



AIKAKAUSKIRJA  
DUODECIM  
140 VUOTTA

N:o 1.

Helsinki, Tammikuu, 1888.

IV Vrkarta.

# DUODECIM.

Kirjoituksia lääketieteen ja lääkärintoiminnan aloilta.  
Toimittaja Konr. Relander.

Sisällys: Lääkärien hankkimisesta maaseuduille. Kirj. Axel Spoof. — Fosforihappoisien kalkin hyöty raskaudessa. Kirj. J. Lybeck. — Porvooko vai Helsinki on oleva Helsingin piirin piirilääkärin asema. Kirj. Konr. Relander. — Tietoja lääkeopillisten seuraimme kokouksista. — Sanaluetteloa koskevata. Kirj. K. A. Hällström. — Tilausilmoitus. — Liitteenä: Mallikokoelmaa siv. 1—8.

## Lääkärien hankkimisesta maaseuduille.

Kirj. Axel Spoof.

Koska sanomalehdissä olleista ilmoituksista päättäen myöskin näillä valtiopäivillä anomuksia tullaan tekemään lääkärivoimien lisäämisestä maaseuduilla jakamalla muutamia nykyisistä piirilääkäri-piireistä, niin suotaneen minulle anteeksi, jos minä, tahtomatta sillä tehdä pienempiä avun tarvetta maaseuduilla sairashoidon suhteen tai sen hankkimisen kohtuullisuutta, pyydän saada huomauttaa paria näkökohtaa, jotka vastustavat tällaista jakamista ylimalkaan.

Samalla kun meillä on ruvettu harrastamaan terveyshoitoa koskevia olojamme, on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota eräesen uudistukseen, mikä viime aikoina suuressa määrin on antanut työtä ja vaivaa asianymmärtäville naapurimaassamme Ruotsissa. Minä tarkoitan tällä pyrintöä saada aikaan tarkotuksenmukaista, hoidon uudestajärjestämistä senkautta, että korkeimman lääkeopillisen viraston, lääkintöhallituksen, ja yksityisen sairashoidon palveluksessa olevan lääkärin välille asetettiin vapaus määrättyjen, ei liian ankarasti supistettujen

## Lääkärien hankkimisesta maaseuduille.

...es, jonka pääasiallisena tehtävänä olisi val...  
...leista terveyshoitoa erityisissä suuremmis...  
...hmissä, ja samalla myöskin olla välittä...  
...viraston ja yksityisten, etupäässä tai yk...  
...idosta huolta pitävien lääkärin välillä.

...tosin Ruotsissa — ja vielä vähemmän...  
...— päästy selville siitä, miten tämä...  
...mukaisimmasti olisi järjestettävä;...  
...nee kumminkin varmaa, ett'ei tässä...  
...suurta erotusta tule olemaan mai...  
...n toimien välillä. On senvuoksi...  
...issa äskettäin asetettu valiokunta,...  
...onna oli refereerattuna Hygieas...  
...a, ei katsonut voimassa olevien...  
...sen olevan uudestajärjestämisel...  
...toin. Valiokunta on sen sijaan...  
...ää, jota meidän maankin hal...  
...vuoden ovat noudattaneet,...  
...elpotetaan yksityisille kun...  
...yhmille n. s. kunnanlääkä-

...nmäinen menettely oikea.

...asti ovat tottuneet aino...  
...aina silloinkaan, palkit...  
...uuttomalta, kun heidän...  
...y määrätä hänelle va...  
...isissä tapauksissa pal...  
...aisenkin taksan muk...  
...kumminkin käydä,

...vaatiikin toteutumisek...  
...puolelta; sillä miksi saisivat ti...  
...arakkaat maalaiskunnat nauttia etuja, joi...  
...yällisesti milloinkaan ole myönnetty kaupunki...  
...seurakunnille.

Toinen kysymys taas on se, eikö olisi toivottavaa, että eri lääneille tai vanhemmille maakunnille myönnet-

## LYHENNELMÄ

Axel Spoof: Lääkärien hankkimisesta maaseuduille. Duodecim 1888;4(1):1–3.

LÄÄKÄRIEN HANKKIMISESTA  
MAASEUDUILLE

**S**anomalehdissä olleista ilmoituksista päättäen myöskin näillä valtiopäivillä anomuksia tullaan tekemään lääkärivoimien lisäämisestä maaseuduille jakamalla muutamia nykyisistä piirilääkäri-piireistä. Suotaneen minulle anteeksi, jos pyydän saada huomauttaa paria näkökohtaa, jotka vastustavat tällaista jakamista ylimalkaan.

