



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MILLA WALTENBERG

Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma Porin perusturvaan

JOHTAMISEN JA PALVELULIIKETOIMINNAN
YAMK TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Waltenberg, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2022
	Sivumäärä 80	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma Porin perusturvaan		
Tutkinto-ohjelma Johtamisen ja palveluliiketoiminnan YAMK tutkinto-ohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella organisaation laadunhallinnan ja laatujohtamisen nykytilaa ja tämän myötä suunnitella laadunkehittämistä tukeva laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma sekä antaa kehittämissuhteita laatujohtamiseen liittyen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja lähestymistapa oli tapaustutkimus, jossa on piirteitä konstruktiiivisesta tutkimuksesta. Tutkimus toteutettiin tekemällä asiantuntijahaastatteluita vastaavissa organisaatioissa, analysoimalla tutkimuksen kohteena olevan organisaation dokumentteja ja toimintaohjeita sekä järjestämällä aivoriihiä tapaamisia. Tietopohjaa varten tutustuttiin laadunhallintaan ja laatujohtamiseen, prosessien parantamiseen sekä Lean-ajattelumalliin liittyvään kirjallisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana löydettiin laadunhallintaan ja –koordinointiin liittyviä tarpeita ja räätälöitiin laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma tukemaan näitä tarpeita. Toimintasuunnitelmassa otettiin kantaa myös johdon rooliin laadunhallinnassa ja sen kehittämisessä.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Laatu, prosessit, Lean, johtaminen</p>		

Author(s) Waltenberg, Milla	Type of Publication Master's thesis	Date May 2022
	Number of pages 80	Language of publication: Finnish
Title of publication Plan of action of quality manager system for Porin perusturva		
Degree program Degree Programme in Management and Service Business		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to study the state of quality management and quality leadership in the organisation and create a plan of action for quality manager system and to state development proposal for quality management.</p> <p>The study was carried out with qualitative methods and the approach was case study with elements of constructive study. The study consists of interviews, analysing documents and organising brainstorming sessions. The theoretical frame of reference of the study consisted of the literature of quality management and quality leadership, improving processes and Lean-method.</p> <p>The outcome of the study indicated needs regarding quality management and coordinating quality work in the organisation. A plan of action of quality manager system was retained for the organisation to support these needs. The plan includes development proposals also for the quality management and leadership.</p>		
<u>Key words</u> Quality, processes, Lean, management		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY	8
3 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	10
3.1 Kehittämistyön taustat	10
3.2 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
3.3 Teoreettinen viitekehys.....	13
3.3.1 Laadun kehittäminen ja johtaminen	14
3.3.2 Prosessijohtaminen ja prosessien kehittäminen	15
3.3.3 Lean prosessien kehittämisessä.....	17
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	18
4.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa	18
4.2 Tapaustutkimus	19
4.3 Konstruktiivinen tutkimus	20
4.4 Laadullinen tutkimus.....	20
4.5 Tiedonkeruumenetelmät.....	21
4.5.1 Teemahaastattelu	22
4.5.2 Aivoriihet.....	23
4.5.3 Dokumentit	23
4.5.4 Aineiston käsittely ja analyysi	24
5 LAADUN KEHITTÄMINEN.....	25
5.1 Laadun määritelmä.....	25
5.2 Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	26
5.3 Laatujohtaminen	30
6 PROSESSIEN KEHITTÄMINEN	35
6.1 Mikä on prosessi	35
6.2 Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen	37
6.3 Terveydenhuollon prosessit.....	39
6.4 Prosessijohtaminen	40
7 LEAN PROSESSIEN JA LAADUN KEHITTÄMISESSÄ.....	43
7.1 Mitä on Lean.....	43
7.2 Vaihtelu, ylikuormitus ja hukka	44
7.3 Prosessien määrittely ja vakiointi Leanissa	44
7.4 Lean-johtaminen.....	47
7.5 Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	48
7.6 Lean menetelmiä.....	52

7.6.1 Kanban-taulu (Lean-taulu) ja päiväkokoukset.....	52
7.6.2 A3-ongelmanratkaisu.....	53
7.6.3 5S-menetelmä	55
7.6.4 Gemba-kävelyt.....	55
7.6.5 PDCA-sykli eli Demingin ympyrä	56
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET	59
8.1 Teemahaastattelut.....	59
8.2 Aivoriihet.....	63
8.3 Dokumentit	65
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LAATUVASTAAVAJÄRJESTELMÄN TOIMINTASUUNNITELMAN RAKENTAMINEN	67
9.1 Johtopäätökset.....	67
9.2 Laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelman hahmottuminen	72
10 POHDINTA	77
10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja käytettävyys kohdeorganisaatiossa.....	77
10.2 Jatkokehittämisideoita	79
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on elänyt erilaisia muutosvaiheita jo pitkään. On tunne, että ei kulu päivääkään ilman muutosta jollain osa-alueella. Tälläkin hetkellä Porin perusturvassa muutostarpeita aiheuttaa niin organisaation sisäiset järjestelyt, resurssien niukkuus verrattuna kasvaviin vaatimuksiin, kuin myös tulevaan sote-uudistukseen liittyvät muutokset ja niiden valmistelu. Yksi suurimmista vaikuttaneista asioista on eittämättä viimeisen kahden vuoden aikana ollut Covid 19 -pandemia, sen aiheuttamat muutokset toimintatavoissa ja resurssien uudelleen kohdentamisen tarve.

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa merkittävästi koko ajan. Vuonna 2018 Suomessa oli yli miljoona yli 65-vuotiasta ja vuoteen 2030 mennessä heitä tulee olemaan lähes 1,5 miljoonaa. Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat parantuneet aiempiin vuosikymmeniin verraten, mutta pidentynyt elinikä ja sen myötä lisääntyvät erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet aiheuttavat sen, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitaan enemmän. Koska taas työikäisten määrä kansalaisista vastaavasti on vähentynyt, eli yhteiskunnan ikärakenne kokonaisuudessaan on muutoksessa, on tarvetta muuttaa nykyistä palvelujärjestelmän rakennetta. (Kestilä & Karvonen, 2019, s. 266.)

Resurssien väheneminen ja tehokkuusvaatimusten kasvaminen aiheuttavat sosiaali- ja terveysalalla tarpeen uudenlaiseen järjestäytymiseen. Lisäresurssien tai rahoituksen saaminen edellyttää sitä, että pystytään osoittamaan työn tulos ja laatu. (Outinen, Holma & Lempinen, 1994, s. 12.)

Laadunhallinta on yksi terveydenhuollon kulmakivistä ja Institute of Medicine (2001) toteaa, että laadukkaan hoidon kriteereitä ovat, että hoito toteutuu potilaslähtöisesti ja on turvallista, vaikuttavaa, oikea-aikaista, tehokasta sekä sitä

toteutetaan oikein mitoitetuilla resursseilla. (Gröndahl & Leino-Kilpi, 2013, s. 107.)

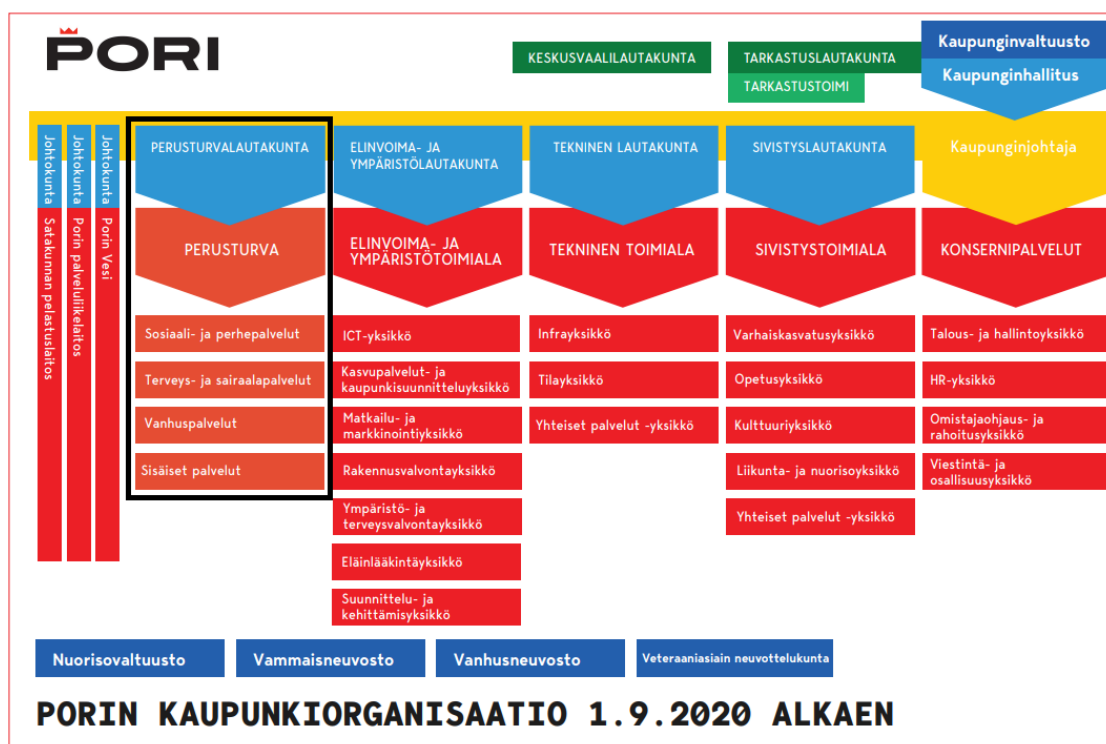
Laatua ja siihen liittyvää jatkuvaa kehittämistä voidaan tarkastella myös erilais-
ten prosessien näkökulmasta. Prosessien kehittämismalliin kuuluu Lecklinin
(2006, s. 134–136) mukaan kolme eri vaihetta; nykytilan kartoitus, prosessi-
analyysi sekä prosessin parantaminen. Laatutyön yksi tärkeä osa on myös jat-
kuva kehittäminen, eli kun kolmivaiheinen malli on saatu loppuun, palataan
alkuun ja kehitetään prosessia edelleen. Prosessinkehittäminen vaatii tekni-
sen puolen lisäksi kuitenkin myös henkisen muutoksen eli henkilöstön kehittä-
misen huomioon ottamisen.

Lean-johtamisessa näkökulmana on se, että esimiehen tehtävä on kehittää ih-
misiä ja työntekijöiden tehtävänä on parantaa työtä ja siihen liittyviä proses-
seja. Jos halutaan parantaa suorituskykyä ja prosesseja, keskeistä on, että
johtajan tulee oppia kysymään paremmin. (Torkkola, 2015, s. 113.)

Näihin edellä mainittuihin asioihin pohjautuen on tämä kehittämistyö saanut
lähtölaukauksen. Tarkoituksena on tarkastella Porin perusturvan organisaa-
tion laatujohtamista ja laadunhallintaa ja löytää kehittämis ehdotuksia, joiden
avulla helpotetaan jokapäiväistä työtä. Annetaan henkilöstölle mahdollisuus
löytää uusia tapoja tehdä asioita ja kehittää prosesseja sekä laadunhallintaa
ja tehdään se näkyväksi ja organisoiduksi.

2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Kehittämistehtävän kohdeorganisaatio on Porin perusturva, joka on yksi Porin kaupungin toimialueista. Porin perusturvan tehtävänä on tuottaa lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita Porin, Ulvilan sekä Merikarvian asukkaille eli organisaation asiakkaille. Palvelutarpeet lähtevät asiakkaista ja ne pitkälti määrittellään myös laissa. Organisaatio voi tuottaa asiakkailleen myös lisäpalveluita, jotka täydentävät lakisääteisten palvelujen kenttää. Sote-uudistuksen myötä, vuonna 2023 perusturva siirtyy pois Porin kaupungin organisaatiosta ja liittyy hyvinvointialueeseen, mutta toiminnot edelleenkin jatkuvat samaan tapaan ja ovat osa kuntalaisten palveluita. Kuvassa 1 esitetään Porin kaupungin organisaatiokaavio ja perusturvan sijoittuminen siihen.

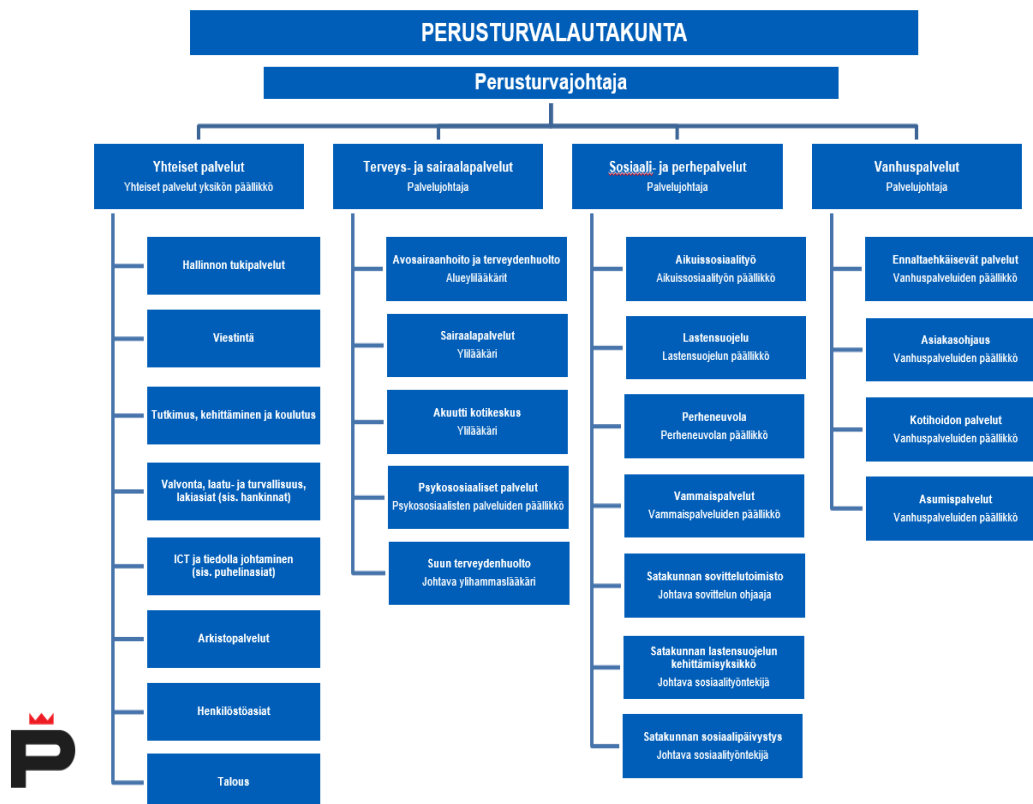


Kuva 1 Porin kaupungin organisaatiokaavio (Porin kaupunki, n.d.b)

Porin perusturvan toiminnot koostuvat neljästä palvelualueesta; sosiaali- ja perhepalvelut, terveys- ja sairaalapalvelut, ikäntyneiden palvelut sekä yhteiset palvelut. Yhteisten palvelujen tehtävänä on tarjota läpileikkaavasti asiantuntija- ja tukipalveluita kolmelle muulle palvelualueelle.

Ylintä päätösvaltaa käyttää perusturvalautakunta, jonka vastuulla on kokonaisvaltaisesti vastata laissa kunnan tehtäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Perusturvalautakunnan tehtävänä on tehdä toimintaan, talouteen ja kehittämiseen liittyviä päätöksiä. Se myös asettaa tavoitteet ja seuraa toiminnan muutoksia, sekä ohjaa ja valvoo toimialansa suunnittelua ja toteutusta sekä palveluiden vaikuttavuutta ja taloudellisuutta. (Porin kaupunki, 2.3.2022.)

Perusturvan päivittäistoimintoja johtaa johtoryhmä, johon kuuluu perusturva-johtaja, yhteisten palveluiden päällikkö, palvelualueiden johtajat, talouspäällikkö, viestinnän asiantuntija sekä johdon assistentti. Kolmen palvelualueen eri vastuualueita johtavat omat päällikkönsä ja näiden alla olevissa yksiköissä on vielä omat osastonvastaavat tai -hoitajat. Organisaatio on siis monitasoinen ja toiminnot ovat monimuotoisia. Kuvassa 2 esitetään Porin perusturvan organisaatiokaavio.



Kuva 2 Porin perusturvan organisaatio (Porin kaupungin intranet, n.d.a)

Porin perusturvan palveluksessa oli vuonna 2021 noin 2720 työntekijää. Asukkaita yhteistoiminta-alueella on noin 100 000. (Porin perusturva, 2022, s. 3) Perusturvan arvoja ovat luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen sekä osaaminen. Kriittisiksi menestystekijöiksi mainitaan vaikuttavuus, talous, prosessit ja osaaminen. Perusturvan visio on ”Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja asiantuntemuksella, lähellä Sinua.” (Porin kaupunki, 2018, s. 5.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

3.1 Kehittämistyön taustat

Porin perusturvassa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, joka raportoi suoraan johtoryhmälle ja jossa käsitellään näihin nimensä mukaisesti teemoihin liittyviä asioita ja kehitetään toimintaa. Aika ajoin on noussut esiin tarve kuvata ja parantaa prosesseja ja panostaa uudella tavalla niin laatuun kuin riskienhallintaan. Laadunhallinta sisältyy kaikkien perusturvalaisten työhön tietysti jollain tapaa ja vuosia aikaisemmin on myös laadittu laatukäsikirja, joka nyt aikaa myöden on kylläkin jo vanhentunut, eikä tähän ole moneen vuoteen tehty päivityksiä.

Lähtöoletuksena on, että perusturvan toiminnoista puuttuu tällä hetkellä järjestelmällinen laadunhallinta ja hyvät käytännöt eivät välttämättä aina kulkeudu yksiköistä toisiin. Myös ohjeet ja tieto ovat hajallaan, eivätkä prosessit ole kaikilta osin täysin selkeitä. Kyseessä on iso organisaatio ja vaikka yhtenäisiä ohjeistuksia tehdään ja päivitetään jatkuvasti, tiedon hallinta ja löytäminen on hankalaa ja tähän kuluu turhaa aikaa. Selvää on, että laatutyö ja prosessien hallinta tarvitsevat koordinoitua. Organisaatiosta ei ole mahdollista osoittaa henkilöä tai henkilöitä, jotka voisivat ottaa kehittämisen ja koordinoinnin vastuulle ja voimassa oleva rekrytointikielto myös estää tällaisen henkilön palkkaamisen, joten on syytä miettiä vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Laatuajattelu ja laadunhallinta lähtevät aina organisaation ylimmästä johdosta ja sen sitoutumisesta kehittämiseen ja prosessien parantamiseen, kuten kehittämistyöni teoriaosuudessa tullaan esittämään. Porin perusturvassa ollaankin hyvin tietoisia siitä, että resurssien koko ajan vähentyessä, on tärkeää löytää uusia toimintatapoja ja järkevöittää prosesseja, jotta työn laatu ei kärsi, ennemminkin kehitty ja henkilöstön hyvinvointi säilyy. Laadunkehittämistyölle on siis vahva tuki ylemmältä johdolta. Mutta jotta myös ymmärretään, mitä oikeasti vaaditaan organisaation laatuajattelun jalkauttamiseksi, on syytä avata asioita ja käydä keskustelua siitä, millä tavalla juuri tässä organisaatiossa halutaan laatu ja sen kehittäminen ottaa hallintaan. Tällä hetkellä halua on, mutta kokonaisvaltainen ymmärrys ja nimenomaan organisointi ja suunnitelmat puuttuvat.

3.2 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön ja näin ollen kehittämistyön tavoitteena on laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelman laatiminen, joka sisältää myös kehittämisohjeita johtamiseen liittyen laadunhallintaan ja laadunkehittämiseen. Laatuvaastavajärjestelmän avulla on tarkoitus kehittää organisaation prosesseja, hyödyntäen muun muassa Lean-ajattelutapaa ja ketterää kehittämistä. Toimintasuunnitelmassa määritellään etenemisen aikataulu, kuvataan organisointia ja vastuiden jakautumista sekä esitellään erilaisia käyttöön otettavia toimintatapoja laadun kehittämisen tueksi. Tietopohjassa tarkastelen laadunkehittämistä, prosesseja ja Lean-ajattelua siitä näkökulmasta, mitä organisaatiolta ja johtamiselta edellytetään, jotta voidaan toimia yhdessä yhteistä päämäärää kohti ja jotta kaikki ymmärtävät, miksi asioita tehdään ja mitä siitä hyödytään.

Lean-ajattelun mukainen lähestymistapa on nostettu tässä erikseen esiin siksi, että kaivataan ketterää tapaa aloittaa kehittäminen organisaatiossa, jossa byrokratia on hidasta ja suurempien linjojen vetämisessä menee aikaa. Erilaisia muutoksia on koko ajan käsillä, joten ei haluta turhauttaa henkilöstöä sillä, että aloitetaan valtavasta kokonaisuudesta, jonka vaikutukset näkyvät vasta muu-

taman vuoden kuluttua. Lean mahdollistaa yksittäisten menetelmien käyttöönoton melko nopeallakin perehdytyksellä ja näistä pienistä askelista voidaan koota pikkuhiljaa kokonainen vakiintunut toimintatapa. Tämä voi lisätä innostusta laadun kehittämiseen, kun tehdyt parannukset ovat nopeasti todettavissa ja ideoita syntyy siellä missä työ tehdään. Samanaikaisesti voidaan kuitenkin muodostaa myös laajempaa laatustrategiaa, johon nämä niin sanotut yksittäiset kehittämisprojektit kiinteästi sitten liittyvät.

Tutkimuksen pääkysymys:

Millainen on Porin perusturvan organisaatiolle soveltuva, tavoitteiden mukainen laatutyötä tukeva laatuvaavajärjestelmän toimintasuunnitelma?

Täydentävät tutkimuskysymykset:

Mihin tarpeisiin laatuvaavajärjestelmä vastaa?

Miten laatua kehitetään prosessien parantamisen näkökulmasta?

Mitä hyötyä on prosessien kuvaamisesta?

Miten organisaatiossa voidaan hyödyntää Lean-menetelmän oppeja prosessien parantamisessa ja laadun kehittämisessä?

Mitä organisaation johtotasolta vaaditaan, jotta organisaatiossa voidaan viedä laatujohtamista ja siihen liittyvää laatuvaavajärjestelmän toimintasuunnitelmaa eteenpäin?

Miten käytännössä saadaan aloitettua/todennettua organisaation laatutyö ja mitä etenemissuunnitelmia voidaan kehittää?

3.3 Teoreettinen viitekehys

Tämän kehittämistyön teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta pääteemasta, 1.) laadun kehittäminen, sisältäen tietoa laatujohtamisen merkityksestä organisaation toiminnassa, 2.) prosessien kehittäminen, jossa sivutaan myös prosessijohtamista sekä 3.) Lean-ajattelumalli, jonka kautta saatavat työkalut auttavat prosessien kehittämisessä ja tehdään katsaus myös Lean-johtamisen kulmakiviin. Kehittämistyössä ei ole tarkoitus ohjata organisaatiota minkään tietyn johtamistyylin suuntaan, vaan tarkastella mitä elementtejä eri johtamistyyleistä voidaan ottaa huomioon, kun kehitetään laadunhallintaa ja prosesseja koko organisaation tasolla. Kuvassa 3 esitetään kehittämistyön teoreettinen viitekehys.



Kuva 3 Kehittämistyön teoreettinen viitekehys

3.3.1 Laadun kehittäminen ja johtaminen

Bergmanin ja Klefsjön (1994, s. 22-23) mukaan ylimmän johdon tehtävänä on määritellä laatustrategia ja keinot, joilla laadun hallintaa ja kehittämistä toteutetaan kyseisessä organisaatiossa. Laatunäkökulman tulee olla esillä visiossa ja johdon tulee ottaa huomioon kaikissa suunnitelmissaan laadun kehittämistä koskevat asiat, niin taloudelliselta, moraaliselta kuin resurssien johtamisen kannalta. Mikäli ylin johto ei osoita laadun ja sen kehittämisen olevan yhtä tärkeä asia kuin esimerkiksi kustannusseurannan, ei myöskään henkilöstö sitoudu laatuajatteluun ja laadun kehittämiseen. Organisaation johdon tulee laatustrategiassa tuoda esiin seuraavat näkökulmat: asiakkaan etuun keskittyminen, päätösten tekeminen faktojen perusteella, keskittyminen organisaation prosesseihin, jatkuva parantaminen sekä koko henkilöstön, mukaan lukien johdon itsensä, sitouttaminen laatuajatteluun.

Jotta laadun voidaan olettaa olevan yksi organisaation menestystekijöistä, tulee sen ulottua koko organisaation toimintaan, perusarvoista lähtien. Perusarvot, eli organisaatiossa vallitsevat uskomukset ja periaatteet muodostavat organisaation toiminnan selkärangan ja mikäli nämä pystytään tuomaan mukaan henkilöstön kaikkeen toimintaan, menestyksen avaimet ovat käsillä. Perusarvot tulisi kirjata, avata ja viestiä koko henkilökunnalle, jotta voidaan varmistaa, että kuljetaan kohti samoja tavoitteita ja syntyy yhtenäinen käsitys siitä, mikä on tärkeää. (Lecklin, 2006, s. 36.)

Perusturvan arvoiksi on määritelty luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen sekä osaaminen. Kriittisiksi menestystekijöiksi mainitaan vaikuttavuus, talous, prosessit ja osaaminen. Perusturvan visio on ” Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja asiantuntemuksella, lähellä Sinua.” (Porin kaupunki, 2018, s. 5.) Perusturvan arvojen, menestystekijöiden ja vision voidaan katsoa sisältävän viittauksen myös laadunhallintaan, vaikka tätä termiä ei sellaisenaan tässä yhteydessä käytetäkään. Ainakin osaaminen, prosessit ja asiantuntemus voidaan kuitenkin katsoa laadunhallinnan osatekijöiksi.

Laatujohtamisesta ei niinkään suoraan Porin perusturvassa puhuta, eikä tähän tehtävään ole osoitettu tiettyä henkilöä. Organisaatiossa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, joka raportoi suoraan johtoryhmälle ja tätä kautta viedään eteenpäin laadunhallintaan ja prosessien kehittämiseen liittyviä teemoja tällä hetkellä. Haasteena on se, että kyseisen ryhmän aika on rajallinen ja sekä laatuun, että turvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyviä asioita on paljon.

Tässä kehittämistyössä laatujohtamista lähestytään siitä näkökulmasta, millaisia asioita laatujohtamisessa tulisi ottaa huomioon ja miten juuri Porin perusturvassa, olemassa olevilla resursseilla, voitaisiin ottaa vahvemmin haltuun laatujohtamisen eri osa-alueet. Pohditaan myös sitä, mikä on ylimmän ja keskihoidon rooli siinä, että laadunhallinta ja -kehittäminen tulee osaksi henkilöstön jokapäiväistä toimintaa ja että sen sisäistetään olevan yksi tärkeä osa-alue koko organisaation perustoiminnoissa. Tähän liittyy kiinteästi prosessien näkyväksi tekeminen eli kuvaaminen ja niiden kautta toiminnan kehittäminen.

3.3.2 Prosessijohtaminen ja prosessien kehittäminen

Jokaisessa todellisessa prosessissa erilaiset syötteet eli inputit, kuten raaka-aineet, informaatio ja tieto muunnetaan tuotoksiksi eli outputeiksi. Tätä muutosta ohjaa prosessiohjeistus, joka sisältää esimerkiksi käytäntöjä, standardeja, toimenpiteitä, sääntöjä sekä tietotaitoa. Prosessia varten tarvitaan myös uudelleen käytettäviä resursseja, kuten toimitilat, välineet, teknologia ja henkilöstö. Jokainen prosessi sisältää erilaisia vaiheita, joissa tarvitaan usein eri ammattilaisten yhteistyötä ja ylitetään organisatoriset rajat. (Burlton, 2001, s. 72.)

Prosessijohtamisen peruseräite on, että organisointi ja ohjaus eivät tarkastele toimintaa funktionaalisesti, kuten usein on totuttu vaan prosessipohjaisesti. Tähän vaaditaan organisaation ydinprosessien ja niiden mittareiden tunnistaminen. Ydinprosessit leikkaavat organisaation eri yksiköitä ja ulottuvat toisinaan myös sidosryhmien toimintaan. Prosessijohtamisessa toiminnanohjaus on horisontaalista ja kaiken keskiössä ovat asiakkaan tarpeet. Prosesseille

määritellään omistajat, jotka vastaavat prosessien suorituskyvystä ja toiminnasta. (Hannus, 2000, s. 32.)

