



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lääkärintyöstä hyvinvointia

Esipuhe

Lääkärin työn keskeisimpänä tavoitteena on tuottaa hyvinvointia potilaille. Parhaimmillaan työ tuottaa hyvinvointia myös lääkärille itselleen. Tämä edellyttää sitä, että lääkärin osaaminen ja työmäärä ovat kohdallaan, työvälineet ja yhteistyö muiden kanssa toimivat ja työ antaa onnistumisen kokemuksia. Työhyvinvointi ei synny itsestään, vaan sitä on työstettävä aktiivisesti. Vastuu tästä on lääkärillä itsellään, mutta myös esimiehillä ja koko työyhteisöllä.

Työhyvinvointi on käsitteenä melko abstrakti ja sen konkretisointi haasteellista. Asiaa voi kuvata isolla punaisella lankakerällä, jonka pään löytäminen voi olla joskus vaikeaa. Myös Lääkärien työhyvinvointi -työryhmä törmäsi tähän haasteeseen. Asioista on helppo keskustella yleisellä tasolla. Kun pitäisi pohtia niihin vaikuttavia, konkreettisia asioita ja toimenpiteitä, ei vastausten löytäminen olekaan enää helppoa. Tästä huolimatta työryhmä oli valmis ottamaan haasteen innolla vastaan.

Työryhmän työn lopputuloksena on syntynyt raportti, jossa lääkärin työhyvinvointia on käsitelty eri lähtökohdista. Työryhmän esitys lääkärien työhyvinvointia edistävästä toimenpiteistä on koottu raportin tavoitteiksi. Osa niistä on hyvin konkreettisia, osa puolestaan pitkän tähtäimen tavoitteita.

Lääkärin työhyvinvointi heijastuu ensisijaisesti hänen potilaaseensa. Hyvin voiva lääkäri kykenee suoriutumaan vaativista potilastyöhön liittyvistä haasteista. Huonosti voiva lääkäri on sen sijaan uhka niin potilaille, työyhteisölle kuin itselleenkin. Tästä syystä lääkärin työhyvinvoinnista huolehtimisen tulisi olla koko yhteiskunnan tavoitteena.

Kuopiossa 21.9.2012

Teppo Heikkilä, työryhmän puheenjohtaja

Tiivistelmä

Lääkäriliiton hallitus asetti kokouksessaan 20.4.2011 *Lääkärien työhyvinvointi* -työryhmän, jonka tehtävänä oli esittää toimenpiteitä lääkärien työhyvinvoinnin edistämiseksi ja selvittää lääkärien työterveyspalvelujen käyttöä sekä luottamuslääkäritoiminnan nykytilaa. Työryhmän työtä taustoitettiin *Lääkärien työolot ja terveys 2010* -kyselytutkimuksen tulosten avulla. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Lääkäriliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen kanssa.

Keskustelu työhyvinvoinnista on jäsentymätöntä: Se voi olla työntekijöiden lakisääteisiä oikeuksia, henkilökohtaisia tuntemuksia ja kaikkea siltä väliltä. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. Työryhmän työskentely pohjautui tähän määritelmään.

Lääkärit ylläpitävät joskus vääränlaista jaksamisen kulttuuria, mikä heijastuu työhyvinvoinnin ongelmiksi. Pahimmillaan tämä johtaa burnoutiin, psyykkisiin ongelmiin tai päihdeongelmiin. Lääkäriin tulisi pitää itsestään vähintään yhtä hyvää huolta kuin potilaistaan. Lääkärien itsehoidolle on hyvin vaikea määritellä soveliaista rajaa. Lähtökohteisesti jokaisen sairastuneen lääkärin on hyvä olla lääkärin hoidossa. Tämä on haaste kollegiaalisuudelle. Lääkäriin hakeutuminen vastaanotolle potilaana ja hoitavan lääkärin asettuminen omaan rooliinsa voi olla vaikeaa. Tilannetta helpottaa, jos potilaana oleva lääkäri ohjataan yksikön kokeneimman lääkärin vastaanotolle.

