on organisaatiossamme käytössä.
- Olen osallistunut yksikköni itsearviointiin.
- Olen osallistunut yksikköni sisäiseen auditointiin.
- Olen osallistunut arvioinneista nousseiden kehittämistehtävien eteenpäin viemiseen.
- Toimin sisäisenä auditoijana.
- Toimin ulkoisena auditoijana.
- En osaa sanoa

8. Miten koet SHQS:n käyttöönoton onnistuneen omassa yksikössäsi? *

- erittäin huonosti
- melko huonosti
- en osaa sanoa
- melko hyvin
- erittäin hyvin

9. Miten yksikkösi henkilökunnan motivointi SHQS käyttöönottoon on mielestäsi onnistunut? *

- erittäin huonosti
- melko huonosti
- en osaa sanoa
- melko hyvin
- erittäin hyvin

10. Millaiseksi olet itse kokenut SHQS:n käyttöönoton? *

- erittäin haastavana
- melko haastavana
- en osaa sanoa
- melko helppona
- erittäin helppona

11. Millaiseksi olet kokenut oman esihenkilösi tuen SHQS käyttöönotossa? *

- erittäin huonona
- melko huonona
- en osaa sanoa
- melko hyvänä
- erittäin hyvänä

12. Miten eri ammattiryhmät ovat yksikössäsi osallistuneet SHQS:n käyttöönottoon?

	erittäin huonosti	melko huonosti	en osaa sanoa	melko hyvin	erittäin hyvin
hoitajat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lääkärit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osastonsihteerit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu ammattiryhmä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu ammattiryhmä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Onko SHQS mielestäsi hyödyttänyt yksikkösi toiminnan laadun seurantaa ja arviointia? *

- ei lainkaan
- melko vähän
- en osaa sanoa
- melko paljon
- erittäin paljon

14. Jos SHQS on mielestäsi hyödyttänyt toiminnan laadun seurantaa ja arviointia, niin kuvaile millä tavoin.

15. Onko SHQS käyttöönotto mielestäsi hyödyttänyt yksikkösi toiminnan kehittämistä? *

- ei lainkaan
- melko vähän
- en osaa sanoa
- melko paljon
- erittäin paljon

16. Jos SHQS käyttöönotto on mielestäsi hyödyttänyt toiminnan kehittämistä, niin kuvaile millä tavoin.

17. Millainen vaikutus SHQS:n käyttöönotolla yksikössäsi on mielestäsi ollut *

	erittäin paljon haittaa	jonkin verran haittaa	en osaa sanoa	melko paljon hyötyä	erittäin paljon hyötyä
potilasasiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Jos potilasasiakkaille ja/tai henkilöstölle on mielestäsi ollut SHQS käyttöönotosta hyötyä tai haittaa, niin kuvaile havaittuja hyötyjä/haittoja.

19. Mitkä asiat ovat mielestäsi edistäneet SHQS:n käyttöönottoa ja/tai kehittämistyön etenemistä?

20. Mikä on tuntunut turhauttavalta tai mikä on ollut esteenä SHQS käyttöönotossa ja/tai kehittämistyön etenemisessä?

21. Mitä muita mahdollisia vaikutuksia näet SHQS:n käyttöönotossa tai mitä muuta yksikössäsi on opittu SHQS:n käyttöönoton myötä?

22. Onko SHQS:n käyttöönotosta ollut mielestäsi hyötyä oman johtamistyösi tukena? *

- ei lainkaan
- melko vähän
- en osaa sanoa
- melko paljon
- erittäin paljon

23. Kuinka paljon SHQS on mielestäsi tuonut hyötyjä johtamistyöhösi eri johtamisen osa-alueilla? Johtamisen osa-alueet on johdettu SHQS-kriteeristöä. *

	ei lainkaan	melko vähän	en osaa sanoa	melko paljon	erittäin paljon
strategiseen suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toiminnan ja talouden suunnitteluun sekä seurantaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turvallisuusjohtamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedonhallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laadunhallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voimavarojen/resurssien hallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prosessien hallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toiminnan arviointiin ja kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Jos SHQS on mielestäsi tuonut vaikutuksia johtamistyöhösi johtamisen osa-alueilla, niin kuvaile vaikutuksia.

25. Kuinka paljon SHQS on mielestäsi tuonut hyötyjä päivittäisjohtamiseen? *

	ei lainkaan	melko vähän	en osaa sanoa	melko paljon	erittäin paljon
tavoitteiden asettamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mittaamiseen ja seurantaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muutostenhallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstön osaamisen hallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
viestintään ja kommunikaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Jos SHQS on mielestäsi tuonut vaikutuksia päivittäisjohtamiseen, niin kuvaile vaikutuksia.

27. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?
