



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Mari Heinämaa

Laatujohdamisen implementaatiota edistävät ja estävät tekijät terveydenhuollossa

Sateenvarjokatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Helsinki 2023

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Mari Heinämaa		
Tutkielman nimi:	Laatujohtamisen implementaatiota edistävät ja estävät tekijät terveydenhuollossa: Sateenvarjokatsaus		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Raisio, Juha Lindell		
Valmistumisvuosi:	2023	Sivumäärä:	104

TIIVISTELMÄ:

Väestön ikääntyminen, lisääntyvä hoitovelka ja globaali henkilöstövaje haastavat terveydenhuollon johtajia pohtimaan toimintamallejaan ja muita päätöksentekoon vaikuttavia asioita. Laatujohtaminen on johtamiskäytäntö, minkä onnistunut jalkauttaminen läpi koko organisaation auttaa organisaatioita menestymään ja löytämään ratkaisuja resurssien oikein kohdentamiseen. Johtajien laatusuuntautuneisuus ja osallistava ote laatujohtamiseen lisäävät organisaation suorituskykyä joka tasolla, joten laatujohtamiseen vaikuttavia tekijöitä pohtimalla menestystä ja kilpailukykyä voidaan parantaa merkittävästi. Laatujohtamisen implementaatio terveydenhuollossa on hallintotieteellisessä tutkimuksessa ajankohtainen aihe tutkia, sillä asiakkaiden ja maailman tarpeiden muuttuessa on toimintaa kehitettävä jatkuvasti muutoksen vaatimalla tavalla. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää laatujohtamisen implementaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä mitä erityispiirteitä liittyy terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatioon. Teorettinen viitekehys perustuu 2000-luvulla ilmestyneeseen vertaisarvioituun tutkimustietoon laatujohtamisesta terveydenhuollossa, sen periaatteista, mittaamisesta ja laatujohtamisesta, historiasta ja laatujohtamisen kohtaamista kritiikistä. Tutkimusmenetelmänä on hyödynnetty sateenvarjokatsausta, jonka avulla alati lisääntyvää tutkimustietoa on mahdollista tiivistää helpommin hyödynnettäväksi tiedoksi. Tutkimuksen lopullinen aineisto koostuu 12:sta terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatiota käsittelevästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä on käytetty temaattista analyysia, jonka avulla lopulliset pääteemat edistävistä ja estävistä tekijöistä saatiin koottua vaikuttavien tekijöiden yhteenvedoksi.

Tämän tutkielman keskeiset tulokset korostavat laatujohtamisen implementaation onnistumiseksi sitä, että johto sitoutuu laatujohtamiseen ja osallistaa työntekijöitään laatuasioihin. Kun johto sisäistää jokapäiväisessä työssään laatuajattelun ja saa myös työntekijät asennoitumaan muutokseen ja jatkuvaan parantamiseen, ollaan lähempänä laatujohtamisen päämäärää laadukkaan terveydenhuollon palveluiden tarjoamisessa. Ominaista terveydenhuollon laatujohtamiselle on pyrkiä osallistamaan myös potilaita omaan hoitoonsa. Henkilöstön asenteet ja motivaatio vaikuttavat myös, joten henkilöstöresurssiin panostaminen on tärkeää. Käytänteet ja ohjeet tulee jalkauttaa moniammatillisessa organisaatiossa ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta jokainen ammattilainen tiedostaa ohjeen olemassaolon ja motivoituu hyödyntämään niitä toteuttaessaan laadukasta hoitoa. Tuloksia hyödyntämällä voidaan auttaa terveydenhuollon organisaatioita soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa laatujohtamisen implementaatioon vaikuttavista tekijöistä, jolloin aikaa jää keskittymään olennaiseen työhön alati lisääntyvän tiedon käsittelyn sijasta.

AVAINSANAT: laatujohtaminen, terveydenhuollon laatu, implementaatio, terveydenhuolto, sateenvarjokatsaus

Sisällys

1 Johdanto	5
1.1 Tutkimuksen tausta	7
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	10
1.3 Tutkimuksen rakenne	11
2 Laadusta laatujohtamiseen	13
2.1 Laatujohtamisen historiaa	15
2.2 Laatujohtamisen periaatteet	18
2.3 Laatujohtaminen terveydenhuollossa	27
2.4 Laadun mittaaminen ja laatujärjestelmät terveydenhuollossa	31
2.5 Laatujohtamisen implementoinnin edistävät ja estävät tekijät muilla aloilla	36
2.6 Laatujohtamiseen kohdistuva kritiikki	39
3 Tutkimuksen toteutus	41
3.1 Sateenvarjokatsaus tutkimusmenetelmänä	41
3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	44
3.3 Aineiston keruu, lähiluku ja laadunarviointi	46
3.4 Aineiston temaattinen analyysi	53
4 Tutkimuksen tulokset	56
4.1 Tutkimusaineiston kuvaus	56
4.2 Yksilötason tekijät	59
4.3 Organisaatiotason tekijät	62
4.4 Ulkoiset tekijät	65
4.5 Johtamiseen liittyvät tekijät	67
4.6 Resursseihin liittyvät tekijät	69
4.7 Indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät	72
5 Johtopäätökset ja pohdinta	74
5.1 Tutkimuksen luotettavuus	77
5.2 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet	78
Lähteet	80
Liitteet	94

Liite 1. Tutkielman tutkimusaineiston laadun arviointi	94
Liite 2. Tutkimusaineiston tietojen poimintaan vaikuttaneet tekijät	95
Liite 3. Tutkimusaineiston tulosten luokittelu	98
Liite 4. Yhteenveto: laatujohtamisen implementaatioon vaikuttavat tekijät terveydenhuollossa	104

Kuviot

Kuvio 1. PDCA-sykli.

Kuvio 2. Laadunhallinnan paradigmojen muutos.

Kuvio 3. Laatujohtamisen periaatteet.

Kuvio 4. Näyttöön perustuvan päätöksenteon käyttöönottoprosessi.

Kuvio 5. Sateenvarjokatsauksen vaiheet pääpiirteittäin.

Kuvio 6. Hakuprosessi Prisma-kaaviossa.

Kuvio 7. Aineiston julkaisuvuodet 2008–2021.

Kuvio 8. Yksilötason tekijät.

Kuvio 9. Organisaatiotason tekijät.

Kuvio 10. Ulkoiset tekijät.

Kuvio 11. Johtamiseen liittyvät tekijät.

Kuvio 12. Resursseihin liittyvät tekijät.

Kuvio 13. Indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät.

Taulukot

Taulukko 1. Aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Pro gradu -tutkielman aineiston hakustrategia.

Taulukko 3. Laadun arvioinnin tarkistuslistan kysymykset.

Taulukko 4. Temaattisen analyysin kuusivaiheinen kehys.

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen, koronapandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka ja globaali henkilöstöpula koettelevat terveydenhuoltoalaa radikaalisti. Terveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat olennainen resurssi laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon mahdollistamisessa, mutta henkilöstöpulan aiheuttama lisääntynyt työtaakka vaikuttaa heikentävästi sairaanhoitajien suorituskykyyn. (Alsadaan ja muut, 2023, s. 1–2; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Laadukas johtaminen vaikuttaa sairaanhoitajien suorituskykyyn merkittävästi, joten terveydenhuollon on kiinnitettävä huomiota johtamismenetelmiinsä. Hyvinvointialueet alkoivat vuoden 2023 alussa vastaamaan Suomessa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a). Edellä mainittujen kriisien ja lisäksi Suomessa hyvinvointialueuudistuksen myötä sosiaali- ja terveystaloudet ovat suuren muutoksen alla. Näiden ilmiöiden johdosta kustannus- ja resurssikysymysten pohdinta lisääntyy kaikessa päätöksenteossa ja laatujohtamisen keinoja hyödyntämällä toimintaa on mahdollista parantaa.

Johtajuus on olennaista kokonaisvaltaisen laatujohtamisen (*TQM*) menestymiselle (Chiarini & Vagnoni, 2017, s. 211). Terveydenhuoltojärjestelmä on kompleksinen systeemi, joka muodostuu toiminnallisista, rakenteellisista, ohjauksellisista ja ideologisista tekijöistä (Jalonen, 2020, s. 302). Kompleksisuuden liittyä systeemissä toisiinsa vaikuttavat ja vaikeasti selitettävät osat ja prosessit, jotka mukautuvat ja kehittyvät yhdessä vuorovaikutuksessa muiden systeemien kanssa (Greenhalgh & Papoutsis, 2018, s. 2). Organisaatioiden on tärkeää tarkastella laatujohtamista ja tekijöitä, jotka vaikuttavat sen jalkautumiseen läpi koko organisaation. Tämän johdosta laatujohtamisen implementoinnin edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen terveydenhuollon organisaatioissa korostuu entisestään tulevaisuudessa. Toimintaohjeita kehitetään kaiken aikaa mutta implementointi ei siitä huolimatta onnistu tai on puutteellista, joten laatujohtamisen implementointiin liittyvä tutkielman aihe on ajankohtainen (Francke ja muut, 2008, s. 2; Grossu-Leibovica, 2023, s. 121).

Laatujohtaminen on normatiivista, sillä toiminta perustuu määräyksiin ja sääntöihin, kuten standardeihin ja lakeihin. Suomessa lainsäädäntö, määräykset ja sopimukset ohjaavat laatutyötä sekä määrittelevät terveydenhuollon laadun vähimmäiskriteereitä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n laadun ja potilasturvallisuuden säännöksen mukaan terveydenhuollossa tulee hyödyntää hyviä hoito- ja toimintakäytäntöjä, jotka perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu toiminta on edellytys terveydenhuollossa toimimiselle. Tämän säännöksen toteutumisessa johtamisella on suuri merkitys, jotta palveluista saadaan tuotettua asiakkaille parhaita mahdollisia laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden osalta.

Hoidot kehittyvät ja asiakkaiden vaatimukset sekä toimintaympäristö muuttuvat, jolloin myös terveydenhuollon organisaatioissa kehityksen on oltava jatkuvaa (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019). Terveydenhuollossa on suuri tarve saada tietoa siitä, miten uutta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kannattaa viedä käytäntöön. Implementointitutkimus syntyi tarpeesta vastata tutkimuksen käyttöön liittyviin haasteisiin saada enemmän näyttöön perustuvia käytänteitä terveydenhuollossa. Implementointitutkimusta hyödyntämällä voidaan edistää tieteellisen tutkimustiedon saattamista erilaisiin toimintaympäristöihin sekä parantamaan terveyspalvelujen ja hoidon laatua ja tehokkuutta. (Nilsen, 2015, s. 1–2.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla ja päättäjillä ei ole välttämättä resursseja tehdä luotettavia johtopäätöksiä valtavasti lisääntyvästä tutkitun tiedon määrästä, joten sateenvarjokatsaus (*umbrella review*) on relevantti menetelmä syntetisoimaan näyttöön perustuvaa tietoa (Fusar-Poli & Radua, 2018, s. 95). Tässä Pro gradu -tutkielmassa tutkitaan terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatioon vaikuttavia tekijöitä sateenvarjokatsauksessa, joka tuo yhteen olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta. Sateenvarjokatsaus on perusteltu tutkimusmenetelmä terveydenhuoltoa käsitteleviin tutkimuksiin, sillä systemaattisten kirjallisuuskatsauksien synteessillä saadaan selkeä, luotettava ja tiivistetty käsitys laajasti tutkitusta, näyttöön perustuvasta aihealueesta (Aromataris 2015, s. 132).

1.1 Tutkimuksen tausta

Chiarini ja Vagnoni (2017, s. 211) haastavat tutkijoita ja terveydenhuollon organisaatioita pohtimaan kokonaisvaltaisen laatujohtamisen vähenemiseen liittyviä tekijöitä. Grossu-Leibovica ja Kalkis (2022, s. 122) toteavat kokonaisvaltaisen laatujohtamisen vaikuttavuutta käsittelevässä katsauksessaan, että sitä tulisi tutkia terveydenhuollossa muistakin näkökulmista. Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen menestymiseksi johdon sitoutuminen ja osallistuminen on välttämätöntä, mutta jostakin syystä tuntemattomat tekijät ovat vaikuttaneet laatujohtamisen puutteeseen terveydenhuollossa. Schonberger (2014, s.6) toteaa, että *quality management* ja *lean* käsitteinä kulkevat symbioosissa. Jatkossa tässä Pro gradu -tutkielmassa käytetään kokonaisvaltaisen laatujohtamisen (TQM) käsitteestä termiä laatujohtaminen. Lean -käsitteenä rajataan tutkielman ulkopuolelle resurssien takia. Laatujohtaminen ja sen implementointi ovat ilmiöinä kompleksisia, joten niiden sisäistäminen ja käytännön toteutuminen organisaatiossa vaativat sitoutumista ja vievät aikaa.

Hoitotyön tutkimussäätiön (2018a, s. 23–32) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämishaasteet liittyvät esimerkiksi organisaatiokulttuuriin, resursseihin, sisäiseen hierarkiaan tai organisaatioiden vakiintuneisiin käytänteisiin. Huolestuttavaa on, että 65 % tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista kokee ettei näyttöön perustuvien käytänteiden käyttöönotto ole toimivaa. Samalla ainoastaan 14 % hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kokee, että aikaa näyttöön perustuvan toiminnan tulosten arviointiin löytyy. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että suurimmassa osassa organisaatioita näyttöön perustuva toiminta oli kirjattu strategiseksi tavoitteeksi, mutta silti strategiaa ei ole onnistuttu riittävästi jalkauttamaan käytäntöön.

2000-luvulta alkaen on tehty runsaasti tutkimuksia ja päätelmiä siitä, että johdon sitoutumisen tai osallistumattomuuden puute sekä strategisten tavoitteiden epäselvä yhteys laatuun ovat yleisimpiä laatujohtamisen implementaatiota estäviä tekijöitä terveydenhuollossa. Lisäksi joissakin maissa politiikka voi vaikuttaa laadunhallinnan

osalta strategisiin tavoitteisiin, jolloin johtajat voivat kokea haasteita laatujohtamisen implementaatiossa. (Chiarini & Vagnoni, 2017, s. 211–214; Nicolaou & Kentas, 2017, s. 111; Soltani ja muut, 2005, s.1014.) Laadunparannusohjelman käyttöönotolla on saatu myönteisiä vaikutuksia niin potilastyytyväisyyteen, hoidon tuloksiin kuin organisaatiokulttuuriin. Kun laadunparannusohjelma on kerran otettu käyttöön, työntekijät alkavat pitää sen avulla saavutetuista tuloksista, parantuneesta kommunikaatiosta ja asioiden selkeytymisestä. (Dubey ja muut, 2022, s. 285–286.) Tämän johdosta on tärkeää, että johtotasolla sitoudutaan laatuun ja pyritään implementoimaan laadunparannusohjelman avulla laatujohtamisen periaatteet käytäntöön ymmärrettävästi.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat riippuvuussuhteessa ympäristönsä kanssa. Erityisesti yksityisessä terveydenhuollossa kilpailu on kovaa, joten laatua ja toiminnan kehittämistä lisäämällä kilpailukyky säilyy. Essel (2022) toteaa tutkimuksessaan, että World Health Organization on tukenut kokonaisvaltaisen laatujohtamisen implementaatiota kehittyneistä maista kehitysmaihin asti. Kymmenien vuosien ajan terveydenhuollon organisaatiot ovat alkaneet koko ajan enemmän ymmärtää implementaation merkityksen laadun parantamisessa. Julkinen terveydenhuolto tarvitsee onnistuakseen tavoitteessaan tuottaa laadukkaita terveydenhuollon palveluita lisää tieteellisiä tutkimuksia kokonaisvaltaisen laatujohtamisen käytänteiden käyttöönotosta. (Essel, 2022, s. 30–31.)

Terveydenhuollon organisaatiot tarvitsevat enemmän ymmärrystä laatujohtamisen implementaatiosta ja sen tärkeydestä laadukkaiden palveluiden tuottamisen edellyttävänä tekijänä. Lisäksi organisaatiot tarvitsevat implementaatioon liittyvää jatkuvaa oppimista menestyäkseen asiakkaiden vaatimusten kasvaessa. Johtajien ja työntekijöiden saaminen samojen tavoitteiden taakse liittyy moneen tekijään, jotka osaltaan edistävät ja estävät laatujohtamisen implementaatiota. Kaikki organisaation työntekijät ovat osa organisaatiokulttuurin muodostumista, mikä osaltaan vaikuttaa toteutuuko vai estyykö laatujohtamisen implementointi. Laatujohtamisen keinoja voi

yrittää jalkauttaa nykyiseen organisaatiokulttuuriin sopivalla lähestymistavalla tai ohjaamalla muutoksen aiheuttamia kulttuurisia oletuksia ja asenteita kohti laatujohtamisen periaatteita. (Kujala & Lillrank, 2004, s. 46.)

Rawshdeh ja muut (2022, s. 11) esittävät, että merkittävä vaikutus laatujohtamisen onnistuneeseen implementaatioon saadaan, kun laatu tuodaan aidosti osaksi organisaatiokulttuuria. Laatujohtamisen implementaatio on pitkäjänteistä yhteistyötä, missä johtaminen, työntekijöiden osallistuminen ja sitoutuminen, organisaation oppiminen ja laatua edistävä koulutus merkitsevät. Organisaatiota voidaan kutsua laatuorganisaatioksi, kun virheistä ja läheltä piti -tilanteista kyetään oppimaan uutta ja samalla kehittämään toimintaa entistä paremmaksi. Tällaisessa organisaatiossa laadukas päätöksenteko ja toiminnan kehittäminen varmistetaan ammattilaisten yhteistyöllä, erilaisia näkökulmia hyödyntäen. Oppiva laatuorganisaatio on myös resilientti organisaatio. Organisaatioiden tulee tavoitella kokonaisuutena resilientin organisaation päämääriä, missä keskitytään kannustamaan jokaista organisaation jäsentä yksilölliseen ja yhteisen osaamisen kehittymiseen. (Sarala & Sarala, 2010, s. 56—58; Dragomir, 2017, s. 31—32.) Yksilön ja yhteisön kehittymismyönteinen asenne vaikuttaa merkittävästi toiminnan parantumiseen ja sitä kautta laatuun.

Resilientin organisaation toiminta korostaa laadukasta päätöksentekoa. Muutoksen ja paineen alla työntekijöiden uudistumiskykyä voidaan lisätä erityisesti ihmisyyttä arvostavan johtamisen ja kulttuurin, työntekijöiden osallistamisen ja yhteistyön keinoin. Hyvinvointialueuudistus ja koronapandemiasta aiheutuneet ilmiöt haastavat terveydenhuoltoa ja sen johtajia ajattelemaan uudella tavalla. Uutta rakennetaan vanhojen tapojen päälle, joten toimiviksi todettujen käytäntöjen ja toimintatapojen jakaminen hyödyttää kaikkia. Koska uudistumiskyvyssä on tärkeää jatkuvasti kehittää ja parantaa toimintaa, tulee organisaatioissa kiinnittää huomiota laatujohtamiseen, joka on laadun parantamisessa käytettävä johtamismenetelmä. (Työterveyslaitos 2022.)

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Maailman ja erityisesti terveydenhuollon palveluiden käyttäjien vaatimusten muuttuessa tulevaisuudessa lisääntyy tarve tutkia johtamiskäytäntöjä hallintotieteellisessä tutkimuksessa. Vaatimukset tutkitun tiedon käytöstä terveydenhuollon organisaatioissa ovat peräisin yhteiskunnallisista ongelmista ja väestön ikääntymisestä (Niiranen & Lammintakanen, 2011, s. 126—127). Tässä Pro gradu -tutkielmassa johtamiskäytännöistä laatujohtamista käsitellään kansainvälisen terveydenhuollon kontekstissa, mutta tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi eri alojen johtamisen tukena. Hoitotyön tutkimussäätiön (2018a, s. 37) tutkimuksesta ilmenee, että lähes kolmannes suomalaisen terveydenhuollon johtajista ei osannut vastata ovatko näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet käytössä heidän omassa organisaatiossaan, vaikka vastuu sen toteutumisesta on heillä itsellään. Lisäksi käytänteiden implementaatiossa koettiin puutteita ja toimimattomuutta.

Tämä Pro gradu -tutkielma vastaa osaltaan havaittuun ongelmaan terveydenhuollossa, sillä tavoitteena on tuottaa johtamisen tueksi näyttöön perustuvaa tutkimustietoa laatujohtamisen implementaatiota edistävästä ja estävästä tekijöistä. Laadukas ja potilasturvallinen terveydenhuolto edellyttää laatujohtamisen keinoin muun muassa näyttöön perustuvien käytänteiden jalkauttamista, joten tämän johdosta johtotason tulee ottaa vastuu implementaatiosta. (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.a.) Tämän Pro gradu -tutkielman tuloksia hyödyntämällä voidaan tehdä johtopäätöksiä implementaatioon vaikuttavista tekijöistä ja sitä kautta saadaan kehitettyä toimintaa haluttuun suuntaan.

Tämän Pro gradu -tutkielman ydinaineiston muodostavat kaksitoista (n=12) kansainvälistä systemaattista kirjallisuuskatsausta, jotka käsittelevät laatujohtamista ja sen implementaatiota terveydenhuollossa. Tässä Pro gradu -tutkielmassa syvennyttään tuottamaan näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuoltoon sisältyvästä laadusta ja laatujohtamisesta sekä siitä, miten näitä aihealueita on tutkittu tässä kontekstissa.

Tutkimuksen tarkoituksena on ensin määritellä terveydenhuollon laadun käsitettä ja sitä, miten laatujohtaminen linkittyy tähän kontekstiin. Tutkimuksessa määritellään laatujohtamisen käsitteelle sisältö ja tutkimuksessa selviää, onko terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatiosta olemassa aikaisempia tutkimuksia, mistä näkökulmasta tutkimuksia on tehty ja miten aihetta on tutkittu.

Tutkimuksen keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät edistävät ja estävät laatujohtamisen implementaatiota terveydenhuollon kontekstissa?
- Mitä erityispiirteitä liittyy laatujohtamisen implementaatioon terveydenhuollon kontekstissa?

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tämä Pro gradu -tutkielma koostuu johdantoluvusta, yhdestä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen syventävästä luvusta (luku 2.), tutkimuksen toteutus - luvusta (luku 3.), tuloksia käsittelevästä luvusta (luku 4.) sekä pohdintaa ja yhteenvetoa käsittelevästä luvusta (luku 5.). Tutkielman toisessa pääluvussa (luku 2.) tarkastellaan laatua ja laatujohtamista teoreettisina käsitteinä. Lisäksi pääluvussa syvennyttään käsittelemään laatujohtamisen periaatteita, historiaa, laatujohtamista muilla kuin terveydenhuollon aloilla sekä laatujohtamisen kohtaamaa kritiikkiä. Kolmannessa pääluvussa (luku 3.) kuvataan sateenvarjokatsauksen menetelmää ja toteutusta. Tulososiossa (luku 4.) esitellään laatujohtamisen implementaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä terveydenhuollossa tutkimusaineiston pohjalta. Tulososiossa syvennyttään kontekstiin näyttöön perustuvalla tiedolla, joka soveltuu terveydenhuollon päätöksenteon tueksi. Tutkielman viimeisessä pääluvussa (luku 5.) kuvataan yhteenvetona aineistossa esille tulleita asioita sekä pohditaan tutkimuksessa nousseita tulevaisuuden jatkotutkimushaasteita terveydenhuollon laatujohtamisen ja sen

implementaation tiimoilta. Lisäksi pohdintaosiossa käsitellään toiseen tutkimuskysymykseen liittyviä terveydenhuollon laatujohtamisen implementaation erityispiirteitä, joita tutkielmaa tehdessä nousi esille tehdyissä kansainvälisissä kirjallisuuskatsauksissa.

2 Laadusta laatujohtamiseen

Laatua on vaikeaa määritellä, koska se on subjektiivinen ja aineeton ominaisuus. Määritelmät riippuvat kontekstista ja näkökulmasta, joten laadulle ei ole olemassa yhtä maailmanlaajuisesti hyväksyttyä määritelmää. Yleisesti laadulla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun kykyä täyttää kuluttajan tarpeet, odotukset tai vaatimukset (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2016). Laatuun liittyvät arvo, huippuosaaminen, vaatimustenmukaisuus, käyttökelpoisuus, kohtaaminen ja asiakkaiden odotusten ylittyminen. Asiakkaat etsivät jatkuvasti laadukkaita tuotteita ja palveluita, joten organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota palveluprosessiin. Tämän laatuvaatimuksen kasvaminen on aiheuttanut organisaatioille ympäri maailmaa sen, että he pitävät laatua olennaisena osana mitä tahansa palvelua tai tuotantoprosessia. Laatuajattelu on strateginen ja organisaatiofilosofinen erottautumistapa kilpailukyvyyn ylläpitämisessä. Laadun parantaminen kehittämällä rakenteita ja prosesseja johtaa turhan työn vähentymiseen, alhaisempiin kustannuksiin ja suurempiin markkinaosuuksiin. Laadun parantamisen tuloksena tuottavuus ja kannattavuus parantuvat. Siksi on erittäin tärkeää määritellä, mitata ja parantaa terveydenhuollon palveluiden laatua. (Mosadeghrad, 2014b, s. 77–78.)

Laatujohtaminen on kaikissa organisaation toiminnan vaiheissa suoritettavaa laadunhallintaa korostaen jatkuvaa parantamista, asiakkaiden vaatimuksiin vastaamista, yhteistyötä ja työntekijöiden osallistumista. Laatujohtamisen ydinkäsitteet ovat ”kova” ja ”pehmeä” laatujohtaminen, jotka edustavat ihmisten ja prosessien johtamista. Kokonaisvaltainen laatujohtaminen on käytänteisiin perustuva johtamisfilosofia, joka pohjautuu leaniin eli liiketoiminnan kehittämisen työkaluun. Lean johtaminen (*lean management*) on Toyotan autoteollisuudessa kehitetty filosofia, jonka tarkoituksena on tehostaa prosesseja ja parantaa laatua eliminoimalla arvoa tuottamattomat toiminnot. Lean-menetelmän periaatteena on keskittää kaikki resurssit vain asioihin, jotka tuovat asiakkaalle lisäarvoa ja pyritään poistamaan aikaa vievät tai resursseja tuhlaavat kohteet. (Anvari ja muut, 2011, s. 1585–1586.)

Laatujohtaminen ja lean eroavat toisistaan niin, että laatujohtaminen keskittyy organisaation sisäisiin rakenteisiin ja organisaatiotoimintojen yhteistyöhön, kun taas lean korostaa prosessinäkökulmaa nähdessä organisaatiotoiminnot osana lisäarvon luomista asiakkaalle. Laatujohtamisen käsitteen mukaan johtajien tulee pyrkiä luomaan organisaatorakenteet, jotka mahdollistavat työntekijöitä tuottamaan laatua, kun taas lean-käsitteenä perustuu inhimillisten hukatekijöiden poistamiseen systeemistä. Laatujohtaminen keskittyy asiakastyytyvyyteen, joka näyttäytyy asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten toteuttamisen tavoitteena. Siinä asiakaslähtöisyys on kaiken toiminnan parantamisen perustana, kun taas lean keskittyy sujuvoittamaan asiakkaalle lisäarvoa antavia prosesseja tuottavuutta parantamalla ja hukkaa vähentämällä. (Anvari ja muut, 2011, s. 1591—1592; Bakator ja muut, 2018, s. 18—19.)

Organisaation johdon on tärkeää mieltää henkilöstö laadun kannalta tärkeänä voimavarana, koska laadukkaiden palveluiden, asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyvyyden lisääntyminen parantuvat henkilöstöjohtamista kehittämällä. Oikea-aikainen ja täsmällinen tietopohja ja päätöksenteko lisäävät laatua, joten tietojärjestelmien merkitys on huomattava toiminnan ja prosessien kannalta. (Mellat & Golmohammadi, 2019, s. 141.) Laatujohtamisella on tuettava henkilöstön toimintaa ja osaamista kouluttamalla, sillä motivoituneet ja osaavat työntekijät tuottavat laadukasta palvelua. Johtajien on asenteellaan ja osallistumisellaan sitouduttava itse laatuun. Jos johto suhtautuu laatuun välinpitämättömästi, työntekijät suhtautuvat myös, sillä työtä tehdään johdon luomien strategioiden ja esimerkkien pohjalta. Laatujohtamista tarvitaan varmistamaan, että organisaation toiminnoissa asiat tehdään strategisten suunnitelmien ja tavoitteiden saavuttamiseksi keskittyen lisäksi asiakkaiden tarpeisiin. Jotta laatua voidaan parantaa, on tärkeää irtaantua vanhoista käytännöistä ja tottumuksista ja antaa mahdollisuus uuden toimintatavan omaksumiselle. (Krajcsák, 2019, s. 455—456.) Laadun takana on aina myös inhimilliset tekijät, ei ainoastaan hyvä johtaminen tai toimivat prosessit.

