




Laatu näkyväksi

YTL: Terveyspalveluille buustia
standardista 26.3.2019, Helsinki
Kristiina Hellstén, FT, THM, Kvaliteekki

LAATU?

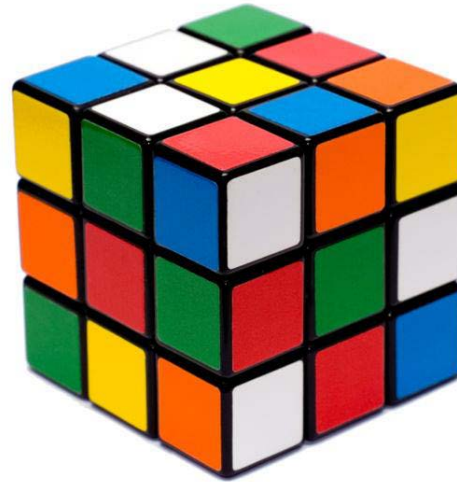
- **Laadulla** tarkoitetaan standardissa EN ISO 9001:2015 ”sitä, missä määrin **kohteen luontaiset ominaisuudet täyttävät vaatimukset**”.
- **Vaatimus** on määritelty standardissa EN ISO 9000:2015 ”tarpeeksi tai odotukseksi, joka on ilmaistu, yleisesti tiedossa oleva tai pakollinen”.

 **Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.**

Palvelun laatu syntyy vain tekemällä

Palvelun voi tuottaa (ISO 9001 -kriteeristö):

- prosessi
- toiminto
- organisaatio
- järjestelmä tai
- henkilö



Organisaation toiminnan laatu <-> kliininen laatu

Laatuvaatimukset

Laatuvaatimukset voivat perustua

- lainsäädäntöön
- määräyksiin
- sopimukseen
- erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin

Laatu täytyy määritellä ja sen toteutumista täytyy voida mitata

- asiakas määrittelee viime kädessä laadun
- **asiakkaan odotus –kokemus → laatu**

Lainsäädäntöä ja linjauksia

- **Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 §** määrittää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Laki velvoittaa terveydenhuoltoyksiköiden laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, ml. potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalipalvelujen kanssa.
- **STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)**
- **Lakiluonnos sote-palvelujen tuottamisesta (§16)** esitti, että tulevien palveluntuottajien toiminta tarkastetaan rekisteriviranomaisen toimesta, jonka tarkastuksen läpäistävä palveluyksikkö voidaan merkitä palveluntuottajien rekisteriin.

Kyseisessä tarkastuksessa varmistettaisiin laissa säädettyjen toimintaedellytysten täyttyminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

Std SFS-EN 15224:2016 määrittelee 11 LAATUTEKIJÄÄ

- klinisen kokemuksen perusteella terveydenhuollon organisaatioiden kannalta relevantteja

- *sopiva asianmukainen hoito*
- *saatavuus*
- *hoidon jatkuvuus*
- *vaikuttavuus*
- *tehokkuus*
- *tasapuolisuus*
- *näyttöön/tietoon perustuva hoito*
- *potilaskeskeinen hoito sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen koskemattomuuden (ICF)*
- *potilaan osallisuus/osallistaminen*
- *potilasturvallisuus*
- *hoidon oikea-aikaisuus/saavutettavuus*

Laatu näkyväksi

Todentaminen = *todistukseen tukeutuva tarkastus siitä, että tuottajan menettelyt ovat sopimuksen mukaisia*

