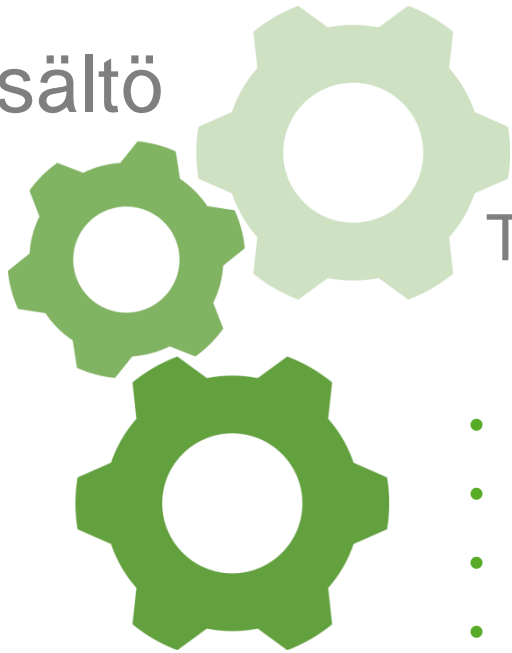


Sisältö



Tuloksia verkkoaiivoriihestä

- Tietoja aivoriihestä ja osallistujista 2
- Yhteenveto tuloksista 4
- Mielikuvat muutoksista 13
- Puhutuimmat kokonaisuudet 23
- Näkemys Lääkäriliiton toiminnasta 29
- Liitteet 36

Lääkäriliiton verkkoavoriihi

- Keräsi Lääkäriliiton jäsenten näkemyksiä aiheista
 - Minkälaista on lääkärintyö on tulevaisuudessa?
 - Miten voisi lisätä lääkärien työhyvinvointia?
- Verkkoavoriihi oli avoinna 23.8.-24.9.2016
- Osallistujat kutsuttiin henkilökohtaisella sähköpostilla, liiton verkkosivujen ja some-kanavien kautta
- Osallistujia oli yhteensä 2 054
- Osallistujat käyttivät keskimäärin aikaa 20 min/osallistuja

Taustatietoja osallistujista



Sairaala- ja terveyskeskuslääkärit suurimmat ryhmät

36 % Sairaalassa
20 % Terveyskeskus
13 % Yksityinen sektori



Suurimmat erikoisalut

29 % Yleislääketiede
21 % Operatiivinen
23 % Konservatiivinen



Suurimmat erityisvastualueet

39 % Hyks
18 % Tays
17 % Tyks

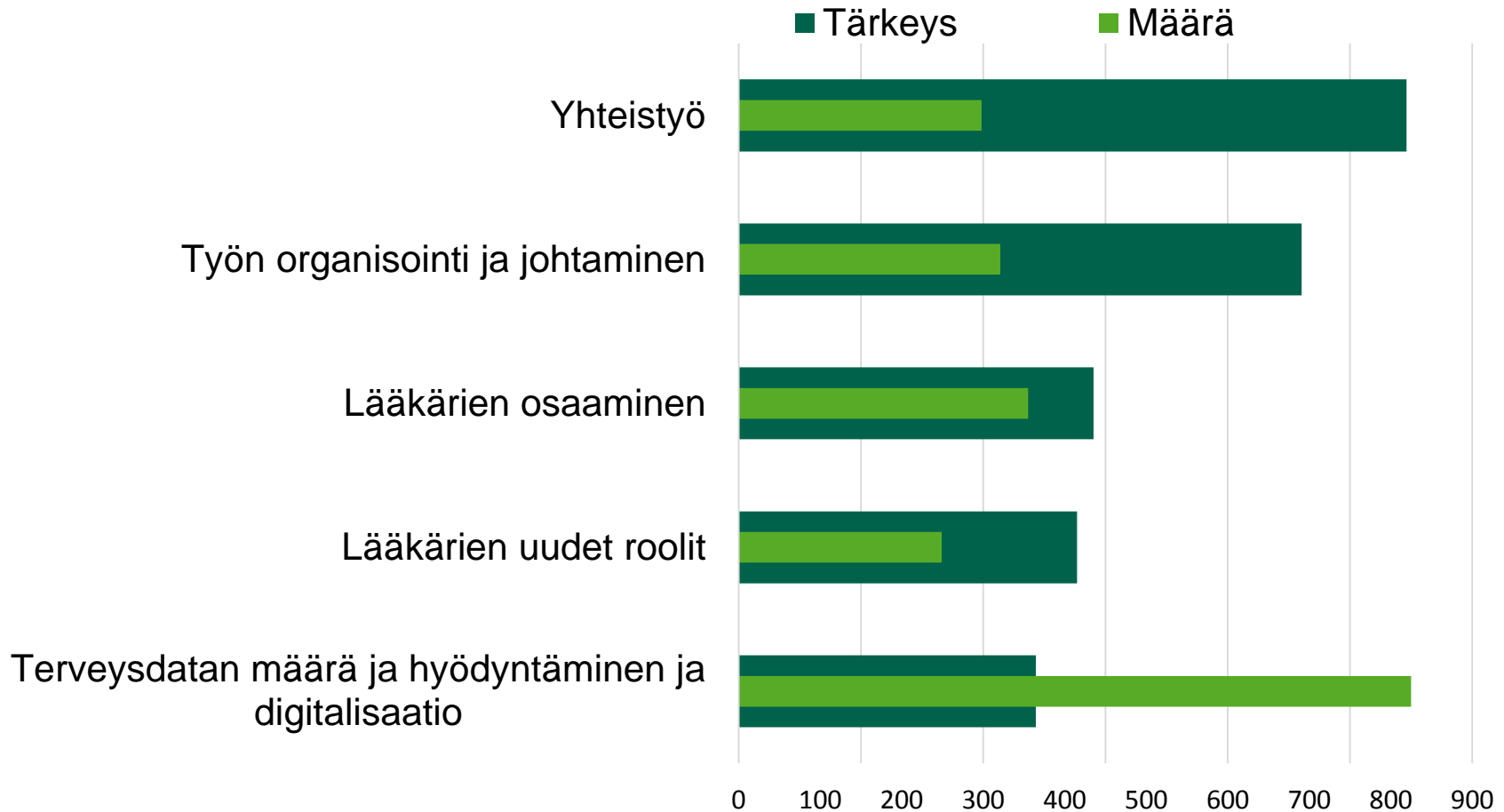


Ikä

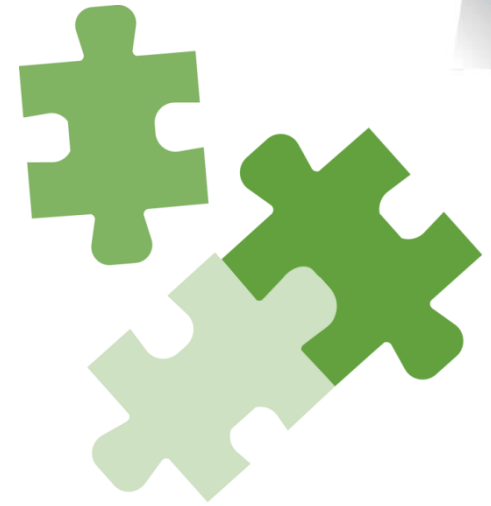
Aktiivisimmat ryhmät:
25 % 45-54 -vuotiaat
26 % 55-65 -vuotiaat

Verkkoaiivoriihen puhutuimmat aiheet

Aiheen esiintyvyys ja vastaajien arvioima merkitys työhyvinvoinnin kannalta



Päähuomioita jäsenten toiveista Lääkäriliitolle



- Työhyvinvointi enemmän esille arjessa
- Tiedottamista toimivista käytännöistä, nykyisistä ja tulevista hankkeista.
- Muussa toiminnassa
 - Huolehtia lääkärikunnan vahvan kollegialisuuden säilymisestä myös tulevaisuudessa.
 - Johtaa ja koordinoida kokonaisuuksia valtakunnan tasolla: työehtoja koskeva perinteinen edunvalvonta, tietojärjestelmien, prosessien ja toimintatapojen sekä työvälineiden kehitystyö
 - Varmistaa lääkäreiden edellytykset osaamisen kehittymiselle osana arkityötä
 - Tukea lääkäreitä työn muuttuessa kohti moniammatillista tiimityötä

Mitä voimme tehdä lääkärin työhyvinvoinnin edistämiseksi?

- Työhön vaikuttaminen
 - Joustavien järjestelyjen edistäminen ja valvonta
 - Lääkärin asema
 - Lääkärikunnan yhteistyön tukeminen
 - Osaamisen kehittäminen
- Organisaatiot ja toimintamallit
 - Roolien kehitys moniammatillisessa yhteistyössä
 - Norminpurku ja byrokratian helpottaminen
- Hyödyt irti digitalisaatiosta
 - Tietojärjestelmien kehitys työtä tukevaan suuntaan
 - Joustavien järjestelyjen edistäminen ja valvonta





Lääkärit pohtivat aivoriihessä työn muuttumista tulevaisuudessa

- Terveysdata ja digitalisaatio muuttavat lääkärin rooleja ja lisäävät lääkäreille teknisiä osaamistarpeita
- Potilaista tulee aktiivisempia ja he ottavat enemmän vastuuta terveytensä hoitamisesta. Maan rajojen yli hakeutuvien potilaiden määrä lisääntyy.
- Moniammatillinen tiimityö yleistyy ja hoitoprosessien kehittymisen myötä toimintayksiköiden väliset raja-aidat häviävät.
- Lääkäristä tulee pieni palanen isossa terveydenhuollon koneistossa. Lääkärin vaikuttamismahdollisuudet ovat vaarassa kaventua.

