

# SOTE-UUDISTUS MUUTTUVAN YHTEISKUNTAPOLITIIKAN PURISTUKSESSA

**Anneli Pohjola:** *YTT, sosiaalityön professori, Lapin yliopisto, STM sote-asiantuntijatyöryhmän jäsen*

*anneli.pohjola@ulapland.fi*

*Janus* vol. 25 (2) 2017, 171–175

## TAVOITTEIDEN TURBULENSSI

**Sosiaali- ja terveystalouden** uudistusta on rakennettu pitkään, mikä on osaksi ymmärrettäväkin, sillä kyseessä on sekä kansantaloudellisenä ja kunnallisen toiminnan volyyminä että henkilöstömäärältään valtava yhteiskuntapoliittinen muutos. Ala on maamme suurin toimiala: 387 000 työllistä vuonna 2015, kun toiseksi tilastoituva tehdasteollisuus työllistää 339 000 (SVT 2000–2015). Kuntien budjeteista sote-palvelut ovat tyyppillisesti kattaneet yli puolet. Silti nämä mittasuhteet eivät ole riittäneet muutoksen arkkitehtuurissa. Ensin uudistus valjastettiin kuntareformin vauhdittamiseen, mikä ei edennyt odotetulla tavalla. Seuraavaksi se kytkettiin täysin uuden maakuntahallinnon luomiseen maahamme. Taus-talla ovat poliittiset, sote-palveluiden uudistamisesta riippumattomat tavoitteet sekä pyrkimys suuriin rakenteisiin. Mittakaava on vain kasvanut, jolloin ei ole ihme, että uudistus on vielä kesken. Sote-uudistus olisi ollut yksinään tarpeeksi iso asia.

Uudistuksen kytkökset ovat muuttuneet ajassa, ja myös sen tavoitteet ovat olleet turbulenssissa. Eduskunnan käsitelyssä olevassa järjestämislakiesityksessä (Hallituksen esitys ... 2017) tulevan sote-uudistuksen tarkoituksiksi (1§) on kirjattu: ”edistää ja ylläpitää väestön

hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa”. Vuonna 2015 kaatuneessa edellisessä hallituksen esityksessä (2014) tarkoituksipykälä (1§) oli huomattavasti informatiivisempi: ”1) edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä; 2) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua; 3) varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon; 4) luoda edellytykset sosiaali- ja terveystalouden riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa; 5) varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä 6) toteuttaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti”. Erot ovat sisällöllisesti merkittävät, vaikka uusi kirjaus tiivistääkin tehokkaasti aikaisempaa lain tarkoitusta. Näkökulma on siirtynyt asiakas- ja väestökoh-taisuuden ja kansalaisten oikeuksien huomioimisesta puhtaasti järjestelmä-lähtöisyyteen. Peruserätyksenä olevaa yhdenvertaisuuden käsitettä ei enää avata. Taloudelliset termit kustannus-vaikuttavuus ja tuottavuus ovat ajaneet ohi kansalaisten kannalta tärkeiden toimivan ja eheän palvelurakenteen ja peruspalveluiden vahvistamisen, eikä integraatiota näy enää lain tarkoituksessa.

Sote-uudistus ei ole enää entisensä ja kysymys ei ole vain sotesta.

Muutos heijastaa yhteiskunnallisen toimintalogiikan merkittävää vaihtumista vahvaan poliittiseen ja ideologiseen ohjaukseen. Samalla tavoitteiden tulkintahorisontit ovat polarisoituneet ja neuvotteluasemat ”vuosisadan suurimmassa uudistuksessa” lukkiutuneet. Uudistuksesta saatu palaute on miltei yksimielisen kriittistä, mutta sillä ei nykydemokratiassa ole suuntaavaa merkitystä. Samaan aikaan korostetaan silti paradoksaalisesti kansalaisten osallisuuden parantamista. Virkamiesten valmistelutyö on vaihtunut asiantuntijatyöstä aina uudelleen muuttuvien poliittisten linjausten sovittamiseen aikaisempaan runkoon sekä oikeusperiaatteiden ja kriittisten keskustelujen silloittamiseen. Viime kädessä sovitteluaupua haetaan perustuslain tulkinnoista (esim. [www.alueuudistus.fi/documents...](http://www.alueuudistus.fi/documents...) 2017). Aikaisemman sote-lain version sanottiin kaatuneen perustuslain kuntien autonomiaa koskevaan tulkintaan. Kiinnostavaa jatkoon kannalta on, osoittautuuko kuntien, maakuntien tai palveluntuottajien turva paremmin perustuslain suojaamaksi kuin kansalaisten yhdenvertaisuus, joka on uuden lakiesityksen kipupiste.

