



Kristiina Patja

Kuva: Shutterstock

Lääkärin ammatillisen to

Lääkärin työssä on neljä kulmakiveä, joita sovitellaan yhteen: lääketiede, potilaat, työyhteisö ja minä itse. Nämä kulmakivet muotoutuvat koko uran ajan.

Ammatillinen toimintakyky on jotain sellaista, joka mahdollistaa ammattiinsa kouluttuneen ihmisen tavoitteellisen ja tuloksellisen työskentelyn. Sillä on tavoite ja suunta. Ammatillisuus on osaamista, tietoa, taitoja, asennetta ja käyttäytymistä yhteisesti sovituin periaattein työympäristössä. Se ei vaadi täyttä fyysistä toimintakykyä, ei ainakaan aina. Vaikka jalat eivät kantaisi vastaanotolle, ammatillinen toimintakyky voi olla erinomainen ja työ sujuu.

Neljä kulmakiveä

Lääkärin työssä on neljä kulmakiveä, joita sovitellaan yhteen: lääketiede, potilaat, työyhteisö ja minä itse. Ammatillinen toimintamme on kuin talo, aitta tai venevaja, joka rakentuu näiden neljän kulmakiven varaan. Ne ovat vähän erikokoisia kulmakiviä. Rakennus on muunneltavissa, seinät siirreltävissä ja takstuolit irrotettavia. Rakennuksen rakenteita ovat ammatillisuuden osa-alueet: tieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, hoitoprosessien tuntemus, taloustaidot, johtaminen, terveyden edistäminen ja niin edelleen. Niitä tarvitaan erilaisissa töissä vähän eri määriä. Kaikki lääkäriin

toimintakyvyn kulmakivet

työn neljä kulmakiveä muuttuvat koko uran ajan: lääketiede, potilaat, työyhteisö ja ennen kaikkea minä muutun.

Lääketieteen tietomäärä ahdistaa

Lääkärin uran alkuvaiheissa ahdistaa tiedon suuri määrä ja yliopistosairaalan nippeli-lääkärien luoma illuusio siitä, että kaikki on osattava. Koska tahansa tulee ”se Addisonin-kriisi” päivystykseen ja hyponatremia pitää ehdottomasti muistaa löytää. Valmistuinkin ennen sähköistä tietovallankumousta, joten apulaislääkärin takkini tasku pursui muistikirjaisista sekä Meilahden akuuttioppaasta, johon oli merkitty keltaisin lapuin ne tärkeät kohdat. Kyllä ahdisti. Nyt on Terveysportti ja hoitosuosituksien ja sekunneissa pääsee tiedon lähteille. Onko ahdistus helpottunut? Eipä näytä olevan, vaan lääkäriin uran alkuvaiheissa tiedon jäsentymättömyys ahdistaa edelleen. Informaation palaset eivät loksahde kliinisen osaamisen taskuihin itsestään.

Ahdistus liittyy lääketieteen epävarmaan luonteeseen. Lääketiede laskeetaan tieteenalana luonnontieteisiin, mutta varsin suuri osa lääketiedettä on lähellä yhteiskuntatieteiden tai humanististen tieteiden kysymyksen asettelua. Ihminen ei nimittäin ole kone, eikä ihmisen toimintoja voida johtaa suoraan hänen solujensa kommunikaatiosta tai elimiensä yhteistoiminnasta eikä edes PET-kuvauksessa vilkkuvista sokeriaineenvaihdunnan kiihtymisistä.

Lääketieteen kolme kerrosta

Jo opintojen aikana on hyvä ymmärtää, että lääketieteeseen sisältyy kolme erilaista kerrosta. Sen pintakerros on lääketieteen toimintaa: meitä häärimässä yhdessä prosesseissa ja organisaatioissa potilaan ympärillä, lääketieteen prosessi (*the process of medicine*). Sen alla kuplii tuo lääketiede (*the science of medicine*), johon tulee uusia tietohippusia kiihtyvällä vauhdilla. Uutta tulee ja vanhaa katoaa jatkuvasti. Sitten on se ydin, hoitamisen taito (*the art of medicine*), jossa ihminen ja hänen toimintansa ovat kaiken alku.

