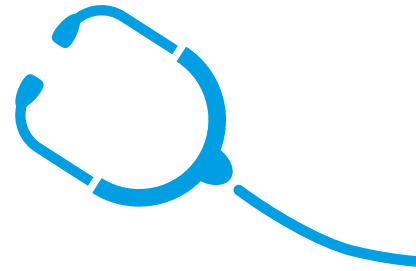


# Lääkäarin työ on ihmisten kohtaamista



Lääkäarin ammatti on palveluammatti, jossa onnistunut potilassuhde takaa myös hoidon onnistumisen. Työnohjaus antaa lääkärille työkaluja sekä kuunnella potilasta että pitää huolta omista rajoistaan ja jaksamisestaan.

Lääkärit eivät saa tarpeeksi työnohjausta. Tämä kävi ilmi **Martina Torpan** vuonna 2017 tekemästä väitöskirjasta, jonka mukaan vain joka kolmannella terveyskeskuslääkärillä on kokemusta kliinisestä työnohjauksesta. Joka neljäs lääkäri koki tarvetta kliiniselle työnohjaukselle ilman mahdollisuutta saada sitä.

Lääkärien työnohjaajana toimii usein työnohjaajaksi koulutautunut kollega. Suomen Lääkäriliitto on vuonna 2010 perustanut alaostaston lääkäri-työnohjaajille. Sen tarkoituksena on edistää lääkärien työnohjausta ja tehdä

työnohjausta alalla yleensä tunnetuksi.

Alaosastoon kuuluu noin 30 työnohjaajaksi koulutautunutta lääkäriä ja suurin piirtein saman verran työnohjauksesta muutoin kiinnostunutta lääkäriä.

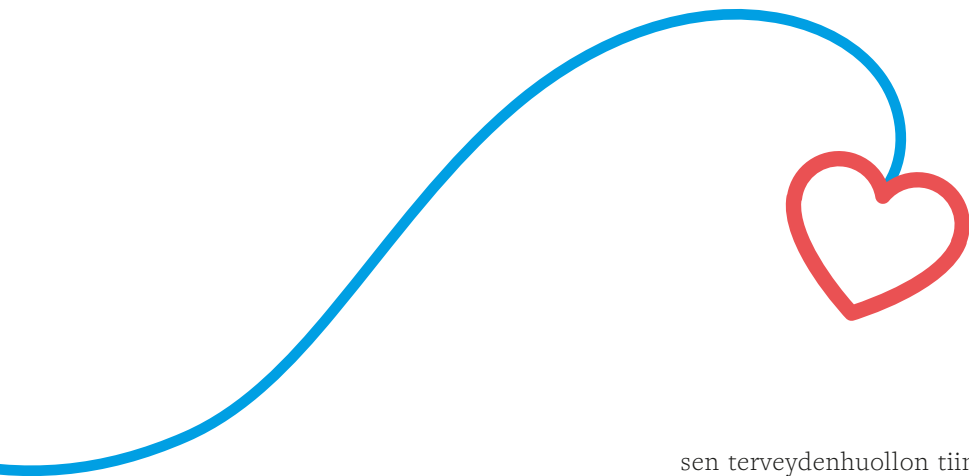
Yksi heistä on Kymsoten aikuispsykiatrian ylilääkäri **Marja-Liisa Portaankorva**, joka toimii myös lääkäri-työnohjaajien alaostaston puheenjohtajana.

Portaankorva kertoo, että erityisesti terveyskeskuslääkärit kokevat tarvitsevansa enemmän työnohjausta kuin siihen on mahdollisuutta.

”Tähän on yhtenä syynä lääkärien työaika. Sen puitteissa on hankala irrottautua työnohjaukseen.”

Portaankorvan mukaan on myös vielä paljon vanhaa asennetta, jonka mukaan työnohjaus rinnastetaan koulutukseen eikä nähdä sen mahdollisuuksia.

”Aina ei tiedetä, miten hyvä itsensä



kehittämisen ja omasta työhyvinvoinnista huolehtimisen keino työnohjaus on.”

Myös työnantajien tietoisuus lääkärin työnohjauksen tarpeesta on vielä ohutta, Portaankorva sanoo. Tämä vaikuttaa siihen, ettei lääkärin työaika varata työnohjaukseen eikä sen kustannuksiin myöskään varaudusta riittävästi.

