Uudessa työssä aloittamisen vaikeus – nuoren lääkärin näkökulma

Tuire Sannisto, Liisa Laurén ja Maria Huttunen

Ensimmäistä kertaa lääkärin työssä aloittava kokee usein jännitystä ja epävarmuutta ammatillisten haasteiden ja uuden roolin edessä. Kokenutkin lääkäri tarvitsee uudessa työssä aloittaessaan kattavan perehdytyksen työpaikkaansa ja sen toimintatapoihin. Parhaimmillaan perehdytys ja työn aloitus ovat räätälintyötä, jota suunniteltaessa huomioidaan tulokkaan valmiudet ja odotukset. Perehdytyksestä ja ohjauksesta vastaava seniorilääkäri tekee mahdolliseksi sujuvan konsultoinnin ja ohjauksen. Hyvä työhön perehdyttäminen on ennen kaikkea potilaan etu. Kirjoitus perustuu 8 nuoren lääkärin haastatteluun.

Haastattelimme vapaamuotoisesti kahdeksaa 25–35-vuotiasta kollegaamme (viittä naista ja kolmea miestä), jotka olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaateiksi 1990–97. Kaikki olivat toimineet lääkärin tehtävissä ensimmäisen kerran opiskeluaikanaan. Lisäksi kertasimme omia sekä opiskelu- ja työtovereidemme kokemuksia lääkärin työssä aloittamisesta. Kerromme seuraavassa tuntemuksista ensimmäistä kertaa lääkärin työtä aloittaessa ja kokemuksista uudessa työssä nuorena lääkärinä. Esitämme myös ajatuksia siitä, kuinka uuden työn aloittamista voidaan helpottaa. Erityisesti käsittelemme työhön perehdyttämistä.

Uusi rooli odottaa

Mitä lääketieteen kandidaatti tai vastavalmistunut lääkäri odottaa aloittaessaan ensimmäistä kertaa lääkärin työn? Lääketieteen opintoja aloittavan mielikuvat lääkärin työstä saattavat olla ihanteellisia ja mukailla viihdeteollisuuden luomia käsityksiä kaikkivoivasta parantajasta. Erityisesti kliinisen harjoittelun myötä kuva lääkärin työstä alkaa yleensä syventyä. Toisaalta vanhempien opiskelijakollegoiden kertomukset tosielämästä voivat olla hämmentäviä, jopa pelottaviakin. Kaikki haastateltavamme kertoivat ensimmäisiin työkokemuksiinsa liittyneen epävarmuuden ja pelon tunteita.

> »Tunnelma oli jännittynyt. Edellisenä iltana jäädessäni uudelle paikkakunnalle yöksi ennen työssä aloittamista oli tunne, etten ole koskaan ollut näin yksin.»
>
> *27-vuotias naispuolinen eurolääkäri*

> »Jännitti aivan mahdottomasti, joka aamu vatsassa tuntui melkein kipuna asti. Kun en vain tappaisi ketään!»
>
> *25-vuotias miespuolinen eurolääkäri*

Ahdistusta aiheuttaa tunne omien tietojen ja taitojen riittämättömyydestä ja epäselvyys siitä, mitä nuorelta lääkäriltä tai lääkärin sijaisena toimivalta kandidaatilta odotetaan. Lääketieteellisen kokemuksen puutteen ohella uuteen rooliin astuminen pelottaa. Kun itsekin on kyvyistään epävarma, kuinka saavuttaa kollegoiden, muun henkilökunnan ja vieläpä potilaiden luottamus? Kuinka konsultointi onnistuu? Millaista työtahtia vaaditaan? Miten hoitohenkilökunta koettelee tulo-

kasta? Onko nuoren lääkärin asema työyhteisössä yhtään parempi kuin kandidaatin yliopistosairaalassa? Kuinka selviän päivystyksistä? Kokeneempien kollegoiden esimerkki kuitenkin rohkaisee: ovathan muutkin selviytyneet, miksi en minäkin!

»Olo oli alkuun kuin TV:n Kummelista: 'Tohtori Saarinen, päivää, Teillähän on vispilä korvassa.' Kun huomasi voivansa paikata puuttuvaa kokemusta maalaisjärjellä ja että tohtori Saarinen meni yleensä täydestä, alkoivat hommat luistaa.»

