

Kriittisesti terveydenhuoltojärjestelmään ja sosiaaliturvan tasoon suhtautuvien lääkäreiden halukkuus uudistaa ja hienosäätää terveydenhuoltoa

Arttu Saarinen

ABSTRACT

In this article, we will clarify how those physicians who are critical towards the current system see the role of the user charges, the private sector and the compensation charges of the health insurance system. According to the earlier study, physicians think that the level of social security is too high and the physicians are also quite critical towards the functionality of the public health care system. The earlier study also tells that half of the physicians support the raising of customer payments in the public health services and majority of the physicians think that the compensation charges of the health insurance system are too low. Opinions will also be analysed by physician's position. Data was collected in cooperation with the Finnish Medical Association at the beginning of 2007 (N=1092, a response rate of 54,6 %). The data was analysed using cross tabulations and multinomial logistic regression analysis. The results show that those who say that social security is suitable seldom think that health care system must be restructured. Those physicians who are critical towards the system are more often raising customer payments, thinking that the role of the private sector must be bigger and the health insurance compensation charges are too low. The results show also that there is a gap between opinions between those who are working in the municipality and those who are working in the private sector.

JOHDANTO

Universaalin hyvinvointivaltion pääasialliset sosiaaliturvan osat ovat erilaiset tulonsiirrot sekä hyvinvointipalvelut (Ringén 1987, 4). Universaalisuus -käsitteellä viitataan järjestelmään, jossa julkisten palvelujen piirissä ovat kaikki kansalliset riippumatta esimerkiksi tulotasosta (Lehto 1998). Merkittävä osa universaalia sosiaaliturvaa on terveydenhuoltojärjestelmä, jossa palvelut on pääosin rahoitettu ja tuotettu julkisen sektorin kautta. Suomen erityispiirteenä eri maiden vertailussa kuitenkin on, että verojen kautta rahoitetun järjestelmän lisäksi pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän avulla tuetaan myös yksityiseltä sektorilta hankittujen palveluiden käyttöä (Häkkinen 2005, 103; STM 2007, 49-52). Suomen terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat myös alhaisemmat kuin muissa Pohjoismaissa, itse asiassa jopa alhaisemmat kuin Euroopan unionissa keskimäärin (OECD 2006). Terveydenhuoltoa ja sen resursseja on pyritty parantamaan viime vuosina esimerkiksi kansallisen terveyshankkeen muodossa.

Suomessa on pyritty lisäämään yksityisen palvelutuotannon toimintamahdollisuuksia 1990-luvulta eteenpäin (Jämsén & Pekurinen 2003) ja yksityinen sektori on kokonaisuudessaan kasvanut terveydenhuollossa viimeisen kymmenen vuoden aikana (Stakes 2007). Myös yksityisellä sektorilla työskentelevien lääkäreiden osuus on lisääntynyt. Vuonna 2006 lääkäreistä 22,5 prosenttia työskenteli päätoimisesti yksityisellä sektorilla kun vuonna 1996 osuus oli 16,6 prosent-

tia. (Suomen Lääkäriliitto 2006.)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perusrakenteita ei ole kuitenkaan muutettu radikaalisti viime vuosina huolimatta tietyistä muutoksista (STM 2007a) vaan kyse on ollut lähinnä hienosäädöstä. Merkittävä keino hienosäätää nykyistä järjestelmää ovat omavastuuosuudet. Yksityishenkilöiden maksuosuus on nykyisellään noin 20 prosenttia terveydenhuollon kokonaisuudesta (Stakes 2006). Omavastuuosuuksiin voidaan pyrkiä vaikuttamaan verorahoitteisen järjestelmän puitteissa asiakasmaksujen kautta ja sairausvakuutusjärjestelmässä taas korvaustaksojen säätelyn kautta.

Asiakasmaksujen keräämisellä on kaksi tavoitetta: maksutulojen kerääminen ja palveluiden käytön ohjaus. Kustannus-vaikuttavuuden osalta tehokkuus on määriteltävissä sen perusteella, että mikä on palvelujen kustannusten suhde vaikuttavuuteen. Asiakasmaksujen vaikutus on kiinni siitä, kuinka niillä pystytään vähentämään tarpeettomia käyntejä ilman, että myös tarpeellisten käyntien määrä vähenee. Vuonna 1993 voimaan tullut asiakasmaksulaki antoi kunnalle mahdollisuuden periä sen päättämä maksu terveydenhuollon palveluista kuitenkin tietyin rajoituksin. Esimerkiksi maksu ei saa ylittää tuotantokustannuksia ja toisaalta kunnallisessa terveydenhuollossa on vuosittainen maksukatto, jonka jälkeen palvelut ovat kuntalaiselle ilmaisia. Asiakasmaksujen osuus on Suomessa EU-maiden vertailussa suhteellisen korkea. (Klavus ym. 2004.) Käyttäjät/asiakasmaksujen on nähty merkitsevän universaalisuuden heikentymistä (Lehto 1998).

