

Muuttuva ja muuttumaton professionalismi: lääkärin ammatillisuuden uudet haasteet

Lääkärin oikeus toimia ammatissaan koostuu luottamuksesta: potilaiden luottamuksesta lääkärin ammatillisuuteen ja osaamiseen ja lääkärinkunnan luottamuksesta lääkärin sitoumukseen toimia ammatillisesti. Ammatillisuus eli professionalismi on sosiaalisin ja moraalisin perustein määräytyvä käyttäytymisen ja toiminnan normisto, joista osa on kirjattu säännöiksi ja laeiksi – muttei suinkaan kaikkia. Ammatillisuus ylläpitää ja määrittelee lääkärinkunnan ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. Se toimii kolmella tasolla: yksilöiden valinnoissa ja käyttäytymisessä, ihmisten välisessä toiminnassa sekä organisaatioiden toiminnassa. Sitä voi opettaa, mutta sen mittaaminen on vaikeaa. Yhteiskunnan arvojen ja arvostusten muuttuminen muokkaa ammatillisuutta ja asettaa sille uusia vaatimuksia. Ammattikunnan on pidettävä ammatillisuus vireänä ja jatkuvana osana lääkärin arkea.

Professionalismin eli ammatillisuuden syntyhistoria on pitkä. Ammattikunta syntyi käsitteenä keskiajalla, kun ammatinharjoittajat alkoivat säädellä ammattialaansa pätevoitymistä, jotta uudenlaisessa kaupunkiyhteiskunnassa ei syntyisi liiaksi kilpailua. Toisaalta ammattikuntaan, kuten tynnyrintekijöihin tai väliskäreihin kuuluminen takasi tuotteen tai palvelun laadun. Yhteiskunta, käytännössä usein hallitsija, antoi ammattikunnille itse-määräämisoikeuden ja etuoikeuksia ammatinsa harjoittamisessa. Ammattikuntalaitos pysyi voimissaan uudelle ajalle saakka. Sen asema heikkeni, kun yhteiskuntarakenne alkoi toisen maailmansodan jälkeen pirstaloitua. Teollistuminen kiihdytti käsityöläisammattit ja synnytti nopeasti uusia yhä erikoistuneempia ammattiryhmiä. Kun aiemmin kuningas tai kirkko määritteli arvot, teollinen maailma

oli moniulotteisempi ja yhteiskunnallisten arvojen muodostuminen monimutkaisempaa, osin tämä oli jopa maailmanlaajuinen prosessi. Tunnistettavia professioita ovat edelleen esimerkiksi lääkärit, tuomarit ja papit.

Tietovallankumous on tuorein lääkärin ammatillisuuteen vaikuttanut muutos yhteiskunnassa (1). Kun keskiajalla kaikki painettu kirjallisuus mahtui oppineen kammion hyllylle ja vielä 1980-luvulla Index Medicukseen, nykyisin kaikki tieto on helposti saatavilla. Potilaan asema on muuttunut: tiedonsaannin epäsymmetria on hävinnyt, mutta tiedon kontekstualisoinnin, ymmärtämisen ja soveltamisen asymmetria säilyy (2). Ammatillisuus ei rakennu yksin tietomäärän varaan, vaan tiedon merkityksen löytäminen ja välittäminen tekevät asiantuntijan. Lääkäri ei ole tiedon hallitsija vaan tiedon arvioija, soveltaja ja viestijä. Tiedon vapaa saatavuus on hyvä asia, mutta se voi synnyttää hallinnan harhan: potilas voi kokea, että hän tietää paljon, koska tietoa totisesti on saatavilla. Tämä voi näkyä epäilynä lääkäriä kohtaan, kun potilaasta näyttää, että lääkäri toimii vastoin käypää hoitoa. Silloin kasvaa vaatimus profession puolueettomuudesta ja vaaditaan toiminnan ja ammattikunnan läpinäkyvyyttä (2). Vaatimus on aiheellinen, ja ammattikunta on pyrkinyt lisäämään juuri tiedon tuotannon ja arvioinnin läpinäkyvyyttä esimerkiksi hoitosuosituksen näytönasteluokituksilla ja tutkimustiedon avoimella vertaisarvioinnilla.