29-vuotias naispuolinen eurolääkäri

Yleisesti haastateltavamme odottivat työn edellyttävän hyvää ammattitaitoa ja kykyä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Työn vaativuuteen nähden matala ansiotaso oli useimpien tiedossa.

Kokemuksia uudessa työssä aloittamisesta

»Ensimmäinen kesä terveyskeskuslääkärinä oli todella raskas. Päällimmäisenä oli jatkuva epävarmuuden tunne ja väsymys. Luulen kyllä, että muitakin pelotti, vaikka tapana onkin kertoa sankaritarinoita päivystystapahtumista.»

28-vuotias naispuolinen eurolääkäri

Huolimatta realistisista odotuksista työn määrällinen ja laadullinen vaativuus ja matala ansiotaso kuitenkin käytännössä yllättivät monet. Etenkään terveyskeskusten kiireiseen työtahtiin ja takapäivystysjärjestelmän puuttumiseen eivät kaikki olleet osanneet varautua. Arvostusta kollegoilta ja muulta henkilökunnalta eivät kaikki olleet osanneet edes odottaa, eivätkä kaikki sitä myöskään olleet saaneet. Moni toivoi työskentelystään rakentavaa palautetta, jota kuitenkin harvoin sai.

»Ensimmäisessä työpaikassa kohdeltiin todella hyvin, seuraavassa sen sijaan kuin kynnysmattoa, myös lääkäreiden taholta».

26-vuotias naispuolinen eurolääkäri

»Palautetta ei yleensä osata antaa eikä ottaa vastaan – ei ainakaan positiivista. Usein tärkeimmän palautteen saa hoitajilta, eihän ylilääkärit ja muut ehdi työskentelyä edes seuraamaan.»

27-vuotias naispuolinen eurolääkäri

Palautteen antamiseen ja saamiseen ei ehkä suomalaisessa työkulttuurissa ole vielä totuttu (Heino 1995), mutta koulutuksellisesti se olisi varsin tärkeää ja siten merkittävä tekijä erikoislääkärikoulutusta kehitettäessä (EU-erikoislääkärityöryhmän muistio 1996, NLY:n direktiivit erikoislääkärikoulutuksesta 1996).

Kokeneempien ja eri aloja edustavien kollegojen konsultoinnista oli haastateltavillamme vaihtelevia mutta pääosin myönteisiä kokemuksia. Osa arasteli silti neuvojen kysymistä, ja osan annettiin suoraan tai epäsuoraan ymmärtää, että »hyvä päivystäjä ei soita ja vaivaa takapäivystäjää». Todennäköisesti lukuisia tarpeellisia konsultaatioita jää tekemättä negatiivisen palautteen pelossa. Konsultaatiot ovat tärkeitä koulutustilanteita, jolloin on mahdollisuus saada palautetta omasta työstään. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille tarve yleiseen keskusteluun hoitovastuun jakautumisesta konsultaatiotilanteissa. Todettakoon tässä, että takapäivystäjän konsultointi ei ole täysin rinnastettavissa tavanomaiseen konsultaatiotilanteeseen, jossa hoitovastuu on selkeästi hoitavalla lääkärillä, vaan etupäivystäjän konsultoidessa takapäivystäjää vastuu siirtyy merkittävältä osin konsultoitavalle. Etupäivystäjän tulee tuntea osaamisensa rajat ja myös takapäivystäjällä on oikeus tuntea etupäivystäjän kokemus ja kyvyt (Suomen Lääkäriliiton luottamusneuvosto 1995).

»Kyllä lapsi veteen heitettynä uimaan oppii»

Uuteen työhön perehdyttämisessä ei lääkäreiden osalta ole yhtenäistä käytäntöä. Perehdytys on sattumanvaraista ja kiinni perehdyttäjän mielenkiinnosta, aikataulusta ja persoonasta. Nuorten Lääkärien Yhdistyksen 1990–91 tekemässä erikoislääkärikoulutusta koskevassa kyselyssä sisätauteihin erikoistuvista 66 % ja kirurgiaan erikoistuvista 63 % ilmoitti silloisessa työpaikassaan annettavan uudelle työntekijälle perehdytystä; vastaavat kouluttajat ilmoittivat määriksi 95 ja 100 % (Tierala 1992). Tulokset olivat samansuuntaisia Nuorten Lääkärien Yhdistyksen tuoreimmassa erikoistumiskoulutusta koskevassa kyselyssä 1995 (julkaisematon havainto). Lääkäriliiton erikoislääkärikoulutuksen laadunarviointiprojektissa arvioiduilla erikoisaloilla todettiin yliopistosairaaloissa

annettu perehdytys erityisesti erikoistuvien lääkärien näkökulmasta yleisesti puutteelliseksi (Lääkäriliiton laadunarviointiprojektien raportit 1997).

