

LAADUNARVIOINTI SOTE-SEKTORILLA

Pirkanmaan hyvinvointialueen
asiakkuus- ja laatujaosto
16.5.2022

Susanna Friman
TtM, tohtorikoulutettava
Turun yliopisto
Kliininen tohtoriohjelma, kansanterveystiede

Alustuksen sisältö

- Laadun määrittelyä
- Tutkimustuloksia laadunarvioinnin tilasta sote-organisaatioissa
- Tulosten peilaamista vs. tulevaisuuden omavalvonta

Mitä on laatu?

Hyvä laatu tarkoittaa asioiden tekemistä oikein.

Hyvä laatukulttuuri tarkoittaa, että asiat tehdään oikein myös silloin,
kun kukaan ei ole katsomassa.

mm. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022-2026



Laadun määrittelyä

- Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.
 - Palvelun voi tuottaa
 - prosessi
 - toiminto
 - organisaatio
 - järjestelmä tai
 - henkilö
- (ISO 9001 -standardi)
- Organisaation toiminnan laatu <-> kliininen laatu

Laatuajattelun keskiössä

- Asiakslähtöisyys
 - palveluprosessit, joissa asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan
 - asiakkaan osallisuus
- Jatkuvan parantamisen sykli
 - toiminnan arviointi ja analysointi suhteessa tavoitteisiin
 - tarvittaessa toiminnan muuttaminen
 - henkilöstön osallisuus
- Yhdyspinnat
 - organisaation sisäiset ja ulkoiset yhdyspinnat
 - päällekkäisyyksien ja toisaalta kuilujen minimoiminen
 - yhteinen ymmärrys toimintaprosessin kulusta
- Laadun johtaminen

(Friman ym. 2020, Kuntaliitto 2019, Jonker ym. 2017, Mosadeghrad 2014, Mc Alearney ym. 2014)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu

- Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palveluiden laatu on moniulotteinen kokonaisuus
 - Laadukas palvelu on turvallista, vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa
 - Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- Laadun vähimmäissisällön asettaa Suomen lainsäädäntö
- Parhaiten tunnistetaan sote-organisaatioiden asiakaskohtaamisessa tapahtuva laatu eli suorittavan tason osuus
- Laadun johtamisen kriittisyys ennen kohtaamista, kohtaamisen aikana ja sen jälkeen ei välttämättä ole yhtä selvää

Tutkimus:

Laadunarviointi sote-organisaatioissa

- Tavoitteena oli kuvata ja arvioida sote-organisaatioiden
 - toiminnan laadunarvioinnin tilaa
 - mukaan luettuna oman organisaation ulkopuolelta ostettavat palvelut ja
 - organisaation väliset yhdyspinnat muiden palveluntuottajien kanssa

Aineisto ja menetelmät

- Tutkimusorganisaatiot:
 - sote-yksiköitä Varsinais-Suomen alueelta, joissa aiemman tutkimuksen perusteella oli jokin laadunhallinnan malli käytössä ja laadunhallinnan menettelyt kuvattu
- Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla
- Osallistujat olivat saaneet haastattelun teemat etukäteen tutustuttavaksi
- Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin
- Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

Taustatiedot

Kunta	Vastaajia	Asema organisaatiossa	Laadunhallinnan malli	Kattavuus organisaatiossa	Sertifiointi/ laaduntunnustus
Lieto	3	1 päättävä viranhaltija, 2 keskijohdon edust.	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2000, v. 2016 koko sote
Salo	4	1 päättävä viranhaltija, 3 keskijohdon edust.	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2001
Uusikaupunki	4	3 päättävä viranhaltija, 1 keskijohdon edust.	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2011
Sairaanhoidon yksikkö	Vastaajia	Asema organisaatiossa	Laadunhallinnan malli	Kattavuus organisaatiossa	Sertifiointi/ laaduntunnustus
Lasten ja nuorten ta	3	2 päättävä viranhaltija, 1 keskijohdon edust.	Aiemmin EFQM-laatupalkintomalli, 1.1.2018 alk. SHQS-laatuohjelma	Koko toimialue	Ei vielä
Turunmaan sairaala	4	2 päättävä viranhaltija, 2 keskijohdon edust.	SHQS-laatuohjelma	Koko sairaalan toiminnot	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2016
Tyks laboratorio ta	4	2 päättävä viranhaltija, 1 keskijohdon edust., 1 muu vastuutehtävä	FINAS-akkreditointi ISO SFS-EN 15189-mukaisesti	Koko näytteenotto-toiminta sekä keskeisin analyysitoiminta	Akkreditointi 1. kerran . 1998