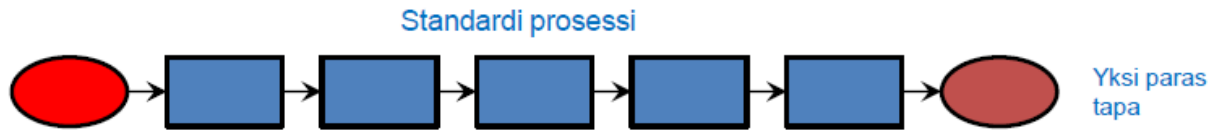


Tunnistettavuus, jäljitettävyys, mitattavuus

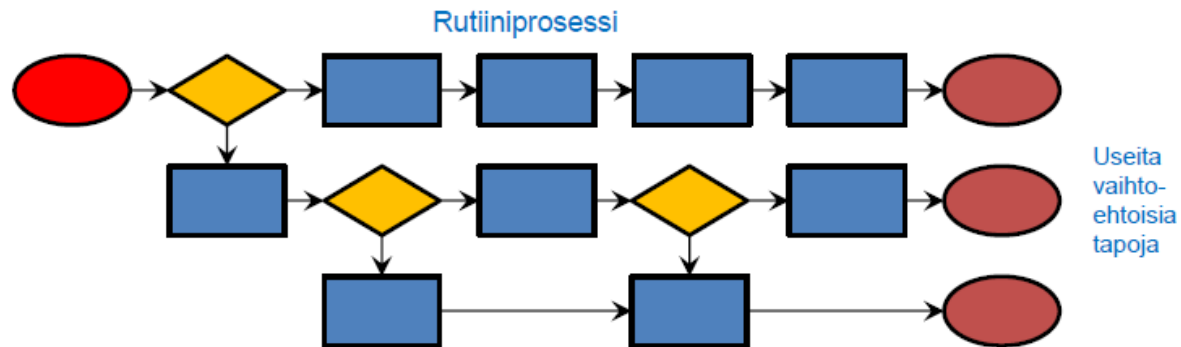
- Dokumentoidaan
- Viestitään
- **PROSESSIT KUVATTU:** hyvään laadunhallintaan kuuluu, että organisaatio on tunnistanut ja kuvannut keskeiset toimintaprosessinsa

Prosesseihin liittyviä näkökulmia

- Identtisenä toistuva
- Suuri toistomäärä
- Määrätty järjestys
- Paras tapa tunnettu



- Samankaltainen → ei identtinen toisto
- Useita tunnettuja vaihtoehtoja
- Vaihteleva järjestys
- Tilannekohtainen tulkinta → vaatii luokittelua, päätössääntöjä



- Ei selvää tulkintaa tilanteesta
- Joltakin osin erilaisena ja ainutlaatuisena toistuva



