



Vastaväittäjänä toimi professori
Sven Erik Gisvold Trondheimista
Norjasta.



Väitöstilaisuuden kustos
Per Rosenberg.

tä, jotta tilanteeseen saataisiin parannusta.

Stressaantuneet anestesialääkärit ovat työhönsä tyytyväisiä

Tulosten mukaan yli kaksi kolmasosaa vastanneista koki olevansa stressaantunut. Stressiä aiheuttivat sekä työ itsessään että työn ja perheen yhteensovittaminen. Työssä eniten kuormittivat päivystäminen, organisaatioon liittyvät ongelmat ja pelko potilaan vahingoittamisesta. Vaikka anestesialääkärit olivat stressaantuneita, yli 90 % vastaajista oli työhönsä tyytyväisiä usein tai ainakin toisinaan. Vastaväittäjä Gisvold pohtikin väitöstilaisuudessa ovatko anestesialääkärit masokisteja. Tulos yllätti myös Lindforsin.

– Huomattavasta stressaantuneisuudesta ja jopa ajoittaisesta suisi-daalisuudesta huolimatta anestesialääkärit olivat melko tyytyväisiä työhönsä ja elämäänsä. Vaikuttaa siltä, että itse potilaiden hoito ja kenties siihen liittyvät vaativat ja potilaan tilaa huomattavasti helpottavat toimenpiteet ovat tärkeitä voimavaroja anestesialääkäreille.

Merkittävimpiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat tutkimuksen mukaan oman työn hallinta ja organisaation oikeudenmukaisuus. Työpisteissä, joissa nämä tekijät olivat kunnossa, päivystys aiheutti vähemmän stressioireita lää-

käreille. Myös tämä tulos oli Lindforsin mielestä hieman yllättävä.

– Oikeudenmukaisella ja hyvällä kohtelulla sekä ammatillisella kontrollilla on selkeästi fyysistä kuormitusta, esimerkiksi univajetta, suurempi merkitys voinnin kannalta.

Lindforsin mukaan anestesia-lääkäreiden stressiä voidaan vähentää paitsi päivystysjärjestelyitä muuttamalla, myös lisäämällä lääkäreiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työnkuvaansa ja toimintojen organisoimiseen työpisteessä.

...mutta alan vaihto tai itsemurha on monilla mielessä

Vaikka 71 % anestesialääkäreistä olikin työhönsä usein tyytyväisiä, lähes kolmannes oli pohtinut erikoisan vaihtoa. Jopa 43 % oli joskus harkinnut vaihtoa muuhun kuin lääkärin ammattiin. Tärkeimmät tällaiseen suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä olivat konfliktit työyhteisössä, huono työn hallinta, organisaation epäoikeudenmukaisuus, stressi ja tyytymättömyys työhön.

Neljäsosa vastaajista raportoi harkinneensa itsemurhaa, kun väestössä yleisesti vastaava luku on noin 10 %. Riskitekijöitä itsetuhoisille ajatuksille olivat erityisesti huono terveys, vähäinen sosiaalinen tuki ja perhe-elämän ongelmat. Työhön liittyvistä riskeistä suurimmat olivat konfliktit työyhteisössä, päi-

vystysstressi ja organisaation epäoikeudenmukaisuus. Riskitekijöiden kumuloiduessa riski itsetuhoisuuden tekijän myötä. Vastaväittäjä Gisvold pohti anestesialääkärin työympäristön omalla tavallaan altistavan itsetuhoisille ajatuksille. Tarvitava tieto tulee koulutuksen myötä ja keinot itsemurhan toteuttamiseksi ovat helposti käsillä.

Työ ja perhe

Väitöstutkimuksen mukaan naiset kärsivät stressioireilusta miehiä enemmän, mutta tyytyväisyydessä työhön ei ollut eroja sukupuolten välillä. Naisilla oli vähemmän pysyviä työsuhteita kuin miehillä, ja heidän mahdollisuutensa vaikuttaa työnhallintaan olivat huonommat. Naisten hyvinvoinnille perhe-elämä olikin merkityksellisempää kuin työhön liittyvät tekijät. Työn ja perheen yhteensovittaminen ei ole aina ollut Lindforsillekaan ongelmatonta.

