

## Lääkäreiden suhtautuminen hoitokäytännöistä tiedottamiseen: esimerkkinä vaihdevuosihoitot

Terveydenhuoltopalvelujen kuluttajanäkökulmasta on keskusteltu laajasti etenkin kansainvälisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten suomalaiset lääkärit suhtautuvat siihen, että kuluttajaliikkeet tiedottaisivat lääkäreistä heidän hoitokäytäntöjensä mukaan. Esimerkkinä käytettiin vaihdevuosien hoitokäytännöistä tiedottamista. Kysely lähetettiin 812 gynekologille ja yleislääketieteen erikoislääkärille; 38% vastasi. Vastanneista lääkäreistä 17% halusi kuluttajaliikkeiden suunnittelemaan esitteeseen ja 21% kannatti hoitokäytäntöjä koskevaa etukäteisinformaatiota yleensä. Jos esitteeseen haluavien osuus lasketaan kaikista kyselyn saaneista, esitteeseen halusi vain 5% lääkäreistä. Tavallisimpia syitä negatiiviseen suhtautumiseen olivat, että etukäteisinformatio on lääketieteellisesti mahdotonta tai ei sopinut vastaajan työnkuvaan. Mielenpiteisiin ja niiden perusteluihin vaikuttivat lääkärin erikoistumisala ja työpaikka. Potilaan osallistumiseen hoitopäätöksentekoon tarvittaneen toisenlaisia lähestymistapoja kuin esitteitä ja listoja lääkärin valitsemiseksi.

HANNA TOIVIAINEN JA ELINA HEMMINKI

Konsumerismilla tarkoitetaan kuluttajan valintojen korostamista ja kulutuskeskeisyyttä. Kuluttajanäkökulma voidaan nähdä lääkärin ja potilaan välisenä valtasuhteena, joka painottaa potilaan oikeuksia: myyjällä ei ole erityistä auktoriteettia ja valta säilyy ostajalla, joka päättää ostaako vai ei (Haug and Lavin 1981 ja 1983). Kuluttaja-potilaalla on huomattavasti enemmän valtaa kuin mitä perinteisesti on ollut tapana ja hän voi valita itselleen sopivan lääkärin ja hoidon terveydenhuollon markkinoilla, mikäli avoimet markkinat ovat tarjolla.

Kuluttajan tehokkaalle toiminnalle ja järkeville valinnoille on oleellista monipuolinen tieto (Lang and Gabriel 1995), mutta terveydenhuollossa kuluttajilla on sitä vähän (Salisbury 1989; Higgins and Wiles 1992). Lisäksi kuluttajan valintaa terveydenhuollossa rajoittavat potilaan roolin passiivisuus, erilaiset mielipiteet hoito-

käytäntöjen hyödyllisyydestä ja lääkäreiden portinvartijarooli (Cant and Calnan 1992). Terveydenhuollossa konsumerismin on nähty hyödyttävän eniten hintatietoisia, informaatiota etsiviä, asioista perillä olevia ja niitä, jotka ovat valmiita itsenäisiin ratkaisuihin (Haug and Lavin 1983; Hibbard and Weeks 1987; Campbell 1990; Lang and Gabriel 1995). Konsumeristisesti käyttäytyviä ovat muita useammin koulutetut, nuoret, naiset ja ne, joilla on hyvä terveys tai jokin negatiivinen kokemus lääkärissä käynnistä ja epäily lääkärin hyvästä tahdosta (Newhouse ym. 1981; Haug and Lavin 1981 ja 1983; Hibbard and Weeks 1987).

Ulkomaisten kirjoitusten mukaan monet lääkärit pitävät konsumerismia turhanaikaisena ja idealistisena. Lääkärit ovat perustelleet mielenpidettään sillä, että maallikot ovat kykenemättömiä tekemään järkeviä ratkaisuja tai omaksu-

maan kaikkea oleellista tietoa, he eivät voi käyttäytyä täysin itsenäisesti asemaansa liittyvän haavoittuvuuden takia (Leavey ym. 1989; Salisbury 1989; Campbell 1990) ja että he eivät edes halua käyttäytyä konsumeristisesti (Campbell 1990, Lupton ym. 1991). Lääkärit ovat olleet huolissaan myös hoidon laadusta, mikäli konsumeristinen ajattelu ja markkinamekanismien soveltaminen saavat terveydenhuollossa enemmän jalansijaa (Leavey ym. 1989; Salisbury 1989; Teperi 1995). Konsumerismin mahdollisena hyötynä on nähty se, että potilaat ottavat aiempaa enemmän itse vastuuta hoidostaan (Hibbard and Weeks 1987).

