

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Kontturi, Saara-Maija

Title: Kuka maksaa lääkärin?

Year: 2018

Version: Published version

Copyright: © Kontturi & Historian ja etnologian laitos, Jyväskylän yliopisto, 2018.

Rights: CC BY 4.0

Rights url: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Please cite the original version:

Kontturi, S.-M. (2018, 2.7.2018). Kuka maksaa lääkärin?. What the Hela?.
<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/hela/ajankohtaista/blogi/kuka-maksaa-laakarin>

Kuka maksaa lääkärin?



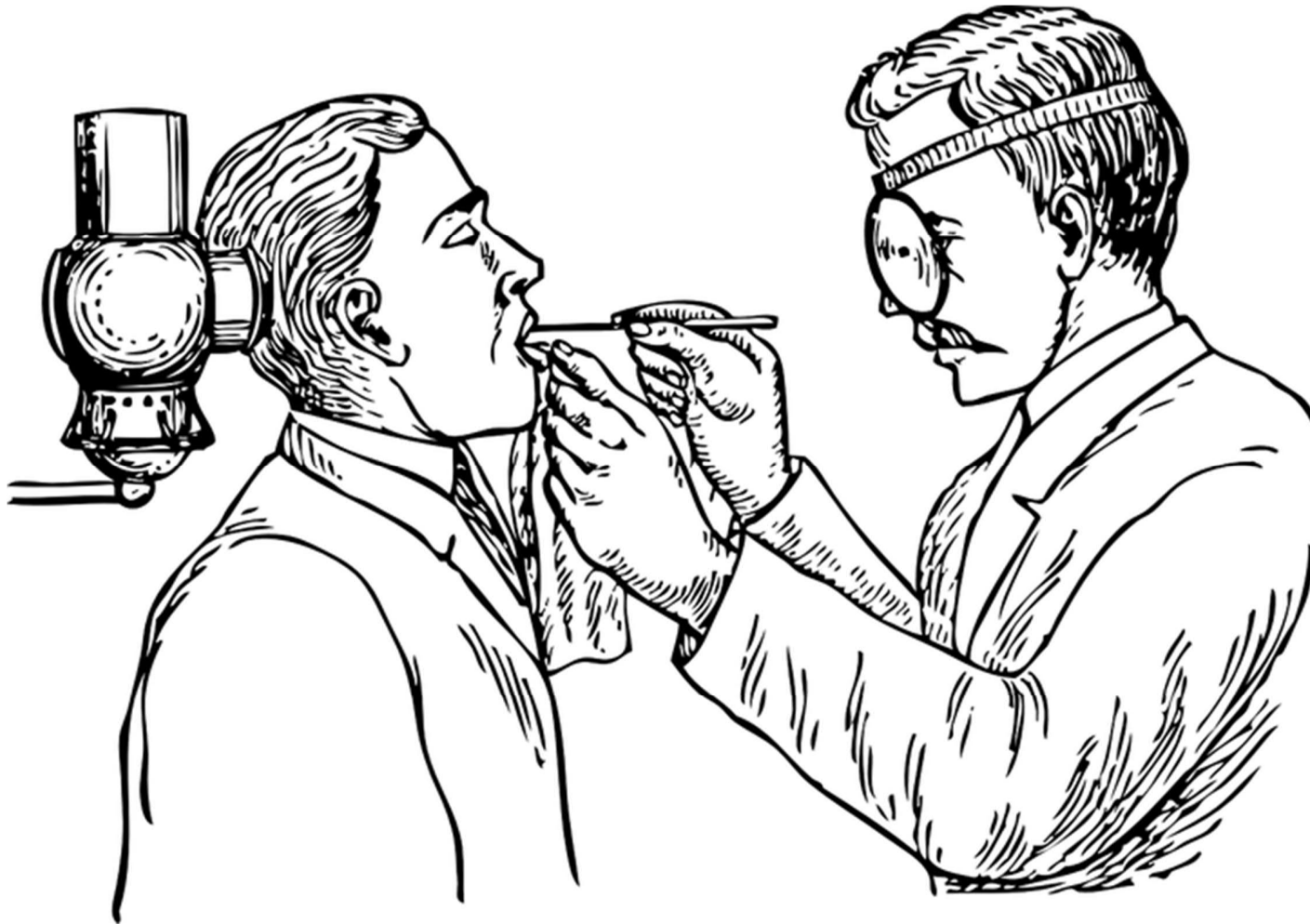
Saara-Maija Kontturi

Sote-uudistuksen yksityiskohtien aina vain junnatessa kevään aikana on virinnyt keskustelua lääkärin erityisestä ammatillisesta asemasta Suomessa. Eräässä [Helsingin Sanomien kolumnissa](#) ihmetellään suomalaisen lääkärin virkamiesmäisyyttä verrattuna eurooppalaisiin kollegoihinsa: "Suomi on todennäköisesti ainoa maa maailmassa, jossa julkisen terveydenhuollon yleislääkärit ovat valtion virkamiehiä." Keski-Euroopassa lääkärit ovat ennen kaikkea ammatinharjoittajia.