Samalla kun meillä on ruvettu harrastamaan terveyshoitoa koskevia olojamme, on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota erääseen uudistukseen. Minä tarkotan tällä pyrintöä saada aikaan tarkotuksenmukaista, vaan ei valtion kassaa liiaksi rasittavaa, yleisen terveyshoidon uudestajärjestämistä senkautta, että korkeimman lääkeopillisen viraston, lääkintöhallituksen, ja yksityisen, sairashoidon palveluksessa olevan lääkärin välille asetettaisiin virkamies, jonka pääasiallisena tehtävänä olisi valvoa ja ohjata yleistä terveyshoitoa erityisissä suuremmissa lääkäripiiri-ryhmissä.

Vielä ei ole tosin päästy selville siitä, miten tämä seikka tarkotuksenmukaisimmaksi olisi järjestettävä. On muistettava, että Ruotsissa äskettäin asetettu valiokunta ei katsonut voimassa olevien piirilääkäri-piirien jakamisen olevan uudestajärjestämiselle hyödyksi, vaan päinvastoin. Valiokunta on sen sijaan puolustanut sitä järjestelmää, jota meidän maankin hallitsija ja säädyt muutaman vuoden ovat noudattaneet, nimittäin että raha-avulla helpotetaan yksityisille kunnille tai pienemmille kunta-ryhmille n.s. kunnanlääkärien hankkimista.

Ja epäilemättä onkin jälkimmäinen menettely oikea. Maalaisista tosin, jotka tähän asti ovat tottuneet ainoastaan sairauden kohdatessa, eikä aina silloinkaan, palkitsemaan lääkäriänsä, tuntunee kohtuuttomalta, kun heidän uuden järjestelmän mukaan täytyy määrätä hänelle vaikinainen palkka ja sitä paitse erityisissä tapauksissa palkita hänen vaivansa, jospa kohta alhaisenkin taksan mukaan.

Toinen kysymys taas on se, eikö olisi toivottavaa, että eri lääneille tai vanhemmille maakunnille myönnetjen rajain sisällä järjestää terveys- ja sairashoitonsa paikallisten olojensa mukaan.

Maan säädyillä ei luultavasti ole tälläkään kertaa mitään syytä hyljätä menetystapaa, jota ovat noudattaneet tähänkin asti järjestäesssänsä sairashoitoa maaseudulla; mutta kuitenkin ei liene tarpeetonta, että hrat lääkärit kukin kaupungissansa koettavat saada yleistä mielipidettä kannattamaan muutosta, jonka pääkohdat voipi yhdistää seuraaviin lauseisiin: valtion palkkaama edustaja yleistä terveyshoitoa varten joka lääniin (tai maakuntaan) ja kuntain palkkaamia lääkäreitä sairashoitoa varten joko yksityisiin kuntiin tai sopiviin kuntaryhmiin. ■



## KOMMENTAARI

**Leveämpien hartioiden väliin tarvitaan suurempi pää**

Kirjoitan tätä 137 vuotta kollega Axel Spoofin kirjoitelman jälkeen. Nyt vuonna 2025 Suomessa keskustellaan jälleen paitsi sanomalehdissä myös televisiossa, radiossa ja lukuisissa sosiaalisen median kanavissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Keskustellaan vapaasti, itsenäisessä hyvinvointivaltiossa. Suotaneen minulle anteeksi, jos pyydän saada huomauttaa, että joskus liiankin vapaamielisesti toisia keskustelijoita kohtaan.

Yhä enemmän on alettu kiinnittää huomiota 1.1.2023 toteutetun sote-uudistuksen seurauksiin. Tarkoitin tällä pyrkimystä järjestää julkista terveydenhuoltoa sen kautta, että poliitikot päättävät, mitä tehdään, jottei hyvinvointialueiden ja hyvinvointivaltion kassaa liiaksi rasitetaisi. Potilaiden palveluksessa olevan lääkärin ja hyvinvointialueen johdon välille on monin paikoin muodostunut syvä kuilu, jonka ylitse lääkäreiden ääni ei kuulu. Siihen kuiluun ovat iskeneet konsultit ja muut näennäiset asiantuntijat, jotka ohjaavat yleistä terveyshoitoa entistä ”leveämmin hartioin” varustetuilla hyvinvointialueilla. Voi, kunpa pää hartioiden välissä olisi suurempi!

Vielä ei ole päästy selville siitä, miten sote-palvelut olisi järjestettävä tarkoituksenmukaisesti ja tasa-arvoisesti kaikille kansalaisille. On muistettava, että Ruotsissa äskettäin tehty uudistus siirsi terveydenhuollon painopisteen lähemmäksi potilaita. Heillä on nyt oikeus omalääkäriin. Ruotsissakin valtaosaa terveyspalveluista hallinnoivat alueet, joiden kanssa myös yksityislääkärit voivat tehdä sopimuksia (1).

