

SUSANNA FRIMAN

TtM, ylihoitaja
Turun yliopistollinen
keskussairaala

SAKARI SUOMINEN

professori, sivutoiminen ylilääkäri,
terveydenhuollon erikoislääkäri
Turun yliopisto,
kansantervestiede, Högskolan
i Skövde, Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri

SINI ELORANTA

hoitotieteen dosentti,
sairaanhoidaja
Turun ammattikorkeakoulu,
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

TUIJA IKONEN

professori, johtaja,
terveydenhuollon erikoislääkäri
Vaasan sairaanhoidopiiri, Turun
yliopisto, kansantervestiede

KIRJALLISUUTTA

- 1 Nykänen E, Kovasin M, Liukko E ym. Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017.
- 2 Hämäläinen P, Ahola S, Halme N ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämisyössä huomioitaviksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäpöri 26/2016.

Selvitys sote-yksiköistä Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa

LÄHTÖKOHDAT Selvitimme laadunarviointia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaprosesseissa, ostopalveluissa ja yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa.

MENETELMÄT Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla yksiköistä, joissa käytettiin laadunhallinnan mallia. Tutkimukseen valittiin Varsinais-Suomesta kolme yliopistosairaanhoidopiirin yksikköä ja kolmen kunnan sote-yksiköt.

TULOKSET Laadunhallintamallit tukivat organisaatioiden omien toimintaprosessien laadunhallintaa. Arviointimenettelyt olivat yhteneväisiä ja kattavia. Organisaatiot tekivät yhdyspinnoillaan yhteistyötä muiden palveluntuottajien kanssa, mutta sitä ei arvioitu systemaattisesti. Laadunarvioinnin hyötynä pidettiin päällekkäisyyksien tunnistamista. Suurimmat puutteet nähtiin ostopalvelujen laadunarvioinnissa, missä yhtenäisten linjausten ja arviointikriteerien puute vaikuttaa kustannuksiin.

PÄÄTELMÄT Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan lainsäädäntöä ja kansallista ohjausta on täsmennettävä. Ostopalvelujen laadunarviointiin tarvitaan yhtenäiset kriteerit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelujen laatu on moniulotteinen kokonaisuus (1): Laadukas palvelu on turvallista, vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa. Laatuun kuuluu lisäksi palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (2). Tarjontaa ja oikea-aikaisuutta varmistetaan käyttämällä myös ostopalveluja. Suomessa lainsäädäntö määrittää laadun vähimmäissisällön ja ohjaa laatutyötä. Substanssilainsäädäntö asettaa yksityiskohtaisempia vaatimuksia eri asiakasryhmien palveluille (1).

omavalvontaa, jonka piiriin kuuluu toimijan itsensä tuottamien palvelujen ja ostopalvelujen valvonta (1). Organisaation oman toiminnan laadunarvioinnissa hyödynnetään usein erilaisia laadunhallinnan malleja (9). Ostopalvelujen laadunarvioinnin menettelyjä kuvaavaa tutkimustietoa on saatavilla varsin vähän (10,11).

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja arvioida sote-organisaatioiden toiminnan laadunarvioinnin tilaa. Huomioon on otettu myös oman organisaation ulkopuolelta ostettavat palvelut ja yhteistyö toiminnallisilla yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuskohteeksi valittiin Varsinais-Suomesta sote-yksiköitä, joissa oli aiemman tutkimuksen (12) perusteella käytössä jokin laadunhallinnan malli ja joiden laadunhallinnan menettelyt oli kuvattu. Kohteeksi valittiin Turun yliopistolaisen sairaalan kolme yksikköä ja kolme kuntien sote-yksikköä.

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla organisaatioiden nimeämiltä henkilöiltä, joilla oli tietoa ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevista asioista (13,14). Haastattelut tehtiin syksyllä 2018. Aineisto ja

Ostopalvelujen laadunarvioinnin menettelytavat olivat epäsystemaattisia.

Sote-organisaatioiden laatusuoritus vaikuttavat esimerkiksi toiminnan systemaattinen suunnittelu, tiedolla johtaminen (3,4,5) sekä toiminnan arviointi ja jatkuva parantaminen tavoitteiden saavuttamiseksi (4,6,7). Laadunarvioinnin kohteena voivat olla organisaation tai toiminnan rakenteet, prosessit ja tulokset (6,7,8), ja arvioinnissa on huomioitava asiakasnäkökulma (1).