Digitalisaatio ja potilas valmennettavana

Eniten verkkoavoriikissä puhuttiin terveystatasta ja digitalisaatiosta. Miten ne muuttavat lääkärintyötä ja toimintatapoja. Potilaasta tulee tasavertainen kumppani, lääkäristä hänen valmentajansa. Toisaalta digitalisaation tuomat hyödyt nähdään vielä kaukaisina – turhautuminen nykyisiin järjestelmiin vie uskoa tulevasta.



”Tietotekniikka ja sen kehitys tulee muuttamaan työtä ENITEN, joko helpommaksi ja laadukkaammaksi tai hankaloittaa asioita. Lisäksi potilaista tulee tietovirtojen takia entistä informoidumpia. "Big data" antaa myös mahdollisuuden tutkia hoitoja ja niiden vaikuttavuutta ennennäkemättömällä tavalla jos sille luodaan puitteet (ja ymmärretään, että ihmisen kirjaamat dg-koodit ovat epäluotettavia jos vaihtoehtoja on paljon tai kirjaaminen on yhtään hankalaa).”

”Digitalisaatio etenee ja tulevaisuudessa yhä vanhemmat potilaat osaavat hyödyntää tekniikkaa esim. kotiseurannassa. Lääkärin pitää pystyä hyödyntämään näitä tulevaisuuden sovelluksia ja mahdollisuuksia.”

Etäasiantuntijuus
ja lähielämäntapa-
valmentajuus
lisääntyy.

Omahoitoa ja aktiivisia potilaita

Toiseksi eniten puhuttiin potilaiden roolista ja väestön muutoksesta laajemmin: Omahoito kasvaa digitalisaation myötä ja hoidon perässä yli maan rajojen hakeutuvien potilaiden määrä lisääntyy.

”Lääkärit joutuvat ennen kokemattomaan tilanteeseen Watsonin, potilaiden oman harrastuneisuuden (mm. 23andMe + google) ja kiihtyvällä tahdilla lisääntyvän tiedon kanssa. Lääkärit eivät saa enää jäädä perässä vedettäväksi ja ohjailtaviksi tietoteknisissä haasteissa/uudistuksissa, kuten nykyisin tapahtuu. Lääkäreiden vaikuttaminen sisältöön (siis tulevaisuuteen) on näennäistä kun järjestelmiä rakennetaan, visionäärit puuttuvat täysin eikä asiantuntemusta löydy.”

”Työ kansainvälistyy ja potilaat kansainvälistyy. Potilaita tulee ulkomailta ja potilaita menee hoitoon ulkomaille. Harvinaisten sairauksien hoito saattaa keskittyä kansainvälisiin ”osaamiskeskuksiin”.”



Potilaat ja omaiset enemmän tietoisia terveydestään ja hoidon vaihtoehtoista.

Pieni palanen isossa koneistossa

Kolmanneksi puhutuin teema oli yhteistyö ja johtaminen: Lääkäristä tulee pieni palanen isossa koneistossa. Vaikuttamismahdollisuudet vähenevät. Tuloksen tekemisestä tulee tärkeämpää kuin potilaiden hoiva.

”Lääkäri on jo nyt yksi pala palapeliä, joka kootaan yhteistyössä potilaan ja muun hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa. Tämä tulee korostumaan tulevaisuudessa.”

”Ollaan rakentamassa uutta terveydenhuolto/ sosiaalihuoltokompleksia ja yhteen pitäisi sovittaa erilaisia lainsäädäntöjä, erikoisaloja, eri ammattiryhmiä ja saada aikaan ehjä toimiva kokonaisuus, jossa potilaan tulisi olla keskiössä ei organisaatio ja sen byrokratia. Haasteena on tehdä palapeli potilasta varten eikä uutta organisaatiohimmeliä.”



Aiempaa suurempien ja hierarkisempien organisaatioiden luominen vähentää yksittäisen lääkärin mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä ja lääkäristä tulee entistä enemmän vain yksi pieni osa organisaatiossa.

Kohti moniammatillisia tiimejä ja moniongelmaisia potilaita

Lääkärrien uudet roolit, osaaminen ja työn kansainvälistyminen muodostivat neljännen puhutun kokonaisuuden: Potilaiden ongelmat moninaistuvat, mikä luo paineita moniammatillisen tiimityön lisäämiseen ja yksiköiden välisten rajojen purkamiseen.

”Lääkärrien osaaminen kapeutuu, vanhanaikaisia kunnanlääkäreitä tai yleiskirurgeja ja yleissisätautilääkäreitä ei löydy, tietty erikoisosaaminen on vain yliopistosairaaloissa tai löytyy jopa vain yhdestä kaupungista Suomessa... Eli potilas on kuin tuo rikkonainen palapeli... Jokainen pala on osaavissa käsissä... Kuka kokoaa tiedon ja kuka on sairaan potilaan asianajaja. Tietotekniikka ja tiedonvälitys tulee olemaan tärkeää ja apuna, mutta kaikista hienoista visioista huolimatta sairas ihminen voi jäädä yksin...”

”Lääkäreiden rooli ehdottomasta auktoriteetista muuttuu asiantuntijan suuntaan ja keskeistä on keskustelutaidot, oman ammattitaidon ja -tiedon ylläpito uran loppumetreille saakka sekä kyky aidosti kohdata potilaita vastaanotollaan.”



Lääkärrien
vastaanotolle
tulevat jatkossa
todella hoitoa
tarvitsevat,
moniongelmaiset
henkilöt.

Tulevaisuuden uhkakuvat liittyvät epävarmuuteen tulevien uudistusten hyödyistä

- Sote-uudistus nähdään enemmän uhkana kuin mahdollisuutena – tehokkuusajattelun ja politikoinnin pelätään menevän potilaan edun edelle.
- Etupiirien ristiriidat, valtakunnanpolitiikka ja pienten kuntien sivustaveto nähdään esteinä muutokselle.
- Lääkärin työnkuva kapeutuu ja muuttuu haasteellisemmaksi: helpot tapaukset ajautuvat hoitajille, vaikeat lääkäreille – samalla lääkäreiden vastuu kasvaa.
- Työnantajan säästötavoitteet menevät potilaiden tarpeiden edelle – tehokkuusajattelu syö yhteistä konsultaatioaikaa.
- Hoitoonpääsyn ja oikean ennaltaehkäisyn tavoitteet jäävät saavuttamatta – tavoitemittareissa korostetaan vääriä asioita.

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa? (n=1691)

Osallistujien kuvavalmennat



10%



7%



3%



3%



37%



6%



1%



26%



8%

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

**Työtä tehdään useammalla sektorilla.
Enää ei ole perinteistä sairaalaa ja
terveyskeskusta.**



9.49% (160)

Työ on monitasoista, teknistä ja moniammatillista. Yhden projektin (=potilaan) työskentelyssä on useita toimijoita, jotka rakentavat kokonaisuuden.

- Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri, 25-34 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto

...Asioita tarkasteltava uusista näkökulmista, asiat ovat kerroksellisia ja limittäisiä, tietoyhteiskunta muuttaa lääkärintyön läpinäkyvämmäksi.

- Työterveyshuollossa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto

Potilaat haahuilevat ja etsivät rakenteista jotakin tarvitsemaansa. Joku on yksin, jollakin puoliso tai perhe on auttamassa. Ehkä on vähän kahden kerroksen väkeä...

Toisaalta luulen, että tässä ei ole mitään isoa muutosta.

Potilaat haluavat, että joku kohtaa heidät. Ja aika usein parantava kohtaaminen vaatii fyysistä potilas-lääkäri - suhdetta. Nuo rakenteet eivät ole se juttu - vaan ihmiset.

- Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta

Potilaiden hoito ja lääkärin työ pirstoutuu enemmän ja enemmän. Potilaita juoksetetaan, lääkäreitä myös, hoito on hajalla. Jokainen erikoisala hioo omaa osaamistaan ja prosessiaan, eikä kokonaiskäsitystä potilaan tilanteesta muodosta kukaan. Kaikki konsultoivat, eikä kukaan ota hoitovastuuta. Perustyöhön eli potilaiden huolelliseen tutkimiseen ja hoitamiseen keskittyminen käy julkisella sektorilla alati hankalammaksi, kun keskittyminen herpaantuu tietotekniisiin ongelmiin, suoritustietojen ja toimenpidekoodien kirjaamiseen, jatkuvasti muuttuvien ohjeiden ja ohjelmistojen oppimiseen ja hallinnollisiin palavereihin. Lääkärintyö alkaa muistuttaa mekaanista suoritusta ja sairaalat tehtaita.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Psykiatrisen ala

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Lääkäri on potilaan palkkaama personal trainer terveyden ylläpitoon.



Työ tulee olemaan enemmän asiakkaan tuutorointia ja oman ammatillisuutensa/osaamisensa/likoon laittamista lisäarvon tuottamiseksi asiakkaalle! Nykysuunta on oman kukkaron mahdollisimman ripeä kartuttaminen, joka on johtanut pinnallisuuteen ja yksittäisten käyntikertojen bongaamiseen asiakkaan hyvän tavoittelun sijaan. Hävettää toimia joissakin toimipisteissä.

- Työterveyshuollossa työskentelevä lääkäri, 55-64 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto

Kovaa kilpailua josta kuitenkin selvitään voittajana. Lääkärintyö on yhä haasteellisempaa koska ihmisten tietämys lisääntyy ja ihmiset selvittävät asioitaan yhä enemmän. Jako syrjäytyneisiin ja muihin korostuu valitettavasti edelleen.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Operatiivinen ala

6.58% (111)

Yhteistyö potilaiden parhaaksi olisi tarpeen mutta edessä voi olla verinen kilpailu

- Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri, Yli 64-vuotiaat, Psykiatrinen ala

Lääkäreiden rooli ehdottomasta auktoriteetista muuttuu asiantuntijan suuntaan ja keskeistä on keskustelutaidot, oman ammattitaidon ja -tiedon ylläpito uran loppumetreille saakka sekä kyky aidosti kohdata potilaita vastaanotollaan.

