

Lectio praecursoria: Tiina Mäki

Laadun informaatio-ohjauksen haasteet - hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus

28.5.2004 Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos

Laadun määrittelyyn sisältyy valintoja tärkeäksi ja tavoiteltaviksi koettujen ominaisuuksien ja vähemmän tärkeiden välillä. Käsitös hyvästä ja tavoiteltavasta vaihtelee kontekstin mukaisesti. Palvelun laatu voidaan määritellä niistä ominaisuuksista muodostuvaksi kokonaisuudeksi, joihin perustuu palvelun kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Terveystuolossa, kuten monissa muissakin palveluissa, haasteita aiheuttaa se, että aina ei ole etukäteen tiedossa tiettyä toimintatapaa, jolla haluttuun lopputulokseen päästään. Tällä on vaikutusta laadun ohjaamiseen ja johtamiseen. Epätoistuvissa tilanteissa työntekijöiden ammatitaidolla ja moraalilla on keskeinen merkitys. Toisaalta, työntekijöiltä vaaditaan kykyä tunnistaa tilanne, johon on olemassa sovitettu, hyväksi tiedetty toimintatapa.

Hoitotyössä laatua on kuvattu laatuvaatimusten ja kriteerien avulla jo noin viidentoista vuoden ajan. Ammattikuntaohtaisen laadun tarkastelun rinnalle nousi kymmenisen vuotta sitten laatu-järjestelmät ja laadunhallinta. Viime vuosina terveydenhuollon johtamiseen liittyvät haasteet ja moniammatillinen laadun määrittely on nähty tärkeäksi ammattikuntaohtaisen tarkastelun rinnalla.

Terveystuolun valtakunnallisessa poliittis-hallinnollisessa ohjauksessa on siirrytty yhä enemmän normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Valtakunnallisia laatusuosituksia voidaan pitää yhtenä informaatio-ohjauksen muotona. Laatusuosituksissa tiedolla ohjaaminen ja informaatio-ohjaus tarkoittavat samaa asiaa, kuten yleisessä kielenkäytössäkin. Informaatio-ohjausta voidaan pitää kannustavana ohjauksena, jossa tavoitteiden esittämisellä ja parhaiden käytäntöjen esille tuomisella pyritään ohjaamaan toimintaa haluttuun suuntaan. Ohjaus on epäsuoraa ja perustuu vetoamiseen.

Laatusuosituksista, kuten muustakaan informaatio-ohjauksesta ei ole ollut tarkoitus luoda jäykkää ja liian sitovaa ohjauksvälinettä. Toisaalta terveydenhuollon ohjauksen muuttuminen ainakin joiltain osin enemmän informaatio-ohjaukseksi kuin säädösohjaukseksi on kuitenkin tuottanut yksittäisiä kansallisia ongelmia. Tästä ovat esimerkkinä eduskunnan erikseen osoittamat budjettivarat tiettyihin palvelujärjestelmän ongelmakohtiin. Heiluriliike keskitetyn ohjauksen ja autonomian välillä on jatkuva.

Ensimmäisen, vuosille 2000-2003 laaditun sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman keskeinen ajatus oli toiminnan ohjaaminen kohti yhteistyötä eri tahojen välillä. Tämän yhteistyön osoituksena laaditut laatusuositukset muun muassa vanhustenhuollon ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseen viittaavat moniammatilliseen työotteeseen. Kyseisen tavoite- ja toimintaohjelman seuranta-julkaisussa on nähtävissä laadun informaatio-ohjaukseen tulleet muutokset: laatu-järjestelmäkeskeisyyden sijaan korostetaan sektorikohtaisia laatusuosituksia ja keskeisenä haasteena on suositusten toimeenpano ja vaikuttavuuden arviointi.

Uusimmassa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteohjelmassa vuosille 2004-2007 sektorikohtaisen laatusuosituksen lisäksi indikaattoreiden kehittäminen on nostettu tärkeäksi asiaksi. Yksi tällainen indikaattori on palvelujen saatavuuteen liittyvä aikaraja. Valtakunnallisessa informaatio-ohjauksessa on asetettu useita vuosia tavoiteaikoja hoitoon pääsulle, mutta tiedolla ohjaaminen ei ole johtanut haluttuun lopputulokseen. Näyttää siltä, että tältä osin siirytään säädösohjaukseen.

Tutkimuksessani olen selvittänyt vanhainkoti- ja terveyskeskussairaalan hoitotyöntekijöiden sekä laatusuosituksen laadulle antamia merkityksiä tarkoitukseni selvittää laadun informaatio-

tio-ohjauksen onnistumisen mahdollisuuksia ja laadun johtamiseen liittyviä vaatimuksia.

Tutkimukseni informaatio-ohjausaineiston jaoin varsinaisiin ja yleisiin laatusuosituksiin. Varsinaisia laatusuosituksia olivat julkista terveydenhuoltoa koskevat erilliset laatusuositukset, joista ensimmäinen julkaistiin vuoden 1995 lopulla. Yleisiä laatusuosituksia olivat yleiseen informaatio-ohjaukseen kuuluvat julkaisut, muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset suunnitelmat 1980-luvun lopulta lähtien.

Hoitotyöntekijöiden laadulle antamia merkityksiä selvitin eläytymismenetelmällä hankitulla kertomusaineistolla ja kyselyllä. Laadun tarkastelun kehikkona olen käyttänyt laadun eri näkökulmia.

Tutkimukseni tulosten mukaan vanhainkotien ja terveyskeskussairaalan työntekijöiden laatuksien välillä oli eroja. Tämä osoittaa, että toimintaympäristöllä on keskeinen vaikutus laatuksisiin. Moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa koulutus- ja kokemustalustaan erilaiset ihmiset voivat joutua ristiriitilanteisiin, koska toisten näkemykset tavoiteltavista laatuominaisuuksista voivat poiketa merkittävästi omista käsityksistä. Erilaisten käsitysten sieto on kuitenkin välttämätöntä, jos terveydenhuoltoa halutaan kehittää muuttuvassa toimintaympäristössä. Pyrkiminen harmoniaan valitsemalla yhteistyökumppaneiksi samoin ajattelevia ja pitäytyminen tutuissa toimintatavoissa estää uusien innovatiivisten toimintamallien kehittymistä.

Myös hoitotyöntekijöiden ja laatusuositusten laatuksien erosivat toisistaan. Eroja liittyi erityisesti tarkastelutasoon, laatuominaisuuden laaja-alaisuuteen ja asiakasnäkökulmaan. Tulosten perusteella laadun informaatio-ohjausta voidaan kritisoida muun muassa siitä syystä, että laatusuositukset

- " eivät ota riittävästi huomioon terveydenhuollon erityispiirteitä ja toimintaympäristöjen erilaisuutta,
- " ne kuvaavat osin itsestään selvyyksiä eli niiden arvo on vähäinen uuden tiedon näkökulmasta,
- " ja niiden sisältämät tavoitteet ja toimenpideehdotukset ovat niin yleisellä tasolla, että ne eivät anna välineitä työn kehittämiseen.

Suosituksen sisältämien tavoitteiden mitattavuus ja toteutumisen seuranta tukisivat suosituksen vaikuttavuutta.