

KULUTTAJA-POTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA

**Hanna Toiviainen:
KONSUMERISMI, POTILAIDEN JA
KULUTTAJIEN AKTIIVINEN TOIMINTA
SEKÄ ERITYISESTI LÄÄKÄREIDEN
KOKEMUKSET JA NÄKEMYKSET
POTILAISTA KULUTTAJINA.
TUTKIMUKSIA 160.
Helsinki: Stakes 2007. 123 s.**

Hanna Toiviainen on väitöskirjassaan tarttunut tuoreeseen ja kiinnostavaan aiheeseen tutkiessaan konsumerismia, eli potilaiden aseman ja valinnanvapauden korostamista terveydenhuollossa, ja potilaita kuluttajina. Toiviainen lähestyy aihetta pääsääntöisesti lääkäreiden näkökulmasta kysymällä, miten lääkärit suhtautuvat potilaan tekemään hoitovalintaan. Artikkelimuotoinen väitöskirja koostuu viidestä julkaistusta ja julkaistavasta englanninkielisestä artikkelista ja suomenkielisestä yhteenvedosta. Yhteenvedon suomenkielisyys on mielestäni hyvä tapa laajentaa tutkimuksen kotimaista lukijakuntaa.

Väitöskirjan pitkä nimi herättää ihmetystä, vaikka se toki kuvaa täsmällisesti tutkimuksen sisällön. Pitkä litania ei houkuttele tarttumaan teokseen eikä jää mieleen. Olisiko tutkimukselle löytynyt jokin ”myyvämpi” ja ilmiötä kokonaisvaltaisemmin kuvaava nimi, kuten ”lääkäreiden näkökulmia potilaskuluttajuuteen” tai ”konsumerismi ja kuluttajuus terveydenhuollossa”?

Yhteenvedosta olisin mielelläni lue-
nut, miksi suomenkielinen termi kuluttaja-potilas on valittu tutkimukseen. Miksi Toiviainen ei käytä Helena Tuorilan jo vuonna 2000 tutkimuksessaan käyttämää potilaskuluttaja-käsitettä? Tuoko valittu käsite keskusteluun jotain uutta vai onko haluttu tehdä suora suomennos englanninkielisestä termistä *consumer patient*? Toivoisi, että yleiskieleen muodostuisi yksi selkeä ja käyttäjäystävällinen termi. Aiheen asiantuntijana ja uranuurtajana Toiviaisella olisi ollut mahdollisuus ottaa kantaa käsittevalintaan.

Tutkimuksen artikkelit käsittelevät

suomalaista potilasjärjestökenttää sekä lääkäreiden suhtautumista hoitokäytännöistä tiedottamiseen, reseptilääkkeiden mainontaan, toiveita esittävään potilaaseen ja uusien teknologioiden käyttöönottoon. Tutkimusaineistona ovat olleet muun muassa internetsivut, Raha-automaattiyhdistyksen aineistot ja erilaiset kyselyt, kuten Suomen Lääkäriliiton jäsenilleen lähettämä vuosikysely. Kahdessa artikkelissa tutkimusmenetelmät ovat laadullisia ja kolmessa määrällisiä.

Potilasjärjestöihin liittyvässä artikkelissa mielenkiintoisinta oli järjestöjen suhde kaupallisiin tahoihin. Potilasjärjestöjä ylläpidetään myös lääketeollisuuden myötävaikutuksella. Joidenkin järjestöjen internetsivuilla Toiviainen löysikin epäsuoraa mainontaa tai linkkejä kaupallisiin tahoihin. Toiviainen arvelee, että potilasjärjestöt ovat vaarassa menettää imagonsa ruohonjuuritason kansalaisjärjestöinä tehdessään yhteistyötä kaupallisten tahojen kanssa. Hän ennustaa, että potilasjärjestöjen käsite laajenee ja rajat hämärtyvät tulevaisuudessa. Kiinnostavaa oli myös se, että suomalaisesta potilasjärjestökentästä puuttuvat kokonaan kriittiset toimijat, jotka kyseenalaistaisivat esimerkiksi uusien teknologioiden käyttöönoton. Nähtäväksi siis jää, rantautuvatko protestiliikkeet koskaan Suomeen.

