

ADA PENTINMIKKO

VTM, toimintaterapeutti (AMK),
erityisasiantuntija
Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja
terveydenhuollon toimiala

RIIKKA LÄMSÄ

VTT, sh, yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta,
sosiaali- ja terveystutkimuksen ja
-johtamisen maisteriohjelma

KIRJALLISUUTTA

- 1 Evertsson L. The Swedish welfare State and the Emergence of female Welfare State Occupations. *Gender Work Org* 2000;7:230–41.
- 2 Kuhlmann E. Sociology of Professions: Towards International Context-Sensitive Approaches. *South African Rev Sociol* 2013;44:7–17.
- 3 Swick H. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Acad Med* 2000;75:612–6.
- 4 Barbour J, Lammers J. Measuring professional identity: a review of the literature and multilevel confirmatory factor analysis of professional identity constructs. *J Prof Org* 2015;2:38–60.
- 5 Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116/2011.

LIITEAINEISTO

pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 44/2019



Lääkäreiden muuttuva yhteiskuntasuhde

LÄHTÖKOHDAT Julkisen terveystalouden murros on haastanut lääkäreiden ammatillisen identiteetin. Suomessa on tehty lääkäreiden yhteiskuntasuhteesta vain vähän profession omia puhetapoja tarkastelevaa laadullista tutkimusta.

MENETELMÄT Aineistona on 263 Lääkärilehden pääkirjoitusta, jotka on poimittu joka toiselta vuodelta ajanjaksoilla 1980–2014. Ammattijärjestölehdien ajatellaan heijastelevan ammattikunnan sisäistä keskustelua. Aineisto analysoitiin sisällön- ja diskurssianalyysin avulla.

TULOKSET Lääkäriprofession yhteiskuntasuhteesta puhutaan työtehtävien, työn ideologioiden ja työskentelyolosuhteiden kautta. Työskentelyolosuhteisiin liittyvä puhe yleistyy ajanjakson 1980–2014 loppupuolella. Samalla työtehtäviä korostavat puhutavat vähenevät.

PÄÄTELMÄT Lääkärikunta näyttäisi omaksuneen työskentelyolosuhteita koskevan argumentaation osaksi ammatillisen yhteiskuntaroolin määrittelyä. Tämä heijastelee erityisesti perusterveydenhuollon haasteita lääkäreiden sitouttamisessa.

Lääkäriprofession on julkisen terveystalouden järjestelmän selkäranka. Keskiössä on lääkärin ja potilaan välinen hoivaan ja parantamiseen liittyvä suhde, samalla kun profession velvoite on toteuttaa terveydenhuollon yhteiskunnallista ja kansanterveydellistä perustehtävää. Lääkäri tuottaa palveluita hyvinvointivaltion tavoitteiden mukaisesti ja toimii kansalaisten ja julkisten palveluiden välisenä linkkinä (1,2).

Profession ja yhteiskunnan suhde on kuitenkin neuvoteltava aina uudelleen yhteiskunnallisissa muutoksissa, kuten globalisaatioissa tai julkisen sektorin hallintotapojen muuttuessa (2,3,4).

Terveydenhuollossa uudistuksia on tehty sekä taloudellisin että kansanterveydellisin perustein (5). Tiivis yhteistyö valtion kanssa on tarjonnut lääkäreille merkittävää asiantuntijavaltaa ja mahdollisuuden aktiiviseen toimijuuteen.

Keskeinen vaikuttaja neuvotteluissa on ollut Suomen Lääkäriliitto, joka on toiminut ammatikunnan edunvalvojana vuodesta 1910 (6–8).

Tutkimme lääkäreiden puhetta omasta työstään ja roolistaan osana suomalaista yhteiskuntaa ja terveydenhuoltoa. Keskeinen tutkimuskysymys oli, minkälaisia muutoksia yhteiskuntasuhteisiin liittyvissä positioissa on tapahtunut 1980-luvulta nykypäivään.

Kansanterveyslakiuudistuksen (1972) jälkeen, vuonna 1980, nykyaikainen terveyskeskusjärjes-

telmä oli vakiintunut. Palvelujärjestelmän uudistamistyö jatkui seuraavina vuosikymmeninä. Oletamme, että profession yhteiskuntasuhde ja terveystalouden järjestelmän muutokset ovat kytöksissä toisiinsa.

Tutkimuksen keskeisenä käsitteenä on profession eli ammatti, jonka olemassaolo perustuu laajan tieteellisen ja kokemuksellisen tiedon ja taidon hallintaan. Profession jäsenet hyödyntävät taitojaan yhteiseen hyvään sekä sitoutuvat pätevyden, rehellisyyden ja moraalien ylläpitämiseen sekä yhteisiin eettisiin sopimuksiin. Nämä oikeuttavat legitimiin toimijuuden yhteiskunnassa (9).

Lääkärikunnan ammatti-ihanteet täyttävät profession määritelmän (6,10). Suomessa lääkärikunta on nauttinut suuresta arvostuksesta ja poikkeuksellisesta autonomiasta viimeksi kulu-neina vuosisatoina (8,11).