Prosessijohtaminen jo itsessään on prosessi, joka takaa jatkuvan kehittämisen organisaation suorituskyyyn liittyen. Toisinaan johtaminen vaatii radikaalia näkökulman uudistamista niin, että vanhoja prosesseja muutetaan aivan toisenlaiseksi ja näin saadaan organisaation toiminnot tehokkaammaksi. Toisinaan riittää, että prosessia tarkastellaan jatkuvan kehityksen näkökulmasta ja hienovaraiset korjausliikkeet riittävät pitämään yllä prosessin suorituskyyä. (Burlton, 2001, s. 73.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta perustuu pitkälti erilaisiin prosesseihin. Niiden kuvaaminen on tärkeää, jotta ymmärretään toiminnan periaatteet ja pystytään näkemään kehitystarpeita ja prosessien suhteita toisiinsa. Prosessien täydellinen kuvaaminen ja vakiointi ovat kuitenkin terveydenhuollossa käytännössä mahdoton tehtävä, lukuun ottamatta tiettyjä tarkkaan määriteltyjä erityisprosesseja. Tähän vaikuttaa se tosiasia, että prosessin kulku on usein ennalta määrittämätön ja erilaiset poikkeamat tekevät mahdottomaksi kuvata prosessin kaikki mahdolliset eri variaatiot. Tarkoituksenmukaisempaa olisikin käyttää yleistettyjä prosesseja, jossa mallinnetaan päävaiheet ja rajapinnat. Prosessi voidaan toisaalta kuvata myös niin, että määritellään prosessin eri toiminnot, mutta ei toimintojen järjestystä. Tämän tyyppinen prosessimäärittely edellyttää kuitenkin nykyistä joustavampaa infrastruktuuria ja järjestelmien kehitystä dynaamisempaan suuntaan. (Mykkänen, Paakkanen & Luostarinen, 2008, s. 45-46.)

Tässä kehittämistyössä tarkastellaan prosessien johtamista ja kehittämistä yhtenä laadunhallinnan osa-alueista. Tarkoitus ei kuitenkaan ole olettaa, että organisaatio muuttuisi prosessiorganisaatioksi, vaan prosessijohtamisen mallin etuja ja haasteita tuodaan esiin siinä kontekstissa, joka sopii Porin perusturvan tämänhetkiseen johtamismalliin ja mahdolliseen laadunkehittämisen suunnitelmaan.

Porin perusturvan organisaatiossa on havaittavissa tälläkin hetkellä tietynlaista prosessien johtamista perustoimintojen luonteen vuoksi sekä siinä mielessä, että organisaation hierarkia määrittelee eri toimintojen vastuut hyvinkin selkeästi, jolloin voidaan ajatella, että prosesseilla on omistaja. Prosessinäkökulmaa rajaa kuitenkin usein organisaatiokaavion kautta nähtävät siilot eli palvelu- ja vastuualueet, jolloin ei voida varsinaisesti puhua prosessien johtamisesta. Syytä olisikin miettiä jatkossa laajemmin prosessien jakautumista eri toimijoiden ja yksiköiden välillä ja päästä yksikkökohtaisesta kehittämisestä koko prosessin kehittämiseen. Näitä ajatuksia tuodaan esiin tämän kehittämis-tehtävän kautta.

3.3.3 Lean prosessien kehittämisessä

Lean on autoteollisuudessa kehitetty filosofia, jolla tuotantojärjestelmän toimivuutta on tehostettu, järkevöitetty ja yksinkertaistettu niin, että on saatu kilpailuetua muihin vastaavan alan toimijoihin nähden. Resurssien niukkuus johti uuteen tapaan ajatella tehokkuutta, jolloin toiminnan kärki siirrettiin resurssitehokkuudesta virtaustehokkuuteen. Asiakas nostettiin keskiöön ja toimintaa tarkasteltiin siitä näkökulmasta, että mitä, milloin ja millaisia määriä asiakas haluaa. (Modig, Åhlström & Tillman, 2013, s. 70-72.)

Lean-periaatteet, jatkuva parantaminen sekä Lean-toiminnot muodostavat yhdessä Lean-filosofian. Terveysthuollon näkökulmasta keskeisiksi periaatteiksi voidaan määritellä hukkan poistaminen, virtauksen parantaminen (potilaat, palvelut ja tarvikkeet), sen että prosessit tuottavat lisäarvoa asiakkaalle sekä henkilöstön osaamisen painottaminen siinä suhteessa, että ongelmia pystytään sekä tunnistamaan että ratkaisemaan. Lean-toiminnoilla taas tarkoitetaan toiminnan parantamista tai arvioimista, jossa apuna on erilaisia johtamisen käytäntöjä, tekniikoita ja työkaluja. Terveysthuollossa päivittäisjohtaminen on usein tapa, jolla Lean-filosofiaa sovelletaan ja tyyppisiksi työkaluiksi ovat muotoutuneet visuaaliset Lean-taulut sekä usein toistuvat lyhyet moniammatilliset tiimipalaverit. (Maijala, 2019, s. 38.)

Yleisestikin Lean-johtamisen keskeisinä asioina ovat ihmiset ja tiimityö, hukan poistaminen sekä jatkuva parantaminen. Tuotannon tai toiminnan ohjaus on usein visuaalista, jolloin eri prosessit ja myös kokonaisuus on helpompi hahmottaa ja kulku on yhteneväinen. Tavoitteena on, että toiminta on oikea-aikaista ja resurssit on optimoitu vastaamaan kysyntää. Ihmisten arvostaminen ja osallistaminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen on yksi avaintekijöistä. Luonnollisesti myös laadun varmistaminen sitoo nämä kaikki eri osa-alueet yhteen ja laatua myös syntyy näiden osien summana. (Leivonen, 2020, s. 29-31.)

Lean-filosofiaan tutustutaan tässä kehittämistyössä siitä näkökulmasta, mikä on sen metodien anti prosessien parantamisessa ja jatkuvassa kehittämisessä. Teoriassa sivutaan myös Lean-johtamista ja pohditaan, millaisia asioita tästä johtamismallista voisi nostaa esiin Porin perusturvan laadunhallinnan johtamiseen liittyen.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

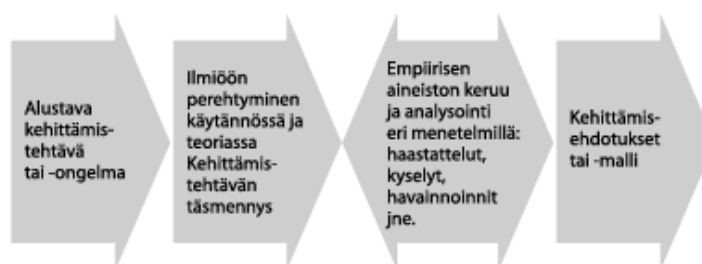
Opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi on valikoitunut tapaustutkimus, johon liittyy osana konstruktivisen tutkimuksen piirteitä. Ojasalon, Moilasen & Ritalahden (2014, s. 52) mukaan tapaustutkimus soveltuu hyvin lähestymistavaksi sellaisessa tilanteessa, kun halutaan ymmärtää esimerkiksi organisaation toimintaa ja henkilöstön toimintatapoja ja tuottaa tähän liittyen kehittämis ehdotuksia prosessien parantamiseksi. Tutkimuksella on tietty, määritelty ja suppeahko kohde eli tapaus, jota lähdetään tutkimaan.

4.2 Tapaustutkimus

Kun tutkimuksen on tarkoitus tuottaa kehittämis ehdotuksia ja -ideoita, tapaus- tutkimus sopii hyvin lähestymistavaksi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s.52). Tässä tapauksessa tutkimuksen kohteena on organisaation toiminta laatujohtamiseen ja laadunhallintaan liittyvissä asioissa ja erityisesti tämän osa-alueen organisointi- ja kehittämismahdollisuudet.

Tapaustutkimus vastaa yleensä kysymyksiin “miksi?” ja “miten?” ja tarkoituk- sena on tuottaa yksityiskohtaista ja syvällistä tietoa tutkittavasta tapauksesta (case) ja ymmärtää kehittämisen kohdetta sen todellisessa toimintaympäris- tössä. On tärkeämpää kerätä paljon tietoa suppeasta kohteesta kuin vähän laajasta joukosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 52.) Tarkoituksena ei ole saada yleispätevää tutkimustietoa, vaan juuri tutkimuksen kohteena ole- van tapauksen kannalta oleellista tietoa (Pitkäranta 2014, s. 30).

Tapaustutkimusta tehdessä lähtökohtana on jokin tietty tapaus esim. toiminto tai prosessi, jota lähdetään tutkimaan ja tutkijalla on usein asiasta jo aiempaa tietoa, mikä auttaa alustavan kehittämistehtävän määrittelyssä. Aiheeseen tu- lee perehtyä myös yleisten teorioiden kautta, jotta voidaan määritellä lopullinen kehittämistehtävä. Pohjatyö tulee tehdä huolellisesti ja yleensä kehittämis- kohde täsmentyy tutkimusprosessin edetessä. Joskus alkuperäinen kehittä- mistehtävä muuttuu prosessin myötä toiseksi, mutta tämä on luonnollinen osa kehittämisprosessia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 54.) Kuvassa 4 esitetään tapaustutkimuksen vaiheet.



Kuva 4 Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 54)

Tässä kehittämistyössä lähtökohta on se, että organisaation toiminnassa on tullut esille heikkouksia ja epäkohtia, joiden korjaamiseksi on jo lähdetty miettimään uudenlaista toimintatapaa. Kehittämistyön tarkoituksena on tarkemmin selvittää organisaation nykytilaa ja täsmentää tarpeita, tuoda teorian kautta pohjaa uudelle toimintatavalle sekä tuottaa suunnitelma uuden toimintatavan käyttöönottoon ja ehdotuksia jatkokehittämiseen.

4.3 Konstruktiivinen tutkimus

Kehittämistyössä on tarkoitus edetä pidemmälle, kuin mitä pelkän tapaustutkimuksen puitteissa yleensä tehdään. Näin ollen kehittämistyöhön liittyy osittain myös konstruktiivisen tutkimuksen piirteitä.

Konstruktiivinen tutkimusprosessi tuottaa yleensä jonkin konkreettisen innovatiivisen menetelmän tai työkalun, josta on apua käytännön ongelman ratkaisuun johtamisen tai organisaation kehittämisen näkökulmasta. Konstruktiivisen metodin avulla voidaan yhdistää käytäntö ja teoria ja luoda pohja siihen, että toimijat ja tutkijat voivat yhdessä kehittää työkaluja. (Puusa & Juuti, 2011, s. 282.)

Kehittämistyö rajautuu käytännön toimintamallin osalta pelkkään suunnitelmaan, jolloin konstruktiiviselle tutkimukselle ominainen konkreettisen toimintamallin testaaminen ja vaikuttavuuden analysointi jäävät tekemättä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 67). Suunnitelma sisältää kuitenkin ohjeistusta siihen, miten toimintaa voidaan mitata ja jatkokehittää.

4.4 Laadullinen tutkimus

Tässä kehittämistyössä menetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, koska kyseessä on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kohde on harkitusti valittu kohde, josta halutaan saada lisää tietoa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 105). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa annetaan

tilaa aineistolle, eikä lähdetä tutkimaan ennalta määrättyä hypoteesia. Lähdettäessä tekemään tutkimusta, tutkijalla on olemassa jo jonkinlainen ymmärrys aiheesta. Tämä voi perustua joko omakohtaiseen tai toisilta saatuun kokemukseen ja tietoon. Tutkimuksen tulokset ovat siis havainnointimenetelmistä ja käyttäjistä riippuvaisia, joten kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista, että tutkija tekee päätöksen tutkimusasetelmasta perustuen omaan ymmärrykseensä. (Puusa & Juuti 2011, s. 49-50.) Tästä syystä tutkimusprosessin kuvaus ja tulkintojen perustelut on syytä tehdä huolellisesti, koska niiden perusteella lukija voi tehdä päätelmiä siitä, onko tutkimus luotettava. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 105.)

Tätä kehittämistyötä ajatellen organisaatiolla ja tutkijalla on aiheesta jo jonkinlainen käsitys ja tarkoitus on saada kerättyä aiheesta enemmän tietoa ja tehdä johtopäätöksiä, miten asiassa kannattaa edetä. Tutkimuksen tekijä työskentelee itse ympäristössä, jota tutkimus sekä sitä seuraavat kehittämissuositukset koskevat, joten jonkin verran vaikutusta tutkimuksen kulkuun ja näkökulmien valintaan tällä asialla varmasti tulee olemaan. Toisaalta tutkijalla on tästä syystä jo ymmärrys organisaation toiminnasta, jolloin pystytään suoraan keskittymään käsillä olevan kehittämistyön teemoihin.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan yksittäistä tapausta, joten tiedon keruu tapahtuu usein yksittäisiltä henkilöiltä ja luonnollisista tilanteista. Tarkoituksenmukaista on suosia sellaisia menetelmiä, joissa mielipiteet ja näkökulmat pääsevät hyvin esille. (Puusa & Juuti, 2011, s. 55-56.)

4.5 Tiedonkeruumenetelmät

Koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään yleensä saamaan tietoa yksittäisestä tapauksesta tai prosessista, käytetään tiedonhankintavälineenä usein ihmistä ja aineistoa kootaan luonnollista tilanteista. Jotta saadaan näkyviin asiaan kuuluvien henkilöiden mielipiteet ja näkemykset asiasta, tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut ja havainnointimenetelmät. Menetelmiä voidaan käyttää yksin tai erikseen. (Puusa&Juuti, 2011, s. 56.) Tässä

kehittämistehtävässä pääasiallisiksi tiedonkeruumenetelmiksi valikoituivat haastattelut, aivoriihet ja dokumenttianalyysi.

4.5.1 Teemahaastattelu

Erilaiset haastattelut ovat yksi eniten käytetty tiedonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelu on käytännössä keskustelua, jossa tutkija on aloitteen tekijä ja yleensä johdattelee keskustelua tietyiltä osin etukäteen valitsemaansa suuntaan. (Juuti & Puusa, 2011, s. 73.) Haastattelu on usein käytännöllinen menetelmä kehittämistehtävissä, sillä sen avulla on mahdollista saada nopeasti kerättyä syvällistä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta, prosessista tai ilmiöstä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 106).

On olemassa erilaisia haastattelutapoja ja tässä kehittämistehtävässä haastattelutavaksi on valikoitunut puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelussa keskustelun aihepiirit eli teemat on etukäteen määritelty. Strukturoituun haastatteluun verrattuna tämä menetelmä on kuitenkin vapaampi, koska siitä puuttuu kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys, jotka ohjaavat vastaajia samoilla kysymyksillä ja vastausvaihtoehdoilla. Teemahaastattelun tarkoituksena on antaa haastateltavalle enemmän tilaa kertoa aiheesta omasta näkökulmasta. Haastattelijalla tulee olla kuitenkin jonkinlainen ennakkoon mietitty runko, jolla varmistetaan, että kaikki suunnitellut osa-alueet tulevat haastattelun aikana käytyä läpi. (Valli & Aarnos, 2018, kohta ”Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas”.)

Tämä menetelmä sopii tämän kehittämistyön tutkimukselliseen osioon siitä syystä hyvin, että haastateltavaksi valikoituneet henkilöt ovat työnsä puolesta olleet tämän aiheen kanssa tekemisissä ja heillä on hyvä perustietämys aiheesta. He tuntevat myös toimintaympäristön ja osaavat pohtia asioita järkeväen toiminnan näkökulmasta. Tarkoituksena on saada esiin haastateltavien omia näkemyksiä ja mahdollisesti uusia oivalluksiakin valituista teemoista.

Haastattelija työskentelee itse myös omassa organisaatiossaan kyseisten asioiden parissa, joten hänellä on hyvää pohjatietoa kysymysten ja teemojen määrittelyä ajatellen.

4.5.2 Aivoriivet

Aivoriiviä eli ideointityöpajoja voidaan käyttää luovan ongelmanratkaisun ja ideoinnin välineenä. Aivoriiven kokoonpano on yleensä 6-12 henkilöä, mutta pienempikin ryhmä voi toimia. Aivoriivikokouksen perusvaiheet ovat usein 1. esivaihe, jossa asetetaan ja rajataan tavoitteet, 2. lämmittelyvaihe, jossa pyritään pääsemään eroon ajatusta rajoittavista tekijöistä, 3. ideointivaihe, jossa annetaan ajatuksen lentää ja ideat kirjataan ylös sekä 4. valintavaihe, jossa tarkastellaan ja arvioidaan syntyneitä ideoita ja valitaan lopulta toteuttamiskelpoisin idea. Aivoriivestä voi olla myös erilaisia muunnelmia, mutta tässä perusperiaate. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 160.)

”On käyttökelpoisempaa kesyttää villi idea
käyttökelpoiseksi ratkaisuksi kuin kehittää
kesy idea hyväksi uudeksi ratkaisuksi.

(Edward De Bono)” (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 160.)

4.5.3 Dokumentit

Dokumenttianalyysin tarkoituksena on saada tietoa valmiista tutkittavaa asiaa koskevasta aineistosta. Tutkimuksen kohteena oleva dokumentti voi olla esimerkiksi vuosikertomus, www-sivut, muistio, raportti tai muu kirjallinen materiaali tai valokuva. Analyysin avulla tieto pystytään tiivistämään ja selkeyttämään ja siitä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 136.) Oleellista on, että dokumentteja ei tuoteta tutkimusta varten, vaan ne ovat jo olemassa. Tästä on myös se hyöty, että dokumenttien kautta on nähtävissä kohdeorganisaation mahdollinen kehittyminen ajan saatossa. (Kananen, 2017, s. 121.)

Dokumenttianalyysissä vahvuus on siinä, että se on tiukasti yhteydessä asiaan ja kehittämisen kohde näyttäytyy luonnollisessa ympäristössään (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 136). Heikkoutena taas voidaan nähdä se, että dokumentointi liittyy aina johonkin tiettyyn näkökulmaan, joka halutaan taltioida ja näin voidaan kyseenalaistaa niiden objektiivisuus (Kananen, 2017, s. 121).

Tässä kehittämistehtävässä dokumenttianalyysissä käytetään lähestymistapana sisällön analyysiä, jolloin pyritään tunnistamaan tekstin merkityksiä, kun taas toinen tapa on sisällön erittely, jolla pyritään kuvaamaan määrällisesti tekstin sisältöä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2014, s. 136.)

4.5.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineiston analyysin tehtävänä on tiivistää ja täsmentää tutkimuksen edetessä saatua tietoa, jotta aineistosta on mielekästä tuottaa. Aineiston jäsentämisessä voidaan käyttää apuna etukäteen asetettuja tutkimuskysymyksiä, jolloin aineisto jäsentyy ja aineiston tulkinta muotoutuu. Tätä tulkintaa peilataan tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn teoriaan ja tämän avulla voidaan lopulta tehdä tutkimuksesta johdettuja päätelmiä. Loppupäätelmien kyky vastata asetettuun tutkimuskysymykseen määrittelee sisältöanalyysin riittävyyden. (Vilkkä, 2021, kohta "Pragmaattinen analyysi".)

Tässä kehittämistyössä käytetään teorian ohjaamaa analyysia, eli pragmaattista analyysiä, jossa ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietopohjaa valituista aihekokonaisuuksista. Aineiston ensimmäisessä analyysivaiheessa tehdään havaintoja kategoriaan liittyen ja poimitaan kokonaisuuden kannalta oleellisia asioita tarkasteltavaksi. Toisessa analyysivaiheessa jäsenellään havainnot alakategorioihin, jotka vastaavat eriteltyjä tutkimuskysymyksiä. Kolmannessa vaiheessa verrataan aineiston pohjalta saatua tietoa kerättyyn teoriaan. Analyysin neljännessä vaiheessa tulkitaan tuloksia ja esitetään eri toimijoihin kohdistuvia kehittämisehdotuksia. (Vilkkä, 2021, kohta "Pragmaattinen analyysi".)

Tästä muodostuu myös lopulta kehittämistyön konkreettinen tuotos, tässä tapauksessa laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelma. Teoriasidonnaisen analyysin etuna on se, että teoria toimii analyysin edistämisen apuna ja analyysia ohjaa jokin valmis, aikaisemman tiedon perusteella muodostettu pohja. Vaikka aikaisemmalla tiedolla saattaa olla vaikutusta analyysiin, sen tarkoituksena on löytää lähinnä uusia ajatusmalleja eikä testata teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 98-101.)

Sisällön analyysi voidaan jaotella esimerkiksi seuraaviin vaiheisiin; analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston jakamiseen kategorioihin ja viimeiseksi tulkintaan. Tutkimuksen edetessä eri vaiheet kuitenkin voivat esiintyä osin saman aikaisesti ja tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan, joten eteneminen ei tapahdu järjestyksessä ja kaavamaisesti. Tärkeää on, että analyysissä tehdään todenmukaisesti, uskottavasti ja perustellusti. (Puusa & Juuti, 2011, s. 116-117.)

5 LAADUN KEHITTÄMINEN

5.1 Laadun määritelmä

Laatu sanana sisältää monta eri näkökulmaa katsantokannasta riippuen. Jokainen tulkitsee laatua siitä kulmasta, mistä hän itse sitä tarkastelee. Esimerkiksi asiakkaan, viranomaisen, työntekijän ja johtajan mielipiteet laadusta saman palvelun osalta poikkeavat toisistaan, koska heillä on erilaiset odotukset ja se asia mikä toiselle on tärkeä saattaa toiselle olla merkityksetön. (Outinen, Holma & Lempinen, 1994, s. 13.)

Usein laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden täyttämistä organisaation kannalta mahdollisimman kannattavasti ja tehokkaasti. Laatuun liittyy kiinteästi myös prosessien jatkuva parantaminen ja se, että tavoitteena on tehdä asiat virheettömästi ja kerralla kuntoon. (Lecklin, 2006, s. 18.)

Palveluiden laatu on hieman monimutkaisempi asia kuin tuotteiden laatu, joka keskittyy pääasiassa tuotteen teknisiin ominaisuuksiin. Palvelut sen sijaan koostuvat prosesseista, joissa tuotanto ja kulutus kulkevat usein yhtä matkaa ja asiakas on usein myös mukana tuotantoprosessissa. (Grönroos & Tillman, 2009, s. 98.)

Porin perusturvassa ajatus yleisesti laadukkaasta työstä liittyy kiinteästi toimintaprosesseihin ja vaikka kaikissa prosesseissa asiakas ei ole osana toimintaa, vaikuttava pääsääntöisesti kaikki toiminnot lopulta kuitenkin asiakkaan saamaan palveluun. Asiakasnäkökulmaa tarvitaan jokaisen prosessin tarkastelussa kyllä siinä mielessä, että kyseessä voi olla myös organisaation sisäinen asiakas. Prosessien toiminta ja järjestyminen vaikuttavat myös niitä seuraavien tai rinnakkaisten prosessien toimivuuteen.

Sisäinen asiakkuus tarkoittaa tilannetta, jossa palvelu siirtyy organisaation sisällä yksiköltä tai henkilöltä toiselle. Ketju toimii niin, että jokainen on vuorollaan sekä asiakas että oman prosessinsa läpikäymisen jälkeen toimittaja. Prosessien määrittelyssä on todettu, mitä asioita tapahtuu prosessin missäkin vaiheessa, eikä voida ajatella, että koska asia etenee seuraavaksi ”vain sisäiselle asiakkaalle”, voidaan oma tuotos tehdä niin sanotusti hutiloiden ja luottaa siihen että ”oma väki” korjaa tilanteen sitten myöhemmässä vaiheessa. Sisäinen asiakas on yhtä tärkeä kuin loppuasiakaskin. Jos prosessin jossain vaiheessa jätetään jokin yksityiskohta huomioimatta, vaikeuttaa se seuraavan yksikön tai työntekijän työtä, eikä prosessi etene enää tehokkaasti ja sovitun mukaisesti. (Pesonen, 2007, s. 233.)

5.2 Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeidensa mukaista palvelua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Hyvä laatu perustuu tietoon tai näyttöön ja tarkoituksena on tuottaa asiakkaille hyvinvointia sekä minimoida riskejä. Laadukkaana pidetään toimintaa, joka on hyvää sille asetettujen vaatimusten ja

odotusten mukaisesti ja toteutuu taloudellisten määritysten rajoissa. (THL, 2021.)

”Laadukas ja korkeatasoinen sosiaali- ja terveydenhuolto on palvelua ja hoitoa, jossa ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja tämänhetkistä tietotasoa ja toiminta on suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin.” Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta perustuu itsessään jo pitkälti lakeihin ja asetuksiin ja lisäksi toimintaa ohjaavat monet ohjeistukset ja suositukset, joiden avulla kohdennetaan valtakunnan tasolla laadun seuranta ja kehittämistä. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen, 2008, s. 3.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun on alettu kiinnittää huomiota 1990-luvun alkupuolella, kun kuntien ja valtion välistä kustannusten jakoa muutettiin ja tähän liittyen alkoi nousta myös uudenlaisia odotuksia kohdistuen tehokkuuteen, vaikuttavuuden parantamiseen ja taloudellisuuteen. Kun kuntien itsenäinen päätösvalta kasvoi, valtion taholta siirryttiin normi- ja voimava-raohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Tällöin otettiin myös ulkomailta mallia erilaisiin laadunhallintajärjestelmiin ja näitä eri kunnalliset palveluntuottajat alkoivat ottaa käytäntöön ja kehittää. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen, 2008, s. 9.) Kuvassa 5 esitetään laadun kehittämisen ja seurannan tapoja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nähtäväksi jää, mitkä ovat edessä olevan sote-uudistuksen vaikutukset vastaaviin teemoihin tulevaisuudessa.

1990-luvun alkupuoli	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SUOSITUKSET (STM, Stakes, Kuntaliitto, järjestöt)															
Terveysthuollon laatuohjelma															
Valtakunnallinen suositus laadunhallinnasta															
Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle Tukimateriaaleja -> Palvelukohtaisia laatusuosituksia ->															
JÄRJESTELMÄLLINEN LAADUNHALLINTA: MALLIT JA KRITERISTÖT (toimijat:)															
Kings Fund Suomeen 1993, nykyisin Social and Health Quality Service (SHQS)															
ISO 9000: Palvelusektori 1991															
Euroopan laatuohjelma (EFQM -kriteeristö), Suomen Laatuohjelma vuodesta 1991															
Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty -Laatuohjelma julkisella sektorilla CAF yhteiseurooppalainen kriteeristö Muut mallit ja kriteeristöt, mm. PIENET, ITE															
KÄYPÄ HOITO (Duodecim, erikoislääkäriyhdistykset)															
NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA															
Cochrane (toimijat: Suomen Cochrane- keskus/Stakes)															
Campbell (Stakes osallistuu pohjoismaiseen yhteistyöhön) Joanna Briggs -kirjasto (Suomessa ei yhteistoimijaa, mutta yksityiset ihmiset voivat hakea tietoa kirjaston sivuilta)															
LAATUINDIKAATTORIT (OECD, Pohjoismaiden ministerineuvosto, Stakes)															
Laatukriteerit Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille															
HYVÄT KÄYTÄNNÖT (Stakes ja kentän toimijat)															
RISKIENHALLINTA (Stakes ja kentän toimijat)															
Riskienhallinta-projekti															
potilasturvallisuus, tekniset riskit, ympäristöriskit, työntekijöiden riskit jne															

Kuva 5. Laadun kehittämisen ja seurannan tapoja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Pekurinen, Rääkkönen & Leinonen, 2008, s. 9)

Vuori (2013, s. 93) on artikkelissaan todennut sosiaali- ja terveydenhuollon laadun nykytilan olevan tuolloin katsantokannasta riippuva. Laatuohjelmien kanssa tekemisissä olevat henkilöt olivat kommentoineet, että laatuohjelma on hitaasti mutta varmasti paranemassa, mutta on edelleen lähinnä satunnaista, ei niinkään järjestelmällistä. Toinen näkökulma taas oli, että laatuohjelma on integroitunut niin sanotun normaalin työn tekemiseen eikä sitä erikseen kutsuta laatuohjelmaksi, vaikkakin tähän liittyvät työkalut ja keskeiset toimintatavat on hyvin omaksuttu käyttöön.

