

**Yleislääkärin työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Mikko Halla
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
Yleislääkärin työn menestystekijät
6/2016

Johdanto

Yleislääkärin työ mielletään usein raskaaksi ja eikä se ole ollut yliopistossa opiskelevien lääketieteen opiskelijoiden tulevaisuuden erikoisaloja kartoitettaessa kärkipaikoilla (1). Kuitenkin tulevaisuudessa tarvitaan perusterveydenhuoltoon sitoutuneita ammattilaisia enemmän kuin nykyään. Pitkältä ajalta tuttu potilasmateriaali ja kokemus auttavat potilaiden kohtaamisessa ja etenkin pitkäaikaissairaalle potilaalle aiemmilta vastaanotoilta tuttu lääkäri on jatkuvasti vaihtuvaa lääkäriä parempi vaihtoehto. Varsinkin pienillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla on vaikeuksia rekrytoida uusia lääkäreitä. Tämä saattaa vaikuttaa jopa potilaiden hoitopääsyyn (2). Monet kokeneet terveyskeskuslääkärit ovat vaihtaneet työnsä terveyskeskuksessa muihin tehtäviin eikä terveyskeskustyötä usein nähdä pitkän tähtäimen uravaihtoehtona (3). Kansainvälisesti yleislääkärien tyytyväisyyttä on tutkittu jonkin verran. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa yleislääkärien tyytyväisyys laski huomattavasti vuosien 1990-91 aikana tehtyjen terveydenhuollon muutoksien vuoksi, tämän jälkeen tyytyväisyys on hieman noussut, mutta työhön liittyvän stressin määrä on jatkanut kasvuaan (4).

Yleislääkärien tyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen on tärkeää, koska se antaisi mahdollisuuden nähdä, mitkä asiat ovat tällä hetkellä kohdallaan yleislääkärien arjessa ja mitä pitäisi muuttaa työolojen parantamiseksi. Tyytyväisyystekijät ja näihin vaikuttaminen voivat tulevaisuudessa muokata yleislääkärin ammattia houkuttelevammaksi uravalinnaksi ja lisätä yleislääketieteen kiinnostavuutta lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa. Työhönsä tyytyväiset lääkärit todennäköisesti myös pysyvät samalla paikkakunnalla pidempään, jolloin pitkien potilassuhteiden muodostuminen mahdollistuu ja uusien lääkäreiden rekrytoinnille ei ole jatkuvaa tarvetta.

Hakustrategia

Katsauksen tarkoituksena on selvittää yleislääkärien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Asiaa lähdettiin kartoittamaan kattavalla kirjallisuushaulla kolmesta eri tietokannasta: Medline(Ovid), Medline(PubMed) ja Google Scholar. Hakusanoina katsauksessa käytettiin avainsanoja general practitioner, physician, primary health care ja satisfaction. Kaikki hakutulokset käytiin läpi ja otsikoltaan sopivien tutkimusten lyhennelmät luettiin ja niiden perusteella päätettiin, sopivatko ne mukaan katsaukseen. Lyhennelmän perusteella sopivia tutkimuksia löytyi 28, jotka otettiin

tarkempaan tarkasteluun. Näistä 28:sta tutkimuksesta katsaukseen sopiviksi todettiin 11 tutkimusta. 17:sta tutkimuksesta, jotka eivät kelvanneet katsaukseen, käsittelivät tarkemman tarkastelun jälkeen lähinnä lääketieteen opiskelijoita sekä osassa oli tutkittu vain sairaalalääkäreiden tyytyväisyyttä. Jotta tutkimukset voitiin hyväksyä katsaukseen, piti niiden aineistossa ainakin osittain olla mukana perusterveydenhuollon lääkäreitä ja tieto näiden työtyytyväisyydestä. Katsauksesta rajautui pois tutkimukset, joiden alkuperäiskieli ei ollut englanti. Lisäksi hausta rajattiin pois tutkimukset, joista ei ollut alkuperäisartikkeliä saatavilla elektronisesti, koska tällöin tutkimuksen laatua ei voitu arvioida.