- Lääketieteen opiskelija, Alle 25 vuotta

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Työ vaikeutuu koko ajan, potilaiden oikeudet kasvavat mikä tavallaan toki hyvä, mutta samalla lääkärin haasteet lisääntyvät.



3.44% (58)

... Kohta et tiedä että missä ja kenen palkkalistoilla olet töissä. (...) Suuret kansainväliset lääkefirmat kaappaavat terveysdenhuollon ja kuntasektorille jää vain kaikkein vaikeimmin hoidettavat potilaat ja heidän kanssa sitten pitäisi tehdä tulosta ettei sairaala ajaudu konkurssiin. (...) Omalta erikoisalaltani loppuvat lääkärit eivätkä ne vähät tule periferiaan töihin joten periferiassa uuvutaan täysin.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Konservatiivinen ala

Erityisesti huolestun siitä, miten kaikenlainen kansanterveystyö ja primaaripreventiivtyö kilpailutetaan vai onko se unohdettu tilanteessa, jossa jankutetaan potilaan valinnanvapautta. Eihän siinä vaiheessa vielä kansalainen tiedä tarvettaan kun on jo asiallista tiedottaa, ohjata ja tukea - jos se tehdään hyvin, ei hoidon tarvetta tule.

- Poissa päätoimisesta lääkärintyöstä, 45-54 vuotta, Psykiatrinen ala

Ulkoa päin tulee ties minkälaisia uhkia. ja koko ajan on tunne että pitää olla valmis reagoimaan muutoksiin. Muutokset eivät kuitenkaan tule toiminnan kehittämiseksi vaan muutoksen takia. Toiminta on tällä hetkellä sujuvaa ja järkevää, mutta etenkin sote-uudistus vaatii muutoksia joiden seurauksena joudutaan keskittymään muutosten toteuttamiseen itse työn sijasta.

- Uran alkuvaiheessa oleva lääkäri, 25-34, Operatiivinen ala

Miten lääkarintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Lääkärit hajaantuvat eri puolille, mistä voi seurata, että kollegoiden tuki ympärillä vähenee ja työstä tulee ponnistelua yksin.

Yhä enemmän mennään suuntaan, jossa yksittäinen lääkäri on tyhjän päällä ja yksin. Lainsäädäntö sysää lääkärille lisävastuita, jotka jo pitkään ovat olleet utopistisia mm. vastaanottoajan puitteissa huomioitaviksi ja puhumattakaan hoitosuhteen kannalta. Hallinto velvoittaa yhä runsaampaan kirjaamiseen ja ohjelmat estävät oikaisun... Asiakaskunta on koko ajan käynyt yhä vaativammaksi. Yhteistyössä asiakkaan kanssa pitäisi toimia, toisaalta tutkimusten ja hoitojen tulisi mielestäni olla lääketieteellisesti perusteltuja. Oman lisänsä tuo klinikan budjetti ja niukkojen resurssien ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti, siis koko yhteiskunnan tasolla.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 55-64 vuotta, konservatiivinen ala

Joudun tekemään jatkuvasti ylimääräisiä tutkimuksia ja varmisteluja kantelun yms. pelossa vain suojellakseni omaa takamustani, vaikka lääketieteellisesti muuten ei tarvitsisi. Myöskin erikoistumispaikat on kiven alla ja kilpailu on kovaa. Työtilanteeni parissa vuodessa näyttää myös tältä kun lääkäreitä valmistuu entistä enemmän.

- Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri, 25-34 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto



2.67% (45)

Lääkarintyö muuttuu jenkkityylisten lainsäädäntöjen vuoksi rajusti, enemmän lääkäreitä on tarjolla, enemmän potilaita pitää katsoa ja olla aina tehokkaampi. Lääkarintyö muuttuu entistä rankemmaksi mm. tehokkuus vaatimusten ja syytepelkojen vuoksi.

- Opettaja tai tutkija, 25-34 vuotta, Ei erikoisalaa

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Digitalisaatio valtaa alaa, tiedon jalostaminen ja tutkimukset tulossa isompaan arvoon kuin kliininen työ.

Tiedon määrä kasvaa jatkuvasti ja näin ollen digitalisaation merkitys terveydenhuollossa korostuu, kun lääkäriyden painopiste siirtyy tietäjistä tiedon hakijaksi ja kokoajaksi. Potilaan hoitoon liittyvät parametrit siirtyvät enenevästi rakenteelliseksi dataksi, jotka puolestaan siirtyvät automaattisesti sekä tutkimuskäyttöön sekä tekoälyn analysoitavaksi päätöksenteon tukea varten. Suuren datamäärän johdosta tekoäly löytää korrelaatioita asioista, joista emme ole niitä aiemmin ymmärtäneet etsiä ja tiede etenee eksponentiaalisesti.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 25-34 vuotta, Operatiivinen ala

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu jatkossa digitaalisena palveluna, korvaa perusterveydenhuollon lääkärin työtä. Lääkärit myös tekevät enemmän hoitotyötä digitaalisesti. Lääkäreiden vastaanotolle tulevat jatkossa todella hoitoa tarvitsevat, moniongelmaiset henkilöt. Hoito vaatii hoitotiimejä myös perusterveydenhuollossa.

Lääkäreiden osaamistarpeet kasvavat vain entisestään, vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa.

- Työterveyshuollossa työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Ei erikoisalaa



36.77% (620)

Tietotekniikka kehittyä ja tulee jopa haasteeksi kilpailijana lääkärielle. Diagnoosin teko on keskeinen ammattikuntamme olemassaolon edellytys. Kun tietojärjestelmät kehittyvät niin pitkälle, että potilas voi itse alkaa tehdä riittävän tarkkaa diagnostiikka (hänellä on käytössä samat tietolähteet ja tulokset ja analysointiohjelmat kuin lääkäriellä). Mihin hän tarvitsee lääkäriä, jos lääkäri tekee saman diagnoosin kuin hänellä jo on. Hoitokin määräytyy diagnoosin ja hoitokaavion mukaan. Aina jää tilaa myös lääkärielle, mutta työttömyys/toimettomuus saattaa alkaa olla massaongelma ammattikunnassamme.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 55-64 vuotta, Operatiivinen ala

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Parhaiden asiantuntijoiden yhteistyö ja tiedonvaihto potilaan tilan edistämiseksi on saatavilla globaalisti.



5.99% (101)

Asiakkaat, potilaat, liikkuvat maailmalla enenevässä määrin.

Tulevaisuuden lääkärit hakeutuvat uusien haasteiden mukana yhä enemmän joko lyhyt- tai pitkäaikaisiin komennuksiin sekä hallinnon että potilashoidon piirissä.

- Poissa päätoimisesta lääkärintyöstä, Yli 64 vuotiaat, Diagnostinen ala

Globaali yhteistyö on muuttunut entistäkin tärkeämmäksi. Uutta tietoa ja menetelmiä/laitteita tautien ehkäisyyn, diagnostisointiin ja hoitamiseen on saatu käyttöön globaalia yhteistyötä hyödyntäen. Innovatiivinen kunnianhimoiset tutkimus- ja kehitystyö on johtanut uusien tutkimus- ja hoitokäytäntöjen syntymiseen, ja tuloksia on sovellettu käyttöön Suomessakin. Suomen terveydenhuolto toimii varsin aktiivisessa vuorovaikutuksessa alan tutkimus- ja kehitystyöhön vahvasti panostaneiden maiden kanssa. Korkeatasoisen tutkimus- ja kehitystyön pohjalta on voitu poistaa käytöstä vanhentuneita oppeja/menetelmiä/hoitokäytäntöjä ja uudistaa terveydenhuollon lääkärintyön toimintatapoja entistä vaikuttavammiksi ja tehokkaammiksi, potilaiden parhaaksi.

- Yksityissektorilla työskentelevä lääkäri, Yli 64 vuotiaat, Operatiivinen ala

Kansainvälistyminen, ei hoideta vaan pikku Suomea, potilaat liikkuvat, kielitaidot tulevat arvokkaiksi, olemme pakotettuja yhteistyöhön ulkomaille ja koulutuskin liikuttaa meitä sinne tänne edelleen vaikka klinikkavierailujen/ työpaikkojen vaihtuvuuden kautta. Teknologia suo kosketusnäyttöjen kautta vaikka mitä mahdollisuuksia ym. tutkimustyö helpottuu ja monipuolistuu. kaikki potilaat ovat tutkimuksissa ja tutkimuksesta tulee toivottavasti osa jokaisen lääkärin työtä.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 55-64 vuotta, Konservatiivinen ala

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Lääkäri tarjoaa kulkuvälineen ja saattaa potilaan ongelman yli.



1.19% (20)

Lisääntyvät: Yksinäisyys, syrjäytyminen, hoidon saavutettavuus.

Yksilökeskeisyys ja yksilölliset terveystarpeet lisääntyvät entisestään. Kornisti kuvan voi katsoa liittyvän myös imigranttikriisiin.

- Työterveyshuollossa työskentelevä lääkäri, 35-44 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto

Ajattelen lääkäriyden ajan mittaan palaavan enemmän juurilleen, siihen missä päätavoite on auttaa ihmistä, innovatiivisesti ja ilman viranomaisten läähätystä niskaan koskien "tulipalon sammutusta oikein". Rajat hämärtyvät ja koko kuvaa hoidetaan, ihmistä opastetaan terveyteen.

Vähitellen yhä vähemmän lääkkeillä, toivottavasti.