Yksi konsumerismin ilmentymä on lääkäreiden ja hoitopaikkojen hoitokäytännöistä tiedottaminen siten, että asiakkaat sen perusteella voivat valita hoidon antajan. Esimerkki tällaisesta oli 1970 -luvun lopulla Sheila Kitzingerin (1978) kirja "The Good Birth Guide", jossa kerrottiin kaikkien Iso-Britannian synnytyspaikkojen käytännöistä ja palveluista. Se sai lääkärit reagoimaan ja vuoropuheluun. Yhdysvalloissa "ranking -listat" lääkäreiden ja sairaaloiden suorituksista ovat yleisiä ja paljon keskusteltuja (Drummond ym. 1993; Bagust 1996).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten suomalaiset lääkärit suhtautuvat siihen, että kuluttajaliikkeet tiedottaisivat lääkäreistä heidän hoitokäytäntöjensä mukaan. Esimerkkinä käytettiin vaihdevuosien hoitokäytännöistä tiedottamista. Koska monet naiset olivat valittaneet vaihtoehtojen vähäisyyttä vaihde- ja tasannevuosien hoidossa, kuluttajaliikkeiden tarkoituksena oli saada aikaan esite lääkäreistä heidän hoito-orientaationsa mukaan. Viime vuosina julkisuudessa ja etenkin naistenlehtien palstoilla on virinnyt vilkas keskustelu vaihdevuosista ja niiden mahdollisesti aiheuttamista muutoksista naisen elämään. Luotettavaa tietoa kaikista hormonihoiton terveysvaikutuksista ei myöskään ole olemassa. Tämä on aiheuttanut hämmennystä sekä ammattikunnan että maallikoiden keskuudessa.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusmenetelminä käytettiin havainnointipäiväkirjaa ja kyselylomaketta. Havainnointiaineisto muodostui Suomen Gynekologiyhdistyksen (SGY) ja Suomen yleislääketieteen yhdistyk-

sen (SYY) kanssa käydyistä puhelinkeskusteluista ja kirjeenvaihdosta sekä yhdistysten jäsenilleen lähettämistä kirjeistä. Molemmilta lääkäriyhdistyksiltä pyydettiin lupaa liittää kyselylomake niiden jäsenkirjeisiin syksyllä 1995. Yhdistyksille lähetettiin luonnos alustavasta kyselylomakkeesta ja niille tarjottiin mahdollisuutta muotoilla lomaketta tai lisätä kysymyksiä.

Koska molemmat yhdistykset kieltäytyivät kyselyn lähettamisestä (katso Tulokset), kysely kohdistettiin kaikille työikäisille (alle 63 -vuotiaat) Uudenmaan ja Hämeen läänien gynekologeille (n=221) ja yleislääketieteen erikoislääkäreille (n=591, jatkossa heitä kutsutaan yleislääkäreiksi). Otoksen poiminnassa käytettiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (1995). Nimettömässä kyselyssä oli valmiiksi maksettu palautuskirjekuori. Kysely lähetettiin vain kerran, koska vastaamishalukkuus oli yksi tulosmittari: kuinka halukkaita lääkärit olivat osallistumaan kuluttajaliikkeiden suunnittelemaan esitteeseen lääkäreistä heidän vaihdevuosien hoitokäytäntöjensä mukaan. Kyselylomakkeen allekirjoittajina olivat Suomen Kuluttajaliitto, Suomen Potilasliitto, Kuumat Aalot -liike ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta vastaava yhteiskuntatieteiden opiskelija.

