

# Terveydenhuollon valinnanvapaus eduskuntapuolueiden ohjelmissa

Suomessa valinnanvapaus on ollut poliittisen keskustelun aiheena 1980-luvun lopulta alkaen. Kunnalliseen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon valinnanvapaus on kuitenkin tullut verrattaen myöhään. Tässä artikkelissa tutkimme 1) miten puolueet profiloituvat terveydenhuollon valinnanvapauden osalta ja miten linjaukset kehittyvät ajassa, sekä 2) miten valinnanvapauden perustelut, yksityinen palveluntuotanto ja markkinat, palveluiden käyttäjä, julkisen sektorin rooli ja valinnanvapauden keinot rakentuvat puolueiden linjauksissa.

Tutkimuksen aineistona käytämme saatavilla olevia eduskuntapuolueiden asiakirjoja vuosilta 1987–2012 (n=126). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme vastaamme aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen kuvaamalla sitä, kuinka suuressa määrin valinnanvapaus on ollut puolueiden agendalla ja millaisia teemoja puolueiden linjauksista nousee esille tarkasteltavana ajankohtana. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamme kokoamalla edellä kuvatun analyysin tulokset yhteenvedoksi. Tässä hyödynnämme teoriaohjatun sisällönanalyysin keinoja ja käytämme kirjallisuuteen pohjautuvaa analyysikehystä.

Vasemmistoliittoa, kristillisdemokraatteja ja perussuomalaisia lukuun ottamatta kaikki puolueet näkevät valinnanvapauden yhtenä keskeisenä terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen mekanismina. Puolueiden taustaideologiat heijastuvat siihen, minkä tyyppistä valintaa järjestelmään ajetaan. Perinteiset oikeistopuolueet korostavat liberaalia markkinakilpailua ja palvelun käyttäjän kuluttajamaista rationaalisen valitsijan roolia. Mitä vasemmalle poliittisessa kentässä mennään, sitä enemmän korostetaan julkisen sektorin vastuuta valintojen taustatukena ja palveluiden käyttäjää ennen kaikkea kansalaisena.

Valinnanvapaus, jota puolueet joko puolustavat tai vastustavat, liittyy ennen kaikkea valintaan sen kilpailuttavassa merkityksessä. Valinta käsitetään siis lähinnä palveluntuottajan valintana ja siihen liitetään ajatus jonkinasteisesta palveluntuottajien välisestä kilpailusta. Mahdollisuutta lääkärin tai muun hoitavan henkilön tai hoitomuodon valintaan käsitellään vain vähän.

**Asiasanat:** valinnanvapaus, potilaan valinta, terveystieteet, poliittiset puolueet, Suomi

**MIISA CHYDENIUS, ARTTU SAARINEN, LIINA-KAISA TYNKKYENEN**

## JOHDANTO

Terveydenhuoltojärjestelmät ovat jatkuvien muutospaineiden alaisia. Taustalla ovat muun muassa väestön ikääntyminen, kansainvälistyminen, pitkäaikaissairauksien lisääntyminen sekä teknologian ja diagnostiikan kehittyminen. Lisäksi uudistamis-paineisiin vaikuttavat kansainväliset politiikka-ideat, joita muut maat ja kansainväliset organisaatiot syöttävät politiikan teon areenoille. Terveydenhuollon uudistamisvaatimusten taustalla vaikuttavat myös terveydenhuollon ulkopuolelta tulevat ajatusmallit, kuten uuteen julkisjohtamiseen (New Public Management) liittyvä markkinointaminen.

Monet reformeihin kannustavat politiikka-ideat korostavat yksilön valintojen, vastuun ja vapauden suhdetta. Kansalaiset käsitetään aiempaa enemmän rationaalisiksi, aktiivisiksi ja vastuullisiksi kuluttajiksi (1–4). Yksi terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen keinoista on ollut valinnanvapauden lisääminen. Kilpailullisuuden lisäksi terveydenhuollon valinnanvapautta on perusteltu asiakkaiden välisen tasa-arvon lisääjänä (5). Palveluiden käyttäjien mahdollisuuksiin tehdä hoitoaan tai hoitopaikkaansa koskevia valintoja vaikuttavat myös monet kansainväliset tekijät, kuten Euroopan Unionin potilasdirektiivi, sekä palvelutuotannon monipuolistuminen ja informaatioteknologian kehitys.

Myös Suomessa valinnanvapaus on noussut yhdeksi keskeiseksi terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen välineeksi ja tavoitteeksi (6). Viime aikoina potilaan valinnanvapautta on ehdotettu laajennettavaksi suuntaan, jossa ihmiset saisivat vapaasti valita perusterveydenhuollon tuottajansa yksityisten ja julkisten palveluntuottajien joukosta (7, 8). Valinnanvapaus nostettiin yhdeksi Juha Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (sote-uudistus) keskeiseksi elementiksi (9). Samaan aikaan, kun sote-uudistuksen välttämättömyydestä valitsee puolueiden keskuudessa yksimielisyys, keinot uudistuksen toteuttamiseksi vaihtelevat.

