

Jari Metsämuuronen, SH, KT, Tutkija

Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena

Luento 20.3. 1998 Sairaanhoitajapäivät ”Nykyhetki ja tulevaisuuden haasteet”-seminaarissa. Julkaistu teoksessa Sairaanhoitajapäivät 1998. s. 20 - 23

Tämän alustuksen tarkoituksena on herättellä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia miettimään, millaista alan työ saattaa olla 15-20 vuoden kuluttua. Esiin nostetaan kaksi tulevaisuuden haastetta, väestön ikääntyminen ja moniongelmaisuus. Eräänä vastauksena haasteisiin pohditaan moniammatillisen osaamisen hyödyntämistä enenevässä määrin terveysalalla. Sosiaalialallahan moniammatilliset työryhmät ovat arkipäivää jo tänään. Mikäli nykyisen kaltainen sosiaali- ja terveysalan lähentymiskehitys jatkuu, on mahdollista, että 15-20 vuoden kuluttua meillä ei enää ole selvää terveysalaa tai sosiaalialaa, vaan saatetaan puhua ”hyvinvointialasta” tms. neutraalista alasta, josta on pyritty häivyttämään ajatus lokeroitumisesta erilaisiin karsinoinhin.

Alustuksessa esiteltävät ajatukset perustuvat käynnissä olevaan ennakointihankkeeseen (Metsämuuronen 1997a, 1997b), jossa pyritään selvittämään millaista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla. ”Sosiaali- ja terveysalan työn osaamistarpeet tulevaisuudessa” –ennakointihankkeen loppuraportti valmistuu kesään 1998 mennessä. Vaikka ajatukset perustuvat kerättyyn aineistoon ja ohessa tutkittuun kirjallisuuteen ja tilastomateriaaliin, otan itse vastuun tulosten tulkinnasta ja kannanotoista. Ajatukset eivät välttämättä edusta ennakointihankkeen taustaorganisaatioiden (sosiaa-

li- ja terveysministeriö, opetushallitus, Stakes ja Suomen Kuntaliitto) näkemystä asiasta.

Väestön ikääntymisen haaste

15- 20 vuoden kuluessa läntisen maailman sosiaali- ja terveydenhuolto joutuu ennen näkemättömän paineen alaiseksi. Tämä tietysti seuraa siitä, että suurten ikäluokkien eli nykyisten + 50-vuotiaiden ikäryhmät siirtyvät eläkkeelle ja alkavat tarvita hoivaa ja hoitoa. Stakesin SOTKA-rekisteristä voi nopeasti laskea, että 15-20 vuoden kuluttua on hoitoa tarvitsevien vanhusten määrä kunnasta riippuen paikoin jopa kolminkertainen nykyiseen verrattuna: kolmessatoista kunnassa vanhusten määrä enemmän kuin kolminkertaistuu ja yhdessä kunnassa jopa nelinkertaistuu, ellei väestön terveyden-tilassa tapahdu radikaaleja muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne-ennusteen mukaan jo vuonna 2010 tarvittaisiin terveyskeskusten vuodeosastoille lisäpaikkoja 5000 ja vanhainkotipaikkoja lisää 6500, mikäli haluttaisiin toteuttaa nykyisenkaltainen pitkäaikaishoivan käyttö (Muuri, ym 1997, 27).

Mikäli kansantalouden kehitys säilyy entisenlaisena ja toisaalta olemme osallisena EU:n valuuttaunionissa (EMU), jolloin pyrimme vakauttamaan julkiset menomme kutakuinkin nykyiselle tasolle, ei ole mahdollista, että kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto kykenisi vastaamaan kaikesta nykyisin sille kuuluvasta vastuusta väestön hyvinvoinnin turvaamisessa. Tuntuu luonnolliselta ajatukselta, että kunnallista palvelua tullaan suuntaa-

maan tulevaisuudessa enemmänkin varattomille. Julkisen sektorin rinnalle nousevat ns. kolmas sektori (non-profit-periaatteella toimivat järjestöt, säätiöt, seurakunnat ym.), kasvavassa määrin myös kodeissa tapahtuva itsenäinen hoito ja omaishoito sekä yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Kauppa- ja teollisuusministeriön vastikään ilmestyneen sosiaali- ja terveysalan toimialaraportin mukaan palvelujen kysynnän kasvu on jo demografisista syistä kiistaton ja näin ollen (mikäli kunnat ovat haluttomia laajentamaan omia palveluitaan (”yksityisille palvelujen tuottajille avautuvat ennen kokemattomat markkinat”. (KTM 1997, 9.)

Syrjäytyminen haasteena

Väestön ikääntymisen rinnalla tulevaisuuden haasteena on nykyisten työstä syrjäytyneiden tulevaisuus. Ongelmilla on taipumus kasaantua: olojen puutteellisuus, oman terveyden mahdollinen laiminlyönti, työterveyshuollolle tyypillisten terveys-tarkastusten puute ja sosiaalisen eristyneisyyden vaara saattavat aiheuttaa sen, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa työssään enenevässä määrin moniongelmaisia asiakkaita.

