



Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet ikääntyneiden kotihoidossa

Jane Viitanen

Johdanto

Moniammatillinen yhteistyöosaaminen on yksi tärkeimmistä asioista aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä (Nikander 2017). Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuus on asiantuntijoiden yhteisöllistä, tiimipohjaista ja asiakaslähtöistä työskentelyä. Asiantuntijatyö on yhä yhteisöllisempää, ja tietotekniikka mahdollistaa tietojen jakamisen ja yhteistyön asiantuntijoiden kesken. (Isoherranen 2012.) Parhaimmallaan meneillään oleva sote-uudistus tähtää sosiaalihuollon ja terveysalan integroitumiseen, mikä on hyvä lähtökohta moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi (Hujala ym. 2019). Käytännön arjessa toimivat moniammatilliset toimintamallit tukevat myös tätä integraatiota. Organisaatioissa moniammatillisen yhteistyön käsite tulee avata ja ymmärtää, jotta kulttuuria saadaan muutettua kohti aitoa dialogista yhteistyötä. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016.) Tässä tekstissä tarkastellaan moniammatillista yhteistyöosaamista ikääntyneiden kotihoidossa sekä sen haasteita, mahdollisuuksia ja kehittämistä. Tarkastelu perustuu kotimaiseen ja kansainväliseen, lähinnä pohjoismaiseen, tutkimukseen.

Moniammatillisuuden haasteet

Kotihoidossa asiakkaiden määrät kasvavat, kun ikäihmiset pyritään pitämään mahdollisimman pitkään kotona. Asiakkaat ovat huonokuntoisempia ja usein monisairaita. Kotihoidossa asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Moni-

naisten sairauksien ja muiden haasteiden hoidossa tarvitaan erilaista osaamista. Yhden henkilön tai ammattikunnan on vaikea vastata niistä. Yhteistyötä siis tarvitaan. (Eloranta 2008; Larsen ym. 2017.) Hoidon koordinoimisessa on kuitenkin haasteita kansainvälisestäkin tarkasteltuna (Osborn ym. 2015).

Ammattilaisten asenteilla on myös vaikutusta (Mäntylä ym. 2014). Ammattilaisten valmius yhteisölliseen toimintatapaan ei ole itseltään selvää, ja kommunikaatiotaidoissa voi olla puutteita (Isoherranen 2012). Viestintä ja tiedonkulku on tärkeää, ja niiden epäonnistuminen vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakkaan kokemukseen (Eloranta ym. 2008; Mäntylä ym. 2014; Sandström ym. 2018; Johansen ym. 2022). Ajan puute ja yhteisen ajan löytäminen luo haasteita yhteistyölle (Merikoski ym. 2017; Miettinen ym. 2019).

Kotihoidossa kotisairaanhoidaja on linkki lääkärin, asiakkaan sekä myös kotihoidon muiden työntekijöiden, esimerkiksi lähihoitajien, välillä (Eloranta ym. 2008; Claesson ym. 2021). Asiakas ei välttämättä kotihoidossa edes koskaan näe lääkäriä, joka vastaa sairauksien hoidosta. Asiakkaat eivät myöskään aina tiedä, mitä ammattilaiset keskustelelevat keskenään heidän asioistaan. Asiakkailla ei välttämättä ole käsitystä siitä, kuka koordinoi moniammatillista yhteistyötä eikä koordinoivan henkilön yhteistietoja. (Eloranta ym. 2008.) Kotihoidossa olevan läheisille viikoittainen lääkärinkonsultaatio sairaanhoidajan kautta ja lääkärin huono saatavuus aiheuttaa pettymyksen tunnetta (Claesson ym. 2021).