2.1 Laatujohtamisen historiaa

Tässä Pro gradu -tutkielmassa käsitellään terveydenhuollon laatujohtamisen historiaa merkittävimpien virstanpylväiden osalta 1850-luvun lopusta lähtien, kun teollisen vallankumouksen aikaan terveydenhuollon näkökulmasta merkittävä laadullinen kehitys tapahtui. Vuonna 1859 brittiläinen sairaanhoitaja Florence Nightingale todisti näyttöön perustuvalla toiminnalla toiminnan laadun parantamisen merkityksen. Monet sotilaat menehtyivät esimerkiksi lavantautiin ja koleraan, mutta Nightingalen sanitaatio- ja hygieniastandardien parantaminen hänen johtamassaan sairaalassa vähensivät kuolleisuuden 42%:sta 2%:iin hoidettaessa Krimin sodassa haavoittuneita sotilaita. (Chun & Bafford, 2014, s. 5.)

Laadunhallinnan paradigmojen muutos (ks. kuvio 2.) osoittaa 1900-luvulta alkaen jatkuvaa kehitystä kohti entistä kattavampaa ja tehokkaampaa laadun toteutumista. Eri tekijät käyttävät laadunhallinnasta erilaisia termejä, mutta siitä huolimatta laadun ammattilaisten kuten Demingin, Juranin, Crosbyin, Feigenbaumin ja Ishikawan ajattelutavat näyttävät suuntaa nykypäivänkin laatujohtamisen käytänteissä (Hamid ja muut, 2019, s. 158). Teollisen massatuotannon aikaan 1900-luvulla syntyi ensimmäinen laadunhallinnallinen ajattelutapa. Taylorismi johti laaduntarkastuksessa (*quality inspection*) siihen, että tuotannossa keskityttiin ainoastaan valmiin lopputuotteen tarkastamiseen eli valmistettujen tuotteiden toimittamiseen ilman vikojen tunnistamista. (Weckenmann ja muut, 2015, s. 281–282.) Työntekijät keskittyivät omaan tuotannolliseen tehtäväänsä, jolloin keskeisenä tavoitteena oli varmistaa pelkästään riittävä laatu ja tehtiin mitä johtajat käskivät. Näin pyrittiin välttämään asiakkaiden reklamaatiot ja palautusvaatimukset. Tällainen laatu näkemys oli kapeakatseista, minkä seurauksena on pienten kehitysaskelien johdattamana päästy kohti parempaa laadullista muutosta. (Hamid ja muut, 2019, s. 166.)

Laajat, moneen kertaan tehdyt laatu tarkistukset johtivat korkeisiin kustannuksiin ja virheellisten osien havaitsemiseen, korjaamiseen tai vaihtoon. Tähän kaikkeen

käytettävät työvaiheet aiheuttivat ajanhukkaa, koska ensin jokin vaihe tehtiin ja tämän jälkeen sama tehtiin vielä uudelleen. (Weckenmann ja muut, 2015, s. 283.) Kustannuksia yritettiin pienentää maksimoimalla massatuotannon edut, jolloin vähennettiin tuotevalikoimaa mutta tehostettiin tuotantoa. Tässä vaiheessa ei asiakkaiden tarpeita juurikaan huomioitu, vaan pääfokus tuotteiden osalta määriteltiin organisaation tahtotilan mukaisesti. (Hamid ja muut, 2019, s. 166.) Asiakkaiden lisääntyneet vaatimukset ja taloudelliset paineet aiheuttivat laaduntarkistuksen ajattelutavan jälleen muutoksen alle.

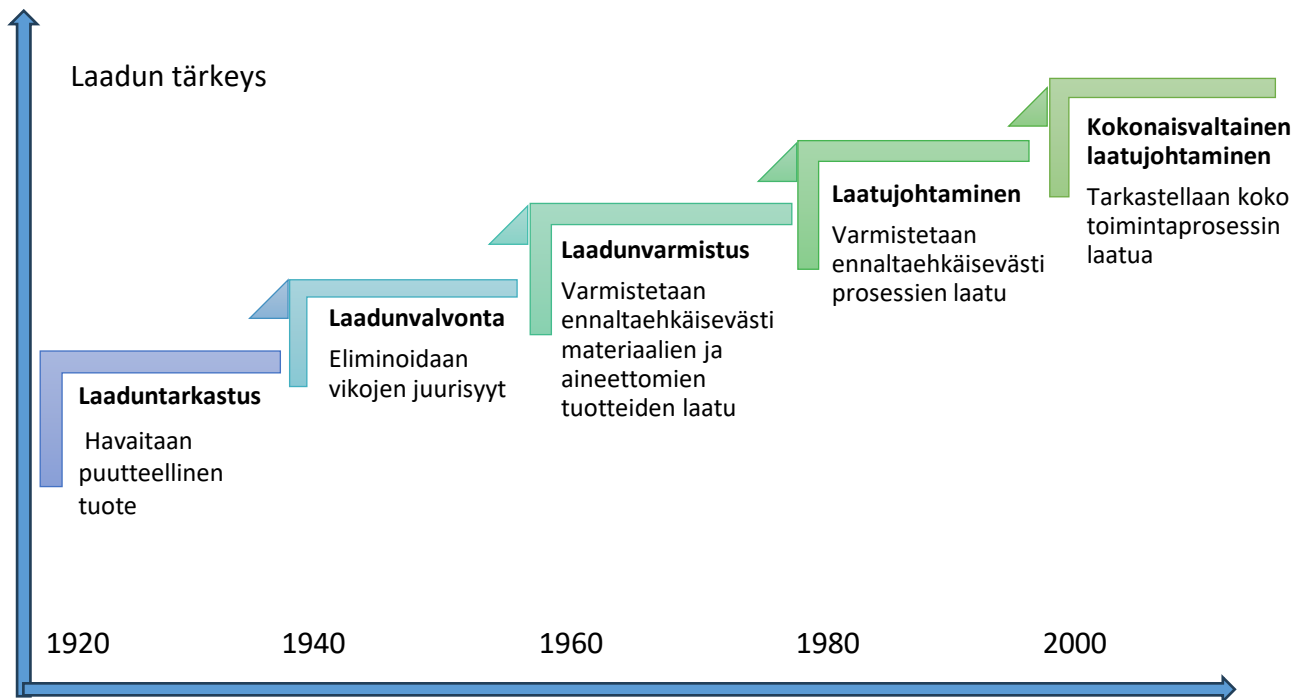
Japanilaistyylinen ajattelutapa laadunvalvonnasta (*quality control*) muodostuu optimaalisesta kustannustehokkuudesta ja hyödyllisyydestä. Tuotteet ja palvelut tulee kehittää, suunnitella, valmistaa ja markkinoida niin että asiakkaat mielellään niitä hankkivat. (Martinez-Lorente ja muut, 1998, s. 8.) Ajattelutapana laadunvalvonta pyrkii ennaltaehkäisevästi etsimään ja poistamaan virheeseen johtaneen perimmäisen syy. Tämä juurisyyanalyttinen ajattelutapa sai kiinnittämään huomiota siihen, että virheiden etsiminen ja niiden jatkuva korjaaminen ovat toimintana tehottomia. Pian huomattiin aikaa säästyvän, kun virheisiin johtaneet syyt tunnistetaan jo prosessin alkuvaiheessa. Samalla alettiin hyödyntämään myös tilastollisten menetelmien hyödyntämistä käytännön ongelmissa. (Weckenmann ja muut, 2015, s. 284; Hamid ja muut, 2019, s. 166.) Virheiden tunnistamisen tueksi esiteltiin erilaisia menetelmiä, esimerkiksi laadunhallinnan seitsemän työkalua (Q7), Demingin PDCA-sykli (kuvio 1.) ja ”five-times-why” -menetelmä, jotka auttoivat tunnistamaan ja korjaamaan virheisiin johtaneet juurisyyt (Weckenmann ja muut, 2015, s. 284).

1960-luvulta alkaen ajattelutavaksi muodostui laadunvarmistus (*quality assurance*). Laadunvarmistus keskittyy tarkastelemaan huolellisesti jokaista prosessia eikä niinkään ainoastaan tuotteen laatua. (Hamid ja muut, 2019, s. 160.) Prosessien laatua ei ainoastaan valvottu, vaan mahdolliset riskit ja ongelmat pyrittiin tunnistamaan etukäteen ennen niiden ilmaantumista. Laatujärjestelmän luomisen tavoitteena oli muodostaa laatuvirheitä ja turhia kustannuksia ennaltaehkäisevä työtapo. Ongelmien

huomattiin johtuvan tehottomuudesta, jota ilmeni tiettyjen prosessien huomiotta jättämisen takia. Lopulta laadunvarmistus alettiin käyttöönottamaan pelkän tuotantonäkökulman sijasta koko organisaation jokaisen toiminnon läpi, koska jokaiseen työvaiheeseen panostuksen huomattiin vaikuttavan lopputulokseen tehokkaalla tavalla. (Weckenmann ja muut, 2015, s. 285.)

1980-luvun lopusta lähtien kokonaisvaltainen laatujohtaminen (*total quality management*) on ottanut sijaa myös terveydenhuollon organisaatioissa. TQM termi vakiintui, kun laadunvalvonnan todettiin olevan enemmänkin hallintaa ja johtamista. (Martinez-Lorente ja muut, 1998, s. 4.) Kompleksisuuden lisääntyessä laadunhallinnassa tarvittiin dokumentointia ja toimintaa. 2000-luvulla alettiin sisäistämään kokonaisvaltaisen laatujohtamisen näkemystä siitä, että organisaatio on monimutkainen järjestelmä, jota hallitaan ja parannetaan huolehtimalla sen kompleksisista kokonaisuuksista kuten tuotteista, prosesseista, kumppaneista, toimittajista, asiakkaista ja työntekijöistä. (Weckenmann ym. 2015, s. 291.)

Edelleenkin on olemassa organisaatioita, jotka ovat jääneet laadunhallinnan kehityksen alkumetreille. Kun organisaatiossa saadaan sitoutettua koko henkilöstö korkeaan laatuun, saavutetaan paremmat edellytykset onnistua kokonaisvaltaisessa laadunhallinnassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018a, s. 11.) Muutosvastarinta ja systeemisen ajattelutavan puuttuminen lisää riskiä ajattelutapaan siitä, että laatu olisi erillisten laatuasiantuntijoiden hoidettava asia. Erillisten laatuasiantuntijoiden- ja ryhmien merkitys vähenee, kun laatu tullaan sisäistämään organisaation toiminnan jokaisella osa-alueella. (Conti, 2010, s. 353–354.)

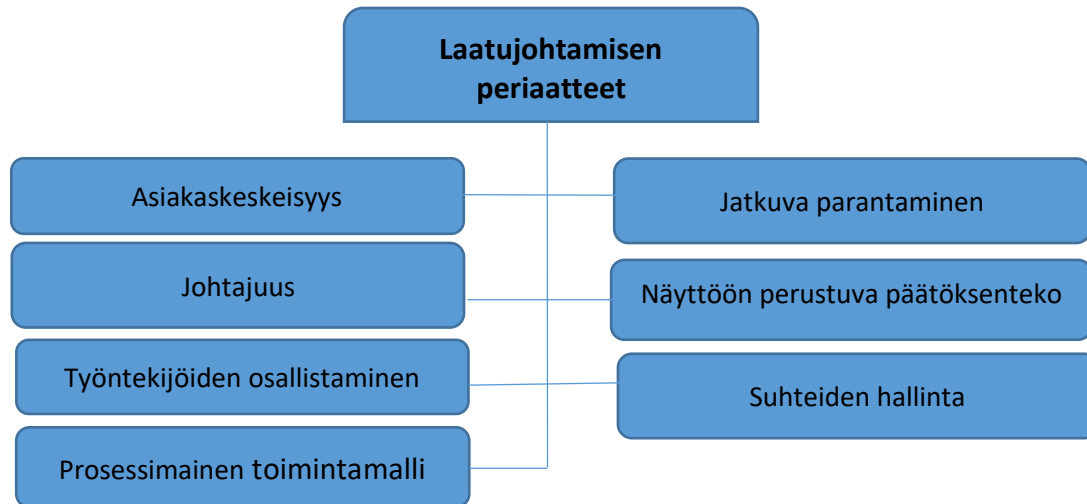


Kuvio 2. Laadunhallinnan paradigmojen muutos. (Mukaillen Weckenmann ja muut 2015.)

2.2 Laatujohtamisen periaatteet

Laatujohtamisen periaatteet ovat tietynlaisia, mutta niitä voidaan soveltaa organisaatiosta ja toimialasta riippumatta laatuavoitteiden saavuttamiseksi. Johdon sitoutumista voidaan pitää laatujohtamisen perustana, koska laatujohtamisen käyttöönoton onnistuminen edellyttää johdon vastuunottoa ja tavoitteiden saavuttamisen tukemista. (Munizu, 2013, s. 195.) Laatujohtamisen ja kilpailukykyisen laadun keskeinen periaate on toiminnan jatkuva, pitkäjänteinen ja systemaattinen kehittäminen. Yhteistyöhön panostaminen sekä sitouttavan ja kannustavan kulttuurin luominen parantavat laatua merkittävästi. Nykypäivän johtajan tulee pyrkiä käskyttämisen sijasta valmentamaan ja tukemaan työntekijöitään onnistumaan työssään mahdollisimman hyvin. Lisäksi johtajien tulee ottaa vastuuta laatujohtamisesta ja ennakoita tavoitteiden saavuttamista toimintatapoja valitessa. Hyviä tuloksia laadun osalta syntyy esimerkiksi sillä, että johtaja kannustaa jatkuvasti, osallistuu sekä antaa tukensa projekteissa. (Ansari, 2022, s. 11–12.) Kuviossa 3. kuvataan seitsemän

laadunhallinnan periaatetta, joista käytetään tässä tutkielmassa termiä laatujohtamisen periaatteet.



Kuvio 3. Laatujohtamisen periaatteet (Mukaiillen International Organization for Standardization, 2015; Suomen standardisoimisliitto SFS ry, 2019.).

Laatujohtamisen pääperiaatteena on luoda lisäarvoa asiakkaalle jokaisessa asiakaskohtamisessa, joten organisaation kannattaa pyrkiä ylittämään asiakkaiden odotukset ja täyttämään heidän alati muuttuvat vaatimuksensa (Pambreni ja muut, 2019, s. 1398). Laadun toteutuminen lähtee organisaation arvoista ja kulttuureista. Asiakaskeskeinen toiminta on koko henkilökunnan tehtävä, mutta etenkin johdon täytyy sitoutua tähän ja suunnata strategisten tavoitteiden toteutus asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Kasvanut asiakastyytyväisyys ja -uskollisuus, organisaation maine ja laajentuva asiakaskunta ovat merkkejä onnistuneesta asiakaskeskeisestä toiminnasta. (International Organization for Standardization, 2015, s. 2; Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019, s. 3.)

Asiakaskeskeisyyteen tähtävien toimintamallien käyttöönotossa esteet liittyvät usein ammattilaisten asenteisiin ja resurssikysymyksiin. Ammattilaiset kokevat, että uusien toimintamallien käyttöönotto hyödyttäisi ainoastaan asiakkaita. Ammattilaisille ja yhteiskunnalle mahdollistuvia hyötyjä ei useinkaan tunnisteta, jolloin muutoksen toteutuminen vaikeutuu. Uusien asioiden eteenpäin vieminen vaatii laajempaa

näkökulmanottokykyä ja valtakunnallista tukea. (Leväsluoto & Kivisaari, 2012, s. 3.) Asiakassuhteiden hoitaminen tuo menestystä, sillä asiakkailta saadun tiedon hyödyntäminen on tärkeää laadun kehittämisen kannalta. Organisaation tavoitteet sekä asiakkaiden tarpeet ja odotukset tulevat olla linjassa, joten tarvittavien toimenpiteiden jatkuva arviointi ja seuranta luovat puitteet asiakastyytyväisyydelle. (International Organization for Standardization, 2015, s. 3.)

Johtaminen ja johtamiskäytännöt eri tasoilla ovat organisaation toiminnan perustana. Hyvin organisoidut ja informoidut organisaation rakenteet takaavat laadukkaan toiminnan, joten esimerkiksi viestinnän parantaminen organisaatiotasojen ja toimintojen välillä on merkittävää. Lisäksi johdon sitoutuminen asetettuihin tavoitteisiin, arvoihin ja päämääriin heijastuu henkilöstön motivaatioon toimia niiden edellyttämällä tavalla. Keskeistä laatujohtamiselle on asettaa mitattavia toiminta- ja laatutavoitteita sekä seurata ja arvioida niiden toteutumista. (Holma ja muut, 2001, s. 28; International Organization for Standardization, 2015, s. 4—5.)

Johto määrittelee yhdessä laatuosaston kanssa yritykselle laatu politiikan, jonka avulla selvitetään ytimekkäästi organisaation jokaiselle tasolle yrityksen toimintaperiaatteet. Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset huomioivan laatujohtamisen käyttöönoton avulla organisaation johto pystyy konkretisoimaan perusarvoihin pohjautuvat organisatoriset toimintaperiaatteet käytännön toiminnaksi. Lisäksi tulee selvittää esimerkiksi laadun merkitys organisaation toiminnan kannalta suhteessa asiakkaisiin sekä henkilöstön ja johdon toimintaan. (García-Alcazar ja muut, 2019, s. 1604.) Organisaation yhtenä tärkeimpänä menestystekijänä laatua voidaan pitää silloin, kun laatu huomioidaan perusarvoista alkaen koko organisaation läpi. Laatujohtaminen on pitkänaikavälin jatkuva prosessi, joka tulisi pystyä jalkauttamaan koko organisaation henkilöstölle ymmärrettävästi ja motivoivasti.

Johto ei voi kuitenkaan delegoida vastuutaan laadunhallinnasta erillisille laatuosastoille. Johdon vastuulla on huolehtia, että kaikki palveluihin vaikuttavat tekijät toimivat parhaansa mukaan yhteistyössä, sillä laatu liittyy koko organisaation eri osiin ja

toimintoihin. Organisaation toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja voimavarojen oikein kohdentamista arvioidaan kaiken aikaa. Asetetut laatutavoitteet saavutetaan toiminnan huolellisella johtamisella, suunnittelulla, arvioinnilla ja laadunhallinnan parantamisella tukien niin organisaation toiminta-ajatuksen kuin strategioiden toteutumista. (Holma ja muut, 2001, s. 7—8.) Tämän perusteella voidaan todeta, että laatukulttuurin luominen osaksi organisaatiokulttuuria on merkittävä osa laatujohtamista. Tämä edellyttää jatkuvan parantamisen, työntekijöiden voimaannuttamisen ja tiimityön ajattelutavan edistämistä.

Laatujohtamisessa on keskeistä työntekijöiden osallistaminen laatutyöhön, mikä vaikuttaa yksilöiden kehittymiseen sekä aloitteiden ja luovuuden lisääntymiseen. Oikeanlaisen tiedonkulun turvaaminen viestinnällisin keinoin on ensiarvoisen tärkeää laadun jatkuvan parantamisen kannalta. Kun henkilöstöstä on pulaa, on silloin erityisen merkityksellistä panostaa koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. (Baidoun, 2017, s. 110.) Henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat panostusta hyvään laatuun, sillä pätevät ja sitoutuneet työntekijät tuottavat lisäarvoa. Organisaation jokaisen tason työntekijöiden osallistaminen onnistuu, kun johto luo vaikutusmahdollisuuksien ilmapiirin sekä osoittaa kunnioituksensa jokaista työntekijää kohtaan. Tämän ansiosta henkilöstöön panostamalla saavutetaan laatu- ja tulosparannuksia. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019, s. 3; Thamizhmanii ja Hasan, 2010, s. 206.)

Työntekijän omat voimavarat ovat työn laadun tärkeimpiä resursseja, joten johdon vastuulla on osallistaa työntekijöitä päätöksentekoon sekä muistaa palkita onnistumisista. Johdon tulee varmistaa, että yrityksen strategiat ovat henkilöstön tiedossa ja niiden mukaan osataan toimia. Johdon tarkoituksena on hallinnoida päivittäistä tekemistä pyrkimyksenä saada motivoimalla ja kannustamalla työntekijät saavuttamaan johdon määrittelemät tavoitteet. (Thamizhmanii ja Hasan, 2010, s. 205—206.) Strategiassa asetettuja tavoitteita tulee pystyä käytännössä toteuttamaan tai muuten resursseja tuhlaantuu väärin kohdennettuihin asioihin. Kun työntekijä kokee

oikeudenmukaisuutta ja ryhmään kuulumista, työtyytyväisyys kasvaa ja laadukkaan palvelun tarjoaminen henkilöstötasolla mahdollistuu.

Laatujohtamisen pyrkimyksenä on laatutavoitteiden saavuttaminen, mikä vaatii johdon esimerkin näyttämistä koko henkilöstölle sitoutumalla itse organisaation arvoihin, päämääriin ja tavoitteisiin. Menestyneellä organisaatiolla on osaava, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta. Hyvää laatua luodaan panostamalla henkilöstön kehittämiseen ja ammattitaidon ylläpitämisen tukemiseen. Monesti organisaatioissa henkilöstöä pidetään kustannustekijänä, vaikka kannattavampaa on kunnioittaa heitä yksilöinä ja panostaa henkilöstön työhyvinvointiin organisaation jokaisessa työvaiheessa. (Thamizhmanii ja Hasan, 2010, s. 205; Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019, s. 3, 7.) Henkilöstön sitouttaminen laatutavoitteisiin edistää luottamuksen syntyä ja organisaation kokonaisvaltaista yhteistyötä. Kun kiinnitetään huomiota yhteisiin tavoitteisiin, arvoihin ja kulttuurin luomiseen, helpottuu myös tiedon ja kokemusten jakaminen henkilöstön välillä. (International Organization for Standardization, 2015, s. 7; Thamizhmanii ja Hasan, 2010, s. 205.)

Prosessimainen toimintamalli on laadunhallinnallisena periaatteena organisaation toimintaan liittyvää prosessien hallintaa. Prosessimainen toimintamalli mahdollistaa voimavarojen keskittämisen olennaisiin prosesseihin. Kun toimintaa ymmärretään ja johdetaan prosessinäkökulmasta, yhtenäisiä tuloksia saavutetaan tehokkaammin. Laadunhallintajärjestelmässä kuvataan prosessit, joilla on tarkoitus saavuttaa määritellyt organisaation tavoitteet. Tehokas prosessi- ja resurssien hallinta lisäävät suorituskyvyn optimointia. Suorituskyvyn ja laadunhallintajärjestelmän hyötyjen optimointi edellyttää ymmärrystä laadunhallintajärjestelmässä kuvattujen prosessien tuloksia tuottavista ominaisuuksista. Riskienhallinta on olennainen osa prosessien lopputulosten ja laatu järjestelmässä kuvattujen tavoitteiden saavuttamista. (International Organization for Standardization, 2015, s. 8–9.)

Organisaation suoritus- ja kilpailukyvyyn kasvattamisessa jatkuvalla parantamisella on merkittävä rooli. Jatkuva parantaminen on menestyneen organisaation olennainen periaate, jonka tulee kuulua johtamiseen kaikilla organisaation tasoilla ja prosesseissa. (Pambreni ja muut, 2019, s. 1398–1399.) Uusien mahdollisuuksien luominen, olosuhteiden ja toimintaympäristön muutokset ja suorituskyvyn ylläpitäminen vaativat jatkuvaa kehittämistä. Toiminnan jatkuva parantaminen edistää innovaatioiden syntyä sekä sisäisiin ja ulkoisiin riskeihin tai mahdollisuuksiin reagointia. Jatkuva parantaminen hyödyttää organisaatiota parantamaan organisatorisia valmiuksia ja asiakastyytyvää. Jatkuvan parantamisen malli keskittyy ennaltaehkäisemään ongelmien syntyä, mutta mikäli ongelma tai poikkeama syntyy, ryhdytään juurisyyanalyysiin. (International Organization for Standardization, 2015, s. 10–11.)

Nykypäivän laatujohtamisessa tulisi painottaa aina sitä, että ensisijainen syy ongelmalle on systeemissä tai prosessissa, ei koskaan työntekijässä. Tällä ihmistä syyllistämättömällä ajattelutavalla on suuri vaikutus esimerkiksi työtyytyväisyyteen. Laadunhallinnassa on tärkeää tunnistaa poikkeamiin johtavia ongelmia ja löytää niille perimmäiset syyt eli juurisyyt. Juurisyyanalyysi on huomattavan tehokas keino oppia asioista, jotka ovat menneet vikaan. Sen sijaan valtaosa tapahtuvista laatu-poikkeamista on järjestelmien virheiden tuloksena syntyneitä, joten ne tulee korjata mahdollisimman pian virheen uudelleen tapahtumisen välttämiseksi. Useimmiten ongelmanratkaisussa tyydytään hallinnollisiin ja kevyempiin ratkaisuihin eikä niinkään perimmäisiin syihin, jotka liittyvät juuri teknologiaan ja systeemeihin. (Peerally ja muut, 2016, s. 418–419; Mohamed, 2020, s. 62.)

Juurisyyanalyysissa havaitaan ongelma, joka halutaan ratkaista. Tämän jälkeen organisoidaan ryhmä, joka toteuttaa analyysia. Juurisyyanalyysissa tutkitaan työprosesseja ja kerätään faktatietoa ongelmasta. Kun faktatiedot on jäsennelty, voidaan selvittää mitkä syyt ovat johtaneet virheen sattumiseen. Sen jälkeen valitaan tärkeimmät syyt ja tehdään korjaavia toimenpiteitä toimintatapoihin. Lopuksi arvioidaan systemaattisesti toteutuneiden muutostojen onnistumista. (Bowie ja

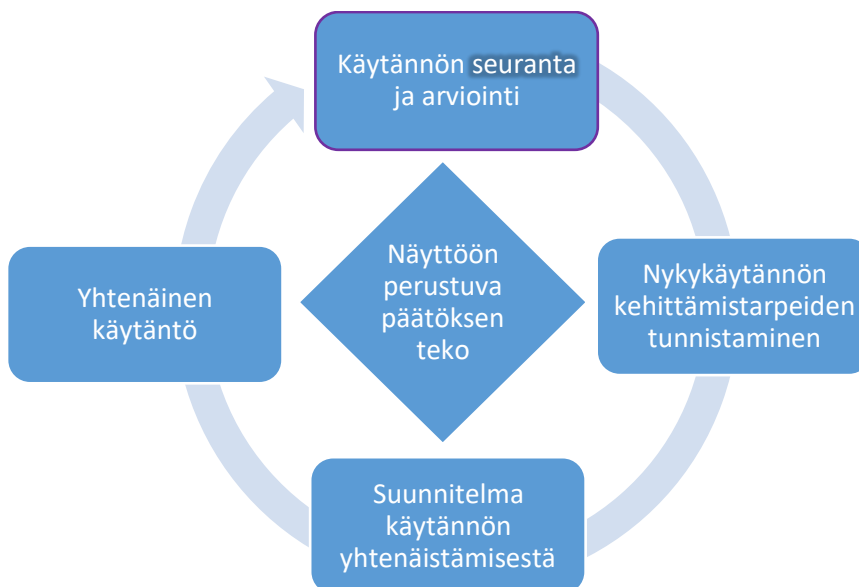
muut, 2013, s. 2.) Juurisyysanalyysin tavoitteena on selvittää mitä ja miksi tapahtui sekä mitä voidaan tehdä, että niin ei tapahdu uudelleen. Juurisyitä selvitetään yhdessä tasavertaisesti keskustellen tapahtuman substanssin tuntevien henkilöiden kesken. On kuitenkin olennaista, että tapahtumassa osallisena olleet henkilöt eivät ole käsittelemässä asiaa, jotta tapahtuman käsittely on puolueetonta. Kun juurisyitä mietitään, voidaan apuna käyttää erilaisia kaavioita, jotta saadaan konkretisoitua ja järjesteltyä tapahtumat virheeseen johtaneista syistä. (Charles ja muut, 2016, s. 2.) Jos organisaatiossa tehdyssä juurisyysanalyysissä ilmenevät tulokset ja niihin liittyvät toimintatavan muutokset jäävät huomiotta tai eivät tavoita koko organisaation henkilöstöä, tapauksesta oppiminen jää puutteelliseksi. Tämän johdosta poikkeamat saattavat toistua, mikä kertoo siitä, että toteutukset riskienhallinnasta ja poikkeamista oppiminen eivät tapahdu yli organisaatorajojen. (Peerally ja muut, 2016, s. 419.)

Yksittäisten haittatapahtumien käsittely voi jäädä myös pienen ryhmän sisällä käsiteltäväksi, jolloin tuloksia ei voida hyödyntää ja niistä oppia laajemmalla alueella. Usein ei myöskään huomioida yksilön ja järjestelmien yhteisvaikutusta johtaneisiin tapahtumiin tai analyysissä ilmenneiden tulosten seuranta voi jäädä kokonaan puuttumaan. (Balakrishnan ja muut, 2019, s. 918.) Laatujohtamisen implementointia edistää erilaisissa tiimeissä, esimerkiksi ongelmanratkaisu- tai prosessitiimeissä, työskentelemisen korostaminen, jolloin työntekijät saavat osallistua ja antaa oman panoksensa toiminnan kehittämiseen. Samalla sisäiset ja muiden osastojen väliset esteet eliminoituvat, koska laadun parantamiseksi merkittävät asiat, kuten roolit ja työt ymmärretään. Suurissa yrityksissä laatuksustannusten mittaaminen ja laadullisiin muutoksiin liittyvät syyt sekä työntekijöiden osallistaminen on vaikeampaa. Systemiset, laadulliseen poikkeamaan johtaneet ongelmat voivat johdolla jäädä huomiotta, jolloin herkästi syytetään työntekijöitä. Laatuksustannusten merkitystä tähdentämällä voidaan lisätä ymmärrystä poikkeamaan johtaneen syyn selvittämisen vaikutuksesta, jolloin asiakasvalitus voidaan kokea muutenkin kuin työntekijään yksilöllisesti vaikuttavana asiana. (Huq, 2005, s. 461—463.) Johtopäätöksenä voidaan todeta, että johdolla on suuri merkitys saada työntekijät sitoutumaan laatuun omalla

esimerkillään sekä syylistämättömyyden kulttuurilla. Loppujen lopuksi laatupoikkeamat johtuvat johdon vastuulla olevasta, heikosti suunnitellusta toiminnasta.