Suomen Lääkäriliitto on puolustanut järjestelyä, jossa vuoteen 2030 mennessä jokaisella suomalaisella olisi omalääkäri, johon saa helposti yhteyden ja jonka vastaanotolle pääsisi tarvittaessa kahdessa viikossa. Omalääkäri voisi toimia virkasuhteessa hyvinvointialueella, työ-

suhteessa palveluntuottajaan tai ammatinharjoittajana (2).

Ja epäilemättä tällainen menettely olisi oikea. Potilas-omalääkärisuhteen hyödyt on kiveen kirjoitettu (3–8). Suomessa on kyllä riittävästi lääkäreitä, he ovat vain hajaantuneet pirstaleiseen palvelujärjestelmään. Kunpa yhdenkään lääkärin ei tarvitsisi olla vain lääkäri, vaan olla lääkäri potilaalle! Lääkärille pitää antaa aikaa olla auttaja, se tuo työlle merkityksen. Omalääkärin oman väestön koon tulee olla alle 1 200 asukasta ja vähemmän, jos väestö on ikäännyttä ja sairasta. Potilaat kyllä palkitsevat omalääkäriinsä vaivat paitsi veronmaksajina myös kiitollisina siitä, että auttaja on lähellä ja tarvittaessa läsnä. Silloin voidaan luottaa myös digitaalisiin ratkaisuihin. Oikein käytettyinä digitaalisiaatio ja tekoäly voivat vapauttaa omalääkärin aikaa ja tuoda terveydenhuollon yhä lähemmäs potilasta.

Toinen kysymys taas on se, eikö olisi toivotavaa, että myös kasvukeskusten ulkopuolelle riittäisi lääkäreitä. Muissa harvaan asutuissa maissa on todettu, että yleislääkärit hakeutuvat useammin töihin pienempiin kuntiin, jos he ovat itse sellaisesta kotoisin tai ovat saaneet harjoitella perusopetuksen aikana tai työskennellä jatkokoulutuksensa aikana myös pienten kuntien terveysasemilla (9). Maan eduskunnalla ja hallituksella ei luultavasti ole syytä hylätä sitä ajattelutapaa, että suomalaiset mieltävät itsensä edelleen jonkin kunnan – ei hyvinvointialueen – asukkaiksi. Kunnissa terveiden ja sairaiden hoito tulisi voida järjestää paikallisten olojen mukaan, mielellään yhteistyössä kuntajohdon ja koulutusjärjestelmän kanssa. Lienee tarpeellista, että lääkärit koettavat saada hyvinvointialueiden ja yhteiskunnan päättäjiä kannattamaan muutosta kohti omalääkärijärjestelmää. ■

## KIRJALLISUUTTA

1. Terveydenhuolto Ruotsissa. Pohjoismaiden ministerineuvoston neuvontapalvelu Info Pohjola. Kööpenhamina: Pohjoismaiden neuvosto ja Pohjoismaiden ministerineuvosto 2024. [www.norden.org/fi/info-norden/terveydenhuolto-ruotsissa](http://www.norden.org/fi/info-norden/terveydenhuolto-ruotsissa).
2. Perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuus ja saatavuus -työryhmän linjaukset – omalääkärimalli toteutettava nyt. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2024. [www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/perusterveydenhuollon-hoidon-jatkuvuus-ja-saatavuus-tyoryhman-linjaukset-omalaakarimalli-toteutettava-nyt/](http://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/perusterveydenhuollon-hoidon-jatkuvuus-ja-saatavuus-tyoryhman-linjaukset-omalaakarimalli-toteutettava-nyt/).
3. Van Walraven C, Oake N, Jennings A, ym. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review. *J Eval Clin Pract* 2010;16:947–56.
4. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, ym. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *J Gen Pract* 2020;70:e600–11.
5. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, ym. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022;72:e84–90.
6. Chan KS, Wan EY, Chin WY, ym. Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2021;22:145.
7. Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, ym. Higher primary care physician continuity is associated with lower costs and hospitalizations. *Ann Fam Med* 2018;16:492–7.
8. Durmuş A, Akbolat M. The impact of patient satisfaction on patient commitment and the mediating role of patient trust. *J Patient Exp* 2020;7:1642–7.
9. Ogden J, Preston S, Partanen RL, ym. Recruiting and retaining general practitioners in rural practice: systematic review and meta-analysis of rural pipeline effects. *Med J Aust* 2020;213:228–36.



**PÄIVI KORHONEN**, yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri, yleislääketieteen professori  
Turun yliopisto

