Kristiina Toivola
työterveyshuollon erikoislääkäri
psykoterapeutti, työnohjaaja
luottamuslääkäri vuodesta 1997 alkaen
Työyhteisöpalvelu Työnilo

Luottamuslääkärit 25 vuotta lääkärien tukena

Lääkärin työ on palkitsevaa, mutta raskasta. Työtä tehdään usein antaumuksella, väsymättä ja uhrautuen, eikä omasta hyvinvoinnista muisteta välittää riittävästi. Kun yhtälöön lisätään kiristynyt työtahti, kasvaneet vaatimukset, muuttuva työympäristö ja työpaikkojen sisäiset ristiriidat, on jaksaminen usein koetuksella. Lääkäriliiton tutkimuksissa on todettu lääkärien jaksamisen ongelmia mm. liiallista työkuormitusta, hallinnan tunteen vähenemistä, yksinäisyyttä ja tuen puutetta. Lääkärit sairastavat siinä missä muutkin ihmiset. Tilastoissa näkyvä sairastaminen on vähäisempää kuin esimerkiksi muilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Tietyille sairauksille lääkärin ammatti on jopa riskitekijä. Elintasosairauksien lisäksi lääkäreitä uhkaavat keskimääräistä enemmän päihdeongelmat, masennus ja itsemurha-alttius.

Suomalainen lääkärinvala pohjautuu Hippokrateen valaan ja Maailman Lääkäriliiton vuonna 1949 hyväksymään Geneven julistukseen. Ensimmäisen kerran lokakuussa 2017 Geneven julistukseen lisättiin kohta, jossa lääkärit lupaavat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan voidakseen tarjota parasta mahdollista hoitoa potilaille. Uupunut ja kyynistynyt lääkäri, joka on yksin vastuussa monimutkaisesta hoitoprosessista, ei siihen pysty. Monissa tutkimuksissa on todettu myös hoidon laadun heikkenevän, jos työtä tekee uupunut lääkäri.

Lääkärin kynnys hoitoon hakeutumiselle on korkea. Identiteetti ei helposti taivu potilaaksi, ja sairauden stigma pelottaa. Työhön sitoudutaan työkyvyn menettämisenkin uhalla, harrastetaan itselääkintää ja ehkä konsultoidaan kollegaa käytävällä. Sairaana työskentely on hiljaisesti hyväksytty. Sairaana työstä pois jääminen on heikkouden merkki. Ilmiö on globaalinen ja liittyy lääkäriprofession kulttuuriin. Avoimuus omasta heikentyneestä (vaikkakin ohimenevästi) terveydentilasta pelottaa, koska oletetaan sen estävän uralla etenemistä. Erityisen vaikeaa on hakeutua hoitoon psyykkisten oireiden takia, mutta myös somaattisten sairauksien hoito voi viivästyä. Lääkärin kuuluu olla vahva ja kestää enemmän kuin muut. Myös hierarkia, idealisaatio ja kilpailu ovat professiolle ominaisia. Työhyvinvointiin liittyvät asiat nähdään yksilön asioina, jotka eivät kuulu professiolle.

Luottamuslääkärijärjestelmä pääpiirteissään

Lääkäriliitolla on luottamuslääkäreitä, joiden puoleen lääkäri voi kääntyä terveysongelmissa silloin,

kun hoitoon hakeutuminen muuta kautta tuntuu hankalalta tai asia on erityisen luottamuksellinen.

Luottamuslääkäritoiminta alkoi syyskuussa 1997, jolloin mukaan saatiin 20 luottamuslääkäriä. Tällä hetkellä luottamuslääkäreitä on 38. Vuosittain lääkäripotilaita on 200–250, keskimäärin 10 / lääkäri. Aloitteen toiminnasta teki lääkärien terveydenhuoltotyöryhmä jo v. 1992, mutta se toteutui nykymuodossa vasta 1997. Toiminnassa korostettiin matalaa kynnystä hoitoon, luottamuksellisuutta ja kattavuutta sekä alueellisesti että eri erikoisalojen suhteen. Toimintaa liitossa koordinoi luottamuslääkäritoimikunta, jossa on 8–10 jäsentä.

