

Potilaat ovat muuttuneet

Vuosina 1977–1991 valmistuneiden lääkärien arvio muutoksesta

Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten keskellä potilaiden ja lääkärien kanssakäyminen on saanut uusia muotoja. Miten lääkärit ovat muutoksen kokeneet?

Lääkäri 2003 -tutkimuksessa olivat perusjoukkona vuosina 1977–1991 valmistuneet eli 12–26 vuotta työelämässä olleet lääkärit. Satunnaisotokseen valituilta (n = 4 137) kysyttiin, mitä myönteisiä ja kielteisiä muutoksia oli lääkärin työssä tapahtunut heidän työssäoloaikanaan. Kysymykseen vastasi 2 060 lääkäriä. Vastaukset luokiteltiin aihepiireittäin 12 pääluokkaan, joista kaksi liittyi potilaisiin.

Potilaiden tietotason nousuun liittyy lääkärien mielestä myönteisiä ja kielteisiä piirteitä. Potilaiden vaatimusten lisääntymisen lääkärit kokevat kielteisenä muutoksena. Ei-läketieteelliset vastaanotolle tulon syyt lisäävät lääkärien työtaakkaa. Hyvän potilas-lääkärisuhteen edellytykset ovat lääkärien mielestä kuitenkin parantuneet.

**RIITTA-LIISA HUKKILAHTI, IRMA VIRJO, HANNU HALILA, HARRI HYPPÖLÄ,
MAURI ISOKOSKI, SANTERO KUJALA, ESKO KUMPUSALO, JUKKA VÄNSKÄ,
KARI MATTILA**

JOHDANTO

Lainsäädäntö ja muut yhteiskunnan asettamat velvoitteet muuttavat lääkärin työtä. Lääketiede kehittyy, media tiedottaa nopeasti uusista hoitokeinoista ja ihmiset turvautuvat lääketieteen mahdollisuuksiin. Lääkäriltä haetaan apua moninaiisiin elämän ongelmiin. Terveystieteiden auttamisjärjestelmä kehittyy. Kunnanlääkärinä on siirrytty terveyskeskuksiin, väestövastuuseen ja omalääkäriin. Normiohjauksesta on siirrytty informaatio-ohjaukseen, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon painotukset ovat vaihdelleet. Priorisoimalla hoitotakuuta on posterisoitu terveyden edistämisen mahdollisuuksia. Lääkäripula on tuonut terveydenhuoltoon vuokralääkärit, joka on johtanut entistä lyhyempiin hoitosuhteisiin. Potilaan rooli on painottumassa asiakkaan rooliksi.

Internetin tarjoama tiedon vapautuminen on kaatanut perinteisiä ammattiin ja asiantuntemukseen liittyviä raja-aitoja, kun tavalliset ihmiset ovat päässeet aiemmin ammattilaisille tarkoitettua lääketieteellisen tiedon lähteille. Terveystieteiden ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa suhde on muuttunut (Hardey 1999).

Huomion kiinnittäminen potilaiden asemaan, tietotekniikan vaikutus tiedonsaantiin ja yleinen asenteiden vapautuminen ovat kansainvälisiä ilmiöitä, joista raportoidaan länsimaisen kulttuurin piiristä. Potilaiden ottaminen mukaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon on koettu hyödylliseksi (Coulter 2002). Hyvin informoidut potilaat huolehtivat paremmin itsestään ja noudattavat hoito-ohjeita. Potilaiden oikeudet on Suomessa pyritty varmistamaan lainsäädännöllä

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Valtiovallan kehittämissuunnitelmissa korostetaan asiakasnäkökulmaa kerrasta toiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998 ja 2008).

Potilaat toivovat tietoa hoitovaihtoehdoista, lääkkeiden sivuvaikutuksista ja toimenpiteiden riskeistä (Neuberger 2000). Päätöksentekotilanteita varten on kehitetty Cochrane-arvioinnissa hyväksytyjä malleja, joita noudattaen potilaalle pystytään antamaan systemaattisesti hänen tarvitsemaansa tietoa ja potilas saa itse osallistua päätöksentekoon (O'Connor ym. 2004).

Tiedonhaku internetistä ei aina tuota luotettavia tuloksia. Saksassa järjestettiin tutkimus, jossa tarkkailtiin, miten tavalliset kuluttajat hankkivat lääketieteellistä tietoa internetistä (Eysenbach ja Köhler 2002). Osanottajat löysivät kyllä tietoa nopeasti, mutta he eivät kovin tarkkaan kiinnittäneet huomiota, mistä olivat tiedon saaneet. Teknisiä ja koulutuksellisia keinoja tarvitaan varmistamaan korkealaatuisen tiedon saanti. Internetistä voi löytyä myös potilasturvallisuutta vaarantavaa tietoa, jolloin lääkärin tehtäväksi jää virheellisten käsitysten korjaaminen (Lamminen 2004). Tiedon antaminen potilaalle ymmärrettävässä muodossa on tärkeää myös mahdollisten myöhempien valitusten välttämiseksi. Potilaat saattavat tehdä kanteluita siksi, että kokevat lääkärin vähätelleen heidän oireitaan (Uusimäki 2004).

Medikalisoituminen liittyy ihmisten elämän ongelmiin. Työ ja muu kiireinen elämä asettavat suuria vaatimuksia, ja ihmiset hakevat lääketieteestä apua suorituskykynsä parantamiseen. Myöskin vanhenemista tai väsymystä on alettu pitää lääketieteellistä hoitoa vaativina poikkeustiloina (Tuomainen 2002).