Tässä artikkelissa tutkimme suomalaisten eduskuntapuolueiden käsityksiä terveydenhuollon valinnanvapaudesta. Eduskuntapuolueiden terveystaloudellisia kantoja on tutkittu jonkin verran aiemmin (10). Tarkemmin ei kuitenkaan ole tiedossa, miten puolueet suhtautuvat valinnanvapauden politiikkaideaan ja miten suhtautuminen on muuttunut ajallisesti.

## VALINNAVAPAAUS TUTKITTAVANA ILMIÖNÄ SUOMESSA JA KANSAINVÄLISESTI

Valinnanvapauden käsite on moniulotteinen, mutta poliittisessa retoriikassa sen sisältö jää usein avaamatta (11). Valintaa voidaan tarkastella kolmella eri ulottuvuudella: hoitopaikan valinta, hoitomuodon valinta ja hoitavan ammattilaisen valinta. (12.) Valinnanvapaudesta käytävään keskusteluun liittyvät usein myös keskustelu yksityisen palvelutuotannon, markkinoiden ja julkisen sektorin rooleista. Tässä yhteydessä kansalaiset käsitetään ennen kaikkea rationaalisiksi, aktiivisiksi ja vastuullisiksi kuluttajiksi (1–4).

Valinnanvapaus esitetään toistuvasti mekanismina, jonka avulla palveluiden järjestäjät voivat synnyttää kilpailua palveluntuottajien välille ja samalla keinona lisätä yksityisen palvelutuotannon roolia julkisrahoitteisten palveluiden tuotannossa (5, 12, 13, 14). Palveluntuottajien välisen kilpailun lisääntymisen uskotaan johtavan kustannusten alenemiseen sekä laadun ja saatavuuden paranemiseen. Tutkimustulokset tästä ovat kuitenkin ristiriitaisia ja vaihtelevat palvelujärjestelmästä toiseen. Kilpailua ja yksityisen palvelutuotannon roolia korostavissa valinnanvapauskeskusteluissa keskeinen toimija on asiakas ja toimintaympäristönä julkisen sektorin enemmän tai vähemmän sääntelemä markkinaympäristö.

Toinen vaihtoehto on tarkastella valintaa keinona luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiselle. Kun hoitopaikan valinta korostaa kilpailua ja kuluttajamaista suhtautumista terveystalouden käyttöön, hoitomuodon ja hoitavan ammattilaisen valinta korostavat enemmän hyvää hoitosuhdetta, hoidon jatkuvuutta ja asiakkaan osallistumista hoitoonsa. Palvelunkäyttäjän oma-voimaistumista ja hoitoon sitoutumista edistävänä keinona valinnanvapaus voikin olla myös tapa edistää eri palveluiden yhteensovittamista. (15.) Tästä esimerkkeinä toimivat esimerkiksi erilaiset henkilökohtaisen budjetoinnin mallit (16). Etenkin pitkäaikaissairaiden näkökulmasta nämä tekijät ovatkin usein merkityksellisempiä kuin varsinainen hoitopaikan valinta.

Kolmanneksi valinnanvapauden lisääminen voidaan nähdään keinona turvata laajan kansanosan kannatus terveydenhuoltojärjestelmälle. Keskeinen argumentti on, että kansalaisten verojen maksuhalukkuus heikkenee, jos he eivät koe saavansa rahoilleen vastinetta (17).

Kansainvälisesti tarkasteltuna valinnanvapauden idea kunnallisissa terveyspalveluissa on noussut Suomessa politiikka-agendalle melko myöhään (18). Toisaalta monikanavaisesta palveluiden rahoituksesta johtuen valinnanvapaus on kuitenkin verrattain vanha ilmiö suomalaisessa terveydenhuollossa. Ihmisten on ollut jo pitkään mahdollista valita kunnallisen perusterveydenhuollon, sairausvakuutuksesta korvattavien yksityisten palveluiden ja työterveyshuollon palveluiden välillä. Käytännössä valinnan mahdollisuudet ovat usein kuitenkin vain maksukykyisellä, työssäkäyvällä väestönosalla. Sairausrakuutuksen keskimääräinen korvaustaksa korvaa keskimäärin kolmanneksen hoidon todellisista kustannuksista (19). Yksityisen sairaanhoidon palveluiden käytöstä maksetaanakin enemmän korvauksia suurituloisille. (20.)