Haastateltavillamme oli hyvin myönteisiäkin mutta enimmäkseen huonoja kokemuksia perehdytyksestä. Pahimmillaan perehdytystä ei ollut lainkaan. Jopa terveyskeskuksessa, jossa sairauskertomus EKG mukaan luettuna oli sähköisessä muodossa, katsottiin parhaaksi jättää tulokas oman onnensa nojaan. Erityisesti perehdytys päivytysajan työskentelyyn on puutteellista niin viikonloppupäivystysten kuin säännölliseen päivätyöhön liittyvän päivystystyön yhteydessä.

»Perehdytystä (patologian apulaislääkärin tehtäviin) ei ollut – näytettiin vain mikroskooppi ja siinä se.»
32-vuotias miespuolinen terveyskeskuslääkäri

»Olen jopa tavannut radiologiseniorin, joka suoranaisesti kieltäytyi opettamasta.»
35-vuotias naispuolinen erikoistuva lääkäri

Toisinaan perehdytyksestä vastasi yksinomaan hoito- ja muu avustava henkilökunta. Usein työyksikössä pidempään työskennellyt nuori lääkäri otti oma-aloitteisesti vastuuta tulokkaan ohjauksesta. Seniorilääkäreiden osallistuminen perehdytykseen koettiin liian vähäiseksi. Sukupolvien välinen kuilu on usein selvästi nähtävissä: liian vähäisen perehdytyksen takana voi olla seniorikollegan kyvyttömyys tai haluttomuus asettua nuoremman asemaan, kun omaan nuoruuteen liittyvä epävarmuus on päässyt unohtumaan tai sitä ei halutakaan muistaa.

Useimmat haastatelluista kaipasivat perusteellista tietoa työyksikön toimintatavoista: hoidon porrastuksesta, käytettävissä olevista tutkimus- ja hoitomenetelmistä, konsultaatiomahdollisuuksista ja lähetekäytännöistä. Monet kokivat ongelmalliseksi myös arkiset työn hallintaan liittyvät asiat, jotka jäivät työhöntulovaiheessa selvittämättä, kuten avaimet, ATK-järjestelmien käytössä tarvittavat tunnukset, sosiaalitilat, työpaikan luottamusmies ja työterveyshuolto.

Terveyskeskustyöhön suhtautuivat selvästi luottavaisimmin ne haastattelemamme kollegat, jotka olivat opiskelleet tiedekunnissa, joissa jo heidän opiskellessaan opetusohjelmaan kuuluivat hyvin suunnitellut, pitkähköt terveyskeskusopetusjaksot. Mahdollisine puutteineenkin nämä opintojaksot toimivat alustavana perehdytyksenä terveyskeskuslääkärin työhön.

Kaikille kattava perehdytys

Jokainen uudessa työssä aloittava lääkäri tarvitsee asianmukaisen perehdytyksen työpaikkaansa ja tehtäviinsä. Erityisen tärkeää perehdytys on ensimmäistä kertaa lääkärin työssä aloittavalle kollegalle, jolla ei ehkä aiemman kokemuksen puuttuessa ole valmiuksia itse hahmottaa mahdollisia ongelmia ja hakea vastauksia kysymyksiinsä. Toisaalta perehdytystä tarvitsee myös kokenut erikoislääkäri, joka siirtyy uuteen työyksikköön – ammatillinen pätevyys ei tuo mukanaan työyhteisön toimintatapojen ja paikallisen hoitoorganisaation tuntemusta.

Uuteen työhön perehdyttäminen on myös osa laadukasta erikoislääkärikoulusta. Vuoden 1997 alusta on erikoislääkäreitä kouluttavilla yliopistosairaaloiden ulkopuolisilla terveydenhuollon yksiköillä ollut mahdollisuus saada erityisvaltionosuutta koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvaamaan. Yliopistojen tehtävä on valvoa varojen käyttöä seuraamalla annettavaa koulutusta ja sen laatua. Lääketieteellisillä tiedekunnilla on mahdollisuus puuttua yksikön koulutusoikeuksiin, mikäli koulutus ei täytä sille asetettuja vaatimuksia.