Vastaanottotilanne on lääkärin ja potilaan vuorovaikutussuhteen ydintapahtuma. Potilas arvioi vastaanoton laatua useimmiten vuorovaikutuksen onnistumisen perusteella (Eskola 2007). Vuorovaikutukseen oleellisesti vaikuttava tekijä on lääkärin kyky kuunnella potilasta sekä tutkia potilasasiakirjoja ilman, että potilas kokee jäävänsä sivustakatsojan rooliin (Ruusuvoori 2000).

Lääkärimäärä on Suomessa kaksinkertaistunut lyhyessä ajassa. Vuonna 1980 oli lääkäreitä 9 517 ja vuonna 2003 jo 20 119 (Suomen Lääkäriliitto 2008). Vuonna 1980 oli 530 asukasta lääkärinä kohden, vuonna 2003 luku oli 259. Lääkärin työhön liittyviä asioita on perinteisesti selvitetty poikkileikkaustutkimuksissa. Ajassa tapah-

tuvia muutoksia kuvaavia seurantatutkimuksia ei ole tiedossamme.

Lääkärikuntaa on tutkittu vuodesta 1988 alkaen viiden vuoden välein toistetuilla kyselyillä (Vänskä ym. 2005). Vuonna 2003 tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä vanhimmat olivat toimineet lääkärin ammatissa 1970-luvun lopulta ja nuorimmatkin 1990-luvun alusta lähtien. Pitkä työkokemus antaa lääkärille mahdollisuuden tehdä päätelmiä, miten potilaat ja potilas-lääkärisuhde ovat ajan kuluessa muuttuneet. Tässä artikkelissa tarkastellaan 1977–1991 valmistuneiden lääkärin havaintoja työuransa aikana tapahtuneista potilaisiin liittyneistä muutoksista.

AINEISTO JA MENETELMÄT

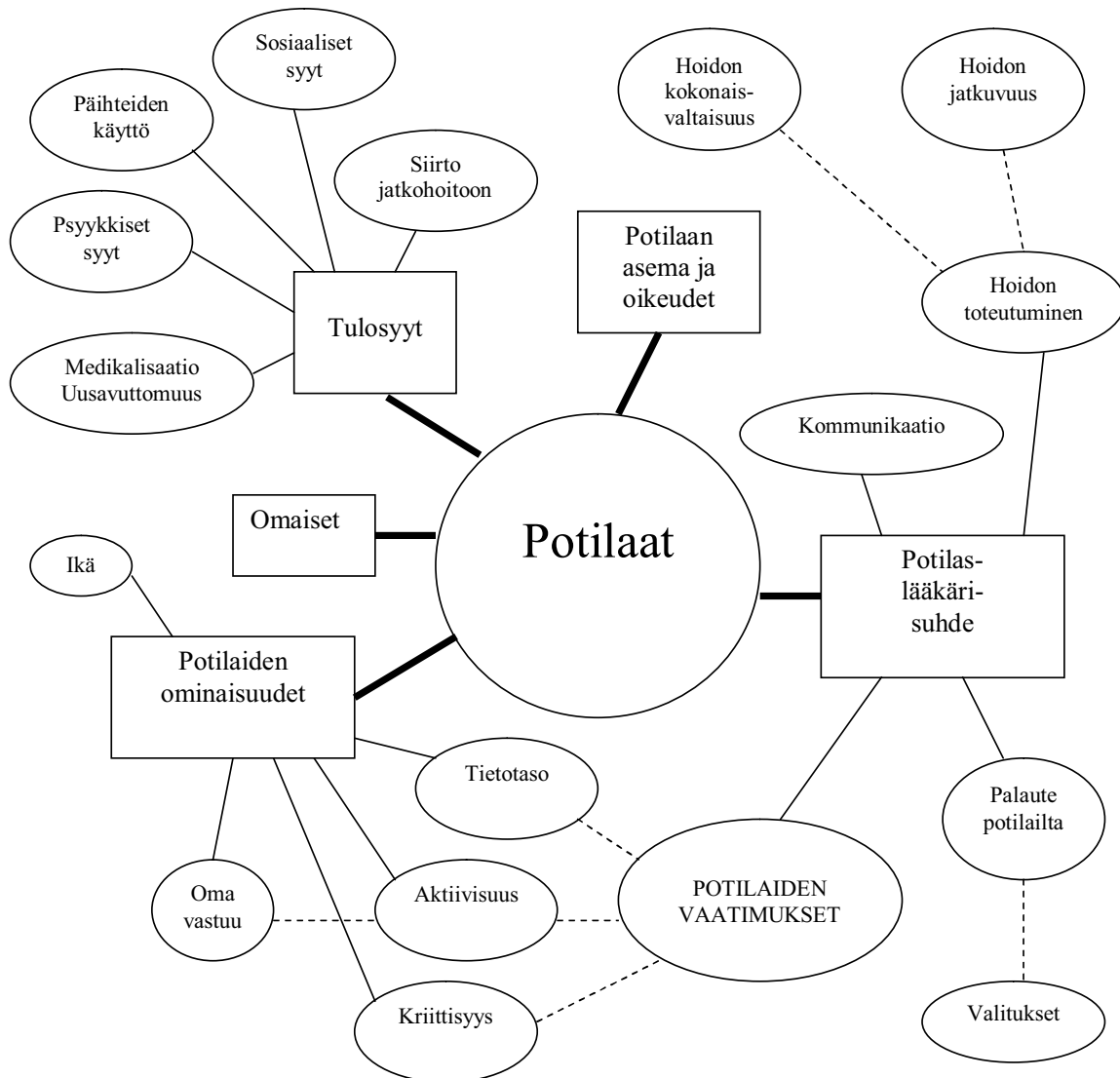
Lääkäri 2003 -tutkimuksessa (Vänskä ym. 2005) käytettiin Suomen Lääkäriliiton ylläpitämää lääkärirekisteriä. Tähän tutkimukseen rajattiin perusjoukoksi kaikki vuosina 1977–1991 valmistuneet lääkärit (n = 8 232). Otos muodostettiin poimimalla parittomina päivinä syntyneet. Kyselylomake lähetettiin 4 137 lääkärille ja siihen vastasi 2 733 (66 %). Kyselylomake oli 12-sivuinen, ja siinä oli monipuolisesti lääkärin työtä kartoittavien strukturoitujen kysymysten jälkeen viimeisellä sivulla kysymyksenä ”*Kun arvioit työssäoloaikaasi lääkärinä, miten lääkärin työ on mielestäsi muuttunut?*” Lomakkeeseen oli merkitty erikseen tila myönteisiä ja kielteisiä muutoksia koskevia vastauksia varten. Tähän kysymykseen vastasi 2 060 (75 %) kaikista vastanneista.