Tuosta artikkelista on kulunut melkein vuosikymmen, mutta nykytila esimerkiksi Porin perusturvassa on samankaltainen tänäkin päivänä. Paljon laadukasta työtä ja kehittämistä tehdään eri osa-alueilla, mutta kokonaisvaltainen

järjestelmällisyys puuttuu. Joitakin laatutyökaluja on varmasti käytössä ja ohjeita sekä toimintatapoja päivitetään säännöllisesti, mutta koordinoinnin puuttuessa myös laatuun liittyvä raportointi ontuu ja organisaation kokonaiskuva laadunhallinnan näkökulmasta on puutteellinen.

Vuori (2013, s. 93) mainitsee, että reilun parinkymmenen vuoden aikana laadun kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut neljä pääsääntöisesti ohjaavaa uraa; hoitosuositukset, yksikkökohtaiset laadunparantamis- ja kehittämishankkeet, viranomaisten ja etujärjestöjen laatusuositukset sekä koko organisaation kattavat, dokumentoidut laatujärjestelmät. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkemys laadunhallinnasta on tullut myös selvästi tärkeämmäksi vuosien kuluessa. Vuonna 2000 vain noin puolet sairaanhoitopiireistä ja kansanterveystyön kuntayhtymistä organisaatiosta oli kysynyt asiakkaan näkökulmaa, ja vain 5 % henkilöstön näkökulmaa laatuun liittyvissä asioissa. Vuonna 2009 vastaavat luvut olivat 80 % ja 90 %, joka osoittaa myös sen, että laadunhallinnan välineiden käyttö oli lisääntynyt. Asiakas ja henkilöstöpalautteiden on arvoitu tuolloin artikkelin julkaisuvuonna 2013 jäävän osaksi terveydenhuollon arkipäivää. (Vuori, 2013, s. 94.) Tämä on Porin perusturvassa, kuten varmasti muuallakin toteutunut. Palveluiden laatua mitataan toistuvasti asiakaskyselyillä eri palveluissa, tokikaan ei varmasti kaikissa. Myös henkilöstön hyvinvointia ja kokemusta työympäristöstä arvioidaan kyselyillä vuosittain. Näiden kyselyiden ja palautteiden perusteella toimintaa kehitetään ja saadaan tietoa siitä, millaisia ongelmia eri prosesseissa ilmenee.

Julkisen terveydenhuollon laadusta on säädetty vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin ja sen tulee olla laadukasta ja turvallista. Terveydenhuollon tuottajat on veloitettu laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja myös potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laatu ja sen kehittäminen sekä henkilöstön tukeminen laadun parantamisessa ovat toimintayksikön johdon vastuulla. Laadun seuranta on kuitenkin kehittynyt erikoissairaanhoidossa pidemmälle kuin perusterveydenhuollossa ja tämän oletetaan johtuvan erosta toiminnan luonteesta. (Kuntaliitto, 2019, s. 5.)

Laadun mittaaminen on tärkeää, mutta esimerkiksi vaikuttavuuden näkökulmasta perusterveydenhuollon mittareita on melko vähän. Tämä saattaa johtua siitä, että perusterveydenhuollon toiminta painottuu usein ennaltaehkäisyyn, jolloin vaikuttavuus voidaan todeta vasta pidemmällä aikavälillä, jopa vuosikymmenten kuluttua. Tästä syystä perusterveydenhuollossa onkin syytä keskittyä välillisiin eli prosessien laadusta kertoviin mittareihin. (Kuntaliitto, 2019, s.13.)

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteeksi on asetettu laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut. Näiden lisäksi myös palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus ovat asioita, joita hyvinvointialueiden jo lainkin perusteella veloitetaan seuraamaan. THL on kehittänyt tähän tarkoitukseen kansallista laaturekisteriä jo muutaman vuoden ajan. Laaturekisteritoiminnasta on apua hoidon laadun seuraamiseen ja parantamiseen, hoidon laatuerojen korjaamiseen, resurssien oikeaan suuntaamiseen sekä ohjauksen ja suositusten kehittämiseen. Laaturekisteritoiminnalta puuttuu tässä vaiheessa vielä pysyvä rajoitus sekä kansalliset laaturekisterit nimeävä asetetus. (THL, 2022.)

5.3 Laatujohtaminen

Laadun kehittämistä ei tule nähdä vain yksittäisenä ponnistuksena tai kampanjana, vaan sen tulee olla jatkuva prosessi. Laadun ja sen johtamisen tulee olla osa strategiaa ja tämä vaatii ylimmältä johdolta jatkuvaa huomioimista ja asioiden eteenpäin viemistä. Jokaiselle organisaation jäsenelle tulee antaa selkeää tietoa, jotta laadun merkitys ymmärretään ja osataan käyttää laadun parantamiseen tarkoitettuja keinoja sujuvasti. (Grönroos & Tillman, 2009, s. 141.) Johdon, eli henkilön tai ryhmän, joka ohjaa organisaatiota ylimmillä tasoilla tulee olla sitoutunut laatuun ja sen kehittämiseen. Johdon tehtävänä on asettaa tavoitteet ja seurata niiden toteutumista. Sitoutumista on hyvä näyttää myös tiedottamiseen, koulutuksiin sekä asiaan liittyviin kokouksiin osallistumalla.

Johdon tulee myös tehdä näkyväksi ajatuksensa laatuun liittyen ja tämä tarkoittaa laatupolitiikan määrittelemistä kirjallisesti, niin että se on viesti niin asiakkaille, omalle organisaatiolle kuin sidosryhmillekin. (Pesonen, 2007, s. 90.)

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota ei perinteisessä mielessä nähdä yrityksenä, joka kilpailee markkinoista, on strategian määrittely Kamenskyn (2008, s. 17-18) mukaan myös tällaisessa tilanteessa tärkeä osa johtamisjärjestelmää. On syytä miettiä ensinnäkin, onko kyseinen organisaatio todellisuudessa ilman kilpailua. Näkökulmaa voi hämärtää se, että verrataan omaa organisaatiota vastaaviin organisaatioihin, palveluihin ja tuotteisiin. Voidaan myös keskittyä liikaa nykyhetkeen, kun pitäisi katsoa pitkälle tulevaisuuteen ja miettiä asiakkaiden tulevia tarpeita. Jos asiaa katsotaankin siitä suunnasta, että halutaan tulevaisuudessa tarjota korvaavia tai vaihtoehtoisia tapoja vastata kysyntään, voidaan lähes kaikkien organisaatioiden luokitella kuuluvan kilpailun alaisuuteen. Strategian avulla kaikki organisaatiot pystyvät parantamaan ja tehostamaan toimintaansa, kun osataan tunnistaa oikeat tarpeet ja asiakkaat sekä havainnoimaan muutostarpeita ajoissa. Strategia auttaa myös tehostamaan resurssien käyttöä kohdentamalla ne oikein ja oikea-aikaisesti.

Julkisen sektorin, kuten esimerkiksi juuri sosiaali- ja terveydenhuollon toiminoissa on erityispiirteinä se, että niin johtamisessa, kehittämisessä kuin arvioinnissakin tulee ottaa huomioon se, että joudutaan toimimaan monien sidosryhmien kanssa ja niiden odotusten mukaan. Myös poliittiset näkökulmat ja tästä aiheutuva kädenvääntö vaikuttavat johtamiseen ja toimintatapoihin. Terveydenhuollon johtajan ammattitaito tulee esiin siinä, miten näiden eri tahojen ristipaineessa pystyy järkevästi ja tehokkaasti organisoimaan olemassa olevat resurssit. On kuitenkin mahdollista tehdä myös luovia ratkaisuja, mikäli palveluntuotannon ja toimijaryhmien hallinta on tehokasta ja tätä hyödyntämällä pyritään tehokkuuteen, laatuun ja tarkoituksenmukaisuuteen tähtääviin prosessien muutoksiin. (Parvinen, Lillrank & Iivonen, 2005, s. 66, 103.)

Organisaation johtamisjärjestelmän tulee olla tehokas, jotta organisaation tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Johtamisjärjestelmän voidaan katsoa sisäl-

tävän johtajan lisäksi johtoryhmät, päällikkökokoukset ja jopa kehityskeskustelujärjestelmän. Johtamisjärjestelmän tehtävänä on johtamisen lisäksi tuottaa informaatiota ja siihen liittykin kiinteästi erilaiset palautejärjestelmät, mittarit ja ohjausjärjestelmät. Kun johtamisjärjestelmä toimii tehokkaasti ja systemaattisesti voidaan nähdä muun muassa hyöty siinä, että kaikki johtamisen eri osa-alueet ovat yhden kokonaisuuden sisällä. Prosessien kuvaamisen avulla voidaan poistaa turhaa päällekkäistä työtä ja järkevöittää toimintaa kokonaisvaltaisesti. Näin ollen organisaation toimintaa voidaan myös kehittää hallitusti ja rajalliset resurssit saadaan optimoituja. Strategian toteuttaminen vaatii toimivaa johtamisjärjestelmää. Mitä suurempi organisaatio on, sitä tärkeämpää on toiminnan hallittu koordinointi. (Salminen, 2008, s. 124-125.)

Parvisen, Lillrankin ja Iivosen (2005, s. 69-70) mukaan usein kuullaan sanottavat, että julkisen puolen johtaminen on vaikeampaa, koska alaisilta ei voi vaatia samalla tavalla taloudellista vastuuta ja tehokkuutta kuin yksityisellä puolella. Asian voi kuitenkin nähdä myös toisin ja hyvän johtajuuden merkit ovat samanlaisia, huolimatta organisaatiosta. Kaikissa organisaatioissa johtamisessa tulee ottaa huomioon se, että muutos on jatkuvaa ja muutokseen pitää oppia mukautumaan. Pitää miettiä, millainen organisaatorakenne on paras kyseisen toiminnan kannalta. Osaamisen kehittäminen ja tarvittavien taitojen tulevaisuuteen peilaaminen on tärkeää. Tietotekniikka kehittyy koko ajan ja vaikuttaa toiminnan muutokseen niin sisäisesti kuin ulkoisestikin sekä tarjoaa uusia palvelukanavia. Uudet työskentelytavat kuten yhteistyökuviot ja esimerkiksi etätöiden yleistyminen vaikuttavat toiminnan organisointiin. Myös innovaatioiden merkitys toiminnan kehittämisessä tulee ottaa huomioon ja miettiä, miten tätä voidaan hyödyntää omassa organisaatiossa. Yksi mittaan osittain yhteinen osa-alue on yhteinen joka organisaatiossa - miten laskennallisesti voidaan todentaa esimerkiksi tietotaito ja muut immateriaaliresurssit.

Laatujohtamisessa on Naidun, Babun ja Rajendran (2006, s. 41-42) mukaan tiettyjä erityispiirteitä, jotka tukevat laadunhallintaa ja sen kehittämistä:

1. Kiinnitetään huomiota niin sisäisten kuin ulkoisten asiakkaiden tarpeisiin.

2. Luotetaan henkilöstön suorituskykyyn ja mahdollistetaan sujuva työnteko koulutuksen, hyvän työympäristön ja riittävien resurssien avulla.
3. Painotetaan enemmän kehittämistä kuin pelkästään ylläpitoa, aina on varaa parantaa, vaikka kyseessä olisi pienikin asia.
4. Painotetaan ennakkointia, mutta kuitenkin niin, ettei prosessien kehittäminen kärsi.
5. Kannustetaan organisaation eri yksiköitä yhteistyöhön enemmän kuin keskinäiseen kilpailuun.
6. Kannattaa enemmän ohjata ja valmentaa kuin johtaa ja valvoa. Johdon tehtävä on auttaa henkilöstöä oppimaan ja parantamaan prosesseja itse.
7. Opitaan ongelmista, mietitään mistä ne johtuvat ja yritetään löytää ratkaisu siihen, miten kyseessä olevaa ongelmaa voidaan jatkossa välttää.
8. Kommunikointi ja tiedonkulku molempiin suuntiin on tärkeä osa laadunhallintaa ja tähän tulee kannustaa.
9. Organisaation johdon tulisi tuoda esiin sitoutumisensa laatutyöhön ja tehdä mahdollisuuksien mukaan kaikki strategiset päätökset laatuajatteluun perustuen.
10. Tavarain tai palvelun toimittajien valinnassa tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon laatu kustannusten sijaan ja ottaa heidät mukaan toiminnan kehittämiseen.
11. Laadunhallinnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tulee luoda organisaatorakenne, jossa esimerkiksi tiimitasolla järjestelmällisesti perehdytään prosessien parantamiseen.
12. Hyvää tiimityötä ja myös yksilösuorituksia tulee huomioida ja mahdollisuuksien mukaan myös palkita.

Lumijärvi ja Jylhäsaari (2000, s. 45-46) ovat kirjassaan esitelleet monia eri laatujohtamisen ydinperiaatteiden koonteja ja ovat löytäneet näistä laatugurujen periaatteista 12 keskeisintä laatujohtamisen aluetta: 1.) johdon sitoutuminen ja tuki, 2.) laatu ja sen totalisuus, 3.) asiakasorientaatio, 4.) valvonnasta varmistamiseen -periaate, 5.) henkilöstön osallistuminen kehittämiseen laaturyhmien ja tiimien avulla, 6.) laadun jatkuva parantaminen, 7.) laatu-kustannussuhteen

parantaminen, 8.) sisäistä motivaatiota korostava henkilöstöpolitiikka, 9.) lopputuotteen laadun homogenisointi, 10.) prosessien ottaminen huomion kohteeksi, 11.) tilastollisten ja muiden tutkimusmenetelmien aktiivinen käyttö sekä koulutus ja viimeisenä 12.) kumppanuus ja verkostoituminen.

Laadun johtaminen sisältää toiminnan suunnittelua ja suunnitelmien toteuttamista, laadun seuraamista sekä toiminnan kehittämistä. Asiantuntijaorganisaation laadun johtaminen on samanlaista kuin muissakin organisaatioissa, mutta asioita painotetaan hieman eri tavalla. Erityisen tärkeitä asioita, joihin tulee keskittyä ovat osaamisen hallinta, motivointi sekä laitteiden ja niitä tukevien asioiden hallinnan varmistaminen. Kuitenkin kaiken aikaa kaiken tekemisen keskiössä on asiakas, sen odotukset ja odotusten toteutuminen. (Pesonen, 2007, s. 66-67.)

Laadun johtamisessa on ajan myötä siirrytty työntöohjauksesta imuohjauksen suuntaan. Aikaisemmin ajateltiin, että johtamisen tehtävänä on käskeä ihmisiä tekemään asioita ja antaa tarkat yksityiskohtaiset ohjeet kunkin tehtävän suorittamiseen. Tänä päivänä perusajatuksena on enemmän se, että työntekijät ovat päteviä ja kiinnostuneita tekemään työtään parhaalla mahdollisella tavalla. Ongelmia osataan ratkoa myös itse ja työn tekeminen on itseohjautuvaa. Tämä vaatii sitä, että sen lisäksi että osaamiseen ja koulutukseen panostetaan, työntekijöitä motivoidaan ja välineet ovat kunnossa, työntekijöiden tulee olla perillä myös organisaation tavoitteista, arvoista ja visiosta. Kun kaikki nämä osa-alueet ovat kunnossa, voidaan olettaa, että itseohjaus voimistuu ja työntekijät pyrkivät yhdessä etenemään kohti tavoitteita. (Pesonen, 2007, s. 72-73.)

Yhteenvetona voidaan sanoa, että laatujohtaminen on tärkeä osa yrityksen strategiaa ja se vaikuttaa myös kaikkiin muihin osa-alueisiin. Laatu ja sen johtaminen tulisikin monella tapaa nostaa keskiöön ja pitää sitä toimintaa läpileikkaavana periaatteena ja ohjenuorana. Laadun johtaminen on monisyistä ja kaiken kattavaa, kunhan sille vain annetaan arvoisensa huomio ja tila.

6 PROSESSIEN KEHITTÄMINEN

6.1 Mikä on prosessi

”Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi.” (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 121). Prosessin edetessä sisään menee syöte eli input ja prosessin sisällä valmiina olevat resurssit saavat syötteestä aikaiseksi tuotoksen tai tuotoksen eli output. Prosessin etenemistä voidaan kuvata myös input -> tempur -> output -esimerkillä. Prosessi lähtee asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. (Pesonen, 2007, s.129.)

Mikä tahansa toiminto voidaan kuvata prosessina ja organisaation kannalta kiinnostavimmat prosessit ovat niitä, jotka ovat kriittisiä toiminnan kannalta. Näitä kutsutaan liiketoiminta-, pää- tai avainprosesseiksi. Ydinprosesseiksi kutsutaan niitä toimintaketjuja, jotka tuottavat suoraan arvoa asiakkaalle ja niillä on merkittävä vaikutus organisaation toiminnalle ja menestykselle. Ydinprosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. Niiden lisäksi tarvitaan myös tukiprosesseja kuten esimerkiksi informaation hallintaprosessi, henkilöstön kehittämisprosessi ja taloudellisten resurssien hallintaprosessi, joiden avulla luodaan edellytyksiä ydinprosesseille. Muitakin prosessinimikkeitä voidaan käyttää ja niillä on eri nimityksiä, joten organisaation on tärkeää määrittellä, mitä termejä juuri siellä käytetään ja mitä niillä tarkoitetaan. (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 121-122; Voutilainen, Ritola & Moisio, 2001, s. 137; Tuominen, 2010, s. 9.)

Palveluprosessin merkittävät ero tuotantoprosessiin on siinä, että asiakas on osa prosessia ja vaikuttaa sen toteuttamiseen. Tämän vuoksi on myös tärkeää tunnistaa se, miten asiakas toimii prosessissa. Asiantuntijaprosesseissa, kuten esimerkiksi sairauden määrittämisessä, prosessia ei kuitenkaan yleensä voi täysin määrittellä ennalta, vaan se mukautuu usein vain karkealla tasolla ennalta määrättyä järjestystä. Prosessi määrittyy asiakkaan tarpeiden mukaan, joten prosessin kuvaaminen tässä tapauksessa tehdään yleisellä tasolla niistä asioista, jotka vaikuttavat prosessin kulkuun ja onnistumiseen, kuten aikataulutus,

eri vaihtoehtojen tunnistaminen, tilanteeseen sopivat analyysit ja raportointi. (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 23.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa asiakas voi usein olla aktiivinen tekijä prosessin eri vaiheissa, toisin kuin esimerkiksi jonkin esineen tuottamisessa. Prosessin toimivuudesta kertoo se, saako asiakas sen mitä haluaa ja itse prosessia on hyvä myös seurata ja mitata, eli saadaanko haluttu tuotos aikaan järkevästi ja kustannustehokkaasti, mutta kuitenkin niin että lopputulos on se mitä on suunniteltu (Pesonen, 2007, s. 129.).

Prosessi voidaan nähdä tiedon jalostumisena, jolloin tarkoitetaan syötteiden (input) muuttumista tuotoksiksi (output). Prosessin suorituskykyä tulee voida mitata ja sille tulee asettaa tavoitteita. Prosessien kehittäminen perustuu tietoon. Vasta kun prosessi on mallinnettu, tiedetään miten se vaikuttaa organisaation toimintaan kokonaisuudessaan ja miten sitä voidaan tehokkaasti kehittää. (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 29.) Prosessien avulla voidaan myös tunnistaa organisaatiossa tarvittavaa osaamista ja kohdentaa henkilöstön kehittämistoimenpiteitä oikein (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 31).

Kaikissa laadunhallinnan malleissa keskeisenä osana ovat prosessit ja niiden parantaminen, ja sitä myötä onkin syntynyt monia eri käytännönläheisiä menetelmiä laadun ja prosessien parantamiseen. Näiden joukosta löytyy myös Lean eli ”kevyt toimintatapa”, jossa perusajatuksena on kaiken turhan karsiminen ja tuotteiden ja palveluiden valmistaminen imuohjauksella juuri oikeaan tarpeeseen, mahdollisimman pienissä erissä. (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 26.)

Tuomisen (2010a, s. 12) mukaan prosessit toimivat kolmella eri tasolla; prosessi (esim. myyntiprosessi), osaprosessit (esim. tarjouspyyntö, tarjous ja sopimus) ja tehtävät, jolla tarkoitetaan sitä, että kukin osaprosessi jakautuu tehtäviin, joita voi suorittaa yksi tai useampi henkilö.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on Porin perusturvassa keskittyä enemmän osaprosesseihin ja niihin liittyviin tehtäviin, eli pilkkoa varsinaiset prosessit

pienempiin osiin ja lähteä kehittämään toimintaa niin sanotusti ruohonjuuritasolta, keskittyen pieniin kokonaisuuksiin kerrallaan.

Prosesseja voidaan kehittää eri tasoilla; standardoinnissa tavoitteena on toimintatapojen ja menetelmien vakiointi ja hajonnan vähentäminen, jatkuvan kehittämisen tarkoituksena on edellä mainittujen asioiden kehittäminen pienin askelin ja radikaalilla kehittämisellä taas tarkoitetaan kerralla tehtävää suurempaa muutosta, jolla tavoitellaan esimerkiksi suorituskyvyn maksimointia. Prosessin kehittämisen tuloksena voi olla erilaisia lopputuloksia tai useampia niistä kerrallaan. Kehittämisellä voidaan parantaa muun muassa asiakastytyväisyyttä, tuottavuutta, prosessin nopeutta, kapasiteettia, varmuutta tai sopeutumiskykyä. (Tuominen, 2010a, s. 13.)

6.2 Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen

Prosessien tunnistamiseen liittyy asiakkaiden, tavoitteiden, toimintojen ja suoritteiden määrittely ja samalla yksittäinen prosessi myös erotetaan muista prosesseista. On tärkeää täsmentää, mikä on prosessin päämäärä, mitkä ovat liikkeelle panevat tekijät ja mihin prosessi päättyy. (Virtanen & Wennberg, 2005, s. 116.)

Myös Voutilaisen, Ritolan ja Moision (2001, s. 147) mukaan prosessin perustietoihin lukeutuu yleensä seuraavan tyyppisiä asioita:

- nimi
- tarkoitus
- omistaja, joka vastaa toimivuudesta ja kehittämisestä
- mistä alkaa
- mihin päättyy
- keskeiset resurssit
- tavoitteet
- mittarit ja niiden tavoitearvot
- kehittämismenettely

Tuomisen (2010a, s. 11) mukaan prosessille tulee myös määritellä kokonaistavoitteet kuten laatu eli mitä prosessi saa aikaan, tehokkuus eli kuinka prosessi saa tietyn asian aikaan ja sopeutumiskyky eli miten prosessi joustaa erilaisten tarpeiden mukaan. Laatua voidaan mitata erilaisilla laatumittareilla, kokonaistehokkuutta taas esimerkiksi läpimenoajalla, virheprosentilla tai kustannuksilla. Sopeutumiskyky kiinnostaa organisaatiota siitä näkökulmasta, että miten prosessi tuottaa joustavasti palveluita tai tuotteita tai miten esimerkiksi tuotantomääriä voi kasvattaa.

Julkishallinnon prosessien tunnistamisen haasteena on se, että sama asiakas voi olla prosessin eri vaiheissa eri roolissa tai prosessilla voi olla useita asiakkaita, joiden odotukset ovat toisistaan poikkeavat. Näin ollen prosessiajattelun keskeinen sääntö siitä, että prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen, on vaikeammin todennettavissa ja saattaa aiheuttaa hankaluuksia asiakkuuden tunnistamisessa. Siitäkin huolimatta asiakaslähtöisyys on tärkeä ajattelutapa, joka samaan aikaan tarkoittaa myös vaikuttavuuskeskeistä ajattelutapaa, joka onkin erityispiirre julkishallinnon prosesseissa. Prosessijohtamisella tarkoitetaan julkishallinnossa myös yhteiskunnallisen vaikuttavuuden johtamista ja näin ollen prosessien tunnistaminen tulisikin aloittaa siitä näkökulmasta, että mitä vaikutuksia halutaan saada aikaan, tuotosten sijaan. Kun tunnistaminen tapahtuu tämä kärki edellä, voidaan varmistaa, että toiminnan kehittäminen tapahtuu myös vaikuttavuus huomioon ottaen. (Virtanen & Wennberg, 2005, s. 116-118.)

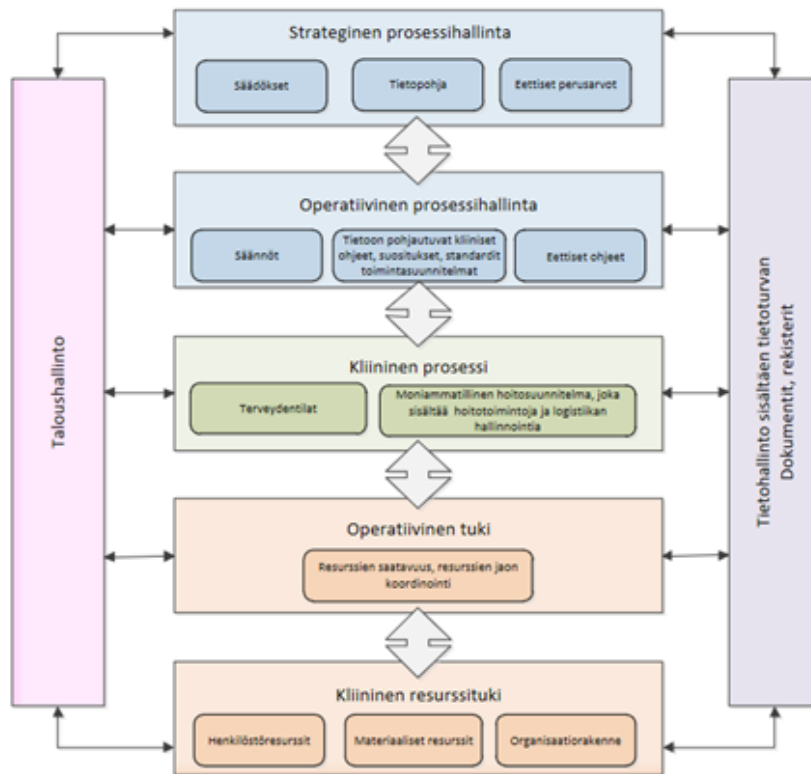
Prosessikuvaukset kuuluvat johtamisjärjestelmään ja ovat apuna myös nykytilan kartoituksessa. Jo prosessien kehittämisen alkuvaiheessa tulee nimetä pääprosessit ja tämän jälkeen lähdetään muodostamaan prosessihierarkiaa. Prosessikartta kertoo organisaation pääprosessit ja siinä esitetään myös näiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet. Prosesseihin liittyy kiinteästi myös mitaus ja ohjausjärjestelmät, joiden avulla saadaan tietoa prosessin toimivuudesta. Visuaalisen esityksen lisäksi prosessit on syytä kuvata myös sanallisesti. Prosessikaavio kuvaa prosessin eri vaihteet ja siihen osallistuvat toimijat visuaalisesti, usein niin sanottuna uimaratakaaviona, jossa vasemmassa reu-

nassa on määritelty toimijat ja prosessin eri vaiheet kulkevat vasemmalta oikealle, käyden kunkin toimijan "uimaradalla" tarpeen mukaan. (Lecklin, 2006, s. 136-138.)

6.3 Terveysthuollon prosessit

Terveysthuollon prosessit ovat luonteeltaan asiantuntijatyön prosesseja ja tunnuspiirteenä niillä on, että prosessin eteneminen ei ole aina suoraviivaista vaan vuorovaikutus on monimuotoista eikä koko prosessia voida välttämättä vakioida. Terveysthuollon prosessit ovat tyypillisesti pitkään kestäviä, ne vaikuttavat toinen toisiinsa ja ovat alttiita poikkeuksille ja keskeytyksille. Kun terveysthuollon prosesseja mallinnetaan, tulee ottaa huomioon, että eri toimijoiden kuten asiakkaan, henkilöstön, johdon tai ICT-palveluiden näkökulma vaikuttaa siihen miltä prosessi näyttää ja näin ollen tulee määrittää mitä kautta prosessia tarkastellaan. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen, 2011, s. 13.)

Terveysthuollon ydinprosessin katsotaan olevan kliininen prosessi eli potilaan hoitoprosessi. Kliininen prosessi on riippuvainen muista, hallinnon ja resurssien toimintaa tukevista prosesseista, kuten tietoprosessi ja potilashallinnon prosessi. Toiminnan tuen lisäksi terveysthuollossa tunnistetaan myös kaksi osa-aluetta, jotka läpileikkaavat kaikkia muita osa-alueita, tietohallinto, joka sisältää myös tietoturvan sekä taloushallinto. Lisäksi terveysthuollon toiminnassa voidaan tunnistaa useita muita eri palveluihin liittyviä osaprosesseja, hallinnollisia prosesseja sekä tutkimuksen ja opetuksen prosesseja. Asiakkaan kohdalla voi myös olla useampi kuin yksi kliininen prosessi käynnissä saman aikaisesti. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen, 2011, s. 27.) Kuvassa 6 voidaan nähdä terveysthuollon eri informaatioalueet suhteutettuna kliiniseen prosessiin.