Lääkärit eivät käytä riittävästi työterveyshuollon palveluja, vaan he turvautuvat itsehoitoon tai konsultoivat kollegoja epävirallisesti. Työterveyshuollon käytön merkityksestä on aktiivisesti kerrottava lääkäreille. Yksi tapa tuoda työterveyshuoltoa lähemmäksi lääkäreitä on työterveyslääkäriin näkyvämpi rooli työpaikoilla.

Esimiehen perustehtävänä on huolehtia, että hänen alaisensa voivat tehdä työnsä. Esimiesten on huolehdittava alaisistaan muun muassa siten, että havaittuihin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Esimiehellä on samanlainen oikeus työhyvinvointiin kuin hänen alaisillaan. Palaute on keskeinen osa oppimista ja johtamista. Jokaisella lääkärillä tulisi olla oikeus kehityskeskusteluun kerran vuodessa. Koska lääkäri tekee työtään persoonallaan, on jokaisella potilastyössä olevalla lääkärillä oltava oikeus myös säännölliseen työnohjaukseen.

Eri tutkimusten mukaan noin kolme ensimmäistä työvuotta ovat työhyvinvoinnin kannalta riskialttiita. Työuran alkuvaiheessa olevat lääkärit muodostavat erityisryhmän, jonka riittävästä ohjauksesta ja konsultaatiotuesta on huolehdittava. Jokaisella lääkärillä on oikeus perehdytykseen aina työtehtävien muuttuessa.

Lääkäriliiton luottamuslääkärijärjestelmä tarjoaa sairastuneelle lääkärille matalan kynnyksen kontaktin toiseen lääkäriin. Järjestelmä on tarpeellinen ja sen jatkuvuus on taattava.

Työelämä on jatkuvaa muutosta. Tämä on haaste työhyvinvoinnille. Muutos on myös mahdollisuus ja lääkärien olisi hyvä osallistua aktiivisemmin työyhteisönsä kehittämiseen. Myös toiminnan kehittäminen on potilastyötä.

Työhyvinvoinnin taustatekijät

Lääkäriin työn keskeisin osa-alue on sairauden diagnosoiminen ja hoidon määrääminen. Lääkäriin on voitava keskittyä tähän ilman, että esimerkiksi turhat todistukset, toimimattomat järjestelmät sekä tiedonhallinta että tilastointi aiheuttavat ylimääräistä työtä. Merkittävä osa lääkäreille nykyisin kuuluvasta työstä on siirrettävissä muille ammattiryhmille, kuten muulle hoitohenkilökunnalle ja sihteereille.

Lääkäriin on oltava aktiivisia toimijoita terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutoksissa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Lääkäreille on myös järjestettävä todellista työaikaa kehitysohjelmaan.

Työhön liittyvien muutosten suunnittelu tehdään yhdessä esimiesten ja työntekijöiden kanssa.

Lääkäri otetaan mukaan keskusteluun työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja hän osallistuu työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Perus- ja erikoislääkärikoulutukseen on lisättävä työhyvinvointiin liittyvää koulutusta.

Itsehoito ja itsestä huolehtiminen

Lääkäriin itsehoidon riskeistä tiedotetaan ja järjestetään koulutusta aktiivisesti. Sairastuneen lääkärin hakeutumista kollegan vastaanotolle kannustetaan.

Lääkäriin itsestään huolehtimisen merkitystä sekä lääkärille itselleen että hänen potilailleen on pidettävä aktiivisesti esillä liiton toiminnassa.

Huonosti voiva lääkäri on potilasturvallisuusriski.

Lääkäriin on lainsäädännön mukaan pidettävä huolta työkyvystään.

Kollegiaalisuus

Kahden lääkärin potilaslääkärisuhteeseen liittyviä ongelmia nostetaan esiin ja järjestetään koulutusta.

Sairasta lääkärinä hoitava lääkäri on lähtökohtaisesti yksikön kokenein klinikko.

