

## Uuvuttaako työ lääkäriä?

Koulutustilaisuus Tampereella

ANJA MATHUR

Lääkärintyön yhteiskunnallisia ulottuvuuksia, resursseja ja uupumista käsiteltiin Tampereella Psykiatrisen Lääkäriasema Egofunktion järjestämässä koulutustilaisuudessa, jonka otsikkona oli "Uuvuttaako työ lääkäriä". Tilaisuuteen saapui suuri joukko pirkanmaalaisia kollegoita ja keskustelu oli vilkasta.

Psykiatrian erikoislääkäri Eija Salmi tarkasteli jaksamistutkimusten eettisiä kysymyksiä. Hän kuvasi muutostoiveita, joita jaksamistutkimukset työpaikoilla herättävät, ja pettymystä, joka syntyy hoitohenkilökunnan keskuudessa, kun tutkimustuloksista ei seuraakaan myönteisiä muutoksia käytännön työolosuhteissa tai resursseissa. Tutkijat ovat havainneet, kuinka kiire ja tehostunut somaattisen hoidon toteutus heikentävät potilaiden psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioon ottamista hoidossa. Psykiatri Salmi totesi, että taloudelliset resurssit ja noususuunnassa olevat suoriteluvut ovat päättäjien ja hallinnon tiedossa. Lääkäreistä noin 60 % kokee työssään stressiä jatkuvasti, 30 % jonkin verran ja 30 % erittäin paljon. Salmi totesi, että julkisten sairaaloiden menoja on supistettu neljässä vuodessa yli kaksi miljardia markkaa eli 12 % ja työpaikkoja on vähennetty yli 12 000. Riittääkö esimies- ja ihmissuhdetaitojen kehittäminen tässä karussa todellisuudessa -entä kun lyhyen tähtäimen säästöistä seuraakin pitkän tähtäimen lisäkustannuksia?

Eija Salmen mielestä näyttää siltä, että nykyisellä kustannusten säätelyjärjestelmällä heikennetään terveydenhuollon henkilöstön edellytyksiä huolehtia tärkeimmästä työkalustaan, omasta persoonastaan (resurssien vähyys, stressi, kiire, koulutuksen vähättely), ja edellytyksiä luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja jatkuvuuteen työssä (lähetekiellot, tempovat organisaatiomuutokset). Samalla heikennetään mahdollisuuksia kehittää uusia hoitomuotoja, joiden kautta potilaiden hyvinvointi ja toimintakyky paranevat ja

todelliset säästöt ovat mahdollisia. Myös ammatin arvostusta murennetaan: suuntauksena on osoittaa kaikin keinoin, miten kalliiksi niin lääkäri kuin potilaskin tulevat yhteiskunnalle. Esimerkiksi psykiatrit saavat kuulla toistuvasti, että he diagnosoivat liikaa depressioita; Kela tekee pistokokeita, vaikka tutkimusten mukaan depressio on tosiasiaa alidiagnosoitu.

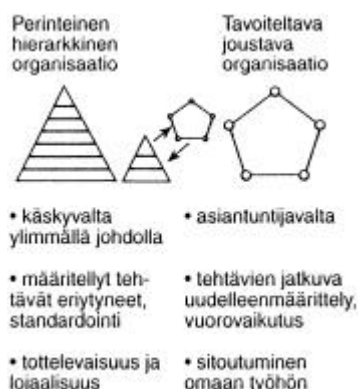
## ELÄMISEN JÄNNITTEET JA JOHTAMINEN

Apulaisprofessori Arja Ropo kuvasi kerrostumia, joissa tehdään terveydenhuollon toteuttamiseen vaikuttavia päätöksiä. Henkilöitä, joilla on "tuotantofunktio", ovat lääkärit, hoitohenkilökunta jne. Terveydenhuollon johtajilla ja sen organisaatioista vastaavilla on strukturointifunktio. Allokointifunktio on usein esimerkiksi kuntatason päättäjillä. Institutionaalinen johtaminen kuuluu poliitikoille; tähän kuuluu terveydenhuollon toiminnan legitimointi.

