

**Terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä työstään - ammatil-
linen identiteetti ja toimijuus terveyskeskuslääkärin
työssä**

Elina Käsnänen, Milja Nyrönen

Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Kevätlukukausi 2019
Kasvatustieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Käsnänen, Elina. Nyrönen, Milja. 2019. Terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä työstään - ammatillinen identiteetti ja toimijuus terveyskeskuslääkärin työssä. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 116 sivua.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin perusterveydenhuollon terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä omasta ammatillisuudestaan ja työstään sekä selvitettiin niihin kohdistuvia uhkia, haasteita ja voimavaretekoja. Lisäksi selvitettiin miten ja miksi terveyskeskuslääkärit ovat päätyneet valitsemalleen erikoisalalle ja terveyskeskustyöhön.

Tutkimukseen osallistui yhden maakunnan alueelta 11 terveyskeskuslääkärinä, joista vähemmän kokeneita (alle 10 vuotta kokemusta) oli 2 lääkäriä ja kokeneita (kokemusta yli 25 vuotta) 9 lääkäriä. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä temaatteisella analyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että terveyskeskuslääkärit ovat päätyneet työhönsä monenlaisten elämän ja opintojen varrella tapahtuneiden ja koettujen asioiden summana. Työn luonne ja motivaatiotekijät, auttamisen halu ja mahdollisuus hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ovat sekä ajaneet lääkärit terveyskeskustyöhön että pitäneet heidät työssään. Terveyskeskuslääkärit mieltävät työnsä monipuoliseksi, laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi. Työ on myös jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä. Työn luonne on yksi tekijä, miksi lääkärit ovat valinneet terveyskeskustyön ja myös sitoutuneet siihen.

Terveyskeskuslääkärit mieltävät työnsä haastavaksi ja tärkeäksi. Työn hyviä puolia olivat pitkät potilassuhteet, työn kokonaisvaltaisuus, kollegiaalisuus, itsenäisyys, vaikutusmahdollisuudet työikäntäntäisiin sekä mahdollisuus edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Työn haastavia puolia olivat kiire, lisääntyneet paperi- ja tietokonetöitä, avustavan henkilökunnan puute sekä sellaisten työtehtävien lisääntyminen, jotka eivät kuulu terveyskeskuslääkärin työtehtäviin. Haasteita toivat haasteelliset potilastilanteet, kuten esimerkiksi haastavat

potilaat tai potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset. Terveyskeskuslääkärin työn haasteina olivat myös epävarmuuden sieto, erilaisen osaamisten hallinta, arvostuksen puute, yhteiskunnan odotukset tehokkuudesta sekä ulkoapäin tuleva päätösvalta organisaatiota koskeviin asioihin. Terveyskeskuslääkärit itse arvostivat omaa työtään.

Terveyskeskuslääkärit kokivat erilaisia uhkia koskien heidän ammatillisuuttaan. Näistä vahvimmin esille nousi sosiaali- ja terveysalan uudistus. Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit kokivat, että heidän asemansa ei ole uhattuna tulevissa uudistuksissa, kun taas vähemmän kokeneemmat terveyskeskuslääkärit kokivat asemansa olevan uhattuna. Kaikki terveyskeskuslääkärit olivat huolissaan perusterveydenhuollon asemasta ja potilaiden hoidosta tulevaisuudessa.

Terveyskeskuslääkärit asemoivat itsensä vahvasti jokapäiväisessä työssä ja erityisesti tulevien uudistusten ja työn haasteiden edessä nojaten työkokemuksensa ja tukeen, jota he ovat saaneet työuransa alussa ja aikana työyhteisöltään, kollegoiltaan ja esimiehiltään. Terveyskeskuslääkärit osaavat käyttää vahvan ammatillisen identiteetin tukemana ammatillista toimijuuttaan välineenä työsään ja hallitessaan kokonaisvaltaista terveyskeskuslääkärin työtä.

Avainsanat: terveyskeskuslääkäri, terveyskeskuslääkärin työ, ammatillinen identiteetti, ammatillinen toimijuus

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	AMMATILLINEN IDENTITEETTI JA AMMATILLINEN TOIMIJUUS..	9
2.1	Ammatillinen identiteetti – persoonallinen ja sosiaalinen konstruktio ..	9
2.2	Ammatillisen identiteetin rakentuminen	11
2.3	Ammatillinen toimijuus – subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa	13
2.3.1	Ammatillisen toimijuuden ja ammatillisen identiteetin vaikutus työelämään	16
2.3.2	Ammatillinen identiteetti ja ammatillinen toimijuus muutoksessa	19
3	TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN AMMATILLISUUS JA AMMATILLINEN IDENTITEETTI	21
3.1	Lääkärin ammatillinen identiteetti	21
3.2	Terveyskeskuslääkärin työ	27
3.2.1	Terveyskeskuslääkärin koulutus ja työ Suomessa	27
3.2.2	Terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä työstään	29
3.2.3	Suomalaisten terveyskeskuslääkäreiden nykytilanne, asema ja muutokset	32
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	36
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	37
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	37
5.2	Aineiston keruu	37

5.3	Aineiston analyysi.....	39
6	TULOKSET.....	42
6.1	Ammatinvalinta	42
6.1.1	Lääkäriksi opiskelemaan päätyminen ja koulutuspolku	42
6.1.2	Terveyskeskuslääkärin työhön päätyminen	44
6.2	Terveyskeskuslääkärin työn sisältö.....	45
6.2.1	Terveyskeskuslääkärin työn sisällön kuvaus.....	45
6.3	Terveyskeskuslääkärin työn luonne	50
6.3.1	Työn kokonaisvaltaisuus.....	50
6.3.2	Työ on sosiaalista mutta itsenäistä	54
6.3.3	Työ on jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä	57
6.4	Terveyskeskuslääkärin työn hyvät ja haastavat puolet	60
6.4.1	Työn hyvät puolet ja voimavaratekijät	60
6.4.2	Työn haastavat puolet	68
6.5	Terveys- ja hyvinvointipolitiikka	82
6.5.1	Terveysalan uudistukset	82
6.5.2	Koettu arvostuksen puute uudistuksissa	84
6.5.3	Terveyskeskuslääkärin asema uudistuksissa sekä huoli perusterveydenhuollon tulevaisuudesta ja potilaiden hoidosta.....	86
7	POHDINTA.....	88
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	88
7.1.1	Terveyskeskuslääkärin työn luonne.....	88
7.1.2	Terveyskeskuslääkärin työn hyvät puolet ja voimavaratekijät sekä työn haasteet.....	90
7.1.3	Terveyskeskuslääkäreiden koettu arvostus sote-uudistuksen näkökulmasta sekä huoli perusterveydenhuollon tulevaisuudesta	95

7.2 Tutkimuksen luotettavuus	97
7.2.1 Vastaavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus.....	98
7.2.2 Tutkijan vaikutus tutkimukseen.....	100
7.3 Eettiset ratkaisut.....	101
7.4 Jatkotutkimushaasteet.....	102
LÄHTEET	104
LIITTEET.....	112

1 JOHDANTO

Ammatillinen identiteetti on moninainen ja laaja käsite, jota on tutkittu useista eri näkökulmista. Ammatillisen identiteetin merkitys on muuttunut yksilöllisempään ja joustavampaan suuntaan työelämän vaatimusten muuttuessa. Ammatillinen identiteetti voidaan aiheena liittää työelämän muutoksiin, globaalistuvaan maailmaan, työelämän epävarmuuteen ja elinikäiseen oppimiseen. (Eteläpelto 2007.) Ammatillista identiteettiä on tutkittu viime vuosina enenevässä määrin ja laajasti eri näkökulmista. (ks. esim. Eteläpelto, Hökkä, Vähäsantanen, Palo-niemi & Mahlakaarto 2013; Caza & Creary 2016; Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Eteläpelto, Vähäsantanen & Hökkä 2015; Kyratsis, Atun, Phillips, Tracey & George 2016.) Ammatillisen identiteetin nähdään rakentuvan yksilön sisäisessä maailmassa suhteessa muihin (ks. Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Hall 2002). Ammatillisella identiteetin rakentumisella on läheinen yhteys ammatilliseen toimijuuteen ja niiden nähdään linkittyvän toisiinsa kahdella tavalla: ammatillinen toimijuus nähdään tekoina, jotka ohjaavat toimintaa ammatillista identiteettiä vastaavaan suuntaan ja näin ammatillinen toimijuus voidaan nähdä ammatillista identiteettiä rakentavan ja uudistavana tekijänä. (ks. Ketelaar, Beijaard, Boshuize & den Brok 2012; Toom, Pyhältö & Rust 2015; Vähäsantanen, Hökkä, Eteläpelto, Rasku-Puttonen & Littleton 2008; Billet 2011; Brown, Kirpal & Rauner 2007; Ruohotie-Lyhty & Moate 2016.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveyskeskuslääkäreiden ammatillista identiteettiä ja toimijuutta, heidän käsityksiään omasta ammatillisuudesta ja työstään sekä selvittää työhön ja ammatilliseen identiteettiin kohdistuvia uhkia, haasteita ja voimavaratekijöitä. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella, miten ja miksi terveyskeskuslääkärit ovat päätyneet valitsemalleen erikoisalalle ja terveyskeskustyöhön. Tutkimukseen osallistui 11 lääkäriä, joista 10 työskentelee tällä hetkellä terveyskeskuksessa ja yksi on ollut muissa lääkärin tehtävissä viimeisen vuoden ajan mutta on toiminut tätä ennen pitkään terveyskeskuslääkärinä. Lääkäreistä 9 on erikoistunut yleislääketieteeseen; muita erikoisaloja on geriatria ja silmätaudit.

Suomessa nuorten yleislääkäreiden sitouttaminen terveystyöhön on ollut haasteellista viime vuosikymmenen aikana (ks. Sumanen ym. 2015; 2012), työn haasteellisuuden ja työssä koetun arvostuksen puutteen vuoksi (ks. mm. Wrede, Olakivi, Fischer & Sigfrids 2016; Torppa, Kuikka, Nevalainen & Pitkälä 2015). Terveystyölääkärit kokevat työnsä hajanaiseksi ja työn keskeytykset haasteellisiksi, lisäksi he raportoivat työstälähtöaikeita ja heikompa työhön sitoutumista (Lämsä, Larivaara, Heponiemi & Elovainio 2011; Lämsä, Pekkarinen, Heponiemi & Elovainio 2016; Lepäntalo ym. 2008). Toisaalta työ koetaan mielekkääksi juuri sen itsenäisen ja hajanaisen luonteen vuoksi (Lämsä ym. 2011) ja siksi, että työ on vahvasti autonomista, kokonaisvaltaista ja ennaltaehkäisevää (Wrede ym. 2016). Lämsä ym. (2011) ehdottavatkin, että vahvan terveystyölääkärille ominaisen ammatillisen identiteetin omaksuneen terveystyölääkärin on helpompi hallita työn laaja-alaisuutta ja näin kokea työn hajanaisuus positiivisena piirteenä. Nämä tekijät taas auttavat terveystyölääkäreitä sitoutumaan työhönsä ja viihtymään perusterveydenhuollossa. Lämsä ym. (2011) jatkavat, että nuorille lääkäreille terveystyölääkärin hajanaisuus tulee yllätyksenä, mikä voi osaltaan heijastella koulutuksen roolia lääkäriä ammatillisen identiteetin rakentumisessa. Tämän vuoksi aihepiiriä tulisi tutkia laajemmin ja löytää keinoja ja työkaluja tukea nuoria lääkäreitä ammatillisen identiteetin rakentamisessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat ovat rakentaneen kokeneen terveystyölääkärin ammatillista identiteettiä niin, että he ovat pysyneet työssään pitkään ja sitoutuneet vahvasti työhönsä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on valottaa lisää sitä, mitä terveystyölääkärin työ todellisuudessaan on ja kuinka terveystyölääkärit ovat voineet toteuttaa ammatillisuuttaan työssään vuosien varrella. Lisäksi tutkimuksessa on haluttu myös selvittää syitä, miten ja miksi tutkittavat ovat päätyneet terveystyöhön. Tämä tutkimusraportti on rakennettu siten, että ensin käydään läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja teoriataustaa eri näkökulmista, tämän jälkeen käsitellään tutkimukseen toteuttamiseen liittyvät vaiheet sekä tutkimuskysymykset ja -tulokset. Lopuksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä ratkaisuja sekä käydään läpi jatkotutkimushaasteet.

2 AMMATILLINEN IDENTITEETTI JA AMMATIL- LINEN TOIMIJUUS

Tässä luvussa tarkastellaan ammatillista identiteettiä ja toimijuutta eri näkökulmista sekä erilaisia teorioita liittyen identiteettiin ja toimijuuden muodostumiseen.

2.1 Ammatillinen identiteetti - persoonallinen ja sosiaalinen konstruktio

Ammatillinen identiteetti on yksilön kognitiivinen mekanismi, psykologinen ja sosiaalinen prosessi, joka vaikuttaa työntekijän asenteisiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen työpaikalla ja sen ulkopuolella (Caza & Creary 2016). Ammatillinen identiteetti ymmärretään yksilön käsityksenä itsestään ammatillisena toimijana; se on heijastuma uskomuksista, arvoista, motiiveista ja elämäkokemuksista. Tätä kautta yksilö tarkastelee omaa ammatillista kapasiteettiaan suhteessa nykypäivään ja tulevaisuuteen. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Caza & Creary 2016.)

Ammatillinen identiteetti on moninainen käsite, mutta perinteisesti se on nähty identiteetin sosiaalisena aspektina sisältäen myös persoonallisen puolen. Riippuen identiteettiteoriasta, persoonallista ja sosiaalista puolta on korostettu eri tavoin. William James jakaa minän kahteen eri osaan, sosiaaliseen eli objektiminään ja persoonalliseen eli subjektiminään. Sosiaalinen eli objektiminä on identiteettimme osa, joka on tiedetty - osa, jonka muut voivat havaita, kun taas persoonallinen eli subjektiminä on tietäjä, joka voi arvioida ja reflektoida sosiaalista minää (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Gana 2012). Tämä kahtiajako on pysynyt edelleenkin vallalla identiteettiä tarkastelevissa tutkimuksissa (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014).

Myös Gana (2012, 1) viittaa Jamesin (1890) tutkimuksiin objektiminän ulottuvuuksista, joita ovat materiaallinen minä (material self), sosiaalinen minä (social self) ja hengellinen minä (spiritual self). Materiaalisella minällä viitataan mm.

yksilön kehonkuvaan itsestään, sosiaalisella minällä sosiaalsiin rooleihin ja henkiselällä minällä yksilön tunteisiin ja ajatuksiin. Minän eri ulottuvuuksista rakentuu yksilön käsitys itsestään toimijana, johon vaikuttavat elämänhistoria, arvot, asenteet ja eettisyys. Käsitys itsestä ammatillisena toimijana sisältää myös yksilön ymmärryksen suhteessa työhönsä, käsityksen siitä millaiseksi hän haluaa tulla työssään sekä omasta paikasta, asemasta ja osallisuudesta kokonaisuudessa (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014).

Yhteiskunnallisen käsityksen mukaan identiteetti muodostuu minän ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa, näin identiteetti luo yhteyden tai "sillan" henkilökohtaisen ja julkisen välillä. Yksilö rakentaa ja muokkaa identiteettiään dialogissa ulkoisen maailman kanssa, esimerkiksi samaistumalla työyhteisöön (Hall 2002). Perinteikkäimmän tutkimustradition sosiologian puolella on rakentanut Georg Herbert Mead. Hän tarkastelee minuuden syntyä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja korostaa yksilön sosiaalista puolta ja siinä rakentuvaa minuutta yksilön tietoisena ja ensisijaisena puolena. Yksilön persoonallisen puolen hän näkee tulevan esille spontaaneissa arjen tapahtumissa, jotka ovat yksilölle uusia ja odottamattomia. Kuitenkin näissä tapahtumissa minän (I) sosiaalinen puoli ohjaa ja hallitsee persoonallisen minän impulsiivisuutta ja spontaaniutta. Sosiaalisen minän (me), johon viittaamalla hän käyttää myös käsitettä "yleistetty toinen", Mead näkeekin minän kontrolloivana ja arvioivana puolena (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Mead 1934, 134–158).

Persoonallisesti määrittävä identiteetti sisältyy Archerin identiteettiteoriaan, jonka mukaan ihmisen ajattelu ja mielipiteet nähdään suhteellisen riippumattomana maailman objektiivisuudesta. Näin pyritään erottamaan objektiivinen maailma ja yksilön subjektiivinen mieli; näiden kahden Archerin realistinen filosofinen teoria näkee olevan suhteellisen itsenäisiä. Archerin mukaan persoonallinen identiteetti on yksilön ensisijainen identiteetti ja että se syntyy yksilön tunnesiteistä häntä itseään koskettavissa asioissa (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014). Perusolettamuksena Archerilla on, että yksilölle tunteet ovat kimmoke hänen omaan sisäiseen keskusteluunsa ja näin olennainen osa itseä (Archer 2000, 194). Archerin mukaan (2000) käymme jatkuvaa sisäistä keskustelua sekä it-

semme kanssa että ympäröivästä maailmasta. Olemme tietoisia siitä, kuinka valvomme reaktioitamme ympäristön tapahtumiin ja tilanteisiin, ja kuinka muokautamme itseämme ulkoiseen todellisuuteen. Archer määrittelee kolmitasoisen suhteen todellisuuteen: luonnollisen, praktisen ja diskursiivisen. Luonnollisessa todellisuussuhteessa ihminen pohtii fyysistä hyvinvointiaan ja kehoaan, praktisessa yksilön huolen kohteena on oma suorituskyyky ja pätevyys ja diskursiivisessa omat arvot ja arvostukset. Näiden todellisuuksien tuottamana ihminen kohtaa monia keskenään erilaisia ja vastakkaisia suhteita maailmaan (Archer 2000, 193–194; Eteläpelto & Vähäsantanen 2014).

Yksilöt eroavat toisistaan siinä suhteessa, miten he sisällyttävät sosiaalisen identiteettinsä minäkäsitykseensä eli toisin sanoen, kuinka he näkevät eri yhteisöt ja niihin kuulumisen osana minäkäsitystään. Tämä ajatus perustuu teoreettiseen käsitykseen sosiaalisen identiteetin kompleksisuudesta. Sosiaalisen identiteetin kompleksisuus viittaa yksilön sosiaalisten ryhmien moninaisuuteen ja niihin liitettyihin identiteetteihin, edellä mainittujen tekijöiden päällekkäisyyksiin ja näiden hallintaan (Roccas & Brewer 2002).

2.2 Ammatillisen identiteetin rakentuminen

Ammatillinen identiteetti rakentuu yksilöllisen ja sosiaalisen maailman rajapinnassa, luoden yhteyden yksilön ja työyhteisön välille. Näin ammatillinen identiteetti neuvotellaan persoonallisen ja sosiaalisen välillä, suhteessa vallitsevaan sosiaaliseen todellisuuteen (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Hall 2002). Ammatillinen identiteetti muodostuu yksilön sisällä suhteessa muihin; opimme, kuka ammatillinen minäni on, kun näemme itsemme toisten silmin. Näin tulemme lähemmäksi meitä kohtaavia ammatillisia odotuksia ja teemme arviota siitä, missä määrin hyväksymme nämä odotukset. Näin ajatellen ammatillinen identiteetti on yksilöllinen konstruktio, joka rakentuu ja jota ylläpidetään suhteessa muihin (Caza & Creary 2016). Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa näkee, että identiteetti neuvotellaan persoonallisten intressien ja sosiaalisten vihjeiden vuorovaikutuksessa (Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014).

Pratt, Rockmann ja Kaufmann (2006) esittelevät artikkelissaan Ibarra (1999), Hallin (1968; 1971; 1995) ja Nicholsonin (1984) havaintoja siitä, miten yksilöt rakentavat ammatillista identiteettiään muutoksen alla ja kuinka he määrittävät sitä jatkuvasti uudestaan. He erittelevät kolme eri keinoa, joita yksilö käyttää rakentaessaan ammatillista identiteettiään; ura- ja roolisiirtymät (career and role transitions), sosialisatio (socialization) ja identiteettityö (identity work). Ura- ja roolisiirtymissä yksilö hakeutuu työssään uusiin rooleihin ja positioihin tavoitteena kehittyä urallaan. Identiteetin muuttumista, työntekijöiden työn vaihtamista ja uusiin rooleihin siirtymistä tarkastellaan neljän eri lopputuleman kautta; sulautuminen (absorption), määrittäminen (determination), tutkiskelu (exploration) ja replikoiminen (replication). Toisin sanoen, jos jokin näistä neljästä lopputulemasta on havaittavissa yksilössä, on jonkinlaista ammatillisen identiteetin muutostyötä tapahtunut. Muutokset ovat havaittavissa yksilössä (sulautuminen), roolissa (määrittäminen), molemmissa (tutkiskelu) tai ei kummassakaan (replikointi). (Pratt ym. 2006; Hall 1968; 1971; 1995; Ibarra 1999; Nicholson 1984.)

Sosialisaatiota sivutessa käsitellään sosialisatian taktiikoita, muuntumista (konversiota) ja identiteettiä muokkaavia organisaatioita. Nämä kolme osa-aluetta tarkastelevat ryhmän vaikutusta yksilöön, ei niinkään sitä, kuinka ryhmän jäsenet itse käyttävät aktiivisesti identiteettiin liittyvää informaatiota rakentaessaan identiteettiään. Kyseisten näkökulmien kautta tarkastellaan sitä, kuinka organisaatio tai ryhmä osallistuu aktiivisesti ryhmän jäsenten identiteettien muokkaamiseen. Muokkaaminen voi vaihdella vaatimattomista muutoksista rajuihin täyskäännöksiin ammatillisessa identiteetissä. (Pratt ym. 2006.) Ibarra & Barbulescu (2010) ehdottavatkin, että sisäisen narratiivisen puheen keinoin yksilö voi selviytyä tällaisista ammatillisen identiteetin muutospaineista ja että narratiivinen identiteettityö on sitä hallitsevampi, mitä radikaalimpi työroolin muutos on. Identiteettityö viittaa taasen yksilön aktiiviseen identiteetin rakentamiseen sosiaalisissa konteksteissa. Identiteetin rakentamisen nähdään olevan interaktiivista, monimuotoisempaa ja myös ongelmallisempaa kuin edellä mainitut lähestymistavat. Jotkut tutkimukset ovat keskittyneet tarinoihin (ks. Ibarra & Bar-

bulescu 2010) ja retoriikkaan identiteetin rakentumisessa, jotkut taas roolimalleihin (ks. Ibarra 1999) ja heidän malleistansa oppimiseen ja mallien kokeilemiseen. Vaikka identiteettityö liitetäänkin vahvasti yksilön toimijuuteen, pidetään sosiaalisen ryhmän vaikutusta identiteetin rakentumiseen merkittävänä. (Pratt ym. 2006.)

2.3 Ammatillinen toimijuus - subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa

Toimijuus (agency) on abstrakti ja moniulotteinen käsite, jolle ei ole löytynyt yhtä yhtenäistä määritelmää (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013). Toimijuutta määriteltäessä on syytä miettiä, tarkoitetaanko sillä kaikkea itsenäistä toimintaa vai onko toimijuudesta kyse silloin, kun tehdään uusia ja luovia aloitteita. Onko toimijuus tietoisia valintoja tai päätöksentekoa vai, voiko toimijuudesta puhua silloin, kun toimija ajautuu olosuhteiden pakosta tiettyihin tekoihin ja valintoihin? Tarvitaanko toimijuuden harjoittamiseen yhteisö vai onko toimijuus ensisijaisesti yksilön harjoittamaa toimintaa? Pohdittaessa toimijuuden käsitettä on hyvä miettiä mitä se tarkoittaa käytännössä sekä miten sitä voidaan estää ja miten edistää. (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011b, 11–12.)

Toimijuutta on tutkittu ja käsitteellistetty eri tieteenaloilla muun muassa psykologiassa (Bandura 2006), sosiaalitieteissä (Archer 2003; Giddens 1984), kasvatus- ja aikuiskasvatustieteessä (Billett 2011) sekä naistutkimuksessa (Clegg 2006; McNay 2004). Toimijuudesta käytävä keskustelu on moninaista ja eri tieteenalojen epistemologisista ja ontologisista perusteista sekä erilaisista tutkimuskohteista ja -konteksteista johtuen toimijuus on saanut käsitteenä erilaisia painotuksia (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013; 2014a). Vaikka toimijuus on ymmärretty eri tieteenaloilla eri tavoin, viitataan sillä yleisesti yksilön aktiivisuuteen, aloitteellisuuteen, osallisuuteen sekä vaikutusmahdollisuuksiin (Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014, 21).

Viime aikoina työelämää koskevassa keskustelussa ammatillinen toimijuus (professional agency) on korostunut. Perinteisesti toimijuus työelämässä on liitetty rakenteelliseen vallankäyttöön sekä sosiaalisissa suhteissa, puhetavoissa ja

vuorovaikutuksessa näkyvään epäviralliseen valtaan. Työelämän kontekstissa toimijuus nähdään liittyvän yksilön aktiivisuuteen, vaikutusmahdollisuuksiin ja aloitteellisuuteen sekä myös motivaatioon, innovatiivisuuteen ja työkäytänteiden kehittämiseen. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013; Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014, 17; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014a, 202.)

Eteläpelto ym. (2014a) löysivät neljä tutkimustraditiota katsauksessaan, joka käsitteli sellaista toimijuutta, jonka on katsottu luovan pohjan ammatilliselle toimijuudelle. Nämä neljä erilaista tutkimustraditiota ovat: sosiologinen keskustelu, jälkistrukturalistinen naistutkimus, sosiokulttuurinen lähestymistapa ja elämänkulikututkimus. Näiden tutkimustraditioiden kautta Eteläpelto ym. (2014a) esittävät, että ammatillinen toimijuus tulisi käsitteellistää subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan kautta. Toimijuutta tarkasteltaessa työelämän kontekstissa tulisi sitä tutkiessa pohtia, miten toimijuutta harjoitetaan, miten se on yhteydessä erilaisiin konteksteihin kuten valtasuhteisiin ja puhetapoihin, materiaaliin ja sosiaalisiin olosuhteisiin sekä sosiaalisen vuorovaikutukseen työyhteisössä. Eteläpellon ym. (2014a) mukaan ammatillinen toimijuus on ikään kuin prosessi, jossa työntekijät ja/tai työyhteisöt vaikuttavat, tekevät valintoja sekä ottavat kantaa työhönsä ja/tai ammatillisiin identiteetteihinsä. (Eteläpelto ym. 2014a, 211.)

Tässä tutkimuksessa ammatillinen toimijuus määritellään subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan mukaan. Subjektikeskeisessä sosiokulttuurisessa lähestymistavassa ammatillista toimijuutta tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten yksilöt rakentavat ammatillista identiteettiä sekä miten he neuvottelevat toimijuutta rakentaessaan elämänkulkuaan ja työhistoriaansa sosiaalisessa todellisuudessa, joka pitää sisällään myös sen rajoitukset ja resurssit. Lähestymistavassa työntekijän työhistoria ja -kokemus, osaaminen, asiantuntijuus ja kompetenssit ovat hänen yksilöllisiä resurssejaan ammatilliselle identiteetilleen. Subjektikeskeisessä sosiokulttuurisessa lähestymistavassa ammatillinen toimijuus nähdään kietoutuvan ammatilliseen identiteettiin, joka pitää sisällään yksilön ammatilliset ja eettiset sitoumukset, ihanteet, motivaatiot, kiinnostukset

ja tavoitteet. Niiden jatkuvuus rakentuu ihmisten elettyinä ja kerrottuina kokemuksina ja tunteena omasta minuudesta. (Eteläpelto ym. 2014a, 210–212.)



Kuvio 1. Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa ammatilliseen toimijuuteen (Eteläpelto ym. 2014a, 211)

Subjektikeskeisessä sosiokulttuurisessa lähestymistavassa toimijalla oletetaan olevan monitasoinen (praktinen, diskursiivinen ja kehollinen) suhde työympäristöön. Nämä suhteet rakentuvat ajallisesti pitäen sisällään menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden. Tässä lähestymistavassa ammatillista toimijuutta tarkastellaan yksilöllisesti ja yhteisöllisesti erillisinä prosesseina, koska se antaa mahdollisuuden näiden prosessien vastavuoroiseen tarkasteluun. Toimijuuden subjektia ei tulisi kuitenkaan nähdä vain yksilöllisesti, vaan se voi olla myös yhteisö. Esimerkiksi työelämässä yhteisö voi olla työyhteisö, tiimi, ammattijärjestö, osasto, työpaikka tai organisaatio. Yksilöllinen ja yhteisöllinen toimijuus nähdään liittyvän toimijan ja työympäristön vuorovaikutussuhteeseen, jossa toimijuutta voivat rajoittaa ja tukea esimerkiksi työpaikan materiaaliset ehdot, fyysiset ja aineettomat työvälineet, viralliset ja epäviralliset valtasuhteet, vallitsevat toiminta- ja puhetavat sekä ammatilliset roolit ja asemat. (Eteläpelto, Hökkä, Palo-niemi & Vähäsantanen 2014, 22–23; Eteläpelto ym. 2014a, 210–212.)

2.3.1 Ammatillisen toimijuuden ja ammatillisen identiteetin vaikutus työelämään

Tutkimuksissa on havaittu, että organisaation tuottavuutta sekä työelämän laatua ja työntekijöiden työhyvinvointia on mahdollista edistää samanaikaisesti toimijuuden avulla (Hökkä ym. 2014; Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014). Tutkimukset osoittavat, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä vahvistetaan työntekijöiden sitoutumista työhön sekä halua oman työn kehittämiseen (Collin ym. 2017; Heiskanen & Jokinen, 2015). Ammatillinen toimijuus on lisäksi yhteydessä työhyvinvointiin, luovuuteen, työssä oppimiseen sekä työn merkityksellisyyden kokemiseen (Collin ym. 2018; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014b; Philpott & Oates 2016; Pyhältö, Pietarinen & Soini 2015).

Vähäsantasen, Paloniemen, Hökän, Räikkösen ja Eteläpellon (2017) tutkimuksessa tutkittiin ammatillisen toimijuuden rakennetta sekä validoitiin sen tutkimuksessa ja työelämän kehittämisessä käytettävä mittari. Tutkimustulokset osoittivat, että ammatillinen toimijuus rakentuu kolmesta ulottuvuudesta, joita ovat vaikuttaminen työssä, työkäytänteiden kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu. Ammatillinen toimijuus koettuna vaikutusmahdollisuutena työssä tarkoittaa, että yksilö voi osallistua asioiden valmisteluun työssään sekä voi tehdä omaa työtä koskevia päätöksiä. Lisäksi yksilö voi osallistua päätöksentekoon, hänen mielipiteensä ja näkemyksensä otetaan huomioon työyhteisössä sekä hän tulee kuulluksi omaa työtä koskevissa asioissa.

Ammatillinen toimijuus työkäytänteiden kehittämisessä näkyy siinä, että yksilö voi kysyä ja kommentoida aktiivisesti yksikössään. Lisäksi se voi tarkoittaa, että yksilö tuo esille omia mielipiteitään työyhteisössä, tekee yhteistyötä sekä osallistuu yksikön toiminnan kehittämiseen. Tämän lisäksi ammatillinen toimijuus työkäytänteiden kehittämisessä näkyy siinä, että yksilö kehittää työskentelytapojaan, tekee kehittämis ehdotuksia koskien yhteisiä työkäytänteitä sekä kekeilee uusia ideoita työssään. Ammatillinen toimijuus ammatillisen identiteetin neuvotteluna näkyy toimijuutena, jossa yksilö voi toimia työssään omien arvojen mukaisesti ja toteuttaa työssään ammatillisia tavoitteitaan sekä kykynä keskittyä työssään asioihin, jotka häntä kiinnostavat. Yksilö voi myös edistää työssään

omaa uraansa. (Vähäsantanen, Paloniemi, Hökkä, Räikkönen & Eteläpelto 2017, 27.)

Työntekijän vaikutusmahdollisuudet työssä ovat edellytys sille, että hän voi muokata ja neuvotella uudelleen työidentiteettiään (Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014). Ammatillisella toimijuudella ja ammatillisella identiteettiöllä onkin nähty olevan läheinen yhteys toisiinsa ja niiden on nähty liittyvän toisiinsa kahdella tavalla (Vähäsantanen ym. 2017, 17). Ensinnäkin ammatillinen toimijuus voi näkyä tekoina, jotka ohjaavat toimintaa ammatillista identiteettiä vastaavaan suuntaan (Ketelaar ym. 2012; Toom ym. 2015; Vähäsantanen ym. 2008). Toiseksi ammatillinen toimijuus voi vaikuttaa ammatillisen identiteetin rakentumiseen ja uudistumiseen (Billett 2011; Brown ym. 2007; Ruohotie-Lyhty & Moate 2016; Vähäsantanen, Hökkä, Paloniemi, Herranen & Eteläpelto 2016). Ammatillisen identiteetin uudistamishalu voi syntyä työntekijälle työn ja työympäristön muuttuessa (Vähäsantanen ym. 2017, 17).

Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä ja Paloniemi (2017) jakoivat omien tutkimuksiensa pohjalta ammatillisen toimijuuden ja työidentiteetin yhteyden kolmella tavalla. Ensinnäkin ammatillisen identiteetin uudelleen neuvottelussa tarvitaan toimijuutta (identiteettitoimijuus) (Ruohotie-Lyhty & Moate 2016; Vähäsantanen 2015). Toiseksi yksilön ammatillisen identiteetin luonne, muun muassa arvot, eettiset sitoumukset ja ihanteet vaikuttavat siihen, millaista toimijuutta hän harjoittaa. Esimerkiksi miten opettaja tai hoitaja vaikuttavat siihen, millaisia valintoja he tekevät sekä mihin suuntaan he kehittävät työtään (Eteläpelto, Vähäsantanen & Hökkä 2015; Vähäsantanen 2015). Kolmanneksi yhteys näkyy siinä, miten työntekijöiden ja johtajien kokemat vaikutusmahdollisuudet vaikuttavat heidän ammatillisiin kehittämistressihinsä sekä heidän käsityksensä itsestään ammattilaisena. Esimerkiksi opettajat voivat ryhtyä vaativiin opetuskokeiluihin, mikäli he kokevat saavansa riittävästi vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään (Pappa, Moate, Ruohotie-Lyhty & Eteläpelto 2017).

Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen (2014) näkevät, että työssä oppiminen edellyttää usein työidentiteetin muokkausta. He myös lisäävät, että työssä oppiminen ei tapahdu pelkästään puhetapojen ja kielenkäytön tasolla, vaan myös työntekijän oman työn ja työkäytänteiden kehittämisessä (Eteläpelto,

Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014b). Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen (2014) jatkavat, että tällainen työtoiminnan kehittäminen edellyttää mahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja työyhteisöön sekä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia ja kehittämistä tukevaa johtajuutta. Lisäksi työorganisaation työkuulttuurin on oltava sellainen, jossa kannustetaan jatkuvaan oman, työyhteisön ja organisaation kehittämiseen.

Vähäsantasen ym. (2017) tutkimuksessa ammatillisen toimijuuden kolmessa ulottuvuudessa on ajatuksena, että ammatillinen toimijuus sisältää proaktiivista ja kehitykseen suuntautuneita toimintoja. He lisäävät, että ammatillinen toimijuus voi kuitenkin sisältää myös vastustamista (Priestley, Edwards, Miller & Priestley 2012; Toom ym. 2015; Vähäsantanen 2015). Giddensin (1984) mukaan erilaiset ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa toimijuuteen joko positiivisesti tai rajoittavasti. Positiiviset tekijät mahdollistavat, ohjaavat ja tukevat toimijuutta, kun taas rajoittavat tekijät estävät yksilön toimijuutta rajoittamalla, määräämällä ja heikentämällä resursseja. Työpaikan viralliset ja epäviralliset valtasuhteet näkyvät myös ammatillisessa toimijuudessa. Yksilö voi joutua tarkastelemaan kriittisesti ja määrittelemään uudelleen omaa suhdettaan ammatillisuuteen ja työhön (Eteläpelto ym. 2011b). Työympäristön sisäisten ja ulkoisten muutosten tiedostaminen ja ymmärtäminen sekä oman suhteen tiedostaminen näihin muutoksiin nähden voivat johtaa oman ammatillisen identiteetin työstämiseen. Ammatillisen identiteetin työstämisen avulla toimijuus voi näkyä työyhteisössä konkreettisina tekoina, kannanottoina, kriittisinä mielipiteinä, uudenlaisten työroolien ottamisena, rajojen asettamisena työn ja oman elämän välille sekä epäkohtiin puuttumisena. (Eteläpelto, Hökkä, Vähäsantanen, Paloniemi & Mahlakaarto 2013.)

Esimerkiksi Priestleyn, Edwardsin, Millerin ja Priestleyn (2012) tutkimuksen mukaan opetussuunnitelmien perusteet heikentävät opettajien vapautta päättää itse omasta työstään ja rajoittavat näin opettajien toimijuutta. Priestley ym. (2012) näkevät, että kriittinen suhtautuminen asioihin on tärkeä osa työssä vaikuttamista. Vähäsantasella (2013) oli samansuuntaisia tuloksia väitöskirjassaan, jossa tutkittiin ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmareformia ja sen vaikutusta opettajien toimijuuteen. Opettajat kokivat opetussuunnitelman muutoksen ylhäältä päin tulevana määräyksenä, johon heidän oli sopeuduttava.

Koska kaikilla opettajilla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa opetussuunnitelman muutoksiin eikä toteuttaa omia ammatillisia intressejään, he kokivat organisaatioon sitoutumisen haastavana sekä osa opettajista koki uupumusta ja työmotivaation laskua. (Vähäsantanen 2014, 131.)

2.3.2 Ammatillinen identiteetti ja ammatillinen toimijuus muutoksessa

Siirryttäessä modernista ajasta postmoderniin, vakaa, yhtenäinen ja melko pysyvä identiteettikäsitys on vaihtunut pirstaloituneeseen, alati muuttuvaan ja jatkuvasti uudelleen neuvoteltavaan identiteettikäsitykseen (Hall 2002; Eteläpelto & Vähäsantanen 2014). Me joko näemme itsemme niin, että teemme työtä elääksemme (*working to live*) tai, että elämme tehdäksemme työtä (*living to work*) (Gibbs 2013).

Työelämän uudet haasteet, muuttuva yhteiskunnallinen tilanne ja globaali talous ovat asettaneet työyhteisöille ja -organisaatioille uudenlaisia paineita olla tehokkaampi ja muovautumiskykyisempi, sekä asettanut yksilöille vaatimuksia kehittää ja uudistaa itseään jatkuvasti. Näin myös työntekijät ovat tilanteessa, jossa vaaditaan jatkuvaa oppimista, kehittymistä ja ammatillisen identiteetin muokkaamista. (Eteläpelto ym. 2014.) Caza ja Creary (2016) viittaavatkin muuttuvaan ja moniarvoiseen ammatilliseen identiteettiin, kun puhutaan työn ja ammatillisuuden muutoksesta. Ajatuksena on se, että kun työympäristö muuttuu jatkuvasti ja työ on monimuotoista, täytyy myös työntekijöiden vastata tähän haasteeseen.