Lääkäriliiton luottamuslääkärit ovat kokeneita kollegoita, jotka auttavat lääkäriä terveydellisissä ongelmissa ja hoitoon hakeutumisessa. Yleis- ja työterveyslääkäreitä sekä psykiatreja on suurin osa. Osalla on myös psykoterapeutin tai työnohjaajan koulutus. Työssä jaksamisen tukeminen tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Lääkärien kuntoutuskursseille on tarvittaessa ohjattu kollegoita. Luottamuslääkärien rekrytointi tapahtuu alueellisesti ja eri erikoisalojen tarvetta huomioiden. Etävastaanotot ovat yleistyneet, mikä on vähentänyt alueiden eroja.

Luottamuslääkärien antama hoito on usein oikeaan hoitopaikkaan ohjaamista ja hoidon aloitusta. Varsinainen lääketieteellinen jatkohoito hoidetaan normaalisti terveyspalvelujärjestelmässä. Luottamuslääkäri voi esimerkiksi auttaa kuntoutukseen hakeutumisessa, neuvoa päihdeongelmien hoidon aloituksessa tai antaa työnohjausta hankalissa tilanteissa. Usein potilasvahinkojen käsittely ulkopuolisen kollegan kanssa on koettu tärkeäksi. Luottamuslääkärien antama hoito ja neuvonta on Lääkäriliiton jäsenelle maksutonta. Lääkäriliitto maksaa luottamuslääkärille korvauksen kollegan ohjaamisesta ja hoitamisesta, mutta tarkoituksena ei ole luoda pysyvää potilas-lääkärisuhdetta. Potilaana olleen lääkärin nimi tai muut henkilökohtaiset tiedot eivät tule liiton tietoon. Luottamuslääkäreille järjestetään kaksi kertaa vuodessa täydennyskoulutusta lääkärien terveyteen liittyvissä teemoissa ja heillä on myös mahdollisuus vertaistyönohjaukseen.

Shutterstock

Käynnit jakaantuvat melko tasaisesti eri ikäryhmille. Myös eläkkeellä olevat ja opiskelijajäsenet ovat löytäneet tämän palvelun. Yksityislääkäreiltä ja eläkeläisiltä puuttuu työterveyshuolto ja opiskelijoille YTHS-palvelut ovat pahasti ruuhkaantuneet, mikä näkyy luottamuslääkärin työssä. Yleisimmät hoitoon hakeutumiseen liittyvät syyt ovat masennus- ja ahdistuneisuusoireet, perheongelmat ja erilaiset stressireaktiot. Luottamuslääkärien arvion mukaan vaiva on työperäinen joka viidennellä ja yli 70 %:lla se vaikuttaa toimintakykyyn.

Olemassa olevaa palvelujärjestelmää tai työterveyshuoltoa ei ole tarkoitus korvata. Luottamuslääkärin tehtävänä on auttaa tilanteen kokonaisuuden hahmottamisessa ja pilkkomisessa ja antaa ensiapua. Osa asioista voi kuulua luottamusmiehille, osa esimiehille, ja osa on selkeästi medisiinisiä. Siinä vaiheessa, kun hoitoon hakeudutaan, on yleensä tahtoa ja motivaatiota tehdä tarvittavia muutoksia ja päätöksiä. Aina yhteydenoton taustalla ei ole monimutkaista ja hiljalleen kehittynyttä ongelmavyyhtiä. Kollega voi ottaa yhteyttä, kun ei halua itse kirjoittaa itselleen lähetettä jostain somaattisesta ongelmasta tai sen epäilystä. Yhteydenotot voivat olla myös työnohjauksellisia ja ajoittuvatkin usein työelämän taitekohtiin.

Yhteisöllisyys lääkärien keskuudessa on vähentynyt, kiireessä apua on hankala pyytää ja antaa. Meetingeistä, lounaista ja kahvitauoista tingitään. Kokoukset ovat usein etänä ja niihin aiemmin liittynyt vapaa keskustelu ja pohdinta on vähentynyt. Luottamuslääkärikollegan kanssa voi poh-

tia työtään turvallisessa tilassa. Työhyvinvointi ei ole vain lääkärin, osaston, klinikan tai edes sairaalan asia vaan kuuluu koko professiolle.