Paras tapa aloittaa perehdytys on toimittaa uudelle työntekijälle heti työsuhteesta sopimisen jälkeen yleisluonteinen kirjallinen esitys työyksikön toiminta-alueesta ja -ajatuksesta, organisaatiosta ja henkilöstöstä. Ylilääkärin, ylihoitajan ja luottamusmiehen yhteystiedot on myös liitettävä mukaan. Työn aloittava lääkäri saa tällöin yksiköstä kokonaiskuvan, joka auttaa perehdytyksessä tarjottavan suurenkin tietomäärän jäsentämisessä ja omaksumisessa.

Varsinainen perehdytys uuteen työhön tapahtuu työsuhteen alkaessa. Mikäli tutustumiskäyntiä perusteellisempi perehdytys halutaan aloittaa jo ennen varsinaisen työnjakson alkamista, tulee tämä lukea palkalliseksi työajaksi. Tarpeellisen perehdytyksen kesto ja sisältö riippuvat monesta tekijästä, kuten työntekijän kokeneisuudesta ja erityisesti kokemuksesta kyseessä olevalla erikois-

alalla. Myös työyksikön koko, asema hoidon porrastuksessa, alueellinen sijainti (alueelliset hoito-ohjelmat ja -käytännöt) ja mahdolliset erityistoiminnot suhteessa tulevan työntekijän aiempaan kokemukseen on huomioitava. Tämä edellyttää perehdytyksestä vastaavalta tutustumista tulokkaan työkokemukseen, odotuksiin ja toiveisiin. Kahden viikon sijaisuutta varten annettava perehdytys voi olla suppeampi kuin vaikkapa koulutusvirkaan tullessa. On silti erittäin tärkeää perehdyttää myös viikonlopun keikkapäivystäjä. Vastuukysymykset voivat osoittautua ongelmallisiksi, jos potilaan terveys tai henki vaarantuu puutteellisen työpaikkaperehdytyksen takia. Tekemämme kyselyn vastaajat pitivät kokemustensa perusteella useimmiten päivän mittaista perehdytystä sopivana; sopivaksi arvioitu aika vaihteli parista tunnista pariin viikkoon. Perehdytys on siten räätälintyötä.

Kuka perehdyttää?

Perehdytys olisi hyvä alkaa yksikön ylilääkärin tapaamisella. Eri henkilöstöryhmien mukanaolo on toivottavaa, mutta lääkärin työhön perehdytyksestä ei muu henkilökunta voi yksin vastata. Parhaimmillaan ylilääkäri tai muu perehdytyksestä vastaava lääkäri esittelee tulokkaan kollegoille ja muulle henkilökunnalle.

»Ideaali olisi, jos olisi yksi nimetty seniori, jolle voisi kysymykset esittää heti, kun ne ovat akuutteja.»
35-vuotias naispuolinen erikoistuva lääkäri

Kyselyssämme nousi voimakkaasti esille toivomus erikseen nimetystä kollegasta, joka vastaa perehdytyksestä ja jonka puoleen voisi kääntyä varsinaisen perehdytyksen jälkeenkin aina ongelmien ilmetessä. »Ota kiinni jos saat» -menetelmä kokeneempien kollegoiden tavoittelemisessa on usein työläs, tehoton ja jopa nöyryyttävä. Mikäli kyse on erikoislääkärikoulutuksesta, perehdytyksestä ja konsultaatioista vastaa erikoistujan henkilökohtainen ohjaaja. Vastuukollegan työpanos on huomioitava myös palkkauksessa.

Käytännössä on havaittu hyväksi myös samassa asemassa olevien kollegoiden antama epävirallisempi perehdytys. Aiemmin yksikköön tullut kollega tuntee ja tietää mahdolliset ongelma-alueet ja käytännön asiat, joissa tulokas todennäköisesti tarvitsee ohjausta. Tämä ns. vertaisperehdytys täydentää usein luontevasti varsinaista perehdytystä muttei saa korvata sitä kokonaan. Olisi hyödyllistä, jos esimerkiksi koulutusviran hoitajan vaihtuessa tulokkaalla ja virasta lähtevällä olisi tilaisuus työskennellä yhdessä päivä tai pari.