Kysymystä ei ollut rajattu, joten se koski mitä tahansa lääkärin työssä ilmenneitä myönteisiä tai kielteisiä muutoksia. Vastauksissa esiin tulleet aihepiirit otettiin luokittelun pohjaksi. Myönteisiä ja kielteisiä muutoksia koskevien mielipiteiden luokittelussa käytettiin samoja ryhmiä. Pääluokkia syntyi 12 ja näille alaluokkia yhteensä 155. Aineiston käsittelyprosessi ja luokat on kuvattu yleisesittelyssä (Haukilahti ym. 2008). Tässä artikkelissa käsitellään vastauksia, jotka on luokiteltu pääluokkiin potilaan rooli ja potilaiden vastaanotolle tulon syyt.

Osa vastauksista oli lyhyitä parin kolmen sanan lauseita, osa taas sisälsi pidemmän kuvauksen. Yksittäisestä vastauksesta koodattiin kaikki siinä esiintyvät asiat, jotta saataisiin yhteenvetolistoja eri aihepiireihin liittyvistä vastauksista. Esimerkiksi vastaus ”*Sosiaaliset ongelmat, väkivalta, huumeet/lääkkeet näkyvät jokapäiväisessä työssä – kompetenssi ei riitä asioiden käsittelyyn. Uhkailu ja kiristäminen vastaanotolla ei ole har-*

Kuvio 1.

Vuosina 1977–1991 valmistuneiden lääkäreiden esittämien, potilaan roolin ja potilaiden tulosityiden muuttumiseen liittyvien vastausten pohjalta laadittu käsittekartta. Vastaukset oli annettu Lääkäri 2003 -tutkimuksen kysymykseen ”Kun arvioit työssäoloaikaasi lääkärinä, miten lääkärin työ on mielestäsi muuttunut?”



vinaista.” on koodattu pääluokkiin potilaiden tulosityt (alaluokat: sosiaaliset syyt, päihteiden käyttö), lääkärin ammatti (alaluokka: ammattitaito) ja työolosuhteet (alaluokka: työturvallisuus).

Kaikissa vastauksissa ei ollut noudatettu jalkoa myönteisiin ja kielteisiin muutoksiin lomakkeen mukaisesti. Esimerkiksi vastaukseen ”Potilaat yleisesti valveutuneempia kuin aikaisemmin – toisaalta siinä myös negatiivinen piirre erilaisten vaatimusten muodossa.” sisältyy sekä myönteistä että kielteistä, vaikka vastaaja oli merkinnyt sen myönteisiin muutoksiin.

Tässä artikkelissa esitetyt päätelmät perustuvat vain vastauksissa esiin tulleisiin asioihin. Esi-

merkiksi medikalisaatio ja uusavuttomuus olivat usein toistuvia sanoja vastauksissa. Autenttisten sitaattien valinnan jälkeen aineiston taustatiedoista haettiin vastaajien erikoistumistilanne ja erikoisala. Erikoislääkäristä on käytetty lyhennettä ’el’.

Potilaan rooliin tai potilaiden tulosityihin liittyvien vastausten verkostoa kuvaava käsittekartta on esitetty kuviossa 1. Käsittekartta ei pyri esittämään kaikkia aihepiiriin liittyviä asioita, vaan ainoastaan ne, jotka tulivat esiin vastauksissa. Vastauksethan kertovat lääkärityön muutoksista; näin ollen myös käsittekartta kuvaa pääasiassa muuttuneita asioita.

Taulukko 1.

Vuosina 1977–1991 valmistuneiden lääkärien esittämät potilaan roolin muuttumiseen liittyvät vastaukset Lääkäri 2003 -tutkimuksen kysymykseen: ”Kun arvioit työssäoloaikaasi lääkärinä, miten lääkärin työ on mielestäsi muuttunut?”

	Myönteinen muutos	Kielteinen muutos	Yhteensä
Potilaiden vaatimukset	13	327	340
Potilas-lääkärisuhde	120	72	192
Kommunikaatio	64	24	88
Potilaiden tietotaso	56	29	85
Potilaan asema ja oikeudet	19	54	73
Hoidon kokonaisvaltaisuus	32	36	68
Valitukset	0	61	61
Potilaiden kriittisyys	2	54	56
Palaute potilailta	24	31	55
Hoito ja tutkimukset	29	22	51
Oma vastuu	19	24	43
Hoitosuhteiden jatkuvuus	27	10	37
Omaiset	3	34	37
Potilaiden aktiivisuus	25	0	25
Perhelääkäriys	14	0	14
Yhteensä	447	778	1225
%	36	64	100

Taulukko 2.

Vuosina 1977–1991 valmistuneiden lääkärien esittämät potilaiden tulosityiden muuttumiseen liittyvät vastaukset Lääkäri 2003 -tutkimuksen kysymykseen: ”Kun arvioit työssäoloaikaasi lääkärinä, miten lääkärin työ on mielestäsi muuttunut?”