Kyselyn vastausprosentti oli 38%. Kun poistettiin niiden lääkäreiden lomakkeet, jotka eivät hoitaneet vaihdevuosi-ikäisiä tai ne ohittaneita naisia ja olivat tämän johdosta jättäneet ohjeen mukaisesti lomakkeen täyttämättä, vastausten lukumäärä oli 243 (32%). Vastanneista 54% oli naisia. 33% gynekologeista ja 10% yleislääkäreistä työskenteli päätoimisesti yksityisvastaanotoilla ja lisäksi monet gynekologit työskentelivät yksityisvastaanotoilla virka-ajan jälkeen. 54% gynekologeista ja 4% yleislääkäreistä työskenteli sairaaloissa ja 4% gynekologeista ja 71% yleislääkäreistä terveyskeskuksissa. Vastaaajien keski-ikä oli 46 vuotta, nuorin oli 33- ja vanhin 62-vuotias.

Viisisivuinen kyselylomake sisälsi 16 kysymystä, joiden joukossa oli sekä vastausvaihtoehtoiltaan valmiita kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Hormonihoito määriteltiin vaihdevuosissa oleville ja ne ohittaneille naisille (tasannevuodet) annettavaksi estrogeeni- tai estrogeeni-progestiinihoidoksi (hormonikorvaushoito). Jos vastaaja kertoi työskentelevänsä sekä julki-

sessä että yksityisessä terveydenhuollossa, huomioitiin vain edellinen, joka yleensä on päätoimipaikka. Kahdella vastaajalla oli molempien erikoisalojen pätevyys ja heidät sijoitettiin gynekologien joukkoon.

Suhtautumista kuluttajaliikkeiden tiedottamiseen lääkäreistä heidän hoitokäytäntöjensä mukaan kysyttiin yleisesti ja vaihdevuosien hoitoon liittyvällä esimerkillä. Yleisen kysymyksen johdannossa sanottiin, että ”Joissakin maissa kuluttajajärjestöt ovat tehneet luetteloita lääkäripalvelujen tarjoajista heidän käyttämiensä hoitojen pohjalta. Tätä on tehty, jotta potilaalla olisi mahdollisuus jo ennen vastaanotolle hakeutumista valita lääkäri tämän pääasiassa käyttämien hoitojen perusteella”. Tämän jälkeen kysyttiin ”Mitä mieltä yleisesti olette tämänkaltaisesta lääkäripalvelujen luetteloinnista ja tiedottamisesta”. Vaihtoehdot olivat ”kannatan, en osaa sanoa, en kannata” ja lääkäreitä pyydettiin perustelemaan mielipiteensä avoimella kysymyksellä. Perusteluista huomioitiin kolme ensimmäistä.

Vaihdevuosien hoitoa koskevassa esimerkissä kartoitettiin ensin lääkäreiden mielipiteitä ja käytäntöjä ja kysyttiin lopuksi hoito-orientaatiota kysymyksellä ”Miten luokittelisitte itsenne vaihdevuosihoitojen antajana?”, jossa tarjottiin erilaisia vastausvaihtoehtoja (Toiviainen 1997). Tämän jälkeen kysyttiin ”Haluatteko että tämän kyselyn tuloksia omalta osaltanne käytetään tällaiseen lääkäripalvelujen tiedottamiseen?” Vaihtoehdot olivat ”kyllä, en” ja lääkäreitä pyydettiin perustelemaan mielipiteensä. Avokysymyksessä huomioitiin kolme ensimmäistä perustelua. Alaviitteessä kerrottiin, että tuloksia käytetään esitteen tekemiseen niistä lääkäreistä, jotka näin haluavat ja kertovat pääasiallisen hoitokäytäntönsä. Esitteessä ei oteta kantaa eri hoitojen puolesta tai vastaan eikä arvioida yksittäistä lääkäriä millään tavalla. Esitettä tulee olemaan saatavissa allekirjoittaneiden kuluttajaliikkeiden kautta. Jos vastaaja vastasi ”kyllä”, kysyttiin hänen nimeään, vastaanoton yhteystietoja ja mahdollisuutta ottaa vastaan uusia potilaita.

## TULOKSET

Suomen Gynekologiyhdistys suhtautui kyselyyn kielteisesti. Yhdistys halusi päättää kyselyn lä-

hettämisestä jäsenkirjeessä hallituksensa kokouksessa ja hallitus kieltäytyi lähettämästä kyselyä. Yhdistykseltä pyydettiin jäsenkirjeeseen kyselyä koskevaa suositusta, mutta se sanoi, että koska yhdistys ei ole mukana tutkimuksessa, se ei halua myöskään suositella sitä. Yhteydenottoista syntyi vaikutelma, että SGY epäili tutkimuksen olevan gynekologeja vastaan. Seuraavassa yhdistyksen jäsenkirjeessä oli tutkimusta koskeva kielteinen varoitus, jossa implisiittisesti kehoitettiin olemaan vastaamatta kyselyyn (Suomen Gynekologiyhdistys 1995). Varoituksen perustana käytettiin gynekologien puuttumista tutkimuksesta ja mahdollisen esitteen tuottamista ammattiyhdistysliikkeen toimialaan kuuluvana.