Tietojärjestelmien erillisuus estää tiedonkulun ja lisää muun muassa lääkitysvirheiden mahdollisuutta (Larsen ym. 2017). Tärkeintä on selkeä työnjako ja vuorovaikutus (Tiihonen ym. 2019). Jos vastuita ei ole yhteistyössä selkeästi jaettu, tämä aiheuttaa epävarmuutta. Lääketieteellisen vastuun tulisi olla selvä. Esimerkiksi eri lääkäreiden määräämät lääkkeet voivat aiheuttaa hoitajassa epävarmuutta. (Larsen ym. 2017.) Jos toisen ammattilaisen työtä ja osaamista ei tunneta, yhteistyö vaikeutuu (Sandström ym. 2018; Johansen ym. 2022). Kotihoidon asiakkailta on usein myös palliatiivisen hoidon tarvetta. Erityisesti palliatiivisessa hoidossa tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon ja sairaalahoidon välillä on tärkeää. Tällaista yhteistyötä ei kuitenkaan norjalaisen tutkimuksen (Johansen ym. 2022) mukaan juuri ole.

Moniammatillisuuden mahdollisuudet

Lääkehoidon osalta moniammatillisia toimintatapoja on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön rationaalisen lääkehoidon ohjelmalla ja lääkealan toimesta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on kehittänyt tätä yhteistyötä moniammatillisen verkoston kautta. Toiminnassa ovat muun muassa kansallinen lääkeinformaatioverkosto, jossa tehdään myös kansainvälistä yhteistyötä, ja Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA)-hanke (Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö -työryhmä 2018.) Toimintamallit luodaan yksiköiden luonteen mukaisiksi. Farmasian tietämystä hyödynnetään. Järvenpään kotihoidon lääkehoidon prosessimallissa lääkehoidon seuranta ja ammattilaisten lääkehoidon kirjaaminen paranivat. Asiakkaat saavat tarvittaessa proviisorilta tietoa lääkityksestä. Sairaanhoitaja kirjaa lääke muutokset seurantaohjeineen hoitosuunnitelmaan, ja kirjauksista lääkäri voi seurata lääkityksen vaikutuksia ja asiakkaan vointia. Moniammatillinen suunnitelmallinen keskustelu

on tärkeää ja vaatii perehtyneisyyttä tapaukseen jokaiselta ammattilaiselta. (Miettinen ym. 2019.)

Fimean verkoston pohjalta kehitettiin myös Sulkavan kotihoidon malli, jossa tehdään moniammatillinen kokonaisarviointi, kun lääkityksen muuttamista ei pidetä turvallisena niin sanottuna tavallisena listakiertona. Sulkavan mallissa kotisairaanhoidon tekijä tekee alkuselvitykset, ja tämän jälkeen vastaanottokäynnillä ovat mukana asiakas, mahdollisesti omainen, lääkäri, sairaanhoitaja ja proviisori. Myös diagnoosit sekä hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään, laaditaan mahdollisia lausuntoja esimerkiksi Kelaan, huolehditaan apuvälineet ja optimoidaan lääkitys. Ajankäyttö on tehokasta, ja asiakas ja omainen ovat mukana päätöksenteossa. Moniammatillinen tiimitys helpottaa lääkärin päätöksentekoa ja vastuun ottamista ja auttaa haastavissa tilanteissa. Aikaa säästetään kirjaamisessa ja tietojen selailussa. (Räisänen ym. 2014.) Lääkkeenmäärääjän tulee varmistaa lääkityksen kokonaisuuden hallinta ja se, että kaikilla hoitoprosessiin osallistuvilla on tieto lääkityksestä. Myös vaikuttavuutta on arvioitava säännöllisesti. (Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö -työryhmä 2018.) Työtapana moniammatillinen kokonaisarviointi on ammattilaisia motivoiva, opettava ja innostava, ja lopputulos on kaikkien toimijoiden kannalta parempi (Räisänen ym. 2014).

Vaikka asiakkaalla olisi monia sairauksia ja erilaisia yhteyksiä hajanaisessa terveydenhuollon järjestelmässä, hänelle voidaan yhdessä valita asianmukaiset palvelut ja toimenpiteet. Yksinkertaisia ratkaisuja ei välttämättä löydy, vaan yhdessä johdonmukaisesti pyritään asiakkaan tarpeita vastaavaan ratkaisuun. (Eloranta ym. 2008; Larsen ym. 2017.) Toisen ammattilaisen näkökulmat koetaan hyödyllisiksi ja erilaiset arvioinnit koetaan yhdessä tehtyinä luotettavimmiksi. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017).