Talouden merkitys yhteiskunnassa on jatkuvasti korostunut. Lääketiede kehittyy nopeammin kuin koskaan, ja mahdollisuuksia parantaa ja lievittää sairauksia on enemmän (1). Tiedonvälittämisen tahti on nopeutunut, ja hoitotutkimusten tulokset voidaan uutisoida laboratorion ovelta ennen ensimmäistään vertaisarviota. Terveyspalveluita ja -tuotteita markkinoidaan runsaasti, koska kansalaisten

ostovoima on keskimäärin lisääntynyt ja tuotteelle nimeltä ”terveys” on rajaton kysyntä (2). Terveyskuluttaminen muuttaa odotuksia lääkäreiden toiminnasta, ja jo nyt potilaat saavat laboratoriotuloksia puhelimeen ja asioivat

Ammatillisuuden peruskiviä ovat kohteliaisuus, ystävällisyys, ymmärrys, inhimillisuus, rehellisyys ja luotettavuus

lääkärin kanssa verkossa. Ammatillisuuden uusin alue onkin sähköinen ammatillisuus, jossa joudutaan määrittelemään lääkärin työ ja vastuun rajat osin uudella tavalla (3). Samaan aikaan terveydenhuoltoon käytettävissä

oleva osuus yhteiskunnan kokonaisvoimavaroista ei tule kasvamaan. Monien kansalaisten kokemus onkin pettymys ja luottamuksen horjuminen. Profession yksi tehtävä on turvata riittävät ja tarkoituksenmukaiset voimavarat terveyden tuottamiseen. Terveysmarkkinat kuitenkin kasvavat. Vuonna 2011 suomalainen käytti luontaistuotteisiin keskimäärin 42 euroa (4) ja vuonna 2009 lääkkeisiin 385 euroa (5). Tässä yhteiskunnallisessa murroksessa myös lääkärin ammatillisuuden rajat ovat koetuksella, kun talouden etu olisi hoitaa ja potilaan terveyden etu on joskus olla tekemättä mitään.

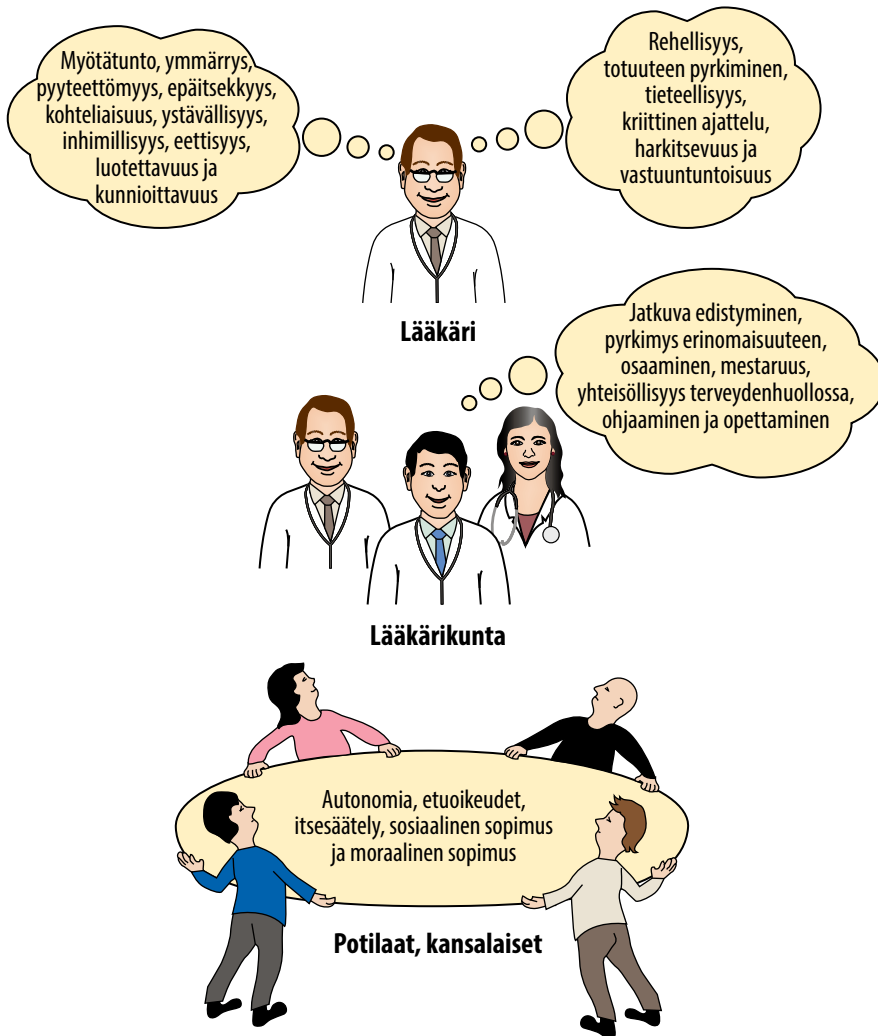
Tietovallankumous ja talouden esiinmarssi ovat haastaneet luottamuksen (2), ja kaikessa korostuu julkisuusperiaate. Media ja kansalaiset arvioivat yhä valppaammin asiantuntijoiden ja organisaatioiden arvoja, sanoja ja tekoja. Potilas on aktiivinen toimija hoitotilanteessa ja hoidon tulosten arvioinnissa. EU:n tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta haluaa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun aktiivisesti (6). Tämä nostaa esiin arvokeskustelun, koska pelkkään tietoon ei voi perustaa. Olemme tavallaan palaamassa ammattikuntalaitoksen suuntaan, kun rajaton tieto on yhtä kuin ”ei-mitään-tietoa” ja luotettavaa asiantuntijaa tarvitaan arvioimaan tiedon ja toiminnan luotettavuutta. Silloin ammattikunnan perusarvot kiinnostavat ja toimintaa arvioidaan sen perusteella, miten hyvin ammattiryhmä toteuttaa noita ammatillisia arvojaan. Jos lääkärin ammatillisuus koetaan läpinäkyvämmänä verhonäköpotilaan ja lääkärin välissä, on luottamus vaarassa.