– Äitini on huolehtinut tyttärestämme etenkin päivystysaikoina. Juhlapyhistä ei ole muodostunut yhteisöllisyyttä lisäävää turvallista rituaalia tyttärelleni, koska ainakin jompikumpi vanhemmista oli aina juhlapyhinä päivystämässä. Tyttäreni ei halunnut valita lääkärin ammattia, koska "äiti ja isä olivat aina töissä". Nyt hän on teatterikorkeakoulussa ja on samankaltainen

työnarkomaani kuin vanhempansa-kin. Nyt, kun tyttäreni on valitettavasti jo aikuinen, teen kliinistä työtä vain 2–3 päivää viikossa ja päivystän vain muutaman kerran vuodessa. Tutkijapäivätkin olen saanut paljolti määritellä itse. Olen oman ajankäyttöni herra (rouva).

Miten työhyvinvointia voisi parantaa?

Väitöstilaisuudessa keskusteltiin pitkään siitä, miten anestesia- ja lääkärien työterveyshuolto tulisi järjestää. Lindforsin mukaan anestesia- ja lääkäreillä tulisi virkasuhteen jatkuvuudesta, työpaikasta ja työajoista riippumatta olla oikeus käyttää korkeatasoisia työterveyshuollon palveluita siten, että heidän ei tarvitse pelätä potilastietojensa paljastumista. Heillä tulisi olla sekä työhönototarkastus että 3–5 vuoden välein järjestettävä terveystarkastus, jossa seuloitaisiin peruspatteriston lisäksi tässä tutkimuksessa esiin tulleita anestesia- ja lääkäriä koskevia asioita, esimerkiksi päivystäminen ja suisaalisuuden riskitekijät. Vaikka väitöstutkimuksen perusteella näyttää siltä, että erittäin huonosti voivia anestesia- ja lääkäreitä olisi "vain" noin 6–7 %, heidän seuloimiseksi ja auttamiseksi tulisi keskittää voimavaroja. Myös työnohjausta tulisi Lindforsin mielestä kehittää.

– Mielestäni työohjaus on tar-

peellista järjestää pysyväksi osaksi anestesia- ja lääkärien ja operatiivisen yhteisön konfliktien estoa ja hoitoa. Sen avulla voidaan käsitellä sekä työpaikkakriisejä että potilasasioihin ja anestesia- ja lääkärien omaan terveyteen liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisemista.

Väitöskirjan tekemisestä

Tutkimustyön Lindfors kertoo olleen yllättävän kivutonta.

– Se johtuu varmaankin siitä, että olen itse ollut niin motivoitunut tästä aiheesta ideoituaani sen pääasiallisesti itse. Lisäksi olen koko ajan tehnyt kipulääkäriin työtä ja viettänyt vuosittain pari kuukautta ulkomailla. Kyllä kirjan tekeminen on antanut enemmän kuin ottanut. Etenkin olen tutustunut moniin upeisiin tutkijoihin, ja saanut kiitosta ja luentopyyntöjä yllättäviltäkin tahoilta kuten Maanpuolustuskorkeakoulusta.

Aivan ongelmatonta ei väitöskirjan tekeminen kuitenkaan ole ollut, ja Lindfors sanookin, että jälkikäteen ajatellen hän tekisi monta asiaa toisin.

– Hakeutuisin tutkijakouluun, jossa käydään järjestelmällisesti läpi tieteen tekemiseen liittyvät asiat ideoinnista tutkimusasetelman suunnitteluun, eettiseen lautakunnan lupiin, statistiseen analysointiin, artikkelin kirjoittamiseen, jul-



kaisuun, apurahojen hakuun, esitelmöintiin ja itse väitöstilaisuuteen. Mielestäni on puute, että tällaista opetusta ei ole yliopistolla järjestetty systemaattisesti ja laajamittaisesti. Toinen suuri puute on, että ohjaustehtävää ei arvosteta eikä ohjaajalle anneta kylliksi koulutusta ja palkallista aikaa ohjaukseen.

Lindfors suunnittelee jatkavansa tutkimustyötä kliinisen työn ohella, jota hän tekee kipulääkäriinä Tammissaarella ja Hämeenlinnassa. Väitöskirjan tutkimusmateriaalista Lindforsia kiinnostaa vielä selvittää tarkemmin sukupuolten välisiä eroja, ja toisaalta verrata tutkimuksessa ilmoitettua subjektiivista oireilua objektiivisiin sairauksiin. Myös laadullinen tutkimus kiinnostaa.

– Aikomukseni on selvittää narratiivein, kuinka lääkäri kokee potilaana olemisen.

*Minna Ilmakunnas
LT, erikoislääkäri
HYKS Meilahden sairaala
minna.ilmakunnas[a]hus.fi*