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että lääkäriopiskelijat tulevat ylempistä yhteiskuntaluokista ja että ala naisistuu. Lääkäriksi ha-keudutaan humanien piirteiden, ammatillis-tieteellisten syiden, arvostuksen ja taloudellisten motiivien vuoksi (12–15). Suomalainen lää-käriprofession on mukautunut yhteiskunnalli-siin muutoksiin laajentamalla osaamista ja säi-lyttänyt näin arvostetun asemansa muihin hoi-toalan ammatteihin verrattuna (6,16). Julkisten palvelujen kehityksen edetessä lääkärin työ on

KUVIO 1.

Tutkimusaineiston valikoituminen

Pääkirjoitukset (suomenkieliset, sekä poliittiset että tieteelliset) joka toiselta vuodelta ajanjaksolla 1980–2014 = 1 264 kirjoitusta

Pääkirjoituksista poimittiin ne, jotka vastasivat kysymykseen ”mitä lääkärin työ on?” = 543 kirjoitusta

Kirjoituksista poimittiin ne, joissa käsiteltiin työnkuvan tai työn suhdetta yhteiskuntaan, potilaisiin tai kollegoihin = 422 kirjoitusta

Lopulliseksi aineistoksi valikoituivat kirjoitukset, joissa käsiteltiin lääkärin työn suhdetta yhteiskuntaan = 263 kirjoitusta

- 6 Julkunen R. Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Kirjassa: Henriksso L, Wrede S, toim. Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus 2004;168–86.
- 7 Saarinen A. Ammatinharjoittajasta virkamieheksi – Suomen Lääkäriliitto ja universaalin terveydenhuoltojärjestelmän kehitys. Sosiaalilääk aikakausl 2008;45:98–110.
- 8 Vuolio V. Kunnanlääkärin ammatillinen autonomia – tulos onnistuneesta professionaalisisestä projektista. Kirjassa: Konttinen E, toim. Ammattikunnat, yhteiskunta ja valtio – Suomalaisen professioiden kehityskuvia. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitos, Julkaisuja 55/2013:106–130.
- 9 Crues S, Johnston S, Crues R. ”Profession”: A Working Definition for Medical Educators. Teach Learn Med 2010;16:74–6.
- 10 Löytyniemi V. Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli. Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos, väitöskirja 2004.
- 11 Konttinen E, toim. Ammattikunnat, yhteiskunta ja valtio – Suomalaisen professioiden kehityskuvia. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitos, Julkaisuja 55/1993.
- 12 Evetts J. The Sociological Analysis of Professionalism. Int Sociol 2003;18:395–415.
- 13 Lahelma E, Broms U, Karisto A. Pienestä pitäen olen halunnut lääkäriksi. Lääketieteen opiskelijoiden tausta ja suuntautuminen. Suom Lääkäril 2003;44:4491–6.

muuttunut virkasuhteiseksi sekä jakautunut sairaalan erikoisaloihin ja yleislääketieteeseen (17).

Viime vuosina tutkimusta suomalaisten lääkärin työnkuvasta ja työhyvinvoinnista on tehty suhteellisen paljon (15,18–24). Lisäksi Wrede ym. ovat tutkineet julkisella sektorilla toimivien lääkäreiden käsityksiä autonomiasta (25).

Lääkäriliiton julkaisema Lääkärilehti levittää ammatissa toimiville ja opiskelijoille lääketieteen ja terveydenhuollon tutkimustietoa sekä toimii ammattijärjestölehtenä (26). Lehdessä ”jaetaan näkemyksiä, huonoja ja hyviä kokemuksia sekä seurataan työympäristön muutoksia ja ammattiliiton edunvalvontatyötä” (27).

Pääkirjoitukset ovat tekstityyppinä keskustelevia ja kantaaottavia. Päätoimittaja on valinnut kirjoituksen aiheen ja pyytänyt kirjoittajiksi erityisesti Lääkäriliiton luottamus- ja toiminnanjohton edustajia, mutta myös muita asiantuntijoita (Ollikainen, Hannu, henkilökohtainen tiedonanto). Pääkirjoitukset noudattavat ensisijaisesti lehden omia ja jossain määrin myös julkaisijan, Lääkäriliiton, näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa pääkirjoitusaineisto nähdään profession sisäisenä keskusteluna ja yhtä kirjoittajaa laajemman ammattikunnan tuottamana puheena (28).

Aineisto ja menetelmä

Aineisto koostuu 263:sta Lääkärilehden pääkirjoituksesta vuodesta 1980 toukokuuhun 2014.

Aineiston valikoituminen on esitetty kuviossa 1 ja liitekuviassa 1 sekä analyysi tarkemmin verkkoliitteessä 1 (Liitekuvio 1 ja verkkoliite 1 artikkelin sähköisessä versiossa, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 44/2019).

Aineisto analysoitiin sisällön- ja diskurssianalyttisesti. Siitä etsittiin positiioita, jotka määrittelevät henkilölle tietyt oikeudet, velvollisuudet ja sitoumukset suhteessa asioihin ja tekoihin, jotka ovat mahdollisia kyseisessä positiossa. Positiot ovat ohimeneviä ja muuttuvia, niitä haastetaan ja muutetaan sekä kielletään ja hyväksikäytetään. Siten positio on joustavampi kuin henkilön rooli.

