





Kari-Pekka Martimo

Mielihyvä ja mielipaha lääkärin työssä

Joululaulussa tunnelmoidaan J. H. Erkon sanoin: ”Niin hyvä, lämmin, hellä on mieli jokaisen. Oi, jospa ihmisellä ois joulu ainainen!” Jokaisella meistä on sisäsyntyinen tarve kokea mielihyvän energisoivaa tunnetta sekä välttää lannistavaa mielipahaa elämässämme. Koska työ on keskeinen osa elämää, tuo tarve ulottuu myös työpaikalle.

Työ tarjoaa parhaimmillaan mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen ja uuden oppimiseen sekä onnistumisen ja osallisuuden kokemuksiin (1). Lääkärin työn keskeisimpänä tavoitteena ei ole oma mielihyvä, vaan potilaan hyvinvointi (2). Kuitenkin työsään hyvinvoiva lääkäri on potilaankin kannalta parempi vaihtoehto kuin uupumisen partaalla oleva. Lääkäreiden omien arvioiden mukaan työuupumukseen liittyy hoidon laadun heikentyminen, ja hyvinvoiva lääkäri taas kokee antamansa hoidon laadun paremmaksi (3).

Lääkäriliitto kartoittaa säännöllisin väliajoin lääkäreiden kuormittumista, viimeksi vuonna 2015. Siitä ja tuoreemmasta Kunta 10 -tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan lääkärin työssä kuormittavaksi kokemia tekijöitä löytyy runsaasti (4). Merkittävimpiä ovat kiire, kokemus vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista sekä työprosesseihin liittyvät ongelmat. Resurssit ovat puutteellisia, työ koetaan pakkotahtiseksi, ylityöt ja päivystys kuormittavat. Työyhteisöissä syntyy ristiriitoja, eikä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa toimi. Lääkäreitä kuormittavat

Työhyvinvointiaan voi edistää oman toimintansa ja tulkintojensa sekä erilaisten motivaatiotekijöiden kautta

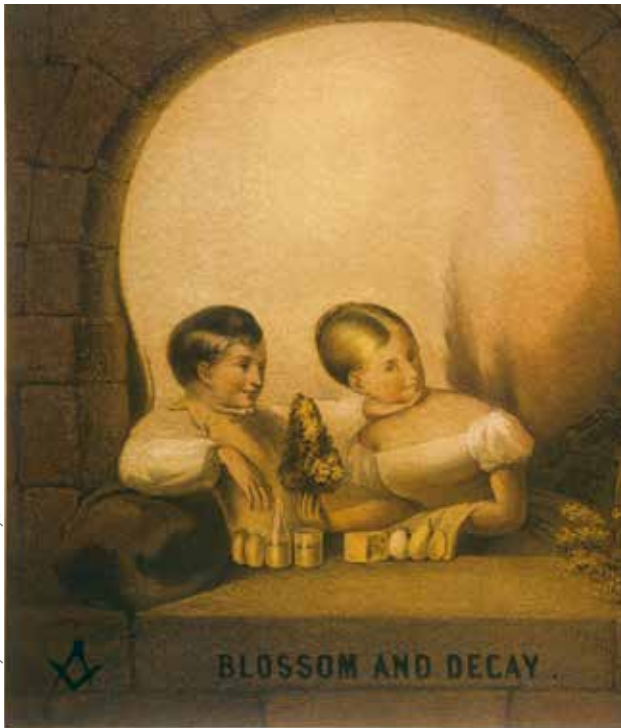
sekä potilaat että ongelmat työn ja perheen yhteensovittamisessa. Mielipaha työssä saat-
taa heijastua myös yksityiselämään, vaikeuttaa nukkumista ja heikentää mielenterveyttä.

Syystäkin on lähdetty selvittämään keinoja ehkäistä tai ainakin vähentää lääkäreiden työuupumusta. Meta-analyysin mukaan tämä on mahdollista sekä lääkäreihin itseensä että heidän työhönsä kohdistuvien keinoin (5). Näihin kuuluvat stressinhallinta- ja vuorovaikutustaitojen parantaminen ja toisaalta työaikaan ja työpaikan toimintatapoihin liittyvä kehittäminen.

Mielihyvän kokemista lääkärin työssä lisäävät monet tekijät, jotka ennen kaikkea lääkäreiden esimiesten on hyvä huomioida. Erityisesti kehittämällä vaikutusmahdollisuuksia, työn palkitsevuutta ja arvostusta, suhteita työkavereihin ja potilaisiin sekä työskentelyolosuhteita voidaan edistää lääkärin työhyvinvointia (6).