Arja Ropo tarkasteli viimeaikaisten organisatooristen muutosprosessien nopeutta, lyhytkestoisuutta ja lyhytnäköisyyttä. Hän painotti jatkuvuutta rakentavana ja turvallisena elementtinä organisaatioissa ja kuvasi, kuinka hyvä on usein äänetöntä ja itsestäänselvää - ja tullaan helposti äkkinäisissä organisaatiomuutoksissa. Ennen muutokseen ryhtymistä tulisi huolellisesti tarkastella sitä, mikä on oikein, mikä toimii tai tuntuu hyvältä, ja ottaa huomioon, mitä sen mahdollisesta tuhoutumisesta seuraa. Muutosinnostuksessa on pyritty korjaamaan ongelmia tai epäkohtia mutta samalla aiheutettu niitä lisää.

## TERVEYDENHUOLTO JA ASIANTUNTIJAORGANISAATIOIDEN LUONNE

Arja Ropo on tutkinut asiantuntijaorganisaatioiden johtamista. Hän toteaa hierarkkisen mallin olevan näissä mahdoton. Ajattelevat aivot mielletään hierarkian huipulle, organisaation alemmilla kerroksilla olevat jäsenet ovat toteuttajia. Asiantuntijaorganisaatiossa asiantuntevuutta edustaa jokainen työntekijä, joten hierarkkinen johtaminen johtaa ristiriitaan (kuvio 1.)



Kuvio 1. Yritysorganisaation muutossuunta (Arja Ropon esityksestä; Arja Ropo ja Marja Eriksson, Tampereen yliopisto).

Terveydenhuollossa ydinosaaminen on perustyössä ja kehitys nousee siitä. Keskustelussa tuotiin esille, miten paljon erilaiset tilastot ja organisatoriset velvollisuudet nielevät aikaa. Perustyöhön saattaa jäädä vain kolmasosa työajasta. Laatuks keskustelun todettiin olevan usein pinnallista ja ulkokohtaista. Psykiatri Eija Salmi kysyi alustuksessaan, voiko lääkarillä eettiseltä näkökannalta, katsottuna olla Muuta tulostavoitetta kuin potilaan parhaaksi toimiminen. Asiantuntijatyössä laadun parantaminen ja sen valvonta on sisäsyntyistä. Hoitotyö on vanha ja perinteinen asia, kysymys ei tänäkään päivänä ole

kikkailusta tai hienoista keksinnöistä. Pääosa ammatillisesta toiminnasta on staattista perustyötä: tavoitteena on edelleenkin - hyvin yksinkertaisesti - potilaan parantaminen.

Keskustelussa nousi esille nykypäivän ajatus työn "tasalaatuisuudesta". Potilaan ja lääkärin välinen suhde on vuorovaikutustapahtuma. Käytännön työssä lääkäri tekee voitavansa tilanteen mukaan. Tasalaatuisuuden tavoitteella pyritään ulkopuolelta kontrolloimaan ja asettamaan normeja hyvinkin herkälle ja intiimille asiantuntijaosaamiselle, sisällöllistä laatua ei voida saavuttaa ulkoisella kontrollilla eikä määrällisellä normituksella. Kun potilaslääkärisuhteeseen ulkokohtaisesti tuodaan laadun sertifiointi, se johtaa ulkokohtaiseen standardointiin. Jos lääkärin työlle asetetaan malli ja sen mukaan arvioidaan "tasalaatuisuutta", aliarvioidaan asiantuntijaosaamista ja ajaututaan konfliktiin asiantuntijaorganisaation perusolemuksen kanssa. Asiantuntijan työn arviointi ja kontrollointi on monimutkainen kysymys. Ammatillisen osaamisen kriteerit tulisi kehittää koulutuksen kautta. Kriittisyys oman työn laatua kohtaan on osa asiantuntijatyötä.