Mitä pääkirjoituksissa sanotaan, ja miten asioita vastaanotetaan tai tulkitaan, riippuu positioista, johon kirjoittaja on itsensä tai lukijat asettanut (29).

Aineisto koodattiin aineistolähtöisesti Atlas.ti-ohjelmassa. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus, ja aineistoon merkittiin yhteensä 804 sitaattia, jotka käsitelivät lääkäriprofession ja yhteiskunnan suhdetta. Sitaitit yhdistettiin yhteensä 14 positiotyypiksi, joiden mukaisesti tulokset esitetään. Pitkittäisaineisto mahdollisti myös kvantifioinnin eli laadullisen aineiston laskemisen (30). Aineistosta laskettiin positioiden esiintymistä pääkirjoituksissa ja suhteutettiin se pääkirjoitusten määrään viiden vuoden ajanjaksoissa. Ajallista muutosta testattiin tilastollisesti (χ^2 -testi).

Tulokset

Pääkirjoituksista löytyivät lääkärin työtehtävien yhteiskuntasuhdetta, työn ideologioita ja työskentelyolosuhteita käsittelevät positiotyypit (taulukko 1).

Lääkäri yhteiskunnallisissa tehtävissä

Yhteiskunnallista tehtävää korostavissa positioissa työn peruskysymykset yhdistyivät suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään. ”Yhteiskunnallisen vaikuttajan” positiossa lääkäri osallistuu oman työn ohessa aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun ja toimii kysymysten ratkaisemiseksi. ”Kansanterveystyön toteuttajana” lääkäri toimii yhteiskunnallisten terveysongelmien poistamiseksi. Tässä positiossa lääkäri ajaa yhteiskunnan etua ja toteuttaa länsimaisen hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä terveyspoliittisia tavoitteita.

- 14 Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Becoming a doctor – Was it the wrong career choice? Soc Science Med 1998;47:1383–7.
- 15 Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J ym. Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? Suom Lääkäril 2007;62:2071–6.
- 16 Kurunmäki L. A hybrid profession - the acquisition of management accounting expertise by medical profession. Account Org Society 2004;29:327–47.
- 17 Riska E. The Medical Profession in the Nordic Countries. Kirjassa: Hafferty F, McKinlay J, toim. The Changing Medical Profession: An International Perspective. New York: Oxford University Press 1993;150–61.
- 18 Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T ym. Lääkäri 2013 – Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 12/2015.
- 19 Vänskä J, Kangas M. Lääkäri- ja taustalla paikalliset ongelmat. Suom Lääkäril 2008;63:4436–40.
- 20 Lämsä R, Larivaara M, Heponiemi T, Elovainio M. Terveyskeskuslääkäri kärsii tai nauttii työn hajanaisuudesta. Suom Lääkäril 2011;66:2009–13.
- 21 Heponiemi T, Kouvonon A, Sinervo T, Elovainio M. Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for physician? Scan J Public Health 2013;41:11–7.
- 22 Saxén U, Jaatinen P, Isoaho R, Kivelä S. Lääkäri- ja sairaanhoitajien ja Varsinais-Suomen terveyskeskuksissa – syitä, seurauksia ja parannusehdotuksia. Suom Lääkäril 2005;60:1437–41.
- 23 Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lönnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. British J Psych 1996;168:274–9.
- 24 Lääkäriiliitto, THL, Työterveyslaitos: Tutkimuksia työoloista ja hyvinvoinnista. Lääkärien työolot ja terveys 2015 – kyselytutkimuksen tuloksia. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/l_k_rin_ty_olot_ ja_ terveys_2015_tuloksia.pdf
- 25 Wrede S, Olakivi A, Fischer N, Sigfrids A. Autonomia ja ammatillisuus käytännön lääkäreiden näkökulmasta. Suomen Lääkäriiliitto, verkkojulkaisu 2016:86–8.
- 26 Lääkärilehden verkkosivut. Ilmoittajalle (siteerattu 29.1.2019). www.laakarilehti.fi/yhteydet/#ilmoittajalle
- 27 Eränkö P, Idänpää-Heikkilä J, Iivesmäki V. Lukijatutkimuksen mukaan monipuolista sisältöä arvostetaan. Suom Lääkäril 2011;66:446–7.



TAULUKKO 1.