Toimintaprosessien laadunarviointi 1/2

- Haastateltavat kuvasivat varsin samankaltaisia menetelmiä edustamansa organisaation toimintaprosessien arvioinnissa
 - Myös tunnistetut kehittämistarpeet olivat samankaltaisia
 - Suurimmat erot organisaatioiden välillä ilmenivät arviointimenettelyjen systemaattisuudessa ja laajuudessa
 - Laadunhallinnan mallien ohjaama toimintaprosessien kuvaus, arviointi ja kehittäminen koettiin toimivaksi keinoksi arvioida ja parantaa toiminnan laatua
-
- Organisaation sertifiointiin tai akkreditointiin liittyvien menetelmien soveltamisella on tunnistettu olevan myönteisiä vaikutuksia mm. toimintaprosessien kehittymiseen, vastuunjaon ja kommunikaation selventymiseen sekä henkilöstön ammatilliseen osaamiseen (Brubakk ym. 2015)
 - Sama havainto koskee omavalvontaa, vaikka nykyisellään omavalvonnan systemaattisessa toteutumisessa tiedetään olevan merkittäviä puutteita (Nouwens ym. 2015)

Toimintaprosessien laadunarviointi 2/2

- Laadunhallinnalle ominaisen ennaltaehkäisevän työn ei koettu olevan organisaatioissa vielä kattavaa, vaan toimintaa kehitettiin myös poikkeamatiedon pohjalta
- Arvioinnissa hyödynnettiin organisaation sisäisiä toiminta- ja talouslukuja sekä erilaisia indikaattoreita erityisesti terveydenhuollossa
- Arviointikeinoina myös erilaiset asiakas- ja potilaspalautteet
- Arviointimittarien valinta, systemaattiset mittaukset ja tulosten hyödyntäminen koettiin kuitenkin puutteelliseksi ja vertaisarviointi jokseenkin vähäiseksi

Ostopalvelujen laadunarviointi

- Haastateltavien mukaan ostopalvelujen laadunarvioinnin keinot ja menettelytavat olivat riittämättömiä, epäsystemaattisia ja vaihtelevia
 - Tämän nähtiin olevan yhteydessä sote-sektorin ostopalvelujen yhtenäisen arviointikriteeristön ja –ohjauksen puutteeseen
- Arviointikriteeristön ja –ohjauksen puute koettiin ongelmaksi myös ostopalvelun hinta–laatusuhteen arvioinnissa
- Ostopalvelujen laadunhallinnassa nähtiin korostuvan poikkeamatietoon perustuva reagointi

- Myös arvioinnin riittävä resursointi on tärkeää (Valvira 2020, Nicolaou ym. 2017)

Toiminnan laadunarviointi yhdyspinnoilla

- Terveydenhuollossa organisaatioiden yhdyspinnat ylittävien asiakasprosessien laatua arvioitiin yhteisissä hoitopolku- ja prosessikuvauksissa
 - Arviointi ei kuitenkaan ollut systemaattista
- Yhdyspintatyöskentelyn yhteisellä arvioinnolla tunnistettiin toimintojen päällekkäisyyksiä
- Yhdyspintatyöskentelyn yhteisellä arvioinnilla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia myös oman toiminnan optimoinnin minimoimisessa
 - Taloudellinen kuormittavuus ja ongelmat tuotannon resursoinnissa
- Yhtenäisen laatujärjestelmän koettiin tukevan yhteistyötä organisaatioiden välillä

- Laadunarviointi yhdyspinnoilla selventää palveluntuottajien työnjakoa, ja selventyvä työnjako vähentää päällekkäisyyksiä, millä on vaikutusta asiakastyytyväisyyteen, toiminnan tehokkuuteen ja kustannuksiin. (Kauppila ym. 2016, Kuntaliitto 2019)