Lääkäriliiton muutaman vuoden takaisen raportin toimenpide-ehdotukset kohdistuvat lääkärin työn, työyhteisön ja johtamisen kehittämiseen (2). Lääkärit voivat omillakin valinnoillaan vaikuttaa työhyvinvointiinsa. Vaali-

Kuva: Mary Evans Picture Library / Lehtikuva



mallalla kollegiaalisuutta tuetaan ammattikunnan yhteisöllisyyttä, joka omalta osaltaan vahvistaa myös työhyvinvointia ulkoisista haasteista huolimatta.

Positiivinen psykologia määrittelee työhön liittyvän mielihyvän käsitteellä työn imu. Se tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa, jossa työntekijä kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii siitä. Lääkäriliiton tutkimuksen mukaan lääkärit tuntevat keskimääräistä useammin työn imua, vaikka pelkäävätkin työuupumista (7). Oman työn imusi voit testata Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Jari Hakasen kehittämällä kyselyllä (8).

Muutoksissa mielihyvää koetellaan

Jatkuva epäonnistuminen uuvuttaa, vaikka työ-määrä olisi kohtuullinenkin. Toisaalta onnistuminen antaa voimia, vaikka työtä olisi paljon (9). Uupuminen uhkaa nimenomaan silloin, kun työt eivät suju. Sen voidaan tulkita johtuvan joko toimintajärjestelmän sisäisistä jännitteistä tai sen huonosta kyvystä vastata toimintaympäristön muutokseen.

Toimintajärjestelmä muodostuu kohteesta (miksi työtä tehdään, mihin toiminta kohdistuu ja mikä on toiminnan tarkoitus), toimijoiden yhteistoiminnasta ja työnjaosta sekä eritasoisista työvälineistä (työkalut, menettelmät, mallit, teoriat), joilla kohteeseen vaikutetaan. Nämä eri osat eivät kehity aina samaan tahtiin, minkä vuoksi ne alkavat joskus haitata arjen sujumista ja uhkaavat työhyvinvointia.

Tästä näkökulmasta työhyvinvoinnin ongelmia ratkaistaan kannustamalla työntekijöitä tarkastelemaan omaa toimintaansa, paikallisen toimintajärjestelmän toimivuutta ja sen sisäisiä jännitteitä, kun eri osat yhdessä eivät tue työn etenemistä. Yksi keino tähän on tunnistaa kuormitusta aiheuttavia häiriöitä, jotka toistuvasti estävät työn sujumisen ja

haastavat työn kokemisen mielekkääksi.

Keskeinen käsite työn muutoksen näkökulmasta on oppiminen. Kun työt eivät suju, kuormitustekijöiden selvittämisen sijaan etsitään mahdollisuuksia kehittää työtä. Uusia toimintatapoja voidaan ideoida esimerkiksi niin sanotuissa muutospajoissa, joissa ensin hahmotetaan yhteistä kuvaa toimintajärjestelmästä ja sen jälkeen kerätään tietoa kehittämistarpeista. Näiden pohjalta tehdään kokeiluja, joista onnistuneimmat vakiinnutetaan käytäntöön.

Mielihyvä ja -paha lääkärin työssä on ajan-kohtainen aihe, kun otetaan huomioon, mitä terveydenhuollossa on tapahtumassa. Pahimmillaan ulkopuolelta tuleva muutos vaarantaa lääkärin työn mielekkyyden ja altistaa uupumiselle (10). Toisaalta kaikkiin muutoksiin liittyy mahdollisuuksiakin – eihän työympäristömme nytkään ole täydellinen.

Muutoksissa kuormittaa erityisesti niiden keskeneräisyys (9). Kun muutostarve on havaittu ja suunnitelma uudesta toimintatavasta on olemassa, ei uuteen siirtyminen kuitenkaan tapahdu yhdessä yössä, vaan jonkin aikaa sekä vanhaa että uutta toimintatapaa jatketaan rin-

nakkain. Tilanne koetaan kuormittavana, koska se edellyttää vanhasta poisoppimista. Kestää oman aikansa ennen kuin entinen on jätetty taakse ja uusi toimintatapa koetaan omaksi. Mitä nopeammin muutos tapahtuu, sitä vähemmän se kuormittaa. Pahinta on muutosprosessin hidastuminen tai jopa jämähtäminen paikoilleen.