Yhteiskunnan ja työelämän muutostilanteissa myös toimijuuden merkitys korostuu, koska silloin tarvitaan ihmisen oman elämän hallinnan ja elämäntään mielekäästä rakentamista. Ihmisen on mietittävä, kuka hän on ja mihin hän kuuluu ammatissaan ja työssään sekä millaisiin tavoitteisiin, ihanteisiin ja eettisiin normeihin hän työssään sitoutuu. Nämä prosessit edellyttävät entistä vahvempaa yksilöllistä toimijuutta. (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011a, 5; Vähäsantanen ym. 2017, 6.) Pätkätyöt ja suuri työn vaihtuvuuden luonne pakottavatkin työntekijöitä neuvottelemaan ja muokkaamaan ammatillista identiteettiään, joka näkyy oman osaamisen jatkuvana uudelleen määrittelyinä (Eteläpelto &

Vähäsantanen 2014). Ennakoimattomista muutoksista, pätkätöistä sekä osa-aikaisista työsuhteista huolimatta nuorilla ja aikuisilla toimijuutta koskevat odotukset näkyvät haaveina kestävästä koulutus- ja työuravalinnoista (Eteläpelto ym. 2011b, 9). Työelämää koskevassa puheessa työntekijöiltä vaaditaan aloitteellisuutta, luovuutta, halua kehittää työkäytäntöjä, tietojen ja taitojen sekä ammatillisen identiteetin jatkuvaa kehittämistä (Eteläpelto ym. 2011b, 10; Eteläpelto ym. 2014a, 212).

Eteläpelto ym. (2014a, 212) näkevät toimijuuden työelämän tavoitteena, jossa yhdistyvät niin työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet kuin työelämän muutoksista johtuvat uudistamistarpeet. Vaikutusmahdollisuuksien nähdään luovan turvallisuutta ja hyvinvointia sekä mahdollisuutta kehittää omaa työtä ja oman osaamisen vahvistamista. Vaikutusmahdollisuudet parantavat myös työn laatua ja tuottavuutta. (Eteläpelto ym. 2014a, 212.)

3 TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN AMMATILLISUUS JA AMMATILLINEN IDENTITEETTI

Tässä luvussa tarkastellaan lääkärin ammatillista identiteettiä ja sen rakentumista ja ylläpitämistä. Lisäksi tarkastellaan terveyskeskuslääkärin ammatillisuutta, työtä ja työn muutoksia. Lopuksi käydään läpi terveyskeskuslääkärin asemaa ja tilannetta tällä hetkellä sekä tulevaisuuden näkymiä.

3.1 Lääkärin ammatillinen identiteetti

Lääkäreiden ammatillista identiteettiä on tutkittu vähän, sillä sen on nähty syntyvän itsestään selvänä oppimisen sivutuotteena (Ryynänen 2001), toisaalta lääkärikoulutuksessa korostetaan yksilön valmiuksia tarkastella itseään ja omaa ammatillista kehittymistään sekä kykyä ajatella kriittisesti (Niemi 1997). Useimmat tutkimukset lääkäreiden ammatillisesta identiteetistä ovat keskittyneet ammatillisen sosialisointiprosessiin, jossa lääketieteen opiskelijat oppivat ammatilliseen kulttuuriin liittyviä normeja, arvoja, tietoja ja asenteita (Ryynänen 2001), mutta mm. Niemen (1997) tutkimus tarkasteli lääketieteen opiskelijoiden ammatillisen identiteetin muodostumista opintojen prekliinisessä vaiheessa. Opintojen prekliinisellä vaiheella tarkoitetaan opintojen vaihetta, jossa lääketieteen opiskelija ei vielä tee potilastyötä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ammatillisen identiteetin muodostumista itsereflektion kautta ja todettiin, että ammatillinen identiteetti on vielä osittain muodostumatta opintojen prekliinisessä vaiheessa, koska opiskelijoilla ei ole kertynyt kokemusta potilastyöskentelystä ja harjoittelusta aidommassa työn kontekstissa. Tämä selittää osin tutkimusten painottumista lääketieteelliseen sosialisointiin. Lääketieteellinen sosialisointi tapahtuu pääasiassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten, kuten lääketieteen opiskelijoiden, erikoistuvien lääkärin, vanhempien lääkärikollegoiden sekä esimerkiksi sairaanhoitajien ja potilaiden kanssa. Rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkäriksi opiskelevien ammatillisen identiteetin syntyyn voivat olla organisaation ja henkilökunnan valta-asetelmat. (Ryynänen 2001, 22; 44.)

Valta-asetelmien nähdäänkin olevan yksi tärkeimmistä ammatillisen rajojen määrittelijöistä (Eriksson-Piela 2003). Noviisivaiheessa, jossa aloittavat lääkärit ovat, ammatillisen identiteetin rakentumisessa painottuu työyhteisöön sosiaalistuminen. Sosiaalistuminen yhteisöön ilmenee omaksumisella yhteisön toimintatavat, arvot ja normit sellaisenaan. Noviisilla ei ole alussa valtaa ja kontrollia sekä yhteisön muiden jäsenten hallitsemaa kulttuurista pääomaa. Tästä syystä hänen ammatillinen sosiaalistumisensa on aluksi vahvaa, vaikka hänen persoonalliset uskomuksensa ja näkökulmat eroaisivat paljon yhteisön arvoista ja normeista. Ammatillisen identiteetin yksilöllinen ja persoonallinen puoli saavat painoarvoa, kun yksilön kokemus, valta ja yhteisöön kuuluminen vahvistuvat. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, 44.)

Lääkäriksi opiskelevien uran tarkempien sitoumusten nähdään syntyvän jatkokoulutuksen aikana. Ryynäsen (2001, 22) mukaan nuo jatkokoulutusjaksot ovat tärkeä perusta lääkärin ammatillisen identiteetin muodostumiselle. Lääketieteen opiskelijoiden runsas harjoittelu aidossa ympäristössä edistää opiskelijoiden ammatti-identiteetin muodostumista. Heidän ammatti-identiteettinsä saataakin kehittyä nopeammin kuin niiden opiskelijoiden, jotka sitoutuvat myöhemmin työelämään (Hakamäki, Käätä, Kronqvist, Mikkilä-Erdmann & Koivisto 2011, 24).

Osallistumisteorioissa oppiminen työyhteisöissä ja asiantuntija- ja tietoyhteisöissä nähdäänkin osana identiteetin muodostumista. Wengerin sosiaalisen oppimisen teoriassa identiteetti syntyy yhteisön toimintaan osallistumisen oppimistuloksena. Identiteetin rakentuminen syntyy jäsenyyden, osallisuuden tai yhteenkuuluvuudentunteen kautta. Samaistuminen ilmenee toimintana, mielikuvina tai työtapoina, jotka heijastavat yksilön työidentiteettiä. Hoitoalalla työntekijän kutsumus työhön syntyy vakaumuksena auttaa ja tukea ihmisiä. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, 39–40.) Hughes (1955) puhuu identiteetin ja opittavan asian yhteispelistä. Lääketieteen opiskelijan täytyy ottaa huomioon ja oppia, mitä taitoja häneltä kaivataan, mitä tehtäviä tulee hoitaa ja mihin rooleihin sulautua. Toisaalta hänen on myös samalla sopeutettava ja muokattava käsitystään omista

psykkisistä, fyysisistä ja persoonallisista kyvyistään sekä asioista, joista hän pitää ja ei pidä. Toisin sanoen rakentaa uusia käsityksiä itsestään samalla kun opettelee lääkärin työhön (Pratt ym. 2006; Hughes 1955).

Kirpalin (2004) työidentiteettejä Euroopassa käsitellyssä tutkimushankkeessa kävi ilmi, että työidentiteettiin vaikuttaa ammattialoihin liittyvät erilaiset kulttuurit. Jokaisella alalla on tärkeitä samaistumisen kohteita, jotka ovat ammatillisen identiteetin muodostumisen kannalta oleellisia. (Hoitoalalla esimerkiksi on tärkeää työskennellä ihmisten kanssa (hoitajat)). Työn ollessa muuttuva tai epävakaa tällaiset samaistumisen kohteet ovat tärkeitä, koska ne luovat jatkuvuutta työidentiteetteihin. (Eteläpelto 2007, 110.)

Suomessa lääkäreiden ammatillista identiteettiä on tutkittu Lääkäri 2013 -kyselytutkimuksessa. Tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 88-, Lääkäri 93-, Lääkäri 98-, Lääkäri 2003 ja 2008 tutkimuksille. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuosina 2002–2011 vastavalmistuneiden lääkäreiden mielipiteitä ja näkemyksiä työtyytyväisyydestä, urasuunnitelmista, perus- ja jatkokoulutuksesta, arvomaailmasta sekä ammatti- ja yhteisöidentiteetistä. Lääkäreiden käsityksiä omasta ammatti-identiteetistä selvitettiin viisiportaisella asteikolla (erittäin huonosti, melko huonosti, vaikea sanoa, melko hyvin ja erittäin hyvin). Vastavalmistuneita lääkäreitä pyydettiin arvioimaan, miten hyvin eri lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastasivat heitä lääkäreinä. Tutkimukseen valittiin parittomina päivinä syntyneet lääkärit (n=2978), joista tutkimukseen vastasi 1177 lääkärinä (vastausprosentti 39,5%). Tulosten mukaan 82% vastaajista kuvaukset auttajan ja 81% työryhmän jäsenenä kuvasivat heitä lääkärinä parhaiten. Mies- ja naislääkärit kokivat ammatillisen identiteettinsä eri lailla. Mieslääkärit kokivat naisia useammin olevansa teknikoita, yrittäjiä, johtajia sekä parantajia, kun taas naislääkärit tunsivat olevansa lohduttajia, kuuntelijoita, perhelääkäreitä, sosiaalisen työn tekijöitä, lääkkeiden määrääjiä, tukipilareita ja todistusten kirjoittajia. (Sumanen ym. 2015.) Myös Wrede, Olakivi, Fischer & Sigfrids (2016) ovat tutkineet lääkärin rooleja autonomian ja ammatillisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin lääkäreiden näkemyksiä lääkärikunnan autonomiasta yleisesti ja hoidon suhteen sekä millaisena lääkärit näkevät autonomian rajoitukset ja esteet toimintamah-

dollisuuksissaan. Tutkimukseen osallistui 38 lääkäriä, joista puolet olivat kokeneita lääkäreitä ja puolet nuoria lääkäreitä. Tutkimukseen osallistui 18 naista ja 20 miestä. Lääkärit työskentelivät terveyskeskuksessa (10 lääkäriä), sairaalassa (15 lääkäriä), yksityisenä ammatinharjoittajana (8 lääkäriä) ja hallinnollisissa tehtävissä (5 lääkäriä). Suurin osa oli erikoistunut yleislääketieteeseen (13 lääkäriä); muita erikoisaloja oli mm. sisätaudit, psykiatria, naistentaudit ja synnytys, neurokirurgia ja anestesiologia. Aineistossa lääkärit puhuvat itsestään parantajana, joka on lääkärin ammatin ytimessä sen erityislaatuisuuden vuoksi; vain lääkäreillä on oikeus diagnosoida ja määrätä lääketieteellistä hoitoa potilaalle. Erityisesti terveyskeskustyötä tekevät tutkimukseen osallistuneet puhuivat terveysvalmentajan roolista, joka on vahvistumassa perinteisen parantajan roolin ohella. (Wrede ym. 2016.)

Lääkäri 2013 -tutkimuksessa (Sumanen ym. 2015) terveyskeskuslääkärit (n=237) kokivat sairaalalääkäreitä (n=602) useammin itsensä perhelääkäreiksi, todistusten kirjoittajiksi, lääkkeiden määrääjiksi, kuuntelijoiksi, tukipilareiksi, lohduttajiksi, terveysasiantuntijoiksi ja sielunhoitajiksi. Sairaalalääkärit kokivat taas itsensä terveyskeskuslääkäreitä useammin tutkijoiksi, teknikoiksi ja työryhmän jäseniksi. Kummatkaan ryhmät eivät tunteneet itseään yrittäjiksi, "leipäpapeiksi" tai shamaaneiksi, vaan enemmänkin he tunsivat itsensä auttajiksi, kuuntelijoiksi, terveysasiantuntijoiksi ja lääkkeiden määrääjiksi. Terveyskeskus- ja sairaalalääkäreiden erot ammatillisessa identiteetissä näkyivät siinä, että terveyskeskuslääkärien ammatti-identiteetissä korostuivat työn sosiaaliset ja inhimilliset ulottuvuudet, sekä myös työn arkiset puolet (todistusten ja lääkemääräysten kirjoittaminen), kun taas sairaalalääkärien vastauksissa korostuivat lääketieteen teknologia, tutkimustyö sekä ryhmätyö. Tutkimustulosten mukaan käsitykset ammatti-identiteetistä ovat muuttuneet hieman verrattuna vuoteen 2008, jolloin todettiin, että etenkin terveyskasvattajan ja -asiantuntijan, lääkkeiden määrääjän ja auttajan roolit koettiin kuuluvan vahvasti osaksi lääkärin ammatillisuutta (Heikkilä ym. 2009). Sen sijaan vuoden 2013 selvityksessä lääkärin käsitys itsestä työryhmän jäsenenä on selvästi vahvistunut, ja se on jopa ohittanut auttajan roolin. Nuorista lääkäreistä 81% katsoi tämän identiteetti-ilmaisun kuvaavan heitä

lääkäreinä hyvin tai erittäin hyvin. Tuloksista on nähtävissä lääketieteellisen tietämyksen pirstaloituminen yhä pienempiin erikoisosaamisen alueisiin, mikä johtaa siihen, että sairauksien hoidossa tarvitaan yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Nykyään lääkärien koulutuksessa korostetaan ryhmätyö- ja tiimityötaitoja. (Sumanen ym. 2015.)

Lääkäri 2013 -kyselytutkimuksessa tutkittiin myös lääkäreiden yhteisöidentiteettiä eli kuinka kiinteästi lääkäri kokee kuuluvansa esimerkiksi omaan perheeseen, naapurustoon, asuinyhteisöön, työyhteisöön, lääkärikuntaan, omaan kuntaan tai Suomeen. Sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden yhteisöidentiteetissä oli nähtävissä muutamia eroavaisuuksia. Terveyskeskuslääkärit kokivat kuuluvansa sairaalalääkäreitä kiinteämmin paikallisyhteisöihin kuten asuinyhteisöön, naapurustoon, kuntaan tai maakuntaan. Sairaalalääkärit kokivat terveyskeskuslääkäreitä useammin kuuluvansa Eurooppaan, kaveriporukkaan ja työyhteisöön. Tämä ero voi selittyä sairaaloiden perustehtävällä ja työskentelytavalla, sillä erikoissairaanhoidossa paikallisyhteisöillä ei ole samanlaista merkitystä työn sisältöön, diagnostiikkaan ja hoitoon kuin terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidossa kaveriporukan, työyhteisön ja kollegojen merkitys lisääntyy, koska työtä tehdään usein tiimityönä. (Sumanen ym. 2015.)

Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Hakamäki ym. 2011) lääkäriksi opiskelevien ammatillinen identiteetti kehittyy usean tekijän vaikutuksesta. Tutkimustulosten mukaan opiskelijat kokivat yliopisto-opetuksen tukeleen eniten ammatti-identiteetin kehittymistä mutta toisaalta opiskelijat kokivat tärkeiksi myös henkilökohtaiset ja työhön liittyvät tekijät. Opiskelijoiden mukaan lääkärin ammatti-identiteetin kasvua edistivät viisi eri tekijää: opetukseen liittyvät, työhön liittyvät, opiskelijoihin itseensä liittyvät, opettajiin liittyvät sekä muut tekijät. Eniten lääkäriopiskelijoiden ammatti-identiteetin kehitystä tukivat opetukseen liittyvät tekijät, kuten käytännön harjoittelujaksot (amanuenssuurit), opintojen rakenne sekä opetettavat tiedot ja toimintamallit. Toiseksi eniten vaikuttivat työhön liittyvät tekijät, jotka keskittyivät kesätöihin sekä aitoihin ympäristöihin esimerkiksi potilaisiin, vastuunottoon sekä työn odotuksiin ja vaatimuksiin. Kolmanneksi eniten ammatti-identiteettiä tukivat opiskelijaan itseensä

vaikuttavat tekijät, kuten motivaatio sekä onnistumisen ja suoriutumisen kokemukset. Vähiten lääkäri-identiteetin kehittymiseen vaikuttivat opettajiin liittyvät tekijät, joita olivat tietyt opettajat, opettajatutorointi, opettajien oma esimerkki sekä opettajilta saatu ohjaus ja palaute. Muita lääkärin ammatti-identiteettiä tukevia tekijöitä olivat läheiset ihmiset, opiskelukaverit, kollegiaalinen keskustelu, kollegoiden esimerkki sekä muut ihmiset, jotka suhtautuivat opiskelijaan lääkäriminä. (Hakamäki ym. 2011.)

Kyratsis, Atun, Phillips, Tracey & George (2016) ovat tarkastelleet lääkäreiden identiteettityötä ja sen eri muotoja laajan terveysalan uudistuksen ja institutionaalisen muutoksen kontekstissa. Artikkelin tarkastelee lääkärin ammatillista identiteettiä ja kuinka yksilö kohtaa muutospaineen, jonka hänen ammatillinen identiteettinsä kohtaa. Tutkimuksen kohteena oli maa, joka oli muuttamassa terveydenhuoltojärjestelmää kapeasta erikoislääkärien osaamisesta kokonaisvaltaisempaan yleislääkäriyteen. Tutkimuksissaan he tunnistivat identiteettityön kolme eri muotoa: todentaminen (authenticating), uudelleenmuotoilu (reframing) ja kulttuurinen uudelleenasetointi (cultural repositioning). Nämä kolme identiteettityön muotoa olivat havaittavissa sellaisissa lääkäreissä, jotka kävivät onnistuneesti läpi ison muutoksen kapea-alaisesta erikoistuneesta lääkäristä laaja-alaiseksi yleislääkäriksi. Kyratsis ym. (2016) esittelevätkin löydöstensä pohjalta mallin, joka havainnollistaa miten arvostetut ammattilaiset muuttavat ammatillista identiteettiään merkittävän institutionaalisen muutoksen myötä. Jotkut sulautuivat hyvin uuteen identiteettiin, joka oli johdonmukainen uuden linjan (erikoislääkäristä yleislääkäriksi) kanssa, kun taas jotkut vastustivat painetta rakentaa uusi identiteetti. Näin he säilyttivät vanhan ammatillisen identiteettinsä eivätkä pystyneet adaptoitumaan uuteen ammattiin yleislääkäriminä.

Identiteettityötä tarkastellessa Kyratsis ym. (2016) olivat kiinnostuneita siitä, mikä ero oli lääkäreissä, jotka onnistuivat rakentamaan uuden identiteetin verrattuna niihin lääkäreihin, jotka eivät onnistuneet uuden identiteetin rakentamisessa. He pystyivät osoittamaan kolme erilaista identiteettiuhkaa, jotka olivat yhteydessä niihin liittyvään identiteettityöhön. Uhkasta syntynyt oman ammatillisen identiteetin uudelleen tarkastelu eli identiteettityö liittyi vahvasti siihen, kuinka lääkärit pystyivät omaksumaan uuden ammatillisen identiteetin. Näitä

identiteettiuhkia olivat ammatillisten arvojen konflikti (professional values conflict), statuksen menetys (status loss) ja sosiaalisen identiteetin konflikti (social identity conflict). Identiteettiuhat herättivät niitä vastaavan identiteettityön muotoja yksilössä siinä tapauksessa, jos yksilö koki, että uhka on hänelle todellinen ja tärkeä. Jokainen uhka siis johti parhaimmassa tapauksessa, kun havaittavissa oli onnistunut ammatillisen identiteetin uudelleen rakentaminen, sitä vastaavaan identiteettityön muotoon. Näitä olivat todentaminen (authenticating), kun uhka oli ammatillisten arvojen konflikti, uudelleenmuotoilu (reframing), kun uhka oli statuksen menetys ja kulttuurinen uudelleenasettautuminen (cultural repositioning), kun uhka oli sosiaalisen identiteetin konflikti. Identiteettityön muotojen tarkoituksena on säilyttää jonkinlainen mielensisäinen johdonmukaisuus ja psykologinen tasapaino, kun yksilö rakentaa ammatillista identiteettiään. Ne ammattilaiset, jotka pystyivät adaptoitumaan uuteen ammatilliseen identiteettiin, osallistuivat sellaisiin identiteettityön muotoihin, joissa he pystyivät ratkomaan identiteettiuhkia, joita he kohtasivat muutoksen myötä. He ottivat omakseen uudet säännöt ja periaatteet, joita muutos piti sisällään. Toisin sanoen he rakensivat identiteettinsä uudelleen niin, että se vastasi uutta työn muotoa yleislääkärinä. (Kyratsis ym. 2016.)

3.2 Terveyskeskuslääkärin työ

3.2.1 Terveyskeskuslääkärin koulutus ja työ Suomessa

Suomessa terveyskeskuslääkärinä voi toimia lääketieteen peruskoulutuksen eli lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittanut henkilö. Tutkinnon voi suorittaa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa (Suomen lääkäriiliitto 2016c). Viime vuosina lääkärikoulutuksen opiskelupaikkoja on lisätty tuntuvasti, mutta myös yhä useampi opiskelee lääketiedettä ulkomailla. Erikoisaloista suurin on yleislääketiede ja muita suuria aloja ovat sisätaudit, psykiatria, anestesiologia ja työterveyshuolto. Erityispätevyyksistä suosituimpia ovat lääkärikouluttajan, kuntoutuksen ja psykoterapian erityispätevyydet. (Suomen Lääkäriiliitto 2016b.) Yleislääketieteen erikoislääkäreistä 70 prosenttia työskentelee terveyskeskuksissa (Suomen Lääkäriiliitto 2015).

Suomessa tilastotietoa lääkäreistä on kerätty jo viidettä kertaa Suomen Lääkäriliiton teettämässä Lääkärit Suomessa -tilastojulkaisussa (2016b), jossa on tilastoja lääkäri työvoimasta, lääkärien työhön sijoittumisesta ja ammatillisesta kehityksestä, terveyspalvelujärjestelmästä sekä lääkärien ansioista. Viimeisimmän julkaisun mukaan Suomessa lääkärimäärä on kasvanut voimakkaasti. Esimerkiksi viimeisen 50 vuoden aikana lääkärimäärä on kymmenkertaistunut. Nykyään työikäisistä lääkäreistä joka neljäs on yli 54-vuotias, mutta suuresta koulutusmäärästä johtuen nuorten lääkärien määrä on ollut viime aikoina selvässä kasvussa. Naislääkärien määrä on noussut yli 50 prosentilla 2000-luvun aikana, kun taas mieslääkärien määrä on pysynyt tuona ajanjaksona ennallaan. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.)

Lääkärien työllisyysaste on korkea eli noin 90 prosenttia. Suurin osa, noin 70 prosenttia, lääkäreistä työskentelee julkisella sektorilla, joista kunnat ovat suurin työnantaja. Terveyskeskuksissa työskentelee 22 prosenttia lääkäreistä, joista noin kaksi kolmasosaa on naislääkäreitä. Mieslääkärit työskentelevät naisia useammin opetuksen, hallinnon ja tutkimuksen tehtävissä. Vuonna 2016 terveyskeskuslääkäreistä noin 8 prosenttia oli vuokralääkäreitä. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.)

Lääkärit Suomessa -tilastojulkaisun (2016b) mukaan on havaittavissa eroja terveyskeskuslääkärien sekä muilla sektoreilla ja toimipaikoilla työskentelevien lääkäreiden välillä. Eroja on täydennyskoulutukseen osallistumisessa, erikoislääkärien sijoittumisessa, ikäryhmien vaihtelussa, osa-aikatyön tekemisessä sekä palkkauksessa. Lääkäriliiton suositusten mukaan lääkäreiden tulisi osallistua vuoden aikana vähintään 10 päivää työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen. Tilastojen mukaan suurin osa eri sektoreilla työskentelevistä lääkäreistä osallistuu säännöllisesti täydennyskoulutukseen, mutta terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärit osallistuvat täydennyskoulutukseen muita vähemmän. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.)

Noin 60 prosenttia lääkäreistä suorittaa erikoislääkärin jatkotutkinnon, mutta vain 40 prosenttia erikoislääkäreistä työskentelee terveyskeskuksissa. Pääosin erikoislääkärit työskentelevät sairaaloissa (69%) sekä yliopistollisissa sairaala-

loissa (70%). Ikäjakautaman mukaan suuri osa, noin 33 prosenttia, nuorista lääkäreistä (alle 34 vuotta) työskentelee terveyskeskuksissa, kun taas vanhemmat lääkärit työskentelevät useammin säätiöissä, yhdistyksissä tai järjestöissä (46%) sekä lääkäriasemilla ja yksityisillä vastaanotoilla (41%). Vanhemmista lääkäreistä (55-64 vuotta) 22 prosenttia työskentelee terveyskeskuksissa. Sairaanhoidon päivystyksestä huolehtivat sairaalat ja terveyskeskukset, mutta päivystävien lääkäreiden määrä on silti vähentynyt terveyskeskuksissa. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.)

Terveyskeskuksissa oli vähemmän osa-aikatyötä tekeviä lääkäreitä (21%) kuin lääkäriasemilla ja yksityisellä vastaanotolla, mutta heistä naislääkärit tekevät enemmän osa-aikatoita kuin mieslääkärit. Lääkäreiden palkan vaihteluun vaikuttaa työtehtävä sekä työnantaja. Yksityisellä sektorilla ansiot ovat keskimäärin suurempia kuin muilla sektoreilla työskentelevillä lääkäreillä. Terveyskeskuksissa lääkärin palkkaan ei vaikuta niinkään nimike, vaan palkkahajonta voi olla suurta nimikkeiden sisällä. Terveyskeskuslääkärin ansiot muodostuvat erilaisista suoriteperusteisista korvauksista, kun taas sairaaloissa ansiot muodostuvat päivystyskorvauksista. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.)

3.2.2 Terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä työstään

Terveyskeskuslääkäreille tehdyissä tutkimuksissa lääkärit kokevat työnsä hajanaiseksi, työntekävien keskeytykset tuottavat haasteita sekä tyytymättömyys työhön lisää työstälähtöaikeita ja heikentää työhön sitoutumista (Lämsä ym. 2011; Lämsä ym. 2016; Lepäntalo ym. 2008).

Terveyskeskuslääkärin heikentyneeseen sitoutumiseen ja työstälähtöaikeisiin vaikuttivat kiire ja resurssipula, yksinäisyyden ja konsultaatiomahdollisuuksien sekä ryhmätyö- ja ihmissuhdeongelmien kokemukset, kokemattomuus sekä huonommat vaikutusmahdollisuudet työhön. Erityisesti heikentyneet kokemukset omista vaikutusmahdollisuuksista työhön johtuivat ryhmätyö- ja ihmissuhdeongelmista sekä yksinäisyyden ja konsultaatio mahdollisuuden heikkoudesta. (Lepäntalo ym. 2008.) Terveyskeskuslääkäreiden halukkuutta lähteä työstään ovat tutkineet myös Kuusio, Heponiemi, Vänskä, Aalto, Ruskoaho ja Elovainio

(2013) tutkimuksessaan, jossa tarkasteltiin suomalaisten ja ulkomaalaisten yleislääkäreiden (general practitioners) eroja kokea psykososiaalisia stressitekijöitä työssään sekä aikomusta lähteä työstä. Tutkimukseen osallistui vuonna 2010 satunnaisotannalla 4333 lääkäriä, joista 832 oli yleislääkäriä ja, joista taas 176 oli ulkomaalaisia. Tulosten mukaan ulkomaalaisten terveyskeskuslääkäreiden halu vaihtaa työtä oli suurempi kuin suomalaisten terveyskeskuslääkäreiden. Ne terveyskeskuslääkärit, jotka kokivat enemmän psykologista stressiä (korkeat vaatimukset työssä, korkea työkontrolli/työnhallinta, potilaaseen liittyvä stressi, tiimityön haasteet) työssään, olivat myös halukkaampia lähtemään työstään. Suomalaisten terveyskeskuslääkäreiden kohdalla potilaisiin ja tiimityöhön liittyvä stressi lisäsivät halua lähteä työstä. Halukkuutta vaihtaa työtä vähensivät korkea työnhallinta. (Kuusio ym. 2013.)

Lämsän ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin terveyskeskuslääkäreiden kuvauksia työnsä sisällöstä eli sitä, mitkä piirteet ovat tyypillisiä terveyskeskuslääkärin työlle. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja, joilla saataisiin terveyskeskuslääkärin työtä houkuttelevammaksi. Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksia on tutkittu yleensä määrällisillä tutkimusmenetelmillä, mutta tässä tutkimuksessa he halusivat lähestyä terveyskeskuslääkärin työtä laadullisin menetelmin. Lämsä ym. (2011) uskoivat, että kuvaileva tutkimusote antaa mahdollisuuden ilmiön sanallistamiseen, mikä taas voi parantamaan työssä viihtyvyyttä sekä auttaa kehittämään työn sisältöä. Tutkimuksessa haastateltiin 28 terveyskeskuslääkäriä, jotka työskentelivät 16 eri terveyskeskuksessa ympäri Suomea. Tulosten mukaan terveyskeskuslääkäreiden työn sisällöllisiä ominaispiirteitä olivat terveyskeskusten ensi- ja viimesijaisuus terveydenhuoltojärjestelmässä, potilaiden avun kokonaisvaltaisuus sekä toimenkuvaan liittyvät hallinnolliset työt. (Lämsä ym. 2011.) Ensisijaisuus tarkoittaa sitä, että terveyskeskuksissa lääkäri ei useinkaan tiedä minkä tai kuinka usean vaivan takia potilas tulee vastaanotolle. Tulo vastaanotolle voi johtua terveydellisistä ongelmista, mutta myös sosiaalisista tai taloudellisista haasteista. Viimesijaisuus terveyskeskuksissa näkyy siinä, että siellä hoidetaan jatkohoitopotilaat, mutta myös ne potilaat, jotka eivät ole saaneet hoitoa erikoissairaanhoidossa. Lääkäreistä useimmat ko-

kivat ensisijaisuuden positiivisena asiana, sillä se toi työhön iloa ja antoi mahdollisuuden nähdä koko yhteiskunnan kirjon. Osalle tutkittavista lääkäreistä ensisijaisuus aiheutti stressiä. Viimesijaisuus oli sen sijaan pääsääntöisesti lääkäreille stressaavampaa kuin ensisijaisuus. (Lämsä ym. 2011.)

Toinen terveyskeskuslääkärin työn sisällöllinen ominaisuus oli potilaiden avuntarpeen kokonaisvaltaisuus, joka näkyi siinä, että lääkäri harvoin hoiti vain yhtä tautia vaan potilaat usein odottivat mielipidettä koko elämäänsä, niin psyykkisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haasteisiin (Lämsä ym. 2011). Myös Wrede ym. (2016) raportoivat, että terveyskeskusten työn luonteen vuoksi korostetaan joskus kokonaisvaltaista näkökulmaa, jossa potilas nähdään kokonaisuutena sosiaaliset tekijät huomioiden. Erityisesti uransa alussa olevat lääkärit kokivat tämän ei-lääketieteellisen puolen yllättävä asiana, johon he eivät olleet osanneet varautua. Kuitenkin ne lääkärit, jotka viihtyivät terveyskeskuslääkärin työssä, kokivat työn kokonaisvaltaisuuden ja työtehtävien vaihtelevuuden positiivisena asiana. Kolmantena terveyskeskuslääkärin sisällöllisenä ominaisuutena olivat hallinnolliset työt, jotka koostuivat lausuntojen ja todistusten kirjoittamisesta. Lääkärit kokivat tämän turhana ja vievän aikaa varsinaiselta potilastyöltä. (Lämsä ym. 2011.) Sairauksien ennaltaehkäisy ja elämäntapojen ohjaaminen terveellisempään suuntaan koettiin haastavana mutta palkitsevana osana työtä (Wrede ym. 2016).

Nämä terveyskeskuslääkärin työn ominaispiirteet tekivät työn hajanaiseksi, sillä työ ei ollut vain rajatun taudin lääketieteellistä hoitamista, vaan monimuotoista ja koostui eri osa-alueista. Osa terveyskeskuslääkäreistä nautti ja osa kärsi työn hajanaisuudesta. Hajanaisuus vaikuttaa myös työssä viihtyvyyteen, johon vaikuttamalla voitaisiin tehdä terveyskeskuslääkärin työstä houkuttelevampaa. (Lämsä ym. 2011.)

Lämsän ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka usein terveyskeskuslääkärin työtehtävät keskeytyvät, miksi ne keskeytyvät ja miten lääkäri suhtautuu keskeytyksiin. Tutkimuksessa havainnointiin viittä terveyskeskuslääkärinä yhteensä 117 tuntia. Aineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Tulosten mukaan terveyskeskuslääkärin työ keskeytyi noin kerran tun-

nissa ja suurin osa keskeytyksistä oli ennakoitavia eli ne johtuivat työn organisointitavasta kuten lääkäri-hoitaja-työparimallista tai lääkärin tutorointivas- tuusta. Ennakoimattomia keskeytyksiä olivat esimerkiksi tietokoneongelmat. Lä- hes kaikissa tapauksissa lääkäri keskeytti sen hetkisen tehtävän ja siirtyi uuteen tehtävään. (Lämsä ym. 2011.)

Saxénin (2009) tutkimuksessa tutkittiin lääkärivajeen merkitystä terveys- keskusten työilmapiirille ja henkilökunnan työhyvinvoinnille sekä terveyskes- kusten toiminnalle. Saxénin (2009, 34) tutkimuksessa johtavat lääkärit kokivat terveyskeskustyön myönteisinä puolina työn monipuolisuuden ja itsenäisyyden, pitkät ja myönteiset potilassuhteet sekä työn kokonaisvaltaisuuden. Lisäksi he kokivat, että työ oli arvostettua ja palkitsevaa sekä tutkimusmahdollisuudet oli- vat terveyskeskuksissa hyvät. Osa johtavista lääkäreistä piti lääkärivajeen syynä huonoa palkkausta, mutta osa taas koki palkkauksen olevan hyvä.

Terveyskeskustyössä johtavat lääkärit kokivat työn kuormittavuuden, vä- häisen arvostuksen sekä lääkäri työvoiman saannin vaikeuden työn haastavina puolina. Koettiin myös, että parannettavaa olisi työn organisoinnissa ja yhteis- työssä erikoissairaanhoidon kanssa. Haasteina pidettiin myös taloudellisia seik- koja, paperitöiden suurta määrää, henkilöstön ikääntymistä sekä negatiivista jul- kisuuskuvaa. (Saxén 2009, 35.) Myös Torppa ym. (2015) toteavat, että yleislääkä- reillä on haasteita pärjätä työssään ja yleislääkäreiden työtä tulisi tukea enemmän ja kiinnittää huomiota työoloihin, ajankäytön hallintaan ja potilastyöhön liitty- vään stressiin.

3.2.3 Suomalaisen terveyskeskuslääkäreiden nykytilanne, asema ja muu- tokset

Tuoreimman tutkimuksen mukaan suomalaisten terveyskeskusten lääkärivaje on enää 3,5 % kaikista lääkärin tehtävistä. Lääkärivajeella tarkoitetaan kokonaan hoitamatta olevien lääkäritehtävien prosenttiosuus kaikista lääkäritehtävistä; toisin sanoen tehtäviin on haettu, mutta ei ole saatu lääkäreitä. 85% terveyskeskus- ten johtavista lääkäreistä piti lääkäritilannetta kokonaisuudessaan hyvänä. Pa- remman työvoimatilanteen taustalla ovat määräaikaikaiset sijaiset, joita on 850 (Su-

men Lääkäriliitto 2016a), mutta myös työikäisten lääkärien sekä ulkomailla koulutettujen laillistamisten määrien kasvu. Näistä 850:stä lääkäristä 600 on käytännössä kaikki erikoistuvia yleislääkäreitä ja suorittavat yhdeksän kuukauden yleislääketieteen erityiskoulutusta terveyskeskuksessa. Myös lääkärien ostopalvelu ja ulkoistaminen ovat vähentyneet. Useimmiten työvoiman hankkivat ostopalveluna pienet alle 20000 asukkaan kuntien terveyskeskukset. Alueelliset erot ovat tasoittuneet, kun tarkastellaan eroja lääkärivajeen näkökulmasta (Suomen Lääkäriliitto 2016a). Esimerkiksi Lääkäriliiton tilaston (2016b) mukaan lääkärivaje on jatkuvasti pienentynyt julkisella sektorilla. Vuonna 2008 terveyskeskuksissa oli 11 prosenttia täyttämättä olevia lääkärin tehtäviä, kun taas vuonna 2015 niitä oli 4 prosenttia (Suomen Lääkäriliitto 2016b). Vastapainona tälle lääkärivajeen pienentymiselle on tulevien työvoimaennusteiden mukaan eläköityminen eli iso osa lääkäreistä on jäämässä eläkkeelle tulevina vuosina (Sumanen ym. 2015). Suomen lääkäri­liiton tilaston (2016b) mukaan vuosittain noin 300 lääkäriä siirtyy vanhuuseläkkeelle julkisesta terveydenhuollosta ja määrä tulee kasvaan 2020-luvulla, kun suuret lääkäri-ikäluokat alkavat eläköityä.

Suomalaisella terveydenhuollolla on ratkaistavanaan monenlaisia haasteita. Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairaiden määrä kasvavat samalla, kun terveydenhuollon kustannukset kasvavat. Vuonna 2016 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 20,5 miljardia euroa, joista 7,2 miljardia olivat erikoissairaanhoidon ja 3,4 miljardia perusterveydenhuoltoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Samalla kuitenkin hoidon saatavuudesta tai laadusta ei voida tinkiä, jotta kaikille voitaisiin tarjota hyvää ja tarpeet täyttävää hoitoa (Sumanen ym. 2015).