Tutkimukset

Ulmer ym. tutkivat paikallisten perusterveydenhuollon lääkäreiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja vertailivat kaupungissa ja maaseudulla toimivien lääkäreiden tyytyväisyyttä (5). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, Sydneyn metropolialueella sekä New South Walesin maalaisalueelle toimiville lääkäreille lähetettiin postitse kyselytutkimus. Vastausprosentti kyselyyn oli 74 %:a (n=406). Kysely sisälsi validoidun kaavakkeen työtyytyväisyydestä sekä psykologisten oireiden tutkimuskaavakkeen 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12). Maaseudulla toimivat lääkärit olivat tyytyväisempiä 7/10 tyytyväisyystekijästä. Näitä olivat työtehtävien vaihtelu, vastuullisuus, mahdollisuus käyttää kykyjä, työtavan valinnan mahdollisuus, tunnustus hyvästä työstä, palkkaus sekä yleinen asenne työtä kohtaan. Huonoa tyytyväisyyttä ennustivat lääkärin huono psyykinen terveys, vieras äidinkieli, täysiaikainen työ sekä kaupunkialueella työskentely. Tutkimuksessa ei kerrottu, vaihteliko kaupungissa ja maaseudulla toimivien lääkäreiden vastausprosentti kyselyyn ja miksi juuri nämä alueet valittiin tutkimukseen. Tutkimuksen perusteella lääkärit ovat tyytyväisiä työhönsä, maaseudulla enemmän kuin kaupungissa. Erot johtuivat lähinnä työskentelyn autonomiasta ja mahdollisuuksista vaikuttaa työhön.

Lepnurm ym. tutkivat kanadalaisten yleislääkäreiden tyytyväisyyttä työhönsä (6). Kanadan lääkäritietokannasta valittiin satunnaisesti 5300 lääkäriä, 60 859 aktiivisesti toimivan lääkärin joukosta tammikuussa 2002. Näistä 5300:sta 2810 palautti täytetyn kyselykaavakkeen. Kaavakkeen palauttaneista 1006 oli yleislääkäreitä. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi muodostui 256 yleislääkärin joukko. Aineisto kerättiin tammi- ja huhtikuun välillä 2004 postitetulla kyselyllä. Vastaukset jaettiin lääkärin toimipaikan asukasluvun mukaan kolmeen ryhmään: 1) 5000-9999, 2) 50 000-99 999 ja 3)

500 000-999 999 asukkaan toimipisteet. Tutkimuksessa keskityttiin neljään asiaan: 1) tyytyväisyys lääketieteen harjoittamiseen, 2) tyytyväisyys ammatillisiin työolosuhteisiin, 3) tyytyväisyys työsuoritukseen ja 4) tyytyväisyys ammatin ulkopuoliseen elämään. Näitä arvioitiin asteikolla 1-6. Tutkimuksessa todettiin, että lääkärit olivat pienillä paikkakunnilla jonkin verran muita tyytyväisempiä. Tutkimuksessa todettiin tyytyväisyyden olevan yhteydessä miessukupuoleen, pitkään kokemukseen, vähempään vastuuseen perheestä ja hyvään omaan terveyteen. Lääkärien tyytyväisyyteen vaikuttivat kaikkialla työstä saatavat onnistumisen tunteet, rahallinen korvaus, hallittava työmäärä ja järkevästi järjestetty vastaanotto.

Behmann ym. tutkivat perusterveydenhuollon lääkäreiden tyytyväisyyttä Saksassa (7). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Ala-Saksissa. Kyselykaavakkeet lähetettiin satunnaisesti 3296:lle perusterveydenhuollon lääkärille. Otos edusti 50 %:a alueella sillä hetkellä työskentelevistä perusterveydenhuollon lääkäreistä (12.2.2009). Tutkimukseen vastasi 1106 lääkäriä. Tutkimuksessa lääkäreiltä kartoitettiin yleistä tyytyväisyyttä, ammatillisia haasteita, työilmapiiriä, potilaskontakteja, hallinnollisia tehtäviä, lääkärikoulutuksen jatkamista, palkkausta, työaika, autonomiaa sekä työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamista. Lääkärit olivat tyytyväisiä potilaskohtaisiin ja työilmapiiriin, tyytymättömyyttä aiheuttivat lähinnä hallinnolliset tehtävät. Tutkimuksessa nuoret lääkärit olivat tyytyväisempiä kuin vanhemmat erityisesti palkkaukseen ja oman työn autonomiaan.