Tulevaisuuden omavalvonta

- **Valvontalakiluonnos** säätää palvelujenjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonnasta
- Lakiluonnos käsittelee omavalvontavelvoitetta varsin yleisellä tasolla, luonnostekstistä ei ilmene varsinaisia keinoja omavalvonnalle, omavalvontaohjelmaa ja –suunnitelmaa lukuun ottamatta
 - Omavalvontaohjelma on strateginen ohjelma
 - Omavalvontasuunnitelma päivittäiseen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamisen ”kartta”
- Palvelunjärjestäjä valvoo sekä omaansa että palveluntuottajien toimintaa
- Ennakoivan omavalvonnan lisäksi tunnistetaan viranomaisvalvonta, kuten Aluehallintoviraston tai Valviran tekemä ohjaus- tai tarkastuskäynti, mikä voidaan toteuttaa myös etänä

Havainnot valvontalakiluonnoksen hengestä

- Lakiluonnoksen vaade palvelunjärjestäjälle: "Valvottava toimintaansa ja kehitettävä laadukkaat, turvalliset ja vaikuttavat prosessit, palveluketjut ja toimintatavat" ja lisäksi johtamisjärjestelmän tulee tukea prosessien johtamista.
- Mikä käytännössä on työkalu omavalvonnan toteuttamiseen ylimmästä johdosta työntekijätasolle saakka?
- Laissa ja perusteluissa jää täysin huomiotta standardoitujen laatujärjestelmien ja –ohjelmien merkitys palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä ennakoivassa riskienhallinnassa
- Hyvinvointialueet, joissa laatujärjestelmiä on jo käytössä ovat tottuneempia omavalvonnan edellyttämien toimintamallien käytössä organisaatioissa
- Palvelunjärjestäjien, -tuottajien ja palveluyksiköiden omavalvontaosaaminen
 - Omavalvonnan toteuttaminen lain tarkoittamalla tavalla tulee edellyttämään resursseja ja osaamista, jota nykyisellä palvelujärjestelmällä ei riittävästi ole
- Viranomaisvalvonnan resurssit ohjaukseen ja valvontatyöhön; poikkeamiin reagointi - ennaltaehkäisy

Tutkimuksen tuloksia peilaten tulevaan omavalvonnan vaateeseen

Tutkimukseen osallistuneilla organisaatioilla oli käytössä jokin laadunhallinnan malli:

- Mallin edellyttämällä tavalla tehtiin vuosittaiset itsearvioinnit ja sisäiset auditoinnit
- Mallin koettiin tuovan systemaattisuutta laadunarviointiin ja kehittämiseen mm. mallin edellyttämä arviointisyklin ryhdittämänä
- Mallin systemaattisen käytön nähtiin tukevan myös moniammatillista prosessityöskentelyä
- Mallin käytön vahvuuksina koettiin myös organisaation ulkopuolelle ulottuvien asiakas/potilasprosessien tunnistamisen
- Arviointikriteeristön koettiin tukevan yhdyspinnan toiminnan läpinäkyvyyden varmistamista
- Sen myötä yhtenäinen laatusanasto nostettiin esiin kommunikoinnin tukena tarpeiden ja vahvuuksien tunnistamisessa

Kiitos mielenkiinnosta!



Kirjallisuutta:

- 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.
- Friman, S, Suominen, S, Eloranta, S, Ikonen, T. Selvitys sote-yksiköistä. Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. Lääkärilehti 2021, 35: 31.38.
- Friman, S, Ikonen, T, Eloranta, S, Suominen, S. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2020, 57: 332–347.
- Jonker E, Koopman C, Van der Nagel N ym. An Integrated Quality Management for Healthcare. Open Med J 2017; 4: 86–92.
- Kauppila, T, Tuulonen A. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava tehokas ohjaus. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.
- Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Saatavilla sähköisenä osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- McAlearney Ann S, Terris D, Hardacre J. ym. Organizational Coherence in Health Care Organizations: Conceptual Guidance to Facilitate Quality Improvement and Organizational Change. Qual Man in Health Care 2014; 23: 254–267.
- Mosadeghrad, AM. Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. The TQM J 2014; 27: 544–564.
- Nicolaou N, Kentas G. Total quality management implementation failure reasons in healthcare sector. J of Health Science 2017; 5:110–3.
- 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.
- STM 2022: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022-2026. Saatavilla sähköisenä osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>
- Valvira 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023; Päivitys vuodelle 2021. Valvira, valvontaohjelmia 1:2020. Helsinki. Saatavilla sähköisenä osoitteessa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valtakunnallinen_valvontaohjelma_paivitys_2021.pdf/d13d4754-f571-6074-dc23-5858169e12af?t=1610613756082