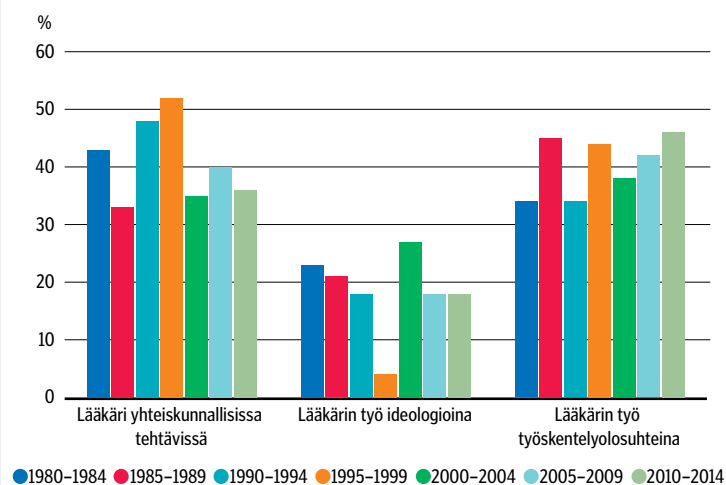
Positioiden esiintymiset

Positio ja esiintymisen (n = pääkirjoituksen lkm)	Aineistoiesimerkki
LÄÄKÄRI YHTEISKUNNALLISISSA TEHTÄVISSÄ	
1. Portinvartija (n = 20)	Varsinkin perusterveydenhuollon lääkärinä on tullut meillä lausunnonantaja potilaan mitä moninaisimpiin etuuksiin ja tarpeisiin. [–] Kuitenkin harvoin on mietitty, millainen työkuorma perusterveydenhuollon lääkärille lausunnoista on pikkuhiljaa kertynyt. [–] Liekö nykyisessä terveyskeskuslääkäripulassa jotain viimeisen oljenkorren saavuttamisen makua? Oma asiansa ovat tietysti todistuksista maksettavat korvaukset. [–] Tuntuu kohtuulliselta että laajat, tuntikausien pohdintaa, monipuolista asioiden selvittämistä ja harkintaa vaativat lausunnot tulisivat myös asianmukaisesti korvatuiksi. (PK10_02)
2. Terveyspalvelujen johtaja (n = 22)	...hallinto on työllistännyt yhä useampia kokopäiväisesti. Varmaa on, että kehitys jatkuu tämänsuuntaisena edelleen. [–] Peruskoulutettukaan lääkäri ei ole täysin noviisi hallintokoulutuksen suhteen. Erikoistumiskoulutuksessa lääkäreitä valmennetaan paitsi terveyden- ja sairauden ammattilaisiksi, myös organisaation johtajiksi. [–] (PK17_1_90)
3. Yhteiskunnallinen vaikuttaja (n = 56)	---mikälä lääkäri julkisen sanan foorumilla esiintyy asiantuntevasti ja, mitä politiikkaan tulee, puolueettomasti, on tällaista kannanottoa vaikea sivuuttaa ratkaisuja myöhemmin tehtäessä. Myös lääkärit voivat siis vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen. (PK29_82)
4. Kansanterveystyön toteuttaja (n = 50)	Voimme olla tyytyväisiä muutoksiin, joita on tapahtunut lainsäädännössä, mutta emme voi olla tyytyväisiä suhteellisen vaatimattomiin tuloksiin väestön tupakkoinnin vähentämisessä. Tärkeintä olisi estää nuorten tupakkatoukkeitul ja tupakkoinnin aloittaminen. (PK32_00)
5. Potilaan oikeuksien puolustaja (n = 40)	Lääkärikunnan asiaksi on jäänyt potilaan ehdoilla rakennettavan terveydenhuoltomme puolustaminen. Vastakkainasettelut eivät ole loppuneet... [–] Vaikka suomalaisella yhteiskunnalla olisi tähän varaa, potilaalla ei sitä ole. (PK17_90)
6. Kollegiaalinen lääkäri (n = 13)	Lääkärikunnalla on tärkeä yhteiskunnallinen tehtävä. Profession tulee toimia potilaan parhaaksi. Tämä onnistuu vain yhteisiä eettisiä arvoja kunnioittamalla ja yhtenäisyyttä vaalimalla. Kattava lääkärimatrikkeli on sekä tärkeä väline kollegakunnan yhtenäisyyden ylläpitämisessä että osoitus vahvasta ammattikunnasta. (PK16_1_12)
7. Talousvastuullinen lääkäri (n = 52)	Terveydenhuollon toimijat näyttävät joskus harhaisesti ajattelevan, että korkeatasoinen terveydenhuollon etiikka vaatii rajattomia voimavaroja. [–] ...jokaisen lääkärin tulee osaltaan huolehtia rajallisten voimavarojen oikeudenmukaisesta jakamisesta. Tämä on osa lääkärin ammattitaitoa. (PK 41_1_06)
LÄÄKÄRIN TYÖ IDEOLOGIAINA	
8. Profession ihanteiden kannattaja (n = 19)	Kun lääkärinä on vielä perinteisesti ollut varsin sitoutunut kaikkien ihmisten auttamiseen, se on pysynyt tehtävissään, vaikka henkilöstön tukemiseen ja jaksamiseen on sijoitettu vähän. [–] Eniten uupuvat ne, jotka eläytyvät potilaiden kohtaloihin ja haluavat tehdä työnsä tunnollisesti – kollegat, joita potilaat rakastavat. (PK 47_12)
9. Traditionaalinen lääkäri (n = 26)	Lääkäreiden on syytä pitäytyä monituhatuotisen kokemuksen opettamaan tapaan potilaita tutkittaessa. (PK 3_94)
10. Lääkäri tulevaisuuden yhteiskunnassa (n = 81)	Tulevaisuudesta ja sen suunnitelmista puhuttaessa voidaankin rauhallisin mielin luottaa siihen, että lääkärit omalta osaltaan haluavat tukea kaikkien hyvien terveyskasvatussuunnitelmien toteuttamista Suomessa. (PK 9_84)
LÄÄKÄRIN TYÖ TYÖSKENTELYLOSUHTEINA	
11. Professio uhkien kohteena (n = 67)	Vain yksinkertaisesti näivi usko yhä yhteiskuntamme haluun, tahtoon tai kykyyn tarjota lääkäreille kilpailukykyinen uravaihtoehto tämän maan julkisessa terveydenhuollossa. Vaikka Suomessa on oikeaa lääkärintyötä tekemättä yllin kyllin, tapamme yrittää tehdä sitä tuhoaa lääkärin työn ytimen, eli tunteen työn palkitsevuudesta. Sen mukana menee paljon. (PK17_02)
12. Ristipaineiden kärsijä (n = 77)	Tarvitsemme hyvää ryhtiä ja selkärankaa markkinoiden, median ja yhä useammin kuluttajan tavoin käyttäytyvien potilaiden paineessa. Meidän tulee muistaa, että juuri tämän hoitamani potilaan jälkeen on pystyttävä hoitamaan myös seuraavat potilaat. Tätä sanotaan järjenkäytöksi ja kliiniseksi johtajuudeksi – vastuulliseksi lääkärintyöksi. (PK 7_14)
13. Normien ja sopimusten velvoittama professio (n = 66)	Lääkärintodistukselle on annettu yhteiskunnassamme erityinen painoarvo. Lääkintöläisten todistusten antaminen on yksi lääkärityön kuuluvista erityistehtävistä, joka erikseen mainitaan lainsäädännössä. (PK 9_96)
14. Julkissektorin virkatyöläinen (n = 50)	Perusterveydenhuollon hyvinvoinnista on kannettava erityistä huolta. Liian suuret ja hallitsemattomat työmäärät ovat karkottaneet kokeneita kollegoita alalta. [–] Lääkärin työ perusterveydenhuollossa on kuitenkin lääkärin työtä sen aidoimmassa muodossa. (PK 51-52_06)