Kollegiaalisuutta edistetään aktiivisesti.

Kollegiaalisuus määritellään tarvittaessa ajanmukaiseksi.

Määritellään aktiivisesti, mitä lisäarvoa kollegiaalisuus, professionaalisuus ja lääkärin autonomia merkitsevät potilaille ja yhteiskunnalle.

”Lääkäreille on myös järjestettävä todellista työaikaa kehitystyöhön.”

”Lääkäriin on lainsäädännön mukaan pidettävä huolta työkyvystään.”

”Kollegiaalisuutta edistetään aktiivisesti.”

Johtaminen

Kehityskeskustelut ovat säännöllisesti vähintään kerran vuodessa.

Työhyvinvointiin liittyvät asiat ovat keskeisessä asemassa johtamiskoulutuksessa.

Johtajilla ja esimiehillä on samat oikeudet työhyvinvointiin kuin heidän alaisillaan. Asiaa edistetään aktiivisesti.

Lääkärien on hyvä suostua johdettaviksi. Kehittämällä alaisena olemisen taitojaan he auttavat myös oman esimiehensä onnistumista tehtävässään.

Alaisten on hyvä muistaa, että myös esimies vastaa omasta toiminnastaan ylöspäin.

Esimiesasemassa olevan henkilön puutteelliseen toimintaan on puututtava tarvittaessa hänen esimiehensä toimesta.

Työnohjaus

Kaikilla potilastyössä olevilla lääkäreillä on oltava lakisääteinen oikeus työnohjaukseen työsuhteesta riippumatta.

Sekä lääkäreitä että heidän esimiehiään koulutetaan ja informoidaan työnohjauksen merkityksestä.

Työuran alussa olevien lääkäreiden työhyvinvointi

Perehdytys kuuluu jokaiselle lääkärille hänen siirtyessään uuteen työtehtävään, myös saman organisaation sisällä.

Nuorten ja työtänsä aloittelevien lääkäreiden riittävästä konsultaatiotuesta ja tuutoroinnista on huolehdittava.

Ohjaaville lääkäreille varataan työaikaa uraansa aloittelevien perehdytykseen ja tuutorointiin.

Lääkärien työterveyspalvelujen käyttö

Lääkäreitä motivoidaan käyttämään työterveyshuollon palveluita ja ammatinharjoittajia kannustetaan tekemään sopimus palvelujen käytöstä.

Lääkäriin kontakti työterveyshuollossa on ensisijaisesti lääkäri, jos kontaktin ei erikseen ole tarkoituksenmukaista olla joku muu.

Lääkäriin työterveyshuollon on hyvä olla järjestetty muualla kuin samassa organisaatiossa lääkäriin työpaikan kanssa. Työterveyshuollolla on kuitenkin oltava tästä huolimatta todellinen mahdollisuus perehtyä ja vaikuttaa työpaikan työolosuhteisiin sekä muihin työterveyshuoltoon liittyviin asioihin.

Liitto edistää varhaisen tuen mallin käyttöönottoa myös lääkäreiden osalta, sekä tiedottaa työnantajia ja esimiehiä lakisääteisestä mallista.

Virkaan valitulta ei edellytetä terveystodistusta, vaan hänelle tehdään työhöntulotarkastus.

Lääkäriin perehdytyksessä informoidaan työterveyshuollon palveluista ja työhöntulotarkastuksesta.

Tutkimusten antamaa tietoa lääkäreiden työterveyspalvelujen käytöstä hyödynnetään paremmin.

Työterveyshuolto ja työterveyslääkärit näkyvät aktiivisesti lääkäreiden työpaikoilla.

Lääkäriin sairastuminen

Sairastunut lääkäri on aina lääkärin hoidossa.

Lääkäriillä on oikeus valita häntä hoitava lääkäriinsä.

Sairastuneella lääkäriillä on oikeus olla potilas. Potilaana olevan lääkärin on hyvä pysyä potilaan roolissa.

