

Huomaako kukaan kun mitta on täysi -jaksamistutkimuksiin liittyviä eettisiä näkökohtia

Jaksamistutkimukset ovat yleistyneet: mm Työterveyslaitos on tutkinut jaksamista eri aloilla ja yleinen havainto on ollut se, että työuupumus on odotettua yleisempää. Se korostuu aloilla, joilla on tehty suuria rakennemuutoksia.

Millaisia johtopäätöksiä näistä tutkimuksista tehdään? Tämä kysymys on erityisen oleellinen terveydenhuollossa, jossa työntekijän persoona on tärkeä työväline.

Esimerkki

Tutkimusryhmä, jonka tavoitteena kehittää syöpäpotilaiden psykososiaalista hoitoa TAYS:n syöpätautien klinikassa

Näytti siis siltä, että kiireisyys ja tehostunut somaattisen hoidon toteutus heikentävät potilaiden psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista hoidossa. Tutkimusryhmä joutui pohtimaan riittävätkö henkilökunnan voimavarat uudenaikaiset hoito-otteen kehittämiseen? Koska tämä näytti epätodennäköiseltä ryhmä päätyi siihen, että ensin on selvitettävä henkilökunnan jaksamista. Oli siis saatava selville, miten työolosuhteita tulisi muuttaa, jotta edellytykset syöpäpotilaiden hoidon kehittämiseksi paranisivat.

Mutta odotammeko jaksamistutkimukselta tässä suhteessa liikaa? Ovathan päättäjien ja sairaalahoitoyksiköiden tiedossa jo jatkuvassa noususuunnassa olleet suoriteluvut, sijaisten käytön loppuminen, osastositut. Eikö niiden olisi pitänyt herättää huolta työntekijöiden voimavaroista? Jos siis tutkimus vahvistaa jo käytännössä havaitun työntekijöiden väsymisen ja liiallisen työpaineen, otetaanko se vakavasti ja tehdään tarvittavat järjestelyt esim taloudelliset resurssoinnit? Työntekijöissä jaksamista koskevat kyselyt luonnollisesti viritävät ajatuksen siitä, että heidän kokemuksistaan ollaan aidosti kiinnostuneita ja että niillä on vaikutusta työyhteisön kehittämiseen TAYS:n tutkimuksesta ei vielä ole tuloksia käytettävissä, mutta eräistä muista tutkimuksista tehtyjä päätelmiä lukiessa ja terveydenhuollon kehityssuuntia tarkastellessa huolestuttaa: **Mitä johtopäätöksiä** tähänastisista työntekijöiden oloja ja hyvinvointia selvittelevistä tutkimuksista on tehty ja missä määrin ylipäänsä terveydenhuollon säästöohjelmia suunniteltaessa huomioidaan työntekijöiden henkisen kestävyys rajat?

-Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn työstressikyselyn tulokset raportoitiin SLL:ssa 33/97, s. 3926:

Huomio kiinnittyi tulosten pohdintaan, jossa todetaan, että stressantuneita oli vähemmän kuin pelättiin! Ei ainakaan enempää kuin KYS:ssa ja Jorvin sairaalassa. Kiirettä oli työssä melko usein tai jatkuvasti 60%:lla lääkäreistä ja stressiä jonkin verran 30%:lla ja melko/erittäin paljon 30%:lla lääkäreistä. Taukoja tai lepoa voi pitää tutkituista (eri ammattiryhmiä) riittävästi 48%. Ratkaisuksi esitettiin esimiestaitojen ja perehdytyksen kehittämistä ja ihmissuhdetaitojen edistämistä. Voiko taitava esimies kannustaa alaisensa aina vain huimempiin työsuorituksiin ilman että työmäärän lisäys tai työn mielekkyyttä vähentävät määräykset eivät tuntuisi missään? Klinikoiden ja muiden sairaanhoidon yksiköiden johtajien asema esimiehinä on näissä oloissa ilmeisen epäkiitollinen: mitkä ovat mahdollisuudet hyvään johtamiseen?

-Kuntoutussäätiön erikoislääkäri Satu Niitamo on todennut (Työterveyslääkäri 2/97), että lääkäreiden kuntoutuskursseja vedettäessä on käynyt ilmi, ettei suurin ongelma ajatellen tulevaa työkykyä ole lääkäreiden kohdalla huono yleiskunto,...,vaan ...lääkäriin roolin riittämätön arvostaminen terveydenhuollon organisaatioissa, puutteelliset ja epäselvät johtamiskuviot moniportaisissa hierarkioissa. henkisen työilmapiirin liian vähäinen huolto ja työterveyshuollon palvelujen käyttämättä jättäminen.
Lääkärikuntoutujat ovat Kuntoutussäätiön kyselyssä ilmoittaneet työssä jaksamista heikentävän eniten alituisen kiireen, huonon johtamisen ja huonon työilmapiiri.

Suomen Lääkäriliiton puheenjohtaja Kati Myllymäki :” Henkisesti lääkärin on raskasta ja turhauttavaa nähdä, että potilaan hoito ei järjesty. Potilaiden huoli ei enää ole edes jonojen pituus, vaan se, pääsevätkö he hoitoon ollenkaan”.Julkisten sairaaloiden menoja on leikattu neljässä vuodessa yli kaksi miljardia markkaa eli 12 prosenttia ja työpaikkoja vähennetty yli 12 000.

Riittääkö esimies- ja ihmissuhdetaitojen kehittäminen, jos yksinkertaisesti työtä on liikaa tai jos organisaatioissa jatkuvasti kyseenalaistetaan työntekijän tarpeellisuus esim lomautusten ja sulkujen tai niiden uhan takia.