#### JULKISISTA PALVELUISTA MARKKINOILLE

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olleet perusvastuultaan julkista toimintaa, vaikka yksityisten palvelujen osuus onkin tasaisesti kasvanut, sosiaalihuollossa terveydenhuoltoa voimakkaammin. Tähän julkisen vahvuuteen on poliittisesti haluttu suunnanmuutos. 1990-luvun suuri lama yhdessä Euroopan unionissa leviävien uusliberalististen

ajattelutapojen kanssa taittoivat suomalaisen hyvinvointivaltion lyhyen eetoksen. Tilalle omaksuttiin talouslähtöinen ajattelu ja markkinalogiikka, jotka tuotiin alun perin keskusteluihin ”taloudellisuus, tehokkuus, tuloksellisuus”-kolminaisuuden tavoitteiden kautta. Maan hallitusten ohjelmissa markkinat ja kilpailukyky ovat saaneet jo pitämällä aikavälillä yhä voimakkaamman aseman (ks. Särkelä 2016). Näille luotiin ideologisesti tilaa toistuvalla julkisen sektorin kritiikillä, jossa julkinen nähtiin byrokraattisena ja tehottomana, kun kilpailumekanismiin perustuva yksityinen yritystoiminta esitettiin joustavana ja tuottavana. Yhteiskunnallista todellisuuskuvaa muotoiltiin vähitellen ja hiipien (Julkunen 2001).

Sote-uudistuksen alussa tavoitteena oli hakea palveluiden taloudellista kanto-kykyä kuntia suurempien organisaatioiden kautta. Esitettiin väestöpohjaisia lukuja riittävän suurista palveluiden vastuunkantajista, jotka kuitenkin hahmotettiin edelleen julkisen vastuun toimijoina. Markkinamekanismi sisältyi malleihin aikaisempaan tapaan, esimerkiksi kilpailutettujen palveluhankintojen kautta. Taloudellisen ylivallan yhteiskunnassa agenda kuitenkin muuttui, ja sosiaali- ja terveyspalvelut haluttiin siirtää markkinoille.

Aikaisempi sote-uudistusta sävyttänyt asiakaslähtöisyyden tavoite oli korostanut palveluiden rakentumista asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Lanseerattiin ajatus, että 10 % asiakkaista käyttää 80 % palveluista. Harvoin mikään tutkimus, puhumattakaan paikallisesta tapaustutkimuksesta (Leskelä ym. 2013), on noussut yhtä suureen merkitykseen siitä huolimatta, että asiassa ei sinänsä

ollut uutta. Olisi absurdia ajatella, että kaikki kansalaiset tarvitsisivat ja käyttäisivät sosiaali- ja terveystalvueluita yhtä paljon. Sellaista eivät mitkään palvelut kestäisi. Keskustelu asiakasnäkökulmasta oli toimintojen kehittämisen kannalta tärkeä, joskin sitäkin voi arvioida kriittisesti, että palvelujärjestelmän rakentajat havaitsivat palveluiden käyttäjien merkittävyyden palveluissa vasta nyt 2010-luvulla.

Markkinalogiikka ajoi kuitenkin asiakaslähtöisyyden ohi, ja painopisteen muutoksessa asiakas tarpeineen sai kirjaimellisesti lähteen keskustelun keskiöstä. Poliittisessa ohjauksessa vain markkinoiden perusteltiin tasapainottavan jatkuvasti kohoavia kustannuksia ja synnyttävän tuottavuutta. Markkinoiden muut piirteet, kuten se, että ne perustuvat voiton tuottamiseen kansalaisten tarpeisiin vastaamisessa, jäivät suuremmitta huomioitta. Markkinamekanismin markkinointi puettiin valinnanvapauden nimiin, siihen, miten asiakas voi valita julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista. Todelisuudessa esimerkiksi järjestöperustaista sosiaali- ja terveystalvueskusta ei ole mahdollista valita, koska sen vaatimaan laaja-alaiseen palvelukokonaisuuteen järjestöt eivät toiminnassaan yllä. Onkin tarpeen kysyä, miksi tätä vaihtoehtoa ylipäänsä luvataan.