Kuva 6. Terveystalouden informaatioalueet ja niiden suhde kliiniseen prosessiin (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen, 2011, s. 27.)

6.4 Prosessijohtaminen

Organisaatioiden toiminnan muuttuessa ja monimutkaistuessa on perinteisen hierarkkisen ja osastokohtaisen johtamisen rinnalle ja osittain myös tilalle tullut prosessijohtaminen. Vaikkakin johtamisen tavoitteet ovat samat kuin aiemminkin; hyvä taloudellinen tulos, korkea tuottavuus, asiakastyytyväisyys sekä henkilöstön aktiivisuus, motivaatio ja kurinalaisuus, ovat keinot siihen pääsemiseksi kuitenkin kehittyneet ja kustannustehokkuuden painottamisen ohessa on korostunut myös nopeus ja joustavuus. Sen sijaan, että työnjako ja kehittäminen olisi osasto- tai yksikkökohtaista, prosessijohtamisessa tunnustetaan organisaatorajat ylittäviä toimintaketjuja. Prosessijohtamisen päämääränä on tunnistaa näitä ketjuja eli prosesseja ja kehittää niitä. Prosessiajattelu on läheisesti yhteydessä laatujohtamiseen, jatkuvaan kehittämiseen sekä logistiikkaan. (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 6-7.)

Sen sijaan että prosessiajattelu tarkoittaisi tehokkuutta tai tuottavuutta, voidaan katsoa sen näkökulman olevan enemmän vaikuttavuus. Prosessilähtöisyyden etu julkishallinnossa on tilintekovelvollisuuteen liittyen se, että vaikutusten mittaamiseen on pakostikin kiinnitettävä huomiota. Tehokkuus tulee tavallaan kaupanpäällisenä, kun prosessiajattelua toteutetaan. Julkishallinnossa tehokkuudella on kuitenkin huono kaiku, ja sen ajatellaan tarkoittavan esimerkiksi resurssien leikkaamista ja huonoa palvelua. Siksi onkin syytä keskittyä sanana enemmän vaikuttavuuteen. (Virtanen & Wennberg, 2005, s. 145-148.)

Prosessijohtamisessa tärkeää on, että se ulottuu organisaation kaikkeen toimintaan. Tarpeen mukaan jopa eri yksiköiden rajat häivytetään ja työnkulut organisoidaan sujuviksi prosesseiksi. (Grönroos & Tillman, 2009, s. 58.)

Usein organisaatiolla saattaa olla vaikeuksia viedä käytäntöön esimerkiksi laatuun tai joustavuuteen liittyviä strategioita ja yksi mahdollinen syy voi olla se, ettei tunneta organisaation prosesseja eikä näin ollen tiedetä, mitkä asiat käytännön työssä ovat kriittisiä menestystekijöitä. Strategiset suunnitelmat ja käytännön tekeminen saadaan kohtaamaan prosessien kautta, koska ne tukevat tehokkaasti ketterää kehittämistä ja tehokasta muutosta. (Laamanen & Tinnilä, 2009 s. 15.)

Virtanen ja Wennberg (2005, s. 113) kertovat, että prosessijohtamisella ei tarkoiteta prosessien kuvaamista ja määrittelyä vaan toiminnan johtamista strategisen päämäärät ja yhteiskunnalliset tavoitteet huomioon ottaen. Jotta prosessijohtaminen on mahdollista, on myös prosessien kuvaaminen tärkeää. Organisaation siirtyminen kohti prosessijohtamista etenee vaiheittain:

- prosessien tunnistaminen
- prosessien määrittely ja kuvaaminen
- prosessien omistajien nimeäminen
- prosessien suorituskyvyn mittaaminen
- prosessien jatkuva kehittäminen

Julkishallinnon kehittämisessä on pitkään käytetty resurssiohjausta, jossa on tehty pitkän aikavälin suunnitelmia ja resursseja sekä taloudellista panostusta on myönnetty niihin toimintoihin, joita pidetään tärkeimpinä, kun taas vähemmän tärkeät toiminnot ovat saattaneet jäädä paitsioon ja joutuneet pärjäämään pienemmällä panostuksella. Varsinaista arviointia tai seurantaa ei ole tehty vaan on oletettu, että myönnettyt lisäresurssit tuottavat automaattisesti parempaa laatua ja lisää tuotosta. (Murto, 2001, s. 25.)

Vähitellen on siirrytty tulosohtaukseen, jonka avulla on siirrytty hieman jo itsenäisesti toimivien yksiköiden kehittämiseen, mutta yksiköiden mahdollisuus vaikuttaa omiin tavoitteisiin ja kehittämiseen on usein jäänyt epäselväksi. Tulosohtauksen kautta on siirrytty organisaation kehittämisessä prosessiohtaukseen, jossa kehittäminen tapahtuu pääsääntöisesti yksiköiden sisällä ja niiden välisessä yhteistyössä ja johdon tehtäväksi jää yhteistyön organisointi ja koordinointi. Kehittäminen tapahtuu siis alhaalta ylöspäin. (Murto, 2001, s. 26.)

Tämä prosessiohtauksen ajatustapa tukee myös Porin perusturvan laatuvas-
taavasuunnitelman perusajatusta. Yksiköissä tehdään päivittäiskehittämistä ja löydetään uusia toimintatapoja, joita voidaan viedä eteenpäin muihin yksiköihin ja jatkokehittää yhtenäisiä toimintatapoja ja saumattomasti yli yksikkörajojen toimivia prosesseja. Yksi prosessiajattelun ydinkohta onkin se, että prosessit ylittävät organisaatioon sisäisiä rajoja ja sen sijaan että kehitettäisiin yhden yksikön sisäistä toimintaa, otetaan huomioon koko ajan asiakkaan etu ja toimitaan yhteistyössä (Pesonen, 2007, s. 130).

Kun toimintaa aletaan tarkastella prosessiajattelun näkökulmasta tarkoittaa se, sitä että vanhoista rakenteista joudutaan luopumaan ja prosessiajatteluun siirtymistä helpottaakin huomattavasti, jos pystytään ennakkoluulottomasti lähteä pohtimaan toimintaa aivan eri kantilta kuin aikaisemmin. Samalla kun rakennetaan uutta, vääjäämättömästi myös rikotaan totuttuja toimintatapoja ja organisaation siiloja. Kun julkishallinnossa siirrytään prosessiajatteluun, pystytään paremmin vastamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tämä vaatii sekä tulosohtaukseen siirtymistä, että laatuajattelun vahvistamista johtavina periaatteina. (Virtanen & Wennberg, 2005, s. 32.)

Usein kuvitellaan prosessiorganisaatioon siirtymisen tapahtuvan niin, että olemassa olevan organisaatiokaaviota käännetään paperilla 90 astetta. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan ennakkoluulottomuutta ja kykyä nähdä organisaation toiminnot yhteistoiminnallisina. Prosessiajattelussa esimerkiksi esihenkilövastuu koskee yksittäistä prosessia (input-tempu-output), jossa asiakaslähtöisesti tuotetaan lisäarvoa ja saadaan palvelu toimitettua loppukäyttäjälle, joka monessa tapauksessa on itse asiakas, sen sijaan, että johdettaisiin yhtä yksikköä tai toimintoa, joka on tietyn tai monen eri prosessin yksi osa. (Virtanen & Wennberg, 2005, s. 150.)

7 LEAN PROSESSIEN JA LAADUN KEHITTÄMISESSÄ

7.1 Mitä on Lean

Lean ei ole lopputulos, jota tavoitellaan, vaan siinä on kyse päättymättömästä oppimisen ja kehittymisen prosessista. Tavoitteena on, että organisaation kaikkia prosesseja kehitetään, ei kuitenkaan samanaikaisesti vaan limittäin, ja kun riittävä määrä prosesseja saadaan toimimaan Lean-periaatteen mukaisesti, organisaation toiminta perustuu toisiaan tukevien prosessien verkkoon. (Tuominen, 2010b, johdanto.) Lean-periaatteen mukaan toimimisella tarkoitetaan prosessiin tarvittavan ajan lyhentämistä ja prosessin muuttamista ennustettavammaksi. Lean sopii palveluorganisaatioihin hyvin, koska asiakkaita kiinnostaa heitä koskevaan prosessiin kuluva aika (Torkkola, 2015, s. 11.)

Perinteisesti tehokkuudella on tarkoitettu resurssitehokkuutta, joka osoittaa käytetäänkö resursseja kuten esim. henkilöstöä, toimitiloja, koneita ja järjestelmiä esimerkiksi tietyllä ajanjaksolla tehokkaasti vai ovatko ne tyhjän pantina. (Modig, Åhlström & Tillman 2013, s. 9-10.) Leanin mukainen toimintastrategia painottaa aina virtaustehokkuutta resurssitehokkuuden sijaan. Tässä erona on se, että jos keskitytään resurssitehokkuuteen, muodostuu niin sanottu tehokkuussaarekkeita, joiden välissä on usein lisätyötä ja hukkaa, mutta

kun yhdistetään nämä eri yksiköt tai saarekkeet yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa prosessit kulkevat tehokkaasti läpi koko organisaation, keskitytään virtaustehokkuuteen. Näin toimimalla saadaan myös resurssitehokkuus kasvuun, mutta koko organisaation tasolla eikä yksiköittäin tai toiminnoittain. (Modig, Åhlström & Tillman 2013, s. 124-125.) Virtaustehokkuudessa mielenkiinto kohdistuu siihen yksikköön, joka virtaa organisaation läpi, esimerkiksi asiakkaaseen. Eli tarkastelun kohteena on se, kuinka tehokkaasti ja vähällä hukalla asiakas kulkee prosessin läpi. (Modig, Åhlström & Tillman 2013, s. 13.) Virtaustehokkuudessa tärkeämpää kuin resurssien kokoaikainen käyttö on se, että virtaus pysyy käynnissä eli on aina joku resurssi jalostamassa virtausyksikköä eteenpäin, jotta hukkaa ei synny odottamisen näkökulmasta (Modig, Åhlström & Tillman 2013, s. 21).

7.2 Vaihtelu, ylikuormitus ja hukka

Lean-johtamisessa tavoitellaan pääsääntöisesti työn sujuvaa etenemistä, virtausta ja tämän kolme pahinta vihollista ovat vaihtelu, ylikuormitus ja hukka (Torkkola 2015, s. 23). Vaihtelu on ylikuormituksen ja hukan juurisyy ja näistä kolmesta siis tärkein huomioon otettava asia. Vaihtelu aiheuttaa henkilöstön, järjestelmän tai laitteen ylikuormitusta. Hukka taas jaetaan tyypillisesti seitsemään eri kategoriaan: 1.) ylituotanto, 2.) varastot tai asiantuntijatyössä keskeneräinen työ, 3.) odottaminen, 4.) ylimääräinen työntekijän tai materiaalin liike, 5.) siirtäminen, 6.) virheet ja uudelleen tekeminen ja 7.) epätarkoituksenmukainen käsittely. (Torkkola 2015, s. 24-27.)

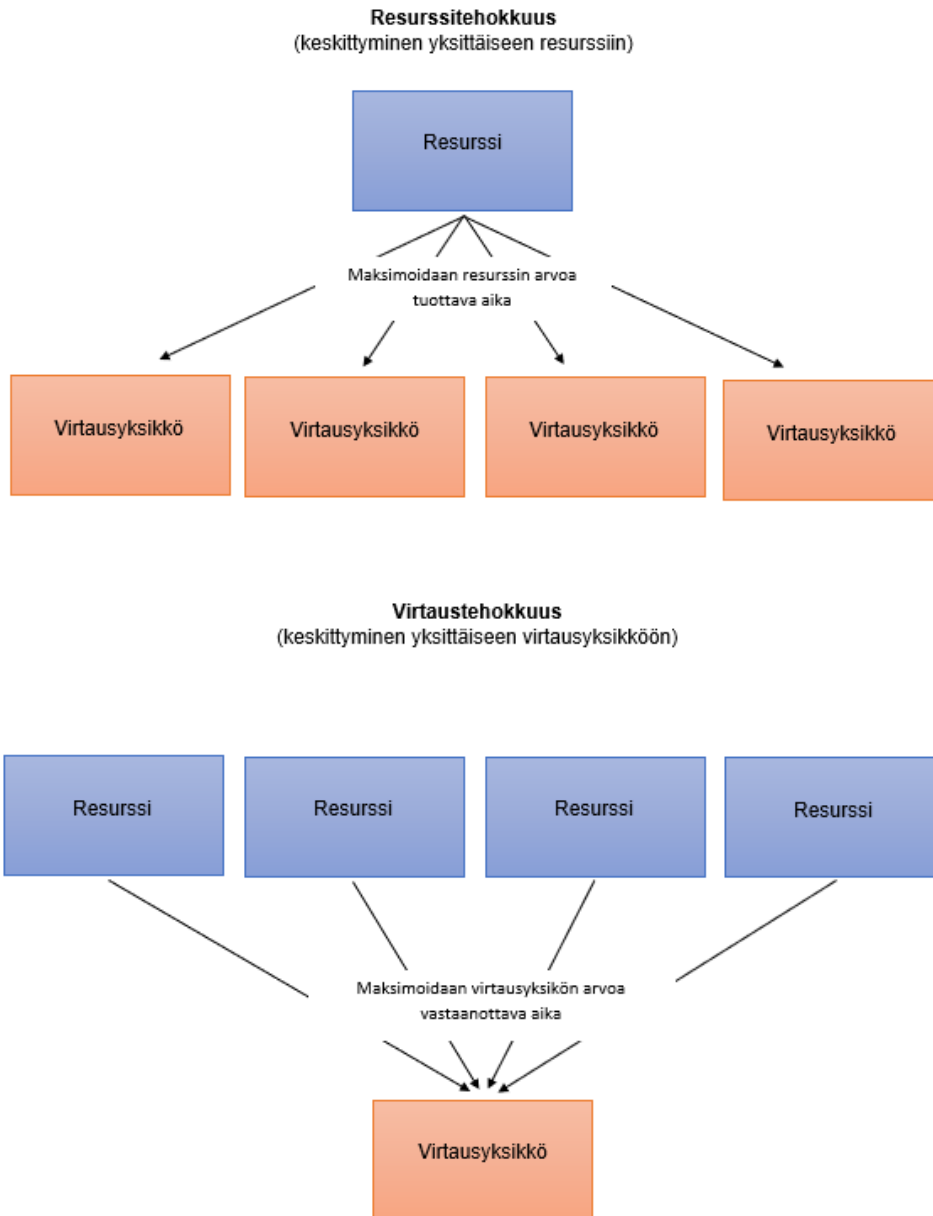
7.3 Prosessien määrittely ja vakiointi Leanissa

Jotta tehokas virtaus voidaan saavuttaa ja säilyttää, tulee se vakioida niin, että kaikilla asiaan kuuluvilla tahoilla on käsitys siitä, miten asiat tulee tehdä. Tässä apuna käytetään visualisointia. Kun kaikki toiminnot on vakioitu ja visualisoitu, toimintaa pystytään ohjaamaan seuraamalla poikkeamia. (Modig, Åhlström & Tillman, 2013, s. 136.)

Prosessien standardoimisen ja vakioimisen tarkoituksena on vähentää työvaiheissa tapahtuvaa vaihtelua ja näin sujuvoittaa toimintaa ja lisätä turvallisuutta. Kun työtapoja yksinkertaistetaan ja karsitaan turhaa työtä, saadaan läpimenoaikaa lyhennettyä ja samalla selkeytetään eri työntekijöiden tehtäviä. Jotta vakiointia voidaan tehdä, tarvitaan työ- ja toimintaohjeita, toimivaa perehdytystä sekä koulutusta työvälineiden käyttöön. Mikäli työn tekemiselle ei ole tarpeeksi aikaa tai suunnitelmat puuttuvat, tämä lisää virhetilanteiden mahdollisuutta sekä vaaratilanteita työssä. (Lehtonen, 2020, s. 38.)

Kuten todettu, Leanissa lähestymistapa prosesseihin on se, että ne määritellään virtausyksikön näkökulmasta eikä toiminnan tai eri funktioiden mukaan eli resurssien mukaan. Virtausyksiköllä tarkoitetaan sitä asiaa, jota prosessissa kuljetetaan eteenpäin eli jalostetaan. (Modig, Åhlström & Tillman, 2013, s. 19.) Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä useissa tapauksissa on asiakas tai potilas.

Kun tarkastellaan prosessin sujuvuutta virtausyksikön näkökulmasta, voidaan huomata ero virtaustehokkuuden ja resurssitehokkuuden välillä. Resurssitehokkuudella tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi hoitajan näkökulmasta koko työaika voi olla täytettyä toiminnalla, eikä taukoja ole. Potilaan näkökulmasta taas se, että potilas ei joudu odottamaan eri toimenpiteiden tai asiantuntijoiden tapaamisen välillä, on tehokasta. Resurssitehokkuuden näkökulmasta on tärkeämpää pitää resurssit käytössä koko ajan, kun taas virtaamistehokkuuden näkökulmassa keskitytään siihen, että jalostettavaa virtausyksikköä kohden on koko ajan jokin resurssi käytettävissä. (Modig, Åhlström & Tillman, 2013, s. 21.) Kuvassa 7 esitetään virtaustehokkuuden ja resurssitehokkuuden ero.



Kuva 7, Resurssitehokkuuden ja virtaustehokkuuden ero (mukaellen Modig, Åhlström & Tillman, 2013, s. 21)

Virtaustehokkuuteen vaikuttaa kolme matemaattisesti todistettavissa olevaa luonnonlakia. Nämä ovat Littlen laki, jossa keskeneräisen työn määrä on vaikuttaa suoraan keskimääräiseen läpimenoaikaan. Pullonkaulojen laki, jossa todetaan, että jokaisen prosessin maksiminopeuden määrittää systeemissä eittämättä oleva pullonkaula. Sekä vaihtelun laki, jolla tarkoitetaan sitä, että kaikessa tekemisessä on vaihtelua ja vaihtelun vähentäminen lyhentää läpimenoaika. (Torkkola, 2015, s. 59.)

7.4 Lean-johtaminen

Leaniin pohjautuvan toimintatapamuutoksen tärkein huomioitava asia on se, että Lean perustuu alhaalta ylös kohdistuvaan imuun, jolloin henkilöstön on sisäistettävä Leanin periaatteet ja haluttava saada aikaan tähän perustuva muutosta. Muutosta ei tapahdu, mikäli uusia toimintamalleja yritetään pakottaa ylhäältä alaspäin. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että Lean-ajattelun jalkauttaminen edellyttää vahvaa johtajuutta. Johtamistaitojen kehittäminen onkin näin ollen yksi olennainen osa-alue Leanin jalkauttamista ajatellen. Johtamistyyli vaikuttaa myös siihen, saadaanko muutoksesta pysyvä ja Lean-ajattelu jäämään osaksi organisaation strategiaa. (Suneja & Suneja, 2017, s. 164.)

Lean-johtamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota kolmeen eri tekijään; koko henkilöstön tulee tuntea uudet toimintamallit omakseen, yhteisöllisyyden luomiseen ja/tai ylläpitoon tulee panostaa sekä koko henkilökunnan tulee puhua samaa kieltä ja unohtaa esimerkiksi koulutukseen tai virka-asemaan liittyvät rajat, jotta eri mielipiteitä voidaan tuoda esiin tasa-arvoisesti. (Suneja & Suneja, 2017, s. 166.)

Johtajuuden osaamispyramidista (kuva 8) nähdään ne piirteet, joita tarvitaan onnistuneeseen Lean-johtamiseen. Ensimmäiseksi tulee olla tietoa ja osaamista Lean-muutokseen tarvittavista työkaluista ja periaatteista. Kun nämä ovat hallussa ja aletaan muuttaa organisaation toimintaa. On tärkeää omata hyvät neuvottelutaidot, osata antaa tunnustusta sekä tehdä asiat näkyväksi ja johtaa omalla esimerkillä. Muutoksen suunnittelussa taas tarvitaan strategista ajattelua ja kyky nähdä asioita pitkällä aikavälillä, koska muutokset eivät tapahdu välittömästi vaan ajan myötä. Ja koska ylin johto on olennaisessa asemassa organisaation toiminnasta vastaamisessa, tulee yhteistyö heidän ja konkreettista Lean-muutosta tekevien välillä toimia ja tieto kulkea. (Suneja & Suneja, 2017, s. 168.)



Kuva 8, Lean-johtajan osaamispyramidi, (Suneja & Suneja, 2017, s. 168)

Lean-johtamisen keskeinen tehtävä on valmentaa ja opettaa analyttistä ajattelua sekä organisoida oppimista niin, että kaikilla on mahdollisuus oppia joka päivä. Oppiminen voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen; koulutukseen ja harjoitteluun. Johtaja päättää koulutuksen sisällön ja kohderyhmän ja harjoittelu taas tapahtuu työn ohessa uusia ajatuksia käytäntöön vieden. (Torkkola, 2015, s. 32.)

7.5 Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yksi tärkeimmistä syistä ottaa Lean-ajattelutapa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat kasvavat vaatimukset siitä, että palvelua tulee tuottaa tehokkaasti ja laadukkaasti. Terveystieteiden huollossa Lean-ajattelutapaa lähestytään yleensä lähinnä prosessien parantamisen näkökulmasta, jolloin keskitytään työkalujen ja tekniikoiden käyttöönottoon ja unohdetaan niiden yhdistäminen strategiaan ja organisaatiokulttuuriin. Ollaan niin keskittyneitä prosessien parantamiseen, että unohdetaan ihmisenäkökulma kokonaan. Jatkuvan parantamisen kohteena tulisivin olla prosessien lisäksi myös organisaatiokulttuurin kehittäminen ja henkilöstön voimaannuttaminen niin, että sen lisäksi, että keskitytään hoitamaan potilaita tai asiakkaita, panostetaan myös siihen, että hoide-

taan niitä paremmin. Tärkeää on, että sen lisäksi että poistetaan hukkaa, annetaan henkilöstölle mahdollisuus kasvaa ja tuetaan tehokasta ja turvallista työskentelyä. (Sloan, 2014, s. 179.)

Tämän kehittämistyön lähtökohta on prosessien parantaminen Leanin keinoin ainakin alkuun yksittäisin työkaluin, johtuen siitä, että laajemman Lean-ajattelun ja Lean-johtamisen jalkauttaminen Porin perusturvaan vaatii isompia muutoksia ja strategian päivittämistä, eikä sellaista ole tarkoituksenmukaista tämän kehittämistyön puitteissa viedä eteenpäin. Myös tässä suunnitelmassa voidaan kuitenkin ottaa huomioon henkilöstön hyvinvointiin ja kasvuun liittyvät tekijät. Tämä oikeastaan onkin tärkeä näkökulma tässä ajassa, kun uusia kehittämissuunnitelmia esitellään henkilöstölle tasaiseen tahtiin ja aina ei välttämättä kentällä osata suhteuttaa asioita käytäntöön tai tiedetä, miksi jokin asia tehdään uudella tavalla. Mikäli henkilöstö ymmärtää paremmin, miksi muutos tapahtuu voivat he olla myönteisempiä muutosta kohtaan. Vielä parempi on, jos yksittäinen työntekijä näkee muutoksen mahdollisuutena kehittää ja haastaa myös itseään ja tätä kautta kehittää omaa työtään ja siihen liittyviä prosesseja paremmiksi. Muutoksen eteenpäin viemisestä tulee näin näkyvämpi osa myös omaa työtä ja osaamista.

Leanissa on omalta osaltaan kyse myös kokeilukulttuurista. Herrasen (2020, s. 162) mukaan kokeilukulttuuri perustuu siihen, että kokeillaan erilaisia asioita ja tehdään myös virheitä, koska virheiden kautta oppii. Ei ole tarkoitus löytää virheen tekijää, vaan etsiä juurisyitä virheiden taustalla ja parantaa prosesseja näiden havaintojen pohjalta. Jos virheitä pyritään pääsääntöisesti välttämään ja etsitään syyllisiä, kun niitä tapahtuu, tukahdutetaan kokeilemisen halu ja myös kehittäminen ja kehittyminen hidastuu tai loppuu kokonaan.

Kun Lean-ajattelumallia suunnitellaan käyttöön otettavaksi terveydenhuollon organisaatioissa, ei välttämättä ole tarpeen tehdä rajuja, koko organisaatiota koskevia muutoksia. Usein Lean-hankkeet kaatuvatkin siihen, että yritetään haukata liian suurta palaa kerralla. Järkevämpää on aloittaa yksittäisistä toiminnoista tai yksiköistä ja yhdistää Lean-metodit myös muihin laadun kehittämisen työkaluihin ja edetä askel kerrallaan. Voidaan ottaa käyttöön myös niin

sanottu mallilinja, jonka avulla testataan Lean-muutoksia. Onnistuneiden muutosten myötä, voidaan ulottaa uusi toimintamalli muualle organisaatioon. (Suneja & Suneja, 2017, s. 33 ja 40.) Tässä piilee kuitenkin myös riskinsä ja osaoptimoinnin on todettu monessa kohtaa olevan myös kehitystä estävä tekijä. Kun yksiköt kehittävät omia toimintojaan, eikä huomioida tarpeeksi yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa, syntyy uusia pullonkauloja sen sijaan että yksiköiden väliset prosessit tulisivat sujuvimmiksi. Prosessien toiminnan tulee olla keskeytymätöntä siitäkin huolimatta, että prosessit jakautuvat eri yksiköiden välille. (Maijala, 2019, s. 27.) Kokonaisuus tulee siis pitää mielessä, vaikka pienistä palasista lähdettäisiinkin liikkeelle.

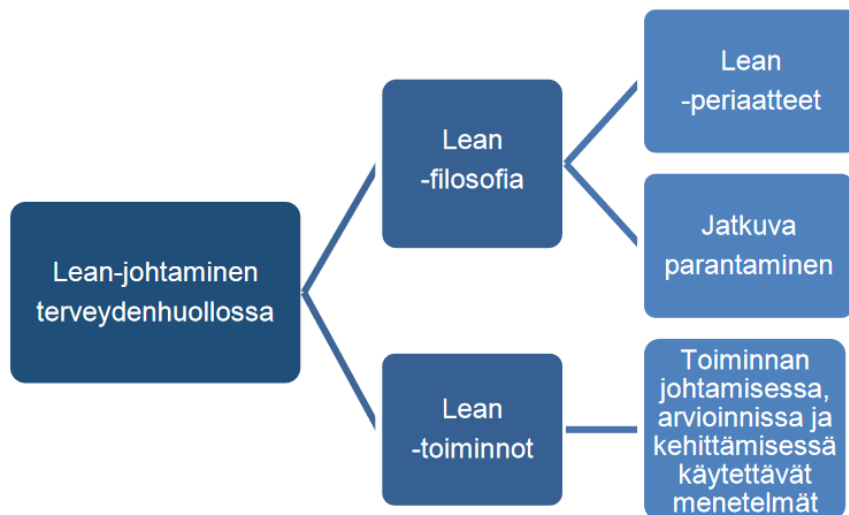
Maijala (2019, s. 21-23) esittää, että autoteollisuudesta lähtöisin olevaa Lean-ajattelutapaa ei ole mielekästä suoraan soveltaa terveydenhuoltoon, vaan Lean-johtamisessa on syytä ottaa terveydenhuoltoa määrittävät erityispiirteet huomioon. Maijala onkin väitöskirjassaan määritellyt terveydenhuollon erityispiirteitä. Näitä ovat:

- 1) Terveydenhuollon korkeat eettiset vaatimukset, jotka saattavat aiheuttaa ristiriitaa, kun painotetaan yksilön tai yhteisön parhaaksi toimimista. Johtamista ohjaa niin hyvinvointivaltion, julkisen vallan, liiketoiminnan kuin ammatitieteenkin määrittelemät odotukset.
- 2) Professionaalisuus eli erityisosaamista vaativa ammattikunta, joka saattaa vaikuttaa johtamiseen siinä mielessä, että lojaaliutta koetaan enemmän omaa ammattikuntaa kuin organisaatiota kohtaan. Prosessien standardointi nähdään uhkana asiakkaiden yksilölliselle hoitamiselle. Myös professionaalinen hierarkkisuus saattaa osaltaan vaikeuttaa yhteistyön ja moniammatillisen toiminnan kehittämistä.
- 3) Asiakaskunnan heterogeenisyys ja asiakkuuden määrittämisen haasteellisuus liittyen siihen, että terveydenhuollossa on monenlaisia asiakkuuksia. Tätä termiä tulisikin selventää.