Professori Matti Isohanni on käsitellyt terveydenhuollon hallinnon eettisiä näkökohtia SLL:n artikkelissa 9/97. Hän toteaa mm että ”Työhön pitäisi voida sitoutua aidosti ja persoonallisesti, ilman epäaitoa, vieraantunutta otetta.”ja että ”Hyvä esimies säätelee työn kuormittavuutta ja estää ihmisen-terveydenhuollon kalleimman instrumentin-uupumista ja loppuunpalamista”sekä edelleen, että on huonoa etiikkaa, jos ihmiset voivat huonosti ja murskautuvat työelämän ja hallinnon paineissa”.

Lääkäriliiton puheenjohtaja Kati Myllymäki on SLL:ssä raportoinut saamistaan niin perus- kuin esimiestason lääkäreidenkin yhteydenotoista, jotka koskevat säästömanian aiheuttamaa turhautumista ja työmotivaation huononemista. SLL 33/97 numerossa hän kysyy ”Miten on mahdollista puhua toiminnan supistamisesta, kun poliklinikajono ei etene enää lainkaan tai kun toimintakyvyn palauttava leikkaus luvataan ehkä vuoden kuluttua?”

Koska henkilöstömenot ovat terveydenhuollon suurin menoerä, näyttää olevan jatkuvasti paineita karsia näitä menoja. Näemme jo tällä hetkellä, huolestuttavia seurauksia lyhyen aikavälin taloudellisia tavoitteita yksipuolisesti korostavasta toimintalinjasta: osa potilaista jää vaille hoitoa tai hyvin puutteellisen hoidon varaan (vanhustenhuolto) Onko mahdollista että pitkällä aikavälillä nämä säästöt aiheuttavatkin lisäkustannuksia(kohdunkaulan syövän lisääntyminen seulontojen vähetessä, toimintakykyä alentavien sairauksien hoidon viivästyisestä aiheutuvat kustannukset, perusterveydenhuollon säästöjen aiheuttamat erikoissairaanhoidon kustannusten nousut)?

Voiko eettiseltä näkökannalta katsottuna lääkärillä muuta tulostavoitetta kuin toimia potilaan parhaaksi?

Eräät järjestetyt terveydenhuollossa tekevät entistä vaikeammaksi toimia tämän eettisen ohjeen mukaan

Miten suhtautua esim. siihen, että lääkärin työhön puututaan hallinnollisin keinoin esim. rajoittamalla lähetteen kirjoittamista.

Miten tämä vaikuttaa potilas- lääkärisuhteeseen? Eikö se ole tarpeettomasti horjuttamassa potilaan luottamusta lääkäriinsä ja siten heikennä esim. omalääkärisuhteen tuomia etuja, miten potilas voi luottaa lääkäriinsä muissa tilanteissa, kun ei ehkä kiperimmässä asiassa tule autetuksi.

Hallinnollisilla rajoituksilla pyritään luonnollisesti ratkaisemaan resurssiongelmia, mutta säästö sairaanhoitokuluissa esim lonkkaleikkauksen viivästyessä nostaa kuluja toisaalla (lääke- ja kotiapukustannukset).

Terveydenhuolto lähiaikoina saamassa **eettisen toimikunnan**, jonka tehtävä on käynnistää keskustelu terveydenhuollon suurista ratkaisuista. Valitettavasti erittäin suuria ratkaisuja esim toimintojen leikkauksia on jo tehty ilman riittäviä eettisiä pohdintoja.

Mikä on siis terveydenhuolto-organisaation vastuu työntekijöistään ja hoidon tasosta?

Työntekijöiden persoona työvälteenä on aina erottamaton osa hyvää hoitoa. Nyt näyttää siltä, että työntekijöiden henkisten ja samalla usein fyysistenkin voimavarojen käytön ehtoja ei juuri pohdita, ei myöskään sitä mikä on työntekijöiden sopeutumiskapasiteetti erilaisiin toimintastrategioitten muutoksiin. Koneiden ja laitteiden käyttötuntimäärä ja huoltoväli tiedetään. Entä lääkärin tai hoitajan kunnossa pysymisen edellytykset? Terveydenhuollon ammateissa toimivat ovat yleensä sitoutuneet työhönsä hyvin ja käyttävät viimeisetkin sopeutumiskeinonsa hoitaakseen tehtävänsä, mutta yhä useampi on tänä päivänä käyttänyt keinonsa loppuun ja vaarassa pudota kyydistä. Kuka laskee tästä aiheutuvat kustannukset? Eikö unohtamalla tärkeä inhimillinen tekijä kustannuslaskelmista lopulta vaaranneta vakavasti terveydenhuoltojärjestelmän toimintakykyä?

Työterveyslaitoksen ja usean sairaanhoitopiirin yhteistyönä tehdään laaja sairaalahenkilöstön hyvinvointia koskeva tutkimus. On oleellista, että tuloksia ei tarkasteltaisi vain yksilö- tai yksikkötason ongelmina, tyydyttäisi toteamaan stressin ja uupumuksen määrää, vaan että selvittäisiin terveydenhuollon toimintamallien vaikutusta työntekijöiden vointiin. Minusta lääkärin tulisi aikanaan perehtyä hyvin tutkimuksen tuloksiin. Samalla olisi ammattikuntamme keskuudessa perusteellisesti pohdittava sitä, miten lääkärin ammattietiikka suhtautuu säästöpainaisissa tapahtuvaan toimintatapojen muutoksiin.