Pro Medico - Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry

MITEN JAKSAA MUUTOKSEN VAUHDISSA? – Yhteenveto koulutuksesta

Perustuu koulutustilaisuuden luentoihin, keskusteluihin ja osanottajien antamiin vinkkeihin työssä jaksamisesta. *Kursiivilla oleva teksti on luennolle osallistuneen neuvo muutoksessa jaksamiseen.* Kirjoittajat ovat sijoittaneet ne muun tekstin joukkoon.

KOMMUNIKAATIOSTA SANOTTUA:

Onko potilaiden ja kollegojen kanssa vuorovaikutus erilaista nyt kuin ennen. Ainakin kommunikaatioon liittyviä ongelmia tuntuu olevan enemmän. Aiemmin potilas oli objekti, toiminnankohde, jolle tarjottiin hoitoa. Nykyään potilas on subjekti, toimija, joka osallistuu päätöksen tekemiseen. Hoidon perusta on laajan tiedon ja kliinisen osaamisen lisäksi noussut keskeiseksi yhteisen perustan rakentaminen potilaan ongelman kartoittamiselle (prioriteetit, tavoitteet, potilaan ja lääkärin roolit) ja potilaan persoonan, perheen ja sosiaalisen verkoston ja elinympäristön tunteminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista konkretisoi kehityksen lopputuloksen.

Muista aina toimia potilaan parhaaksi.

Yksi terveyskeskuslääkäri ei pysty hallitsemaan kaikkea lääketieteellistä tietoa eikä kaikkia hoitoprosessin yksityiskohtia. Tiedon hallinta on todella suuri haaste. Toisaalta uutta tietoa on helpompi hankkia, kun maailma on pienentynyt. Pitääkö uuden tiedon ahdistaa vai onko se mahdollisuus?

Lääkärinkään ei tarvitse tietää kaikkea, voi myöntää tietämättömyytensä ja luvata ottaa asiasta selvää.

Ihmiset, lääkärit -potilaat, muut ammattilaiset - tuottavat yhdessä vuorovaikutuksen. Ainoa ajatuksia ja tunteita välittävä mahdollisuus on lihastyö: ilmaisu (puhe, ilmeet, asennot). Yhteisöllisyys syntyy tai jää syntymättä vuorovaikutuksessa ja kaikilla on vastuu kommunikaatiosta. Potilaallakin on oma vastuunsa vastaanottotilanteessa, jota tosin harva potilas tiedostaa. Työyhteisössä esimies on vastuussa vuorovaikutuksessa omassa tiimissään, mutta se ei vapauta muita omasta vastuusta tuottaa hyvää yhteisöllisyyttä. Terveydenhuolto on hierarkkinen ja sen tavoite on vähentää konfliktin mahdollisuutta. Tämä on muuttunut potilas-lääkäri-suhteessa ja työyhteisöissä. Onko aika luoda uudentyyppistä rakentavaa vuorovaikutusta? Auttaako se jaksamisessa?

Motivoituakseni haastavan / yhteistyöhaluttoman potilaan hoitamiseen kuvittelen potilaan paikalle saman ikäisen läheisen ihmisen ja mietin kuinka hyvin ja innokkaasti toivoisin tätä hoidettavan.

Balint-ryhmään osallistuminen, vaikka vain lyhyeksi aikaa koko lääkärisi oloaikana antaa valmiuksia koko myöhemmälle uralle hankalissa potilastapauksissa.

Älä kyynisty. Hae työniloa pienistä asioista arjessa.

LÄÄKÄRIN AUTONOMIASTA:

Ovatko lääkärien vapausasteet vähentyneet vai lisääntyneet? Hoitoprosessikaaviot ovat tulleet osaksi toimintojen johtamista ja erikoissairaanhoito on sirpaloitunut, puhutaan sairaalaflipperistä, jonne potilas joutuessaan pompahtelee sattumanvaraisesti poliklinikalta toiselle. Lääkärin mahdollisuudet ohjata potilaan hoitoa kaventuvat. Kiireettömän hoidon kriteerit muuttivat potilas-lääkärikeskustelun markkinoinniksi rajoitusten hyväksymiseksi, jotta potilas voi hyväksyä kuuluvansa siihen ryhmään, jolla ns. kiireellisyyspisteet eivät täyty.