Artikkelissa, jossa tarkasteltiin lääkäreiden suhtautumista hoitokäytäntöjen etukäteistiedottamiseen, käytettiin persoonallista tutkimusasetelmaa. Noin 800 gynekologille ja yleislääketieteen erikoislääkärille lähetettiin kysely, jossa tiedusteltiin heidän vaihde- ja tasannevuosihoitojen hoitokäytäntöjään sekä heidän halukkuuttaan osallistua kuluttajaliikkeiden kokoamaan esitteeseen, jossa esiteltäisiin yksittäisten lääkäreiden hoitokäytännöt ja yhteystiedot. Tutkimustuloksina käytettiin lääkäriyhdistysten kyselylle antamaa tukea (Suomen Gynekologiyhdistys suhtautui kyselyyn kielteisesti, Suomen Lääkäriliitto kriittisesti ja Suomen lääketieteen yhdistys myönteisemmin), kyselyn vastausprosenttia (38 %) sekä lääkäreiden halukkuutta antaa nimensä suunnitteilla olevaan esitteeseen (vain 17 % vastanneista). Vaihtoehtoisia hoitomuotoja kaipaavia kuluttaja-poti-

laita ei lohduttane tieto siitä, että kaikki kyselyyn vastanneet lääkärit pitivät hormonihoidon tärkeimpänä vaihdevuosihoitona. Kuluttajaliikkeet päättivätkin haudata vaihdevuosien hoitokäytännöistä kertovan esitteen tekemisen, koska se ei olisi tarjonnut naisille todellista valinnan mahdollisuutta.

Toiviaisen neljäs osatutkimus käsitteli lääkäreiden kokemuksia ja näkemyksiä potilaiden pyynnöistä. Tämä tutkimus osoitti, että kuluttaja-potilaat ovat arkipäivää myös suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksesta käy ilmi, että vähän yli puolella vuoden 2002 Lääkäri-liiton vuosikyselyyn vastanneista (n= 16 698, vastausprosentti 85 %) lääkäreistä oli usein tai erittäin usein potilaita, jotka jo vastaanotolle tullessaan ilmoittavat haluavansa tiettyjä hoitoja ja lääkkeitä. Tilanteet olivat myös yleistyneet. Vain joka viides lääkäri koki positiivisesti tilanteet, joissa potilaat tulevat vastaanotolle pyyntöjen kanssa. Toiviainen arvelee, että käytännössä lääkärit luultavasti suostuvat mieluummin potilaiden pyyntöihin kuin riskeeraavat vuorovaikutussuhteen, mikäli suostumisesta ei ole haittaa. Toisaalta suostumattomuus voi Toiviaisen mukaan johtaa epäluottamukseen hoitosuhteessa ja jopa ”lääkärishoppailuun”, jossa potilaat kiertävät lääkäriltä toiselle hakemassa sitä, mitä he itse uskovat tarvitsevansa tai ansaitsevansa.

Tutkimuksen yhteenveto-osio on jakaantunut pitkälti artikkeleiden mukaisesti. Tutkimus on kuitenkin parhaimmillaan niissä kohdissa, joissa Toiviainen on tehnyt todellisia, yksittäisiä artikkeleita ylittäviä yhteenvedoja tai pohtinut tutkimaansa ilmiötä laajemmin. Tutkimuksesta käy muun muassa ilmi, että mitä vanhempi lääkäri on, sitä suvaitsevammin hän suhtautuu potilaisiin kuluttajina, mutta varautuneemmin kaupallisiin tahoihin. Mieslääkäreiden suhtautuminen kuluttajaliikkeiden tiedotukseen hoitokäytännöistä, reseptilääkkeiden yleisömainontaan sekä potilaiden esittämiin pyyntöihin on naislääkäreitä myönteisempää. Yksityislääkärit suhtautuvat hoitokäytännöistä tiedottamiseen, reseptilääkkeiden yleisömainonnan täydelliseen sallimiseen ja potilaiden pyyntöihin

myönteisemmin kuin julkisella sektorilla työskentelevät.

Pohtiessaan potilaan valinnanmahdollisuutta järjestelmätasolla Toiviainen arvioi, että lääkäreiden hoitokäytännöistä tiedottaminen synnyttää potilaissa uusia tarpeita ja voi johtaa aggressiiviseen mainontaan. Hän perää terveydenhuoltoon uudenlaista sääntelyä ja valvontaa, mikäli uudenlainen, vapaampi, markkinointi sallittaisiin terveydenhuollossa. Toiviainen korostaa aiheellisesti, että kaupallisen informaation erittelemistä ei voi jättää potilaiden tehtäväksi, eivätkä myöskään markkinat voi yksin tehdä eroa turvallisiin ja vaarallisiin tuotteisiin.

Toiviainen muistuttaa, että kaikilla potilailla ei ole samanlaista motivaatiota ja kykyä valita. Aktiiviseen valintaan perustuva järjestelmä voi johtaa kahtiajakoon ja kerrostuneisuuteen pahentaen epätasa-arvoa ja pitkällä tähtäimellä terveyseroja. Hän painottaa, että konsumerismi ei voi koskaan koskea koko terveydenhuoltoon. Potilaan valinnanmahdollisuudet ovat rajatut hätä- ja akuuttitilanteissa, sairaalaympäristössä sekä potilaan ominaisuuksien, kuten terveydentilan, vuoksi.

