

Anestesia­lääkärien työhön liittyvä hyvinvointi

Work-related well-being of Finnish anesthesiologists

Pirjo Lindfors

Helsingin yliopisto 10.4.2010

Vastaväittäjä professori Sven-Erik Gisvold, Trondheimin yliopisto, Norja

Anestesia­lääkärit ovat eräiden tutkimusten mukaan stressaantuneita, kuolevat muita lääkäreitä ja muuta väestöä nuorempina ja ovat lääkärien itsemurhatilastojen kärkipäässä. Aiempien tutkimusten tulokset ovat kuitenkin osittain ristiriitaisia.

Väitöskirjatyössäni pyrin selvittämään anestesia­lääkäreiden työhön liittyvää subjektiivista vointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Poikkileikkaustutkimuksen aineisto koottiin postikyselyllä v. 2004. Tutkimukseen otettiin kaikki Suomessa työskentelevät anestesiaerikoislääkärit ($N=550$). 60 % heistä (328) vastasi. Vastaajista 53 % oli miehiä.

Väitöstyön tulokset

Anestesia­lääkäreillä on suomalaisista lääkäreistä suurin päivystystaakka. Sairaalapäivystysrupeama saattoi kestää jopa 38 tuntia. Yli kaksi kolmasosaa vastanneista koki olevansa stressaantunut. Suurimmat stressin syyt olivat työ ja työn ja perheen yhteen sovittaminen. Työssä eniten huolestuttivat kiire ja työn määrä etenkin päivystäessä, organisaatioon liittyvät ongelmat sekä pelko potilaan vahingoittamisesta. Rungas päivystäminen oli yhteydessä jopa vakavaan stressioireiluun, joka puolestaan liittyi sairauslomalla oloon. Hyvä työn hallinta ja organisaation oikeudenmukaisuus näytti vähentävän raskaisiin sairaalapäivystyksiin liittyvää päivystystressioireilua. Naiset kärsivät stressioireilusta miehiä enemmän.

Huolimatta stressaantuneisuudestaan anestesia­lääkärit olivat melko tyytyväisiä työhönsä ja elämänsä. Oman työn hallinta ja organisaation oi-

keudenmukaisuus olivat tärkeimmät tekijät työhyvinvoinnissa. Työhön liittyvät tekijät olivat tärkeämpiä miehillä, kun taas perhe-elämä oli tärkeämpää naisten hyvinvoinnille. Naisilla oli miehiä vähemmän työnhallintamahdollisuuksia sekä pysyviä työsuhteita, mutta enemmän kotitöitä.

Lähes kolmannes vastaajista oli halukkaita harkitsemaan ammattinsa vaihtamista toiseen lääkäriin ammattiin ja 43 % muuhun kuin lääkäriin ammattiin. Tärkeimmät tällaiseen suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä olivat konfliktit työyhteisössä, huono työn hallinta, organisaation epäoikeudenmukaisuus, stressi ja tyytymättömyys työhön.

Neljäsosa vastaajista raportoi harkinneensa itsemurhaa. Suurimmat riskit itsemurha-ajattelulle olivat huono terveys, vähäinen sosiaalinen tuki ja perhe-ongelmat. Työhön liittyvistä riskeistä suurimmat olivat konfliktit työyhteisössä, päivystystressi ja organisaation epäoikeudenmukaisuus. Riskitekijöiden kumuloiduessa riski kaksinkertaisui jokaisen uuden tekijän myötä.

Miten anestesia­lääkäreiden työhyvinvointia voidaan parantaa?

Väitöskirjatyöni perusteella anestesia­lääkäriin hyvinvoinnin parantamistoimet voidaan jakaa organisaatorisiin, työterveyshuoltoon ja lääkäriin professioon liittyviin sekä henkilökohtaisiin toimenpiteisiin.

Anestesiologien työstressin vähentämiseksi organisaatiotasolla tarvitaan toimenpiteitä päivystystaakan vähentämiseksi, organisaatiokulttuurin – etenkin työpaikan ilmapiirin, organisaation oikeudenmukaisuuden ja ammatillisen itsemääräämisoikeuden – parantamiseksi. Lisäksi tulee mahdollistaa työn ja perheen sekä työn ja sosiaalisen elämän soljuva yhdistäminen.

Päivystystaakkaa voidaan tutkimuksen mukaan parhaiten pienentää rajoittamalla päivystyskertojen määrää ja lyhentämällä päivystysaikaa. Lisäksi päivystysaikaiset järjestelyt, kuten yötyön rajoittaminen ainoastaan hätätapauksien hoitamiseen sekä konsultaatiomahdollisuuksien parantaminen, voivat vähentää päivystykseen liittyvää stressiä. Tällaisiin toimenpiteisiin onkin jo ryhdytty osassa keskussairaaloistamme. Seniorianestesia- ja vakavista terveysongelmista kärsivien kollegoiden vapauttaminen päivystyspaikasta olisi suotavaa.