Autonomisen työn tekemisen perustana ovat hyvät ajanhallintataidot? Mutta missä lääkärit oppivat työnsä kehittämistä ja ajanhallintaa?

Tee työjärjestyksestäsi realistisesti toteutettava, jätä aikaa yllätyksille ja kirjallisuuteen perehtymiselle.

Käy syömässä ja pidä kahvitauot.

Sain tämän neuvon aikanaan professoriltani. Kun D-lehti tai Lääkärilehti tulee postista, lue se heti samana iltana (siltä osin kuin luet…), muuten ne jäävät lukematta.

Lue romaaneja–edes lomalla!

Koeta löytää juuri itsellesi sopiva erikoisala. Se ei ole välttämättä se muodikkain, helpoin, näkyvin tai parhaiten palkattu. Tärkeämpää on se, että koet sen olevan tärkeää, jota haluat kehittää ja jossa itse haluat kehittyä.

JOHTAMISESTA JA TYÖSTÄ:

Onko johdolta jäänyt huomaamatta lääkärin arjen muuttuminen? Toimintakulttuuri pohjautuu 1950-luvun sairaalalaitoksen rakentamiseen ja 1970-luvun terveyskeskusten nousuun, mutta onko markkinataloutta kosiskelevassa ympäristössä johtamisella ihan uudet haasteet? Voiko samalla rakenteella enää oikeasti toimia? Minkä on muututtava, jos potilaat eli väestö eivät muutu?

Miksi terveydenhuollosta katosi työnilo? Syitä monia: työaikalaki, pieni palkka, kova verotus, yhteisön arvostus, suureet vaateet, kateus, luovuuden riisto, tarpeeton jatkuva muutos. Väsymys huonosti toteutettuihin muutoksiin ruokkii kyynisyyttä, rankka huumori polttaa loppuun, kun omaan osaamiseen ja itseen ei rakennu uutta. Kielteisyys rakentaa noitaympyrän. Työn arvostus alamaissa, miksi työ ei saisi tuottaa elämyksiä, ei benjihyppyjä vaan myönteisiä kokemuksia. Kertooko terveydenhuolto millaisia myönteisiä ominaisuuksia se arvostaa työntekijöissään?

Yritä aktiivisesti identifioida helposti lähestyttäviä ja tietorikkaita kollegoja, joilta voi kysyä neuvoa.

Älä anna tympeän kollegan lannistaa!
Jos joku kysyy neuvoasi, anna se kuin itse hakisit apua. Koskaan ei ole niin kiire etteikö voisi auttaa – nyt tai vähän ajan päästä.
Koeta aktiivisesti identifioida pieniä (tai suuria) asioita, jotka saavat sinut tuntemaan työn iloa.

Työstä nauttiminen ei ole väärin tai rikos, vaikka kaikki työtoverit olisivat negatiivisia oman työnsä suhteen.
Käytä työnohjausta!

Erikoissairaanhoidon johtaminen on etäännytetty ja käskyttävä johtaminen jatkuu. Mitkä ovat terveydenhuollon johtajuudessa ne ominaisuudet, joita arvostetaan? Onko ne otettu vai sovittu? Jos ajattelu ulkoistetaan konsulteille, ei henkilöstön sitoutumisen voi odottaa jatkuvan rajattomiin. Organisaatioissa pitää tunnistaa sen ydin, arvokkaana pidetty osaaminen ja sen pohjalta kehittää toimintaa. Uudistustarpeita pitää samalla etsiä ja tarpeellisiksi hyväksytyt uudistukset tulee omaksua uudistukset nopeasti. Yritysmaailmassa johtajat kantavat ns. profit and loss responsibility eli jos tulosta ei tule, niin johtajuus katkeaa: missä vastuu kannetaan ja onnistuminen jaetaan terveydenhuollossa? Onko niin, ettei yritysmaailmasta haluta kaikkia sen ilmiöitä vaan rusinat pullasta? Miksi terveydenhuollon organisaatiot paksuuntuu, vaikka teollisuudessa ja kaupassa organisaatiot madaltuvat. Miksi terveydenhuolto menee myös osaamiskartoituksiin, vaikka niistäkin on luovuttu teollisuudessa?

Omaa missiota kannattaa aika ajoin tarkastella ja tarvittaessa säätää työtään sitä kohti.

Antamalla myönteistä palautetta, Arvostamalla kollegaa sellaisena kuin hän on.