Toiviainen epäilee, että asiakkaiden valintojen korostaminen, markkinaideologia sekä teknologioiden ja palvelujen markkinointi voivat viedä terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän kohti yksityistä vakuutusjärjestelmää. Toiviaisen kanta on, että markkinajärjestelmään perustuvaa mallia ei voi tuoda suoraan kansallisiin ja hyötävä tavoittelemattomiin julkisen sektorin järjestelmiin, joissa palveluja tarjotaan tarpeen eikä maksukyvyn mukaan.

Toiviaisen tutkima ilmiö on kiinnostavuudessaan niin moni-ilmeinen, että siitä on vaikea muodostaa selvää mielipidettä puolesta tai vastaan. Tutkimuksesta nousikin päällimmäiseksi mieleen ihmettely, miten kliinistä työtä tekevät lääkärit ratkaisevat konsumerismiin ja kuluttajuuteen liittyvät asiat päivittäisessä potilastyössä. Pitäisikö lääkärin pyrkiä pitämään potilas vastaanotolla tyytyväisenä ja suostua esimerkiksi potilaan haluamaan tutkimukseen, vaikka se ei olisikaan lääketieteellisesti välttämätöntä? Tutkimus voisi

rauhottaa potilasta ja parhaassa tapauksessa toimia plasebo-lääkkeen tavoin. Vai pitäisikö pitäytyä tiukasti lääketieteellisesti perustellussa tai lääkärin oman hoitokäytännön mukaisessa tutkimuksessa, mikä kenties johtaa konfliktiin ja aiheuttaa potilaalle negatiivisen kokemuksen? Potilastyötä tekevä lääkäri joutuu jatkuvasti työskentelemään näiden kysymysten ristitilassa, mikä lisää työn kuormittavuutta. Toiviaisen esittämä jatkotutkimusaihe lääkärin etiikan ja roolin yhteensovittamisesta muuttuvaan toimintaympäristöön onkin mitä aiheellisimmin.

Toiviaisen tutkimus antaa kattavan kuvan ajankohtaisesta, kansainvälisestä ja tulevaisuudessa yhä laajemmasta ilmiöstä. Suosittelen teokseen tutustumista kaikille terveydenhuoltojärjestelmän ja -tutkimuksen parissa työskenteleville sekä potilastyötä tekeville.

RIIKKA LÄMSÄ

KATSEITA KENTÄLLE JA OMAAAN TUTKIMUKSEEN

**Irma Kaarina Halonen, Iiris Ruoho, Tarja Savolainen & Henrika Zilliacus-Tikkanen (toim.):
VÄLITTÄMISEN TILASSA –
FEMINISTISTÄ MEDIATUTKIMUSTA
SYNNYTTÄMÄSSÄ.
Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
2007. s. 281.**

Tuoreen kirjan *Välittämisen tilassa – feminististä mediatutkimusta synnyttämässä* esittelyssä todetaan, että se ”paikkaa suomalaisen naistutkimuksen historian kirjoitusta ja kertoo, millaisista lähtökohdista median ja sukupuolen suhteita ryhdyttiin tutkimaan”. Tekijät Irma Kaarina Halonen, Iiris Ruoho, Tarja Savolainen ja Henrika Zilliacus-Tikkanen palaavat vuosikymmeniä taaksepäin tutkijan uransa alkuvaiheisiin, aikaan, jolloin sukupuoli ei juurikaan ollut keskeisellä sijalla viestinnän tutkimuksessa. Feministisen mediatutkimuksen suosio on viime vuosina kasvanut, mistä kertovat monet tuoreet ajankohtaista tutkimusta esittelevät artikkelikokoelmat. Kirjoittajia yhdistää välitilan kokemus eli feministisen tutkimuksen yhdistämisen vaikeus ja ihanuus perinteisempään viestinnän tutkimukseen.

Välittämisen tilassa kirjoittajat jakavat yhteisen tilan johdannossa, jonka jälkeen jokainen kirjoittaja saa oman aikansa ja paikkansa. Halonen, Ruoho, Savolainen ja Zilliacus-Tikkanen ovat valinneet omasta tuotannostaan uudelleen julkaistaviksi kolme tekstiä. Jokainen on kirjoittanut tekstejä edeltävän ja niitä pohjustavan johdantoluvun, jossa pohditaan tekstejä suhteessa niiden synty- ja nyky aikaan. Samalla he hyvin henkilökohtaisella tasolla purkavat kokemuksiaan naisina ja tutkijoina yliopistomaailmassa. Kirjoitusote ei ole siis pelkästään tehtyä tutkimusta kokoava, vaan myös vahvasti sukupuoli- ja tiedepoliittinen. He pohtivat, miten viestintä- ja mediatutkimuksen alalla on suhtauduttu sukupuolesta tehtyyn tutkimukseen, miten sukupuolen ja vallan problematiikasta kiinnostunut naistutkija on voinut ottaa paikkansa vakiintuneen