Lääkäri 2013 -tutkimuksessa lääkäreiltä kysyttiin myös "Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?", johon annettiin yhdeksän valmista vastausvaihtoehtoa (terveyskeskuslääkäri, sairaalalääkäri, työterveyslääkäri, yksityislääkäri, tutkimustyö, opetustyö, hallinto- ja suunnittelutyö, vuokralääkäri tai ei väliä). Nuorten lääkärien mieluisin työ oli sairaalalääkäri (62%), jonka jälkeen toiseksi mieluisin työ oli terveyskeskuslääkärin työ (17%). (Sumanen ym. 2015.) Vuosina 2002-2011 valmistuneet lääkärit kokivat kuitenkin, että heidän työtään terveyskeskuslääkärinä arvostettiin melko tai erittäin paljon sellaisten tahojen puolesta

kuten Lääkäriliitto ja paikalliset päätöksentekijät. Toisaalta suuren yleisön, muiden alojen kollegoiden ja tiedotusvälineiden kohdalla he kokivat saavansa melko tai erittäin vähän arvostusta verrattuna esimerkiksi sairaalalääkäreihin (Sumanen ym. 2015). Aira, Mäntyselkä, Vehviläinen ja Kumpusalo (2010) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia. He viittaavat terveyskeskuslääkäreiden yksinäisyyttä tarkastelevassa tutkimuksessaan yleislääkäreiden kokemaan arvostuksen puutteeseen sairaalan erikoislääkäreiden taholta. Tutkimuksessa yleislääkärit kokivat, että heidän työtään ei arvostettu ja että he kokivat olevansa aivan yksin omien haasteiden, työtehtävien ja ongelmien kanssa. Yleislääkärit eivät saaneet - tai se oli hyvin vähäistä tai olematonta - tukea erikoislääkäreiltä ja konsultaatiot tapahtuivat puhelun välityksellä nopeasti tai erikoislääkäreihin oli lähtökohtaisestikin vaikea saada yhteyttä. Kuitenkin saadessaan konsultointia nuoret yleislääkärit arvostivat erityisen paljon vanhempien ja kokeneempien lääkäreiden konsultointia; heiltä palaute tuli jo muutamassa päivässä. (Aira ym. 2010.)

Terveyskeskuslääkärit osoittavat tyytyväisyyttä työtänsä kohtaan työn monipuolisuuden, tasa-arvoisuuden, haastavuuden, pitkien potilas-lääkärisuhteiden ja vaikuttavuusmahdollisuuksien vuoksi mutta toisaalta Suomessa on ollut haasteita saada sitoutettua yleislääkäreitä terveyskeskustyöhön. Yleislääkärien sitoutumisessa terveyskeskustyöhön on tapahtunut kuitenkin muutoksia, kun vuonna 2009 noin puolet yleislääketieteen erikoisoikeuksista oli terveyskeskuk-sissa työskentelevillä lääkäreillä (Sumanen ym. 2012), mutta Lääkäriliiton Työmarkkinatutkimukset 2012-2014 mukaan 70% kaikista yleislääkäreistä työskenteli terveyskeskuslääkärinä (Suomen Lääkäriliitto 2015).

Tutkimuksissa on havaittu, että terveyskeskuslääkärit ovat vähemmän sitoutuneita työhönsä kuin muissa organisaatioissa työskentelevät yleislääkärit (Sumanen ym. 2012). Lisääntynyt emotionaalinen stressi, stressi ja loppuun palaminen ovat yleistyneet yleislääkäriin työssä ja näyttäisi siltä, että yleislääkäreillä on haasteita pärjätä työssään. Yleislääkäreiden työn tukemiseen tulisi kiinnittää laajempaa huomiota organisaatioiden tasolla, kun ottaa huomioon edellä mainitut asiat. Huomio tulisi kiinnittää työoloihin, ajankäytön hallintaan ja potilastyöhön liittyvään stressiin (hoitovirheet ja/tai pelko hoitovirheestä). (Torppa ym.

2015.) Tutkimusten mukaan organisaatiotason johtamisella on vaikutusta yleislääkäreiden työssä jaksamiseen; jos johto tukee työtä, se lisää työtyytyväisyyttä; vastaavasti heikko johtaminen voidaan liittää työntekijöiden loppuun palamiseen. Tutkimukset viittaisivatkin, että johtamiskoulutuksella voidaan parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä terveysalan organisaatioissa (Shanafelt ym. 2015). Tuoreimman Lääkäriliiton julkaisun Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018 -tulosten mukaan terveyskeskusten lääkäritilanne on hieman heikentynyt vuodentakaisesta sekä vakinaisten viranhaltijoiden määrä on laskeutunut ja sijaisten määrä kasvanut. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa vastausprosentti oli 100 (N=149). Kyselyyn vastasivat terveyskeskusten johtavat lääkärit. Lääkäriliitto tunnistaakin tarpeen panostaa perusterveydenhuoltoon lisäämällä lääkäriresurssia. Lokakuussa 2018 terveyskeskuksissa oli hoitamatta 227,5 lääkärin tehtävää. Johtavien lääkäreiden arvioima tarve lisätä virkoja terveyskeskuksissa oli 188 kpl eli 4,7% lääkärin tehtävien kokonaismäärästä. Tutkimus ehdottaakin, että terveyskeskustyö tulisi saada houkuttelevammaksi kohtuullisella työkuormalla ja tekemällä terveyskeskuslääkärin työnkuvaa mielekkäämmäksi. Työn houkuttelevuutta voisi lisätä myös riittävä seniorituki, täydennyskoulutusmahdollisuus, joustavat perhetilanteen huomioivat työaikajärjestelyt, hyvä johtaminen ja työn tehokas organisointi. (Suomen Lääkäriliitto 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tavoitteena on selvittää terveyskeskuslääkäreiden käsityksiä omasta työstään. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää miten terveyskeskuslääkärit ovat päätyneet ammattiinsa sekä toteuttavat ammattiaan ja kuinka he pystyvät toteuttamaan ammatillisuuttaan. Lisäksi halutaan selvittää minkälaisia hyviä puolia ja voimavaratekijöitä terveyskeskuslääkäreillä on työssään sekä minkälaisia haasteita tai uhkia he kohtaavat.

1. Miten terveyskeskuslääkärit kuvaavat työtään (sisältö ja työn luonne)?
2. Mitkä ovat työn hyvät puolet ja voimavaratekijät?
3. Millaisia haasteita ja uhkia terveyskeskuslääkärit ovat kokeneet urallaan koskien heidän ammatillista identiteettiään?
4. Kuinka terveyskeskuslääkärit ovat selvittäneet ammatillisen identiteetin uhat, jos sellaisia on ilmennyt heidän urallaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistui 8 naista ja 3 miestä, yhteensä 11 tutkittavaa. Tutkittavista 10 työskenteli tutkimushetkellä terveyskeskuslääkärinä. Yksi tutkittavista ei ollut toiminut perinteisessä terveyskeskuslääkärin työssä viimeisen vuoden aikana, mutta hänellä oli 30 vuoden kokemus terveyskeskuslääkärin työstä. Kolme tutkittavista toimi esimiestehtävissä sekä yksi teki vielä erikoistumistaan. Kaikkiaan yhdeksällä tutkittavista oli 25-35 vuoden kokemus terveyskeskuslääkärin työstä ja kahdella tutkittavalla oli 5-10 vuoden kokemus. Tutkittavat olivat opiskelleet Itä-Suomen, Oulun ja Tampereen yliopistoissa. Tutkittavista n. 64 % oli erikoistunut yleislääketieteeseen, muita erikoisaloja olivat silmätaudit ja geriatrria. Suurin osa tutkittavista oli työskennellyt samalla työnantajalla koko työuransa ajan.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelutilanteessa tutkija voi tarkentaa ja syventää haastateltavien vastauksia niiden sisältöön perustuen. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastateltavien tulkintoja korostetaan, ja kiinnitetään huomiota minkälaisia merkityksiä haastateltavat antavat asioille sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu antaa tutkijalle vapauden muokata haastateltavan kertomukseen mutta myös vastuun pyrkiä etsimään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu (ks. liite 2). Aineisto kerättiin keväällä 2018 haastattelemalla tutkittavia kasvotusten tai puhelimen välityksellä. Pyrimme lisäämään tutkittavien tietoutta

tutkimuksesta lähettämällä heille ennen haastattelua haastattelupyyntölomakkeen (ks. liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisesta. Ennen haastattelua tutkittavalle kerrottiin tutkimuksen kulusta ja keskeisimmät tutkimuksen käsitteet. Tällä pyrimme varmistamaan, että tutkittavat tiesivät mitä haastattelu pitäisi sisällään sekä mihin he olivat suostuneet. Seitsemän haastattelua tehtiin kasvokkain haastatteleamalla joko tutkittavan työpaikalla tai Jyväskylän yliopiston tiloissa. Neljä haastattelua tehtiin puhelimen välityksellä. Lyhyin haastattelu kesti 55 minuuttia ja pisin 2 tuntia 6 minuuttia. Litteroitua tekstiä tuli 227 sivua rivivälillä 1,5. Puhelimella tehdyistä yksi haastattelu oli nauhoituksen laadultaan huono, joten tämä vaikutti haastattelun saattamiseen kirjalliseen muotoon ja osa haastattelusta jäi näin analysoimatta. Huomioitavaa oli myös se, että puhelinhaastattelut olivat pituudeltaan lyhyempiä kuin kasvokkain tehdyt haastattelut. Puhelinhaastattelu muotona saattoi vaikuttaa siihen, kuinka keskusteluun uppoutui, kun kasvotusten tehdyssä haastattelussa haastateltavat tuottivat puhetta enemmän tarinan muodossa. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 64) mukaan puhelinhaastattelu sopii paremmin melko strukturoituihin haastatteluihin kuin kvalitatiivisiin haastatteluihin. Perusteluina he pitivät sitä, että puhelinhaastattelusta puuttuvat keskustelun näkyvät vihjeet, jotka antaisivat haastattelulle kontekstin. Drever (1998) lisää, että puhelinhaastatteluissa on vaikeampi tietää esimerkiksi hiljaisuuden aikana, onko haastateltava keskittynyt johonkin muuhun vai onko hän ymmärtänyt kysymystä. Puhelinhaastattelut kuitenkin tuottivat hyödyllistä aineistoa tähän tutkimukseen, vaikka asia tässä haastattelu-muodossa tulikin hieman tiiviimmin esitettynä tutkittavien osalta.

Aineistonkokoamismenetelmänä käytettiin apuna lumipallo-otantaa, jossa avainhenkilö johdattaa tutkijat tiedonantajan pariin (Tuomi & Sarajarvi 2018, 99). Tämän tutkimuksen aineiston kokoamisessa kaksi avainhenkilöä etsivät 17 kokenutta terveyskeskuslääkärinä, jotka olivat mahdollisesti kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Näistä terveyskeskuslääkäreistä 11 osallistui lopulta tutkimukseen. Tämän tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin myös eliittiotantaa, jossa tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilla oletetaan olevan parhaiten tietoa

tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Tämän tutkimuksen avainhenkilöt valitsivat tiedonantajiksi sellaiset terveyskeskuslääkärit, joilla he oletettiin olevan eniten tietoa ja kokemusta terveyskeskuslääkärin työstä.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme tavoitteena on kuvata ja ymmärtää pitkähkön työkokemuksen omaan terveyskeskuksen eksperttilääkärin näkökulmasta, mitkä tekijät tukevat ja mitkä rajoittavat terveyskeskuslääkärin työssä ammatillisuutta. Tavoitteena on myös selvittää, millainen on terveyskeskuslääkärin ammatillinen identiteetti. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysia, joka on suhteellisen joustava kvalitatiivisen aineiston analyysimetodi. Temaattisen analyysin tavoitteena ei ole luoda uutta teoriaa vaan kuvata, analysoida ja raportoida tarkasti aineistoa ja tutkijan siitä nostamia teemoja. (Braun & Clarke 2006.)

Temaattinen analyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä temaattisessa analyysissä tutkijaa ohjaa jokin teoreettinen näkökulma ja hän tarkastelee aineistoa tästä käsin. Aineistolähtöisessä temaattisessa analyysissä tutkija taas koodaa aineiston ilman ennalta määrättyä koodauskehikkoa ja tutkijan omia ennakko-oletuksia. Tutkija ei kuitenkaan pysty tarkastelemaan aineistoa täysin ilman teoriasitoumuksia. (Braun & Clarke 2006.) Tämä tutkimus tehtiin aineistolähtöisesti eli analyysin viitekehyksenä oli aineisto. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa analyysin pääpaino on aineistossa eikä analyysiyksiköt ole ennalta määrättyjä. Teoria rakennetaan aineistosta käsin, jolloin voidaan puhua induktiivisesta päättelystä. Induktiivinen päättely tarkoittaa analyysin etenemistä yksittäisestä havainnosta yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.)

Temaattisessa analyysissä analyysin lähtökohtana on aineisto, josta etsitään perus- ja johtoajatukset (Braun & Clarke 2006). Braun ja Clarke (2006) ovat esittäneet kuusi vaihetta, joiden perusteella temaattinen analyysi etenee. Nämä kuusi vaihetta ovat: aineistoon tutustuminen, aineiston koodaaminen, teemojen hah-

mottaminen, teemojen tarkastelu, teemojen nimeäminen ja määrittely sekä raportin kirjoittaminen. Ensimmäiseksi aineistoon tutustutaan eli aineistoa luetaan niin kauan, että se tulee tutuksi. Toiseksi aineisto koodataan peruskoodilla. Peruskoodit ovat katkelmia aineistosta, jotka kertovat aineiston katkelmista niiden olennaisimman sisällön. Koodatut tiedot eroavat teemoista siinä, että teemat ovat laajempia, kun taas koodatut tiedot ovat yksityiskohtaisempia. Kolmanneksi aineistosta hahmotellaan teemat, joka syntyvät järjestelemällä koodatut aineistokatkelmat potentiaalisiksi teemoiksi. Neljänneksi tarkastellaan teemoja kahdella tasolla eli suhteessa itseensä ja suhteessa aineistoon. Teemojen tulisi olla sisäisesti koherentteja sekä sellaisia, että ne kuvaavat kattavasti olennaisin osin koko aineistoa. Tässä vaiheessa teemoja voi tippua pois tai ne voivat yhdistyä. Viidennessä vaiheessa teemat nimetään. Teemoille annetaan määrittely, jossa pitäisi olla kunkin teeman ydinasiat suhteessa itseensä ja suhteessa toisiin teemoihin. Kuudennessa vaiheessa kirjoitetaan raportti, jossa selostetaan aineiston kertoma tarina lukijalle yksityiskohtaisesti ja vakuuttavasti. (Braun & Clarke 2006, 86–93.)

Tässä tutkimuksessa temaattinen analyysi eteni Braunin ja Clarken (2006) kuusivaiheista analyysia mukailen niin, että ensimmäiseksi tutustuimme aineistoon perusteellisesti. Tutkimushaastattelujen tekemisen ja aineiston litteroinnin kautta päästiin lähemmäksi aineistoa, mutta erityisesti litteroidun aineiston perusteellinen lukeminen ja tutkimuksen tekijöiden yhteiset keskustelut aineistosta lisäsivät aineistoon tuttuutta ja sen ymmärtämistä. Tässä vaiheessa aineisto uudelleen järjesteltiin haastattelurungon pääotsikoiden mukaan. Tämä auttoi järjestelemään runsasta aineistoa sekä vahvasti esiymmärrystä. Tutkimus tehtiin parityönä eri paikkakunnilla, joten kommunikoinnin takia uudelleen järjestely auttoi työskentelyä etänä. Aineiston uudelleenjärjestely auttoi hahmottamaan, millaista asioista tutkittavat kertoivat.

Toisessa vaiheessa eli aineiston koodaamisessa peruskoodilla tehtiin koodaus kuitenkin suoraan litteroituun aineistoon ja ensimmäisen vaiheen uudelleenjärjestelystä aineistosta luovuttiin. Aineiston uudelleenjärjestely koettiin kuitenkin tärkeänä osana aineistoon perehtymistä, koska se ohjasi analyysiä tarkoi-

tuksenmukaisesti, mutta vaarana oli menettää aineiston tarjoama rikkaus. Aineistoon tutustumisen ja uudelleenjärjestelyn avulla koodattavat peruskoodit jaettiin kuuteen eri yläteemaan, jotka olivat olennaisimpia aiheita tutkimuksen kannalta. Nämä teemat olivat: terveyskeskuslääkärin työn sisältö, työn luonne, työn hyvät puolet ja voimavaratekijät, työn haastavat puolet, ammatinvalinta sekä terveys- ja hyvinvointipolitiikka. Värejä käyttäen litteroidusta aineistosta koodattiin kustakin aihepiiristä kertovat sitaatit. Näistä sitaateista valikoitiin peruskoodit eli sitaatit, jotka kertoivat käsitellystä teemasta niiden olennaisimman sisällön. Peruskooeista tehtiin taulukot kustakin teemasta erikseen ja näihin taulukoihin hahmoteltiin alateemat. Siirryttiin siis kolmanteen vaiheeseen eli järjestelimme peruskoodit potentiaalsiin teemoihin.

Neljännessä vaiheessa teemoja tarkasteltiin kahdella tasolla: suhteessa niihin itseensä ja suhteessa aineistoon. Tässä vaiheessa jokaisen teeman piti olla sisäisesti johdonmukainen ja ulkoisesti toisista eriävä sekä teemojen piti kuvata kattavasti ja olennaisin osin koko aineistoa. Tässä vaiheessa myös joitain teemoja tippui pois ja joitain teemoja yhdistyi keskenään. Viidennessä vaiheessa nimettiin lopulliset teemat.

Teemojen nimeämisen jälkeen teemoista tehtiin temaattiset kartat. Liitteenä (ks. liite 3) on kaksi esimerkkiä temaattisista kartoista, joissa kuvataan kahta teemoihin liittyvää kokonaisuutta. Lopuksi raportti kirjoitettiin hyödyntäen peruskooeja. Raporttia kirjoittaessa aineistoa pyrittiin kuvaamaan yksityiskohtaisesti ja vakuuttavasti käyttäen avuksi tutkittavien aineistositaatteja.

6 TULOKSET

Tutkimuksemme tavoitteena on kuvata ja ymmärtää pitkähkön työkokemuksen omaavan terveyskeskuksen eksperttilääkärin näkökulmasta, mitkä tekijät tukevat ja mitkä rajoittavat terveyskeskuslääkärin työssä ammatillisuutta. Tavoitteena on myös selvittää, millainen on terveyskeskuslääkärin ammatillinen identiteetti. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveyskeskuslääkäreiden käsitteitä omasta työstään. Tarkoituksena on myös selvittää työn hyviä puolia ja voimavaratekijöitä sekä selvittää millaisia haasteita ja uhkia terveyskeskuslääkärit kokevat työssään. Tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä 64% oli yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Tämän vuoksi tutkimuksessa halutaan myös tutkia, miksi terveyskeskuslääkärit ovat päätyneet valitsemaalleen erikoisalalle. Halutaan myös selvittää, mikä on saanut tutkittavat lääkärit valitsemaan lääkärin ammatin sekä mitkä tekijät ovat saaneet heidät valitsemaan terveyskeskuslääkärin työn ja saanut heidät pysymään työssään.

6.1 Ammatinvalinta

Terveyskeskuslääkäreiden ammatinvalintaan vaikuttavat monet tekijät ja lääkäriksi opiskelemaan päätyminen on saattanut tapahtua monenlaisten tekijöiden summana. Ammatinvalintaan johtaneita syitä haluttiin selvittää kysymällä terveyskeskuslääkäreiltä heidän koulutuksensa ja työkokemuksena kautta; miten ja miksi he ovat päätyneet ammattiinsa. Haastateltavilta kysyttiin myös, kuinka pitkään he ovat toimineet ammatissaan terveyskeskuslääkärinä.

6.1.1 Lääkäriksi opiskelemaan päätyminen ja koulutuspolku

Ammatinvalinnassa voidaan erottaa kolme toisiinsa linkittyvää aikajanallista teemaa; lääkäriksi opiskelemaan päätyminen, koulutuspolku ja terveyskeskuslääkäriksi päätyminen. Haastateltavat kertoivat pyrkineensä lääketieteelliseen monista eri syistä. Näitä olivat mm. vallitseva työmarkkinatilanne, esimerkki, esikuva, alan haastavuus, sekä auttamisen halu. Auttamisen halu nousi edellä

mainituista syistä esille eniten. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo, kuinka läheisen kuolema vaikutti siihen, että hän halusi pyrkiä lääketieteelliseen: *“Mä olin kahdeksan vuotias, kun mummo kuoli rintasyöpään - -. En tiedä oliko se sitten sellainen ahdistava kokemus mulle. Mä jotenkin siinä päätin, että minustahan tulee lääkäri ja minähän sen syövän vielä voitan”*. Haastateltavista osa haki lääketieteelliseen osin vallitsevan työmarkkinatilanteen vuoksi 90-luvulla: *“En muista oliko silloin jotakin työttömyyttä sellaista ilmassa, mutta sellaista pähkäilin - - että jos sinne pääsee niin eiköhän sinne sitten jotakin työtä löydy”* ja yksi haastateltavista päätyi lääketieteelliseen kavereidensa yllyttämänä:

“- - ne sanoi, että hae sinäkin lääkikseen. Sitten mä, että ei sinne voi noin vain hakea. - - Sitten ne sanoi, että ei, ei, kyllä vain haet meidän kanssa lääkikseen. -- mun oikein hyvä ystävä hommasi mulle vuotta vanhan pääsykoekirjan, että nyt rupeet tästä lukemaan.”

Tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuslääkäreistä suurin osa on erikoistunut yleislääketieteeseen ja käyneet lääketieteellisen Tampereen yliopistossa (1), Itä-Suomen yliopistossa Kuopiossa (entinen Kuopion yliopisto) (7) tai Oulun yliopistossa (2). Yhden osallistujan valmistumispaikka ei ole tiedossa. Osa haastateltavista kertoi, että esimerkiksi Kuopion lääketieteellisessä perusterveydenhuoltoa arvostettiin ja että koulu oli muutenkin käytännönläheinen: *“tk-maailmasta ei oltu tehty semmoista peikkaa tai mörköä. Ja hyvin moni lähti terveyskeskuksiin. -- se oli varmaan se ratkaiseva, -- että silloin nelosella lähti terveyskeskukseen. Ja siitä tuli se ensimmäinen ja tuttu työkenttä.”*. Tämä sai erikoistumaan yleislääketieteeseen ja työskentelemään perusterveydenhuollon parissa terveyskeskuksessa. Melkein kaikki haastateltavat kokivat monen erikoisalan liian suppeaksi ollessaan opiskeluaikana harjoittelussa sairaalassa ja moni erikoisala koettiin liian suppeaksi. Potilasta haluttiin hoitaa kokonaisvaltaisemmin eikä vain jotain tiettyä kapeaa osa-aluetta potilaasta: *“sairaalahajaksot ovat eniten vaikuttanut siihen, miksi musta on tullut yleislääkäri. -- terveyskeskuksessa pystyy tekemään konkreettisemmin, kuitenkin ihan oikeesti vaikuttavampaa työtä.”*. Haastatteluissa kokonaisvaltaisuus mainittiin useasti ja kuinka erikoistuminen suppeaan erikoisalaan olisi tarkoittanut jostakin erikoisalasta luopumista: *“Mä en halunnut luopua mistään, -- että johonkin erikoistuu niin kuin tämmöiseen sairaalamaailmaan, sitten pitää luopua.”*. Erikoistumista ortopediaan vuosia sitten miettinyt terveyskeskuslääkäri sai kokea sairaalamaailman

hierarkkisisuuden ja jopa syrjintää osakseen. Tämä vaikutti valintaan omasta erikoisalasta. Haastateltava pohti myös omaa luonnettaan ja mitä erikoistuminen ortopediaan olisi tuohon aikaan vaatinut häneltä:

“ -- kirurgialla ollessani mä totesin -- silloin 80-luvun lopulla, että se on semmoinen miesten maailma, jossa tarvitaan tosi paljon kyynerpäitä -- mä tapasin toisen niistä (ortopedian) kirurgeista, jotka siellä niitä lonkkia pääasiassa leikkasi. Hän tervehti mua ja sanoi, että sä oot ihan väärässä paikassa, että sä oot aivan liian pieni. Jotenkin mä sain siellä vähän semmoista kohtelua, että mä ajattelin, että tää ei ainakaan oo mun paikka.”

6.1.2 Terveyskeskuslääkärin työhön päätyminen

Haastateltavien halu auttaa, esikuva tai esimerkki, opinnot, kokemukset opintojen aikaisista harjoitteluista, halu nähdä potilas kokonaisvaltaisesti ja tehdä vaikuttavaa lääkärin työtä ohjasivat lääkäreiden ammatinvalintaa. Edelleen erikoistuminen yleislääketieteeseen ja terveyskeskuslääkäriys olivat yhtäältä sattuman kauppaa toisaalta yhdistelmä oman motivaation, persoonan ja ympäristön vuorovaikutusta. Osa lääkäreistä kertoi päätyneensä terveyskeskuslääkäriksi puhtaasti perhesyiden vuoksi *“mä oisin voinut olla jotain muutakin, jopa tutkijakin mutta sitten se, että kaikki valinnat sitten loppu viimein lähti perheen takia tähän suuntaan”* tai että perhesyyt olivat osaltaan vaikuttamassa taustalla *“Nämä perhetekijät sitten oli aika merkittävässä osassa vaikuttamas myöskin tähän -- Meillä on täällä erittäin hyvät asuinolosuhteet ja ympäristö lapsia on kasvattaa”* tämän lisäksi työympäristön laatu, työn monipuolisuus ja pitkät potilassuhteet ovat saaneet pysymään terveyskeskuslääkärin työssä:

“Kyllä se on se ihmisläheisyys. Jos tykkää ihmisistä ja ihmisten kanssa tekemisestä ja sitten se palautteen saaminen, ei sitä saa missään muussa lääkärin työssä sitä semmoista vastavuoroista palautetta, kun se ihminen on aina uudestaan ja uudestaan sun vastaanotolla. No ehkä jossain privaattilääkäreillä, joilla käy samat potilaat, niin ehkä ne saa luotua semmoinen. Mut kyllä se vaan on se potilas-lääkäri-suhde, ja sen kautta tullut palaute on se voimavara, jolla jaksaa, joka antaa sen työnilonkin. Se ei sen kummempi asia ole.”

Osa haastateltavista kertoi päätyneensä terveyskeskuslääkäriksi työn haastavan ja itsenäisen luonteen vuoksi sekä siksi, että he kokevat tekevänsä terveyskeskuksessa ennaltaehkäisevää, vaikuttavaa työtä:

“Mä tavallaan näen, että se näkymätön työ, että me estetään jotain mikä ei tule ikinä. Et se on oikeesti järkevämpää ja vaikuttavampaa, mä koen ehkä enemmän saaneeni siinä tyydytystä, kuin siitä, että joku tulee puolikuolleena ja sitten laitetaan se neljänneskuolleena sitten eteenpäin”

“Varmaan semmoinen niin kuin jonkinlainen tämmöinen vaikuttamisen palo on, että haluan sitä yhtä potilasta laajemmin pyrkiä kansanterveyttä edistämään.”

Eniten terveyskeskustyöhön päättymisen syistä mainittiin juuri terveyskeskustyön vaikuttavuus ja ennaltaehkäisevä luonne, työn kokeminen mielekkääksi sen haastavuuden vuoksi, koska yleislääkärin tulee hallita monen erikoisalan asioita, koordinoita potilaan hoitoa ja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Myös työn itsenäinen luonne oli houkutteleva tekijä. Tutkittavia on ohjannut selkeästi heidän sisäinen palonsa tehdä vaikuttavaa työtä ja halu edistää kansanterveyttä. Toisaalta terveyskeskuslääkäriksi on päädytty osin tai täysin perhetilanteen vuoksi, työympäristön laadun ja toimivuuden vuoksi sekä työmarkkinatilanteen vuoksi:

“Me oltiin menossa itseasiassa toiseen kaupunkiin sillä tavalla et mun mies oli menos radiologialle ja sairaalaan ja sitte tuli tää 90-luvun lama. Ja me oltiin oltu täällä -- terveyskeskuksessa terveyskeskusjaksolla kandivaiheessa. Ja, silloin tästä jäi semmonen hirveen toimiva monipuolinen maaseututerveyskeskusfiilis, tykättiin olla täällä.”

Syitä miksi haastateltavat ovat päätyneet terveyskeskukseen töihin on monenlaisia ja ammatinvalinta on monen elämän ja opintojen varrella tapahtuneiden ja koettujen asioiden summa. Selkeimmin aineistosta piiryy kuva, jossa terveyskeskuslääkäriksi päädyttiin sisäisten motivaatiotekijöiden ja henkilön luonteen vuoksi. Kautta linjan haastateltavat mainitsivat auttamisen halun olevan suurin syy, miksi he ovat päätyneet lääketieteelliseen opiskelemaan ja tätä kautta tehdä kokonaisvaltaista työtä lääketieteen saralla, mitä moni ei kokenut voivansa esimerkiksi sairaalassa tehdä. Näin monelle terveyskeskus oli jopa itsestäänkin selvä valinta työpaikkana, jota erikoistuminen yleislääketieteeseen tuki parhaiten.

6.2 Terveyskeskuslääkärin työn sisältö

6.2.1 Terveyskeskuslääkärin työn sisällön kuvaus

Tässä tutkimuksessa työn sisällön kuvauksella tarkoitetaan kaikkia niitä työtehtäviä, joita työ pitää sisällään. Terveyskeskuslääkärin työn sisällön kuvaus kysyttiin kysymyksillä, jotka koskivat tutkittavien jokapäiväistä työtä. Tutkittavia

pyydettiin esimerkiksi kuvailemaan tavanomaisinta työviikkoa. Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuslääkärit kuvasit viikoittaisia työtehtäviään monipuolisiksi ja vaihteleviksi. Tutkittavien kertomuksissa toistui toisaalta työn vaihtelevuus tutkittavien välillä, mutta toisaalta myös samankaltaisuus työtehtävissä ja työviikon kulussa.

Terveyskeskuslääkäreiden työn perusta on vastaanottotyö tai muu potilastyö, jossa hoidetaan sairastuneita ja pitkäaikaissairaita. Työviikkoon kuuluu erilaisia kokouksia, kahvi- ja ruokataukoja, lääke-esittelyjä, paperi- ja tietokonetöitä, vastaanottokäyntien kirjaamista, sanelujen tekemistä sekä pyyntöjen ja lähetteidensä lähettämistä. Terveyskeskuslääkärin työhön kuuluu kouluttautuminen sisäisissä ja ulkopuolissa koulutuksissa. Työhön voi kuulua myös hallinnollisia töitä sekä erikoistuvien lääkäreiden ohjaamista. Potilastyö pitää sisällään muun muassa erilaisten päätösten tekemistä esimerkiksi sairauksien hoidosta, lääkkeiden määräämisestä ja lähetteidensä lähettamisestä erikoissairaanhoidon. Potilastyön perustana kuvataan potilaiden ongelmien ratkaiseminen, kannustaminen terveisiin elämäntapoihin sekä sairauksien ennaltaehkäisy.

Terveyskeskuslääkärin työn perusta on vastaanotto- tai muu potilastyö. Tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat tekevänsä muun muassa vastaanottoa, kouluterveydenhoitoa, äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolaa, päivystystä sekä hoitavansa potilaita palvelutalossa ja vuodeosastolla. Terveyskeskuslääkärin työssä tutkitaan ja hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita niin pitkälle kuin on mahdollista ennen kuin potilaat lähetetään erikoissairaanhoidon. Vastaanotolla hoidetaan sairauksia sekä huolehditaan potilaiden jatkohoidosta ja seurannasta. Eräs haastateltavista kertoi, että terveyskeskuslääkärit katsovat vuodessa noin 2000-3000 potilasta riippuen siitä, mitä muita työtehtäviä terveyskeskuslääkärillä on. Haastateltavat kertoivat, että vastaanottoajat ovat noin 20-40 minuutin mittaisia.

Haastatteluista kävi ilmi, että terveyskeskuslääkärin työ on vaihtelevaa niin päivittäisellä tasolla kuin myös tutkittavien välillä. Eräs tutkittavista kuvasi työpäiviään näin: "*-- mulla on ihan semmoista, ihan et mä pystyisin sanomaan et mulla kaikki päivät ihan samanlaisia, et sellasta ei oo. Mulla työviikkoon sisältyy virkatehtävinä*

neuvolaa ja palvelutaloja, lisäksi on kokousaikoja, jotka kaikki pysyvät viikosta toiseen samanlaisina, muutoin päivät vaihtelevat esim. päiväpäivöystysvuoroista riippuen.". Tutkittavien välillä päivittäinen työnkuva vaihteli sen mukaan, mikä heidän perustyönkuvansa oli eli kuuluiko työnkuvaan esimerkiksi neuvolaa, palvelutaloja tai vuodeosaston potilaiden hoitoa.

Potilastyön rinnalla työviikkoon kuului kokouksia, joissa käytiin läpi juoksevia asioita ja pidettiin referaatteja tieteellisistä aiheista. Työviikkoon kuului myös lääke-esittelyjä sekä kahvi- ja lounastauot, joihin osalla haastateltavista oli aikaa ja osalla taas ei. Yksi haastateltavista kertoi näin:

"Meillä on esimerkiksi semmoiset yhteiset aamukahvit missä me aina tavataan. Siellä puhutaan asiaa ja asian vierestä, ja voisi sanoa, että meillä on hyvin hauskaa. Ja sitten päivällä meillä on yhtä aikaa ruokatauot, niin ruokalassa yleensä tapaa kollegoita. Ja sitten meillä on sellaiset lääke-esittelykahvit muutaman kerran viikossa, ei ihan joka päivä."

Haastateltavat kertoivat, että heidän työhönsä kuuluu myös velvollisuus koulutautua. Koulutukset voivat olla ulkopuolisia ja sisäisiä koulutuksia. Sisäiset koulutukset voivat olla referaatteja tieteellisistä artikkeleista tai Käypä hoito -suositusten läpikäymistä. Ulkopuoliset koulutukset ovat olla esimerkiksi luentoja tai koulutuspäivillä käyntiä. Näin yksi haastateltavista kuvaa kouluttautumista:

"- - me pyritään käymään kymmenessä talon ulkopuolisessa koulutuksessa vuodessa, että se on se koulutuspäivä ja sitten sä itse niin kuin vähän oman osaamisen ja mielenkiinnon ja sen puolesta valitset niitä otsikoita ja sitten meillä kuitenkin työpaikalla pidetään semmoisia aamureferaatteja kerran viikossa. Jokaisella on kiertävä vuoro, missä sitten käydään joku ammatillinen tai tällainen ajankohtainen aihe tai ylipäätään. --. Terveysporttia tulee luettua päivittäin ja mut se on jotenkin aina niin arkipäiväinen asia, ettei sitä jotenkin ajattele niin kuin sillai. Se kuuluu työhön."

Terveyskeskuslääkärin työhön voi kuulua myös hallinnollisia töitä. Hallinnolliset työt pitävät sisällään päivittäisjohtamista, suunnittelu- ja kehittämistyötä, kouluttamista sekä työvuoro- ja lomalistojen laatimista. Tutkittavista kolme oli esimiestehtävissä. He tekivät hallinnollisia töitä työajastaan noin 50 prosenttia tai vähemmän. Osa haastateltavista kertoi kieltäytyneensä hallinnollisista töistä, koska he kokivat ne kuormittavina. Näin yksi haastateltavista kertoi:

"Mulla ei oo mitään tällaista, enkä ole pyrkinytkään hallintoa eikä tällaiseen ole intohimoa. Mä tiedän, et siitä tulee aika paljon semmoista lisätaakkaa ja huolta ja murhetta, että mä oon ajatellut, että mä tykkään tehdä tätä perustyötä ja se riittää. Saan siitä niin kuin tyydytyksen."

Eräs haasteltavista kertoi, etteivät lääkärit yleensä halua tehdä hallinnollisia töitä, ja hänkin kertoi joutuneensa hallinnollisiin töihin, koska oli ollut työpaikassa jo tarpeeksi pitkään. Hallinnolliset työt koettiin kuitenkin mukavina, kun niihin pääsi sisään: *"Ja on se ihan mukavaa se hallintotyö sitten kun siihen pääsee sisälle, sehän on sillai vaikeeta, kun ei meillä oo sitä koulutuksessa mitenkään opeteta, että se pitää itse opiskella kantapään kautta ne."* Hallinnollisia töitä tekevät haastateltavat kokivat, että hallinnollinen työ on tuonut myös jotain uutta normaaliin potilastyöhön. Kaksi haastateltavaa kokivat, että hallinnollinen työ on tuonut haastetta, vaihtelevuutta sekä tehokkuutta työhön:

"Mutta että se on tuonut ehkä siihen sitten kun on vanhentunut semmoista ehkä lisää haastetta esimiestyö, että vähän erilaista ja se päivän kulku ei oo niin yks totinen, vaan on välillä hallintotyötä ja välillä potilastyötä. Että kyllähän sitä sitten sitä vaikka kuinka lääkärityö on vaikeeta, koska joka päivä uusia asioita, niin kyllähän siinä tulee paljon rutiineja ja sitten kun tekee pitkään samaa työtä niin se semmoinen rutiininomaisuus rupee missä työssä tahansa puutumaan ja kyllästyttämään ja turhauttamaan ja kyllähän se sitten tää hallintorooli ehkä toi siihen sitä mielenkiintoa, että sitten tuntuu entistä mukavammalta se potilastyö."

"Sillee tota tykkään hirveesti katsoa potilaita, sitten taas paperin pyörittämisestä en niin paljoo tykkää, mut sitten kun tekee puolet ja puolet, niin sitä on ehkä pikkaisen tehokkaampi kummassakin, kun sun ei tarvii kumpaakin koko ajan."

Terveyskeskuslääkärin työhön voi myös kuulua erikoistuvan lääkärin ohjaamista. Ohjaamiseen kuului ohjaamista, arviointia sekä kirjallisen ja suullisen palautteen antamista. Noin kerran viikossa ohjattavan kanssa pidettiin palaveri sekä työpäivän aikana annettiin neuvoja, mikäli ohjattavalla oli kysyttävää. Kaksi haasteltavista kuvaa erikoistuvan lääkärin ohjaamista näin:

" - - tossa mun seinän takana on nuorempi lääkäri, joka on suorittaa erikoistumistaan, niin mä olen hänen ohjaaja. Meillä on semmoinen kerran viikossa palaveri ja sitten milloin tahansa hän voi huikata ovenraosta ja mä meen katsomaan sitten tuonne."

" Tutortunti tarkoittaa sitä et siinä on tunti varattu aikaa, ja mä oon näille tuutoroitaville sanonu sillä tavalla, että ne viitoittaa sen mitä sen tunnin aikana tapahtuu. Et mä en tee mitään valmista luentoo sille tunnille, mä en mieti mitään valmista, että nyt mennään se ja se hoitoketju, vaan me mennään ihan sen mukaisesti et onko niillä potilastapauskysymyksiä, onko nyt joku semmoinen mikä on jäänyt mielen päälle, josta ne haluaa avautua."

Terveyskeskuslääkärin työhön kuuluu erilaisten päätösten tekemistä esimerkiksi sairauksien hoidosta, lääkkeiden määräämisestä ja lähetteidien lähettämisestä eri-

koissairaanhoitoon. Potilaiden sairauksien seulominen, ennen heidän ohjaamistansa lisätutkimuksiin, on osa terveyskeskuslääkärin työtä. Näin yksi haastattelutavista kuvaa:

"- - koska me ollaan se perustaso ja meidän tehtävä on seuloa, ketkä tarvitsee sitä erikoissairaanhoitoa. Et siitähän ei tulis mitään, että potilaat sais vapaasti sinne temmeltää et se hän tukkiutuis heti, ja hoidettais ns. väärä potilaita, että ne resurssit menis väärään kohteeseen."

