

Sosiaali- ja terveyden- huollon laadunhallinta 2000-luvulle

Valtakunnallinen suositus

STM
Sosiaali-
ja terveysministeriö

Stakes
Sosiaali- ja terveys-
alan tutkimus- ja
kehittämiskeskus

Suomen
Kuntaliitto

TYÖRYHMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Pirjo Marjamäki,
Tuulikki Nurmi,
Kauko Salo,
Jouko Söder,
Riitta Viitala

Suomen Kuntaliitto

Matti Liukko

*Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja
kehittämiskeskus (Stakes)*

Tarja Frisk,
Riitta Haverinen,
Tuija Lindqvist,
Maisa Maaniittu,
Marjukka Mäkelä,
Mikko Mäntysaari,
Anne Nordblad,
Maarit Outinen,
Monika Riihelä

Toimitus: Maarit Outinen,

Tuija Lindqvist

Kansi: Harri Heikkilä

Taitto: Christine Strid

Verkkójulkaisun ISBN 951-33-0921-5

Stakes, Helsinki 1999

Painetun julkaisun ISBN 951-33-0723-9

Gummerus Kirjapaino Oy

Jyväskylä 1999

Esipuhe

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutavoitteet perustuvat organisaation omaan laatupolitiikkaan. Johdon kaikki tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet.

Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa* valmistui vuonna 1995. Suosituksen kolme keskeistä periaatetta olivat:

- laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä
- asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste
- sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjauksella.

Ensimmäisen suosituksen peruslinjaukset — asiakkaan aseman korostaminen, tiedolla ohjaaminen, laatutyön käynnistyminen työyhteisöistä ja vapaus valita omat laadunhallinnan menetelmät ja lähestymistavat — on koettu hyviksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnassa on kuluneen kolmen vuoden aikana otettu aimo harppaus eteenpäin. Kunnissa sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut eräs laadunhallinnan edelläkävijä. Laadunhallinnan kehitys on kuitenkin ollut jossain määrin epätasaista. Esimerkiksi asiakkaan ääni ei aina kuulu riittävästi eikä kerättyä palautetta hyödynnetä. Toimintakäytännöissä on vaihtelua, joka ei selity potilaista tai asiakkaista johtuvista eroista, vaan riippuu asuinpaikasta ja palvelun tuottajasta. Sisäinen ja ulkoinen arviointi ja systemaattinen laadunhallinta yleistyy hitaasti. Laadunhallintaan kaivataan aikaisempaa selkeämpiä linjauksia ja ohjausta.

Valtioneuvoston kannanotto julkisten palvelujen laadun kehittämiseen sisältyi hallintopolitiikan suuntalinjoja määrittelevään periaatepäätökseen huhtikuussa 1998. Juuri sitä ennen valmistui laajapohjaisella yhteistyöllä julkisten palvelujen laatustrategia. Edellisten lisäksi eurooppalaisia laatustrategioita ollaan työstämässä sekä julkishallintoon että erityisesti terveydenhuoltoon. Kaikissa nähdään laadunhallinta toiminnan ja palvelujen kehittämismahdollisuutena.

Tämä, järjestyksessä toinen valtakunnallinen suositus *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle* pyrkii vastaamaan näihin laadunhallinnan haasteisiin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkoituksena on

- edistää asiakaslähtöistä toimintaa
- kuvata, miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa
- edistää laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla
- täsmentää edellistä, vuonna 1995 julkaistua suositusta
- kannustaa toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti.

Suositus koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelujen tuottajien lisäksi tärkeitä toimijoita ovat asiakas- ja ammattijärjestöt, laadunhallinnasta koulutuksessa vastaavat tahot sekä laadunhallinnan tutkimuksen toteuttajat.

Suositus kannustaa ottamaan asiakkaat mukaan laadunhallintaan. Johto nähdään laadun luotsaajana ja henkilöstö hyvän laadun edellytyksenä. Edellistä suositusta voimakkaammin on nyt kiinnitetty huomiota laadunhallintaan myös ehkäisevässä toiminnassa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Laatutyössä korostetaan sisäisten ja ulkoisten prosessien hallintaa sekä järjestelmällisyyttä, joita voidaan kehittää monin eri menetelmin ja tekniikoin. Tiedon merkitystä laadun arvioinnissa ja paremman laadun aikaansaamisessa painotetaan edelleen. Esiin nostetaan myös laatukriteerit laadunhallinnan ja valvonnan työvälineenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämiseksi ja kehittäjien tueksi aloitetaan vuonna 1999 laadunhallinnan tukimateriaalien julkaiseminen. Ensimmäisenä vuonna ilmestyvät julkaisut laatukriteerien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa, laadunhallinnan menetelmistä ja lähestymistavoista sekä laadunhallinnan kehityksestä muissa Euroopan maissa.

Laadunhallintasuosituksen toteutumisen seuranta tapahtuu sekä olemassa olevia tietovarantoja hyödyntäen että tarvittaessa erilaisin selvityksin ja tutkimuksin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen ja julkisten palvelujen laatu-strategian seurantaan asetettujen seurantaryhmien työtä seurataan aktiivisesti.

Suosituksien toteuttamisessa riittää työtä. Tärkeintä on jatkuva kehittyminen kohti asetettuja tavoitteita.

Markku Lehto
Kansliapäällikkö
Sosiaali- ja terveys-
ministeriö

Vappu Taipale
Pääjohtaja
Stakes

Jussi-Pekka Alanen
Toimitusjohtaja
Suomen Kuntaliitto

Sisällys

1 Suositukset	7
2 Suosituskohtaiset perustelut	11
2.1 Asiakas osallistumaan laadunhallintaan	11
2.2 Johto laatua luotsaamaan	14
2.3 Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys	17
2.4 Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan	19
2.5 Laatutyö perustuu prosessien hallintaan	21
2.6 Tiedolla yhä parempaan laatuun.....	24
2.7 Laatutyö järjestelmälliseksi	27
2.8 Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista ja laatukriteereistä	31
Kirjallisuutta	33
Liitteet:	
Liite 1. Valtioneuvoston periaatepäätös hallintopoliitiikan suuntalinjoista	41
Liite 2. Julkisten palvelujen laatustrategian suositukset	43
Liite 3. Eurooppalaiset laatustrategiat	45

1 Suositukset

1.1 Asiakas osallistumaan laadunhallintaan

- kuntalaisille, kansalaisryhmille, asiakkaille, potilaille ja omaisille luodaan mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti palvelujen laadun arviointiin eri tasoilla ja vaikuttaa päättäjiin tarpeellisten muutosten aikaansaamiseksi
- palvelujen tuottajat luovat toimintajärjestelmiinsä osallistavia rakenteita ja väyliä, joilla asiakkaat voivat tuottaa kehittämis ehdotuksia
- potilaille ja asiakkaille luodaan mahdollisuuksia tuoda esille (päättäjille, tuottajille ja henkilökunnalle) asiakkaiden tarpeita ja heidän kohtaan ongelmia
- jokainen organisaatio kehittää toimivan, tuottajalle itselleen ja asiakkaalle palautettava antavan asiakaspalautejärjestelmän, joka huomioi käyttäjien erityispiirteet
- otetaan käyttöön palvelujen tuottajan ja kuntalaisen/palvelujen käyttäjän välistä avoimuutta ja vuoropuhelua edistäviä palvelusitoumuksia.

1.2 Johto laatua luotsaamaan

- palveluja tuottavissa organisaatioissa on oltava riittävä, ammattitaitoinen johto
- poliittinen ja toimiva johto sekä esimiehet sitoutuvat laatuajatteluun ja laadunhallintaan ja toimivat esimerkkinä omassa organisaatiossaan
- hyvä johtaminen perustuu tosiasiatietoon
- johto koulutuu laatua tukeviin johtamismenetelmiin
- johto luo edellytykset laadunhallinnalle turvaamalla täydennyskoulutuksen ja laadunhallintaan tarvittavan ajan
- ostopalvelusopimuksia kehitetään laatupainotteisemmiksi sisällyttämällä niihin laatukriteereitä ja laadunhallintamenettelyjä koskevia vaatimuksia; niiden käyttöä sopimusmenettelyissä kehittävät yhdessä palvelujen tuottajat ja rahoittajat.

1.3 Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys

- palvelujen tuottajat huolehtivat siitä, että organisaatiossa on osaava ja riittävä henkilökunta
- henkilökunta voi osallistua ammattitaitoa ylläpitävään ja laadunhallintataitoja lisäävään täydennyskoulutukseen

- laadunhallinnan perustietojen ja -taitojen antaminen kuuluu ammatilliseen peruskoulutukseen ja niitä täydennetään tarvittaessa jatko- ja täydennyskoulutuksella
- palvelun tuottajat ottavat käyttöön henkilöstötilinpäätöksen
- henkilökunta arvioi laadunhallinnan tuloksia ja vaikutuksia ja välittää tietoa kokemuksista muillekin erilaisissa verkostoissa
- siirrytään kansainvälisen laatusanaston käyttöön (ISO 8402).

1.4 Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan

- kunnat laativat hyvinvointipoliittisen ohjelman, joka konkretisoi kuntastrategiassa määritellyjä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteita
- palveluja tuottavat organisaatiot sisällyttävät laatujärjestelmiinsä menettelyt, joilla arvioidaan asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien tavoitteiden ja laatukriteerien toteutumista ja tarvittaessa parannetaan niitä
- paikallisilta, alueellisilta ja valtakunnallisilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmilta ja hankkeilta edellytetään laatukriteerien määrittelyä ja hyvin suunniteltua arviointiohjelmaa jo ennen rahoituspäätösten tekemistä.

1.5 Laatu työ perustuu prosessien hallintaan

- sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden prosessien hallintaa on kehitettävä
- palvelujen tuottajat kuvaavat ja dokumentoivat työprosessinsa, palvelulinjansa ja palveluketjunsä yhdessä asiakkaiden kanssa
- palvelujen tuottajat arvioivat ja mittaavat työprosesseja, niiden kustannustehokkuutta ja saumattomuutta
- tuottajat hankkivat tietoa näyttöön perustuvista toiminta- ja hoitosuosituksista ja luovat menettelyt, joilla ne siirretään toimintatavoiksi ja arviointiperusteeksi
- palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia hyödynnetään arvioitaessa prosessien laatua
- palvelujen tuottajat kiinnittävät huomiota sisäisten asiakassuhteiden laadun kehittämiseen ja palautejärjestelmiin palvelulinjojen laadun varmistamiseksi.

1.6 Tiedolla yhä parempaan laatuun

- kaikki palvelujen tuottajat keräävät systemaattisesti omaa toimintaansa kuvaavaa tietoa ja hyödyntävät sitä toiminnan laadun arvioinnissa ja parantamisessa
- paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti kerätään ja tuotetaan tietoa arvioinnin, johtopäätösten ja kehittämispäätöksien tueksi ja sitä välitetään aktiivisesti kaikkien osapuolien käyttöön
- kehitetään vertailukelpoisia laatuindikaattoreita ja -mittareita sekä paikalliseen, alueelliseen että valtakunnalliseen käyttöön
- edistetään menetelmien arviointitutkimusta tutkimuslaitoksissa ja yliopistoissa sekä arviointitiedon käyttämistä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa
- laadunhallinnan menetelmien tutkiminen sisällytetään tutkimusohjelmiin ja panostetaan laadunhallinnan vaikuttavuuden arviointiin.

1.7 Laatumyö järjestelmälliseksi

- jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva organisaatio kuvaa oman toimintajärjestelmänsä
- omaan laatupolitiikkaan kirjataan, miten organisaatio lisää laadunhallinnan suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä
- erityinen huomio kiinnitetään laatupolitiikkaan perustuvien, mitattavissa olevalla tavalla määriteltyjen laatuavoitteiden asettamiseen
- laatujärjestelmämalleja ja -sovellutuksia kehitetään aktiivisesti kansainvälisiin kriteeristöihin perustuen ja pitäen mielessä niiden kehittyminen
- laatujärjestelmien kehittämiseen liitetään itsearviointi käyttäen valmiita tai kehittämällä uusia itsearviointimalleja
- kaikki sertifikaatteja ja tunnustuksia myöntävät elimet hankkivat itselleen pätevyystodistuksen FINASilta (Mittatekniikan keskukselta)
- akkreditointi-termiä käytetään kuvaamaan pätevyyden toteamista ja sertifiointi-termiä kuvaamaan vaatimusten mukaisuuden varmistamista.