	Myönteinen muutos	Kielteinen muutos	Yhteensä
Medikalisaatio	0	80	80
Uusavuttomuus	0	63	63
Sosiaaliset syyt	0	50	50
Potilasaines	7	38	45
Päihteiden käyttö	1	40	41
Ei-lääketieteelliset asiat	0	39	39
Psyykkiset syyt	5	29	34
Moniongelmaisuus	0	25	25
Muut tulosityt	0	21	21
Yhteensä	13	385	398
%	3	97	100

TULOKSET

Uranaikaisia lääkärintyön muutoksia koskeneeseen kysymykseen oli vastannut 2 060 lääkärinä. Heidän myönteisistä ja kielteisistä muutoksista kertovien vastaustensa tarkassa aihepiirien mukaisessa luokituksessa saatiin esiin yhteensä 12 841 koodattua asiaa, joista kaksi viidesosaa oli myönteisiä ja kolme viidesosaa kielteisiä. Maininnoista 1 225 liittyi potilaan rooliin (Taulukko 1) ja 398 potilaiden tulosityihin (Taulukko 2), eli yhteensä 1 623 (13 % 12 841:stä) mainintaa on tämän artikkelin aineistona. Potilaan roolia koskevista maininnoista kolmannes oli myönteisiä ja kaksi kolmannesta kielteisiä. Potilaiden tulosityitä

koskevat maininnat olivat lähes kaikki kielteisiä.

Koodattuja mainintoja oli enemmän kuin vastaajia, koska yhden henkilön vastaukseen sisältyi usein monia eri asioita. Vastaaja oli voinut kirjoittaa mielipiteitään sekä myönteisten että kielteisten muutosten kohtaan tai vain jompaankumpaan niistä. Jos tarkastellaan yhdistettynä potilaan rooliin ja potilaiden tulosityihin liittyviä vastauksia, niin jompaakumpaa tai molempia aiheita koskevan mielipiteen oli esittänyt yhteensä 943 vastaajaa (46 % 2 060:stä). Kaikkiaan 190 vastaajaa oli todennut pelkästään myönteisiä muutoksia potilaan roolissa tai potilaiden tulosityissä,

595 vastaajaa vain kielteisiä muutoksia ja 158 vastaajaa sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia.

POTILAIDEN VAATIMUKSET

Potilaiden vaatimusten lisääntymistä koskevia vastauksia oli luokittelun mukaan kaikkein eniten, ja vaatimusten lisääntymistä pidettiin lähes yksinomaan kielteisenä. Hyvin monet olivat kirjoittaneet vastaukseensa ainoastaan ”Potilaiden vaatimukset lisääntyneet” erittelemättä asiaa sen tarkemmin. Osa kuitenkin tarjosi kuvailevamman vastauksen. Potilaiden todettiin pyytävän kalliita tutkimuksia vähäistenkin oireiden vuoksi tiedotusvälineistä tai internetistä saamansa tiedon perusteella. Monet vastaajat käyttivät vertausta, jonka mukaan potilaat tulevat kuin kauppaan tekemään ostoksia. Potilaat pyytävät lääkärin apua sellaisiin ongelmiin, joihin ei ole lääketieteellistä ratkaisua. Myös omaisten vaatimukset ovat lisääntyneet.

Konsumerismi tuntuu potilaiden vaatimuksina, epärealistiset odotukset hoitojen ja diagnostiikan suhteen lisääntyneet. (neurologian el)

Ihmiset vaativaisempia, tulevat joskus kuin kauppaan tekemään ”ostoksia”. Palvelut pitää tiedotusvälineidenkin mukaan saada vaatimalla, ei uskota tai luoteta, että lääkäri muutenkin tekee parhaansa ja sen mitä pitääkin. (yleislääketieteen el, työterveyshuoltoon erikoistuva)

Potilaat tulleet vaativaisemmiksi hoidon suhteen, jo terveyskeskuvastaanotolla heillä usealla on tutkimuksien nimet, joihin haluaisivat. (ei aio erikoistua)

Potilaiden ja omaisten vaatimukset ovat kasvaneet joskus kohtuuttomuuksiin asti. (keuhkosairauksien el)

POTILAIDEN TIETOTASO

Potilaiden vaatimusten taustalla on usein heidän tiedonsaantinsa parantuminen. Tiedotusvälineet levittävät lääketieteellistä tietoa, ja lisäksi potilaat hankkivat itsekin tietoa internetistä. Potilaat ottavat aktiivisemmin osaa hoitoonsa ja päättävät asioista tasavertaisesti lääkärin kanssa. Kommunikaatio on lääkärin vastaanotolla avoimempaa, mutta potilailla on toisinaan epärealistisia odotuksia. Lääkärin pitää perustella asioita enemmän ja oikaista potilaiden internetistä hankkimia tietoja. Jotkut vastaajat protestoivat tätä selittämistä vastaan.

Potilaat tietävät sairaudesta enemmän kuin ennen ja vaativat lääkäriltä ammattitaitoa. Pidän tätä myönteisenä. (syöpätautien ja sädehoidon el)

Potilaat valittavat kaikenlaisista asioista; kun tietävät vähän, luulevat tietävänsä kaiken ja johtopäätökset asioista ovat sitten sen mukaisia. (yleislääketieteen el)

Potilaiden tietoisuus asioista lisääntynyt, asioita seliteltävä kovasti. (yleislääketieteen el)

Potilaat osaavat vaatia enemmän ja suuri osa ajasta ja energiasta menee sen todistamiseen, ettei jotain tutkimusta kannata tehdä. (työterveyshuoltoon erikoistuva)

Potilaiden kohtuuttomien vaatimusten lisääntyminen Internetistä ja mediasta saatavan väärän tiedon perusteella ja tämän vuoksi aika, joka kuluu asioiden läpikäymiseen potilaan kanssa. (syöpätautien ja sädehoidon el)

PALAUTE POTILAILTA

Potilaan suhtautumisesta lääkäriin kertoo hänen antamansa palaute. Perhelääkärinä voi saada enemmän positiivista palautetta, samoin erikoistumisen ja yleensäkin kokemuksen perusteella. Vastauksissa todetaan potilaiden kriittisyyden kuitenkin lisääntyneen, osittain tiedotusvälineiden lietsomana. Kriittisyys ilmenee tyytymättömyytenä ja kiittämättömyytenä, ja sen äärimmäisen muoto on potilaan tekemä valitus.