- Yksityissektorilla työskentelevä lääkäri, 45-54 vuotta, Ei erikoisalaa

...Kyllä ennenkin tehtiin runsaasti työtä, mutta kaikki tapahtui potilastapausten vaatimassa tahdissa. Ei siis mitään ennakolta määrättyjä ajallisia/potilasmääräisiä kiintiöitä. Sairauskertomuksen sisältöä tietämäni mukaan on ohjeistettu turhiakin tietoja sisältäväksi. Saamani käsityksen mukaan tärkein instrumentti nykyään on PC, joka vie suuren osan lääkärin ajasta ja keskittymisestä itse asiaan. Miksi ei voida palata sopivasti kämmeneen sopivaan sanelukoneeseen, jotka ammattitaitoiset toimistohenkilöt purkaisivat?

- Poissa päätoimisesta lääkärintyöstä, Yli 64 vuotiaat, Konservatiivinen ala

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa? Lääkäriin tulee olemaan jatkossa yhä enemmän tiimityötä muiden ammatti- henkilöiden ja myös potilaiden kanssa.

Lääkäri on osanen potilaan, hänen kaveriensa ja sukulaistensa, nettihakujen, itsemonitoroinnin sekä muiden terveystietojen toimijoiden, ammattilaisten ja amatöörien, verkostoa. Hän tulee kuulluksi osaamisensa ja ymmärtäväisen asenteensa ansiosta. Enemmän ihmisestä tietävänä lääkäri on velvollisuus kertoa terveydestä, sairaudesta ja hoitomahdollisuuksista vähemmän tietäville, vaikka nämä eivät aina heti uskokaan.

- Poissa päätoimisesta lääkärintyöstä, Yli 64 vuotiaat, Yleislääketiede tai työterveyshuolto

Lääkärintyö ei ole enää vain diagnoosin tekoa, vaan eri taitojen ja osaamisten yhdistämistä potilaan parhaaksi, sekä ennaltaehkäisyä että sairauksien hoidon tasapainoisen kokonaisuuden luomiseksi. Tähän vaaditaan osaamista, jota perinteinen lääkärikoulutus ei yksinään tuo ja osaajia, jotka voivat kehittää kokonaisuutta. Tiedolla hoitaminen ei enää riitä (varsinkaan ennaltaehkäisyyn), vaan käyttäytymisen ymmärrys ja siihen vaikuttaminen nousevat etualalle. Tämä lisää myös potilaan hoitomyöntyvyyttä ja vähentää loppujen lopuksi myös terveydenhuoltokuluja.

- Opettaja tai tutkija, 45-54 vuotta, Ei erikoisalaa



25.86% (436)

Monta asiaa vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon ja koska hoidot kehittyvät tarvitaan yhä useammin usean erikoisalan yhteistyö vaikeiden potilastapauksien hoitoon.

Toinen tulkinta olisi että monet tahdot päättävät terveydenhuollon organisaatiosta, ja ainoastaan yhteistyöllä saadaan palapeli kuntoon.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri, 35-44 vuotta, Operatiivinen ala

Miten lääkärintyö muuttuu tulevaisuudessa?

Lääkäri on jatkossa vain osa potilaan kokonaisuhoitoa ja itse potilas on omasta hoidostaan enemmän ja enemmän vastuussa. Enää ei ole paluuta kunnanlääkäri-tyyppiseen työnkuvaan.

Kokonaisuuden hallinnasta tulee entistä tärkeämpää. Jokaisen lääkärin tehtävänä tulevaisuudessa tulee olla pyrkiä tavoitteellisesti johtamaan terveyttä, olipa kyseessä perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido tai jokin uusi, soteuudistuksen mukanaan tuoma muoto tuottaa terveydenhuollon palveluita. Digitalisaatiosta ei saada hyötyjä jos prosessit eivät kehity, ja prosesseja ei pidä kehittää ilman ammattilaisten näkemystä optimaalisista tulostavoitteista (so. terveyshyödyistä) ja työnkulusta.

- Yksityissektorilla työskentelevä lääkäri, 35-44 vuotta, Ei erikoisalaa

Taloudelliset resurssit on rajalliset. Haasteet on moniammatillisia ja laajoja (mm. ilmasto-, ympäristö-ym. lääketiede perinteisen lisäksi). Potilaan tutkimus- ja hoitoprosesseja on kehitettävä automatisoituina blokkeina, josta sitten nykäistään erikoisemmat tapaukset sivuraiteelle tarkempaa analysointia ja hoitosuunnitelmaa varten. Senkin voi tehdä tekoäly.

- Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri, 55-64 vuotta, Yleislääketiede tai työterveyshuolto



8.01% (135)

Systeemijattelu on tunkeutunut vahvasti sairaalassa toimivan lääkärin arkeen. Kaikkea tehostetaan, työ etäänny akateemisuudesta ja alkaa muistuttaa koulutettujen liukuhihnaa. Tähän viittaavat työajan tarkka seuranta, tehostaminen ajankäytön ja ainakin suunnitelmien tasolla myös henkilökunnan määrän suhteen. Työntekijällä tai potilaalla yksilöllisine ominaisuuksineen on vain vähän arvoa muuna kuin prosessin osana.

- Sairaalassa työskentelevä lääkäri 45-54 vuotta, Operatiivinen ala

Yhteistyö

Yhteistyö on puhuttu ja tärkein kokonaisuus. Lääkärikunnalle se merkitsee kollegiaalisuutta – muuttuvassa maailmassa liiton roolina on tarttua epäkohtiin ja huolehtia ettei tämä yhteisöllisyys häviä.

”Hyvä yhteistyö koko työyhteisössä: Eri ammattiryhmien hyvä yhteistyö ja hyvä henki kollegoiden kesken.”

”Keskustelu eri erikoisalojen kesken on välillä kuin hiekkalaatikkoikäisten lasten kinaamista. Sairaaloihin tarvittaisiin ulkopuolisista asiantuntijoista koostuvia ryhmiä, jotka ohjaavat keskustelua, laativat pelisääntöjä ja valvovat sopimusten noudattamista.”

”Lääkäriliiton hommia olisi nimenomaan tukea lääkäreiden osaamista ja roolin kehittymistä siten, että he osaavat ja pystyvät osallistumaan moniammatillisen yhteisön elämään itsetuntoisesti. Myös tutustuminen edelleen käsittämättömän hierarkiseen ja nokkivaan hoitotyön hierarkiaan voisi olla hyödyllistä.”



Ei urauduta vanhoihin kaavoihin vaan puhutaan missä kukakin on hyvä ja tutustutaan oman alueen alan osaajiin, jotta yhteistyöstä tulee luontevaa ja helppoa.

Johtaminen

Johtaminen, toiseksi tärkein ja toiseksi puhutuin laaja kokonaisuus, tarkoittaa lääkäreille itsenäisten asiantuntijoiden päätäntävaltaa omaan tekemiseen – liiton rooli on huolehtia pelisäännöistä työelämän muutoksissa.

”Omaan työhön vaikuttaminen: Omaan työmäärään tai -tahtiin pitää pystyä vaikuttamaan.”

”Tähän lääkäriliitto pystyy parhaiten vaikuttamaan. Työ ei ole tulevaisuudessa joka viikonpäivä klo 8-16 kaikkina ikävuosina 25-65, vaan työtä tehdään sen verran kuin toimeentulo vaatii. Päivystystyö yli 8 tuntia/vrk ei saa olla sallittua, jos työntekijä ei itse halua.”

”Lääkärillä tulee olla asiantuntijana mahdollisuus autonomiaan työnsä suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä koskee muutakin kuin päivittäistä potilasmäärää ja aikataulutusta. Työnantajan strategian tulee olla yhteensopiva lääkärin työn kanssa...”



Omaan työhön ja työmäärään pitää pystyä vaikuttamaan niin, että toisaalta potilasmäärät ovat siedettäviä sekä työnmielekkyyks säilyy.

Työn organisointi ja hallinta

Lähelle johtamista tuleva kolmanneksi tärkein kokonaisuus merkitsee lääkäreille mahdollisuutta vaikuttaa omaan työmäärään, omaan ajankäyttöön ja töiden jakamiseen hoitajien kanssa.

”Omaa työmäärää pitää pystyä hallitsemaan tavalla tai toisella. Loman aikana pitää pystyä lomailemaan, ilman että lomalta tultua odottaa lomanaikainen työ kaaoksena. Ei liikaa potilaita päivälle. Ei suoritusten sokeaa mittaamista. Ei aikataulutettuja päiviä. Luottamusta siihen, että työ tehdään hyvin. Vaihtoehtoja päivittäiselle potilasmäärälle. Yhtenä päivänä tuhannen vauhdilla akuuttiaikoja, toisena kaksi potilasta joilla molemmilla monisairaudet ja sosiaaliset haasteet.”

”Lääkäri tekee itse työohjelmansa. Kaikista muutoksista täytyy neuvotella lääkärin kanssa. Esim. hoitaja ei saa ilman lupaa lisätä potilaista listaan. Itse en ole juurikaan kohdannut ongelmaa tämän suhteen.”



Jos lääkärille annetaan jokin uusi vastuualue tai tehtävä, siihen pitää myös varata aikaa.

Lääkärien osaaminen

Osaaminen puhuttaa laajasti ja on neljänneksi tärkein kokonaisuus. Se tarkoittaa lääkäreille erikoisasiantuntijuuden kunnioittamista päätöksenteossa sekä mahdollisuutta kouluttautua työajalla – liiton tulee varmistaa elinikäinen oppiminen myös ilman lääketeollisuuden tarjoamia koulutuksia.