Neljäs ammatillisuuteen vaikuttava yhteiskunnallinen muutos on ollut laillisuuden korostamisen perinteen murtuminen. Suomessa näytti olevan aiemmin vallalla ajattelu, että jos joku oli laillista tai sitä ei ollut määritelty laittomaksi, se oli sallittua. Tämä yhteys katkesi viimeistään 2010-luvulla, kun asiantuntijoilta ja päättäjiltä, organisaatioilta ja yrityksiltä vaaditaan paitsi laillisuutta, myös laajemmin yhteiskunnan arvojen toteuttamista. Nyt kysytään, miltä toiminta tai päätös näyttää tai tuntuuko se oikeudenmukaiselta. Lääkärin näkökulmasta on vaikea määritellä, keiden tarkastelukulmasta päätöksen tulee olla oikeudenmukainen. Rajallisten resurssien käyttäminen yksilön maksimaalisen hoitokokemuksen tuottamiseen ei ole kansalaisten kannalta oikeudenmukaista, mutta heikkotasaisen hoidon tarjoaminen mahdollisimman monelle on yhtä huono ratkaisu. Kun lainsäädännöllä ei voi säädellä liian yksityiskohtaisesti terveyteen kohdistuvia toimia, lääkärille jää paljon vastuuta oikeudenmukaisuuden toteuttamisessa yksilön ja yhteisön näkökulmista. Tämä on aina ollut suuri haaste ammatillisuudelle (**INTERNETOHEISAINEISTO**).



Mistä ammatillisuus rakentuu?

Lääkärin ammatillisuudella tarkoitetaan lääkärin ja yksittäisten lääkärin sitoutumista ammattieettisiin velvoitteisiin (7, 8). Käytännössä se on vaikeasti määriteltävä lääkärin asenteiden, käyttäytymisen ja ammattitaidon yhdistelmä. Se kuuluu lääkärin osaamiseen ja ammattitaitoon, vaikka se joskus mielletään eettisiksi ohjeiksi. Ammatillisuuden peruskivet, kuten kohteliaisuus, ystävällisyys, ymmärrys, inhimillisuus, rehellisyys ja luotettavuus ovat varsin universaaleja hyveitä. Siinä on yhteisöjen arvoja, kuten vapaus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Yksilönäkökulmasta ammatillisuuteen liitetään hyvin erilaisia asioita (**KUVA**). Tunnistamme arkisissa tilanteissa epäammatillisen toiminnan mutta emme välttämättä osaa kertoa, mitä kollegamme teki tai miksi tulkitsemme käytöksen epäammatilliseksi tai potilas kokee tulleensa ohitetuksi (9). Selvimmin tunnistamme yksilöiden



KUVA. Lääkärin ammatillisuuteen kohdistuvia odotuksia.

ammatillisuuteen liittyvät määreet, kuten rehellisyyden, riippumattomuuden tai myötätunnon, jotka liittyvät potilaiden hoitoon ja lääkärin välisiin toimiin (**KUVA**). Alun perin eettiset ohjeet lähtivät yksilöstä, kuten Hippokratteen vala, jossa lääkäri vannoo sitoutuvansa yhteisön arvoihin ja opettamaan opettajiensa poikia, mutta 1900-luvulle tultaessa lääkärin velvollisuudet toisiaan kohtaan ja yhteiskuntaa kohtaan alkoivat tulla eettisiin ohjeisiin (10). Ammatillisuutta voi tarkastella sen ilmenemisenä lääkärin eri toiminnan tasoilla: yksilöiden valinnoissa ja käyttäytymisessä, ihmisten välisessä toiminnassa ja yhteisöjen ja instituutioiden toiminnassa (11) (**TAULUKKO 1**). Perustana ovat lääkärin omat asenteet, jotka raken-

tuvat suhteesta omaan itseen ja ympäristöön. Niiden kanssa ja avulla me kohtaamme muut ihmiset, jotka taas määrittyvät kontekstin mukaan esimerkiksi potilaiksi, opiskelijoiksi tai kollegoiksi. Ihmisten joukosta muodostuu yhteisö, organisaatio, jossa asenteet ja teot ilmenevät. Näistä jokaisen lääkärin pitää rakentaa oma ammatillisuutensa, jota testataan päivittäin.