Suomalaisessa valinnanvapauskeskustelussa painottui aikaisemmin hoitavan lääkärin valinta. Tämä nähtiin 1980- ja 90-luvuilla toteutetussa omalääkärikokeilussa, jossa kokeilualueiden asukkaat saivat valita omalääkäriinsä (21). 2000-luvulla valinnanvapautta on kuitenkin alettu tulkita kilpailua ja asiakkaan kuluttajamaista toimintaa korostaen – hoitopaikan valinta on noussut keskeiseksi keskustelun aiheeksi. Keskuksellussa viitataan toistuvasti Ruotsiin, jossa toteutettiin vuonna 2009 mittava valinnanvapausuudistus (Vårdval). (6.)

Keskeinen muutos suomalaisessa järjestelmässä oli vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka vaiheittain muutti asiakkaan asemaa palveluiden käyttäjänä kunnallisissa palveluissa. Vuoden 2014 alusta asiakas on voinut vapaasti valita terveysasemansa ja sairaalan sekä mahdollisuuksien rajoissa hoitavan ammattilaisen. Terveysuholtolain lisäksi vuoden 2009 palvelusetelilainsäädäntö lisäsi asiakkaiden valinnanvapautta terveydenhuollossa.

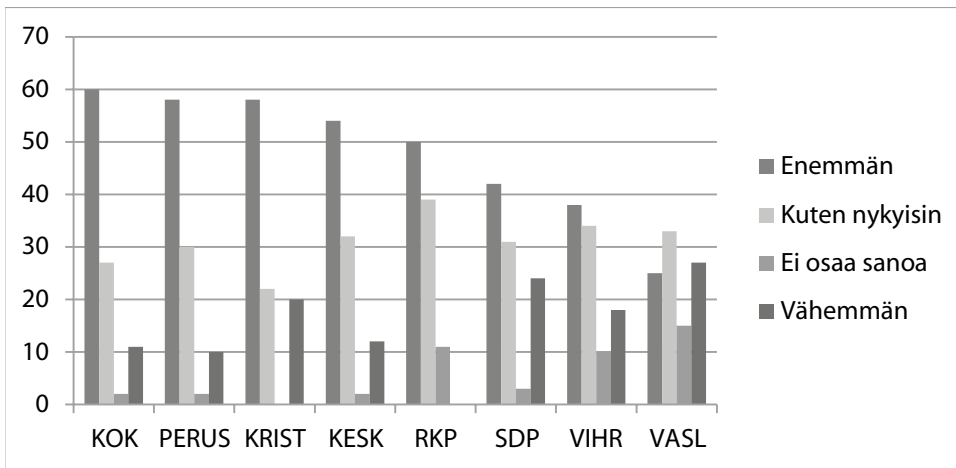
Veroperusteisen terveydenhuollon maista Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja myös Iso-Britanniassa valinnanvapaus nousi terveydenhuoltopolitiikan agendalle jo 1990-luvulla. Valinnanvapausmallien painotukset kuitenkin vaihtelevat. Keskeinen ero on siinä, millainen rooli kilpailulle eri malleissa annetaan. Ruotsissa ihmiset saavat valita perusterveydenhuollon palveluntuottajansa hyvinkin vapaasti yksityisten ja julkisten palveluntuottajien joukosta. Ruotsissa tavoiteltiin

kin valinnanvapauden synnyttämää tuottajien välistä kilpailua. Tanskassa ja Norjassa valinnanvapauden keskeinen tavoite on puolestaan ollut vahvistaa potilaiden mahdollisuuksia valita hoitava lääkäriinsä ja varmistaa, että kansallisiin hoitotakuisiin liittyvät velvoitteet täyttyvät. (22–26.)

Valtaosa valinnanvapauden empiirisestä tutkimuksesta on tehty Iso-Britanniassa tai Ruotsissa (12). Tulokset valinnanvapauden hyödyttä vaihtelevat melko voimakkaasti (27, 28, 29). Valinnanvapauden vaikutus esimerkiksi hoitoon pääsyyn tai kansalaisten keskinäisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen ei ole yksiselitteinen (25, 30). Tulokset siitä, lisääkö tai vähentääkö valinnanvapaus sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja, ovat myös ristiriitaisia (31). Joitakin esimerkkejä on siitä, että lisäämällä valinnanvapautta voidaan parantaa oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa terveydenhuollossa, varsinkin jos haavoittuvassa asemassa olevia tuetaan valinnantekotilanteessa (32, 33, 34).

