



EETTINEN TAPAUSKESKUSTELU: MCD-MENETELMÄ EETTISTEN KYSYMYSTEN KÄSITTELYYN

YTM Salla Saxén

Miten ratkaista ristiriitoja sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa?
- Hoitoeettisen neuvottelukunnan seminaari 28.3.2019

MINUSTA

- YTM, sosiaalipsykologi, väitöskirjatutkija (tutkimusaiheena: miten etiikkaa ymmärretään terveydenhuollon ammateissa?)
- Itä-Suomen yliopisto
- Harvard Medical School Bioethics Fellow 2014-2015
- Bioetiikan instituutin perustajajäsen (www.bioetiikka.fi)
- Yrittäjä, Terapia Revontuli

ESITYKSEN RAKENNE

I) Mitä on MCD eli Moral Case Deliberation?

II) Miksi eettisten kysymysten avoin kohtaaminen ja käsitteleminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa?

III) Palaute TAYS:in MCD-kokeiluista (2017-2018)

OSA I. MITÄ ON MCD (ELI MORAL CASE DELIBERATION)?

- MCD on Hollannissa kehitetty ja terveydenhuollossa käyttöön otettu eettisen keskustelun rakenne, joka perustuu puolueettoman ja koulutetun fasilitaattorin ohjaamaan ryhmäkeskusteluun
- Kaikki keskustelijat ovat MCD-ryhmätilanteessa tasa-arvoisia riippumatta asemastaan sairaalan hierarkiassa
- Käytännöllinen ja selkeä, askeleittain etenevä keskustelurakenne, jonka tehtävänä on auttaa keskustelijoita tarkastelemaan käsillä olevaa potilastapausta eri näkökulmista käsin
- MCD:lle tärkeää on asianomaisten osallistaminen keskusteluun (esim. jostakin potilastapauksesta itse kuormitusta tai epävarmuutta kokeva henkilökunta)

MALLIN KÄYTTÖ KÄYTÄNNÖSSÄ

- Moniammatillinen ryhmä kokoontuu keskustelemaan yhdestä eettisesti kysymyksiä nostattavasta potilastapauksesta
- Keskustelun kesto n. 2 tuntia (tarpeen mukaan lyhyempi)
- Dilemmamenetelmässä keskustelu rakenteistetaan dilemman ympärille: muodostetaan vaihtoehdot A ja B, jonka jälkeen näistä keskustellaan
 - Esim. A = Aktiivinen hoito, B = Ei aktiivista hoitoa
- Yksi ryhmän jäsen toimii tapauksen esittelijänä
- Ryhmällä ei ole muodollista päätösvaltaa

MCD:N TAVOITTEET

- Tukea käsiteltävään potilastapaukseen liittyvää päätöksentekoa mahdollistamalla foorumi monipuoliselle ja avoimelle keskustelulle
- Vahvistaa ammattilaisten tietoisuutta eettisistä kysymyksistä ja kykyä tunnistaa nämä
- Purkaa ammattilaisten eettistä kuormitusta (vrt. terapeutin keskustelu) ja auttaa näin työhyvinvoinnin ylläpitämisessä
- Luo avoimen ja reilun rakenteen terveydenhuollon väistämättömien eettisten kysymysten päivittäiselle kohtaamiselle

OSA II. MIKSI KESKUSTELLA ETIIKASTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ARJESSA?

Epävarmuus on aina sisäänrakennettua sosiaali- ja terveydenhuollon työhön. Vastataan väistämättä tulevien vaikeiden eettisten kysymysten avoin käsittely

- i) Tukee potilas-/asiakastyötä ja sen laatua
- ii) Tukee henkilökunnan työskentelyä ja työssäjaksamista
- iii) Tukee työryhmien sisäistä yhteistoimintaa
- iv) Tukee organisaation toimintaa
- v) Luo laajemmin luottamusta organisaatioon

... MUTTA MITEN EETTINEN KESKUSTELU VOI TUKEA NÄITÄ TAVOITTEITA?

