

PÄIHDEHUOLLON MONIULOTTEINEN SANA ”LAATU”

TARJA KALLIO

Päihdepalveluita käyttävät kunnat kiinnittävät entistä enemmän huomiota hoidon kustannuksiin. Vain hinta/laatusuhteeltaan edullisia ja tuloksellisia hoitopalveluita kannattaa ostaa. Siksi hoidon laadun arviointi ja laatu-
puutteiden korjaaminen ovat tulleet tärkeiksi myös päihdehuollon palveluissa.

Hoidon laadulla on monta määritelmää. Yhden laadun määritelmän mukaan hoito on laadukasta silloin, kun se vastaa sille etukäteen asetettuja tavoitteita. Tästä kuten muistakin laadun määritelmistä seuraa tarve täsmentää, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Aina on kysymys subjektiivisista näkökulmista. Määritelmiä ja määrittäjiä on useita. Päihdehuollon laatua voivat arvioida muun muassa päihdepalveluiden käyttäjät (potilaat, hoitoon lähettäjät, maksajat), päihdeongelmaisia hoitavat työntekijät, asiakkaiden omaiset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset ja lainsäätäjät. Eri osapuolten hoidon laatua koskevat arviointikriteerit voivat olla keskenään varsin ristiriitaisia.

Päihdehoitopalveluiden laadun parantamista, arviointia ja tutkimusta hankaloittaa se, ettei ole yhteisesti sovittuja määritelmiä päihdeongelmaisten hyvästä hoidosta. Hoidon tuottajat ovat tavallisesti olettaneet palveluidensa vastaavan niiden käyttäjien tarpeita. Päihdeongelmaisten palveluiden käyttäjien tarpeiden arvioijina ovat tavallisesti olleet päihdealalla työskentelevät tai palveluiden tilaajat. Heidän näkemyksensä hoitopalveluiden laatutekijöistä ovat kokemukseen perustuvia ja siksi pohtimisen arvoisia.

HOIDON LAATU PALVELUIDEN TUOTTAJIEN NÄKÖKULMASTA

Tampereella vuonna 1992 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin 15-osioisella kriteeristöllä (SHS-kriteeristö) päihdeasiakkaan kuntoutumisen osatekijöitä (Saarnio & al. 1993) kaupungin käyttämissä laitoshoitopaikoissa (N = 18). Vastaajia pyydettiin kuvaamaan hoidon sisältöä, arvioimaan, mitkä konkreettiset tekijät hoidossa auttavat asiakasta lopettamaan päihteen käytön tai vähentämään sitä, ja arvioimaan, missä määrin näin tapahtuu hoidon ansiosta.

Päihdehoitolaitokset arvioivat hoitosisältöjään asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Viisi tärkeimmäksi arvioitua tekijää olivat systemaattinen jatkohoito, asiakkaan ongelmien ja hoitomenetelmän yhteen sovittaminen, sosiaalisten taitojen opetus, neuvonta alkoholin käytön vaikutuksista ja itsehallintamenetelmien opetus. Muut kriteeristöön kuuluneet, aiemmissa tutkimuksissa merkittäviksi osoittautuneet hoidon sisältötekijät arvioitiin vähemmän tärkeiksi.

Edellä kuvattujen tekijöiden voidaan ajatella olevan yhteydessä hoidon tuloksellisuuteen. Niiden olemassaolo ei kuitenkaan vielä kerro siitä, miten hyvin käytössä olevaa hoitomenetelmää käytännössä sovelletaan.

Päihdeongelmaisten laitoshoidon laatutekijöitä ovat palveluiden tuottajien näkökulmasta myös laitoshoidon näkeminen osaksi päihdekuntoutusta, asiakkaiden oikeuksien ja velvollisuuksien huomioon ottaminen ja asi-

akkaan itseohjautuvuuden tukeminen laitoksessa (Särkelä 1994). Tärkeä laatutekijä on myös se, että asiakkaita hoidettaessa pohditaan jatkuvasti omaa toimintaa arvioiden sen hyödyllisyyttä asiakkaille. Laatua on myös, että yksiköiden toiminnassa otetaan lisäksi huomioon aiemmin tuloksellisesta toiminnasta saatu tieto (vrt. Saarnio & al. 1993).

A. Särkelän (1994) mukaan hoidon laadun edellytyksiä ovat myös välittäminen, hyväksyvä ilmapiiri, luottamus ja vaatavuus. Välittäminen ilmenee monella tavalla: sitä tukevaa ilmapiiriä ylläpidetään hoitopaikassa, organisaatiossa välitetään myös henkilökunnasta, välittäminen kulkee läpi koko organisaation, henkilökunnalla on oiretoleranssia, asiakkaiden päihteiden käyttöön puututaan selkeästi, asiakkaasta välitetään silloinkin, kun hän epäonnistuu päihteiden käytön rajoittamistavoitteessaan. Yhteisössä hyväksyvä ilmapiiri ilmenee muun muassa erilaisuuden hyväksymisenä, yksilöllisyyden kunnioittamisena, erilaisten ajattelutapojen hyväksymisenä sekä ihmisen ja hänen tekojensa erottamiskykyä. Hyväksyvyys ilmapiirin vaatimus koskee myös henkilökunnan suhteita, hallintoa ja johtamisjärjestelmää.