Toimintatavat tutuiksi

Hyvään perehdytykseen työpaikalla sisältyvät seuraavat osa-alueet: yleinen perehdytys käytännön asioineen, perehdytys vastaanotto-, vuodeosasto- ja päivystystoimintaan, yksikön palveluja muihin erityistoimintoihin sekä kokous- ja koulutustoimintaan. Taulukoissa 1 ja 2 esitetään uudistettuina Nuorten Lääkärien Yhdistyksen Nuori Lääkäri -lehdessä 1989 ja 1990 esittelemät suositukset terveyskeskuksessa ja sairaalassa työnsä aloittavien nuorten lääkäreiden perehdytyksessä käsiteltävistä asioista.

Keskustelu- ja esittelymuotoisen perehdytyksen lisäksi työssä aloittavan suurena apuna on perehdytyskansio tai muu kirjallinen, ajantasainen perehdytysmateriaali. Se sisältää niin päivätyön kuin päivystyksenkin kannalta olennaiset tiedot yksikön organisaatiosta ja toimintatavoista, eri alojen ja toimintojen vastuuhenkilöistä ja käytännön ohjeita niin suuronnetomuustilanteiden kuin ruokalippujen hankkimisen varalle.

»Hyvä paperi. Ovatkohan ylilääkärit nähneet tätä?»
29-vuotias miespuolinen erikoistuva lääkäri
NLY:n perehdytysohjeista

»Lappeenrannassa oli uusille päivystäjille luentoja talon tavoista eri aloittain päivystystä ajatellen – se vaiva varmasti kannatti nähdä.»
27-vuotias naispuolinen eurolääkäri

Käytännössä usein pulmallisinta on tiedon saaminen paikallisesta hoidon porrastuksesta ja hoitokäytännöistä, eikä niiden selkeän kirjaamisen ja päivittämisen merkitystä voi korostaa liikaa. Toimintaohjeiden ollessa selkeät potilaat saavat oikean hoidon, vältytään turhilta kustannuksilta ja säästetään aikaa sekä vaivaa.

T a u l u k k o 1. Perehdytysohjelma terveyskeskuksessa. Työsuhteen alussa uusi työntekijä perehdytetään seuraaviin asioihin keskustelun, esittelyn, ohjauksen, harjoittelun ja oheismateriaalin avulla:

Yleinen perehdytys
työsopimus, palkkaus, lomat
työaika, ruoka- ja kahvitauot
työlistan suunnittelu ja laatiminen
koulutusvapaat, virkavapaat, sairauslomat
matkat eri työpisteiden välillä
ruokailu, työvaatteet, sosiaalitilat
konsultaatiomahdollisuudet (vastuukollega, yhteydenotot sairaaloihin)
lääke-esittelyt
puhelimen käyttö, hakulaite, avaimet
arkisto, konekirjoitus, keskus, hallinto (palkanlaskija, mahdollinen nimikirjan pitäjä)
ATK (käytettävät järjestelmät, tunnukset, tukihenkilö)
työterveyshuolto ja työsuojelu
luottamusmiestoiminta
perehdytyskansio

Perehdytys vastaanottotoimintaan
ajanvaraus, frekvenssi
puhelintunti
laboratorio, röntgen, kuntoutus
todistukset, lausunnot, lähetteet, tilastointi
avustava henkilökunta

Perehdytys päivystystoimintaan
päivystysohjeisto
avustava henkilökunta
ajanvaraus, frekvenssi
päivystysajan röntgen-, laboratorio- ja muut erikoistutkimukset
konsultaatiomahdollisuudet (takapäivystäjä, sairaalat, telelääketiede)
lähetekäytännöt, hoidon porrastus
virka-apu
potilaiden ottaminen vuodeosastolle
lepotauot ja -tilat, ruokailumahdollisuudet
tilastoinnit ja tehdyn työn kirjaaminen

Perehdytys terveyskeskuksen muihin toimintoihin
vuodeosasto
äitiysneuvola
lastenneuvola
perhesuunnitteluneuvola
aikuisneuvonta ja kotisairaanhoito
työterveyshuolto
vanhainkoti
virkalääkärin tehtävät
erityistyöntekijät (psykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, ym.)