"Niin kyllä se on se kaikkein merkityksellisin koska me kohdataan se ihminen yleensä ensimmäisenä niine ongelmineen ja täällä pitää tehdä ne, arviot ja tutkimukset ja se että voi jaanko hoitaa täällä ja millon tarvitaan erikoissairaanhoito ja muuta ni kyllä mä näkisin, että näistä tasoista niin kyllä nimenomaan perusterveydenhuolto on kaikinensa niin neuvolatyö kun, kouluterveydenhuolto ja kaikki niin kyllä perusterveydenhuolto on ihan ykkönen."

Haastattelujen perusteella terveyskeskuslääkärin perustyö on potilastyötä, jossa ratkotaan potilaan ongelmia. Yksi haastateltavista kuvaa työtänsä näin:

"Se lähtee oikeastaan siitä, että no potilashan tulee sinne vastaanotolle, sillä on joku ongelma jonka se haluaa, että mä autan ratkasemaan. Siitähän se lähtee et yleensä potilas tulee sillä asenteella. Ja sitä mun työ on. Potilaiden vastaanottamista ja yleensä ne tulee sinne, et niillä on joku asia joka mun pitää hoitaa kuntoon."

Haastateltavat eivät kokeneet potilastyötä kuitenkaan vain potilaan ongelmien ratkaisemisena, vaan työhön sisältyi myös terveyskasvatusta. Eräs haastateltava kuvasi itseään valistajaksi, kun häntä pyydettiin kertomaan millaiseksi hän kuvailisi omaa rooliaan terveyskeskuslääkärinä:

"Ja valistajakin, mä en määrää ketään muuttamaan elämäntapojaan, mut kyllä mä kerron miten kannattais toimia. Sehän on mun perusvelvollisuus antaa terveysvalistusta ainakin jollain tasolla. Mutta enhän mä voi tehdä sitä kuin yksilö kerrallaan. Että tämmöisessä roolissa ei voi niin kuin ehkä olla mikään kansakunnan terveysvalistaja, vaan se on aina yksilö kerrallaan."

"Mitä vanhemmaksi tulee, niin sitä enemmän sitä jotenkin siihen asenteeseen on päässyt, että mun tehtävä on kertoa ja potilas sitten valitsee. En mä voi pakottaa ketään, mutta silti mun velvollisuus on kertoa. Vaikka joka kerta kysyä siltä tupakoitsijalta, että tupakoitko vielä. No aijaa, ootko nyt tai en voi niinkään, vaan jos oot kiinnostunut lopettamisesta niin apua saat. Tavallaan niin kuin kysyä ainakin se."

Terveyskeskuslääkärin työssä potilaiden ongelmien ratkomisen ja terveysvalistuksen lisäksi sairauksien ennaltaehkäisy koettiin tärkeänä osana työnkuvaa. Eräs haastateltava kuvasi sairauksien ennaltaehkäisyä näin: "- - terveyskeskuksessa se tehtävä työ on sitä, että yritetään estää, ettei sairauksia synny. Tai, että jos on jo joku sairaus, että se pystyisi mahdollisimman lievänä niin ettei siitä tule ongelmia. - - perustyö on terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen ja sairauksien ehkäisy.". Yksi

haastateltavista kiteytti terveyskeskuslääkärin työn ikään kuin näkymättömäksi työksi, jossa estetään jotain mikä ei tule ikinä: "*- - terveyskeskuksessa pystyy tekemään konkreettisemmin, kuitenkin ihan oikeesti vaikuttavampaa työtä. Ennaltaehkäisy on oikeesti vaikuttavampaa kuin tulipalojen sammuttaminen. Mä tavallaan näen, että se näkymätön työ, että me estetään jotain mikä ei tule ikinä.*"

Terveyskeskuslääkärin viikoittaiseen työnkuvaan sisältyy kokouksia, kahvi- ja ruokataukoja, lääke-esittelyjä, paperi- ja tietokonetöitä, vastaanotto- käyntien kirjaamista, sanelujen tekemistä sekä pyyntöjen ja läheteiden lähettämistä. Kouluttautuminen on myös osa jokaisen terveyskeskuslääkärin työtä. Työ voi pitää sisällään myös hallinnollisia töitä sekä nuorten lääkärin ohjaamista. Terveyskeskuslääkärin työ ydin on kuitenkin vastaanottotyö tai muu potilastyö, jossa hoidetaan potilaita, ratkotaan heidän ongelmiaan sekä kannustetaan heitä terveisiin elämäntapoihin. Sairauksien ennaltaehkäisy nähdään yhdeksi tärkeimmäksi osaksi työtä. Ennaltaehkäisyn koetaan olevan vaikuttavaa työtä, koska sen avulla estetään sairauksien syntyä.

6.3 Terveyskeskuslääkärin työn luonne

Tässä tutkimuksessa työn luonteella tarkoitetaan haastateltavan kokemusta, näkemystä tai mielipidettä työstänsä. Haastateltavat kuvailivat pitkin haastatteluja erilaisin näkökulmin ja esimerkein omaa työtään. Työn luonteen kuvauksen analyysissa pyrimme keskittymään niihin sitaatteihin, joissa haastateltavat kertoivat miltä terveyskeskuslääkärin työ heidän mielestään tuntui sekä siihen, miten he sanoittivat työtänsä. Terveyskeskuslääkärit kuvasivat työtänsä monipuoliseksi, laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi. Työ on myös jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä.

6.3.1 Työn kokonaisvaltaisuus

Työn kokonaisvaltaisuudella haastateltavat tarkoittivat terveyskeskuslääkärin työssä tarvittavaa kykyä nähdä potilaat kokonaisuutena. Työn kokonaisvaltai-

suudesta puhuttaessa osa haastateltavista vertasi keskenään terveyskeskuslääkärin ja sairaalalääkärin työtä. Näissä vertailuissa töiden erilaisuus koettiin erityisesti siinä, miten kokonaisvaltaisesti ihminen ymmärrettiin. Haastateltavat puhuivat myös pitkistä potilassuhteista sekä potilasaineksen monipuolisuudesta. Tulkitsimme, että pitkät potilassuhteet, monipuolinen potilasainekes sekä työn laaja-alaisuus ja monipuolisuus osaltaan ovat vaikuttaneet siihen, että terveyskeskuslääkärin työn luonne on kuvattu haastatteluissa kokonaisvaltaiseksi. Työtä kuvattiin itsenäiseksi sekä yksinäiseksi, mutta yksinäisyyttä ei kuvattu negatiivisena työn luonteena, koska terveyskeskuslääkärin työ nähtiin sisältävän myös paljon vuorovaikutusta niin potilaiden kuin muun henkilökunnan kanssa. Yksinäisyyttä ei myöskään nähty pelkästään negatiivisena yksinolona, vaan se antoi mahdollisuuden itsenäisiin päätöksiin.

Jokainen haastateltava koki työnsä olevan kokonaisvaltaista. Kokonaisvaltaisuus näkyi haastatteluissa siinä, miten terveyskeskuslääkärit puhuivat kohtaanvansa työssään monenlaisia potilaita sekä näkevänsä ihmisten koko elämänpolun. Eräs haastateltava kuvasi työtänsä näin:

" - - tässä työssä mä saan puhua ihmisten kanssa, se on vuorovaikutteista työtä niin kuin enemmän kuin mikään lääkärin työ on, siis yleislääkärityö, et siinä mennään siihen ihmisen elämänkaaren tai sitä elämänpolkua seurataan ja nähdään ne lasten kasvamisesta ja sen perheen muuttumisen, vanhenemisen ja kaikki semmoinen ymmärrys lisääntyy siitä mun potilaasta, kun mä tiedän sen kaiken ympäristönkin. Et sitähan ei millään tällaisella erikoissairaala-alalla ei saa missään mitenkään saa sellaista kokonaiskuvaa."

Haastateltavat puhuivat pitkistä potilassuhteista ja siitä, kuinka he tuntevat suurimman osan potilaistaan. Yksi haastateltava kuvasi näin: "*-- varmaan 80 prosenttia mun potilaista on mulle tuttuja aiemmin*". Eräs haastateltava kertoi, että pitkissä potilassuhteissa koko perhe on mukana: "*-- näissä pitkissä hoitosuhteissa hoidetaan usein myös koko perhettä tai sukua*". Pitkät potilassuhteet myös antavat mahdollisuuden nähdä potilaiden oireiden taakse ja niiden syihin. Näin eräs haastateltava kuvasi erään perheen tarinaa:

" - - kun tietää niitten koko perheen asiat. Että miksi sillä vaimolla on ne unet mennyt, kun sillä miehellä on niitä ongelmia. Niin mä tiedän sen eikä sen vaimon tarvitse selittää sitä, kun se tulee vastaanotolle. Jos miehellä on vaikka alkoholi-ongelmaa, niin mä tiedän sen, eikä sen vaimon tarvii sitä niin kuin kertoa."

Pitkät potilassuhteet mahdollistavat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon, koska potilaat ja heidän perheensä ovat tuttuja terveyskeskuslääkäreille. Potilaat myös luottavat tuttuun terveyskeskuslääkäriin, niin kuin alla oleva sitaatti kertoo.

"Pitkissä potilas-lääkäri-suhteissa on huomannut sen, että nää monet potilaat ne tuleekin sille tutulle terveyskeskuslääkärille ihan sen vähän kysymään, et no mitäs minulle, kun minä kävin nyt siellä, niin mitäs mieltä olet siitä tilanteesta nyt. Ja palautetta tulee myös sieltä, että näillä erikoisaloilla, kun ne vaan nyt kattoo sen asian, mutta ei sit huomiota oteta, että mitenkäs hänen tähän toiseen asiaan se sitten liittyy."

Monet haastateltavat, työn kokonaisvaltaisuudesta puhuttaessa, vertasivat terveyskeskuslääkäriin työtä sairaalalääkäriin työhön. Koettiin, että terveyskeskuslääkäriin työssä ihminen nähdään kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, kun taas sairaalassa tutkitaan vain yhtä asiaa kerrallaan. Koettiin siis, että yleislääkäri osaa yhdistää potilaan erilaiset ongelmat ja osaa katsoa häntä kokonaisvaltaisesti. Tässä kahden haastateltavan kuvaus terveyskeskuslääkäriin työn kokonaisvaltaisuudesta verrattuna sairaalalääkäriin työhön.

"-- kun mä olin jo työskennellyt terveyskeskuksessa ja menin sit tekemään niitä pätkiä sairaalaa, niin mua sit häiritsi sellainen et siellä ei ollut kokonaisvaltaisuutta, vaan esimerkiksi jos oli kirurgialla, vaikka verenpaine vähän koholla ei voitu tai korva ehkä parempi esimerkki on, että jos korva oli kipee ei voitu katsoa potilaan korvaa, vaan piti kutsua korvalääkäri. Et se oli jotenkin niin kauheen suppeeta mun mielestä, kun oli oppinut ajattelemaan, että ihminen on kokonaisuus ja kaikki vaikuttaa kaikkeen."

"Siihen terveyskeskus on just mun mielestä parhaimmillaan. Elikkä juuri se, että jos on paljon ongelmia niin en mä tiedä kuka siinä on lääkärikunnasta parempi kuin yleislääkäri. Sen parempaa osajaa ei ole. Et silloin, kun mä olin siellä sairaalassa sitä erikoistumisjaksoa tekemässä niin mä useampaan otteeseen kyllä totesin ääneenkin, että sairaala tarvitsisi muutamia hyviä ja kokeneita yleislääkäreitä. Koska sit kun siel on pelkkää tämmöstä pikkuspesialiteetin osajaa niin kokonaisuutta ei enää osaa kukaan siellä. Ja se on mun mielestä se minkä takia yleislääkäreitä tarvitaan. Ja se osaaminen löytyy kyllä selvimmin terveyskeskuksesta. Että saa kaikki asiat yhteen. Että toki sydänlääkäri osaa laittaa tai tehdä stentin ja pallolaajentaa sydäimestä tukkeutuneet suonet. Ja ihotautilääkäri osaa hoitaa sun ihottumat mutta sitten se, että sit kun yhdellä ihmisellä on yleensä monta vaivaa niin sitten se et se koko kokonaisuus saadaan rullaamaan niin sen paletin suunniteluun ja pelaamiseen niin siihen tarvitaan mun mielestä yleislääkäriä."

Yleis- ja terveyskeskuslääkäriestä puhuttaessa tutkittavat kuvaavat, että työssä on osattava nähdä potilas kokonaisuutena sekä myös osattava tehdä erilaisia joihintoapäätöksiä potilaan kohdalla. Esimerkiksi jos potilas on käynyt erikoisaloilla hoidossa, on terveyskeskuslääkäriin pystyttävä keräämään niin sanotusti suitse jokaiselta erikoisalalta:

"Ja mä oon sillä tavalla kuvannutkin terveyskeskuslääkäriin työtä että, vaikka se potilas kävis monellakin erikoisalalla, niin terveyskeskuslääkäri on se, joka yleislääkäriä kerää

ne suitset jokaiselta erikoisalalta, että vetää semmoset johtopäätökset sen potilaan kohdalla."

Haastateltavat kokevat terveyskeskuslääkärin työssä ihmisen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen tärkeäksi osaksi työtään. Haastateltavien kertomuksissa näkyy se, että kokonaisvaltainen työote johtuu osaltaan siitä, että potilasaine on moninaista sekä useat potilaat ovat monisairaita: *"Mä en muista millon mä oisin nähny viimeksi potilaan, joka tulee yhden vaivan takia tämmöselle sovitulle vastaanotolle. - -. Elikkä niillä on joku perussairaus niin ei ihmisillä yleensä ole yhtä perussairautta, kyllä niille on kertynyt yleensä aikamoinen liuta niitä sairauksia suurimmalle osalle."* Haastateltavat kuvaavat potilaidensa olevan monen ikäisiä, tulevan erilaisista sosioekonomista taustoista sekä osa heistä on monisairaita tai heillä on sosiaalipuolen ongelmia.

"- - mutta se tavallaan ihmisten elämäkokemusten ja tarinoiden kautta se avartaa aika paljon, kun näkee hyvin monenlaisia asioita, että se tuo ja herättää paljon ajatuksia. Tavallaan tommoinen realismi, että mikään inhimillinen ei oikeastaan oo vierasta, niin se tulee nimenomaan terveyskeskuksessa. Sä näät ihan seulomattoman väestön, sä näet laidasta laitaa ihan kaikkea. On niin kuin pieniä lapsia hyvissä perheissä, on pieniä lapsia huonommissa perheissä, on sitten taas toisella 100% tuella olevia vanhuksia, sitten on saman ikäisiä, jotka käyvät hiihtokilpailuissa. Se kaikki eroo sitten on niin kuin on ihmisiä, joilla on ongelmia, kun ei ole töitä ja muuta. Sitten on ihmisiä, joilla on samat ongelmat, mutta joilla on rahaa kuin roskaa ja takametsiä on 100 hehtaareja."

Tutkittavat myös kertovat, että terveyskeskuslääkärin työssä, verrattuna sairaalalääkärin työhön, potilaat voivat tulla vastaanotolle minkä tahansa syyn tai oireen takia. Syyt voivat olla lääketieteellisiä syitä, olivat ne sitten fyysisiä tai psyykkisiä oireita, mutta vastaanotolle tulon syyt voivat olla myös potilaan tarve tulla kuulluksi tai saada keskustelukumppani. Tämä tekee terveyskeskuslääkärin työlle omanlaisen luonteen.

"Jos verrataan vielä siihen sairaalamaailmaan, niin sellainen erohan tässä myös on, jos sä pidät, vaikka neurologin poliklinikkaa tuolla sairaalassa, niin sinnehän ohjautuu, tulee läheteellä vain niitä potilaita, joilla on joku neurologinen vaiva. Se on jo tutkittu. Mutta tänne mullehan saa varata ajan ihan kuka vaan, ja saa esittää ihan mitä vaan. Kukaan ei kysy, että ei tommosta voi tulla. Se ero, että useimmiten ne ovat semmoisia niin kuin henkisiä tai fyysisiä oireita, joita lähdetään tutkimaan. Mutta periaatteessa tänne voi tulla muutakin, ja kyllä jotkut käyvät joissain muissa asioissa. Käy kertomassa jotakin perhehuolia tai muuta."

Näin eräs haastateltava kuvasi erään iäkkäämmän potilaan syytä vastaanotolle:

"- - eräs potilas varasi vastaanottoajan ihan sitä varten, että sano, että hän on ajatellu muuttaa. -- allekirjoitus puuttuu ja hän ilmotti sille urakoitsijalle, että hän käy ensin omalääkäriltä kysymässä, että mitä mieltä se on. No siinä nyt tuli tilanne, jota lääketiede ei

opeta, eikä koulu oo opettanu. - - lähinnä siinä sitten keskusteltiin, että no löytyykö kauppa läheltä ja onko hissi talossa ja onko rahoitukset kunnossa ja muuta."

Tämä edellä oleva haastateltavan kuvaus kertoo myös terveyskeskuslääkärin luonteesta sen, että potilaat toivovat vastaanotolla tulevansa kuulluksi. Näin eräs haastateltava kuvasi potilaiden tarpeita: *"Yksinkertaisista perusasioista ne potilaat tykkäävät, että jaksaa kuunnella ja on kiinnostunut niistä."* Haastateltavien kuvauksissa terveyskeskuslääkärin vastaanottotyössä tärkeää on kuunnella aktiivisesti potilasta ja hälventää hänen huoliaan.

"Ja paljon tässä meidän terveyskeskustyössä on sitä, että ihmisten huolia hälvennetään. Kun ihminen pelkää. Kun ihminen saa jonkun oireen, niin pakosti se alkaa miettimään pahinta, se on tää ihmisen luonne. Vaikka mä en saakaan sitä vaivaa pois niin, mut mä saan sen huolen pois."

"- - on jotenkin oppinut ymmärtämään sitä, että mikä minun mielestä vaikuttaa tosi niin kuin semmoiselta asialta, että mä en olisi siitä hädissäni tai huolissani, jos mulla olisi semmoinen oire. Niin tietenkkin sitten mun täytyy ymmärtää, että se toinen ihminen voi olla todella hädissään, koska hänellä ei ole sitä tietoa. Mun täytyy osata, niin kuin tavallaan suhteuttaa itseni siihen, että kuunnella ja olla empaattinen siinä tilanteessa, mutta sitten taas samalla rauhoittaa, että ei tässä varmaan ole mitään hätää. Ja tehdä myös se, ettei sille potilaalle tule semmoinen nolo olo, että kävinkö mä turhaan."

Toisaalta myös kuuntelemisen ohella on osattava kysyä oikeat kysymykset, jotka voivat olla potilaan terveydentilan kannalta oleellisia, vaikka potilas itse ei kokisi niitä päällimmäisenä ongelmana.

"Että malttais kuunnella sen mitä potilaalla on sanottavana. No sitten tietysti, aina vähän sitten osata suodattaakin sitä että, ja osata tavallaan sitten sillä tavalla olla kuitenkin aktiivisena kuuntelijana, että myöskin kysellä et mikä sinne sitten olis se. Et joskus aina potilaan esittämä tärkein asia voi olla kuitenkin et se ei oo sitten sen terveydentilan kannalta se merkittävin asia, vaan se joku sivujuttu sitten onkin se mikä ehkä oiskin se asia mihin pitäiskin enemmän tarttua ja paneutua noin lääketieteelliseltä kannalta katottuna. Että saattaa olla niin sitten se vakavampi tauti tai juttu siellä mitä potilas ite ei koe ehkä siinä päällimmäisenä ongelmana."

6.3.2 Työ on sosiaalista mutta itsenäistä

Haastateltavien kuvauksissa terveyskeskuslääkärin työhön kuuluu oleellisena osana vuorovaikutus. Haastateltavien tarinoissa vuorovaikutus ilmenee vastaanottotyössä potilaiden kohtaamisessa. Vuorovaikutus ei näy vain potilastyössä, vaan se on osa potilaiden omaisten kohtaamista sekä muun henkilökunnan kanssa työskentelyä. Näin yksi haastateltava kertoi: *"- - ne vuorovaikutustaidot on kyl ihan äärimmäisen tärkeät, elikkä sitten potilaan omaisten kohtaamisessa plus sit siinä tiimityössä ja kaikessa mahdollisessa."* Haastateltavat kertoivat työskentelevänsä

tiivisti yhdessä muun henkilökunnan kanssa sekä puhuivat moniammatillisesta potilaiden hoitamisesta. Näin kaksi haastateltavista kuvasi yhteistyötä henkilökunnan kanssa:

"Sitten taas nykyisin moniammatillinen yhteistyö on päivän sana, eli ei riitäkään, että lääkäri sanoo, vaan se pitää pohtia moniammatillisesti. Ja työtä tehdään paljon työryhmissä tässäkin, että hoitaja aloittaa ja lääkäri vaan niin tekee sen viimeisen silauksen. Että onhan tää paljon muuttunut sosiaalisemmaksi."

"Ja tietysti on paljon sellasia asioita, joidenka kanssa lääkäri painiskelee yksin tai potilaan kanssa kaksin, mutta sit se nimenomaan terveyskeskus mahdollistaa sen semmosen potilaan moniammatillisen hoitamisen - -."

Tiimityöstä puhuttaessa haastateltavat kokivat terveyskeskuslääkäreiden työn toisaalta myös yksinäiseksi ja itsenäiseksi työksi. Työn yksinäisyydestä puhuttaessa haastateltavat vertasivat terveyskeskuslääkärin ja sairaalalääkärin työn erilaisuutta. Näin yksi haastateltava kuvasi: *"- - terveyskeskuslääkärin työhän on tosi yksinäistä ja itsenäistä. Parhaimmillaan itsenäistä ja huonoimmillaan yksinäistä, mut ihan erilaista kuin sairaalatyö."* Haasteltavien kertoessa työn itsenäisyydestä, he kokivat työn itsenäisyyden ja yksinäisyyden olevan osa syy miksi he ovat halunneet työskennellä terveyskeskuslääkärinä. Haastateltavat kertoivat, että oman luonteensa sopivat keskuslääkärin työhön, koska työssä saa kuunnella ihmisiä ja keskustella heidän kanssaan sekä voi toimia itsenäisesti ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Työn yksinäisyyttä ja itsenäisyyttä ei siis koettu negatiivisena asiana, vaan myös positiivisena osana työtä.

"Täähän on työnä paljon itsenäisempää kuin minkään sairaalalääkärin työ. --. Mutta mä ihan hirveesti tykkään keskustella ihmisten kanssa ja kuunnella heidän tarinoitaan ja elämäntarinoitaan, ja oon varmaan ollut persoonana semmoinen kuuntelija, et se on sieltä varmaan lapsuudesta lähtien ollut se semmoinen kuuntelijan osa, joka on musta oikein mukavaa osa."

"-- terveyskeskuslääkärin sielunelämä, niin se on täysin erilainen kuin sairaalalääkärin, elikkä ei tykkää olla laumassa, tykkää tehdä niin kuin itsenäisesti ja pitää ottaa se vastuu ja tuntee sitä epävarmuutta ja semmoista tuskaa, että kaikkea ei tiedä. -- sairaalamaailmassa on se hierarkia. Siellä aina on se joku ehkä vähän olan takaa katsomassa, että mitä sä teet, että pitää olla sillä tavalla. Täällä saa tehdä itsenäisesti ja tuota se on minusta mukavampaa."

"Se on ehkä vähän yksinäistä, mutta se on myös sillai hyvin vastuullista työtä ja se itsenäisyys on myös sitten hyväkin asia, sillä lailla että, se on yksinäistä mutta itsenäistä, elikkä yksinäisyys on huono pointti, itsenäisyys on hyvä pointti eli mä voin myös ite siten määrittää sitä, että miten mä toimin."

Yksinäisyys ja itsenäisyys tuovat mukanaan vastuun ja myös mahdollisuuden itse päättää miten toimii työssään. Itsenäisistä päätöksistä puhuttaessa tutkittavat myös vertasivat keskenään kokemuksiaan sairaala- ja terveyskeskuslääkärin työssä. Koettiin, että sairaalassa ei voinut tehdä itsenäisiä päätöksiä, vaan päätöksiä tehdessä piti kysyä ylilääkärin tai toisen erikoislääkärin mielipide. Terveyskeskuslääkärin työssä taas on mahdollisuus päättää itsenäisesti potilaan hoidosta. Näin kaksi haastateltavaa kuvasivat päätösvaltaa työssään: "*- - missään noissa sairaalatöissä, aikanaan kun ei ollut vielä erikoislääkäri, niin mitään et oikeestaan voinut itsenäisesti päättää, aina piti kysyä isomman päätöksen kohdalla sitten jonkun toisen erikoislääkärin päätös ja jotenkin mä koin, että on kiva kun mä saan tässä ite päättää miten hoidetaan eteenpäin sen potilaan kanssa.*".

"- - muutenhan tässä saa improvisoida. Sä voit niin kuin järjestellä sen ja siitä saa myös tyydytystä, että ei tarvii aina tehdä niin kuin se ylilääkäri osastolla sairaalassa, jos sillä on joku tietty tapa, niin sehän jyrähtää, että mitäs sä teet, kun hän tykkää tehdä näin. Elikkä yleislääkärihän saa tehdä oikeestaan niin kuin kaikkea, kunhan ei pistä potilaalta silmää puhki."

Toisaalta muu työyhteisö koettiin tärkeänä osana vastuun jakamisessa, vaikka terveyskeskuslääkäri tekeekin itse lopullisen päätöksen potilaan hoidossa: "*Kyllä sitä tarvii koko ajan sitä kollegan tukea, vaikka ite tekeekin lopulta sen päätöksen, mutta tavallaan voi kuitenkin pohtia sitä asiaa yhdessä.*". Näin kaksi haastateltavaa kuvaa vastuun jakamista terveyskeskuslääkärin työssä:

"No ei kyllä oikeestaan yksinäisyyttä, että kuitenkin aika lailla koen, että teen sillä tavalla, kun nyt on pitkälti sitä, et toiset konsultoi minua sen minun työni tai sitten tuolla osastolla tai neuvolassakin tehään paljon yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa, että en kyllä sillä tavalla oikeestaan yksinäiseksi koe."

"Sä kannat sen vastuun. Sanotaan, että monet puhuvat yksinäisestä työstä, mun mielestä sen ei pidä olla sitä. Toki meillä on paikkoja, joissa on yhden lääkärin asema, niin sä olet ainoa lääkäri siellä, et sulla ei ole sitä kollegoiden tukea, mut sulla on toki muitten ammattiryhmien tuki ja siinä mielessä sä et ole yksin. Mut toki ei se korvaa sitä kollegoiden tuomaa tukea, koska kuitenkin se koulutus tekee tiettyä näkökulmaa asioihin ja tiettyä osaamista."

Terveyskeskuslääkärin työssä muut ammattiryhmät koetaan tärkeänä tukena vastuun jakamisessa, mutta kuitenkin ne eivät silti korvanneet kollegan ammattitaitoa ja lääketieteellistä osaamista.

6.3.3 Työ on jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä

Terveyskeskuslääkäreiden työ on jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä. Tapoja oppia on monenlaisia ja oppimisprosessi jatkuu koko työuran ajan. Oppiminen on ollut ammatillisten taitojen oppimista, ja henkilökohtaisten taitojen oppimista, mitkä ovat yleislääkärin kokonaisvaltaisen työn luonteen vuoksi osa ammatillisten taitojen kokonaisuutta. Ammatillisiksi taidoiksi käsitetään henkilökohtaisten taitojen lisäksi tiedon hankinta ja sen jakaminen (konsultaatio), tiedon yhdistely sekä kokonaisuuksien hallinta. Henkilökohtaisiksi taidoiksi käsitetään sosiaaliset taidot, vuorovaikutustaidot ja tunnetaidot. Edellä mainittujen taitojen oppimisen haastateltavat mainitsivat tärkeimmiksi taidoiksi oppia omassa työssään. Haastateltavat kertoivat myös, että heidän opintojensa aikana vuorovaikutustaitojen opiskelua ei ollut ja että taitojen oppimiseen on tarvinnut tukea myöhemmin työelämässä: *“--meillä ei ole mitään vuorovaikutustaitojen opetusta koulussa. Niin tota jotenkin semmoisiin haastaviin tapauksiin tuntui, että kaipasi ja sai semmoista apua. -- Se perhelääkärikurssi oli enemmän tämmöistä vuorovaikutuskoulutusta ja ihmisten kohtaamista ja omaa jaksamista tukeva koulutus.”*

Haastateltavat kertoivat, kuinka työn kautta oppii sosiaalisia taitoja ja että työ lisää ihmistuntemusta:

“--se ei ole hirveen helppoo, jos sä oot ensimmäistä kertaa töissä, että sun täytyy niin kuin tavallaan pystyä luottamaan siihen hoitajan arvioon. Ja sä et itse useinkaan näe niitä potilaita tai niitä tilanteita. Ja sitten sun täytyy tai osata sen hoitajan persoona, että miten hän tekee sitä työtään. Miten herkkä tai epäherkkä hän on raportoimaan jostain oireesta ja miten paljon hän tietää siitä potilaasta itse. Että se päätöksenteko on jollain muulla kuin, että se potilas olisi itse kertonut tai oot itse nähnyt sen tilanteen. Se vaatii tietyyntyyppistä semmoista suhtautumista siihen tilanteeseen, mutta kun oon tehnyt sitä aikaisemminkin jo useamman vuoden ajan, niin ei se niin kuin, siis perussettiä näinhän se homma toimii.”

Sekä kokemus ja ikä opettavat *“--iän myötä tulee vähän pehmeämmäksi, että ikä jotenkin pehmentää ja sitä oppii, että niin kuin nuorena teki paljon pahemmat virheet.”*. Haastateltavat kuvasivat oppimisprosessiaan niin, että yliopistokoulutus on ollut perustiedon hankkimista ja tietopohjan rakentamista, *“sulla on se koulutus siihen, että sä osaat ne oikeet asiat oikeisiin asioihin yhdistää ja etsiä sen oikean tiedon”,* mikä linkitetään jo opiskeluvaiheessa tapahtuvaan käytännön harjoitteluun sekä valmistumisen jälkeiseen työelämään, *“koulu antaa tietyllä tavalla siihen niitä eväitä, mutta kyllä mä oon sitä mieltä, että sitten se työ, aika ja ikä sitä opettaa.”*. Työssä he

kokivat oppivansa jatkuvasti muun muassa potilastapausten, *“Mä oikeestaan opin sitte aina tapaus tapaukselta, oikeestaan voidaan sanoa, että mä opin joka viikko koko ajan uutta. Ettei koskaan pysähdy mihinkään se oppiminen.”* ja toistojen kautta:

“--sitä on tähän mennessä, kun sitä on 30 vuotta katsonut, alkuvuosina 4000 tuhatta potilasta vuodessa ja nyt 2000, niin siinä rupee 100 000 raja olemaan lähellä. Kyllä sitä sanotaan, kun olet 40 000 tai 50 000 katsonut, niin rupee olemaan toistoja tarpeeksi.”

Haastateltavat kuvailivat myös minkälaisia he ovat tai ovat olleet oppijoina. Pääasiassa haastateltavat kertoivat, että heille koulunkäynti on ollut melko helppoa mutta eivät tunnista olevansa huippuoppilaita. He mieltävät itsensä enemmänkin puurtajiksi, lukutoukiksi tai suorittajiksi:

“mä ehkä joskus yläasteella olin että, mulla oli todistus hyvä mut muutoin mä koen et mä en oo ollu luokan priimus koko ajan, vaan mä oon enemmänkin ollu semmonen puurtaja varmaan tyypiltäni, vaikka en mä muista, että mä oisin joutunu esimerkiks kokeisiin lukemaan pitkiä aikoja.”

“--tota lääkis sopi mulle tosi hyvin, kun se on semmoinen vähän koulumainen. Siellä annetaan lukujärjestys kouraan ja tästä näin, kun nämä käyt ja tentit välillä, ja oot ahkera ja jaksat, niin valmistut. Oon aina ollut semmoinen, että on helppo omaksua asioita ja oppia asioita, mutta en ehkä kauheen luova, niin sitten tämmöinen sopii mulle.”

Työyhteisön rooli sekä mahdollisuus matalan kynnyksen konsultaatioon ovat olleet tärkeitä oppimisen kannalta:

“--kyl mä varmasti oon ihan, oikeestaan joka taholta varmaan sitä oppimista et silloin kun mä oon alottanu täällä töissä ni meillä oli, pitkäaikasia lääkäreitä täällä silloin töissä joilta paljon silloin sai oppia aina kun kävi jotakin asiaa kysymässä ja he auliisti neuvoivat ja auttoivat--.”

Haastateltavat kokivat konsultaatiotilanteet myös tärkeänä tiedonjakona, *“totta kai sit ihan muiltakin vielä työyhteisön jäseniltä aina oppii, kun mitä pelkästään omilta kollegoilta, että aina sitä tulee murusta sieltä murusta täältä.”*, ja että tällaisiin tilanteisiin on avoin ilmapiiri, *“--heti kun meillä on joku uusi tai hyöä tapa, niin se heti viedään eteenpäin. Että kannattaa kokeilla, että sopisiko tää teillekin ja muuta--.”*

Osaamisen kehittämisestä haastateltavat puhuivat uuden tiedon hankkimisena ja jakamisena sekä sen soveltamisena käytäntöön. Tietoa hankittiin spontaanisti työssä ja vapaa-ajalla sekä erilaisista työpaikan sisäisistä koulutushetkistä ja ulkoisista koulutuksista:

“Kyllä mä työssä varmaan opin parhaiten. Mut kyllä sitten semmoinen koulutus mikä koskettaa mun työtäni et mulla on siitä kokemusta niin kun menee siihen koulutukseen sieltä niin kuin eriten saa. Et se tavallaan kertautuu tai tulee uusia näkökulmia. Mutta työ opettaa parhaiten silloin kun on pohja, niin kuin kokemus ja tieto vielä kuitenkin jo pakostakin.

Lisäksi yksi terveyskeskuslääkäri korosti puhumista, erityisesti vaikeimmista tapauksista. Tämä lisää avointa ilmapiiriä, joka on edellytys sille, että tietoa jaetaan työyhteisössä:

“ - - esimiehenä mä oon semmoinen, että ainakin omat virheeni mä kerron kaikki semmoiset pahemmat. Mä kerron ne kaikille sen takia, että mä haluan luoda sellaista kulttuuria, et jos joku menee pieleen, niin voi sanoa täällä. Että tuo pomokin kertoo kaikki omansa, niin kyllä minäkin voin kertoa. Että se on semmoinen tietoinen valinta, että mä en lähde salaamaan sitä, että kyllä mä sen työyhteisössä jaan sen, vaikka se olisi kuinka harmillinen asia.”

Tiedon hankkiminen tapahtui useimmin työssä, vapaa-ajalla tai sisäisissä koulutuksissa. Vain muutama mainitsi käyneensä ulkopuolisissa koulutuksissa. Terveyskeskuslääkäreiltä kysyttiin, miten he kokivat oppivansa parhaiten ja tällöin kertomukset muodostuivat lähinnä epämuodollisemmista tavoista oppia, kuten työpäivän aikana tapahtuvat konsultaatiotilanteet ja potilastapaukset:

“ - - ainakin just konsultaatioissa puolin ja toisin ja just se semmonen tiedon jakaminen, kollegoitten kesken ja, sitten ihan tulee tietysti et, jos lähettää vaikka jonkun potilaan erikoissairaanhoidon et, ku hän tulee sieltä takasin ni niitä hoitopalautteita ja, kaikkea tämmöstä. Että koko ajanhan sitä on semmosta, oppimista, että on tärkeä seurata. Toki alan kirjallisuuksia ei paljon kerkiä mut, että alan lehtiä mutta neki, ois toivottavaa tietysti, että vois työaikana siihen perehtyä mut siihen ei oo mahdollisuutta mutta vapaa-aikana tulee tietysti, alan lehtiä seurattua. Terveysportti on erittäin tärkeä joka päivä joka hetki tuossa nenän alla auki koko työpäivän.”

Konsultaatiotilanteita oli myös erikoissairaanhoidon kanssa. Tämän lääkärit kokivat olevan tärkeä osa työtä, koska potilaan hoito saattaa tarvita joskus eksaktimpaa tietoa ja näin ollen konsultointia sairaalaan erikoislääkäreiltä. Seuraavassa sitaatissa haastateltava mainitsee myös, kuinka konsultaatioon on matala kynnys työyhteisön ulkopuolelle:

“ - - meillä on hirveen hyvä yhteistyö esimerkiksi mulla on ton sairaalan palliatiivisen yksikön kanssa ollu, että sieltä ylilääkäri soittaa mulle lähes viikottain ja keskustellaan potilastapauksista ja puolin ja toisin on sitte tämmönen, niinkun on muitakin tämmösiä mitä voidaan konsultoida ja tämmöst hyvin välitöntä yhteistyötä ja oppia saa sitte kyllä erikoissairaanhoidostakin, että potilaan erikoisalasta riippuen et ei se nyt joka erikoisalalla oo ihan näin mutkatonta- -”

6.4 Terveyskeskuslääkärin työn hyvät ja haastavat puolet

6.4.1 Työn hyvät puolet ja voimavaratekijät

Tutkittavat kokevat terveyskeskuslääkärin työssä monia hyviä puolia ja erilaisia voimavaratekijöitä, jotka antavat työlle merkityksen sekä saavat pysymään työssä. Kysyimme tutkittavilta mitkä asiat he kokevat työssään merkityksellisinä ja millaiset ovat heidän vaikutusmahdollisuutensa työssään. Tutkittavat myös itse kertoivat pitkin haastatteluja mikä heidän työssään on mielekkäintä sekä mitkä tekijät ovat tehneet terveyskeskuslääkärin työstä palkitsevaa. Työn hyvinä puolina pidetään pitkiä potilassuhteita, työn kokonaisvaltaisuutta sekä mahdollisuutta olla ihmisten kanssa ja auttaa heitä. Työssä koetaan tärkeäksi saada hoitaa ihmisiä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Tärkeäksi koetaan myös mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä jokapäiväiseen työhön pystyttiin vaikuttamaan. Esimiehet ja työyhteisö koetaan kuuntelevina ja kannustavina sekä kollegiaalisuus on tärkeänä osa työtä. Konsultaatiota pidetään oleellisena osana työtä ja sen koettiin onnistuvan työyhteisöissä. Mainittiin myös, että työolot ovat hyvät, ei ollut lääkäripulaa tai pulaa muista resursseista, myös palkkaus koettiin hyvänä.