#### IDEOLOGISET PILOMUUTOKSET

Tätä tulevien perustalvuelujen kannalta keskeistä vaihtoehtoa markkinoidaan, koska halutaan viestiä uuden järjestelmän tarjoamasta monipuolisesta valinnanvapaudesta. Kuka vastustaisi, että julkisten palveluiden rinnalla, yksityisten

yriytysten lisäksi, myös yleishyödylliset järjestöt voisivat olla laajamittaisemmin palvelujen tuottajia? Tällä myönteisellä mutta käytännössä toteutumattomalla kuvalla peitetään osaltaan suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa meneillään olevaa merkittävää ideologista siirtymää, jossa hyvinvointiyhteiskunnan perusasetuksia muotoillaan uudelleen eräänlaisena piilomuutosuunnitelmana (vrt. Broady 1986). Sote-uudistus ei ole voinut välttyä siltä, että myös se valjastetaan edistämään ideologisia tavoitteita.

Sote-malliin sisältyvä markkinalogiikka on puettu ihmisystävällisen valinnanvapauden ideologiaan. Valinnanvapauden poliittisen ohjauksen vahva tuote ja helppo markkinoida. Se tuodaan uutena asiana jättäen huomiotta sen, että jo aikaisemmassa järjestelmässä on ollut laaja valinnanvapaus. Käsite on positiivisesti kuorrutettu tabu, johon kriittisesti suhtautuvat saavat leiman, joten kaikki siihen kritiikkiä esittävät kiirehtivät varmuuden vuoksi toteamaan, että eivät vastusta valinnanvapautta sinänsä. Tabuna valinnanvapaudesta tulee paradoksaalisesti tavallaan pakko ja siitä kieltäytymisestä poikkeama. Tavoitteena on palveluiden eri vaihtoehdot hallitseva, tietoinen ja vahvan osaamispuuoman omaava kuluttajakansalainen.

Vapaa kuluttajakansalainen on kuitenkin myös vastuussa valinnoistaan. Valinnanvapauden kääntöpuolena on yksilövastuun korostuminen perinteisen hyvinvointiyhteiskunnan yhteisvastuun sijasta. Asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti ovat osa siirtymää palveluiden yksilövastuun suuntaan. Osalle kansalaisista vastuu voi olla liian suuri kantaa, sillä kaikilla ei ole voimia, osaamista tai tietoa valintojen tekemiseen.

Raja ei myöskään kulje eri väestöryhmien välillä, vaan se voi sisältyä myös liian kuormittaviin elämäntilanteisiin, joissa jaksaminen oman palvelulogistiikan hallintaan vaatii liikaa. Valinnanvapaus suosii koulutettuja, hyvin toimeentulevia, sosiaalisesti vahvempia ja terveempiä kansalaisia, kun heikommassa tilanteessa olevat ovat myös palvelukuluttajina heikommassa asemassa.

Kuluttajakansalaisuuden polarisaatio voi jakaa myös palvelumarkkinat siten, että syntyy kahden kerroksen palveluita: yksityisiä kilpailtuja palveluita parempiosaisille ja heikommassa elämäntilanteessa olevat ohjautuvat julkisiin palveluihin, joiden on vastattava monien tarpeiden palveluketjuista. Tämä heijastuu myös sosiaalisten hyvinvointi- ja terveyserojen polarisaation jatkumiseen, kun palvelujärjestelmän uudistuksen tulisi kaventaa jo tähän mennessä pahasti laajentuneita eroja.

Järjestelmän uudistustarvetta perusteltiin sen selkeyttämisen välttämättömyydellä. Tarjolla oleva valinnanvapaudella kuorutettu monituottajamalli on kuitenkin asiakkaille aikaisempaa monin verroin monimutkaisempi ja palveluketjuja hajottava. Pirstaleisuus suunnitellaan hoidettavaksi ohjausyhteiskunnan siirtämisellä myös yksilötasolle. Vapaasti valitsevat kuluttajakansalaiset muuttuvatkin ohjauksen kohteiksi. Ohjausyhteiskunta voidaan nähdä myös osana ideologista muutosta, jossa vallan ja hallinnan asetelmia neuvotellaan uudelleen. Lähtekö markkinoilla toteutettu ohjaus aidosti asiakkaiden tarpeista ja edusta?