4) Ulkopuolisten tahojen kuten lainsäädännön ja poliittisten päätösten asettamat vaatimukset ja rajoitteet julkiselle terveydenhuollolle. Julkisen terveydenhuollon vaikutusvalta palveluiden kysyntään tai vapautuneiden resurssien käyttöön on rajallinen. Oman haasteensa tuo myös tiedotusvälineiden ja sosiaalisen median käyttö, kun yritetään vaikuttaa päättäjiin ja hallintoon.

5) Terveydenhuollon prosessien monimuotoisuus ja ennalta-arvaamattomuus, sekä keskinäinen kilpailu resursseista. Toiminta on usein lokeroitunutta ja osatunon optimoinnin riski on todellinen. Kun tarkastellaan tukiprosesseja ja niitä prosesseja, joissa ollaan suoraan tekemisessä asiakkaan kanssa, voidaan näiden välillä havaita jännitteitä liittyen siihen, että toisia ohjaa tehokkuus ja toisia myötätunto sekä yksilöllisen hoidon toteuttaminen. (Maijala, 2019, s. 21-23.)

Leivonen mainitsee (2020, s. 37) terveydenhuollossa Lean-johtamiseen kuu- luuvan kaksi osa-aluetta; Lean-filosofia, jolla tarkoitetaan Lean-periaatteiden ja jatkuvan parantamisen sisäistämistä organisaation toimintakulttuuriin sekä Lean-toiminnot, jotka taas ovat konkreettisia Lean-menetelmiä, -työkaluja ja - tekniikoita. Kuva 9 esittää Lean-johtamisen kokonaisuutta terveydenhuollossa.



Kuva 9 Lean- johtaminen terveydenhuollossa (Leivonen, 2020, s. 37)

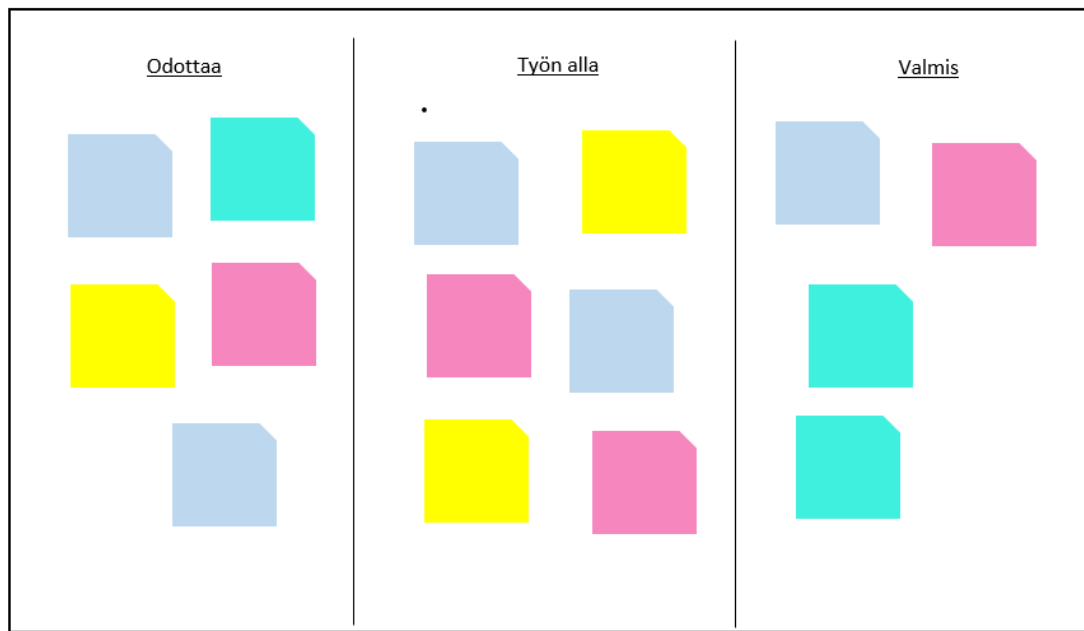
Tutkimusten mukaan terveydenhuollon Lean-johtamisessa varsinkin lähiesihenkilöiden tasolla keskeisiä periaatteita ovat muun muassa johtajana kehittyminen, osaamisen johtaminen niin tiimien kuin yksilöidenkin osalta. Johtajien pitää olla näkyviä ja kannustaa työntekijöitä ongelmanratkaisuun sekä asiakas- ja tavoitekeskeisyyteen ja kuunnella työntekijöitä. Lähiesihenkilöiden tärkeimpiä ominaisuuksia on valmentava ja mahdollistava ote, tunneäly, mentorina toimiminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Johtajien tulee olla selkeitä tuodessaan esiin tavoitteita ja kehittämiskohteita ja johtamisen painopisteen tulee olla jatkuvassa oppimisessa ja ammatillisissa arvoissa sekä terveydenhuollon toimintakulttuuri tulee ottaa huomioon. Visualisointi, ongelmanratkaisukyky ja kyky mitata ja viestiä tuloksista on myös oleellista. (Leivonen, 2020, s. 45.)

7.6 Lean menetelmiä

Leanissa on mahdollista käyttää erilaisia kehittämismetodeja niin isossa mittakaavassa kuin pienemmissäkin yksityiskohdissa. Voidaan käyttää vain yhtä, tai useampaa samanaikaisesti. Kaikki eri menetelmät kuitenkin tavoittelevat samaa lopputulosta, jatkuvaa kehittämistä ja prosessien parantamista, kuten jo aikaisemmin on todettu. Tässä lyhyesti avattu niistä muutamia.

7.6.1 Kanban-taulu (Lean-taulu) ja päiväkokoukset

Kanban-taulun tarkoitus on tehdä näkyväksi ja hallita keskeneräisen työn määrää ja ohjata toimintaa. Taululta näkee helposti, kuinka paljon keskeneräisiä töitä on meneillään ja esiin nousee myös ruuhkautuvat työvaiheet sekä töiden jakautuminen työntekijöiden välillä. Taulun kolme pääperiaatetta ovat työn visualisointi, samanaikaisen työn rajoittaminen sekä läpimenoajan mittaaminen. Tarkoituksena on rajoittaa keskeneräisten töiden määrää ja näin vähentää ylikuormitusta. Työn alle ei oteta lisää töitä, ennen kuin edellisiä on saatu viimeisteltyä. Kanban-tiluun viitataan myös nimellä Lean-taulu. (Torkkola, 2015, s. 62-66.) Alla kuvassa 10 esimerkki Kanban-tiluusta, jossa voi käyttää esimerkiksi Post-It -lappuja.

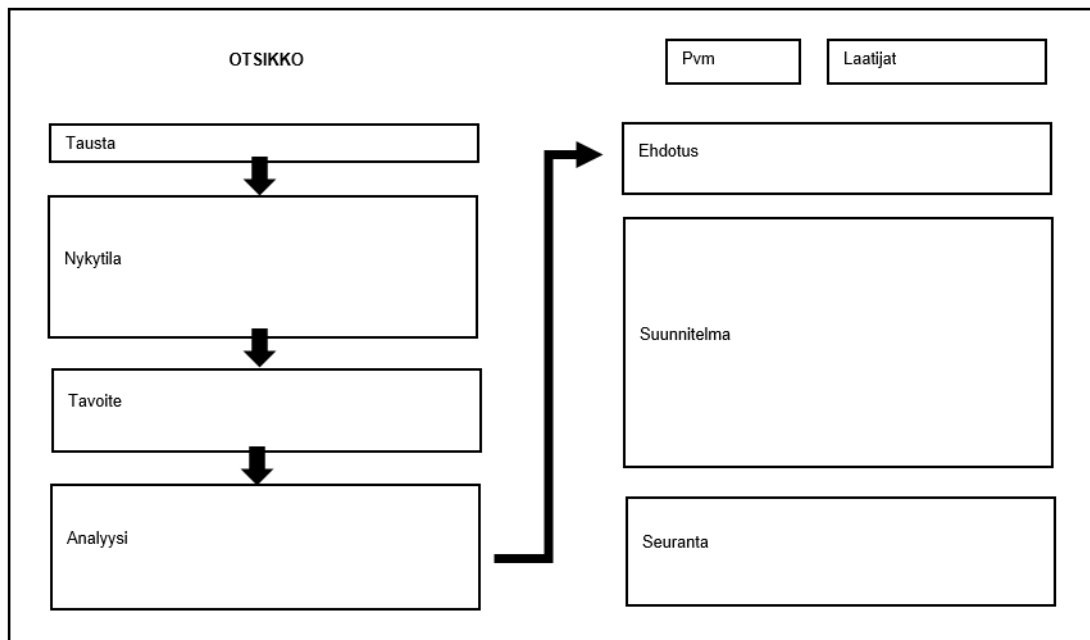


Kuva 10 Kanban-taulu

Päiväkokouksen tarkoitus on suunnitella työpäivän kulku järjestelmällisesti ja niin, että kaikki työntekijät tietävät toistensa työt. Päiväkokous on lyhyt ja informatiivinen, ongelmien ratkaisua ei tässä tilaisuudessa tehdä. Päiväkokous tarvitsee seurakseen Kanban-taulun, jota läpi käymällä saadaan kuva kunkin päivän työtilanteesta. Tämä toimintatapa toteuttaa kappaleessa 7.5.6. esiteltyä PDCA-sykliä eli joka päivä otetaan katsaus siihen mitä edellisenä päivänä on tapahtunut, tehdään tähän liittyvät tarvittavat muutokset tai uudet suunnitelmat, suunnitellaan kyseisen päivän työt ja poistutaan tekemään sovittuja päivän töitä. (Torkkola, 2015, s. 66-68.)

7.6.2 A3-ongelmanratkaisu

A3-ongelmanratkaisumenetelmän nimi tulee siitä, että kirjaamiseen käytetään A3-kokoista paperia ja kirjaaminen tapahtuu tietyllä strukturoidulla tavalla. Tästä esimerkki kuvassa 11.



Kuva 11, A3-ongelmanratkaisukaavio, (mukaellen Torkkola, 2015, s. 36-37)

Paperi asetellaan vaakasuuntaan ja vasemmalla puolella esitetään ongelman analyysi ja oikealla puolella kuvaillaan tavoitetila ja ratkaisun alkusuunnitelmat. Tässä menetelmässä johto asettaa ongelman ja työntekijöiden tehtävänä on hyödyntää ongelmanratkaisumenetelmiä ja keksiä toimenpiteitä, joiden avulla organisaation toiminta kulkee kohti tavoitetilaa. Keskeinen tavoite A3-menetelmässä on ajatella laatikon ulkopuolelta, mennä pois mukavuusalueelta ja näin löytää uusia ratkaisuja ja kehittämistapoja. A3-ongelmanratkaisumenetelmä valmentaa henkilöstöä myös jokapäiväiseen ongelmanratkaisuun, joka kuuluu Lean-johtamisfilosofian peruspilareihin. Ongelmanratkaisu itsessään kuulostaa helpolta ja yksinkertaiselta, mutta ei sitä välttämättä ole, joten tätä tulee harjoitella. A3-ongelmanratkaisumenetelmässä täytyy monimutkainen asia tiivistää pieneen kirjoitustilaan yhteistyöllä ja yhdessä analysoimalla eri näkökulmia. Keskiössä on hidas ajattelu, eli asioita pohditaan ja testataan ja jotkut voivat kokea tämän myös puuduttavaksi ja turhauttavaksi, mutta prosessin eteneminen tällä tavalla on tarkoituksenmukaista, jotta päästään parhaaseen lopputulokseen. (Torkkola, 2015, s. 32-34.)

7.6.3 5S-menetelmä

Suneja & Sunejan (2017, s. 132-133) mukaan 5S-menetelmä on tarkoitettu organisoinnin parantamiseen poistamalla hukkaa prosesseista. Esimerkiksi sen sijaan, että työntekijää kehoitettaisiin toimimaan nopeammin, optimoidaan hänen työtilansa niin, että tarvittavat esineet ovat lähellä ja helposti käytettävissä. Oikealla organisoinnilla työntekijä voi paremmin keskittyä käsillä olevaan tehtävään ja hukkaa syntyy vähemmän. 5S-menetelmän vaiheet ovat:

1. Selvitä – lajitellaan työpaikan/osaston/työpisteen esineet tarpeellisiin ja tarpeettomiin ja poistetaan tarpeettomat.
2. Sijoita – tarpeelliset esineet järjestetään niin, että ne ovat helposti saatavilla
3. Siisti – pidetään työympäristö siistinä ja järjestyksessä
4. Standardisoi – kun muutoksia tehdään, luodaan tästä myös työhjeistus, jonka myötä pyritään siihen, että muutos on pysyvä
5. Säilytä – sitoudutaan ja painotetaan hyvän organisoinnin ja järjestyksen merkitystä

5S-työpajassa, jonka tavoitteena on järjestää työympäristö tarkoituksenmukaisesti, voidaan apuna käyttää spagettikaaviota. Spagettikaaviolla tarkoitetaan piirrosta, jossa tarkkailija kuvaa työntekijän kaikki liikkeet työn aikana, jolloin lopputuloksesta näkyy, paljonko työntekijä joutuu liikkumaan työtehtävänsä aikana. Tämän visuaalisen esimerkin avulla voidaan miettiä, miten tiloja voidaan järjestellä niin, että turhaa liikettä tulee vähemmän ja hukka vähenee tätä kautta.

7.6.4 Gemba-kävelyt

Yksi Lean-johtamisen tärkeimmistä menetelmistä on Gemba-kävely. Tarkoituksena on, että johto menee paikan päälle sinne missä työ tehdään ja näkee miten kokonaisuus toimii todellisuudessa eikä pelkkien raporttien tai kertomusten perusteella. Näin päätöksenteossakin pystytään käyttämään todellista tietoa. Johtajan tehtävänä Gemba-kävelyn aikana on kuunnella, katsella, esittää kysymyksiä ja oppia, ei auditoida. Läpikävelyn kohteeksi voidaan valita esi-

merkiksi yksi prosessi ja katselmus tehdään asiakkaan näkökulmasta, samassa järjestyksessä kuin asiakkaan asia tai palvelu prosessissa etenee. Ennen läpikävelyä johtajan tulee selvittää, mikä on prosessin tarkoitus ja mitä arvoa prosessin on tarkoitus tuottaa asiakkaalle. Läpikävelyn aikana voi tulla esiin moniakin ongelmia, mutta niitä ei ole tarkoitus ratkoa kävelyn aikana. Prosessin tarkoitus on hyvä pitää mielessä ja keskittyä niihin löydettyihin pulmiin, joiden ratkaiseminen vaikuttaa prosessin paranemiseen asiakkaan näkökulmaa ajatellen. Gemba-kävelyn tarkoituksena on tunnistaa yksi arvovirta monien päällekkäisten toimintojen ja prosessien joukosta ja parantaa sitä. (Torkkola, 2015, s. 125-126.)

Gemba-kävelyn jäsentämisessä voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia pääkysymyksiä: Mitä ongelmia tässä prosessissa esiintyy asiakkaan tai oman organisaation näkökulmasta? Kuka on vastuussa prosessista asiakkaan näkökulmasta alusta loppuun? Mitä kautta työpyynnöt tulevat? Kenen vastuulla on toimintojen aikataulutusta ja priorisointi ja millaisia priorisointisääntöjä on käytössä? Kuinka sujuvaa työ on? Miten prosessi etenee tiimistä toiseen? Miten tarvittavat tiedot kulkevat prosessin mukana? Miten kehittäisit tätä työvaihetta? (Torkkola, 2015, s. 237-239.)

7.6.5 PDCA-sykli eli Demingin ympyrä

Japanilainen laatuguru Deming on kuvannut johtamista pelkistetysti neljällä eri vaiheella, jota kutsutaan myös PDCA-sykliksi. Plan, Do, Check, Act – Tarkoituksena on siis suunnitella, toteuttaa, seurata ja reagoida. Tämä sykli toistuu kerta toisensa jälkeen ja näin ollen myös prosessia parannetaan kerta toisensa jälkeen. PDCA-sykli ei ole kuitenkaan ainoastaan johdon väline vaan tätä ajattelutapaa voivat käyttää myös keskijohto ja työntekijät. Varsinkin asiantuntijaorganisaatioissa lähes kaikki ovat jollain tavalla mukana toimintaa ohjaavan PDCA-syklin etenemisessä, joko itsenäisesti tai ryhmän mukana. (Pesonen, 2007, s. 63-64.)

PDCA-sykliä voidaan käyttää myös prosessin määrittämisessä, jolloin nämä neljä eri vaihetta luultavimmin esittävät prosessikoreja, jotka sisältävät pienempiä prosesseja. (Pesonen, 2007, s. 132) PDCA-ajatusmallia käytetään laajalti myös laatujohtamisessa ja laadunparantamisessa ja se onkin yksi Leanin keskeisistä periaatteista. PDCA-sykli voidaan nähdä myös kokeilujen kehänä, jonka avulla luodaan uutta tietoa nimenomaan kokeilemalla ja työvaiheita toistamalla. Voidaan puhua myös PDSA-syklistä, jolloin Check korvataan sanalla Study ja tällä ilmennetään tarkoitusta pysähtyä asian äärelle tarkemmin tutkimaan. (Torkkola, 2015, s. 39-40.)

PDCA-syklin toimintaperiaate on, että suunnitteluvaihteessa määritellään hypoteesi ja mittarit sekä mietitään, miten määritellään prosessin onnistuminen. Lisäksi suunnitellaan käytännön toteutus. Toteutusvaiheessa suunnitelma pannaan käytäntöön. Leanissa kannustetaan erityisesti tekemään muutoksia tai prosessin kehittämistä pieni osio kerrallaan, ei koko organisaation osalta samanaikaisesti. Tutkimisvaiheessa tarkastellaan, onnistuiko kokeilu ja mitä yllättäviä esteitä mahdollisesti tuli eteen. Viimeisessä vaiheessa eli toiminnan vaiheessa päätetään, oliko uudistus tai kokeilu onnistunut ja jalkautetaanko se laajemmin käytäntöön. Mikäli päätetään, että alkuperäinen idea ei ollut toimiva, ei tämäkään kuitenkaan ole tappio organisaation kehitykselle, vaan tästä on opittu jotain ja voidaan jatkaa eteenpäin. (Torkkola, 2015, s. 41-42.)

PDC(/S)A-sykliä kuvataan usein ympyränä, jossa nämä neljä vaihetta toistuu kerta toisensa jälkeen. Torkkolan (2015, s. 40) tapa kuvata sykliä spiraalina tuo ehkä vielä paremmin esiin mielikuvan prosessin etenemisestä ja jatkuvasta parantamisesta. Tämä nähtävissä kuvassa 12.



Kuva 12, PDSA-sykli (Torkkola, 2015, s. 40)

Tähän kiteytyy koko tietopohjan perimmäinen ajatus. Jatkuva parantaminen. Oli se sitten laatujohtamisen, prosessien tai Leanin näkökulmasta, kaikki pyrkivät yhtä lailla parantamaan toimintoja ja optimoimaan resursseja ja tämä samainen Demingin ympyrä on tullut eteen monessa eri lähteessä tietopohjan kokoamisen aikana. Sama lähtökohta on ollut myös tällä kehittämistyöllä, jatkuva ja ketterä prosessien parantaminen.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

8.1 Teemahaastattelut

Teemahaastatteluja tehtiin kaksi syys-lokakuun 2021 aikana ja tarkoituksena oli selvittää vastaavanlaisten organisaatioiden laadunhallinnan ja –kehittämisen toimintatapoja, nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä. Haastateltavia lähesyttiin etukäteen sähköpostitse, jolloin haastateltaville annettiin tiedoksi mitä haastattelu koskee, kehittämistyön pääkohdat sekä teemat joihin haastattelu tulisi keskittymään. Haastateltaville kerrottiin myös heidän roolistaan tiedonkeruussa ja varmistettiin että he ovat halukkaita osallistumaan prosessiin.

Varsinainen haastattelutilanne haluttiin pitää rentona ja toteutettiin vapaana keskusteluna etäkokouksen avulla niin, että toisessa tapauksessa haastattelun tarkemmat teemakysymykset esitettiin haastattelun aikana ja toisessa teemoihin liittyvät kysymykset lähetettiin etukäteen haastateltavalle. Ensimmäisen haastattelun aikana tutkija teki muistiinpanoja ja ohjasi tarvittaessa keskustelua niin, että kaikki teemat tuli käytyä läpi. Toinen haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja pääkohdat tiivistettiin teemojen mukaisesti. Keskustelua ei haluttu rajoittaa liikaa ennalta määriteltyihin rajoihin, jotta oli mahdollisuus saada nostettua esiin mahdollisesti yllättäviäkin ratkaisuja ja kokonaisuuksia organisaatioiden toiminnasta laadunhallintaan liittyen. Molemmat haastateltavat toimivat omissa organisaatioissaan laadunhallintaan liittyvissä tehtävissä ja heillä oli näkemys ja tietoa oman organisaationsa laadunhallinnan kokonaiskuvasta.

Molempien haastateltavien organisaatioissa laatujohtamista ja laadunkehittämistä on tehty jo useampi vuosi ja esimerkiksi laatusertifikaatteja on myönnetty yhdelle tai useammalle vastuualueelle. Varsinainen laatutyöhön keskittyvä henkilöstö molemmissa tapauksissa kattaa vain muutaman henkilön, toisessa organisaatiossa kuitenkin on käytössä myös vastaavanlainen laatuvaastavjärjestelmä, kuin mitä tämän kehittämistyön tuloksena ajatellaan syntyvän, eli

työntekijät tekevät erikseen määriteltyä laatutyötä oman työnsä ohella. Toisessa organisaatiossa laatusertifikaattiin liittyen on henkilöstöstä nimetty sisäisiä auditteijia.

Laatusertifikaatin mukanaan tuoman strukturoidun jatkuvan parantamisen periaatteen katsotaan tukevan asiakaslähtöisyyden ja palveluprosessien kehittämistä ja laatuun huomion kiinnittämistä. Selkeämpää etua tästä on organisaatiossa, jossa sertifikaatti kattoi suurimman osan toiminnasta. Organisaatiossa, jossa laatusertifikaatti on enemmän yksittäisiin vastuualueisiin sidottu, ei koko organisaation toimintaa kattavaa tukea luonnollisesti tästä saada.

Kaikenlaisen tiedon löytyminen ja käytettävyys sekä ajantasaisuus nousivat esiin molemmissa haastatteluissa erittäin tärkeänä elementtinä laadunhallinnan ja päivittäistoiminnan kannalta. Toisessa organisaatiossa on käytössä niin sanottu toimintajärjestelmä, joka toimii reaaliaikaisena sähköisenä ohjausjärjestelmänä sekä johtamisen työkaluna. Järjestelmästä löytyy toimintaa ohjaavat säädökset, menettely- ja toimintaohjeet sekä palveluprosessien kuvaukset. Lisäksi järjestelmää on aikaa myöden laajennettu niin, että täältä löytyvät myös koulutustiedot, kokousmuistiot sekä sisäiset auditointiraportit. Tämä koetaan selkeänä ja järjestelmällisenä tapana kerätä ja ylläpitää tietoa. Kun prosesseista on selvät kuvaukset ja menetelmäohjeet ovat ajan tasalla, on laadukasta toimintaa helppo ylläpitää. Joskin tulee huomioida, että tietojen ajan tasalla pitäminen on työlästä ja päivittäminen vaatii paljon työtä, joten tämä on hyvä huomioida organisaation resursoinnissa jo siinä vaiheessa, kun vastaavanlaista toimintajärjestelmää suunnitellaan käyttöönotettavaksi.

Prosessien kuvaamiseen liittyen haastatteluissa nousee esiin tiettyjä asioita. Ennen prosessien kuvaamisen aloittamista on tärkeää määritellä mistä näkökulmasta prosessit kuvataan. Asiakkaan tulee olla mukana prosessin eri vaiheissa, eikä vain alussa ja lopussa passiivisena prosessin aloittajan ja tuotoksen vastaanottajana. Kannattaa myös pohtia, kuinka yksityiskohtaisella tasolla prosesseja on tarpeen kuvata sekä se, montako prosessien piirtäjää organisaation sisällä on. Suuri määrä piirtäjiä saattaa johtaa siihen ongelmaan, että

myös näkökulmia ja prosessin tarkkuustasoja on monia, ja tällöin prosessit eivät ole oikeassa suhteessa toisiinsa nähden.

Organisaatiossa, jossa laatusertifikaatti kattaa koko toimialueen, sisäisiä auditointeja tehdään kaksi kertaa vuodessa ja niihin valitaan vuorollaan kattava otanta eri yksiköitä. Ulkoinen auditointi tehdään kerran vuodessa ja myönnetty laatusertifikaatti on voimassa kolme vuotta kerrallaan. Kun sisäisiä tai ulkoisia auditointeja tehdään eri yksiköihin ja poikkeuksia löytyy, tulee ottaa huomioon, että huomattu poikkeama tulee korjata kaikissa yksiköissä, joissa tämä ilmenee ja ohjeistaa koko organisaatiolle. Tämä toimintatapa osaltaan auttaa pitämään yllä kokonaisvaltaista laadunhallintaa ja -kehittämistä.

Lean-ajattelutapa ja –menetelmiä on ollut käytössä toisen haastateltavan organisaatiossa muutamia vuosia ja toinenkin haastateltava tiesi mistä Lean-ajattelutavassa on kyse ja koki sen mielenkiintoisena lähestymistapana, mutta hänen organisaatiossaan tätä ajattelutapaa tai -menetelmiä ei ole otettu käyttöön ainakaan vielä.

Organisaatiossa, jossa Lean-ajattelutapaa on viety eteenpäin, ongelmaksi on muodostunut osittain se, että Lean-kehittäminen nähdään jollain tapaa erillisenä toimintana suhteessa esimerkiksi laadunkehittämiseen ja laatujärjestelmään. Osaltaan tähän vaikuttaa Lean-toiminnan aloittaminen projektiluontoisesti ja eri henkilöiden vastuuttaminen esimerkiksi prosessikuvauksiin ja Lean-menetelmien eteenpäin viemiseen. Olisi tärkeää kuljettaa näitä kahta yhtä matkaa ja teroittaa että Lean on osa laadunhallintaa eikä erillinen toiminto.

Haastattelun kuluessa tulee esiin kokemuksen kautta saatuja vinkkejä niin laatuvaavajärjestelmää kuin Lean-menetelmien käyttöönottoon liittyen. Kannattaa ennemmin aloittaa maltillisella määrällä kehittämisprojekteja kuin viedä eteenpäin montaa erilaista samaan aikaan. Lean-menetelmien käyttöönottoa tulee myös tukea myös alun käyttöönoton jälkeen, jotta ei jäädä pienten arjen tekojen tasolle, vaan menetelmiä opitaan soveltamaan myös eri yksiköiden yhteistyöhön ja asiakkaiden prosessien parantamiseen.

Laatuvastaavajärjestelmän resursoinnin hyvä suunnittelu etukäteen ja tasa-puolisesti on tärkeää. Suunnitella tulee myös se, miten laatuvastaavat saavat tukea toisiltaan ja miten heidän yhteistyötään tuetaan. Lähiesihenkilön tuki ja asioista yhteisesti sopiminen on tärkeää, jotta ollaan sekä lähellä käytännön työtä, että pystytään tarvittaessa tekemään myös päätöksiä tietoon perustuen. Työnkuvan selkeys on huomionarvoinen asia. Laatuvastaavan, kuten myös muun henkilöstön tulee tietää, mikä on laatuvastaavan vastuut ja velvollisuudet ja mitkä taas ei. Laatuvastaavan ei ole tarkoitus yksin viedä eteenpäin laadunkehittämistä omassa yksikössään, vaan hänen tehtävänä on koordinoita laatutyötä ja kehittämistä yhdessä esimiehen kanssa sekä tuoda uutta tietoa kehittämisen tueksi. On tärkeää määritellä, kuka tekee mitäkin ja miten eri osa-alueet nivoutuvat toisiinsa.