Terveydenhuollon resursseja voitaisiin säästää sillä, että hyväksi todettuja käytänteitä kerättäisiin muista terveydenhuollon yksiköistä enemmän (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018a, s. 33). Näyttöön perustuva päätöksenteko liittyy tieteellisen tiedon hyödyntämiseen. Päätöksenteko on kompleksista, mutta tieteellisesti todistettu tieto parantaa päätöksenteossa käytettävien lähteiden luotettavuutta. Kun päätöksenteossa käytetty tieto on luotettavaa ja jäsenneltyä, toiminta tehostuu ja määriteltyjen tavoitteiden saavuttaminen paranee. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019, s. 6.)

Terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden edellytyksenä on näyttöön perustuvien käytänteiden implementaatio. Näytön implementointi on jatkuva prosessi, mikä on kuvattu kuviossa 4. Riittävät resurssit ja organisaation tukirakenteiden huomioonottaminen edistävät näyttöön perustuvan toiminnan vakiintumista. Jotta toiminta vakiintuu organisaation joka tasolla käytännön tekemiseksi, johtajien ja lähiesihenkilöiden vastuulla on seurata ja arvioida toimintaa jatkuvasti. Johdon vastuulla on tunnistaa ja lisätä tietoisuutta nykykäytännön kehittämistarpeista. Käytännön toiminnan yhtenäistämiseksi johdon tulee laatia suunnitelma, joka näyttöön perustuen lisää yhtenäistämisen onnistumista. Lopuksi yhtenäinen käytäntö tulee jalkauttaa koko organisaation arjen työkaluksi ja jälleen seurata kuinka käytäntö toteutuu organisaatiossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.a.)



Kuvio 4. Näyttöön perustuvan päätöksenteon käyttöönottoprosessi (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.a).

Suhteiden hallinta liittyy organisaation kykyyn hallita sidosryhmien, kuten asiakkaiden, yhteistyökumppanien, toimittajien ja sisäisten asiakkaiden eli hoitohenkilökunnan kanssa käytävää yhteistyötä. Organisaation tulee tunnistaa uhat ja mahdollisuudet, jotka voivat vaikuttaa sidosryhmän ja organisaation välisiin suhteisiin. Organisaatio saa parannettua omaa ja sidosryhmiensä suorituskykyä riskienhallinnalla sekä jakamalla heidän kanssaan esimerkiksi resursseja tai osaamista. Henkilökunnan tyytyväisyys on yhteydessä kilpailukyvyyn luomisessa. Kun tavoitteet ja arvot on luotu yhteisymmärryksessä sidosryhmän kanssa, saadaan tuotettua laadukkaita tuotteita ja palveluita. Sisäisten asiakkaiden, kuten lääkärin ja hoitajien, ollessa tyytyväisiä, sitoutuvat he toimintaan ja sitä kautta vaikutetaan laadun paranemiseen. Ulkoisten ja sisäisten tekijöiden tasapainon löytämisellä voidaan optimoida organisaation suorituskykyä. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2019, s. 6; Prakash & Srivastava, 2018, 4–5.; Nasim, 2016, s. 1015.)

Työtyytyväisyys kasvaa voimaannuttamisella, joten tämä osoittaa sen, että työntekijöiden voimaantuminen edellyttää luottamuksen kulttuurin luomista, jossa työntekijät tuntevat olevansa valtuutettuja tekemään päätöksiä ja sitä kautta toimimaan

entistä laadukkaammalla tavalla. Samalla muutosvastarinta vähenee ja organisaation välisiä siiloutumisia voidaan pienentää, kun yhteistyötä parannetaan. Yhteistyöhön ja yhteisten tavoitteiden eteen työskentelemiseen kannustaminen vaikuttaa siihen, että työntekijät kokevat työskentelevänsä muiden parhaaksi. (Ansari, 2022, s. 11–12.)

2.3 Laatujohtaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon laatuun on tunnistettu tarve kiinnittää huomiota kansainvälisessä terveyspolitiikassa. Syitä terveydenhuollon laadun fokusoimiseksi on tunnistettu esimerkiksi standardien käytäntöjen kirjavuudessa sekä kasvaneena huolena turvallisen, tehokkaan ja asiakaskeskeisen hoidon puutteista. (World Health Organization, 2019, s. 3.) Terveydenhuollon resurssien ollessa niukat, on suotavaa ennaltaehkäistä turvallisuuteen liittyviä haittoja. Viimeaikaisten arvioiden mukaan potilaalle haittaa aiheuttavat kustannukset ovat vuodessa maailmanlaajuisesti 1–2 biljoonaa Yhdysvaltain dollaria. Korkean tulotason maissa hoitovirheiden tai niistä syntyneiden haittojen hoitamiseen kuluu noin 15% terveydenhuollon kustannuksista, joista osa olisi estettävissä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisella. Korkean tulotason maissa potilasturvallisuuteen liittyvien haittatapahtumien kohteeksi joutuu keskimäärin 10% sairaalahoidossa olevista potilaista, kun taas pieni- ja keskituloisten maiden sairaaloissa aiheutuu vuosittain 2,6 miljoonaa potilaan menehtymistä. (World Health Organization, 2021, s. vii & s. 3.)

Terveydenhuollon turvallisuuteen liittyvien osa-alueiden toteutumisen vastuu on jokaisella työntekijällä, joten turvallisuuteen liittyvien asioiden varmistamisen tulisi olla johdon ja organisaatioiden kärkehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 27). Organisaatiot saavat turvallisuuskulttuurin luomiseen tukea poliittisista ja lainsäädännöllisistä toimista, mutta loppu viimein kulttuuri syntyy työntekijöiden ja johtajien uskomusten, asenteiden ja käytännön toimintatapojen pohjalta. Turvallisuuskulttuuriin liittyy potilashaittojen vähentämisen lisäksi johtajien

sitoutuminen, ihmistä kunnioittava viestintä, virheistä ja parhaista käytännöistä oppiminen sekä ihmistä syyllistämättömän politiikan ylläpitäminen. Johtajien vastuulla on muodostaa terveydenhuollon työntekijöille psykologisesti ja fyysisesti turvallinen työympäristö, jossa huolenaiheista ja potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista uskalletaan puhua kielteisiä seuraamuksia pelkäämättä. (World Health Organization, 2021, s. 10.)

Laadukkaat terveydenhuollon palvelut ja hoitomenetelmät sekä potilasturvallisuus linkittyvät toisiinsa, sillä terveydenhuoltojärjestelmän laadun ja kustannustehokkuuden keskeinen elementti on asiakas- ja potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden koordinoinnilla pystytään ennaltaehkäisemään prosessien aiheuttamia potilasvahinkoja. Potilasturvallisuuden parantamiseksi ja potilasvahinkojen ennaltaehkäisemiseksi Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt maailmanlaajuisen Global patient safety action plan 2021—2030 - Towards eliminating avoidable harm in health care -suunnitelman, jonka lopullisena tavoitteena on minimoida haittatapahtumien synty maailmanlaajuisesti. Terveydenhuollon turvallisuuteen liittyvän paradigman muutoksen tuoman ajatuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, että potilasturvallisuutta heikentävät virheet liittyvät järjestelmien heikkoon toimintaan ja suunnitteluun. Maailmanlaajuisesti terveydenhuollossa tapahtuu edelleen huomattavasti haittatapahtumia, jotka voivat pahimmassa tapauksessa johtaa potilaan menehtymiseen. (World Health Organization, 2021, s. 1–2.)

Suomessa terveydenhuolto muodostuu julkisesta (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido) ja yksityisestä terveydenhuollosta. Julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä. Yksityiset palveluntuottajat, kuten yritykset, järjestöt ja säätiöt täydentävät julkisen terveydenhuollon tarjontaa. Hyvinvointialueet, kunnat ja asiakkaat voivat ostaa tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b.) Terveydenhuollossa organisaation johdon vastuulla on varmistaa toiminnan laadun ja sen kehityksen edellytykset sekä tukea henkilöstöä laadun parantamiseen

(Kuntaliitto, 2019, s. 5). Potilasturvallisuuteen liittyy hoidon turvallisuus, tarvikkeiden ja lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Koska turvallisuutta edistävät toimet ehkäisevät järjestelmään liittyviä poikkeamia ja lisäävät ammattilaisten laadukkaan työn toteuttamista, on johdon vastuulla edistää laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin noudattamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1434/2015) yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksen rahoituksesta painottaa muun muassa toimintakäytänteiden sekä palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvien tutkimusten rahoitusta. Tutkimuksilla voidaan optimoida terveydenhuollon toimintaa, mutta tutkimusten tuloksia tulee osata hyödyntää asianmukaisen toiminnan saavuttamiseksi. Tähän tarpeeseen vastaa implementointitutkimus, joka on tieteellistä tutkimusta tutkimustulosten ja näyttöön perustuvien käytänteiden käyttöönottoa edistävästä menetelmästä, jotka on otettu käyttöön suunnitelmien mukaisesti osaksi laadun parantamista (Eccles & Mittman, 2006, s. 1).

Terveydenhuollon palvelujen tulee noudattaa standardeja, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä kliinisiä ja eettisiä käytänteitä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§:n mukaan jokaisen terveydenhuollon organisaation on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden edistämisestä huomioiden yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. Organisaation johdon vastuulla on luoda ja toimeenpanna toimintapolitiikka käytäntöön. Terveydenhuollossa näyttöön perustuva toiminta liittyy kansallisiin hoitosuosituksiin, esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeistuksiin, Käypä hoito -suositukseen tai niihin perustuviin toimintaohjeisiin. Terveydenhuollon ammattilainen tekee päätöksiä yhdessä potilaan kanssa, jolloin ajantasaisen, luotettavan ja tutkittuun tietoon perustuvan tutkimusnäytön käyttäminen ovat olennaisia piirteitä päätöksenteossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.a; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022 ehdottaa laadun ja turvallisuuden kehittämisen avuksi asiakkailta ja potilailta kerätyn palautteiden ja muun tiedon hyödyntämistä 2026 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Asiakastyytyväisyyttä seurataan ja mitataan säännöllisesti asiakaspalautteiden, potilasvahinkoilmoitusten, muistutusten tai viranomaiskanteluiden osalta. Kun organisaatio saa palautetta asiakkailta, saatujen asiakaspalautteiden perusteella organisaatio voi muokata toimintaansa ja kehittää toimintaansa jatkuvasti asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten mukaan. (Holma ja muut, 2001, s. 8–9; Kuntaliitto, 2019, s. 7.) Valtakunnallisesti vertailukelpoista ja yhtenäisellä tavalla kerättyä asiakaspalautetta suositellaan kerättäväksi, jotta kaikki terveydenhuollon organisaatiot voisivat oppia toisiltaan ja palautteista noussutta tietoa saataisiin myös asiakkaiden käytettäväksi (Kuntaliitto, 2019, s. 7).

Toiminnan suunnittelussa johdon on varmistettava henkilöstön riittävyys ja pätevyys potilaan hoidon toteuttamisessa. Asiakas voi luottaa, että henkilökunta on ajantasaisesti koulutettua ja perehdytettyä. Lisäksi yhteistyö eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden välillä on oltava saumatonta. (Kuntaliitto, 2019, s. 11.) Johtamisen haasteena laadunhallinnan onnistumiselle on sellaisen organisaatiokulttuurin luominen, jossa korostetaan oppimista, tiimityöskentelyä ja asiakaslähtöisyyttä rohkaisten avoimeen erheiden käsittelyyn ja niistä oppimiseen (Holma ja muut, 2001, s. 9). Ammattitaitoinen henkilöstö toteuttaa potilaan hoitoa sujuvasti ja potilasturvallisuus huomioiden, kun hoidossa käytetään näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia menetelmiä (Kuntaliitto, 2019, s. 5). Siten niin johtotehtävissä toimivien kuin koko muun henkilökunnan sitoutuminen ja panos yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen luo hyvää laatua terveydenhuollossa. Johdolla tulee olla riittävät taidot laatutyökalujen hyödyntämiseen ja varmistamaan, että myös henkilökunta osaa toimia niitä hyödyntäen. (Nicolaou & Kentas, 2017, s. 111.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan omaevalvontasuunnitelman, jonka avulla voidaan varmistaa

palvelujen laatua ja turvallisuutta. Omavalvontavelvoite korostaa hyvinvointialueiden ja terveydenhuollon palveluja tuottavien organisaatioiden vastuuta oman toimintansa laadukkaasta järjestämisestä ja tarjoamisesta. Omavalvontasuunnitelmaan dokumentoidaan ensisijaiset toimenpiteet, joilla organisaatiot valvovat yksikköjään, palvelujen laatua ja henkilöstön menettelytapoja. Yhtenäisen käytännön toteuttamiseen liittyvistä toiminta- ja menettelyohjeista muodostetaan omavalvonnan dokumentteja, joissa riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisyyn ja korjaaviin toimenpiteisiin liittyvät prosessit on sovittu. (Valvira, 2015.)

2.4 Laadun mittaaminen ja laatu järjestelmät terveydenhuollossa

Kansainvälisesti hyväksytyksi tulleet kuusi laadun ulottuvuutta ovat potilaskeskeisyys, saatavuus (oikea-aikaisuus), potilas- ja henkilöstöturvallisuus, tehokkuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus sekä lääketieteellinen laatu (Lääkäriliitto, 2016). Laatua voidaan mitata laatuindikaattorien avulla, jotka voivat olla esimerkiksi poliittisia säädöksiä, joita terveydenhuollon palvelujentuottajien tulee noudattaa ja soveltaa omassa organisaatiossaan. Laatuindikaattoreita käytetään yhä enemmän terveydenhuollon palveluissa mittaamaan, vertailemaan ja kasvattamaan hoidon laatua. Laatuindikaattorit eivät ole lopullisia arvioita hoidon laadusta, vaan niiden avulla hoidon laadusta saadaan avointa, vertailukelpoista ja parannettavaa informaatiota laadun parantamiseksi. Laatuindikaattoreiden on oltava korkealaatuisia standardeja, jotka laaditaan huolellisesti ja läpinäkyvästi järjestelmällisiksi menetelmiksi. (Blozik ja muut, 2012, s. 713.)

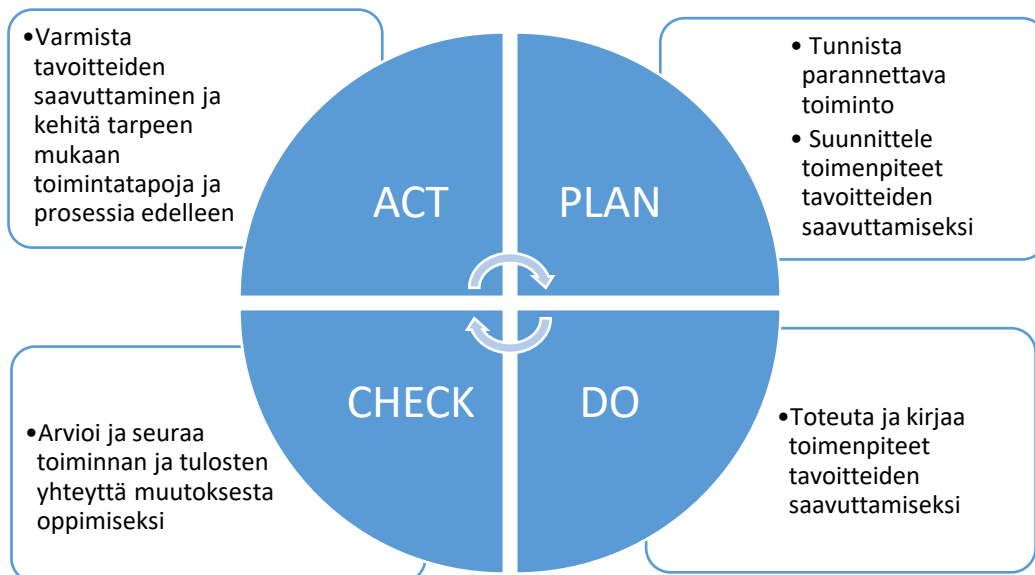
Laatu ja toiminnan jatkuva kehittäminen on menestyvän organisaation perusta. Käsitteelliset ja metodologiset tekijät kuitenkin näyttävät, missä määrin asiakastyytyvää koskevia tietoja on mahdollista käyttää vaikuttavana indikaattorina kuvamaan terveydenhuollon palvelun laatua. Øvretveit (2009)

määrittelee laadukkaan hoidon niin, että potilaan odotukset saavutetaan mahdollisimman korkein kliinisin tuloksin ja käytettävissä olevilla resursseilla. Hän kehitti terveydenhuollon laadun parantamisjärjestelmän, joka perustuu kolmeen laatuun: ammattimaiseen laatuun, asiakaslaatuun ja hallinnolliseen laatuun. Ammattilaatu perustuu ammattilaisten, esimerkiksi lääkärin, näkemyksiin siitä, onko ammattimaisesti arvioitu asiakkaiden tarpeet ja onko ne täytetty käyttämällä oikeita tekniikoita ja menettelytapoja. Asiakkaan laatu on joko asiakaskokemusta tai sitä, että he saavat mitä he haluavat palvelulta. Hallinnollisen laadun tarkoituksena on varmistaa, että palvelut toimitetaan kustannustehokkaasti ja oikealla tavalla.

Terveydenhuollon organisaatioissa käytetään erilaisia laadun parantamismenetelmiä toiminnan- ja kustannustehokkuuden tavoittelemiseksi. Tässä Pro gradu -tutkielmassa kuvataan lyhyesti kuvion 1. avulla yhden merkittävän menetelmän eli PDCA-syklin merkitystä terveydenhuollon laadun parantamisessa. Menetelmä auttaa muutosten läpiviennissä ja sitä tarvitaan myös jatkuvan parantamisen ja käytänteiden implementaation tukena, jolloin oppiminen ja tietoinen toiminta mahdollistuvat. Menetelmä mukautuu olosuhteisiin joustavasti, jolloin prosessin onnistunut soveltaminen tiettyyn tarpeeseen auttaa laadun parantamisen tavoitteiden tehokkaammassa tavoittamisessa. Kompleksiset ongelmat vaativat kyseisen menetelmän hyödyntäjiltä taitoa soveltaa menetelmää, jolloin ratkaisua vaativa ongelma tulee ymmärtää ja esittää tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi prosessikartoitusta tai juurisyyanalyysiä käyttämällä. (Reed & Card, 2015, s. 147–148.)

PDCA on laadunhallinnan perusmenetelmä, jota voidaan käyttää selvittämään ongelmia ja niiden syitä sekä kehittämään ratkaisuja ja varmistamaan suunnitelman mukainen toteutuminen. PDCA-sykliä noudattamalla voidaan hoidon laatua seurata systemaattisemmin ja edistää organisaatiota parantamaan toimintansa laatua. Suunnitteluvaiheessa (plan) selvitetään ja tunnistetaan toiminto, joka vaatii ongelmanratkaisua. Erilaisia työkaluja hyödyntämällä, esimerkiksi syy-seurauskaavion avulla, voidaan selvittää yksityiskohtaisia syitä. Tämän jälkeen kootaan ja suunnitellaan

toimenpiteet, joiden avulla voidaan päästä ratkaisuun ja saada tavoitteet saavutetuksi. Seuraavassa vaiheessa tehdään (do) ja luodaan erilaisia toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään. Sen jälkeen valitaan parhaat, olennaisimmat toimenpiteet ja ratkaisut, joilla voidaan päästä haluttuihin tavoitteisiin. Tekemisvaiheessa (do) voidaan muodostaa pilottihanke, jota tarkkaillaan seuraavassa tarkistamisen (check) vaiheessa. On tärkeää arvioida, kuinka tehokas ja toimiva pilotoitu ratkaisu on ollut ja mitä siitä voidaan oppia. Tarkistamisvaiheessa on olennaista arvioida, tuleeko lisäparannuksia tehdä vielä palaamalla do ja check -vaiheisiin uudelleen. Kun koetaan ettei ole tarvetta tehdä lisäselvitystä aiempien syklin vaiheiden mukaisesti, voidaan siirtyä toimimisen (act) vaiheeseen. Syklin viimeisessä vaiheessa varmistetaan, onko tavoitteet saavutettu. Mikäli koetaan tarvetta parantaa toimintatapoja tai prosessia edelleen, voidaan syklin toteutus aloittaa alusta. Toimintatapojen ja prosessien kehittäminen on jatkuvaa parantamista, jota voidaan erilaisten laadunhallintamenetelmien avulla kehittää. PDCA-sykliä ei kuitenkaan käytetä itsenäisenä työkaluna, vaan sen tukena käytetään esimerkiksi 5-times why -menetelmää tai syy-seurauskaaviota. (Nguyen ja muut, 2020, s. 6–13.)



Kuvio 1. PDCA-sykli (mukaillen Patel & Deshpand, 2017, s. 197–200).

Terveydenhuollossa tärkein ja laajimmin käytetty laatutoiminnan referenssi on kansainvälinen ISO 9000 -standardisarja, joka auttaa organisaatiota parantamaan laadunhallintaansa. ISO 9000 -standardisarjassa kuvataan tarkasti laatuominaisuudet, joita organisaatioiden tulee noudattaa täyttääkseen säädös- ja lakisääteiset vaatimukset. (International Organization for Standardization, 2016, s. 2.) Mikäli onnistutaan pitämään laatu ISO 9000 -standardien mukaisena, organisaatiolle voidaan myöntää sertifikaatti, joka on asiakkaille osoitus siitä, että kyseinen paikka toteuttaa laatua standardien mukaan. Samalla asiakas voi varmistua organisaation laaduntuottokyvystä. Iso 9000 -standardia käyttämällä voidaan parantaa myös asiakastytyväisyyttä ja lisätä organisaation prosessien ja toiminnan luotettavuutta. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2022). Mitattu asiakastytyväisyys on tärkeää, sillä asiakkaan mielipide kertoo palvelun laadun tasosta suhteessa asiakkaan odotuksiin ja vaatimuksiin. Asiakkaan lojaalius ja tyytyväisyys sekä heidän antamansa palaute ohjaavat organisaation laadunhallintaa ja kehittämistyötä. Siten niistä saatava tieto auttaa organisaatiota parantamaan toimintaansa kohti asiakkaiden vaatimuksia ja odotuksia. (Nguyen & Nagase, 2021, s. 499–500.)

Organisaatioilla voi olla laadun kehittämisen työkaluna laatu järjestelmä, jossa prosessit ja toimintatavat on standardisoitu, kuvattu systemaattisesti ja näiden kuvattujen prosessien ja toimintatapojen mukaisesti pyritään toimimaan. Jatkuvan toiminnan parantamisen tärkeimpiä olemassa olevia toimintaprosesseja parannetaan ja tämän jälkeen parannukset implementoidaan käytäntöön. Toimintaympäristöön keskittyvä ja organisaation strategiaan integroitu laadunhallintajärjestelmä antaa organisaatiojohdolle eväät resursoimiseen ja päätösten seuraamusten huomiointiin. Organisaation tulee tarkastella esimerkiksi henkilöstöään, palvelujaan, koulutustaan, laitteitaan ja toimitilojaan kootessaan laadunhallintajärjestelmää, sillä sen tulee sisältää kaikki laatutavoitteiden saavuttamiseen tarvittavat toiminnot, prosessit ja resurssit. Laadunhallintajärjestelmää hyödyntämällä on saatu osallistettua henkilöstöä ja lisättyä johdon sitoutumista laatutoimintaan. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2022.)

Yksityisellä sektorilla on laadittu periaatteita ja strategioita asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi, sillä asiakastyytyväisyys vaikuttaa yrityksen toimintaan. Tutkimuksen mukaan on tunnistettavissa, että tyytyväiset asiakkaat ovat avain menestykseen, tarjoaa yritys sitten palveluita tai hyödykkeitä. Asiakastyytyväisyyden korkea taso vaatii organisaatioilta jatkuvasti seuranta ja asiakkaidensa kokemusten mittausta mielipiteiden ja esimerkiksi ehdotusten perusteella. (Center for the study of social policy 2007, s. 7.) Asiakastyytyväisyys on markkinoilla tällä hetkellä tärkeämpää kuin koskaan aiemmin. Aiemmin yritykset ovat hyödyntäneet teknologiaa ja tuoteinnovaatiota kilpailuetuna. Nykyään globaalissa kilpailussa ja innokkaan teknologisen kehityksen keskellä isot yritykset taistelevat erilaistumisesta asiakaspalvelulla ja asiakastyytyväisyyden parantamisella. (Center for the study of social policy 2007, s. 13.)

Asiakkailta kerätyn tiedon mittaaminen on olennainen osa organisaation toiminnan kehittämistä. Asiakaspalautteiden käsitteleminen ja hyödyntäminen ovat olennaisia tapoja parantaa toimintaa, mutta usein asiakaslähtöisyys ja asiakkailta kerätty tieto jää johtamisessa huomioimatta. Yksi asiakastyytyväisyyteen ja palvelun laadun tuntemukseen vaikuttavista tekijöistä on tapa, miten asiakkaiden palautteita käsitellään. Organisaation johtamisen yhtenä tavoitteena on suullisen ja kirjallisen asiakkailta ja sidosryhmiltä kerätyn palautteen sisäistäminen ja tämän tiedon hyödyntäminen toiminnan parantamisessa. Asiakkaiden valitukset tulee käsitellä systemaattisesti ottaen niistä oppia ja vietävä toimintaa kehittäviä ideoita eteenpäin käytännön toimenpiteiksi. (Kosklin ja muut, 2020, s. 76–79.) Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen, todennäköisesti hän ei käytä palvelua enää toista kertaa. Laadun ja erinomaisen palvelun tavoittelu on turhaa, mikäli yrityksen toiminta ei pyri tyydyttämään asiakasta. Mikäli asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun, todennäköisesti hän tulee uudestaan ja suosittelee palvelua myös muille. (Mehra & Ranganathan, 2007, s. 916.)

2.5 Laatujohtamisen implementoinnin edistävät ja estävät tekijät muilla aloilla

Tämän Pro Gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon laatujohtamisen implementaation erityispiirteitä, joten tässä alaluvussa kuvataan finanssi-, hotelli-, vaatetus- ja rakennusalan laatujohtamisen implementaation piirteitä. Kun saadaan käsitys muiden alojen edistävistä ja estävistä tekijöistä, on mahdollista verrata niitä terveydenhuollon vastaaviin tekijöihin. Tämän johdosta voidaan tehdä johtopäätöksiä terveydenhuollossa vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisista erityispiirteistä. Laatujohtamisen implementaatio on haastavaa ja pitkän aikavälin tavoitteellista toimintaa alasta riippumatta. Koska laatujohtaminen on yksi osa organisaation kokonaisjohtamista, siinä tulee huomioida eri organisaatiotasoilla sille tyypilliset erityistehtävät (Conti, 2010, s. 358). Toimialasta riippuen kokonaisvaltaisen laatujohtamisen tavoitteet ja päämäärät ovat pääasiallisesti hukan poistaminen, kustannustehokkuus sekä maineen ja markkinaosuuden kasvattaminen (Reinaldo ja muut, 2021, s. 1004). Globalisaatio aiheuttaa sen, että laatuasioiden laajentaminen uusille alueille on välttämätöntä. Laadunhallinnallisena, mutta erityisesti myös johtajien ominaisuuksia koskevana ongelmana nähdään siilotyyppiset organisaatiot ja järjestelmäajattelun puuttuminen organisaatioissa. (Conti, 2010, s. 354.)

On todettu, että laatujohtamisen käytänteet voivat alasta riippuen olla erilaisia, mutta organisaatiokulttuurin merkitys kaikilla toimialoilla laatujohtamisen implementaation onnistumiseksi on tutkimuksissa osoitettu (Mohamed, 2020, s. 55). Organisaatioiden ydintehtävänä on luoda lisäarvoa muun muassa asiakkaille ja sidosryhmille, organisaatiota itseään unohtamatta, mutta useimmiten siihen pyritään mahdollisimman vähäisin resurssein. Kun laatu nähdään oikeiden asioiden tekemisenä eikä niinkään ainoastaan oikealla tavalla tekemisenä, saattaa työntekijöiden asenne lisääntyä kohti laatu- ja järjestelmäajattelua. Tämän lisäksi oikeiden asioiden tekeminen kasvattaa ylimpien johtajien sitoutumista laadunhallintaan uusien tuotteiden tai palveluiden

suunnittelun ollessa heidän keskeinen mielenkiinnon lähteensä. (Conti, 2010, s. 357—358.)