Laadun mittari
Poikkeama
Virhevalinta
Laiminlyönti

Ref: P Lillrank

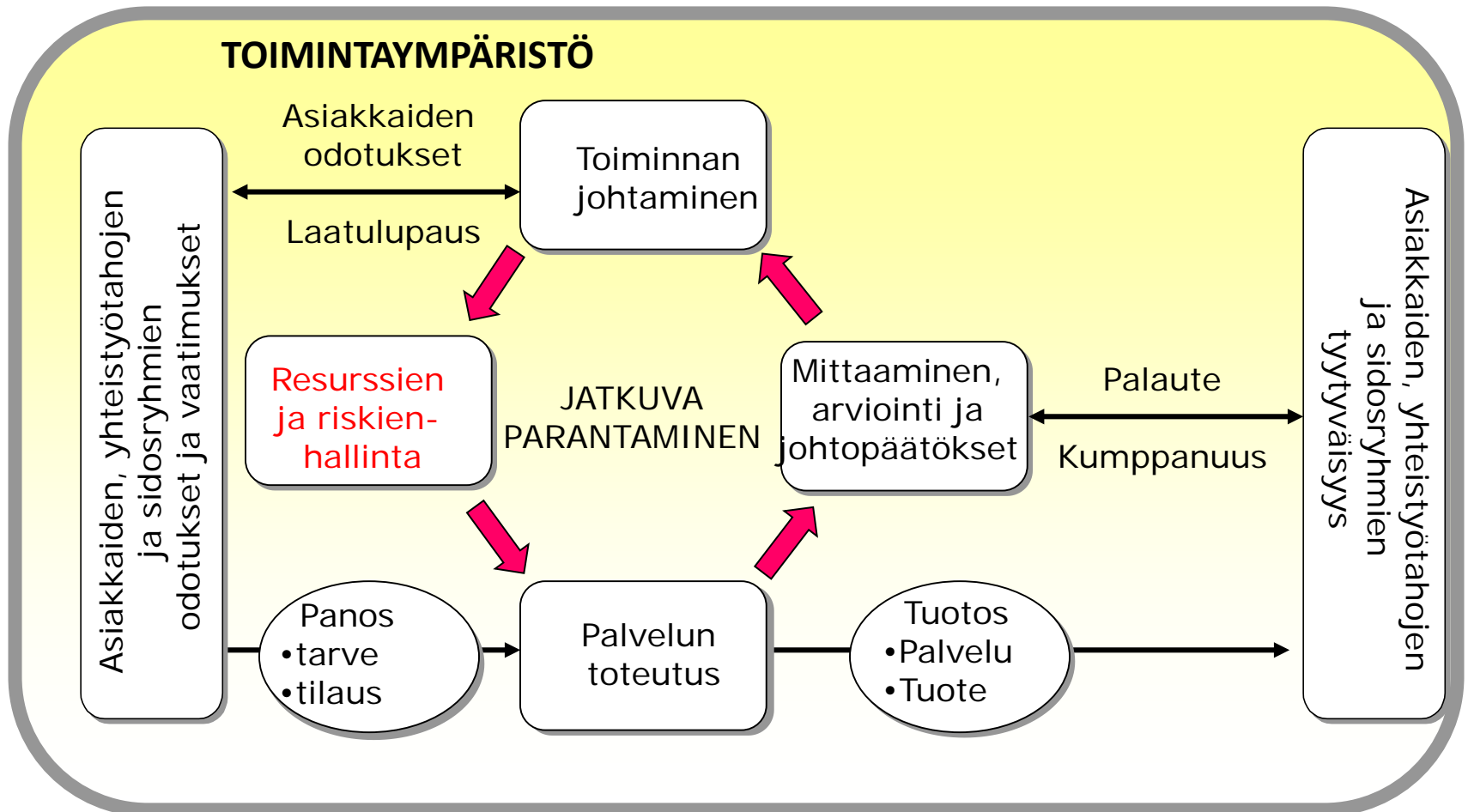
PROSESSIT

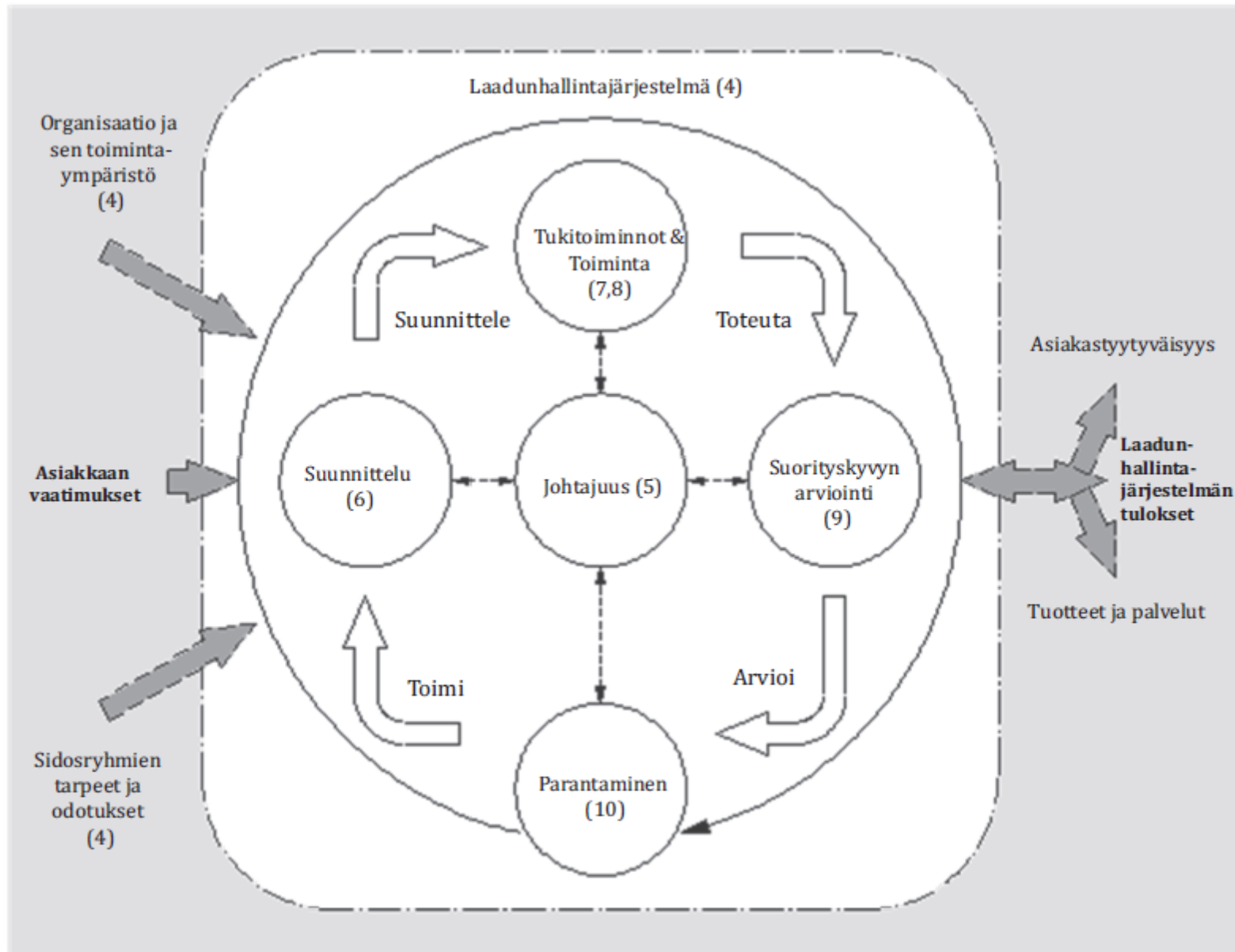
- **Ydinprosessi** – ydintoimintaa: liittyy asiakkaaseen, toteuttaa perustehtävää ja strategiaa, tuottaa asiakkaalle lisäarvoa ja ylittää usein eri toimintorajat
- **Tukiprosessi** – tukee ja avustaa ydinprosesseja, mahdollistaa ydinprosessin toimimisen
- **Prosessikartta** on usein graafinen esitys organisaation eri prosesseista ts. toiminnoista, joita organisaatiossa tehdään
- Prosessikartta on **strategian operatiivinen jatke**, joka näyttää toiminnan logiikan
- Organisaation prosessityöskentely tulee aina olla **moniammatillista**

Laadunhallintajärjestelmä

- Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto on *terveydenhuollon organisaation* strateginen päätös, joka voi auttaa sitä parantamaan kokonaisvaltaista suorituskyykyään ja joka toimii hyvänä perustana kestäväen kehityksen mukaisille hankkeille.
- Tulisi kuvata se, kuinka organisaatio toteuttaa käytännössä järjestelmällistä ja laadukasta toimintaa sekä johtamista.
- Tulee olla organisaation yhteinen käyttäytymis- ja johtamismalli.
- Perustuu yleensä johonkin viitekehukseen, esim. ISO-standardit, toimivat yleisten vaatimusnäkökohtien määrittelynä organisaation johtamiselle laadunhallinnan kannalta.

LAADUNHALLINTA/TOIMINTA-JÄRJESTELMÄ





Huom. Sulussa olevat numerot tarkoittavat tämän kansainvälisen standardin kohtia.