Sosiaalipsykologian tutkimukseen perustuen väitän, että

- 1) *Matalat hierarkiat* johtavat parempiin hoito- ja asiakastyön tuloksiin
- 2) *Moniäänisyys ja moniammatillisuus* johtavat ongelmatilanteiden parempiin, huolellisemmin harkittuihin ja luovempiin ratkaisuihin
- 3) *Autenttisuus* työpaikalla (eli oikeus olla työssä oma itsensä) auttaa ammattilaisia sitoutumaan työhönsä ja parantaa heidän emotionaalista resilienssiänsä, ehkäisten loppuunpalamista
- 4) Yksinomaan *asiantuntemukseen* perustuva päätöksenteko – erityisesti silloin, kun asiantuntijalla on paljon valtaa – voi olla potentiaalisesti vaarallista

MATALA HIERARKIA PARANTAA TYÖN TULOKSIA?

- Autoritäärinen johtaja voi huomaamattaan viedä toisilta tiimin jäseniltä työmotivaation: kun yksi henkilö pitää työprosessia kontrollissaan, toiset turtuvat ja alkavat suorittamaan työtään vain mekaanisesti (sillä he ajattelevat: miksi ylipäätään vaivautua?)
- Leikkaussalitiimien toimintaa kartoittava haastattelututkimus havaitsi, että ryhmissä joissa työntekijät pitivät työstään, kirurgit olivat johtajatyyliltään lähestyttäviä (eivät autoritäärisiä). Demokraattisesti toimivat leikkaustiimit saivat aikaan myös parempia hoitotuloksia, sillä näissä ryhmissä kommunikointi tehoaammin ja työn koordinointi sujui sutjakkaammin.
 - Edmonson, Amy J. (2013) *Speaking up in the operating room: How team leaders promote learning in interdisciplinary action teams*. *Journal of Management Studies* 40: 1419-1452.

MONIÄÄNISYYS TUOTTA A PAREMPIA RATKAISUJA?

- Paras tapa löytää hyvä idea on löytää ensin monta ideaa
- Rakentava konflikti työntää ihmisiä pois mukavuusalueelta tutkimaan syvällisemmin ja luovemmin erilaisia vaihtoehtoja
- Homogeeniset ryhmät tuntuvat miellyttävämmiltä, ja ne voivat myös *tuntua* tehokkaammilta. Kuitenkin tutkimuksessa, jossa homogeeniset ryhmät laitettiin ratkaisemaan fiktiivisiä murhamystereejä, ulkopuolisen lisääminen ryhmään tuplasi ryhmän mahdollisuudet saada mysteeri ratkaistua (29 prosentista 60 prosenttiin).
 - Levine, S. et al. (2009) *Is the pain worth the gain? The advantages and liabilities of agreeing with socially distinct newcomers. Personality and Social Psychology Bulletin* 35(3): 336-350.
- Tutkimukset ovat havainneet ihmisten keksivän ongelmiin luovempia ja omaperäisempiä ratkaisuja joutuessaan konflikteihin, koska silloin he joutuvat tarkastelemaan tilannetta tarkemmin ja perustelevansa sanottavansa huolellisemmin
 - De Dreu, C. K. W. & Nijstad, B. A. (2008) *Mental set and creative thought in social conflict: Threat rigidity versus motivated focus. Journal of Personality and Social Psychology* 89(3): 358-374.

AUTENTTISUUS TYÖPAIKALLA?

- Onnistuneen MCD-keskustelun tavoitteena on luoda ammattilaisille turvallinen tila, jossa he saavat vapaasti ilmaista potilastapaukseen liittyviä ajatuksia, arvoja ja tunteita.
- Tutkimuksen mukaan "tunnaamarin" käyttäminen työpaikalla on yhteydessä unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen, ja se myös lisää riitelyn todennäköisyyttä kotona perheen kanssa
 - *Wagner, D. T., Barnes, M. B. & Scott, B. A. (2014) Driving it home: How workplace emotional labor harms employee home life. Personnel Psychology 67(2): 487-516.*
- Australialainen sairaaloissa toteuttu kyselytutkimus havaitsi, että lääkärit ja hoitajat jotka kokivat autenttisuutta (omana itsenä olemista) työpaikallaan pystyivät paremmin sietämään potilastyöhön liittyviä vaikeita tilanteita (esim. väkivaltaa ja riitatilanteita)
 - *Grandley, A., Chuen Foo, S., Groth, M. & Goodwin, R.E. (2012) Free to be you and me: A climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology 17(1): 1-14.*

(PELKÄN) ASIANTUNTEMUKSEN RISKIT?