Kokemuksen myötä tuloksellisuus on vähitellen noussut ja siten myös ihmisten positiivinen palaute. (erikoislääkäri, ala ei tiedossa)

Asiaton kritisointi lisääntynyt. Ihmiset ovat kärsimättömämpiä. (työterveyshuollon el)

Kirjalliset valitukset, jotka eivät johda mihinkään aiheuttaen vain turhia huolia, murheita ja paperitöitä. (yleislääketieteen el)

POTILAS-LÄÄKÄRISUHDE

Luokittelussa oli erikseen luokka potilas-lääkärisuhde sellaisille yleisille maininnoille, jotka eivät kuuluneet muihin luokkiin. Näistä yleisistä maininnoista oli myönteisiä kolme viidesosaa (Taulukko 1). Myönteisenä muutoksena todettiin, että potilaan ja lääkärin välinen yhteistyösuhde on parantunut ja lääkärin asiantuntija-asema on korostunut. Jotkut vastaajat olivat kuitenkin ilmaisseet päinvastaisena käsityksenään, että lääkäri on menettänyt auktoriteettiasemansa. Potilaiden oma vastuunotto on joissakin tapauksissa parantu-

nut, mutta varsinkin nuorten kohdalla huonontunut. Kieleistä on ajanpuute potilaskontakteissa.

Luullakseni arvokeskustelun ja potilas-lääkärisuhteen tärkeys nähdään nyt selvemmin kuin opiskellessamme 80-luvulla. (ei päätöstä erikoistumisesta)

Lääkäristä on tullut enemmän asiantuntija terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä ja potilaan konsultti/asianajaja kuin ehdoton auktoriteetti. (kliiniseen mikrobiologiaan erikoistuva)

Potilas-lääkärisuhde huonontunut: lääkärin arvostus alentunut, hyvä auktoriteetti vähentynyt. (lastentautien ja lastenneurologian el)

Auktoriteettiaseman menetyksen käänköpuoli on joidenkin asiakkaiden ala-arvoinen käytös terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan. (työterveyshuollon el)

Etenkin nuoret tuntuvat ottavan vähemmän vastuuta omasta tulevaisuudestaan/kuntoutumisestaan kuin aiemmin. (yleislääketieteen el, geriatriaan erikoistuva)

Tullut lippua, lappua ja kaavaketta → aika ja mahdollisuus potilaan kohtaamiseen ja hyvän hoitosuhteen muodostamiseen vähentynyt. (psykiatrian el)

POTILAIEN ASEMA JA OIKEUDET

Jotkut lääkärit toteavat myönteisenä muutoksena, että potilaan oikeudet ovat vahvistuneet heidän työssäoloaikanaan. Jo lainsäädäntökin edellyttää potilaan tahdon huomioon ottamista. Joidenkin lääkärin mielestä laki potilaan oikeuksista on vaikeuttanut toimintaa.

Potilaan oikeudet on nostettu korostetusti esiin, potilas on mukana päättämässä hoidostaan. (urologian el)

”Potilaiden oikeuksien” korostaminen on aiheuttanut lisääntyviä paineita ja stressiä; valitusten ja virheiden pelko on korostunut. Lääkärillä ei tunnu olevan oikeuksia nykyisin. Potilaat ja omaiset saavat kritiikittä laatia perättömiäkin kirjelmiä ja valituksia ilman vastuuta kirjoituksistaan. (yleislääketieteen el)

Asiakaskunta on muuttunut kärtyisämmäksi, omia oikeuksiaan vaativaksi ja muista ihmisistä piittaamattomaksi, velvollisuuksiaan kierteleväksi. (yleislääketieteen el)

Tietosuoja on tärkeä asia, mutta kohta alkaa olla jo rajoitteista tehdä työtä ja viedä asiakkaan asioita eteenpäin, kun tietosuoja rajoittaa. (ei aio erikoistua)

Potilaiden asema ei ole yksiselitteisesti parantunut. Samalla kun lääketieteen kehitys on tarjonnut uusia hoitomahdollisuuksia, yhteiskunnassa ei ole kuitenkaan resursseja ottaa näitä käyttöön kaikkien kohdalla. Potilaat jonottavat hoitoon ja joutuvat tyytymään tilanteeseen. Avohoidon omalääkärijärjestelmä on parantanut hoidon jatkuvuutta, mutta erikoisalojen puolella on kokonaisuuden hallinnassa puutteita.