KUVIO 2.

Positiotyyppien suhteellinen esiintyminen

Viiden vuoden ajanjaksot.



- 28 Saarin A. Suomalaiset lääkärit ja Suomen Lääkäriliitto osana hyvinvointivaltiota ja sen terveyspolitiikkaa. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 114/2010.
- 29 Harré R. The Discursive Turn in Social Psychology. Kirjassa: Schiffrin D, Tannen D, Hamilton H, toim. The Handbook of Discourse Analysis. Malden: Blackwell Publishers 2001:697-8.
- 30 Sarajärvi A, Tuomi J. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi 2009.
- 31 Timmermans S, Oh H. The Continued Social Transformation of the Medical Profession. J Health Social Behav 2010;51:S94-106.
- 32 Jespersen P, Wrede S. The Changing autonomy of the Nordic Medical Professions. Kirjassa: Magnussen J, Vrangbaek K, Saltman R. Nordic Health Care Systems: Recent Reforms and Current Policy Challenges. WHO, European Observatory on Health Systems and Policies Series 2009;151-179.
- 33 Malmimose M. Management accounting versus medical profession discourse: Hegemony in a public health care debate - A case from Denmark. Crit Persp Account 2015;27:155-59.
- 34 Jones L, Green J. Shifting discourses of professionalism: a case study of general practitioners in the United Kingdom. Sociol Health Illn 2006;28:927

”Portinvartijan” positiossa lääkäri asemoidaan yhteiskunnan ja potilaan väliin. Lääkäri-professiolle on annettu tehtävä, valta ja oikeutus lausua potilaastaan kannanottoja etuuskien myöntämiseksi tai rajoitusten asettamiseksi. ”Potilaan oikeuksien puolustajan” positiossa lääkäri tavoittelee potilaan parasta, huolehtii oikeudenmukaisesta kohtelusta ja turvaa potilaalle lain määrittelemät palvelut.

”Kollegiaalisen lääkärin” positiossa viitataan kollegiaalisuuteen velvoittavana toimijuutena, jolla voidaan tukea ammatti-identiteetin kehitystä sekä turvata profession yhtenäisyyttä ja arvostusta yhteiskunnassa.

”Terveyspalvelujen johtajana” lääkäri sijoitetaan sekä esimiesasemaan että organisaatioiden hallintotehtäviin ja asiantuntijaksi. Lääkäri toimii pääosin yhteiskunnan varoin toimivassa palvelujärjestelmässä ja saa siten ”talousvastuullisen lääkärin” position. Taloudelliset resurssit vaikuttavat työhön, ja työ tuottaa kansantaloudellisesti merkityksellisiä kustannuksia.