Luottamuksella tarkoitetaan sitä, että henkilökunta pitää asiakkaille antamansa lupaukset. Vaatavuus on sitä, että asiakkaalta ei vaadita sellaista, mihin hänellä ei ole edellytyksiä, mutta hänen suhteensa voidaan olla vaativia silloin, kun välittäminen, luottamus ja hyväksyminen toteutuvat (Särkelä 1994).

Nämä laatutekijät ovat tärkeitä. Niiden havainnointi on käytännössä kuitenkin ongelmallista: esimerkiksi välittämisen astetta tai hyväksyvän ilmapiirin tasoa on vaikea mitata käsitteiden abstraktiuden, subjektiivisuuden ja moniselitteisyyden vuoksi. Laadun arvioimisen ja parantamisen mahdollistamiseksi olisi täsmennettävä, miten nämä tekijät ilmenevät konkreettisesti käytännön asiakaspalvelussa. Henkilökunnan ja asiakkaiden näkemykset voivat poiketa suuresti toisistaan.

Palveluiden tilaajat

Päihdehuoltojärjestelmän asiakkaita ovat palveluiden käyttäjät ja niiden tilaajat. P. Korteniemi (1995) tutki tilaajien näkemyksiä päihdehuollon laitospalveluista ja palvelukuvasta. Tilaajilla tarkoitettiin avohuollon yksiköitä (päihdehoitoihin erikoistuneet poliklinikat, terveysasemat, sosiaalipalvelutoimistot, sosiaalipäivystys, asunnottomien toimisto). Avohoidon yksiköt odottivat päihdehuollon laitospalveluilta parempaa laatua muun muassa vuorovaikutuksessa avo- ja laitoshuollon välillä, tiedottamisessa ja yhteistyössä, hoidon jatkuvuudessa laitoshuollon ja avohoidon välillä, tuloksellisuudessa ja vaikuttavuudessa, palveluiden tarjonnan monipuolisuudessa ja asiakkaiden kohtelussa. Lisäksi toivottiin, että hoito-ohjelmat räätälöitäisiin paremmin asiakkaiden hoidon tarpeita vastaaviksi.

Palveluiden käyttäjät

Tärkein asiakasryhmä, palveluiden käyttäjät, on usein unohdettu pohdittaessa hoidon laatua. Marja Holmila, Raija Ahtola ja Kerstin Stenius (1989) ovat kuitenkin tutkineet kuluttajien mielipiteitä päihdeongelmaisten hoitojärjestelmästä. Teemahaastattelulla (N = 48) ja havainnoimalla tutkittiin kahden keskiolulbaarin sekä alkoholistien päiväkodin asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä. Enemmistö haastatelluista oli alkoholin suurkuluttajia, puolella oli omakohtaisia kokemuksia hoidosta. Tulosten mukaan asiakkaat odottivat päihdehuollon laitoshoidolta muun muassa taukoa päihdekeskeiseen elämään (usein perhe- tai terveyssyistä) tai pakoa kaaottisesta elämäntilanteesta, osalla pyrkimyksenä oli raitistuminen.

Tyytyväisyyttä asiakkaat tunsivat erityisesti lomasta ja muiden asiakkaiden miellyttävästä seurasta, hoitohenkilökunnan ystävällisestä

käyttäytymisestä, lääketieteellisestä avusta, ymmärretyksi tulemisesta sekä saamastaan huolenpidosta, hoivasta (mm. ruoka, puhtaus, viihtyisyys ympäristö, asiakastoverit, lepo) ja tuesta (Holmila & al. 1989).

Asiakkaiden näkökulmasta laatu ilmeni konkreettisempänä kuin palveluiden tuottajien tai tilaajien näkökulmasta: laatutekijät olivat asiakkaille subjektiivisia, käytännön kokemuksia hoidosta ja hoitopalveluista. Näitä laatukokemuksia asiakkaat saavat päivittäisessä vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Jos laadun parantamisessa halutaan olla asiakaskeskeisiä, on laadun parantamisen ilmettävä kirjallisten päämäärien ja tavoitteiden lisäksi käytännön asiakastyössä. Laatutavoitteet on syytä operationalisoida hoitokäytäntöihin saakka.

Järvenpään sosiaalisairaalan laadun parantamisen yhtenä lähtökohtana oli potilaskysely sairaalahoidon rakenteeseen, palveluprosessiin ja hoidon tuloksiin liittyvistä laatutekijöistä. Lisäksi hoitotoiminnan laatutekijöitä on selvitetty henkilökuntakyselyllä ja hoitoon lähettäjiä koskeneella kyselyllä. Kehittämistyössä halutaan tarkastella laatua eri näkökulmista. Kyselyiden tulosten perusteella on löydetty keskeisimpiä kehittämisalueita, ja niihin laadun parantamishankkeissa keskitytään. Laatutyöskentelyä jatkettaessa johdon sitoutuminen on välttämätöntä, mutta laadun parantaminen tapahtuu käytännössä koko henkilökunnan voimin.