Huonoa työtä ei kannata tehdä. Näin opetti professori, akateemikko *Albert de la Chapelle*

Suorituksen johtaminen (strategiasta lähtien omat tavoitteet tunnetaan, seuranta ja arviointi ja palaute) - osaamisen johtaminen (mitä osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa ja miten sitä hankitaan). Käytännön työkaluna kehityskeskustelu?

Seuraa työpaikkasi tapahtumia, sitä kautta pystyt vaikuttamaan – mielipiteen ilmaiseminen kannattaa.

Hyvä alainen on hyvä johtaa. Huono alainen on…

OPPIMINEN, KEHITTYMINEN, UUDISTUMINEN:

Oppiminen on taito, jota voi harjoitella loputtomiin. Jokaisella on oikeus kehittää osaamista ja toisaalta vastuu kehittää osaamista. Lääkärin on uudistettava tietonsa 4-8 kertaa uran aikana. Jokaisella on oma tavoitteensa lääkärinä ja ihmisenä: lääkäriys, hyvä ihminen, loistava ammattilainen erikoisalalla. Oppimista tapahtuu jatkuvasti ja asenne ratkaisee: kyky tuntea oppimisen ja työn iloa, myös rutiinista voi ottaa ilon, että osaa asian. Mielikuvaharjoittelu ja toisto johtavat hyvään ammattitaitoon. Osaaminen ei liity puitteisiin, oppimiseen löytyy aina keino. Sanotaan, että 70 % osaamisen kehittymisestä tapahtuu työssä, 20 % vuoro vaikutuksesta ja 10 % lukemalla. Voiko itsensä kehittämisen ulkoistaa?

Kysy itseltäsi, tunnetko työn iloa. Jos et, etsi työ jossa voisit sitä tuntea.
Osallistu koulutukseen, seuraa alasi ja lääketieteen julkaisuja. Harrasta jotain, jossa unohdat olevasi lääkäri esim. omaa perhettäsi. Jos tunnet itsessäsi sairauden oireita, hakeudu hyvälle lääkärille – älä yritä hoitaa itseäsi, sinulla on

oikeus käydä "Suomen parhaalla lääkärillä". Opetelle etsimään nopeasti, lääkärin käsikirjasta ja muista työkaluista, pidä ne aina työpöydällä avoimena – et joudu pulaan satunnaisien unohduksen vuoksi. Erikoislääkäri, osallistu alasi kansainväliseen koulutukseen, yhdessä maanmiestesi kanssa. Vertaistuki on tärkeä ja sitä saa parhaiten oman erikoisalan kollegalta.

Työpaikoilla on erilaisia osaajia. Taito kasvaa sukupolvien yhteisissä ponnistuksissa ja kyseenalaistuksesta. Nuoret sukupolvet seisovat vanhojen sukupolvien harteilla. Juuri nyt suurena haasteena on ratkaista, miten osaamista siirretään organisaatiossa.

Nuori lääkäri, vaadi senioritukea ja kysy herkästi. Ei ole huonoja kysymyksiä vaan huonoja vastauksia.

Kulje maailmalla silmät auki, katso miten muualla joku tekee sitä työtä mitä sinä teet.

LUENNOITSIJAT:
LT, yleislääkäri Pekka Honkanen, Iin terveyskeskus
Professori Juha Hernesniemi, HUS
Sirkka Leppävuori, Henkilöstön kehitysjohtaja, Kemira Oyj
Simo Routarinne, Stella Polaris
Emeritus professori Amos Pasternack, Tampereen yliopisto

Muistio: Kristiina Patja, Topi Litmanen

Kirjallisuutta tässä esityksessä:

Lääkäri 2003 –tutkimus: Muuttuuko lääkärin työ - ja mihin suuntaan? Riitta-Liisa Haukilahti, Irma Virjo, Hannu Halila, Harri Hyppölä, Mauri Isokoski, Santero Kujala, Esko Kumpusalo, Jukka Vänskä, Kari Mattila. Lääkärilehti. 405 - 410, 5 / 2008

Lääkärien arviot kansallisen terveyshankkeen aikana terveyskeskustyössä tapahtuneista muutoksista Arto Vehviläinen, Outi Valkonen, Jorma K. Takala, Esko Kumpusalo. Lääkärilehti. 1399 - 1404, 13 / 2007