1.8 Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista ja laatukriteereistä

- toimintasuositusten, hyvien toimintakäytäntöjen ja laatukriteerien laadintatyöhön osallistuu monia toimijoita, jotka edustavat eri näkökulmia ja monipuolista asiantuntemusta
- laatukriteerien laadinta käynnistetään vuonna 1999 useilla aloilla, esimerkiksi vanhusten palveluissa ja äitiyshuollossa.

2 Suosituskohtaiset perustelut

2.1 Asiakas osallistumaan laadunhallintaan

Suositukset:

- kuntalaisille, kansalaisryhmille, asiakkaille, potilaille ja omaisille luodaan mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti palvelujen laadun arviointiin eri tasoilla ja vaikuttaa päättäjiin tarpeellisten muutosten aikaansaamiseksi
- palvelujen tuottajat luovat toimintajärjestelmiinsä osallistavia rakenteita ja väyliä, joilla asiakkaat voivat tuottaa kehittämisohdotuksia
- potilaille ja asiakkaille luodaan mahdollisuuksia tuoda esille (päättäjiille, tuottajille ja henkilökunnalle) asiakkaiden tarpeita ja heidän kohtaamiaan ongelmia
- jokainen organisaatio kehittää toimivan, tuottajalle itselleen ja asiakkaalle palautettava antavan asiakaspalautejärjestelmän, joka huomioi käyttäjien erityispiirteet
- otetaan käyttöön palvelujen tuottajan ja kuntalaisen/palvelujen käyttäjän välistä avoimuutta ja vuoropuhelua edistäviä palvelusitoumuksia

Asiakslähtöisyys

Tänään asiakslähtöisyys on entistä hyväksytympi julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite ja yksi hallinnon uudistamisen perusajatuksista. Asiakslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Toiminnan säännöt ovat avoimia ja molempien tiedossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeisiin ja ottaa huomioon lähiyhteisö ja ympäristö. Keskusteluyhteyksiä on kehitettävä niin, että jokainen voi tehdä aloitteita ja ne todella käsitellään. Toiminta vastaa ennen kaikkea ihmisten, asiakkaiden, potilaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Toimintaa ei tule suunnitella yksinomaan ammattilaisten tai organisaation tarpeista käsin.

Asiakkaiden erilaisuus

Eriytyinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyydelle on ihmisten erilaisuus. Ihmisen palvelutarpeet ja ongelmat vaihtelevat sekä erilaisten ihmisten kesken että samalla ihmisellä eri ajankohtina. Asiakkaan roolit vaihtelevat tilanteesta riippuen. Suuri osa on itsenäisiä palvelun hakijoita. Palvelujen käyttäjä toimii joskus palvelujen tilaajan roolissa. Asiakkaalla on usein myös mahdollisuus valita palvelu tai palvelun tuottaja. On tärkeää kehittää asiakkaiden tarpeiden kartoitus- ja arviointimenetelmiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan mahdollisuudet ja kyvyt tasavertaiseen kumppanuuteen vaihtelevat. Asiakas voi esimerkiksi elämäntilanteensa, toimintakykynsä rajoitteiden tai sairauksien vuoksi olla vuoksi kyvytön tai haluton hakeutumaan palvelujen käyttäjäksi, vaikka hänen tilanteensa sitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen arvioimana edellyttäisi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus voi äärimmillään syntyä jopa vastoin asiakkaan omaa tahtoa. Työntekijöiltä edellytetään jatkuvaa herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä valmiutta muuttaa toimintatapojaan. Myös potilas- ja asiakasjärjestöillä on tärkeä tehtävä erityisryhmien tarpeiden esiin nostamisessa.

Asiakkaiden erilaisuus edellyttää erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtämistä ja monipuolista palvelukyvyyn kehittämistä. Tärkeä palvelun laatu-kriteeri on saada palveluja ja antaa palautetta omalla äidinkielellään. Myös apuvälineiden avulla kommunikointiin tulee varautua.

Asiakkaan voimavarojen tukeminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon välittömin asiakas on palveluja käyttävä ihminen. Lähtökohtana ovat hänen yksilölliset palvelutarpeensa, halunsa ja toiveensa sekä elämäntilanteensa. Asiakas yhteisönsä osana on jäänyt kuitenkin riittämättömälle huomiolle. Ihminen on aina osa laajempaa kokonaisuutta, asuinalueitaan, lähiyhteisöään ja muuta elämänpiiriään. Asiakkaan sukulais-, ystävä- ja naapuriverkostot ja työyhteisö ovat osa hänen elämäntilannettaan ja arkipäiväänsä. Tavoitteena tulisi olla asiakkaan omia voimavaroja, elämänhallintaa ja toiminnallisuutta edistävä työ. Työntekijä tukee asiakasta hänen omien voimavarojensa mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, ei toimi asiakkaan puolesta.

Palveluja tuottavalla organisaatiolla on muitakin asiakkaita kuin palvelujen käyttäjät. Näistä muista asiakassuhteista puhutaan kohdissa 2.2 ja 2.5.

Asiakas keskeinen laadunhallinnassa

Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset palvelujen laadulle ovat lisääntyneet, samoin heidän rohkeutensa antaa palautetta palveluista on kasvanut. Tähän ovat vaikuttaneet mm. koulutustason nousu ja lisääntynyt tietoisuus oikeuksista. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen laadunhallintaan on luontevaa, kun asiakasta pidetään aktiivisena osallistujana, voimavarana ja yhteisönsä jäsenenä. Erityiseen herkkyyteen ja monimuotoisuuteen on kyettävä, jotta myös niiden ihmisten ääni tulee kuulluksi, jotka eivät kykene omatoimisesti antamaan palautetta.

Asiakasvaikuttamisen kanavia voivat olla esimerkiksi asiakasjäsenet johtoryhmissä tai laatuprojektien työryhmissä, asiakkaiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun esimerkiksi perustamalla asukas- tai potilasneuvostoja ja -raateja sekä asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen.

Asiakaspalautteen hankkiminen ja hyödyntäminen

Palvelujen käyttäjä voi arvioida kokemuksiaan ja antaa palautetta koko palveluprosessin ajan. Palaute voi koskea prosessin kulkua, tapahtumia ja asiakkaan saamaa kohtelua. Tuloksen arviointi voi koskea asiakkaan välitöntä vaikutelmaa saavutetusta tuloksesta, tyytyväisyyttä palvelun päättyessä tai potilaan kokemaa hyötyä. Palvelun käyttäjälle on annettava palautetta myös ammatillisesti arvioidusta tuloksesta (mikä esimerkiksi on toimintakyvyn muutos mitattuna käytössä olevalla mittarilla). Lopputulosta voidaan osittain arvioida vasta pitkällä aikavälillä, mikä tulisi muistaa asiakaspalautejärjestelmiä rakennettaessa.

Jokaisen organisaation tulee kehittää toimiva, tuottajalle itselleen ja asiakkaalle palautetta antava asiakaspalautejärjestelmä. Kriittinen ja asiallinen asiakaspalaute auttaa tunnistamaan toiminnan kehittämiskohteita ja täydentää työntekijöiden omaa arviointia. Asiakkaalle tulee antaa tietoa siitä, miten hänen antamaansa palautetta on käsitelty ja miten palaute on vaikuttanut toimintaan.

Palvelusitoumus on yksi asiakaslähtöisistä palvelun kehittämistavoista

Palvelusitoumukset ovat asiakkaan osallistumismahdollisuuksia edistävä tapa kehittää palveluja. Palvelusitoumuksella annetaan palvelun laadusta

selkeä lupaus, joka voi koskea palvelun saamiseen kuluvaan aikaan, palvelun ominaisuuksiin ja asiakaspalveluun. Näin palvelun tarvitsija tietää, mitä ja minkälaista palvelua hän voi tuottajalta odottaa ja edellyttää. Perusajatuksiin kuuluvat myös asiakaspalaute ja virheiden korjaaminen, jolloin asiakkailla on mahdollisuus suoraan vaikuttaa saamaansa palveluun ja palveluyksiköiden toimintaan.

Palvelusitoumuksen voi antaa kunta kuntalaisilleen tai palveluyksikkö palvelujen asiakkaille kollektiivisesti. Palvelusitoumus voidaan laatia myös palvelun tuottajan ja palvelutavien välisessä vuoropuhelussa ja kytkeä se tuottajan laatupolitiikkaan. Uskottavuus perustuu ensi sijassa palvelusitoumuksen konkreettisuuteen ja julkisuuteen: on selvää, että annetusta lupauksesta pidetään kiinni. Palvelusitoumukset velvoittavat antajiaan eettisesti ja moraalisesti. Oikeudellista sitovuutta niillä ei kuitenkaan ole.

2.2 Johto laatua luotsaamaan

Suosituksia:

- palveluja tuottavissa organisaatioissa on oltava riittävä, ammattitaitoinen johto
- poliittinen ja toimiva johto sekä esimiehet sitoutuvat laatuajatteluun ja laadunhallintaan ja toimivat esimerkkinä omassa organisaatiossaan
- hyvä johtaminen perustuu tosiasiatietoon
- johto koulutautuu laatua tukeviin johtamismenetelmiin
- johto luo edellytykset laadunhallinnalle turvaamalla täydennyskoulutuksen ja laadunhallintaan tarvittavan ajan
- ostopalvelusopimuksia kehitetään laatu painotteisemmiksi sisällyttämällä niihin laatu kriteereitä ja laadunhallintamenettelyjä koskevia vaatimuksia; niiden käyttöä sopimusmenettelyissä kehittävät yhdessä palvelujen tuottajat ja rahoittajat

Laadunhallinta edellyttää johtamistapaa, joka perustuu ihmisten osallistamiseen, yhteistyökumppanuuteen, jatkuvaan laadun parantamiseen, tosiasia-perusteiseen päätöksentekoon ja prosessisuuntautumiseen. Johdon vastuulla on

- kehittää asiakaslähtöistä toimintatapaa ja tuoda asiakas tarpeineen ja odotuksineen esille
- tunnistaa toiminnan sisäisiä ja ulkoisia kehittämismahdollisuuksia
- selkeyttää arvot ja päämäärät ja viestiä ne koko organisaatiolle

- antaa suunta koko organisaatiolle luomalla strategiat ja varmistaa, että organisaation tavoitteet ovat yhdensuuntaisia
- asettaa mitattavat toiminta- ja laatuavoitteet sekä seurata ja arvioida niitä jatkuvasti
- luoda innostava, yhteistyöhön perustuva ja tavoitteellinen ilmapiiri, joka mahdollistaa henkilökunnan hyvän suoriutumisen
- osoittaa omalla esimerkillään ja toimintatavallaan sitoutumistaan arvoihin, päämääriin ja tavoitteisiin.

Ammattitaitoinen ja osaava johto

Johtajalta vaaditaan oppimistapojen ymmärtämistä ja niiden soveltamista itseensä ja omaan organisaatioonsa. Johdon koulutuksen painopisteen on oltava laatua tukevissa johtamismenetelmissä. Tällaisia ovat esimerkiksi laatujohtaminen, prosessijohtaminen ja tasapainoitettu mittaristoon perustuva tiedolla johtaminen. Laatujohtaminen on laadun kautta johtamista ja organisaation prosessien ja ketjujen tekemistä näkyviksi. Nyt tarvitaan huomion kiinnittämistä lisäksi prosesseissa ja ketjuissa toimiviin ihmisiin ja tiimeihin. Parhaiten yhteisö oppii käytännössä, yhdessä laatutyötä tekeväällä ja toimintaprosessejaan avaamalla.

Johdon tulee turvata mahdollisuudet tehdä laadukasta työtä ja toteuttaa laadunhallintaa

Organisaation laatuavoitteet perustuvat toiminnan päämääriin ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Johdon vastuulla on tavoitteiden välittäminen koko organisaatioon ja edellytysten luominen laadunhallinnalle osana jokapäiväistä toimintaa. Laadunhallinta ei ole itsetarkoitus, vaan organisaation keino korjata ja säätää toimintaansa vaatimuksia vastaavaksi.