Sote-palvelujen laadun varmistaminen edellyttää organisaatioissa jatkuvaa arviointia sekä

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa

www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 35/2021



- 3 Valmohammadi C, Roshanzamir S. The guidelines of improvement: Relations among organizational culture, TQM and performance. *Int J Prod Econ* 2015;164:167–78.
- 4 Mosadeghrad AM. Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. *The TQM J* 2014;27:544–64.
- 5 Dixon-Woods M, McNicol S, Graham M. Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation’s programme evaluations and relevant literature. *BMJ Quality and Safety* 2012;21:876–84.
- 6 McFadden KL, Lee JY, Gowen CR III ym. Linking quality improvement practices to knowledge management capabilities. *Qual Manag J* 2014;21:42–58.
- 7 Munechika M, Masataka S, Haizhe J ym. Quality Management system for health care and its effectiveness. *Tot Qual Manag* 2014;25:889–96.
- 8 McAlearney AS, Terris D, Hardacre J ym. Organizational coherence in health care organizations: conceptual guidance to facilitate quality improvement and organizational change. *Qual Manag in Health Care* 2014;23:254–67.
- 9 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Laatu. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- 10 Dahlström C, Nistotskaya M, Tyrberg M. Outsourcing, bureaucratic personnel quality and citizen satisfaction with public services. *Pub Adm* 2018;96:218–33.
- 11 Guimaraes CM, de Carvalho JC. Outsourcing in the healthcare sector: a state-of-the-art review. *Supply Chain Forum: An International Journal* 2011;12:140–8.
- 12 Friman S, Eloranta S, Suominen S ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. *Foc Loc* 2018;3:8–27.
- 13 Parahoo K. Nursing research. Principles, process and issues. 2nd Edition. Hampshire. Palgrave Macmillan 2006;325–34, 337–40.
- 14 Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudemus Helsinki University 2010:58–60, 66–7, 135–44.
- 15 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- 16 Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas. 2011. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=259



TAULUKKO 1.

Toimintaprosessien laadunarviointi sote-organisaatioissa

Arviointimenettelyt	Arviointimittarit
Laadunhallinnan mallin hyödyntäminen Arviointikriteerien hyödyntäminen jatkuvan parantamisen tukena Laadunhallinnan mallin edellyttämä arviointisykli arvioinnin systemaattisuuden tukena	Tilastotieto Organisaation tuottamat toimintatiedot suoritämäristä suhteessa tuotantosunnitelmaan Taloustietojen seuranta suhteessa budjettiin
Sisäiset ja ulkoiset arvioinnit Itsearviointit ja sisäiset auditoinnit vuosittain käytössä olevan mallin sovitulla kriteeristön osalla moniammatillisissa ryhmissä Ulkoiset auditoinnit laadunhallinnan mallin edellyttämien määräajoin	Vertaisarviointi Alueellinen vertailu vastaavien organisaatioiden toimintaan ja tuloksiin epäsystemaattista, mitattua tietoa ei kattavasti saatavilla, yhtenäisiä arviointimittareita ei nimetty Kansallinen vertailu vastaavien organisaatioiden toimintaan ja tuloksiin epäsystemaattista, tieto ei ajantasaisista, eikä kattavasti saatavilla. Vertailua palvelurakenneindikaattorien kansallisiin lukuihin
Omaevalvonta Omaevalvontasuunnitelma sosiaalisektorilla osana arviointia organisaation laadunhallinnan mallin lisäksi Organisaatiotasoinen laadunhallintasuunnitelma käytössä osassa yksiköistä Organisaatiotasoinen potilasturvallisuussuunnitelma kattavasti käytössä	Palautteet Asiakas- ja potilaspalautejärjestelmät kattavasti käytössä Poikkeamatiedot sosiaali- ja potilasasiamiehen välittämänä tai asiakkaan, omaisen tai henkilöstön antama poikkeamatieto osa arviointimenettelyä
Moniammatillinen prosessityöskentely Prosessien kuvaaminen ja arviointi käytössä kaikissa yksiköissä	Kyselyt Sähköiset kyselyt sidosryhmille Asiakaskyselyt sosiaalihuollon asiakkaille ja omaisille Työhyvinvointiin, johtamiseen ja toimintakulttuuriin liittyvät henkilöstökyselyt

menetelmät on kuvattu tarkemmin liitteessä (liite 1, laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 35) (15,16,17).