Huq (2005) toteaa 20 palveluyritystä (terveydenhuolto, vakuutus- ja konsultointipalvelu sekä pankki- ja finanssipalvelu) käsittelevässä tutkimuksessaan, että organisaation laatuun liittyvä muutosjohtaminen tutkituissa yrityksissä oli pääsääntöisesti toteutunut heikosti. Tutkimuksen indikaattoreina käytettiin kuutta eri muutosjohtamisen periaatetta: johtamiskysymykset, muutoksen ja hallinnan toteuttaminen, muutoksen esteet, viestintä, ihmiskulttuuri ja muutoksen läpikäynti. Kohdeyrityksissä muutoksen ja hallinnan toteutus, muutosten esteiden tunnistaminen ja ihmiskulttuuritekijään liittyvät asiat ilmenivät heikosti, mutta johtamisasioissa suoriuduttiin paremmin. Useissa yrityksissä keskijohdolla oli hankaluuksia saada työntekijöiltä tukea muutoslinjauksissa ja vain harvoin muutoksien läpiviemiseksi luotiin esimerkiksi tiimejä. Lääkärit ovat ylimmässä johdossa sairaaloissa, mutta tästä huolimatta joissakin sairaaloissa lääkärit aiheuttivat esteitä laatujohtamisen toteutumisessa välinpitämättömyydellään. (Huq, 2005, s. 458—459.)

Kaksi näistä (sairaala ja konsulttiyritys) kahdestakymmenestä yrityksestä menestyivät muutosjohtamisessa systemaattisen suunnittelun ja toteutuksen ansiosta. Avainmuutoksen onnistumiseen on vastuuttaa nimetyt henkilöt toteuttamaan muutosta estävien tekijöiden tunnistamisen ja aikataulutetun projektisuunnitelman avulla. Keskeistä on motivoida työntekijöitä erilaisten laatujohtamiseen liittyvien kannustimien ja palkkioiden avulla. Toisaalta työntekijät kokivat, että laatujohtamisen implementaatio oli ainoastaan johdon tavoittelema kustannussäästöjä tavoitteleva toimi, minkä pelättiin osaltaan vaarantavan myös työsuhteen jatkuvuuden. Laatujohtamisen implementaation onnistuminen edellyttää koko organisaatiota ja sen kulttuuria koskevaa ymmärrystä ja hyväksyntää sen edellyttämien muutosten osalta. Siten käytänteiden on tultava pysyväksi osaksi organisaation toimintaa ja niitä tulee osata hyödyntää. (Huq, 2005, s. 459—460.)

Talapatra ja Uddin (2019) toteavat tutkimuksessaan, että vaatetusalalla Bangladeshissa laatujohtamisen implementaatiota estäviä tekijöitä ovat laatujohtamisen käyttöönotto-ohjelman suunnittelun soveltumattomuus, rahoituksen puute, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja koulutuksen puute sekä fyysisten resurssien riittämättömyys. Hotellialalla enemmän resursseja omaavat kansainväliset viiden tähden ketjuhotellit pyrkivät kokonaisvaltaiseen laatujohtamiseen verraten itsenäisiin omistettuihin neljän ja viiden tähden hotelleihin. Ketjuhotellit noudattivat laatustandardeja toisin kuin itsenäisesti johdetut hotellit pitivät laatua kustannuseränä eivätkä siten kiinnittäneet johtamisessaan huomiota laadunhallintaan. (Mukhles, 2021, s. 30–31.) Näin ollen johdon sitoutumattomuus ja laadun näkeminen kustannuseränä voidaan nähdä näissä tapauksissa laatujohtamisen implementaatiota estävinä tekijöinä.

Rakennusalaalla on todettu olevan laatujohtamisen implementaation kriittisten tekijöiden tunnistamisen puute edelleen vaikka alalla kilpailu on kovaa. Asiakkaiden vaatimukset rakentamisen laadusta kasvavat, joten rakennusalaalla implementaatiosta haastavaa tekee työvoiman ja sidosryhmien vaihteluiden, sääolosuhteiden ja hankemääräysten luomat paineet. Mahdollisina käyttöönoton estävinä tekijöinä nähtiin ammattitaitoisen henkilöstön puute, asenteelliset ja viestinnälliset ongelmat, kustannustenkasvu muun muassa kysynnän vähenemisen takia, johdon tuen puute sekä laadun mittaukseen liittyvät vaikeudet. Organisaatioilla oli haasteita käyttöönotossa, minkä suurimpana syynä nähtiin ylimmän johdon sitoutumattomuus, kaikkien organisaatiotasojen tiedonpuute laadusta sekä asiakkaiden vaatimusten huomiotta jättäminen. (Reinaldo ja muut, 2021, s. 1004.)

Markkinoiden epävakaus ja kysynnän vaihtelevuus haastavat rakennusalaan laatujohtamisen implementoinnissa, mutta on todettu, että sen avulla on helpompaa selviytyä muutosten keskellä. Lisäksi laatujohtaminen auttaa kustannussäästöjen saamista sekä lisää tarjouskilpailussa valituksi tulemisen mahdollisuutta. Laatujohtamisen onnistuneella käyttöönotolla on huomattu olevan myös vaikutusta työtapaturmien sekä heikkolaatuisen valmistuksen vähentämisessä. (Alawag ja muut,

2023, s. 4–5.) Rakennusalalla kannattaa jatkuvasti lisätä tietoisuutta laatujohtamisesta ja sen tärkeydestä, mutta Reinaldon ja muiden (2021) katsauksen johdosta vahvistuu käsitys siitä, että työntekijöiden osaaminen ja motivaatio ovat yhtä tärkeällä tasolla johdon sitoutumisen kanssa. Lisäksi TQM:n käyttöönoton onnistumista rakennusalalla edistävät johdon sitoutumisen lisäksi työntekijöiden koulutus ja kouluttautuminen sekä kehittäminen, sisäisen- ja ulkoisen viestinnän selkeys, järjestelmiin liittyvät asiat sekä asiakkaiden tarpeiden täyttämiseen huomion kiinnittäminen. (Reinaldo ja muut, 2021, s. 1005.)

2.6 Laatujohtamiseen kohdistuva kritiikki

Tässä alaluvussa käsitellään kokonaisvaltaisen laatujohtamisen (TQM) ja laatujohtamisen (QM) kohtaamaa kritiikkiä. TQM:lla on puolensa ja se on menestynyt tietyissä organisaatioissa, mutta tästä huolimatta johtamistapa ei ole vailla kritiikkiä, sillä TQM:n toteutuminen erityisesti julkisissa organisaatioissa ei ole niin yksiselitteistä. Ensinnäkin TQM:n määritelmät ja terminologia ovat saaneet kritiikkiä yhtenäisen teoreettisen lähtökohdan, mutta lisäksi ymmärrettävän terminologian puuttumisesta. Siten taas QM:a pidetään käsitteellisesti vaimeana organisaatioteorioihin viittaamisen puuttumisen takia. Toisaalta kritiikkiä on saanut myös TQM:n määritelmän moniulotteisuus ja sen olemassaolon ylläpitäminen ainoastaan omana johtamisteorianaan. (Barouch & Kleinhans, 2015, s. 203; Vinni, 2007, s. 124; Bergquist ja muut, 2005, s. 309–310.) TQM on käsitteenä aikaan muovaantuva, joten päättäjillä on tulevaisuudessa mahdollisuus sovittaa omaan strategiaan sopivat käytänteet eikä niinkään noudattaa valmista kaavaa TQM:n toteutuksessa (Vinni, 2007, s. 124). Toisaalta kritiikkiin on vastattu TQM:n määritelmää kasvattamalla erilaisilla työkaluilla tai onnistuneilla strategioilla, jolloin teemasta tulee puhuttua milloin laadunparannustyökaluna, johtamisfilosofiana tai johtamisjärjestelmänä (Bergquist ja muut, 2005, s. 310).

Bergquist ja muut (2005, s. 309) osoittavat, että kritiikkiä on tullut TQM:n implementaatiosta ja käyttöönoton epäonnistumiseen johtuvista syistä, esimerkiksi siitä, ovatko organisaatiot ymmärtäneet johtamisteorian lainalaisuudet käytännössä. Kritiikin kohteena ovat TQM:n käytänteet, kuten työntekijöiden voimaannuttaminen ja ratkaisukeskeinen tapa, sillä niitä on vaikeampaa sisäistää organisaatioissa, joissa johtamistapa on hyvin byrokraattinen. Vaikka toisaalta ISO 9001-standardi lupaa työn jatkumista ja tuotteiden laadun, kritiikkiä on saanut sen voivan lisätä liiallista byrokraattisuutta organisaatioissa (Barouch & Kleinhans, 2015, s. 206—207). Toisaalta matalampaa byrokratiaa käyttävät organisaatiot eivät useinkaan halua noudattaa täsmällisesti määriteltyjä sääntöjä, jolloin TQM käytänteitä ei välttämättä kyetä kokonaisvaltaisesti hyödyntämään. Siten julkishallinnossa organisaatiokohtaisesti jokainen toteuttaa TQM käytänteitä kullekin sopivalla tavalla, eikä niinkään ole yksiselitteistä jokaista käytännettä edes implementoida jokaiseen organisaatioon. (Vinni, 2007, s. 125.) Näitä kritiikin kohteita puoltaa käsitys siitä, että laatujohtaminen merkitsee eri ihmisille eri asioita.

Barouch & Kleinhans (2005, s. 204—207) toteavat, kuinka monet tutkimukset osoittavat laatujohtamisen ja taloudellisen suorituskyvyn yhteyden. Laatujohtaminen on saanut kritiikkiä siitä, että se on riippuvainen asiayhteydestä ja lisäksi laatujohtaminen on kohdannut myös vastustusta. Laatujohtamisen maailmanlaajuiset periaatteet ja käytänteet tarvitsevat huomion kohdistamisen implementaatiossa organisaation erityispiirteisiin ja kulttuuriin, vaikkakaan kulttuuri ei ole vastustamisen ainoa syy. Tätä puoltaa johdon haluttomuus sitoutua, esimerkiksi väittäen laatujohtamisen käyttöönoton lisäävän työmäärää. Lisäksi vastustusta lisää henkilöstön pelko siitä, että laatujohtamisen käyttöönotto luo pakotteita vähentää työntekijöitä tai tehokkuuden lisääntymistä. Menestyäkseen laatujohtamisessa on huomioitava kattavasti organisaatiokulttuuriset tekijät, mutta henkilöstön syvälinen asenteen muutos on sitäkin tärkeämpää. Näillä asioilla voidaan todeta olevan suuri merkitys TQM:n implementaation onnistumisen lopputulokseen.

3 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa kuvataan Pro gradu -tutkielmassa tutkimusmenetelmänä käytetyn kirjallisuuskatsauksen alalajin eli sateenvarjokatsauksen pääperiaatteita sekä kuvataan tutkimuksen toteutuksen vaiheita. Tämän Pro gradu -tutkielman tutkimustulokset laatujohtamisen implementaation edistävästä ja estävästä tekijöistä tulevat hyödyttämään terveydenhuollon ja muiden alojen johtajia laadunhallintaan liittyvässä päätöksenteossa. Terveydenhuoltoon liittyviä tutkimuksia julkaistaan päivittäin, joten terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien saatavilla oleva tiedon määrä on valtava. Terveydenhuollossa toiminnan tulee perustua tieteelliseen, näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Laadukkaat ja ajantasaiset sateenvarjokatsaukset ovat välttämättömiä pitääkseen terveydenhuollon ammattilaiset ajantasaisen, tutkitun tiedon valossa. Primääritutkimuksia julkaistaan paljon kaiken aikaa, mutta päätöksentekijöillä ei ole mahdollista pysyä luotettavan ja ajantasaisen tiedon äärellä kaiken muun työn keskellä. (Pollock & Berge, 2018, s. 138; Aromataris ja muut, 2014, s. 11.)

3.1 Sateenvarjokatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia analysoidessa noudatetaan tiettyjä periaatteita, jotta katsauksesta saadaan mahdollisimman kattava aihealuetta tutkivaan käytäntöön vaikuttamiseksi (Aveyard, 2010, s. 10). Hallintotieteellisessä tutkimuksessa ja terveydenhuollon kontekstissa on 2000-luvulta alkaen alettu tekemään runsaasti systemaattisia katsauksia, joten on perusteltua tehdä sateenvarjokatsaus eli synteesi olemassa olevista systemaattisista kirjallisuuskatsauksista. Yksin tehtävissä opinnäytetöissä on ensisijaisena tavoitteena esittää ymmärrys tutkimustavan periaatteista ja menettelystä eikä niinkään tulosten vaikutuksia. (Vilkkä, 2023, s. 26–27.)

Tässä Pro gradu -tutkielmassa tutkimusmenetelmänä käytetään sateenvarjokatsausta. Mielenkiintoa herättävät aiheet saattavat olla vielä selvittämättä tai aiheeseen liittyvät

ennakkoluulot voivat aiheuttaa epävarmuutta, jolloin sateenvarjokatsauksen tekeminen on harkittava menetelmä (Fusar-Poli & Radua, 2018, s. 95). Sateenvarjokatsaus on nimitys kirjallisuuskatsauksesta, jossa tehdään synteesiä olemassa olevista, tarkoin kriteerein valikoiduista systemaattisista kirjallisuuskatsauksista. Lisäksi menetelmä antaa mahdollisuuden yhteneväisyyksien ja erojen tarkastelulle. Systemaattisten kirjallisuuskatsausten määrän kasvaessa on järkevää tarkastella päätöksen tekemisen tueksi olemassa olevia systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. (Hasanpoor ja muut, 2019, s. 775; Aromataris ja muut, 2015, s. 132—133.) Tässä Pro gradu -tutkielmassa tutkittava aineisto pohjautuu systemaattisten kirjallisuuskatsauksien tarkasteluun, koska päätöksenteon tueksi halutaan löytää laadukasta ja arvioitua tietoa. Systemaattisia katsauksia tehdään merkittävän paljon vuodessa, joten erillisten sateenvarjokatsauksien avulla tuloksia voidaan verrata tarkemmin samalla tutkien yhteneväisyyksiä johtopäätöksissä (Cant, 2022, s. 32—33; Hasanpoor ja muut, 2019, s. 775).

Uuden linjauksen tai päätöksenteon tukijärjestelmien suunnittelussa terveydenhuollon päättäjät saattavat suosia sateenvarjokatsauksia, koska ne yhdistävät aihealueen todisteet yhteen dokumenttiin. Sateenvarjokatsaus on suotava yhteenvedonomainen dokumentti, joka parantaa lisäksi tiedon jakamista organisaatorajojen yli. Päätöksentekijät joutuvat tilanteeseen, että systemaattisia katsauksia kyseessä olevasta aiheesta voi löytyä paljon ja lisäksi tulee pohtia alkuperäistutkimusten laatua ja laajuutta. (Hasanpoor ja muut, 2019, s. 776—777.) Kuviossa 5. on kuvattu sateenvarjokatsauksen tekemisen päävaiheet, joiden aineiston hakuun liittyvistä asioista kerrotaan tarkemmin tässä pääluvussa.



Kuvio 5. Sateenvarjokatsauksen vaiheet pääpiirteittäin (Mukaiillen Lindekilde ja muut, 2019, s. 3).

Sateenvarjokatsauksella saadaan koottua yhteen laadukkaat, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatiosta synteessin tekemistä varten, joten on perusteltua käyttää tämän Pro gradu -tutkielman tutkimusmenetelmänä sateenvarjokatsausta hallintotieteellisessä tutkimuksessa. Esihakujen perusteella erityisesti terveydenhuollon kontekstissa sateenvarjokatsauksia löytyi lähinnä vasta 2020-luvulta lähtien, joten tätä menetelmää on selvästi alettu hyödyntämään vasta lähivuosina enemmän kompleksisilla aloilla. Tutkimusmenetelmänä sateenvarjokatsaus sopii Pro gradu -tutkielmaan hyvin, vaikka tämän koulutustason tutkielmilta ei voida vaatia kansainvälisten tutkimuslaitosten (esimerkiksi Cochrane Collaboration) tasoista tarkkuutta. Tämän takia sateenvarjokatsauksella saadaan tarjottua päätöksenteon tueksi valmiiksi tarkasteltuja,

laajoja ja laadukkaita näyttöön perustuvia tutkimustuloksia, jotka on raportoitu systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaisten vaatimusten ja lähestymistavan perusteella. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisprosessi tulee dokumentoida selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta tutkielman tehneen ymmärrys kattavasta ja systemaattisesta lähestymistavasta välittyy. (Aveyard 2010, s. 15–19.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii tunnistamaan kaikki ennalta määrättyihin tutkimuskysymyksiin liittyvät relevantit jo sekä julkaistut että julkaisemattomat tutkimukset, joita maailmalla tehdään. Löydetyt tutkimusartikkelit arvioidaan kriittisesti ja kootaan järjestelmällisesti yhteen synteetiksi parhaan mahdollisen tutkimustuloksen tarjoamiseksi. (Pollock & Berge, 2018, s. 140–141.) Sateenvarjokatsauksessa asioita käsitellään systemaattisesti ja kattavasti etsien kaikki relevantit systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit, joilla saadaan vahvistettua tutkimustuloksissa ilmenneitä asioita. Kun löydetään monta laadukasta tutkimusta, joissa tulokset asiaan liittyen ovat samankaltaisia, on luotettavaa tarjota yhteenvedoksi koottuja tuloksia päätöksenteon tueksi. (Aromataris ja muut, 2014, s. 11.)

3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritellään, jotta saadaan tiivistettyä tietokannoista löytyvän tiedon määrää omaa tutkielmaa käsitteleviin tutkimuksiin. Nämä valintakriteerit ohjaavat ja keskittävät etsittävän kirjallisuuden pysymään tarkoin valikoidussa aihealueessa. (Aveyard, 2010, s. 71.) Tutkijan tulee tehdä perustellen päätökset siitä, mitkä tutkimukset hän valitsee tutkimukseensa. Nämä valintakriteerit ovat sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka laaditaan järjestelmällisesti ja avoimesti. Valintakriteerit voivat luoda rajoituksia tutkimuksen sisällölle, mutta todellisuudessa kaikki katsaukset rajoittavat jollain tavalla tarkastelun alla olevia tutkimuksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yksinkertaistaa nämä rajoitukset läpinäkyvästi muokaten samalla tutkijalle tärkeitä tutkimuskysymyksiä ja käsitteellisiä kehyksiä. Näitä

valintakriteerein valittuja tutkimuksia analysoimalla päästään vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Newman & Gough, 2020, s. 8.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteereihin vaikuttavat tutkimuskysymysten lisäksi myös Pro gradu -tutkielman tuomat rajoitukset. Tästä syystä päätin sisällyttää tutkimusaineistoon ainoastaan sellaisia tutkimuksia, jotka löytyvät kohtuullisella vaivalla ja maksutta koehakujen perusteella valitun tietokantaverkoston kautta. Tutkimuskysymysten ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sääntöjen mukaisesti tutkielmaan valittiin vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa käsitellään terveydenhuollon laatujohtamista ja sen implementaatiota. Aineistoon mukaan valittujen kirjallisuuskatsausten tuli sisältää sisäänottokriteerin mukaisesti laatujohtamisen, sen implementaation ja terveydenhuollon käsitteet. Tutkielmassa sisäänottokriteerinä julkaisuvuosi rajattiin vuosille 2000—2023, jotta löydettiin mahdollisimman laajasti tuoreimpia otoksia.

Tämä Pro gradu -tutkielma keskittyy käsittelemään hallintotieteellisessä tutkimuksessa kokonaisvaltaisen laatujohtamisen johtamisfilosofiaa, joka pyrkii organisaation kaikkien toimintojen, kokonaisvaltaiseen jatkuvaan kehittämiseen. Lean on laadunhallinnallinen työkalu, minkä takia lean -näkökulma rajataan tämän Pro gradu -tutkielman ulkopuolelle. Pro gradu -tutkielmassa on aiheen rajaus tehtävä tarkasti ja resurssien puitteissa aiheen punaista lankaa tulee seurata. Taulukossa 1. on esitelty tämän Pro gradu -tutkielman aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelin julkaisuvuosi 2000–2023	Artikkelin julkaisuvuosi ennen 2000-lukua
Vertaisarvioidut tieteelliset tutkimukset	Vertaisarvioimattomat tutkimukset
Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimus on alkuperäistutkimus
Laatujohtaminen, sen implementaatio ja terveydenhuolto käsitteinä keskeisiä	Tutkimukset, joissa lean -käsitteenä tai tutkielmaan valittuja teemoja ei ole käsitelty
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset
Tutkimus on saatavissa maksutta ja kohtuullisella vaivalla	Ei kokotekstiä saatavilla kohtuullisella vaivalla

3.3 Aineiston keruu, lähiluku ja laadunarviointi

Tutustuin jokaiseen Vaasan yliopiston tietokannoista kohtuullisella vaivalla löytyvään elektroniseen tietokantaan ja tein koehakuja. Näiden koehakujen perusteella valitsin tietokannat, joista löytyi teemojen mukaisia tutkimuksia. Tämän johdosta tällä Pro gradu -tutkielmalla saattaa olla rajoituksia, sillä valitut tietokannat ja hakukoneet eivät välttämättä tarjoa tutkijalle kaikkia relevantteja tutkimuksia (esimerkiksi maksulliset tutkimukset). Koehakujen perusteella tutkielmaan valikoitui tietokannat, jotka tarjosivat parhaiten systemaattisia kirjallisuuskatsauksia sateenvarjokatsaukseen. Suomenkielisiä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ei terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatiosta ollut näissä tietokannoissa julkaistu, joten tästä syystä jätin kaikki suomenkieliset tietokannat pois tutkielmastani. Relevantteja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia valikoitui koehakujen perusteella seuraavista tietokannoista:

1. ABI Inform Complete (ProQuest)

2. Academic Search Elite (EBSCO)
3. PubMed
4. Web of Science

Vilkan (2023, s. 57—58) mukaan hakulausekkeessa käytettyjen asiasanojen ja käsitteiden tulee olla täsmällisesti määriteltyjä tämän vaiheen ollessa perustana koko hakuprotokollalle. Jotta kiinnostavat tutkimukset eivät jäisi haun ulkopuolelle, pyrittiin käyttämään hakusanoissa useita synonyymeja. Tässä Pro gradu -tutkielmassa valittiin terveydenhuollon käsitteelle englanninkielinen vastine yleisimmin käytetyistä termeistä *“healthcare”* ja *“hospital”*. Laatujohtamisen käsitteestä käytettiin termiä *“quality management”* ja *“TQM”*. Toimeenpano, käyttöönotto ja implementaatio käsitteinä vaativat enemmän asiasanoja, koska kyseiselle käsitteelle on olemassa monta englanninkielistä termiä. Tähän termistöön valikoitui: *“implementation”*, *“introduction”*, *“success”*, *“best practises”* ja *“barriers”*.

Sateenvarjokatsauksessa suositellaan käyttämään järjestelmällisen haun apuna Boolean-logiikkaa, jonka perusteella määritellään hakulausekkeet mahdollisimman laajoilla termeillä vähentäen samalla relevanttien tutkimusten karsiutumisen mahdollisuus. Termistöt kehittyvät ajan kuluessa ja aihealuetta on voitu aiemmin tutkia erilaisilla termeillä, joten on tärkeää käyttää mahdollisimman montaa aihetta kuvaavaa termiä hakuja tehdessä. (Bonczar ja muut, 2022, s. 2—3.) Tässä Pro gradu -tutkielmassa käytettiin montaa hakutermiä, joten Boolean-logiikka oli hakuprosessiin sopiva menetelmä. Tämän avulla saatiin tutkimusaineistoa rajattua vastaamaan täsmällisesti tutkimuskysymyksiin. Tämän Pro gradu -tutkielman hakulauseke muodostui kokeilujen jälkeen eri Boolean operaattoreiden (AND, OR ja NOT) mukaisesti, joten relevantteja tuloksia saatiin käyttämällä AND ja OR -operaattoreita. Lopulliseksi hakulausekkeeksi muodostui (*healthcare* OR *“health-care”* OR *“health care”* OR *hospital*) AND (*implementation* OR *introduction* OR *success* OR *“best practises”* OR *“barriers”*) AND (*“quality management”* OR *TQM*) AND *review*. Kun hakulausekkeeseen laitettiin termi *“quality management”*, oletettiin sen antavan lisäksi tulokset liittyen *“quality management systems”*.

Hakulausekkeita muodostaessa lisätermit, tässä Pro gradu -tutkielmassa systemaattinen katsaus eli review, tulee sisällyttää haun avainsanaksi. Kaikissa tietokannoissa ei ole ennalta määritettyä hakusuodatinta arviointiartikkeleille, joten otsikoissa tai tiivistelmäkentässä on suotavaa haku tehdä avainsanoilla. Hakutermit tulee määrittellä riittävän laajasti, jotta tuloksiksi löydetään mahdollisimman kattavasti kaikki aihetta käsittelevät katsaukset. Sateenvarjokatsausta tehdessä on suotavaa käyttää kolmivaiheista hakuprosessia. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ensimmäiset avainsanat. Tämän jälkeen analysoidaan otsikon ja abstraktin tekstisanat sekä hakemistotermit merkityksellisten arviointien kuvaamiseksi. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet muodostetaan jokaiselle protokollassa määrätyle tietokannalle erikseen. Lopuksi etsitään mukaan valittujen katsausten lähdeluetteloista mahdolliset, relevantit tutkimukset. (Aromataris ja muut, 2014, s. 82.) Tässä Pro gradu -tutkielmassa hakulausekkeet toimivat sellaisinaan kaikissa tietokannoissa, huomioiden kuitenkin hakusanojen löytyminen tietokantakohtaisesti joko All fields, Title/Abstract tai Anywhere except full text (NOFT) taulukon 2. mukaisesti.

Taulukko 2. Pro gradu -tutkielman aineiston hakustrategia.

Tietokanta	Hakupäivämäärä ja tulokset (n)	Hakusanat ja hakulauseke	Rajoitukset
ABI Inform Complete (ProQuest)	8.6.2023 n= 180	(healthcare OR "health-care" OR "health care" OR hospital) AND (implementation OR introduction OR success OR "best practises" OR "barriers) AND ("quality management" or TQM) AND review	-2000-2023 -Subject: systematic review -English -Noft
Academic Search Elite (EBSCO)	8.6.2023 n=59	(healthcare OR "health-care" OR "health care" OR hospital) AND (implementation OR introduction OR success OR "best practises" OR "barriers) AND ("quality management" or TQM) AND review	-2000-2023 -Peer reviewed -Subject: systematic reviews -English -All fields
PubMed	8.6.2023 n=42	(healthcare OR "health-care" OR "health care" OR hospital) AND (implementation OR introduction OR success OR "best practises" OR "barriers) AND ("quality management" or TQM) AND review	-2000-2023 -Article type: review ja systematic review -English -Title/Abstract

Web of Science	8.6.2023 n=92	(healthcare OR "health-care" OR "health care" OR hospital) AND (implementation OR introduction OR success OR "best practises" OR "barriers) AND ("quality management" or TQM) AND review	-2000-2023 -Publications titles: systematic reviews -English -All fields
----------------	------------------	--	---

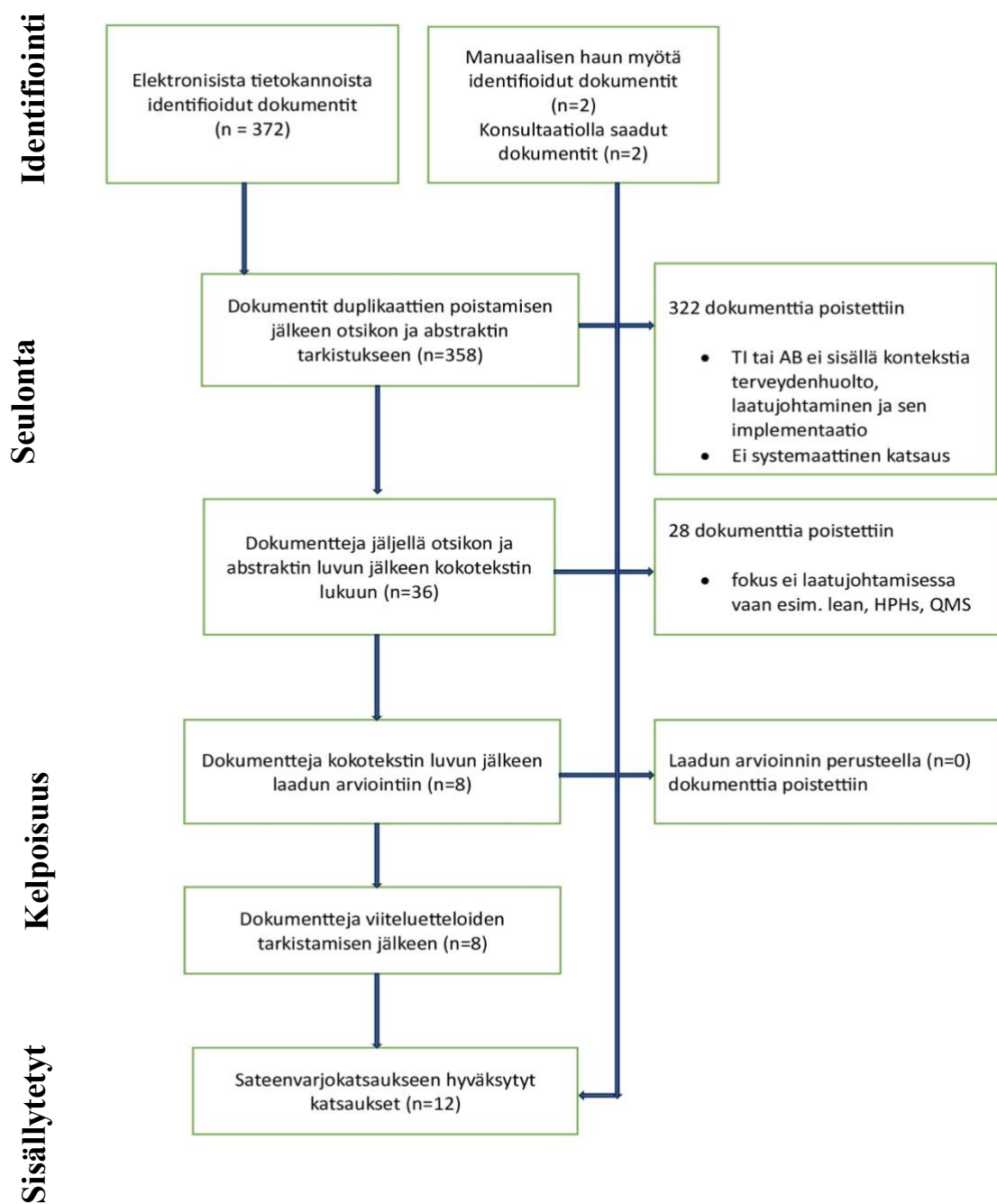
Tässä Pro gradu -tutkielmassa neljä eri tietokantaa tuotti yhteensä 373 tulosta. Hakutulokset ABI Inform Complete (ProQuest) (n=180), Academic Search Elite (EBSCO) (n=59) ja Web of Science (n=92) -tietokannoista vietiin suoraan Zotero -viitteidenhallintaohjelmaan. PubMedin tulokset (n=42) vietiin Zoteroon tämän jälkeen, kun yksi harmaan kirjallisuuden teos oli poistettu manuaalisesti, koska kyseinen teos ei käsitellyt tutkielman aihealuetta. Tämän jälkeen PubMedista tuotuja hakutuloksia jäi 41 otosta (n=41). Identifiointivaiheeseen otettiin yhteensä (n=372) hakutulosta. Duplikaattien eli kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 358 hakutulosta seuraavaa seulontakierrosta varten. Seuraavaksi hakutulosten (n=358) otsikot ja abstraktit luettiin huomioimalla koko ajan tutkielman sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi tutkimuskysymysten punainen lanka.