Laadunhallinnan käynnistäminen edellyttää voimavaroja koulutukseen. Laadunhallinnasta koituva hyöty voi näkyä nopeastikin esimerkiksi parantuneena asiakaspalautteena, henkilökunnan tyytyväisyytenä ja organisaation ulkoisen kuvan kohentumisena. Taloudellinen hyöty näkyy usein vasta pidemmän ajan kuluttua.

Johdon sitoutuminen

Ylimmät johtajat ovat avainasemassa, mutta menestyvässä organisaatiossa samat periaatteet ohjaavat kaikkien esimiesten toimintaa. Johdon vastuulla on yhteyden pitäminen sidosryhmiin, esimerkiksi kunnan poliittisiin päättöksentekijöihin ja yhteistyökumppaneina toimiviin ulkopuolisiin. Oleellista johtamisessa on pitkäjänteisyys ja sitoutuminen. Sitoutumisen on oltava uskottavaa ja omassa työssä näkyvää. Henkilöstön sitouttaminen kuuluu johdon tehtäviin.

Tieto johtamisessa

Johtamisessa tarvitaan tosiasioita organisaation suorituskyvystä: mikä on nykytilanne ja miten edetään tavoitteiden suunnassa. Johdon tietojärjestelmiä kehitettäessä tärkeä tavoite on tiedon selkeys ja reaaliaikaisuus.

Työvälineenä voi toimia esimerkiksi ns. tasapainoitettu mittaristo (tai tulokortti, balanced scorecard), jossa tietoa kerätään neljältä kannalta:

- asiakkaista ja heidän tarpeidensa ja odotustensa täyttymisestä
- henkilöstöstä ja sen osaamisesta, hyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä
- organisaation toiminnasta, mm. prosessien toimivuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta
- taloudellisesta tuloksesta (talouden ja toiminnan tunnusluvut) ja kilpailukyvystä.

Ulkoiset asiakkaat ja sidosryhmät mukaan

Asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio ja sen johto ottaa huomioon palvelun käyttäjän lisäksi muutkin asiakkaansa eli palvelujen ostajat ja rahoittajat (esimerkiksi kunnat ja vakuutuslaitokset) ja muut sidosryhmät. Ostajien ”takana” vaikuttavat poliittisten päätösten tekijät. Heidän sitoutumisensa laadunhallintaan on tärkeä, ja siinä johdon rooli on keskeinen.

Organisaatio voi ilmaista tavoitteensa palvelusitoumuksina. Johtamisessa palvelusitoumuksia voidaan hyödyntää käytännön laatutyön lähestymistapana ja osoittamaan henkilökunnalle johdon sitoutuminen.

Ostopalvelusopimukset laatupainotteisiksi

Ostajilla on oma näkemyksensä esimerkiksi palvelun laatuominaisuuksista sekä tarvittavista laadunhallinnan keinoista. Monella ostavalla organisaatiolla on jo oma laatujärjestelmänsä, joka asettaa vaatimuksia palvelujen tuottajalle. Yhä useammin toiminnan laatu on osoitettava hyvin tehdyillä sisäisillä tai ulkoisilla arvioinneilla. Keskeinen laatu keskustelu ostajan ja tuottajan välillä kytketään ostopalvelusopimuskäytäntöihin. Ostopalvelujen laatu kriteeristöjen kehittämistä ja yhtenäistämistä tulee jatkaa yhdessä tuottajien, ostajien, henkilökunnan ja asiakkaiden sekä tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden kanssa rinnan muiden laatu kriteeristöjen kehittämisen kanssa.

2.3 Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys

Suosituksia:

- palvelujen tuottajat huolehtivat siitä, että organisaatiossa on osaava ja riittävä henkilökunta
- henkilökunta voi osallistua ammattitaitoa ylläpitävään ja laadunhallintataitoja lisäävään täydennyskoulutukseen
- laadunhallinnan perustietojen ja -taitojen antaminen kuuluu ammatilliseen peruskoulutukseen ja niitä täydennetään tarvittaessa jatko- ja täydennyskoulutuksella
- palvelun tuottajat ottavat käyttöön henkilöstötilinpäätöksen
- henkilökunta arvioi laadunhallinnan tuloksia ja vaikutuksia ja välittää tietoa laatutyökokemuksista muillekin erilaisissa verkostoissa
- siirrytään kansainvälisen laatusanaston käyttöön (ISO 8402)

Ammatillinen osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on henkilökuntaa oltava riittävästi ja heillä on oltava asianmukainen koulutus. Muodolliset pätevyysvaatimukset on joillakin osa-alueilla määritelty hyvinkin tarkasti lainsäädännön tasolla. Ne eivät vielä takaa riittävää osaamista, vaan henkilöstö tarvitsee riittävät mahdollisuudet työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen, jolla pidetään ajan tasalla peruskoulutuksessa hankittuja tietoja ja taitoja. Osa tästä koulutuksesta on suunnattava ammatillisten tietojen ja taitojen ohella laadunhallinnan taitoihin, joita ei vielä peruskoulutuksesta saa kattavasti.

Laadunhallinnan perustaitojen oppimiseksi yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten on sisällytettävä laadunhallinnan osaaminen ammatilliseen peruskoulutukseen sekä kehitettävä ja tarjottava laadunhallinnan jatko- ja täydennyskoulutusta. Laadunhallinnan perustaitojen ja -valmiuksien omaksuminen peruskoulutuksessa luo pohjan, jolle täydennyskoulutus on helppo rakentaa.

Ammattitaitoa lisäävän ja ylläpitävän täydennyskoulutuksen tulisi perustua toiminnan, tiimien ja prosessien kehittämistarpeiden arviointiin. Ammatillisen osaamisen vaatimukset muuttuvat nopeasti uusien työmuotojen kehittyessä. Yhteistyö- ja työnjakotaitoja tarvitaan yhä enemmän tiimi- ja verkostoituvan työtavan yleistyessä, samalla kun palvelurakenne muuttuu avoimuus- ja palvelu- ja asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaiden tilanteet vaihtelevat nopeasti. Koulutus tapahtuu yhä useammin omassa organisaatiossa itse kehittäen, jolloin oppiminen siirtyy koko organisaation pääomaksi.

Henkilöstö on voimavara

Henkilöstön hyvinvointi on entistä keskeisempää, kun talous on kireällä. Hyvän laadun edellytyksiin kuuluu henkilöstön tyytyväisyys, terveys ja hyvinvointi sekä turvallinen ja oppimista tukeva työympäristö. Niitä tulisi arvioida keräämällä henkilöstöltä palautetta ja kartoittamalla työilmapiiriä.

Toteutuneen henkilöstöpolitiikan arviointiin tarvitaan seurantaa. Henkilöstön tavoitteellisen johtamisen ja kehittämisen apuväline on esimerkiksi henkilöstötilinpäätös. Se kuvaa nykytilannetta ja toiminnan kehittymistä henkilöstöä kuvailevien tunnuslukujen avulla. Näitä voivat olla esimerkiksi henkilöstöpanokset (mm. henkilöstömäärä ja -rakenne, henkilöstön ominaisuudet ja koulutustaso, tehty työaika), työyhteisön tila, henkilöstö- ja työyhteisöinvestoinnit, henkilöstötuotokset ja tuloksellisuus, kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Henkilöstötilinpäätös auttaa tarkastelemaan henkilökuntaa enemmän voimavarana, ei vain kustannustekijänä.

Henkilöstön sitoutuminen

Hyvä laatu ja onnistunut laadunhallinta edellyttää herkkyyttä tunnistaa ja havaita ympäristön ja yhteiskunnan kehitystä ja tarpeellisten muutosten tekemistä organisaation toimintaan. Hyvän laadun saavuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sitoutumista laatutyöhön. Henkilökohdallisen laadun kehittämisen ohella laadunhallinta omaksutaan kiinteäksi ja itsestään selväksi osaksi jokapäiväistä toimintaa.

Omista laatutyökokemuksista välitetään tietoa muillekin koti- ja ulko- maisissa verkostoissa ja julkaisuissa. Laatukeskustelun käyminen eri ammattiryhmien välillä ja muiden alojen edustajien kanssa helpottuu, kun laatusanastona siirrytään käyttämään kansainvälistä laatusanastoa (ISO 8402).

Ammattijärjestöillä on tärkeä rooli jäsenistönsä perus- ja täydennys- koulutukseen vaikuttajana ja kehittäjänä sekä laatukriteerien määrittelyyn osallistujana. Ammattijärjestöjen eettiset ohjeistot ja laadunhallintalinjaukset tukevat henkilöstöä päivittäisissä ratkaisuisissa.

2.4 Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan

Suosituksia:

- kunnat laativat hyvinvointipoliittisen ohjelman, joka konkretisoi kun- tastrategiassa määritellyjä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edis- tämistavoitteita
- palveluja tuottavat organisaatiot sisällyttävät laatujärjestelmiinsä me- nettelyt, joilla arvioidaan asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edis- tämistä koskevien tavoitteiden ja laatukriteerien toteutumista ja tarvit- taessa parannetaan niitä
- paikallisilta, alueellisilta ja valtakunnallisilta hyvinvoinnin ja tervey- den edistämisen ohjelmilta ja hankkeilta edellytetään laatukriteerien määrittelyä ja hyvin suunniteltua arviointiohjelmaa jo ennen rahoitus- päätösten tekemistä

Enemmän huomiota ehkäisevään toimintaan

Ehkäisevällä toiminnalla luodaan hyviä elinoloja ja ympäristöä kansalaisil- le. Sosiaalisten ja terveydellisten riskien ja ongelmien ennakointi ja ehkäisy on avaintekijä ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ympäristöä ja elin- oloja (esim. asumista, liikennettä, koulutusta) koskevat ratkaisut tehdään usein sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Hallinnonalojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää. Kunnan johto voi toimia “väestövastuullisena” kokoavana tekijänä eri hallinnonalojen välillä.

Kunnassa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimeenpanoon tulisi ak- tiivisesti sisällyttää terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen näkö- kulma. Suunnittelun ja päätöksenteon yhteydessä on tarpeen selvittää toi- menpiteiden sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tehtyjen toimien vaikuttavuutta tulisi arvioida, jotta näh-

dään, muuttuuko hyvinvointi ja terveys näiden toimien seurauksena. Seurantajärjestelmän luominen kunnassa mahdollistaa arvioinnin.

Kunnan hyvinvointipoliittinen ohjelma

Korjaavien ja hoitavien sosiaali- ja terveystalvelujen laadunhallinta on hyvällä alulla. Varsin vähän huomiota on kiinnitetty ehkäisevän toiminnan sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuuden arviointiin, laadun arviointiin ja niiden laadunhallintaan.

Kunnan oman hyvinvointipolitiikan tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toteuttaminen edellyttää käytännössä kunnan hyvinvointipoliittisen ohjelman laatimista. Ohjelman laatiminen on tehokas keino koota yhteen kunnan eri toimintalohkot ja muut tahot, kuten yksityiset palvelut ja kansalais- ja asukasjärjestöt. Kunnan hyvinvointipoliittinen ohjelma konkretisoi kuntastrategiassa määriteltyjä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteita. Hyvinvointipoliittisen ohjelman perustaksi tarvitaan väestön hyvinvointia kuvaavaa tietoa. Kunnat voivat laatia yhdessä muiden tiedon tuottajien kanssa väestön hyvinvointia kuvaavan, kuntien välisen vertailun mahdollistavan seurantajärjestelmän. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laadun arviointia kehitetään myös kuntien välisenä vertaisarvioinnina.

Hyvinvointipoliittisella ohjelmalla voidaan ohjata asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä lisäävien palvelujen kehittämistä. Hyviä esimerkkejä sosiaalitoimen hyvinvointia edistävästä työtavoista ovat esimerkiksi lähiöprojektit, yhdyskuntatyö, työ eri asiakasryhmien, mm. maahanmuuttajien, nuorten ja yksinhuoltajien kanssa. Samoin työmenetelmien kehittämisestä yhteistyössä muiden sektoreiden kanssa (ympäristö, kaavoitus-, koulu- ja nuorisotoimi) on hyviä kokemuksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa

Voidakseen toimia omaehtoisesti ja hallita omaa elämäänsä ihmisten on saatava tarvittavia tietoja ja tukea oman päätöksentekonsa pohjaksi. Terveydenhuollossa terveystiedon antamisen sekä tuen ja avun terveyden säilyttämiseksi tai saavuttamiseksi tulee sisältyä kaikkiin asiakas- ja potilaskontaktiteihin. Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta lääketieteellisten hoitojen yhteydessä on usein keskeinen tekijä lopputuloksen kannalta.

