

Anneli Larmo

LKT

Psykiatrian erikoislääkäri



Onko lääkäreitten työnohjaus tarpeen?

Lääkäriliitto ja Suomen Erikoislääkäriyhdistys ovat kiinnittäneet huomiota lääkäreitten työhyvinvointiin ja siinä yhteydessä ottaneet esiin kysymyksen lääkäreitten työnohjauksen tarpeellisuutta. Psykiatriassa on pitkään pidetty itsestään selvänä, että lääkäreillä on mahdollisuus joko henkilökohtaiseen tai ryhmässä tapahtuvaan työnohjaukseen. Myös yleislääkäreillä on pitkään ollut Balint-työnohjausryhmiä, joissa on voitu käsitellä potilaisiin liittyviä kysymyksiä. Muilla erikoisaloilla lääkäreille on järjestetty työnohjausta vaihtelevasti. Jos ajattelemme lääkäreitten monilla erikoisaloilla kiireistä työtahtia, mistä aika työnohjaukseen löytyy? Tuleeko työnohjauksesta vain yksi stressitekijä lisää? Mikä olisi sen anti suhteessa sen viemään aikaan?

Terveydenhuolloilta vaaditaan yhä parempaa kustannusvaikuttavuutta, ja samaan aikaan potilaitten odotukset hoidon suhteen ovat tiedonsaannin lisääntyessä kasvaneet. Paljon tietäväkin potilas on hoidossaan edelleen lääkäristä riippuvainen. Hänen itse hankkimansa tieto ei rauhoita hänen mieltään vaan lisää hänen hätänsä. Potilas-lääkärisuhde ei ole tasa-arvoinen

suhde; potilas on riippuvainen lääkäristä. Huoli tekee hänen käyttäytymisestään helposti lapsenomaisempaa, mikä saattaa ilmetä vaativuutena tai päinvastoin äärimmäisenä riippuvuutena. Kumpikin käyttäytymistapa voi herättää lääkärissä ärtymystä, josta voi seurata itsesyytöksiä. Miten käsitellä näitä tunteita?

Lääkärin on otettava vastaan potilaan pelkoa, ahdistusta ja hätää voidakseen ymmärtää tätä. Ottaessaan näitä tunteita vastaan myös hänessä itsessään herää tunteita, jotka vaativat käsittelyä. Hän voi käyttää potilaan tunteita täydentäviä omia tunteitaan potilaan ymmärtämiseen. Ennen sitä hänen itsensä on kyettävä havaitsemaan omat tunteensa ja käsittelemään niitä. Mutta tuohan kuulostaa psykiatrialta!

En usko, että minkään alan lääkäri voi välttää hoitosuhteessa tunteita, joita potilas hänessä herättää. Hän voi toki torjua ne mielestään, työntää syrjään ja voi siinä jonkin aikaa onnistuakin, kunnes uupuu. Työnohjaus, tässä tapauksessa potilassuhteitten työnohjaus siinä herävine tunteineen voi estää uupumisen. Työ alkaa uudelleen kiinnostaa, samoin potilaat. Jos lääkäri on jo uupunut, voi

työnohjaus estää masennuksen puhkeamisen ja pidemmän työkyvyttömyyden. Työnohjaus voi olla hoitosuhteitten työnohjausta. Se voi olla myös työryhmien työnohjausta, jossa voidaan keskittyä työryhmässä syntyneisiin ristiriitoihin ja useamman työryhmän jäsenen työssä uupumiseen. Työnohjausta ei anneta pelkästään kliinisillä aloilla, myös hallintoa voidaan työnohjata. Eri tasoilla tapahtuvalla työnohjauksella on kerrannaismerkitystä. Jos lääkäri on saanut työnohjausta hankaliin hoitosuhteisiin, hän ei ehkä ole ärtynyt työryhmässään, ja työryhmän vointi paranee. Hallinnollinen työnohjaus saattaa johtaa parempaan johtamiseen, jolloin alaiset viihtyvät paremmin työssään eivätkä uuvu potilassuhteissaan. Noidankehän, jossa joka tasolla on ongelmia, huonoa johtamista, työyhteisön ihmishuuhderistiriitoja ja potilastyössään uupuneita lääkäreitä, voi katkaista työnohjauksella. Sen ei tarvitse kohdistua kaikkiin tasoihin vaan yksikin taso voi riittää. Näin toteutettuna työnohjaus on myös kustannusvaikuttavaa.