On asioita, joihin emme pysty suoraan vaikuttamaan. Toisaalta on paljon sellaista, johon voimme vaikuttaa ja jonka suhteen meidän tulee olla aktiivisia. Mahdollisesti ympärillä oleva muutos käynnistää henkilökohtaisen muutosprosessin, jonka seurauksena löydämme itsemme uudesta työpaikasta tai ihan uudesta työstä. Negatiivisistakin tunteista on hyötyä, kun kohdataan erilaisia uhkatekijöitä tai kun epäonnistutaan tavoitteisiin pyrittäessä (11). Parhaimmillaan mielipaha kannustaa muutokseen.

Mielihyvän lähteillä

Työntekijöiden kokemukset ja tuntemukset voivat olla samallakin työpaikalla hyvin erilaisia. Lisäksi tulkinnat sekä työhön liittyvien että ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksesta vaihtelevat ajan myötä. Työntekijät voivat yhdessä käsitellä kokemuksiaan ja tulkintojaan niistä. Lääkäriliiton työhyvinvointiryhmä ehdottaakin raportissaan, että kaikilla lääkäreillä tulee olla mahdollisuus työnohjaukseen (2). Työhyvinvoinnin edistämisessä jo mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tulla kuulluksi koetaan hyvänä.

Työssä kohdataan väistämättä tilanteita, jotka aiheuttavat pettymyksiä, turhautumista, mielipahaa, jopa surua. Tämä ei liity pelkästään potilaiden hoitoon, vaan työntekoon yleensäkin. Silloin tarvitaan psyykkistä sietokykyä ja kimmoisuutta, jota kutsutaan myös resilienssiksi (12). Lääkärille tämä on henkilökohtaista ammatillista hyvinvointia huolimatta vastuullisen työn kuormituksesta. Suhtautumista ja resilienssiä kehittämällä lääkäri voi huolehtia omasta työhyvinvoinnistaan. Vaikka ominaisuus kehittyi jo varhaislapsuudessa, se muuntuu koko eliniän ajan.

Positiivinen psykologia on tuonut uuden näkökulman, jossa mielenkiinto kohdistuu ris-

kien ohella siihen, mikä ihmisessä on toimivaa. On tunnistettu suojaavia ominaisuuksia, jotka auttavat tekemään rakentavia valintoja vastoinikäymisten yhteydessäkin. Näihin kuuluvat sitkeys, myönteiset tunteet, luovuus, itsekontrolli, kiitollisuus, optimismi ja hengellisyys.

Luottavaisuus ja kielteisyys tai optimismi ja pessimismi ovat osittain perittyjä ja osittain opittuja asenteita ja reaktiotapoja suhteessa elämään ja päivittäisiin tapahtumiin (13). Optimismi luo paremman resilienssin kautta edellytyksiä työhyvinvoinnille, ja lisäksi myönteiset ihmiset voivat raskaankin taakan alla uskoa parempaan tulevaisuuteen ja kokea elävänsä hyvää ja onnellista elämää.

Huumori, epäitsekkyys ja torjunta auttavat hallitsemaan myös työhön liittyviä vastoinikäymisiä niin, että toimintakyky ja ihmissuhteet säilyvät. Siinä missä pessimisti näkee vain uhkia, optimisti näkee myös mahdollisuuksia (Mustonen ja Mattila tässä numerossa). Toivottomuus ja katkeruus ovat tarttuvia tunnetiloja. Työpaikalla yhden ihmisen epätoivoinen valitus vie muilta mahdollisuudet tuoda esille omia positiivisia kokemuksiaan.

Paradoksaalisesti hyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttää siihen sopeutumisen estämistä (11). Mielen hyvinvointi koostuu kahdesta osiosta, joista toiseen sisältyvät lyhytaikaiset hyvän olon, iloisuuden ja onnellisuuden tunteet ja toiseen pysyvämpi tyytyväisyys omaan toimintaan ja elämän suuntaan sekä kokemus elämän merkityksellisyydestä. Näistä jälkimmäisellä on osoitettu olevan vaikutusta koviin tulostuloksiin kuten elinajan odotteeseen (1,13).

Negatiivisilta tunteilta ei voida lääkärin työssä välttyä. Keskeistä on kyetä säätelemään niiden sävyä, voimakkuutta ja kestoja. Tämä auttaa suuntaamaan voimavaroja joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Tunnetaitoja pidetään keskeisenä psyykkisen hyvinvoinnin avaimena (11). Epäonnistumisia kohdattaessa on tavalista osoittaa syyttävällä sormella jotakuta toista tai vaipua toivottomuuteen sen vuoksi, että ”aina näin on ollut ja aina näin tulee olemaan”. Vaihtoehtoisten tulkintojen etsiminen tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden oppia vastoinikäymistä jotain uutta.