Poikkeusryhmän tekevät psykiatrit, joille työnohjausta tulee järjestää. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalveluiden antaminen edellyttää toimivaa työnohjausjärjestelmää. Pakollista työnohjaus ei ole psykiatreillekaan.

### **EMPATIAA JA JÄMÄKKYYTTÄ**

”Lääkärin tärkein tehtävä on saada hyvä kontakti potilaaseen. Vuorovaikutus on ratkaisevan tärkeää”, sanoo ylilääkäri **Liisamari Krüger** Työeläkeyhtiö Elost.

Krüger on taustaltaan fysiatri ja erikoistunut kipupotilaiden hoitamiseen. Hänellä on kokemusta moniammatillisen

terveydenhuollon tiimin työnohjauksesta sekä esimiestehtävissä olevien ryhmäohjauksesta.

Ohjauksissa on keskitytty toisaalta potilastapausten läpikäymiseen ja niistä oppimiseen, toisaalta työyhteisön kehittämisen kannalta keskeisiin asioihin.

Krügerin mukaan tärkeää, että potilas tuntee tulleen kuulluksi. Yhtä tärkeää on, että lääkäri osaa perustella ratkaisunsa lääketieteellisillä syillä niin, että potilas ymmärtää asian.

Nykyään potilaat ovat tottuneet vaatimaan vastinetta rahoilleen, sanoo Krüger.

”Asiakkaat ovat hyvin tietoisia erilaisista muoti-ilmiöistä, joita esitellään mediassa ja luvataan lisäävän hyvinvointia ja terveyttä.”

Lääkärin vastaanotolla ilmiö näkyi siten, että asiakkaat pyytävät tutki-  
maan mediasta hoksaamia asioita, esimerkiksi ferritiini- tai kilpirauhas-hormoniarvoja. Lääkärin on kuitenkin mietittävä, onko tutkimisella ja mahdolliselle hoidolle lääketieteellistä perustetta.

Krüger kokeekin, että työnohjaus auttaa lääkäreitä toisaalta kuuntelemaan ja tunnistamaan omat tunteensa ▶

## KOLMANNES TERVEYSKESKUS- LÄÄKÄREISTÄ KOKEE YKSINÄISYYTTÄ TYÖSSÄÄN

Lääkärinä kehittyminen ja lääkärintyössä jaksaminen ovat potilashoidon kannalta ensiarvoisen tärkeitä asioita. Molempia voidaan tukea työnohjauksen avulla.

Tämä oli **Martina Torpan** väitöskirjan keskeinen sanoma. Torppa toimii yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkärinä sekä lääketieteen opettajana. Hän on johdon ja esimiesten työnohjaaja (MIF) sekä lääkärin Balint-ryhmätyönohjaaja.

Tutkimustietoa lääkärin työnohjauksesta on niukasti saatavilla. Torpan vuonna 2017 valmistunut väitöskirja on toistaiseksi tuorein aiheesta. Väitöksessään hän kartoitti lääkärin kliinisen työnohjauksen merkitystä ja tarvetta.

Lääkärin kliinisen työnohjauksen tavoitteena on lisätä lääkärin ymmärrystä työstään sekä työn laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen. Työskentelytapa on käytännöllinen, ja aineistona ovat arkiyön tilanteet ja potilastapaukset. Tavallisin kliinisen työnohjauksen menetelmä on Balint-ryhmäkeskustelut.

”Lääkärit arvostavat sitä, että työnohjaaja on lääkäri”, Torppa kertoo.

Tutkimuksessa selvisi, että terveyskeskuslääkäreistä noin

joka kolmannella oli kokemusta kliinisestä työnohjauksesta. Joka neljäs koki tarvetta kliiniseen työnohjaukseen ilman mahdollisuutta saada sitä.

Väitöksen osatutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat yleislääketieteen erikoislääkärit, naislääkärit olivat mieslääkäreitä useammin osallistuneet kliiniseen työnohjaukseen ja tunsivat siihen enemmän tarvetta.

Samoin selvisi, että nuoremmat lääkärit kokivat tarvetta työnohjaukseen enemmän kuin vanhemmat kollegansa. Työnohjaukseen osallistuminen ja siihen koettu tarve olivat yhteydessä aktiiviseen täydennyskouluttautumiseen.

Vaikka työtyytyväisyys oli terveyskeskuksissa työskentelevien yleislääketieteen erikoislääkärin ja yleislääkärin keskuudessa korkea, noin joka viides oli tunneupunut ja joka kolmas koki itsensä yksinäiseksi työssään sekä työkuormansa liian suureksi.