Harris ym. tutkivat Australiassa henkilökunnan tyytyväisyyttä perusterveydenhuollossa (8). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa työtyytyväisyyskysely lähetettiin 626 henkilölle 96 eri terveydenhuollon yksikössä. Kyselykaavakkeista tutkijoille palautettiin 65 %:a. Tyytyväisyyttä arvioitiin kymmenellä eri kysymyksellä ja vaihtoehdot vaihtelivat 1-7 välillä. Vastajat jaettiin vielä kaupunkeihin ja maaseutuun sen mukaan kuinka paljon asukkaita kussakin toimipisteessä oli. Kyselyyn vastanneista 40 %:a oli lääkäreitä. Kaikkien ammattiryhmien tyytyväisyys oli korkea (keskiarvo 5,66 vaihteluväli 5,60 – 5,72), lääkärit olivat muuta henkilökuntaa tyytymättömämpiä palkkaukseen, hyvästä työstä saatavaan tunnustukseen, työaikaan sekä arvioivat yleisen työtyytyväisyyden hiukan muita ammattiryhmiä matalammaksi. Terveydenhuollon yksikön koolla, lääkäreiden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla tai sukupuolella ei tutkimuksessa havaittu vaikutusta tyytyväisyyteen.

Nylenna ym. tutkivat Norjassa yleislääkärien tyytyväisyyttä verrattuna sairaalalääkäreihin (9). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka lähetettiin 1606 lääkärille, joista 1174 vastasi kyselyyn eli vastausprosentti oli 73. Kyselyyn vastanneista yleislääkäreitä oli 295.

Työtyytyväisyyttä arvioitiin kymmenen kohdan kyselyllä, lisäksi pyydettiin arvioimaan elämän tyytyväisyyttä. Tuloksissa 49 %:a perusterveydenhuollon lääkäreistä oli erittäin tyytyväisiä elämäänsä, lisäksi lääkärit arvioivat olevansa tyytyväisempiä työhönsä verrattuna muihin ammattiryhmiin. Tyytyväisyyskyselyn keskiarvo oli korkeampi perusterveydenhuollon lääkäreillä (52.6) verrattuna sairaalalääkäreihin (50.2). Perusterveydenhuollon lääkärit olivat erityisen tyytyväisiä mahdollisuuksiin hyödyntää ammattitaitoaan, yhteistyöhön muiden kanssa, työn vaihtelevuuteen ja vapauteen valita työskentelymalli. Perusterveydenhuollon lääkärit olivat sairaalalääkäreitä tyytyväisempiä työympäristöön, hyvästä työstä saatavaan palautteeseen, vapauteen valita työtapa ja palkkaukseen. Sairaalalääkärit olivat tyytyväisempiä annettuun vastuuseen. Tyytymättömyyttä aiheuttavana tekijänä tutkimuksessa nousi esiin pitkät työpäivät.

Satish:n ym. amerikkalaisessa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään tekijöitä, jotka vaikuttavat perusterveydenhuollon lääkäreiden tyytyväisyyteen (10). Tutkimukseen valittiin satunnaisesti 10 250 kriteerit täyttävää lääkäriä, näistä 1236 kieltäytyi ja 2683 ei palauttanut kyselyä ja 1611 palautettua kyselyä hylättiin, koska ne tulivat tutkimukseen sopimattomilta lääkäreiltä. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi muodostui 4720 lääkärin vastaukset. Tutkimuksessa todettiin, että lääkärit, jotka omistivat ainakin osan klinikastaan, olivat tyytymättömämpiä verrattuna työntekijästatuksella toimiviin lääkäreihin. Tietotekniikalla tai työskentelyllä lisävastaanotolla päätoimisen vastaanottotyön lisäksi ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen. Potilasvuorovaikutuksella todettiin tilastollisesti merkitsevä positiivinen vaikutusta tyytyväisyyteen samoin kuin hyvällä palkkauksella. Pelko hoitovirheestä, joka johtaisi oikeustoimiin, vähensi työtyytyväisyyttä merkittävästi.