Hyvän organisaation ominaispiirteisiin kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisällyttäminen koko toiminnan läpäiseväksi periaatteeksi, osaksi toimintastrategiaa. Toimintalinjoista on voitava johtaa käytännön työ- ja toimintaohjeet sekä tavoitteet ruohojuuritasolla. Palvelujen tuottajien tulee sisällyttää laatujärjestelmänsä menettelyt toteutumisen arvioimiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmat ja hankkeet

Sosiaali- ja terveydenhuolto toteuttaa itse tai on mukana paikallisissa, alueellisissa ja valtakunnallisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämishjelmissä ja hankkeissa. Ohjelmiin ja hankkeisiin on tärkeä sisällyttää laatuksiteereitä, joiden avulla voidaan arvioida ohjelmien vaikuttavuutta sekä toteutuksen ja tulosten laatua. Kehitteillä olevat laatuksiteerit otetaan käyttöön niiden valmistuttua. WHO:n uuteen Terveyttä kaikille -ohjelmaan sisältyvien laatuksiteerien toteutumiskeinoja etsitään aktiivisesti.

2.5 Laatuksitee perustuu prosessien hallintaan

Suositukses:

- sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden prosessien hallintaa on kehitettävä
- palvelujen tuottajat kuvaavat ja dokumentoivat työprosessinsa, palvelulinjansa ja palveluketjunsä yhdessä asiakkaiden kanssa
- palvelujen tuottajat arvioivat ja mittaavat työprosesseja, niiden kustannustehokkuutta ja saumattomuutta
- tuottajat hankkivat tietoa näyttöön perustuvista toiminta- ja hoitosuosituksista ja luovat menettelyt, joilla ne siirretään toimintatavoiksi ja arviointiperusteeksi
- palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia hyödynnetään arvioitaessa prosessien laatua
- palvelujen tuottajat kiinnittävät huomiota sisäisten asiakassuhteiden laadun kehittämiseen ja palautejärjestelmiin palvelulinjojen laadun varmistamiseksi

Palvelut on perinteisesti järjestetty toimintayksiköittäin, toiminnan järjestäjän näkökulmasta (esimerkiksi sairaalassa kirurgian yksikkö ja sen osastot ja poliklinikat tai kotipalvelut ja kotisairaanhoido). Kun asiakkaalle riittävät yhden yksikön palvelut, perinteinen malli toimii laadukkaasti näin.

Hyvin usein asiakkaan palvelukokonaisuuden toteuttamiseen tarvitaan useiden yksiköiden työtä. Mukana voi olla monia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä ja niiden lisäksi vielä muita toimijoita, esimerkiksi vakuutusyhtiö, asuntotoimi ja työvoimaviranomaiset. Laatu syntyy hyvin järjestetystä organisaatiosta ja työprosesseista, mutta lisäksi on tärkeää saada alueelliset palvelut yhteensopivasti toimiviksi.

Palvelukokonaisuus koostuu prosesseista

Prosessilla tarkoitetaan sarjaa toimenpiteitä sekä niihin liittyviä voimavaroja ja menetelmiä, joilla saadaan aikaan haluttu palvelu asiakkaalle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosesseista voidaan puhua myös käsitteillä palvelulinja ja palveluketju, kun prosesseja halutaan tarkastella asiakkaan kannalta ja erotella niitä laajuuden mukaan. Palvelulinja (hoitolinja) muodostaa yhden organisaation sisällä tapahtuvan asiakkaan palvelukokonaisuuden ja saattaa sisältää lukuisia rinnakkaisia ja peräkkäisiä työprosesseja (eri yksiköt, toimipisteet, työntekijät yhdessä asiakkaan kanssa tai ilman. Palveluketju (hoitoketju) muodostaa asiakkaan laajemman palvelukokonaisuuden, johon osallistuu useampia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita julkisella ja/tai yksityisellä sektorilla ja mahdollisesti myös muiden sektoreiden organisaatioita.

Osa palvelulinjoihin ja palveluketjuihin sisältyvistä prosesseista on suoraan asiakkaan kanssa toimimiseen liittyviä ydinprosesseja, osa niiden tukiprosesseja. Myös asiakastyöstä irrallista, organisaation toiminnalle edellytyksiä luovaa toimintaa — toiminta- ja taloussuunnittelua, henkilöstöhallintoa, markkinointia, yhteistyötä alihankkijoiden kanssa jne. — voidaan tarkastella prosesseina.

Prosessin kuvaaminen

Kuvaaminen tekee toiminnan näkyväksi. Kuvaamisen avulla tunnistetaan työntekijöiden merkitys ja autetaan oman työn hahmottamisessa ja samalla organisaatio oppii omasta työstään. Myös asiakkaalle tärkeät asiat nostetaan tarkasteltaviksi, samoin prosessiin sisältyvien työtehtävien liittymäkohdat. Tällä varmistetaan tiedonkulun onnistuminen niin ettei potilasta esimerkiksi kotiuteta sairaalasta ilman tarpeellisten kotipalvelun järjestämistä. Prosessien kuvaus ja kehittäminen omassa työympäristössä mahdollistaa yhteisten pelisääntöjen luomisen ja niiden kautta toiminnan muuttamisen.

Prosessien kuvaaminen on lähtökohta myös niiden kustannustehokkuuden arvioinnille ja monille laadunhallinnan menetelmille. Vertailukehittämisessä (engl. Benchmarking) haetaan nopeita kehitysaskelaita prosessien parantamiseen hyvien esimerkkien kautta. Laatujärjestelmien tulee rakentua palvelulinjoihin ja palveluketjuihin sekä niiden kuvaamiseen.

Tavoitteena prosessien läpinäkyvyys ja saumattomuus

Laatutyön suuntaaminen prosesseihin lisää toiminnan läpinäkyvyyttä eli avoimuutta kertoa sekä omassa organisaatiossa toimiville että asiakkaille, mitä tehdään ja miten. Läpinäkyvyys parantaa organisaatioiden ulkopuolisten mahdollisuuksia arvioida ja vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toimintatapoihin. Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista/potilaista saa asiansa hoidetuksi yhdessä toimipisteessä tai yhden ammattilaisen kanssa. Henkilökunta tarvitsee herkkyyttä tunnistaa ja ymmärtää niitä tilanteita, joissa palvelutarpeeseen vastaamiseen tarvitaan useita toimijoita, moniammatillisia tiimejä ja palveluketjuja. Laadunhallinnan kannalta kriittisiä kohteita ovat prosessien sekä palveluketjujen liittymiskohdat, asiakkaille palvelujen sujuvuus.

Prosessien sisäiset asiakkaat mukaan

Sisäisestä asiakkuudesta puhutaan silloin, kun tarkoitetaan samassa organisaatiossa, palvelulinjassa tai palveluketjussa toimivia ihmisiä tai tulosityksiköitä. Sisäisten asiakassuhteiden laatu vaikuttaa palvelun kokonaislaatuun. Laadunhallintaan tulee sisältyä sellaisia keinoja, joilla edistetään laadunhallintaa näissäkin asiakassuhteissa, esimerkiksi asiakaspalautemenettelyjä tai palvelusitoumuksia. Paikalliset tai alueelliset, useampia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita yhdistävät palveluketjut ovat erityisen herkkiä laatuongelmille. Kokonaisvastuun ottamiseen ja siirtämiseen sekä tiedonkulkuun tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Toiminta- ja hoitosuositukset

Palvelulinjojen ja palveluketjujen sisällöllistä, ammatillista perustaa suuntaavat ja ohjaavat hyvät toimintakäytännöt, toiminta- ja hoitosuositukset sekä alueelliset hoito-ohjelmat. Niitä voidaan käyttää prosessien arviointiperusteena. Toiminnan muuttaminen näyttöön perustuvia toiminta- ja hoitosuosituksia vastaavaksi tapahtuu nopeimmin prosesseja muuttamalla.

Yhteistyötapojen kehittäminen palveluketjussa varmistaa palvelujen jatkuvuutta asiakkaan kannalta, lisää tiedon välittymisen oikea-aikaisuutta ja parantaa henkilökunnan toimintaedellytyksiä. Prosessin hallinnan apuvälineinä ja arvioinnin tietolähteinä ovat tärkeitä erilaiset asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat.

Prosessien parantamisella vaikutetaan nopeimmin sekä toiminnan tehokkuuteen että tuloksellisuuteen. Parantamistyötä tehdään yhdessä prosessissa toimivien työntekijöiden kanssa. Palvelujen asiakkaat olisi myös otettava mukaan laadun parantamisprojekteihin.

2.6 Tiedolla yhä parempaan laatuun

Suosituksset:

- kaikki palvelujen tuottajat keräävät systemaattisesti omaa toimintaansa kuvaavaa tietoa ja hyödyntävät sitä toiminnan laadun arvioinnissa ja parantamisessa
- paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti kerätään ja tuotetaan tietoa arvioinnin, johtopäätösten ja kehittämispäätöksien tueksi ja sitä välitetään aktiivisesti kaikkien osapuolien käyttöön
- kehitetään vertailukelpoisia laatuindikaattoreita ja -mittareita sekä paikalliseen, alueelliseen että valtakunnalliseen käyttöön
- edistetään menetelmien arviointitutkimusta tutkimuslaitoksissa ja yliopistoissa sekä arviointitiedon käyttämistä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa
- laadunhallinnan menetelmien tutkiminen sisällytetään tutkimusohjelmiin ja panostetaan laadunhallinnan vaikuttavuuden arviointiin

Laadunhallinta edellyttää luotettavaan tietoon perustuvaa toiminnan seuranta, mittaamista ja arviointia. Tiedolla on merkitystä arvioinnin ja päätöksenteon pohjana tuottajaorganisaatiossa, paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tieto on johtamisen väline. Tuottajaorganisaatio tarvitsee tietoa omaan käyttöönsä, mutta tuottaa tietoa myös ulospäin asiakkaille, palvelulinjan ja -ketjun muille toimijoille, ostajille, päättäjille ja viranomaisille. Nämä tuottavat vastaavasti palvelujen tuottajalle tärkeää tietoa.

Arviointitietoa asiakkaiden käyttöön

Kansalaiset ja palvelujen käyttäjät tarvitsevat tietoa tehdessään sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttöä koskevia päätöksiä. Esimerkiksi terveydenhuollon Internet-pohjaiset tietojärjestelmät antavat jo lähitulevaisuudessa päättäjien ja lääkäreiden lisäksi palveluja käyttäville asiakkaille tietoa sairaaloiden jonojen pituudesta, hoitoon pääsyn nopeudesta, laadusta ja hinnoista.

Potilaan/asiakkaan näkökulmasta palvelun laadun vaihtelua tulee vähentää. Tutkimusten mukaan asiakas- ja potilasryhmien välillä on jopa 20–40 %:n suuruisia vaihtelua esimerkiksi kuntien toimintakäytännöissä, saaduissa palveluissa suhteessa hoivan tarpeeseen, asiantuntijoiden hoitokäytännöissä ja kliinistä laatua kuvaavissa indikaattoreissa.

Organisaation omat tiedot

Monissa työyksiköissä oman toiminnan ja hoidon dokumentointia ja tilastointia on kehitettävä. Esimerkiksi tilastointia ei hyödynnetä riittävästi oman toiminnan laadun ohjaamisessa. Kuvaamisen ja tilastoinnin apuvälineinä voidaan hyödyntää erilaisia luokituksia, joilla tietoa voidaan jäsentää (esim. tauti- ja toimintakykyluokitukset sekä kuntoutuspalvelu-, fysioterapia-, toimintaterapia- ja terveydenhuollon sosiaalityön luokitukset).