Perehdytys koulutustoimintaan
sisäinen kokousohjelma
alueen sairaaloiden ja sairaanhoitopiirin kokous- ja muu koulutusohjelma
muu ulkopuolinen koulutus
euro- ja erikoistuvien lääkäreiden oma koulutus
vastuukollega / erikoistuvan lääkärin ohjaaja
palautekeskustelut ja työnohjaus
kirjasto, koulutusvideot ja muu koulutusmateriaali, kirjallisuushakumahdollisuudet

T a u l u k k o 2. Perehdytysohjelma sairaalassa. Työsuhteen alussa uusi työtekijä perehdytetään seuraaviin asioihin keskustelun, esittelyn, ohjauksen, harjoittelun ja oheismateriaalin avulla.

Yleinen perehdytys
kuten terveyskeskuksessa

Perehdytys osastotyöskentelyyn
tarkka toimenkuva osastolla
henkilökunta ja yhteistyö
osastonlääkärin ja ylilääkärin kierrot
uusien potilaiden tutkiminen
konsultaatiot, lähetteet ja potilaiden siirrot
toimenpiteet
puhelintunnit
potilaiden kotiuttaminen
todistukset, lausunnot, tilastointi
jälkipoliklinikka

Perehdytys päivystystoimintaan
päivystysohjeisto
avustava henkilökunta
päivystysajan röntgen-, laboratorio- ja muut erikoistutkimukset
konsultaatiomahdollisuudet (takapäivystäjä, muut sairaalat, telelääketiede)
virka-apu
lähetekäytännöt ja hoidon porrastus
potilaiden ottaminen tarkkailu-, leikkaus- tai vuodeosastolle
osastokonsultaatiot
lepotauot ja -tilat, ruokailumahdollisuudet
tilastoinnit ja tehdyn työn kirjaaminen

Perehdytys sairaalan eri toimipisteisiin
laboratoriot, röntgen, kuntoutus
muut klinikat ja osastot
erityistyöntekijät (sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, sairaalateologi jne.)

Perehdytys koulutustoimintaan
klinikan kokoustoiminta
sairaalan sisäiset yhteiskokoukset
muutoin kuten terveyskeskuksessa

Vastuuta valmiuksien mukaan

> »Vasta hommia tehdessä huomaa mitä tarvitsee tietää. Paras olisi, jos saisi katsoa ensin todella hitaasti potilaita. Kerran, kun ambulanssi oli hälytetty ajoon, yksi lääkäri soitti hälytyskeskukseen ja kysyi mikä on tulossa. Sitten soitti minulle takaisin ja neuvoi, miten toimia.»
>
> *26-vuotias naispuolinen tutkija*

Varsinaisen perehdytyksen ohella uudessa työssä aloittamista tulisi helpottaa antamalla lääkärille työtehtäviä ja vastuuta asteittain lisäten, tietojen ja taitojen karttumisen myötä. Tällaisen menettelyn voisi olettaa olevan itsestään selvää, mutta

T a u l u k k o 3. Käsikirjallisuutta työssä aloittavalle nuorelle lääkärille.

Mustajoki P, Pelkonen R, Sane T (toim.): Potilaan tutkiminen. Kustannus Oy Duodecim, 1996
Meilahden akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim, uusin painos
Oksanen T, Turva J ja Vanni S: Ensihoidon taskuopas. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, 1995
Yleislääkärin käsikirja ja tietokanta. Kustannus Oy Duodecim, uusin versio ja painos
Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy, uusin painos
Eskola K ja Puustinen R: Puhe, puukko, pilleri, Johdatusta terveyskeskuslääkärin työhön. Kustannus Oy Duodecim, 1996
Kumpusalo E, Ellonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, ym.: Yleislääketiede. Kustannus Oy Duodecim, 1990
Pharmaca Fennica. Lääketietokeskus, uusin painos

näin ei valitettavasti asia käytännössä aina ole. Toistuvasti tapaa nuoria lääkäreitä, jotka ovat ensimmäisenä työpäivänään uudella erikoisalalla päätyneet esimerkiksi pitämään suppean erikoisalan poliklinikkaa keskus- tai yliopistosairaalassa ja vieläpä saaneet osakseen arvostelua joutuessaan konsultoimaan kokeneempiaan. Ruotsissa erikoistumistaan aloitteleva kollega kertoi kokemuksistaan Nuori Lääkäri -lehdessä: uudelta erikoistuvalta lääkäriltä ei ensimmäisen puolen vuoden aikana odoteta lainkaan itsenäistä työpanosta (Ketola 1997). Suomessa erikoistuvilta lääkäreiltä odotetaan yleensä nimenomaan suurta työpanosta potilaiden hoidossa (Heino 1995, Vainiomäki ym. 1997).

