



Jaettu päätöksenteko

Hanna Kuusisto

Asiakas- ja potilasturvallisuuden professori UEF

Potilasturvallisuuden asiantuntijaylilääkäri PSHP

Neurologian ylilääkäri PSHP



Tietoon pohjautuva jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa (PROSHADE)

- Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston (STN) 3,4 mil. € rahoitus 2020-2023 ja optio 2023-2026 yhteensä 5.8 milj. €
- Hanketta koordinoi Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja sitä johtaa dosentti Eila Kankaanpää
- Hankkeessa on mukana useita sairaanhoitopiirejä sekä perusterveydenhuollon yksiköitä Oulun ja Kuopion seudulta, Pirkanmaalta ja Uudeltamaalta. Yhteistyöverkostossa ovat mukana myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Palveluvalikoimaneuvosto PALKO, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kuopion yliopistosairaalan Epilepsiakeskus ja Kansallinen Neurokeskus.
- **Tutkitaan ja kehitetään kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten terveystiedon käyttöä ja lukutaitoa ja vahvistetaan osallistavaa päätöksentekoa terveydenhuollossa**



Potilas on asiantuntija

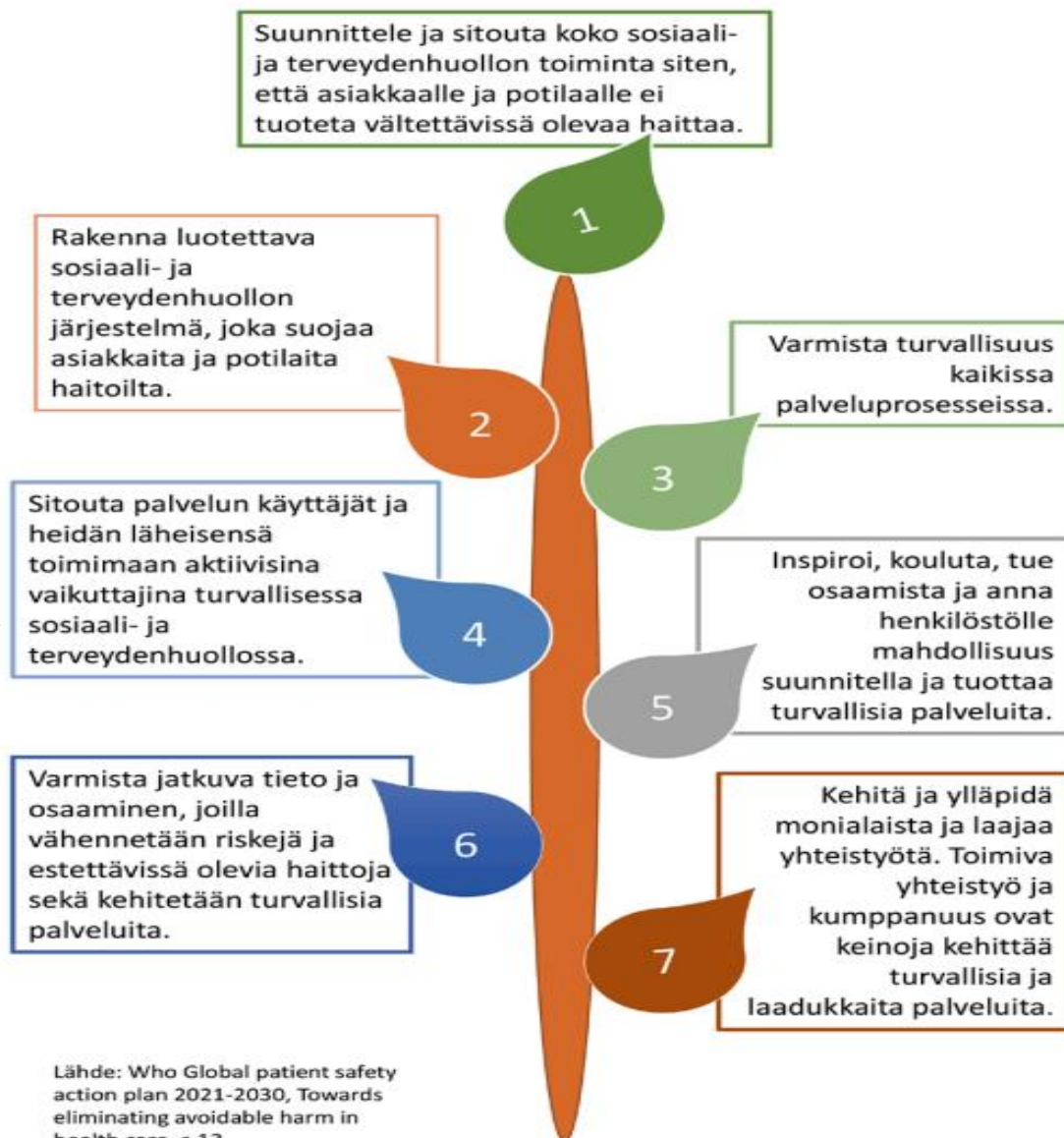
- Omaa asiantuntijuutta lisäämällä sairaut pyrkivät ottamaan sairauden haltuunsa ja jäsentämään sairauden kokemusta
- Olemalla asiantuntija potilas pystyy hallitsemaan sairauden hoitamista ja omaa hyvinvointiaan
- Sairaalan asiantuntijuus on tärkeä voimavara myös terveydenhuollon kannalta.