Jatkuvan laadunparantamisen tiellä

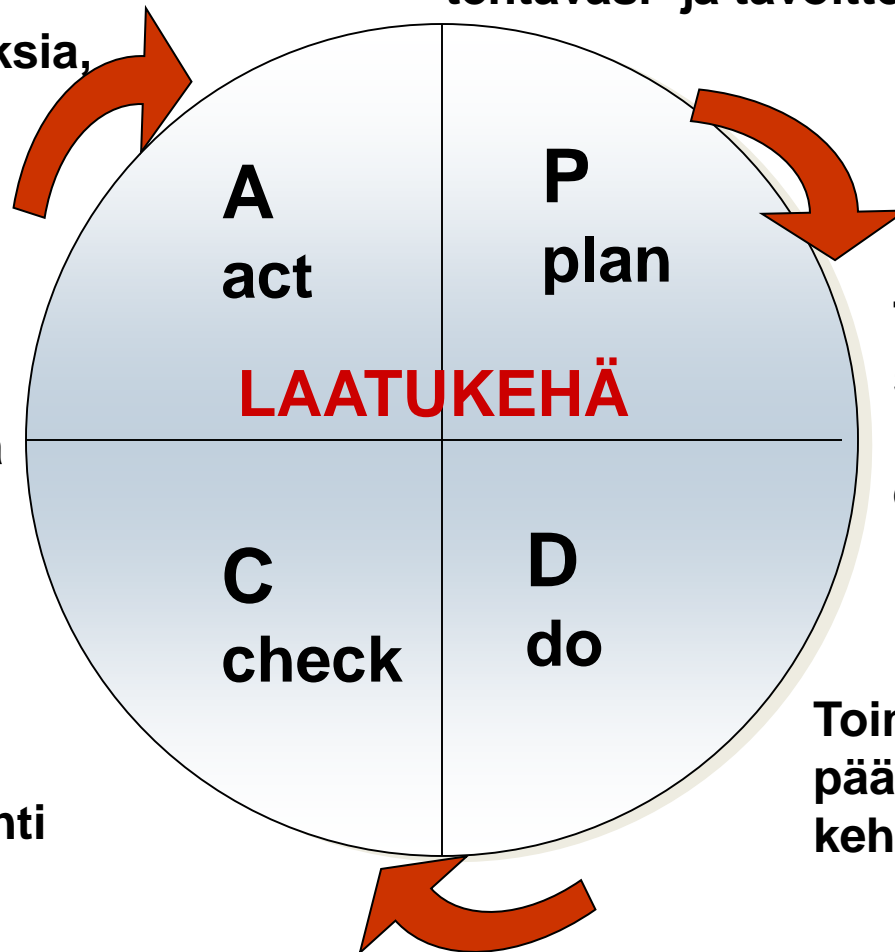
Vakiinnuta uusia toimintatapoja, vahvista valmiuksia, kouluta



Tarkista välillä tilanne:

- mitä mieltä asiakkaat?
- itsearviointi
- vertaisarviointi
- tulokset

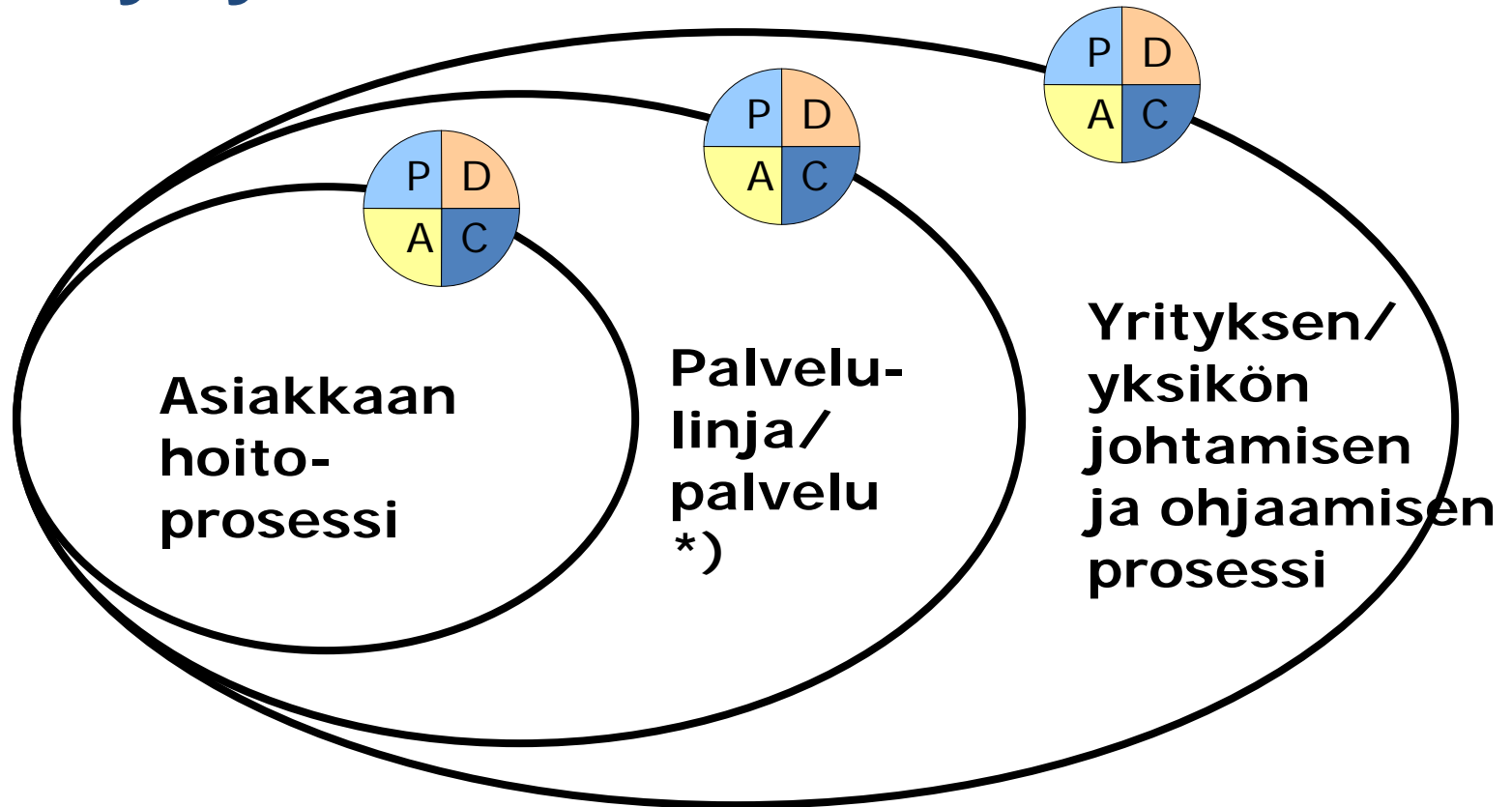
Ymmärrä nykytilasi: arvioi toimintaasi eri näkökulmista, määrittele/kirkasta tehtäväsi ja tavoitteesi



Tee johtopäätöksiä ja suunnitelma: mitä korjataan, miten edetään, tarvitaanko muutosta

Toimi kuten olette päättäneet ja sopineet, kehitä tarvittaessa

Työyksikön toiminnan tasot

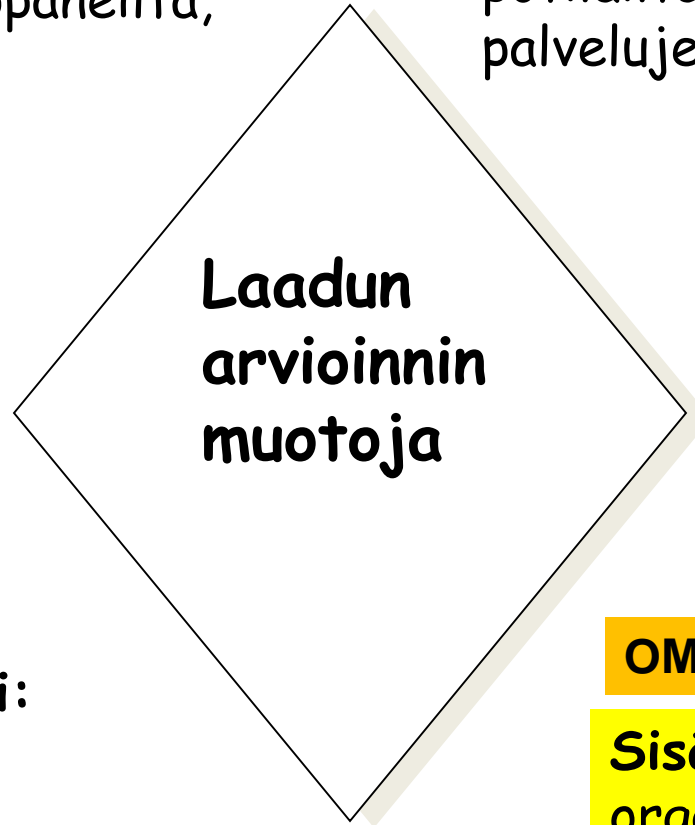


***)** **Palveluntuottajan tietylle asiakas- tai potilasryhmälle määrittelemä palvelu/tuote.**

Asiakasarviointi2: palaute tilaajilta, kumppaneilta, ostajilta...

