

# Mikä tekee työstä moniammatillisen ja mikä on sen arvo asiakkaan näkökulmasta?

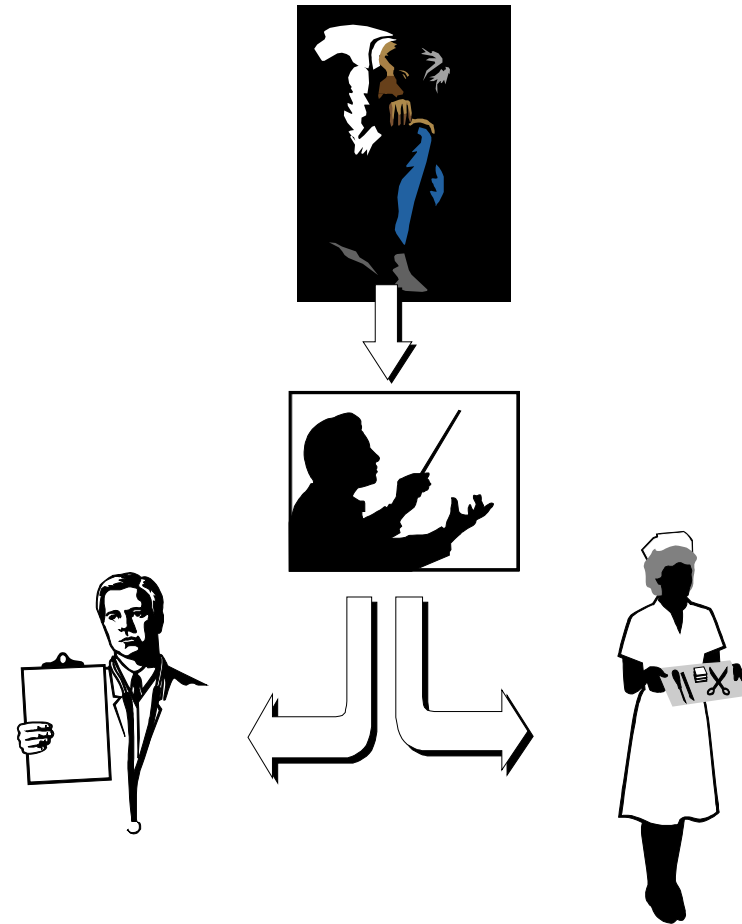
Pekka Honkanen, professori emer.

Oulun yliopisto, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö

# Sidonnaisuudet ja tausta

- Peruspalvelukuntayhtymä Selänne
- Terveystalo Kemi-Tornio
- LL 1975, LT 1998, Yleislääket. dos. 2009
- Yleislääket. el. 1989
- Yleislääketieteen ma. professori, Oulun yliopisto 2009-2015
  - Toimipaikka Kainuu

# Milloin tiimityö alkaa?



# Yleislääketieteen erikoislääkäri

- Hänelle voi tuoda ensiarvioon minkä tahansa terveysongelman
- Osaa muodostaa potilaan kanssa hoitosuhteen, joka rakentuu lääketieteen ja kliinisen osaamisen sekä ihmissuhdetaitojen perustalle
- Vastaanottotilanteessa potilaan ainutkertaisuus, yksilölliset piirteet sekä elämis- ja arvomaailma yhdistetään lääketieteelliseen tietoon, ja tietämystä sovelletaan juuri tämän ihmisen tilanteeseen ja tarpeeseen
- Osaa työskennellä muiden ammattihenkilöiden kanssa sekä tietää ja taitaa konsultaatiomahdollisuudet
- Terveystieteiden toimintakokonaisuuden hallinta on yleislääkärin ydinosaamista

# Perusterveydenhuollon potilas sairauksilla määriteltynä

- **Useita kroonisia sairauksia samalla henkilöllä**
  - 1/4 perusterveydenhuollon potilaista
  - 2/3 yli 65-vuotiaista
- **Tautiryppäs**
  - Masennus
  - Sydän- ja verisuonitauti
  - Aineenvaihduntatauti
  - Tuki- ja liikuntaelintauti

# Seuraus: tautitaakka



# Potilaan tilannetta muokkaavat tekijät - kontekstuaalisuus

1. Hoidon saavutettavuus
2. Sosiaalinen tuki
3. Kilpailevat mieliteot, tarpeet, vastuut
4. Suhde terveydenhuollon toimijoihin
5. Taidot ja muut mahdollisuudet
6. Mielentila
7. Taloudellinen tila
8. Kulttuuriin liittyvät uskomukset
9. Hengellisyyteen liittyvät uskomukset
10. Asenne sairautta kohtaan

# Seuraus: puutteellisen tai sopimattoman hoidon riski

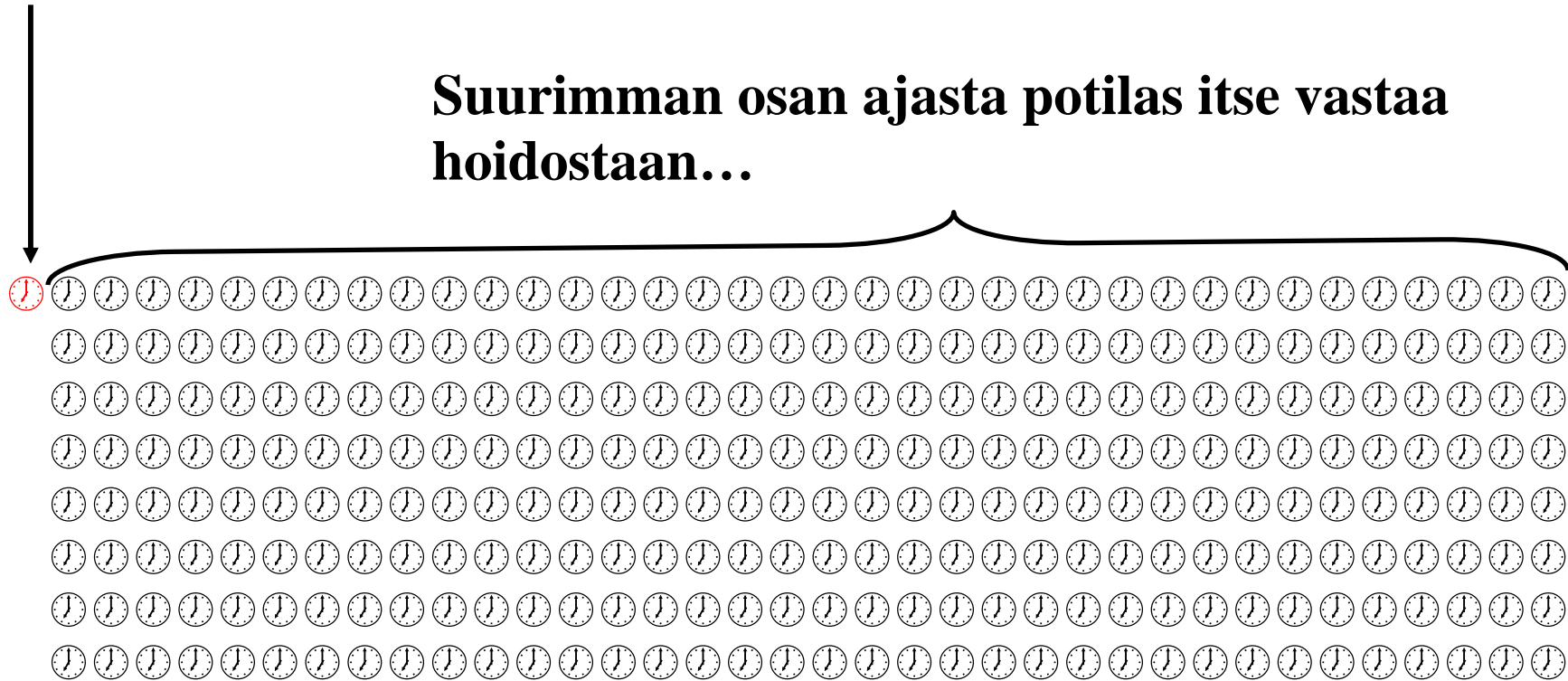
- 400 vastaanottokäyntiä, joista 73 %:ssa tutkimus ja hoito oli näyttöön perustuvaa, mutta
- Vain 22 %:ssa optimaalinen, kun potilaan elämäntilannetta määrittävät tekijät oli huomioitu (Ann Intern Med 2010;153:69-75)
- Elämäntilanteen huomiotta jättämisestä tai väärin tulkinnasta aiheutuvat virheet tulivat kalliimmaksi kuin tutkimusnäytön soveltamiseen liittyvät virheet.



# Kuka vastaa hoidosta ajallisesti?

**Ammattihenkilö osallistuu potilaan sairauden hoitoon vuoden mittaan vain muutaman tunnin ajan**

**Suurimman osan ajasta potilas itse vastaa hoidostaan...**



# Potilaan omahoidon tukeminen

1. Motivaatio,
2. Tiedot ja taidot
3. Itseluottamus omaa terveyttä koskevien päätösten tekemiseksi.



**Tietoinen,  
aktiivinen  
potilas**

# Moniammatillinen tiimi

1. Tiimillä on vuorovaikutusta (“hoitoa”) varten relevantit, ajantasaiset tiedot potilaasta,
2. Tuki päätöksenteolle,
3. Osaaminen
4. Sovitut toimintakäytännöt korkealaatuisen hoidon toteuttamiseksi.



**Valmistautunut  
aloitteellinen  
hoitotiimi**



- Potilaan elämäntilanne
- Elämäntapa
- Sosiaaliset suhteet
- Mihin potilas on valmis
- Mitä tukea on saatavilla lähiverkostosta
- Mitä elämäntapojen muutoksista mahdollisesti seuraa
- Kuinka potilas kokee sairautensa, mitä pelkää ja odottaa

**Syntyy kumppanuus potilaan, ydinperheen ja lähiverkoston ja hoitotiimin välillä. Siinä vallitsee molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus**

# Mitä on moniammatillinen yhdessä tekeminen?

- Eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyö ja yhdessä ryhmässä työskenteleminen.
- Valta ja tieto jaetaan.
- Tiimissä opitaan toisista ja toisilta
- Löydetään jotakin uutta ja innovatiivista, johon kukaan ammattilainen ei yksin pysty
- Oman osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen tarvitsee toisten ryhmän jäsenten tuen ja osaamisen liittämisen omaan osaamiseen.
- Työyhteisössä jokainen laajentaa omaa osaamistaan.
- Lähtökohtana on eri ammattilaisten yhteisesti jaettu tulkinta toiminnan tavoitteista ja arvoista sekä samansuuntainen ihmiskäsitys.

# Toimivan ryhmän rakennuspalikat

- **Ryhmän työlle mitattavat tavoitteet= hoitosuunnitelma (Sic!)**
  - Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä asettamat toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet
  - Hoitotasapaino
  - Potilastyytyväisyys
  - Hoitoon pääsyn nopeutuminen
  - Henkilökunnan työtyytyväisyys, yms.
- **Määritellyt hoito- ja palveluketjut= hoitosuunnitelma (Sic!)**
- **Selkeä työnjako kaikissa prosesseissa ja eri työvaiheissa. = hoitosuunnitelma (Sic!)**
- **Harjoitteleminen**
- **Mentorointi = ulkopuolinen ohjaus ja opetus**
- **Kommunikointi, tiedon reaaliaikainen käyttö.**

# Tuloksellisuus: arvo potilaalle/asiakkaalle (kun tiimityö onnistuu)

- Potilaitten sairaalahoitojen määrä vähenee
- Lääkkeitten käyttö vähenee
- Potilaille tehdään vähemmän operatiivisia toimenpiteitä
- Vastaanottokäynneillä käsitellään enemmän terveyttä edistäviä asioita
- Potilailla vähemmän työstä, opiskelusta tai koulusta poissaoloja
- Tyytyväisyys palveluihin lisääntyy
- Hoidon jatkuvuus säilyy, vaikka osa tiimin jäsenistä vaihtuisikin

# Tuloksellisuus....

- Ammattilaisten kokema työstressi vähenee
- Ammattilaisten tyytyväisyys ja motivaatio lisääntyvät
- Kustannuksia säästyy



## Entä, jos tulosta ei synny..

- Erilaiset näkemykset on luonnollisia, kun eri ammattilaiset kohtaavat työryhmässä.
- Kyse on huomattavasta organisatorisesta muutoksesta, jossa henkilökunta tarvitsee tukea ja aikaa (=resursseja) muutosprosessin aikana.
- Onko mahdollista löytää tekijöitä, jotka tukevat tai estävät tiimimallin implementointia rutiinotoiminannaksi?

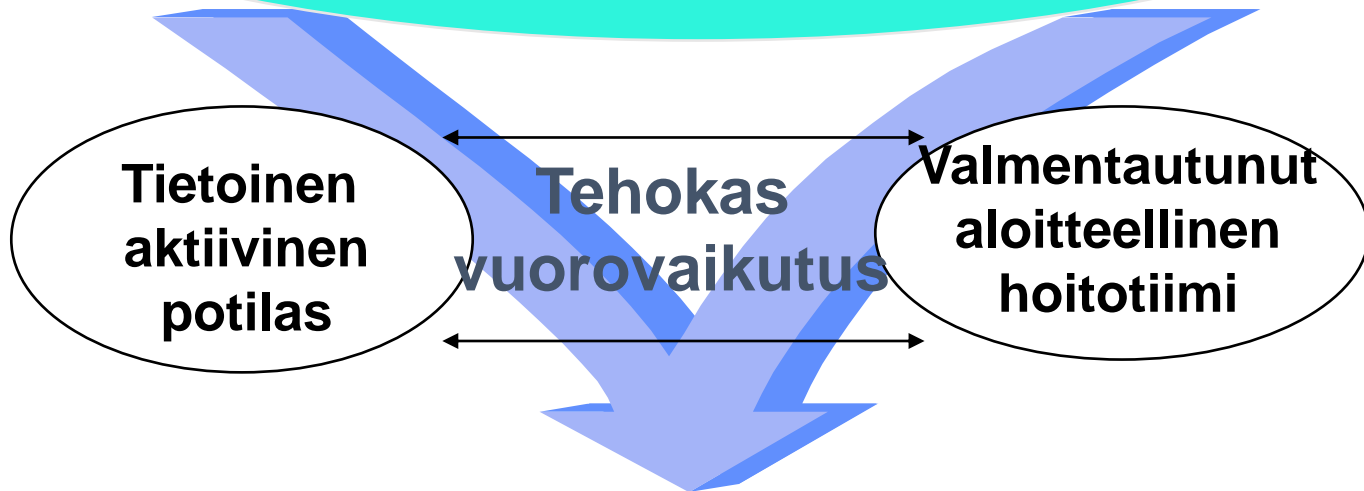
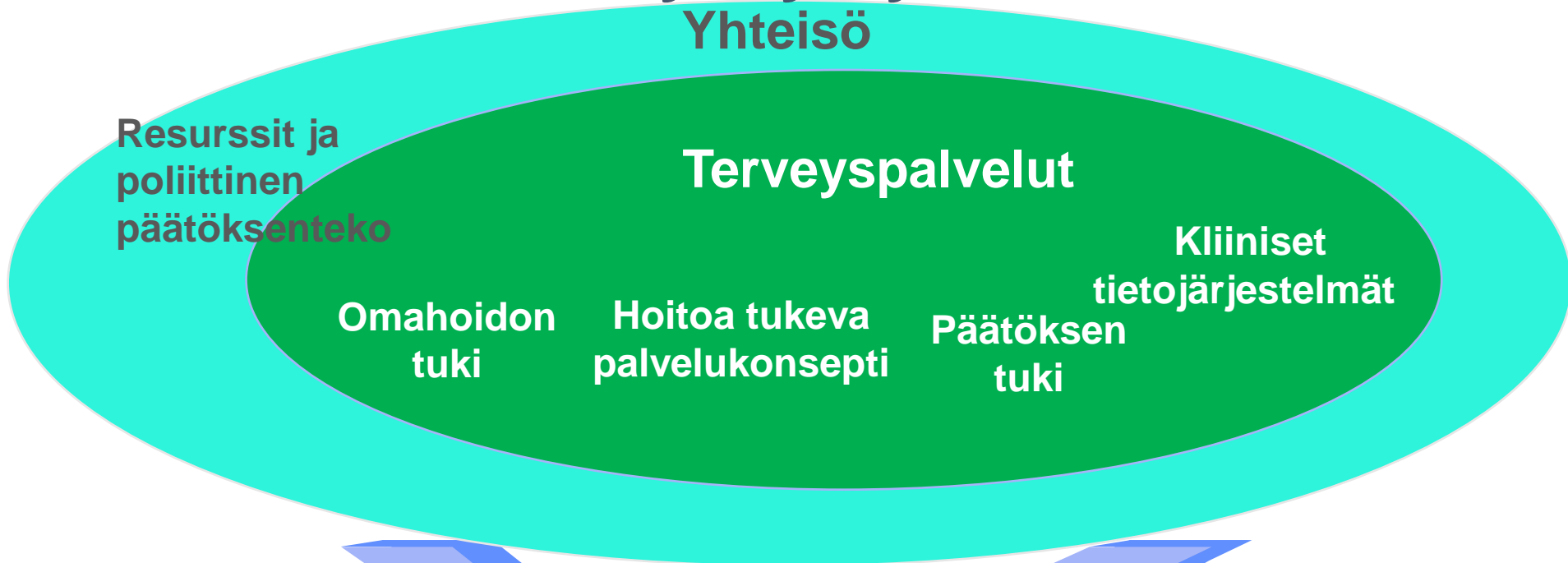
# Huonosti toimivan tiimin vaikutus potilaaseen

- Jos tiimi on vain ammattilaisten välistä työnjakoa, osa potilaan hoidon tarpeista saattaa jäädä havaitsematta (jää ns. laavin rakoon)
- Jos potilas ei koe tiimiä yhtenäisenä häntä hoitavana yksikkönä, hoitovastuun siirto ammattilaiselta toiselle saattaa tuntua pompottelulta.

# Neljä palikkaa konfliktin selvittämiseksi

- 1. Koherenssi:** tunnistavatko kaikki tiimin jäsenet, missä määrin ryhmän toiminta on mielekästä tai järkevää?
- 2. Sitoutuminen:** ottavatko ryhmän jäsenet uuden toimintamallin omakseen ja paneutuvatko mallin jalkauttamiseen?
- 3. Kollektiivinen (yhdessä) toimiminen:** onko ryhmän jäsenillä mahdollista sovittaa uusi toimintamalli aikaisempiin rutiineihin
- 4. Reflektiivinen monitorointi. Arviointi:** voivatko ryhmän jäsenet arvioida uuden toimintamallin vaikutusta ja kehittää ideoita, kuinka sitä muokataan paremmin toimivaksi?

# Terveyshyötymalli



Vaikutukset toimintaan ja potilaan tilaan