Työpaikan ihmissuhdeongelmia voidaan vähentää toimilla, jotka lisäävät luottamusta, yhteistä sitoutumista ja tehokasta kommunikointia, sekä luomalla henkilökohtaisia ihmissuhteita. Sosiaalisen tuen tarjoaminen, kiitoksen ja kunnioituksen ilmaiseminen, joustavuus ja kunkin yksilön kapasiteetin ja voimavarojen maksimaalinen hyödyntäminen auttavat näiden päämäärien saavuttamisessa. Päivittäiset työtilanteita peilaavat kokoukset (spgling), joissa puheenjohtajana toimii kukin vuorollaan, tarjoavat lähtökohdan positiivisen kommunikaation vahvistamiseen ja nopeaan ongelmiin puuttumiseen.

Anestesia- ja lääkärien ammatillisen itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi heillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa päivittäisiin työtehtäviinsä, tehtävien järjestykseen, ajankäyttöön, työtahtiin, työskentelymetodeihin, tehtävänjakoon, työskentelytyymin kokoonpanoon, sekä työvälineisiin ja laitteisiin, joita he tarvitsevat anestesiatyössä. Työtehtävien sisältöjen tulee olla selkeät ja pääpiirteittäin kirjatut. Työn määrän tulee mitoittaa inhimillisen kestokyvyn rajoihin, jossa kunkin yksilön kokonaistilanne (työ, terveys, koti, elämänsä kriisit) on otettava huomioon. Yksilön levon tarvetta on kunnioitettava, ja tarvittaessa on organisoitava tukea tai apuvoimia. Työtehtävien ennustettavuus on maksimoitava ja keskeytykset minimoitava.

Anestesia- ja lääkärien kokemukset organisaation oikeudenmukaisuudesta voidaan maksimoida, mikäli päätökset on tehty oikean tiedon perusteella,

epäonnistuneet päätökset voidaan muuttaa, ja kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Päätösten tulee olla johdonmukaisia ja niistä pitää tiedottaa sekä antaa tarvittaessa lisätietoa. Päätöksistä täytyy tiedottaa avoimesti ja niiden vaikutuksia tulee seurata.

Olennaista anestesia- ja lääkärien elämään tyytyväisyyden kannalta on mahdollisuus yhdistää joustavasti työ ja perhe-elämä. Myös henkilökohtaiselle elämälle ja toipumiselle työstressistä tulee järjestää aikaa. Tämä vaatii aikaisempaa joustavamman työ- ja osa-aikatyömahdollisuuksien edistämistä. Erityishuomio tulisi keskittää naiskollegojen epäedulliseen asemaan verrattuna miehiin, etenkin suhteessa ammatilliseen itsemääräämisoikeuteen, työsuhteen pysyvyyteen ja kotityön määrään.

Johtamistaitojen parantamiseen on panostettava. Keskustelujen, neuvonnan ja ulkopuolisen työnohjauksen – työterveyshuollon tukemana – tulisi olla organisaation pysyviä ja luonnollisia työpaikan ongelmanratkaisukeinoja.

Anestesia- ja lääkärien työ- ja elämään tyytyväisyyden sekä heidän koetun stressinsä ja terveytensä arviointi sekä näiden tekijöiden vaikutus heidän suhteisiinsa muihin kollegoihin ja esimiehiin on tarpeellista selvittää säännöllisin väliajoin, kuten myös yllä mainittujen työhyvinvointimittareiden yhteys heidän mahdollisuutensa vaikuttaa organisaation päätöksentekoon ja urakehitykseen. Tuloksista on tiedotettava anestesia- ja lääkäreille ja toimenpiteisiin epäkohtien ilmaantuessa on ryhdyttävä. Työnantajat motivoituisivat järjestämään näitä arviointeja ja mahdollisia parannustoimia, mikäli he ymmärtäisivät, että lääkärien terveys on koko terveydenhuoltojärjestelmän laatumittari ¹.

Työterveyshuoltoon ja lääkärien professioon liittyvät toimenpiteet

Lääkärien terveydenhuoltojärjestelmän täytyy olla korkeatasoinen, ehdottoman luottamuksellinen ja kaikkien lääkärien käytettävissä riippumatta työpaikasta, työsuhteen pysyvyydestä tai asemasta. Työterveyshuollon olisi järjestettävä kaikille anestesia- ja lääkäreille sekä työhöntulotarkastukset että säännöllisin välein tapahtuvat terveystarkastukset (juniorit joka 5. vuosi, 45-vuotiaasta lähtien joka 3. vuosi).

Olisi äärimmäisen tärkeää, että työterveyshuolto tunnistaisi itsemurhavaarassa olevat kollegat. Anestesia- ja lääkärien työterveyshuollossa ja sairaanhoitokäytännön yhteydessä olisi suositeltavaa seuloa kysymyksen itsetuhoisuutta ja väitöstutki-

muksen esiin nostamia suisidaalisuuden riskitekijöitä (terveysongelmat, konfliktit pomojen ja työtoverien kanssa, kokemus organisaation epäoikeudenmukaisuudesta, haittaava päivystystressioireilu, krapulajuominen, tupakointi, perheongelmat, traumaattiset elämäntapahtumat, sosiaalisen tuen ja ystävien puute).