Bonczar ja muut (2022, s. 4) tähdentävät, että epärelevanttia tulosta ei tarvitse ottaa seulottavaksi seuraavalle kierrokselle. Tässä vaiheessa tutkimuksesta poissuljettiin otsikon tai tiivistelmän epärelevanttiuden perusteella yhteensä 322 dokumenttia. Kyseiset dokumentit eivät olleet systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tai otsikko (TI) tai tiivistelmä (AB) eivät sisältäneet käsitteitä terveydenhuollosta, laatujohtamisesta ja sen implementaatiosta. Tämän jälkeen hakutulokset (n=36) tarkistettiin otsikoiden ja tiivistelmien osalta vielä uudelleen, sillä osa dokumenteista sisälsi lean -fokuksen, joka oli poissulkukriteeri tässä Pro gradu -tutkielmassa. Samalla luettiin myös koko tekstit. Uudelleen seulonnan jälkeen poistettiin edelleen muun muassa lean -fokuksen sisältävät tutkimukset (n=28), joten jäljelle jäi kahdeksan tutkimusta (n=8).

Viimeisessä hakuvaiheessa on suositeltavaa lukea koko artikkeli ja lisäksi käydä läpi relevanttien tulosten lähdeluettelo ja viitteet mahdollisten tietokannan algoritmien ulkopuolelle jääneiden tutkimusten löytämiseksi (Bonczar ja muut, 2022, s. 4). Osa relevantista kirjallisuudesta on voitu luokitella eri avainsanoja käyttäen, jolloin tietyillä

avainsanoilla laadittu hakulauseke voi jättää tuloksia antamatta. Tämän takia on suotavaa viiteluettelon tarkistamisen lisäksi tehdä ylimääräisiä manuaalisia hakuja hyödyntäen esimerkiksi lumipallo-otantaa. (Aveyard, 2010, s. 81—82.) Viiteluetteloiden tarkistamisessa ei löytynyt uusia katsauksia, joten lisäksi suoritettiin manuaalinen haku.

Manuaalinen haku Google Scholarin kautta tehtiin rajaten vuosiluku alkaen vuodesta 2000 ja käyttäen hakusanoja ”*quality implementation healthcare review*”. Hakutuloksia ei voitu rajata Google Scholarissa, minkä vuoksi hakutuloksista käytiin läpi manuaalisesti ensimmäiset 100 tulosta otsikon ja tiivistelmien osalta. Tämän manuaalisen haun avulla löytyi kaksi (n=2) katsausta, jotka osoittautuivat relevanteiksi tutkimuskysymysten suhteen. Lisäksi Vaasan yliopiston lehtorilta saatiin konsultaation avulla kaksi (n=2) relevanttia katsausta. Näin ollen manuaalisen haun myötä lopulliseen tutkimusaineistoon valikoitui yhteensä kaksitoista (n=12) katsausta. Tutkimuksen hakuprosessi on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 6. esitetyssä PRISMA-kaaviossa.



Kuvio 6. Hakuprosessi Prisma-kaaviossa (mukaillen Moher ja muut, 2009, s. 3).

Sateenvarjokatsaukseen valitulle aineistolle on tehtävä kriittinen laadun arviointi erilaisten työkalujen tai tarkistuslistojen avulla. Sateenvarjokatsauksien avuksi on luotu tarkistuslista, jonka jokaista apukysymystä voidaan käyttää kriittisessä arvioinnissa. (Aromataris ja muut, 2015, s. 135–136.) Tässä Pro gradu -tutkielmassa luotettavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi jokaisen aineistoon elektronisista tietokannoista valitun katsauksen (n=8), manuaalisen haun (n=2) ja konsultaation (n=2) avulla saatujen aineistojen osalta käytiin läpi taulukossa 3. kuvattujen JBI:n laadun arvioinnin tarkistuslistan yksitoista ohjaavaa kysymystä. Hoitotyön tutkimussäätiö (n.d.b) mukaan arviointikriteereistä tulee täytyä vähintään 50 prosenttia, joten tämän Pro gradu -tutkielman kaikki katsaukset (n=12) hyväksyttiin mukaan tämän kriteeristön täyttymisrajan mukaisesti.

Taulukko 3. Laadun arvioinnin tarkistuslistan kysymykset (Mukaillen Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018b).

1) Onko tutkimuskysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?
2) Ovatko sisäänottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?
3) Onko hakustrategia asianmukainen?
4) Ovatko käytetyt tiedonlähteet päteviä?
5) Ovatko tutkimusten laadun arviointikriteerit asianmukaisia?
6) Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?
7) Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?
8) Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?
9) Onko julkaisuharhan (=tutkimusten tulosten julkaisematta jättäminen) todennäköisyyttä arvioitu?
10) Onko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa tulosten kanssa?
11) Ovatko jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?

Näihin kysymyksiin vastattiin yksityiskohtaisesti kirjallisesti poissulkemisen rajaa koskevien päätösten osalta mutta ei käyttäen pisteytysjärjestelmää. Aromatariksen ja muiden (2015, s. 136) mukaan tarkistuslistaa tulisi käyttää kahden tutkijan toimesta,

mutta tässä Pro gradu -tutkielmassa ei yhden tutkijan tekemänä tämä ole resurssien takia mahdollista. Laadun arvioinnin tarkistamisen jälkeen yhtään katsausta ei jätetty pois tästä Pro gradu -tutkielmasta, sillä tieteellinen laatu on osoitettu olevan riittävällä tasolla eli yli 50 prosenttia kriteereistä täyttyy. Liitteessä 1. on kuvattu katsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointi yksityiskohtaisesti hyödyntäen taulukossa 3. kuvattujen laadun arvioinnin tarkistuslistan kysymyksiä.

3.4 Aineiston temaattinen analyysi

Tämän Pro gradu -tutkielman tavoitteena on kuvata ja ymmärtää niitä tekijöitä, jotka ovat merkityksellisiä tarkasteltaessa laatujohtamisen implementaation edistäviä ja estäviä tekijöitä terveydenhuollossa. Koska tietojen analysointi on laadulliselle tutkimukselle keskeistä, käytettiin aineiston analysoinnissa laadulliselle tutkimukselle ominaista temaattista analyysimenetelmää. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa aineiston ja tutkimuskysymysten tutkimisessa on ominaista koota (koodata) sanoja tai lauseita, jotka ovat melko ainutlaatuiseen tutkimuskysymykseen liittyviä tietoja aiheesta. Tässä Pro gradu -tutkielmassa yhdistyvät aineisto- ja teorialähtöinen analyysitapa. Analyysin muodostuminen voi ohjautua siksi, että teoreettinen viitekehys saattaa säännellä tutkijan ennako-oletuksia aiheesta. (Braun & Clarke, 2006, s. 12.)

Temaattinen analyysi auttaa tutkijaa kuvaamaan, analysoimaan ja raportoimaan aineistossa esille nousseita teemoja yksityiskohtaisesti. Tämän avulla saadaan kuvattua joustavalla tavalla erilaisia näkökulmia tutkimuksen keskeisistä aihepiireistä läpinäkyvästi. Temaattisen analyysin prosessi on tutkijalle analyysimenetelmänä joustava juuri siksi, että analyysissa ei tarvitse edetä alusta loppuun järjestyksessä vaan kehityksen (ks. taulukko 4.) vaiheiden parissa asioita voi käsitellä vaiheiden välillä vapaasti edestakaisin seilaten. (Braun & Clarke, 2006, s. 86.)

Taulukko 4. Temaattisen analyysin kuusivaiheinen kehys (Mukaillen Braun & Clarke, 2006, s 87).

1) Tutustu aineistoon ja tee muistiinpanoja
2) Kerää yhteen ja pelkistä kiinnostavat faktat
3) Etsi ja jäsentele teemat potentiaalisiksi ala- ja yläteemoiksi
4) Tarkista aineiston ja teemojen yhteensopivuus
5) Määrittele ja nimeä teemat
6) Kirjoita raportti

Sateenvarjokatsauksen tarkoituksena on luoda systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sisällytetyistä alkuperäistutkimusten synteeseistä yhteenvedonomainen kooste (Aromataris ja muut, 2015, s. 134). Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa jokaiseen tutkielmaan valittuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tutustuttiin perusteellisesti kiinnittäen huomiota systemaattisten katsauksien analyysimenetelmällä muodostuneisiin tuloksiin eikä niinkään pelkästään alkuperäistutkimusten tuloksiin. Tein muistiinpanoja jokaisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisestä tuloksesta koodaten niistä olennaisia sanoja ja lauseita, jotka tukivat tämän Pro gradu - tutkielman tutkimuskysymyksissä ilmeneviä konteksteja. Alleviivasin ilmaukset ja sanat jokaisesta katsauksesta ja suomensin niiden sisällön.

Tämän Pro gradu -tutkielman läpinäkyvyyttä lisättiin esittelemällä liitteessä 3. koodit, joiden perusteella lopulliset pääteemat luotiin. Laatujohtamisen implementaatiota edistävät tekijät merkittiin vihreällä ja estävät tekijät merkittiin punaisella. Tämän jälkeen muodostettiin alateemat, kun kaikki tulokset oli luokiteltu taulukkoon edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi. Tunnistetut pääteemat luokiteltiin pääluokitteluun kuuteen eri kategoriaan. Tässä vaiheessa tarkistettiin uudelleen, että kaikki relevantit koodit oli kirjattu ja oikeat koodit oli sijoiteltu sitä parhaiten kuvaavan pääluokan kohdalle. Nämä pääteemat nimettiin kuvaamaan jokaiseen teemaan soveltuvaa kokonaisuutta. Pääteemoja muodostui kuusi ja ne ovat 1) yksilötason tekijät, 2) organisaatiotason tekijät, 3) ulkoiset tekijät, 4) johtamiseen liittyvät tekijät, 5) resursseihin liittyvät tekijät

ja 6) indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät. Alateemojen sisällöt kuvataan tarkemmin jokaisen pääteeman yhteydessä tulosluvussa (luku 4).

4 Tutkimuksen tulokset

Tässä pääluvussa kuvataan sateenvarjokatsaukseen valikoituneen kirjallisuuskatsausaineiston lisäksi tuloksina teemoja, jotka vastaavat molempiin tutkielman tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ohjasivat teemoittelua tekijöistä, jotka edistävät ja estävät laatujohtamisen implementaatiota sekä erityispiirteistä, joita liittyy laatujohtamisen implementaatioon terveydenhuollon kontekstissa. Tässä Pro gradu -tutkielmassa noudatetaan ohjetta siitä, että tulokset esitetään ytimekkäästi. Sateenvarjokatsauksen tulokset suositellaan esitettävän lyhyesti jaoteltuina. Taulukoiden tai kuvien avulla tiedon mallintamista voidaan selkiyttää ja tehdä tulokset helpommin luettavaksi ja ymmärrettäväksi. (Bonczar, 2022, s. 5–6.)

Sateenvarjokatsauksessa on tyypillistä muodostaa katsauksista ilmenevistä havainnoista yhteenveto lopullisista tuloksista. Tämän Pro gradu -tutkielman yhteenvedossa (liite 4.) on esitelty edistävät ja estävät tekijät tiivistelmänä yleisesti laatujohtamiseen vaikuttavina tekijöinä. Pääteemoja muodostui kuusi ja ne ovat 1) yksilötason tekijät, 2) organisaatiotason tekijät, 3) ulkoiset tekijät, 4) johtamiseen liittyvät tekijät, 5) resursseihin liittyvät tekijät ja 6) indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät. Tässä luvussa käsitellään tuloksiksi muodostuneita tekijöitä, jotka on jaoteltu alalukuihin pääteemojen mukaisesti. Näitä tekijöitä tarkastellaan alaluvuissa 4.2.-4.7 tutkimusaineiston kuvausluvun jälkeen.

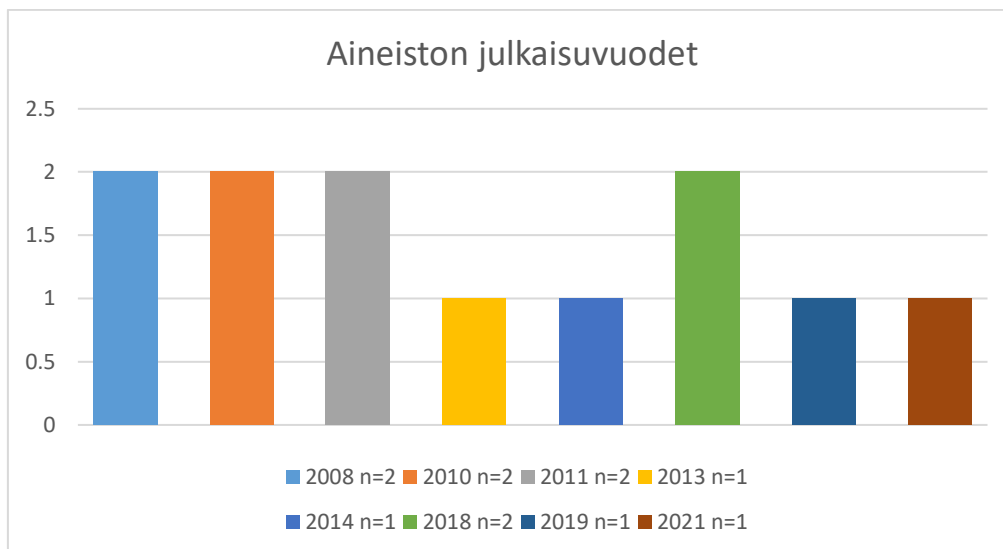
4.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Kaikki relevantit katsaukset tuottivat oleellista tietoa tutkimuskysymysten valossa, minkä vuoksi tässä Pro gradu -tutkielmassa hyväksyttiin kaikki (n=12) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja systemaattiset meta-analyysit lopulliseen aineistoon. Sateenvarjokatsauksessa tutkijan huomio on aineistoon valittujen systemaattisten katsausten tuloksissa eikä niiden sisällä kuvatuissa yksittäisissä alkuperäistutkimuksissa.

Jokaisen relevantin katsauksen osalta käytiin läpi tietojen poimintatyökalun kysymykset tähän Pro gradu -tutkielmaan soveltuvien osien. Liitteessä 2. on kuvattu tämän Pro gradu -tutkielman aineiston poimintaan vaikuttaneet tekijät, jotka osaltaan vähentävät tutkimuksessa syntyvää julkaisuharhaa tai systemaattisia virheitä. (Aromataris ja muut, 2015, s. 136.) Sateenvarjokatsaus on mahdollista toteuttaa, jos valitusta aihealueesta on riittävästi relevantteja tutkimuksia saatavilla (Bonczar ja muut, 2022, s. 2).

Tähän Pro gradu -tutkielmaan valikoitunut relevantti aineisto koostuu 12 systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, mikä on riittävä otos sateenvarjokatsauksen toteuttamiselle. Koska katsauksissa on käytetty samasta asiasta eri termejä, on aineiston kuvauksessa kiinnitettävä huomiota jokaiseen katsaukseen tarkasti. Tarkemmin ottaen tämän Pro gradu -tutkielman aineisto koostuu yhdeksästä (n=9) systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, yhdestä (n=1) integroivasta systemaattisesta katsauksesta ja kahdesta (n=2) systemaattisesta meta-analyysistä.

Meta-analyysit ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset voivat käsitellä samanlaisia aiheita hieman eri näkökulmista, joten sateenvarjokatsauksella saadaan koottua tulokset yhteen ja hillittyä kirjallisuuden tarjoamat mahdolliset epäilykset tuloksista (Bonczar ja muut, 2022, s. 2). Sateenvarjokatsaukseen valikoituneet katsaukset on koottu liitteeseen 3., joka toimii samalla analyysin pohjana. Liitteen 3. ja tutkimusaineiston kuvauksen tarkoituksena on yhdessä lisätä tämän Pro gradu -tutkielman läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Kaikki aineistoon valitut katsaukset ovat englanninkielisiä. Katsaukset on julkaistu vuosina 2008–2021 ja julkaisuvedot jakaantuvat kuvion 7. mukaisesti.



Kuvio 7. Aineiston julkaisuvuodet v. 2008–2021.

Laatujohtamisella pyritään parantamaan laatua, jota arvioitaessa käytetään laatumittareita eli indikaattoreita, jotka ovat esimerkiksi standardeja ja säädöksiä. Koska laadunparannusta ja laatujärjestelmiä tulee käyttää osana koko organisaation päivittäistä ydintoimintaa, tässä Pro gradu -tutkielmassa näitä neljää tutkimusaineistoon sisältyvää kontekstia kokonaisvaltainen laatujohtaminen, laadun mittaaminen, parhaat/näyttöön perustuvat käytänteet ja laatujärjestelmät käsitellään keskenään osana laatujohtamista. (Kivivuori 2019.) Tutkimusaineistosta kolme (n=3) katsausta käsitteli laatujärjestelmiä (Groene ja muut, 2013; Leggat & Balding, 2018; Wardhani ja muut, 2008.). Kokonaisvaltaista laatujohtamista (*TQM*) käsitteli neljä (n=4) katsausta (Alzoubi ja muut, 2019; Mosadeghrad, 2013; Mosadeghrad, 2014a; Talib ja muut, 2011). Laadunmittausta käsitteleviä katsauksia oli ainoastaan yksi (n=1), missä mainittiin niin estäviä kuin edistäviä tekijöitä laadunmittauksen käyttöönotossa (Addington ja muut, 2019). Francke ja muut (2008) sekä Li ja muut (2018) käsittelivät katsauksessaan kliinisten ohjeiden implementointia ja näyttöön perustuvien käytänteiden implementointia, jotka osaltaan liittyvät laatujohtamisen implementointiin. Laatujohtaminen on laadun parantamista edistävä johtamismenetelmä. Vaikka kliinisten ohjeiden ja näyttöön perustuvien käytänteiden implementointi onkin enemmän

ammattilaisten käyttämää, potilaan hoitolinjaan vaikuttavaa parasta mahdollista hoitoa, auttavat kliiniset ohjeet parantamaan hoidon laatua (Francke ja muut, 2008, s. 2).

4.2 Yksilötason tekijät

Yksilötason tekijät (ks. kuvio 8) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa taitoihin ja tietoihin, osallistumiseen ja sitoutumiseen sekä asenteisiin ja motivaatioon liittyviin tekijöihin. Terveydenhuollossa tehdyt hoitotoimenpiteet tulee kirjata selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta hoitotyön kirjausten takia ei tapahdu tulkintavirhettä ja näin ei potilasturvallisuus vaarantuisi. Addington ja muut (2010) korostavat hyviä tietoteknisiä taitoja ja sen ansiosta onnistunutta dokumentointia laatujohtamisen edistävänä tekijänä. Koska rajallisiin tietoteknisiin taitoihin sekä terveydenhuollossa käytettyihin indikaattoreihin liittyvien termien ja käsitteiden tulkintavaikeuksiin liittyy riskejä potilasturvallisuudelle, nähtiin nämä ja sekaannukset diagnoosikoodien käytössä laatujohtamisen implementaatiota estävänä tekijänä. Esihenkilöiden tulee varmistaa, että tiimin jäsenet osaavat hyödyntää indikaattoreita oikealla tavalla ja jokainen työntekijä ymmärtää ohjeiden ja indikaattorien sisällön, jotta vaaratilanteilta vältytään. Kun tiimi on yhteisymmärryksessä indikaattorien tarkoituksesta, hyödyistä ja tärkeydestä, voidaan laatujohtamisen implementaatioissa onnistua (Addington ja muut, 2010).

Lähes jokaisessa katsauksessa painotettiin tiimi- tai yhteistyön tärkeyttä laatujohtamisen implementaation edistävänä tekijänä (Addington ja muut, 2010; Alzoubi ja muut, 2019; Li ja muut, 2018; Talib ja muut, 2011). Laadukkaan terveydenhuollon varmistaminen on jokaisen työntekijän tehtävä, mutta pääsääntöisesti moniammatillisessa ympäristössä töitä tehdään tiimeissä potilaan parhaan hoidon tarjoamiseksi. Jotta laadukas potilaan hoito voi toteutua, tulee siihen pyrkiä yhteistyössä koko henkilöstön voimin. Tiimiorientoitumisen puute osaltaan estää laatujohtamisen implementaation onnistumista (Addington ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2013). Viestintätaidot nähtiin myös ratkaisevana edistävänä tekijänä laatujohtamisen implementoinnin

onnistumisessa (Addington ja muut, 2010; Alzoubi ja muut, 2019; Li ja muut, 2018). Huono tai rajoittunut viestintä ammattilaisten välillä sen sijaan estävät laatujohtamisen implementaation onnistumista (Alzoubi ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2013). Viestinnän tulee olla avointa ja selkeästi toteutettua. Usein ihmisten väliset suhteet voivat vaikuttaa kuinka asioista kommunikoidaan (Alzoubi ja muut, 2019).

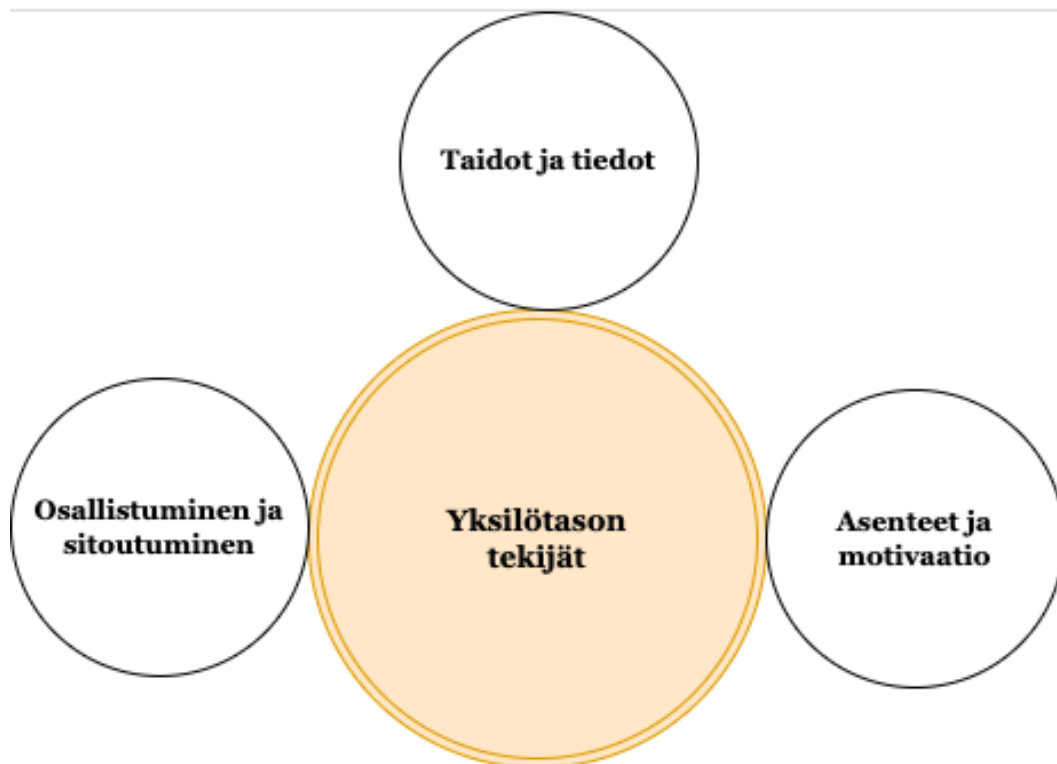
Ammattilaisen ominaisuuksilla on vaikutusta edistääkö vai estääkö ne laatujohtamisen implementaatiota. Kun terveydenhuollossa käytettävien ohjeiden olemassaolo tiedostetaan ja sisältö on tuttua, on laatujohtamisen implementoinnin mahdollisuus onnistua. Estävänä tekijänä havaitaan se, etteivät useinkaan lääkärit ole tietoisia olemassa olevista ohjeista, niitä ei noudateta tai ohjeen sisällön tuntemus on rajallista. (Francke ja muut, 2008.) Tämän johdosta laatujohtamisen implementaatio voi estyä, kun näyttöön perustuvia ohjeita ei noudateta. Ohjeiden tulee olla sellaisia, että ammattiryhmästä riippumatta ohjeet ovat helposti kaikkien saatavilla, kaikki ymmärtävät sisällön ja voivat helposti hyödyntää niitä työssään. Vähentynyt ammatillinen itseluottamus tai ammatillinen itsemääräämisoikeus estävät laatujohtamisen implementaation (Addington ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2013.) Kun työntekijä luottaa osaamiseensa ja kykyihinsä, on hän myös avoimempi tuomaan niitä esille ja toimimaan esimerkiksi haastavissa tilanteissa. Sen sijaan ammatillisen itseluottamuksen tai itsemääräämisoikeuden puuttuminen aiheuttavat riskin potilasturvallisuudelle, sillä ne voivat heijastua työntekijän työkykyyn ja motivaatioon.

Yksilöiden asenteet ja motivaatio voivat niin edistää kuin estää laatujohtamisen implementaatiota. Työntekijöillä voi olla lyhyen aikavälin odotukset hoidon laadun paranemisessa (Addington ja muut, 2010). Tästä voi seurata, että motivaatio toimia laatujohtamisen keinoin voi kärsiä, kun laadunparannustoimien käytännön vaikutukset eivät näy välittömästi. Laadunparannustoimien vaikutusten näyttäytyminen vie usein vuosia, joten työntekijöiden asenteella on merkitystä. Lääkäreiden välinpitämättömyys ja kielteiset asenteet laatujohtamista kohtaan estävät laatujohtamisen implementaation (Mosadeghrad, 2013; Mosadeghrad 2014a).

Kun laatua ei pidetä yhteisenä tehtävänä, lisää se mahdollisuutta estämään laatujohtamisen implementaatiota (Leggat & Balding, 2018; Mosadeghrad, 2013). Kun työntekijät keskittyvät ainoastaan omaan työtehtäväänsä tai vastuualueeseensa ja toimitaan niin sanotusti silloissa, lisääntyvät riskit esimerkiksi tiedonkulun katkeamiselle tai parhaiden käytänteiden jakamisen puuttumiselle. Tiedon analysointi ja jakaminen edistävät laatujohtamisen implementaatiota (Alzoubi ja muut, 2019). Siten verkostojen hyödyntäminen edistää laatujohtamisen implementaatiota (Li ja muut, 2018).

Työtyytyväisyys edistää laatujohtamisen implementaatiota (Alzoubi ja muut, 2019). Jokainen työntekijä voi vaikuttaa ilmapiiriin ja sitä kautta työkavereidensa työtyytyväisyyteen. Johtajat voivat mahdollistaa työtyytyväisyyttä kehittämällä esimerkiksi työoloja työkykyä tukevaksi. Työntekijöiden muutosvastarinta, kiinnostuksen puute laatujohtamista kohtaan sekä motivaation puute estävät laatujohtamisen implementoinnin (Mosadeghrad, 2013). Kun ei olla tyytyväisiä työssä, muuttuu usein asenne muutosvastaiseksi ja kiinnostus työtä kohtaan voi laskea. Siten osaltaan työntekijöiden osallistaminen heitä koskevien ohjeiden tai toimintaan liittyvään päätöksentekoon voi kasvattaa motivaatiota, kun tehty työ koetaan merkitykselliseksi myös organisaation silmissä. Tätä päätelmää tukee myös tieto siitä, että laatujohtamisen implementointia voidaan edistää, kun esimerkiksi indikaattori on työntekijän vastuualueena tai mielenkiinnon kohteena (Addington ja muut, 2010).