Suurin osa tutkittavista on ollut samalla työnantajalla koko työuransa ajan. Tämä antaa jo kuvan siitä, että tutkittavat ovat viihtyneet niin terveyskeskuslääkärin työssä kuin myös omassa työyhteisössään. Kaikki tutkittavat mainitsivat työssään olevan palkitsevinta vuorovaikutus potilaiden kanssa sekä mahdollisuus saada auttaa ja hoitaa heitä. Potilastyö myös antaa mahdollisuuden nähdä elämän koko kirjon, se on kuin ikkuna elämään, niin kuin yksi tutkittava kuvaa: *"Varmaan se on, että se on niin kuin ikkuna elämään, kun katsoo ihmisiä ja niiden vai-voja. Ja sitten se, että haluaa auttaa ja vielä niin kuin on sitä mieltä, että osaa auttaa niitä."* Potilaiden auttamiseen sisältyy mahdollisuus ratkaista potilaiden ongelmia. Näin yksi tutkittava kuvaa sitä, kuinka hän nauttii potilaiden ongelmien ratkaisemisesta sekä heidän auttamisestaan:

"Mä saan työssäni hirveen paljon. En mä oikein tiedä, että mihin mä sitten aivojani käyttäisin jossensä mä kävis töissä. - - että kun sä ikäänkuin ratkot tämmösiä, sä saat mielenkiintoisia pähkinöitä ratkottavaks ja sitten ratkot näitä ongelmia ja siinä ohessa vielä autat jotakuta, se on ihan hirveen kiva, ja sit kun siitä vielä saa rahaa, niin mun mielestä se on ihan huippu kiva. - -Mutta se et parhaimmillaan se on juuri sitä, että sä ratkot ongelmia ja löydät niihin ratkasuita. Se on se palkitsevin asia siinä mun työssä."

Työn merkityksellisyys ja palkitsevuus syntyivät myös pitkistä potilas-lääkäri-suhteista. Pitkissä potilassuhteissa tutkittavat kokivat tuntevansa ja tietävänsä potilaan asiat ennestään, eikä joka vastaanottokerralla tarvinnut aloittaa alusta. Palkitsevana koettiin myös se, että potilaat tulivat saman lääkärin luo, vaikka heillä olisikin mahdollisuus vaihtaa lääkäriä. Silloin tulee tunne, että potilaat saavat lääkäriltä sellaista apua, jota tarvitsevat.

"Sä oot niin kuin niiden ihmisten elämässä pitkään mukana, ja parhaimmillaan sä oot hoitanut jo niitä neuvolassa ja sitten ne käy sulla tässä. Sä tunnet ja tiedät asiat, ettei sun tarvii aloittaa alusta. Kyllä se on palkitsevaa. Tietysti se on palkitsevaa, jos joku, vaikka sillä ois vara valita ja vaihtaa lääkäriä, niin se silti vaan tulee sinne sun luo. Se luottaa suhun. Ja se palkitsee, kun ne kokee, että ne saa multa jonkinlaista apua."

Tutkittavat kuvasit, että potilaan ei välttämättä edes tarvitse antaa sanallista palautetta, mutta jo se, että potilas tulee aina uudelleen samalle lääkärille antaa tutkittaville olon, että he ovat onnistuneet työssään.

"Kyllä se on se ihmisläheisyys. Jos tykkää ihmisistä ja ihmisten kanssa tekemisestä ja sitten se palautteen saaminen, ei sitä saa missään muussa lääkärin työssä sitä semmoista vastavuoroista palautetta, kun se ihminen on aina uudestaan ja uudestaan sun vastaanotolla. No ehkä jossain privaattilääkäreillä, joilla käy samat potilaat, niin ehkä ne saa luotua semmoinen. Mut kyllä se vaan on se potilas-lääkärisuhde, ja sen kautta tullut palaute on se voimavara, jolla jaksaa, joka antaa sen työnilonkin. Se ei sen kummempi asia ole. Se on ehdottoman tärkeä. Ilman sitä ei varmaan kukaan jaksaisi, jos niitä palautteita ei ole, joka on hyviä. Eihän sen tarvii olla kuin se, että se potilas tulee takaisin ja asiat on edelleenkin hoidossa. Ei sen tarvii sanoa sitä sen potilaan, mutta että sen näkee. Se se on, sillä jaksaa pitkälle ja koko uran varmaan uskoisin niin eläkeikään asti."

Varsinkin kokeneet lääkärit kuvasivat, että työvuodet ovat antaneet pohjan sille, että he tuntevat potilaansa, heidän sairautensa ja taustansa. Myös potilaiden antama palaute siitä, että koko perhettä on hoidettu hyvin eikä terveyskeskuslääkäriä haluta sen vuoksi vaihtaa, on voimavara, jolla jaksaa. Vaikka aina ei omasta mielestä tunnu siltä, että olisi tehnyt mitään, mutta potilaalle se, että lääkäri tietää jo ennestään heidän perheensä taustoja, auttaa siinä, ettei potilaan tarvitse aloittaa joka vastaanotolla alusta mistä vaivat tai ongelmat johtuvat.

"Se on mulla selkeesti mä koen, mut siinä itse asiassa mä havahduin vasta et olinko mä tehny noin parikymmentä vuotta tätä työtä, kun mä havahduin siihen että, miten mä nyt, mä oon tehny puurtanu sitä työtä, mut nyt mä alan keräämään niitä hedelmiä sieltä, eli mä alan mulla alkaa olla sitä pohjaa et mä oon tuntentü niin ja niin pitkään, et mä muistin pystyin omalta alueeltani sanomaan kellä oli sitä ja tällä oli tätä, et muisti näin. - -. Kyllä ne suurimmat onnistumisen kokemukset ovat siinä, että ne potilaat sanoo "sä oot hoitanut tätä koko meidän perhettä, me haluttas täällä olla". Sehän on suoraa kiitosta, kun ei haluta vaihtaa sulta pois. Että vaikka siinä ei ole mitään ihmeellistä ole omasta mielestä tehnyt, niin mutta kun tietää niitten koko perheen asiat. - -. Että ne on semmoisia arkipäivän kiitoksia, jotka mun mielestä on ihan parhaita onnistumisen kokemuksia."

Mahdollisuus ennaltaehkäistä potilaiden sairauksia koettiin oleelliseksi osaksi terveyskeskuslääkärin työtä ja se myös teki työstä merkityksellistä. Tutkittavien kuvauksissa koetaan tärkeäksi se, että työssä saa toimia niin sanotusti kansanparantajana eikä sitä koettu haasteena, että usein saattoi joutua monta kertaa puhumaan potilaan kanssa esimerkiksi tupakoinnin lopettamisesta.

"Mulle tärkeintä siinä työssä on se, että mä oon tietyllä tavalla semmoinen kansanparantaja tai siis semmoinen niin kuin Pekka Puska, että mä haluisin uskoa siihen, että se ennaltaehkäisevä työ on sitä parasta ja mä jaksan, vaikka kuinka monta kertaa puhua jonkun potilaan kanssa tupakan lopettamisesta. Että mun mielestä se on niin kuin tärkeää ja hyvää - -

Sitäkään ei koettu haasteena, vaikka sairauksien ennaltaehkäisyn tulokset näkyivät vasta vuosien päästä, vaan tutkittavat pystyivät näkemään sen hyvän ja merkityksellisyyden mitä he tekevät potilaan hyväksi tulevaisuudessa.

"No varmaan semmoset tyytyväiset potilaat. Et joskus jopa näkee niitä työnsä tuloksia. Toki on paljon tässä työssä on semmosia, ettei niitä koskaan urallaan näe et joku tämmönen enempi ennaltaehkäisevä tai ajoissa aloitettu joku hoito niin monestihan ne tulokset näkyvät vasta sitten vuosien ja vuosikymmenien päästä - -

Työssä koettiin tärkeänä myös pienet asiat, kuten se, että potilaan verenpaine-tauti hoidettiin hyvin ja näin potilas saattaa välttää sydämen vajaatoiminnalta tai aivoinfarktilta. Tutkittavat puhuivat siitä, että työssä pystyy suojelemaan potilasta, vaikka aina ei tiedäkään miten potilaalle lopulta käy. Mutta se on merkityksellistä, että on mahdollisuus auttaa ja pienillä asioilla tuoda potilaalle terveyshyötyjä.

"Tavallaan ehkä just se, että ne pienet asiat on tosi tärkeitä, just vaikka hoidat hyvin sen verenpainetaudin, niin potilas saattaakin välttää, että hän ei oikeesti sairastu sydämen vajaatoimintaan tai aivoinfarktiin myöhemmin. Kun sä tiedät sen, että sä pystyt suojelemaan sitä yksilöä. Enhän mä koskaan tiedä mitä tapahtuu, mutta että tavallaan siitä tulee hyvä mieli, että ehkä joku uskoo mitä mä sanon, niin pienellä asialla saatetaan tuoda ihan merkittävä terveyshyöty. Niin se ehkä on niin kuin ydinasia ja suuri asia."

Vaikka terveyskeskuslääkärin työssä saatetaan tehdä lääketieteellisesti pieniä asioita, niin lopulta niillä on merkitys suurelle joukolle ihmisiä, koska terveyskeskuksissa pystyy vaikuttamaan isoon määrään potilaita. Tärkeintä ei ole olla paras tai saada mainetta, vaan auttaa yksilöä ja vaikuttaa lopulta suureen määrään ihmisiä.

"-- itse näkee niin lääketieteellisesti ajatellen pienten asioiden tekeminen niiden ihmisen arjessa, niin onnistuessaan sillä onkin ehkä juuri se suurin niin kuin merkitys ja vaikutus

sitten kuitenkin. Että ja se, että sä pystyt vaikuttamaan suureen määrään ihmisiä positii-visella tavalla, kun sitten se, että väheksymättä yhtään sit tietenkään avosydänkirurgiaa ja muuta, mut siellä ollaan sit oikeesti ollaan yksilön kannalta hyvin dramaattisessa asi-oissa ja sillä voi olla suuri merkitys, mut sitten kuitenkin myös se, että ne yksilöt joihin sä pystyt vaikuttamaan niin niitä on huomattavasti vähemmän kuin terveyskeskuksessa, jos sä oikeesti haluat suurelle väestölle hyvinvointia ja terveyttä, niin missä muualla sä pys-tyt sitä niin paljon tuottamaan kuin terveyskeskuksessa."

Työn hyvin puolina pidettiin myös itsenäistä päätösvaltaa sekä mahdollisuutta vaikuttaa jokapäiväiseen työhön. Näin yksi haastateltava kuvaa itsenäisten pää-tösten tärkeyttä työssään: "-- kyllä se kiehtoo tässä työssä, että itsenäisiä päätöksiä teh-dään. Varmaan se on yksi syy, kun saa niitä tehdä riittävästi.". Vaikka nuorena lääkä-rinä päätösten tekeminen yksin saattoi olla haastavaa, on terveyskeskuslääkärin itsenäinen päätösvalta ollut tärkeä syy siihen, miksi työstä on pidetty:

" - - mä koin, että on kiva, kun mä saan tässä ite päättää, miten hoidetaan eteenpäin sen potilaan kanssa. --. Tykkään kyllä, että saan itsenäisesti ja yksin tehdä asioita tässä, enkä nyt niin erikoisesti kaipaa semmoista, että joku toinen tulee ja sanoo että miten mun pi-tää. Vaikka se nuorena olikin vaikeeta, kun silloin ei ollut sitä tietoa."

Kaikki tutkittavat kertoivat voivansa vaikuttaa työhönsä työyhteisön sisällä. Esi-merkiksi vastaanottotyöhön on voinut vaikuttaa sekä koetaan, että esimiehiin on hyvät ja avoimet välit.

"- - meillä tosiaan on hyvät vaikutusmahallisuudet ihan sinällään tähän meidän työn si-sältöihin. Me on saatu aikanaan valita ja jokainen suuntautua vähän semmoselle alueelle, mikä kiinnostaa enempi -- mut että, omasta puolestani jotenki niin ajattelen, että tässä vastaanottotyössä me tiettyyn rajaan asti pystytään kyllä vaikuttamaan ja meil on hyvin avoimet välit esimiesten kanssa."

Tutkittavat myös kertovat, että pienen työyhteisön etu on se, että omaan työhön pystyy vaikuttamaan. Vaikuttamaan pystyy muun muassa toimintamalleihin, työjärjestelyihin, potilaslistoihin ja työaikoihin.

"No mihin mä en voi vaikuttaa. Siis meillä on pieni työyhteisö, niin vaikutusmahdolli-suudet on ihan äärettömät. Mun ei tarvii kuin muutaman ihmisen kesken päättää, että toimintamallia ja sitten vain päätetään. Me ollaan tehty niin vuosia ja ja monta kertaa ja se on toiminut tosi hyvin. Että on sillee itseohjautuva työyhteisö, et esimies sanoo, että tehkää niin kuin teette. Ja esimiehet on vaihtuneet ja homma on silti jatkunut samalla kaavalla. Että me pysytään vaikuttamaan kaikkiin työajanhallinnallisiin asioihin, vas-taanottoaikojen pituuksiin, ja muihin, ja voi toki keskustella hoitajien ja muitten kanssa. Nehän on ihan äärettömät ne vaikutusmahallisuudet."

Tutkittavat myös kokivat, että heidän osaamistaan hyödynnetään sekä kannus-tetaan kehittämään ja opiskelemaan: "- - kaikki mikä on käyttökelposta terveyskes-

kuksessa, niin huomioidaan sitten jos jollakin on osaamista siitä alueesta ja pyritään siten siihen että sitä osaamista sais käyttää.”. Tutkittavat myös lisäsivät, että jokaisen pitäisi saada vaikuttaa omaan työhönsä sekä tehdä työstään omannäköistä, koska se auttaa jaksamaan työssä. Näin tutkittavat kuvaavat: " - - mä pystyn siihen työhöni vaikuttamaan, ja mun mielestä semmonen tietynlainen vaikuttaminen se on myös elinehto, että sä jaksat tehdä sitä työtä..

"Ja siihen (työhön) on pystyny paljon itte vaikuttamaan. Se on myös se yksi hirveän tärkeä syy, että tää työ on aina ollut kauhean mielekästä ja siihen on voinu itte vaikuttaa. Niin se on varmasti se miksi mä en oo koskaan sit oikeestaan tästä hirveesti hinkunu pois.

"- - jokaisen pitäisi saada tehdä työstä semmoista omannäköistä, että sitä jaksaa ja pystyy. Ja esimerkiksi se työjärjestys luoda semmoiseksi, että meillä ei ole semmoista, että esimies laatii työjärjestyksen, että jokainen saa sen itse tehdä ja tahtinsa sellaiseksi kuin haluaa."

Työhön vaikuttamisesta puhuttaessa tutkittavat mainitsevat, että johdolla ja esimiehillä on tärkeä roolin siinä, että työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä. Tutkittavat ovat kokeneet, että esimiehet kuuntelevat ja keskustelelevat *"Täällä meillä nyt, meillä on hyvä pomo, joka kuuntelee sekä hoitajia että lääkäreitä ja oikeestaan kaikkia työntekijöitä. Niin me täällä on pyritty sitten siihen, että myös keskusteltais ja mun mielestä se on hyvä piirre."*, ja antavat vaikuttaa työhön sekä antavat mahdollisuuden muokata työkuvaan jokaiselle sopivaksi. Näin eräs tutkittava kertoo esimiesten roolista:

"Ja myös työn sisältöön oon pystyny vaikuttamaan tosi paljon. Elikkä, meillä on ollut erittäin hyvä toi työyksikkö ja pomot aina. Elikkä ne on aina kuunnellu ja antanu vaikuttaa, et jos joku asia kiinnostaa niin ollaan mahdollisimman paljon pyritty sit järjestämään sitä toimenkuvaa sellaiseksi, että voi tehdä sitä missä on hyvä tai kokee olevansa hyvä ja mistä on kiinnostunu."

Koetaan myös, että esimiehet antavat kehittää työtä ja ovat suostuvaisia erilaisiin kehitysprojekteihin: *"No, sillä tavalla niin meil on tämmönen hyvin kehitysystävällinen, työpaikka ja paljon on ollut kehitysprojekteja. Jotenki mä, ajattelen että työntekijät tulee meillä kuulluiks ja esimiehet kyllä on hyvinkin suostuvaisia kehitysjuuttuihin."*

Puhuttaessa työhön vaikuttamisesta tutkittavat sanoivat voivansa kertoa oman mielipiteensä ja ilmapiiri työyhteisössä oli avoin. Kerrottiin, että kehitysehdotuksia ei torpattu: *"Ja jos on jotain hyviä kehittämissuhteita niin kukaan ei ai-*

nakaan sano "ei". Usein tietysti on ongelma se, että kellään ei oo aikaa viedä niitä eteenpäin. Mutta se että ehdotuksia otetaan ainakin vastaan ja kukaan ei koskaan torppaa.", sekä pystyttiin vaihtamaan ajatuksia ja mielenpäällä olevia asioita: *"Ja me voidaan tosi paljo vaihtaa ajatuksia keskenämme. Ja myöski semmosia vähä mieliharmeja jos on ja muita voidaan keskenään puhua. Et kyllä se, kollegoiden tuki on kyllä nyt nykyään tosi hyvää."* Avoin ilmapiiri työyhteisössä tarkoittaa sitä, ettei kaikessa olla samaa mieltä sekä uskalletaan puhua suoraan niin työkavereille kuin esimiehillekin: *"-me keskustellaan myös siitä, ettei me saada kehitettyä mitään. Et ei me kaikesta samaa mieltä olla, ei tietenkään, mut mikään ei kehitykkää, jos ollaan samaa mieltä. Se on myös hyvä, että ihmiset uskaltavat sanoa. Ja uskaltaa sanoa myös esimiehelle."*

Avoimuus työyhteisössä tarkoittaa myös sitä, että puhutaan suoraan, vaikka joskus joku saattaakin loukkaantua, mutta tunteet pyritään jättämään työpaikalle ja ensisijaisesti kehittää työtä siihen suuntaa, että potilaiden olisi helpompi päästä palveluiden piiriin. Toisaalta myös kehittää työtä niin, ettei työta-voilla hankaloiteta toisen työtä.

"Joo meillä on aika semmoinen avoin. Ehkä semmoinen suorakin puheinen työyhteisö. Toki sitten välillä osa loukkaantuu ja hermostuu. Sitten me vain yritetään jättää ne tunteet sinne työpaikalle ja lähtee kuitenkin sit siitä, että sitä työtä yritetään kehittää sen takia, että potilaille olisi helpompi niin kuin päästä sinne palveluiden piiriin, että ois semmoista oikea-aikaista ja tehdään oikein ja mahdollisimman sujuvasti. Ja sitten taas se, että työ olisi mielekäästä, eikä sitten niin kuin jollain työtavalla tallota sitä toista."

Työyhteisön roolia pidettiin tärkeänä syynä työssä viihtymiseen ja pysymiseen, niin kuin yksi tutkittava kuva: *"Nimenomaan täällä työpaikassa on tää työyhteisö ja työpaikan henki se, joka on pitänyt täällä."* Tutkittavat myös kokevat tärkeänä, että työyhteisössä saa kysyä ja konsultoida. Konsultointi apua saa niin kollegoilta, muilta työntekijöitä kuin keskussairaalaista. Kaikki tutkittavat ovat sitä miltä, että he voivat konsultoida vapaasti työssään ja haluavat myös itse auttaa. Tutkittavat puhuvat, että heidän työyhteisöissään on sellainen työkuulttuuri, joka kannustaa konsultoimaan: *"Meille on luotu se kulttuuri, että aina pitää pystyä olemaan aikaa siihen, jos kollega tulee kysymään apua."* ja *"Meillä kysytään toista mielipidettä ihan jatkuvasti. Se on ollut siellä tosi hyvä, ja kollegat on tykännyt siitä, että kun muutkin kysyy, niin ei hävetä kysyä."*

"Saan konsultaatioapua. Ainahan mulla on puhelin pöydällä ja voi soittaa jollekin spesialistille sairaalaan esimerkiksi. - -. Ja toki sitten voi kysyä kollegaltakin. Ainahan se ei tarvi sen konsultaation tapahtua just sillä siunaaman hetkellä, kun sit ottaa asioista selvää, vaikka päivän päätteeksi tai seuraavana päivänä kun on aikaa, jos on aikaa. - - Kyl sitä on pakko koko ajan antaa. Siihen menee aika paljon aikaa, kun meillä on paljon nyt nuoria lääkäreitä niin sen takia se vastaanotto keskeytyy hurjan monta kertaa. Mut se on mun mielestä taas tosi tärkeätä. Et siihen ei oo vaihtoehtoa. Että sitä aikaa on oltava. Ja sit ollaan myöhässä, mutta jos nuorempi lääkäri tarvii apua niin sitä apua kyllä järjestetään. Siitä ei tingitä."

Niin kuin ylläolevasta sitaatista käy ilmi, niin konsultointi koetaan tärkeäksi osatyötä ja erityisesti nuorten lääkärien kohdalla konsultointiapu on oleellinen asia. Konsultoinnin myös koetaan luovan kollegiaalisuutta lääkärien keskuudessa. Kollegiaalisuus myös nähdään olevan yksi syy, miksi työtä ei koeta yksinäiseksi: *"Ja täällä on ollut tosi hyviä kollegatuki, että en mä ole kokenut olevani niin kuin yksinäinen. -- mä en oo kyl koskaan muista, että terveyskeskuksessa jos on joltain kysynyt, niin olisi jotenkin niin kuin tyrmätty. Että semmoinen kollegiaalisuus on."*

Työn hyvänä puolena koetaan se, että terveyskeskuksissa on eri alojen osajia, mikä mahdollistaa sen, että aina voi kysyä neuvoa ja konsultoida: *"Toki itse kukin tekee itsenäistä vastaanottoa mut se, että meil on iso liuta ammattilaisia tässä samassa talossa. Kaikki tunnetaan toisemme. Niin, et voijaan hyödyntää tosi paljon toisten ammattitaitoa, että ei tarvii olla yksin."* Koetaan, että vastuuta on pystytty jakamaan, kun esimerkiksi fysioterapeutti ja hoitaja voivat pitää itsenäistä vastaanottoa:

"Et just tää tämmönen vastuun jakaminen niin yhä laajemmalti on et sitä ei aatella niin ku aikasemmin se oli, et se potilas tuli sen kauppalappunsa kans tohon vastaanotolle ja rupes luettelee mitä kaikkia vaivoja oli niin nyt ei tarvii uupua sen alle vaan - - - nyt on tätä vastuuta jaettu myös muille. Että fysioterapeutti pitää itsenäistä vastaanottoa ja hoitaja pitää itsenäistä vastaanottoa. Lääkäristä on tietyllä tavalla tullu enempi semmonen konsultti tietyissä asioissa, mikä minust on tosi hyvä asia että, jotenkin mä koen sen helpottavana, että minä en oo se, joka vastaa joka ainoosta asiasta mitä se potilas tähän kaataa."

Koetaan, että tiimityö myös lisää työhön sosiaalisuutta, koska tiimityössä voi tehdä työtä eri ammattiryhmien kanssa eikä lääkärin tarvitse vain pitää yksin vastaanottoa.

"Niin mä tykkään täst sen takia ku tää on tämmöst tiimityötä. Mä koen et mä oon kohtuullisen sosiaalinen ihminen ja, yksin omassa vastaanottohuoneessa kököttäminen ei oo ehkä se mun juttu. Niin tää on silleen et täs on hoitajat, fysioterapeutit, heidän palveluohjaajat elikkä ne nyt niitä sosiaalipuolen asioita hoitaa ja et koko ajan ollaan, tehdään tämmöst tiimityötä ja mä tykkään siit tosi paljon."

Pari tutkittavaa lisää, että yksi työn hyvistä puolista on palkkaus, joka on heistä hyvä, vaikkakaan sitä ei koeta työn tärkeimpänä puolena: *"Ja toki on se aika hyvin palkattua verrattuna sitten moneen sairaalatyöhön."* ja *"Ja tuota palkkaus on mun mielestä ihan ok. Se on tietysti tärkeä, ei ehkä tärkein, mutta tärkeä asia tietenkin ja työolot. Nimenomaan nää työolot, että ei oo jatkuvaa lääkäripulaa eikä tarvii tehdä monen ihmisen töitä, vaan riittää kun tekee oman osansa."* Työn hyvänä puolena pidettiin myös sitä, ettei ole lääkäripulaa tai pulaa resursseista: *"Et kuvastaa, että onko ollut hyvä työpaikka, onko ollut liikaa työtä, onko ollut lääkäripulaa, ei ole ollut, että tää on pieni yhteisö. Mukava tässä on, ei oo byrokratiaa, tunnetaan kaikki toisemme ja se tässä on musta kiva."*

Tutkittavat mainitsevat, että laitteista ja tiloista ei ole puutetta sekä henkilöstöä on ollut riittävästä, vaikkakin sitä voisinkin olla enemmänkin, mutta nykyisellä määrällä tullaan myös toimeen.

"Laitteista ja tiloista ei varmaan oikeestaan missään vaiheessa. Itse koen, että ei oo ollut merkittävästi puutetta, että kyllä aina ne on varmaan ollu ihan semmoset kohtuulliset ja riittävät et välillä sitä on ollu kyllä siitä henkilöstöstä pulaa. Tällä hetkellä nyt ei ihan niin huutava pula oo. Toki vois olla vähän enemmän tälläkin hetkellä mutta kuitenkin ihan kohtuudella pärjätään."

Terveyskeskuslääkärin työn hyvinä puolina ja voimavaratekijöinä pidetään työn kokonaisvaltaisuutta, pitkiä potilassuhteita sekä mahdollisuutta auttaa ja hoitaa potilaita ja ennaltaehkäistä sairauksia. Työn hyvinä puolina on myös itsenäinen päätöksenteko sekä vaikutusmahdollisuus omaan työhön. Tutkittavat kokivat voivansa vaikuttaa jokapäiväiseen työhön, kuten työjärjestelyihin, potilaslistoihin ja työaikoihin. Esimiesten ja työyhteisön kerrottiin olevan kuuntelevia ja kannustavia sekä koettiin, että omaa mielipidettä kuunneltiin ja työyhteisössä voitiin olla myös erimieltä asioista. Konsultointiapu nähtiin tärkeäksi osaksi työtä ja sen koetaan luovan kollegiaalisuutta lääkärin keskuudessa. Tutkittavat mainitsivat, että hyvät työolot ja palkkaus sekä se, ettei tällä hetkelle ole pulaa lääkäreistä tai muista resursseista, ovat tehneet työstä mielekkästä.

6.4.2 Työn haastavat puolet

Tutkittavat terveyskeskuslääkärit kokivat työssään erilaisia haasteita. Työn haastavia puolia olivat kiire, lisääntynyt tietokone- ja paperityö, avustavan henkilökunnan puute sekä sellaisten työtehtävien lisääntyminen, jotka eivät kuuluneet lääkärin työhön. Haasteita toivat myös haasteelliset potilastilanteet, kuten haastavat potilaat, potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset, potilaiden toiveet välittämöstä pääsystä erikoissairaanhoidon, potilaiden toiveet siitä, että lääkäri päättäisi hoidosta heidän puolestaan sekä potilaiden internetistä etsimä tieto mahdollisista sairauksista. Terveyskeskuslääkärin työn haasteina olivat myös epävarmuuden sieto, erilaisen osaamisen hallitseminen, sosiaalisen median ja muun median luoma kuva terveyskeskuslääkärin työstä sekä yhteiskunnan odotukset ja ulkoapäin tuleva päätösvalta.

Kaikki tutkittavat kokivat työssään kiirettä, mutta kiireen syyt kuitenkin ilmeni hieman eri lailla tutkittavien välillä. Suurin osa koki kiireen tuntua erityisesti ajanvarausvastaanottojen aikana. Ajanvarausvastaanottoajat koettiin kiireisinä sen vuoksi, että vastaanottoajat on laitettu liian tiiviiksi eikä esimerkiksi kahvi- tai ruokatauolle ollut aikaa. Kiire syntyy myös siitä, että vastaanottoihin kuuluu monenlaisia tehtäviä, kuten potilaan oireiden selvittäminen, hoidon ja jatkotutkimusten päättäminen yhdessä potilaan kanssa sekä tilastointien ja muiden merkintöjen tekeminen. Kiireen tunne syntyi myös siitä, että lääkäri tiedostaa potilaiden odottavan jonossa vuoroaan. Näin tutkittava kuvaa kiirettä ja kiireen syitä ajanvarausvastaanotossa:

"Niin se aikataulussa pysyminen, että sä koko ajan tiedät, että kohta siellä on jo joku toinen. Ja sitten jos se menee vähän pitkäksi, niin miten sä saat ohjattua sen tilanteen menemään niin, että kun sä oot valmis, niin se toinen ei joudu hirveesti odottamaan. --se (vastaanottopäivä) on yleensä rakennettu niin tiiviiksi, ettet sä sieltä ehdi, kahvi juodaan työn ohessa ja ruokailu parhaimmillaan sun pitää, jos sä näet sen päivän etukäteen ja tiedät vähän niitä ihmisiä, niin esimerkiksi eihän keittoa voi ottaa töihin evääksi, koska jos sä lämmität sen, niin se jäähtyy liian hitaasti. Makaronilaatikko on oikein priima, koska se voi syödä kylmänä. - - se illuusio siitä, että kun me istutaan tässä, niin mulla on kaikki maailman aika sulle paitsi se on se 20 minuuttia, jossa mun pitää ottaa anamneesi ja vielä tutkiakin se oire, perehtyä todennäköisesti niihin potilasasiakirjoihin kuitenkin sielläkin on oleellista tietoa, ja sitten tulla vielä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen mitenköhän me tässä tehtäs, onko huolia, tehdäänkö jatkotutkimuksia, ymmärsikö potilas varmasti mitä hänen seuravaksi pitikään tehdä ja sitten vielä tehdään merkinnät ja tilastoinnit ja sitten vielä pystyä nollautumaan itse siinä, että sä oot sit heti orientoinut seuraavaan ongelmaan. Niin sitten se, että luot sen illuusion siitä, että kyllä tässä ei ole mitään kiirettä, että kerro toki lisää."

Tutkittavat kertovat, että päivystyksessä potilaita tulee 10-15 minuutin välein ja ajanvarauksessa 30-40 minuutin välien, jonka jälkeen sanellaan ja yritetään nollata mieli ennen seuraavaa potilasta, vaikka edellisellä potilaalla asia olisi ollut kuinka surullinen tahansa: *"Päivystyspotilaita voi tulla 10 minuutin välein tai sitten varttitunnin välein ja ajanvaraus on 30-40 minuuttia mulla yleensä, niin se potilas käy ja se sanellaan ja sitten pitäis nollata se hommata ja sitten avata ovi ja iloisena sitten seuraava, oli se ollut millainen asia ja kuinka surullinen edellinen ollut, niin aina pitäisi niin kuin uusiutua."*

Kiireen tunnetta lisää myös potilaiden moninainen avuntarve, koska tutkittavien kokemuksen mukaan vastaanotolle tulevalla potilaalla ei ole useinkaan vain yhtä oiretta. Koetaan, että lyhyillä vastaanottoajoilla aika ei riitä kokonaisvaltaiseen potilaan hoitamiseen.

"Se on haasteellista ja se on raskasta ja se on jo ihan senkin takia et niillä potilailla sitten kun niillä on niin hirveen monta asiaa, niin se on kauheen vaikea saada se aika riittämään, siis potilaathan tulee hirveen usein ne tulee pitkän muistilistan kanssa, mitä kaikkea sillä, onneks luojan kiitos ne on yleensä ne monisairaitten vastaanotot puoli tuntia - -. Sit se potilas tulee sinne hirvittävän pitkän listan kanssa. Sillä voi olla monelta eri osalta, gynekologista vaivaa, sillä voi olla astman kanssa ongelmia, verenpaineet koholla ja sydänkin oireilee plus sitten tuo nilkka et se on ruvennu kiukuttelemaan ja turvoksissa. Ja tää ihan jonkun realistinen lista. Ja mulla on enää aikaa sitten ehkä 20 minuuttia koska 10 minuuttia meni siihen, että mä perehdyin siihen, että kuka tää potilas on ja mitä sille on viime aikoina nyt tapahtunu. 20 minuuttia aikaa ja sinä aikana mun pitäs tutkia siltä, tehä gynekologinen tutkimus, tutkia sen nivelet, keuhkotilanne, sydän- ja verisuonitilanne ja ohjelmoida se et jatkotutkimukset vielä sitten. Ja aika ei riitä. Siis se on ihan järjetön se aikamäärä mitä siihen tarvittas, että mä saisin tehtyä sen asian sillä tavalla, kun mä oikeesti haluaisin sen tehdä."

"Mä kuitenkin itse koen, että ajanvarausvastaanotto on stressaavampaa, koska se on se kellonaika mitä ihmiset tuijottavat. Päivystyksessä katsotaan siinä järjestyksessä mikä on kiireellisin, ja sitten siinä menee sen verran aikaa kuin menee. Se on vain voi voi, jos joutuu odottamaan, ei sille voi mitään. Se on ensiapuluonteista ja thats it. Mä pystyn sietää sen, että siellä on kymmenen ihmistä odottamassa, koska se ei auta mitään, että mä hätäilen."

Edellisessä sitaatissa tutkittava ei kokenut päivystyksiä kiireisinä, koska hän koki päivystyksen ensiapuluonteisena, johon kuului se, että potilaita on jonossa ja he joutuvat odottamaan vuoroaan. Toisaalta osa tutkittavista eivät kokeneet vastaanottoaikoja kiireisinä, vaan enemmänkin päivystysvuoroja ja hallinnollisia töitä. Kiire syntyi siitä, kun ei ollut aikaa pitää taukoja tai tekemättömiä töitä oli jonoksi asti. Koettiin myös, että töitä oli työaikaan nähden liikaa, joka näkyi ylitöiden kertymisestä. Näin yksi tutkittava kuvasi kiireen tunnetta työssään:

"No siitä kiireestä, no on koko ajan kiire. Mutta silloin kun mä tein sitä, onhan meillä semmoinen päivystysvuoro täällä, niin sehän on usein semmoinen, että mä silloin hädin tuskin ehdin käydä syömässä, että se on kiireinen päivä, mutta sen kun etukäteen tietää, että se on mun päivystyspäivä niin aamusta koko päivän niin silloin on asennoitunut siihen. Mutta en mä nyt sanois, että tää potilastyö on muulloin liian kiireistä, että kyllä mä sen potilastyön -- mutta nää hallintotyöt, niitä on aina jonossa. Mutta se on sit suhteellista, onko se kiirettä vai ei, ne tekemättömät työt. No kyllä se semmoinen kiireellisyys on sellainen typerä asia, joka koko ajan on näissä. Töitä on ehkä vähän liikaa koko ajan, niin sit kyl se sit tekee sellaisen kiireen tunteen et pitäis tehdä enemmän kuin mitä oikeestaan on, ja ylitöitä kertyy koko ajan et pitää välillä pitää ylityövapaita et kyllä se jostain kertoo et sit aikaa on vähän liian vähän."

Tutkittavat kertovat, että kiire on osaltaan resurssi- ja toimintamallikysymys. Tutkittavat kertovat tekevänsä liikaa paperi- ja tietokoneitä, jotka vievät aikaa potilailta ja näin myös tekevät vastaanottoajoista kiireisiä. Paperi- ja tietokoneisiin kuuluu esimerkiksi vastaanottokäyntien kirjaaminen, sanelujen tekeminen sekä pyyntöjen ja lähetteiden lähettäminen. Näin yksi tutkittava kuvaa tietokoneitä: *"Sitten se kaikkein tympein osuus siinä on kaiken maailman lausunnot ja tämmönen sosiaalipoliittinen toiminta, jota mä inhoan ihan hirveästi."* Kaksi tutkittavaa kuvaavat itseään sihteereiksi, koska kokevat tekevänsä työajallaan sihteerille kuuluvia töitä, esimerkiksi kirjaavat potilaskäyntejä.

"Niin varmaan se on resurssikysymys tai on se ehkä vähän toimintamallikysymyskin. Sil-lai terveyskeskuslääkärihän perinteisesti on semmoinen, joka tekee kaiken ite, et sairaalaan kun menet niin siellä on joku sihteeri joka tekee erilaisia avustavia toimenpiteitä. Terveyskeskuksessa lääkäri tekee vähän liikaa semmoisia asioita, joita vois joku muukin tehdä et se ehkä sujuvoittaisi sitä toimintaa, mut kun ei täällä oo ketään, joka niitä tekisi. Täällä ei ole sellaista avustaja-ammattiryhmää nykyään ollenkaan - - - tietokoneella hoidetaan kaikki asiat niin sittenhän se kaikki sihteerin työ ja semmoinen on siirtynyt pois sihteereiltä lääkärille koska se tehdään koneella. Vaikka niitä sihteereitä ei oo, niin tavallaan se sihteerin työ tietokoneellakin pitää tehdä ja se vie aikaa. Lääkäreiden työ, tässä minun urani aikana, on tavallaan muuttunut. Siihen on tullut paljon lisää koneella olevien tietojen vuoksi sitä sihteerin työtä ihan tietokonemaailman vuoksi, joka vie aikaa pois potilaalta."

Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit myös kuvaavat, että heidän työuransa aika tietokoneella tehtävä työ on lisääntynyt, joka se vie aikaa potilailta.

"- - mulla menee aika tän koneen hoitamiseen. Että nyt mitä mun työuran aikana - - oon tehnyt ja tähän päivään niin semmosta pientä sälää on tullu niin hirveesti että, mä koen välillä, että mä oon sihteeri. Elikkä toisin sanoen mä teen hyvin paljon paperitöitä; mä tilastoin potilaskäynnit, jossain vaiheessa oli näitä spatteja, että mitä tapahtumia vastaanotolla tapahtu. Kaikki vie aikaa. Nyt viimesin oli mistä mä sainkin ilmeisesti verenpaineseeni semmosen piikin, mä en tiedä tästä asiasta vielä enempää, mutta nyt ilmeisesti meille opetetaan laskutus. Elikkä onko näin, että me sitten laskutetaankin vielä sen vastaanoton päätteeks, mistä ajasta se on pois?"

Tietokoneella tehtävän työn lisäksi kiirettä luovat myös avustavan henkilökunnan puute. Tämä näkyy siinä, että tutkittavat kertoivat joutuvansa käyttämään

työaikaansa tavaroiden hakemiseen sekä siivoojan töihin. Pohditaan, että terveyskeskuksissa voisi olla sellaista henkilökuntaa, joilla ei olisi välttämättä terveydenhuollon alan koulutusta, mutta jotka voisivat tehdä avustavan henkilökunnan töitä. Tämä antaisi terveyskeskuslääkäreille enemmän aikaa heidän varsinaiseen työhönsä eli potilastyöhön. Näin kaksi haastateltavaa kertoivat:

" - ennen aikaan niin joku aina siivos näitä huoneita tai täydensi noita huoneitten tavaroita, nythän se täytyy tehdä itse sitten kun tavara loppuu täältä huoneesta, niin se haetaan varastosta. Toki semmoista voisi olla jollai ei ois ollenkaan terveydenhuollon alan koulutusta, tämmöistä voisi koko valtakunnan tasollakin pohtia, että miten ne kannattais hoitaa niin ettei vie sitä potilaalta pois sitä aikaa, jota on vähän liian vähän koko ajan. Että resurssikysymys kai se on se kiireen tuntu koko ajan."