Yhteistyö lisää tiedonkulkua. Lääkehoidon arviointitoiminnalla on vaikutusta myös ammattilaisten lääketietoon, ja sillä pystytään

edistämään järkevän lääkehoidon toteutumista kotihoidossa. (Merikoski ym. 2017.) Moniammatillinen toimintamalli tuo työhyvinvointia. Päällekkäinen työ vähenee, ja omaa asiantuntijuutta saa jakaa. (Sandström ym. 2018.) Kun moniammatillinen tiimi toimii hyvin, siinä on luottamusta ja toisista saadaan tukea. Tämä lisää halua työskennellä tiimissä ja auttaa jaksamaan työssä. (Isoherranen 2012.) Kokonaistilanteen huomiointi asiakkaan kotona asumisen tukemisessa korostuu. Ammattilaisten toiminta voidaan nähdä asiantuntijakeskeisenä. Yhteisissä kokoontumisissa, esimerkiksi hoitoneuvotteluissa, myös läheiset ja asiakkaat tulevat kuulluiksi. (Eloranta ym. 2008.)

Turussa toimiva geriatrinen arviointiyksikkö tekee perusteellisia arviointeja ja tutkimuskasjoja muutaman vuorokauden aikana myös kotihoidon asiakkaille. Päivystävä lääkäri-hoitajapari tekee kotikäyntejä avohuollon lääkärin tai hoitajan pyynnöstä. Näillä pyritään estämään ”turhia” päivystyskäyntejä. Kotona voidaan tehdä tutkimuksia ja aloittaa heti esimerkiksi suonensisäinen nesteytys tai antibioottihoito. Hyvä hoidon suunnittelu ja moniammatillinen toiminta on myös kustannusten kannalta järkevää, kun hoidon tarpeet tunnistetaan ajoissa ja oikeaan aikaan, ja esimerkiksi päivystykseen päätyvät näin todennäköisemmin vain todella akuutit tapaukset. (Jartti ym. 2011.) Moniammatillinen yhteistyö ja kirjaamiskäytännöt ovat tärkeitä hoitoketjussa potilaan tuloista sairaalaan ja kotiutumiseen asti (Kuusisto ym. 2019).

Moniammatillisuuden kehittäminen

Ideaalin moniammatillisen yhteistyön soveltaminen käytäntöön on haastavaa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää poliittista ohjausta ja organisaatioilta laajaa ymmärrystä ja näkemystä potilas- ja asiakaskeskeisestä toimintamallista. Alalla toimii vahvoja ammattikuntia, jotka ammattijärjestöineen tarvitaan

mukaan kehittämiseen. Tarvitaan taitoa keskustella ja arvioida toimintaa, kun yhteistyötä kehitetään. Johtamisessa tarvitaan moniammatillisen johtajuuden taitoja. (Isoherranen 2012.) Moniammatillinen kehittäminen organisaatiossa lähtee liikkeelle johdosta. Strategisessa johdossa on toteutettava integroitua hoitoa poistamalla rakenteellisia esteitä, tarjoamalla resursseja ja helpottamalla yhteistyötä. (Mäntylä ym. 2014; Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016; Hujala ym. 2019; Hald ym. 2021.) Yhteistyön tulisi olla rajat ylittävää eikä rajoittua tiettyihin yksiköihin tai ammattiryhmiin (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016; Hujala ym. 2019). Tätä edistäisivät valtakunnallinen lääkityslista, potilastietojen sujuva siirtyminen hoitoon osallistuvien välillä ja kirjaamiskäytännön yhtenäistäminen (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016).

Lääkitysarvioinnin lisäksi tarvitaan asiakkaan hyvää seuranta ja ohjausta ja neuvontaa, jotta arviointi hyödyttää asiakasta. Lääkitysturvallisuus ja kokonaisuus tulee myös hallita. Yksittäisten arviointien sijaan nämä tulisi saada juurrutettua hoitokäytännöksi. (Merikoski ym. 2017.) Myöskään lääkkeiden käytön järjeistämässä ja toimintamallien kehittämisessä ei toimi vain yksi työkalu, vaan johtamisessa tarvitaan systemaattista laadun parantamista. Toimintaa tulee arvioida ja käyttää apuna vaikuttavuusmittareita. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016.)