Mahdollisuudet hoitaa yhä sairaampia lapsia, hoitomenetelmät kehittyneet hurjasti. (lastentautien ja neonatologian el)

Potilaiden hoitoon ottamista joudutaan jatkuvasti rajaamaan tiukasti, jolloin osa erikoissairaanhoidosta tarvitsevista potilaista jää ilman hoitoa. (psykiatrian el)

Mielenterveyspotilaiden hoito on päässyt hunningolle, ei voi ohjata erikoislääkäritasoiseen hoitoon, joutuu itse tulemaan toimeen vaikeidenkin tapausten kanssa. (ei aio erikoistua)

Siirtyminen väestövastuuseen on luonut suuremmassakin kaupungissa edellytykset ”oman” potilaskunnan muotoutumiselle. (yleislääketieteen el)

Avoterveydenhuollon lääkäri ottaa kokonaisvastuun omien potilaidensa hoidosta. (yleislääketieteen el)

Potilaan hoito jakautuu hyvin kapeisiin sektoreihin eri erikoisaloille, ja potilaan kokonaisuutta on vaikea hahmottaa ja hallita. (syöpätautien ja sädehoidon el)

VASTAANOTOLLE TULON SYYT

Lääkärit toivat tapahtuneena muutoksena esiin, että potilaiden vastaanotolle tulon syyt eivät aina ole lääketieteellisiä. Potilaiden tulosityssä korostuvat toisaalta medikalisaatio ja uusavuttomuus, joiden seurauksena potilaat tulevat entistä vähäisemmistä syistä lääkäriin, ja toisaalta mielenterveys-, päihde- ja sosiaaliset ongelmat. Päihdeiden käyttäjiä on potilaina entistä enemmän, minkä vuoksi työhön on tullut väkivallan uhkaa ja turvattomuutta. Sosiaalisten syiden perusteella vaaditaan runsaasti lääkärinlausuntoja. Toisaalta hoidon kehittyminen moniammatilliseen suuntaan on nähty myönteisenä.

Elämän medikalisoituminen → monet ”pikkukremppat” johtavat laajoihin selvityksiin, mitkä jo ”maalaisjärjellä” voisi katsoa esim. ikääntymiseen liittyviksi tai degeneratiivisiksi

muutoksiksi. (yleislääketieteen el, geriatriaan erikoistuva)

Uusavuttomuus, väestön vieraantuminen mm. arkipäivän hoidosta, sairastamisesta ja kuolemasta. (ei aio erikoistua)

Psyykkiset vaikeudet hyväksytään, niistä on helpompi puhua ja hoitoon hakeutuminen on helpottunut. (yleislääketieteen ja työterveyshuollon el)

Lisääntynyt potilasmäärä, jolla moniongelmaisuuksia, päihkeitä, rikkinäisiä ihmissuhteita → hoito muuttunut mutkikkaammaksi. (psykiatrian el)

Väkivallan uhka lisääntynyt liittyen erityisesti päihkeitä käyttäviin potilaisiin. (yleislääketieteen el)

Kaikenlainen oheistoiminta lisääntynyt, erilaisia lausuntoja ja todistuksia etuisuuksien saamiseksi pyydetään yhä useammin. (ei aio erikoistua)

Työ on aiempaa enemmän tiimikeskeistä ja huomioidaan muutkin yhteistyökumppanit potilaan eduksi (mm. sos.puoli). (yleislääketieteen el)

Erikoissairaanhoidosta on siirretty haastavia potilasryhmiä perusterveydenhuollon seurantaan ja vastuulle, mutta terveyskeskusten resursseja lääkäreiden määrän ja erityisosaamisen osalta ei ole vastaavasti lisätty. Monet lääkärit pystyvät erikoistumisen myötä siirtymään pois terveyskeskuksesta ja pakkotahtisesta työstä. Pelkästään oman erikoisalalan potilaiden vastaanotto antaa mahdollisuuden keskittyä valikoituneisiin potilaisiin.

Työnkuvan raju laajentuminen – erikoissairaanhoidosta siirtynyt useita suuria potilasryhmiä (mielenterveyspotilaat, syöpäkontrollit jne.) ilman resursointia. (yleislääketieteen el)

Oman kouluttautumisen ja erikoistumisen myötä mahdollisuus muokata työnkuva omia intressejä vastaavaksi: kiire ja pakkotahtisuus poistunut, mahdollisuus valita potilaat. (psykiatrian el)

LÄÄKÄRIEN TOIMINTA

Kysyttäessä lääkärityön muutoksista on mahdollista esittää myös lääkäreitä itseään kritisovia asioita. Vastauksissa tuli ainoastaan muutama yksittäinen viittaus lääkäreiden oman toiminnan tai vuorovaikutuksen puutteisiin.

Lääkäreiden asenteet potilaita kohtaan muuttuneet kylmemmiksi. (päättänyt erikoistua yleislääketieteeseen)

Ensin tehdään kalliita konetutkimuksia + lab. kokeita, sitten vasta kysytään anamneesi kunnolla. (silmätautien el)

Turhanaikaisten hoitojen tuputtaminen potilaille ja koko lystin maksatus yhteiskunnalla. (kahden alan el)

Vastauksissa oli yleisenä piirteenä, että lääkäreillä on usein vastakkaiset käsitykset samastakin asiasta. Toisten mielestä potilaiden tietotason paraneminen helpottaa potilas-lääkärisuhdetta ja tekee potilaat aktiivisemmiksi sairautensa hoidossa. Toiset taas kokevat potilaiden tietämyksen olevan näennäistä ja katsovat potilaiden kriittisyyden ja vaatimusten lisääntymisen vain huonontavan potilas-lääkärisuhdetta.

Eräessä vastauksessa todettiin sairauskäsityksen muuttuneen ”terveyden suuntaan”. Tämä kuvaa sitä vastauksissa usein ilmaistua asiaa, että potilaat tulevat vähäisemmistä syistä lääkärin vastaanotolle kuin aikaisemmin. Ei-lääketieteelliset velvoitteet voivat turhauttaa lääkäreitä. Toisaalta myönteisiä muutoksia havainneet lääkärit arvostavat potilas-lääkärisuhteen muuttumista avoimemmaksi yhteistyösuhteeksi, jossa kommunikaatio sujuu entistä paremmin.