Asiakasarviointi1: palaute potilailta, omaisilta, palvelujen käyttäjiltä...

Ulkoinen arviointi (auditointi): riippumattoman tahon tai ostajan suorittamana



Itsearviointi: henkilökohtainen, tiimin, työyksikön, organisaation

OMAVALVONTA

Sisäinen arviointi: organisaation toiminnan ja menettelytapojen sisäistä arviointia

Esikuva-arviointi: (Benchmarking)

Vertaisarviointi: samaa alaa edustavien kesken

Std SFS-EN 15224:2016: Parantaminen

- Organisaation on määritettävä ja valittava parantamismahdollisuudet ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet, jotta asiakasvaatimukset täytetään ja asiakastyytyväisyys lisääntyy.
- Näihin on sisällyttävä:
 - a) tuotteiden ja palveluiden parantaminen, jotta vaatimukset voidaan täyttää ja jotta voidaan vastata tuleviin tarpeisiin ja odotuksiin
 - b) ei-toivottujen vaikutusten korjaaminen, estäminen tai vähentäminen
 - c) laadunhallintajärjestelmän suorituskyvyn ja vaikuttavuuden parantaminen.

Johdon ja henkilöstön osallisuus laadunhallinnassa

- Johdon ja esimiesten sitoutuminen on keskeisessä asemassa organisaation laatukulttuurin ja laadun kehittämisessä.
- Organisaation laatukulttuurilla on suuri merkitys organisaation kehittymisen ja menestyksen kannalta.
- Organisaation laatukulttuurin ja laadunkehittämisen keskeisiä lähtökohtia ovat mm. riskien arviointi ja ennalta ehkäisevä toiminta.
- Organisaation johdon eri tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta ja kehittämisestä, mutta sen toteuttamisessa tulee olla osallisia organisaation kaikki jäsenet.
- Henkilöstön osallistamiseksi organisaation laadun kehittämiseen tulee varmistaa riittävä laatukoulutus.
- Myös erilaiset laatujohtamista ja laadun kehittämistä tukevat työryhmät ovat tukipylväitä laatuajattelun ja menettelyjen jalkauttamisessa sekä henkilöstön sitouttamisessa organisaatioissa.

(Susanna Friman, 2018)

Koetut hyödyt laadunhallinnan viitekehyksen käytössä

- Tarjoaa sateenvarjon aiemmille erillisille kehittämisprojekteille
- Edistää laadunhallinnan juurtumista jokapäiväiseen työhön osallistaen koko henkilöstön kehittämistyöhön
- Lisää tietoisuutta työn sisällöstä ja sen liittymisestä koko organisaation toimintaan
- Mahdollistaa onnistumisen osoittamisen
- Mahdollistaa toimintaprosessien kehittämisen yhteistyössä muiden kanssa
- Parantaa toiminnan sujuvuutta ja tehokkuutta, kun ei-toivotut tapahtumat vähenevät ja tasalaatuisuus paranee
- Antaa puitteet jatkuvalle arvioinnille ja parantamiselle
- Tehostaa moniammatillista työskentelyotetta
- Tukee johtamistoimintaa eri tasoilla
- Täydennyskoulutusta parhaimmillaan

(Susanna Friman, 2018)

LYKKYÄ TYKÖ
LAATUTYÖHÖNNE –
RUBIKIN KUUTION
RATKAISU ON
MAHDOLLISTA!

**Standardin EN ISO
9001:2015 mukainen
laadunhallinta-
järjestelmä
terveydenhuoltoalan
käyttöön - oiva työkalu
laadun näkyväksi
tekemiseen ja jatkuvaan
laadun parantamiseen**