Moniammatillinen ryhmätyö tulevaisuudessa

Moniammatillinen hoitotyö usean eri ammattialan samaan päämäärään pyrkimisenä saattaa lisääntyä työmuotona tulevaisuuden ”hyvinvointialalla”. Pyrkimyksenä on hoitaa tai auttaa yksilöä kokonaisesti, kaikilla olemisen alueilla ehyeksi ihmiseksi.

Tämä saattaa olla jopa mahdotonta ilman monen eri alueen syvällistä tietämystä. On huomattava, että vaikka pyritään pois eri sektoreiden lokeroituneisuudesta, tiedon määrän lisääntyminen kaikkialla ja kaikilla tieteen alueilla edellyttää erikoistumista ja professionalisoitumista. Asiantuntijoita tulee aina olemaan, niin myös tulevaisuuden ”hyvinvointialalla”. Moniammatillisuus osaamistarpeena tullee olemaan taitoa hyödyntää muiden tieto-taitoa. Monen nykyisen sektorin yhteistyö tullee lisääntymään tulevaisuudessa. Toisaalta on huomattava, että kaikkia asiakkaita ei tulla varmaankaan hoitamaan moniammatillisissa tiimeissä tai hoitoryhmissä; yksilöllinen työskentely jatkuu myös.

Moniammatillisessa työssä tarvittavat osaamistarpeet

Uudenlainen työskentelytapa vaatii uudenlaista osaamista. Sosiaaliset taidot korostuvat moniammatillisessa tiimityössä ymmärrettävästi. Alan ammattilaiselta vaaditaan aivan uudenlaista joustavuutta, yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä kuunnella muita.

Tiimi ei ole moniammatillinen ellei siinä aidosti ole monen alan ammattilaisia. Näin ollen jokaisen tiimin jäsenen on edustettava omaa spesialiteettia tai suuntautumisalaa ollakseen tiimille hyödyllinen. Tarvitaan siis korkeaa ammattitaitoa ja specialisoituneisuutta. Tämä tietysti luo painetta mieltä, mitä erityistä osaamista minulla on annettavana moniammatilliseen tiimiin.

Jotta voisi ajaa hyväksi katsomiaan ja

oman asiantuntijuutensa kannalta oleellisia ja tärkeitä asioita, on tiimiläisellä oltava myös aktiivisen vaikuttamisen taitoja. Todennäköistä on, että tulevaisuudessakin argumentointi tapahtuu kognitiivista, tietoon perustuvaa tietä. Näin ollen asiantuntijan on hallittava myös tieteellisiä menetelmiä ainakin siinä määrin, että kykenee lukemaan tieteellistä tekstiä ja erottaa luotettavan tiedon epävarmasta. Tarvitaan siis taitoa perustella omia näkökantojaan ja tähän liittyen jonkinlaiset taidot ymmärtää ja lukea tieteellistä kirjallisuutta sekä taitoa vaikuttaa (positiivisessa mielessä) muihin.

Yksilövastuu moniammatillisen tiimityön edellytyksenä

Jotta moniammatillinen tiimi voisi olla muodostunut tasa-arvoisista ammattilaisista, pidän itse oleellisena, että kukin tiimissä toimiva jäsen pystyy kantamaan itsenäisesti myös vastuuta. Väitän siis, että niin kauan kuin hoitohenkilökunta ei ole omaksunut yksilövastuista tapaa ajatella hoitamisesta, se ei aidosti voi osallistua tasavertaisesti moniammatilliseen työryhmään. Tässä mielessä yksilövastuisen hoitotyön implementointi on askel kohti tulevaisuutta.

Luulen, että moniammatillisen yhteistyön suurin este on ennakkoluuloissa. Ennakkoluulot voivat olla seurausta rationaalisista syistä: koulutuksen lyhyys saattaa pitää sisällään ajatuksen siitä, että lyhyen koulutuksen saanut henkilö ei ole yhtä pätevä kuin pitkän koulutuksen saanut henkilö. On helppo osoittaa sormella lääkärikuntaan päin ja sanoa, että lääkärit eivät hyväksy hoitajia tasavertaiseksi

keskustelukumppaneiksi; siinä on pahin este todelliselle yhteistyölle. Aivan samalla kertaa voidaan myös kysyä, hyväksyykö erikoiskoulutettu sairaanhoitaja lähihoitajan, opiskelijan tai täysin kouluttamattoman omaisen tasavertaiseksi keskustelukumppaniksi.

Ehkä tulevaisuus vaatii sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen alkaa enemmän tiedostaa rooliaan palvelun antajana toisten palvelun antajien joukossa. Asiakkaat alkavat vaatia palvelua eivätkä tyydy ylhäältä päin tulleeseen ohjeistamiseen.

Lähteet:

KTM 1997: Ohtonen, Jukka: Toimiala-raportti 1997: *Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Kauppa- ja teollisuusministeriö, KTM toimiala-infomedia.

Sotka vanhustietokanta, Stakes

Metsämuuronen J. 1997a: Sosiaali- ja terveysalan työ muutoksessa. *Futura* 1/1997,

Metsämuuronen J. 1997b: Delfi-tekniikka sosiaali- ja terveysalan työn tulevaisuuden tutkimuksessa. *Futura* 2/1997.

Muuri, A., Nenonen, M., Nikiforof, O. & Nylander, O. 1997: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne 1995. Tilastotiedote 9/1997. Stakes.