POHDINTA

Potilaan roolissa ja potilaiden tulossyissä tapahtuneita muutoksia oli tuonut esiin vähän vajaa puolet vastanneista (46 %, n = 2 060). Potilaiden vaatimuksien on nähty muuttuvan pääasiassa kielteiseen suuntaan. Sen sijaan potilas-lääkärisuhteessa on todettu myös myönteisiä muutoksia. Väestön koulutustaso on noussut ja tiedonsaanti useiden kanavien kautta on parantunut. Nämä asiat heijastuvat potilaan ja lääkärin väliseen kommunikaatioon. Uransa neljännesvuosisata sitten aloittaneet lääkärit ovat ehtineet kokea muutoksen paternalistisesta hoitosuhteesta potilaan osallistumista korostavaan jaetun hoitopäätöksenteon malliin. Monet vastaajat pitivät tätä hyvänä muutoksena. Sen sijaan osa vastaajista kritisoi mallia, jossa potilas haluaa valita mielensä mukaan terveydenhuoltopalveluja kuten mitä tahansa tuotetta.

Lääkäri 2003 -tutkimuksen vastaukset muodostavat ainutlaatuisen aineiston, joka tarjoaa mahdollisuuden tarkastella kokeneiden lääkäreiden käsityksiä uransa aikana tapahtuneista muutoksis-

ta. Vastausprosenttia voi pitää kohtuullisen hyvänä. Vielä pitkän kyselylomakkeen viimeisellä sivulla noin 2000 lääkäriä on pysähtynyt pohtimaan esitettyjä kysymyksiä. Heillä on selvästikin ollut halu kuvata omia näkemyksiään, ja todennäköisesti koko mielipiteiden kirjo on tullut esiin.

Aineistona olevien vastausten aihepiirit ovat lääkäreiden oma-aloitteisesti esiin tuomia. Kysymyksessä ei annettu vihjettä siitä, missä asioissa muutoksia olisi tapahtunut. Jotakin aihetta koskevien mainintojen runsaan lukumäärän voidaan katsoa kuvaavan aiheen tärkeyttä. Kaikki vastaajat eivät ole kuitenkaan kaikkia aiheita käsitelleet. Näin ollen aineistosta ei voida saada tarkkaa jakaumatietoa kaikkien lääkäreiden suhtautumisesta eri aiheisiin.

Potilaan rooliin tai potilaiden tulosityihin liittyviä myönteisiä tai kielteisiä muutoksia kuvaneiden vastaajien taustoista, kuten iästä tai työpaikoista, ei ole tehty vertailuja tässä tutkimuksessa, vaikka taustatiedot olisivat olleet saatavissa tutkimusaineistosta. Ainoastaan erikoistumistilanne on liitetty sitaattien yhteyteen. Taustatiedot voisivat olla kiinnostavia, mutta ne antaisivat kuitenkin epätäydellisen kuvan, koska vastaukset ovat spontaanisti esiin tulleita asioita. Ei tiedetä, mitä mieltä eri aiheista olisivat olleet ne vastaajat, jotka eivät ottaneet kantaa.

Suomen Lääkäriliiton vuosikyselyn 2002 mukaan yli puolet potilastyötä tekevästä lääkäreistä ilmoitti, että heillä on usein tai erittäin usein potilaita, joilla on jo vastaanotolle tullessaan lista haluamista tutkimuksista, hoidoista ja lääkkeitä; joka viides lääkäri piti ilmiötä myönteisenä ja kaksi viidestä kielteisenä (Toiviainen ym. 2003). Myönteiselle ja kielteiselle suhtautumiselle esitettiin samoja perusteluita, kuten potilas-lääkärisuhde ja potilaan tietotaso (Toiviainen 2007). Tutkimuksemme vastauksissa valtaosa lääkäreistä suhtautui kielteisesti potilaiden vaatimuksiin yleensä tai potilaiden esittämiin yksilöityihin tutkimus- ja hoitovaatimuksiin. Jotkut vastaajat pitivät myönteisenä muutoksena sitä, että potilaat ovat aktivoituneet vaatimaan lääkäriltä asiallista tietoa ja hyvää hoitoa. Tutkimusten lähestymistapa on kuitenkin erilainen, joten lukuja ei voi suoraan vertailla keskenään.

Lääkäreiden kokemukset työuransa aikana tapahtuneista potilassuhteisiin liittyvistä muutoksista ovat yhteydessä sekä lääketieteen että yhteiskunnan kehitykseen. Tutkimus- ja hoitomahdollisuudet ovat parantuneet. Entistä useampia potilaita voidaan tehokkaasti auttaa. Vastaajat ovat

kokeneet, että monilla potilailla on aikaisempaa epärealistisempia vaatimuksia. Yhteiskunnan antamat resurssit kuitenkin rajaavat toimintaa. Osa potilaista on kärkkäitä valittamaan lääkärin toiminnasta. Tämän vastaajat kokevat lisäävän työtaakkaansa. Potilaiden oikeuksista on huolehdittu entistä paremmin lainsäädännössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Tätä monet vastaajat pitävät sinänsä hyvänä asiana. Toisaalta myös lääkärin oikeuksia puolustautua peräänkuulutetaan.

Valveutuneiden, internetistä tietoa hakevien potilaiden ohella myös toisenlainen potilastyyppi on yleistynyt. Kyseessä ovat moniongelmaiset potilaat, joilla on mielenterveys-, päihde- ja sosiaalisia ongelmia. Heitä on perusterveydenhuollon vastaanotolla ja vastaanottoaikojen puutteen vuoksi erityisesti päivystyksessä. Vastauksissa heidän hoitamisensa on todettu haastavaksi ja vaikeaksi.