Perehdytys ja jatkuva koulutus asiaan liittyen on tärkeää, jotta laatuvastaavat pystyvät koko ajan paremmin pääsemään sisälle laadunkehittämiseen ja vastaavasti myös Lean-ajattelutapaan ja näiden menetelmien käyttöön ja soveltamiseen. Koulutus ja asiaan perehtyminen olisi hyvä aloittaa ylimmästä johdosta ja esihenkilötasosta, jolloin johdolla on jo aloitettaessa ymmärrystä mitä ollaan tekemässä ja miksi ja heillä on tällöin paremmat valmiudet tukea laatuvastaavien työtä.

Eri ammattiryhmien osallistaminen kehittämiseen on tärkeää, jotta saadaan eri näkökulmia. Esimerkiksi terveydenhuollossa usein prosessia ei pystytä täysin saumattomasti kehittämään, mikäli kaikki prosessin osapuolet eivät ole kehittämistyössä mukana. Kehittämisen tukena voi käyttää Lean-taulua ja jakaa tätä kautta kehittämistehtäviä. Kun kehittämistehtäviä osoitetaan yksikön työntekijöille, on kussakin prosessissa hyvä olla mukana sekä henkilö, joka tuntee asian, että henkilö, jolle asia tai toiminto on outo ja hän voi näin ollen esittää kysymyksiä ulkopuolisen silmin.

Arvioinnin merkitys koostuu molemmissa haastatteluissa. Organisaatiossa, jossa laatusertifikaatti on laajemmin käytössä, tämä luonnollisesti ohjaa myös sisäistä auditointia ja tulosten peilaamista tavoitetilaan. Myös toisen organisaation haastattelussa tuli esiin, miten tärkeää on löytää mittareita ja arvioida

kehittämistuloksia, jotta saadaan konkreettista tietoa kehittämistyön merkityksestä ja vaikutuksista. Arviointiin ja sen kehittämiseen tulisi satsata ja sen tulisi olla osa koulutuskokonaisuutta.

Molemmissa haastatteluissa nousi esiin johdon sitoutumisen tärkeys, erityisesti sillä tasolla, että johdon tulee tehdä myös konkreettisia toimia eikä vain ylätasoa päätöksiä ja paperilla sitoutumista. Kun johto ja esihenkilötaso ovat ajan tasalla kehittämistehtävissä ja yksiköiden toiminnassa, on päätöksenteko selkeämpää ja helpompaa ja henkilöstö kokee, että esihenkilöiden ja johdon tuki on oikeasti kehittämistyön takana ja johto on ajan tasalla tapahtuvista asioista. Hyvinä esimerkkeinä johdon sitoutumisen näkyväksi tuomiseen mainitaan Gemba-kävelyiden käyttöön ottaminen ja sisäiseen auditointiin liittyvät johdon katselmukset. Johdon/esihenkilötason ja henkilöstön välinen vuoropuhelu on tärkeää ja tällaisilla keinoilla sitä edistetään. Yhtä lailla kuin henkilöstön, myös ylimmän johdon ja esihenkilötason tulisi sisäistää, että uusi tapa toimia – esimerkiksi Gemba-kävelyt – tuo mukanaan pitkässä juoksussa ylimääräisen työn vähenemistä eikä vain yhtä työn osa-aluetta lisää päiväjärjestykseen.

8.2 Aivoriihet

Aivoriihiyppinen tilaisuus järjestettiin kaksi kertaa syksyn 2021 aikana. Aivoriihet olivat pienimuotoisia ja ensimmäisessä tilaisuudessa paikalla oli tutkimuksen tekijän lisäksi kaksi valvonnan, laadun ja turvallisuuden parissa työskentelevää perusturvan työntekijää. Toisella kerralla tilaisuuteen osallistui tutkimuksen tekijän ja toinen ensimmäiseen tilaisuuteen osallistuneista. Tutkimuksen tekijä oli myös mukana ideoimassa eikä ainoastaan vetovastuussa.

Ensimmäisellä kerralla lähtötilanne oli se, että oli tiedostettu tarve organisoida laatutyötä jotenkin ja laatu- ja turvallisuustyöryhmässä oli ajatusta myös käsitelty sillä tasolla, että yksikkökohtaiset laatu- ja turvallisuustyöryhmät voisivat olla vastaus tähän tarpeeseen. Aivoriihen aikana pohdittiin organisaation nykytilannetta, tie-

dossa olevia puutteita ja ongelmia sekä alettiin hahmotella, miten laatuvaastavajärjestelmää olisi hyvä alkaa rakentaa kyseisessä organisaatiossa näihin tietoihin pohjautuen ja mitä vastuita laatuvaastaville olisi tarkoitus asettaa. Pohdittiin myös millaista tukea ja koulutusta mahdolliset laatuvaastavat tarvitsevat. Laatuvaastavien nimikkeeksi määriteltiin laatuagentti. Tällä pyrittiin erottamaan työtehtävä muista vastaavien tehtävistä (esimerkiksi lääkevaastava) ja innostamaan henkilöstö kiinnostumaan laadun kehittamisestä ja työtehtävään tarttumisesta uusien keinoin.

Aivoriheen osallistuvilla oli omakohtaista kokemusta ja tietoa laadunkehittämisestä ja jonkin verran tietoa myös vastaavien organisaatioiden käytännöistä sekä hyvinvointialueen valmisteluun liittyvän laadun kehittämisen suhteen, ja tätä tietoa käytettiin hyväksi aivoriheen aikana.

Ideointiin kuului siis sekä laatuvaastavan työtehtävät ja työnkuvan kehittämisen suunta tulevaisuudessa, laatuvaastavien sisäisen rekrytoinnin ideointi sekä esihenkilöiden ja ylemmän johdon tuen ja konkreettisten toimenpiteiden määrittäminen laatuvaastavien työn tukemiseksi. Aivoriheen aikana tehtiin muistiinpanoja esiin tulleista ideoista ja pohdittiin suunnitelmaa siitä näkökulmasta, että miten järjestelmä haluttaisiin koostaa, mikäli organisatorisia tai taloudellisia rajoituksia ei olisi.

Toisessa aivoriiehessä aikaisemmin saatuja ideoita tarkennettiin ja kirjattiin tarkemmin ylös suunnitelman muodossa. Muodostui väljä runko siitä, mitä laatuvaastava(agentti)järjestelmällä tarkoitetaan ja miten sen toiminta organisoidaan. Ideoinnin tuotokset esiteltiin laatu- ja turvallisuustyöryhmälle kommentoitavaksi ja jatkojalostettavaksi ja tämän jälkeen asia vietiin päätöksentekoon johtoryhmään.

Tässä kohtaa ei avata tarkemmin aivoriiehien kautta syntyneitä tuotoksia, koska päätöksenteon myötä suunnitelma hieman muuttui ja tämä vaikutti niin, että kehittämistyön suuntaviivoja järjesteltiin uudelleen. Asiaan palataan kehittämistyön johtopäätösosiossa.

8.3 Dokumentit

Dokumenttianalyysin tarkoituksena oli kerätä tietoa Porin perusturvan laadunhallinnan ja laatujohtamisen historiasta, nykytilasta ja löytää mahdollisia kehittämistarpeita ja –kohteita sekä mahdollisesti jo olemassa olevia ideoita kehittämiseen ja jatkojalostettavaksi.

Porin kaupungin konsernihallinnon tasolla laadunhallintaan liittyviä ohjeistuksia ei yleisluontoisten lauseiden lisäksi ollut ja perusturva omana toimialueenaan on vielä melko erilainen ja tarkemmin säädelty kuin kaupungin muut toiminnot, joten siltä tasolta ei olisi mahdollista täysin aukotonta ohjeistusta antaa. Tutkimuksessa päätettiin siis keskittyä lähinnä perusturvan omiin dokumentteihin, ylemmän tason mahdollisia ohjaavia dokumentteja unohtamatta.

Teemaan liittyviä dokumentteja kerättiin vuoden 2021 aikana. Tietoa etsittiin kaupungin sisäisestä intrasta sekä yleiseltä asemalta, joista löytyy muun muassa erilaiset asiakirjat ja toimintaohjeet, laatu- ja turvallisuustyöryhmän muistiot ja johtoryhmän muistiot. Dokumentteja seulottiin siitä näkökulmasta, että etsittiin tietoa laadunkehittämisen historiasta ja nykytilasta sekä viitteitä siitä, mitä tarpeita laadunkehittämiselle olisi ja miten tätä voitaisiin toteuttaa.

Aineiston tulkinta tarpeiden ja tulevaisuuden toiveiden kannalta oli osaltaan haastavaa, koska asioita ei välttämättä oltu esitetty laadunhallinnan ja –kehittämisen kontekstissa, vaan ongelmakohtat ja tähän liittyvät asiat piti monesti löytää rivien välistä ja yhdistää laadunhallinnan kokonaisuuteen. Päänvaivaa aiheutti myös aineiston laajuus ja sitä myötä asioiden rajaaminen siitä näkökulmasta, mikä puhtaasti liittyy laatuun ja mikä muuhun organisaation toimintaan, koska laatu itsessään on kuitenkin myös organisaatiota läpileikkaava toiminto ja yhdistettävissä lähdes kaikkeen toimintaan tai esiintyviin ongelmiin tai kehittymismahdollisuuksiin. Aineiston kerääminen jatkui myös vuoden 2022 puolella muiden laadunhallintaan tähtäävien toimenpiteiden edetessä, jotta kehittämistyön tavoitteet olisivat ajantasaisia ja tarkoituksenmukaisia.

Aineistoa rajattiin ja asioita jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaisiin kategorioihin. Näin oli helpompi rajata tutkimuksen aihetta ja keskittyä ylätasoon teemoihin, yksittäisten ongelmanratkaisupohdintojen sijaan. Aineistosta löytyi lopulta melko helpostikin muutama toistuva teema, johon laadunhallintaa parantamalla voitaisiin paneutua. Näitä olivat eri prosessien kehittäminen ja päivittäminen, ohjeistusten ajantasaisuuden varmistaminen ja tiedon helppo löytäminen. Tutkijan omat huomiot aineiston hankintaprosessin aikana tukivat näitä teemoja kehittämiskohteina ja koska ajantasaista laadunhallinta- tai laadunjohtamissuunnitelmaa ei ollut olemassa, nousi tämä ja laadunkehittämisen koordinoinnin tarpeellisuus tätäkin kautta esiin.

Tarkasteltujen dokumenttien avulla voidaan osin todentaa, miten aikaisemmin laadunkehittämistä on organisaatiossa koordinoitu ja mitä toimenpiteitä on tehty. Vuonna 2015 on luotu laatukäsikirja, jota on ollut tarkoitus päivittää vuosittain. Tuolloin organisaatio oli koostettu eri tavalla ja laatukäsikirja koski ainoastaan sosiaalipuolen toimintoja. Erilaisia yksittäisiä laatuasiakirjoja ja prosessikuvauksia oli myös löydettävissä vuosien varrelta, mutta yhtenäistä linjaa tai koordinoitua tässä ei ollut nähtävissä. Laadunhallintaa tai kehittämistä ei myöskään suoraan mainittu perusturvan toimintasuunnitelmassa tai strategiassa. Kuten ennakoasetelma antoi olettaa, laadunhallintaa ja kehittämistä ei viime vuosina ole aktiivisesti koordinoitu tai määrämuotoisesti raportoitu. Prosessien kuvaaminen on ollut myös satunnaista ja yhteydessä yleensä johonkin tiettyyn projektiin tai yksittäiseen tarpeeseen.

Oletettavaa on, että kaikki laadunhallintaan ja -kehittämiseen liittyvä tieto ei edes ole yleisesti saatavilla, vaan yksiköiden omat tähän kokonaisuuteen liittyvät asiakirjat ja mahdolliset toimintaohjeet ovat tallennettuna muualle kuin yleiselle asemalle tai intraan. Tutkimuksen kannalta yleisesti saatavilla olevista asiakirjoista saatiin kuitenkin oletettavasti hyvä yleiskuva organisaation laadunhallinnan tilanteesta ja osittain myös tarpeista, joten ajankäytöllisesti ei ollut tarkoituksenmukaista alkaa etsiä tarkempaa lisätietoa. Toki tämä oletus omalta osaltaan vahvistaa myös ajatusta siitä, että laadunhallinta ja -kehittäminen sekä prosessikuvausten tekeminen pitäisi olla koordinoitumpaa, jotta koko organisaatio hyötyisi tuotoksista ja pystyttäisiin saamaan parempi kuva

kokonaisuudesta sekä ohjaamaan kehittämistä tavoitteiden mukaiseen suuntaan.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LAATUVASTAAVAJÄRJESTELMÄN TOIMINTASUUNNITELMAN RAKENTAMINEN

9.1 Johtopäätökset

Tutkimustulosten analysoinnin ja niiden tietopohjaan peilaamisen myötä voidaan todeta, että alkuolettaus laadunhallintaan liittyvän toimintasuunnitelman tarpeellisuudesta on oikea. Tutkimuksen myötä on tullut ilmi Porin perusturvan laadunhallinnan hajanaisuus ja suunnittelemattomuus ja toisaalta myös haastattelujen kautta saatu tieto, miten muissa organisaatioissa laatujohtaminen ja siihen linkitetyt vastaavat järjestelmät ovat vieneet laadunhallintaa eteenpäin ja auttaneet sekä uusien toimintatapojen jalkauttamisessa, että henkilöstön sitouttamisessa johdon asettamiin laadunhallinnan tavoitteisiin. Jo terveydenhuoltolakikin edellyttää laadunhallinnan suunnitelmallisuutta ja korostaa johdon vastuuta siinä, että laadunkehittämistä tehdään ja henkilöstöä tähän liittyen myös tuetaan (Kuntaliitto 2019, s.5). Pesosen (2007, s. 73) mukaan tämän päivän työelämässä oletuksena on, että työntekijät haluavat tehdä työnsä parhaalla mahdollisella tavalla ja he osaavat itse ratkoa ongelmia ja kehittää toimintaa, kun tähän annetaan mahdollisuus. Tämä toki vaatii myös sen, että johto on asettanut organisaatiolle selkeät tavoitteet, arvot ja vision, jotka on jalkautettu organisaatioon.

Toimintasuunnitelma laativastavajärjestelmälle ei ole tietenkään ainoa oikea tapa edetä laadunhallinnan koordinoinnissa ja tehostamisessa, mutta yksi mahdollinen ja oikein suunniteltuna myös tehokas tapa jalkauttaa kokonaisvaltaista laadunhallintaa ja –kehittämistä koko organisaation tasolle. Yksityiskohdista Lean-menetelmien käyttäminen apuna laadunkehittämisen ja prosessien parantamisen tehtävässä on saanut tukea niin teorian kuin myös haastattelujen esimerkkien perusteella. Sloanin mukaan (2014, s. 179) Lean-ajattelutavan

käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa vastaa juuri siihen kasvavaan vaatimukseen, että palvelua tulee tuottaa laadukkaasti ja tehokkaasti. Samanaikaisesti tulee kuitenkin muistaa prosessien ohessa kehittää myös organisaatiokulttuuria sekä voimaannuttaa henkilöstöä niin, että on heillä halu kehittää työtään ja tuntea mielenkiintoa siihen, miten asiakasta voidaan paremmin ja laadukkaammin hoitaa. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on määrittellä perusta laatuvaastavajärjestelmälle ja tehdä ehdotuksia siitä, millaisia menetelmiä voidaan kehittämisen tukena käyttää. Tämä ei kuitenkaan sulje pois muita menetelmiä laadun ja prosessien kehittämiseen ja yleisesti laatuvaastavajärjestelmän jatkokehittämistä organisaation tavoitteita tukevaan suuntaan.

Haastattelujen kautta kävi myös ilmi, että kun organisaatio on lähtenyt tavoittelemaan laatusertifikaattia ja saavuttanut sen, tämä luo vakaita suuntaviivoja ja ohjausta organisaation laadunhallintaan, standardi ohjaa laadukasta toimintaa ja sisäiset ja ulkoiset auditoinnit pitävät huolen siitä, että laatua tarkkaillaan ja prosesseja kehitetään kautta linjan. Laatusertifikaatin myöntämiseksi tarvitaan kuitenkin sellaista panosta, jota ei tällä hetkellä Porin perusturvassa ole mahdollista tässä mittakaavassa antaa, eikä lähestyvän hyvinvointialueen organisaatioon liittymisen myötä ole ehkä järkevääkään lähteä sellaista tässä kohtaa tavoittelemaan. On parempi aloittaa laatustrategian ja prosessien määrittelystä sekä henkilöstön osallistamisesta ja sitouttamisesta laadunhallintaan omassa työympäristössään. Kun perusasiat on saatu kuntoon, voidaan edetä tavoittelemaan laatusertifikaattia ja tähän prosessiin lähtemisen määrittelee uuden hyvinvointialueen organisaatio aikanaan.

Tutkimuksen aikana vahvistui ennako-oletus siitä, että organisaation toiminnassa ja sen ohjauksessa on tarpeita, joihin laatuvaastavajärjestelmästä voisi olla apua. Erityisesti tällä hetkellä on kiinnitetty huomiota esimerkiksi siihen, että tiedon löytäminen on hankalaa ja aikaa vievää. Tieto on hajallaan ja osittain yksittäisten henkilöiden arkistoissa tai muistin varassa. Aineiston keräämisen aikana asia konkretisoitui myös tutkimuksen tekijälle ja tietojen hajanaisuus ja organisoimattomuus hankaloittivat aineiston keräämistä ja luokitte-
lua. Tietoa ja asiakirjoja löytyy eri alustoilta ja esimerkiksi yksittäistä ohjetta tarkastellessa, ei ole varmuutta onko kyseinen versio se viimeisin. Tämän

asian parantamiseen olisi hyvä saada toimiva prosessi ja yhtenäiset pelisäännöt, jotta tiedon etsintään tai sen ajantasaisuuden ja oikeellisuuden varmistamiseen ei kulu turhaa aikaa ja riski väärään tietoon perustuviin päätöksiin tai toimenpiteisiin pienenee.

Myös se, että organisaation prosesseja ei ole kuvattu järjestelmällisesti, tuli esiin muun muassa uusien henkilöiden perehdytyksen työläyteen liittyen varsinkin perusturvan yhteisissä palveluissa. Prosessien kuvaamisen tarve on tutkimusaineistossa tuotu esiin useampaan kertaan, mutta satunnaisia prosessikuvauksia lukuun ottamatta työtä ei ole järjestelmällisesti tai määrämuotoisesti tehty.

Prosessien kehittäminen on yleisesti käytetty laadunhallinnan keino. Salmisen (2008, s.124-125) mukaan prosessien kuvaaminen auttaa päällekkäisen työn hahmottamista ja sen avulla voidaan järjestyttää toimintaa. Toiminnan hallittu koordinointi on sitä tärkeämpää, mitä suurempi organisaatio on kyseessä. Prosessien avulla voidaan myös tunnistaa organisaatiossa tarvittavaa osaamista ja kohdentaa henkilöstön kehittämistoimenpiteitä oikein (Laamanen & Tinnilä, 2009, s. 31).

Laatuvastaavajärjestelmän anti näihin edellä mainittuihin epäkohtiin on se, että laatuvastaavien tehtävänä on jatkossa huolehtia prosessien kuvaamisesta ja päivityksestä, dokumenttien hallinnasta ja toimintaohjeiden sekä muiden toimintaa ohjaavien asiakirjojen ajantasaisuudesta. Tämä tukee koko organisaation laadunhallintaa ja tehostaa toimintaa poistamalla turhia työvaiheita ja tiedon etsimistä. Tarvittavat tarkastukset ja päivitykset tulevat hoidettua varmemmin, kun niihin on vastuutettu tietty henkilö ja tähän on osoitettu myös aikaa. Prosessikuvaukset kuuluvat johtamisjärjestelmään ja ovat apuna myös nykytilan kartoituksessa (Lecklin, 2006, s. 136). Vasta kun on tiedossa, miten toimitaan tällä hetkellä, voidaan lähteä järjestelmällisesti kehittämään toimintatapoja.

Kehittämistyöprojektin aikana vallalla ollut Covid 19 –pandemia ja siihen liittyvä henkilöstön ja työtehtävien vaihtuvuus sekä etätyöhön siirtyminen toivat

hyvin esiin yhtenäisten käytäntöjen ja ajantasaisten ohjeistusten sekä selkeän viestinnän ja uusien viestintätapojen tarpeen. Kokemus myös osoitti, että jäykkin organisaatio taipuu nopeisiin toiminnan muutoksiin pakon edessä. Tästä olisi hyvä ottaa oppia normaalitilanteenkin kehittämistyössä.

Yksi selkeä esimerkki on niin sanottu digiloikka, joka tapahtui pandemian aikana pakottavista syistä. Tutkittavista dokumenteista oli havaittavissa, että aikaisemmin suunnitelmia digitaalisten palveluiden käyttöönotosta on tehty, mutta ne ovat pääsääntöisesti yksittäisiä projekteja ja pilotointeja, joista ei välttämättä ole seurannut pysyvää toimintatavan muutosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (2020, s. 38) mukaan, etäpalveluita, digitaalisia työkaluja sekä etätyötä on otettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa jo pandemian alkuvaiheessa käyttöön nopealla tahdilla ja samalla opeteltu uusia toimintatapoja. Videovastaanotot sekä uusien etäpalveluiden pilotointi ovat lisääntyneet merkittävästi ja osa uudistuksista jää käyttöön jatkossakin. Myös puhelimitse hoidettavien asioiden volyymi on selvästi kasvanut.

Kehittämistyössä tähän toiminnan kehityssuuntaan tai pandemian vaikutuksiin ei sen enempää paneuduttu. Ilmiö oli kuitenkin mielenkiintoinen organisaation kehittämiskulttuurin muutoksen ja myös laadunhallinnan näkökulmasta tarkasteltuna ja näkyi selkeästi aineistoa tarkasteltaessa. Etätyö ja digitaalisten palveluiden lisääntynyt käyttö tulee huomioida jatkossa myös laadunhallinnassa omine erityispiirteineen. Huolelliset prosessikuvaukset auttavat jäsentämään muutoksia ja viestimään niistä koko organisaation tasolla ja pitämään ohjeistukset kaikkien saatavilla ja ajan tasalla.

Tietopohjaa kootessa kävi hyvin ilmeiseksi, että laadunhallinnalla ja sitä myöden myös laatujohtamisella on merkittävä vaikutus koko organisaation toimintaan ja se pitäisi olla strategialähtöistä ja tavoitteellista (kts. luku 5.3) Dokumenttien tarkastelu kuitenkin osoitti, että Porin perusturvassa tai Porin kaupungin tasollakaan varsinaista laatujohtamisen strategiaa ei ole täydellisesti määriteltä, saati jalkautettu henkilöstölle. Laamanen ja Tinnilä (2009, s. 15) huo-

mauttavat, että organisaation saattaa olla vaikea viedä esimerkiksi laatuun liittyvää strategiaa käytäntöön, jos prosesseja ei ole kuvattu eikä näin ollen pystytä osoittamaan käytännön työn kriittisiä menestystekijöitä.

Laatujohdaminen on Porin perusturvassa vain yksi osa-alue, joka kulkee muun johtamistyön ohessa, eikä se välttämättä ole saanut arvoistaan huomiota. Laadunhallinnaksi ei voida katsoa satunnaisia koulutuksia tai yksittäisiä ohjeita, vaan laatuajattelu ja jatkuva prosessien parantaminen tulisi saada iskostettua jokapäiväiseen työhön niin, ettei sitä pidetä erillisenä toimintona, josta usein vielä myös koetaan, ettei siihen ole aikaa. Laadun kehittäminen vaatii johdolta jatkuvaa huomiota ja asioiden edistämistä, se ei voi olla vain satunnainen projekti (Grönroos & Tillman, 2009, s. 141).

Kehittämistyön keskeinen ajatus on, että laatustrategian määrittelyn lisäksi laadunhallinnassa ja laadun parantamisessa lähdetään etenemään myös niin sanotusti ruohonjuuritasolla työntekijöiden aloitteesta ja näkökulmasta. Suuret linjat on toki asetettava, mutta kehittämisen tulee olla sujuvaa ja työntekijöillä tulee olla tilaa tehdä kokeiluja ja ottaa pieniä askelia prosessien parantamiseksi ilman, että tätä varten pitää käydä läpi pitkä hyväksyttämisen prosessi, joka valitettavasti usein julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on tyypillistä. Parvinen & co. (2005, s. 66) mainitsevatkin, että vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteinä on, että toimitaan eri sidosryhmien odotusten mukaan ja poliittisten päätösten ohjaamina, on kuitenkin mahdollista tehdä myös luovia ratkaisuja, mikäli palvelutuotanto ja eri toimijaryhmät ovat hallinnassa. Herranen (2020, s.162) kertoo, että kokeilukulttuurin avulla voidaan innostaa kehittämiseen ja kun virheistä opitaan, voidaan näitä havaintoja käyttää apuna prosessien parantamisessa. Lean kannustaa kokeilukulttuuriin ja Sunejan & Sunejan (2017, s. 33) mukaan prosessien kehittäminen kannattaa aloittaa yksittäisistä toiminnoista eikä haukata liian isoa palaa kerrallaan. Maijala (2019, s. 27) varoittaa kuitenkin siitä, että jos yksiköt kehittävät vain omia toimintojaan eivätkä panosta yhteistyöhön saattaa syntyä uusia pullonkauloja prosessien sujuvoitumisen sijaan. Kehittämistyössä tämä onkin otettu huomioon niin, että laatuvaastavat kokoontuvat säännöllisesti yhteen ja tekevät yhteistyötä myös prosessien kuvaamisessa. Myöhemmässä vaiheessa myös työnkierto on

mahdollinen, jolloin yksittäisen laatuvaavaavan näkökulma laajenee ja yksikkö taas saa niin sanotusti ulkopuolisen näkemyksen omasta toiminnastaan. Prosessien kuvaaminen IMS-toimintajärjestelmään tukee omalta osaltaan yksiköiden ja vastuualueiden välistä yhteistyötä, koska prosesseja kuvataan yhteistyössä prosessien ulottuessa eri vastuualueilta toisille. Yksi prosessiajattelun ydinkohta onkin se, että prosessit ylittävät organisaatioon sisäisiä rajoja ja sen sijaan että kehitettäisiin yhden yksikön sisäistä toimintaa, otetaan huomioon koko ajan asiakkaan etu ja toimitaan yhteistyössä (Pesonen, 2007, s. 130).

Johtamisen merkitys laadunhallinnassa korostui entisestään aineiston analyysin myötä. Haastatteluissa tuli esiin, että johtamisen pitää olla muutakin kuin päätösten tekoa ja nimet paperissa. Johdon ja esihenkilöiden tulee aika ajoin tutustua konkreettisiin toimintoihin, voidakseen tehdä oikeita päätöksiä jatkuvan kehittämisen ja laadunhallinnan saralla. Näin ollen myös laatuvaavaajärjestelmän toimintasuunnitelmassa tuodaan esiin myös johdon roolia järjestelmän toiminnan tukemisessa. Lean-johtamisessa keskeinen tehtävä on valmentaa ja opettaa henkilöstölle analyyttistä ajattelua sekä organisoida oppimista niin, että kaikilla on mahdollisuus oppia joka päivä (Torkkola, 2015, s. 32).

9.2 Laatuvaavaajärjestelmän toimintasuunnitelman hahmottuminen

Kuten jo aikaisemmin mainittiin, oli jo kehittämistyötä aloitettaessa olemassa ajatus siitä, että Pori perusturvaan tarvitaan jokin laadunhallinnan ja –kehittämisen suunnitelma, jonka avulla laatutyötä organisoidaan ja tuodaan näkyväksi ja helposti toteutettavaksi työntekijätasolta alkaen. Jo melko alkuvaiheessa ajatus kiteytyi siihen, että asiaa taklataan suunnittelemalla laatuvaavaajärjestelmä, jonka työskentelyssä käytetään apuna muun muassa Lean-ajattelutavan työkaluja ja kehittämistä tehdään lähellä käytäntöä ja olemassa olevia prosesseja parantamalla ja muokkaamalla. Lean-ajattelumallissa on mahdollista ottaa käyttöön helpostikin ketteriä kehittämismenetelmiä (kts. luku 7.6), joilla prosessien parantamiseen ja laadun kehittämiseen pääsee nopeasti kiinni.