Näitä kolmea me käytämme joka hetki ja kaikissa kilvoittelemme kohti parempaa osaamista, erinomaisuutta (*excellency*). Jokaisella lääkäriillä on oma persoonallinen lääkäriytensä. Kun vaatii vain hyvää, muttei täydellistä, ja sallii erehtymisen mahdollisuuden, se vapauttaa ajattelua, koska erehtymätön ei ole luova. Lääkärin ammatti on monella tapaa luova ammatti. Eteen tulee tilanteita, joissa on luotava aina uudelleen kohtaaminen, tieto, ajatus ja ratkaisu. Lääketieteen tiede ja toiminta ovat aina potilasta varten, potilas ei ole lääketiedettä varten.

Tutustumalla lääketieteen olemukseen, historiaan ja se merkitykseen yhteiskunnassa lääkäriin on mahdollista asettaa itsensä mitta-asteikolle. Olen ammattilainen, hyvä sellainen, pyrin aktiivisesti kohti parasta osaamista ja teen aina parhaani lääketieteessä. Se on yksi ammatillisen toimintakyvyn kulmakivistä. Se riittääköön.

Epävarmuus on osa lääketiedettä ja elämää, läpi lääkäriin uran. Kun epävarmuus uran alussa liittyy siihen, että muistanko kaiken ja osaanko nyt kaikki nipelit ja saanko avattua potilastietojärjestelmästä M1-lomakkeen, niin kokemuksen karttuessa epävarmuus siirtyy uusille alueille.

Lääkäri ja vuorovaikutus

Kun tietojen tankkausvaihe alkaa helpottaa, eikä energiaa kulu rutiinien oppimiseen, potilaat alkavat ahdistaa. Koska ihmisen havainnointikyky on hetkessä rajallinen, emme pysty yleensä suoriutumaan kahdesta vaativasta älyllisestä suorituksesta yhtä aikaa – tiedollisen epävarmuuden kanssa ponnistelusta ja oman käyttäytymisen aktiivisesta reflektoinista.

Kun aivokapasiteettia alkaa vapautua, alamme havainnoida omaa vuorovaikutustamme potilaiden kanssa, joskus tietoisesti, useimmiten tiedostamatta. Alamme tunnistaa, millaiset potilaat saavat meissä mukavia tunteita esiin ja etenkin sen, miten jostain syystä tietyt potilaat herättävät nukkuvan karhun. Vaihe on tärkeä, ja harmillista kyllä, siihen ei taida kukaan juuri saada mitään tukea. Jos emme katso peiliin ja tunnista omia kipupisteitämme potilasvirrasta, alamme väsyä, kiukustua ja lopulta kyynistyä ja menetämme tärkeän työvälineemme, ihmishimillisen kiinnostuksen ihmiseen. Ihmisistä tulee diagnooseja, oireita tai epi-

kriisejä. Aika usein samaan ajanjaksoon sisältyy perheen perustamista, talon rakentamista, puolison valintaa ja hänen ammattinsa alkuvaiheita sekä vaihtuvia työpaikkoja.

Ensimmäiset vuoden lääkärinä ovat ammatillisen toimintakyvyn kannalta keskeiset. Silloin ei vain muodosteta sitä omaa peruslääkevalikoimaa, vaan siinä koetellaan vuorovaikutuksen tärkeää elementtiä: kykyä kiinnostua ihmisestä, kohdata ihminen ja tulla itse kohdatuksi. Se on ammatillisen toimintakyvyn ja jakamisen kannalta mielestäni tärkeä vaihe ja siinä tulisi kokea hyviä kohtaamisia potilastyössä. Niitä tulisi pohtia aktiivisesti, koska ajatteleminen ja oman tekemisen reflektointi keventävät sitä taakkaa, jota epävarmuus vuorovaikutuksen onnistumisesta synnyttää. Se ei ole yhtä helposti havaittavaa kuin tiedollinen tai taidollinen osaaminen vaan enemmänkin sellaista hivuttavaa havainnointia.