Verorahoitteisen järjestelmän kautta järjestettyjen palveluiden lisäksi myös sairausvakuutusjärjestelmään ja sen alhaisiin hoidon korvaustasoihin on jatkuvasti kohdistunut uudistusvaateita (Komiteamietintö 1993:29; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Terveyspalvelualan Liiton (2007) teettämän kyselyn mukaan 77 prosenttia suomalaisista on sitä mieltä, että lakisääteisen sairausvakuutuksen yksityislääkäreiden korvaustaksoja nostetaan nykyistä korkeammaksi. Kyselyn tulosten perusteella kaksi kolmasosaa vastaajista uskoi lisäävänsä yksityisten terveyspalveluiden käyttöä, mikäli korvaustasoja nostetaan. Tällä hetkellä Kansaneläkelaitoksen kaikkien sairauskorvausten osuus (sisältää lääkekorvaukset) on julkisen terveydenhuollon kustannuksista noin 17 prosenttia. Kor-

vaukset lääkäripalkkioista ovat vain pieni osa sairaanhoitokorvauksista kun lääkkeet ovat selvästi suurin korvauskohde. (STM 2007, 26-28.) Itse sairausvakuutusjärjestelmää uudistettiin hallinnollisessa mielessä vuoden 2006 alusta, mutta korvaustasoihin ei puututtu. Vuoden 2006 syksyllä sosiaali- ja terveysministeriö asetti "Yksityissektorin hoidon ja tutkimusten" työryhmän (ns. SAVAKE). Se esitti raportissaan, että todellisten kustannusten korvaustaso tulee nostaa nykyisestä 30 prosentista 40 prosenttiin.

Tällä hetkellä Suomessa käydään siis vilkasta keskustelua siitä, miten nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä toimii ja miten väestöryhmien palveluiden käyttöä tulisi ohjata. Myös eri intressiryhmät kuten Suomen Lääkäriliitto osallistuvat tähän keskusteluun (Suomen Lääkäriliitto 2005). Intressi -käsitteellä viitataan tässä artikkelissa toimijan etuun. Hyvinvointivaltion työntekijöillä kuten lääkäreillä on omat intressissä hyvinvointivaltiota kohtaan (Hafferty & Light 1995; Pierson 2004). Artikkelissa tutkitaan suomalaisten kriittisten lääkäreiden mielipiteitä siitä kuinka järjestelmää tulisi uudistaa ja hienosäätää.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aiemmin on tutkittu lääkäreiden näkemyksiä kuvailevalla ja selittävällä tasolla terveydenhuoltojärjestelmän toimivuudesta, sairausvakuutuskorvausten tasosta, asiakasmaksujen korottamisesta (Saarinen 2007a), sosiaaliturvan tasosta (Saarinen 2007b) ja markkinoistumisesta (Saarinen 2007c). Tavoitteena tässä artikkelissa on selvittää, että miten ne lääkärit, jotka suhtautuvat nykyiseen järjestelmään kriittisesti eli pitävät sosiaaliturvan tasoa liian korkeana tai/ja haluavat uudistaa terveydenhuoltoa merkittävästi, suhtautuvat yksityiseen sektoriin, asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin.

Lähtökohtaoletuksena on, että sosiaaliturvaa liian korkeana pitävät suhtautuvat terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen kriittisesti. Toinen hypoteesi on, että tämä kriittinen ryhmä haluaa lisätä yksityissektorin roolia. Tämä onnistuu paitsi suoraan yksityistä palvelutuotantoa lisäämällä, niin myös osin julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamisella ja sairausvakuutuskorvausten taksojen nostamisella. Jos hyödykkeet ovat nimittäin toistensa substituutteja eli toisiaan

kulutuksessa korvaavia, johtaa toisen hyödykkeen hinnan nousu toisen hyödykkeen kysynnän kasvuun (Klavus ym. 2004). Näin ollen kun julkisen järjestelmän asiakasmaksuja korotetaan, yksityislääkäripalvelut ovat suhteellisesti halvempia.

Yleisen tarkastelun lisäksi artikkelissa keskitytäänkin tarkastelemaan suhtautumista toimipaikoittain. Näin voidaan selvittää, että missä toimipaikoissa kriittiset uudistajat työskentelevät. Toimipaikkatarkastelua ei ole aiemmin tehty näin hienosyisesti (Saarinen 2007a; b; c). Voidaan olettaa, että toimipaikoittain on selkeitä eroja. Selkein oletus on, että yksityissektorilla toimivat erotuvat. On yksityisen sektorin lääkärin intressinä, että sairausvakuutuksen korvaustaksoja korotetaan koska näin voidaan helpommin korottaa myös vastaanottopalkkioita. Toisaalta voidaan olettaa, että terveyskeskuksissa työskentelevät ovat halukkaita nostamaan asiakasmaksuja, koska he toimivat hoidon ensimmäisellä portaalla, missä luultavammin myös ns. turhien käyntien osuus on suurin. Perinteisestihän juuri hinnoilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan palveluiden käyttöön. Toimipaikkaeroja tarkastellaan iällä, sukupuolella ja poliittisella suuntautumisella vakioiden. Tekstissä ei erikseen raportoida tuloksia sukupuolen, iän ja poliittisen suuntautumisen osalta (ks. tulokset hieman eri mallein Saarinen 2007a; b & c).