Laatujohtamisen implementaation edistävänä tekijänä koettiin valtaosassa katsauksia työntekijöiden aktiivinen osallistuminen laatuun (Addington ja muut, 2010; Alzoubi ja muut, 2019; Groene ja muut, 2013; Kaplan ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2014a; Talib ja muut, 2011). Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa laadukkaan terveydenhuollon tarjoamisessa, joten osallistaminen ja osallistuminen on yksilön itsensä, mutta luonnollisesti myös organisaation johtajien vastuulla. Kun yksilöt saadaan motivoitua muutokseen, ollaan lähempänä laatujohtamisen implementaation edistymistä (Kaplan ja muut, 2010). Laatuun tulee osallistumisen lisäksi myös sitoutua (Groene ja muut, 2013; Mosadeghrad, 2014a).



Kuvio 8. Yksilötason tekijät.

4.3 Organisaatiotason tekijät

Organisaatiotason tekijät (ks. kuvio 9) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa asiakaslähtöisyyteen- ja -tyytyväisyyteen, organisaatorakenteeseen ja -kulttuuriin, jatkuvaan parantamiseen, palautteeseen sekä työkaluihin ja arviointiin. Asiakaslähtöisyyteen ja -tyytyväisyyteen panostamisen on todistettu edistävän laatujohtamisen implementaatiota (Alzoubi ja muut, 2019; Crisan ja muut, 2021; Kaplan ja muut, 2010; Talib ja muut, 2011). Asiakaslähtöinen toiminta keskittyy huomioimaan asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja odotukset sekä osallistamaan asiakkaat toiminnan kehittämiseen esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä mittaamalla. Kun asiakkaiden tarpeet ja odotukset huomioidaan, on mahdollisuus kehittää toimintaa kohti oikein kohdennettua, oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa. Ammattilaisten saatavilla oleva kliinisissä asioissa ohjaaminen edistää laatujohtamisen implementaatiota (Addington ja muut, 2010).

Terveydenhuollon asiantuntijat voivat organisoida työryhmiä, joissa voivat edistää omalla osaamisellaan ja tiedon jakamisella laadukkaan hoidon tarjoamista. Näissä työryhmissä käsitellään yhdessä asiakkaiden palautteita tai kehitysehdotuksia kohti parempaa laatua ja toimintaa. Laatujohtamisen implementaatiota voidaan edistää luomalla monitieteellisiä laadunparantamistiimejä, joissa asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien ammattilaisten on mahdollista tuoda oma osuutensa hoidon toteuttamisesta muiden tietoon (Addington ja muut, 2010). Näin muilta opitaan ja osaamista jaetaan, jolloin ymmärrys jokaisen työpanoksesta laadukkaan hoidon toteuttamisessa on helpompaa konkretisoida. Myös niin sanotut laatumestarit edistävät laatujohtamisen implementaatiota ja innostavat sekä kouluttavat muita työntekijöitä laadunhallintaan liittyvissä asioissa edistäen samalla laatujohtamisen implementaatiota (Addington ja muut, 2010; Li ja muut, 2018).

Organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys laatujohtamisen implementaation edistämiseksi (Alzoubi ja muut, 2010; Groene ja muut, 2013; Kaplan ja muut, 2010; Li ja muut, 2018; Talib ja muut, 2011; Wardhani ja muut, 2008). Organisaatiokulttuuriin vaikuttavat koko henkilöstön asenteet ja motivaatio, joten henkilöstön ajattelutavan muutos voi parantaa organisaation ilmapiiriä. Siten taas epäasiallinen organisaatiokulttuuri ja hierarkkinen organisaatiomalli sekä vaikeudet muuttavat organisaatiokulttuuria estävät laatujohtamisen implementoinnin (Mosadeghrad, 2013; Wardhani ja muut, 2008; Leggat & Balding, 2018). Laaturakenteen ja laatukulttuurin luomisen nähtiin edistävän laatujohtamisen implementaatiota. Silloin myös vastualueet tulee olla määriteltynä laatuun liittyvissä asioissa, koska esimerkiksi jos vastuuta ei ollut selkeästi jaettu tietojen kirjaamisessa, laatujohtamisen koettiin estyvän. (Addington ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2013; Wardhani ja muut, 2008.) On tärkeää saada laadunhallintaan liittyvät toiminnot vastuutettua organisaatiossa toimiville jäsenille ja korostaa kulttuuria, jossa omaksutaan muutokseen vaadittavat asiat. Organisaation tekniset valmiudet ja tietoinfrastrukturi edistävät myös laatujohtamisen implementaatiota, joten järjestelmiin panostaminen tulee olla organisaatiossa huomioitu. (Kaplan ja muut, 2010; Wardhani ja muut, 2008.)

Jatkuva laadunparantaminen on tärkeää laatujohtamisen implementaation edistämiseksi (Alzoubi ja muut, 2019; Crisan ja muut, 2021; Talib ja muut, 2011). Myös itsearviointi sekä laatutyökalujen käyttäminen ja ymmärtäminen edistävät laatujohtamista (Alzoubi ja muut, 2010). Laatujohtamista estävinä tekijöinä nähtiin ne, kun organisaatiotasolla koetaan, että asioihin ei saada tarpeeksi vaikuttaa, laatujohtamisen implementaatio estyy. Toiminta voi olla pirstaleista ja prosessit monimutkaisia eikä toiminnan tuloksista saada tarpeeksi tietoa. Laatuun liittyvien asioiden suunnittelu voi olla riittämätöntä ja prosessikeskeinen ajattelutapa puuttua. (Leggat & Balding, 2018; Mosadeghrad, 2013.) Tietoisuutta ja osaamisen tasoa tulee lisätä (Crisan ja muut, 2021). Tiedonkeruuprosessia tulee kehittää aktiivisesti tai muutoin laatujohtamisen implementaatio estyy. Kun laadunparantaminen ei saa organisaatiossa tarpeeksi korkeaa priorisointia tai prosessien parantamisessa on epäselvyyksiä, voi laatujohtamisen implementaatio estyä (Leggat ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013). Liian byrokraattinen organisaatio paperitöineen on myös estävä tekijä laatujohtamisen implementaatiossa (Mosadeghrad, 2013).

Potilas-tuottajasuhteen parantaminen edistää laatujohtamisen implementaatiota (Crisan ja muut, 2021). Palautteen saaminen niin potilaalta kuin sisäisesti koettiin tärkeäksi laatujohtamisen implementaatiota edistettäessä, koska vähäisen palautteen saamisen koettiin estävän laatujohtamisen implementaatiota (Li ja muut, 2018; Leggat & Balding, 2018). Siten ajantasaisen, luotettavan ja olennaisen tiedon kerääminen organisaation sisältä ja ulkopuolelta nähtiin laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä (Kaplan ja muut, 2008; Mosadeghrad, 2013). Jos kaikkia palveluita ei kirjattu sairauskertomukselle tai niitä oli haastavaa löytää, esti se laatujohtamisen implementaatiota (Addington ja muut, 2010). Hammasterveydenhuollossa toimintamallien uudistamisen, palveluiden käyttöön kannustamisen, saatavuuden parantamisen, liiketoiminnan tulosparrannuksen, erojen vähentämisen ja kokonaistarjonnan lisäämisen koettiin edistävän laatujohtamisen implementaatiota (Crisan ja muut, 2021).



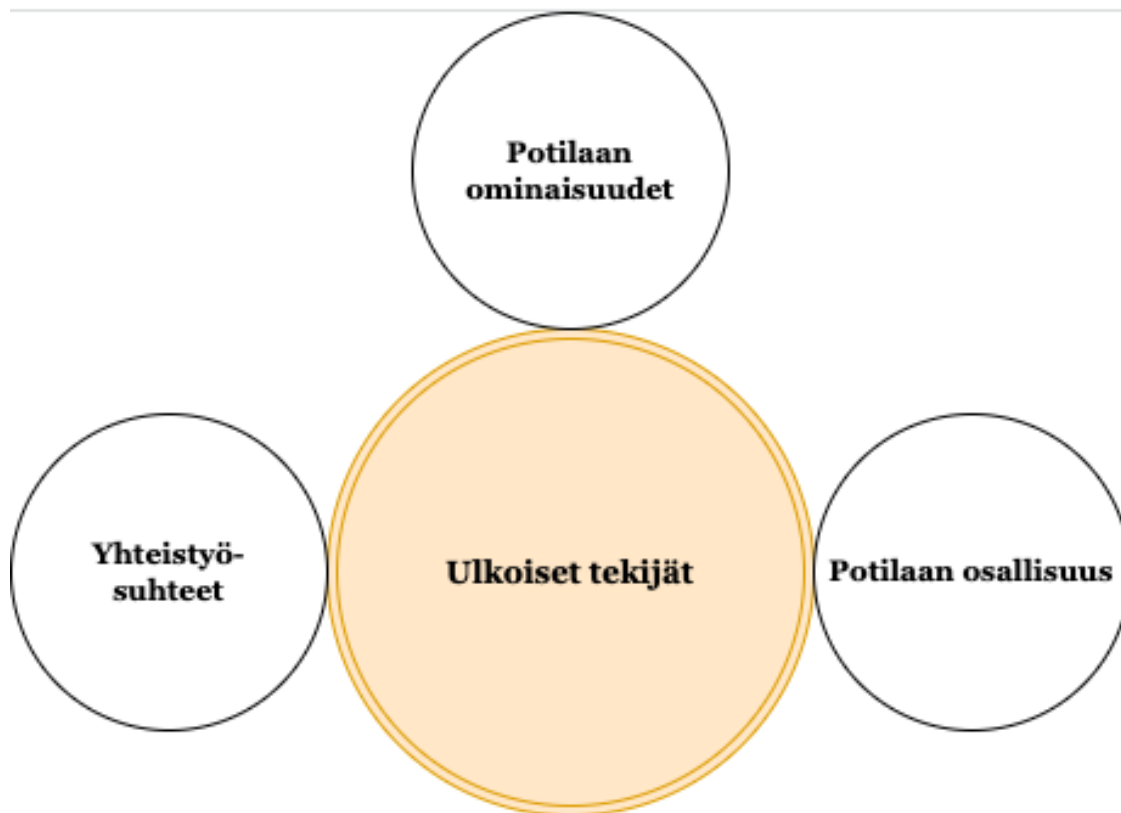
Kuvio 9. Organisaatiotason tekijät.

4.4 Ulkoiset tekijät

Ulkoiset tekijät (ks. kuvio 10) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa potilaan ominaisuuksiin, potilaan osallisuuteen ja yhteistyösuhteisiin. Francke ja muut (2008) osoittavat, että potilaan ominaisuudet vaikuttavat siltä osin laatujohtamisen implementaation onnistumiseen, että potilaat eivät välttämättä noudata kliinisiä ohjeita. Jos potilaat eivät noudata hoito-ohjeita eivätkä koe niitä tarpeellisiksi tai tärkeiksi, nähdään tämän seurauksena laatujohtamisen implementaation estyminen. Mosadeghrad (2013) mukaan asiakkaat eivät välttämättä ole tietoisia, että voivat osallistua laadun parantamiseen osaltaan ja siten laatujohtamisen implementaatio tietyiltä osin jää puutteelliseksi. Tätä näkemystä tukee myös tulos siitä, että potilaiden

osallistaminen prosesseihin edistää laatujohtamisen implementaatiota (Groene ja muut, 2013; Mosadeghrad, 2014a).

Laatujohtamisen implementaatiota estää suuri kysyntä terveydenhuollon palveluille (Mosadeghrad, 2013). On selvää, että terveydenhuollossa kysyntä kasvaa koko ajan, joten palveluiden on elettävä ajan mukana ympäristön odotusten ja vaatimusten mukaisesti. Vaikka potilaita on paljon ja terveydenhuolto kärsii henkilöstövajeesta, on oikeisiin asioihin resursseja käyttämällä mahdollista ylläpitää laadukkaita terveydenhuollon palveluita. Laatujohtamisen implementaatiota edistää pitkäaikaisen yhteistyösuhteen kehittäminen yhdessä tavarantoimittajien kanssa (Mosadeghrad, 2014a). Kun kerran on löydetty sopivat tavarantoimittajat, on suhteita hyvä ylläpitää osallistavalla tavalla. Kun tavarantoimittajat saavat terveydenhuollon tuotteiden käyttäjiltä eli terveydenhuollon palveluntuottajilta palautetta, voidaan tuotteita kehittää yhdessä heidän kanssaan. Näin saadaan toteutettua laadukkaan terveydenhuollon edellyttämiä sille sopivia tuotteita. Ammattiliittojen avulla saadaan vahvistettua terveydenhuollon palveluita tuomalla monialaisesti eri ammattiryhmät ja heidän osaamisensa yhteen. Yhteistyösuhteiden ylläpitäminen esimerkiksi ammattiliittojen kanssa on tärkeää, sillä juuri yhteistyön puute nähtiin laatujohtamista estävänä tekijänä. (Mosadeghrad, 2014a.)



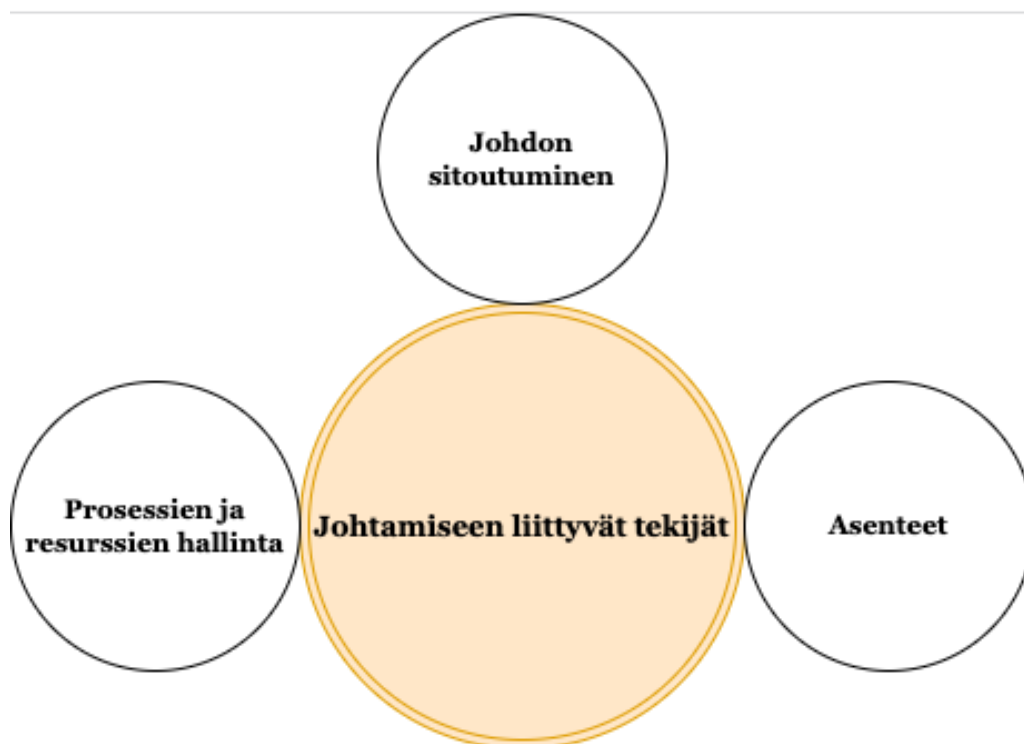
Kuvio 10. Ulkoiset tekijät.

4.5 Johtamiseen liittyvät tekijät

Johtamiseen liittyvät tekijät (ks. kuvio 11) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa johdon sitoutumiseen, asenteisiin sekä prosessien ja resurssien hallintaan. Johdon sitoutuminen ja laatusuuntautuneisuus nähtiin olennaisena laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä lähes kaikissa katsauksissa (Addington ja muut, 2010; Alzoubi ja muut, 2019; Groene ja muut, 2013; Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2014a; Talib ja muut, 2011). Kun ylin johto on aidosti sitoutunut laatuun, on sillä edistetty myös lääkäreiden osallistumista laatuun. Kun johto osaa ymmärrettävästi selittää lääkäreille laatujohtamiseen osallistumisen hyödyt, saadaan lääkärit sitoutettua paremmin mukaan ja sitä kautta edistetään laatujohtamisen implementaatiota. (Mosadeghrad, 2014a.) Tietynlaisten johtamistyylien nähtiin myös edistävän laatujohtamisen implementaatiota (Alzoubi ja muut, 2019; Leggat & Balding, 2018;

Kaplan ja muut, 2010). Riippuen johtamistyylistä, onko se esimerkiksi käskyttävä vai kannustava, voidaan vaikuttaa koko organisaation onnistumiseen yhteisissä tavoitteissa. Siten niin johtajan ominaisuudet ja luonteenpiirteet kuin taidot ja tiedot vaikuttavat laatujohtamisen implementaatioon johtotasolla mutta myös työntekijätasolla. Osallistava ja kannustava johtajuus sekä johdonmukainen ylimmän johdon tuki edistävät laatujohtamisen implementaatiota (Mosadeghrad, 2014a). Huono johtaminen ja ylimmän johdon tuen puute todettiin estävänä tekijänä. Lisäksi johdon vaihtuminen, muutosvastarinta ja hyvän henkilöstöhallinnon puute estivät laatujohtamisen implementaatiota. Johtajien väliset jännitteet vaikuttavat negatiivisesti koko organisaation toimintaan, joten myös laatujohtamisen implementaation on mahdollista estyä. (Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013.)

Resurssien- ja prosessien hallinta nähtiin johtajilla tärkeänä asiana laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä (Alzoubi ja muut, 2019; Groene ja muut, 2013; Mosadeghrad, 2014a; Talib ja muut, 2011). Johtajien tulee olla kiinnostuneita esimerkiksi työntekijöiden johtamisprosessin kehittamisestä tai heillä pitää olla mahdollisuus järjestää tarvittavat resurssit organisaation käyttöön (Alzoubi ja muut, 2019; Mosadeghrad, 2014a). Tämän johdosta lisääntyy työntekijöiden sitoutuneisuus ja työtyytyväisyys ja sitä kautta laadukkaiden palveluiden tarjoaminen onnistuu. Terveystieteiden toiminta on herkästi siilomaista, joten oikeanlaisella resurssien hallinnalla johtajat voivat lisätä henkilöstön osaamisen hyödyntämistä yli organisaatiotaso rajojen. Johtajien tulee kehittää järjestelmiä, jotta laatujohtamisen implementaatiota voidaan edistää (Mosadeghrad, 2014a). Kun johtajilla on itsellä hyvät tietotekniset taidot ja ymmärrys järjestelmien toiminnasta, voidaan järjestelmien tarjoamaa apua ja sisältöä optimaalisesti hyödyntää.



Kuvio 11. Johtamiseen liittyvät tekijät.

4.6 Resursseihin liittyvät tekijät

Resursseihin liittyvät tekijät (ks. kuvio 12) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa pääomaresursseihin, henkilöstöresursseihin, työresursseihin, aikaresursseihin, koulutukseen ja kouluttamiseen sekä palkitsemiseen. Pääomaresursseihin liittyen koettiin, että lisäkustannuksia varten oleva varallisuus edistää laatujohtamisen implementaatiota (Addington ja muut, 2010). Indikaattorien luominen on kallista ja kun riittävä rahoitus on puutteellista, estyy laatujohtamisen implementointi herkemmin (Addington ja muut, 2010; Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013). Varallisuuden lisäksi on myös järjestelmiin liittyvää pääomaa. Tietotekniikan saatavilla oleminen ja ajantasaisuus koettiin laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä (Addinton ja muut, 2010). Fyysisten resurssien ja tietojärjestelmien puute koettiin siten laatujohtamista estävänä tekijänä (Mosadeghrad, 2013). Indikaattoreihin ja

tietojärjestelmiin liittyviä koulutuksia tulee järjestää säännöllisesti ja huolehtia, ettei termien tai käsitteiden ymmärtämättä jääminen aiheuttaisi vaaratilanteita potilasturvallisuudelle. Yksilö on vastuussa oman osaamisensa kehittämisestä, mutta johdon tulee järjestää tarpeen mukaan tarvittavia koulutuksia henkilöstölle.

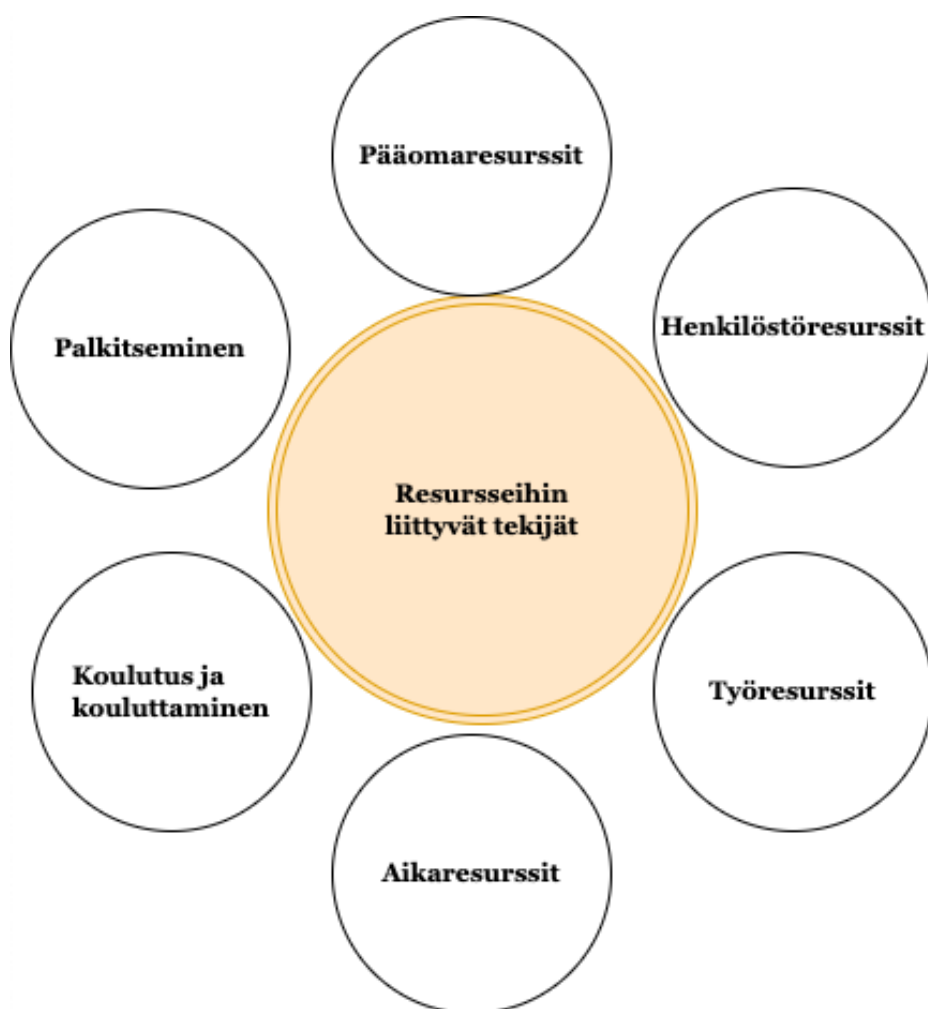
Henkilöstöresurssien keskiössä oleminen nousi esiin laatujohtamisen implementaation edistävänä tekijänä (Alzoubi ja muut, 2019; Leggat & Balding, 2018). Tietojen kirjauksessa toivottiin olevan käytännön tukea saatavilla, jolloin voitiin edistää laatujohtamisen implementaatiota (Addington ja muut, 2010). Tämän johdosta kollegoiden ja esimiesten tuen puutteen nähtiin estävän laatujohtamisen implementointi (Francke ja muut, 2008).

Työresursseista ulkoisen työvoiman tarve koettiin laatujohtamisen implementaatiota estävänä tekijänä (Addington ja muut, 2010). Henkilöstön puute esti laatujohtamisen implementoinnin (Francke ja muut, 2008; Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013). Lisäksi intensiivinen ja lisääntynyt työmäärä koettiin laatujohtamisen implementaatiota estävänä tekijänä (Addington ja muut, 2010; Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013). Lisäksi epäpätevät työntekijät estivät laatujohtamisen implementaation (Mosadeghrad, 2013).

Aikaresurssit koettiin tärkeäksi, sillä indikaattoritietojen tulkintaan ja toimivuuteen toivottiin olevan saatavilla aikaa (Addinton ja muut, 2010). Sen sijaan ajan puute laatuasioiden suunnittelulle nähtiin estävänä tekijänä laatujohtamisen implementaatiolle (Addinton ja muut, 2010; Francke ja muut, 2008; Li ja muut, 2018; Mosadeghrad, 2013). Myös muut laadunvalvontaan käytettävät resurssit edistävät laatujohtamisen implementaatiota (Kaplan ja muut, 2010).

Koulutuksen ja kouluttamisen tärkeyttä ei voida aliarvioida laatujohtamisen edistävänä tekijänä (Alzoubi ja muut, 2019; Leggat & Balding, 2018; Li ja muut, 2018; Talib ja muut, 2011). Laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä nähdään se, että koulutus

edistää tyytyväisempää työvoimaa, edistää innovatiivisen ja luovan ympäristön muodostumista, auttaa johtajia luomaan yhteisen laatukielen sekä auttaa johtajia varmistamaan sitoutumisen ja käyttäytymisen kohti jatkuvaa laadun parantamista (Li ja muut, 2018). Heikkolaatuinen koulutus tai it-koulutuksen puute estivät laatujohtamisen implementaation (Addington ja muut, 2010; Mosadeghrad, 2013). Palkitsemisen koettiin edistävän laatujohtamisen implementaatiota (Alzoubi ja muut, 2019), kun taas sen puuttuminen estää laatujohtamisen implementaation (Mosadeghrad, 2013). Kun kaikilla sidosryhmillä on sama käsitys palkitsemiseen ja kannustamiseen liittyvistä asioista ja laatuindikaattorien käyttö on yhdistetty kannustimiin, laatujohtamisen implementaation koettiin edistyvän (Addington ja muut, 2010).



Kuvio 12. Resursseihin liittyvät tekijät.

4.7 Indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät

Indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät (ks. kuvio 13) teemoitellaan tässä Pro gradu -tutkielmassa indikaattorien toimintaan ja ominaisuuksiin, strategioiden olemassaoloon ja ominaisuuksiin sekä järjestelmien yhteensopivuuteen ja toimintaan. Kun indikaattorit ovat osa hoidon dokumentointia ja ne kehittävät kykyä tarkkailla hoitoa, edistävät ne osaltaan laatujohtamisen implementaatiota. Siten indikaattorien ominaisuudet vaikuttavat laatujohtamisen implementaatioon. Kun indikaattorit ovat tulospalkkioihin sidottuja, asiayhteyteen soveltuvia ja taloudellisesti valittuja, nähdään ne tekijät laatujohtamisen implementaatiota edistävänä tekijänä. Luotettavien indikaattorien käyttö, jotka ovat löydettävissä ja käyttökelpoisia, edistävät laatujohtamisen implementaatiota myös. Indikaattorien tulee osallistaa, peilautua nykytietoon sekä perustua luotettaviin ja kokonaisiin tietoihin. Indikaattorien tulee olla hyvin tunnistettavissa, selkeitä ja todisteisiin perustuvia määritelmiseen. Laatujohtamisen implementaatiota estävinä tekijöinä sen sijaan nähdään indikaattorien epäluotettaviksi mieltäminen ja täsmällisyyden puute. Kun indikaattorit koetaan uhkana ammattilaisen itsemääräämisoikeudelle tai koetaan rangaistuksena huonosta suorituksesta, laatujohtamisen implementaatio estyy. (Addington ja muut, 2010.)

Kun kirjatut tiedot soveltuvat tietojärjestelmiin ja hoidon antoa ohjaava dokumentointitapa on käyttäjäystävällinen, onnistuu laatujohtamisen implementointi paremmin. Jos lopulliset diagnoosit puuttuvat potilaiden hoitoasiakirjoista tai it-järjestelmät ovat keskenään yhteensopimattomia, estyy laatujohtamisen implementaatio. (Addinton ja muut, 2010.) Toimivat it-järjestelmät sen sijaan edistävät laatujohtamisen implementaatiota (Kaplan ja muut, 2010).

Laatu on tunnustettava strategisena tavoitteena, jotta laatujohtamisen Implementointi voi onnistua (Mosadeghrad, 2014a). Myös implementointistrategioiden ja ohjeiden ominaisuudet vaikuttavat osaltaan laatujohtamisen implementointiin, sillä niiden tulee olla helposti kokeiltavissa olevia ja ymmärrettäviä (Francke ja muut, 2008). Ensinnäkin

on oltava olemassa implementaatio suunnitelma ja edistämistä strategia on oltava käytettävissä kliinisen pätevyyden osoittamiseen, jotta laatujohtaminen voi onnistua. Kun edistämistä strategia keskittyy työryhmän (esimerkiksi lääkärit) hyväksymiin palveluihin, voi laatujohtamisen implementaatio onnistua. (Addington ja muut, 2010.) Strategiat ja menettelytavat tukevat laatujohtamisen implementaatiota (Leggat & Balding, 2018). Kun käytetään vain yhtä strategiaa, tai laadun parantamistoimia, menettelytapoja ja ohjeita toteutetaan riittämättömästi, estyy laatujohtamisen implementaatio (Francke ja muut, 2008; Groene ja muut, 2013). Toimintaa arvioitaessa tulee käyttää lääketieteellistä asiantuntijuutta omaavia arvioijia ja auditointityökaluja, jotta laatujohtaminen voi onnistua. Sen sijaan, jos käytetään valtion virkamiehiä arvioijina, estyy laatujohtamisen implementaatio. (Addinton ja muut, 2010.)