Organisaation omien tietovarantojen muodostaminen on perusedellytys toiminnan arvioinnille ja parantamiselle. Tiedon muokkaaminen ja käyttö käytännön laatutyön yhteydessä mahdollistaa toiminnan muuttamisen. Tiedon yhdistäminen prosessien kuvaamiseen tekee ne vielä näkyvämmäksi ja auttaa saamaan muutoksia aikaan. Palvelun laadun takaamiseksi on välitettävä sisällöltään laadukasta ja reaaliaikaista tietoa.

Tilastot, rekisterit ja vertailutieto

Arvioinnin pohjana voidaan käyttää valtakunnallisia tietovarantoja. Sotkan on kuntakohtaista vertailutietoa antava indikaattoritietokanta. Hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) Internet-versiosta saa potilasryhmien tasolla makсутta lääni- ja sairaanhoitopiirikohtaista vertailutietoa ja päästään kunta- ja laitoskohtaiseen tarkasteluun. Merkittäviä tietolähteitä ovat myös Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin tauteja ja riskitekijöitä kuvaavat tilastot sekä Tilastokeskuksen ja Suomen Kuntaliiton tilastot. Sairaanhoitopiirit voivat kehittää ja tukea alueellista laatutyöskentelyä tuottamalla alueellista arviointi- ja vertailutietoa. Tärkeä alueellisen arviointitiedon tuottaja on myös läänin-

hallitus. Näiden tietovarantojen kehittäminen entistä nopeammin palautetta antaviksi ja niiden sisältämän tiedon muokkaaminen paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin tarpeisiin varmistaa tiedon hyödynnettävyyden. Tilastointiprosessien dokumentointi tukee niiden kehittämistä.

Suuri hyöty saadaan vertailukelpoisten laatuindikaattorien ja mittarien kehittämisestä. Vertailuja mahdollistavat esimerkiksi FIM-tietojärjestelmä, Suomen Kuntaliiton tehohoitoyksiköiden vertailutietokanta ja sosiaali- ja terveydenhuollon Vertti-tietokannat sekä Turun yliopistossa kehitetty RAVA-indeksi. Stakesissa on kehitetty vapaaehtoisia asiakastyytyväisyyden vertailutietokantoja, RAI-tietojärjestelmää ja yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa hoitotoiminnan benchmarking-tietokantaa. Sekä kansallisen että kansainvälisen — esim. WHO:n tuottaman — vertailutiedon hyödynnettävyyden edellytyksenä ovat yhtenäiset käsitteet.

Hyvä henkilötietojen käsittelytapa

Tärkeä osa asiakas-/potilassuhteen hoitamista ja palvelujen laatua on hyvä henkilötietojen käsittelytapa ja henkilörekisterinpitoa koskevien säädösten noudattaminen. Palvelujen käyttäjän oikeus yksityisyyteen ja tiedollinen itsemääräämisoikeus korostavat rekisteröidyn informoinnin ja hänen suostumuksensa merkitystä henkilötietojen käsittelyssä. Palvelun tuottajien, alueellisten ja valtakunnallisten rekisterien sisältämän tiedon on oltava virheetöntä ja hoitotapahtumasta asiallista informaatiota antavaa. Asianmuokaisista merkinnöistä vastaa rekisterinpitäjä. Palvelujen käyttäjä voi vaikuttaa merkintöjen oikeellisuuteen tarkastusoikeuden ja virheen oikaisuvaatimuksen avulla. Palveluja tuottavien organisaatioiden johdolla on vastuu henkilökunnan kouluttamisesta henkilötietojen oikeaan käsittelyyn.

Menetelmiä koskeva tieto

Laadunhallinta edellyttää tuekseen tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmistä (teknologioiden arviointi, näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt), niiden vaikuttavuudesta, tehokkuudesta, hyväksyttävyydestä ja “käyttökriteereistä”. Tätä tietoa tuottavat ja välittävät mm. Stakesissa sosiaalihuollon menetelmien arviointiprojekti FinSoc ja terveydenhuollon menetelmien ja teknologian arviointiyksikkö FinOHTA.

Laadunhallinnan vaikutuksia koskeva tieto

Tietoa laadunhallinnan vaikutuksista ja tuloksellisuudesta käytetään valittaessa laadunhallinnan työkaluja ja menetelmiä. Tämä on haaste niin laatu-työtä käytännössä tekeville kuin tutkijoillekin. Kaikessa laadunhallinnassa tulisi aina arvioida saatuja tuloksia ja vaikutuksia ja välittää tietoa muillekin. Huolellinen arviointi laadunhallintaan yhdistettynä antaa vähitellen tukea tehtäville ratkaisuille. Kokemustiedon välittämiseen tulisi käyttää mahdollisimman monenlaisia viestintäkanavia. Sekä omat että muiden maiden kokemukset antavat arvokasta tietoa laadunhallinnan kehittämiseksi.

Laadunhallinnan menetelmien arviointitutkimukseen panostaminen yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita tekemään tietoisia, voimavaroja säästäviä valintoja.

2.7 Laatu työ järjestelmälliseksi

Suositukses:

- jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva organisaatio kuvaa oman toimintajärjestelmänsä
- omaan laatu politiikkaan kirjataan, miten organisaatio lisää laadunhallinnan suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä
- erityinen huomio kiinnitetään laatu politiikkaan perustuvien, mitattavissa olevalla tavalla määriteltyjen laatu tavoitteiden asettamiseen
- laatu järjestelmämalleja ja -sovellutuksia kehitetään aktiivisesti kansainvälisiin kriteeristöihin perustuen ja pitäen mielessä niiden kehittyminen
- laatu järjestelmien kehittämiseen liitetään itse arviointi käyttäen valmiita tai kehittäen uusia itse arviointimalleja
- kaikki sertifikaatteja ja tunnustuksia myöntävät elimet hankkivat itselleen pätevyystodistuksen FINASilta (Mittatekniikan keskus)
- akkreditointi-termiä käytetään kuvaamaan pätevyyden toteamista ja sertifiointi-termiä kuvaamaan vaatimusten mukaisuuden varmistamista

Lisää suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä laadunhallintaan

Laadunhallinnassa voidaan edetä kehittämällä ja ottamalla vähitellen käyttöön erilaisia laadunhallinnan menettelytapoja ja järjestelmiä. Esimerkkejä näistä ovat hoito- ja palvelusuunnitelmat, asiakaspalautejärjestelmä, yksittäiset sisäiset ja ulkoiset arvioinnit, laboratorion laatujärjestelmä, dokumentointi- ja tilastointimenettelyt, laitteiston ja välineistön kunnossapito-ohjelmat jne.

Laaja osaaminen ja osallistuminen laatutyöhön saavutetaan käynnistämällä laatutyö kouluttamalla henkilökunta ja kannustamalla heitä laatuprojektien toteuttamiseen. Ajan mittaan projektit alkavat usein elää omaa elämänsä. Laatuprojektien ja laadunhallinnan kytkeminen osaksi organisaation strategiaa varmistaa, että organisaation eri osien laatutavoitteet ovat yhden-suuntaisia ja samalla koko organisaatiota palvelevia.

Toimintajärjestelmät kuntoon

Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan organisaation toimintatapaa eli niitä johtamiseen ja toimintaan liittyviä menettelytapoja, joilla organisaatio ohjaa toimintaansa kohti tavoittelemaansa laatua ja tulosta. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation on kehitettävä omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisempaan suuntaan ja ulotettava laadunhallinta organisaation kaikille toimintalohkoille ja yksiköihin. Ensimmäinen askel kohti suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä on laatupolitiikan saattaminen kirjalliseen muotoon. Toiminnan laatutavoitteita ovat myös jatkuva kehittäminen, laadunhallinnan voimavarojen optimointi ja pitkäjänteisyyden lisääminen. Laadukkaasti toimiva organisaatio yhdistää toimintajärjestelmässään erilaisen asiakasryhmiensä erityistarpeet. Aktiivinen laadunhallinta ja toimintajärjestelmän kehittäminen ovat tarpeen myös muissa yhteisöissä, joiden kanssa palvelun tuottajat ovat yhteistyössä.

Toimintajärjestelmistä organisaation näköisiä

Pienessä organisaatiossa tai yksin toimivalla tuottajalla laatu saadaan hallintaan yksinkertaisemmin menettelytavoin ja ohjein kuin isossa. Iso, moniosastoinen organisaatio tarvitsee vastaavasti enemmän toimintaohjeita, prosessikuvauksia ja laadunhallinnan menetelmiä päästäkseen haluttuihin tuloksiin.

Jokaisella organisaatiolla on olemassa oma toimintatapa, johon kuuluvat sille ominaiset laadunhallinnan menettelytavat. Aina ei organisaatiossa kuitenkaan tiedetä, kuinka hyvä — ennen kaikkea suunnitelmallinen ja järjestelmällinen — sen oma toimintajärjestelmä on. Arvioinnin ja kehittämisen pohjaksi oma toimintajärjestelmä on dokumentoitava eli kuvattava, mitä se sisältää ja miten se toimii. Toimintajärjestelmän kuvaus varmistaa, että kaikki organisaatiossa tietävät, miten toimitaan, mitä on yhteisesti sovittu ja miten perehdytetään uusi työntekijä ”talon tapaan”. Kuvauksella oma toimintatapa ja laadunhallinnan menetelmät tehdään näkyviksi ja osoitetaan toiminnan ja tulosten laatu sekä itselle että ulkopuolisille.

Tavoitteena oman laatujärjestelmän kehittäminen

Hyvälle laatujärjestelmälle on ominaista, että prosessit on dokumentoitu ja on määritelty vähimmäisvaatimukset asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen kannalta. Henkilökunta on koulutettu ymmärtämään, mihin kuvatuilla menettelytavoilla pyritään. Lisäksi on varmistettu järjestelmän toimivuus ja tavat kehittää sitä. Vaikka laatujärjestelmä rakennetaan ja dokumentoidaan aina organisaation tarpeiden ja toimialan vaatimusten mukaan, on hyödyllistä pitää mielessä tulevaisuuden tarpeet. Tämä tapahtuu parhaiten kehittämällä sekä omaa järjestelmää että uusia malleja kansainvälisiin standardeihin ja kriteeristöihin perustuen. Kaikkia näitä kehitetään parhaillaan aktiivisesti.

Tukena toiminta- ja laatujärjestelmän kokonaisvaltaisessa kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ja tekniikoita, esimerkiksi

- ISO 9000 -laatujärjestelmäkriteeristöä
- Suomen Laatu-palkinnon ja Euroopan laatu-palkinnon (sekä mahdollisesti tulossa olevan Euroopan julkishallinnon laatu-palkinnon) kriteeristöjä
- King's Fund -palvelujärjestelmän auditointimenetelmän kriteeristöjä
- PIENET-mallia.

Itsearviointi

Organisaatio voi itse arvioida omaa laadunhallintaansa ja laatujärjestelmänsä toimivuutta. Tällöin puhutaan *itsearviointista tai sisäisestä arvioinnista (tai usein auditoinnista)*. Itsearvioinnissa voidaan käyttää joko itse määriteltyjä kriteerejä tai jotain olemassa olevaa kriteeristöä, esimerkiksi Suomen Kuntaliitossa kehitettyä työyksikön itsearviointimenetelmää (ITE), King's Fund

-menetelmän kriteeristöä, laatupalkintokriteeristöjä tai ISO 9000 -kriteeristöjä.

Ulkoisen arvioinnin menettelyjä on erilaisia

Ulkoista arviointia (auditointia) on kahta päätyyppiä: arvioinnin voi tehdä joko *asiakas/ostaja* (ns. toisen osapuolen arviointi) tai *riippumaton ulkopuolinen arvioija tai toimielin* (ns. kolmannen osapuolen arviointi).

Palvelujen ostaja (vaikkapa potilas, potilasjärjestö, kunta, vakuutusyhtiö tms.) voi arvioida palvelujen tuottajaa joko ennen ostopäätöksen tekemistä tai seuratessaan tehtyä ostosopimusta. Käytetty arviointikriteeristö on ostajan itsensä määrittelemä (esim. Kelan laatustandardi, yhden kunnan ostopalvelukriteeristö).