”Ylhäältä päin sanellaan kuinka paljon pitää tehdä, painostetaan purkamaan jonoja ja kaiken kaikkiaan tunnutaan pitävän työjuhtina. Herättää lähinnä kapinamielialaa. Useiden vuosien koulutuksella on itse pätevä arvioimaan kuinka paljon ehtii ja jaksaa tehdä ja tämä olisi hyvä johdonkin ottaa huomioon.”

”Erikoislääkärille vain erikoislääkärin tehtävät, joka tuo oikeaa tehokkuutta työhön. Sihteerin työ sihteerille, ei lääkärille.”

”Työajasta pitää varata osa kouluttamiseen sekä ryhmässä että omaan tiedonhankintaan. Liiton tulisi seurata, kuinka lääkäreiden kongressimatkat jatkossa onnistuvat, kun ulkopuolinen rahoitus vähenee. Sekä korostaa elinikäisen kouluttautumisen tärkeyttä.”



Liiton avulla pitäisi lisätä lääkärin koulutukseen ja jatkokoulutukseen systeemymmärrystä, käytännön terveystieteitä, strategista ajattelua, jonka liittämistä käytännön potilastyöhön kasvaa kiinnostus johtamiseen.

Lääkärien uudet roolit

Viidenneksi tärkein kokonaisuus sisältää pohdintaa lääkärien uusista rooleista koko terveydenhuollon kentän muuttuessa – erikoistuneet asiantuntijat toimivat moniammatillisissa tiimeissä, potilaan ongelma määrittää hoitoprosessin ja -tiimin rakenteen.

”Tulevaisuudessa lääkärin täytyy entistä enemmän kyetä priorisoimaan omia ja organisaation resursseja. Tieteelliset meriittien vaikutus johtajavalinassa toivon mukaan jää pienemmäksi kuin nykyään. Ansoitunein tutkija ei välttämättä ole paras johtaja resurssien hallinnalle ja priorisoinnille.”

”Tiimien merkitys koostuu. Lääkäri on tiimin konsultti ja johtaja, mutta käytännön potilaan kohtaamisen saattaakin tehdä hoitaja, jota lääkäri ohjeistaa. Lääkärillekin pitää silti tarjota kontakti potilaaseen eikä pelkästään ”etähoitoa” muiden välityksellä.”

”Perusterveydenhuollon lääkärin tehtäväkenttä on liian laaja-alainen. Tulevaisuuden sote-maailmassa yksittäisen lääkärin ei tarvitse enää hallita koko lääketiedettä. Ei ole enää perusterveydenhuoltoa eikä terveyskeskuksia vaan suuri joukko erilaisia hoitoprosesseja.”



Erilaisten terveysteknologisten sovellusten myötä lääkärin rooli tulee muuttumaan täysin. Paternalismista on luovuttava, lääkäristä tulee asiantuntija, rinnalla kulkija, lisääntyvän tiedon tulkitsija.

Terveyksdatan lisääntyminen, sen hyödyntäminen ja digitalisaatio

Digitalisaatio tarkoittaa lääkäreille tulevaisuudessa mahdollisuuksia keskittyä oikeisiin töihin sekä tehdä asiat tehokkaammin ja paremmin. Lääkäriliiton tulisi edesauttaa yhtenäisten, valtakunnallisten ja tehokkaiden järjestelmien kehittymistä.

”Keskittyminen lääkärin töihin: Tietotekniikan on kehityttävä vastaamaan 2000-luvun vaatimuksia. Tarpeeton byrokratia pois ja lean-tyyppinen toiminta auttanevat lääkäriä fokuoaitumaan oikeisiin töihin.”

”Hyvä tietojärjestelmä lisääisi taatusti työtyytyväisyyttäni. Sellaista ei vielä ole vain tullut vastaan. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen on ajankohtaista mielestäni vasta sitten, kun jossain on löydetty järjestelmä, joka todella toimii kaikkien sitä käyttävien mielestä hyvin. Toistaiseksi monta eri tietojärjestelmää on sallittava ja kokeiltava paikallisesti/alueellisesti eikä tehdä isoja investointeja yhteen järjestelmään. KanTa-arkiston katseluyhteys on kömpelö ainakin Effica- ja ESKO -järjestelmistä, mutta Kanta on ajatuksena oikean suuntainen: tietovarasto, joka ei riipu käytössä olevasta järjestelmästä. Kanta toi kuitenkin mukanaan huonosti otsikoidun rakenteisen kirjaamisen ja huononsi siten epikriisien laatua ja loogisuutta. Potilaalla ei tarvitsisi olla suoraa katseluyhteyttä ammattilaisten toisilleen tarkoittamaan tietoon, vaan lähinnä yhteenvetotasoiseen tekstiin. Tämän osalta onkin onneksi oikeansuuntaisiakin ratkaisuja.”



Turhat klikkaukset vievät kallista lääkärin aikaa. Lääkäriliitto voisi osallistua Apotin kehittämiseen.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä liiton toimiin lääkärin työelämän ja työhyvinvoinnin edistämisessä

Lääkäriiitto ymmärtää, että lääkärin työ on vaativaa, monipuolista ja tämänhetkiset megatrendit vaikuttavat siihen monella tavalla.



2%



44%



44%



7%



3%

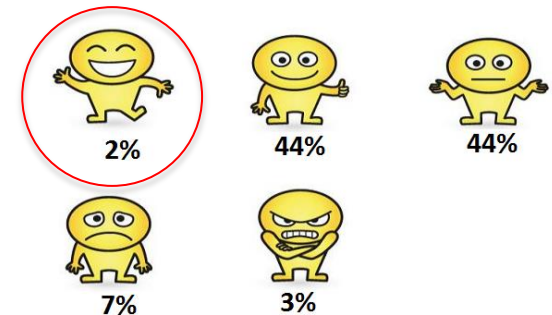
Erittäin tyytyväiset kiittävät aktiivisuudesta

Erittäin tyytyväiset kiittävät pitkäjänteistä edunvalvontaa, monipuolisuutta ja aktiivista otetta lääkärin työn tulevaisuuden kehittämiseen.

”Minusta liitto toimii aktiivisesti ja monipuolisesti. Liitto ymmärtää, että lääkärin työ on vaativaa ja monipuolista ja tämänhetkiset megatrendit vaikuttavat siihen monella tavalla. Liitto pyrkii aktiivisesti näkemään ja luomaan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia ja herättämään keskustelua niiden implikaatioista.”

”Liitto tekee monipuolista työtä, ei pelkkää edunvalvontaa, ja ottaa myös opiskelijat hyvin huomioon.”

”Liitto järjestää hyviä koulutuksia ja paikallisosasto rennompaakin toimintaa. Liitto on myös onnistunut hyvin pitämään lääkäreiden puolia työolosuhteiden ja palkkauksen osalta mutta joutanut sopivasti... liitto on tuonut esiin myös työolosuhteiden parantamisen ja työn järjeistämisen tarvetta, joskin vieläkin enemmän tässä voisi aktivoitua.”



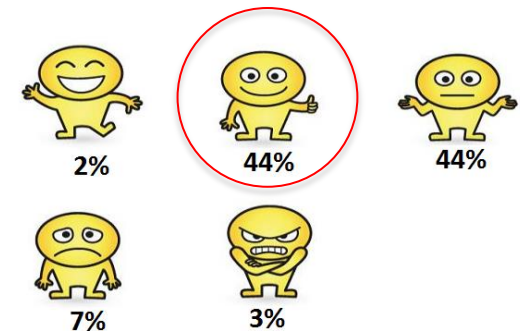
**Luotettava.
Asiantunteva.
Lähellä
rivilääkäreitä.**

Tyytyväiset kiittävät liittoa aktiivisuudesta ja jäsenten huomioimisesta

Tyytyväiset jäsenet kiittävät aktiivista muutosten seuranta, lääkärin johtamiskoulutuksia/kurssituksia, hyvinvointiin panostamista, jäsenten kuulemista, aktiivista eduvalvontaa ja työhyvinvoinnin teemavuotta.

”Perusteellista, pitkäjänteistä ja asiapitoista työtä sekä ansiokasta argumentointia suomalaisen terveydenhuollon, potilaan aseman, lääkärikoulutuksen sekä työolosuhteiden ja -ympäristön kehittämiseksi - ei vain ""edunvalvoja"", vaan profiloituu vahvasti myös mm. potilasturvallisuuden, etiikan, koulutuskysymysten ja laajemman yhteiskunnallisen sote-poliittisen keskustelun tiimoilla.”

”Olen kertaalleen ollut yhteydessä, kun jouduin tukalaan tilanteeseen. Lopulta en tarvinnut kuin puhelinsoiton, mutta siinä tilanteessa se, että tiesi, että apua tarvittaessa saisi, oli riittävän suuri tuki. Ja no, tämä kysely... on todella positiivista sekä arvostettavaa vastaantulemista, ja tekee sen, että nyt se on enää lääkäreistä itsestään kiinni, avaavatko sanaiset arkkunsa.”



Hyvä, että Lääkäriliitto kiinnittää asiaan huomiota, sillä työhyvinvointiasiat nousevat koko ajan enemmän esiin.

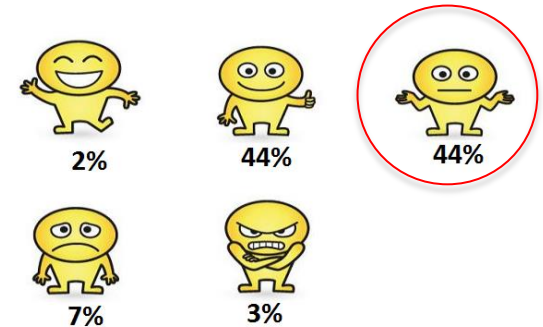
Neutraalisti suhtautuvat eivät tunne liiton roolia työhyvinvointiasioissa

Neutraalit pohtivat neuvottelujen sisällön painottumista liikaa suoritteisiin, jäsenten monitaustaisuutta, passiivisuutta ja epätietoisuutta työhyvinvointia edistävästä toiminnasta.