Virtanen ym. vertailivat suomalaisessa tutkimuksessa koetun stressin ja sairaspöissaolujen määrää perusterveydenhuollon ja sairaalalääkäreiden välillä (11). Tutkimukseen valittiin lääkärit, jotka olivat vastanneet kunnallista sektoria koskevaan kyselytutkimukseen. 1904 lääkäriä oli vastannut kyselyyn ja näistä poissuljettiin lyhytaikaiset työsuhteet, jotka olivat kestäneet alle 6 kuukautta. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi muodostui 749 lääkäriä, joista 226 toimi perusterveydenhuollossa. Stressin määrää kartoitettiin kysymällä työn kuormittavuudesta, työyhteisön huonosta hengestä, organisaation epäoikeudenmukaisuudesta ja pitkistä työpäivistä. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin koettua ylikuormitusta kysymällä, ylittääkö työtaakka oman sietokyvyn. Perusterveydenhuollon lääkärit kokivat enemmän stressiä ja kokivat ylikuormitusta verrattuna sairaalalääkäreihin (OR:t 1.8 ja 2.3). Sairaalalääkärit puolestaan raportoivat enemmän toimintatapojen epäoikeudenmukaisuutta, yhteistyön epäoikeudenmukaisuutta ja huonoa työilmapiiriä. Lyhyet sairaspöissaolot olivat terveyskeskuslääkäreillä hieman yleisempiä. Terveudessa tai elämäntyyliässä ei ollut ryhmien välillä eroja.

Myös Turkissa on tutkittu työhön liittyvää hyvinvointia perusterveydenhuollon lääkäreiden keskuudessa. **Uncu ym.**:n tutkimuksessa tutkimuspopulaationa oli Bursan kaupungin perusterveydenhuollon lääkärit. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät lääkärit, jotka eivät suostuneet tutkimukseen (n=10) ja jotka eivät olleet paikalla tutkimuspäivänä (n=62). Tutkimusaineistoksi muodostui 202 lääkäriä, joille annettiin täytettäväksi kysely, joka sisälsi kysymykset tyytyväisyydestä työhön sekä masennuksesta ja ahdistuksesta. Kyselyn vastausprosentti oli 74. Tuloksissa havaittiin lääkäreiden olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja ylpeitä työstään. Lisäksi tutkijat huomasivat nuorempien lääkäreiden olevan tyytyväisempiä työhönsä verrattuna vanhempiin kollegoihin. Tutkimuksessa lääkäreiden sukupuolella, siviilisäädyltä tai perheellisyydellä ei havaittu yhteyttä työtyytyväisyyden kanssa (12).

Cagan ym. tutkivat Turkissa perusterveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja loppuunpalamista (13). Tutkimusaikana 15.8.2011 – 15.10.2011 Matalyassa oli yhteensä 213 lääkäriä ja 281 kättilöä sekä sairaanhoitajaa. Näistä tutkimukseen tavoitettiin 186 lääkäriä, 126 kättilöä ja 106 sairaanhoitajaa, jotka vastasivat kyselyyn. Työtyytyväisyyttä arvioitiin Minnesota job satisfaction -kyselyllä ja työn rasittavuutta arvioitiin Maslach -burnout -kyselyllä. Tuloksissa 62 %:a vastanneista oli tyytyväisiä työhönsä. Eri ammattiryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkittävää eroa tyytyväisyydessä tai loppuunpalamisessa. Iällä tai sukupuolella ei todettu olevan vaikutusta tyytyväisyyteen. Huonoksi koettu oma taloudellinen tilanne ja se, että ei itse ole saanut valita omaa työpistettään, korreloivat huonompaan työtyytyväisyyteen ja korkeimpiin pisteisiin burnout-kyselyssä.