Haastateltavat (n = 22) johtivat tai koordinoivat organisaation laadunhallintaa. Heistä 11 oli sairaanhoitopiirin yksiköistä. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä oli 11 haastateltavaa, joista kuusi edusti perusterveydenhuoltoa, kolme sosiaalihuoltoa ja kaksi koko sote-palvelujen toimintasektoria (liitetaulukko 1).

Tutkimuskysymykset olivat: Miten organisaation toimintaprosessien laatua arvioidaan? Miten organisaation ostopalvelujen laatua arvioidaan? Miten toimintaprosessien laatua arvioidaan yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa?

Haastateltavat saivat tutustua kysymyksiin ennen haastattelua. Haastattelut kestivät 60–70 minuuttia, ja litteroitua tekstiä oli yhteensä 35 sivua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä (14) (liitetaulukko 2).

Tulokset

Haastateltavat selostivat menettelytapoja, joita heidän organisaatioissaan käytettiin arvioitaessa

toimintaprosesseja, ostopalveluja ja työskentelyä yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa. Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

Toimintaprosessien laadunarviointi

Vastajat kuvasivat organisaatioiden käytössä olevan varsin kattavia sisäisiä ja ulkoisia laadunarviointimenettelyjä, jotka olivat lakisääteisiä tai perustuivat organisaation laadunhallintamalliin. He katsoivat laadunhallinnan mallin tuovan arviointiin systemaattisuutta ja osallistavan henkilöstöä arviointiin.

Vastajat arvioivat, ettei laadunhallinnalle ominainen ennaltaehkäisevä työ ollut organisaatioissa vielä kattavaa, vaan toimintaa kehitettiin myös poikkeamatiedon pohjalta. Organisaatioiden toimintaprosessit oli kuvattu varsin kattavasti yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken.

Arvioinnissa hyödynnettiin organisaation sisäisiä toiminta- ja talouslukuja sekä indikaattoreita erityisesti terveydenhuollossa. Vastauksissa toistuivat arviointikeinoina myös erilaiset asiakas- ja potilaspalautteet. Arviointimittarien valinta, systemaattiset mittaukset ja tulosten

- 17 Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2009.
- 18 Jonker E, Koopman C, Van der Nagel N ym. An integrated quality management for healthcare. *Open Med J* 2017;4:86–92.
- 19 Brubakk K, Vist GE, Barach P ym. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex interventions. *BMC Health Serv Res* 2015;15:280–90.
- 20 Nouwens E, van Lieshout J, Wensing M. Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice* 2015;16:78–86.
- 21 Häkkinen U, Peltola M. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ohjauksen edellyttämät tietopohja. Teoksessa: Keskimäki I, Moision A, Pekurinen M, toim. Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016, 80–94.
- 22 Valvira 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023; Päivitys vuodelle 2021. Valvira, valvontaohjelmia 1:2020. Helsinki. https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valtakunnallinen_valvontaohjelma_paivitys_2021.pdf/d13d4754-f571-6074-dc23-5858169e12af?t=1610613756082
- 23 Nicolaou N, Kentas G. Total quality management implementation failure reasons in healthcare sector. *J of Health Science* 2017;5:110–3.
- 24 Kuntaliitto. Terveystuotteen laatuopas. Uudistettu painos 2019. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584
- 25 Kauppila, T, Tuulonen A. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava tehokas ohjaus. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.
- 26 De Souza LB, Pidd M. Exploring the barriers to lean health care implementation. *Pub Money and Manag J* 2011;31:59–66.
- 27 Cumming J. Integrated care in New Zealand. *Int J Integr Care* 2011;11:1–13.
- 28 Jonker E, Koopman C, Van der Nagel N ym. An integrated quality management for healthcare. *Open Med J* 2017;4:86–92.
- 29 Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino 2003:185–7.



TAULUKKO 2.

Ostopalvelujen laadunarviointi Keskeiset tulokset pääluokittain.