Tutkimuksen aineistona on lääkäreille kohdistettu postikysely, joka kerättiin alkuvuodesta 2007 yhteistyössä Suomen Lääkäriliiton kanssa. Koko kysely sisälsi taustakysymysten lisäksi kysymyksiä liittyen sosiaaliturvaan sekä erityisesti terveydenhuoltojärjestelmään ja Suomen Lääkäriliittoon terveystaloudellisenä vaikuttajana. Otos poimittiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä ja siihen valittiin satunnaisesti 2000 Suomessa asuvaa työikäistä lääkäriä. Lomakkeita oli palautunut toisen kyselykierroksen jälkeen yhteensä 1092 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin näin 54,6. (tarkemmin Saarinen 2007.) Vastausprosentti on samaa tasoa kuin muissa lääkäreille suunnatuissa kyselyissä (Elovainio ym. 2007; Midttun 2007; Whyne & Baines 2002). Otos edustaa hyvin työikäisiä lääkäreitä kun tarkastellaan jakaumia iän, sukupuolen, työskentelysektorin ja erikoistumistilanteen mukaan. Sisäinen kato oli erittäin pientä. (Saarinen 2007.)

Analyysimenetelmänä artikkelissa on ristiintaulukointi ja multinominaalinen logistinen regressio-

analyysi. Kun tarkastellaan ryhmien välisiä eroja, esitetään taulukossa myös p -arvot eli havaitut merkitsevyytasot (khiin neliö -testi ristiintaulukoissa). Mitä pienempi kyseisen testin arvo on, sen varmemmin kyse on todellisesta erosta eikä sattumasta. Multinominaalisessa logistisessa regressioanalyysissä olennaisin tunnusluku on ns. riskisuhde. Kun riskisuhde on alle yhden, todennäköisyys on pienempi kuin referenssikategoriassa (Tabachnick & Fidell 2001, 548).

Yhteensä artikkelissa käytetään viittä eri kysymystä. Kysymykset ovat: kuinka sopivina pitää sosiaaliturvan tasoa, miten terveydenhuoltojärjestelmä toimii, yksityistä sektoria tulisi lisätä, asiakasmaksuja tulisi korottaa ja sairausvakuutuksen yksityislääkärin korvaustaksoja tulisi nostaa. Muuttujat jaoteltiin kolmiluokkaisiksi, lukuun ottamatta terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus -muuttujaa, joka luokiteltiin kaksiluokkaiseksi. Alkuperäiset kysymykset löytyivät liitteestä yksi.

Sosiaaliturvan tason osalta raportoidaan monimuuttujamalleissa liian korkeana pitävien arvot. Yksityistä sektoria, sairausvakuutusta ja asiakasmaksuja koskevien kysymysten osalta raportoidaan monimuuttujamalleissa vain niiden osuus jotka haluavat korottaa/nostaa/lisätä. Terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus on kaksiluokkainen muuttuja. Nummenmaa (2004, 319) tuo esille, että multinominaalista logistista regressiota voi käyttää aina binäärisen sijasta ja tämä on useasti jopa suositeltavaa, koska multinominaalinen tarjoaa monipuolisemmat tekniset mahdollisuudet.

Kysymyksiä yksi, kaksi ja kolme on käytetty aiemmin myös väestötason mielipidetutkimuksissa (Klavus ym. 2006; Forma 2006). Ideana mielipidetutkimuksissa on mitata laajoja kokonaisuuksia, joihin kaikkien vastaajien on periaatteellisella tasolla mahdollisuus vastata. Siksi kysymykset eivät voi olla erityisen yksityiskohdaisia. Yksityisen sektorin lisäämisellä viitataan tässä artikkelissa siihen, että julkisen sektorin eli yleisimmin kunnan tuottamia terveyspalveluita tuottaa kolmannen sektorin tai yrityssektorin toimija. Yksityisen sektorin lisääminen voi tarkoittaa siis esimerkiksi vuokralääkäyryitysten lisääntymistä käyttöä.