Suomen yleislääketieteen yhdistys suhtautui kyselyyn myönteisemmin. Yhdistyksen työvaliokunta keskusteli kyselyn lähettämisestä jäsenkirjeessä epämuodollisesti, koska yhdistyksellä ei ollut aikatauluun sopivaa kokousta. Yhdistys lähettää jäsenkirjeensä lääketehtaan kustannuksella ja olisi halunnut kyselyn lähettämiseen lääketehtaan luvan. Myös yleislääketieteen yhdistykseltä pyydettiin jäsenkirjeeseen kyselyä koskevaa suositusta. Suosituksessa tutkimus esitettiin objektiivisesti ja jäseniä kehoitettiin vastaamaan siihen.

Vastanneista lääkäreistä 17% halusi kuluttajaliikkeiden suunnittelemaan esitteeseen (Taulukko 1). Jos halukkaiden osuus lasketaan kaikista kyselyn saaneista, esitteeseen halusi vain 5% lääkäreistä. Gynekologit olivat esitteestä kiinnostuneempia kuin yleislääkärit ( $p < 0.001$ ). Yksityisvastaanotoilla työskentelevät lääkärit suhtautuivat esitteeseen julkisella sektorilla (sairaaloissa ja terveyskeskuksissa) työskenteleviä myönteisemmin ( $p < 0.001$ ) ja vanhimmat (yli 54 -vuotiaat) nuorempia myönteisemmin ( $p < 0.001$ ).

Esimerkkitapausta myönteisemmin suhtauttiin kuluttajaliikkeiden tiedottamiseen hoitokäytännöistä yleensä (Taulukko 2). Erikoistumisalan, sukupuolen tai iän suhteen ei ollut suurta eroa. Yksityisvastaanotoilla työskentelevät lääkärit kannattivat tiedottamista useammin (31%) kuin julkisella sektorilla työskentelevät (19%).

Esitteeseen halukkuuden tai haluamattomuuden perusteli 63% gynekologeista ja 72%

**Taulukko 1. Lääkäreiden halukkuus osallistua kuluttajaliikkeiden suunnittelemaan esitteeseen, %.**

	Gynekologit (n= 221)	Yleislääkärit (n= 591)	Yhteensä (n= 812)
ei vastannut kyselyyn			62
palautti tyhjän lomakkeen	164	172	8
palautti täytetyn lomakkeen			
- ei halunnut esitteeseen	23	24	24
- ei osannut sanoa/tieto puuttuu <sup>1)</sup>	2	1	1
- halusi esitteeseen	11	3	5
kaikki	100	100	100

<sup>1)</sup> palautti täytetyn lomakkeen mutta ei vastannut tähän kysymykseen

**Taulukko 2. Lääkäreiden suhtautuminen hoitokäytännöistä etukäteen tiedottamiseen kuluttajaliikkeiden avulla, %.**

	Gynekologit (n= 79)	Yleislääkärit (n= 163)	Yhteensä (n= 243) <sup>1)</sup>
vastusti	55	51	53
kannatti	23	21	21
ei osannut sanoa	19	26	24
tieto puuttuu	3	2	2
kaikki	100	100	100

<sup>1)</sup> Yksi lääkäri ei ilmoittanut taustatietojaan.

yleislääkäreistä. Tiedottamiseen hoitokäytännöistä yleensä perusteli mielipiteensä 86% molemmista erikoisaloista. Suurin osa antoi yhden perustelun, mutta jotkut useamman (maksimi oli 3 perustelua). Taulukoissa 3 ja 4 prosenttiluvut ilmaisevat niiden lääkäreiden osuuden, jotka antoivat perusteluksi kyseisen syyn.