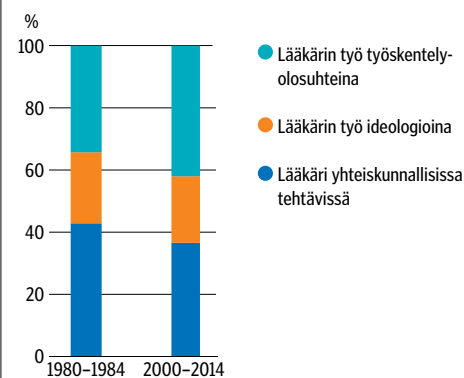
Lääkärin työ ideologioina

Kolmessa positiossa kuvattiin lääkärintyön ja yhteiskunnan suhdetta ajassa tarkasteltavana ammatillisena kysymyksenä. ”Profession ihanneiden kannattelijana” toimiva lääkäri ansaitsee

KUVIO 3.

Vuosien 1980-1984 ja 2000-2014 aineistojen vertailu

Arvojen ero, $p = 0,0057$ (merkitsevyyden taso $< 0,01$).



profession sisäistä arvostusta. Positiossa professionaaliseksi ihanteiksi kuvataan esimerkiksi altruismia ja edelläkävijyyttä.

Kun kirjoituksessa viitataan menneeseen aikaan ja ammatin mukana kulkeviin perinteisiin ominaisuuksiin, arvomaailmaan ja asemaan yhteiskunnassa, lääkäri sijoitetaan ”traditionaalisen lääkärin” positioon. Lääkärin työtä ja asemaa pohditaan useammin suhteessa tulevaisuuden yhteiskuntaan, kuin historiaan ja nykyisyyteen. Tämä on lajityypillistä pääkirjoituksille. Positiossa ”lääkäri tulevaisuuden yhteiskunnassa” luodaan tulevaisuuskuvia professionille.

Lääkärin työ työskentelyolosuhteina

Työskentelyolosuhteita käsittelevät positiot viittaavat lääkärin työympäristön ja olosuhteiden erityisiin piirteisiin. Positiossa ”professio uhkien kohteena” lääkärin ammatti-identiteettiä, arvostusta tai asemaa nähtiin uhkaavan heikentyvät työskentelyolosuhteet tai jopa suoranainen syrjäyttäminen. ”Ristipaineiden kärsijän” positiossa lääkäri tekee arkista työtään osana terveyspalvelujärjestelmää, ja läsnä ovat sekä potilas että yhteiskunta. Työskentelyolosuhteissa tapahtuvien muutosten nähtiin olevan ristiriidassa hoitamisen veloitteen kanssa.

”Normien ja sopimusten velvoittaman pro-

TÄMÄ TIEDETTIIN:

- Lääkäriprofession asema julkisessa terveydenhuollossa on ollut murroksessa kansanterveyslakiuudistuksesta lähtien.
- Ammattikunnan sisäisestä keskustelusta on julkaistu vähän laadullisia pitkittäistutkimuksia.
- Julkista terveydenhuoltoa on vaivannut lääkäripula viime vuosikymmenet.

TUTKIMUS OPETTI:

- Profession sisäinen puhe lääkärintyön suhteesta yhteiskuntaan on muuttunut Lääkärilehden pääkirjoituksissa vuosina 1980–2014.
- 1980-luvulla puhutavoissa korostuu suhteessa enemmän yhteiskunnallinen tehtävä.
- 2000-luvulla korostuvat työskentelyolosuhteet.

fession” positiossa lääkärin työtä ohjataan työtehtävien, työnkuvan, potilastyön, virkavelvollisuuksien, palvelujärjestelmän, työskentelyolosuhteiden, palkan tai työehtosopimuksen muodossa. ”Julkissektorin virkatyöläisenä” lääkäri sijoitetaan julkisen palvelujärjestelmän työntekijäksi esimerkiksi virkasuhteen kautta. Positio kuvataan normatiivisena asetelmana, jossa lääkäri on toimeenpanija. Virkasuhde on turvallinen, haluttu, sisäisesti tyydyttävä ja aito työ. Positiossa esiintyy myös tyytymättömyyttä perusterveydenhuollon työhön, työskentelyolosuhteisiin, heikkoihin resursseihin sekä muita epätyytyttäviä sävyjä. Pääkirjoituksissa positio toimii tehokeinona: siihen yhdistyy usein esimerkiksi työskentelyolosuhteisiin tai palkkaukseen liittyviä ehtoja ja vaatimuksia.

Positioiden ajallinen muutos

Positioiden esiintyvyyden havaittiin muuttuvan ajanjaksolta 1980–1984 ajanjaksolle 2000–2014 ($p = 0,0057$) (kuviot 2 ja 3): lääkärin yhteiskunnallista tehtävää korostava puhe vähentyi, ja työskentelyolosuhteita kuvaava puhe lisääntyi. Läpi koko aineiston vähiten puhutaan lääkärin työstä ideologioina.

Päätelmät

Tutkimuksessa tarkasteltiin lääkäriprofession yhteiskunnallista suhdetta ja sen muutosta vuosina 1980–2014. Lääkärilehden pääkirjoituksista tunnistettiin kolme positiotyyppiä, jotka liittyivät yhteiskunnallisiin tehtäviin, ideologioihin ja työskentelyolosuhteisiin.