Potilas on asiantuntija

- Potilaskeskeisyys on yksi tärkein teema Sosiaali- ja terveysministeriön Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategiassa digitaalisten palveluiden kehittämisen ohella
- Potilaan toivotaan osallistuvan oman hoitonsa suunnitteluun nykyistä laajemmin. Strategian keskeinen tavoite on, että potilas ja hänen tuottamansa terveystieto otetaan osaksi hoidon suunnittelua
- **Jaettu päätöksenteko parantaa potilaan autonomiaa**
 - Parsa-Parsi RW, The revised Declaration of Geneva: a modern-day physicians' pledge. JAMA 2017;318:1971-2.
 - Bravo P et al. Conceptualizing patients empowerment : a mixed methods study. BMC Health Serv Res. 2015;15:252.
 - Rahn A et al. for the rehabilitation in Multiple Sclerosis (RIMS) Special Interest Group on Patient autonomy. "I will respect the autonomy of my patients" A scoping review of shared decision making multiple sclerosis. Int J MS Care. DOI:10.7224/1537-2073.2020-027



Kuvio 1. WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman toimenpidepuu. Käännös on sovitettu suomalaisen palvelujärjestelmään sopivaksi.



Lähde: Who Global patient safety action plan 2021-2030, Towards eliminating avoidable harm in health care, s.13

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

Strateginen kärki 1

Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Tavoite 1.1

Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Tavoite 1.2

Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Tavoite 1.3

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Strateginen kärki 2

Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Tavoite 2.1

Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Tavoite 2.2

Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Tavoite 2.3

Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Strateginen kärki 3

Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Tavoite 3.1

Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Tavoite 3.2

Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Tavoite 3.3

Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Strateginen kärki 4

Parannamme olemassa olevaa

Tavoite 4.1

Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

Tavoite 4.2

Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Tavoite 4.3

Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt

Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle



Jaettu päätöksenteko

- Soveltuu sairauksiin, jossa on useita yhtä tehokkaita hoitoja, joilla on erilaiset hyödyt ja haitat (preference sensitive conditions), esim. epilepsia ja MS-tauti
- Onnistunut jaettu päätöksentekoprosessi edellyttää potilaan tuottamaa tietoa omasta viitekehyksestään, ammattilaisen tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitovaihtoehtoista, sekä ammattitaitoa ja kokemusta (Joseph-Williams N. et al. Power imbalance prevents share decision making. BMJ 2014;348:g3178.)



Jaettu päätöksenteko

- Potilaat pitävät jaettua päätöksentekoa parempana kuin perinteistä lääkkeen määräämistä
- Jos hoito on valittu jaetun päätöksenteon avulla, potilaat ovat tyytyväisempiä ja heidän sairautensa on paremmassa hoidossa (erityisesti kroonisissa sairauksissa) kuin perinteisessä mallissa
-
- Joosten E. et al Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom* 2008;77(4):219-226
- Chewning B et al. Patient preferences for shared decisions: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2012;86(1):9-18.