Laatuvaatimukset	Arviointimenettelyt
Kilpailutusmenettelyt	Arvioinnin painopistealueet vuosittain
Kilpailutuksessa nimettyjen laatuvaatimusten täyttyminen on osa ostopalvelujen laadunarviointia	Alueellisesti yhteinen ajankohtainen tai reklamaatioiden pohjalta nimetty painopiste
Akkreditoitu tai auditoitu toiminta on osa ostopalvelujen laadunarviointia, vaikka sitä ei käytännössä todennettaisi	Kansallisesti yhteinen ajankohtainen painopiste
Tarve arvioida laatuvaatimusten toteutumista käytännössä tunnistettu, mutta kriteerit, keinot ja tehtävän resurssit vaihtelevat	Seuranta ja valvonta
	Yksittäisten toimintojen tarkastuskäynnit, jos resurssi osoitettavissa
	Reklamaatioseuranta
	Palvelun saatavuuden seuranta
	Erialaisten aineistojen tarkastelu, esimerkiksi kuntoutuspalvelut
	Henkilöstön haastattelut ostetun palvelun laadusta
	Tarve kehittää laadun toteutumisen arviointia
	Arvioinnin riittävyys, yhdenmukaisuus ja vaikutukset ostettavan palvelun laatuun
	Arviointityön resurssit

hyödyntäminen koettiin kuitenkin puutteelliseksi ja vertaisarviointi jokseenkin vähäiseksi (taulukko 1).

Ostopalvelujen laadunarviointi

Haastateltavien mukaan ostopalvelujen laadunarvioinnin keinot ja menettelytavat olivat epäsystemaattisia ja vaihtelevia. Ostopalveluja arvioivat joko yksittäiset henkilöt tai työryhmä. Osan organisaatioiden käyttämistä ostopalveluista tuottivat auditoidut tai akkreditoituneet toimijat. Vastaajat katsoivat tämän olevan tilaajan näkökulmasta osa palvelun laadun varmistamista (taulukko 2).

Ostopalvelujen laadunarvioinnin keinoissa, riittävydessä ja arviointitulosten hyödyntämisessä nähtiin puutteellisuksia. Niiden koettiin osittain johtuvan yhtenäisten arviointikriteerien ja -ohjauksen puutteesta. Vastaajat kokivat tämän puutteen ongelmaksi myös ostopalvelun hinta-laatusuhteen arvioinnissa. Poikkeuksena oli yksi sairaanhoitopiirin yksikkö, jossa ostopalvelujen laatua arvioitiin säännöllisesti ja arviointiin oli varattu resurssit. Arviointi perustui sopimuksessa tarkasti kuvattuihin laatumäärittelyihin (taulukko 2).

Toiminnan laadunarviointi yhdyspinnoilla

Haastateltavien mukaan organisaatioiden yhdyspinnot ylittävien asiakasprosessien laatua arvioitiin

terveydenhuollossa organisaatioiden yhteisissä hoitopolku- ja prosessikuvauksissa. Arviointi ei kuitenkaan ollut systemaattista. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä asiakasprosessia arvioitiin haastateltavien mukaan vielä hyvin harvoin.

Yhdyspintatyöskentelyn yhteinen arviointi oli vastaajien mielestä keskeisen tärkeää, koska organisaatioiden toimintojen päällekkäisyyksiä ja oman toiminnan optimointia pidettiin taloudellisesti kuormittavana ja ongelmallisena tuotannon resursoinnissa. Yhtenäisen laatuohjelmien resurssien käyttöä pidettiin tärkeänä. Yhtenäisen laatuohjelmien resurssien käyttöä pidettiin tärkeänä. Yhtenäisen laatuohjelmien resurssien käyttöä pidettiin tärkeänä. Yhtenäisen laatuohjelmien resurssien käyttöä pidettiin tärkeänä.

Pohdinta

Haastateltavien kuvausten perusteella heidän organisaatioissaan käytettiin varsin samankaltaisia menetelmiä omien toimintaprosessien laadunarvioinnissa. Myös kehittämistarpeet olivat samankaltaisia. Suurimmat erot organisaatioiden välillä ilmenivät arviointimenettelyjen systemaattisuudessa ja laajuudessa. Merkittävimmät puutteet olivat ostopalvelujen laadunarvioinnissa.



TAULUKKO 3.

Laadunarviointi yhdyspinnoilla

Organisaation toimintaprosessien laadunarviointi palveluntuottajien yhdyspinnoilla.