#### VASTUU VOIMAVAROJEN RAJALLISUUDESTA JAKAUTUU ERI TASOILLE

Länsi-Suomen lääninlääkäri Aki Linden puhui resurssien allokoinnista ja standardoinnista. Kunnallinen päätäntävalta joutuu tekemään ratkaisuja, joissa vaaditaan ammatillista erityisosaamista. Esimerkkinä hän mainitsi Downin oireyhtymän seulonnan. Hän peräsi valtakunnallisia ratkaisuja palvelujen tai tutkimusten saatavuudesta. Maallikkoluottamusmiehet pannaan kuntatasolla paljon vartijoiksi: törmätään asiantuntijaosaamista edellyttävään ratkaisukykyyn, kun pyritään standardoimaan erilaisuutta tai samanlaisuutta. Linden toi myös esille vaikuttamisen rajallisuuden: suuri osa terveydenhuollon kustannuksista on kiinteitä henkilökuluja ja vain pieni osa budjeteista sellaista, johon voidaan vaikuttaa. Supistukset saattavat näyttää vinoilta, puolueellisilta ja kohtuuttomilta.

Merkittävä rikkaus tilaisuudessa oli kyky tuoda mikropuolen ja makropuolen todellisuus samaan aikaan samojen ihmisten käsiteltäväksi: on monenlaisia toimijoita ja monenlaista vastuuta. Käytännön tasolla potilaasta saattaa tulla väärä syyllinen. Kun priorisoidaan tai suunnitellaan hoidon porrastusta, täytyy virtojen vastaisuudessa kulkea hienovaraisemmin: ei ole oikein, että potilas hakeutuessaan ensiapuun joutuu kuulemaan olevansa väärässä sairaalassa tai väärällä vastaanotolla. Hoitava lääkäri saattaa kokea potilaiden vaatimukset kohtuuttomiksi ja epäasianmukaisiksi. On hyvä muistaa, että vastaanotolle hakeutuvalla potilaalla on yleensä hätätilanne. Vaikka budjettia olisikin juuri supistettu ortopedisen pääotsikon alta, ei voida ajatella, että lonkka-arthroosista kärsivän potilaan toive kyvystä kävellä olisi asiaton. Eri tasojen päättäjillä on myös eri tasojen päätöksiin liittyvä vastuu; monesti "ein" sanominen jää lenkin viimeisen, potilasta hoitavan lääkärin, tehtäväksi ja muodostuu pitkällä aikavälillä uuvuttavaksi elementiksi.

## STRESSI KONTEKSTUAALISENA JA YKSILÖTASON ILMIÖNÄ

Psykiatri likka Vartiovaara kertoi burn outista, työuupumuksesta. Loppuunpalamisen oireet eivät yleensä tarkoita loppua vaan uupumista silloin, kun lisäresurssit yritetään saada omasta persoonasta. Arja Ropo painotti, että itseltä lisää vaatiminen ei saa olla ainut selviytymismenetelmä, vaan täytyy myös etsiä ja löytää organisatorisia ratkaisuja tilanteen helpottamiseksi.

Tilaisuudessa onnistuttiin välttämään sellaiset karikat kuin "täytyy jaksaa enemmän" tai "lisää resursseja" ja selviteltiin välimaastoa. Loppuunpalamisen ilmiö on moniulotteinen. likka Vartiovaara kuvasi myös stressin seurauksena syntyviä psyko-neuro-immunologisia muutoksia, joihin ylilääkäri Gábor Molnár antoi samansuuntaisia kommentteja. Vartiovaara kuvasi työuupumuksesta seuraavaa kapeutumista ja painotti, että yksilön tulee yrittää ylläpitää muutakin kuin työelämää, uupumuksestaan huolimatta. Ihmisen taso on tärkeä - ja lääkärin on hyvä välillä ajatella itseäänkin. Tilaisuudessa todettiin samalta, että stressi on kontekstuaalinen eikä yksilötason ilmiö ja ratkaisuja täytyy etsiä myös muilta kuin yksilötasolta.