Chambers ym. tutkivat Isossa-Britanniassa, vaikuttaako lääkärin sukupuoli koettuun tyytyväisyyteen tai ammattiin sitoutumiseen (14). Tutkimuspopulaatioksi valittiin kaikki yleislääkärit Staffordshiressä vuonna 1994 (n=894). Kaikista lääkäreistä 628 vastasi kyselyyn ja 620 lomaketta oli täytetty hyväksyttävästi. Näistä 620:sta vastauksesta 481 oli mieslääkäreiltä. Naislääkäreiden vastausprosentti oli huomattavasti korkeampi (77 %) verrattuna mieslääkäreihin (67 %) (p=0,01). Tutkimuspopulaation naislääkärit olivat miehiä nuorempia ja mieslääkärit ammatillisesti korkeammassa asemassa (p<0,0001). Työtyytyväisyydessä naislääkärit olivat merkittävästi tyytyväisempiä potilassuhteisiin verrattuna mieslääkäreihin (p=0,002). Sukupuolien välillä oli eroa myös työn sisällössä: naislääkärit hoitivat miehiä enemmän naispotilaita ylipäätään sekä raskaana olevia. Mieslääkäreiden toimenkuvaan kuului enemmän tietotekniikkaa, pienkirurgisia toimenpiteitä, ulkopuolisten vierailijoiden vastaanottamista sekä poliklinikan rahaliikenteen hoitaminen.

Lambert ym. tutkivat Isossa-Britanniassa vaikuttaako yleislääketieteeseen suuntautumisen aikataulu lääkärin tyytyväisyyteen (15). Tutkimuspopulaationa olivat kaikki yliopistosta valmistuneet lääkärit vuosina 1993, 1996, 1999 ja 2000. Näille ryhmille lähetettiin kyselyt 1, 3, 5, 7 ja 10 kymmenen vuoden kuluttua valmistumisesta. 16 190:sta lääkäristä 11 252 (70 %:a) vastasi kyselyyn vuoden kuluttua valmistumisesta. Kolmen vuoden kuluttua vastauksia oli 11 015 ja viisi vuotta valmistumisesta 10 614. Tutkimuspopulaatiossa yleislääkäreitä oli yhteensä 3082 ja näistä 1185 (38 %) oli päättänyt ryhtyä yleislääkäriksi ennen kuin ensimmäinen vuosi valmistumisesta oli kulunut. Seuraavan 1-3 vuoden aikana päätöksen teki 19 %:a, 21 %:a viiden vuoden kuluttua ja loput 22 %:a päättivät ryhtyä yleislääkäreiksi vasta yli viiden vuoden kuluttua valmistumisesta. Tutkimuksen tuloksena työtyytyväisyydessä ei ollut suuria eroja riippumatta siitä, koska päätös yleislääkäriksi ryhtymiseen oli tapahtunut. Ainoita eroja ryhmien välille saatiin heti yleislääketieteen valinneiden sekä vasta yli viiden vuoden kuluttua valintansa tehneiden välillä, heti valinneiden hyväksi. Tutkijat huomauttavat, että ero ollut suuri. Naislääkärit olivat ylipäättään hieman miehiä tyytyväisempiä työhönsä.

Pohdinta

Tämän katsauksen perusteella useammassa kuin yhdessä tutkimuksessa esille nousseita yleislääkärin tyytyväisyyden tekijöitä olivat potilaskohtaamiset, hyvä palkkaus ja työtehtävien vaihtelevuus. Negatiivisista tekijöistä selvimmin esille nousivat kiire, hallinnolliset tehtävät ja pitkä työaika. Myös työn autonomialla, työjärjestelyillä ja työilmapiirillä voi olla merkitystä työtyytyväisyyteen. Tämän katsauksen perusteella yleislääkärit ovat pääsääntöisesti melko tyytyväisiä työhönsä. Suurimmassa osassa tutkimuksia lääkäreiden itsearvioima tyytyväisyys sijoittui arviointiasteikkojen ylimpään kolmannekseen. Suomalaisen tutkimuksen perusteella sairaalalääkäreihin verrattuna terveyskeskuslääkäreillä oli useammin stressiä ja työkuormitusta (11). Norjassa puolestaan yleislääkärin koettu työtyytyväisyys oli korkeampi kuin sairaalalääkärin (9). Lääkärin raportoitu tyytyväisyys verrattuna terveysasemien muihin ammattilaisiin vaihtelee. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa lääkärit olivat hieman muuta henkilökuntaa tyytymättömämpiä, kun taas Turkissa ammattiryhmien välillä ei löytynyt tyytyväisyseroja (8,13).