Asiakasprosessien arviointi	Laadunhallinnan menetelmien hyödyntäminen
<p>Yhteisiä palvelu- ja hoitopolkukuvauksia ja prosessikuvauksia</p> <p>Organisaation ulkopuolelle ulottuvien prosessien tunnistaminen</p> <p>Yhteisiä itsearviointeja yhdyspinnalla toimivan organisaation kanssa, erityisesti terveydenhuollossa</p> <p>Tarve tunnistaa asiakkaan/potilaan prosessi</p> <p>Yhdyspintaorganisaatioiden välinen yhteinen budjetointia edeltävä suunnittelu muutostarpeista, resurssien käytön optimoimiseksi ja oman toiminnan osatoiminnoin ehkäisemiseksi</p> <p>Osaamisen hyödyntäminen ja varmistaminen kriittisissä kohdissa palvelun jatkumisen varmistamiseksi</p> <p>Yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tarve</p> <p>Asiakas- ja potilasprosessin tiedonkulku</p> <p>Lähete- ja palautekäytänteet asiakkaan ja potilaan liikkua palvelujen perus- ja erikoistason välillä eri organisaatioissa</p>	<p>Yhtenäinen laatujärjestelmä</p> <p>Arviointikriteeristö tukena varmistamassa yhdyspinnan toiminnan läpinäkyvyyttä</p> <p>Laatusanasto kommunikoinnin tukena tarpeiden ja vahvuuksien tunnistamisessa</p> <p>Arviointisykli laatujärjestelmän edellytysten mukaisesti</p> <p>Erikoissairaanhoidossa laaturekisterien hyödyntäminen</p> <p>Tarve laajentaa yhtenäisen laatujärjestelmän käyttöönottoa</p> <p>Toimintaprosessit linkittyvät yli organisaatio rajojen</p>

Sairaanhoitopiirin yhden toimintayksikön haastateltavat kuvasivat, että toimintaprosessien, ostopalvelujen ja yhdyspinnoilla tapahtuvan toiminnan laadunarvioinnissa käytetään systemaattisia keinoja ja arviointimittareita ja että tehtävä on riittävästi resursoitu.

Sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet omia laaturekistereitään ilman keskitettyä ohjausta.

Laadunhallinnan mallien ohjaama toimintaprosessien kuvaus, arviointi ja kehittäminen on toimiva keino parantaa toiminnan laatua (4,18). Organisaatiot hyödynsivät palautteena saatuja ja kyselyillä kerättyjä asiakas- ja potilaskokemuksia osana laadunarviointia ja asiakaskeskeytyksen varmistamista. Asiakaskokemusten hyödyntämisen tiedetään olevan tärkeää palvelujen kehittämisessä (4).

Organisaation sertifiointiin tai akkreditointiin liittyvien menetelmien vaikuttavuudesta on vain vähän tutkimustietoa. Menetelmien soveltamisen on kuitenkin havaittu vaikuttavan myönteisesti ainakin toimintaprosessien kehittymiseen ja henkilöstön ammatilliseen osaamiseen (19). Sertifiointin tai akkreditoinnin positiivisia vaikutuksia ovat myös vastuunjaon ja kommunikaation selventyminen. Sen ei kuitenkaan ole koettu vaikuttavan suoraan potilaiden hoitoon (20).

Omavalvonnankaan menetelmien vaikuttavuudesta ei juuri ole tutkimustietoa, vaikka niiden systemaattisella soveltamisella on edellä mainitun kaltaisia positiivisia vaikutuksia toimintaan (21).

Ostopalvelujen laatua oli käytännössä vaikea varmistaa, koska käytettävissä ei ole yhtenäistä arviointikriteeristöä ja -ohjausta. Ostopalvelujen kustannuksia ryhdytään tarkastelemaan etenkin silloin, kun ostettu palvelu ei ole sovitun mukaista. Yksityinen palveluntuottaja on veloitettu toimimaan lupaviranomaisen asettamien lupaehtojen ja palvelua ostavan kunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Sote-lainsäädännössä korostuu kuitenkin tilaajan velvollisuus arvioida ostamaansa toimintaa, ja tämä asettaa vaatimuksia ostopalvelujen laadunarvioinnin toteuttamiselle (1). Sitä saataisivat tukea sote-sektorin yhtenäiset arviointikriteerit ja niihin liittyvä kansallinen ohjaus. Myös arvioinnin riittävä resursointi on tärkeää (1,4,22,23).