Potilastyössä lääkäriellä on oikeus puuttua toisen ihmisen koskemattomuuteen, ja ammatillisuus ilmenee juuri ymmärryksenä tämän kohtaamisen merkityksestä ja rajoituksista. Lääkäriltä edellytetään muun muassa vastuullisuutta, riippumattomuutta, pyrkimystä totuuteen, tieteellisyteen ja oikeudenmu-

TAULUKKO 1. Ammatillisuuden eri ominaisuuksien luokittelua eri toiminnan tasojen ja tietoteorioiden mukaan (11).

| | | Toiminnan taso | | |
|---|----------------------------|--|--|--|
| Tietoteoria, johon pohjautuu (epistemologia) | | Yksilö | Ihmisten välinen | Yhteiskunnallinen / institutionaalinen |
| Positivistinen paradigma, looginen empirismi (objektiivisuus), "Todellisuutta koskevan tiedon tulee perustua kokemukseen ja havaintoihin." | Yleistettävä | Ammatillisuus on yksilöiden objektiivisesti määriteltävissä oleva ominaisuus, ja se on yleistettävissä eri kulttuuriympäristöissä. | Ammatillisuus on ihmisten välisessä toiminnassa esiintyvä ja objektiivisesti määriteltävissä oleva ilmiö, ja se on yleistettävissä eri kulttuuriympäristöissä. | Ammatillisuus on yhteisöjen välisessä toiminnassa esiintyvä ja objektiivisesti määriteltävissä oleva ilmiö, ja se on yleistettävissä eri kulttuuriympäristöissä. |
| | Rajallisesti yleistettävä | Ammatillisuus on yksilöiden objektiivisesti määriteltävissä oleva ominaisuus, jota ympäristö muokkaa. | Ammatillisuus on ihmisten välisessä toiminnassa esiintyvä ja objektiivisesti määriteltävissä oleva ilmiö, jota ympäristö muokkaa. | Ammatillisuus on yhteisöjen välisessä toiminnassa esiintyvä objektiivisesti määriteltävissä oleva ilmiö, jota ympäristö muokkaa. |
| Subjektiviisen konstruktivismin paradigma "Tieto ja käsitteet rakentuvat sosiaalisesti vuorovaikutuksessa." | Rajallisesti yleistettävä. | Ammatillisuus rakentuu yksilöllisesti kulttuurin ja ympäristön vaikutuksesta. | Ammatillisuus rakentuu yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa suhteessa ympäristöön. | Ammatillisuus on sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentunut ilmiö. |

kaisuuteen. Potilaan itsemääräämisoikeuden korostaminen on asettanut lääkärin ammatillisuuteen liittyvän autonomian suurennuslasin alle. Valintojen tulee perustua potilaan ja lääkärin yhteisymmärrykseen eikä lääkärin autonomiseen päätökseen, ja toisaalta lääkäri ei saa väistää vaikeita ratkaisuja potilaan itsemääräämisoikeuteen vedoten (8). Britanniassa on keskusteltu autonomia-käsitteestä luopumisesta, koska sen tulkinta on vaikeaa ja herättää epäluottamusta lääkäreihin (2). Autonomia tarkoittaa itsemääräämisoikeutta. Myönteisesti sen voi ajatella tarkoittavan potilaan näkökulmasta sitä, että lääkäri toimii aina potilaan edun mukaisesti (2). Toisaalta se tulkitaan joskus lääkärin kliiniseksi autonomiaksi, joka tarkasti ottaen tarkoittaa lääkärin yksinoikeutta hoitopäätöksiin riippumatta potilaasta tai hoitosuosituksista, joka ei tue lain edellyttämää potilaan itsemääräämisoikeutta.