POHDINTAA

Käsitykset päihdehoitopalveluiden laadusta vaihtelevat suuresti riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä kulloinkin tarkastellaan. Kaikille yhteisiäkin laatutekijöitä löydettiin. Tällaisia ovat esimerkiksi hoidon suunnitelmallisuus, hoidon jatkuvuuden takaaminen ja henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun parantamisessa on korostettu erityisesti asiakaskeskeisyyttä (Outinen & al. 1994). Ainoas-

taan palveluiden käyttäjät tietävät, miten heitä palveltiin, kun he hakivat apua ongelmiinsa. Päihdehoitopalveluista tällaista tietoa on julkaistu vähän. Asiakkaiden kokemukset palveluiden käytöstä on usein sivuutettu, joskus kyseenalaisin perustein. Asiaa on kommentoitu mm. niin, että päihdeongelmaiset eivät itse osaa arvioida, ongelmistaan johtuen, millaista palvelua he tarvitsevat. Palveluiden käyttäjiltä saatetaan myös edellyttää tyytyväisyyttä siitä, että he yleensä saavat hoitoa taloudellisesti vaikeana aikana – olipa palveluiden laatu millaista tahansa.

Kuitenkin vain palveluiden käyttäjillä on ensi kädessä kokemusta saamansa hoidon laadusta. Kokemusten perusteella muodostuu käsitys päihdepalveluista. Tällainen tieto on palveluiden kehittämisen kannalta arvokasta. Asiakkaat ovat yleensä halukkaita antamaan palautetta saamastaan hoidosta, jos sitä heiltä kysytään. Heiltä saadaan usein myös hyödyllisiä, käytännöllisiä ja toteuttamiskelpoisia ehdotuksia hoitopalveluiden kehittämiseksi.

Asiakkaiden ja hoitoon lähettäjien laatukokemusten keräämisestä on hyötyä myös työntekijöille, jotka usein tuntevat saavansa työstään liian vähän palautetta. Palaute antaa tietoa siitä, mikä hoitopalveluissa sujuu hyvin ja mikä voisi toimia paremmin. Palaute auttaa tunnistamaan omia vahvoja puolia. Säännöllisesti toteutettuna sillä saadaan myös tietoa laadun parannustoimien vaikutuksista.

Päihdeongelmaisten hoidon laadun arvioinnin ongelmana on laatutavoitteiden puuttuminen. Ei ole yhteisesti pohdittua ja sovittua käsitystä päihdeongelman laadukkaasta hoidosta hoitojatkumon eri vaiheissa. Hoidon laatua on vaikea arvioida, jos ei tiedetä, mihin päihdepalveluilla kulloinkin pyritään, tai jos hoidolle asetetut tavoitteet ovat kovin epämääräisiä ja lähes kaiken kattavia kuten esimerkiksi ”asiakkaiden elämänlaadun parantaminen”, ”elämäntavan muuttaminen” tai ”asiakkaan kokonaisvaltainen hoito”. Liian yleisten tavoitteiden toteutumisen mittaaminen on käytännössä mahdotonta.

Selkeä käsitys hoitopaikan perustehtäväs-

tä, hoidon tavoitteet ja niiden operationalisointi ovat edellytyksiä päihdehuollossakin palveluiden laadun parantamiselle ja arvioinnille. Eri hoitopaikkojen laatutavoitteet ja käsitys laadusta vaihtelevat perustehtävien erillaisuuden ja niiden taustalla olevien arvojen mukaisesti. Laadusta keskusteltaessa on tärkeää määritellä, kenen näkökulmasta laatua kulloinkin tarkastellaan. Jos asiakkaiden,

henkilökunnan ja hoitoon lähettäjien hoitoa koskevat tavoitteet ovat ristiriitaisia, myös käsitykset hoidon laadusta ovat erilaisia.

Entistä useammin tässä tarkastelussa olisi syytä ottaa huomioon palveluiden tuottajien näkökulman lisäksi myös palveluiden käyttäjien ja hoitoon lähettäjien laatukokemukset, sillä päihdehuoltojärjestelmä on luotu käyttäjiä varten.

KIRJALLISUUS

Holmila, M. & Ahtola, R. & Stenius, K.: Asiakkaiden mielipiteitä juoppouden hoidosta. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 182. Helsinki 1989

Korteniemi, P.: Tilaaajien näkemyksiä päihdehuollosta. Helsingin kaupunki. Sosiaaliviraston julkaisusarja A3/1995

Outinen, M. & Holma, T. & Lempinen, K.: Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. WSOY 1994

Saarnio, P. & Haliseva, M. & Saxbäck, R.: Alkoholiongelmien hoidon SHS-arviointikriteeristö. Alkoholipolitiikka 58 (1993): 4, 271–276

Särkelä, A.: Mitä on päihdehuollon laatu laitoksessa? Sosiaaliturva 8/1994, 24–26.