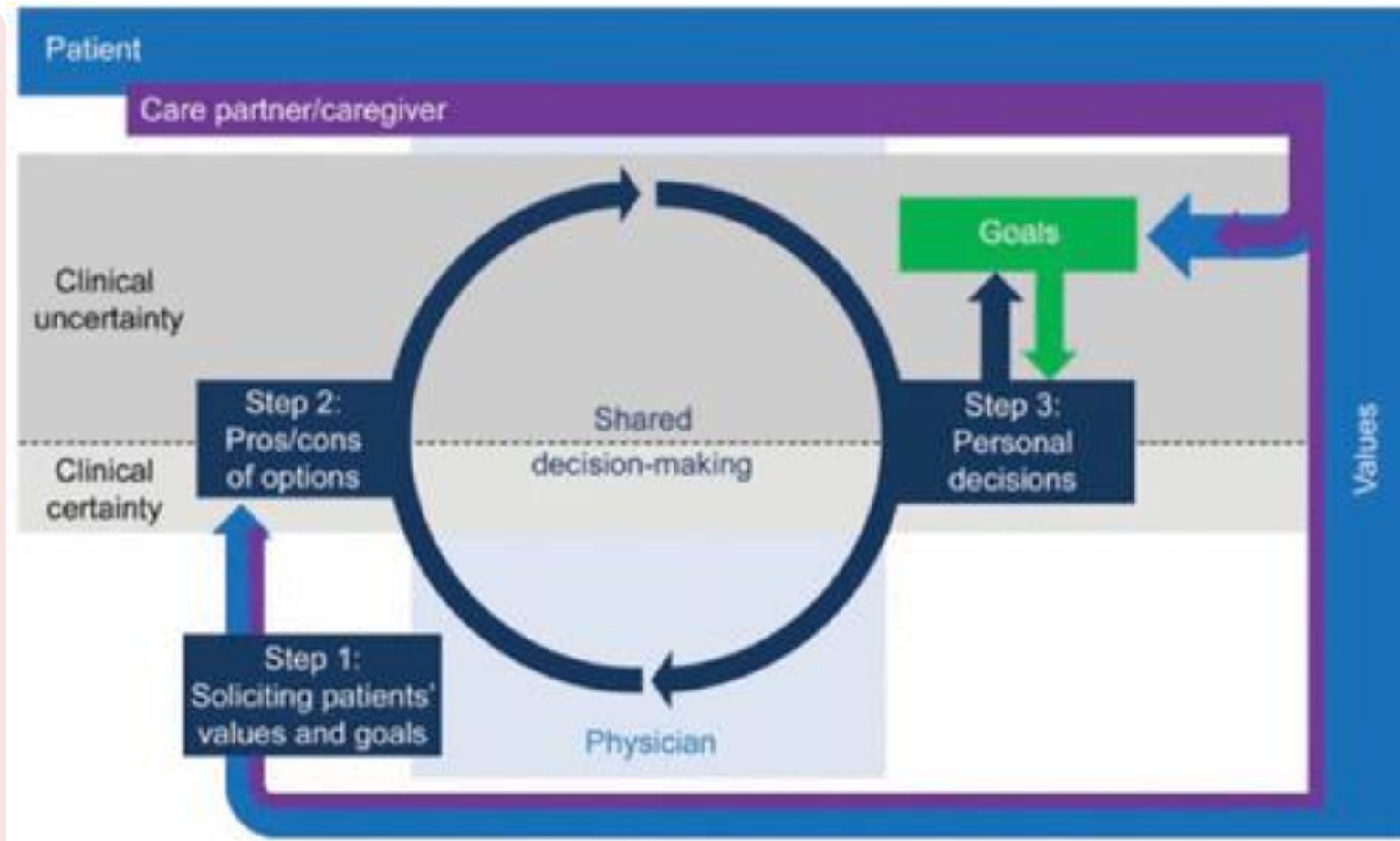
Jaettu päätöksenteko (International panel Decision aids standards (IPDAS) kriteerit laadukaalle jaetulle päätöksenteolle

1. Selvitä potilaan arvot
2. Ilmoita omat sidonnaisuutesi
3. Puhu selkokieltä
4. Kerro kaikki vaihtoehdot tasapuolisesti
5. Kerro potilasesimerkkejä
6. Käytä potilaan päätöksentuki apuvälinettä
7. Anna ajantasaista näyttöön perustuvaa korkealaatuista tietoa
8. Selitä vaikuttavuus
9. Selitä todennäköisyydet
10. Ohjaa harkinnassa ja päätöksenteossa

Colligan et al MSJ 2016



Shared decision-making in multiple sclerosis Erica Colligan, Abby Metzler, Ezgi Tiryaki
Review Article <https://doi.org/10.1177/1352458516671204>





Kiitos!