”Mielestäni työn laatua mittaavia mittareita suoritteiden sijaan ei pidetä riittävästi esillä työehtoneuvotteluissa. Useimmat lääkärit eivät enää toivo maksimaalista ansiokehitystä, vaan erityisesti työhyvinvointiin liittyvien ratkaisujen edistämistä. Tämä ei tietenkään koske samalla tavalla kaikkia terveydenhuollon lohkoja, mutta erityisesti niitä, joissa potilaskuormitus on erityisen kovaa.”

”Monet työhyvinvointiin vaikuttavat asiat, esim. terveyskeskusten työolot ovat olleet melko pitkään ilman korjaavia toimenpiteitä. Toki vastuu tässä on muillakin tahoilla.”

”En osaa oikein hahmottaa mikä liiton toiminnassa kuuluu erityisesti juuri tälle alueelle. Liiton vahvuus mutta myös ongelma taitaa olla monijäsenisyys ja jäsenten monitaustaisuus, on vaikea olla jonkun lääkäriyhmän puolella olematta samanaikaisesti toista vastaan. Erityisesti kun jäsenistöön kuuluu opiskelijoita, erikoistuvia, eri erikoisalojen erikoislääkäreitä ja eri asemissa olevia ylilääkäreitä.”



Tuntuu, että liitto ajaa ensisijaisesti rahallisia etuja, ei niinkään työhyvinvointia.

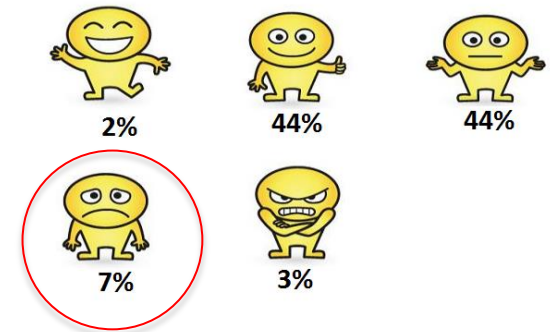
Tyytymättömät arvostelevat liittoa tehottomuudesta ja varovaisuudesta

Tyytymättömien perusteluissa huolena innovaatioiden vähyys, varovaisuus edunvalvonnassa sekä etäisyys arjen haasteista.

”On muodostunut käsitys, että liitto on antanut periksi. Teemat hyvinvoinnin parantamiseksi on ollut samoja jo vuosia. Uudet innovaatiot puuttuvat. Liiton toiminta on keskittynyt liikaa julkisen sektorin ongelmiin. Privaatti on unohtunut!”

”Verrattuna esimerkiksi hoitajien liittoihin Lääkäriliitto on ollut hyvin varovainen ajaessaan lääkäreiden etuja. Pelätäänkö liitossa, että lääkärit leimautuvat ahneiksi? Tästä hyvä esimerkki on hoitajien aamupala- ja kahvitauot, kun taas lääkäreillä ei ole oikeutta edes kunnan lounastaukoon. Yhtä lailla hoitajat tekevät vastuullista työtä, jossa potilaita ei voi vain jättää vellikellon soidessa, ja silti heillä on mahdollisuus hengähtää päivän aikana.”

”Osittain on tehty hyvääkin, mutta luulen, että rivilääkärille liitto edelleen asustaa jossain norsunluutornissa, jonne ei tavallisen lääkärin ääni kuulu. Tominnan hajauttaminen Erva-alueelliseksi on hyvä asia ja tuo liittoa ehkä hieman lähemmäs.”



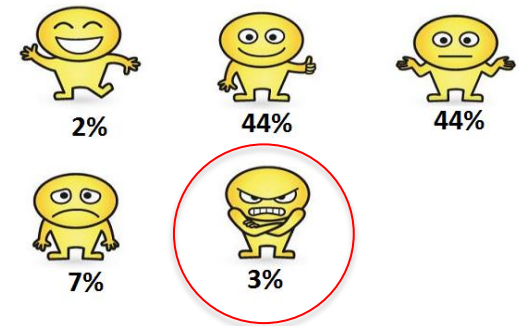
Kaivattaisiin varmasti selkeämpiä kannottoja lääkärin työhyvinvoinnin puolesta ja siihen oikeasti vaikuttavien asioiden esiin nostamista.

Huonoimmat fiilikset liittyvät pettymyksiin linjakysymyksissä

Kielteiset tuntemukset liittyvät usein johonkin konkreettiseen linjaukseen, joita ovat e-reseptipakko, tk-lääkäreiden etujen huonontuminen ja yksityisen sektorin lääkäreiden etujen ylikorostunut ajaminen.

”En koe Lääkäriliiton ajavani minun asiaani. Työterveyshuolto ohjataan terveysbisneksen syliin, eRec tulee pakolliseksi, työnantaja voi huoletti maksaa alle TES:n mukaista palkkaa liiton siitä välittämättä, Lääkärilehti on tasoltaan ala-arvoinen, toimikunnat ja projektiryhmät tuntuvat vain istuvan tyhjänpäiväisissä kokouksissa keskustelemasta digidigidigistä ja Potilaasta 2082 eivätkä hoida niille asetettua perustehtävää: edunvalvontaa.”

”Kiky-sopimuksen tuomat työnlisäykset kaatuivat kokonaisuudessaan terveyskeskuslääkäreiden jo valmiiksi painuneille harteille.”



**Pahin moka
paperiresepti-
kielto ja tohelointi
poliitikkojen
talutusnuorassa.**

Jäsenet toivovat Lääkäriliitolta lisää käytännön tekoja kentälle ja lääkäreiden arkeen

- Jalkautumista muutosagentteina kentälle
- Tasapuolisesti kaikkien jäsenien etujen ajamista
- Aktiivisempaa ja avoimempaa tiedottamista
- Johtamiskoulutusta lisää kaiken tason lääkäreille
- Puolustaa työaikapankkia, osa-aikatyö- ja osa-aikaeläkemahdollisuuksia
- Nuorten urapolun vahvistaminen ja seniorien urapolun pidentäminen
- Lisää panostuksia työhyvinvointiasioihin
- Työnohjausta työnantajan kustantamana työajalla

Sairaalassa työskentelevät lääkärit

Asia on työhyvinvoinnin kannalta tärkeä.

<p>↑</p> <p>MERKITYS (MEAN)</p> <p>↓</p>	<p>Suuri merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Helppokäyttöiset ja toimivat tietojärjestelmät 2. Keskittyminen lääkärin töihin 3. Tehtävien tarkoituksenmukainen jakaminen 4. Kiireen väheneminen 5. Kaiken kirjaamisen automatisointi mahdollisimman pitkälle 6. Omaan työhön vaikuttaminen 7. Helppokäyttöinen tietoverkko 8. Hyvä yhteistyö koko työyhteisössä 9. Johtaminen 10. Osaaminen 	<p>Suuri merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajan hallinta 2. Työtaakka on usein valtava 3. Tietojärjestemien parempi yhteensopivuus 4. Ammatillinen kehittyminen 5. Työnohjaus 6. Lääkärillä riittävä mahdollisuus työtaakan/-ajan säätelyyn 7. työajan hallintajärjestelmä 8. Ammatillinen autonomia ja potilasturvallisuus 9. Huomioidaan toinen toisemme 10. Riittävä vapaus työnteossa
	<p>Vähäinen merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Työn vastapainoksi juhlia 2. Ei enää kursseille 3. Epäitsekäät individualistit 4. Käytetään esim. liikuntalääketiedettä paremmin hyödyksi 5. Kilpailutuksen ja yksityistämisen riskit 6. Työterveys ja tuottavuus 7. Kansainvälisyys 8. Raja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä 9. Ergonomia. 10. Entistä kalliimpia lääkkeitä harvemmillä 	<p>Vähäinen merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palkkaus 2. Maantieteellisesti kahtia jakautunut Suomi 3. Vuorovaikutustaidot entistä tärkeämmäksi 4. Tietojärjestelmän automaatio tulosten tulkinnessa 5. esitötetty potilaskertomus 6. Stressinhallintakoulutusta lääkäreille 7. Mahdollisuus etävastaanoton pitämiseen esim. kotoa käsin 8. 2h liikuntaa/työhyvinvointia työviikkoon 9. Asiantuntijajohtaminen googlekulttuurissa 10. Asiakas vai potilas?
	<p>ERIMIELISYYS (STDDEV)</p> <p>→</p>	

Asia ei ole työhyvinvoinnin kannalta kovin tärkeä.

Vastaajat arvioivat asian merkityksen samalla tavalla.

Vastaajien arviot asian merkityksestä vaihtelivat enemmän.

Terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit

Asia on työhyvinvoinnin kannalta tärkeä.