Esitteeseen haluamattomuuden yleisin perustelu yleislääkäreillä oli, että hoitokäytännöistä etukäteen tiedottaminen ei sopinut heidän nykyiseen työnkuvaansa, koska he työskentelivät julkisella sektorilla ja/tai heillä ei ollut yksityispraktiikkaa (Taulukko 3). Gynekologien yleisin perustelu oli, että hoitokäytännöistä etukäteen tiedottaminen on lääketieteellisesti mahdotonta, koska lääkärillä ei ole yksittäistä hoitokäytäntöä tai ideologiaa vaan hoidot valitaan yksilöllisesti. Gynekologit viittasivat luottamuksen puutteeseen (käyttökelpoista esitettä ei voi tehdä kyselylomakkeen tietojen perusteella, epäluottamus tutkijoihin) useammin kuin yleislääkärit.

Lääketieteellinen mahdottomuus oli huomattavasti yleisempi perustelu kielteiseen suhtautumiseen yleensä kuin esimerkkitapauksessa. Muita kielteisiä perusteluita olivat, että tiedottaminen luo rintamia (ennakkoluuloja, väärinkäsityksiä, on harhaanjohtavaa) ja on tarpeetonta (turhanaikaista, ajanhukkaa, sopii vain yksityispraktiikkaan). "Moraalisesti mahdotonta" sisältää perusteluita lääkärin etiikasta (esim.

"markkinointi on kiellettyä", "vaihtoehtoja ei voi mainostaa").

Esitteeseen haluamisensa perusteluiksi lääkärin antoivat potilaan suojelun (suojelee "poppa-, hivenainetohtoreilta, huuhaa -lääkäreiltä", "uskon olevani oikeassa") ja potilaan hyödyn (potilasta informoidaan ja rohkaistaan, säästää potilaan aikaa, rahaa, vaivaa), Taulukko 4. Lääkärit korostivat asiantuntijarooliaan ja hormonihoidon vaihtoehtojen tärkeimpänä hoitona. Vain yksi lääkäri antoi esitteeseen haluamisensa perusteluksi potilaan oikeuden (potilaalla on/täytyy olla oikeus valita lääkäri/hoido).

Suurin osa yleensä myönteisesti suhtautuvista perusteli mielipiteensä sillä, että tiedottaminen on potilaan oikeus. Toiseksi yleisin perustelu oli potilaan hyöty. Jotkut antoivat perusteluksi potilaan suojelun ja jotkut sanoivat tiedottamisen olevan hoidon antajan hyödyksi ("tärkeää yksityispraktiikassa", "haluan uusia potilaita").

Kaikki lääkärit eivät ottaneet selvää kantaa kuluttajaliikkeiden tiedottamiseen hoitokäytännöistä yleensä. Jotkut heistä perustelivat mielipiteensä, jotka olivat samanlaisia kuin aiemmin kuvatut: potilaan suojeleminen, lääketieteellisesti mahdotonta, luo rintamia, tarpeetonta. Osa lääkäreistä sanoi asian olevan uuden eikä heillä olevan tarpeeksi siitä tietoa. Jotkut yleislääkärit sanoivat, että luetteloitua ja tiedottaminen saatavat olla hyviä asioita ja potilaan hyödyksi.

**Taulukko 3. Lääkäreiden perustelut esitteeseen haluamattomuuteen ja kuluttajaliikkeiden tiedottamiseen yleensä kielteisesti suhtautumiseen, %<sup>1)</sup>**

	Ei halunnut esitteeseen			Kielteinen suhtautuminen yleensä		
	gyn. (n= 32)	yleislääk. (n= 100)	yht. (n= 132)	gyn. (n= 41)	yleislääk. (n= 77)	yht. (n= 118)
lääketieteellisesti mahdotonta	48	25	30 *	58	46	50
luo rintamia	13	19	11	30	26	27
tarpeetonta	10	19	17	23	23	23
moraalisesti mahdotonta	13	8	9	13	17	15
valinta ei potilaan tehtävä	0	4	3	5	9	8
ei sovi vastaajan työnkuvaan	19	52	44 **	„	„	„
luottamuksen puute	19	3	7	„	„	„
muu	0	3	2	„	„	„

<sup>1)</sup> Prosenttiluvut ovat yhteensä yli 100%, koska yksi lääkäri on voinut mainita useita perusteluita.