Lääkäriliiton luottamuslääkärijärjestelmä

Luottamuslääkärijärjestelmän jatkuvuudesta ja kattavuudesta huolehditaan erikoisalojen suhteen.

Luottamuslääkärijärjestelmästä tiedotetaan aktiivisesti Lääkäri-lehdessä ja liiton verkkosivuilla se on esillä eri yhteyksissä (esim. luottamusmieskoulutukset).

”Lääkärin kontakti työterveyshuollossa on ensisijaisesti lääkäri.”

”Liitto seuraa kuntoutuskurssien saatavuutta, riittävyttä ja vaikuttavuutta.”

Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus

Liitto seuraa kuntoutuskurssien saatavuutta, riittävyttä ja vaikuttavuutta sekä huolehtii siitä, että lääkärit ovat tietoisia kuntoutuspalveluista.

Liitto tekee aloitteita, tarvittavia hakemuksia ja tiedottaa aktiivisesti lääkärin TYKY- ja Aslak-kursseista.

Liitto pyrkii vaikuttamaan palveluntuottajiin siten, että ne kehittäisivät sairausryhmäkohtaisia kuntoutuspalveluja (esim. masennus). Liitto vaikuttaa myös Kelaan lääkärin sairauskohtaisten kuntoutuskurssien järjestämiseksi, koska lääkärinkuntoutuja on hoidollisesti eri asemassa muiden ammattien edustajien kanssa.

Liitto tiedottaa lääkäreille aktiivisesti heille kuuluvista sosiaalivakuutuseduista, kuten ammatinharjoittajan oikeudesta saada kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa tai virkaehtosopimukseen kuuluvasta työeläkekuntoutuksen mahdollisuudesta.

Päivystyksen terveysvaikutukset ja kuormittavuus

Lääkäripäivystys on hyvä järjestää siten, että työvuorojen kestot ovat enintään 17 ja pääsääntöisesti 8–12 tuntia kerrallaan riippuen päivystysvakanssin raskaudesta.

Aktiivipäivystykseen sisällytetään elpymistauko. Päivystäjällä on asianmukainen lepotila elpymistä varten.

Päivystävälle lääkärille taataan riittävä toipuminen: vuorokausilepo heti työvuoron jälkeen, kaksi vapaapäivää viikossa, aktiivivapaan pitomahdollisuus sekä vähintään neljän viikon yhtenäinen kesäloma.

Päivystävät lääkärit otetaan huomioon työterveyshuollossa erityisryhmänä päivystystyön kuormittavuuden vuoksi. Tämä on myös lakisääteinen velvollisuus.

Päiväaikaiset toiminnot resursoidaan riittävästi, jotta päivystyksessä voidaan keskittyä todelliseen päivystystyöhön. Päivystysprosessien on toimittava ja yöllä tehdään vain niitä asioita, joita ei voida siirtää aamuun.

Päivystyspisteissä on mahdollisuus ruokailuun.

Työpaikoilla on sovittava menettelytavoista, jos päivystäjä on äkillisesti kyvytön päivystämään.

Työnantaja ja lääkäri sopivat yhdessä päivystykseen liittyvistä rajauksista, jos lääkäri sairastuu kroonisesti. Työterveyshuolto osallistuu asiaan tarvittaessa. Lääkäri ottaa itse huomioon myös omassa erikoistumisala- ja työpaikkasuunnittelussaan päivystystä rajoittavat krooniset sairaudet.



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lääkärintyöstä hyvinvointia

Tiivistelmä Lääkärien työhyvinvointi -työryhmän loppuraportista 21.9.2012

Työryhmä:

Teppo Heikkilä, puheenjohtaja

Ermo Haavisto, Hannu Halila, Anja Hallberg, Kaarina Huuskonen, Ulla-Kaija Lammi, Kari-Pekka Martimo,
Helena Nukari, Tuula Rajaniemi, Kristiina Toivola, Jukka Vänskä

Ulla Anttila, sihteeri