



Kristiina Toivola

LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, työnohjaaja, ryhmäanalyttikko VET
Työyhteisöpalvelu Työnilo
kristiina.toivola[a]tyonilo.fi

Työnohjauksella työhyvinvointia

Työnohjauksen antama tuki luo turvallisen pohjan työlle sairauden, hulluuden ja kuoleman kanssa.

Lääkäriliiton Lääkärien työhyvinvointi -työryhmän loppuraportti suosittelee, että kaikilla potilastyössä olevilla lääkäreillä on oltava lakisääteinen oikeus työnohjaukseen työsuhteesta riippumatta. Sekä lääkäreitä että heidän esimiehään koulutetaan ja informoidaan työnohjauksen merkityksestä.

Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön, omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista sekä jäsentämistä. Työnohjauksessa ohjattava pohtii suhdettaan työhönsä (Suomen Työnohjaajat ry).

En minä tarvitse ohjausta – kyllä minä työni osaan

Työnohjaus on käsitteenä useimmille lääkäreille epäselvä ja voi olla jopa harhaanjohtava. Työnohjaaja ei ohjaa itse työtä vaan ohjaa tutkimaan työtä. Tavoitteena on löytää sellainen oma tapa tehdä työtä, jossa työ koetaan mielekkäänä. Mielekkääksi koettu työ on vähemmän kuormittavaa erityisesti silloin, kun työssä on ajallista kuormitusta ja paljon vastuuta. Potilastyö herättää työntekijässä

monenlaisia tunteita ja niiden tunnistaminen auttaa ylläpitämään ammatillista suhdetta potilaisiin. Potilaan kokemus hyvästä hoidosta syntyy luottamuksesta lääkäriin ja hyvästä vuorovaikutuksesta.

Työnohjausta on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi mm. opetustyössä ja kirkon sielunhoidossa jo 1970-luvulta lähtien. Lääkärien työnohjaus alkoi Suomessa ns. Balint-ryhmistä 1980-luvun lopulla. Psykiatrisessa hoitotyössä työnohjaus on työntekijän lakisääteinen oikeus, joka perustuu mielensterveyslakiin. Muilla erikoisaloilla työnohjaus on vähitellen yleistynyt.

Työnohjauksen käytön haasteina on erityisesti tiedon lisääminen sekä peruskoulutuksessa, erikoistumiskoulutuksessa että esimiesten keskuudessa. Tarvitaan myös lisää lääkärin peruskoulutuksen osaavia työnohjaajia. Ajankäytön ongelmat ovat tavallisia. Työnohjauksen sijoittaminen kii-reiseen päivään vaatii etukäteissuunnittelua. Suurin este työnohjauksen yleistymiselle on kuitenkin asenteissa. Lääkäreille on edelleen vaikeaa tehdä aloitteita omaa hyvinvointia koskien ja yksin puurtaminen on eetos. Työssä selviytymisen ja jaksamisen ongelmat nähdään edelleen useimmiten yksilön ongelmina, vaikka niiden synnyssä työolosuhteilla ja erityisesti työpaikan yhteistyösuhteilla>>





KUVA RAIMO KUITUNEN

on suuri osuus. Yhden kollegan väsyminen kertoo usein, että muillakin on vaara uupua.

Lääkärintyön erityishaasteita

Ihmissuhdetyössä työntekijän persoonallisuus on työväline, joka tarvitsee huoltoa. Työnohjauksesta on hyötyä, jos työssä on paljon tunneperäisiä rasitteita, vaativaa päätöksentekoa tai työmäärän rajaaminen on välttämätöntä. Kuormittunut työntekijä, jolla ei ole keinoja hallita työtä, kyynistyy helposti. Kyynistyminen on ensimmäinen askel työuupumuksen kehittymisessä. Työuupumus heikentää erityisesti lääkärin elämänlaatua, mutta voi vaikuttaa myös hoidon laatuun. Terveydenhuollossa tehtävä työ ei ole perimmäiseltä luonteeltaan suorittamista vaan harkinnan käyttöä, ajattelua.