Taulukko 1. Sosiaaliturvan taso ja terveydenhuollon toimivuus, %

	Terveydenhuoltojärjestelmä tarvitsee vain pieniä uudistuksia	Huomattavia uudistuksia	Yhteensä
Liian matala	49,0	51,0	100,0 (153)
Sopiva	60,3	39,7	100,0 (517)
Liian korkea	49,5	50,5	100,0 (406)

p=0.001

TULOKSET

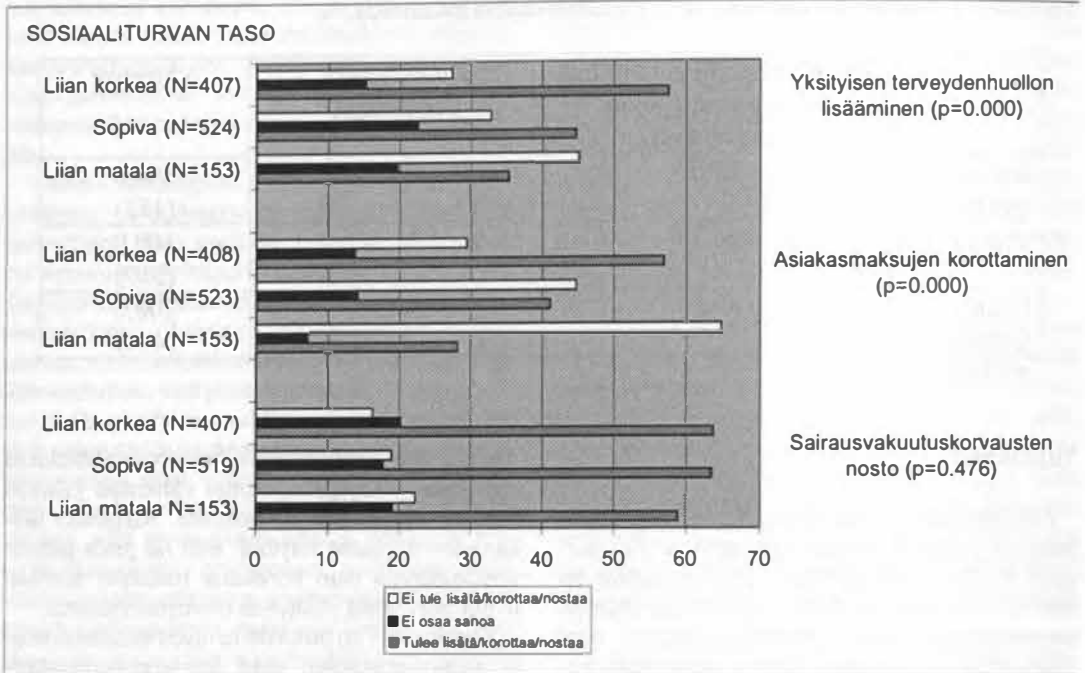
Aiemman tutkimuksen perusteella lääkärit suhtautuvat yleisellä tasolla kriittisesti sosiaaliturvaan. Yli 30 % on sitä mieltä, että sosiaaliturvan taso on liian korkea. Erot väestöön ja väestön korkeatuloisiin sekä korkeakoulutettuihin ovat huomattavia. (Saarinen 2007b.) Aiemman tutkimuksen perusteella lääkäreistä noin puolet uskoo, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii kohtuullisesti ja sen toimivuutta voidaan parantaa pienillä muutoksilla. Myös merkittävää muutostarvetta nähdään. Vajaa seitsemän prosenttia näkee järjestelmän toimivan hyvin. Yli 40 prosenttia on sitä mieltä, että järjestelmää tulisi uudistaa merkittävästi. (Saarinen 2007a.) Lääkärit suhtautuvat terveydenhuollon toimivuuteen selvästi kriittisemmin kuin kansalaiset keskimäärin (väestötasosta Klavus ym. 2006). Taulukossa 1 on tarkasteltu, että mikä yhteys on vastaajan arviolla terveydenhuollon toimivuudesta ja sosiaaliturvan tasosta. Tulokset ovat odotettuja. Ne, jotka pitävät sosiaaliturvan tasoa liian korkeana tai liian matalana ovat useammin sitä mieltä, että terveydenhuoltojärjestelmää tulisi uudistaa kun verrataan niihin, joiden mielestä sosiaaliturvan taso on sopiva.

Aiemman tutkimuksen mukaan lääkärit eivät ole erityisen innokkaasti lisäämässä yksityisen sektorin roolia jopa väestötasoon verrattaessa. Noin puolet on sitä mieltä, että yksityistä terveydenhoitoa tulisi lisätä. (Saarinen 2007c.) Kaaviossa 1 tarkastellaan, miten sosiaaliturvaan suhtautuminen on yhteydessä yksityiseen terveydenhuoltoon. Halukkuus yksityisen sektorin lisäämiseen ei välttämättä tarkoita, etteikö vastaaja kannattaisi laajaa julkista sektoria. On mah-