"Mut kun nythän tilanne on se, että jos mä esimerkiks teen tässä jonkun toimenpiteen, sanotaan vaikka joku gynekologinen toimenpide niin mun pitää ite lähteä hakemaan niitä tavaroita. Etsin, kun en tiedä missä ne on. Sit mä tuun tänne näin ja sit kun mä oon tehny ne temput, niin jos mä jätän ne välineet tohon kulhoon, ne on ens viikollakin siinä vielä et mun itse pitää viedä ne ja tietää mihinkä mä ne vien ja laitan. Eli toisin sanoen kaikki tää tämmöinen tavaroiden hakeminen, vieminen niin sehän on pois siitä meidän perustyöstä. Meillä oli töissä yksi keskusyksikkö niin et siel näky pölyt ja kone tökki. Siivoojat ei voinu imuroida, koska se ei kuulu heidän työnsä kuvaan. He ei saa koskee niihin koneisiin. No sitte ei löytyny ketään muutakaan imuroijaa. Kone imuroitiin sitten itse, jolloinkaa se alkoi toimimaan. Mutta tää mun mielestä kuvastaa tätä meidän yhteiskuntaakin että, me ei välttämättä mietitä sitä mikä on järkevää eri ammattiryhmien tehdä, vaan sitten ajatellaan, että kyllähän nekin pystyy sen tekemään. Toki pystyy ja varmaan osataan, mut onks se järkevää työaikaan siihen käyttää? Samoin kun näe kaikki muutkin tilastoinnit ja muut. Että sillon kun mä olin ihan nuori lääkäri - - ei ollu tietokoneita niin, musta tuntuu, että mä olin lääkärinä paljon nopeampi kun mitä mä oon nykyään."

Tutkittavien pohdintoissa näkyi, miten he kokevat käyttävänsä työaikaan asioihin, jotka eivät heidän mielestään kuulu lääkärin työtehtäviin. Turhautuminen ilmenee siinä, että aika ei riitä potilaalle, koska osa siitä menee tietokonetöihin, tavaroiden etsimiseen ja huoneen siivoamiseen. Kiire myös lisää haastetta potilaskäynteihin, koska kiirettä ei saisi näyttää potilaalle, vaan vastaanotolle pitäisi osata luoda kiireetön tunnelma. Tutkittavat kuvaavat, että potilaat haluavat, että hänestä välitetään: "*- - kun se potilas sun paikalla istuu, niin se täytyy kohdata. Jos siinä näyttää, että on kiire tai on kiireen tuntuinen, niin potilaalle jää kyllä semmoinen huono fiilis, ettei se lääkäri hänestä välittänyt, kun oli niin kiirekin.*". Tutkittava jatkaa, että kiireenkin keskellä jokainen potilas on pystyttävä kohtaamaan oma ainutkertaisena yksilönä, vaikka vastaanottokäynnin syynä olisi oikea, vakava syy tai potilaana olisi psykosomaatikko, joka käy monta kertaa kuussa. Näin tutkittava kertoo:

"Ja lääkärillä taas saattaa olla 30 käyntiä siinä, et jokaiselle pitäis niin kuin pyrkiä antamaan, että hän on se ainutkertainen ja hänen asiansa on tärkein. Ja sitten kun siinä on,

että jollakin on ihan oikea, vakava asia ja toisella sitten se, sitten kaikkeen kiireeseen tulee psykosomaatikko, joka käy niin kuin kolme kertaa kuukaudessa ja on tuntemuksia ja melkein tietää, ettei ole mitään. Mutta sekin täytyy ottaa vakavasti, ettei hän vaan tule ennistä enemmän (sairaaksi), jos heittää kevyesti tuosta rutiinilla."

Toisaalta koettiin, että potilaat eivät loukkaannu siitä, jos heille sanotaan suoraan, esimerkiksi, että lääkäri on kiire tai hänen pitää käydä kesken käynnin konsultoimassa. Tärkeintä on antaa potilaalle tunne, että häntä on autettu ja kuunneltu.

"Vaikka sulla on kiire, niin silti sä voit ystävällisesti puhua. Ja jos on joku ihan mahoton kiire ja sua kiskotaan johonki, ei se potilas siitä loukkaannu, jos sä sanot et nyt näin on, että ootatko, mä käyn siellä ja mä tuun takasi. Jos se potilas sen vaistoo et sä oot läsnä, niin se kokee et kun se puhuu sen oman asiansa että häntä on autettu, enemmän kun se et vaikka kuinka lääketieteellisesti tehty oikeen - -."

Tutkittavat myös kuvaavat, että kiire työssä on sellainen asia, jota on oppinut myös vähän hallitsemaan. Tutkittavat kertovat, että kiireen keskellä tärkeintä on, että potilaat saavat apua siihen mitä ovat tulleet hakemaan. Näin yksi tutkittava kuvaa:

"Mutta yleensä aika on semmoinen mitä mä en enää, siis tuollainen odotusaika, niin mä en hirveesti sitä arvosta nykyään. Mä arvostan enemmän sitä ne ihmiset oikeesti saa sen mitä ne tulee hakemaan ja meillä on molemmilla yhteisymmärrys siitä, mistä me keskustellaan siinä pöydän ääressä ja mistä he ovat huolissaan, just se semmoinen kuulluksi tulemisen tunne. Vaikka kylläkin siihenkin itse osaa harjaantua aika hyvin, mut jos on vähän kiire, niin kuin tavallaan on semmoisia ehkä tiettyjä elementtejä tai tapoja, miten sä ainakin kuvittelet saavani siihen semmoista kiireettömyyden tuntua, mut että se asia vähän etenee nopeammin."

Kaikki tutkittavat kertoivat kohtaavansa potilastyössä haastavia tilanteita. Haasteita tuottivat haastavat potilaat, potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset, potilaiden toiveet siitä, että lääkäri päättäisi hoidosta heidän puolestaan sekä potilaiden internetistä etsimä tieto mahdollisista sairauksista.

Terveyskeskuslääkärin työssä potilaat voivat tulla vastaanotolle millaisen syyn tai oireen takia tahansa. Potilasaine on myös monenlaista, niin iältään, sairauksiltaan kuin sosioekonomiselta taustaltaan. Työssä kohtaa monenlaisia potilaita ja joskus vastaanotolle tullaan myös uhkailemaan ja vaatimaan lääkkeitä. Näin kaksi tutkittavaa kertoo vastaanotolla kohtaamistaan lääkkeiden väärinkäyttäjistä: *"huumaavien lääkkeiden väärinkäyttäjiä ja semmoisia, jotka ihan avoimesti tulee eivätkä edes yritä peitellä sitä, vaan tullaan ihan uhkailemaan ja kiristämään sitä, että haluaa jotain nappia ja pilleriä."* ja *"sitten tietysti on näitä ketkä, haluaa jotakin.*

Yleensä se on niitä rauhoittavia lääkkeitä niin, jos ne ei saa sitä mitä ne haluaa, niin nehän ne sitten saattaa paukasta mitä vaan."

Haasteita tuottivat myös potilaiden ja omaisten liian suuret odotukset. Odotukset näkyinä siinä, että toiveena oli välittömät läheteet erikoissairaanhoidon. Näin eräs tutkittava kuvasi läheteiden vaatimista:

"Tai tullaan suoraa sanomaan, että tullaan vaikka pyytämään, että mä haluan sinne tai tänne läheteen, ja sitten kun sä yrität, että oisko sulla jotain oireita tai mitenkä sä näin ajattelet, vähän avata sitä asiaa, niin sit tullaan vaan sanomaan, että et sä mistään mitä tiedä kuitenkaan, kun hän nyt vain tarvii sen läheteen tai jonkun lääkkeen tai jotain."

Toisaalta terveyskeskuslääkäreiden oletettiin olevan ihmeparantajia, jotka pystyvät parantamaan vaivan kuin vaivan: *"Terveyskeskuslääkäriltähän odotetaan ihan ihmeitä välillä. Joku sanoi, että mä oon nyt lähdyssä matkalle, niin nyt tää pitäis hoitaa. Niin mä oon, että ei mulla ole mitään poppakonstia, että miten mä sun flunssan nyt yhtäkkiä taikoisin tai jotain."* Aina terveyskeskuslääkärit eivät voi täyttää potilaiden odotuksia, jotka voivat olla kohtuuttomia ja epärealistisia potilaan vaivaan nähden. Tällaisia ristiriitatilanteita tulee niin potilaiden kuin potilaiden omaisten kanssa.

"No totta kai joskus tulee potilaittenkin kanssa niitä ristiriitoja, että potilaitten odotukset on jotenkin sitten ihan kohtuuttomat niihin tosiasioihin nähen mitä sitten ne todelliset mahdollisuudet on jotakin asiaa hoitaa, tai parantaa tai korjata. Ni totta kai, jos tulee sitten mä aika paljon varsinkin tuolla osastotyössä jou'un olemaan myöskin potilaitten omaisten kanssa tai saan olla mitenkä päin sen nyt ajattelee tekemisissä, niin välillä sitten myöskin niitä, ehkä semmosia epärealistisia ja kohtuuttomia toiveita ja odotuksia myöskin tulee sieltä suunnasta, että ei ehkä sitten ymmärretä sitä tilannetta missä ollaan ihan täysin ja kuvitellaan että vielä kaikki on muutettavissa ja korjattavissa ja parannettavissa. Niin niitä törmäyksiä aina välillä tulee."

Lääkärit kuvaavat, että nykyajan potilaat odottavat pääsevänsä heti hoitoon ja syyt vastaanotolle tai päivystykseen tulolle voivat olla heppoisia: *"Et joskus tuntuu, että ihan täyspäistä ja vaikka niin kuin pitkälle koulutettujen ihmisten niin kuin semmoinen usko ja luulo mihin lääkäri pystyy, on ihan epärealistinen. - - joskus joo tuntuu turhauttavalta. Varsinkin jonnekin päivystykseen, jos siellä on hirveesti ihmisiä ja tota, niiden asioiden pitäisi olla semmoisia, että ne pitää hoitaa heti, et ne ei voi odottaa huomiseen"*.

Tutkittavat kuvaavat, että potilaat eivät jaksaa odottaa hoitoon pääsyä tai hoitaa oiretta ensin kotona ennen lääkärille tuloa. Potilaat myös odottavat pääsyä

erikoisairaanhoidon ennen kuin koko hoitopolku on käyty läpi. Tällaisissa tilanteissa tutkittavat kokevat joutuvansa tuottamaan potilaalle pettymyksen.

"Senhän tunnistaa tässä työssä, että nykyisin potilaan hoitopolut ja potilaan odotukset ei mene niin kuin yksin- -. Ja sitten on epäonnistunut, että näissä kohdin ei pysty potilaiden odotuksia täyttämään taikka sitten niin kuin tyypillinen nykypotilas on, että se tulee ihottuman vuoksi ensi kertaa tähän ja se ei ole edes hydrokortisonia kokeillut siihen, ja sen pitää päästä ihotautilääkärille heti. Et sitten joutuu tuottamaan pettymyksen, että meillä on tällaiset hoitopolut, että ensi kokeillaan ja yritetään yhdessä tässä ja sitten jos ei pärjätä, niin sitten mietitään näitä".

Toisaalta lääkärit myös pystyvät ymmärtämään, että heidän työhönsä kuuluu se, ettei kaikkia potilaan toiveita pysty eikä saa täyttää, koska ne voisivat olla haitaksi potilaalle: *"Ei oo aina sitä taikasauvaa tai ei voi tehdä niin kuin potilas toivoo, koska se voi olla hänelle vahingoksi se hänen oma toiveensa. Sellaisia ristiriitaisia asioitakin tässä työssä kohtaa varmaan päivittäin - -"*. Koetaan, että lääketieteen ammattilaisen on siedettävä asiakkaan turhautumista, koska työssä on mentävä fakta edellä eikä odotuksien mukaan. Parasta hoitoa ei ole se, että täyttää potilaan odotukset. Näin eräs tutkittava kuvaa:

"Sillee niin kuin kaikkiin odotuksiin ei pysty vastaamaan ja tota niin, ja sitten aina ne ei oo hyvästä ihmiselle, että kaiken saa mitä se pyytää. Ammattilaisen pitää sietää myös sen asiakkaan turhaumaa siitä, ja niin kuin mennä faktoilla, eikä odotuksilla. Että sitä joutuu itellekin niin kuin, että ei parasta hoitoa se, joka kaikkeen vastaa "kyllä, kyllä, joo, joo". Mun tarkoitus on, että mä autan parhaalla tavalla, ja joskus se on myös, että ei se mee näin kuin sä ajattelet. Kaikkiin odotuksiin ei tarttekaan vastata."

Potilastyössä haasteita tuottivat myös se, että potilaat odottivat lääkärin päättävän hoidosta heidän puolestaan. Tutkittavat kuvaavat, että potilaat eivät osaa tai halua päättää omasta hoidostaan. Erityisesti mitä vanhempi potilas on, sitä suurempi on kynnys hänen itse päättää omasta hoidostaan.

"Monet sanoo siinä, että sinähän se lääkäri olet, että kyllä sinun täytyy päättää. Että monet ihmiset kokee sen jopa vaikeena tehdä päätös itseä koskevassa asiassa, että he ei niin kuin pysty. Tavallaan se on niin kuin liian suuri, ehkä en mä tiä. Mutta että jotenkin tuntuu siltä, että et se vastuun ottaminen siitä, että minä valitsen jommastakummasta näistä, siihen ei pysty tai halutaan, että se lääkäri tekee sen päätöksen omasta puolesta. Sitä on todella paljon. Ja mitä vanhempi ihminen, niin sitä voimakkaammin se niin kuin korostuu."

Osaltaan tutkittavat tiedostavat, että lopullinen päätösvalta on kuitenkin aina potilaalla, koska hän on se, joka ostaa lääkkeen ja päättää käyttää sitä.

"Tietyllä tavalla potilaat haluaa, että minä tekisin sen päätöksen, mutta kyllä mun mielestä se päätös on potilaan päätös. Koska onhan se vaikka mä sanon aloitetaan toi lääke ja

kirjoitan sen reseptin, niin päätöshän tapahtuu potilas laittaa sen tabletin suuhun. Ei missään vaiheessa, ei edes siinä vaiheessa, kun se ostaa sen, se on vain väliratkaisu, mutta sitten kun se rupee käyttämään sitä, niin sitten ratkaisu tulee. Elikkä päätös on potilaan kuitenkin."

Haasteen potilastyöhön teki myös se, että potilaat etsivät tietoa mahdollisista sairauksista internetistä ennen vastaanotolle tuloa ja vaativat hoitoa muka valmiisiin diagnooseihin: *"No ehkä se sitten että nykysin tätä tietoa on joka ns. tietoa, pseudotietoa saatavissa, vaikka mistä vauvasivuilta niin ihmiset tulee ehkä tommissa isommissa paikoissa kaupunkipaikoissa ihan valmiiden diagnoosien kanssa vastaanotolle vaatimaan sitä tätä ja tuota."* Internetin tietolähteistä oltiin montaa mieltä, ne koettiin haastavina, koska tieto ei ole niissä välttämättä relevanttia, mutta toisaalta sitä ei koettu haasteena, että potilaat tiesivät joistain sairauksista enemmän kuin lääkärit itse. Varsinkin jos potilaalla oli joku harvinaisempi sairaus, ei lääkäriellä välttämättä ollut siitä uusinta tietoa. Näin tutkittavat kuvaavat:

"Potilaathan mulla on erilaisia, että ne tietävät kyllä ne enemmän kuin ehkä 30 vuotta sitten tiesivät ja ovat itekin jo ennen vastaanotolle tuloa käyneet hakemassa tietoa. Ei lääkäreitä se ahdistaa, mua se ei ahdistaa tippaakaan mutta se on hyvä asia, että ne ovat hakenneet tietoa. Se on ihan eri tasolla sen asian käsittely, kun ihminen on itse tietoinen missä mennään ja mitä on ajatellut ehkä mitä vois olla. Sitten voidaan yhdessä katkoa, että voisko se olla sitä vai eikö se vois olla sitä."

"Niin pitäisi olla vähän viisaampi kuin se potilas, niihin nettitietoihin verrattuna. Että kyllä se tietysti haastava tilanne on jos potilas tietää enemmän kuin itse. Mutta tietysti harvinaisissa sairauksissa niin usein onkin ja se on pakko hyväksyä."

Yksi tutkittava myös kertoi, että joutuu työssään ottamaan kantaa luontaislääkkeisiin, joihin hänellä ei ole koulutusta. Myös mediassa käydyt keskustelut erilaisista lääkityksistä näkyvät vastaanotolla, kun potilaat odottavat lääkäriltä niihin mielipidettä.

"-- mä joudun monesti vetoamaan sitten ihmiset kyselee jostakin luontaislääkkeestä, sitten mä sanon, etten mä ole valitettavasti käynyt niin koulutusta enkä voi ottaa kantaa kovinkaan paljon tai tämän tyyppisiin. Tai sitten kun on nämä aika ajoon tulee nämä kolesterolilääkekeskustelut, kun ihmiset lukee iltasanomista ja kuulee naapureilta, ja tulee kyselemään, niin silloin täytyy vaan pitäytyä siinä, että mikä on mun kanta ja mitä mä tiedän. Joskus kun menee oikein tiukille, niin pitää sanoa potilaalle, että sun pitää päättää, että mä oon koululääketieteen edustaja ja mä oon saanut tän koulutuksen, että miksi mä sulle tätä kolesterolilääkitystä tarjoan, niin perustuu laajoihin tutkimuksiin, että sun pitää uskoa sitä tai jos sä uskot sitä hevosmiesten postitoimistoa, niin sitten sä saat valita totta kai miten haluat, mutta tämmöisiä keskusteluja joskus käyn."

Haasteita työhön tuovat myös epävarmuuden sieto ja erilaisen osaamisen hallitseminen. Tutkittavat kuvaavat, että työssä vaaditaan monenlaisien sairauksien

osaamista ja osaamista on myös kehitettävä koko ajan, jottei jää jälkeen. Näin eräs tutkittava kuvaava työssä vaadittavaa osaamista ja sen kehittämistä:

" - - kun koko ajan kaikki suositukset päivittyvät ja sitten tavallaan ehkä onkin hyvä käydä aina sieltä aktiivisesti katsomassa, niin sitten huomaakin jos joku juttu on päivittynyt. Että sitä sitten ehkä vaaditaan, että täytyy olla niin kuin tosi mukautumiskykyinen, että yhdessä hetkessä oletkin oppinut, että tää asia hoidetaan näin ja sitten saattaa tulla uusi artikkeli ja ajatellaankin, että joo ei, että mennäänkin näin. --meidän työ muuttuu koko ajan - -. Mutta ehkä semmoinen mukautumiskykyisyys, semmoinen ettei ole liian omien ajatustensa orja tai vanki, että pystyy koko ajan niin kuin hyväksymään sen, että tämän eilen tiesin, enää en tiedä. "

Koetaan, että terveyskeskuslääkärin osaamisvaatimukset ovat epäinhimilliset tietomäärän suhteen. Tietomäärän kerrotaan lisääntyneen lääketieteessä, mutta silti oletetaan, että yleislääkäri tietää kaikesta keskimäärin kohtuullisesti. Koetaan, että tietomäärää on jo vaikea hallita.

"Mä voin sanoa epäinhimillisen kovat ne vaatimukset nykyään. Jo pelkästään se tietomäärän, vaatimukset ne on niin tolkkuttomia et ei mun mielestä normaaleilla ihmisaivoilla enää semmoseen pysty. Mitä mä katsoisin, että olis riittävä tietotaso, niin ei mun mielestä normaaleilla ihmisaivoilla enää semmoseen päästä. Siis tietomäärä on lisääntynyt niin valtavasti lääketieteen saralla ja kuitenkin oletetaan, että yleislääkäri tietää kaikesta ainakin keskimääräisesti kohtuullisesti. Niin se tietomäärä on niin julmetun suuri, että todella vaikee hallita."

Terveyskeskuslääkärin työssä vaaditaan monenlaista osaamista eri sairauksista, koska terveyskeskukseen tulevilla potilailla voi olla millaisia sairauksia tahansa ja usein he ovat myös monisairaita.

"Ei välttämättä ole aina sitä terävintä tietoa siitä yksittäisestä sairaudesta, mut vähän pitää kaikesta olla sellanen ajatus, että varsinkin että mitkä nyt on hälyttäviä merkkejä mihin pitää napata kiinni. Mut sitten kun, ihminen tietyllä tavalla on, se on niin semmonen psykofyysinen kokonaisuus että, se ei oo vaan pelkkä se yks sairaus, et ja sit se sama sairaus saattaa olla eri ihmisillä niin erilaista, että se tuo siihen sitä haastetta."

Osaamisen haasteista koettiin myös huonommuuden ja riittämättömyyden tunteita. Eräällä tutkittavalla oli tunne, että pitäisi hallita paljon tietoa ja kehittyä työssään jatkuvasti. Näin tutkittava kuvasi tuntemuksiaan työuransa alusta:

"Et mä muistan että, tosi pitkään meni, se oli itsellä semmonen hirveän riittämätön olo. Ja semmonen tunne kun oli niin hirveesti asioita, mitä sä et pysty hallitsemaan hyvin. Niin semmonen, jotenki semmonen huono itsetunto siihen ammattiin liittyen jotenkin että, vähä semmonen huonommuuden tunne, että aina vähän alittaa sen riman. Ja koskaan sä et pääse, se rima vaan karkaa jonneki kauemmas ja kauemmas."

Toisaalta työ vaatii myös kykyä antaa itselleen anteeksi virheistä, joita jokaisessa työssä tulee aina vastaan. Näin kokenut terveyskeskuslääkäri kuvasi virheiden

tekemistä: *"Mutta kyllä välillä harmittaa joku asia, kyllä sekin kuuluu tähän. Välillä jokainen meistä tekee myös virheitä ja joutuu sitten elämään niiden virheidensä kanssa. Jos ei pysty itseään armahtamaan, niin sitten on aika haastavaa."* Tutkittavat puhuvat, että työssä on siedettävä epävarmuutta, mutta silti uskottava, että tavallinen on tavallista ja potilas tulee takaisin, mikäli hoito ei ole auttanut: *"Mutta tota pitää sietää sellaista tietynlaista epävarmuutta ja uskoo siihen, että tavallinen on tavallista. Ja potilas tulee takaisin, jos se ei tällä hoitunut."*

Osaamisen haasteiden ohella epävarmuuden sietäminen tulee esiin monen haasteltavan kertomuksissa. Epävarmuus liittyy tiedon suureen määrään, mutta myös siihen, että terveyskeskuksessa lääkärin on usein tehtävät päätökset yksin, vaikka hänellä olisikin mahdollisuus konsultoida kollegaa. Näin kaksi haastateltavaa kuvaa vastuun kantamista: *"Mut sitten se, että pitää kestää sitä epävarmuutta siitä kun ottaa yksin vastuun, ettei ole ryhmä siinä takana. Sairaalassa on enemmän sitä turvaa niistä muista- -"* ja *"Että kylhän se lääkäriillä varmaan yksinäisin hetki on et kun kokee olevansa yksin ja on joku hankala ongelma siinä eessä eikä oikein ratkasua löydy tai että ei oo kokemusta vastaavista tilanteista tai on hankala potilas tai omainen tai muu."*

Osa haastateltavista kuvaa, etteivät he koe, että heidän työtänsä arvostettaisiin yhteiskunnan tasolla. Arvotuksen puute näkyy esimerkiksi sosiaalisen median ja lehtien kirjoituksissa, joissa esitetään vääristeltyjä tietoja sekä kohtuuttomia odotuksia terveyskeskuslääkärin työstä. Näin kaksi haastateltavaa kuvasivat: *"Tuolta niin kuin lööpeistä ja lehdistä saattaa lukea ja joskus ikävää kyllä facebookisakin jotkut kaverit kirjoittelee mitä kummallisempia tekstejä, jos ne on käynyt terveyskeskuksessa."* ja *"-- tämmösessä lehtikirjottelussa ja varmaan valtakunnan tasolla ni siinä ehkä se arvostus sitten on heikompa ja päättäjäienki puolelta ainakin joskus kokee, että ei ehkä hirveesti oo sitä arvostusta tai on jotenkin kohtuuttomia odotuksia tai ehkä suoranaisesti vähän virheellisiä käsityksiäkin siitä et mitä se meidän työ ja toimintamahollisuudet on."*

Osa haastateltavista puhuvat terveyskeskuslääkärin työn arvotuksen puutteesta. Haasteltavien kertomuksissa käy ilmi, että joillakin potilailla ja päättäjäillä on oletuksena, että yksityisellä puolella tai erikoissairaanhoidossa olisi parempaa hoitoa.

"Ja sit ehkä jotenkin se ajatus on osalla ihmisistä ja päättäjistä varsinki tuntuu, että isomista kaupungeista et ei terveyskeskuksessa osata ja se on jotenkin semmosta huonolaatusempaa siellä se hoito, että jossakin sitten yksityispuolella tai erikoissairaanhoidossa on sitten laadukkaampaa tekemistä. - - joiltakin osin pitää paikkaansakin mutta ei ehkä kuitenkaan ihan kaikilta osin.

Koetaan, että potilailta saadaan arvostusta, mikäli on onnistunut hoitamaan hyvin, mutta yleisesti terveyskeskuksista puhutaan ikävään sävyyn. Ihmisillä on oletuksena, että erikoislääkärit osaavat paremmin, mutta tutkittavat lisäävät, että erikoislääkärit katsovat asiaa omasta näkökulmastaan ja ovat siksi oman alansa ammattilaisia, koska voivat keskittyä vain omaan osaamisalueeseensa.

"Eihän sitä, ei sitä arvosteta. Rehellisesti sanottuna. Kyllä sitä itse aika ajoin kokee semmosia pieniä arvostuksen pilkahduksia potilaitten taholta, jos on onnistunu tehtävässään, mutta noin yleisesti niin kyllähän se on se ikävä puhe siitä arvauskeskuksesta. Plus sitten se että, kun erikoislääkäriin perspektiivistä katsotaan niin, totta kai sitä tulee kiireessä tehtyä ihan hölmöjä juttuja, hölmöjä lähetteitä ja vaikuttaa ihan idiootilta, aika ajoin. Mutta se on helppo sillon, kun erikoislääkäri katsoo siitä omasta perspektiivistä, jolloin hän hallitsee sen oman osa-alueensa suvereenisti ja voi koko ajan keskittyä vaan niihin asioihin. Niin joskus tulee vähän semmonen olo, että sitä yleislääkäriä mollataan ehkä vähän sitten suotta."

Tutkittavat lisäävät, että useinkaan ei huomioida sitä, että terveyskeskuksessa suljetaan pois monia sairauksia ennen kuin potilas voidaan lähettää erikoissairaanhoidon.

"-- se ehkä korostuu terveyskeskuksessa sitten monesti, että kyllä se erikoislääkärikin heti tiesi, että mikä minulla on. Mutta ei nähdä esimerkiksi sitä, että hengenahdistuksen taustalla terveyskeskuksessa on poissuljettu, vaikka astma tai ahtaumataudit ylipäätään tai keuhkosairaudet, on poistettu ylipaino-ongelmat, äänihuuli-ongelmat, kun ne (potilaat) sanoo ensin siellä, että pyöritettiin niin kauan, niin sitten lähetettiin ja heti tiedettiin. No siellä on poissuljettu laaja skaala sairauksia ja sitten jää joku työdiagnoosi, joka sitten varmentuu erikoissairaanhoidossa. Mutta jos sä saman oireen takia menet suoraan erikoislääkärille, niin ei sekään niin kuin pysty sitä sieltä heti hakemaan. Tokihan se näyttäytyy helppona, kun se on tehty se pohjatyö mikä siihen läheteeseen on kuvattu, on tehty sitä, tätä ja tuota, ja näistä ei löydy, voisko se sitten kuitenkin olla tätä. Niin se on ehkä se mikä ehkä terveyskeskuksessa on usein se, että se ulkopuolelta tuleva odotus on se, että täähän ratkee, kun vaan tulen. Ei se maailma mene niin."

Arvosteluista huolimatta omaa työtä arvostettiin ja osa haastateltavista kertoi pystyvänsä pitämään itsensä arvostelujen ulkopuolella. Ymmärretään, että työ on osaltaan sitä, että yhdessä potilaan kanssa pohditaan mikä joku vaiva voisi olla ja sitten tehdään lähete erikoissairaanhoidon, mikäli tauti on tarpeeksi vakava. Tutkijat kertovat arvostavansa oman työpaikan lääkäreiden ammattitaitoa ja sitä etteivät he lähete potilaita turhiin tutkimuksiin, koska se lisää turhaa pelkoa ja epäluuloa potilaissa. Näin yksi haastateltava kuvasi:

"Eihän se kauheen kivalta tunnu (että puhutaan arvauskeskuksista), mutta sitähan tää joskus oikeesti on. Että tauti näyttää tapansa ja monesti niin kuin se, että joku käy täällä ja mietitään ja pohditaan mikä joku sairaus on ja arvaillaan mikä se voisi olla niin kuin vaihtoehtoista, niin ja jos se tauti vaikuttaa tarpeeksi vakavalta ja lähetetään sairaalaan ja sit menee aikaa. Sit hän pääsee niihin tutkimuksiin, niin onhan siellä erilaiset laitteilla millä voidaan diagnooseja tehdä, mut myös se, että tauti näyttää tapansa ja ehkä se diagnoosi ois voitu siinä tapauksessa täälläkin tehdä eli tavallaan niin kuin pitää pystyä ulkoistaa itsensä semmoisesta epäasiallisesta arvostuksesta. Mä ainakin koen täällä omassa työpaikassa, että meillä on niin kuin tosi pätevät ja hyvät lääkärit, jotka ei lähde turhiin tutkimuksiin, koska sitä näkee, että aika paljon turhaa epäluuloa ja pelkoa luodaan sillä, että lähdetään hirveisiin tutkimuksiin."

Terveyskeskuslääkärin työn haasteena on myös yhteiskunnan luomat odotukset. Haastatteluissa korostuu se, kuinka tutkittavat kokevat, että yhteiskunta odottaa ja vaatii heiltä erilaisia odotuksia. Odotukset näkyvät tehokkuuden vaatimukseksi ja suoritteina: *"Yhteiskunta odottaa tietysti mahdollisimman suurta tehokkuutta ja paljon suoritteita ainakin nyt viime aikaisten lehtikirjotusten mukaan."* Tutkittavat puhuvat, että suoritteiden eli mahdollisimman monen potilaan hoitaminen sekä mahdollisimman monen vastaanottokäynnin kirjaaminen olisivat hyvän lääkärin mittareita. Tutkittavat kokevat, että potilaan kokonaisvaltainen hoito kärsii, jos yhdellä käynnillä katsotaan vain yksi oire. Tämä yhden oireen hoitaminen yhdellä vastaanottokäynnillä taas on vastaan tutkittavien käsitystä kokonaisvaltaisesta hoidosta.

"Yhteiskunnasta musta jotenkin tuntuu, että yhteiskunta vaan odottaa, että suoritteita tulee. Tää voi olla nyt kyyninen kanta mutta se, että mä toivoisin, että meillä yhteiskunta olis sellanen, että arvostettais tämmöstä pitkäjänteistä yleislääkärin työtä, että tää on työ töiden joukossa, ei yhtään sen parempi mut ei yhtään sen huonompikaan. Mutta jotenkin se voi olla et tää mun ajatus siitä, että yhteiskunnasta tulee ensimmäisenä mieleen semmonen enemmän ja enemmän vähän semmonen orjapiiskuri tunne. Sen ei välttämättä mun mielestä varmaan tartteis olla näin negatiivinen, mut se ehkä on nää viimeaikaiset puheet ja tää tyyli, miten lasketaan, että miten ovensaranat kuluu, eikä sitä että montako tyytyväistä potilasta sä oot hoitanu ja onks sulla mitenkä paljon pitkiä potilassuhteita ja ootsä onnistunu niissä hoidoissa - -. Mut kun jotenkin on semmonen tunne, että nykyään enemmän arvostetaan sitä, että se lääkäri, et sil ois niitä suoritteita et vaikka sitten tämä samainen ikäihminen kävisi sinulla kolme tai neljä kertaa sen vuoden aikana, kontra tämä yksi käynti. Niin sä oot jotenkin parempi lääkäri silloin, kun sulle tulee suoritteita. Mutta kun jos sä juoksetat joka vaivan takia niin, eihän siinä silloin oteta siitä kokonaisuudesta koppia."

Koetaan myös, että työn vaikuttavuutta ei arvosteta eikä mitata, vaan yhteiskunta ja terveyskeskus ovat kiinnostunut vain siitä, että ihmiset pääsevät lääkäriin silloin kuin haluavat.

"Sitä että terveyskeskus varmaan, valitettavasti joskus tuntuu siltä, että terveyskeskus odottaa vaan paljon suoritteita, että ovi käy tiuhaan. Ei siinä nykysysteemissä kukaan ei pysty mittaamaan sitä vaikuttavuutta. Ja se on se mitä mä toivosin, että joku sitä joskus mittais ja olis kiinnostavaa. Mutta päättäjät ja terveyskeskus lähinnä mun mielestä on kiinnostuneet siitä kuinka paljon ihmisiä mun vastaanotolla käy. Ei niitä kiinnosta autointo mä niitä tai paransinko mä ketään. Se on mun mielestä se tylsä juttu. Mä ajattelen

että, yhteiskunnallekin valitettavasti on aika paljon se, että seurataan, kuinka lääkäriin pääsee. Ja silleen sieltäkin puuttuu se semmonen, että kuka olisi kiinnostunut, että kuinka vaikuttavaa se työ on, mutta ei kukaan pysty sitä eikä osaa mitata. Yhteiskuntaa vaan kiinnostaa että ihmiset pääsevät lääkäriin silloin, kun ne haluaa."

Toisaalta osa tutkittavista koki, että he pystyvät jättämään yhteiskunnan odotukset omaan arvoonsa, vaikka hetken aikaa ne harmittaisivatkin.

"Toki sitten semmosen yhteiskunnan ja muun julkisuuden puolelta niin tulee, tai ne vaatimukset ja odotukset ehkä välillä tuntuu kohtuuttomilta mutta toisaalta niitä on aina ollut, että ne vähän jo sitten pistää omaan arvoonsa. Että no joo, että me nyt tehään mitä pystytään. Et harmittaahan ne hetken aina kun jotakin on semmosia ihan älyttömiä juttuja ja kirjoituksia mutta ei ne nyt sillä tavalla sitten siihen arkityöhön nyt niin kauheesti loppuviimeksi sitten kuitenkaan vaikuta."

Yhteiskunnan odotusten ja vaatimusten ohella koetaan, että vaikutusmahdollisuudet isompiin organisaatioita koskeviin asioihin ovat heikot. Koetaan, että potilastyöhön voi vaikuttaa, mutta aikataulurajat ovat siinäkin rajoina. Osa tutkittavista puhuu, että työyhteisön toimintapa on ulkoapäin ohjattua.

"Kyllähän se aika ulkoapäin ohjattua on, niin tän työyhteisön toimintapa on täysin ulkoapäin ohjattua. Kyllä meiltä kysytään mielipiteitä, mutta käytännön tasolla se ei aivan siten kuitenkaan - - tuntuu että kaikista lääkäreistä tuntuu, ettei sillä oo kuitenkaan sille vaikutusta. Itsehän voi tehdä sitä työtä potilaan kanssa sillä tavalla kuin haluaa, mutta aikataulurajathan siinäkin on."

Vaikutusmahdollisuuksista puhuttaessa tutkittavat kokivat muutosten tapahtuvan hitaasti isoissa organisaatioissa eikä mielipidettä aidosti kuunnella päätöksiä tehtäessä. Mielipidettä kysytään, mutta useinkaan ne eivät johda mihinkään, vaan päätökset on tehty jo aikaisemmin ja työntekijöille vain ilmoitetaan mitä on tulossa. Toivotaan, että työntekijöille kerrotaisiin aikaisemmin muutoksista ja yhdessä voisi pohtia, miten muutokset voisi toteuttaa. Näin yksi tutkittava kuvaa päätöksentekoa työpaikallaan:

"Ei voi vaikuttaa. Tällä hetkellä me ollaan semmonen valtamerilaiva. Ennen kuin saadaan muutosta aikaan, niin se vaatii ensinnäki töitä ja sit se kääntyy hyvin hitaasti ja harkitusti. Ja sit jotenkin semmonen kuva täällä rivityöskentelijänä on, että ei hirveesti mielipiteitä kuunnella loppujen lopuksi. Päätökset viime aikoina tulee hyvin usein sille et meille näennäisesti esitetään, että nyt tämmönen muutos tai tämmönen suunnitelma on tulossa, mutta sitten jos joku esittää jotakin kritiikkiä tai et hei et miks noin et eikö sitä ois voinu näin tai onko mietitty, niin sit sanotaa, että joo mut tää on jo niin pitkällä et tälle ei enää mitään voida. Elikkä sit se on tehty et se tuntuu ihan yhtä tyhjän kanssa, että nyt tuotiin vaan tämän ahistuksen aihe. Mä en tiä, en mä usko, että pomot ketkään tekisivät sitä ilkeyttään, mutta onko näin, että tällaisessa organisaatiossa se vaan ajautuu silleen, että ei tuu välttämättä ajatelleeksi, että hei tästä ois hyvä antaa väelle viestiä aikasemminkin ja jos ne haluaisivatkin siihen jotenkin puuttua tai kertoa mielipidettään tai jotain muuta."

Terveyskeskuslääkärin työn suurimpana haasteena on kiire, joka nähtiin johtuvan osaltaan liian lyhyistä vastaanottoajoista, jolloin aika ei riittänyt potilaan kokonaisvaltaiseen avuntarpeeseen. Kiire koettiin myös olevan resurssi- ja toimintamallikysymys, joka ilmeni lisääntyneenä tietokone- ja paperityönä, avustavan henkilökunnan puutteena sekä sellaisten työtehtävien lisääntymisenä, jotka eivät kuulu terveyskeskuslääkärin työhön. Haastateltavat kertoivat kohtaavansa potilastyönsä haastavia tilanteita. Haasteita tuottivat haastavat potilaat, potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset, potilaiden toiveet siitä, että lääkäri päättäisi hoidosta heidän puolestaan sekä potilaiden internetistä etsimä tieto mahdollisista sairauksista. Potilaat myös odottivat saavansa heti lähetteen erikoisairaanhoidon sekä potilaat olettivat lääkäreiden olevan ihmeperantajia, jotka pystyvät parantamaan vaivan kuin vaivan.