Toinen ammatillisuuteen klassisesti liitetty kristillinen hyve on altruismi, potilaan edun asettaminen oman edun edelle: lääkärit ovat moraalisesti hyveellisempiä kuin muut ihmi-

set asettaessaan omat tarpeensa viimeiseksi. Käytännössä lääkärin toiminta ei näytä aina altruistiselta, kun talouden edut sanelevat yhtä lailla lääkärin valintoja kuin muidenkin ihmisten (12, 2). Keskusteluissa keikkalääkärin palkoista tai esteettisen kirurgian merkityksestä kaiku usein näkemys, että lääkäri on ammatillinen vain toimiessaan altruistisesti. Kuitenkin oman hyvinvoinnin, oppimisen ja kehittymisen sivuuttaminen pitkällä aikavälillä ei ole potilaiden etu, sillä väsynyt ja keskittymiskyvytön lääkäri on potilasturvallisuusha. Ehkä altruismin voisi korvata vastuullisuudella ja pyyteettömyydellä, jotka sisältävät vastuun muista ja itsestään sekä läpinäkyvyyden vaatimuksen omassa toiminnassa. Lääkärin työstä maksetaan, joten se ei yksin perustu altruismiin vaan ammatillisuus syntyy muistakin tekijöistä. Lääkärin työ on ihmisten auttamista, joten tulevaisuudessakin altruistinen pohjavire säilyy lääkärin ammatillisuudessa, mutta sen moraalinen velvoite voidaan tulkita uudella tavalla.

Ammatillisuus osana elinikäistä oppimista

Käsitykset lääkärin ammatista ja ammatti-identiteetistä pohjautuvat usein jo lapsuuden-aikaisiin kokemuksiin. Ammatillisuusperusta luodaan lääkärikoulutuksen alkumetreiltä, ja se jatkuu vahvana erikoistuessa ja ensimmäisinä työvuosina. Ammatillinen kasvu on aktiivinen prosessi, jonka aikana lääkäriopiskelija joutuu toistuvasti testaamaan omia käsityksiään ja näkemyksiään ammatillisuudesta (13, 14). Silti ammatillisuuden käsittely peruskoulutusvaiheessa useimmiten tapahtuu edelleen abstraktien mielikuvien ja toiveiden tasolla, irrallaan kliinisestä toiminnasta, kuten pohdintana hyvän lääkärin ominaisuuksista ryhmätilanteissa. Toisaalta akateeminen ja varsinkin kliininen oppimisympäristö tuottavat kasvaville lääkäreille roolimalleja, jotka valitettavan usein ovat ristiriidassa opiskelijan omien käsitysten ja etiikan kanssa. Nämä ristiriitaiset ja kriittiset kokemukset voivat häiritä opiskelijan kasvua lääkärinä ja heijastua jopa hänen myöhempään kliiniseen toimintaansa. Onkin käynyt ilmeiseksi, että kehittyäkseen positiiviseen suuntaan lääkäriopiskelijan ammattikuvan muotoutuminen tarvitsee aktiivista ohjausta ja tukea (15, 14). Tällöin on tärkeää, että lääketieteellisessä koulutuksessa voidaan hyödyntää sekä formaalista professionaalisuuden opetusta että henkilökohtaisempaa ohjausta, kuten opettajatuutorointia (16, 14). Näitä ammatillista kasvua tukevia ohjausmuotoja käytetään yleisesti useissa lääketieteen koulutusyksiköissä eri puolilla maailmaa ja yhä enemmän Suomessakin (16).

Vaikka ammatillisuuden sisällyttämistä lääkärikoulutukseen – sen kaikkiin eri vaiheisiin – pidetäänkin tärkeänä, on havaittu, etteivät yksittäiset opintojaksot tai kurssit ole riittäviä vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempia koko koulutusyhteisöä käsittäviä lähestymistapoja. Onhan ammatillisuus yhteisön ominaisuus, olemme vastuussa kollegoillemme omasta ammatillisuudestamme. Ammatillisten arvojen ja käyttäytymisen pohdinta sekä niiden kokemuksellinen havainnollistaminen luovatkin hyvät edellytykset ammatillisuuden oppimi-

YDINASIA

- ▶ Yhteiskunnan muutokset muovaavat lääkärin ammatillisuutta.
- ▶ Ammatillisuus rakentuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa.
- ▶ Ammatillisuuteen sisältyy yleisiä arvoja ja ammattikunnan yhdessä sopimia ammattieettisiä velvoitteita, ja se näkyy lääkärin käyttäytymisessä ja terveydenhuollon toiminnassa.
- ▶ Ammatillisuutta opitaan kollegoilta ja omaa toimintaa pohtien, mutta sitä on vaikea arvioida.
- ▶ Lääkärikunnan tulee jatkossakin huolehtia ammatillisuuden ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

selle ja koulutuskulttuurille (15). Asetettujen oppimistavoitteiden mukaan perusopetuksen aikana tulee huolehtia, että lääkäri saa lääketieteellisen tiedon lisäksi hyvät valmiudet eettisiin pohdintoihin ja oman ammattitaidon ylläpitoon.