Moniammatillinen yhteistyö toimii parhaimmillaan siten, että ammattilaiset vastaavat omasta osa-alueestaan ja eri ammattilaisten taitoja yhdistämällä asiakas saa parhaan hoidon. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on olennaista, mutta pääosassa ei ole asiantuntijalähtöisyys, vaan asiakas on mukana aktiivisena toimijana. (Eloranta ym. 2008; Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016; Merikoski ym. 2017.) Organisaatiossa on hyvä määritellä vastuut toiminnan kehittämisessä. Henkilösidonnaisuus tekee kehittämisestä haavoittuvaa, jos vastuussa olevat lähtevät organisaatiosta. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016.)

Larsenin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa nousi tärkeänä asiana esiin ammattilaisten yhteinen pyrkimys keskittyä asiakkaan tarpeisiin siten, että otetaan huomioon sekä ammattilaisten osaaminen että asiakkaan oma tietämys. Erilaisen osaamisen hyödyntäminen luo luottamusta ja yhteistyötä. Luottamus ja turvallisuuden tunne yhteistoiminnassa ovat tärkeitä. Tarvitaan rajan hälventämistä perus- ja erikoissairaanhoidon väliltä. Luottamuksen syntyminen on kuitenkin prosessi, joka vaatii aikaa. Yhteistyösuhteiden kehittäminen edellyttää ammattilaisilta kiinnostusta ja joustamista. Yhteiset koulutukset ja toisen työhön tutustuminen lisäävät yhteistyötä. Toimivia keinoja voivat olla työnkierto tai tutustumispäivät. (Sandström ym. 2018.) Ammattilaisten väliset keskustelut ovat tärkeä yhteistyömuoto, jota edistää työpisteiden läheisyys (Johansen ym. 2022). Ammattilaisten välisiin suhteisiin kannattaa panostaa. Ammattilaiset voivat esimerkiksi keskustella keskenään siitä, miten he voivat tukea ja auttaa toisiaan. (Eloranta ym. 2008; Larsen ym. 2017.) On ensisijaisen tärkeää kunnioittaa ja arvostaa toisen ammattilaisen työtä. Ammattilaisten väliset henkilökohtaiset yhteensopivuudet ja se, ovatko he ennalta toisilleen tuttuja, vaikuttavat keskinäisen yhteistyön laatuun. (Tiihonen ym. 2019.) Palaverit ja yhteiset koulutukset lisäävät yhteistyötä (Sandström ym. 2018; Johansen ym. 2022). Jo koulutuksen aikana yhteiset moniammatilliset opintojaksot luovat perustaa työelämän moniammatilliseen toimintaan (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016).

Lopuksi

Asiakas saa kokonaisvaltaisen ja parhaan hyödyn, kun ongelmien ratkaisussa hyödynnetään monenlaista asiantuntemusta (Tiihonen ym. 2019). Monisairaita ikääntyneitä moniammatillinen lääkehoidon arviointi ei hyödytä samalla tavoin kuin nuorempia asiakkaita. Se voi myös lisätä kustannuksia turhan paljon suh-

teessa toiminnan vaikuttavuuteen. (Desbrough ym. 2020.) Yksittäisten toimintojen sijaan hyödyllisempää voisi olla se, että moniammatillisesta yhteistyöstä tehdään pysyvä käytäntö (Merikoski ym. 2017). Moniammatillisten toimintamallien kehittäminen ja laaja hyödyntäminen edellyttää kuitenkin muutoksia rakenteissa ja resursseissa. Yhteistyössä tarvitaan luottamusta. Luottamuksen ja toimintamallien rakentaminen vievät aikaa. (Isoherranen 2012; Mäntylä ym. 2014; Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016; Hujala ym. 2019; Hald ym. 2021.) Tieto toisen ammattilaisen osaamisesta, sen arvostaminen sekä vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun panostaminen luovat hyvän lähtökohdan yhteistyölle.