Potilas, alati vaihtuva ja arvaamaton

Lääkärin ammatillisen toimintakyvyn kulmakivistä toinen, potilas, on alati vaihtuva ja arvaamaton. Siksi lääkärin tulee olla armollinen itselleen ja suvaita itsensä epäonnistuvan, onnistuvan tai vain toimivan näissä kohtaamisissa. Soisin, että tulevaisuudessa näkisimme itsemme vähemmän sankarillisina kohtaamisissa, vaikka teoissa ja taidoissa sankaruutta saa edelleenkin mielestäni olla. Se vähentäisi sitä painetta, jota kunnianhimoisilla, paljoon työhön ja lukemiseen tottuneilla suorittajapersoonilla on ihan riittämiin.

Tapaamme ihmisiä vauvasta vaariin. Osa on kokenut sodan jälkeisen jälleenrakennuskauden niukkuuden ja kylmän sodan epävarmat ajat. Toisten elämä on vasta alkamassa. Osalla on runsas ystävien ja perheenjäsenten verkosto kannattelemassa ja toisilla elämän arkea kannattelevat satunnaiset ammattilaiset. Potilaan kokemukset ja sosiaalinen piiri on aina mukana vastaanotolla.

Se yllättää meidät joskus kiivailla reaktioilla näennäisesti neutraalissa tilanteessa tai saa potilaamme innostumaan asioista, joista emme voineet kuvitella

hänen syttyvän. Olemme aitiopaikalla, kun pääsemme lähelle ihmistä haavoituvimmillaan. Kun tunnemme epäonnistuneemme potilaan kohtaamisessa, on siitä päästettävä irti, pienen pohdinnan jälkeen. Voihan olla, että tuossa hetkessä ei kukaan muukaan olisi voinut päätyä mihinkään muuhun kuin suuttumukseen ja oven paukautukseen.

Työyhteisö kantaa tai kalvaa

Ammatillisen toimintakyvyn kolmas nurkkakivi, työyhteisö, voi kantaa tai kalvaa. Lääkärin uran alkuvaiheessa on upeaa, kun päivystyksen hoitajat tai neuvolan terveydenhoitaja tietää, mitä pitää tehdä. Kokemuksen myötä tunne ei mitenkään



Työ tehdään persoonalla. Työvälineitä ovat ajatukset, teot, puheet ja tunteet. Se kuluttaa.

vähene, mutta tottumus vie uutuuden viehätyksen ja kaikenlaista kitkaa voi syntyä. Ajanhallinnassa vain omaan toimintaan voi vaikuttaa suoraan, mutta muutoin neuvonpito muiden kanssa on tarpeen.

Työssä on syytä tutustua tarkemmin eri ammattiryhmien arvoihin ja asenteisiin. Hoitajien syvä eetos on pitää huolta ihmisestä. Se on erilainen kuin lääkärin halu suojella terveyttä. Ihmisen kokemus hoidettavana olemisesta on paljon tärkeämpi hoitajalle kuin lääkärille. Se näkyy monessa myönteisesti. Hoitajat pitävät hoidon jatkuvuutta ja vuorovaikutuksen jatkumoa yllä eikä meidän tarvitse olla siinä aina niin aktiivisia. Sen havaitseminen ja kunnioittaminen keventää kummasti työtä. Arvostuksen osoittaminen työyhteisössä lisää omaa viihtymistä. Meillä on kaikilla omat roolimme työyhteisössä. Katsele työn tekemistä, kuuntele muiden ajatuksia työstä ja siitä, mikä siinä on heille tärkeää.

Työyhteisö elää vaihteloudessa. Valuuttana on huomio. Tervehtiminen ja hyvät tavat ovat pikkukolikoita. Kahvipöydän mutkaton juttelu menee jo vii-

tosien setelistä, mutta yhteisissä tapahtumissa tai kriittisissä potilastilanteissa luodaan ne korkeimmat yhteiset panokset. Kiinnostamalla muista saat muut kiinnostumaan itsestäsi. Me kaikki nimitäin kaipaamme huomiota ja arvostusta. Ajan antaminen on työyhteisössä tärkeää. Työyhteisö on todella tärkeä ammatillisen toimintakyvyn ylläpitäjä, kuten kollegat kirjoittivat.

Minä Oy vai Minä Ry?