Tutkimusta on tehty viime aikoina paljon

Lääkärien työhyvinvoinnin parantamisesta on paljon julkaisuja. Interventioita on tehty sekä yksilö- että yhteistasolla. Molemmilla tavoin on lyhyessä seurannassa saatu hyviä tuloksia, mutta pitkäaikaisesti hyvinvointiin vaikuttavista interventioista on vähän tutkimusta. Usein käytetään jonkun asialle omistautuneen kollegan luomaa menetelmää. Toistettavuus ja yleistettävyys kärsivät siitä, että menetelmä on huonosti kuvattu, seuranta-aika on lyhyt ja ryhmät pieniä. Hawthorne-ilmiö (mikä tahansa muutos, jonka työntekijät tulkitsivat tarkoitetun parantamaan hyvinvointiansa, saa käyttöönotto työtilanteessa aikaan positiivista muutosta) tuntuu usein olevan ilmeinen. Kun hyvinvointiin liittyvät asiat otetaan esille ensimmäistä kertaa tai harvoin, muutos koetaan positiivisena välittämisen ja huolenpidon osoituksena. Seuranta-ajat ovat lyhyitä. Nykyisen käsityksen mukaan paras menetelmä on ryhmässä tapahtuva oman työn reflektointi, jolle on erillinen aika tai paikka. Suomalainen ryhmätyönohjaus on lähinnä tätä toimintatapaa. Joissain paikoissa on uudelleen otettu käyttöön lääkärien omat kahvihuoneet. Yhteinen lounaskokous työnantajan järjestämänä on ollut toimiva konsepti. Pelkkä luentokoulutus on osoittautunut huonoksi menetelmäksi.

Luottamuslääkäri on Sinua varten

Hyvinvoiva lääkäri on terveydenhuollon keskeinen voimavara. Jatkuva muutos yhdistettynä tarkkuutta vaativaan ihmissuhdetyöhön kuormittaa lääkäreitä kaikkialla.

Luottamuslääkärijärjestelmä on liiton kädenojennus, kun Sinulla on terveyteen tai hyvinvointiin liittyvä ongelma ja haluat ohjausta ja tukea sopivan hoidon saamiseen.

Artikkeli jatkuu seuraavassa numerossa käsitellen luottamuslääkäritoimintaa ulkomailla.

Kirjallisuutta

Brower, K. (2021). Professional Stigma of Mental Health Issues: Physicians Are Both the Cause and Solution. Academic Medicine, 96 (5), 635-640. doi: 10.1097/ACM.0000000000003998.

Coverdale, J., West, C. & Roberts, L. (2021). Courage and Mental Health: Physicians and Physicians-in-Training Sharing Their Personal Narratives. Academic Medicine, 96 (5), 611-613. doi: 10.1097/ACM.0000000000004006.

Dyrbye L, Shanafelt T: A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ 2016; 50:132-49.

Gerada, C. (2018). Doctors, suicide and mental illness. BJPsych Bulletin, 42(4), 165-168. doi:10.1192/bjb.2018.11.

Gerada, C. Doctors and mental health, Occupational Medicine, Volume 67, Issue 9, December 2017, Pages 660–661, https://doi.org/10.1093/occmed/kqx090.

Mata DA et al.: Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians. JAMA 2015; 314:2373.

Simpson, K., Ashworth, M., Roberts-Lewis, S., & Ayis, S. (2021). Evaluation of NHS Practitioner Health: Capturing mental health outcomes using five instruments. BJPsych Open, 7(4), E106. doi:10.1192/bjo.2021.926.

Skipper, Gregory E., and Robert L. DuPont. "The physician health program: A replicable model of sustained recovery management." Addiction recovery management: Theory, research and practice (2011): 281-299.

Vayr F et al : Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review ; Drug and Alcohol Dependence, 199 (2019), pp. 116-121.