Yhteydenotto:

Jane Viitanen, sairaanhoitaja
YAMK johtamisen ja kehittämisen tutkinnon
opiskelija, Centria-ammattikorkeakoulu
janev@windowslive.com

Kirjallisuus

- Arolaakso S, Tervaskanto-Mäentausta, T. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia* 2017;31(4):291–300. Internet: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345> (viitattu 15.8.2022).
- Claesson M, Jonasson LL, Josefsson K. Next of kin's experiences of registered nurses' leadership close to older adults in municipal home care in Sweden: an interview study. *BMC Nursing* 2021; 20:e213. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00745-6>
- Desborough JA, Clark A, Houghton J, Sach T, Shaw V, Kirthisingha V, Wright DJ. Clinical and cost effectiveness of a multi-professional medication reviews in care homes (CAREMED). *Int J Pharm Pract* 2020;28(6):626–34. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12656>
- Eloranta S, Arve S, Routasalo, P. Multiprofessional collaboration promoting home care clients' personal resources: perspectives of older clients. *Int J Older People Nurs* 2008;3(2):88–95. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00105.x>

- Hald AN, Bech M, Bureau V. Conditions for successful interprofessional collaboration in integrated care – lessons from a primary care setting in Denmark. *Health Policy* 2021;125(4):474–81. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.007>
- Hujala A, Taskinen E, Oksman E, Kuronen R, Karttunen A, Lammintakanen, J. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84(5–6):592–600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Jartti L, Heinonen P, Upmeyer E, Seppälä M. Vanhus: päivityksen suurkuluttajako? *Suomen Lääkärilehti*, 2011;66(40):2968–70.
- Johansen M, Ervik B. Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway. *BMC Health Serv Res* 2022;22(1):e314. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07713-z>
- Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A, toim. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämisessä – kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi julkaisusarja 2016;8. Internet: https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8_2016.pdf/7acaeff3-999e-4749-8a47-36fbc4db8b7 (viitattu 12.7.2022).
- Kuusisto A, Joensuu A, Nevalainen M, Pakkanen T, Ranne P, Puustinen J. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. *FinJeHeW* 2019;11(1–2):38–52. <https://doi.org/10.23996/fjhw.70465>
- Larsen A, Broberger E, Petersson, P. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scandinavian J Caring Sci* 2017;31(2):342–50. <https://doi.org/10.1111/scs.12352>
- Merikoski M, Jyrkkä J, Auvinen K, Enlund H, Kumpusalo-Vauhkonen A, Liukkonen T, ym. Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA): vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3884-7>
- Miettinen S, Kvarnström K, Linden-Lahti C, Holmström AR, Tuomi J, Vuori K, Puustinen J. Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen Järvenpään kotihoidossa. *Dosis* 2019;35(3):228–39. <http://hdl.handle.net/10138/317783>
- Mäntylä A, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T. Moniammatillinen verkosto kokoaa kaikki toimijat kehittämään järkevää lääkehoitoa. *Lääketietoa Fimeasta* 4/2014:37. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016080922684>
- Nikander J, Juntunen E, Holmberg A, Tuominen-Thuesen M. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. Helsinki: Opetushallitus, 2017.
- Osborn R, Moulds D, Schneider EC, Doty MM, Squires D, Sarnak DO. Primary care physicians in ten countries report challenges caring for patients with complex health needs. *Health Aff* 2015;34(12):2104–12. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1018>
- Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö -työryhmä. Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö nykyisissä ja tulevissa SOTE-rakenteissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3912-7>
- Räsänen J, Auvinen K, Hintsanen S, Miettinen R. Sulkavan kotisairaanhoidon potilaat hyötyvät lääkehoidon moniammatillisesta arvioinnista. *SIC! 4/2014:38–40*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016080922685>
- Sandström S, Keiski-Turunen A, Hassila L, Aunola E, Alahuhta M. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. *ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut* 44/2018. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514507>
- Tiihonen M, Laitinen K, Silén-Lipponen M. Lääkehoidon haasteet iäkkäiden kotihoidossa – moniammatillinen suursimulaatio. *Dosis* 2019;37:398–410. Internet: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/398-411_Dosis_421_Tiihonen.pdf (viitattu 12.7.2022).