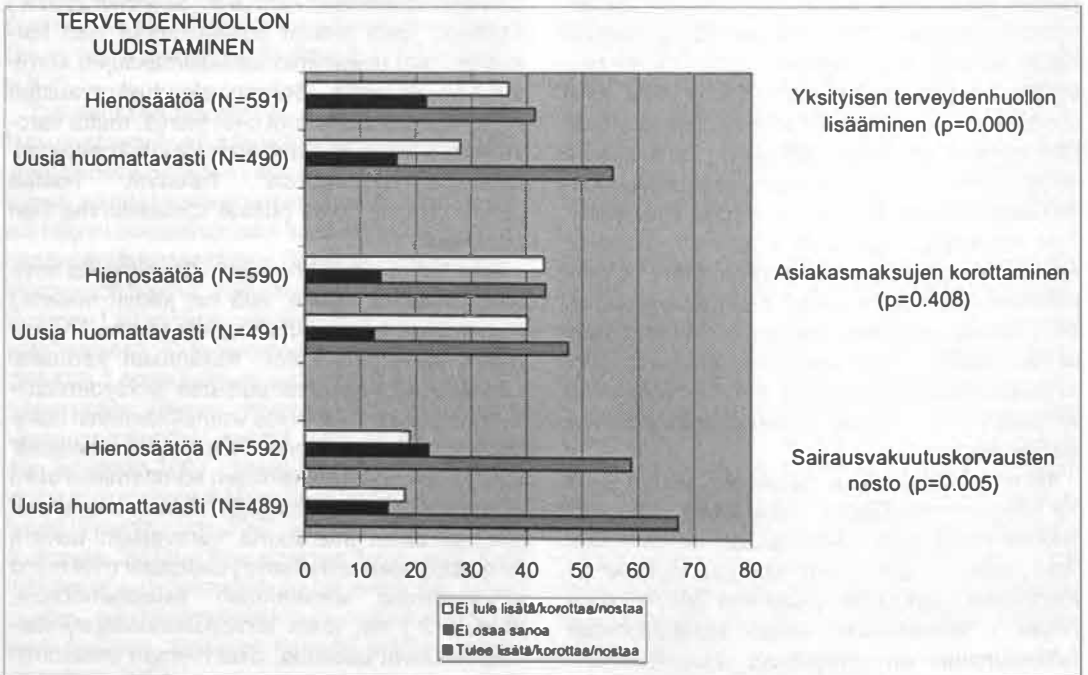
dollista, että yksilö nimittäin haluaa vain ulkoistaa palveluita yksityiselle, muttei vähentää julkisen sektorin rahoitusta ja vastuuta. Kuitenkin lääkäreiden kohdalla näyttää, että ne jotka pitävät sosiaaliturvaa liian korkeana haluavat selvästi useammin lisätä yksityistä terveydenhuoltoa.

Kaaviossa 1 on tarkasteltu myös sosiaaliturvan ja asiakasmaksujen sekä sairausvakuutuskorvausten yhteyttä. Asiakasmaksujen korottamista kannattaa vajaa puolet lääkäreistä. Vastaavasti yli 60 prosenttia on sairausvakuutuksen korvaustaksojen nostamisen kannalla. (Saarinen 2007a.) Lääkärit, jotka pitävät sosiaaliturvaa liian korkeana, ovat useammin asiakasmaksujen korottamisen kannalla. Sairausvakuutuskorvausten korottamisen osalta erot ovat pieniä, mutta varovaisesti tulkiten (ei tilastollisesti merkitseviä) sairausvakuutuskorvauksia haluavat nostaa harvemmin ne, jotka pitävät sosiaaliturvaa liian matalana.

Anu Muuri (2007) havaitsi väestötasolla sosiaalipalveluiden osalta, että ne, joiden mielestä järjestelmää tulee uudistaa, ovat enemmän yksityisen palvelutuotannon lisäämisen kannalla. Lääkärit, jotka haluavat uudistaa terveydenhuoltojärjestelmää, ovat myös voimakkaammin lisäämässä yksityissektoria. Erot ovat selkeitä. Vastaavasti asiakasmaksujen korottamisen sekä sairausvakuutuksen taksojen noston osalta erot eivät ole aivan yhtä suuria. Varovaisesti tulkiten (ei tilastollisesti merkitsevä) uudistajat ovat myös halukkaampia korottamaan asiakasmaksuja. (Kaavio 2.) Ne, jotka terveydenhuoltojärjestelmää haluavat uudistaa, ovat hieman useammin valmiimpia nostamaan sairausvakuutuskorvausten taksoja.



Kaavio 1. Tyytyväisyys sosiaaliturvan ristiintaulukoituna yksityiseen terveydenhuoltoon, asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin, %



Kaavio 2. Terveydenhuollon uudistaminen ristiintaulukoituna yksityiseen terveydenhuoltoon, asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin, %

Taulukko 2. Toimipaikat ja taustamuuttajat, %, suluissa absoluuttiset määrät.