Lääkärin työtyytyväisyyttä selittävät työn monipuolisuus, hyvät työolosuhteet, hallittavissa oleva työmäärä ja mahdollisuus hyvään yhteistyöhön potilaan kanssa. Kuormittavia tekijöitä ovat hallinnolliset tehtävät, puuttuva esimiestyö ja kiire työssä. Naislääkäreille on mieslääkäreitä tärkeämpää yhteisön, sekä muiden lääkärin että hoitajien välinen yhteistyö ja ajankäytön suunnittelu (1). Oman selustan varmistaminen, defensiivinen suhtautuminen ja puolustuskannalla olo vie suhteettomasti energiaa potilastyössä.

Työnohjaukseen voidaan hakeutua vaativan asiakassuhteen, muuttuneen työympäristön tai työroolin, tunne-elämän ylikuormittumisen tai työpaikan yhteistyövaikeuksien takia. Työnohjauksen avulla on mahdollista ottaa etäisyyttä omaan työhönsä ja pyrkiä löytämään itselle sopiva tapa tehdä työtä. Parhaimmillaan työnohjaus on ennaltaehkäisevänä toimintana ennen ylikuormitustilannetta.

Lääkärin työn hallinnan tunteen säilyttämiseksi pitää tutkia ja luoda suhde hallinnollisiin vaatimuksiin ja tavoitteisiin. Markkinatalouden säännöt, työn ulkopuolinen arviointi ja sääntelyn lisääntyminen yhdessä potilaiden lisääntyneiden vaatimusten kanssa tuovat työhön haasteita. Kun tähän yhdistetään vielä lääketieteen erehtymättömyyden ja täydellisyuden tavoittelun kulttuurin kasvattama, itsekkin itseltään paljon vaativa lääkäri, muodostuu hyvin monimutkainen kokonaistilanne. Potilas-lääkärisuhteen lisäksi muita tärkeitä suhteissa olemisen muotoja ovat suhde kollegoihin ja muihin ammattihenkilöihin, organisaatioon ja professioon.

Lääkärin omien rooliodotusten kannalta on luonteenomaista ajatus, että lääkärin tulisi

selviytyä kaikissa hoitotilanteissa, vaikka monet lääkärit kokevat, että he eivät pysty täyttämään näitä epärealistisia odotuksia. Itse asiassa nämä oletetut ominaisuudet voivat olla ongelmallisia lääkäreille itselleen. Lääkärin aito, henkilökohtainen ja empaattinen asenne on edellytys hyvälle vuorovaikutukselle potilaiden kanssa (2).

Työnohjausprosessi käytännössä

Työnohjaus on oppimisprosessi, jonka takia sen kesto on yleensä 1-2 vuotta. Työnohjaus voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja työyhteisötyönohjauksena. Työnohjausprosessiin sitoutuminen merkitsee työnohjauksen huomioimista työn suunnittelussa ja työaikojen järjestelyssä pitkälle etukäteen. Se on ajallinen ja rahallinen investointi, jonka tulokset näkyvät mahdollisesti paljon myöhemmin, useimmiten kuitenkin prosessin kuluessa. Työnohjauksen perusarvoja ovat ihmissuhteiden ja vuorovaikutuksen merkitys, vastavuoroisuus sekä molemminpuolisuus että keskinäinen kunnioitus. Työnohjaaja ei ole opettaja eikä hänellä ole valmiita vastauksia kysymyksiin. Vuorovaikutuksessa syntyvän dialogin kautta jäsenetään ohjattavan tai ohjattavien työnkuva. Työnohjauksen keskeisenä tavoitteena on ammatillinen kehitys sekä yksilö- että työyhteisötasolla.