Työpaikan riskien arvioinneissa ei tulisi keskittyä ainoastaan kemiallisiin altisteisiin tai ergonomisiin ongelmiin, vaan painotus pitäisi olla psyykkisessä kuormittumisessa ja sen yhteyksissä työilmapiiriin, henkilöiden välisiin ristiriitoihin ja organisaatiokulttuuriin.

Työterveyshuolto voisi yhteistyössä työturvallisuusorganisaation kanssa luoda kehittämissuunnitelman, joka herkistäisi lääkäreitä sekä organisaatorisella että henkilökohtaisella tasolla havaitsemaan ja kohtamaan itse kunkin kollegan terveysongelmia sekä keskustelemaan niistä ja auttamaan niiden ratkaisemisessa. Luottamuksellisten Balint- tai tarinointiryhmien (narratiivinen terapia) muodostaminen voisi voimistaa tietoisuutta ja ymmärtämystä ongelmista, jotka liittyvät työilmapiiriin, potilaiden hoitoon tai kollegan omaan terveyteen – ja auttaa ongelmien ratkaisussa.

Psykologisen testien käyttämistä lääketieteellisen pääsykokeiden yhteydessä voitaisiin harkita, jotta seulottaisiin stressaavaan lääkäriin ammattiin soveltuvat sekä ne opiskelijat, jotka tarvitsevat terapiatukea. Testit voitaisiin toistaa lääketieteellisen viimeisellä kurssilla, jotta voitaisiin auttaa valmistuvia lääkäreitä valitsemaan heille sopivin erikoisala tai ura. Filosofaa ja psykologiaa tulisi opettaa itsetuntemuksen parantamiseksi ja oman integriteetin säilyttämiseksi. Ryhmätyötaitojen ja stressinhallinnan opiskelu tulisi olla pakollista lääketieteen opiskelijoille ja niiden kertauskurssit erikoislääkäreille.

Henkilökohtaiset toimenpiteet

Jacksonin² mukaan anesthesiologien tulisi varmistua siitä terveellisestä suhtautumisesta, että heidän henkilökohtaisen elämänsä ei tulisi olla erotettuna heidän ammatillisesta elämästään. Työpaikalle on voitava viedä koko minä. Meidän anestesialääkärien tulisi hyväksyä, että olemme normaaleja ihmisiä, joilla on normaalit tarpeet, myös rentoutumiseen ja iloitsemiseen. Tätä suhtautumista ja anestesialääkärien hyvinvointia voidaan parantaa tuemalla itsehoitokäytäntöjä, kuten liikuntaa, venyttelyä, terveellistä ravitsemusta ja hygienian ylläpitoa, riittävää unta ja lepoa, innoittavia harrastuksia ja rientoja, aikaa perheen ja ystävien kanssa.

Asianmukaista terapiaa – mm. kognitiivis-behavioraalista (myös nettiterapiaa) ja rentoutustekniikoita – täytyy tarvittaessa järjestää jokaiselle kollegalle ilman pelkoa työpaikan menetyksestä tai potilas-lääkärisuhteen luottamuksen rikkomisesta. Lääkärien terapioiden on osoitettu olevan onnistuneempia kuin muun väestön¹.

Onnistuneet organisaatiotason, professionaaliset ja henkilökohtaiset toimenpiteet voivat parantaa dramaattisesti anesthesiologien terveyttä ja hyvinvointia ja vähentää heidän stressitasojaan, masentuneisuuttaan ja suisidaalisuuttaan. □

Väitöskirja ja osatyöt

Lindfors Pirjo. Work-related well-being of Finnish anesthesiologists. Helsingin yliopisto 2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-963-5>

- I. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, Härmä MI. On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia* 2006; 61: 856–66.
- II. Lindfors PM, Meretoja OA, Töyry SM, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Job satisfaction, work ability and life satisfaction among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2007; 51: 815–22.
- III. Lindfors PM, Meretoja OA, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Attitudes to job turnover among Finnish anaesthetists. *Occup Med (Lond)* 2009; 59: 126–9.
- IV. Lindfors PM, Meretoja OA, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Suicidality among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53: 1027–35.
- V. Lindfors PM, Heponiemi T, Meretoja OA, Leino TJ, Elovainio MJ. Mitigating on-call symptoms through organizational justice and job control: a cross-sectional study among Finnish anesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53: 1138–44.

Viitteet

1. Jackson S.H., 1999. The role of stress in anaesthetists' health and well-being. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999; 43: 583–602.
2. Wallace JE, Lemaire JB, Williams AG. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009; 374: 1714–1721.

Pirjo Lindfors

LT, erikoislääkäri
kipupoliklinikat

Kanta-Hämeen keskussairaala ja
Länsi-Uudenmaan sairaala / HUS
pirjo.lindfors@kolumbus.fi