	Nainen	50 vuotta tai yli	Oikeistoon itsensä sijoittavat
Yliopistollinen sairaala	52,9 (136)	27,6 (71)	70,9 (178)
Muu kunnallinen sairaala	57,5 (134)	37,3 (87)	71,6 (166)
Terveyskeskus	62,7 (158)	45,2 (114)	57,8 (144)
Muu kunnallinen toimipaikka	76,9 (30)	48,7 (19)	64,1 (25)
Yliopisto tai tutkimuslaitos	57,8 (26)	40,9 (18)	78,6 (33)
Yksityinen	52,5 (96)	63,2 (115)	71,9 (128)
Muu	42,6 (29)	66,2 (45)	75,4 (49)
Yhteensä	56,5 (609)	43,6 (469)	68,5 (723)
<i>Merkitsevyys</i>	<i>0.005</i>	<i>0.000</i>	<i>0.007</i>

Ennen varsinaista toimipaikkatarkastelua tarkastellaan eroja monimuuttujamallissa käytettyjen taustamuuttajien osalta taulukossa 2. Naiset ovat selvästi useammin kuin miehet töissä terveyskeskuksessa tai muussa kunnallisessa toimipaikassa kuten mielenterveystoimistossa. Vanhemmat lääkärit ovat harvemmin töissä sairaalassa ja selvästi useammin yksityisellä sektorilla. Oikeistoon itsensä sijoittavat lääkärit ovat harvemmin töissä terveyskeskuksessa.

Toimipaikkatarkastelujen avulla pystytään selvittämään, miten uudistuksia halutaan tehdä erityyppisissä ympäristöissä (Taulukko 3). Sosiaaliturvan osalta erot toimipaikoittain ovat pieniä. Terveydenhuoltojärjestelmää haluavat useammin uudistaa yksityisessä toimipaikassa päätoimisesti työskentelevät lääkärit (saman suuntaisista tuloksista Saarinen 2007c). Yliopistollisessa keskussairaalassa tai yliopistoissa työskentelevät ovat vähiten uudistamassa terveydenhuoltojärjestelmää. Tosin myös kunnallisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa työskentelevät ovat suhteellisesti vähemmän uudistusmieheisiä.

Yksityissektorin lisäämisen osalta tulokset ovat selvät: eniten yksityissektorin roolia haluavat lisätä siellä työskentelevät. Vähiten lisäämistä haluavat kunnallisessa sairaalassa sekä terveyskeskuksissa työskentelevät. Toki erot esimerkiksi yliopistollisessa sairaalassa työskenteleviin ovat suhteellisen pienet. Vähäistä halukkuutta yksityisen sektorin lisäämisen terveyskeskusten osalta voidaan selittää sillä, että juuri peruster-

veydenhuollossa yksityinen sektori on kasvanut 2000-luvulla voimakkaasti vuokralääkäriyritysten lisääntymisen myötä. Esimerkiksi sosiaalibarometri 2007 mukaan 47 prosenttia terveyskeskuksista oli käyttänyt vuokralääkäreitä jatkuvasti (Eronen ym. 2007).

Asiakasmaksuja haluavat korottaa eniten terveyskeskuksessa työskentelevät. Tosin tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä joten tulkintaan pitää suhtautua tietyin varauksin. Vähiten asiakasmaksuja haluavat korottaa kunnallisessa sairaalassa työskentelevät. Sairausvakuutuksen lääkärikorvaustaksoja haluavat nostaa eniten yksityissektorilla ja vähiten terveyskeskuksissa ja kunnallisessa sairaalassa työskentelevät. Taustalla on osin omat intressit. Taksojen nosto mahdollistaa periaatteessa paremmin esimerkiksi toimenpide- ja vastaanottopalkkioiden korottamisen yksityisessä toimipaikassa. Juuri terveyskeskuksissa työskentelevät tekevät vähemmän sivutoimista yksityisellä sektorilla tapahtuvaa vastaanottotyötä kuin esimerkiksi yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät ja tämä selittää osin mielipiteitä (Suomen Lääkäriliitto 2006, 11).

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Sosiaaliturvan tasoa sopivana pitävät lääkärit ovat vähemmän halukkaita uudistamaan terveydenhuoltoa. Kaikkiaan ne lääkärit, joiden mielestä sosiaaliturvan taso on liian korkea ja terveyden-

Taulukko 3. Multinominaalinen logistinen regressioanalyysi: riskisuhteet. Tilastollinen merkitsevyytaso: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,001$. Vastemuuttujan referenssikategoriana sosiaaliturvakysymyksessä: sosiaaliturvan taso liian matala, terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisessa: ei tarvitse uudistaa merkittävästi, yksityissektorin lisäämisessä, asiakasmaksujen korottamisessa ja sairausvakuutuskorvausten nostossa: ei tule lisätä/korottaa/nostaa**