Työskentelymenetelminä käytetään keskustelua. Ryhmä- ja työyhteisötyön ohjauksissa voidaan myös hyödyntää rooliharjoituksia ja pienryhmätyöskentelyä. Työnohjauksen tavoitteista päätetään yhdessä työskentelyn aluksi ja laaditaan tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti. Yleensä pienet ja melko konkreettiset tavoitteet ovat toimivia. Usein on helpointa lähteä työtapojen tutkimisesta ja edetä jatkossa vuorovaikutus- ja yhteistyökysymyksiin.

Olennaista on työnohjaustilanteessa oppia kuvaamaan ja sanallistamaan työkujuja, jolloin niistä voidaan helpommin keskustella. Selkeät rajat ja säännöllisyys mahdollistavat turvallisen yhteistyön sekä vuorovaikutuksen. Työnohjaajan rooli on huolehtia, että pysytään olennaisissa asioissa ja tuoda mahdollisesti keskusteluun uusia näkökulmia sekä auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Työnohjaaja myös suojaaa työnohjattavia asiaankuulumattomilta ja henkilökohtaisuuksiin menevältä keskustelulta.

Työnohjauksessa tutkitaan sitä persoonan osaa, joka liittyy työn tekemiseen. Miksi minusta tuli lääkäri, minkälainen on hyvä lääkäri, mitkä ovat tavoitteeni työssä, mikä antaa voimia, mikä rasittaa? Jokaisella on kysymyksiin oma

Kuormittunut työntekijä, jolla ei ole keinoja hallita työtä, kyynistyy helposti.

vastauksensa, jonka etsimisessä työnhajaaja voi olla avuksi. Työnhajaaja auttaa ohjattavaa tarkastelemaan omaa osuuttaan erilaisissa työtilanteissa ja ottamaan siitä vastuun.

Työnhajaaja toimii prosessin ohjaajana, asioita selkiyttävänä yhteistyökumppanina eikä konsulttina. Vastuu työstä jää työntekijälle ja työryhmälle itselleen. Lääkärit kokevat usein turvallisempina lääkärikoulutuksen omaavan työnhajaajan, mutta myös muu koulutus on mahdollinen. Tärkeintä on toimiva yhteistyösuhde. Organisaation ulkopuolelta tuleva työnhajaaja pystyy yleensä objektiivisempaan toimintaan kuin organisaation sisältä tuleva.

Yksilötyönohjaus on hyödyllinen erilaisissa työn muutosvaiheissa, kuten esimiesroolin selkiyttämisessä ja uuden työtehtävän alkaessa. Työuupumuksen yhteydessä työnohjaus on hyvä aloittaa vasta, kun toimintakyky on palautunut.

Dialogiryhmä esimerkkinä lääkärin ryhmätyönohjauksesta

Ruotsalainen David Bergman (3) on julkaissut kuvauksen sairaalalääkärien ”dialogiryhmästä”. Dialogiprosessissa lääkäreille annetaan mahdollisuus ajatella yhdessä, ei vain ongelmia analysoiden tai uusia ratkaisuja luoden ja jakaen, vaan myös luomalla yhteinen tila, jossa ajatukset, tunteet sekä toiminta kuuluvat koko ryhmälle. Yhteinen oppimisprosessi luo synergiaa ja antaa valmiuksia ryhtyä aktiivisesti kehittämään omaa työtä sekä työympäristöä.