Palvelun tuottaja haluaa joskus osoittaa muille — tai siltä voidaan vaatia — tunnuksella tai todistuksella, että laatujärjestelmä täyttää tietyt kriteerit. Tällöin arvioijaksi pyydetään riippumaton ulkopuolinen toimielin, jonka tekemää arviointia sanotaan kolmannen osapuolen arvioinniksi. Arviointikriteeristö vaihtelee tarkoituksen ja arvioijan mukaan: esimerkiksi sertifikaattihakemuksen yhteydessä arvioidaan, onko laatujärjestelmä ISO-laatu-järjestelmästandardin vaatimusten mukainen. Arvioinnin tehnyt elin antaa kirjallisen vakuutuksen — sertifikaatin tai tunnuksen — arvioidulle.

Kolmannen osapuolen suorittamaa arviointia sisältyy myös muunlaisten tunnusten hakemiseen. Esimerkiksi arvioitaessa laatupalkintoehdokkaista käytetään Suomen laatupalkinnon arviointikriteeristöä, patologian laboratorio saa laatutunnustuksen täyttäessään Patologian laatutunnustuksen kriteeristön ja King's Fund -menettelyssä organisaatio saa laaduntunnustuksen käytyään läpi täysimittaisen ulkoisen auditoinnin ja täytettyään vaaditut arviointikriteerit.

Sertifioivat elimet akkreditoituvat

Sertifiointitoiminnan luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta on suositeltavaa, että sertifikaatteja tai muita tunnuksia myöntävät elimet osoittavat oman pätevyytensä. Tämä tapahtuu akkreditoitumalla. Suomessa akkreditointi on asetuksella määrätty Mittatekniikan keskuksen tehtäväksi. Se käyttää akkreditointitoiminnassa nimeä FINAS (Finnish Accreditation Service). FINAS myöntää akkreditointitodistukset lisäksi klinisille laboratorioille, jotka hakevat akkreditointia osoittaakseen pätevyytensä.

Termi akkreditointi ei aina ole selvä ja yksiselitteinen. Esimerkiksi anglosaksisissa maissa akkreditointi tarkoittaa lähes samaa kuin Suomessa sertifiointi eli osoitetaan todistuksella jonkin kriteeristön vaatimusten mukaisuus. Suomessa termi akkreditointi tarkoittaa siis pätevyyttä tiettyjen tehtävien suorittamiseen.

2.8 Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista ja laatukriteereistä

Suosituksset:

- toimintasuositusten, hyvien toimintakäytäntöjen ja laatukriteerien laadintatyöhön osallistuu monia toimijoita, jotka edustavat eri näkökulmia ja monipuolista asiantuntemusta
- laatukriteerien laadinta käynnistetään vuonna 1999 useilla aloilla, esimerkiksi vanhusten palveluissa ja äitiyshuollossa

Toimintasuositus on valtakunnallinen tai alueellinen ja perusteltu toimintatapa, *toimintakäytäntö* toiminnan kuvaus tai empiirinen esimerkki siitä, miten voidaan toimia. *Laatukriteeri* on mitattava asia ja sisältää metodikuvauksen. Toimintasuositukset, toimintakäytännöt ja laatukriteerit voivat olla myös toimialakohtaisia.

Toimintasuositukset ja toimintakäytännöt ohjaavat useimmiten työn ammatillista sisältöä. Ne voivat sisältää sen ohessa myös suositeltavia laadunhallinnan menettelyjä ja laatukriteerejä. Yhä useammin toimintasuosituksia laaditaan nimenomaan laadunhallinnan ohjaamista ja kehittämistä varten. Niissä voidaan kuvata yksityiskohtaisesti ja usein hyvin käytännönläheisesti, miten laadunhallintaa toteutetaan. Toimintakäytäntö voidaan laatia myös kuvaamaan esimerkiksi jonkin järjestön palveluja tuottavien yksiköiden toimintaa ja laadunhallintaa.

Esimerkkejä olemassa olevista yksityiskohtaisista laadunhallintaa koskevista toimintasuosituksista ovat:

- Laadunhallinta kunnan ylläpitämissä ja hankkimissa terveystalouksissa. Suomen Kuntaliitto 1998.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos 1997.
- Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Hoitotyön projektiryhmä, Stakes 1997.

- Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käyttö ja ylläpito. Lääkelaitos 1997.
- Esiopetuksen suunnittelun lähtökohtia. Stakes ja Opetushallitus 1996.
- Päivähoidon laadun arviointiperusteet. Efektia Oy 1999.

Valmisteilla olevia ovat esimerkiksi:

- Yleiset suuntaviivat terveydenhuollon laitteiden kalibroinnille. Lääkelaitos, Suomen Kuntaliitto ja VTT Automaation Terveydenhuollon tuotetekniikka.
- Hyvän huostaanoton toimintaohjeet. Stakes.
- Hyvä terveydenhuollon rekisterikäytäntö. Stakes.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan lähivuosina omia toimintasuosituksia ja laatukriteerejä mm. vanhusten palveluille, mielenterveyspalveluille, päihdehuollon palveluille ja lapsiperheiden palveluille. Yksityiskohtaista kuvausta tarvitaan lisäksi esimerkiksi toimeentulotuen myöntämisestä.

Toimintasuositusten, hyvien toimintakäytäntöjen ja laatukriteerien hyödyntämiseen sitoutumista varmistaa ja lisää se, että niiden laadintatyöhön osallistuu laaja joukko toimijoita. Tällä taataan riittävän monipuolinen eri näkökulmien huomioon ottaminen, asiantuntemus ja toimialan tuntemus. Esimerkkejä keskeisistä osallistujista ovat asiakas-, potilas- ja kansanterveysjärjestöt, sosiaalialan järjestöt, palvelujen tuottajat, ammatilliset järjestöt, kunnat ja muut palvelujen ostajat, STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, ammattikorkeakoulut, yliopistot ja tutkimuslaitokset.

Kirjallisuutta

Taustaa uudelle suositukselle

Asikainen, T.: Julkisen palvelun kuvan muuttuminen 1987—1996. Tutkimukset ja selvitykset 3/98. Valtiovarainministeriö, Helsinki 1998.

Council of Europe: European Health Committee (CDSP). Recommendation No. R (97) 17 of the Committee of Ministers to Member States on the Development and Implementation of Quality Improvement Systems (QIS) in Health Care.

Harrinvirta, M., Uusikylä, P., Virtanen, P.: Arvioinnin tila valtionhallinnossa. Tutkimukset ja selvitykset 7/98. Valtiovarainministeriö, Helsinki 1998.

Julkisten palvelujen laatustrategia. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö, Helsinki 1998.

Julkisen sektorin laatuinjauksia. Valtiovarainministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 5/98. Valtiovarainministeriö, Helsinki 1998.

Kontio, P., Salo, S., Vara, S., Aaltonen, E.: Laatuopamaus. Tulokset Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta laadunhallinnasta. Itä-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveysosasto, Joensuun palveluyksikkö. Joensuu 1998.

Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntaviivat. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki 1998.

Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntaviivat. Taustamateriaali. Helsinki 1998.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Stakes 1995.

Mikkola, T., Outinen, M. (toim.): Kohti ensi vuosituhatta - näkymiä erikoissairaanhoidon laadunhallintaan. Raportteja 205, Stakes, Helsinki 1996.

Quality in Health Care. Opportunities and Limits of Co-operation at EU-level Aimed at Achieving a High Standard of Health Protection in the Member States. Conference Report. Ed. M. Wiederschwinger. Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs, Vienna 1998.

Taipale, E., Outinen, M., Mäkelä, M.: Missä mennään erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa 1997? Aiheita 16/1998, Stakes. Helsinki 1998.

Terveydenhuollon kehittämisprojekti. Selvitysmiesraportti 1. Asiakkaan asema terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:1. Helsinki 1998.

Terveydenhuollon kehittämisprojekti. Selvitysmiesraportti 2. Terveydenhuollon toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:2. Helsinki 1998.

Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman toimeenpano. Oppaita 1998:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1998.

Vuorio, A., Paatero, H.: Katsaus kuntoutuksen laadunhallintaan. Monisteita-sarja, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1997.

Suosituskohtainen kirjallisuus

Numerointi viittaa lukuun 2 Suosituskohdaiset perustelut

2.1 Asiakas osallistumaan laadunhallintaan

Hirstiö-Snellman, P., Mäkelä, M.: Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. Selvityksiä 1998:12 fin. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1998.

Kuuttiniemi, K., Virtanen, P.: Citizen's Charters and Compensation Mechanisms. A Study on Citizen's Charters' Compensation Mechanisms in OECD Countries. Research Reports 11/98. Ministry of Finance, Public Management Department, Helsinki 1998.

Lehtonen, A.: Lähemmäksi asiakasta. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin väliraportti. Selvityksiä 1997:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1997.

Nurmi, J.: Palvelusitoumus - nyt! Valtiovarainministeriö, Helsinki 1998.

Palvelusitoumus. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki 1998.

Palvelusitoumus — suomalainen malli. Palvelusitoumushankkeen muistio. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 21/97. Helsinki 1997.

Penttilä, U.-R., Sipilä, J.: Potilaskeskeinen palveluorganisaatio. Julkaisu 117. Sairaaliitto, Helsinki 1987.

Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sosiaaliturvan ja -palvelujen selkiyttäminen. Palveluohjaus. Selkeä sosiaaliturva. Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3—19.9.1998.

Riihelä, M.: Mitä teemme lasten kysymyksille? Lasten ja ammattilaisten kohtauksien merkitysulottuvuuksia lapsi-instituutioissa. Tutkimuksia 66. Stakes 1996.

Roberts, C.: Modersmålet som kvalitetsfaktor i vården. Suomen Kuntaliitto — Finlands Kommunförbund, Helsingfors 1998.

Salmela, T.: Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Oppaita 32. Stakes, Helsinki 1997.

Storbacka, K., Lehtinen, J. K.: Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. WSOY, Porvoo 1997.

2.2 Johto laatua luotsaamaan

Blåfield, H.: Laatua palveluihin prosessijohtamisella. Acta, Nro 56. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1998.

Kilpailuttamisen ABC. Kunnallisen alan selviytymiskampanjan työryhmä. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus, Helsinki 1998.

Grönroos, C.: Service Management and Marketing. Managing the Moments of Truth in Service Competition. Lexington Books, Lexington, Mass. 1990.

Hardjono, T. W., Have, S. ten, Have, W. D. ten (eds.): The European Way to Excellence. European Commission (D-G III), Brussels 1997.

Höltkä, T., Savonen M.-L.: Muutosvoimana laatujohtaminen. Oy Edita Ab, 1997.

Juran, J. M.: Managerial Breakthrough - The Classic Book on Improving Management Performance. Revised edition. McGraw-Hill, New York 1995.

Kaplan, R. S., Norton, D. P.: The Balanced Scorecard. Translating Strategy into Action. Harvard Business School Press, Boston, Mass. 1996.

Laamanen, K.: Erinomaisuus esiin. Laatuokeskus 1998.

Lillrank, P.: Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Otava 1998.

Silén, T.: Laatujohtaminen — Menetelmiä kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. WSOY ja Suomen Ekonomiliitto, Ekonomia-sarja, Porvoo 1998.

Tuominen, K.: Muutoshallinnan mestari. Kuinka toteuttaa strategiset suunnitelmat kilpailijoita nopeammin. Suomen Laatu yhdistys 1997.

2.3 Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys

Haverinen, R., Simonen, L., Kiikkala I.: Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Raportteja 221. Stakes, Helsinki 1998.

Henkilöstötilinpäätös. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki 1998.

SFS-ISO 8402. Laadunhallinta ja laadunvarmistus. Sanasto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanasto. Julkaisussa: Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot. Ohjeita ja luokituksia 1997:2. Stakes ja Tekniikan Sanastokeskus (TSK). Helsinki 1997 sekä: Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Helsinki 1995.

Suositus henkilöstötilinpäätöksestä kunta-alalle. Yleiskirje 23.4.1997. Suomen Kuntaliitto 1997

2.4 Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan

Ehkäisevän sosiaali- ja terveystalouden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1997:29.

Pennanen, P., Winell, K.: ”Kuntalaisten näkökulma esiin”. Fokusryhmähaastattelut TK 2000 -projektikunnissa. Aiheita 35/1997. Stakes, Helsinki 1997.

2.5 Laatu työ perustuu prosessien hallintaan

Benchmarking-käsikirja. Nopea oppiminen — ylivoimainen kilpailuetu. SIQ/Laatu keskus 1998.