	Sosiaaliturvan taso liian korkea	Terveydenhuoltojärjestelmän uudistus	Yksityisen lisääminen	Asiakasmaksujen korottaminen	Sairausvakuutuskorvausten nosto
Sukupuoli (ref. nainen)					
Mies	0.966	0.857	1.205	1.142	1.386
Ikä (ref. 50-63)					
35-49	1.131	0.866	1.013	1.036	0.884
Alle 35	1.537	0.976	1.808**	0.986	0.627
Politiikka (ref. oikeisto)					
Vasemmisto	0.080***	0.990	0.234	0.280***	0.457***
Keskusta	0.324***	0.900	0.347	0.706	0.412***
Toimipaikka (ref. yksityinen)					
Yliopistollinen sairaala	1.103	0.495**	0.320***	0.668	0.362**
Kunnallinen/kuntayhtymän sairaala	0.719	0.529**	0.202***	0.521*	0.230***
Terveyskeskus	0.807	0.560**	0.230***	1.152	0.248***
Muu kunnallinen toimipaikka	0.409	0.817	0.414*	0.769	0.292*
Yliopisto tai muu tutkimuslaitos	0.351	0.461*	0.290**	0.649	0.363
Muu	0.843	0.645	0.270***	0.449*	0.580
N	1046	1042	1050	1045	1049

Toimipaikoittain yksityisen sektorin lisäämistä on tarkasteltu samalla aineistolla jo aiemmin hieman erilaisilla kokonaismalleilla (Saarinen 2007c). Sukupuolen, iän ja politiikan osalta ei tuloksia käsitellä tässä, koska näiden osalta tuloksia raportoidaan muualla samalla aineistolla tehdyillä tutkimuksilla hieman erilaisin muuttujakombinaatioin (Saarinen 2007a; b & c). Selitysosuuksia ei raportoida, koska kiinnostus ei ole kokonaismalleissa.

huoltoa tulee uudistaa, ovat myös voimakkaammin yksityisen sektorin lisäämisen kannalla. Näin ollen artikkelin päätulos on, että järjestelmän uudistumista lääkäreiden keskuudessa haetaan erityisesti yksityisen sektorin lisäämisen kautta.

Uudistajien jakautumista tarkasteltiin myös toimipaikoittain. Selkeimmin erottuvat yksityisellä sektorilla ja tietyin varauksin terveyskeskuksissa työskentelevät. Terveyskeskuksessa työskentelevät erottautuivat vähäisenä yksityissektorin lisäämistä sekä sairausvakuutuskorvausten nostoa kannattavana ryhmänä, mutta kannattavat eniten asiakasmaksujen korottamista (tulos ei tilastollisesti merkitsevä). Terveyspalveluiden käyttö on vain osin kiinni asiakkaan valinnoista, koska kalliin erikoissairaanhoidon osalta hoitoon pääsy on kiinni lääkärin päätöksestä. Terveyskeskukset

ovat hoitoportaan ensimmäinen porras, mihin ei tarvita lähetettä ja näin käyntejä halutaan vähentää asiakasmaksuilla, kun taas erikoissairaanhoidon yksiköissä potilaat tulevat pääasiallisesti hoitoon läheteiden kautta. Tässä mielessä terveyskeskuksissa työskentelevien halukkuus korottaa asiakasmaksuja on jossain määrin luonnollista. Toisaalta voidaan ajatella, että terveyskeskuslääkärit ajattelevat saavansa nykyistä enemmän resursseja kun asiakasmaksujen osuutta lisätään.

Vastaavasti yksityisellä sektorilla toimivat lääkärit erottuvat ryhmänä, joka kannattaa yksityisen sektorin lisäämistä ja erityisesti sairausvakuutuksen korvaustaksojen nostamista sekä osin myös asiakasmaksujen korottamista. Toimipaikatarkastelujen perusteella kriittiset uudistajat

lääkäreiden keskuudessa paikantuvat siis voimakkaimmin yksityissektorille. Tulosten perusteella tiettyä vastakkainasettelua yksityisellä sektorilla toimivien lääkäreiden ja julkisen erityisesti kunnallisen perusterveydenhuollon väliltä on mahdollista löytää. Julkisella sektorilla työskentelevät ovat harvemmin kriittisiä uudistajia.