Erikoistumisvaiheessa nuori lääkäri omaksuu ammatillisia asenteita ja käyttäytymismalleja. Samalla hän itse on lääkäriopiskelijoille roolimalli. Toisin kuin peruskoulutusvaiheessa, ammatillisuuden opetus ja ohjaus erikoistuville ei ole useimmiten selkeästi organisoitu vaan he oppivat ammatillisia arvoja ja käyttäytymistä työnsä ohessa (17). Samoin lääkäreiden täydennyskoulutuksesta puuttuu edelleen yhtenäinen järjestelmällinen professionaalisuuden käsittely ja opetus, vaikka juuri tuota vaihetta nykyisin pidetäänkin ammatillisuuden oppimisen ja sisäistämisen kannalta erityisen tärkeänä (17).

Ammatillisuuden ylläpitämisen ja kehittämisen tulee olla koko koulutusyhteisön, sekä yliopiston että ammattikunnan, yhteinen päämäärä, joka näkyy yhteisöjen – siis myös lääkäriopettajien ja eri vaiheen lääkäriopiskelijoiden toiminnassa. Ammatillisuuden pohdinta ja ohjaus ovat keskeinen osa elinikäistä oppimista, jossa jokaisella uran vaiheella on omat mausteensa. Tämä ammatillisuuden kä-

sittely tulee kiinteästi kytkeä ammatilliseen toimintaan, ja oppimisprosessia syventämään tulee luoda toimiva monisuuntainen palautejärjestelmä. Kehittämällä oman toiminnan arviointia, itsereflektiota, voidaan luoda perusta elinikäiselle oppimiselle ja asiantuntijuudelle. Lääkärin tulisi voida turvallisesti ja ohjautusti rakentaa polku ammatillisuuden syvälliseen omaksumiseen ja ymmärtämiseen yksilöllisesti, mutta silti ohjautusti riittävästi palautetta ja arviointia saaden (18). Vaikkakin jokainen kohtaaminen kokeneemman kollegan kanssa muokkaa nuoren opiskelijan tai erikoistuvan ammatillisuuden kehittymistä, tulee opetushenkilökunnan ja opetuksen kanssa tekemisissä olevien kliinikoiden omaan ammatilliseen käyttäytymiseen kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Kuitenkin samanaikaisesti opiskelijamäärien suurentaminen ja samalla opetushenkilökunnan vähentyminen toimivat tehokkaasti ammatillisuuden opettamista vastaan, sillä entistä suuremmissa ”pienryhmissä” kärsii tämän ammatillisuuden hiljaisen tiedon siirtäminen ensimmäisenä.

Arvioimallako ammatillisemmaksi?

Tunnistamme ammatillisen käyttäytymisen ja ammatillisesti toimivat työyhteisöt, mutta miten arvioida ammatillisuuden määrää (TAULUKKO 2). Monissa maissa ammatillisuutta arvioidaan lääketieteen perusopetuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa. Esimerkiksi Maastrichtin yliopiston perusopetuksessa kerätään osana opiskelijan opintoportfoliota lomakearviointeja ammatillisesta käyttäytymisestä potilailta, hoitohenkilökunnalta, muilta opiskelijoilta ja opettajilta pitkin opintoja. Näin nähdään opiskelijan kehittyminen opiskeluaikana sekä opitaan antamaan ja vastaanottamaan palautetta varsin vaikeasta aiheesta, ja samantyyppinen arviointi jatkuu erikoistumiskoulutuksessa (19, 20). Erikoistumiskoulutuksessa ammatillisuutta arvioidaan samantyyppisellä menetelmällä muun muassa Britanniassa, jossa ammatillisuudelle on sovitut yhteiset tavoitteet, joihin erikoistuvan on päästävä (12). Ammatillisuuden arvioinnissa yksilön arviointi on kansainvälisesti yleistä,

mutta työyhteisöjen tai organisaatioiden ammatillisuuden arviointi on harvinaista. Kuitenkin ympäristö vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin toimia ammatillisesti, joten pelkkä yksilöarviointi korostaa tarpeettomasti yksittäisen lääkärin vastuuta ammatillisesta toiminnasta. Työyhteisön tasolla sen ammatillisuus heijastelee niin lähi-, keski- kuin ylimmänkin tason johtajien omaa ammatillisuutta, mikä on syytä ottaa huomioon lääkärijohtajakoulutusta edelleen kehitettäessä. Erilaisia arvioinnin keinoja ja niihin liittyviä haasteita on kuvattu **TAULUKOSSA 2**. Jos ammatillisuutta halutaan arvioida, sen tulee olla arvostavaa ja ammatillista kehittymistä tukevaa. Ammatillisuudesta ei arvosanaa kannata antaa.