Lääkärin sukupuolen merkitystä työtyytyväisyyteen oli arvioitu osana useampaakin tutkimusta, yhdessä tutkimuksessa tyytyväisyys näyttäisi liittyvän naissukupuoleen (14), toisessa miessukupuoleen (6) ja useammassa tutkimuksessa todettiin, että sukupuolella ei näyttäisi olevan

vaikutusta koettuun työtyytyväisyyteen (8,12,13). Samoin yhdessä tutkimuksessa lääkärin ikä näytti vaikuttavan tyytyväisyyteen siten, että nuoremmat lääkärit olivat tyytyväisempiä työhönsä verrattuna vanhempiin (7), kuitenkin useamman tutkimuksen perusteella lääkärin iällä ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen (8,12,13). Psykkiset ongelmat ja paineet sekä ongelmat ammatin ulkopuolella puolestaan ennustivat huonompaa tyytyväisyyttä (5). Lisäksi lääkärit arvostivat sitä, että vastaanotto sujuu jouhevasti (6).

Tämä katsauksen kaikki tutkimukset oli toteutettu kyselytutkimuksina, joissa oli kartoitettu joko erityisesti lääkärin tyytyväisyyttä tai tyytyväisyyskysely oli tehty osana suurempaa kokonaisuutta. Tyytyväisyyden arviointiin oli käytetty erilaisia menetelmiä, mutta yleisin oli tyytyväisyyden arvioiminen asteikolla yhdestä viiteen, jossa yksi tarkoittaa erittäin tyytymätöntä ja viisi erittäin tyytyväistä. Tämän lisäksi useimmissa tutkimuksissa oli selvitetty sitä, mihin lääkärit eivät olleet tyytyväisiä työssään. Useimmiten tyytyväisyyden arviointiin käytettiin kysymyksiä työtaakasta, potilaskohtamisista ja palkkauksesta. Työtyytyväisyys oli useimmiten määritelty yleisenä tyytyväisyytenä omaan työpaikkaan ja vähäisenä haluna vaihtaa työpaikkaa.

Van Ham ym. ovat tehneet samasta aiheesta aiemmin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (16). Tuon katsauksen perusteella tärkeimmät tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät olivat vaihteleva työ, yhteistyö kollegoiden kanssa ja lääketieteen opiskelijoiden opetukseen osallistuminen. Tulokset ovat melko samansuuntaisia tämän katsauksen kanssa, vaikka lääketieteen opiskelijoiden opettaminen ei tässä katsauksessa noussut esille. Negatiivisesti yleislääkärin tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä katsauksessa tuli esiin matala palkkaus, pitkät työpäivät, hallinnolliset lisävastuut, suuri työmäärä sekä ajan ja tunnustuksen puute. Nämä ovat linjassa myös tämän katsauksen löydösten kanssa.

Katsauksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että tutkimuksia haettiin systemaattisesti useammasta eri tietokannasta. Lisäksi katsaukseen saatiin tutkimuksia useasta eri maasta, jolla saatiin tutkimustietoa erilaisista terveydenhuollon ympäristöistä ja kulttuureista. Tämä näkyi siinä, että tutkimustuloksissa oli hajontaa ja välillä jopa täysin ristiriitaisia tuloksia eri tutkimusten välillä. Tätä selitti myös tutkimuksien heterogeenisyys; vaihteleva suuruus ja laatu sekä erilaiset tutkimusasetelmat ja kyselyt. Lääkärin ominaisuuksien yhteys työtyytyväisyyteen vaihteli eri tutkimusten välillä. Yhdenmukaisten johtopäätösten tekeminen oli haasteellista.