Brassard, M.: The Memory Jogger Plus +. Featuring the Seven Management and Planning Tools. GOAL/QPC, Methuen, MA 1996.

Griffith, G. K.: Statistical Process Control Methods for long and short runs. ASQC Quality Press, Milwaukee, Wi. 1996.

Harrington, H. J.: Business Process Improvement - The Breakthrough Strategy for Total Quality, Productivity and Competitiveness. McGraw-Hill, Inc., New York 1991

Jutila, J., Järvelin, K., Kilpi, E., Kvist, H.-H.: Valtuutuksen aikaan. Tiimeillä parannuksia prosesseihin. Sedecon Oy, Jyväskylä 1996.

Koivisto, J., Mäkelä, M., Nieminen, P., Outinen, M., Sainio, S.: Laatuveneet vesillä. Late — laadukas terveyskeskus -projektin vuosiraportti III. Kuntakoulutus ja Stakes, Helsinki 1999.

Kupiainen, O.: Missä mennään - Hoitokäytäntöjen kehittäminen terveydenhuollon toimintayksiköissä syksyllä 1996. Monisteita 1997:17. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1997.

Murto, K.: Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy, Saarijärvi 1992.

Sloan, M.: How to Lower Health Care Costs by Improving Health Care Quality. 1994.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa 1. Saumaton palveluketju. Asiakaskortti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:8. Helsinki 1998.

Taguchi, G.: Introduction to Quality Engineering: Designing Quality into Products and Processes. UNIPUB, White Plains, NY 1988.

Virtanen, P.: EUROPLUS. Nuorten hyväksi toimintatapoja kehittämällä. Käynnistysvaiheen tuloksia. Employment-julkaisut No 5. Työministeriö 1998.

Wheeler, D. J.: Understanding Variation - the key to managing chaos. SPC Press 1993.

2.6 Tiedolla yhä parempaan laatuun

Fysioterapianimikkeistö. Suomen Kuntaliitto. Viimeisin, tarkistettu painos, Helsinki 1989.

Henkilörekisterilaki 471/87.

Henkilötietolakiehdotus HE 96/98.

Huuskonen, J., Ijäs, N. ja Lehtoranta O.: Julkisten palvelujen laadunarviointi. Arviointikehikko ja näkökulmia. Tilastokeskus ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1997.

Julkisten palvelujen arviointi. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki 1998.

Kuntoutuspalveluluokitus. Opas luokituksen käyttöönottoon. Stakes ja Suomen Kuntaliitto. Stakes, luokituskeskus, Helsinki 1997.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/92.

Linna, M., Häkkinen, U., Tolppanen, E. M., Lehtonen, O. P., Talja, M., Räihä, I., Asikainen, K.: Hoitotoiminnan tuottavuuden mittaaminen ja kehittäminen. Projektin loppuraportti Aiheita 40. Stakes, Helsinki 1998.

Partanen, P., Perälä, M.-L.: Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemoitu kirjallisuuskatsaus. FinOHTA ja THTY, Stakes, Helsinki 1997.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa 2. Tietosuojaja tietoturvaliite. Tietoturvateknologian yleiskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1998.

Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus. Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1998.

Toimintaterapianimikkeistö ja tuotteistaminen. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1994.

2.7 Laatu työ järjestelmälliseksi

Akkreditointiasetus 1568/1991.

Antti-Poika, M., Outinen, M.: Työterveyshuollon toimintajärjestelmä ISO 9001 -standardin mukaan. Työterveyslaitos, Helsinki 1997.

Application Report: The Jellinek Centre. European Foundation for Quality Management, Brussels 1998.

Casparie, A. F., Sluijs, E. M., Wagner, C., Bakker, D. H. de: Quality systems in Dutch health care institutions. Health Policy 42/1997, p. 255—267.

Evers, A., Haverinen, R., Leichsenring, K. ja Wistow, G. (Eds.): Developing Quality in Personal Social Services. Concepts, Cases and Comments. European Centre Vienna. Public Policy and Social Welfare Volume 22. Ashgate England 1998.

Guidelines for Self-Assessment. Public Sector. European Foundation for Quality Management, Brussels 1998.

- Hermanson, T.: Erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmän auditointi Suomessa. Arviointitutkimus kehittämishankkeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön monistetta 1996:6. Helsinki 1996.
- Haverinen, R., Maaniittu, M. ja Mäntysaari, M. (toim.): Tulokseksi laatu: puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Raportteja 179. Stakes, Helsinki 1995.
- Holma, T.: ITE-menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1997.
- Holma, T., Outinen, M., Haverinen, R.: PIENET — kohti laatujärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon pienten työyksiköiden ja yksin toimivien ammattihenkilöiden laadunhallinnan keinot. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Helsinki 1997.
- Improving Performance Using the EFQM Model for Business Excellence. European Foundation for Quality Management, Brussels 1998.
- Itsearviointin kysymyssarja. Työkalu vahvuuksien ja parantamisalueiden kartoittamiseen. Laatuokeskus, Helsinki 1999.
- Jalava, U., Virtanen, P.: Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkohtia. Studia, Kirjayhtymä Oy, Helsinki 1996.
- Jalava, U., Virtanen, P.: Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Kirjayhtymä Oy, Helsinki 1995.
- KELA — Yhdessä asiakkaan parhaaksi. Kelan laatuohjelma. Kela 1997.
- Kelan kuntoutusprosessin standardi. Versio 2/25.5.1997.
- Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi. Versio 1/20.10.1998
- Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. ISO/CD1 9001:fi. Komitealuonnos. Suomen Standardisoimisliitto 1998.
- Laatutyökalut. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto, Valtiovarainministeriö. Helsinki 1998.
- Puolanne M., Juvonen, P.: Onko talon tavoissa mitään järkeä? Kuntoutusyrityksen palvelujärjestelmän laadun kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1997:2. Helsinki 1997.
- Suomen Lautupalkinto, PK-arviointiperusteet 1999. Laatuokeskus, Helsinki 1999.
- SFS-EN ISO 9004-2. Laatujohtaminen ja laatujärjestelmien rakenneosat. Osa 2: Suuntaviivat palveluille.
- Tavoitteena erinomainen kilpailukyky. Suomen lautupalkinnon arviointiperusteet 1999. Laatuokeskus, Helsinki 1999.

2.8 Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista ja laatu-kriteereistä

Esiopetuksen suunnittelun lähtökohtia. Stakes ja Opetushallitus, 1996.

Huurto, L., Leszczynski, K., Visuri, R., Ylianttila, L., Jokela, K.: Valohoitolaitteet, niiden UV-säteily ja valohoitojen laadunvarmistus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 4/1998. Lääkelaitos, Helsinki 1998.

Hyvä kuntoutuskäytäntö. Invalidiliiton sitoumus erityisesti vaikeasti vammaisten asiakkaiden kuntoutuspalvelujen laadun jatkuvaksi parantamiseksi. Invalidiliitto ry, Helsinki 1998.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, Helsinki 1997.

Hämäläinen, P.: Hengityshoitolaitteet kotikäytössä 1997. Suomen hengityshoitola- laskenta, laitehuolto, laiterekisterit ja terveydenhuollon laitteita koskevan lainsäädännön tuntemus. Lääkelaitoksen julkaisusarja 5/1998. Lääkelaitos, Helsinki 1998.

Knuuttilla, J., Kylmälä, K., Pöyhönen, I.: Sähkökäyttöisten lääkintälaitteiden vuo- tovirtojen vertailumittaus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 2/1998. Lääkelaitos, Helsinki 1998.

Kaartamo, P., Liukko, M., Savikurki, S., Staf, P., Åberg, H.: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 1/1997. Lääkelaitos, Helsinki 1997.

Laadunhallinta kunnan ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa. Suomen Kuntaliitto 1998.

Laakso, R., Saikku, P.: Hyvä huostaanotto? Aiheita 28/98, Stakes 1998.

Lasten päivähoiton laatuvaatimukset. Euroopan yhteisöjen komission lastenhoitoa ja muita toimenpiteitä käsittelevä verkosto naisten ja miesten työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi. Ehdotukset kymmenen vuoden toimintaohjelmaksi. Tammi- kuu 1996.

Perälä, M.-L. (toim.): Hoitotyön suunta — strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Hoitotyön projektiryhmä. Stakes, Helsinki 1997.

Päivähoiton laadun arviointiperusteet. Virikkeitä sisäiseen arviointiin ja kehittä- miseen. Lapsi ja laatu -hanke. Efektia Oy, Helsinki 1999.

Pöyhönen, I., Kylmälä, K.: Sähkökäyttöisten lääkintäjärjestelmien turvallisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 3/1998. Lääkelai- tos, Helsinki 1998.

Suositus laadunarvioinnin eettisiksi ohjeiksi. Suomen Lääkäriliitto 1996.

Tuurala, T.: Laatu, yhteiskunta, lastensuojelu. Aiheita 18/98, Stakes 1998.

Yleiset suuntaviivat terveydenhuollon laitteiden kalibroinnille (Lääkelaitos, Kun- taliitto ja VTT Automaation Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuotetekniikka) (tulossa)

Muu laatukirjallisuus

Julkisten palvelujen arviointi. Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Suomen Kuntaliitto ja Valtionvarainministeriö, Helsinki 1996.

Laatu hammaslääkärin vastaanotolla. Suomen Hammaslääkäriliitto 1996.

Laatu palkitsee. Apteekin käsikirja. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 17. Suomen Apteekkariliitto 1995.

Valtioneuvoston periaatepäätös hallintopolitiikan suuntalinjoista

Valtioneuvoston periaatepäätös *Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntalinjat* julkaistiin 16.4.1998. Siinä sisältyy kannanottoja julkisten palvelujen laadun parantamiseen. Seuraavassa otteita tekstistä.

Julkisten palvelujen laatua ja saatavuutta parannetaan

Julkisten palvelujen kehittämisessä painotetaan asiakaskeskeisyyttä, valinnanvapautta ja palvelujen saatavuutta. Päätösvaltaa siirretään sille tasolle, jossa palvelut tuotetaan. Palveluja kehitettäessä otetaan huomioon kunkin palvelun erikoispiirteet ja asiakkaiden tarpeet.

Palvelujen laatua, kansalaiskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä kehitetään uudenlaisten asiakkaille annettavien palvelusitoumusten avulla. Sitoumusten avulla palvelun käyttäjä voi jo ennakkoon tietää, millaista palvelua hän voi viranomaiselta edellyttää ja tarvittaessa myös vaatia. Tavoitteena on palvelusitoumusten laaja käyttöönotto julkisissa palveluissa. Asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi kiinnitetään huomiota hallinnon palvelukykyyn ja palvelukuvaan. Esimerkiksi lupien, hakemusten ja muiden palvelujen käsittelyaikaa nopeuttamalla voidaan lisätä asiakastyytyväisyyttä.

Hallitus lisää kansalaisten suoria vaikutusmahdollisuuksia heitä koskevien asioiden hoitamisessa, erityisesti palvelujen järjestämisessä.

Virastojen palvelukykyä parannetaan lisäämällä palvelujen vaihtoehtoisia tuotantotapoja sekä ottamalla käyttöön sähköisiä asiointipalveluja. Niitä kehitetään asteittain yhdensuuntaisesta tietopalvelusta vuorovaikutteiseen asiointiin tietoverkossa. Sähköinen asiointi ja tiedonvälitys vaikuttavat palvelukykyyn ohella työkäytäntöihin sekä virastojen ja laitosten henkilöstötyöpanoksen tarpeeseen.

Hallitus kehittää sellaisia uusia organisaatiomuotoja, joiden kautta valtio, kunnat ja yksityiset voivat yhteistyössä järjestää palveluja ja hoitaa muitakin nykyisin yksinomaan viranomaisten hoitamia tehtäviä. Sitä varten kehitetään tarvittaessa lainsäädäntöä, jolla turvataan toimivallan asianmukainen käyttö ja sen valvonta.

Julkisen vallan palvelurooli muuttuu yhä selvemmin palvelujen tuottajasta palvelujen tilaajaksi. Julkinen valta vastaa viime kädessä palvelujen saatavuudesta, yhteiskunnan toimivuudesta ja eri toimijoiden etujen yhteensovittamisesta.