Tavoitteena oli saada koottua laatutyöstä kiinnostuneista työntekijöistä ryhmä, joka omalta osaltaan yhtenäistää eri yksiköjen toimintatapoja soveltuvilta osin, selkeyttää prosesseja ja kehittää perusturvan laatutyötä. Laativastaavajärjestelmässä ei ole tarkoitus, että yksi henkilö yksikössä vastaa kaikesta laatuun liittyvästä asiasta vaan hänen tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä ja innostajana. Yksikkökohtaiset laativastaavat eli laatuagentit kokoontuvat määräajoin laatukoordinaattorin johdolla ja saavat koulutusta Lean-menetelmiin ja muihin laadunhallinnan kehittämiskeinoihin ja vievät tätä tietoa eteenpäin omassa yksikössään. Laativastaavan toivotaan olevan joku muu kuin yksikön esihenkilö, mutta esihenkilön tuki ja sitoutuminen ovat erittäin tärkeässä asemassa, jotta kehittämiselle on vankka perusta ja sitoudutaan yhteiseen asiaan. Laatuagentti ja esihenkilö muodostavat työparin, joka yhdessä koordinoi yksikön laadunhallintaa ja prosessien kehittämistä ja toteuttaa tätä kautta koko organisaation laatustrategiaa. Kehittämistyön tarkoituksena on suunnitella toiminnan käynnistäminen, määritellä vastuunjako ja toiminnan tarkoitus, suunnitella laativastaavien rekrytointiprosessi, luoda karkea suunnitelma toiminnan ensimmäisille kuukausille sekä antaa ehdotuksia toiminnan jatkokehittämiseksi.

Tutkimuksen aikana tuli esiin myös, että laadunhallinta ja Lean-ajattelu kulkee puheissa paljonkin, mutta varsinaista koordinoivaa tahoa Porin perusturvasta ei näille osa-alueille löydy. Kehittämistyöprosessin aikana asiaan on kuitenkin tartuttu myös toista kautta, kun Porin perusturvaan vuonna 2021 hyvinvointialueen hankkeisiin liittyen rekrytoitiin laatu- ja valvontakoordinaattori, joka omalta osaltaan työnsä edetessä on törmännyt samoihin haasteisiin, kuin mitä kehittämistyössä on tullut esiin. Tämä johti siihen, että suunnitelma laativastaavajärjestelmän perustamisesta integroitui prosessien kuvaamisen ja dokumentinhallintaan liittyvien tarpeiden kanssa ja aivoriihissä tehty hahmotelma laativastaavajärjestelmästä yhdistettiin IMS-toimintajärjestelmän käyttöön ottoon.

Johtoryhmä päätti asiasta syksyllä 2021 niin, että laativastaavajärjestelmä tul-taisiin ottamaan käyttöön, mutta aloitusnäkökulma oli hieman eri, kuin mitä

alun perin oli siihen mennessä ideoitu. Samaan aikaan kun laatuvaavajärjestelmän ideointi oli aloitettu, oli laatu- ja valvontakoordinaattori tuonut esiin myös yleisesti organisaation prosessien kuvaamisen ja ydinprosessien määrittelyn tarpeen. Näin ollen päätettiin, että laatuvaavajärjestelmän organisointi aloitetaan, mutta painopiste on ainakin aluksi ainoastaan prosessien kuvaamisessa IMS-toimintajärjestelmään. Laatuvaavat päätettiin valita vastuualueittain eikä yksiköittäin, joten laatuvaavien kokonaismäärä on pienempi kuin alkuperäisessä suunnitelmassa on esitetty. Laatuagentti -nimikettä ei tässä vaiheessa haluttu ottaa käyttöön, koska sen merkityksen avautumista henkilöstölle epäiltiin. Näiden päätösten myötä, tämän kehittämistyön suhteen suunnitelma osin toteutui, mutta ei siinä laajuudessa ja muodossa, kuin mitä alun perin oli ajateltu. Tässä kohtaa syntyi kuitenkin ajatus jatkaa kehittämistyön edistämistä alkuperäisessä muodossaan niin sanottuna jatkosuunnitelmana laadunkehittämiseen ja nyt luotua laatuvaavajärjestelmään nähden.

Laatuvaavat aloittivat työnsä 1.11.2021 kouluttautumalla IMS-toimintajärjestelmän käyttöön ja aloittamalla Porin perusturvan prosessien kuvaamisen. Ennen tätä ylin johto määritteli organisaation ydinprosessit ja ylimmän tason prosessikartan. IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto edistää omalta osaltaan prosessien kuvaamista ja päivittämisen helpottamista, asiakirjojen löytymistä sekä ajantasaisen tiedon ylläpitämistä. IMS-toimintajärjestelmä tulee asteittain käyttöön koko perusturvan henkilöstölle ja laatuvaavien tehtävänä on vastata prosessien ja dokumenttien kuvaamisesta vastuualueetasolla. Laatuvaavat innostavat ja tukevat vastuualueen työntekijöitä toiminnan kuvaamisessa ja yhdessä esihenkilöiden kanssa vastaavat kehittämistyön aikataulutuksesta ja vastuunjaosta suhteessa organisaatiotasolla sovittuihin aikatauluihin. Laatuvaavat kokoontuvat laatu- ja valvontakoordinaattorin johdolla sovittuina ajankohtina ja osallistuvat mahdollisuuksien mukaan laadunhallintaan liittyviin koulutuksiin sekä välittävät näistä tilaisuuksista saatua tietoa vastuualueellaan. Työtä tehdään pääasiassa oman toimen ohella. (Porin perusturva, 2021, s. 3.)

Tämän käänteen jälkeen kehittämistyön jatkojalostuksessa otettiin huomioon jo olemassa olevat laatuvaastavat ja niiden merkitys ja asema yksikkökohtaisten laatuvaastavien työtehtäviä ja vastuita määriteltäessä. Näin kehittämistyön konkreettisesta tuotoksesta laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelmasta muodostuu laadunhallinnan jatkokehittämisehdotus, jossa alkuperäisen ajatuksen mukaan jokaisessa yksikössä toimii laatuvaastava (laatuagentti), joka toimii omassa yksikössään laadunhallinnan koordinaattorina ja innostajana ja vie ajantasaista tietoa laadunkehittämisen menetelmistä ja uusista ohjeistuksista muulle henkilöstölle. Laatuagentit perehtyvät eri Lean-menetelmien käyttöön ja ottavat niitä mukaan oman yksikkönsä toimintaan soveltuvin osin. Laatuagentti ja yksikön esihenkilö muodostavat laadunhallinnan työparin.

Jo olemassa olevat laatuvaastavat toimivat kehittämisehdotuksen mukaisessa toimintasuunnitelmassa vastuualueiden tiimin vetäjinä eli he vastaavat oman vastuualueensa yksiköiden laatuagenttien toiminnan koordinoinnista ja ovat edelleen vastuussa myös prosessien kuvaamisesta ja dokumenttien päivityksestä IMS-toimintajärjestelmään. Näin syntyy niin sanottu laadunkehittämisen organisaatio; laatu- ja valvontakoordinaattori koordinoi koko käytännön toimintaa ja vie tarvittavia asioita kuukausittain laatu- ja turvallisuustyöryhmään, josta asiat etenevät johtoryhmään tiedoksi tai tarvittaessa päätettäväksi. Laatu- ja valvontakoordinaattori toimii esihenkilöiden ja laatuvaastavien sekä jatkossa myös laatuagenttien tukena ja johdon esittämien linjauksien edistäjänä.

Näiden toimijoiden rinnalla kulkee yhtä matkaa organisaation ylin johto määrittellen strategiset linjaukset, tukien laadunhallintaa ja osallistuen esimerkiksi johdon katselmusten ja vuoropuhelun ja laatuksausten avulla. Näin johto pystyy tekemään tietoon perustuvia laadunkehittämistä tukevia päätöksiä ja asettamaan tavoitteita sekä seuraamaan tavoitteiden toteutumista. Laadunkehittäminen otetaan yhdeksi johtoryhmän pysyvistä teemoista ja katsaus pidetään kerran kuukaudessa. Koska ylin johto on olennaisessa asemassa organisaation toiminnasta vastaamisessa, tulee yhteistyö heidän ja konkreettista Lean-muutosta tekevien välillä toimia ja tieto kulkea (Suneja & Suneja, 2017, s. 168).

Laatuvastaavien ja laatuagenttien lisäksi sekä ylin johto että esihenkilötaso osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin laatujohtamiseen, laadunhallintaan sekä erilaisiin laadunkehittämisen menetelmiin liittyen. Tämä ja kaksiportainen laatuvastaavajärjestelmä tukee laatujohtamista, laatustrategian jalkauttamista ja hyvien käytäntöjen ja kehittämismenetelmien käyttöön ottamista koko organisaation laajuudessa. Yleistä koulutusta laadunhallintaan liittyen järjestetään myös koko henkilöstölle.

Kun laatustrategia on määritelty ja tavoitteet on asetettu, tulee toimintaa ja tuloksia myös mitata. Mittareiden määrittely on tärkeää, jotta saadaan kerättyä faktatietoa esimerkiksi laadunkehittämisen tuloksista ja vaikuttavuudesta ja osataan jatkossa tähän perustuen vetää uusia suuntaviivoja. Salminen (2008, s. 124) kertoo, että johtamisjärjestelmän yhtenä tehtävänä on tuottaa tietoa ja siksi tähän liittyäkin kiinteästi palautejärjestelmät, mittarit ja ohjausjärjestelmät. Kuntaliiton (2019, s. 13) mukaan perusterveydenhuollon laadun vaikuttavuuden mittareita on melko vähän ja tämä saattaa johtua siitä, että toiminta painottuu ennaltaehkäisyyn. Siksi toiminnassa onkin syytä keskittyä prosessien laadun mittaamiseen.

Keväällä 2022 valmistui laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma, joka tässä vaiheessa on esitelty yhteisten palveluiden päällikölle sekä laatu- ja valvontakoordinaattorille. Laatuvastaavajärjestelmän jatkoaskeleet otetaan suunnitelman mukaan kesän ja syksyn aikana. Toimintasuunnitelmassa määritellään laatuvastaavajärjestelmän tavoitteet ja toimijat, sekä eri toimijoiden vastuut ja tehtävät. Käytännössä huomioidaan kaikki organisaation eri tasot, ylin johto ja esihenkilötaso, laatu- ja turvallisuustyöryhmä, laatukoordinaattori, vastuualue- ja yksikkökohtaiset laatuvastaavat sekä myös muu henkilöstö. Toimintasuunnitelmassa tehdään ehdotelmia koulutuskokonaisuuksiin ja käyttöön otettaviin työkaluihin. Suunnitelmasta käy esiin myös alustava aikataulu sekä muita toiminnan aloittamiseen ja määrittelyyn liittyviä ehdotuksia. Toimintasuunnitelman sisältö esitetään kuvassa 13.

Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma.....	
1. Johdanto.....	
2. Laatuvastaavajärjestelmän tavoitteet ja toimijat.....	
2.1. Vastuut ja tehtävät	
2.1.1. Organisaation johdon tehtävät.....	
2.1.2. Laatu- ja turvallisuustyöryhmän tehtävät	
2.1.3. Laatukoordinaattorin tehtävät	
2.1.4. Vastuualuekohtaisten laatuvastaavien tehtävät.....	
2.1.5. Yksikkökohtaisten laatuvastaavien (laatuagenttien) tehtävät	
2.1.6. Muun henkilöstön tehtävät.....	
2.2. Koulutussuunnitelma.....	
2.3. Laadunhallinnan työkalut	
3. Toimintasuunnitelman alkuunsaattaminen ja aikataulutus.....	
3.1. Toiminnan määrittelyssä huomioitavia asioita.....	

Kuva 13. Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelman sisältö

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja käytettävyys kohdeorganisaatiossa

Tutkimuksessa on käytetty eri aineistoja; haastattelut, jotka antavat kuvan vastaavien organisaatioiden toimintaperiaatteista, dokumentit, jotka antavan kuvan tutkimuksen kohteena olevan organisaation nykytilasta, historiasta ja tavoitteista sekä aivoriihet, jossa tietoa on tarkasteltu eri puolilta ja kehitetty uutta näkökulmaa ja toimintatapoja. Näin on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tälle on myös termi aineistotriangulaatio, jolla tarkoitetaan juuri sitä, että tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja tai hyödynnetään eri tiedon kohteita (Puusa, Juuti & Aaltio, 2020, kohta 11 Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?). Myös kehittämistyön tietopohjaan on haettu näkemyksiä erilaisista teoreettisista lähtökohdista ja vaikka nämä eri teorit ovat lähinnä tukeneet tutkimuksen tuloksena syntyvää kehittämis ehdotusta, voidaan katsoa tämän olevan teorialiangulaatiota, joka omalta osaltaan

myös lisää tutkimuksen luotettavuutta (Puusa, Juuti & Aaltio, 2020, kohta 11 Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on hankala arvioida, koska niin aiheen valintaan, tutkimusmenetelmiin, aineiston analysointiin kuin tutkimuksen johtopäätöksiinkin yleensä vaikuttaa tutkimuksen tekijän omat lähtökohdat ja mielipiteet tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksessa on kuitenkin pyrittävä siihen, että se tuo esiin asioita totuudenmukaisesti ja peittelemättä ja avaa tutkimuksen kulun näkyväksi, jotta tämän perusteella lukija voi tehdä omat päätelmänsä siitä, onko tutkimus luotettava. Tutkimustulos ei myöskään ole yleispätevä vaan yhteydessä juuri kehittämiskohteena olevan organisaation toimintoihin ja tavoitteisiin. (Puusa & Juuti, 2011, s. 153-158).

Tässä tutkimuksessa on avattu selkeästi tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuksen edetessä on esitetty niin teoriaan perustuvia kuin aineiston analyysistä nousevia perusteluja, jotka tukevat laadunhallinnan ja laatujohtamisen merkityksestä organisaation toiminnassa sekä perustelevat laadunhallintastrategian ja sen jalkauttamiseen tarvittavien toimenpiteiden viemistä käytäntöön. Tutkimuksen eri vaiheet on avattu kehittämistyössä ja tutkimustuloksen konkreettisen tuotoksen eli laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelman voidaan katsoa olevan kohde organisaation toimintaan ja nykytilanteeseen sopiva ja kehittämisen näkökulmasta tarkoituksenmukainen. Laatuvaastavajärjestelmän tarkoitus on olla lähinnä toimintaa tukeva eikä se vaadi suuria investointeja, joten kyseessä ei ole suuren riskin muutos toiminnassa. Laatuvaastavajärjestelmän tavoitteita ja määritelmää voidaan myös tarvittaessa muokata, joten vaikka toiminta muuttuu, systeemiä voidaan muokata tätä tukevaksi.

Laatuvaastavajärjestelmä on jo osittain tutkimuksen edetessä otettu käyttöön Porin perusturvassa vastuualuekohtaisten laatuvaastavien muodossa. Kokeemukset ovat olleet hyviä ja organisaation prosessien määrittelyssä ja kuvaamisessa on edetty hyvää vauhtia. On myös todennettu se tosiasia, että prosessien kuvaaminen tuo näkyväksi sekä rajapintoja, päällekkäisiä toimintoja että prosessien pullonkauloja ja työhön ollaan tähän asti oltu tyytyväisiä. Joillain vastuualueilla prosessien kuvaamisen työpajat ovat poikineet myös muita

kehittämiprojekteja. Tarve laadunhallinnalle ja kehittämiselle on selkeästi havaittavissa ja koska laadunhallinta on laaja organisaatiota läpileikkaava kokonaisuus, tarve myös jatkokehittämiselle on ja yksikkökohtaiset laatuvaastavat (laatuagentit) voisivat olla luonnollinen jatkumo laadunhallinnan kehittämisessä. Myös ylimmän johdon kokonaisvaltaisempi osallistuminen organisaation laadunhallintaan olisi suotavaa ja omalta osaltaan osoittaisi myös laadunhallinnan tärkeyden.

Näin kehittämistyön valmistuttua, laatuvaastavajärjestelmän muotoutuminen juuri näin, kahdessa eri vaiheessa ja kaksiportaisena vaikuttaisi olevan toimivampi vaihtoehto, kuin alkuperäinen suunnitelma, jossa yksikkökohtaiset laatuvaastavat olisivat suoraan aloittaneen laadunkehittämisen työkalujen käyttöönoton yksiköissä. Prosessien kuvaaminen ja kehittäminen ovat näin hallitumpaa ja laatuvaastavajärjestelmä on kokonaisuudessaankin strukturoidumpi ja organisoidumpi.

Kuten mainittu, vastuualuekohtaisten laatuvaastavien työskentelystä on tuotu esiin jo hyvää palautetta ja työ katsotaan tärkeäksi. Kehittämistyön lopputuloksesta eli varsinaisesta laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelmasta on alustavasti tullut palautetta, että toimintasuunnitelma on tarkoituksenmukainen ja suositeltava jatkosuunnitelma Porin perusturvan laadunhallinnan kehittämisessä.

10.2 Jatkokehittämideoita

Kehittämiskohde, joka mainitaan myös itse laatuvaastavajärjestelmän toimintasuunnitelmassa, on laadun ja laadunkehittämisen mittareiden määrittäminen ja niiden seuraamiseen ja analysointiin liittyvät toimenpiteet. Laadun tasoa tai kehittämisen tuloksia ei pystytä todentamaan, ellei näistä kertovia mittareita ole asetettu. Myös tavoitteiden asettaminen ja niiden päivitys vaativat sen, että on olemassa dataa, johon nykytilaa peilataan. Oikeiden mittareiden löytäminen ei aina ole helppoa ja siksi asiaan tuleekin paneutua huolella.

Varsinaisen laatuvaavajärjestelmän jatkokehittämistä ajatellen, organisaatiossa voidaan tehdä kysely, jossa tarkastellaan esihenkilöiden ja mahdollisesti myös henkilökunnan (sisältäen laatuvaavat ja -agentit) näkökulmaa siitä, mitkä asiat organisaation toiminnassa voisivat olla laatuvaavien tai laatuagenttien vastuulla tai koordinoitavana. Kyselyn ajankohta voisi olla esimerkiksi vuosi laatuagenttien aloittamisajankohdasta eteenpäin, jotta nykysuunnitelmassa määritellyt vastuut ja tehtävät ovat vakiintuneet käytäntöön ja voidaan pohtia muutoksia sen hetkiseen tilaan verraten. Samalla voidaan kysyä, miten tähän mennessä laatuvaavajärjestelmä on näkynyt organisaation toiminnassa ja mitä hyötyjä tai mahdollisesti myös haittoja siitä koetaan olevan.

Organisaation laatujohtamiseen ja laadunhallinnan kehittämiseen liittyvä kehittämissuositus on, että voisi olla syytä tarkastella laatustrategiaa ja organisaatiota siitä näkökulmasta, olisiko laatujohtamiseen syytä panostaa rekrytoimalla laatuvaavallikkö tai vastaava luotsaamaan organisaation kokonaislaadunhallintaa. Tällä hetkellä, kun laatujohtamista ei ole nostettu erillisenä osa-alueena esiin organisaation johtamisessa, jää se muun päivittäisjohtamisen jalkoihin. Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen nostaminen toiminnan keskiöön samalla tavalla kuin vaikka talusjohtaminen korostaisi laadunhallinnan tärkeyttä ja toisi sen uudella tavalla osaksi koko toimintaa.

Huomioitavaa on, että uuden hyvinvointialueen aloituksen myötä laadunhallinnan strategia muotoutuu uuden organisaation tavoitteiden mukaisesti ja ajan kuluessa nykyisin erillään toimivien organisaatioiden laadunhallinnan periaatteet yhtenäistyvät. Nämä kehittämissuositukset sekä itse laatuvaavajärjestelmän toimintasuunnitelma skaalautuvat kuitenkin myös isommassa mittakaavassa, eli ovat käytettävissä myös uuden organisaation toimintaa suunniteltaessa ja määriteltäessä.

LÄHTEET

Bergman, B. & Klefsjö, B. (1994). Quality from customer needs to customer satisfaction. Studentlitteratur.

Burlton, R. T. (2001). Business process management: Profiting from process. Sams.

Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. (2013). Potilaslähtöinen hoidon laatu: Näkökulmia arviointiin. Turun yliopisto

Grönroos, C. & Tillman, M. (2009). Palvelujen johtaminen ja markkinointi (3. uud. p.). WSOYpro.

Herranen, K. (2020). Ketterä kasvu. Alma Talent.

Kamensky, M. (2008). Strateginen johtaminen: Menestyksen timantti ([Uud. laitos]). Talentum.

Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kestilä, L. & Karvonen S. (2019). Suomalaisten hyvinvointi 2018. THL.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (2020). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. THL.
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN ISBN 978-952-343-578-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1)

Kuntaliitto (2019). Terveystieteiden tiedekunta, H. I. & Faculty of Health Sciences, D. o. N. S. (2020). Lean-johtaminen terveydenhuollossa: Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Itä-Suomen yliopisto.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. (2009). Prosessijohtamisen käsitteet: Terms and concepts in business process management (4. uud. p.). Teknologian tutkimuskeskus Teknovo.

Lecklin, O. (2006). Laatu yrityksen menestystekijänä (5. uud. p.). Talentum.

Leivonen, K., Terveystieteiden tiedekunta, H. I. & Faculty of Health Sciences, D. o. N. S. (2020). Lean-johtaminen terveydenhuollossa: Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Itä-Suomen yliopisto.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. (2000). Laatujohtaminen ja julkinen sektori: Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena (2. p.). Gaudeamus.

Maijala, R., tiedekunta, L., Medicine, F. o., Kansanterveystiede, Science, P.

H., Iaitos, K. & Medicine, I. o. C. (2019). Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. [väitöskirja, Turun yliopisto.] UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7827-4>

Modig, N., Åhlström, P. & Tillman, M. (2013). Tätä on lean: Ratkaisu tehokkuusparadoksiin (1. painos.). Rheologica Publishing.

Murto, K. (2001). Prosessin johtaminen: Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän koulutuskeskus.

Mykkänen, J., Paakkanen, E. & Luostarinen, H. (2009). Prosessimallinnuksen tasojen soveltuvuus terveydenhuollon ohjelmistoratkaisujen suunnitteluun. Finnish Journal of eHealth and eWelfare: terveystieteiden ja sosiaalialan sähköisen tiedonhallinnan erikoislehti, 1(1), 41-46.

Naidu, N. V. R., Babu, K. M. & Rajendra, G. (2006). Total quality management. New Age International (P) Ltd., Publishers.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2014). Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3. uud. p.). Sanoma Pro.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. (1994). Laatu ja asiakas: Laatu- ja asiakas- ja terveysalalla. WSOY.

Parvinen, P., Lillrank, P. M., Ilvonen, K. & Lillrank, P. (2005). Johtaminen terveydenhuollossa: Käytännöt, vastuut, valvonta. Talentum.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. (2008). Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194208>

Pesonen, H. (2007). Laatu!: Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Infor.

Pitkäranta, A. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. 2014. Helsinki. e-Oppi Oy.

Porin kaupunki. (n.d.a) Intranet. Haettu 18.5.2022 osoitteesta: <https://porinkaupunki.sharepoint.com/sites/intra-toimialakohtaiset-ohjeet/SitePages/Perusturvan-hallinto.aspx>

Porin kaupunki. (n.d.b) Organisaatio. Haettu 15.5.2022 osoitteesta: <https://www.pori.fi/organisaatio>

Porin kaupunki. (2018). Perusturvan toimintakertomus. Haettu 23.5.2021 osoitteesta: <https://www.pori.fi/organisaatio/toimialat/perusturva>

Porin kaupunki. (n.d.c) Perusturvalautakunta. Haettu 22.2.2022 osoitteesta: <https://www.pori.fi/paatoksenteke/toimielimet/lautakunnat-jaostot-ja-johtokunnat/perusturvalautakunta>

Porin perusturva, (2021). IMS-käyttöönottosuunnitelma.

Porin perusturva, (2022). Tilinpäätös.

Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Sloan, T. (2014). Lean in healthcare. Emerald.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.) Viitattu 4.2.2021. <https://thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.(29.3.2022) Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit/laaturekisteritoiminta-sote-uudistuksen-tukena>

Torkkola, S. (2015). Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Talentum Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuominen, K. (2010b). Lean käytännössä. Readme.fi.

Tuominen, K. (2010a). Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksen kehittämiseen: Mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista? Readme.fi.

Valli, R. & Aarnos, E. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5., uudistettu painos.). PS-kustannus. <https://www.elibslibrary.com/>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Virtanen, P. & Wennberg, M. (2005). Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita.

Voutilainen, P., Ritola, O. & Moisio, J. (2001). IMS-johtamisjärjestelmä: Laatu, ympäristö ja turvallisuus liiketoiminnan kehittämisessä. Edita.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. (2011). Terveydenhuollon toimintaprosessit: Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80351>

Vuori, H. (2013). Terveydenhuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 50(1). Haettu 34.5.2021 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/8565>

Teemahaastattelun runko:

- Taustatiedot kuten organisaation koko, henkilöstömäärä, laatuvaastavien tms. määrä, yksiköiden määrä, organisaation toiminta-alue (ei avata kehittämistyössä)
- Onko organisaatiolla laatustrategia tms. muuta laatua ohjaavaa toimintaohjetta? Sen pääkohdat?
- Minkälainen tilanne organisaation laadunhallinnassa on tällä hetkellä, miten se on organisoitu?
- Kauanko laadunhallintaan liittyvää toimintaa on tässä muodossa tehty?
- Miten laadunhallintaa voitaisiin kehittää?
- Mitä konkreettisia toimia voidaan tehdä?

- Mikä on johdon rooli laadun kehittämisessä?
- Miten johto tukee laadunhallintaa ja -kehittämistä?
- Onko johdon tuki riittävää? Ja mitä toimenpiteitä johto ja esihenkilötaso tekevät tai mitä niiden toivottaisiin tekevän?

- Onko organisaatiossa prosessien kehittämisen näkökulma käytössä ja miten se suhteutuu laadunkehittämiseen?

- Onko organisaatiossa määritelty laatuvaastavat tms.?
- Mitä laatuvaastavilta odotetaan?
- Millaisissa asioissa laatuvaastavista on hyötyä?
- Miten työ organisoidaan?
- Kuinka paljon työaika tähän käytetään?
- Millaista koulutusta tarvitaan?
- Kuka ns. vetää ryhmää ja organisoii koulutukset ym.?
- Mitä laadunkehittämisen menetelmiä on käytössä?
- Miten muuta henkilöstöä voidaan osallistaa ja innostaa laadunhallintaan ja -kehittämiseen?



**Laatuvastaavajärjestelmän
toimintasuunnitelma**

Milla Waltenberg
17.5.2022

Sisällysluettelo

Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma.....	3
1. Johdanto.....	3
2. Laatuvastaavajärjestelmän tavoitteet ja toimijat.....	3
2.1. Vastuut ja tehtävät.....	5
2.1.1. Organisaation johdon tehtävät.....	5
2.1.2. Laatu- ja turvallisuustyöryhmän tehtävät.....	5
2.1.3. Laatukoordinaattorin tehtävät.....	6
2.1.4. Vastuualuekohtaisten laatuvastaavien tehtävät.....	6
2.1.5. Yksikkökohtaisten laatuvastaavien (laatuagenttien) tehtävät.....	6
2.1.6. Muun henkilöstön tehtävät.....	7
2.2. Koulutussuunnitelma.....	7
2.3. Laadunhallinnan työkalut.....	8
3. Toimintasuunnitelman alkuunsaattaminen ja aikataulutus.....	9
3.1. Toiminnan määrittelyssä huomioitavia asioita.....	11

Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma

1. Johdanto

Sosiaali ja terveydenhuollon peruspalveluja asiantuntemuksella, lähellä Sinua.

Laadunhallinnan ja –kehittämisen tulisi olla tänä päivänä osa jokaisen organisaation toimintaa ja strategista suunnittelua. Laadunhallinnan näkökulma tulee ottaa huomioon kaikissa suunnitelmissa ja laatustrategiassa tulee huomioida niin taloudelliset, moraaliset kuin resurssien johtamiseen liittyvät asiat. Johdon sitoutumisen merkitys organisaation laadunhallinnan tasoon on merkittävä. Sitoutumisella tarkoitetaan muutakin kuin päätöksentekoa ja isojen linjojen vetoa - se on osallistumista, näyttäytymistä ja kuuntelemista.

Porin perusturvan toimintaa ohjaavat monet lait, asetukset ja suositukset, jotka omalta osaltaan johdattavat laadunhallinnan suuntaan. Tämä ei kuitenkaan poista tarvetta pohtia laatua ja tavoitteita myös yksilöllisesti perusturvan toimintojen kannalta.

Porin perusturvan arvot luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen sekä osaaminen luovat jo vankan pohjan laatujohtamiselle. Näiden arvojen merkitys tulisi avata ja viestiä henkilöstölle aina uudelleen ja uudelleen ja näin luoda yhteinen käsitys siitä, mikä on tärkeää ja millaisia tavoitteita kohti kuljetaan.