Perusterveydenhuollon lääkärin toimenkuva voi vaihdella hyvinkin paljon riippuen siitä, missä maassa lääkäri ammattiaan harjoittaa. Tällä on merkitystä, kun muiden maiden tuloksia lääkärityytyväisyydestä verrataan suomalaiseen terveydenhuoltoon. Ei ole selvää kuinka kansainväliset tutkimukset tyytyväisyydestä ja työoloista soveltuvat suomalaiseen työympäristöön.

Katsauksen tutkimuksissa haastatellut lääkärit olivat maasta riippuen perhelääkäreitä, omalääkäreitä, terveyskeskuslääkäreitä ja usein oman vastaanottonsa itse omistavia. Esimerkiksi

amerikkalaisessa tutkimuksessa lääkäreiden tyytyväisyyteen vaikutti eniten potilaskohtamiset, mutta seuraavaksi tärkein tekijä oli pelko hoitovirheestä ja siitä mahdollisesti seuraavat oikeustoimet (10). Vastaavasta pelosta tai huolesta ei esimerkiksi pohjoismaisissa tutkimuksissa ole edes mainintaa (9,11). Tyytyväisyyteen ei näyttäisi vaikuttavan myöskään se, valitseeko yleislääkärin ammatin heti valmistuttuaan vai vasta myöhemmin muiden erikoisalojen kokeilemisen jälkeen (15).

Katsauksen heikkoudeksi voidaan laskea myös se, että siihen hyväksyttiin ainoastaan englannin kieliset tutkimukset sekä ainoastaan sellaiset tutkimukset, joista oli saatavilla koko artikkeli sähköisesti. Lisäksi tutkimukset käytiin läpi käsin vain yhden tutkijan toimesta, joten on myös mahdollista, että tutkimusten huolellisesta läpikäymisestä huolimatta joku tutkimus on saattanut jäädä huomaamatta.

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista useammassa oli tutkittu myös muiden terveydenhuollon työntekijöiden tyytyväisyyttä samalla kerralla tai verrattu yleislääkärin tyytyväisyyttä sairaalalääkäreihin. Tämä on saattanut vaikuttaa näiden tutkimusten osalta siihen, että yleislääkärin tyytyväisyyteen vaikuttavat erityistekijät ovat ehkä jääneet pienemmälle huomiolle ja tutkijat ovat enemmänkin keskittyneet vertailemaan eri ammattiryhmiä. Toisaalta tämä antaa myös näkökulmaa sille, miten muut ammattiryhmät kokevat työtyytyväisyyden ja näin antaa suuntaa lääkärin tyytyväisyydelle verrattuna muihin ammattiryhmiin. Joka tapauksessa pelkkiä yleislääkäreitä koskevia tutkimuksia olisi voinut olla useampia, jotta katsauksen päälöydöksille saataisiin enemmän tukea.

Katsauksen perusteella yleislääkärit ovat tyytyväisiä ammatin perusasioihin eli potilaskohtamisiin. Tämä asia tulee tulevaisuudessakin huomioida, vaikka tietotekniikka ja erilaiset uudet lääketieteen interventiot vievät lääkärin huomiota. Potilaat ovat edelleen työn keskiössä. Työtyytyväisyyttä heikentävät hallinnolliset tehtävät tulisi mahdollisuuksien mukaan ohjata siten, etteivät ne haittaisi kliinikkolääkärin potilastyötä ja näin heikentäisi työtyytyväisyyttä. Stressi ja kiire nousivat selvästi esiin negatiivisina asioina useammassa tutkimuksessa. Stressinhallintaan voisi mahdollisesti myös yrittää puuttua koulutuksen avulla. Yhdysvalloissa suoritettussa pienessä tutkimuksessa ryhmälle perusterveydenhuollon lääkäreitä järjestettiin lyhyt kurssi mielenhallintamenetelmien käytöstä, ohjauksen jälkeen lääkärit raportoivat vähentyneestä stressistä, ahdistuksesta ja masennuksesta (17). Tämän tapaiset stressin ja työkuorman hallitsemiseen tähtäävät menetelmät voisivat jatkossa olla osa jopa lääkärin peruskoulutusta, jolloin ammatin mukanaan tuomiin henkisiin haasteisiin olisi ehkä nykyistä paremmat valmiudet. Lisäksi työn vaihtelevuuden koetaan lisäävän tyytyväisyyttä. Esimerkiksi Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että lisäämällä yleislääkärin toimenpiteiden määrää ja niiden vaihtelua myös lääkärin tyytyväisyys omaan työhönsä kasvoi (18).