Lääkärin rooli on sisäistetty prosessi, johon vaikuttaa sekä organisaatio, jossa lääkäri työskentelee, että hänen kokemuksensa lääkärinä. Lisäksi koettuun rooliin vaikuttaa lääkärin persoonallisuus ja muut yksilölliset henkilökohtaiset ominaisuudet. Rooli ymmärretään sisäisenä, toimintaa säätelevänä periaatteena. Voidakseen toimia ”persoonana roolissa” hänen täytyy olla hyvin perehtynyt koko organisaation perustehtävään, ei ainoastaan lyhyen aikavälin tavoitteisiin ja omiin tehtäviin. Hyväksymällä roolin henkilöstä tulee osa suurempaa kokonaisuutta, mutta samalla hän kantaa henkilökohtaista vastuuta omista toimistaan ja valinnoistaan. Oman työroolin tunteminen helpottaa yhteistyötä ja työn rajaamista. Työyhteisö on sitä toimivampi, mitä selkeämmät ovat jäsenten omien ja toisten työroolien ymmärtäminen sekä rajaaminen niin, että kokonaisuus toimii.

Monet lääkärit kaipaavat mahdollisuutta keskustella ja pohtia roolinsa emotionaalaisia näkökohtia ja saada henkistä tukea työtovereilta.

Bergmanin ryhmässä lääkäriryhmien väliset suhteet näyttivät paranevan vuoden kuluessa. Vaikutelma oli, että he olivat alkaneet kohdella toisiaan suvaitsevaisemmin ja nöyremmin. Ryhmäkeskustelujen seurauksena osallistujat onnistuivat itse ratkaisemaan joitakin hallinnollisia ongelmia liittyen työmääriin ja klinikan aikatauluihin. Edellinen tutkimus samoista dialogiryhmistä osoitti, että psykososiaalinen työympäristö klinikalla oli parantunut merkittävästi hankkeen jälkeen verrattuna ajanjaksoon ennen interventiota (3).

Ryhmään osallistuminen johti uudelleen tapaamaan toimia ammatillisessa roolissaan. Tämä näkyi mm. erilaisena tapana organisoida työtä. Syntyi realistisempi kuva aikarajoista ja siitä, mitä voidaan kohtuudella olettaa muilta. Muuttuneet käsitykset omasta ja organisaation roolista helpottavat uusien roolien sekä muutosten hyväksymistä. Osallistujat näyttivät tulleen tietoisemmaksi omasta vastuustaan ja mahdollisuuksistaan toimia tavalla, joka hyödyttää organisaatiota. Samaan aikaan he pystyivät täyttämään omia henkilökohtaisia tarpeitaan.

Erikoistuvien lääkärin ja opiskelijoiden ryhmistä

Nuorten lääkärin ammatti-identiteetin kehitys on kesken ja heidän täytyy ensin selkiyttää oma roolinsa ennen kuin voivat keskittyä potilaaseen ihmisenä. Nuoret lääkärit kokevat epävarmuutta ja alemmuutta. Työssä on usein väärinymmärryksiä suhteessa potilaisiin, omaisiin tai muuhun hoitohenkilökuntaan. Nuorten lääkärin työpisteet vaihtuvat nopeasti ja heidän on vaikea päästä työyhteisöön sisälle.

Lääkätieteen opiskelijoiden empatiakyvyn on todettu useissa tutkimuksissa vähenevän kolmantena opiskeluvuotena. Opetuksessa painotetaan tiedollista asioiden ymmärtämistä kokonaisvaltaisen potilaan hoidon sijaan. Työ herättää voimakkaita tunteita, joiden käsittely johtaa voimakkaiden puolustusmekanismien syntymiseen. Psykologiset puolustusmekanismit eli defenssit ovat ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamia psyykkisiä rakenteita, jotka ovat vain osin tiedostettuja. Defenssit käynnistyvät lähes tiedostamatta tilanteissa, joissa ihminen kokee psyykkistä uhkaa. Nämä opiskeluaikana opitut selviytymistavat siirtyvät työskentelyyn myös valmistumisen jälkeen. Vahvat puolustusmekanismit johtavat empatiakyvyn vähenemiseen.

Työuran alussa työntekijän keskeinen kysymys on: Osaanko tämän työn? Työntekijä on epävarma >>

Yksilötyönohjaus on hyödyllinen erilaisissa työn muutosvaiheissa, kuten esimiesroolin selkiyttämisessä ja uuden työtehtävän alkaessa.