Kuvio 13. Indikaattoreihin, strategioihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena ja tutkimuskysymyksenä oli selvittää laatujohtamisen implementaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä mitä erityispiirteitä liittyy terveydenhuollon laatujohtamisen implementaatioon. Tutkielman tulosten mukaan terveydenhuollon kontekstissa tutkitulle kokonaisvaltaisen laatujohtamisen tutkimukselle on niukan olemassaolonsa takia edelleen tarvetta (Alzoubi ja muut, 2019, s. 168; Talib ja muut, 2011, s. 234). Tämän Pro gradu -tutkielman toiseen tutkimuskysymykseen saadut tutkimustulokset vahvistivat laatujohtamisen erityispiirteistä terveydenhuollon kontekstissa sen, että tulevaisuudessa potilaalla on yhä merkittävämpi rooli oman hoitonsa toteuttamisessa. Asiakkaat eivät ainoastaan ilmaise vaatimuksiaan tai odotuksiaan, vaan ovat osaltaan yhteistyössä terveydenhuollon kanssa mukana vaikuttamassa kuinka hoito etenee. Francke ja muut (2008) sekä Mosadegrahd (2013) osoittivat, että asiakkaiden omalla roolilla on merkitystä. Jos asiakkaat eivät halua esimerkiksi rinnakkaissairauden takia noudattaa näyttöön perustuvia hoito-ohjeita tai asiakkailla ei ole tietoa hoidon laatuun liittyvistä asioista, nähdään nämä laatujohtamisen implementaatiota estävinä tekijöinä. Hoitoa toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa, mutta jos asiakas ei sitoudu tai osallistu hoitoon, hoidon vaikutukset voivat muuttua.

Asiakas voidaan nähdä yhtenä laadun arvioijana, joten asiakkaan mielipiteen kuuleminen on tärkeää. Terveydenhuollossa laatu perustuu säädöksiin ja lakeihin, mutta toiminnan on oltava saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien ja asiakkaan välillä. Siten on tärkeää, että ammattilaiset ohjeistavat potilaitaan omahoitoon liittyvissä asioissa ja näin edistävät potilaan osallistumista häntä koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon. Potilaita tulee ottaa aktiivisesti mukaan laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyvään päätöksentekoon. Kun potilaiden palautteita tai muita ilmoituksia toiminnan tai hoidon puutteista käsitellään läpinäkyvästi ja syyllistämättä, lisää se avoimempaa kulttuuria ja ikävistäkin asioista uskalletaan puhua. Vastuu potilasturvallisuudesta on organisaatiolla ja johdolla, mutta asiakkaan on mahdollista osallistua turvallisuuden varmistamiseen esimerkiksi itse

kysymällä epäselvissä tilanteissa ohjeista tai hoitoon liittyvistä asioista (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys, 2017, s. 6).

Toisaalta tämän Pro gradu -tutkielman tulokset hoitohenkilöstön asenteista ja motivaatiosta vaikuttavat osaltaan myös siihen, kuinka potilas kokee tarjottavan hoidon ja sitä kautta tällä voi olla vaikutusta myös potilaan sitoutumiseen omassa hoidossaan. Oma kokemukseni on, että suurissa terveydenhuollon organisaatioissa laatuasioiden kehittämisessä käytetään erilisiä laadusta vastaavia henkilöitä. Henkilöstön asenne laatua kohtaan monimutkaisessa ympäristössä koetaan haastavaksi etenkin henkilöstövajeen ja lisääntyneen työmäärän takia. Tätä ilmiötä tukee myös tämän Pro gradu -tutkielman tulokset, vaikka toisaalta monitieteellisten laadunparannustiimien luominen koettiin laatujohtamisen implementaation edistävänä tekijänä. Tulevaisuudessa organisaatioiden tulisi iskostaa laatuajattelu osaksi jokapäiväistä toimintaa, jolloin erillisten laatuammattilaisten tarve vähenee. Henkilöstö toteuttaa hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa, joten on tärkeää huomioida toiminnan kehittämisessä asiakkaan antama palaute saamastaan hoidosta.

Taitojen merkitys korostuu laatujohtamisen implementaatiota edistettäessä. Tiimi- ja yhteistyötaitojen kokonaisvaikutus kantaa läpi koko organisaation, joten näiden taitojen vaaliminen tulisi olla jokaisen organisaation tahtotila. Viestintätaidot ovat menestyneen organisaation perusta. Organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota jokaisella organisaation tasolla tapahtuvaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään, jotta tulkintavirheiltä vältytään ja ilmapiiri pysyy avoimena ja positiivisena. Huonon viestinnän seurauksena potilasturvallisuuteen liittyvät riskit suurenevat, mutta sitä voidaan vähentää päivittäisessä hoitotyössä huolellisella (suullisella) raportoinnilla ja kirjaamisella.

Kokonaisvaltaisen laatujohtamisen implementointi hyödyttää terveydenhuollon organisaatioita parantamaan henkilöstön suorituskykyä, mutta lisäksi myös koko organisaation suorituskykyä (Alzoubi ja muut, 2019, s. 176). Johdon tulee olla

ajantasaisen ja luotettavan tiedon äärellä. Tämän Pro gradu -tutkielman kuuteen eri teemaan liittyviä tuloksia hyödyntämällä voidaan johtamisessa päätösten tekeminen kohdentaa näyttöön perustuvan tutkimustiedon avulla oikeisiin asioihin. Tulosten hyödyntäminen organisaation strategiaa tehdessä voisi lisätä erityisesti organisaation kustannustehokkuutta ja työhyvinvointia, kun laatujohtamiseen vaikuttavia tekijöitä arvioidaan omassa organisaatiossa. Näin aikaa jää enemmän laadukkaan hoidon varmistamiseen ja tarjoamiseen sen sijasta, että käsitellään valtavaa, lisääntyvää tietomäärää.

Tässä Pro gradu -tutkielmassa on jo aiemminkin todettu, kuinka johdon sitoutumisella on suuri vaikutus implementoinnin onnistumisessa. Kun strategian toteuttaminen loppui, samaan aikaan laski sitoutuminen ohjeiden noudattamisessa entiselle tasolle (Francke ja muut, 2008, s. 2). Jos johto ei sitoudu noudattamaan ohjeita tai strategioita, saati jalkauttamaan niitä eteenpäin, työntekijöiden sitoutuminen ohjeiden noudattamiselle ei kanna pitkälle. Näyttöön perustuvien käytänteiden jakaminen yli organisaatorajojen hyödyttää koko terveydenhuoltoa, joten toimiviksi todettuja käytänteitä tulisi jakaa yhä enemmän kaikkien ammattiryhmien saataville esimerkiksi verkostoitumisen kautta.

Ohjeiden noudattamisen puute tai tietoisuuden puute ohjeiden olemassaolosta ovat laatujohtamisen implementaatiota estäviä tekijöitä, vaikka terveydenhuollossa hoitoa tulee toteuttaa näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan avulla. Kokeneemmat terveydenhuollon ammattilaiset noudattivat heikommin ohjeita verrattuna nuorempiin, vähemmän kokemusta omaaviin ammattilaisiin (Francke ja muut, 2008). Tämän perusteella voidaan todeta, että työntekijöiden asenteella ja motivaatiolla on suuri merkitys, toteutuuko laadukas hoito terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa toimiminen on fyysisesti ja henkisesti rankkaa työtä, joten henkilöstöön panostaminen on ensisijaisen tärkeää. Vähäinen laadunparantamiseen liittyvä koulutus estää laatujohtamisen implementaatiota, joten johdon tulee varmistaa työntekijöidensä riittävä koulutus ja kouluttaminen laadun parantamiseksi ja suorituskyvyn kasvattamiseksi.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän Pro gradu -tutkielman on toteuttanut yksi tutkija, joten on mahdollista, että tutkimustulosten esittämisessä tai relevanttien aineistojen löytämisessä on syntynyt julkaisuharhaa tai rajoitteita. Yhtenä rajoitteena voidaan nähdä se, että tutkielmassa on käytetty aineiston keruussa ainoastaan elektronisia tietokantoja. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin tukemaan sillä, että hakulauseketta muodostaessa pyrittiin huomioimaan laajasti aiheesta käytettävät termit ja tehtiin myös testihakuja eri hakusanoilla. Tutkielmaan valikoiduissa kahdessa kirjallisuuskatsauksessa (Mosadeghrad 2013; Mosadeghrad 2014) ei kirjallisuuskatsauksen kriittisen laadun arvioinnin kriteeri kahden tutkijan tekemästä laadunarvioinnista toteudu, koska kirjallisuuskatsauksissa on tekijänä ainoastaan yksi tutkija. Kyseessä on kuitenkin sisäänottokriteerin mukaisesti vertaisarvioidut kirjallisuuskatsaukset, joten laadunvarmistus ja siten julkaisukelpoisuus on suurella todennäköisyydellä suoritettu tieteenalan asiantuntijoiden toimesta. Nämä kirjallisuuskatsaukset otettiin mukaan tutkielmaan, sillä niiden sisältämät tulokset olivat monipuolisia ja tukivat muiden katsausten tuloksia.

Tämän Pro gradu -tutkielman luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että relevanttien katsausten lähdeluettelot tarkistettiin huolellisesti yksi kerrallaan. Jos aiheena oli ”*TQM implementation*” ilman terveydenhuollon kontekstia, avattiin tutkimus ja tarkistettiin, onko tutkimuksessa käytetty terveydenhuollon kontekstia. Tämän ansiosta löydettiin mahdollisimman paljon relevantteja katsauksia tähän Pro gradu -tutkielmaan. Tutkimusaineistoksi valitut systemaattiset kirjallisuuskatsaukset arvioitiin taulukossa 4. sisältyvien laadunarvioinnissa käytettyjen kysymysten avulla. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta yritettiin edistää tarkistamalla, että jokainen katsaus oli julkaistu JUFO-portaalista löytyvässä tieteellisessä lehdessä. Vaikka tutkielman ulkopuolelle jätettiin lean-fokus, saatiin aineistonkeruulla riittävä määrä (n=12) tutkimuksia analysoitavaksi.

5.2 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tämän Pro gradu -tutkielman nähtiin tuovan oleellista yhteenvedonomaista tutkimustietoa tämän tutkielman tutkimuskysymysten puitteissa laatujohtamisen implementaation edistävästä ja estävästä tekijöistä terveydenhuollossa. Kun jatkotutkimukseen otetaan mukaan myös lean -fokus, saadaan laajempia tuloksia laatujohtamisesta ja sen implementoinnista. Tulevaisuudessa tulisi tutkia, mitkä tekijät ovat tehokkaita motivointikeinoja laatujohtamiseen sitoutumisessa. Vaikka ohjeita laaditaan laadukkaana ja potilasturvallisen hoidon takaamiseksi, on silti olemassa tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, ettei ohjeita noudateta tai niiden olemassaoloa tiedosteta.

Johtotasolla toimivien henkilöiden tulee itse näyttää esimerkkiä ja sitoutua laatuasioihin omaksumalla laatuajattelu jokapäiväisessä työssään. Laatuasioihin osallistuminen ja sitoutuminen on ideaalitalanteessa koko henkilöstön yhteinen tehtävä, joten laatu tulee sisällyttää koko organisaatiokulttuuriin, jotta se voi kokonaisvaltaisesti onnistua. Alzoubi ja muut (2019) ja Mosadeghrad (2013) mainitsevat palkitsemisen laatujohtamisen implementointiin vaikuttavana tekijänä. Jatkotutkimuksena voisi tutkia millaiset kannustimet tai palkitsemiskeinot motivoisivat työntekijöitä sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin.

lhanteelliset johtajat tukevat ja johtavat prosesseja hallinnoivia tiimejä itse laatuun sitoutuneina tarjotakseen potilaille parhaat mahdolliset palvelut. Jos johtotasolla on muutosvastarintaa ja asenneongelmaa esimerkiksi uuden toimintatavan täytäntöönpanossa, tulee muun organisaation sitouttamisessa ja innostamisessa ongelmia. Yleensä työntekijät toimivat esihenkilöidensä esimerkin tai odotusten mukaisesti, joten myös johtajien motivaatioon ja asenteisiin tulisi organisaatiossa kiinnittää huomiota. Johdon laatuun osallistumisen ja sitoutumisen tasolla on vaikutuksia koko organisaation toimintaan ja siten implementaation onnistumiseen.

Jokaisen johtoasemassa olevan tulee ottaa laatuajattelu jokapäiväiseen päätöksentekoon mukaan ja sitoutua itse laadun parantamiseen. Näin on paremmat edellytykset toimia osallistavana ja sitoutuneena esimerkkinä henkilöstölle. Implementointi tulee tehdä selkeästi ja yksinkertaisesti sekä laadunparantamiseen käytettävät ohjeistukset ja strategiat implementoidaan läpi koko organisaation. Sitoutunut henkilöstö on motivoitunutta ja haluaa tehdä parhaansa työssään. Tämä Pro gradu -tutkielma vastaa osaltaan koostetuilla kyselytuloksilla tähän globaaliin ongelmaan siitä, mitkä tekijät vaikuttavat laatujohtamisen implementaatioon terveydenhuollossa. Johtamisen merkitys korostuu haastavissa ja muuttuvissa tilanteissa, jolloin laadun merkitys on olennainen osa kaikkea päätöksentekoa sekä laadukkaan ja potilasturvallisen terveydenhuollon toteuttamista.

Lähteet

Tutkimusaineiston systemaattiset kirjallisuuskatsaukset merkitty tähdellä (*)

- * Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care: *Systematic review. Can Fam Physician. 2010 Dec;56(12):1322-31*. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta
- Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F., Alruwaili, R., Alruwaili, M., Awad, S., Alruwaili, A., Hefnawy, G., Alshammari, M., Alrumayh, A., Alruwaili A.O. & Jones, L. (2023). Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. *Inquiry. 2023 Jan-Dec*. Noudettu 15.6.2023 osoitteesta doi: 10.1177/00469580231178528
- Alawag, A., Alaloul, W., Liew, M., Baarimah, A., Musarat, M., & Al-Mekhlafi, A-BA. (2023). The Role of the Total-Quality-Management (TQM) Drivers in Overcoming the Challenges of Implementing TQM in Industrialized-Building-System (IBS) Projects in Malaysia: Experts' Perspectives. *Sustainability. 2023; 15(8):6607*. Noudettu 17.8.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.3390/su15086607>
- * Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy. Noudettu 1.4.2023* osoitteesta 10.2147/RMHP.S197038
- Ansari, M. (2022). TQM framework for healthcare sectors: barriers to implementation. *Quality Innovation Prosperity, 26(1), 1–23*. Noudettu 5.8.2023 osoitteesta 10.12776/QIP.V26I1.1611
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H. & Tungpunkom, P. (2014). Methodology for JBI umbrella reviews. *Faculty of Science, Medicine and Health Papers: part A. 3344*. Noudettu 25.5.2023 osoitteesta <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=4367&context=smhpapers>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H. & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and

- reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13(3):132-140. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta 10.1097/XEB.0000000000000055
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care – A practical guide*. Open University Press. Noudettu 3.6.2023 osoitteesta https://lmsspada.kemdikbud.go.id/pluginfile.php/547706/mod_resource/content/1/Doing%20a%20Literature%20Review_Helen%20Aveyard-2010.pdf
- Baidoun, S., Salem, M. & Omran, O. (2018). Assessment of TQM implementation Level in Palestinian Healthcare Organisations: The Case of Gaza Strip Hospitals. *The TQM Journal*. Noudettu 17.7.2023 osoitteesta 10.1108/TQM-03-2017-0034
- Bakator, M., Boric, S. & Petrovic, N. (2018). Differences and similarities between total quality management, ISO 9001, lean production, and six sigma. *International Journal Advanced Quality* 46(1):17-20. Noudettu 9.6.2023 osoitteesta 10.25137/IJAQ.n1.v46.y2018.p17-20
- Balakrishnan, K., Brenner, M.J., Gosbee, J.W. & Schmalbach, C.E. (2019). Patient Safety/Quality Improvement Primer, Part II: Prevention of Harm Through Root Cause Analysis and Action (RCA²). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 161: 911–921. Noudettu 9.6.2023 osoitteesta 10.1177/0194599819878683
- Barouch, G. & Kleinhans, S. (2015). Learning from criticisms of quality management. *International journal of quality and service sciences*, 15 Jun 2015, Vol. 7, Issue 2/3, pages 201–216. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2015-0026>
- Bergquist, B., Fredriksson, M. & Svensson, M. (2005). TQM: Terrific quality marvel or tragic quality malpractice? *The TQM Magazine*, Vol. 17 No. 4, pp. 309–321. Noudettu 27.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/09544780510603161>
- Blozik, E., Nothacker, M., Bunk, T., Szecsenyi, J., Ollenschläger, G. & Scherer, M. (2012). Simultaneous development of guidelines and quality indicators – how do guideline groups act? *A worldwide survey.*, Vol. 25 No. 8, pp. 712-729. Noudettu 29.11.2022 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/09526861211270659>

- Bonczar, M., Ostrowski, P., D'Antoni, A., Tubbs, R., Iwanaga, J., Ghosh, S., Klejbor, I., Kuniewicz, M., Walocha, J., Morys, J. & Koziej, M. (2022). How to write an Umbrella Review? A step-by-step tutorial with tips and tricks. *Folia Morphologica*. Noudettu 12.6.2023 osoitteesta 10.5603/FM.a2022.0104
- Bowie, P., Skinner, J. & de Wet, C. (2013). Training health care professionals in root cause analysis: a cross-sectional study of post-training experiences, benefits and attitudes. *BMC Health Serv Res* 13, 50. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-50>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3. 77-101. Noudettu 28.6.2023 osoitteesta 10.1191/1478088706qp063oa
- Cant, R., Ryan, C. & Kelly, M. (2022). A nine-step pathway to conduct an umbrella review of literature. *Nurse Author Ed*. 2022;32(2):31-34. Noudettu 6.4.2023 <https://doi.org/10.1111/nae2.12039>
- Charles, R., Hood, B., Derosier, J., Gosbee, J., Li, Y., Caird, M., Bierman, J. & Hake, M. (2016). How to perform a root cause analysis for workup and future prevention of medical errors: a review. *Patient Safety in Surgery* 10, 20 (2016). Noudettu 19.9.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13037-016-0107-8>
- Center for the Study of Social Policy. (2007). Customer Satisfaction. Improving quality and access to services and supports in vulnerable neighborhoods. What the researchers tells us. Noudettu 1.7.2022 osoitteesta <https://cssp.org/wp-content/uploads/2019/04/customer-satisfaction-what-research-tells-us.pdf>
- Chiarini, A. & Vagnoni, E. (2017). TQM implementation for the healthcare sector - The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Leadership in Health Services*, Vol. 30 No. 3, pp. 210-216. Noudettu 27.4.2023 osoitteesta 10.1108/LHS-02-2017-0004
- Chun, J. & Bafford, A. (2014). History and background of quality management. *Clin Colon Rectal Surg*. 2014 Mar;27(1):5-9. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1055/s-0034-1366912

- Conti, T. (2010). Systems thinking in quality management. *The TQM Journal*, Vol. 22 No. 4, pp. 352–368. Noudettu 29.6.2023 osoitteesta 10.1108/17542731011053280
- * Crisan E., Covaliu, B. & Chis, D. (2021). A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 21;18(21):11084. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.3390/ijerph182111084
- Dragomir, C. (2017). Interrelation between total quality management and learning organization. *Review of General Management Volume 25, Issue 1, Year 2017*. Noudettu 2.6.2023 osoitteesta http://www.managementgeneral.ro/pdf/1_2017_3.pdf
- Dubey, S., John, D., Arora, A., Mathur, U. & Singh, A. (2022). Perception of Employees Regarding the Quality Management System Implemented at a Tertiary Care Eye Hospital in North India: A Mixed-Methods Study. *Journal of Health Management*. 24. 1-15. Noudettu 16.6.2023 osoitteesta 10.1177/097206342211087788
- Eccles, M. & Mittman, B. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science* 1, 1 (2006). Noudettu 11.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
- Essel, R. (2020). Assessing Total Quality Management (TQM) Effect on Hospital Performance in Ghana Using a Non-Probabilistic Approach: The Case of Greater Accra Regional Hospital (GARH). *Metamorphosis* 19(1), 29–41. Noudettu 10.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/0972622520949>
- *Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak* 8, 38. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-38>
- Fusar-Poli, P. & Radua, J. (2018). Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *Evid Based Ment Health*. 2018 Aug;21(3):95-100. Noudettu 5.7.2023 osoitteesta 10.1136/ebmental-2018-300014
- García-Alcaraz, J.L., Montalvo, F.J.F. & Sánchez-Ramírez, C. (2021). Importance of organizational structure for TQM success and customer satisfaction. *Wireless*

- Netw* 27, 1601–1614. Noudettu 1.8.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1007/s11276-019-02158-5>
- Greenhalgh, T. & Papoutsis, C. (2018). Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Medicine* 16, 95 (2018). Noudettu 18.9.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4>
- * Groene, O., Botje, D., Sunol, R., & López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care* 25 (5). Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1093/intqhc/mzt058
- Grossu-Leibovica, D. & Kalkis, H. (2022). Total quality management tools and techniques for improving service quality and client satisfaction in the healthcare environment: A qualitative systematic review. *SHS Web of Conferences*. 131. 02009. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta 10.5267/j.msl.2022.12.003
- Hamid, S., Isa, S., Chew, B. & Altun, A. (2019). Quality Management Evolution from the Past to Present: Challenges for Tomorrow. *Organizacija*. 52. 157-186. Noudettu 21.8.2023 osoitteesta DOI: 10.2478/orga-2019-0011
- Hasanpoor, E., Hallajzadeh, J., Siraneh, Y., Hasanzadeh, E. & Haghgoshayie, E. (2019). Using the Methodology of Systematic Review of Reviews for Evidence-Based Medicine. *Ethiop J Health Sci*. 2019; 29(6):775. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.15>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.a). Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.b). Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018a). Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Noudettu

- 6.4.2023 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti_digi.pdf
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018b). JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. The Joanna Briggs collaboration. Noudettu 8.8.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>
- Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. (2001). Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo: opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen kuntaliitto: Stakes.
- Huq, Z. (2005). Managing change: a barrier to TQM implementation in service industries. *Managing Service Quality* 15 (2005): 452–469. Noudettu 15.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1080/10686967.2004.11919132>
- Hämäläinen, P., Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Häkkinen, P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Liukko, E., Kärkkäinen, J., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M., Rotko, T., Räikkönen, O., Suvisaari, J. & Töytäri, O. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Noudettu 7.5.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TYÖ2016_26_Vaikuttavuusindikaattorit_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- International Organization for Standardization. (2015). Quality management principles. Noudettu 5.2.2023 osoitteesta <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>
- Jalonen, H. (2020). Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta. *Hallinnon tutkimus* 4/2020. Noudettu 18.9.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/102254/59586>
- * Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a

- systematic review of the literature. *Milbank Q.* 2010 Dec;88(4):500–59. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1111/j.1468-0009.2010.00611
- Kivivuori, S-M. (2019). Miksi erikoissairaanhoidon laatua tulisi akkreditoida kansainvälisesti? Aikakausikirja Duodecim. Noudettu 15.8.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15108>
- Kosklin, R., Lammintakanen, J. & Kivinen, T. (2020). Asiakaspalautetieto ja sen hyödyntäminen sairaalan johtamisessa. *Hallinnon tutkimus* 2/2020. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27051/1646053770928828444.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Krajcsák, Z. (2019). Leadership strategies for enhancing employee commitment in TQM. *The Journal of management development*, 38(6), 455-463. Noudettu 15.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2019-0056>
- Kujala, J. & Lillrank, P. (2004). Total Quality Management as a Cultural Phenomenon. *Quality Management Journal*. 11. 43–55. Noudettu 1.7.2023 osoitteesta 10.1080/10686967.2004.11919132
- Kuntaliitto. (2019). Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Noudettu 1.3.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- * Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in australian public hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(8), 1044-1057. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1108/IJHCQA-02-2017-0037
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. (2012). Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. *VTT Technology* 62. Noudettu 15.5.2023 osoitteesta <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>
- * Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Syst Rev.* 2018 May 5;7(1):72. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1186/s13643-018-0734-5

- Lindekilde, N., Nefs, G., Henriksen, J. E., Lasgaard, M., Schram, M., Rubin, K., Rutters, F., Kivimäki, M., & Pouwer, F. (2019). Psychiatric disorders as risk factors for the development of type 2 diabetes mellitus: an umbrella review protocol. *BMJ Open*, 9(5). Noudettu 12.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024981>
- Lääkäriliitto. (2016). Terveysthuollon laatu ja potilasturvallisuus. Noudettu 16.1.2023 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/terveydenhuollon-laadun-kokonaisvaltainen-mittaaminen-osana-sote-uudistusta-laakariliiton-suuntaviivat/>
- Martínez-Lorente, A., Dewhurst, F. & Dale, B. (1998). Total quality management: Origins and evolution of the term. *The TQM Magazine*. Noudettu 15.8.2023 osoitteesta 10.10.1108/09544789810231261
- Mehra, S. & Ranganathan, S. (2007). Implementing total quality management with a focus on enhancing customer satisfaction. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 25 No. 9, pp. 913-927. Noudettu 8.6.2023 osoitteesta 10.1108/02656710810908070
- Mellat Parast, M. & Golmohammadi, D. (2019). Quality management in healthcare organizations: Empirical evidence from the baldridge data. *International Journal of Production Economics*, Volume 216. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2019.04.011>
- Mohamed, F. (2020) The Role of Organizational Culture in Commitment to Implement Total Quality Management (Case Study of Algerian Public Companies). *ECONOMICS*, vol.8, no.2, 2020, pp. 55–68. Noudettu 17.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.2478/eoik-2020-0016>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009 Jul 21;6(7):e1000097. Noudettu 15.2.2023 osoitteesta doi: 10.1371/journal.pmed.1000097

- * Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *Int J Health Care Qual Assur.* 2013;26(2):147–73. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1108/09526861311297352
- * Mosadeghrad, A. (2014a). Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur.* 2014;27(6):544–58. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1108/IJHCQA-07-2013-0082
- Mosadeghrad, A. (2014b). Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3: 77–89. Noudettu 27.3.2023 osoitteesta doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
- Mukhles M. (2021). The implementation of Total Quality Management (TQM) in the hotel industry. *International Journal of Tourism and Hospitality.* 1(1), 25–34. Noudettu 18.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.51483/IJTH.1.1.2021.25-34>
- Munizu, M. (2013). The Impact of total quality management practices towards competitive advantage and organizational performance: Case of fishery industry in South Sulawesi Province of Indonesia. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, 7(1), 184–197. Noudettu 10.8.2023 osoitteesta <http://hdl.handle.net/10419/188084>
- Nasim, K. (2018). Role of Internal and External Organizational Factors in TQM Implementation. *International Journal of Quality & Reliability Management* 35.5. Noudettu 11.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10-2016-0180>
- Newman, M. & Gough, D. (2020). Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application. Teoksessa Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M. & Buntins, K. (eds) *Systematic Reviews in Educational Research*. Springer VS, Wiesbaden. Noudettu 11.8.2022 osoitteesta https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_1
- Nguyen, T & Nagase, K. (2021). Patient satisfaction and loyalty to the healthcare organization. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.* Noudettu 5.6.2023 osoitteesta 10.1108/IJPHM-02-2020-0011
- Nguyen V., Nguyen N., Schumacher B. & Tran T. (2020). Practical Application of Plan–Do–Check–Act Cycle for Quality Improvement of Sustainable Packaging: A Case

- Study. *Applied Sciences*. 2020; 10(18):6332. Noudettu 19.9.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.3390/app10186332>
- Nicolaou, N. & Kentas, G. (2017). Total quality management implementation failure reasons in Healthcare Sector. *Journal of Health Science* 5 (2017) 110-113. Noudettu 31.5.2023 osoitteesta 10.17265/2328-7136/2017.02.007
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Sci* 10, 53. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2011). Hallintotieteen rajapinnoilla - sosiaalihalintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim., Suomalainen hallinnon tutkimus - mistä, mitä, minne? Juvenes Print. Tampereen Yliopisto.
- Pambreni, Y., Khatibi, A., Azam, S., & Tham, J. J. M. S. L. (2019). The influence of total quality management toward organization performance. *Management Science Letters*, 9(9), 1397-1406. Noudettu 11.8.2023 osoitteesta 10.5267/j.msl.2019.5.011
- Patel, P. & Deshpande, V. (2017). Application Of Plan-Do-Check-Act Cycle For Quality And Productivity Improvement-A Review. *International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology*. 5. 197-201. Noudettu 11.8.2023 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/318743952_Application_Of_Plan-Do-Check-Act_Cycle_For_Quality_And_Productivity_Improvement-A_Review/references#fullTextFileContent
- Peerally, M., Carr, S., Waring, J. & Dixon-Woods, M. (2016). The Problem with root cause analysis. et al. *BMJ Qual Saf* 2017; 26:417-422. Noudettu 1.8.2022 osoitteesta doi:10.1136/bmjqs-2016-005511
- Pollock, A. & Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke* 2018; 13(2): 138-156. Noudettu 20.11.2023 osoitteesta doi:10.1177/1747493017743796