Odotusten tulisi olla realistisia – työ kyllä opettaa tekijäänsä, mutta vasta ajan mittaan. Rauhallinen työrytmi antaa mahdollisuuden totutella uuteen toimintaympäristöön, konsultoida tarvittaessa ja tehdä perusteltuja ja punnittuja hoitoratkaisuja. Toivottavaa olisi, että myös terveyskeskuspäivystyksessä olisi vasta-alkajia varten ainakin alkuvaiheessa takapäivystys.

Työyksikön toimipistekiertoa suunniteltaessa tulee huomioida myös koulutuksellisuus: erikoistuvalle lääkärille, sijaisellekin, on taattava ammattitaidon kartuttamiseen monipuoliset mahdollisuudet. Toimipistekierron suunnitelmallisuus on vielä yleisesti puutteellista (Tierala 1992, Heino 1995, Vainiomäki ym. 1997).

Tietojen, taitojen ja kokemuksen mukainen lääkärin työ konsultaatiomahdollisuuksineen on niin työntekijän, työyksikön kuin potilaan etu.

Työpaikan ilmapiiri ratkaisee

Työyksikön ilmapiiri on yhtä tärkeä kuin asianmukainen ja kattava perehdytys. Työyksikkö, jossa jokaista työntekijää arvostetaan asemasta ja kokemuksesta riippumatta ja jossa saa ja tulee kysyä neuvoa sitä tarvitessaan, kantaa kokematontakin kollegaa uudessa, pelottavassakin tilanteessa eteenpäin. Tulokkaan työn seuraaminen, ohjaus ja tarvittaessa palautteen antaminen on arvokasta ja näkyy varmasti työn laadussa.

»Tärkeintä on mahdollisuus kysyä ja saada neuvoja kokeneemmilta kollegoilta.»
28-vuotias naispuolinen erikoistuva lääkäri

»Suhtaudun kollegoihini kunnioittavasti ja annan heille apuani, kun he potilaita hoitaessaan sitä pyytävät.»
Lääkärinvala

Oma valmistautuminen uuteen työhön

Uudessa työssään aloittava lääkäri voi myös itse vaikuttaa siihen, kuinka tulee kohdelluksi. »Niin metsä vastaa...» Avoin, aktiivinen asenne ja esittäytyminen kättelyineen niin kollegoille kuin hoitohenkilökunnallekin auttaa hyvään alkuun. Jo työtä hakiessa kannattaa mahdollisuuksien mukaan sopia henkilökohtaisesta tapaamisesta tai ainakin ennen työssä aloittamista käydä tutustumassa yksikköön. Henkilökohtaisten kontaktien ja tutustumisen myötä esimerkiksi tulevien työtehtävien suunnittelu onnistuu paremmin kuin puhelimessa. Mikäli työyksikkö ei toimita etukäteismateriaalia, kannattaa perustietoja kysellä itse. Usein myös samassa yksikössä työskennelleiltä kollegoilta saa hyvin tarvitsemaansa käytännön tietoa esimerkiksi työpaikan toimintatavoista tai päivystyksen kuormittavuudesta. Etukäteistietojen pohjalta voi ennen työn aloittamista laatia listan epäselvistä asioista ja hankkia niihin perehdytyksen yhteydessä vastaukset.

Kirjallisuuteen perehtyminen ennen työssä aloittamista valmistaa lääketieteellisten ongelmien kohtaamiseen ja voi olla tarpeen erityisesti uudella erikoisalalla aloittaessa tai mikäli potilastyössä on ollut taukoa. Ongelmatilanteiden kuten elvytyksen kertaaminen kirjallisuudesta voi toimia myös mielikuvaharjoitteluna, joka antaa varmuutta toimintaan tositilanteessa. Työpaikoilta löytyvä kirjallisuus vaihtelee suuresti, joten omasta käsikirjastosta on usein hyötyä. Haastattelussamme vastanneista moni koki hyväksi tietolähteeksi omat tutut muistiinpanot. Kätevältä kuulosti »ässävihko», muovitaskunippu, johon työpaikan mukaan voi sisällyttää keskeisten akuuttitilanteiden hoito-ohjeita. Muita hyviksi havaittuja nuoren lääkärin käsikirjoja on lueteltu taulukossa 3.