Toisessa Hesarin [artikkelissa](#) puolestaan kysellään, olisiko lääkäreille syytä maksaa palkkaa suoriteperusteisesti nykyisen kiinteän palkan sijasta; samaan yhteyteen todetaan, että "kiinteään kuukausipalkkaan perustuva perustason lääkärin palkkausjärjestelmä on kansainvälisesti vertailtuna harvinaisuus."

Miksi näin on juuri Suomessa? Onko ilmiölle jokin historiallinen selitys? Mutkia ei voi vetää aivan suoriksi, sillä suomalaisen lääkärin historia on pitkä ja monivaiheinen, mutta Suomessa lääkärikuntaa ovat alusta asti voimakkaasti ohjanneet valtiolliset ja

yhteiskunnalliset päämäärät – siinä missä monissa muissa Euroopan maissa professio on ollut enemmän itseohjautuva.



Suomessa ei juurikaan ollut lääkäreitä ennen piiri- ja kaupunginlääkäri virkojen perustamista 1700-luvun puolivälistä alkaen. Ensimmäiset virat eivät olleet täysin valtiollisia, sillä vielä 1750-luvulla perustettujen virkojen haltijoille palkkaa maksoivat valtion sijasta läänien asukkaat. Kiinteä valtion maksama palkka asetettiin vasta 1772. Valtion turvaaman viran ja palkan myötä korostuivat lääkärintyön julkiset velvoitteet: erityisesti piirilääkäreiden vastuulla oli potilaiden hoitamisen lisäksi omien alueidensa terveystilanteen valvonta ja edistäminen ja siitä raportoiminen.

Täysin yksityisiä lääkäreitä oli vähän, oikeastaan vasta 1800-luvulla. Lääkäreillä oli kuitenkin mahdollisuus – kuten nykyisilläänkin lääkäreillä – pitää varsinaisen virkansa ohella yksityistä vastaanottoa. Piirilääkäreiden ja kaupunginlääkäreiden vastuulla oli hoitaa alueensa köyhät ilmaiseksi, mutta maksukykyisten potilaiden tuli suorittaa hoidosta

lääkärille erillinen maksu. Kiinteä palkka maksettiin yleisesti viranhoidosta, joten varakkaampia potilaita vastaanottamalla lääkärit saattoivat ansaita lisätuloja valtion maksaman palkkansa lisäksi. 1800-luvun alkupuolella tämä mahdollisuus johti siinä määrin maksukykyisten potilaiden suosimiseen, että siihen piti puuttua erillisellä lääkärintehtävien uudelleenmäärittelyllä. Piirilääkärit ohjattiin entistä enemmän terveydenhoidon valvonnan tehtäviin.



Terveydenhuollon historiaa tarkastellessa näyttää siltä, että huolenaiheet pysyvät samoina ja perustavanlaatuiset kysymykset avoimina ajasta toiseen. Näitä ovat hoidon saatavuus, terveydenhoidon vastuu (yksilö vai yhteiskunta) sekä hoidon hinta. Myöskään huoli lääkäreiden intresseistä ei ole kadonnut mihinkään. Lääkäreiden yksityispraktiikan on pelätty haittaavan varsinaista viranhoitoa, ja potilaiden määrään perustuva palkitseminen voi johtaa vääränlaisiin motiiveihin tarjota hoitoa.

Ei ole yhdentekevää, mistä lääkäreille maksetaan ja kuka maksaa. Terveydenhuollon organisoinnin tapojen taustalta on aina ollut tavoitettavissa se poliittinen tahto ja

päämäärä, johon valitut menetelmät ovat tähdänneet. 1800-luvun alkupuolen piirilääkärin vastuulla oli ensisijaisesti kansan terveydentilan valvonta, kulkutautien ehkäiseminen ja kuolleisuuden, erityisesti lapsikuolleisuuden pienentäminen. Yleisenä terveyspoliittisena tavoitteena ja terveydenhoidon järjestämisen motiivina oli väestönkasvu – siis valtiolliset edut yksilöllisen hoitopääsyn oikeuden edellä.

Miten paljon näistä ajatuksista on lopulta tultu eteenpäin kohti yksilöllisempää, potilaan oikeuksista lähtevää hoitopolitiikkaa? Kuten Hesarin artikkelissa todetaan, terveydenhuollon perimmäisenä tavoitteena ei tulisi olla käyntien määrän nostaminen tai lääkärin tai palveluntarjoajien kukkaron lihottaminen vaan terveys.

[Saara-Maija Kontturi](#) tekee väitöstutkimusta lääkäriprofession synnystä ja sen roolista Suomen valtiollisen terveydenhoidon kehityksessä.