Lääkärintyö tehdään omalla persoonalla ja osaamisella. Molemmista on pidettävä huolta. Täydennyskoulutuksen merkitys on tärkeä. Pelkkä tieto ei riitä. Se pitää suhteuttaa entiseen ja nykyiseen muiden kanssa. Kokemuksia ja pulmia on päästävää vaihtamaan työpaikalla ja työpaikan ulkopuolella. Työpaikalla on voitava kysyä, kun ei tiedä tai jos ei ole varma tai muuten vain asia kiinnostaa. Vastaavasti on nautittava toisten kysymysten pohtimisesta. Oppimista ei voi delegoida eivätkä kokemukset periydy. Jos et pääse työssäsi uuden äärelle koulutuksiin tai tapaamiin, se näivettää ammatillisen toimintakyvyn. Minun on itse pidettävä osaamisesta aktiivisesti huolta, huollettava tätä osaamisapparaattiani. Pidän kirjaa koulutuksistani, kehityskeskusteluita ja julkaisuista. Palaan niihin säännöllisesti ja mietin, olenko kehittynyt ja kehittänyt itseäni tasapainoisesti eri osaamisen tarpeissa.

Kiire on yleinen syy tehdä asioita tai jättää tekemättä. Hallinnon ja talouden retoriikassa lääkärit halutaan puristaa samaan tuotannolliseen muottiin, tavoitekontaktimääriä, läpimenoaikoja ja tuotavuusindeksejä määritellään, mutta potilaan ja lääkärin kokemuksessa oman elämänhallinnan tunne on tärkeintä. Ajanhallinnan tunne on kiireen tappaja, ei välttämättä suuri määrä työtä.

Työ tehdään persoonalla. Työvälineitä ovat ajatukset, teot, puheet ja tunteet. Se kuluttaa. Ajatuksia on tuuletettava. Tieteet, taiteet, urheilu, matkailu tai puuhastelu vievät ajatukset pois työstä. Teko ja joutuu punnitsemaan, koska kukaan ei ole erehtymätön. Komplikaatioiden määrän sanotaan olevan logaritmisessa suhteessa harkinnan vähyteen. Oman toi-

minnan arvioiminen ei ole aina mukavaa, vaikka se kuinka opettaisi. Virheet olisivat kaksinkertaisia, jos emme oppisi niitä mitään.

Sitten vielä ne tunteet. *Homo sapiens*, viisas ihminen, on kerrostunut evoluution saatossa kuorruttaen aivojen pinnalle rationaalisen ajattelun kerroksen. Syvemmistä aivojen kerroksista, sieltä mesolimbisen alueen kätöksistä, nousevat pintaan tunteet. Yhteys omiin tunteisiin syntyy tuntemalla asioita arjessa. Läheiset, perhe, lapset ja ystävät ovat ihmisen tunne-elämän keskellä. Voimme olla ilman valkoista takkia, epätäydellisinä, mutta hyväksytyinä. Voimme purkaa tuntojamme läheisten kanssa ja saada helpotusta tunnekuormaan. Koemme samoja tarpeita ja tunteita lääkärin työssämme ja työyhteisössä, vaikka osin onneksi laimeam-

pina. Tunteet paljastavat meille sen, mikä työssä on tärkeää.

Ammatillisen toimintakyvyn kymmenen K-kirjainta

Lääkärin työn neljää kulmakiveä hiotaan koko uran ajan. Kaikki on muutoksessa: lääketiede, potilaat, työyhteisö ja ennen kaikkea minä itse. Se on hienoa. Olen lainannut Terveuden edistämisen konseptin kuudesta K-kirjaimesta ja laatinut ammatillisen toimintakyvyn Kymmenen Koota (ohessa). Niitä ajoittain nauttimala voin luvata, että ammatillinen toimintakyky ei ainakaan heikkene.

Kristiina Patja

Dosentti, erikoislääkäri
kristiina.patja@gmail.com

Ammatillisen toimintakyvyn Kymmenen Koota

- Kärsivällisyys
- Kuunteleminen
- Kysyminen
- Kertaaminen
- Kannattelu
- Kehuminen
- Katsominen
- Kiittäminen
- Koskettaminen
- Kokeminen

Yleislääkäripäivät 23.–24.11.2017 Marina Congress Center, Helsinki