Oman haasteensa työhön tuovat myös epävarmuuden sieto ja erilaisen osaaminen hallitseminen. Epävarmuus liittyy siis työssä vaadittavaan tiedon suureen määrään, mutta myös siihen, että terveyskeskuksessa lääkärin on usein tehtävät päätökset yksin, vaikka hänellä olisikin mahdollisuus konsultoida kollegaa. Terveyskeskuslääkärin työssä vaaditaan monenlaisten sairauksien osaamista ja tätä osaamista on myös jatkuvasti kehitettävä. Osa haastateltavista koki osaamisvaatimusten olevan epärealistisia. Koettiin myös, että terveyskeskuslääkärin työtä ei arvosteta yhteiskunnan tasolla ja arvotuksen puute näkyy esimerkiksi sosiaalisen median ja lehtien kirjoituksissa, joissa esitetään vääristeltyjä tietoja sekä kohtuuttomia odotuksia terveyskeskuslääkärin työstä. Terveyskeskuslääkäriltä myös odotetaan yhteiskunnan taholta tehokkuutta ja suoritteita, jotka tutkittavien mukaan ovat vastoin potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhteiskunnan odotusten ja vaatimusten ohella koetaan, että vaikutusmahdollisuudet isompiin organisaatiota koskeviin asioihin ovat heikot. Koetaan, että päätösvalta isompiin päätöksiin tulee ulkoapäin.

6.5 Terveys- ja hyvinvointipolitiikka

Terveysalan muutokset, oma asema niissä sekä työn erinäiset muutokset tulevaisuudessa asettavat terveyskeskuslääkäreiden ammatilliselle identiteetille paineita muuttaa, järjestellä sitä uudestaan tai asemoida itsensä niin, että identiteetti ja työ eivät ole ristiriidassa toisiinsa nähden. Kysyimme terveyslääkäreiltä mitä he ajattelevat terveysalan uudistuksista ja omasta asemasta näissä uudistuksista. Lisäksi heiltä kysyttiin, että tuleeko heidän työnsä muuttumaan tulevaisuudessa ja miten he itse kokevat nämä muutokset. Lopuksi kysyimme, että mitä he arvioivat sen tarkoittavan työssä vaadittavan osaamisen kannalta.

6.5.1 Terveysalan uudistukset

Haastatteluista nousi vahvasti esille terveyskeskuslääkäreiden ajatukset tulevasta terveysalan uudistuksista ja minkälaisia paineita se asettaa yleisesti sekä perusterveydenhuoltoon että heidän päivittäistä työtänsä kohtaan. Pääasiallisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että alun perin sosiaali- ja terveysalan uudistus (myöhemmin soteuudistus) on tervetullut ja tarpeellinen mutta poliittisessa päätöksenteossa uudistus on viety kauas sen alkuperäisistä tavoitteista: "*Sote-uudistus on ehdottomasti tarpeellinen semmoisenaan, kun sitä alun perin lähdettiin viemään eteenpäin, niin mä ajattelin, että se on hyvä. Mutta siinä on varmaan tällaisia poliittisia tai taloudellisia, kaikenlaisia intressejä tullut liikaa*". Aineistosta nousi esille haastateltavien yleinen huoli omasta työstä ja oma asema uudistuksissa, huoli potilaista sekä huoli suomalaisen perusterveydenhuollon tilasta tulevaisuudessa. Huoli liittyi useimmiten soteuudistukseen tai perusterveydenhuollon tulevaisuuteen yleensä. Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit (9 henkilöä) eivät olleet suurimmaksi osaksi huolissaan omasta asemastaan, kun taas vähemmän kokeneemmat terveyslääkärit (kaksi henkilöä) olivat verrattain hyvin huolestuneita oman työnsä tulevaisuudesta sekä soteuudistuksesta yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Kaikki haastateltavat olivat pääosin huolissaan uudistuksesta suomalaisen perusterveydenhuollon näkökulmasta. Seuraava sitaatti kertoo lääkärin

huolesta taloudellisesta näkökulmasta ja toisaalta siitä, miten hyvä järjestelmä heillä on tällä hetkellä:

“--tietysti me ei sotea haluttais -- sekä absoluuttisesti, että tarveharkintaisesti meidän terveydenhuoltomme kustannukset on maan ‘nn’ halvimmat kolmestasadasta kunnasta. Sosiaalikulustannukset ovat maan ‘nn’ halvimmat, terveydenhuollon kustannukset viimeksi 2016 oli maan ‘nn’ halvimmat. Erikoisairaanhoidon kustannukset maan ‘nn’ halvemmat. Ja itse ollaan sitä mieltä, että on maan parhaat palvelut. Joku voi olla eri mieltä, mutta kyllä tylsä fakta meidän kannaltamme on, että meille sote ei voi tuoda kuin kurjuutta.”

Haastateltava kokee, että uudistus ei sinänsä uhkaa häntä henkilökohtaisesti, mutta kaikki faktat huomioon ottaen hän ei koe soteuudistuksen tuovan mitään hyötyä tai säästöjä heidän paikkakuntansa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Haastateltavat olivat huolissaan työn radikaalista muutoksesta ja pohtivat omaa rooliaan muutoksessa joko huolestuneesti *"mä näkisin, että työntekijän asema (terveysalan uudistuksissa) on oikeesti aika heikko. Täällä ollaan täysin heittopussina."* tai hieman epävarmasti. Toisaalta kokemuksen avulla epävarmuutta pystyy sietämään, mihin itse terveyskeskuslääkärin työ on valmentanut koko työuran ajan:

“tavallaan aika epävarmat tunnelmat ku ei oo oikeen kuitenkaan loppuviimeeks tiä et mitä nyt oikeestaan tulee. Mutta sitten toisaalta -- No sitä epävarmuuden sietoo -- on joutunu jo vuosikaudet opettelemaan jo muutenki tässä työn kautta ja sit toisaalta kyllä oikeestaan liki koko se aika mitä mä oon töissä ollu.”

Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit myös pohtivat jo tulevaa eläkettä, ja sitä, että uudistus ei ehtisi vaikuttaa heidän työhönsä kovinkaan paljon: *"ei mulla mitenkään hirveen suuret odotukset tän uudistuksen kyllä oo. Mutta sit mä ajattelen, että no mulla on nyt eläkeikään kuitenkin enää, korkeintaan kymmenkunta vuotta niin ehkä tässä nyt seisoo vaikka kepinnenässä ne"*, mutta havaittavissa oli myös epätietoisuutta ja asian sivuuttamista puheen tasolla: *"Nyt täytyy sanna et mä en tiä enää mitä mä ajattelisin siitä sotesta että mulla joku semmonen toivonkipinä oli vielä tossa jossain vaiheessa mut että nyt on enempi vähän tämmönen epätoivonen mut emmä aio sillä mieltäni rassata."* Eräs haastateltavista pohti uudistuksen näkökulmasta vaihtoehtoista ratkaisua ja kuinka nuoria terveyskeskuslääkäreitä saisi sitoutettua työhön: *"mä en usko, että se kiinnittymiskeino on se, että meillä on tämmösiä nopeita aikoja että, mä oon sitä mieltä et se liima, mikä liimaa terveyskeskukseen lääkäreitä, niin*

se on se, että sä koet onnistumista niissä pitkissä potilassuhteissa." Haastateltava kokee, että pitkät potilas-lääkärisuhteet ovat avain kustannustehokkaaseen perusterveydenhuoltoon ja uudistuksen myötä nopeat vastaanottoajat murentaisivat tällaisen mallin. Tällöin perusterveydenhuollon ydin eli potilaan hoidon koordinaatio, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy jäävät toissijaisiksi asioiksi: *"jos me sekotetaan pakkaa niin et kuka vaan koska vaan tulee lyhyelle ajalle, jossa sulla on aikaa kattoo vaan se yksittäinen pieni asia, ja sitten et no heippa ja moi. Ei ne tuu niin raskastahtiseen jäämään. Et silloin se liima jää kokematta.*" Haastateltava ei tässä suoranaisesti viittaa omaan työhönsä mutta pohtii mitä uudistus voisi tarkoittaa oman työn kannalta ja minkälainen rooli tulevaisuudessa terveyskeskuslääkärillä voisi olla. Tulevaisuuden kuva nähdään poikkeuksetta huolestuttavana mutta toisaalta kokeneet terveyskeskuslääkärit pohtivat myös sitä, miten uudistuksessa voitaisiin vielä onnistua.

6.5.2 Koettu arvostuksen puute uudistuksissa

Haastateltavien kokema arvostuksen puute kohdistui enimmäkseen yhteiskuntaan yleensä ja päätöksentekoon. Koettu arvostuksen puute juuri uudistuksen näkökulmasta nousi vahvasti esille kahden vähemmän kokeneemman terveyskeskuslääkärin puheissa. Haastateltavat kertoivat yleislääkärin ja terveyskeskuslääkärin työn arvostamisesta eri tahojen välillä ja kuinka paljon näiden välillä on ristiriitaa. Haastateltavat itse arvostavat työnsä korkealle mutta kokivat ettei tämä kohtaa aina esimerkiksi päätöksentekijöiden kanssa. Yleisesti ottaen haastateltavat kokivat, että soteuudistus heijastelee yhteiskunnan ja päätöksentekijöiden arvostusta perusterveydenhuoltoa kohtaan:

"valtion tasolla ei hyväksytä sitä hyvää työtä ja halutaan nimenomaan musertaa se hyvä systeemi mikä on ollut verovaroilla ylläpidetty laadukasta terveydenhuoltoa, että miksi se halutaan niin kuin kilpailuttaa, kun terveys on kuitenkin aika hankalasti mitattavissa, varsinkin silloin kun ollaan terveitä eikä sairaita."

Sitaatissa on nähtävissä halu tuoda esille kuinka tarpeellista ja hyvää työtä perusterveydenhuollossa tehdään ja toisaalta koettu voimattomuus poliittisen päätöksenteon edessä. Tällaiseen ristiriitaan haastateltavat reagoivat eri tavoin. Nuo-

remmista terveyskeskuslääkäreistä on havaittavissa jopa turhautumista arvostuksen puutteesta, joka osaltaan heijastelee näköalattomuutta tarkasteltaessa suomalaista perusterveydenhuoltoa ja sen hyviä puolia: *"suomalainen julkinen terveydenhuolto on ihan älyttömän hyvää. Se on kustannustehokkainta maailmassa tällä hetkellä, ja me lähdetään kääntämään sitä pääläelleen. Siihen suuntaan mihin muut ei ole menossa, vaan muut haluaisivat tulla tähän suuntaan, niin ei siinä ole mitään järkeä."* Tätä turhautumista voisi nähdä lisäävän kokemukset siitä, että muualla suomalaista perusterveydenhuoltoa arvostetaan korkealle ja maat, joissa on vakuutus-pohjainen tai suoritusperustainen perusterveydenhuollon järjestelmä, haluavat aloittaa siirtymän kohti Suomen kaltaista järjestelmää. Tämä on aiheuttanut ihmetystä miksi me Suomessa emme näe järjestelmämme hyvyyttä, ainoastaan vain siitä koituvat kustannukset, jotka rasittavat taloudellista rakennettamme:

"Niin sitten ne oli miettinyt siellä, että ois kuule näppärä, -- että ois vaikka kolme tai neljäkin lääkäriä, niin kuin saman rakennuksen sisällä, että vois käydä kysymässä toiselta. -- siellä vois olla, vaikka labrahoitaja ja fysioterapeutti, niin kuin villeimmissä unelmissa. Että he on niin kuin miettinyt tällöistä olis niin kuin tosi hyvä, niin mä olin, että niin se on meidän mallinen terveyskeskuksemme, ja siellä on myös paljon muitakin ammattiryhmiä (naurua). Että tavallaan Euroopassa villit visiot on sitä, mitä meillä on nyt. Ja ne on vasta, että tällöisiä voisi olla. Ja meillä on. Ja me halutaan nyt johonkin eurooppalaiseen malliin. Niin mä en niin kuin ymmärrä -- Miks mennä niin kuin taaksepäin? Kun on tultu niin paljon eteenpäin. "

Haastateltavat olivat myös huolestuneita siitä, että kentän ääni ei tule tarpeeksi kuuluviin isoja uudistuksia tehdessä:

"Se (johto) haluaa tehoja ja se on ihan sama kenellä lääkärillä se potilas käy. Ja ehkä tää sote-uudistuskin on menossa siihen suuntaan, että tärkeintä on se, että potilas pääsee heti ja se on ihan sama kenelle. En koe sitä kovin hyvänä. Tällä hetkellä en oo niin hirveen tyytyväinen siihen, että kuunnellaanko sitä, mikä on kokeneen terveyskeskuslääkärin näkemys tästä asiasta, miten perustason potilaita kannattaisi hoitaa tulevaisuudessa. "

Haastateltavat kuitenkin itse arvostavat työtänsä, koska tietävät ensi käden kokemuksella, kuinka paljon osaamista se lääkäriltä vaatii: *"ne, jotka paljon palveluja tarvii ja monia eri toimijoita niin, siinä saa olla kyllä hyvää yksityinen terveysasema, jolla on tällöinen paletti tarjota mitä meillä on."*

6.5.3 Terveyskeskuslääkärin asema uudistuksissa sekä huoli perusterveydenhuollon tulevaisuudesta ja potilaiden hoidosta

Eniten huolta kannettiin perusterveydenhuollosta, sen tulevaisuudesta ja potilaista. Terveyskeskuslääkärit kokivat, että yleislääkärit ovat niitä, jotka toimivat auktoriteettina potilaan suuntaan. He kokevat, että potilaan hoidon koordinoitivastuu nojaa pitkälti vankkaan yleislääkäreiden ja terveyskeskuslääkäreiden osaamiseen ja että soteuudistuksen myötä valinnanvapauden lisääminen saataisi johtaa hyvinkin vahingollisiin toimintamalleihin:

"Nyt kun valinnanvapaus on tulossa ja semmoinen on kilpailuvaltti ykkönen. --se on aika pelottava ajatusmallin muutos, että potilaasta tehdään niin kuin kunkku. Se asenne heijastuu paitsi lääkärin ja terveysaseman valintaan, niin moneen muuhunkin sitten, että minun pitää saada se mitä minä haluan. Se voi olla kustannusten kannalta haastavaa. Ja siinä sopassa pärjää huonoiten ne, jotka eniten apua tarvitsis."

Haastateltava on myös hyvin huolissaan potilaiden kohtalosta ja heidän hoidotansa, ja pohtii myös omaa rooliaan suhteessa soteuudistukseen:

"Meillä tässä työssä jos missä näkee sen, että ne joiden asiat on hyvin, niin ne osaa vaatia palveluja ja kokeita ja kaikkia. Ne ehkä sitten vähiten ne, jotka eniten hyötyisi niistä palveluista, niin ne ei ole vaatimassa. Se vähän tässä sotessa pelottaa. Ei se pelota yhtään, että pitäisi olla niin kuin tehokas ja pärjätä siinä kilpailussa."

Yksi haasteltavista ilmaisi huolensa yleislääkärin ja terveyskeskuslääkärin tulevaisuudesta *"se minusta on ihan hirveetä, jos viedään tämmönen, ei nyt ihan yleislääkäriys pois Suomesta. Mutta määhän koen et tää on entistä pohja, jolle kaikki rakentuu. Eli kukaan yksittäinen ihminen ei hallinnoi sitä omaa terveystään"* sekä yksi ilmaisi huolensa resurssoinnista perusterveydenhuolto versus erikoissairaanhoidossa: *"--koko ajan on erikoissairaanhoidossa siirtynyt tehtäviä perusterveydenhuoltoon mutta perusterveydenhuollossa resurssit ei oo lisääntynyt. --erikoissairaanhoidossa on sitte lääkäreitten määrä tyyliin moninkertastunut mut että, me on vaan sitte jouduttu, näillä entisillä resursseilla tätä hommaa pyörittämään."*

Aineistosta piirretty kuva, jossa kokeneemmat terveyskeskuslääkärit pystyvät asemoimaan itsensä vankasti tämänhetkisessä tilanteessa nojautumalla jo työssä opitun asiapohjan ja kokemuksen varaan. He olivat kuitenkin huolissaan, että järjestelmä muuttuu niin, että terveyskeskuslääkäriyden ydin ja tärkein työ

romuttuu uudistamalla järjestelmää sellaiseen suuntaan mihin se ei taivu. Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit olivat sinänsä toiveikkaita henkilökohtaisesta näkökulmasta, että työ ei ehtisi muuttua niin paljon heidän jäljellä olevien työvuosien aikana. He pohtivat myös perusterveydenhuollon tulevaisuutta ja sitä miten nuoria terveyskeskuslääkäreitä saataisiin sitoutettua perusterveydenhuoltoon. Tähän vähemmän kokeneemmat terveyskeskuslääkärit viittasivat myös omissaan puheissaan: "*Ihmisiä pitäisi kouluttaa nimenomaan erikoislääkäreiksi, yleislääketieteen erikoislääkäreiksi, saada vanhaa kokemusta ja erikoislääkäreiden kaartia yleislääketieteeseen, jolloin sitten saadaan sitä kuormaa pois erikoisairaanhoidosta, jonka menot paisuvat vielä enemmän kuin perusterveydenhuollon.*". Vähemmän kokeneemmat terveyskeskuslääkärit olivat myös hyvin huolissaan perusterveydenhuollon ja potilaiden hoidon tulevaisuudesta mutta myös omasta asemastaan niissä. Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit eivät olleet huolissaan omasta asemasta terveysalan uudistuksissa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat että, terveyskeskuslääkäreiden työ on monipuolista, laaja-alaista ja kokonaisvaltaista. Tutkimus osoitti myös, että terveyskeskuslääkärin työssä vaaditaan vahvaa ammatillista identiteettiä ja toimijuutta. Työn kokonaisvaltaisuus näkyy tärkeänä osana ammatinvalinnassa, työn luonteessa, haasteissa, työn voimavaratekijöissä sekä sote-uudistuksen uhissa. Sitä pidetäänkin tämän tutkimuksen punaisena lankana. Työn kokonaisvaltaisen luonteen omaksuminen on auttanut terveyskeskuslääkäreitä pysymään työssään. Työssä pysymistä ovat vahvistaneet myös terveyskeskuslääkärin työssä ominaiset pitkät potilassuhteet sekä työyhteisön tuki. Tässä luvussa tarkastellaan tuloksia vertaamalla niitä aikaisemmin tutkittuun tietoon sekä tehdään tämän tiedon valossa tutkimuksen johtopäätökset.

7.1.1 Terveyskeskuslääkärin työn luonne

Erikoisalani.fi-verkkosivustolla kiteytetään yleislääkärin työ ja sen ydin seuraavallisesti: "Yleislääkäri on potilaan ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon. Yleislääkäri ottaa vastaan kaikki potilaat iästä, sukupuolesta ja terveysongelmasta riippumatta. Hän koordinoi potilaan hoitoprosessin eri ammattihenkilöiden kesken ja vastaa hoidon jatkuvuudesta. Yleislääkäri toimii potilaskeskeisesti. Terveyden edistäminen on olennainen osa työtä." Yleislääkäreiden työ koetaan sen luonteen vuoksi tyydyttäväksi. Työn monipuolisuus, tasa-arvoisuus, kohtuullinen työkuorma, vaikuttamisen mahdollisuudet, pitkät potilas-lääkäri-suhteet ja työn haastavuus nähdään työn tyydyttävyyttä lisääviksi tekijöiksi. Toisaalta pitkäksi venyvät työpäivät vähentävät sitä. (Sumanen ym. 2012.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveyskeskuslääkäreiden työ on monipuolista, laaja-alaista ja kokonaisvaltaista. Työ on sosiaalista mutta myös hyvin itsenäistä ja toisinaan yksinäistä. Sosiaalinen puoli ilmenee vuorovaikutuksessa potilaiden, potilaiden perheen sekä työyhteisön kanssa. Vastuunjako

työssä näkyy konsultaatiotilanteissa ja tilanteissa, jossa pohditaan potilaan hoitomahdollisuuksia. Toisaalta terveyskeskuslääkärit päättävät yksin potilaan hoidosta ja ottavat siitä lopullisen vastuun. Työn itsenäisyys nähdään mahdollisuutena päättää, miten terveyskeskuslääkäri toimii työssään ja toteuttaa ammatillisuutta. Työ on myös jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä. Erityisesti henkilökohtaisten taitojen, kuten sosiaalisten, tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen mielletään tärkeäksi osaksi työtä. Terveyskeskuslääkäriin työ on jatkuvaa tiedon päivittämistä ja ylläpitoa. Tiedon hankkiminen ja jakaminen työyhteisössä ovat tärkeitä oppimisen kannalta. Oppimisprosessi alkaa tiedon tarpeesta, joka linkitetään käytännön työhön. Pitkät potilassuhteet, monipuolinen potilasaine sekä työn laaja-alaisuus ja monipuolisuus tulkittiin vaikuttaneen siihen, että työn luonne on kuvattu kokonaisvaltaiseksi. Työn kokonaisvaltaisuuteen kiteytyykin terveyskeskuslääkäreiden ammatillisuuden ydin. Vahva toimijuus on olennainen osa terveyskeskuslääkäriin työtä, koska työn luonne vaatii sitä.

Työn kokonaisvaltaisuus on tämä aineiston perusteella osa sitä, miksi tutkittavat ovat hakeutuneet yleislääketieteeseen sekä terveyskeskustyöhön. Työn kokonaisvaltaisuuden nähdään myös olevan osatekijä siihen, miksi terveyskeskuslääkärit ovat pysyneet työssään. Suomessa on ollut vaikeuksia saada sitoutettua nuoria yleislääkäreitä terveyskeskustyöhön ja terveyskeskuslääkärit ovat vähemmän sitoutuneita työhönsä kuin muissa organisaatioissa työskentelevät yleislääkärit (Sumanen ym. 2012). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että on olemassa esimerkkejä sitoutuneista, asialleen omistautuneista kokeneista terveyskeskuslääkäreistä. Sitoutuneisuutta kuvaa työvuodet mutta myös tapa, jolla terveyskeskuslääkärit toteuttavat työtään. Aikaisemmissa tutkimuksissa ammatillinen identiteetti määritellään yksilön käsityksenä itsestään ammatillisena toimijana; se on heijastuma uskomuksista, arvoista, motiiveista ja elämäkokemuksista. Tätä kautta yksilö tarkastelee omaa ammatillista kapasiteettiaan suhteessa nykyhetkeen ja tulevaisuuteen (Eteläpelto & Vähäsantanen 2014; Caza & Creary 2016). Myös tässä tutkimuksessa terveyskeskuslääkäreiden voidaan katsoa omaavan kokonaisvaltaisen ajattelutavan työtänsä kohtaan sekä vahvan

ammattillisen identiteetin. He ovat peilanneet omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työssä vaadittavaan osaamiseen vuosien ajan ja toteuttaneet ammatillisuuttaan vahvasti itseään asemoiden omien uskomuksien, arvojen ja motiivien kautta.

7.1.2 Terveyskeskuslääkärin työn hyvät puolet ja voimavaratekijät sekä työn haasteet

Saxénin (2009, 34) tutkimuksessa johtavat lääkärit kokivat terveyskeskustyön myönteisinä puolina työn monipuolisuuden ja itsenäisyyden, pitkät ja myönteiset potilassuhteet sekä työn kokonaisvaltaisuuden. Lisäksi he kokivat, että työ oli arvostettua ja palkitsevaa sekä tutkimusmahdollisuudet olivat terveyskeskuksissa hyvät. Saxénin tutkimuksen tuloksissa osa johtavista lääkäreistä piti lääkäriarvojen syynä huonoa palkkausta, mutta osa taas koki palkkauksen olevan hyvää.

Tässä tutkimuksessa tulokset ovat osin saman suuntaisia Saxénin (2009) tutkimustulosten kanssa. Työn hyvinä puolina pidetään työn kokonaisvaltaisuutta, pitkiä potilassuhteita sekä mahdollisuutta olla ihmisten kanssa ja auttaa heitä. Työssä koetaan tärkeäksi hoitaa ihmisiä, ratkoi heidän ongelmiaan sekä ennaltaehkäistä sairauksia. Konsultointiapu nähdään tärkeäksi osaksi työtä ja sen koetaan luovan kollegiaalisuutta lääkärin keskuudessa. Tutkittavat mainitsevat hyvät työolot, resurssien (laitteet, tilat) riittävyyden ja palkkauksen työn hyvinä puolina, mutta Saxénin tutkimuksen nähden tässä tutkimuksessa terveyskeskuslääkärit eivät koe lääkäripulaa tai ovat ainakin sitä mieltä, että nykyisellä lääkärimäärällä tullaan toimeen.

Niin kuin Saxénin (2009) tutkimuksessa, niin tässäkin tutkimuksessa terveyskeskuslääkärit pitävät työn hyvinä puolina itsenäistä päätöksentekoa sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön. Esimiesten ja työyhteisön kerrotaan olevan kuuntelevia ja kannustavia sekä koetaan, että omaa mielipidettä kuunnellaan ja työyhteisössä voidaan olla myös eri mieltä asioista. Tutkivat kokevat, että he voivat vaikuttaa jokapäiväiseen työhönsä työyhteisön sisällä muun muassa potilastyöhön, työjärjestelyihin, potilaslistoihin ja työaikoihin. Tutkimusten mukaan vaikutusmahdollisuudet työssä, työkäytänteiden kehittäminen, itsenäinen

päätöksenteko sekä oman mielipiteen avoin kertominen linkittyvät ammatilliseen toimijuuteen. Työelämässä toimijuuden nähdään liittyvän aktiivisuuteen, vaikutusmahdollisuuksiin ja aloitteellisuuteen sekä myös motivaatioon, innovatiivisuuteen ja työkäytänteiden kehittämiseen (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013; Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014, 17; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014a, 202). Lisäksi ammatillinen toimijuus on yhteydessä työhyvinvointiin, luovuuteen, työssä oppimiseen sekä työn merkityksellisyyden kokemiseen (Collin ym. 2018; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014b; Philpott & Oates 2016; Pyhältö ym. 2015).

Tässä tutkimuksessa suurin osa tutkittavista on ollut samalla työnantajalla suurimman osan työurastaan, tämän voidaankin nähdä liittyvän työssä viihtymiseen. Tutkimuksissa on näyttöä siitä, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työssä vahvistavat työntekijöiden työhön sitoutumista ja halua oman työn kehittämiseen (Collin ym. 2017; Heiskanen & Jokinen, 2015). Tässä tutkimuksessa tutkittavat kokevat, että heidän osaamistaan hyödynnetään sekä kannustetaan kehittymään ja opiskelemaan. Tutkittavat myös näkevät johdon ja esimiesten roolin tärkeänä, kun puhutaan työssä vaikuttamisesta. Hökkä ym. (2017) näkevät toimijuuden merkityksen johtajuudessa kahdella tavalla. Ensiksi esimiehiltä itseltään vaaditaan toimijuutta, koska he ovat tärkeitä toimijoita organisaatioiden kehittämisprosesseissa, mutta toisaalta toimijuusjohtaminen edellyttää työyhteisön henkilöstön toimijuuden tukemista ja edistämistä (Hökkä & Vähäsantanen 2014). On tutkittu, että hyvä esimiestyö ja työntekijöiden osallistaminen ovat tärkeimpiä työhyvinvoinnin tekijöitä (Elo, Ervasti & Kuokkanen 2010). Hyvät johtamisen käytännöt, työntekijöiden hyvinvointi ja työyksikön toiminnan tuloksellisuus ovat yhteydessä toisiinsa (Vanhala 2013). Vanhalan (2013) tutkimuksessa esimiestyö ja/tai osallistavat henkilöstökäytännöt olivat tärkeimmät hyvinvoinnin tekijöitä. Tärkeimmät hyvinvointia synnyttävät tekijät olivat säännöllinen, ystävällinen ja työntekijän näkemyksiä huomioiva vuorovaikutus esimiehen kanssa sekä esimieheltä saatu oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu (Vanhala 2013).

Lääkäri 2013 -tutkimuksen mukaan, jossa vastaajien ammattinimikkeistä 13,5% oli terveyskeskuslääkäreitä, lääkärien kokema kollegiaalisuus on hyvällä tasolla. Erityisesti parhaimmaksi kollegiaalisuuden osa-alueeksi koettiin ”luottamus kollegoiden välillä”, mutta myös ”toisten kollegoiden arvostaminen” sekä ”hyvä yhteishenki kollegoiden kesken” toteutuivat hyvin. Perusterveydenhuollossa ”ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen” toteutui paremmin kuin muissa erikoisalaryhmissä. (Saloranta ym. 2016.) Tässä tutkimuksessa konsultointiapu koettiin tärkeäksi osaksi työtä ja sen koettiin luovan kollegiaalisuutta lääkärien keskuudessa. Suomessa käytössä olevassa lääkärivalassa lääkäri vakuuttaa antavansa kollegalleen apua aina, kun tämä sitä potilasta hoitaessaan pyytää (Suomen Lääkäriliitto 2013a). Suomen lääkäriliitto (2013b) on antanut omat kollegiaalisuusohjeet, joissa lääkäriltä edellytetään, että hän puuttuu asiaan, mikäli huomaa, että toinen lääkäri syyllistyy virheelliseen menettelyyn tai hän tunnistaa kollegassaan lääkärintyötä haittaavia ongelmia. Toisaalta ohjeissa kannustetaan kokeneemman lääkärin ymmärtävään ja tukevaan suhtautumiseen nuorta kollegaansa kohtaan. Ohjeessa mainitaan, että kaikilla, niin kokeneilla kuin nuorilla lääkäreillä, on toisilleen annettavaa ja opetettavaa. (Suomen lääkäriliitto 2013b.) Tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat oppivansa kollegoilta sekä kokivat erityisen tärkeäksi opastaa ja auttaa nuoria lääkäreitä. Lääkäri 2013 -tutkimuksen mukaan nuorempien ja erikoistuvien lääkärien arvion mukaan kollegiaalisuus toteutuu paremmin kuin muiden ikä- ja ammattinimikeryhmien lääkärien arvion mukaan. Tähän osasyiksi pohditaan sitä, että erikoistuvien lääkärien ohjaukseen on tehostettu viime vuosina. (Saloranta ym. 2016.)

Saxénin (2009, 35) tutkimuksessa terveyskeskustyössä johtavat lääkärit kokivat työn kuormittavuuden, vähäisen arvostuksen sekä lääkäri työvoiman saannin vaikeuden työn haastavina puolina. Koettiin myös, että parannettavaa olisi työn organisoinnissa ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Haasteina pidettiin myös taloudellisia seikkoja, paperitöiden suurta määrää, henkilöstön ikääntymistä sekä negatiivista julkisuuskuvaa. (Saxén 2009, 35.) Myös Torppa ym. (2015) toteavat, että yleislääkäreillä on haasteita pärjätä työssään ja yleislää-

käreiden työtä tulisi tukea enemmän sekä kiinnittää huomiota työoloihin, ajankäytön hallintaan ja potilastyöhön liittyvään stressiin. Lämsän ym. (2011) tutkimuksessa terveyskeskuslääkäriin työhön sisältyy lausuntojen ja todistusten kirjoittamista, jotka lääkärit kokivat turhana ja ajan viemisenä varsinaiselta potilastyöltä.

Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset olivat osin samansuuntaisia edellä mainittujen tutkimusten kanssa. Työn haastavina puolina olivat kiire, joka johtui lisääntyneistä tietokone- ja paperityöstä, avustavan henkilökunnan puutteesta sekä sellaisten työtehtävien tekemisestä, jotka eivät kuuluneet lääkäriin työhön. Haasteita toivat myös haasteelliset potilastilanteet, kuten haastavat potilaat, potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset, potilaiden toiveet välittämöstä pääsystä erikoissairaanhoidon, potilaiden toiveet siitä, että lääkäri päättäisi hoidosta heidän puolestaan sekä potilaiden internetistä etsimä tieto mahdollisista sairauksista. Haasteita terveyskeskuslääkäriin työhön toivat myös epävarmuuden sieto ja erilaisen osaamisen hallitseminen. Haasteita työhön toivat myös sosiaalisen median ja muun median luoma kuva terveyskeskuslääkäriin työstä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Sumanen ym. (2015) tutkimuksessaan, jossa vastavalmistuneet lääkärit kokivat saavansa melko tai erittäin vähän arvostusta suurelta yleisöltä ja tiedotusvälineiltä verrattuna sairaalalääkäreihin.

Suomen lääkäriiliiton (2016b) tutkimuksen mukaan potilaat käyvät terveyskeskuksissa yhä harvemmin lääkärin vastaanotolla, esimerkiksi 2000-luvulla käynnit lääkärin vastaanotolla ovat vähentyneet 10 miljoonasta 7 miljoonaan. Tätä selittää se, että potilaat tapaavat muita ammattilaisia asioidessaan perusterveydenhuollossa. Toisaalta perusterveydenhuollossa joka kuudes potilas odottaa lääkärille pääsyä yli kuukauden. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.) Vähentyneistä lääkärin vastaanottokäynneistä huolimatta, tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat kiirettä työssään, mutta kiire ei johtunut niinkään lääkäripulasta vaan vääränlaisesta työn organisoinnista. Ajanvarausajat koettiin liian lyhyinä ja esimerkiksi monisairaille potilaille tarvittaisiin pidemmät vastaanottoajat. Kiireen välttämiseksi ajanvarausajat tulisi suunnitella niin, että huomioitaisiin potilaan ko-

konaisvaltainen avuntarve. Toisaalta koettiin, että vastaanottoajat pitävät sisälleen paljon sellaista työtä, esimerkiksi vastaanottokäyntien kirjaaminen, tilastointi, sanelut ja muut paperi- ja tietokonetyöt, jotka vievät aikaa potilaan hoidolta. Työaikaa menee myös sellaisiin työtehtäviin, jotka eivät kuulu lääkärin työhön. Työaikaa menee esimerkiksi tavaroiden etsimiseen ja oman työhuoneen siivoamiseen.

Tässä tutkimuksessa yhteiskunnan odotukset ja ulkoapäin tuleva päätösvalta koettiin työn haasteina. Koettiin, että yhteiskunta odotti suoritteita ja tehokkuutta, joka näkyi mahdollisimman monen potilaan hoitamisen ja mahdollisimman monen vastaanottokäynnin kirjaamisen vaatimuksena. Tällainen yhden oireen hoitaminen yhdellä vastaanottokäynnillä oli vastaan terveyskeskuslääkäreiden näkemystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tässä tutkimuksessa terveyskeskuslääkärit kokivat voivansa vaikuttaa työpaikan sisäisiin asioihin, kuten työjärjestelyihin, mutta organisaation isompiin muutoksiin he eivät kokeneet voivansa vaikuttaa. Koettiin, että mielipidettä kysyttiin, mutta ne eivät johtaneet mihinkään, vaan päätökset oli tehty jo aikaisemmin ja työntekijöille vain ilmoitettiin mitä on tulossa. Tätä tutkimusta tehdessä sote-uudistus oli suunnitteilla ja tästä terveysalan muutoksesta myös tutkittavat puhuivat haastatteluissa. Hökkä ja Vähäsantanen (2014) mukaan erityisesti muutostilanteissa johtamisen merkitys kasvaa. Heidän mukaansa muutostilanteissa sellainen johtaminen on tärkeää, jossa aidosti vahvistetaan työntekijöiden ammatillista toimijuutta sekä samalla tuetaan organisaation toimintoja ja eri tasojen välistä suhteiden uudistumista.

Viime vuosina terveydenhuollossa on otettu käyttöön uusi julkisjohtamisen (NPM) malli, jossa väljäkytkenteisestä hallinnosta on siirrytty tiukkakytkenteiseen hallintoon (Julkunen 2007). Väljäkytkenteisessä organisaatiomallissa kytkökset eri ammattiryhmien ja hallinnollisten tasojen välillä ovat väljempi sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet ja autonomia otetaan huomioon (Hökkä, Vähäsantanen & Saarinen 2010). Väljäkytkenteisissä organisaatioissa tuetaan yksilöiden ammatillista oppimista, mikä taas on nähty vahvistavan työntekijöiden sitoutumista organisaatioon ja oman työn kehittämiseen (Vähäsantanen, Hökkä, Eteläpelto & Rasku-Puttonen 2012). Tiukkakytkentäisessä organisaatiomallissa

taas tärkeässä osassa on strategiajohtoinen tulosohjaus, joka kaventaa työntekijöiden autonomiaa ja vaikutusmahdollisuuksia (Hökkä ym. 2010). Tiukkakytkentöisissä organisaatioissa hallinnon kannalta organisaation kehittyminen näyttää tehokkaalta, koska uudistukset toteutetaan hallinnollisina määräyksinä ja ulkoapäin tulevana ohjauksena, mutta todellisuudessa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia kaventamalla heikennetään työntekijöiden luovuutta, innovatiivisuutta ja aloitteellisuutta (Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014). Lisäksi yksilön ammatillisen identiteetin uusiutuminen voi jäädä toteutumatta, joka olisi kuitenkin välttämätöntä työn ja työkäytänteiden muutoksessa (Mahla-kaarto 2010).

Eteläpellon, Hökän, Paloniemen ja Vähäsantansen (2014) mukaan työorganisaatioiden tuottavuutta pyritään parantamaan rakenteellisten muutosten ja työkuultuurien kehittämisen sekä entistä paremman johtamisen avulla. Heidän mukaansa näitä pyrkimyksiä yhdistää tarve vahvistaa erilaista ja eritasoista ammatillista toimijuutta työssä. Työorganisaation toimivuuden edistämiseen on ehdotettu vaihtoehdoksi monikytkentäistä hallintomallia, jossa työntekijät, työyhteisöt ja hallinto ovat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin johtaminen ei perustu tiukkaan strategiseen tulosohjaukseen, vaan hallinnon ja työryhmien väliseen dialogiin (Hökkä & Vähäsantanen 2014). Tällainen monikytkenteinen hallintomalli voisi olla tarpeellinen vaihtoehto myös perusterveydenhuollon johtamisessa.

7.1.3 Terveyskeskuslääkäreiden koettu arvostus sote-uudistuksen näkökulmasta sekä huoli perusterveydenhuollon tulevaisuudesta

Sosiaali- ja terveysalan uudistus eli sote-uudistus on ollut viimeisien vuosien aikana vahvasti esillä eri tiedotusvälineissä, yhteiskunnan keskusteluissa ja lääkärökunnan puheissa. Terveyskeskuslääkäreiden ajatuksia perusterveydenhuollosta, sen asemasta ja tulevaisuudesta on kuultu verrattain vähän. Tämän tutkimuksen perusteella terveyskeskuslääkäreiden ajatukset ja kokemukset tulevasta sote-uudistuksesta ovat joko huolestuneita tai hyvin huolestuneita.