Puhetapojen havaittiin muuttuneen. Työskentelyolosuhteita käsittelevä puhe näyttää lisääntyneen erityisesti 2000-luvulla. Tulos oli odotettu, koska terveyskeskusten työskentelyolosuhteet ovat puhuttaneet pitkään: työnkuvan on koettu muuttuneen raskaammaksi ja pakko-tahtiseksi, työmäärää on pidetty ylivoimaisena ja työntekijöistä on ollut pulaa (18,19,22). Kiinnostavaa on, miten perusterveydenhuollon työskentelyolosuhteet kehittyvät mahdollisen soteuudistuksen myötä. Kaupallistuva terveyssektori saattaa korostaa omia intressejään kansanterveysuuden sijaan (31).

Profession ja yhteiskunnan suhde on aina kaksisuuntainen: molemmat muuttavat toi-

siaan (32). Lääkäriprofession yhteiskunnalliset oikeudet ja velvollisuudet ovat osa vuoropuhelua, johon vaikuttavat myös omat intressit, olosuhteet ja ideologiat. Tanskassa huomattiin, että julkisen sektorin johtamisjärjestelmän muutos sai lääkärikunnan omaksumaan talousdiskurssin osaksi ammatillista kieltään, vaikka se oli usein ristiriidassa ammattietiikan kanssa (33). Jones ja Green taas osoittivat, että lääkärikunnan ammattikäsitteet olivat alan modernisaatiossa jakautuneet ”uuteen” ja ”perinteiseen” puhetapaan yleislääkärin työstä (34).

Tässä tutkimuksessa löydetty positiotyyppit ovat linjassa Wreden ym. tutkimuksen kanssa. Kyseisessä tutkimuksessa myös arvoitettiin positioita: haastatellut lääkärit pitivät esimerkiksi parantajan ja terveysvalmentajan positioita keskeisinä ja myönteisinä rooleina. Ei-toivottuja rooleja sen sijaan olivat terveysteknikko, liukuhihnatyöntekijä, reseptiautomaatti, virkamies, pelinappula ja paimenkoira. Yhteistä tämän tutkimuksen kanssa olivat myös kollegiaalisuudelle annettu merkitys sekä taloudellisten reunaehtojen läsnäolo, joista jälkimmäinen koettiin Wreden ym. tutkimuksessa autonomiaa uhkaavana tekijänä (25).

Tämän tutkimuksen aineiston pitkä ajanjakso mahdollisti pitkittäistutkimuksen. Ajallinen vertailu toi esiin muutosta, mutta on mahdollista sanoa varmasti, onko kyse todellisesta puhetapojen muutoksesta vai aineiston satunnaisesta vaihtelusta tai valikoitumisesta. Tähän epävarmuuteen vaikuttaa etenkin se, että aineistoksi valittiin pääkirjoitukset joka toiselta vuodelta.

Tutkimuksen puutteena on, että analyysissä ei tutkittu muutosta yhteiskunnallisten tapahtumien näkökulmasta tai tarkasteltu lääkärin työskentelysektorin vaikutusta puhetapoihin. Aineistovalinnan vuoksi analyysi kohdentui yhteiskunnallisen vuoropuhelun yhteen osapuoleen. Toisenlainen lähdeaineisto olisi voinut tuottaa erilaisia johtopäätöksiä.

Tutkimus toi näkyviin suomalaisen lääkäriprofession yhteiskuntasuhteen keskeiset teemat, ja kuvasi sen kehitystä viime vuosikymmeninä. Muutoksen esiin tuominen auttaa pohtimaan profession yhteiskuntasuhteen suuntaa tulevaisuudessa. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Changing relationship between the medical profession and society

SIDONNAISUUDET

Ada Pentinmikko ja Riikka Lämsä:
Ei sidonnaisuuksia.

ADA PENTINMIKKO
M.Soc.Sc., Occupational Therapist,
Senior Adviser
City of Vantaa, Department of
Health and Social Welfare

RIIKKA LÄMSÄ

Changing relationship between the medical profession and society

BACKGROUND. Physicians have a significant role when it comes to sustaining the system of public health care and public health. Changes in the public health care system have challenged the professional identity of the medical profession. There have been only a few qualitative research studies about the professional relationship between the medical profession and society in Finland that focus on the voice of the medical profession itself.

METHODS. The data consist of 263 editorials of the Finnish Medical Journal between the years 1980 and 2014. As the Journal is a publication of the Finnish Medical Association, we presume that editorials reflect an inner voice of the medical profession. Content analysis and discursive analysis were used as analysis methods.

RESULTS. The relationship between a medical profession and society is expressed by duties, working ideologies and working circumstances. The discourse has changed over the period studied. In the 80s the argumentation seems to focus more on the basic duties of the medical profession, whereas during the new millennium the emphasis is on working circumstances.

CONCLUSIONS. The medical profession in Finland seems to use argumentation focussing on work circumstances when it comes to defining their professional role and relationship with society. The result reflects the challenges faced by primary health care during the past decades, particularly with regard to the engagement of medical professionals in their work.

Verkkoliite 1.