Mihin professio on menossa?

Yhteiskunnan, terveydenhuollon ja tieteen kehittyminen vaikuttavat lääkärin ammatissa toimimiseen ja ammatillisuuden kehittymiseen (21). Terveydenhuollon kaupallistuminen on näyttänyt johtavan sääntelyn vahvistumiseen (22). Vapaa kilpailu ei täysin istu terveyteen ja sairauteen; vaarana on, että ammatinharjoitajasta muotoutuu virkamies tai peräti liikemies, samalla kun potilaat nähdään vain suoritteina, joista kilpaillaan ja joista saa suoritteen mukaista palkkaa. Aikaisemmin lääkärikunta itse sääteli täysin ammattikunnan osaamista ja oikeuksia. Nyt useimmissa maissa sääntelyssä on mukana lääkärikunnan kanssa valtiollinen toimija. Suomessakin palvelujärjestelmän ja sen toimijatahojen pirstoutuminen luo painetta yhä lisääntyvälle valvonnalle, ohjaamiselle ja seurannalle järjestelmätasolla ja usein viranomaisten toimesta. Sääntely ja valvonta eivät ole poistaneet väärinkäytöksiä tai huonoa käytöstä, ja riskinä on, että voimavaroja käytetään enemmän valvontaan kuin osaamisen kehittämiseen (23). Edelleen ammattikunnalla itsellään on tärkeä rooli, sillä lääkärit tekevät työnsä potilaiden kanssa ja samalla kehittävät lääketiedettä ja lääkintätaitoa. Ammattikunnan vahva rooli ja ammatillisuuden ylläpitäminen voivat toimia lähtökohtana säätelylle. Ammatillisuus ei kohdistu vain yksilöihin vaan myös organisaatioihin. Lääkärijohtajien

TAULUKKO 2. Ammatillisuuden eri ulottuvuuksien arviointi toiminnan tasojen avulla (11).

| | Toiminnan taso | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | Yksilö | Ihmisten välinen | Yhteiskunnallinen / institutionaalinen |
| Oletus | Ammatillisuus liittyy yksilön suhteellisen pysyviin luonteenomaisiin taipumuksiin. | Ammatillisuus on henkilöiden välinen tapahtuma tai vaikutus. | Ammatillisuus on yhteisöjen, kuten terveydenhuollon tai yliopiston, tavoitteita, haluja ja yhteisöllisiä käyttäytymismuotoja. |
| Arvioinnin kohde | Henkilökohtaisten asenteiden ja kognitiivisten ominaisuuksien ilmentyminen eri tilanteissa. | Yksilön vasteet, päätökset ja käyttäytyminen erilaisissa ympäristöissä ja erilaisten ihmisten kanssa. | Yhteisöön kohdistuvat sosiaaliset odotukset (esim. kulttuuriset, taloudelliset, eettiset) ja niiden täytyminen. |
| Arviointitapa | Ulkoinen käyttäytymisen havainnointi. | Arvioidavan itsehavainnointi ja ulkoinen käyttäytymisen arviointi ja oppimisympäristön arviointi. | Yhteisölle asetettujen tavoitteiden toteutumisen ja vaikutusten arviointi. |
| Mittaminen | Opettajien, potilaiden ja terveydenhuollon henkilöstön summatiiviset henkilökohtaiset arviot. | Oppimisen ja opetuksen laadullinen tavoitteiden toteutumisen arviointi. | Ennalta asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointi: kyselyt, auditoinnit, itsearviointi. |
| Haasteita | Ammatillisuus redusoituu havainnoitaviksi ominaisuuksiksi ja käyttäytymiseksi. Opintojen aikainen yksilön kehittyminen voi jäädä havaitsematta. Kielteisyys korostuminen: miten havaita oikeanlainen ammatillisuus, johon kannustaa? Tulevaa käyttäytymistä ennustavia yksittäisiä mittareita ei ole, vaikka opinnoista suoriutuminen on yhteydessä professionaaliseen käyttäytymiseen. | Yhteisön ammatillisuuden määrittelemisen haastavaa Ammatillisuus näkyväksi tekeminen arvioinnissa: päätöksenteossa, havainnoinnissa, käyttäytymisessä. Ajan ja paikan vaikutuksen huomioiminen oikeudenmukaisesti ja läpinäkyvästi. Ajankäytön haasteet: havainnointi ei riittävä, palautteeseen varattava aikaa. | Yhteisön ammatillisuuden määrittelemisen haastavaa. Ammatillisuuden ilmenemisen määrittelemisen ja ilmaisemisen yhteisössä vaikeaa: piilo-opintosuunnitelman (piilo-toimintasuunnitelman) avaaminen. Ajankäytön haasteet: havainnointi, arviointi, palaute ja uusien tavoitteiden asettaminen. |