Kokeneemmat terveyskeskuslääkärit (20-30 vuotta kokemusta terveyskeskustyöstä) eivät olleet huolestuneita omasta asemastaan sote-uudistuksessa, kun vähemmän kokeneemmat (alle 10 vuotta kokemusta terveyskeskustyöstä) olivat verrattain hyvin huolestuneita omasta asemastaan sote-uudistuksessa. Kaikki terveyskeskuslääkärit kertoivat arvostavansa omaa työtään sekä yleislääkäriyttä hyvin paljon. Sumasen ym. (2015) tutkimuksessa vuosina 2002-2011 valmistuneet lääkärit kokivat, että heidän työtään terveyskeskuslääkärinä arvostettiin melko tai erittäin paljon sellaisten tahojen kuten Lääkäriliitto ja paikalliset päätöksentekijät ja arvostuksen puute koettiin tulevan suurelta yleisöltä, muiden alojen kollegoilta ja tiedotusvälineiltä. Tässä tutkimuksessa arvostuksen puute koettiin tulevan suurelta yleisöltä ja tiedotusvälineiltä mutta myös poliittisilta päätöksentekijöiltä. Aineistostamme ei voi päätellä puhuivatko terveyskeskuslääkärit paikallisista vai päätöksentekijöistä yleensä. Toisin kun Sumasen ym. (2015) tutkimuksessa koettua arvostuksen puutetta ei mainittu tulevan muiden alojen kollegoilta. Päinvastoin tutkimukseen osallistuneet terveyskeskuslääkärit mainitsivat viikoittaisista konsultaatioista erikoissairaanhoidon kollegojen kanssa. Puheista oli havaittavissa enemmänkin neutraali sävy kuin se, että erikoissairaanhoidon kollegat eivät arvostaisi terveyskeskuslääkäreiden työtä.

Koetulla arvostuksen puutteella poliittisten päättäjien suunnasta koettiin olevan jopa radikaalejakin vaikutuksia heidän työnsä sekä perusterveydenhuollon kannalta. Yleinen keskustelu perusterveydenhuollosta ja sen tulevaisuudesta ei monen terveyskeskuslääkäarin mielestä ole linjassaan sen kanssa mitä perusterveydenhuolto oikeasti on. Ulkopuolelta tuleva koettu arvostuksen puute ei kuitenkaan suoraan vaikuttanut siihen, kuinka terveyskeskuslääkärit toteuttivat ammatillisuuttaan työssään.

Kyratsis ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että tutkimukseen osallistuneet erikoislääkärit kokivat kolmea erilaista identiteettiuhkaa, kun heidän ammatillisuutensa kohtasi suuren muutoksen terveysalan uudistuksissa sekä institutionaalisessa muutoksessa. Näitä uhkia olivat ammatillisten arvojen konflikti, statuksen menetys ja sosiaalisen identiteetin konflikti. Tämän tutkimuksen aineis-

ton perusteella voidaan päätellä, että terveyskeskuslääkärit kokivat ammatillisten arvojen konfliktin suhteessa sote-uudistukseen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä sote-uudistus on vielä realisoitumatta, joten varsinaista identiteettityötä ei ollut terveyskeskuslääkäreistä havaittavissa.

Terveyskeskuslääkärit kokivat sote-uudistuksen jopa romuttavan yleislääkäriyden ydintä, joka on potilaan hoidon koordinointi, sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Terveyskeskuslääkärit olivat huolissaan siitä, että yhteiskunnan tasolla ei ymmärretä, mitä varten perusterveydenhuolto on olemassa ja että miksi se pitäisi jättää kilpailun ulkopuolelle. Terveyskeskuslääkäreiden mielestä todelliset terveydenhuollon säästöt ja kustannustehokkuus tulee pitkistä hyvin koordinoituista potilas-lääkärisuhteista. He kokivat myös, että tämä vähentäisi painetta erikoissairaanhoidosta, jonka kustannukset ovat lisääntyneet merkittävästi vuodesta 2000 (4,6 miljardia euroa) vuoteen 2016 (7,2 miljardia euroa) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018), kun läheteiden määrä pysyisi kurissa ja potilaat hoidettaisiin hyvin perusterveydenhuollossa, jonka menot vuonna 2016 olivat 3,4 miljardia euroa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusraportti on tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta olennaisin osa-alue sen luotettavuutta tarkasteltaessa. Tämän vuoksi tutkimusraportin tulisi tarjota lukijalle johdonmukainen, selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Tutkimusmenetelmien luotettavuudesta käytetään yleisesti käsitteitä tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti taas mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, miten sen on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kohdalla näiden käsitteiden käyttöä on kuitenkin kritisoitu, koska ne on tehty määrälliselle tutkimukselle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tutkimusten luotettavuutta on silti pystyttävä arvioimaan, vaikka edellä mainittuja termejä ei käyttäisikään.

Tämä tutkimus toteutettiin parityönä, joka on lisännyt yhtäältä haastetta raportin työstämiseen ja toisaalta luotettavuutta koska raportin eri osa-alueita on varmennettu kahden tutkijan näkökulmasta keskustelemalla, ja kommunikoidulla tuoden esille yhtenäisen ja koherentin tutkijan äänen. Tässä tutkimuksessa on siis sovellettu tutkija-triangulaatiota, joka tarkoittaa, että useampi tutkija tutkia samaa ilmiötä, on mukana osassa tutkimuksessa tai koko tutkimusprosessissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 170). Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota jo aineistokeruuvaiheesta lähtien. Haastattelurunko laadittiin käyttämällä apuna aikaisempia tutkimustuloksia ja teoriataustaa. Lisäksi lääketieteellisen alan asiantuntijat kommentoivat haastattelurunkoa ja varmistivat näin omalta osaltaan haastattelurungon paikkansa pitävyyttä ja luotettavuutta. Haastatteluihin valmistauduttiin tekemällä esihaastatteluja. Esihaastattelujen avulla tutkija saakin kuvan esimerkiksi kohdejoukon kokemuksista, sanavalinnoista, haastattelurungon oikeellisuudesta sekä aihepiirien järjestyksestä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72). Teemahaastattelu tarjosi tämän tutkimuksen näkökulmasta tutkijalle mahdollisuuden tuoda tutkittavan oman äänen kuuluviin ja asettaa tutkimuksen kannalta tärkeimmät teeman sisäiset määritelmät ja näin mahdollisuuden ymmärtää tutkittavaa kokonaisuutta paremmin. Aineiston analyysi toteutettiin Braun & Clarken (2006) temaattista analyysiä mukaillen. Vaiheittainen temaattinen analyysi lisäsi tutkimuksen luotettavuutta sen ymmärrettävyyden ja toistettavuuden vuoksi. Ymmärrettävyys ja toistettavuus on ollut tutkimuksen kannalta tärkeää jo siksin, koska tutkimus toteutettiin parityönä.

7.2.1 Vastaavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus ja se toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tämä mahdollistaa sen, että tutkittavan ääni tulee paremmin kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tavoittaa objektiivista todellisuutta vaan yksilön tulkinnat ja merkitykset kussakin sosiaalisessa kontekstissa. Todellisuus nähdään näin subjektiivisena tulkintana ympäristössä, jossa elämme. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on merkittävä ja tutkija on näin osa sosiaalista todellisuutta ja näin ollen

tutkimusprosessia. Tutkija vaikuttaa tutkimusraportin jokaiseen toteutettavaan vaiheeseen, joten absoluuttista totuutta ei laadullisella tutkimuksella voida saavuttaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 17–18.) Yleistettävyyttä ei näin ollen laadullisella tutkimuksella ole mielekästä saavuttaa vaan tuloksia tulee tarkastella tutkimuksessa asetetun viitekehyksen perspektiivistä (Alasuutari 2011, 66). Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyyden käsitteen sijaan käytetäänkin siirrettävyyden käsitettä. Siirrettävyydellä käsitetään tutkimustulosten siirrettävyys johonkin toiseen kontekstiin. Tutkittu konteksti ja konteksti, johon tuloksia sovelletaan vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Tässä tutkimuksessa siirrettävyyteen kiinnitettiin huomiota niin, että tutkimus voitaisiin toteuttaa kattavasti ympäri Suomea. Tulokset eivät välttämättä ole siirrettävissä tällaisenaan helposti toiseen kontekstiin. Siirrettävyyteen kiinnitettiin huomiota kuitenkin niin, että tulokset voitaisiin kuvitella olevan samankaltaisia muissakin perusterveydenhuollon yksiköissä ympäri Suomea.

Tutkimuksen vastaavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimus ja tutkijan tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Eskola & Suoranta 1998, 212). Tämän tutkimuksen tulokset on esitetty tutkittavaa joukkoa edustavalle yleisölle, kyseisen maakunnan perusterveydenhuollon ylilääkäreille, missä terveyskeskuslääkärit työskentelevät. Kuitenkaan tuloksia ei annettu luettavaksi tutkittaville koska se ei takaa sitä, että tutkittavat tunnistaisivat omat käsityksensä. Tutkimuksen objektiivisuus saattaisi myös kärsiä, jos tulokset annettaisiin kommentoitavaksi. Kommentit eivät sinänsä muuttaisi haastattelutilanteessa annettua tietoa tai tutkijan tulkintaa siitä annetun tiedon valossa.

Vahvistettavuutta voi tarkastella peilaamalla tutkimustuloksia jo aikaisemmin tutkittuun tietoon. Terveyskeskuslääkäreiden ammatillista identiteettiä on tutkittu melko vähän erityisesti kasvatustieteellisestä näkökulmasta, mutta viime vuosina ammatillista identiteettiä ja toimijuutta on tutkittu enenevässä määrin (ks. Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014; 2014a; Ryynänen 2001). Terveyskeskuslääkäreiden ammatillista identiteettiä tämän tutkimuksen näkökulmasta olisi aiheellista tutkia lisää.

7.2.2 Tutkijan vaikutus tutkimukseen

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija vaikuttaa tutkimusprosessiin, sillä hän on koko prosessin luoja. Tutkijan päätökset ja valinnat vaikuttavat siihen asti, kunnes tutkimus julkaistaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 123). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan asema ja vaikutus ovat huomioitavia seikkoja pohtiessa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustilanteessa olisi eettisesti tärkeää, että tutkittava ja tutkija olisivat tasa-arvoisessa asemassa. Tämä tarkoittaa, että tutkija ei saisi vaikuttaa tutkittavaan tai kontrolloida häntä. (Mäkinen 2006, 110.) Tässä tutkimuksessa haastattelutilanteessa pyrittiin luomaan tasa-arvoinen suhde tutkittavan kanssa, jotta tutkittavilla olisi tilaa kertoa tarinansa omin sanoin. Haastattelun alussa tutkittaville kerrottiin, että haastattelu on keskustelunomainen sekä tutkittavia kannustettiin kertomaan oma ammatillinen tarinansa omin sanoin. Mikäli kysymyksiä kysyttiin tutkittavan kerronnan välissä, olivat ne tarkentavia kysymyksiä. Tässä piilee kuitenkin ristiriita, koska tutkijoilla oli haastattelurunko ja pääteemoja, joihin kysymykset perustuivat. Tämä merkitsee sitä, että tutkijan rooliin liittyy myös valtaa ja auktoriteettia, sillä tutkija on suunnitellut tutkimuksen, organisoinnut sen toteutuksen sekä esittänyt kysymykset tutkittaville. (Mäkinen 2006, 110.)

Tutkija nähdään siis tutkimusasetelman luoja ja tulkitsijana. Tutkijan oletetaan ymmärtävän tutkittavia, mutta osaako tutkija suodattaa tutkittavan kertomuksen oman tulkintakehyksensä läpi. Vaikuttavatko esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, kansalaisuus tai virka-asema siihen, mitä hän havainnoi? Luotettavuuden kannalta onkin tärkeä pohtia tutkijan puolueettomuusnäkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Tämän opinnäytetyön tutkijat eivät ole lääketieteen alan osaajia, joten se on väistämättä vaikuttanut tutkimuksen toteutukseen ja sitä kautta tuloksiin sekä tulkintoihin. Tutkija, joka hallitsee lääketieteen alan, olisi mahdollisesti keskittynyt erilaisiin teemoihin ja kysymyksenasettelu, jolloin tutkimus olisi voinut olla erilainen. Kuitenkin tutkijoiden kasvatustieteellinen tausta on tutkimuskysymysten kannalta olennainen, koska tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavien ammatillisuutta identiteetin ja toimijuuden kautta. Toi-

saalta vähäinen tietämys lääketieteen sisällöstä ei ole asettanut liian tiukkoja tulkintakehyksiä, vaan tutkittavien kertomuksia on ollut mahdollista tulkita ulkopuolisena.

7.3 Eettiset ratkaisut

Tutkimuksen uskottavuus perustuu sille, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132). Tutkimuksen eettisyyteen kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Eettisiin käytänteisiin kuuluu, että tutkittavien yksityisyyttä ja oikeuksia kunnioitetaan (Kuula 2006). Tässä tutkimuksessa tutkittavat osallistuivat tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti ja heitä informoitiin tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta ja käytöstä etukäteen. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä tutkittavien mahdollisuutta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta painotettiin. Tutkittavat saivat myös olla tarvittaessa vastaamatta yksittäisiin haastattelukysymyksiin. (Kuula 2006, 61; Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.) Tutkittaville lähetettiin haastattelupyyntölomake (ks. Liite 1) haastatteluun osallistumisesta, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelutilanteessa tutkittaville kerrottiin tutkimuksen kulusta sekä pyydettiin suullinen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Tällä pyrittiin varmistamaan, että tutkittavat ymmärsivät mihin he olivat osallistumassa. Lisäksi tutkittaville kerrottiin, että haastattelumateriaali on koko tutkimusprosessin vain tutkijoiden käytössä eikä sitä luovuteta ulkopuolisille; tällä pyrittiin suojaamaan tutkittavien yksityisyyttä (Mäkinen 2006, 116).

Eettisyyteen kiinnitettiin huomiota myös tutkimuksen analyysivaiheessa. Tutkittavien anonymiteetti suojattiin keksimällä heille peitekoodit eli pseudonymit, joiden avulla heitä ei voi tunnistaa tutkimuksesta. Litterointivaiheessa aineistosta poistettiin tunnistetiedot (nimet), joka mahdollisti sen, että vain tutkijoilla oli tieto siitä, kenestä haastateltavasta oli kyse. (Kuula 2006, 214–215.) Tulososiossa olleista sitaateista poistettiin tunnistettavuuteen liittyviä tekijöitä, kuten

tutkittavien nimet ja sukupuolet sekä pseudonyymit. Tutkimusraportissa tutkittavista pyrittiin puhumaan kunnioittavasti sekä välttämään tutkimusraportissa heille mahdollisesti haittaa aiheuttavia tietoja (Kuula 2006, 206).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkijan avoimuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tutkimusprosessin tarkka kuvailu sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (Kuula 2006, 34–35). Tutkimusraportissa on pyritty huomioimaan muiden tutkijoiden aikaisemmat työt ja saavutukset asianmukaisesti. Käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti, jotta lukijalla on mahdollisuus perehtyä alkuperäiseen lähteeseen. Lisäksi tutkimusprosessia on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, mutta myös kertomaan rehellisesti tutkimuksen rajoitteista.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus tuotti tietoa kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden käsityksistä omasta ammatillisuudestaan ja työstään, sekä näitä koskevista haasteista, uhkista ja voimavaratekijöistä. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella, miten nuoria valmistumisen kynnyksellä olevia lääkäreitä tuetaan heidän ammatillisuutensa kehittämisessä perusterveydenhuollon harjoittelujaksoilla kattavasti ympäri Suomen. Tässä tutkimuksessa tutkittavat työskentelivät pääosin yhden maakunnan alueella, missä perusterveydenhuolto näyttäytyi työntekijöitään tukevana ja kollegiaalisuudeltaan vahvana myös erikoissairaanhoidon suuntaan. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää myös nuorten juuri valmistuvien lääkäreiden mielteitä ja käsityksiä heidän ammatillisuudestaan ja miten tämä ohjaa heidän uravalintaansa. Lisäksi ammatillisuutta olisi tärkeää tutkia juuri perusterveydenhuollon näkökulmasta kattavasti ympäri Suomen.

Tämän tutkimuksen tiedonantajina olivat lääkärit ja tutkijoina aikuiskasvatustieteilijät. Jatkotutkimuksissa juuri perusterveydenhuollon näkökulmasta olisi tärkeää keskustella koulutuksen roolista, miten se vaikuttaa lääkäreiden erikoistumiseen ja sijoittumiseen toimipaikoittain. Lisäksi terveyskeskuslääkäreiden ammatillisuutta ja työtä koskeva tutkimus on ajankohtainen vireillä olleen

sote-uudistuksen vuoksi. Sote-uudistuksen voitaisiin nähdä vaikuttavan laajalti koko yhteiskuntaan mutta myös perusterveydenhuoltoon ja muotoihin, joilla perusterveydenhuolto tulevaisuudessa toteutetaan. Tämän vuoksi tutkimus perusterveydenhuollosta ja terveyskeskusten tilanteesta juuri siellä työskentelevien ammatillisuuden näkökulmasta ja mitkä tekijät tätä ammatillisuutta rajoittavat, on tärkeää ja perusteltua. Tässä tutkimuksessa tutkittiin ainoastaan terveyskeskuslääkäreitä ja heidän ammatillista identiteettiänsä, joten jatkotutkimuksissa tätä aihepiiriä olisi tärkeää tutkia myös muiden perusterveydenhuollon ammattiryhmien näkökulmasta.

Jatkossa tätä aihetta olisi tärkeää tutkia myös niin, että tutkittavien määrä olisi korkeampi ja tutkittavien joukko edustaisi kattavammin koko Suomen. Näin tutkimus olisi luotettavampi ja tulokset olisivat paremmin yleistettäviä toiseen viitekehukseen.

LÄHTEET

- Aira, M., Mäntyselkä, P., Vehviläinen, A. & Kumpusalo, E. 2010. Occupational isolation among general practitioners in Finland. *Occupational Medicine* 60 (6), 430–435.
- Archer, M. 2000. *Being Human: The Problem of Agency*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. 2003. *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs painos*. Tampere: Vastapaino.
- Bandura, A. 2006. Toward a psychology of human agency. *Perspectives on psychological science* 1 (2), 164–180.
- Billett, S. R. 2011. Subjectivity, self and personal agency in learning through and for work. Teoksessa M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. O'Connor (toim.) *The International handbook of workplace learning*. London: Sage, 60–72.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, 77–101.
- Brown, A., Kirpal S. & Rauner, F. 2007. (toim.). *Identities at work*. Dordrecht: Springer.
- Caza, B. B. & Creary, S. J. 2016. The construction of professional identity. Cornell University, SHA school site. <http://scholarship.sha.cornell.edu/articles/878>. Luettu 18.2.2019.
- Clegg, S. 2006. The problem of agency in feminism: A critical realist approach. *Gender and Education* 18 (1), 309–324.
- Collin, K., Auvinen, T., Herranen, S., Paloniemi, S., Riivari, E., Sintonen, T. & Lemmetty, S. 2017. Johtajuutta ja johtamattomuutta? Johtamisen merkitys luovuudelle informaatioteknologian organisaatiossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Collin, K., Lemmetty, S., Herranen, S., Paloniemi, S., Auvinen, T. & Riivari E. 2018. Professional agency and creativity in information technology work. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at work: An agentic perspective on professional learning and development*. Dordrecht: Springer, 249–270.
- Drever, E. 1998. *Using semi-structured interviews in small-scale research. A teacher's guide*. Edinburg: SCRE Publication.

- Elo, A-L., Ervasti, J. & Kuokkanen, A. 2010. Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 51. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eteläpelto, A. 2007. Työidentiteetti ja subjektiiviset rakenteiden ja toimijuuden ristiallokossa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY, 90–142.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2010. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. 26–49.
- Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. (toim.). 2011a. Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Aikuiskasvatuksen 49. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. 2011b. Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa A. Eteläpelto, T. Heiskanen & K. Collin (toim.) Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Aikuiskasvatuksen 49. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura, 9–30.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.
- Eteläpelto, A., Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Mahlakaarto, S. 2013. Opettajan ammatillinen identiteetti ja toimijuus: haasteita ja ratkaisuja. Teoksessa P. Jääskelä, U. Klemola, M-K, Lerkkanen, A-M, Poikkeus, H. Rasku-Puttonen & A. Eteläpelto (toim.) Yhdessä parempaa pedagogiikkaa. Interaktiivisuus opetuksessa ja oppimisessä. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 169–179.
- Eteläpelto, A., Hökkä, P., Paloniemi, S. & Vähäsantanen, K. 2014. Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: Hankkeen taustaa ja lähtökohtia. Teoksessa P. Hökkä, S. Paloniemi, K. Vähäsantanen, S. Herranen, M. Manninen & A. Eteläpelto (toim.) Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön! Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 17–32.

- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014a. Miten käsitteellistä ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 34 (3), 202–214.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014b. Identity and agency in professional learning. Teoksessa S. Billett, C. Harteis & H. Gruber (toim.) *International handbook of research in professional and practice-based learning*. Volume 2. Dordrecht: Springer, 645–672.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2014. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K. & Hökkä, P. 2015. How do novice teachers in Finland perceive their professional agency? *Teachers and Teaching: Theory and Practice* 21 (6), 660–680.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2017. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto (toim.) *Ammatillinen toimijuus: Rakenne, mittari ja tuki*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 5–13.
- Gana, K. 2012. *Psychology of emotions, motivations and actions*. Psychology of self-concept. New York: Nova science Publishers.
- Gibbs, P. 2013. *Learning, Work and Practice: New Understandings*. New York: Springer.
- Giddens, A. 1984. *The constitution on society: Outline of the theory of structuration*. Berkeley C.A.: University of California Press.
- Hakamäki, H., Käätä, P., Kronqvist, P., Mikkilä-Erdmann, M. & Koivisto, A-L. 2011. Lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä lääkärin ammatti-identiteetin kehittymisestä. *Peda-Forum*. Yliopistopedagoginen aikakausjulkaisu 18 (2), 21–24.
- Hall, S. 1968. Identity changes during the transition from student to professor. *School review* 76, 445–469.
- Hall, S. 1971. A theoretical model of career subidentity development in organizational settings. *Organizational behavior and human performance* 6, 50–76.
- Hall, S. 1995. Unplanned executive transitions and the dance of subidentities. *Human resource management* 34, 71–92.
- Hall, S. 2002. *Identiteetti*. Tampere: Vastapaino (suom. ja toim. Mikko Lehtonen ja Juha Herkman)

- Heikkilä, T., Vänskä, J., Hyppölä, H., Halila, H., Virjo, I., Mattila, K., Kujala, S. & Isokoski, M. 2009. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19.
- Heiskanen, T. & Jokinen, E. 2015. Resources and constraints of line manager agency in municipal reforms. *Nordic Journal of Working Life Studies* 5 (3), 29–100.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hughes, E. 1955. The making of a physician – General statement of ideas and problems. *Human organization* 14 (4), 21–25.
- Hökkä, P., Vähäsantanen, K. & Saarinen, J. 2010. Toimijuuden tilat tunnot – opettajien muuttuva työ koulutusorganisaatiossa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus: Koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 141–159.
- Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Herranen, S., Manninen, M. & Eteläpelto, A. 2014 (toim.). *Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: Luovia voimavaroja työhön!* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hökkä, P. & Vähäsantanen, K. 2014. Agency-centred coupling - a better way to manage an educational organization? *International Journal of Leadership in Education. Theory and Practice* 17 (2), 131–153.
- Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Mahlakaarto, S., Paavola, V. & Rossi, M. 2017. Kohtaa – osallista – edistä (KOE!): toimijuusjohtamisen alkeet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ibarra, H. 1999. Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative science quarterly* 44, 764–791.
- Ibarra, H. & Barbulescu, R. 2010. Identity as narrative: Prevalence, effectiveness, and consequences of narrative identity work in macro work role transitions. *Academy of management review* 35 (1), 135–154.
- Julkunen, R. 2007. Työ – talouden ja minän välissä. Teoksessa Eteläpelto, A., Collin, K. & J. Saarinen (toim.) *Työ, identiteetti ja oppiminen*. Helsinki: WSOY.
- Ketelaar, E., Beijaard, D., Boshuizen, H. P, A. & den Brok, J. 2012. Teacher’s positioning towards an educational innovation in the light of ownership,

- sense-making and agency. *Teaching and Teacher Education* 28 (2), 273–282.
- Kirpal, S. 2004. Researching work identities in a European context. *Career Development International* 9 (3), 199–221.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Vänskä, J., Aalto, A-M., Ruskoaho, R. & Elovainio, M. 2013. Psychosocial stress factors and intention to leave job: difference between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Scand J Public Health* 41 (4), 405–411.
- Kyratsis, Y., Atun, R., Phillips, N., Tracey, P. & George, G. 2016. Health systems in transition: identity work in the context of shifting institutional logics. *Academy of Management Journal*.
- Lepäntalo, A., Heponiemi, T., Sinervo, T., Vänskä, J., Halila H. & Elovainio, M. 2008. Terveyskeskuslääkäreiden työhön sitoutuminen ja työstälähtöaikkeet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykologiset riskitekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 279–292.
- Lämsä, R., Larivaara, M., Heponiemi, T. & Elovainio, M. 2011. Terveyskeskuslääkäri nauttii tai kärsii työn hajanaisuudesta. *Suomen lääkirilehti* 24/2011 vsk 66, 2009–2013.
- Lämsä, R., Pekkarinen, L., Heponiemi, T. & Elovainio, M. 2016. Keskeytykset terveyskeskuslääkärin työssä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 202–210.
- Mahlakaarto, S. 2010. *Subjektiksi työssä – Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehittämissuunnitelmassa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 349. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- McNay, L. 2004. Agency and experience: Gender as a lived relation. Teoksessa Adkins, L. & Skeggs, B. (toim.) *Feminism after Bourdieu*. Oxford: Blackwell, 175–193.
- Mead, G. H. 1934. *Mind, self and society* (Vol. 111). University of Chicago Press: Chicago.
- Nicholson, N. 1984. A theory of work role transitions. *Administrative science quarterly* 29, 172–191.
- Niemi, P. M. 1997. Medical students' professional identity: self-reflection during the preclinical years. *Medical education* 31 (6), 408–415.

- Pappa, S., Moate, J., Ruohotie-Lyhty, M. & Eteläpelto, A. 2017. Teacher agency within the Finnish CLIL context: Tensions and resources. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*.
- Philpott, C. & Oates, C. 2016. Teacher agency and professional learning communities. What can Learning Rounds in Scotland teach us? *Professional Development in Education*, DOI: 10.1080/19415257.2016.1180316.
- Pratt, M., Rockmann, K. & Kaufmann, J. 2006. Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of management journal* 49 (2), 235–262.
- Priestley, M., Edwards, R., Miller, K. & Priestely, A. 2012. Teacher agency in curriculum making: Agents of change and spaces for manoeuvre. *Curriculum Inquiry* 42 (2), 191–214.
- Pyhältö, K., Pietarinen, J. & Soini, T. 2015. Teacher`s professional agency and learning – From adaption to active modification in the teacher community. *Teaching and Teachers: Theory and Practice* 21 (7), 811–830.
- Roccas, S. & Brewer, M. B. 2002. Social Identity Complexity. *Personality and Social Psychology Review* 6 (2) 88–106.
- Ruohotie-Lyhty, M. & Moate, J. 2016. Who and how? Preservice teachers as active agents developing professional identities. *Teaching and Teacher Education* 55 (4), 318–327.
- Ryynänen, K. 2001. Constructing physician`s professional identity – explorations of students` critical experiences in medical education. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 650. Oulu: Oulu University Press.
- Saloranta, L., Kosunen, E., Sumanen, M., Virjo, I., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Hallila, H., Kujala, S., Vänskä, J. & Mattila, K. 2016. Lääkäri 2013 -tutkimus. Kollegiaalisuus toteutuu lääkäreiden mielestä hyvin. *Suomen lääkärilehti* 41/2016, 2575–2581.
- Saxén, U. 2009. Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkäritilanteen näkökulmasta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J. & Swensen, S. J. 2015. Impact of organizational leadership in physician burnout and satisfaction. In *Mayo Clinic Proceedings* 90 (4), 432–440, Elsevier.

- Sumanen, M., Aine, T., Halila, H., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Kujala, S., Vänskä, J., Virjo, I. & Mattila, K. 2012. Where have all the GPs gone – where will they go? Study of Finnish GPs. *BMC family practice* 13 (1), 121.
- Sumanen, M., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Kosunen, E., Virjo, I. & Mattila K. 2015. Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2015:12.
- Suomen Lääkäriliitto. Lääkäriarvostelu. 2013a. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/laakarinarvostelu/>. Luettu 24.3.2019.
- Suomen lääkäriiliitto. Kollegiaalisuusohjeet. 2013b. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/kollegiaalisuus/>. Luettu 24.3.2019.
- Suomen Lääkäriliitto. 2015. Erikoislääkäriennuste 2030 -tietopaketti. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/erikoisl_k_riennuste_2030_-_yleinen.pdf. Luettu 18.2.2019.
- Suomen Lääkäriliitto. 2016a. Lääkäriarvostelun vuosikatsaus 2016. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>. Luettu 21.5.2017.
- Suomen Lääkäriliitto. 2016b. Lääkärit Suomessa: tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf. Luettu 21.5.2017.
- Suomen Lääkäriliitto. 2016c. Lääketieteiden peruskoulutus. <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/peruskoulutus/>. Luettu 21.5.2017.
- Suomen Lääkäriliitto. 2019. Terveystieteiden lääkäritilanne 2018 –tulokset. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/terveyskeskusten_laakaritilanne_2018_valmis_2.pdf. Luettu 18.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2016. 20/2018.
- Toom, A., Pyhältö, K. & Rust, F.O.C. 2015. Teacher’s professional agency in contradictory times. *Teachers and Teaching: Theory and Practice* 21 (6), 615–623.
- Torppa, M.A., Kuikka, L., Nevalainen, M. & Pitkälä, K.H. 2015. Emotionally exhausting factors in general practitioners' work. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol. 33, Iss. 3, 2015.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vanhala, S. (toim.). 2013. Hyöty - Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella. Kokoomajulkaisu. Helsinki: Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos, Aalto-yliopisto.
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Eteläpelto, A., Rasku-Puttonen, H. & Littleton, K. 2008. Teacher's professional identity negotiations in two different work organisations. *Vocations and Learning* 1 (2), 131-148.
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Eteläpelto, A. & Rasku-Puttonen, H. 2012. Opettajien ammatillinen identiteetti, toimijuus ja sitoutuminen väljä- ja tiukka-kytkenteisessä koulutusorganisaatiossa. *Aikuiskasvatus* 32 (2), 96-106.
- Vähäsantanen, K. 2013. Vocational teachers' professional agency in the stream of change. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 460. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vähäsantanen, K. 2014. Ammatillinen toimijuus työelämän muutosvirrassa. *Aikuiskasvatus* 2/2014, 129-133.
- Vähäsantanen, K. 2015. Professional agency in the stream of change: Understanding educational change and teachers' professional identities. *Teaching and Teacher Education* 47, 1-12.
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S., Herranen, S. & Eteläpelto, A. 2016. Professional learning and agency in an identity coaching programme. *Professional Development in Education*.
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P., Räikkönen, E. & Eteläpelto, A. 2017. Ammatillisen toimijuuden moniulotteinen rakenne ja mittarikehittely. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto (toim.) *Ammatillinen toimijuus: Rakenne, mittari ja tuki*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 14-33.
- Wrede, S., Olakivi, A., Fischer, N. & Sigfrids, A. 2016. Autonomia ja ammatillisuus käytännön lääkäreiden näkökulmasta. Suomen lääkäriliitto ja Helsingin yliopisto.

LIITTEET

Liite 1

Info-kirje terveystieteiden opiskelijoille

Arvoisa terveystieteiden lääkäri,

teemme Jyväskylän yliopiston aikuiskasvatustieteen maisteritutkielmana pro gradu -työtä, jossa meillä on tavoitteena selvittää, millainen on terveystieteiden ammattilaisen ammattilaisen ammattilainen ja ammatillinen identiteetti (käsitys itsestä alan ammattilaisena). Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja ymmärtää pitkähkön työkokemuksen omaavan terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta, mitkä tekijät tukevat ja mitkä rajoittavat terveystieteiden ammattilaisuutta. Tällainen tieto on tarpeen ja arvokasta suunniteltaessa ja järjestettäessä koulutusta nuorille ammattilaisille.

Tutkimusaineisto kerätään yksilöhaastatteluina. Tulemme keskustelemaan siitä, miten olet päätenyt terveystieteiden ammattilaiseksi ja millaista on nykyinen työsi. Keskustelemme myös ammatillisesta oppimisesta ja osaamisestasi sekä työhösi liittyvistä arvoista, uskomuksista, motiiveista sekä myös kokemuksen ja persoonan merkityksestä terveystieteiden ammattilaisen työssä. Ammatillisuuden tukena ja rajoitteena olemme kiinnostuneita esim. vaikutusmahdollisuuksista omassa työssä, työyhteisössä ja organisaatiossa.

Aineiston keruu ja käsittely ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kaikki yksittäisten osallistujien tunnistamisen mahdollistavat tiedot ja yksityiskohdat tullaan poistamaan jo aineiston käsittelyvaiheessa ja korvaamaan kooditunnuksin. Kertyvän tutkimusaineiston pääsevät lukemaan vain pro gradu -työn tekijät kasv.yo. Elina Käsnänen ja kasv.yo. Milja Nyrönen sekä ohjaaja professori Anneli Eteläpelto. Myös tutkimusta raportoitaessa taataan se, ettei tutkimukseen osallistujia tai organisaatiota voida tunnistaa. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja teillä on myös mahdollista keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksen toteuttamisessa, mukaan lukien aineistonkeruu, aineiston säilytys ja tulosten raportointi, noudatetaan Jyväskylän yliopiston, Suomen Akatemian ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä suosituksia, ohjeita ja määräyksiä. Ennen gradun julkistamista haastateltaville lähetetään se vielä tarkistettavaksi.

Kiitämme etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Elina Käsnänen
Aikuiskasvatustieteen opiskelija
Jyväskylän yliopisto

Milja Nyrönen
Aikuiskasvatustieteen opiskelija
Jyväskylän yliopisto

sähköposti
puhelinnumero

sähköposti
puhelinnumero

Ohjaaja
Anneli Eteläpelto, professori
Jyväskylän yliopisto
sähköposti
puhelinnumero

Liite 2

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

Syntymävuosi, sukupuoli

Koulutus, työkokemus ja nykyiset työtehtävät

Terveyskeskuslääkärin ammatin valinta ja koulutustausta (miten ja miksi)

Terveyskeskuslääkärin osaaminen, oppiminen ja työn vaatimukset

Terveyskeskuslääkärin osaaminen ja asiantuntijuus

Työn merkitys

Terveyskeskuslääkäriksi kasvamisen prosessi (muutokset omassa ajattelutavassa ja toiminnassa)

Oma keskeinen ammatillinen osaaminen (tiedot, taidot, vahvuudet, kehittymistarpeet)

Oppiminen (oppimisen tilat ja kokemukset) (missä, miten ja keneltä)

Minä terveystyöntekijänä

Ammatillinen identiteetti

Persoonat

Identiteettiuhat (omien ammatillisten arvojen konfliktit, status, sosiaalisen identiteetin konflikti)

Vaikutusmahdollisuudet, aktiivisuus ja aloitteellisuus työssä sekä työn kehittäminen

Vaikutus- ja valinnan mahdollisuudet

Oman työn kehittäminen

Emotionaalinen kuormittavuus ja koettu stressi terveystyöntekijän työssä

Mikä stressaa työssäsi? Mitkä tekijät aiheuttavat eniten stressiä ja kuormitusta?

Kiire työssä

Resurssit

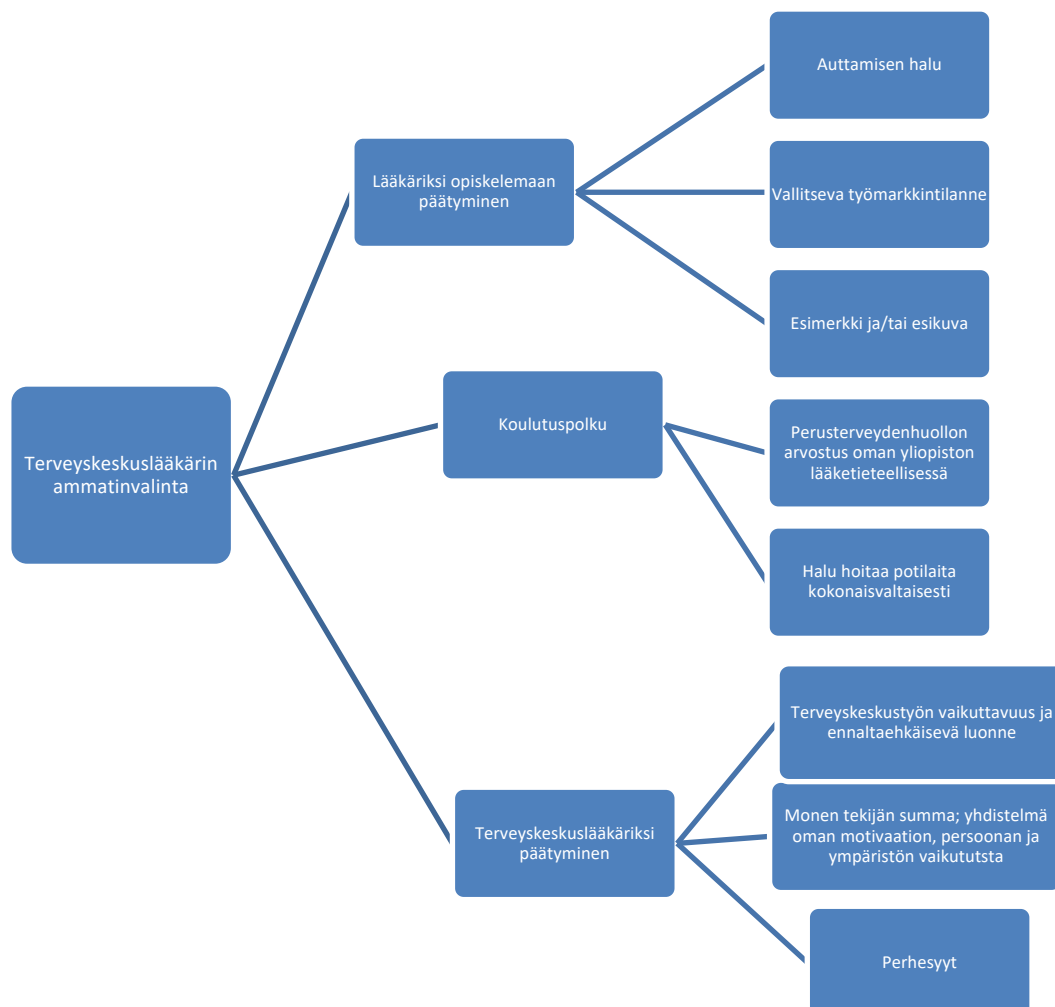
Yksinäisyyden tuntu (työyhteisön tuki, kollegat)

Tk-lääkärin työn ominaispiirteet:

Identiteettityö (ammatillisen identiteetin varmentaminen, uudelleenmuotoilu ja kulttuurinen uudelleenasetointi (sote-uudistus))

Liite 3

Temaattinen kartta 1



Temaattinen kartta 2