Tunneupumus oli yhteydessä turhautumisen tunteisiin työssä, virheiden tekemisen pelkoon, liian suureksi koettuun työkuormaan ja kyynisyyden tuntemuksiin. Hyvä epävarmuuden sietokyky suojasi tunneupumukselta.



**Martina Torppa väitteli lääkärin työnohjauksesta.**

Tunneupumusta ennustivat pidempi työura, virheen tekeminen ja yksinäisyyden kokemus työssä, kun taas hyvä epävarmuuden sietokyky suojasi siltä. Koettu tarve työnohjaukseen oli yhteydessä terveyskeskuslääkärin tunne-elämän kuormittuneisuuteen työssä.

Torpan mukaan tilanne ei ole radikaalisti muuttunut viime vuosina.

”Käsitykseni mukaan tilanne on yhä sama: lääkärit toivovat työnohjausta enemmän kuin sitä on tarjolla. Työnohjausta on tarjolla vaihtelevasti, pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ollenkaan. Etätyönohjaus on kuitenkin hieman parantanut asiaa”, Torppa kertoo.

”Etäohjaus on korona-epidemian myötä hieman lisääntynyt, kuten muukin etätoiminta lääketieteessä. Etä on hyvä jos ei muuta ole.”

**HELI KOPPELO**

ja ajatuksensa.

”Erityisen tärkeää on, että lääkäri sanoittaa tunteensa ja ajatuksensa ääneen, jos hän lääketieteellisestä syystä joutuu toimimaan vastoin asiakkaan toivetta. Lääkärien on tarpeen oppia ystävällistä ja potilasta kunnioittavaa jämmäkkyyttä.”

### LÄÄKÄRIN TYÖ ON KUORMITTAVAA

Fysiatrina Krüger on hoitanut erityisesti kipupotilaita, joiden hoitaminen on henkisesti raskasta, muun muassa koska kivun kanssa elävällä potilaalla on kohonnut itsemurhariski.

Portaankorva taas on psykiatri ja joutuu jatkuvasti tekemiseen henkisesti kuormittavien asioiden kanssa.

Molemmat lääkärit näkevät, että lääkärit toimivat hyvin monenlaisissa tehtävissä ja rooleissa. He tekevät paitsi itse potilastyöstä, ovat myös jäseninä moniammatillisissa tiimeissä sekä hoitotiimien johtajina ja henkilöstön esimiehinä.

Liian moni lääkäri työskentelee ihan omillaan – ilman tukea.

”Ihan hirvittää”, sanoo Krüger.

”Lääkärien soveltuvuudessa tulisi entistä enemmän painottaa halua työskennellä ihmisten kanssa ja ymmärtää hakevansa palveluammattiin. Lääkäriammatti ei ole älykkyyss- vaan vuorovaikutuslaji.”

Sekä Portaankorva että Krüger katsovat, että työnohjaus pitäisi tehdä tuuksi jo lääkärikoulutuksessa.

”Lääkäriopiskelijat ovat tottuneet tutorointiin, jossa vanhempi kollega auttaa nuorempaansa. Kyseessä on kuitenkin lääketieteellisten asioiden opiskelu, ei työnohjaus”, Portaankorva kertoo.



Ylilääkäri Marja-Liisa Portaankorva sanoo, ettei työnohjauksen hyötyjä aina tunneta.



Ylilääkäri Liisamari Krügerin mukaan lääkärit hyötyvät myös alan ulkopuolisten työnohjauksesta.

### TYÖNOHJAUS ANTAA MAHDOLLISUUDEN REFLEKTIOON

Molemmat haastateltavat pitävät lääkärin reflektiotaitoja erittäin tärkeinä ja näkevät työnohjauksen mahdollistavan nimenomaan reflektion avulla oppimisen.

”Reflektion avulla lääkäri pystyy avoimeen vuorovaikutukseen ja toisaalta voi edustaa määrätietoisesti lääketieteellisiä ratkaisujaan”, Krüger pohtii.

Näkemyistä tukee myös lääketieteellisessä aikakauskirja Duodecimissa julkaistu kirjallisuuskatsaus. Sen mukaan reflektion on havaittu erikoislääkärikoulutuksessa lisäävän empatiaa ja ammatillisuutta sekä auttavan syventämään oppimista erityisesti moniulotteisissa asioissa tai ongelmissa.