## HYVINVOINTI- VAI JULKISHYÖDYKKEITÄ JULKISILLA VAROILLA?

Kansanedustaja Arja Alho edusti tilaisuudessa institutionaalista päätäntää. Hän totesi, että taloudellinen toimintaympäristö on muuttunut pysyvästi. On mietittävä, mikä terveydenhuollossa on säilyttämisen arvoista, ja ratkaistava yksityisen, julkisen ja ns. kolmannen sektorin välinen työnjako, kuitenkin niin, ettei järjestömuotoinen palvelutoiminta vääristä kilpailua vaan parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua. Aiheesta on vastikään valmistunut Sitran rahoittama Hans Södergårdin tutkimus.

Alho tarkasteli julkisten kulusmenojen rakennetta hyvinvointija julkishyödykkeinä (taulukko I). Edelliseen ryhmään kuuluvat koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelut, jälkimmäiseen hallinto, järjestys ja turvallisuus. Alho totesi, että Suomen kannalta on olennaista vahvistaa talouden kasvutekijöitä ja että julkisen sektorin sisällä tehdään määrärahaohjauksen keinoin ratkaisuja, millaisia kehityslinjoja vahvistetaan, millaisia heikennetään.

Aiemmin taloudelliseen kasvuun ajateltiin voitavan vaikuttaa vain investointeja kiihdyttämällä, sittemmin miellettiin kasvu sisäsyntyiseksi, teknisiin innovaatioihin perustuvaksi. Alhon mukaan innovaatiot tarvitsevat syntyäkseen ideoiden ja käytännön elämän kohtaamisen. Hänen mielestään yrittävyys on avainasemassa

TAULUKKO 1. Julkisten kokonaismenojen rakenne:  
julkishyödykkeiden ja hyvinvointipalvelujen osuus (%)  
julkisista kulutusmenoista EU-maissa 1990 ja 1994.  
(Arja Alhon esityksestä, lähteenä Tuomo Mäen aineistot)

	Julkishyödykkeet		Hyvinvointipalvelut	
	1990 %	1994 %	1990 %	1994 %
Tanska	19,8	18,8	63,4	68,6
<b>Suomi</b>	<b>21,3</b>	<b>22,0</b>	<b>64,0</b>	<b>62,8</b>
Ruotsi	24,1	26,8	62,4	61,0
Espanja	24,3	22,5	53,3	52,7
Itävalta	25,8	26,6	66,3	68,6
Saksa	29,9	28,6	61,4	57,7
Irlanti	33,1	..	56,3	..
Ranska	33,5	31,8	50,8	48,7
Iso-Britannia	34,0	31,2	50,5	55,8
Luxemburg	34,1	..	53,0	..
Italia	36,8	39,5	52,9	52,9
Portugali	38,3	30,1	51,3	42,6
Belgia	40,0	45,6	45,8	43,4
Hollanti	46,9	47,6	42,8	43,4
Kreikka	68,8	71,9	26,7	30,8

uuden etsimisessä ja muutoksen aikaansaaminen edellyttää resurssien yhdistämistä, uuden rakentamista, riskinottoa, luovuutta ja kykyä visioida. Se edellyttää johtamisen taitoa, organisaatioiden kehittämistä ja valmiutta ajatella asioita uusiksi. Hänen mukaansa Suomessa on vahvistumassa kehityssuunta, jossa keskitytään julkishyödykkeisiin -eli 'Järjestyspalveluihin' enemmän kuin hyvinvointipalveluihin (esimerkkinä vaikka kopterikaupat) ja että sosiaaliset tulonsiirrot ovat voittamassa palveluiden tuottamisen. Hän painotti arvokeskustelua kysymyksenä linjavalinnoissa ja piti tärkeänä palveluvaltion luonnetta, joka tarjoaa hyvinvointia jakovaltiokehityksen sijaan. Hyvinvointipalvelut ovat Alhon mukaan Suomen kilpailukyvyyn perusedellytys, kun kysymys työelämästä ja sen laadusta nousee keskeiseksi kilpailutekijäksi.

Kirjoittaja

Anja Mathur psykiatrian erikoislääkäri, toimitusjohtaja Psykiatrinen Lääkäriasema Egofunktio Oy