Sirja Kaartinen
erikoislääkäri, anestesia ja tehohoito
korva-, nenä- ja kurkkutaudit
TAYS/EKA pääluottamusmies

Psykiatria – sote-uudistuksen pelinappulana?

Syksyn ja talven on huolestuttanut mm psykiatrien työkuorma, työolosuhteet sekä miten sote-uudistus heitä kohtelee. Toivoisin voivani sanoa heille, että ensi vuoden alussa kaikki on paremmin, mutta onko?

Sote-uudistus pyyhkii hyvää vauhtia maamme yli. Hyvinvointialueita suunnitellaan ja turhia raja-aitoja halutaan kaataa sosiaali- ja terveystoimen väliltä, mikä on ehdottoman hyvä asia. Malleja on kuitenkin monia, kuten olemme huomanneet. Joillakin hyvinvointialueilla suunnitellaan psykiatrian siirtämistä pois terveydenhuoltopalveluista sosiaalipalveluiden alle. Herää kysymyksiä ja huolia, mitä mahdollinen uusi asemoituminen tekisi psykiatrian houkuttelevuudelle erikoisalana tulevaisuudessa? Miten kävisi jatkossa lääkärijohtajuuden, miten erikoislääkäriopintojen tai miten psykiatristen potilaiden kokonaishoidon? Kuinka suuri riski on sille, että siirtäessämme psykiatrian sosiaalitoimen alaisuuteen, himmenee samalla ymmärrys siitä, että kyse on lääketieteellistä hoitoa vaativista sairauksista? Tuleeko potilaista asiakkaita, kuten monin paikoin kuulen sosiaalitoimessa puhuttavan? Saatan olla vanhanaikainen ajattelussani, mutta koen edelleen vääräksi, kun ei ymmärretä asiakkaan ja potilaan eroa. Potilaalla on paitsi lain silmin, myös lääkärietiikassa eri oikeudet kuin asiakkaalla. Koen lääketieteen kaikkien erikoisalojen pitämistä kokonaisuutena tärkeänä sekä edunvalvonnallisesti, koulutuksen kannalta, että potilaan asema huomioiden.

Toinen suuri huolen aiheeni on psykiatrien työkuorma ja työolosuhteet. Katsoessani sivusta psykiatrikollegoiden työkuormaa, tuntuu että sitä kasvatetaan monesta eri suunnasta. Ei ainoastaan lisääntyvät potilasmäärät ja raskashoitoisemmat potilaat, mutta myös lainsäädäntö lisää psykiatrien velvoitteita. Osa kollegoista uupuu ja haluaisi vähentää työkuormaa ja ryhtyä osa-aikaiseksi. Työnantajan on kuitenkin vaikea myöntää osa-aikaisuuksia, kun AVI-hengittää niskaan pitkien potilasjonojen vuoksi. Psykiatriresurssia joudutaan käyttämään paljon lausuntojen tekemiseen, ja pitkät lausuntojonot osaltaan viivästyttävät potilaiden tarvitsemaa hoitoa, kuten psykoterapiaa. Olemassa olevalla henkilöstöllä ei pärjätä, puhumattakaan jos päästetään kollegoita kevennetylle työajalle, eli osa-aikaisuuksien myöntäminen on paikoitellen vaikeaa.

> **”Potilaalla on paitsi lain silmin, myös lääkärietiikassa eri oikeudet kuin asiakkaalla.**

Valitettavasti tämä voi myös johtaa siihen, että pidettäessä kiinni 100 % työpanoksesta, jää työnantajalle 0 %, vaikka olisi ollut mahdollista tyytyväiseen ja ehkäpä tehokkaampaan 80 % työpanokseen. Ja kuinka epäreilulta tuntuu, kun samalla työnantajalla hyvin miehitetyssä klinikassa voidaan myöntää muutakin kuin lakiin perustuvia osa-aikaisuuksia. Ottaen huomioon, että lääkärikunnassa lisääntyvässä määrin suositaan osa-aikaisuuksia, onko joustamaton työaikamalli erikoisalalta poistyöntävä voima?

Hoitotakuiden paukkuessa tilannetta yritetään helpottaa yksityiseltä sektorilta hankituilla ostopalveluilla. Sekään ei ole aivan ongelmatonta. Moni kollega saattaa kokea epäoikeudenmukaisena tilanteen, jossa samalle työnantajalle voivat toiset hoitaa potilaita etänä, selekoidulla potilasmateriaalilla (jotta etäpalvelut onnistuvat) ja ilman päivystysvelvoitetta. Ehkäpä etätyömahdollisuuksia pitäisi myös tulevaisuudessa arvioida uudelleen.