Tarjolla olevan järjestelmän keskeinen kipukohta on yhdenvertaisuuden to-

teutumisen. On ennakoitavissa, että se polarisoi erilaisessa yhteiskunnallisessa asemassa ja tilanteissa olevia sekä erilaisia valmiuksia omaavia ihmisiä. Lisäksi kaupunkikeskuksissa ja haja-asutusalueilla asuvat kansalaiset tulevat saamaan erilaisen palvelutarjonnan markkinakysynnän kannattavuuden pohjalta. Lähipalveluita ja samalla palvelujen saavutettavuutta ollaan jo nyt karsimassa monilla alueilla. Yhdenvertaisuuden toteutumisen vastuu asettuu lopulta julkisille toimijoille, maakunnille, järjestäjänä. Miten niille taataan riittävät mahdollisuudet vastuun kantamiseen? Vai todetaanko, kuten on jo esitetty, että täydellistä yhdenvertaisuutta ei ole mahdollista saada. Kysymys kiinnittyy suomalaisen yhteiskuntapolitiikan universalismin tulevaisuuteen. Sen eetosta kaventavat jo aikaisemmin laajentunut harkintavalta ja vastikkeellisuuden vaateet.

#### KÄSITTEISTÖN VALTA

Ideologista muutosta tuotetaan myös käsitteiden kautta. Merkittävää on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa on paradoksaalisesti kadotettu sosiaalisen käsite. Lain tarkoitus ilmaistaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, jossa terveys tulee sanottua tavallaan kahteen kertaan, koska se sisältyy osaltaan hyvinvointiin. Sosiaalisen korvaa hyvinvointi, joka on käsitteenä laaja (Niemelä 2010) ja rajaton katteen sosiaalisen ja terveydellisen ohella yhtä hyvin niin liikunnan ja kulttuurin kuin vaihtoehtoiset elämänmuodot, luontaistuotealan, hemmottelupalvelut sekä luontokokemukset ja onnellisuuden, oikeastaan kaiken hyvään elämään sisältyvän. Se on kaikkea ja kaikessa ei

mitään spesifiä. Sosiaalinen viittaa sote-uudistuksessa ainoastaan järjestelmäkäsitteeseen sosiaali- ja terveyspalvelut, ei toiminnan peruskysymyksiin. Sosiaalista hyvinvointia ei katsota tarpeelliseksi edistää, kuten terveyttä.

Kuitenkin sosiaaliset tekijät vaikuttavat keskeisesti terveyteen. Esimerkiksi heikko sosioekonominen asema, puutteelliset asumisolot, syrjäytyminen, pitkäaikainen työttömyys ja yksinäisyys ovat merkittäviä terveyttä kuormittavia sosiaalisia asioita. Sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaalisten mahdollisuuksien tukeminen toimivat parhaimpina terveyden edistäjinä. Ihminen on ensisijaisesti sosiaalinen olento, vaikka nykyisen yhteiskuntaideologian tavoitteena onkin muovata ihmisestä homo economicus ja homo libertus. Miksi sosiaalinen hyvinvointi on kartettava käsite?

Seurauksena on sote-uudistuksen viinoutuminen terveysuudistukseksi. Sosiaalinen ei voi siihen sijoittua, koska sille ei ole edes käsitettä. Ilmiötä, jolle ei ole nimikettä, ei ole tunnustetusti olemassa. Kärjistäen voi kysyä, miten sosiaalinen ja terveydellinen voisivat uudessa järjestelmässä integroitua, kun sosiaalista yhteiskunnallisena kysymyksenä ei tunnisteta.

Kysymys ei ole vain palveluista, vaan niiden taustalla olevista yhteiskunnallisista ajattelutavoista ja tiedosta. Mikään ei kuitenkaan kiistä sitä, että sote-uudistus tarvitaan. Se voisi kuitenkin perustua tutkittuun tietoon ja kunnollisiin kokeiluihin ilman, että toteutettaisiin koko maan kattava yhteiskunnallinen koe.

## KIRJALLISUUS

- Broady, Donald (1986) Piilo-opetussuunnitelma: mihin koulussa opitaan. Tampere: Vastapaino.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi 2014. HE 324/2014 vp. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140324> Luettu 16.4.2017.
- Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi 2017. HE 15/2017 vp. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015> Luettu 16.4.2017.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Lääkärilehti* 68 (48), 3163–3169.
- Niemelä, Pauli (toim.) (2010) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro.
- SVT. Suomen virallinen tilasto 2000–2015: Kansantalouden tilinpito, taulu 8. Helsinki: Tilastokeskus.
- Särkelä, Riitta (2016) Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalvelujen tuottajana vuosina 1990–2010. *Julkaisu* 40. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- [www.alueuudistus.fi/documents/1477425/4278701/valinnanvapauslain\\_luonnoksen\\_valtiosaantooikeudellinen\\_arvio\\_15.2.2017.pdf](http://www.alueuudistus.fi/documents/1477425/4278701/valinnanvapauslain_luonnoksen_valtiosaantooikeudellinen_arvio_15.2.2017.pdf) Luettu 16.4.2017.