- Vaikka asiantuntemuksen merkitystä ei käy kieltäminen, psykologian tutkimukset ovat havainneet, että *tunne* asiantuntemuksesta voi johtaa mielentilaan, jossa ihminen ei enää etsi vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia aktiivisesti
- Pitkään asiantuntijana toimineelle siis uuden oppimisesta ja avoimin mielin pysymisestä voi tulla entistä vaikeampaa
- Kiinnostava tutkimus: Vuonna 2006 Yhdysvaltain lääkeviranomaisten (FDA) paneeli varoitti kardiologeja lääkettä vapauttavien stenttien off label -käytöstä. Vuosikymmen myöhemmin julkaistiin tutkimus, jonka mukaan kardiologit, joilla oli enemmän kokemusta, jatkoivat todennäköisemmin stenttien off label -käyttöä FDA:n korostamista riskeistä huolimatta.
 - Staats, B.R., Diwas S. K.C., Gino, F. (2017) *Maintaining beliefs in the face of negative news: The moderating role of expertise. Management Science* 64(2): 804-824.

OSA III. PALAUTETTA TAYS:ISSA KÄYDYISTÄ MCD-KESKUSTELUISTA (1/3)

Vastausten keskiarvot seitsemästä MCD-palaverista

Vastaajia yhteensä 40, asteikko 1-5 (1=erittäin huonosti... 5=erittäin hyvin)

Miten tapauskäsittelyn kysymyksen muotoilu mielestäsi onnistui? 4,0

Miten fasilitaattori onnistui keskustelun ohjaamisessa? 4,2

Koitko saaneesi keskustelussa halutessasi puheenvuoron? 4,8

Pysyikö keskustelu asian ytimessä? 4,4

Toiko käyty keskustelu ajatuksiisi uutta sisältöä? 4,3

Tuotiinko keskustelussa esille mielestäsi aidosti erilaisia näkökulmia? 4,5

Vastasiko tapauskäsittelyssä käyty keskustelu odotuksiasi? 4,2

Saavutettiin keskustelussa mielestäsi sille asetetut tavoitteet? 4,4

PALAUTETTA TAYS:ISSA KÄYDYISTÄ MCD-KESKUSTELUISTA (2/3)

Toisitko tämän kokemuksen pohjalta uusia tapauksia ryhmän käsiteltäväksi?

- Kyllä, 38/40
- Ei, 1/34
- Ei vastattu, 1/34

Oliko tapauskäsittely mielestäsi hyödyllinen asian etenemisen kannalta?

- Kyllä, 37/34
- Ei, 1/40
- Ei vastattu, 2/34

PALAUTETTA TAYS:ISSA KÄYDYISTÄ MCD-KESKUSTELUISTA (3/3)

"Kerrankin runsaasti aikaa pohtia potilasasiaa."

"Tapauksen aspektit avautuivat todella monelta taholta, hedelmällistä ja mukavaa oli 'ulkopuoliset' näkemykset."

"Toivon, että tällaisia tilanteita olisi lisää."

"Mielestäni osallistujat puhuivat rehellisesti ja avoimesti."

"Parasta olivat rauhallisuus ja avoimuus."

"Rento ilmapiiri, kaikki uskalsivat kertoa mielipiteensä."

"Sai varmuutta omaan työhön/onnistumiseen."

"Parasta oli järjestelmällisyys, asioista tuli monta näkökulmaa esille."

"Parasta oli asiantuntijoiden/ammattilaisten näkökulmat."

"Jokin jäi vaivaamaan, mutta nyt en osaa eritellä."

"Mikähän on lopulta potilaan näkökulma?"

"Monipuoliset näkökulmat, rohkea keskustelu -
- vaikea aihe, monimuotoinen/-tahoinen aihe."

"Oivallus oikeasta ratkaisusta kirkastui keskustelun myötä."

KIITOS AJASTANNE!

Kysymyksiä ja kommentteja?

Halutessanne voitte olla yhteydessä myös sähköpostitse: salla.saxen@gmail.com