Tutkimusmenetelmät tutkimuksessa ”Lääkäreiden muuttuva yhteiskuntasuhde”

Aineisto koostuu Suomen Lääkäriliiton julkaiseman Lääkärilehden pääkirjoituksista vuoden 1980 ja toukokuun 2014 välillä. Analyysi aloitettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka jälkeen pääkirjoitusteksteistä tunnistettiin diskurssianalyysin keinoin sellaisia lääkäriprofessionille tarjottuja positioita, joissa puhuttiin profession työn suhteesta yhteiskuntaan. Lopuksi laadullista aineistoa analysointiin määrällisinä osuuksina. Ajallista muutosta testattiin tilastollisesti.

Aineiston laajuuden vuoksi mukaan poimittiin Lääkärilehden pääkirjoitukset joka toiselta vuodelta, jolloin aineiston muodostivat yhteensä 1 264 suomenkielistä pääkirjoitusta. Aineistossa ovat mukana lehden kaikki pääkirjoitukset. Ensimmäisellä lukukierroksella aineistoa karsittiin niin, että mukaan otettiin vain pääkirjoitukset, joissa vastattiin tavalla tai toisella kysymykseen ”mitä lääkärin työ on?”. Näistä 543 kirjoituksesta poimittiin toisella lukukierroksella aineistoon edelleen 422 pääkirjoitusta, joissa käsiteltiin työkuvaava tai työn suhdetta yhteiskuntaan, potilaisiin tai kollegoihin. Lopullisen aineiston muodostivat 263 pääkirjoitusta, joissa puhutaan lääkärin työn yhteiskuntasuhteesta (liitekuvio 1).

Analyysin aluksi aineisto vietiin Atlas.ti -ohjelmaan. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä ja diskurssianalyysiä. Aineisto koodattiin aineistolähtöisesti ja analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Koodauksen yhteydessä aineistosta poistettiin vielä 11 pääkirjoitusta, koska niiden sisällöstä ei pystytty nostamaan koodattavia sitaatteja, jotka olisivat vastanneet riittävän konkreettisesti analyysivaiheen kysymykseen. Ajatuskokonaisuuksina poimittuja sitaatteja kertyi 804 kpl. Aineiston analyysiä jatkettiin diskurssianalyttisesti tarkastelemalla sitaattien piirteitä, viittauksia ja puhetapoja. Koodauksessa ja uudelleen koodauksessa aineistosta muodostettiin lopulta yhteensä 14 erilaista positioita kuvaavaa alakategoriaa, jotka yhdistettiin sisällöllisin perustein kolmeksi pääkategoriaksi. Tutkimustulokset esitetään näiden pääkategorioiden mukaisesti.

Analyysia jatkettiin kvantifioimalla aineisto. Tässä vaiheessa positioiden esiintyminen laskettiin ja määrät sijoitettiin vuosikertoihin. Position esiintyminen määriteltiin pääkirjoitustasolle, koska sitaattien lukumäärien tasolla vertailu ei olisi huomionut käytettyä retoriikkaa. Positioiden ajallisen muutoksen havaitsemiseksi aineisto jaettiin keinotekoisesti viiden vuoden ajanjaksoihin. Niiden sisällä verrattiin kunkin positio kategorian esiintyvyyttä suhteessa aineiston analyysissä mukana olleisiin pääkirjoituksiin tarkastelun ajankohtana. Näin suhteutettiin puhetapojen erilaisuudet ja muutos pääkirjoitusten puheessa lääkärityön suhteesta yhteiskuntaan (kuvio 2).

Havainnot puhetapojen ajallisesta muutoksesta testattiin tilastollisesti. Aineiston luonteen vuoksi tilastollinen testaus tehtiin χ^2 -testillä. Odotusfrekvenssinä käytettiin vuosien 1980–1984 arvoja, joita verrattiin aineiston vuosien 2000–2014 arvoihin. Tilastollisen merkitsevyyden raja tässä tutkimuksessa oli 0,05. Testin mukaan 2000-luvun arvot eroavat tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0,0057$, merkitsevyyden taso $< 0,01$) 80-luvun alun arvoista (kuvio 3). Yksittäisistä ajanjaksoista tilastollisesti merkitsevä ero vuosien 1980–1984 havaittiin vuosien 1995–1999 ($p = 0,0059$, merkitsevyyden taso $< 0,01$) sekä vuosien 2010–2014 ($p = 0,015$, merkitsevyyden taso $< 0,05$) osalta (liitetaulukko 1).

Liitetaulukko 1.**Ajallisen muutoksen tilastollinen
merkitsevyys**

	Havaintojen määrä							
	1980– 1984	1985– 1989	1990– 1994	1995– 1999	2000– 2004	2005– 2009	2010– 2014	
Lääkäri yhteiskunnallisissa tehtävissä	30	28	41	26	43	41	44	128
Lääkärin työ ideologioina	16	18	15	2	34	19	22	75
Lääkärin työ työskentelyolosuhteina	24	38	29	22	47	43	57	147
p-arvo (χ^2 vs. 1980–1984)	n/a	0,0806	0,4491	0,0059	0,1648	0,2241	0,015	0,0057

LIITEKUVIO 1.

Lopullisen tutkimusaineiston (n = 263) ja Lääkärilehden suomenkielisten pääkirjoitusten jakauma

Pääkirjoitukset on poimittu joka toiselta vuodelta ajanjaksolla 1/1980–5/2014 (n = 1 264).