Vahvat puolustusmekanismit johtavat empatiakyvyn vähenemiseen.

työroolistaan ja taidoistaan. Työnohjaajan rooli tässä vaiheessa on rohkaiseva ja ammatti-identiteettiä vahvistava. Potilaskeskeisessä kehitysvaiheessa työntekijän peruskysymys on: Voinko auttaa tätä potilasta? Työnohjaustilanteessa olennaista on pohtia tukeutumisen ja riippuvaisuuden tarvetta ja toisaalta rohkeutta heittäytyä uusiin tilanteisiin itsenäisesti. Tässä vaiheessa työntekijä on hyvin altis masentumiselle ja uskoo usein, ettei ole soveltuva alalle.

Kehittynein vaihe ammatillisessa kehityksessä on taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. Työntekijä tarkastelee työprosessia suhteessa laajempiin kokonaisuuksiin ja eri prosessien suhdetta toisiinsa. Työntekijälle on ominaista henkilökohtainen ammatillinen autonomia, sisäinen tietoisuus, varmuus, vakaa motivaatio ja tietoisuus tarpeesta tarkastella ammatillisia ongelmia.

Lopuksi

Työnohjaus on lääkärien keskuudessa vain vähän hyödynnetty työn kehittämismuoto, joka olisi erityisesti tarpeen tämän päivän nopeasti muuttuvissa työtilanteissa. Oman työroolin hahmottaminen, muuttaminen ja jopa uudelleen luominen tarvitaan hallinnan tunteen säilyttämiseksi. Työnohjauksen antama tuki luo turvallisen pohjan työlle sairauden, hulluuden ja kuoleman kanssa. ■

Viitteet

1. Walker KA, Pirota M. What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Aust Fam Physician* 2007; 36: 877-80.
2. McCluskey U. *To Be Met as a Person: the dynamics of attachment in professional encounters*. Karnac, London and New York, 2005.
3. Bergman D, Arnetz B, Wahlstrom R, Sandahl C. Effects of dialogue groups on physicians' work environment. *J Health Organ Manag*, 2007; 21: 27-38.



SAY:n Kivun hoidon jaoksen apurahat

Suomen Anestesiologiyhdistyksen Kivun hoidon jaos julistaa haettavaksi kaksi apurahaa

SSAI Nordic Education on Advanced Pain Management

-koulutuksen kurssimaksuja varten (35 000 Dkr vastaava summa).

Lisätietoja koulutuksesta ja siihen hakeutumisesta www.ssaai.info

Hakijan tulee olla anestesiologian erikoislääkäri tai anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen jäsen. Hakija vastaa itse matkajamajoituskustannuksista.

Vapaamuotoisesta hakemuksesta tulee ilmetä:

- hakijan nykyinen työ
- perustelut koulutukseen hakeutumiselle
- aikaisempi kokemus kivun hoidosta
- lyhyt CV ja julkaisuluettelo
- työnantajan suostumus koulutukseen hakeutumiseen
- yhteystiedot (osoite, sähköpostiosoite ja puhelinnumero)

Hakemukset tulee toimittaa 10.2.2014 klo 15 mennessä osoitteella Suomen Anestesiologiyhdistys/ Kivun hoidon jaos, Katri Hamunen, HYKS Kipuklinikka, Haartmaninkatu 2, 00290 Helsinki. Lisätietoja katri.hamunen@hus.fi.

Päätökset apurahoista tekevät professori Eija Kalso ja professori Klaus Olkkola.

Apurahan saajille ilmoitetaan henkilökohtaisesti 18.3.2014 mennessä. Saajat julkaistaan Finnanestissa. Apuraha maksetaan osissa jokaisen kurssin jälkeen kuittia vastaan.

Helsingissä 21.11.2013 SAY:n Kivun hoidon jaos