MERKITYS (MEAN)	<p>Suuri merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siedettävä työmäärä 2. Johtamistavan muutos 3. Oman työn hallinnan merkitys 4. Omaan työhön vaikuttaminen 5. Normien purku myös lääkärin työhön 6. Hyvä yhteistyö koko työyhteisössä 7. Kliiniset taidot kunniaan 8. Mahdollisuus keskittyä perustyöhön ja potilaiden kohtaamiseen 9. yhteistyö eri ammattiryhmien välillä 10. Tiimityö 	<p>Suuri merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sairauskertomusjärjestelmien remontti 2. Tekoäly avuksi lääkärin työhön 3. Kokonaisuuksien hahmottaminen 4. Terveiden- ja sairaanhoidon kentän eheyttäminen 5. Lääkärillä riittävä mahdollisuus työtaakan/-ajan säätelyyn 6. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö 7. Tehtävien tarkoituksenmukainen jakaminen 8. Tietojärjestelmien kehitys 9. Kollegatuki 10. työajan hallintajärjestelmä
	<p>Vähäinen merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosionomi työpariksi terveyskeskukseen 2. Kokouskäytännöt uusiksi 3. Kävelevä tietopankki 4. Ase- ja ajolupapohdintojen vähentäminen 5. Diagnostointi etäyhteyksien kautta 6. luovuus ja lääkäriys 7. Potilaat kansainvälistyvät 8. Sairaalaverkko uudistuu 9. Entistä kalliimpia lääkkeitä harvemmillä 10. Stressinhalintakoulutusta lääkäreille 	<p>Vähäinen merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakas vai potilas? 2. Monipuolisuutta työnkuvaan 3. Epäitsekäät individualistit 4. "Kutsumus" alalle 5. Mikä jää lääkärin tehtäväksi medi-digi-maailmassa? 6. Tiimityön tarkoituksenmukaisuus luupin alle 7. Miksi yöaikaan tehdään niin paljon leikkauksia? 8. Ammatillinen autonomia, ei muutosvastarintaa 9. Erikoistuvien aseman parantaminen 10. Luottettava ja tasapuolinen johtaminen

Vastaajat arvioivat asian merkityksen samalla tavalla.

ERIMIELISYYS (STDDEV)

Vastaajien arviot asian merkityksestä vaihtelivat enemmän.

Yksityissektorilla työskentelevät lääkärit

Asia on työhyvinvoinnin kannalta tärkeä.

<p>↑</p> <p>MERKITYS (MEAN)</p> <p>↓</p>	<p>Suuri merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keskittyminen lääkärin töihin 2. Kollegatuki 3. Järjestelmällinen ja säännöllinen työnohjaus / konsultaatio 4. Toimivat tietojärjestelmät 5. Kliiniset taidot kunniaan 6. Sähköiset työkalut nykypäivään 7. Omaan työhön vaikuttaminen 8. Jousto ja vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön 9. Lääkäreiden arvostaminen päätöksenteossa 10. Osaava esimies 	<p>Suuri merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lääkäri lääkärinä 2. Kollegiaalisuus 3. Lähetejärjestelmän pitäisi sallia kommunikointi 4. Osaaminen 5. Ammatillinen kehittyminen 6. Kokonaisuuksien hahmottaminen 7. Ajan hallinta 8. työajan jousto 9. Yhteistyö potilaan kanssa 10. Potilaaseen liittyvä tiedonsiirto
	<p>Vähäinen merkitys, vähäinen erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aivoriihi 2. Erikoislääkäreiden työ muuttumassa matkatyöksi 3. Pikkuvaivoista terveystietoa 4. Erikoistuvien aseman parantaminen 5. Priorisointi 6. Kansainvälisyys 7. Kelan palaute 8. Lausuntorumba vähenee 9. Ergonomia. 10. Tutkimustulosten esitys parempaan käytäntöön soveltamiseksi 	<p>Vähäinen merkitys, suuri erimielisyys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Käytetään esim. liikuntalääketiedettä paremmin hyödyksi 2. Kustannus-hyöty arvioitava 3. Joukkoistaminen 4. Sosionomi työpariksi terveyskeskukseen 5. Kävelevä tietopankki 6. Resurssien käyttö ja priorisointi 7. Omahaito-ohjeita enemmän nettiin 8. Lääkärin työn johtaminen on entistä haasteellisempää 9. Potilaiden hoitopolut on mietittävä sairaustyyppin mukaan 10. Käsityöstä ei päästä eroon mutta robotit tekevät raskaat työt
	<p>←</p> <p>ERIMIELISYYS (STDDEV)</p> <p>→</p>	

Asia ei ole työhyvinvoinnin kannalta kovin tärkeä.

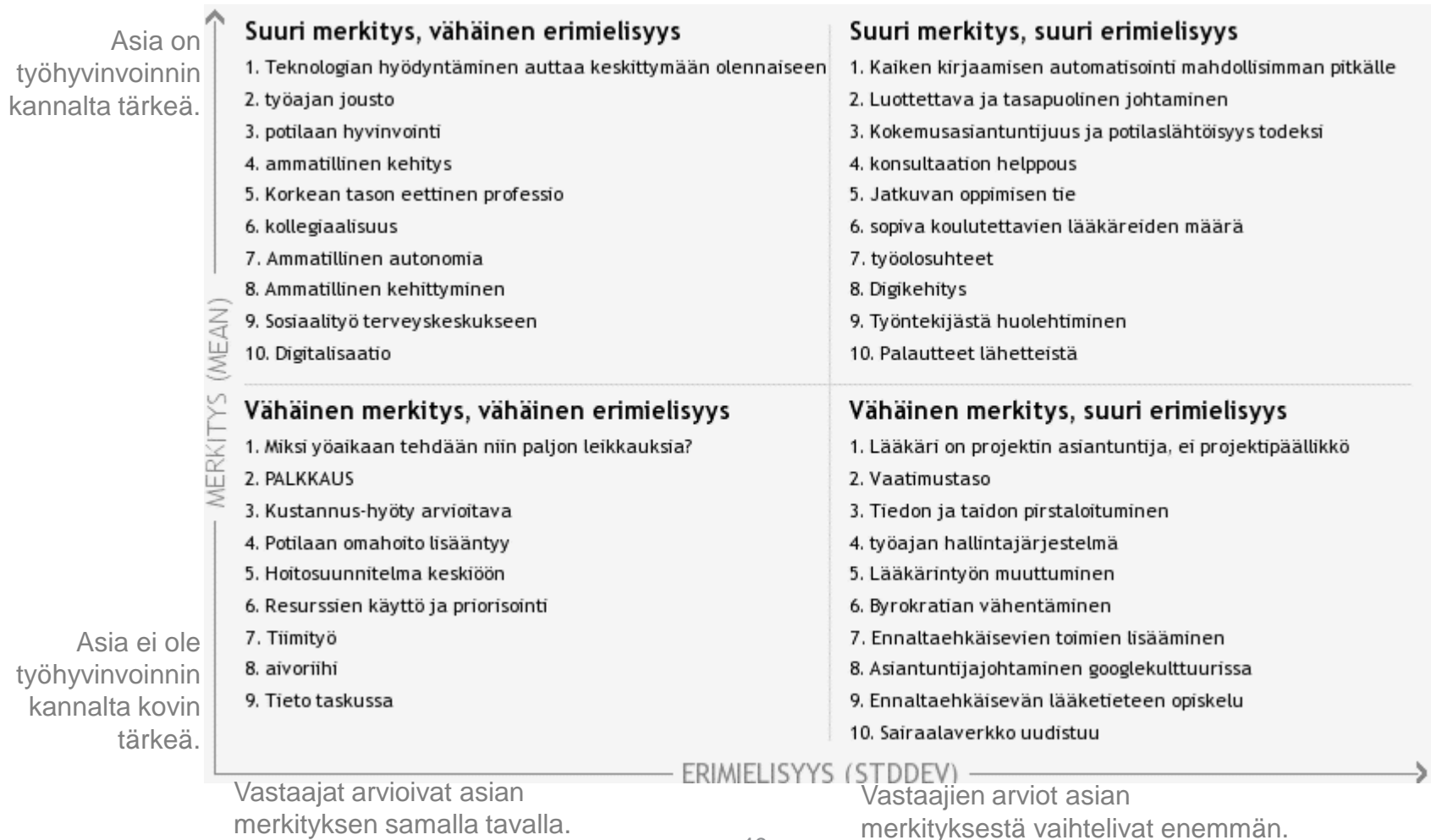
Vastaajat arvioivat asian merkityksen samalla tavalla.

Vastaajien arviot asian merkityksestä vaihtelivat enemmän.