LÄHTEET

- Elovainio, Marko, Heponiemi, Tarja, Vänskä, Jukka, Sinervo, Timo, Kujala, Santero, Laakso, Erkki, Jalonen, Päivi, Hakanen, Jari, Husman, Kaj, Töyry, Saara & Halla, Hannu: Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? Suomen Lääkärilehti, 20-21 (2007), 62, s. 2071-2076.
- Eronen, Anne, Londén, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta: Sosiaalibarometri 2007. Ajan-kohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki 2007.
- Hafferty, F F & Light, D W: Professional Dynamics and the Changing Nature of Medical Work. Journal of Health and Social Behavior, 35 (1995), extra-issue, s. 132-153.
- Häkkinen, Unto: The Impact of Changes in Finland Health Care System. Health Economics 14 (2005): supplementinumero, s. 101-118.
- Jämsén, Raimo & Pekurinen, Markku: Terveydenhuollon 1990-luvun uudistusallon tulokset. Suomen Lääkärilehti 58 (2003): 9, s. 1067-1070.
- Klavus, Jan, Järvelin, Jutta, Pekurinen, Markku & Mikkola, Hennamari: Asiakasmaksut terveydenhuollon rahoituksessa. Kansantaloudellinen aikakauskirja 100 (2004): 4, s. 440-456.
- Klavus, Jan, Pekurinen, Markku, Nguen, Lien & Häkkinen, Unto: Väestön kokemukset, mielipiteet ja odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki: s. 185-201, 2006.
- Komiteamietintö 1993:29: Sairaanhoitovakuutustoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1993..
- Lehto, Juhani: Muuttuuko pohjoismainen sosiaali- ja terveyspalvelumalli? Yhteiskuntapolitiikka 63 (1998): 5-6, s. 413-424.
- Midttun, Linda: Private or Public? An empirical analysis of the importance of work values for work sector choice among Norwegian medical specialists. Social Science & Medicine 64 (2007): 6, s. 1265-1277.
- Muuri, Anu: Sukupuolittuneet sosiaalipalvelut - asiakkuus, työyhteisö ja arjen verkostot. Teoksessa Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, s. 220-236, 2007.
- Nummenmaa, Lauri: Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi, 2004.
- OECD Health Data: http://www.oecd.org/document/16/0,2340,en_2649_37407_2085200_1_1_1_37407,00.html. Tiedot kerätty 29.10.2006.
- Pierson, Paul: Politics in Time. History, institutions and social analysis, Princeton University Press, Princeton & Oxford 2004.
- Ringen, Sten: The Possibility of Politics. A Study in the Political Economy of the Welfare State. Clarendon Press: Oxford, 1987.
- Saarinen, Arttu: Raportti suomalaisten lääkäreiden terveyspoliittisia mielipiteitä kartoittavan tutkimuksen aineiston keruusta sekä teknisistä seikoista, Turun yliopisto sosiaalipolitiikan laitos, Turku 2007.
- Saarinen, Arttu: Lääkäreiden näkemykset terveydenhuoltojärjestelmästä. Hoitotakuujärjestelmä on tuonut riittävästi resursseja vain harvojen lääkäreiden mielestä. Suomen Lääkärilehti 62 (2007a): 47, s. 4441-4445.
- Saarinen, Arttu: The opinions of Finnish physicians on social security. Artikkelin käsikirjoitus, 2007b.
- Saarinen, Arttu: Lääkäreiden mielipiteet terveydenhuollon markkinoistumisesta. Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007c): 6, 599-612.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio, 2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantarayhmän raportti - Vuoden 2006 toiminta, 2007.
- Suomen Lääkäriliitto: Lääkärinkysely, tilastoja, 2006.
- Suomen Lääkäriliitto: Lääkäriliitto selkeyttäisi terveydenhuollon maksupolitiikkaa: Tasamaksuja, liukuvaa omavastuuta ja hintajoustoa. Suomen Lääkärilehti, 60 (2005): 49-50, s. 5173-5174.
- STAKES: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Suomen virallinen tilasto, 2007.
- STAKES: Sosiaali- ja terveysmenot 2004, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Helsinki 2006.
- Tabachnick, Barbara G & Fidell, Linda S: Using Multivariate Statistics. Yhdysvallat: Allyn & Bacon, 2001.
- Terveyspalvelualan Liitto ry. Mielipidekyselysairaanhoitovakuutuksista (Tekijänä Taloustutkimus Oy), 2007. http://www.terveyspalvelut.fi/terveyspalvelualan_tyonantajaliitto/. Tiedot luettu 29.10.2007.
- Whynes, David K & Baines, Darrin L: Primary care physicians' attitudes to health care reform in England. Health Policy 60 (2002): 1, s. 111-132

Liite 1. Alkuperäiset kysymykset

<p>Onko sosiaaliturvan taso mielestänne Suomessa tällä hetkellä?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aivan liian korkea 2. Jonkin verran liian korkea 3. Sopiva 4. Jonkin verran liian alhainen 5. Aivan liian alhainen
<p>Mikä seuraavista väittämistä on lähimpänä mielipidettänne? Valitkaa vain yksi vaihtoehto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kokonaisuutena katsoen terveyden- ja sairaanhoito toimivat hyvin 2. Terveyden- ja sairaanhoidossa on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin edelleen parantaa pienillä muutoksilla 3. Terveyden- ja sairaanhoidossa on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi tarvitaan perusteellisia muutoksia 4. Terveyden- ja sairaanhoito toimivat niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa
<p>Yksityistä terveyden/sairaanhoitoa tulisi lisätä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. En osaa sanoa 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä
<p>Asiakasmaksuja julkisen terveydenhuollon piirissä tulisi korottaa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. En osaa sanoa 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä
<p>Sairausvakuutusjärjestelmän yksityislääkärin korvaustaksat ovat liian matalat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. En osaa sanoa 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä