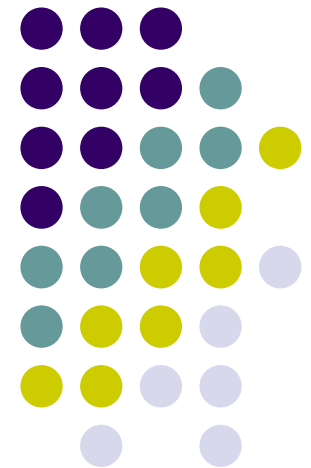


Miten moniammatillinen toiminta saadaan osaksi terveydenhuollon työtä?

Olli-Pekka Rynänen
Itä-Suomen yliopisto





Meillä oli vanha
maailma, joka oli siisti,
järjestyksessä ja
ennustettavissa.

Parkanon kunnanlääkäri Väinö Soimajärvi
koulukäynnillä n v 1960

Sitä ei huomattu silloin, mutta...



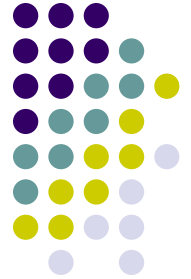
- Vaatimustaso oli matala.
- Suuri osa hoidoista oli oireenmukaista tai placeboa, esim. sydäninfarktin hoito 1960-luvulla.
- Virhemahdollisuuksia oli vähän.
- Vastaanotto oli kopio saksalaisen lääkärin vastaanotosta, huonejärjestystä myöten.

Lääkäri oli johtaja, muut avustajia.



Mutta sitten tuli vallankumous
(montakin).





Lääketiede ja terveydenhuolto muuttuivat pysyvästi.

Tilalle tulivat tekniikka, moderni lääketiede, näyttöön perustuva ja vaativat asiakas-potilaat. Maksajaksi tuli ulkopuolinen taho.





Mitä monimutkaisemmassa maailmassa toimimme, sitä mahdottomampi on vanha johtajuuskäsite.

Terveydenhuolto johtamiskriisissä?



- Mitä terveydenhuollon johtaja johtaa?
 - budjetteja
 - sijaisia, henkilöstövalintoja, työntekijöiden sijoituksia
 - rakennuksia, remontteja, työtiloja
 - koulutuksia
 - raportointia, toiminnan seuraamista usein valtavalla määrällä indikaattoreita
- Onko tässä jotain ongelmaa?

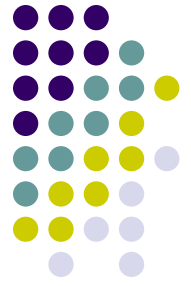


Siinä on ongelmaa

- Suuri osa (tai usein kaikki) työaika kuluu erilaisten oheistoimintojen järjestelyyn ja työolosuhteiden luomiseen.
- Toiminnan ydinprosessi on potilaiden tutkiminen ja hoito, tavoitteena ensisijassa tuottaa terveyshyötyä.
- Ydinprosessi on käytännössä lähes johtamatta (tästä on poikkeuksia)

Miksi ydintoimintoja ei johdeta?

- Itseriittoisten asiantuntijoiden johtaminen yleensäkin haasteellista
- Traditio, lääkärien autonomia
- Työnjako koulutuksen mukaan
- Lääkäri "päähenkilö", muut avustavat
- Tiimien jokaisella ammattiryhmällä oma johto: ylilääkäri johtaa lääkäreitä, osaston- tai ylihoitaja hoitajia, muulla henkilöstöllä oma johto.



Traditio vahvasti vanhentunut



- Lääkärijohtoisuutta ei ole ollut kaikkialla, esim. Englannissa aivan toinen traditio.
- Lääkäriin autonomia on peräisin ajalta, jolloin hoidot olivat lähinnä plaseboja.
- Potilaskeskeisyys heikkoa
- Tiimityö on kuitenkin ollut kohtalaisesti onnistunutta.
- Hyvin koulutettu ja korkean työmoraalin omaava henkilöstö



Mikä tiimi?

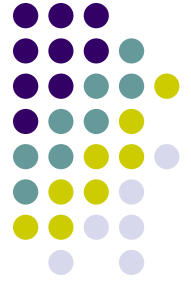
- multiprofessional - interprofessional
- työntekijöitä monesta ammattikunnasta - erilaiset koulutustaustat
- yhteinen päämäärä
- vastuu ryhmänä
- vastuu kohdistuu lopputulokseen
- palkkausratkaisut: peruspalkka + bonus vs. suoritepalkka (vaikutus lopputulokseen)

Mihin tarvitaan tiimejä?



- Tieteellinen näyttö hoitotuloksista: tietyt hoidot ja käytännöt ovat parempia kuin toiset
- Prosessien hallinta
- Potilasturvallisuus, virheiden välttäminen
- Laadun parantaminen (palvelun saatavuus, asiakastyytyväisyys, komplikaatioiden vähäisyys ym.)
- Hoitoaikojen minimointi
- Kustannusten hallinta

Kun monimutkaisissa prosesseissa tarvitaan aikataulutettua tulosta, voidaan se saavuttaa vain yhteen sovitetulla tiimillä.



Loppujen lopuksi,
kaikki riippuu asenteesta.