Avaimet onneen

Sekä mielihyvä että -paha kuuluvat väistämättä lääkärin työhön. Tunteiden avulla lääkäri voi säädellä eri toimintoihin sidottavan energian määrää, luopua tehottomista toimintatavoista ja suuntautua kohti seuraavaa toimintoa. Jatkuva mielihyvä voi olla haitallistakin ja jopa johtaa varomattomaan toimintaan (11).

Oleellisempaa on, mihin mielipaha lääkärin työssä johtaa. Tarvitaan kykyä positiivisiin tunteisiin, jotta pystytään säätämään negatiivisia tunteita ja mielelle jäisi riittävästi joustokykyä erilaisten vaikeiden asioiden kohtaamiseen. Työssä esiintyviä haasteita voidaan tulkita monella eri tavoin. Yhden työhyvinvointia jäsentävän tulkinnan kautta saatetaan saada liian kapea kuva koetusta ongelmasta ja sen ratkaisumahdollisuuksista. Tarvitaankin useampia näkökulmia, joiden kautta myös ratkaisujen kirjo monipuolistuu.

Työhyvinvointiaan voi edistää oman toimintansa ja tulkintojensa sekä erilaisten motivaatiotekijöiden kautta. Jos lääkäri ei enää koe

saavansa tyydytystä omasta työstään, hänen on syytä miettiä omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa asiaan. Työn imua voi kehittää oma-aloitteisesti tuunaamalla työtään – päivittäin, tarvittaessa esimiehen kanssa keskustelemalla ja aktiivisesti palautetta hankkimalla (14). Työnohjauksella on mahdollista käsitellä potilastapausten lisäksi myös omaa ammatillista kehitystään ja uraansa. Samoin kuntoutuksesta voidaan saada voimia ratkaisuihin, jotka olisi ehkä pitänyt tehdä jo paljon aikaisemmin.

Mielenterveys on tärkeää paitsi yksityishenkilön, myös lääkärin ammattitaidon näkökulmasta. Aktiivinen elämäntapa, kiinnostus ympäröivää maailmaa kohtaan, tietoisuus omista tunteista, uuden oppiminen ja avuliaisuus elämäntapana edistävät mielenterveyttä (1). Näiden lisäksi tulee sijoittaa aikaa ihmissuhteisiin ja olla yhteydessä ympärillä oleviin ihmisiin. Tähän on oiva mahdollisuus etenkin näin joulunpyhinä. ■

KARI-PEKKA MARTIMO, LT, työterveyshuollon ja työlääkätieteen erikoislääkäri

Asiantuntijalääkäri, Työeläkeyhtiö Elo
Vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos

KIRJALLISUUTTA

1. Wahlbeck K, Hannukkala M, Parkkonen J, ym. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim 2017;133:985–92.
2. Lääkärintyöstä hyvinvointia. Tiivistelmä Lääkärien työhyvinvointi -työryhmän loppuraportista 21.9.2012. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2012. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/ty_hyvinvointiraportti2012.pdf.
3. Loerbrooks A, Glaser J, Vu-Eickmann P, ym. Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. Occup Med (Lond) 2017;67:356–62.
4. Elovainio M, Virtanen M, Oksanen T. Lääkärin työolot, terveys ja työkyky. Duodecim 2017;133:647–52.
5. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, ym. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2016;388:2272–81.
6. Päätalo K, Kauppi S. Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. Sosiaalilääk Aikak 2016;53:30–43.
7. Lääkärit saavat voimaa työn imusta, mutta pelkäävät työuupumusta [verkkotiedote]. Suomen Lääkäriliitto 13.1.2016 [päivitetty 19.4.2016].
8. Työn imu -testi. Työterveyslaitos. www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/tyon-imu-testi/.
9. Mäkitalo J. Työn muutos ja työhyvinvointi. Kirjassa: Martimo KP, Antti-Poika M, Uitti J, toim. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim 2010, s. 179–95.
10. Wiik H. Lääkärijohtaja ja muutos. Duodecim 2016;231:2203–7.
11. Korkeila J. Terve mieli terveissä aivoissa. Duodecim 2017;133:209–14.
12. Joutsenniemi K, Lipponen K. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suom Lääkäril 2015;70:2515–19.
13. Mustonen P. Elämä pelissä. Duodecim 2015;131:2231–7.
14. Harju L, Aminoff M, Pahkin K, ym. Inspistä! Työn tuunaajan inspiraatiokirja. Helsinki: Työterveyslaitos 2015.