\* gynekologien (gyn.) ja yleislääkäreiden mielipide-erojen merkitsevyys  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

**Taulukko 4. Lääkäreiden perustelut esitteeseen haluamiseen ja kuluttajaliikkeiden tiedottamiseen yleensä myönteisesti suhtautumiseen, %<sup>1)</sup>**

	Halusi esitteeseen			Myönteinen suhtautuminen yleensä		
	gyn. (n= 16)	yleislääk. (n= 12)	yht. (n= 28)	gyn. (n= 15)	yleislääk. (n= 30)	yht. (n= 45)
potilaan oikeus	6	0	4	73	77	76
potilaan hyöty	25	33	29	20	27	24
potilaan suojeleminen	25	42	32	7	17	13
hoidon antajan hyöty	6	8	7	13	17	16
muu <sup>2)</sup>	38	25	32	7	7	7

<sup>1)</sup> Prosenttiluvut ovat yhteensä yli 100%, koska yksi lääkäri on voinut mainita useita perusteluita.

<sup>2)</sup> edellisiin kuulumattomia hajanaisia perusteluita kuten "en ole vastaan", "ei haitanne"

Niistä 41 lääkäristä (25 gynekologia ja 16 yleislääkäriä), jotka ilmoittivat haluavansa kuluttajaliikkeiden esitteeseen, 38 (23 gynekologia ja 15 yleislääkäriä) antoi nimensä ja vastaanottonsa yhteystiedot; heitä kutsutaan jatkossa "esitelääkäreiksi". Gynekologit ( $p < 0.001$ ), miehet (ero ei tilastollisesti merkitsevä), yksityisvastaanotoilla työskentelevät ( $p < 0.001$ ) ja yli 54 -vuotiaat ( $p < 0.001$ ) antoivat tietonsa useammin kuin yleislääkärit, naiset, julkisella sektorilla työskentelevät ja nuoremmat. Kaikki vastanneet lääkärit, erityisesti gynekologit, suhtautuivat hormonihoitoon myönteisesti. Sen katsoi pääasialliseksi vaihtoehtoisuuden hoitokäytännökseen gynekologeista 87% ja yleislääkäreistä 67% ( $p < 0.001$ ). Suositeltavaksi hormonihoitoon kestoajaksi sairauksia ehkäisevässä mielessä naiselle, jolla ei ole erityisindikaatioita tai kontraindikaatioita, katsoi yli 10 vuotta kestävä hoidon 57% gynekologeista ja 44% yleislääkäreistä ( $p < 0.001$ ). Kummassakaan tapauksessa ei ollut suurta eroa esitelääkäreiden ja muiden vastanneiden lääkäreiden kesken. Koska esitelääkäreillä oli niin samanlaiset hoitokäytännöt, että esite ei olisi tarjonnut naisille valinnanmahdollisuuksia, kuluttajaliikkeet päättivät luopua esitteen tekemisestä.

## POHDINTA

Yllättävän moni lääkäri vastasi kyselyyn, vaikka ei halunnutkaan kuluttajaliikkeiden esitteeseen. Kiinnostus etukäteisinformaatiota koskevaan kysymykseen oli odottamaamme suurempi, vaikka suurempi osa lääkäreistä oli ajatusta vastaan kuin sen puolesta, eikä kokenut asiaa omalta kohdaltaan tärkeäksi. Innostumattomuudelle voi olla neljä syytä. Ensinnäkin innostumattomuus voi olla periaatteellinen, mietitty kannanotto etukäteisinformaation ja potilaan oman valinnan haitallisuudesta tai tarpeettomuudesta. Toinen, todennäköisesti tärkein syy, on ajatuksen vieraus: lääkärit haluavat toimia ja nähdä oman toimintansa yksilöllisenä ratkaisuna, jossa kunkin potilaan kohdalla huomioidaan yksittäinen tilanne ja potilaan erityispiirteet. Oman toiminnan kuvaaminen tietyn hoitotradition ilmentymänä ja monimutkaisen hoitotapahtuman yksinkertaistaminen on vierasta. Kolmas syy voi olla esimerkkitapausten luonne: ajankohtaisuutensa ja poleemisyytensä vuoksi se on voinut vaikuttaa suhtautumiseen asiaan yleensä. Neljäs syy voi olla lääkärin valinnan vähäinen mahdollisuus julkisessa terveydenhuollossa. Tämänkaltaisessa tilanteessa etukä-

teisinformaatiolla on toinen merkitys: tieto voi rohkaista tai jarruttaa hoitoon hakeutumista, mutta ei vaikuta lääkärin valintaan.