Terveyskeskuspotilaiden tulossyyt ja mahdolliset turhat käynnit ovat olleet kiinnostuksen kohteena 1980-luvulla tehdyssä tutkimuksessa (Kokko 1988). Tuolloinhan osa Lääkäri 2003 -tutkimuksen vastaajajoukosta oli jo työelämässä. Kokon tutkimuksessa luokiteltiin tarpeettomiksi tai turhiksi vain 1–2 prosenttia käynneistä. Runsa puolet käynneistä oli lääketieteellisesti välttämättömiä, muut käynnit liittyivät potilaan tilan hallintaan tai todistusten hakemiseen. Tutkimuksemme vastaajat katsoivat, että potilaiden käynnit ei-lääketieteellisten syiden vuoksi ovat lisääntyneet. Vastauksissa on todettu uusavuttomuuden lisäävän nuorten käynnejä mitättömistä syistä. Vanhoilla taas lääkärisäkäynti voi olla ihmissuhteen korvike, kun yhteiskunnassa turverkot ovat harventuneet ja ihmiset ovat yksinäisiä. Edelleen kuitenkin osa lääkärin mielestä turhista käynneistä johtuu siitä, että potilaat veloitetaan hakemaan erilaisia todistuksia.

Lääkärin työn muuttumisen osatekijänä on uudenlaisten potilastyyppeiden ilmaantuminen vastaanotolle. Potilaiden vaatimusten kasvaminen ja valitusten ja kantelujen uhka ovat myös vastaajien uransa aikana omassa työssään havaitsemia muutoksia. Nämä muutokset asettavat haasteita lääkäreiden ammatilliselle kehitykselle ja täydennyskoulutukselle. Lääkäreiltä edellytetään jatkuvaa lääketieteellisen tiedon päivittämistä sekä kykyä moniammatilliseen verkostotyöskentelyyn, koska potilaat ja heidän ongelmansa vaativat sitä. Tämän päivän ratkaisut eivät silti välttämättä tyydytä tulevaisuuden asiakaspotilaita.

With changes in society, the patients' problems have also changed as has their interaction with doctors. What are the physicians' opinions on those changes?

In the Physician 2003 Study, the study population consisted of physicians registered between 1977 and 1991. A structured questionnaire was mailed to a random sample (n = 4 137), including a final free format question about positive and negative changes in the doctor's work during the careers of the respondents. The free format question was answered by 2 060 physicians.

The answers were analysed and categorized into 12 main areas, two of which dealt with patients. The physicians' comments on the changes

in the role of patients and their reasons for seeing a doctor are the subject of this article. Physicians see that the patients' level of knowledge has increased and that they are more active than before. New legislation is seen to emphasize the patients' rights. Many physicians feel that patients have become too demanding. Mental and social problems as well as drug abuse are more common in today's society. Medicalization and young people's helplessness when facing small health problems are new features. The patient-doctor relationship is seen as more communicative, which can be considered a prerequisite for good care and cooperation.

KIRJALLISUUS

- Coulter A. After Bristol: putting patients at the centre. *Qual Saf Health Care* 2002;11:186–8.
- Eskola K. Potilas ja lääkäri. Teoksessa Pasternack A, Pelkonen R, Eskola K, Haahtela T. (toim.) *Lääkäriksi*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2007, 178–88.
- Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 2002;324:573–7.
- Hardey M. Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociol Health Illn* 1999; 21:820–35.
- Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Muuttuuko lääkärin työ – ja mihin suuntaan? *Suom Lääkäril* 2008;5:405–10.
- Kokko S. Tauti ja sairaus: työikäiset terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja 1988.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lamminen H. Telelääketieteen tuomat laadulliset haasteet terveydenhuollossa. *Suom Lääkäril* 2004;59:4290–1.
- Lääkärit 2008. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 2008.
- Neuberger J. The educated patient: new challenges for the medical profession. *J Intern Med* 2000;247:6–10.
- O'Connor A, Llewellyn-Tomas H, Barry Flood A. Modifying Unwarranted Variations in Health Care: Shared Decision Making Using Patient Decision Aids. *Health Affairs* 2004;63–72.
- Ruusuvuori J. Control in the Medical Consultation. Practices of Giving and Receiving the Reason for the Visit in Primary Health Care. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 16. Tampere 2000.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuolto 2000-luvulle. *Oppaita* 1998:5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6.
- Toiviainen H. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Väitöskirja. Tutkimuksia 160. Stakes, Helsinki 2007.
- Toiviainen H, Vuorenkoski L, Kujala S, Hemminki E. Yhä useampi potilas haluaa tiettyjä tutkimuksia tai lääkettä. *Suom Lääkäril* 2003;58:5192–3.
- Tuomainen R. Tehokas elämä – medikalisaatiota uupumukseen. *Suom Lääkäril* 2002;57:83–7.
- Uusimäki A. Mitä kantelut kertovat? *Suom Lääkäril* 2004;59:4403–5.
- Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Mattila K. Lääkäri 2005 – uutta tutkimustietoa lääkäreistä. *Suom Lääkäril* 2005;60:1975–9.

RIITTA-LIISA HAUKILAHTI
FM, projektikoordinaattori
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos

IRMA VIRJO
LT, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos

HANNU HALILA
LKT, dosentti, koulutusjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

HARRI HYPPÖLÄ
LT, erikoistuva lääkäri
Kuopion yliopistollinen sairaala
Sisätautien klinikka

MAURI ISOKOSKI
LKT, professori (emeritus)
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos

SANTERO KUJALA
LL, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

ESKO KUMPUSALO
LKT, professori, ylilääkäri
Kuopion yliopisto
Kansanterveystieteen ja kliinisen
ravitsemustieteen laitos,
Kuopion yliopistollinen sairaala
Yleislääketieteen yksikkö

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

KARI MATTILA
LKT, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Yleislääketieteen yksikkö