Omavalvonta on osa riskien hallintaa sekä toiminnan laadun määrittämistä, seuranta ja hallintaa (1,5). Omavalvonnan toimeenpanoa

SIDONNAISUUDET

Susanna Friman: Matkakorvaus (Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet sr).
Sakari Suominen, Sini Eloranta: Ei sidonnaisuuksia.
Tuija Ikonen: Työsuhde (sosiaali- ja terveysministeriö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Potilasvakuutuskeskus).

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Kansallinen ohjaus laadunhallinnan toteutuksesta on varsin vähäistä.
- Laadunhallinnan mallien käyttö vaikuttaa positiivisesti henkilöstön osaamiseen, vastuunjakoon ja kommunikointiin.

TUTKIMUS OPETTI

- Organisaatiot hyödynsivät toimintaprosessiensa laadunhallinnan tukena laadunhallinnan malleja ja muita yhteneväisiä menetelmiä.
- Ostopalvelujen laadunhallinta oli puutteellista, vailla yhtenäisiä kriteereitä ja linjauksia. Tällä nähtiin olevan esimerkiksi kielteisiä kustannusvaikutuksia.
- Laadunarviointi muiden palveluntuottajien kanssa organisaation yhdyspinnoilla oli epäsystemaattista, vaikka sen katsottiin vähentävän toiminnan päällekkäisyyksiä.

tulisi kuitenkin tukea nykyistä vahvemmin. Valvontaviranomaisten tarkastuskäyneillä on havaittu puutteita omavalvontasuunnitelmien systemaattisessa käytössä. Puutteellisuuksia on havaittu muun muassa lääketurvallisuuden asianmukaisuudessa, asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä ja henkilöstön riittävydessä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden (22).

Laadunarviointi yhdyspinnoilla selvittää palveluntuottajien työnjakoa, ja selventyvä työnjako vähentää päällekkäisyyksiä ja vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen, toiminnan tehokkuuteen ja kustannuksiin (4,24,25). Toimintaan suunniteltavista muutoksista on oleellista sopia palveluketjussa toimivien palveluntuottajien kesken (2,25), koska ne todennäköisesti vaikuttavat myös muiden organisaatioiden toiminnan resursointiin ja kustannuksiin (25,26).

Yhtenäisten lähete- ja palautekäytänteiden puute heikensi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön laatua. Tästä tiedetään aiheutuvan riski potilasturvallisuudelle ja sujuvalle asiakasprosessille (4,27). Huomiota tulisi

kiinnittää myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välisten asiakasprosessien vahvistamiseen.

Haastateltujen kuvaama toimintaprosessien arviointimittariston puutteellisuus on syytä nostaa esiin. Puutteita on tunnistettu myös valtakunnallisissa palvelujen vaikuttavuuden mittareissa ja julkisissa laaturekistereissä. Sairaanhoidopiirit ovat kehittäneet omia laaturekistereitään ilman keskitettyä ohjausta, ja tämä heikentää eri palveluntuottajien tiedon vertailukelpoisuutta (21). Kehittämistyötä tehtiin osittain poikkeamatietojen perusteella riskien tunnistamisen ja hallinnan sijaan (5,28).

Tiedolla johtaminen, toimintaa kuvaavien tunnuslukujen ja lakisääteisten suunnitelmien toteutumisen seuranta, omavalvonta ja palautteista oppiminen edistävät toiminnan hyvää laatua (5,6,7). Toimintaa kuvaavan tilastotiedon saatavuus tai ajantasaisuus on kuitenkin osaksi puutteellista (12). Laadunhallintaa koskevaa lainsäädäntöä ja kansallista ohjausta olisi tarpeen täsmentää. Se saattaisi edistää sote-organisaatioiden systemaattisempaa laadunhallintaa. Kansallisten laadun kriteerien ja indikaattorien määrittely tukee yhtenäistä käsitystä sosiaali- ja terveydenhuollon laadusta, toiminnan tavoitteista ja seurattavista laadun osatekijöistä (1).

Tutkimuksen luotettavuus

Tavoitteena oli kuvata ja arvioida sote-organisaatioiden laadunarvioinnin tilaa yhdessä maakunnassa. Haastateltavat edustivat yksiköitä, joissa laadunhallintaa menettelyineen oli kuvattu ja jalkautettu. Tietojen voidaan siten katsoa kuvaavan laadunhallinnan malleja soveltavien organisaatioiden vallitsevia käytäntöjä ja käytäntöjä (29). Haastateltavien kuvaukset ja näkemykset olivat yleensä varsin yhdenmukaisia. Ilman laadunhallinnan mallia toimivien organisaatioiden lisääminen kohderyhmään olisi lisännyt kattavuutta, mutta mahdollisesti myös vastausten vaihtelevuutta. Haastateltavat olivat yhden maakunnan sote-organisaatioista, joten tuloksia ei voi suoraan yleistää.