Yksityisessä terveydenhuollossa ja muissa järjestelmissä, joissa potilaat voivat valita lääkärin, esitteet lääkäreistä heidän hoitokäytäntöjensä mukaan ja muut etukäteisinformaatiotavat tuntuvat ensijatuksena potilaan kannalta hyviltä. Tässäkin kyselyssä myönteisesti suhtautuneet lääkärit korostivat potilaan oikeuksia ja hyötyä. Potilaalla täytyy olla oikeus vaikuttaa hoitoon ja erityisen tärkeää tämä on tilanteissa, jotka eivät ole kovin vakavia tai vaarallisia kuten vaihdevuosisissa; nehan eivät ole sairaus vaan luonnollinen osa naisen elämää. Lääkärin täytyy jo eettisistä syistä antaa riittävästi tietoa epävarmuudesta, erilaisista mielipiteistä, koulukunnista ja hoitovaihtoehdoista; sekä hyödyistä että haitoista (Freidson 1983; Roter ym. 1987; Johnson ym. 1988). Se antaa asioista realistisemmän kuvan, rohkaisee avoimempaan kanssakäymiseen ja myönteisellä tavalla kasvattaa potilaan mahdollisuuksia osallistua hoitopäätöksentekoon (Roter ym. 1987). Yleensä tällainen informaatio annetaan potilaan jo tultua vastaanotolle. Mutta tässä tilanteessa potilas on heikommissa asemassa kuin jos hän olisi jo valinnut mieleisensä hoidon valitsemalla hoitoa kannattavan lääkärin.

Mutta etukäteisinformaatiolla on myös ongelmansa. Erilaiset käytännön ongelmat (esim. kuinka puristaa monimutkaiset asiat yksiselitteiseen kirjalliseen muotoon, kuinka pitää esitteet ajan tasalla, kuinka saada tieto perille) ovat ensimmäinen ongelma. Toinen ongelmaryhmä ovat negatiiviset vaikutukset potilas-lääkäri-suhteeseen; näitä näkökohtia monet kyselyyn vastanneet lääkärit toivatkin monipuolisesti esiin.

Lisäksi etukäteisinformaatiolla on myös yleisempi järjestelmätason vaikutuksensa. Perusajatuksena on, että tiedottamisen vaikutus tapahtuu potilaan valintojen avulla: potilaat äänestävät jaloillaan ja menevät mieleistensä hoidon antajien luo. Tämä markkinoiniin perustuva vaikutus ei toimi, jos ei potilaalla ole mahdollisuutta tai kykyä valita. Suomen terveydenhuolto on rakennettu väestövastuun ja omalääkäri-ideologian mukaan; lääkärin valinta ei sovellu siihen hyvin. Toiseksi motivaatio ja kyky valita vaihtelee väestöryhmästä toiseen ja aktiiviseen valintaan perustuva järjestelmä yleensä lisää eriarvoisuutta. Paternalistinen järjestelmä suojelee heikoimpia yksilöitä ja väestöryhmiä paremmin. Kolmanneksi, jos lääkäreiden ja laitosten tulee tehdä itsensä haluttaviksi, viaton tiedottaminen hoitokäytännöistä voi muuttua, etenkin potilaspulan vallitessa, aggressiiviseksi mainonnaksi, jossa kuluttaja-potilas joutuukin erittelemään kaupallista informaatiota. Neljänneksi, etukäteen tiedottaminen ei toimi vain potilaan tiedottamien ongelmien ratkaisuna, vaan myös uusien tarpeiden synnyttäjänä. Esimerkiksi tämän kyselyn esite, jos se olisi tehty, olisi omalta osaltaan voinut lisätä käsitystä, että vaihdevuodet ovat lääkärissä käynnin syy, naisen tilanteesta riippumatta.

Kuvaukset yksittäisten laitosten tai lääkäreiden hoitokäytännöistä ja tuloksista ovat hyödyllisiä, kun niitä käytetään julkisen keskustelun herättämiseen, potilaiden aktivoimiseen, heidän näkökohtiensa esiintuomiseen ja ammattilaisten omaehtoiseen toiminnan laadun parantamiseen. Yksittäisen potilaan päätöksenteon ja siihen osallistumisen edesauttamiseksi ja konsumerismin negatiivisten seurausten välttämiseksi tarvittaneen toisenlaisia lähestymistapoja kuin esitteitä ja listoja lääkärin valitsemiseksi.