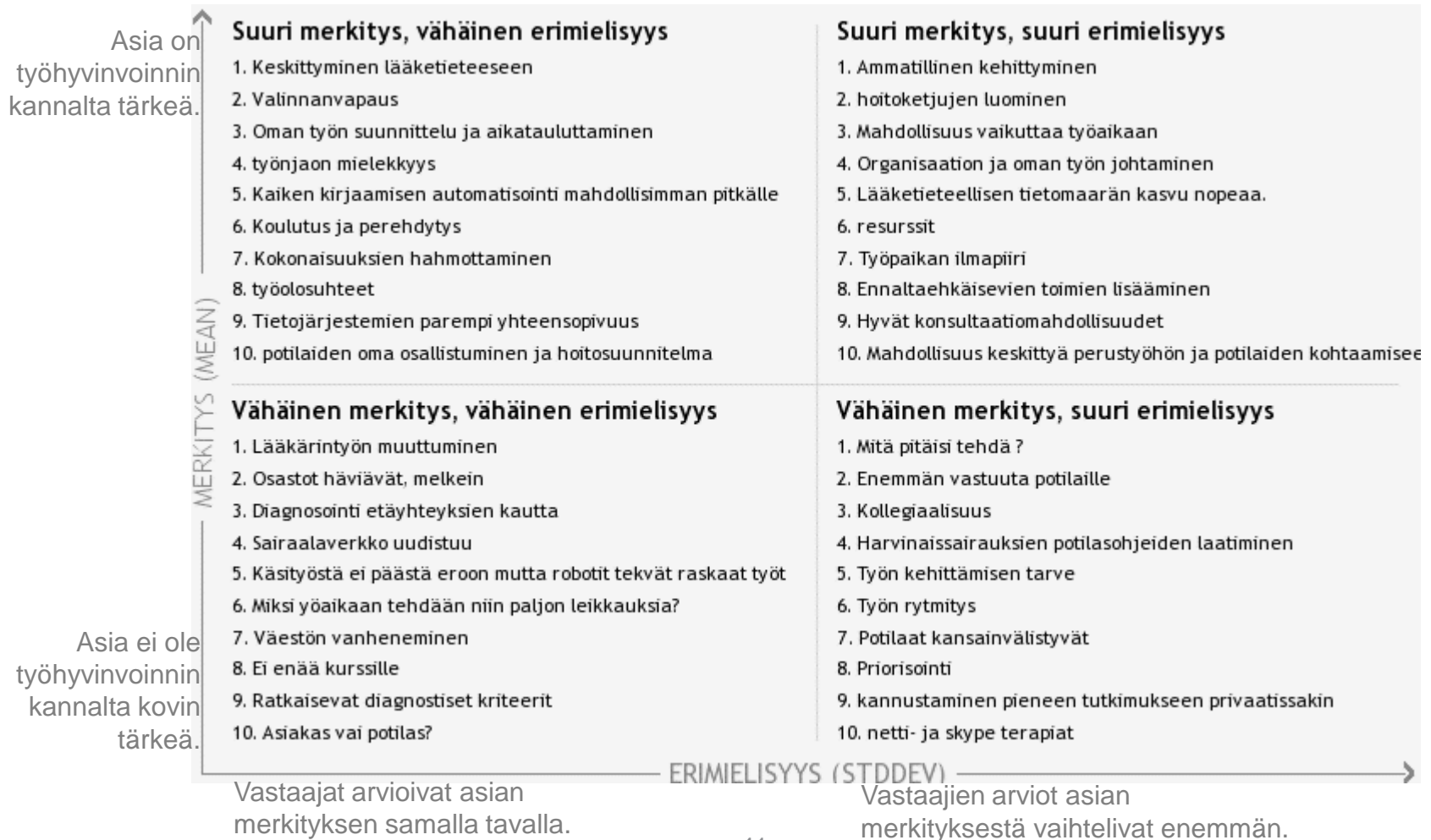
Valtion tai hallinnon lääkärit



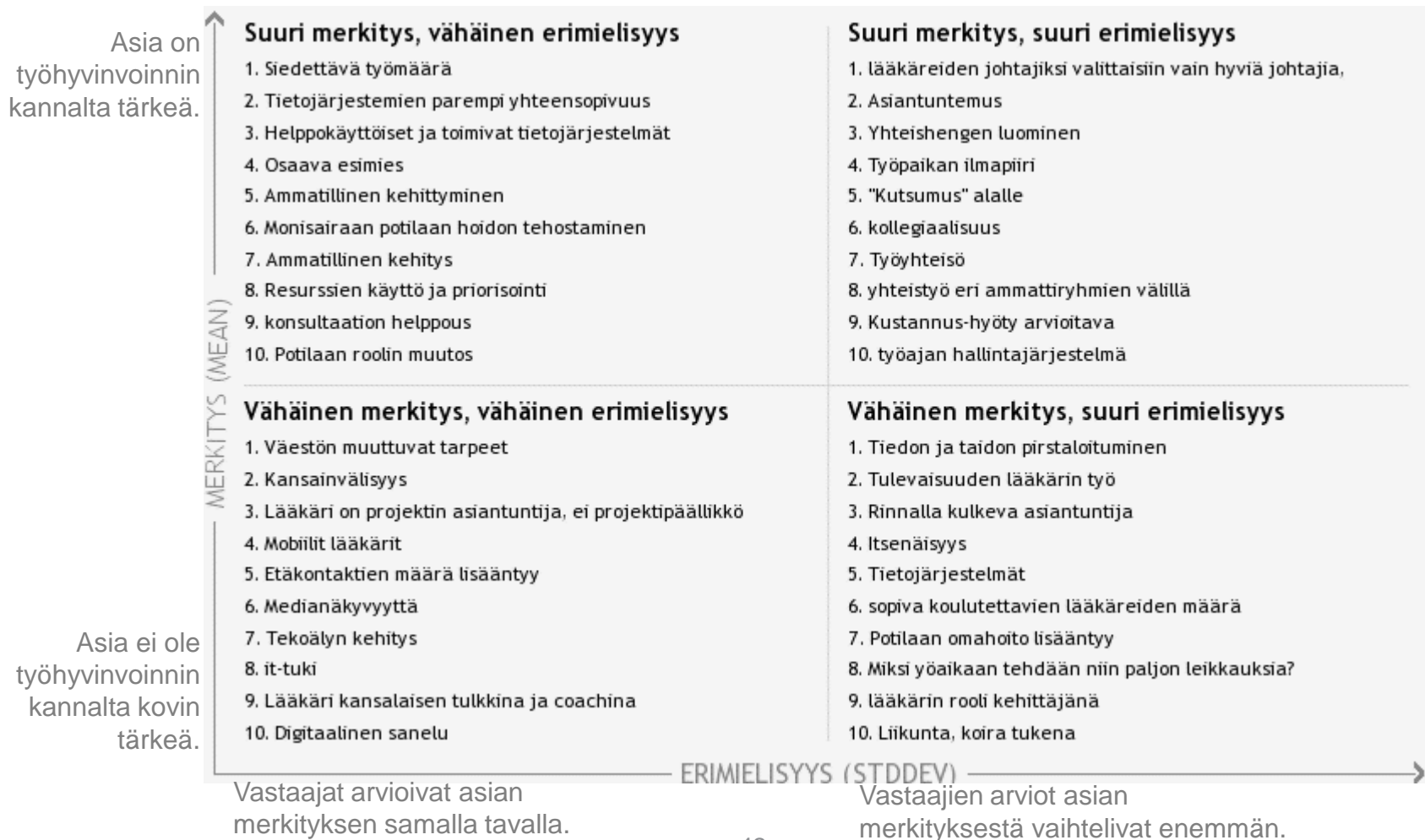
Opettajan tai tutkijan tehtävissä olevat lääkärit



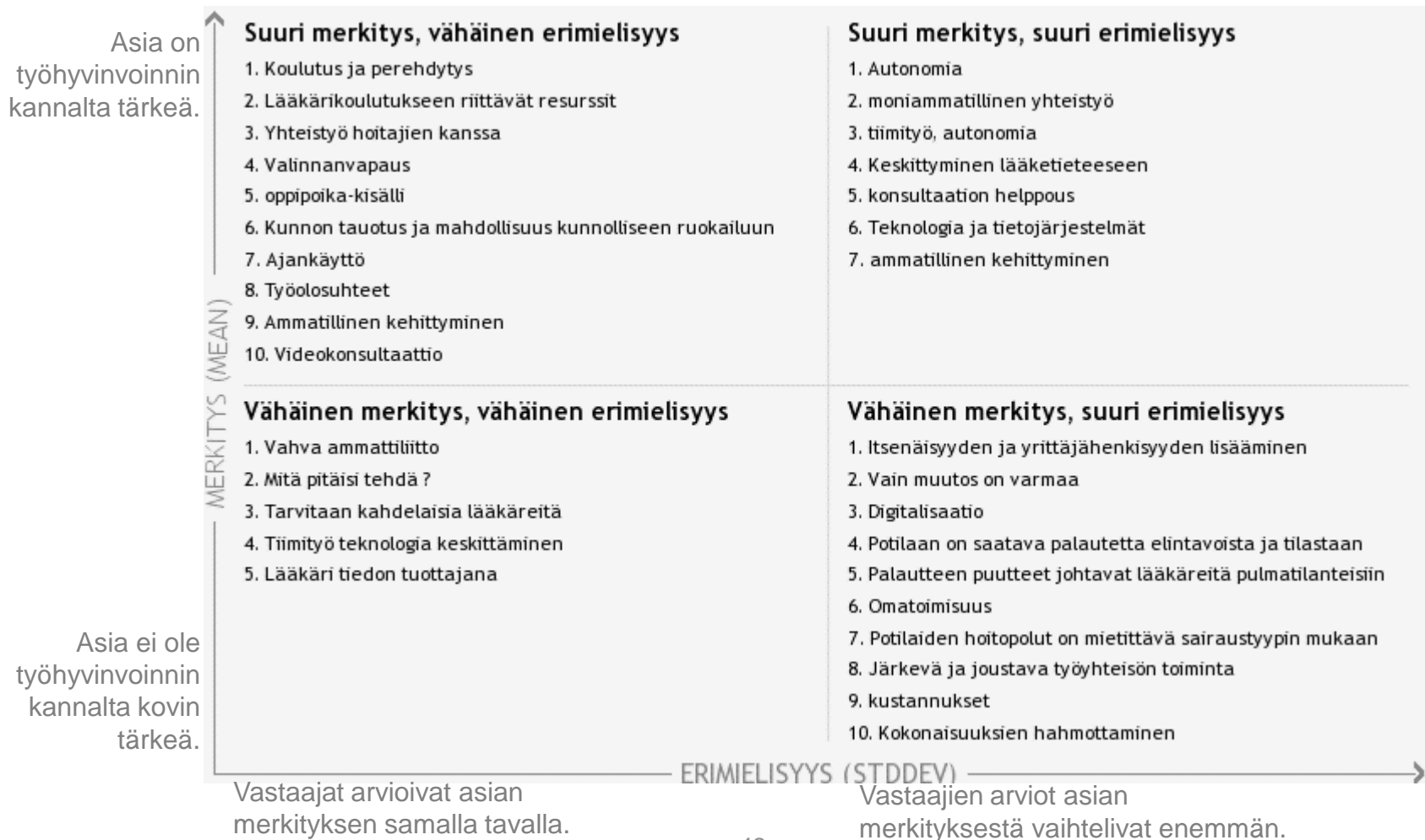
Työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit



Uran alkuvaiheessa olevat lääkärit



Lääketieteen opiskelijat



Poissa päätoimisesta lääkärintyöstä