Tutkimuksen tuottamaa tietoa voi hyödyntää organisaation toiminnan arviointikulttuurin ja -menettelyjen arvioinnissa ja kehittämisessä. ●

[ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english](https://www.laakarilehti.fi/english)

Status of quality assessment in social and health care - most shortcomings in the quality assessment of purchasing services

SUSANNA FRIMAN

Master of Health Sciences,
Director of Nursing
Turku University Hospital and
University of Turku, Public Health
susanna.e.friman@utu.fi

**SAKARI SUOMINEN
SINI ELORANTA
TUIJA IKONEN**

Status of quality assessment in social and health care – most shortcomings in the quality assessment of purchasing services

BACKGROUND The aim of the study was to describe and evaluate the state of quality assessment of social and health care organisations' operational processes, outsourced services and interface work in three social and health care units of a university hospital district and three municipalities selected for the study within one province.

METHODS The material was collected with focus group interviews in units where the quality management framework was used. The data were analysed using material-based content analysis.

RESULTS The quality management of internal operational processes was supported by the organisations' quality management framework. The assessment procedures were uniform and comprehensive in scope. The hospital district and the municipalities collaborated on cross-interface processes, but the assessment work was not systematic. According to the findings, the benefits of assessment included recognition of overlap. The greatest shortcomings were found in the quality assessment of purchasing services. The lack of uniform guidelines and assessment criteria was seen as having an impact on costs and perceived quality.

CONCLUSIONS The legislation and national guidelines on quality management in the social and health care sector need to be defined more precisely. A need for more precise guidelines was seen particularly in the quality assessment of purchasing services.

LIITE 1.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuskysymykset olivat: Miten organisaation toimintaprosessien laatua arvioidaan? Miten organisaation ostopalvelujen laatua arvioidaan? Miten toimintaprosessien laatua arvioidaan yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa?

Haastattelun pää- ja alateemat oli laadittu mukaillen väljästi STM:n asetuksen 341/2011 (15) ja Kuntaliiton Terveystieteiden laatuoppaan 2011 (16) keskeistä sisältöä. Teemoja laadittaessa oli huomioitu myös sote-organisaatioiden laatujohtamisen tilaa selvittäneen tutkimuksen tuloksia (12). Teemahaastattelujen esitellään kysymykset olivat samat kaikille haastateltaville. He saivat tutustua kysymyksiin ennen haastattelua. Haastattelut kestivät 60–70 minuuttia. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 35 sivua.

Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä (14). Haastatteluaineistosta koodattiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmaisuja (17). Analyysiyksiköksi valittiin alkuperäisilmaisuissa ilmeneviä kokonaisuuksia tai lausumia. Koodatut alkuperäisilmaisut koottiin taulukoihin, ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisen vaiheessa alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin uudelleen tiivistettyyn muotoon. Samankaltaisia ilmiöitä kuvaavista ilmaisuista muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla otsikoilla.

Seuraavassa vaiheessa saman sisältöisiä alaluokkia yhdisteltiin yläluokiksi. Viimeisessä vaiheessa yläluokista muodostettiin pääluokkia, ja ne nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla (14,17). Esimerkki aineiston analyysistä on kuvattu liitetaulukossa 2. Analyysivaiheen arviointiin osallistui kaksi tutkijaa. Heidän arvioidensa perusteella analyysiin ei tehty muutoksia.