Julkisten palvelujen parantaminen

Julkiset palvelut järjestetään kansalaisten ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Valtion ja kuntien yhteisesti hyväksymä *Julkisten palvelujen laatu-strategia* sisältää suosituksia ja periaatelinjauksia, joita toteuttamalla valtioyhteisö voi taata kansalaisille ja elinkeinoelämälle näiden tarvitsemia palveluja tehokkaasti ja asiakaskeskeisesti. Strategiassa on otettu huomioon EU:n laadunedistämispolitiikka. Palvelujen käyttäjiltä saatu palaute ja asiakaslähtöiset arviointimenetelmät parantavat palvelun laatua. Kunnat ja valtio yhteistyökumppaneina tekevät työtä julkisten palveluiden laadun ja saatavuuden parantamiseksi.

Pääosa julkisista hyvinvointipalveluista tuotetaan kunnallisen itsehallinnon kautta. Valtio, joka toimii osarahoittajana, ei puutu palvelujen toteuttamisen tapaan vaan kiinnittää huomiota palvelujen laatuun. Kunnilla on parempi mahdollisuus palveluja järjestäessään ottaa huomioon kuntalaisten ja palveluasiakkaiden näkökannat. Tällöin ovat myös erilaiset osallistumisjärjestelmät tärkeitä.

Sekä kunnat että valtio tuottavat nykyisin julkisia palveluja sekä virastomuodossa että markkinaehtoisesti liikelaitoksen ja yhtiön muodossa. Lisäksi palveluja ostetaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Hajauttaminen on oikea kehityssuunta, mutta se asettaa erityisiä vaatimuksia palvelutehtävien ohjaukselle. Kun julkinen palvelutehtävä organisoidaan yhtiömuotoon, on ratkaistava, missä määrin yhtiölle halutaan antaa julkisia palvelutavoitteita.

Palveluyhteiskunnassa tarvitaan uudenlaisia julkisten palvelujen järjestämistapoja, rahoitusmuotoja ja työorganisaatioita sekä uudenlaista ohjausta. Organisaatiot ovat matalia, ne seuraavat uudenlaista johtamiskulttuuria ja asiakaslähtöistä toimintatapaa. Henkilöstöltä odotetaan uudenlaista ammattitaitoa ja sosiaalisia innovaatioita.

Julkisten palvelujen laatustrategian suositukset

Vuoden 1998 alkupuolella julkaistiin *Julkisten palvelujen laatustrategia*, joka laadittiin valtiovarainministeriön ja Suomen Kuntaliiton projektissa. Laadintatyö oli osa talousneuvoston asettamaa kansallista Tuottavuudella tulevaisuuteen -ohjelmaa, joka toteutetaan vuosina 1996—1999. Laatustrategian keskeinen lähtökohta on, että kunnat ja valtio tekevät yhdessä laatu-
linjaukset julkisille palveluille. Projektissa oli mukana myös edustajia elinkeinoelämästä, ammattijärjestöistä, kansalaisjärjestöistä ja tiedeyhteisöstä. Suositukset olivat:

1. Asiakaslähtöisyys on julkisten palvelujen laatutyön perusta. Palvelujen kehittämisessä korostetaan asiakkaan mahdollisuutta valita tarvitsemansa palveluntuottaja. Julkisten palvelujen tuottajien tulee lisätä asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia ja osallistumista palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Vaihtoehtojen tarjonta suhteutetaan käytettävissä oleviin voimavaroihin. Julkisten palvelujen laatutyö ei luo uutta keskitettyä normijärjestelmää.
2. Selkeä käsitys asiakkaista on palvelun kehittämisen keskeisin edellytys ja lähtökohta. Julkisten palvelujen tuottajien tulee määritellä ulkoiset ja sisäiset asiakkaansa sekä heidän palvelutarpeensa ja kehittää palveluprosessejaan tästä lähtökohdasta.
3. Palveluprosessien tulee olla asiakkaille näkyviä, ja niitä tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti. Asiakkaiden on voitava osallistua ja vaikuttaa palvelujen kehittämiseen. Asiakkaalla tulee aina olla mahdollisuus esittää palautteensa saamastaan palvelusta.
4. Henkilöstö tekee laadun. Henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen sekä työkyvyn jatkuva kehittäminen on keskeinen osa laatutyötä. Työympäristö ja henkilöstön hyvinvointi sekä toimitilat ja tekninen laitteisto ovat tärkeitä laatutekijöitä. Laadun kehittämistyön tukena suositellaan henkilöstötilinpäätöksen käyttöä.
5. Julkisten palvelujen poliittisten päätöksentekijöiden ja palveluyksiköiden johdon ja henkilöstön on sitouduttava palvelujen laadun, tuottavuuden ja saatavuuden jatkuvaan parantamiseen.
6. Ostopalveluina hankittaville julkisille palveluille kohdistetaan samantyyppiset laatuvaatimukset kuin julkisten organisaatioiden tuottamille vastaaville palveluille.

7. Eri toimialojen, hallintokuntien ja palveluntuottajien tulisi määritellä oman toimialansa palvelun laatutavoitteet, joissa otetaan huomioon kunkin toimialan julkisen palvelun erikoispiirteet ja asiakkaiden tarpeet.
8. Julkisissa palveluissa suositellaan palvelusitoumusten käyttöä. Niihin kuuluvat asiakaspalaute, oikaisu ja mahdollinen korvausmenettely luvattusta palvelusta. Palvelusitoumusten lisäksi laadunhallinnan työkaluiksi suositellaan laatupalkintokriteerejä sekä soveltuvin osin myös kansainvälisiä standardeja ja niihin perustuvia sovelluksia. Laatupalkintokriteereihin perustuva itsearviointi on keskeinen toiminnan kehittämisen väline.
9. Julkisten palvelujen arviointi on tärkeä osa palvelujen laadun kehittämistä. Se täydentää valvontaa ja tarkastusta ja sen avulla voidaan myös saada tietoa palvelujen merkityksestä poliittisen päätöksenteon tueksi.
10. Arviointia koskevaa ammattitaitoa tulee vahvistaa julkisissa palveluissa. Arviointi tulisi mieltää sekä etukäteis- ja jälkikäteisarviointiksi että toiminnan aikana tapahtuvaksi arvioinniksi. Arviointia koskevien menetelmien tuntemuksen lisääminen on lähitulevaisuuden haaste julkisissa palveluissa. Julkisten palvelujen arvioinnissa tulee käyttää ammattitaitoisia asiantuntijoita.
11. Laatukäsitteiden käytössä suositellaan sovellettavaksi standardien mukaista laadunhallinnan ja -varmistuksen sanastoa (ISO 8402). Ulkoiseen laadunvarmistukseen suositellaan käytettäväksi ensisijaisesti akkreditoitujen sertifiointielinten palveluja.
12. Julkisia palveluja koskevan arviointitoiminnan ja laatutyön tehostamiseksi ja koordinoimiseksi perustetaan määräaikainen julkisten palvelujen yhteistyö- ja seurantaryhmä. Yhteistyön keskeinen lähtökohta on julkisten palvelujen laadun kehittäminen käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti. Yhteistyö- ja seurantaryhmän tehtävänä on seurata ja edistää julkisten palvelujen laatustrategian ehdotusten ja suositusten toteutumista. Menestyksellinen julkisten palvelujen laadun kehittäminen ja arviointityö perustuu yhteistyöhön ja sitoutumiseen julkisten palvelujen eri osapuolten välillä.

Eurooppalaiset laatustrategiat

Euroopan laadun edistämispolitiikka tavoittelee ympäristöä, jossa yritykset ja julkisen hallinnon organisaatiot voivat pyrkiä sekä tulosten että sisäisen toimintansa erinomaisuuteen. Eurooppalaista laatuimagoa ja -kulttuuria edistetään kehittämällä välineitä, jotka luovat laatutietoisuutta. Laatua kehitetään yhteistyössä teollisuuden ja muiden osapuolten kanssa. Lakisääteisydestä ja julkisista interventioista pyritään kohti vapaaehtoisempaa järjestelmää, jossa taloudelliset toimijat osallistuvat lainsäädäntöprosessiin ja vastuunjako julkisen ja yksityisen sektorin välillä paranee. Kilpailukykyisyyden kytkeminen laatuun vähentää julkishallinnon viranomaisten sääntelytoimia. Laatustrategiat voivat olla osa markkinoiden itsesääteilyä ja ne voivat vähentää lainsäädännön tarvetta tulevaisuudessa.

Euroopan unionin julkishallinnon laatu politiikka on valmisteilla. Se korostaa nopeasti muuttuvan yhteiskunnan merkitystä: avainasioita ovat kilpailu ja informaatio. Tarvitaan uusia organisaatorakenteita, johtamisvälineitä ja yhteistyösuhteita. Yhtä ainoaa menestyksekkästä laadunhallinnan toimintamallia ei ole julkishallinnossa eikä yksityissektorilla, vaan tarvitaan soveltamista. Laadunhallintaan on sitouduttava kaikilla organisaatiotasolla. Sitä edesauttaa selkeä strategia, josta näkyy, miten suunnitelmallisesti tunnustetaan asiakkaat ja heidän vaatimuksensa, toteutetaan organisaation arviointi ja osallistetaan henkilöstö laadun parantamiseen. Käyttökelpoisia välineitä ovat Euroopan laatu palkinto sekä suunnitteilla oleva julkishallinnon laatu palkinto, joihin pohjautuva itsearviointi auttaa tunnistamaan tärkeät parannettavat prosessit ja selvittämään perusmittauksilla lähtötason. Palvelusitoumuksilla voidaan kertoa kansalaisille ja palvelujen käyttäjille, mitä ja minkälaista palvelua he voivat odottaa saavansa palveluja käyttäessään.

Euroopan neuvoston terveydenhuollon laatusuositus nostaa keskeisiksi asioiksi potilaan näkökulman lisäksi näyttöön perustuvat hoitokäytännöt, parhaiden käytäntöjen tunnistamisen, laatuindikaattorit ja tietojärjestelmät sekä laatu järjestelmät, joilla jatkuvasti varmistetaan ja parannetaan terveydenhuollon laatua kaikilla tasoilla. Suositus korostaa myös terveydenhuollon menetelmien arvioinnin merkitystä ja potilaiden, tuottajien, rahoittajien ja johdon vastuita laadunparantamisessa. Käyttöön tulisi ottaa erilaiset laa-

dun arvioinnin, varmistamisen, parantamisen ja kehittämisen mekanismit sekä varmistaa ammattikoulutuksen aikainen ja jälkeinen laatu-koulutus. Laatujärjestelmien evaluointi perustuu julkiseen vastuuseen riippumattomien ulkopuolisten arviointien kautta. Arvioinnista saatua palautetta hyödynnetään jatkuvassa sisäisessä arvioinnissa ja parantamisessa.

Laadunparantamiseen liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä pitäisi edistää kansallisesti kaikin mahdollisin keinoin.

Terveysministerien kokouksessa laadunhallinnasta 1998 korostettiin, että Euroopan unionin terveyspolitiikan ydintehtävä on terveyden suojeleminen ja terveyden edistäminen, joilla alueilla laadun parantaminen on vasta aluillaan. EU:n jäsenmaita velvoittavan lainsäädännön piirissä on terveyteen liittyviä laadunhallinnan näkökulmia lääkkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja veren ja verituotteiden alueella. Epävirallinen tiedonvaihto näiden alueiden soveltamisesta nykyistä laajemmin olisi hyödyllistä. Niiden lisäksi pitäisi yhdessä keskustella tutkimuksen laadun parantamisesta, laadun parantamisen tutkimuksesta ja ammatillisen koulutuksen laadusta.

Jäsenvaltioiden terveyspalvelujärjestelmät ja terveyspalvelut eivät kuulu EU:n lainsäädännön piiriin. Myös tiedonvaihto ja kokemusten välittäminen laadunhallinnasta on vapaaehtoista. Vertailutietokannat ovat tärkeitä, mutta kalliita ylläpitää, joten niiden tarve on ensin tutkittava. Tiedon vaihdossa on tärkeää tehdä yhteistyötä olemassa olevien kansainvälisten organisaatioiden (esim. WHO, Euroopan neuvosto, HOPE) kanssa, jotta vältetään päällekkäisen työn tekeminen.