Katsauksen mukaan reflektiivinen toimintatapa auttaa tulemaan tietoiseksi rutiinimaisista, ehkä kapeutuneista toiminta- ja ajattelutavoista, jotka saattavat vaikeuttaa päätöksentekoprosessia, osaamisen arviointia tai oppimistarpeiden tunnistamista.

Katsauksen kirjoittajat **Anni Peura, Mirja Kaila ja Arja Helin-Salmivaara** nostavat työnohjauksen yhdeksi keinoksi reflektoida.

Samasta puhuvat myös Portaankorva ja Krüger. He pitävät kaikkia työnohjauksen muotoja tarpeellisina lääkä- ▶

reille. Lääkärien oma ryhmäohjaus mahdollistaa tärkeän vertaisreflektion. Moniammatillisen tiimin työnohjaus taas auttaa katsomaan asioita yli ammattirajojen. Yksilöllinen työnohjaus puolestaan antaa mahdollisuuden henkilökohtaisen tason reflektioon ja oppimiseen.

### ERITYISKYSYMYKSIÄ LÄÄKÄRIEN TYÖNOHJAUKSESSA

Portaankorva ja Krüger näkevät lääkärien työnohjauksen erityiskysymyksinä lääkäri-potilassuhteeseen liittyvät asiat.

Krüger painottaa vuorovaikutuksen ja kuuntelemisen työkalujen opiskelun tärkeyttä työnohjauksessa.

Molemmat haastateltavat puhuvat myös lääkärien omien rajojen ja puolensa pitämisen merkityksestä lääkärin työssä. Heillä on huoli lääkärien työkyvystä ja jaksamisesta. Työnohjaus olisi tärkeä apukeino huolehtia myös lääkärin työhyvinvoinnista.

Portaankorva pitää hyvänä, että lääkärin työnohjaajana on lääkäri. Erityisesti silloin, jos ohjauksen teemana on lääkäri-potilassuhteeseen liittyvät asiat tai esimerkiksi lääkärin ammattidentiteettiin liittyvät teemat.

”On hyvä, jos työnohjaaja tuntee lääkärin toimintaympäristön aiheuttamat emotionaaliset ja kognitiiviset kuormitustekijät.”

Krügerin mielestä lääkärin työnohjaajan ei tarvitse olla lääkäri.

”Ohjaajan ulkopuolisuus voi olla hyväksi, koska silloin asioita tarkastellaan aidosti ei-tietämisen tilasta käsin.”

Myös Portaankorva ajattelee, että työyhteisön toimintaan ja johtamiseen liittyvissä asioissa työnohjaaja voi hyvin olla joku muukin kuin lääkäri.

Psykiatri **Jouko Lönnqvist** kirjoittaa Duodecim-lehdessä, että lääkärin työnohjauksen, koulutuksen ja kliinisen työn tulisi muodostaa joustava kokonaisuus.

Lönnqvistin mielestä työnohjausjärjestelmä, joka saa virikkeensä terveydenhuollon perustyöstä ja jossa ohjaajat ovat riittävän kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, on turvallisin vaihtoehto. Ulkoisella työnohjauksella tulee kuitenkin aina olemaan oma tärkeä roolinsa virikkeiden antamisessa ja toiminnan arvioinnissa.

### ENEMMÄN YHTEISTYÖTÄ

Portaankorva kertoo, että osa lääkäri työnohjaajista kuuluu Suomen työnohjaajien yhdistykseen STOryy. Lääkäreille STOrya tutumpi voi olla kuitenkin Suomen Lääkäreiden Balint-yhdistys, joka edistää lääkäreiden työnohjausta.

Balint on erityisesti lääkäreille kehitetty ryhmätyönohjauksen muoto, jossa painopiste on potilas-lääkärisuhteen tutkimisessa. Balint-työnohjauksen tavoitteena on auttaa lääkäreitä ryhmässä löytämään uusia näkökulmia ja toimintatapoja hankalissa potilaspauksissa.

Yhdistyksen nimi Balint viittaa psykoanalyttikko **Michael Balintiin**, joka aloitti yleislääkärin ryhmätyönohjauksen Lontoossa 1950-luvulla.

Portaankorva toivoo kuitenkin lääkärin löytävän myös STOryn ja yhteistyön lääkärin työnohjauksen tiimoilta tiivistyvän.

”Kaikki väylät, joilla edistetään lääkärin mahdollisuutta saada työnohjausta, ovat tervetulleita.” ●●