**LIITETAULUKKO 1.****Taustatiedot****Kuntien ja sairaanhoitopiirin vastaajien taustatiedot, organisaation käytössä oleva laadunhallinnan malli, sen kattavuus ja sertifiointi.**

Kunta	Vastaaja	Asema organisaatiossa	Laadunhallinnan malli	Kattavuus organisaatiossa	Sertifiointi/ laaduntunnustus
Lieto	3	1 päättävä viranhaltija, 2 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2000, v. 2016 koko sote
Salo	4	1 päättävä viranhaltija, 3 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2001
Uusikaupunki	4	3 päättävää viranhaltijaa, 1 koordinaatiotehtävissä	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2011
Sairaanhoitopiirin yksikkö	Vastaaja	Asema organisaatiossa	Laadunhallinnan malli	Kattavuus organisaatiossa	Sertifiointi/ laaduntunnustus
Lasten ja nuorten toimialue	3	2 päättävää viranhaltijaa, 1 keskijohdon edustaja	EFQM-laatupalkintomalli, 1.1.2018 SHQS-laatuohjelma	Koko toimialue	Ei
Turunmaan sairaala	4	2 päättävää viranhaltijaa, 2 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Koko sairaalan toiminnot	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2016
Tyks laboratoriotuotimialue	4	2 päättävää viranhaltijaa, 1 keskijohdon edustaja, 1 muu vastuutehtävä	FINAS-akkreditointi ISO SFS-EN 15189 mukaisesti	Koko näytteenotto sekä keskeisin analyysitoiminta	Akkreditointi 1. kerran v. 1998

**LIITETAULUKKO 2.****Arviointimittarit****Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.**

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Kuukausittain katellaan läpi ja arvioidaan toimintaprosesseja suoritettävien avulla."	Organisaation toiminnan arviointi säännöllisesti määrällisesti suoritettävien perusteella	Organisaation tuottama toimintaa kuvaava tieto	Tilastotieto	Arviointimittarit
"...kyl ne toiminnan tunnusluvut, tuotetun palvelun määrä ja eurot kertoo jotain prosessin laadusta. Ja tarpeen ja tarjonnan kohtaamisesta."	Laadunarviointi suoritteiden ja kustannusten suhteen perusteella	Taloustiedot		
"...talouslukujen seuranta on ihan keskiössä."	Talouden ja määritetyn budjetin säännöllinen seuranta			
"Budjettia seurataan säännöllisesti."				
"Alueellisesti ollaan verkostoiduttu ja vertailtu kotihoidon kehittämistyötä, et missä mennään, kun vertaa muihin kuntiin."	Alueellisen verkoston hyödyntäminen arvioinnissa	Alueellinen vertailu	Vertaisarviointitieto	
"...ne kansalliset projektit luo mahdollisuuden vertailla laajemmin oman yksikön toimintaa."	Kansallisten projektien hyödyntäminen toiminnan arvioinnissa	Kansallinen vertailu		
"THL:n tuottama vertailutieto ja Sotka-netti mahdollistaa myös kansallisen vertailun."	Kansallisen tilastotiedon hyödyntäminen arvioinnissa			
"Asiakaspalautteet käydään säännöllisesti läpi, se on tapa arvioida toimintaa asiakkaan näkökulmasta."	Asiakailta ja potilailta kerätty palaute toiminnasta	Asiakas- ja potilaspalaute	Palautteet	
"...ja sit potilaspalautteita saadaan aika paljon, sitä kerätään säännöllisesti. Ja tiettyä tuloksia hyödynnetään arvioinnissa."	Palautteiden tuottaman tiedon hyödyntäminen osana toiminnan arviointia			
"...valitettavasti sattuu laatu-poikkeamiakin ja katellaan kyllä takavaloihin, kun sen tiedon perusteella arvioidaan omaa toimintaa."	Laatu-poikkeamat osana toimintaprosessien laadunarviointia	Poikkeamatiedot		
"HaiProta ja sit potilas- ja sosiaaliamiehen raportteja käytetään toiminnan arviointiin, kun jotain menee pieleen."	Poikkeamatiedon kertyminen erilaisten raporttien kautta ja työkalun avulla			
"Sidosryhmäkysely tehdään säännöllisesti sellaisen sähköisen kyselyn avulla."	Säännöllinen sähköinen sidosryhmäkysely	Sidosryhmäkyselyt	Erilaiset kyselyt	
"Sisäisille ja ulkoisille asiakkaille suunnattu kysely on tietty aika systemaattinen arviointimenettely, mistä saadaan tärkeää dataa..."	Kysely sisäisille ja ulkoisille asiakkaille	Asiakaskyselyt		
"Henkilöstökyselyn tulokset on tärkeä sisäinen mittari, mikä välillä herättää huomaamaan sen aineettoman resurssin merkityksen."	Henkilöstölle kohdistetut kyselyt	Henkilöstökyselyt		