



www.finnanest.fi  
ISSN 0781-4364

**Julkaisija**  
Suomen  
Anestesiologiyhdistys ry  
(SAY) – The Finnish  
Society of Anaesthesiologists

**Painosmäärä**  
1 450 kpl

**Päätoimittaja**  
Maija Kaukonen  
paatoimittaja@say.fi

**Toimitussihteeri**  
Suvi Niemi  
toimitussihteeri@say.fi

**Toimitus**  
Hannaleena Karjalainen  
hannaleena.karjalainen@kuh.fi

Miia Kokkonen  
miia.kokkonen@pshp.fi

Tuija Kokkonen  
tuija.kokkonen@kuh.fi

Ville Koskela  
(verkkotoimittaja)  
ville.koskela@say.fi

Inari Listo  
Inari.Listo@fimnet.fi

Juulia Rahkonen  
juulia.rahkonen@tyks.fi

Sinikka Rantala  
sinikka.rantala@ppshp.fi

Anna Sepponen-Lavikko  
(koulutusilmoitukset)  
anna.sepponen-lavikko@pshp.fi

**Mainokset**  
Hanna Lindholm  
hanna.lindholmhakala@gmail.com  
ilmoitukset@say.fi

**Osoitteenmuutokset**  
Timo Leinonen  
toimisto@say.fi

**Taitto**  
Oy Graaf Ab 

**Paino**  
Grano 



**Maija Kaukonen**  
päätoimittaja  
paatoimittaja@say.fi



## PÄÄKIRJOITUS

# Quiet quitting

**S**airaalassa tehdään töitä. Paljon töitä. Päivystyksiä ja muita epä-mukavan ajan töitä. Sen lisäksi pitäisi opiskella laatujärjestelmää, osallistua lean-toimintaan, tehdä esitys klinikkameetingiin, kirjoittaa kappale oppikirjaan ja pahimmillaan Finnanestin päätoimittajakin on lähestynyt artikkelipyynnöllä. Työaika ei riitä kaikkien. Vapaa-aika täyttyy näistä lisätoiveista tai pitäisikö paremmin sanoa lisävelvoitteita täyttyessä. Oravanpyörä pyörii.

Quiet quitting on hiipinyt pikkuhiljaa työelämään. Corona-ajan jälkeiden työntekijät ovat alkaneet siirtyä kohti maailmaa, jossa työt hoideaan työajalla. Ylimääräisiin velvoitteisiin, jotka eivät mahdu työajalle, ei suostuta. Sen sijaan että asian suhteen noustaisiin barrikadeille, siirrytään kaikessa hiljaisuudessa rauhallisempaan elämänrytmiin. Äänekkään protestoinnin puuttuessa ei ilmiö ole vahvasti noussut julkisuuteen, mutta se on selvästi tunnistettu. USA:ssa tehtyjen kyselyjen mukaan jopa puolet työvoimasta on hiljaisesti siirtymässä tekemään töitä työajalla ja suorittamaan vain heille sovitut työtehtävät.

Suomalaisen terveydenhuollon alalla näitä jatkuvia lisätöitä on totuttu edellyttämään niin, että quiet quitting voidaan pahimmillaan tulkita työtaistelutoimeksi. Sairaanhoidajat ovat vauhdittaneet palkkaneuvottelujaan julistamalla vuoronvaihto- ja ylityökiellon. Sitä on kovasti paheksuttu ainakin kuntatyönantajan toimesta. Siis työntantaja paheksuu sitä, että sairaanhoidajat hoitavat vain ja ainoastaan sovitut työt sovittuna työaikana.

On huolestuttavaa huomata miten paljon sairaanhoidosta ja lääketieteen kehityksestä lepää henkilöstön vapaaehtoisuuden, hyväntahtoisuuden ja venyvyyden varassa. Sekä kliininen työ että erityyppiset koulutukset, ammatillisen osaamisen kehittäminen ja tutkimustyö kuuluvat luonnostaan korkeatasoiseen lääketieteelliseen toimintaan. Tehokkuuden nimissä on kliinisestä työstä löysät puristettu pois jo aikaa sitten. Etelä-Suomessa viimeistään Apotti huolehti siitä, että jokainen minuutti, jonka lääkäri ei ole potilaassa kiinni kliksetellaan erilaisia rakenteistettuja tilastomerkin-töjä hallintoa varten. Erikoislääkäreiden työaika allokoidaan kokonaan kliiniseen työhön, jonka ohessa ohjataan erikoistuvia lääkäreitä. Muita työtehtäviä varten ei työaikaa varata. Leania, laatujärjestelmää, tutkimus-ta ja paljon muutakin edellytetään kuitenkin tehtävän.

Quiet quitting näyttyy työntekijöiden hiljaisena kapinana tätä velvoitteiden jatkuvaa paisumista vastaan. Kapinamielellä joskus tulee pohtineeksi, pitäisikö sairaanhoidossakin olla vähemmän johtajakerroksia, jotta toiminnassa päästäisiin keskittymään paremmin ydintoimintoon? Onko jokainen uusi projekti, joka halutaan suunnata kliinisen työn tekijöiden tehtäväksi oikeasti välttämätön? Ja tuottaako se oikeasti riittävästi laatua tai tehokkuutta. Kun huomioidaan myös kaikki aika, jonka erikoislääkäri-kerros käyttää myös vapaa-ajastaan toteuttaakseen projektin. Jonkinlainen raja on tullut siinä, miten paljon voidaan edellyttää venymistä. Jos työ vie kaiken ajan, on aika harva tyytyväinen. Ehkä quiet quitting onkin vain sitä, että se happinaamari nostetaan ensin omille kasvoille ja vasta toissijaisesti pelastetaan sairaanhoito. ■

**Jonkinlainen raja on tullut siinä, miten paljon voidaan edellyttää venymistä.**