Jatkossa yleislääkärien tyytyväisyyttä kannattaa edelleen tutkia. Tulisi tehdä tutkimuksia, joissa keskitytään pelkästään yleislääkäreihin, jotta erikoisalan tyytyväisyyteen vaikuttavat erityispiirteet pääsevät paremmin esille. Lisäksi tyytyväisyyden arvioimiseen tulisi jatkossa kehittää mahdollisimman standardoituja menetelmiä. Tulevaisuudessa olisi myös mielenkiintoista nähdä asian tiimoilta interventiotutkimuksia, joissa pyritään muuttamaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten potilaskohtamisia ja hallinnollisia tehtäviä, ja seurata näiden muutosten vaikutusta tyytyväisyyteen pitkällä aikavälillä.

Tämän katsauksen perusteella työn näkökulmasta helpoiten tyytyväisyyteen vaikutetaan pitämällä potilaskohtamiset ammatin keskiössä, antamalla lääkäreille mahdollisuus vaikuttaa työnjärjestelyihin sekä karsimalla ylimääräisiksi koettuja hallinnollisia tehtäviä sekä virtaviivaistamalla niitä. Lisäksi työtaakka ja työpäivien pituus tulisi yrittää pitää hallittavana.

Lähteet

- 1: Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F, Bradley J. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *Canadian medical association journal* 2004;170:1920-4.
- 2:Parmanne P, Saukkonen S-M, Ruskoaho J, Vuorio S: Lääkärivaje hidastaa hoitopääsyä terveyskeskuksissa. *Suom Lääkäril* 2010; 65:3989–3994.
- 3:Sumanen M, Aine T, Halila H, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Where have all the GPs gone – where will they go? Study of Finnish GPs. *BMC Family Practice* 2012;13:121
- 4:Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract* 2000;17:364-71.
- 5: Ulmer B, Harris M. Australian GP:s are satisfied with their job: even more so in rural areas. *Family Practise* 2002;19: 300-303.
- 6: Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors associated with career satisfaction among general practioners in Canada. *Can J Rural Med* 2007;12:217-30.
- 7:Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schneider N: Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 193–200.
- 8:Harris M, Proudfoot J, Jayasinghe U, Holton C, Davies G, Amoroso C, Bubner T, Beilby J. Job satisfaction of staff and the team environment in Australian general practice. *Medical Journal of Australia* 2007;186:570-573
- 9:Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland O. Job satisfaction among Norwegian general practitioners, *Scandinavian Journal of PrimaryHealth Care* 2005; 23:198-202
- 10:Deshpande SP, Demello J. An empirical investigation of factors influencing career satisfaction of primary care physicians. *J Am Board Fam Med* 2010;;23:762-9.
- 11:Virtanen P, Oksanen T, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Vahtera J. Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. *Occup Environ Med* 2008; 65:364-6.
- 12:Uncu Y, Bayram N, Bilgel N. Job related affective well-being among primary health care physicians. *Eur J Public Health* 2007; 17:514-9
- 13:Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pak J Med Sci* 2015;31:543-547.
- 14:Chambers R, Cambell I. Gender differences in general practioners at work. *Br J Gen Pract* 199646:291-93
- 15:Lambert T, Smith F, Goldacre M. Gps' job satisfavtion: doctors who chose general practice early or late. *Br J Gen Pract* 2013;63:726-33

16: Van Ham I, Verhoeven A, Groenier K, Groothoff J, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review, *European Journal of General Practice* 2006;12:174-180

17: Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Rakel D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians; a pilot study. *Ann Fam Med* 2013;11:412-20.

18: Rivet C, Ryan B, Stewart M. Hands on: is there an association between doing procedures and job satisfaction? *Can Fam Physician* 2007;53:92-93.