Johdon ei kuitenkaan tarvitse eikä kuulu tehdä laadunhallintaa yksin, vaan koko henkilöstön sitoutuminen ja osaaminen tulee valjastaa laadunhallintaan ja laadunkehittämiseen. Usein kehittämistä tapahtuu joka puolella, myös alhaalta ylöspäin sekä yli vastuualue rajojen. Tarvitaan kuitenkin systeemi, joka avaa keskustelua molempiin suuntiin ja tuo laadun eri osa-alueita ja kehittämistyötä näkyväksi sekä taas osaltaan auttaa jalkauttamaan tavoitteiden mukaisia laadunhallinnan toimenpiteitä koko organisaatioon. Tähän tarpeeseen vastaamaan on suunniteltu laatuvastaavajärjestelmä.

2. Laatuvastaavajärjestelmän tavoitteet ja toimijat

Laatuvastaavajärjestelmän tarkoituksena on varmistaa ajantasaisen tiedon saatavuus ja jalkautuminen, niin ydinprosessien kuin osaprosessienkin kehittäminen sekä laadukas toiminta ja jatkuva kehittäminen koko organisaatiossa. Kokonaisuudessaan laatuvastaavajärjestelmään kuuluu kiinteänä osana ylin johto, laatu- ja turvallisuustyöryhmä, esihenkilöt, laatukoordinaattori,

vastuualueiden laatuvastaavat sekä yksikkökohtaiset laatuvastaavat eli laatuagentit. Koko henkilöstön roolia ei saa myöskään unohtaa laadunhallinnan kokonaisuudessa.

Laadunhallinnan tueksi on jo aikaisemmin otettu käyttöön IMS-toimintajärjestelmä (kts. IMS-käyttöönottosuunnitelma), jonka sisällöntuottamisesta eli prosessikuvauksista ja dokumenttien hallinnasta vastaavat vastuualuekohtaiset laatuvastaavat. Myös tämä toiminta on osa laatuvastaavajärjestelmää, joka auttaa kokoamaan yhteen olemassa olevia laadunkehittämisen toimenpiteitä sekä luomaan uusia toimintatapoja, yhtenä osana Lean-ajattelutapaan perehtyminen ja näiden menetelmien jalkauttaminen yksikkötasolle.

Laatustrategiaa ja organisaation toimintaa ohjaavia ja tavoitteita asettavia linjauksia tehdään ylimmän johdon toimesta, omalla siihen määritellyllä toimintamallilla. Laatuvastaavajärjestelmä tuo uutta näkökulmaa johtamiseen antamalla mahdollisuuden henkilöstölle paneutua laadunkehittämiseen ja tuoda kehittämistä myös alhaalta ylöspäin omien yksikköjen arkisiakin prosesseja kehittämällä ja innovaatioita ja tietotaitoa jakamalla.

Tarkoituksena on innostaa koko organisaatiota katsomaan toimintaa laatuasiain päässä ja esittämään rohkeasti kehittämissideoita. Annetaan kokeilukulttuurille tilaa, mutta tehdään se hallitusti ja suunnitelmallisesti, käyttäen hyväksi todettuja menetelmiä. Tehdään kehittämistoimet näkyviksi ja koordinoituiksi, jolloin jatkossa laadunhallintaan liittyviä tavoitteita on myös helpompi asettaa – otetaan tässäkin asiassa haltuun tiedolla johtaminen.

Porin perusturvan kaikki toiminnot tähtäävät siihen, että asiakas saa tarvitsemaansa palvelua oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Kaikki laadunhallinnan saralla tehtävä työ tukee tätä tavoitetta. Laadunhallinnan ja –kehittämisen arviointi on tärkeää ja syytä onkin miettiä myös lisää tavoitteiden mukaisia mittareita jo olemassa olevien mittareiden lisäksi.

Laadunhallinnan ja –kehittämisen ja näin ollen laatuvastaavajärjestelmän ei ole tarkoitus tuottaa vain lisätyötä, vaan pitkällä tähtäimellä parantaa prosesseja, tiedonkulkua, sujuvoittaa päätöksentekoa ja vahvistaa vuoropuhelua eri toimijoiden välillä ja näin järkevöittää resurssien käyttöä. Järjestelmällisen ja näkyvän laadunhallinnan avulla voidaan myös parantaa työnantajamielikuvaa ja organisaation mainetta.

Laatuvastaavajärjestelmä on linjassa Satakunnan hyvinvointialueen laatuvalmistelun kanssa ja se tukee laadunhallinnan tavoitteita. Laatuvastaavajärjestelmää voidaan jatkokehittää siihen suuntaan, mitä tuleva organisaatio edellyttää.

2.1. Vastuut ja tehtävät

2.1.1. Organisaation johdon tehtävät

Organisaation johdon tehtävänä on määritellä laadunhallinnan ja -kehittämisen strategia, laadunhallinnan organisointi sekä tähän käytettävät resurssit ja toimintamallit. Johto määrittelee myös johdon, esihenkilöiden, laatuvastaavien, laatuagenttien sekä henkilöstön roolit laadunhallinnassa. Johdon tehtävä on myös määritellä, miten laadunhallintaa ja -kehittämistä mitataan ja asettaa tavoitteet organisaation toiminnalle myös tästä näkökulmasta. Johto sitoutuu konkreettisesti seuraamaan laadunkehittämistä ja tavoitteiden saavuttamista esimerkiksi määrittelemällä tavoitteellisen aikatauluksen ja resursoinnin johdon katselmuksille/Gemba-kävelyille ja tulosten analysoinnille ja jatkotoimenpiteistä päättämiseksi. Laadunhallinta on jatkossa vakituinen asia johtoryhmän asialistalla kerran kuukaudessa sekä esihenkilökokouksissa. Esittelijänä toimii laatukoordinaattori ja tarvittaessa kutsutaan paikalle muita asiantuntijoita.

2.1.2. Laatu- ja turvallisuustyöryhmän tehtävät

Laatu- ja turvallisuustyöryhmän tehtävänä on ylittää johtoa konkreettisemmalla tasolla löytää organisaatiosta laadunkehittämiskohteita, pysyä ajan tasalla uusista sote-alan laatuasioista koskevista laeista ja asetuksista sekä suosituksista ja määritellä, aiheuttavatko päivitykset toimenpiteitä perusturvan toiminnassa. Laatu- ja turvallisuustyöryhmä tarkastelee toimintaa myös riskienhallinnan näkökulmasta ja jäsentää riskikartoituksista saatujen tietojen merkitystä myös laadunhallinnan näkökulmasta. Ryhmä määrittelee, millä aikataululla ja millä keinoin uutta tietoa jalkautetaan kentälle ja kuka vastaa tarvittaessa perustuvan sovellettujen ohjeiden laatimisesta. Laatu- ja turvallisuustyöryhmän tehtävänä on myös arvoida tavoitteiden saavuttamista ja raportoida laadunhallinnan ja -kehittämisen asioista johtoryhmälle ja tarvittaessa viedä asiat päätettäväksi johtoryhmään. Laatu- ja turvallisuustyöryhmän toimintaa rytmittää laadunhallinnan vuosikello, joka on tarkasteltavissa IMS-toimintajärjestelmässä.

Laatu- ja turvallisuustyöryhmä käsittelee organisaatiossa tehtyjen kehittämisraporttien yhteenvedon kaksi kertaa vuodessa ja nostaa esiin hyviä käytäntöjä ja oivalluksia, joista voidaan tiedottaa ja näin luoda positiivista työnantajamielikuvaa ja tehdä laadunhallinnan toimenpiteitä ja nykytilaa näkyväksi niin organisaation sisällä kuin myös sidosryhmille, päättäjille ja asiakkaille. IMS-toimintajärjestelmään muodostetaan alusta laadunkehittämistoimille, josta henkilöstö pääsee seuraamaan, mitä kehittämistoimia organisaatiossa on tehty ja mahdollisesti meneillään. Millaisia pilotointeja on tulossa ja onko niihin mahdollista ilmoittautua mukaan. Millaisia kokemuksia pilotoinneista on, onko kehittämisprojekti ollut tuloksellinen ja voidaanko lopputulosta käyttää myös muualla.

2.1.3. Laatukoordinaattorin tehtävät

Laatukoordinaattorin tehtävänä on toimia laatuvastaavien ja –agenttien sparraajana ja tukena. Laatukoordinaattori kutsuu tasaisin väliajoin koolle laatuvastaavat ja tarvittaessa mukaan myös laatuagentit. Laatukoordinaattori seuraa hyvinvointialueen valmistelua laadunhallinnan näkökulmasta ja ohjaa laadunhallintaa oikeaan suuntaan johdon tuella. Laatukoordinaattori vastaa laatuagenttien hankkimisesta ja seuraa koulutustarjontaa sekä ehdottaa/suunnittelee laadunhallintaan liittyviä koulutuskokonaisuuksia niin laatuvastaaville ja -agenteille kuin koko henkilöstöllekin, unohtamatta ylintä johtoa ja esihenkilötasoa. Laatukoordinaattori tukee laadunhallinnan menetelmien ja kehittämissuunnitelmien jalkautumista kentälle. Laatukoordinaattori kokoaa yhteen laatuvastaavilta saadut kehittämissuunnitelmat ja vie tiedon laatu- ja turvallisuustyöryhmään kaksi kertaa vuodessa.

2.1.4. Vastuualuekohtaisten laatuvastaavien tehtävät

Vastuualuekohtaiset laatuvastaavat vastaavat organisaation prosessien kuvaamisesta ja päivityksestä sekä ajantasaisen dokumenttien viemisestä IMS-järjestelmään. Laatuvastaavat kokoavat tarpeen mukaan prosessin piirtämiseen tai päivittämiseen tarvittavia asiantuntijaryhmiä vastuualueeltaan ja vetävät tarvittaessa laatukoordinaattorin avustuksella työpajoja (prosessikiihdyttämöt ja prosessikorjaamot), joissa prosesseja kehitetään ja päivitetään. Laatuvastaavat toimivat oman vastuualueensa laatuagenttien tukena ja auttavat uusien ohjeistusten ja toimintatapojen jalkauttamisen suunnittelussa ja aikataulutuksessa sekä tuovat laatuagenteille tietoa laatukoordinaattorin heille vetämistä työpajoista tarpeen mukaan. Laatuvastaavat tutustuvat myös erilaisiin laadunkehittämisen menetelmiin ja ovat tukena kun laatuagentit yksiköissään jalkauttavat menetelmiä. Laatuvastaavat kokoavat oman vastuualueensa raportteja kehittämistoimista ja tekevät näistä kehittämissuunnitelmat.

2.1.5. Yksikkökohtaisten laatuvastaavien (laatuagenttien) tehtävät

Yksikkökohtaiset laatuagentit vastaavat yksikön esihenkilön työparina yksikön laadunhallinnasta ja laadunkehittämisestä. He tuovat tietoa henkilöstölle eri laadunkehittämismenetelmistä ja jalkauttavat menetelmiä käyttöön. Laatuagentit eivät yksin vastaa yksikön laadunhallintaan liittyvistä tehtävistä vaan toimivat innostajana ja koordinoijana, jotta koko yksikkö osallistuu laadunhallintaan ja kehittämiseen. Laatuagentti ja esihenkilö yhdessä järjestävät päiväkokoukset ja Lean-taulun katsauksen liittyen käsillä oleviin työtehtäviin tai kehittämissuunnitelmiin ja jakavat vastuut sekä koostavat raportin tehdyistä toimenpiteistä ja lopputuloksesta. Laatuagentit raportoivat kehittämistoimista vastuualuekohtaiselle laatuvastaavalle ja tekevät yhteistyötä muiden laatuagenttien kanssa. Tätä kautta hyvät käytännöt ja innovaatiot kulkeutuvat läpi organisaation matalalla kynnyksellä. Laatuagentit osallistuvat vastuualueensa laatuvastaavan koolle kutsumiin palaveriin ja tuovat niistä tietoa omaan yksikkönsä ja pitävät myös yksikön esimiehen ajan tasalla. Laatuagentti

vastaa yksikössä laadunhallintaan liittyvästä tiedottamisesta ja ohjeistuksien ajantasaisuuden varmistamisesta ja ottaa tarvittaessa yhteyttä vastuualueen laatuvastaavaan IMS-toimintajärjestelmän dokumenttien tai prosessien päivittämistarpeen havaitessaan. Toiminnan vakiinnuttua, laatuagenteille järjestetään mahdollisuus työnkiertoon eli siirtyminen ennalta määritellyksi ajaksi toiseen yksikköön. Näin luodaan entistä paremmin yhteisiä toimintatapoja ja löydetään poikkeamia ja erilaisia kehityskohteita kuin ehkä yksikön oman laatuagentin toimesta.

2.1.6. Muun henkilöstön tehtävät

Henkilöstön tehtävänä on osallistua yksikkönsä laadunhallintaan ja -kehittämiseen yksikön esihenkilön ja laatuagentin johdolla. Henkilöstön tulee lukea ja sisäistää laatustrategia ja ymmärtää sen toimintaa ohjaava merkitys. Henkilöstön tehtävänä on myös tuoda esiin aktiivisesti kehittämiskohteita ja –ehdotuksia sekä laatu-poikkeamia omassa yksikössään tai yleisellä tasolla laatuagentille. Organisaatiossa painotetaan ketterää kehittämistä ja matalalla kynnyksellä otetaan kokeiluun parannusehdotuksia. Henkilöstön tehtävänä on omalla toiminnallaan edesauttaa organisaatiotaan saavuttamaan laatustrategiassa määritellyjä tavoitteita.

2.2. Koulutussuunnitelma

Laatujohtamisen ja laadunhallinnan suunnitelmalliseksi kehittämiseksi otetaan käyttöön laadunhallinnan koulutuskalenteri. Koulutukset aikataulutetaan vuosittain etukäteen ja teemoiksi valitaan kuhunkin tilanteeseen sopivia kokonaisuuksia. Mahdollisia koulutusteemoja ensimmäisen toimintavuoden aikana:

Ylin johto ja esihenkilöt:

- Laadunhallinnan strateginen merkitys
- Miten laatua johdetaan
- Laatujohtamisen työkaluja
- Mitä on Lean
- Lean-menetelmien käyttö
- Laadun kehittämisen mittarit ja arvointi

Laatuvastaavat ja laatuagentit:

- Laadunhallinta ja laadunkehittäminen
- Prosessien kehittäminen
- Lean-koulutuksia sisältäen Lean-ajattelumallin avaamista sekä eri menetelmien käyttöönottoa

Muu henkilöstö:

- Mitä on laatu ja mikä on laadun merkitys työssäni
- Mitä on Lean
- Mikä on henkilöstön rooli laadunkehittämisessä ja laadunhallinnassa

2.3. Laadunhallinnan työkalut

Laadunhallintaan liittyen on olemassa suuri määrä erilaisia työkaluja ja menetelmiä, joiden käyttötarkoitukset ja näkökulmat vaihtelevat. Menetelmiä voidaan käyttää erikseen tai samanaikaisesti, joko tukemaan toisiaan tai täysin erillisiin tarkoituksiin. Laadunhallinnassa työkaluja ei kuitenkaan kannata ottaa käyttöön montaa samanaikaisesti, vaan kannattaa kerrallaan valita yksi tai kaksi työkalua, joita testataan käytännössä, jotta nähdään toimiiko kyseinen menetelmä tai työkalu tässä yhteydessä toivotulla tavalla. Laatuvastaavajärjestelmän perusajatuksena on ketterä kehittäminen ja kokeilukulttuuri, joten aluksi keskitytään Lean-ajattelumallista tulevien menetelmien käyttöönottoon. Tässä muutamia usein käytettyjä esimerkiksi:

PDCA-sykli menetelmänä on tuttu jo IMS-toimintajärjestelmään liittyen, mutta tätä menetelmää voi käyttää missä tahansa toiminnan kehittämisessä ja tämä myös kokoaa yhteen kaikki muut menetelmät ja niiden merkityksen jatkuvassa kehittämisessä. Plan, Do, Check, Act – Tarkoituksena on siis suunnitella, toteuttaa, seurata ja reagoida. Tämä sykli toistuu kerta toisensa jälkeen ja näin ollen myös tarkastelun kohteena olevaa prosessia parannetaan kerta toisensa jälkeen.

Gemba-kävely on erityisesti johdon ja esihenkilöiden työkalu, jossa valitaan tarkasteltava prosessi ja kuljetaan konkreettisesti prosessin läpi tehden huomioita ja havainnoiden mahdollisia ongelmakohtia tai pullonkauloja. Gemba-kävelyn aikana kuunnellaan henkilöstön mielipiteitä ja saadaan ymmärrys toiminnan haasteista käytännön tasolla. Voidaan jopa tehdä oivalluksia juurisystistä, mutta ei aleta ratkoa ongelmia kävelyn aikana vaan kootaan havainnoista raportti ja löydetään kehittämiskohteeksi ne ongelmat, joiden ratkaiseminen tuottaa arvoa eli parantaa prosessia asiakkaan (sisäisen tai ulkoisen) näkökulmasta.

Lean-taulu ja päiväkokoukset on keino visualisoida meneillään olevia työtehtäviä tai esimerkiksi kehittämisohjelmia. Taulu voidaan jakaa yksinkertaisimmillaan kolmeen osaan, jossa ensimmäinen sarake on odottavat tehtävät, toinen työn alla olevat ja kolmas valmiit tehtävät. Sääntö on, että työn alla olevissa tehtävissä saa olla vain määritelty määrä tehtäviä, jolloin vältytään siltä, että tehdään liian montaa asiaa samanaikaisesti. Odottavat tehtävät etenevät työn alle vasta kun jokin tehtävä saadaan valmiiksi ja paikka vapautuu. Näin resursseja keskitetään tehokkaammin muutamaan asiaan

kerrallaan sen sijaan että yritetään tehdä kaikkea samaan aikaan. Päiväkokoukset liittyvät kiinteästi Lean-taulun käyttöön niin, että joka päivä tiettyyn aikaan tehdään pikakatsaus Lean-taululla oleviin asioihin, ei yritetä ratkaista asioita siinä kohtaa vaan välitetään tietoa, jolloin kaikki ovat tietoisia missä mennään. Kun työtehtävien tilanne on visualisoitu Lean-taululle, voidaan nopealla silmäyksellä nähdä työtehtävien sen hetkinen tilanne. visualisointiin voidaan käyttää esimerkiksi post-it –lappuja, joita siirretään sarakkeesta toiseen työtehtävien edetessä.

A3-ongelmanratkaisumenetelmä voidaan käyttää kun tarvitaan uusia ratkaisuja olemassa olevaan ongelmaan. Menetelmän nimi tulee siitä, että kirjaamiseen käytetään A3-kokoista paperia, joka asetellaan vaakasuuntaan. Vasemmalla puolella esitetään ongelman analyysi ja oikealla puolella kuvaillaan tavoitetilä sekä ratkaisun alkusuunnitelmat. Tässä menetelmässä johto asettaa ongelman ja työntekijöiden tehtävänä on hyödyntää ongelmanratkaisumenetelmiä ja keksiä toimenpiteitä, joiden avulla organisaation toiminta kulkee kohti tavoitetilää. Keskeinen tavoite A3-menetelmässä on ajatella laatikon ulkopuolelta, mennä pois mukavuusalueelta ja näin löytää uusia ratkaisuja ja kehittämistapoja. A3-ongelmanratkaisumenetelmä valmentaa henkilöstöä myös jokapäiväiseen ongelmanratkaisuun.

5S-menetelmän avulla tehostetaan prosesseja poistamalla hukkaa. 5S-menetelmän vaiheet ovat:

1. Selvitä – lajitellaan työpaikan/osaston/työpisteen esineet tarpeellisiin ja tarpeettomiin ja poistetaan tarpeettomat.
2. Sijoita – tarpeelliset esineet järjestetään niin, että ne ovat helposti saatavilla
3. Siisti – pidetään työympäristö siistinä ja järjestyksessä
4. Standardisoi – kun muutoksia tehdään, luodaan tästä myös työhjeistus, jonka myötä pyritään siihen, että muutos on pysyvä
5. Säilytä – sitoudutaan ja painotetaan hyvän organisoinnin ja järjestyksen merkitystä

3. Toimintasuunnitelman alkuunsaattaminen ja aikataulut

Laatuvastaavajärjestelmä on vastuualuekohtaisten laatuvastaavien ja IMS-toimintajärjestelmän käyttöönoton osalta käynnistynyt jo syksyllä 2021, joten tässä toimintasuunnitelmassa keskitytään toiminnan käynnistämiseen yksikkökohtaisten laatuvastaavien (laatuagenttien) osalta:

Kesäkuu-heinäkuu 2022

Toimintasuunnitelman hyväksyminen osaksi laadunhallinnan kokonaisuutta ja resursoinnista päättäminen.

Toimintasuunnitelman, aikataulun ja rekrytointisuunnitelman esitleminen Porin perusturvan esihenkilökokouksessa.

Elokuu 2022

Koko henkilöstön katsaus laadunhallintaan ja Lean-ajattelumalliin
Laatuagenttien rekrytointi

Syyskuu 2022	Ensimmäisten koulutuskokonaisuuksien suunnittelu Laatuagenttien ensimmäinen kokoontuminen ja johdatus laadunhallintaan
Lokakuu 2022	Tapaaminen, jossa perehdytään Lean-ajatusmalliin ja Lean-taulu – menetelmään, valitaan pilotointiyksiköt 1/vastuualue Lean-taulun pilotointi valituissa yksiköissä Pilotin ulkopuolelle jäävissä yksiköissä valitaan yksi muista Lean-menetelmistä ja jalkautetaan se yksikön toimintaan.
Marraskuu 2022	Laatuagenttien ja laatuvastaavien tapaaminen, jossa tilannekatsaus Lean-taulun pilotointiin sekä muiden kokemuksia eri menetelmien käyttöönotosta ja käytettävyydestä.
Joulukuun 2022	Laatuvastaavien ja laatuagenttien yhteinen tapaaminen laatukoordinaattorin johdolla ja orientoituminen vuoden 2023 toimintaan ja hyvinvointialueen aloitukseen.

Vuonna 2022 laatukoordinaattori, vastuualue- ja yksikkökohtaiset laatuvastaavat sekä esihenkilöt tekevät tiivistä yhteistyötä ja tapaamisia ja koulutuksia järjestetään tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan, jotta uudet laatuagentit pääsevät hyvin kiinni laadunhallinnan maailmaan ja uudet toimintavat saadaan otettua sulavasti osaksi organisaation laadunhallintaa sekä eri toimijoiden tehtävät ja niiden nivoutuminen toisiinsa selkeytyvät.

Loppuvuoden aikana tulee suunnitella myös askelmerkkejä vuodelle 2023:

Ylin johto

- Laadunhallinta-asioiden ottaminen kiinteäksi osaksi johtoryhmän toimintaa
- Gemba-kävelyiden ja niihin liittyvien jatkotoimenpiteiden aikataulutukset sekä tarkasteltavien yksikköjen/prosessien valinta (esim. 2/vastuualue)
- Mittareiden asettaminen ja niiden seurannan ja tulosten käsittelyyn liittyvien toimintatapojen määrittely

Laatu- ja turvallisuustyöryhmä

- Kehittämistäraporttien katsausten lisääminen vuosikelloon
- Laatuvastaavajärjestelmän kehittäminen asialistalle
- Organisaation kehittämiskohteiden kartoitus laadunhallinnan näkökulmasta
- Laadunhallinnan viestintäsuunnitelman luominen

Laatukoordinaattori

- Laatukoulutusten suunnittelu ja aikataulutus
- Työpajojen ja yhteistyötapaamisten aikataulutus (prosessikiihdyttämöiden ja prosessikorjaamoiden toiminnan määrittely ja käyttöönotto)
- Seuraavan vuoden tavoitteiden hahmottelu yhdessä johdon kanssa

Vastuualuekohtaiset laatuvastaavat

- Prosessien kuvaamisen jatkaminen ja kehittäminen yhdessä koolle kutsuttavien asiantuntijaryhmien kanssa ja tämän aikataulutus
- Oman vastuualueensa laatuagenttitapaamisten aikataulutus

Yksikkökohtaiset laatuvastaavat (Laatuagentit) ja esimiehet

- Laadunkehittämismenetelmien käyttöönottoaikataulutuksen suunnittelu omassa yksikössään yhdessä esimiehen kanssa sisältäen muun henkilöstön perehdytyksen laadunhallinnan saloihin
- Päivittäiskehittämisen lisäksi katsotaan toimintaa myös suuremmissa mittakaavassa ja tuodaan esiin vastuualueen laatuvastaavalle prosessien kehittämistarpeita
- Toimintasuunnitelman luominen siihen, että yksikön toimintaohjeet ja laadunhallintaan liittyvät dokumentit pidetään ajan tasalla

3.1. Toiminnan määrittelyssä huomioitavia asioita

Yksikkökohtaisten laatuvastaavien (laatuagentit) rekrytointi

käytetään ensisijaisesti mallia, jossa suunnitelmasta kerrotaan henkilöstölle voidaan pitää myös koko henkilöstölle tarkoitettu katsaus laadunhallintaan ja Lean-ajattelumalliin. Tämän jälkeen laadunhallinnasta kiinnostuneet voivat ilmoittautua esihenkilölle, joka tekee valinnat oman yksikkönsä osalta. Pääsääntöisesti yksikkökohtaisen laatuvastaavan (laatuagentin) tulee olla joku muu kuin yksikön esihenkilö, jotta työparit pystytään muodostamaan. Mikäli vapaaehtoista ei löydy, valitsee esihenkilö sopivimman henkilön tehtävään.

Työajan määrittely

Johdon tulee linjata sekä vastuualuekohtaisille että yksikkökohtaisille laatuvastaaville (laatuagentit) yhtenäisesti työaika, jonka he voivat laatutyöhön käyttää ja esihenkilön tehtävä on omassa yksikössään järjestellä työt niin, että työajan käyttäminen tähän työhön on mahdollista. Tavoitteena

ajan kuluessa on, että vastuualuekohtaisista laatuvastaavista tulee täyspäiväisiä laadunhallinnan kehittäjiä ja laatuagentit saavat käyttää 20-50% työajastaan laadunhallinnan tehtäviin.

Työnkuva

Sekä laatuvastaavien, että laatuagenttien työnkuva tulee määritellä selkeästi ja kuvata työn vastuut ja velvollisuudet, sekä miten ne suhteutuvat organisaation toimintaan. Asiasta tulee viestiä avoimesti, jotta työskentely on avointa ja helppoa, sekä kaikki tietävät mistä on kyse, mihin tarkoitukseen laatuvastaavajärjestelmä on perustettu ja mitä hyötyä siitä on organisaation toiminnalle. Tulee määritellä myös esihenkilö-laatuagentti –työparin keskinäisen yhteistyön vastuiden jakautuminen.

Laatuvastaavajärjestelmän jatkokehittäminen ja jatkuvuudenhallinta

Laatuvastaavajärjestelmän toimintasuunnitelma on suunniteltu niistä lähtökohdista, tarpeista ja käytettävissä olevien resurssien puitteissa, jotka tällä hetkellä ovat tiedossa. Laatuvastaavajärjestelmää, sen toimintatapoja, vastuita ja kokoonpanoa on tarkoitus aktiivisesti kehittää toiminnan tarpeiden ja organisaation tavoitteiden mukaisesti. Uuden hyvinvointialueen organisaation aloittaminen ei pääätä perusturvan laatuvastaavatoimintaa vaan laatuvastaavajärjestelmää voidaan kehittää vastaamaan uuden organisaation linjauksia ja tarpeita. Vastuualuekohtaisten ja yksikkökohtaisten laatuvastaavien vastuita ja tehtäviä voidaan tarpeen mukaan muuttaa ja suhteuttaa toisiinsa nähden eri tavalla.

Laatuvastaavajärjestelmän ylläpidossa on tärkeää ottaa huomioon jatkuvuudenhallinta, niin koulutuksen kuin myös rekrytinnin näkökulmasta. Kun henkilöstöä vaihtuu ja vastuualueen tai yksikön laatuvastaava jää pois tehtävästään, tulee tämän tilalle valita uusi laatuvastaava ja perehdyttää tämä hyvin uuteen tehtäväänsä, jotta hyvä kehittämisen tie ei katkea. Myös uusien esihenkilöiden perehdytykseen tulee ottaa laadunhallintaan liittyvät tehtävät mukaan.