Ennen ensimmäisessä työpaikassa aloittamista on aiheellista varmistaa Suomen Lääkäriliiton jäsenyys sekä selvittää luvatun palkan asianmukaisuus. Määräyskirja on saatava viimeistään ensimmäisenä työpäivänä. Ongelmien ilmaantuessa voi kääntyä työpaikan luottamusmiehen puoleen ja tarvittaessa ottaa lisäksi yhteyttä Suomen Lääkäriliiton tai Nuorten Lääkärien Yhdistyksen toimistoon.

Lopuksi

Ensimmäiset kokemukset lääkärin työssä joko vahvistavat tai heikentävät orastavaa lääkärin identiteettiä. Huonot kokemukset voivat jopa sammuttaa mielenkiinnon työhön tai ainakin kyseiselle erikoisalalle suuntautumiseen. Hyvä vastaanotto saattaa puolestaan olla alku elämänuralle tai pitkäaikaiselle työsuhteelle. Niin hyviksi kuin huonoiksi koettujen työ- ja koulutuspaikkojen maine kiirii kauas.

Perehdytyksessä ja nuoren lääkärin ohjaamisessa ei ole kysymys vain tietojen ja taitojen siirtämisestä tuleville lääkärisukupolville. Mallioppimisen kautta sosiaalistutaan lääkäreiksi ja opitaan, kuinka suhtautua työhön ja työtovereihin, erilaisiin potilaisiin, terveyteen, sairauteen ja kuolemaan.

Lääkärin ammatti on vaativa, eikä erehtymättömiä lääkäreitä ole. Epävarmuuden sietäminen ja realistinen suhtautuminen omiin tietoihin ja taitoihin on välttämätöntä. Vastuu kehittymisestä lääkärinä on jokaisella itsellään, mutta kasvumme tueksi tarvitsemme toinen toisiamme. Onnistumisistamme ja virheistämme voimme yhdessä oppia.

> »Muista, että sijainenkin tekee meillä tärkeää työtä. Tutkit ja hoidat samoja potilaita kuin vakinaiset ja olet saanut saman peruskoulutuksen. Olet vain nuorempi ja kokemattomampi – ehkä – niin kuin me kaikki alussa.»
>
> *Lääkärin perehdytysopas, Kontinkankaan terveysasemapiirin paikallisosa, Oulun terveyskeskus 1997*

* * *

Kiitokset haastatelluille kollegoille ja toimistosihteeri Marja-Liisa Ahtoilalle.

Kirjallisuutta

EU-erikoislääkärityöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 31:1996. Yliopistopaino 1996

Heino J. Ajankohtaista tietoa erikoistumiskoulutuksesta. Nuori Lääkäri 1995; 32 (11): 17–22.

Ketola E. Laadukasta erikoistumista naapurimaassa. Nuori Lääkäri 1997; 34 (10): 22–5.

Lääkäriliiton laadunarviointiprojektien raportit. Erikoislääkärikoulutuksen laadunarviointiseminaari 30.9.1997. Suomen Lääkäriliitto 1997.

Lääkärin perehdytysopas. Kontinkankaan terveysasemapiirin paikallisosa. Oulu: Oulun terveyskeskus 1997.

Lääkärinvala. Suom Lääkäril 1997; 52: 353.

NLY:n direktiivit erikoislääkärikoulutuksesta. Nuori Lääkäri 1996; 33, (3), liite.

Suomen Lääkäriliiton luottamusneuvosto. Kokouspöytäkirja 20. 11. 1995.

Tierala I. Tutkittua tietoa erikoislääkärikoulutuksesta. Nuori Lääkäri 1992; 29, (9): 14–8.

Vainiomäki P, Nikoskelainen J, Jansén C, ym. Turun erikoislääkärikoulutuksen kyselytutkimus ja kehittämishanke 1997. Turun yliopisto, Hallintoviraston julkaisusarja 2 / 1997.

TUIRE SANNISTO, LL, ma. terveyskeskuslääkäri
Kalevan lääkäriasema
Itsenäisyydenkatu 21 B, 33500 Tampere

LIISA LAURÉN, LL, tutkija
Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos
Aapistie 1, 90230 Oulu

MARIA HUTTUNEN, LL, tutkija
KYS:n ihotautien klinikka
PL 1777, 70211 Kuopio