- Prakash, G. & Srivastava, S. (2018). Role of internal service quality in enhancing patient centricity and internal customer satisfaction. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. Noudettu 14.6.2023 osoitteesta 13.10.1108/IJPHM-02-2018-0004
- Øvretveit, J. (2009). Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. London: The Health Foundation. Noudettu 13.1.2023 osoitteesta <https://www.health.org.uk/publications/does-improving-quality-save-money>
- Rawshdeh, M., Keathley, H., Obeidat, S., Athamenh, R., Tanash, M. & Bani Hani, D. (2022). Factor Analysis of Quality Management Systems Implementation in HealthCare: An Online Survey. *Healthcare* 2022, 10(10), 1828. Noudettu 31.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.3390/healthcare10101828>
- Reed J. & Card, A. (2016). The problem with Plan-Do-Study-Act cycles. *BMJ Qual Saf.* 2016 Mar;25(3):147–52. Noudettu 15.6.2023 osoitteesta 10.1136/bmjqs-2015-005076
- Reinaldo, L., Vieira Neto, J., Goyannes Gusmão Caiado, R. & Gonçalves Quelhas, O. (2021). Critical factors for total quality management implementation in the Brazilian construction industry. *The TQM Journal*, Vol. 33 No. 5, pp. 1001–1019. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta 10.1108/TQM-05-2020-0108
- Sarala, U. & Sarala, A. (2010). Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Schonberger, R. (2014). Quality Management and Lean: A Symbiotic Relationship. *Quality Management Journal*. 21. 6–10. Noudettu 8.7.2023 osoitteesta 10.1080/10686967.2014.11918392
- Soltani, E., Pei-chun, L. & Naser Shams, G. (2005) Breaking through barriers to TQM effectiveness: Lack of commitment of upper-level management. *Total Quality Management and Business Excellence*, 16:8–9, 1009–1021. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta 10.1080/14783360500163201

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta 1434/2015. Finlex. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151434>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Asiakas- ja potilasturvallisuus. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2*. Noudettu 13.5.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023a). Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023b). Yksityiset sosiaali- ja terveystalot. Noudettu 1.6.2023 osoitteesta <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Potilaan ja asiakkaan aktiivinen osallistuminen. Noudettu 7.9.2023 osoitteesta <https://spty.fi/wp-content/uploads/2017/06/Potilaan-ja-asiakkaan-aktiivinen-osallistuminen.pdf>
- Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. (2016). Mitä laatu on? Noudettu 1.3.2023 osoitteesta <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>
- Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. (2019). Miten arvioida terveystalot ja lisätä alan vetovoimaa? Noudettu 15.5.2023 osoitteesta <https://sfs.fi/miten-arvioida-terveystalot-ja-lisata-alan-vetovoimaa/>
- Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. (2022). Näin otat ISO 9000 -sarjan standardit käyttöön oikein. Noudettu 25.5.2023 osoitteesta <https://sfs.fi/blogi/iso-9000-sarjan-standardit-kayttoon/>
- Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. (n.d.) Laadunhallinnan periaatteet. Noudettu 10.5.2023 osoitteesta <https://sfs.fi/osallistu-ja-vaikuta/aihealueet/johtaminen/laadunhallinnan-periaatteet/#Prosessimainen>

- Talapatra, S., & Uddin, M. K. (2019). Prioritizing the barriers of TQM implementation from the perspective of garment sector in developing countries. *Benchmarking An International Journal* 26. Noudettu 5.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/BIJ-01-2019-0023>
- * Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings. *Health Mark Q. 2011 Jul-Sep;28(3):232-52*. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1080/07359683.2011.595643.
- Thamizhmanii, S. & Hasan, S. (2010). A review on an employee empowerment in TQM practice. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering* 39/2 (2010) 204—210. Noudettu 6.6.2023 osoitteesta <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=c53f8e16e025a57fa9af5a42c2f27babd0fd89c5>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Noudettu 15.6.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Ikääntyvä väestö, henkilöstöpula ja koronan aiheuttama hoito- ja palveluvelka vaikeuttavat sote-palvelujen järjestämistä hyvinvointialueilla. Noudettu 10.5.2023 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/tiedote/ikaantyyva-vaesto-henkilostopula-ja-koronan-aiheuttama-hoito--ja-palveluvelka-vaikeuttavat-sote-palvelujen-jarjestamista-hyvinvointialueilla?publisherId=69817778&releaseId=69964026>
- Työterveyslaitos. (2022). Resilientissä organisaatiossa voi tehdä töitä hyvillä mielin. *Työpiste verkkolehti*. Noudettu 14.5.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyopiste/resilientissa-organisaatiossa-voi-tehda-toita-hyvilla-mielin>
- Valvira. (2015). Omavalvontasuunnitelma. Noudettu 31.5.2023 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2
- Vilkka, H. (2023) Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

- * Wardhani, V., Utarini, A., Dijk, J., Post, D. & Groothoff, J. (2008). Determinants of quality management systems implementation in hospitals. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 89. 239–51. Noudettu 1.4.2023 osoitteesta 10.1016/j.healthpol.2008.06.008
- Weckenmann, A., Akkasoglu, G. & Werner, T. (2015). Quality management -history and trends. *The TQM Journal* Vol. 27 No. 3, pp. 281—293. Noudettu 1.3.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2013-0125>
- World Health Organization. (2019). Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness, and implementation of different strategies. Noudettu 8.8.2023 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327356>
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. Noudettu 17.5.2023 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Liitteet

Liite 1. Tutkielman tutkimusaineiston laadun arviointi

Katsauksen kirjoittajat ja nimi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care: Systematic review.	K	K	K	K	K	K	K	K	EM	K	K
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research.	K	K	K	K	K	EM	EM	K	EM	K	K
Crisan E., Covaliu, B. & Chis, D. (2021). A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics.	K	K	K	K	K	K	K	K	EM	K	EM
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review.	K	K	K	K	K	K	EM	K	K	K	K
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems.	K	K	K	K	EM	K	K	K	K	K	K
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature.	K	K	K	K	K	K	EM	K	K	K	K
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.	K	K	K	K	K	K	K	K	EM	K	K
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review.	K	K	K	K	K	K	K	K	EM	K	K
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.	K	K	K	K	EM	EM	K	K	K	K	K
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis.	K	K	K	K	EM	EM	K	K	K	K	K
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings.	K	K	K	K	EM	EM	EM	K	K	K	K
Wardhani, V., Utarini, Adi., Dijk, J., Post, D. & Groothoff, J. (2008). Determinants of quality management systems implementation in hospitals.	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K

K

Kyllä

EM

Ei mainita

Liite 2. Tutkimusaineiston tietojen poimintaan vaikuttaneet tekijät

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisutiedot ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Aineiston tutkimus- ja analyysimenetelmä sekä mahdollinen kohderyhmä	Relevantit, keskeisimmät tutkimustulokset	Katsauksessa olevien artikkelien lukumäärä ja julkaisujen aikaväli
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care: Systematic review. <i>Can Fam Physician</i> . Kanada.	Tunnistaa fasilitaattorit ja esteet laadunmittauksen toteuttamiselle mielen terveydenhuollossa osana suurta kanadalaisista tutkimusta. Tunnistaa ja valitaa tärkeimmät suorituskyvyn mittarit mielen terveydenhuollon laadun parantamiseksi.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sisällönanalyysi. Perusterveydenhuollon laatu- ja toimintatoteuttaminen.	7 yleisiä edistäjien ja esteiden luokkaa innovaatioiden, ohjeiden ja laatuindikaattoreiden käyttöön otolle: indikaattorien ominaisuudet, edistämistästrategiat, toteutusstrategiat, resurssit, yksilötason tekijät, organisaatiotason tekijät ja ulkoiset tekijät.	57 artikkelia v. 1996-2005
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. <i>Risk Management and Healthcare Policy</i> . Malesia.	Tunnistaa onnistuneen TQM:n ennustajat terveydenhuollon kontekstissa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Poikkileikkaustutkimus / kokeellinen tutkimus. Pääallikot ja laatu- ja hoitajat, potilaat, lääkärit, työntekijät.	Koulutustausta ja kouluttaminen, jatkuva laadun parantaminen, potilaskeskeisyys/-tyytyväisyys, ylimmän johdon sitoutuminen, tiimityö sekä muut teemat (mainitaan tutkimuksessa) näyttävät olevan keskeisiä ennustajia tässä katsauksessa. Tämä havainto vahvistaa, kuinka tärkeitä nämä muuttajat ovat TQM:n onnistuneessa käytössä terveydenhuollon kontekstissa.	25 artikkelia v. 2005-2016
Crisan E., Covaliu, B. & Chis, D. (2021). A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics. <i>Int J Environ Res Public Health</i> . Romania.	Tarkastella systemaattisesti hammaslääkintöalaston laadunhallintaa aloitteita (QMI); kuinka ammattilaiset toteuttavat laadunhallintaa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. CIMO-analyysi. Suun terveydenhuolto. Tuloksia voivat hyödyntää tutkijat ja terveydenhuollon johtajat.	Yksinkertaisimmat QMI-toteutukset liittyvät (1) yleiseen laatuun. Seuraavat liittyvät monimutkaisuuden kannalta (2) potilastyytyväisyyteen, (3) palvelun laatuun, (4) sisäisten prosessien parantamiseen ja (5) liiketoiminnan tuloksiin.	72 artikkelia v. 1974-2020
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. <i>BMC Medical Information of Decision Making</i> . Alankomaat.	Saada parempi käsitys siitä, mitkä tekijät vaikuttavat kliinisten ohjeiden täytäntöönpanoon sekä antaa näkemys tämän alan tutkimuksen "modernista tekniikasta".	Systemaattinen meta-analyysi. Lääkintähenkilöstölle, sairaanhoitajille tai muille terveydenhuollon ammattilaisille.	Ohjeiden yksinkertaisuus/helppokäyttöisyys edistää käyttöönottoa; ammattilaisten ominaisuudet esim tietoisuus ohjeesta ja tuntemus sen sisällöstä; Potilaan ominaisuudet; ympäristöominaisuudet.	12 systemaattista katsausta v. 1994-2006

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisutiedot ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Aineiston tutkimus- ja analyysimenetelmät sekä mahdollinen kohderyhmä	Relevantit, keskeisimmät tutkimustulokset	Katsauksessa olevien artikkelien lukumäärä ja julkaisujen aikaväli
Groene, O., Boije, D., Sunol, R., & López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. <i>International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care</i> . Englanti.	Tunnistaa instrumentit sairaalan laadunhallintajärjestelmien täytäntöönpanon arvioimiseksi, kuvata niiden mittausominaisuudet ja arvioida laadunhallinnan vaikutukset laadun parantamiseen ja hoidon tulosten laatuun.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Temaattinen sisällönanalyysi.	Laadunhallintatoimien heikko suorituskyky saattaa johtua laadun parantamistoinien, menettelytapojen ja ohjeiden riittämättömystä toteuttamisesta. Mikään yksittäinen tekijä ei ota huomioon QMS:n käyttöönoton aiheuttamaa variaanssia. Johtamisen, seurannan ja ammatillisen osallistumisen yhdistelmä leimaa toteutusta, johon vaikuttavat edelleen sairaaloiden johtokuntien laatusuuntautuneisuus, ammatillinen sitoutuminen laatujohtamiseen ja organisaatiokulttuuri.	18 artikkelia v. 1992–2011
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature. <i>Milbank Q.</i> Yhdysvallat.	Tunnistamaan QI-menestykseen liittyvät kontekstuaaliset tekijät. Luokitella, tiivistää ja syntetisoida nämä tekijät niiden yhteisten ominaisuuksien ja sen terveydenhuoltojärjestelmän tason perusteella, jossa ne toimivat.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Ylimmän johdon johtajuus, organisaatiokulttuuri, tietoinfrastruktuuri ja tietojärjestelmät. Muita tärkeitä tekijöitä: lääkäriin osallistuminen laadunvalvontaan, mikrojärjestelmän motivaatio muutokseen, resurssit laadunvalvontaan ja QI-tiimin johtaminen.	47 artikkelia v. 1995–2008
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals. <i>International Journal of Health Care Quality Assurance</i> . Australia.	Tunnistaa mitattavissa olevaan laadun parantamiseen liittyvät QS-komponentit ja niiden toteutumisen taso otokseen valituissa sairaaloissa. Tarkastella seitsemän QS-komponentin käyttöönottoa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sen jälkeen kirjoittajat tarkastelivat näiden QS-komponenttien nykytilaa kahdeksassa australialaisen sairaalan otoksessa käyttämällä sekamenetelmiä (=60 minuutin fokusryhmät). Sisällönanalyysi. Hallituksen jäsenet, johtajat, henkilökunta.	7 erilaista QS-komponenttia tunnistettiin: johtamisen, politiikan ja strategian, henkilöstön keskittymisen, koulutuksen, potilaskeskeisyyden, suoritustulokset ja prosessien parantamisen. Kliinikoille ei ollut tarpeeksi tietoa tarjoamansa hoidon laadun tasosta. Väinäinen laadun parantamisen koulutus sekä epätietoisuus laadunhallintajärjestelmien toiminnasta.	14 artikkelia (v. 1997-1998); n=12 (v. 2000–2014)
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. <i>Syst Rev</i> . Kanada.	Tunnistaa yleisimmin raportoidut organisaation kontekstuaaliset piirteet, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoon terveydenhuollon ympäristöissä sekä kuvata, kuinka nämä ominaisuudet vaikuttavat toteutukseen.	7 EBP:n käyttöönottoon liittyvää tekijää tunnistettiin: organisaatiokulttuuri, johtajuus, viestintä ja verkostot, resurssit, mestarit sekä arviointi- ja seuranta- ja palautteointi terveydenhuollon organisaatioissa		36 artikkelia v. 2007–2017

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisutiedot ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Aineiston tutkimus- ja analyysimenetelmä sekä mahdollinen kohderyhmä	Relevantit, keskeisimmät tutkimustulokset	Katsauksessa olevien artikkelien lukumäärä ja julkaisujen aikaväli
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. <i>Int J Health Care Qual Assur.</i> Iran.	Selvittää esteitä TQM:n menestyksekkäälle käyttöönotolle terveydenhuoltoalalla ja saada parempi käsitys siitä, miksi TQM käyttöönotto epäonnistuu niin usein.	Systemaattinen meta-analyysi. Sisällönanalyysi, kvalitatiivinen tiedon analysointi ja regressioanalyysi.	TQM:n epäonnistumisen syyt voidaan luokitella kolmeen ryhmään: tehoton/sopimaton TQM-malli; tehoton/sopimaton TQM-toteutusmenetelmä; sopimaton ympäristö TQM toteuttamiselle.	16 artikkelia v. 1992–2008
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis. <i>Int J Health Care Qual Assur.</i> Iran.	Tunnistaa kriittiset tekijät kokonaislaadunhallinnan (TQM) toteuttamisen onnistumisessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sisällönanalyysi. Esim. terveydenhuollon johtajille itsearviointityökaluksi.	Onnistunut TQM-toteutus edellyttää riittävää koulutusta, tukevaa johtamista, johdonmukaista ylimmän johdon tukea, asiakaslähtöisyyttä, henkilöstön osallistumista, prosessin hallintaa ja prosessien jatkuvaa parantamista.	37 artikkelia v. 1995–2011
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings. <i>Health Mark Q.</i> Intia.	Tunnistaa joukko TQM-käytäntöjä, jotka ovat hyödyllisiä ja sovellettavissa terveydenhuollon ympäristössä ongelmien tehokkaaseen ratkaisemiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Terveydenhuolitoitosten tutkijat ja harjoittajat.	Ylimmän johdon sitoutuminen, tiimityö ja osallistuminen, prosessin hallinta, asiakaslähtöisyys ja -tyytyväisyys, resurssien hallinta, organisaation käyttäytyminen ja kulttuuri, jatkuva parantaminen sekä koulutus ja kouluttaminen tunnistettiin parhaiksi käytännöiksi TQM:n käyttöönottamiseksi.	15 artikkelia v. 1995–2009
Wardhani, V., Utarini, Adi., Dijk, J., Post, D. & Groothoff, J. (2008). Determinants of quality management systems implementation in hospitals. <i>Health policy.</i> Alankomaat.	Tunnistaa sairaaloiden laadunhallintajärjestelmän (QMS) käyttöönoton ongelmat ja niitä helpottavat tekijät.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen synteesi (temaattinen ryhmäanalyysi).	Tässä katsauksessa on tunnistettu kuusi QMS:n käyttöönottoa tukevaa ja rajoittavaa tekijää. Näitä ovat organisaatiokulttuuri, suunnittelu, laatujohtaminen, lääkäreiden osallistuminen, laaturakenne ja tekninen osaaminen	14 artikkelia v. 1996–2005

Liite 3. Tutkimusaineiston tulosten luokittelu

Pääluokittelu

Yksilötason tekijät

Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisu vuosi	Alaluokittelu	
	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care	Useiden sidosryhmien osallistuminen Hyvät IT-taidot Onnistunut dokumentointi Hyvät viestintä- ja yhteistyötaidot Indikaattori mielenkiinnon kohde tai vastuualue Tiimi yhteisymmärryksessä indikaattorien tarkoituksesta, hyödyistä ja tärkeydestä	Lyhyen aikavälin odotukset hoidon laadun paranemisessa Rajalliset tietotekniset taidot Indikaattoreihin liittyvien termien/käsitteiden tulkintavaikeudet Sekaannukset diagnoosikoodien käytössä Vähentynyt ammatillinen itseluottamus Rajoittunut viestintä ammattilaisten välillä Tiimilähtöisen lähestymistavan puute muutoksessa
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research.	Tiimityö Työtyytyväisyys Tiedon analysointi/jakaminen Ihmisten väliset suhteet/viestintä Yhteistyö ja osallistuminen	
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review.	Ammattilaisen ominaisuudet (tietoisuus ohjeen olemassaolosta ja sisällön tuntemus)	Lääkärit eivät tietoisia ohjeista Ohjeiden sisällön rajallinen tuntemus ja noudattamisen puute
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems.	Ammatillinen osallistuminen Ammatillinen sitoutuminen laatuun	
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature.	Lääkäreiden osallistuminen laadunvalvontaan Mikrosysteemin motivointi muutokseen	
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review.	Verkostot ja viestintä Yhteistyö	Tiimityö
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.		Työntekijöiden kiinnostuksen puute TQM kohtaan Työntekijöiden motivaation ja tyytyväisyyden puute Työntekijöiden sitoutumisen ja osallistumisen puute Lääkäreiden välinpitämättömyys TQM kohtaan Ammatillinen itsemäärämis-oikeus Työntekijöiden muutosvastarinta Tiimiorientoitumisen puute Huono viestintä ja ajattelutavan esteet
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis.	Työntekijöiden osallistuminen Lääkäreiden aktiivinen osallistuminen laatuun	Lääkäreiden kielteiset asenteet TQM kohtaan
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings.	Tiimityö Osallistuminen	
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.		Laatua ei pidetä yhteisenä asiana

Päälukittelu

Organisaatiotason tekijät

Alaluokittelu		
Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisuvuosi	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care.	Ammattilaisten neuvonta saatavilla kliinisissä asioissa Monitieteellisen laadunparantamistimin luominen Innostavan ja kouluttavan mestarin olemassaolo	Kaikkia palveluita ei ole kirjattu sairauskertomukselle tai vaikea löytää Ei selkeää vastuunjakoa tietojen kirjaamisessa
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research.	Laatutyökalut Hallintorakenne Asiakaskeskeisyys ja -tyytyväisyys Jatkuva laadun parantaminen	
Crisan E., Covaliu, B. & Chis, D. (2021). A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics	Potilastyytyväisyys ja -keskeisyys Ammattitoiminnan ja klinikoiden yleisen käytännön parantaminen Hammaslääketieteellisten toimintamallien uudistaminen Tietoisuuden ja osaamisen tason lisääminen Hoidon yleisen laadun ja terveydenhuollon tulosten parantaminen Suun terveydenhuollon saatavuuden parantaminen Suun terveydenhuollon erojen vähentäminen Klinikoiden liiketoiminnan tulosparannus Hammashoidon palvelun laadun parantaminen Hammashoidon käyttöön kannustaminen Hammashoidon kokonaistarjonnan lisääminen Potilas-tuottajasuhteen parantaminen	
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. International journal for quality in health care.	Organisaatiokulttuuri Rakenteet ja vastualueet	
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature	Organisaatiokulttuuri Tietoinfrastrukturi Asiakaslähtöisyys Yli yksikkörajojen tapahtuva kliininen integraatio	
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.	Potilastyytyväisyys Potilaspalautte Itsearviointi	Vähäinen palautteen saaminen Epäselytydet prosessin parantamisessa Vaikeudet jatkuvassa muutoksessa ja parantamisessa Tiedon puute toiminnan tuloksista Tiedonkeruuprosessin aktiivisen kehittämisen puute
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review.	Organisaatiokulttuuri Asianmukaiset palautemekanismit Laatumestarien edistävä toiminta	
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.	Ajantasaisen, luotettavan ja relevantin tiedon kerääminen organisaation sisältä ja ulkopuolelta Yrityksen laaturakenteen ja -kulttuurin luominen	Riittämätön suunnittelu Ala-arvoinen priorisointi laadunparantamiselle Kaikkien organisaatiotasojen riittämätön vaikutusvalta Epäasiallinen organisaatiokulttuuri Esteet osastojen välillä Vaikeudet muuttaa organisaatiokulttuuria Potilastyytyväisyyteen keskittymisen puute Monimutkaiset prosessit Toiminta pirstaleista Prosessikeskeisyyden puute Bvrokraatia ja paperityöt
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings.	Asiakaskeskeisyys ja -tyytyväisyys Organisaatiokäyttäytyminen ja -kulttuuri Jatkuva parantaminen	
Wardhani, V., Utarini, Adi., Dijk, J., Post, D. & Groothoff, J. (2008). Determinants of quality management systems implementation in hospitals.	Organisaatiokulttuuri Organisaation tekniset valmiudet Laaturakenne	Hierarkkinen organisaatiomalli

Pääluokittelu

Ulkoiset tekijät

Alaluokittelu

Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisuvuosi	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review		Potilaat eivät koe ohjeita tarpeellisiksi tai tärkeiksi Potilaiden ominaisuudet (rinnakkaissairaus)
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. International journal for quality in health care.	Potilaiden osallistaminen prosesseihin	
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.		Ääretön kysyntä terveydenhuollon palveluille Ammattiliittojen yhteistyön puute Asiakkaiden tietoisuuden puute
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis.	Potilaiden osallistaminen prosesseihin Pitkäaikaisen yhteistyösuhteen kehittäminen tavarantoimittajien kanssa	

Päälukittelu

Johtamiseen liittyvät tekijät

Alaluokittelu		
Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisuvuosi	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care.	Hallituksen jäsenet tukevat implementointisuunnitelmaa	
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research.	Ylimmän johdon sitoutuminen Johtamistyyli Työntekijöiden johtamisprosessi	
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems.	Johdon laatusuuntautuneisuus Prosessien hallinta Henkilöstöjohtaminen	
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature.	Ylimmän johdon johtajuus Laadunvalvontatiimin johtaminen	
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.	Johtajuus	
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review.	Sitoutunut johto	Jännitteet johtajien välillä Ylimmän johdon tuen puute
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.		Huono johtaminen Ylimmän johdon tuen puute Johdon vaihtuminen Keskijohdon muutosvastarinta Hyvän henkilöstöhallinnon puute
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis.	Osallistava ja kannustava johtajuus Johdonmukainen ylimmän johdon tuki Prosessien hallinta Esimiehen sitoutuminen Johtajat kehittävät järjestelmiä TQM osallistumisen hyötyjen selittäminen lääkäreille Ylimmän johdon sitoutuminen edistää lääkäreiden osallistumista Tehokas henkilöstöjohtaminen Tarvittavien resurssien järjestäminen	
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings.	Ylimmän johdon sitoutuminen Prosessien hallinta Resurssien hallinta	

Päälukittelu

Resursseihin liittyvät tekijät

Alaluokittelu

Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisuvuosi	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care.	Tietotekniikka ajantasaista ja saatavilla Aikaa saatavilla indikaattoritietojen tulkintaan ja toimivuuteen Käytännön tuki tietojen kirjauksessa Saatavilla oleva varallisuus lisäkustannuksia varten Kaikilla sidosryhmillä on sama käsitys kannustimista Laatuindikaattorien käyttö yhdistetty suorituskannustimiin	Indikaattorien luominen kallista Työskentely intensiivistä Ulkoisen työvoiman tarve IT-koulutuksen puute Lisääntynyt työmäärä Ajan puute suunnittelulle
Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza A., Ahmad, A. & Al-Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research	Koulutus ja kouluttaminen Palkitseminen Henkilöstöresurssit keskiössä	
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review.		Kollegoiden/esimiesten tuen puute Henkilöstön puute Ajan puute
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature.	Laadunvalvontaan käytettävät resurssit	
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.	Koulutus ja kouluttaminen Henkilöstökeskeisyys	
Li, SA., Jeffs, L., Barwick, M. & Stevens, B. (2018). Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review.	Koulutus ja kouluttaminen Koulutus edistää tyytyväisempää työvoimaa Koulutus edistää innovatiivisen ja luovan ympäristön muodostumista Koulutus auttaa johtajia luomaan yhteisen laatu kielen Koulutus auttaa johtajia varmistamaan sitoutumisen ja käyttäytymisen muutoksen kohti jatkuvaa laadun parantamista	Riittävän rahoituksen puute Riittämätön henkilöstömäärä Suuri työmäärä Ajan puute
Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems.		Epäpätevät työntekijät Työntekijöiden puute ja lisääntynyt työmäärä Heikkolaatuinen koulutus ja kouluttaminen Palkitsemisen puute Ajan puute Fyysisten resurssien puute Tietojärjestelmien puute Taloudellisen tuen puute
Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best practices of total quality management implementation in health care settings.	Koulutus ja kouluttaminen	

Päälukittelu

Indikaattoreihin, strategiaihin ja järjestelmiin liittyvät tekijät

Alaluokittelu

Kirjoittaja(t), artikkelin nimi & julkaisu vuosi	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Addington D., Kyle, T., Desai, S. & Wang, J. (2010). Facilitators and barriers to implementing quality measurement in primary mental health care.	<p>Lääketieteellistä asiantuntemusta omaavien arvioijien käyttö</p> <p>Taloudellisesti valitut indikaattorit</p> <p>Indikaattorit ovat osa hoidon dokumentointia</p> <p>Käyttäjystävällinen ja hoidon antoa ohjaava dokumentointitapa</p> <p>Kirjatut tiedot tietokoneelle soveltuvia</p> <p>Auditointityökalujen käyttö</p> <p>Olemassa oleva implementointisuunnitelma</p> <p>Indikaattorien hyvin tunnistetut, selkeät ja todisteisiin perustuvat määritelmät</p> <p>Indikaattorit osallistavia ja nykytietoon peilaavia</p> <p>Indikaattorit luotettaviin ja kokonaisiin tietoihin perustuvia</p> <p>Indikaattorit löydettävissä ja käytökelpoisia</p> <p>Edistämistrategia keskittyy työryhmän hyväksymiin palveluihin</p> <p>Edistämistrategia käytettävissä kliinisen pätevyyden osoittamiseen</p> <p>Luotettavat indikaattorit edistämistrategiassa</p> <p>Tulospalkkioihin liittyvät indikaattorit</p> <p>Indikaattorit kehittävät kykyä tarkkailla hoitoa</p> <p>Soveltuvat indikaattorit</p>	<p>Valtion arvioijien käyttäminen</p> <p>Lopullisten diagnoosien puute kaavioissa</p> <p>Indikaattorien täsmällisyyden puute</p> <p>Indikaattorit käsitetään uhkana itsemääräämisoikeudelle</p> <p>Indikaattorit mielletään epäluotettaviksi</p> <p>Indikaattorit koetaan rangaistuksena huonosta suorituksesta</p> <p>Yhteensopimattomat it-järjestelmät</p>
Francke, A., Smit, M., de Veer, A. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review.	<p>Implementointistrategioiden ominaisuudet</p> <p>Ohjeiden ominaisuudet (ymmärrettäviä ja helposti kokeiltavissa)</p>	Ainoastaan yhden strategian käyttö
Groene, O., Botje, D., Sunol, R., López, M. & Wagner, C. (2013). A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems.		Laadun parantamistoimien, menettelytapojen ja ohjeiden riittämätön toteuttaminen
Kaplan H., Brady, P., Dritz, M., Hooper, D., Linam, W., Froehle, C. & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature	IT-järjestelmät	
Leggat, S. G., & Balding, C. (2018). Effective quality systems: Implementation in Australian public hospitals.	Strategiat ja menettelytavat	
Mosadeghrad, A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis.	Laatu tunnustettava strategisena tavoitteena	

Liite 4. Yhteenveto: laatujohtamisen implementaatioon vaikuttavat tekijät terveydenhuollossa