vahva lääkärin ammatillisuus varmistaa sen, että lääkärin hoitoon kuuluvat arvot ja asenteet säilyvät organisaation päätöksenteossa. Sekä ulkopuolelta että sisältä tulevat paineet muuttuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä voivat murentaa ammatillisuutta, mihin vastalääkkeenä toimivat ammatilliset

lääkärijohtajat sekä kollegakunnan tiedostama ammatillisuuden merkitys ja tärkeys. Maailma on muuttunut, vaikka pysyy paikallaan. Lääkärinvala on ammatillisuuden perusta: pyrin palvelemaan lähimmäisiäni ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen (7). ■

KRISTIINA PATJA, dosentti, erikoislääkäri
Pro Medico, toiminnanjohtaja

JOHANNA LOUHIMO, LT, erikoislääkäri, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto

PEKKA KÄÄPÄ, professori (emeritus)
Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta

SIDONNAISUDET

Kristiina Patja: Ei sidonnaisuuksia

Johanna Louhimo: Ei sidonnaisuuksia

Pekka Kääpä: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Royal College of Physicians. Future physician, changing doctors in changing times. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London 2010.
2. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London 2005.
3. Mostaghimi A, Crotty BH. Professionalism in the digital age. *Ann Intern Med* 2011;154:560–2.
4. TNS-Gallup t Luontaistuotteiden käyttö 2011 <http://www.tns-gallup.fi/uutiskirje2011/11/otsikko4>. Viitattu 12.11.2012.
5. Matveinen P, Knape T. Terveystieteiden huollon menot ja rahoitus 2009. THL:n julkaisuja 14/2011.
6. Ellins J, Coulter A. How engaged are people in their health care? Findings of a national telephone survey. Picker Institute Europe 2005.
7. Lääkäriliitto (2005). Lääkärin etiikka. Helsinki.
8. Pasternack A. Professionalismi ja lääkärin ammatillinen autonomia. *Suom Lääkäril* 2007;62:4786–8.
9. van Mook WN, Gorter SL, Kieboom W, ym. Poor professionalism identified through investigation of unsolicited healthcare complaints. *Postgrad Med J* 2012;88:443–50.
10. Sox HC. The ethical foundations of professionalism: a Sociologic history. *Chest* 2007;131:1532–40.
11. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, ym. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach* 2011;33:354–63.
12. General Medical Council. Good Medical Practice. (http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp). Viitattu 14.11.2012.
13. Rabow MW, Wrubel J, Remen RN. Promise of professionalism: personal mission statements among a national cohort of medical students. *Ann Fam Med* 2009;7:336–42.
14. Rabow MW, Remen RN, Parmelee DX, Inui TS. Professional formation: extending medicine's lineage of service into the next century. *Acad Med* 2010;85:310–7.
15. Cruess RL, Cruess SR. Professionalism is a generic term: practicing what we preach. *Med Teach* 2010;32:713–4.
16. Kääpä P, Toivonen M, Koivisto A-L, Vuorinen T. Opettajatuutorit tukevat opiskelijan kasvua lääkäriksi. *Duodecim* 2012;41:2925–8.
17. van Mook WN, Gorter SL, de Grave WS, ym. Professionalism beyond medical school: an educational continuum? *Eur J Intern Med* 2009;20:e148–52.
18. O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach* 2012;34:e64–77.
19. Dijksterhuis MG, Voorhuis M, Teunissen PW, ym. Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training. *Med Educ* 2009;43:1156–65.
20. ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007;82:542–7.
21. Pasternack A. Lääkärin työ muuttuu – miten käy profession? *Duodecim* 2003;119:689.
22. McArthur JH, Moore FD. The two cultures and the health care revolution. Commerce and professionalism in medical care. *JAMA* 1997;277:985–9.
23. Marttila A. Lääkärin ammatinharjoittamisen valvonnan kehitys ja haasteet. *Suom Lääkäril* 2000;55:2557–61

Summary

New challenges for the medical professionalism

The right of a doctor to conduct her/his profession consists of the patients' confidence in the doctor's professionalism and competence as well as the confidence of the medical profession in the doctor's commitment to act in a professional manner. Professionalism maintains and defines the interaction between the medical profession and the society. It functions on three levels: choices and behavior of individuals, activities between people, and functioning of organizations. While it can be taught, it is difficult to measure. Changing values and esteem of the society modifies professionalism and sets new challenges for it.