## SUMMARY

Toiviainen H, Hemminki E. Physicians' attitudes towards preconsultation information: menopausal treatment practices as an example. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Journal of Social Medicine* 1998;35:35-41

The purpose of this study was to investigate physicians' attitudes towards consumer group provision information about physicians' treatment practices, using menopause as a specific example. A questionnaire to be used to make a public brochure listing physicians by their menopausal and postmenopausal treatment practice (MTP) was sent by consumers organizations to 812 physicians (gynecologists and general practitioners [GPs] in 1995, after contacting the physicians' associations for support for this activity. Attitudes were measured by 1) the support the physicians' professional organizations gave to the study, 2) the response rate to the questionnaire, 3) physicians' interest in having their name in a brochure specifying their MTP, and 4) physicians' attitudes towards

preconsultation information in principle. The gynecological association had a negative attitude towards the study while that of the GPs' association was more favorable. The response rate was 38% (n= 307). 17% of those responding wanted to participate (only 5% of the physicians who got the questionnaire), and 21% considered preconsultation information a good idea. The most common reasons for not wanting to participate were that preconsultation information is medically unfeasible and that it would be incompatible with the physician's current working practice. Approaches other than public brochures about physicians' treatment patterns are needed if we want to increase patients' participation in decision-making.

## KIRJALLISUUS

- Bagust A. League tables. *Br J Hosp Med* 1996;55:369.
- Campbell AV. The patient as consumer (editorials). *Br J Gen Pract* 1990;40:131-132.
- Cant SL, Calnan M. Using private health insurance. A study of lay decisions to seek professional medical help. *Sociology of Health & Illness* 1992;14:39-56.
- Drummond M, Torrance G, Mason J. Cost-effectiveness league tables: more harm than good? *Soc Sci Med* 1993;37:33.
- Freidson E. Viewpoint: sociology and medicine: a polemic. *Sociology of Health & Illness* 1983;5:208-219.
- Haug MR, Lavin B. Practitioner or patient - who's in charge? *J Health & Social Behavior* 1981;22:212-229.
- Haug MR, Lavin B. *Consumerism in medicine*. Sage Publications, Beverly Hills 1983.
- Hibbard JH, Weeks EC. Consumerism in health care: prevalence and predictors. *Med Care* 1987;25:1019-1032.
- Higgins J, Wiles R. Study of patients who chose private health care for treatment. *Br J Gen Pract* 1992;42:326-329.
- Johnson CG, Levenkron JC, Suchman AL, Manchester R. Does physician uncertainty affect patient satisfaction? *J Gen Internal Med* 1988;3:144-149.
- Kitzinger S. *The good birth guide*. Fontana, Glasgow 1978.
- Lang T, Gabriel Y. The consumer as citizen. *Consumer Policy Rev* 1995;5:96-102.
- Leavey R, Wilkin D, Metcalfe DHH. Consumerism and general practice. *BMJ* 1989;298:737-739.
- Lupton D, Donaldson C, Lloyd P. Caveat emptor or blissful ignorance? Patients and the consumerist ethos. *Soc Sci Med* 1991;33:559-568.
- Newhouse JP, Ware JE, Donald CA. How sophisticated are consumers about the medical care delivery system? *Med Care* 1981;19:316-328.
- Roter D, Hall J, Katz NR. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall and impressions. *Med Care* 1987;25:437-451.
- Salisbury CJ. How do people choose their doctor? *BMJ* 1989;299:608-610.
- Suomen Gynekologiyhdistys. SYKLI 1995/4 (syyskuu).
- Teperi J. Kohti tietämykseen perustuvaa terveydenhuoltoa - Iso-Britannia edelläkävijänä. *Suom Lääkäril* 1995; 26:2718-2721.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri. Stakes 1995.
- Toiviainen H. Lääkäreiden vaihdevuosihoitokäytännöt. Stakes: Aiheita 1997/9.

HANNA TOIVIAINEN

YTM, tutkija

STAKES

ELINA HEMMINKI

LKT, tutkimusprofessori

STAKES