Kritiikkiä valinnanvapausmalleihin on kohdistunut etenkin tutkimuksissa, joiden tulokset viittaavat siihen, että valinnanvapaus voi muuttaa terveydenhuoltojärjestelmää aiempaa hajanaisemmaksi. Tällöin esimerkiksi hoidon integraatio eri palveluntuottajien välillä voi muuttua vaikeammaksi (35). Joissakin tutkimuksissa palveluiden tarjonnan lisääntymisessä on ollut alueellisia eroja. Esimerkiksi Ruotsissa valinnanvapausuudistusten jälkeen yksityiset palveluntuottajat ovat lisääntyneet ennen kaikkea tiheään asutuilla alueilla (22, 28, 29). Norjassa taas on joitakin viitteitä siitä, että perusterveydenhuollon tuottajien määrä olisi lisääntynyt tasaisesti myös maaseutualueilla (26) ja että lääkäriin olisi helpompi päästä (24).

Kansalaisten mielipiteitä terveydenhuollon valinnanvapaudesta Suomessa on kysytty vain muutamissa tutkimuksissa. Suomalaiset ovat keskimäärin muita eurooppalaisia harvemmin sitä mieltä, että heillä on riittävästi valinnanvapautta perusterveydenhuollossa. Hieman yli puolet (64%) koki omaavansa riittävästi valinnanvapautta kun taas keskiarvo 22 eurooppalaisen maan osalta oli 73 prosenttia. (12.) Viimeisimmässä EVA:n kyselyssä yli puolet (60%) suomalaisista oli sitä mieltä, että julkisessa perusterveydenhuollossa tulisi lisätä valinnanvapautta (36) (Ks. Kuvio 1.) Terveysaseman



**Kuvio 1.** Odotukset tulevalta hallitukselta: valinnanvapauden lisääminen terveydenhuollossa, kansalaisten näkemykset (EVA 2015 muokattuna), %

asiakkailta kysyttäessä valinnanvapaus nähdään tärkeänä, mutta käytännön mahdollisuus valintaan koetaan heikommaksi (37).

Poliittinen tausta vaikuttaa ihmisten näkemyksiin ja käsitykseen valinnanvapaudesta. Ruotsalaisen tutkimuksen perusteella sosiaalidemokraattijohtoisten maakäräjät suhtautuvat yleisesti negatiivisemmin valinnanvapauteen kuin konservatiivien ja liberaalien johtamat maakäräjät (38). Keskustaoikeiston ajatuksena on, että kun raha seuraa potilasta, vastaa järjestelmä potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja parantaa näin terveyspalveluiden laatua. Vasemmisto puolestaan on ollut huolissaan palveluiden tasarvoisesta jakautumisesta, mikäli valinnanvapautta lisätään. (39.)

Puolueiden näkökannat näyttävät olevan liitoksissa niiden perinteisiin näkemyksiin julkisesta sektorista. Esimerkiksi ruotsalainen keskustaoikeisto on käsitellyt terveydenhuoltoa yhtenä osana hyvinvointipalveluita eivätkä argumentit valinnanvapauden lisäämisestä ole pohjautuneet terveydenhuollon kehittämiseen, vaan enemmän ideologiaan. Keskustaoikeistoon kuuluvat hallituspuolueet eivät ole myöskään käsitelleet sitä, miten valinnanvapauden lisääminen vaikuttaa sosioekonomisiin terveyseroihin tai alueelliseen eriarvoisuuteen. (39.) Suomessa yksi puolueita erottava tekijä onkin niiden erilaiset näkemykset talousjärjestelmän toimivuudesta. Vasemmistoa ja oikeistoa erottavat erityisesti suhtautuminen markkinatalouden sääntelyyn ja julkisen sektorin vastuuseen. (40.)

## TUTKIMUSASETELMA

Tutkimme artikkelissa eduskuntapuolueiden näkemyksiä valinnanvapaudesta. Tarkastelemme nimenomaan terveydenhuollon valinnanvapautta. Terveydenhuollon erityispiirteiden vuoksi (ks. 41) valinta on terveydenhuollossa hyvin erilainen esimerkiksi sosiaalipalveluihin verrattuna. Aiheesta on olemassa myös vähemmän tutkimusta.

Artikkelissa on kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten puolueet profiloituvat terveydenhuollon valinnanvapauden osalta ja miten linjaukset kehittyvät ajassa?
2. Miten valinnanvapauden perustelut, yksityinen palveluntuotanto ja markkinat, palveluiden käyttäjä, julkisen sektorin rooli ja valinnanvapauden keinot rakentuvat puolueiden linjauksissa?

Aineistona ovat ne vuosien 1987/1988–2012 puolue-, teema- ja vaaliohjelmat, joissa käsitellään terveydenhuoltoa. EU-vaalien puolueohjelmia ei otettu mukaan, koska niissä ei ollut valinnanvapauteen liittyviä teemoja. Aloitamme tarkastelun 1980-luvun lopulta, koska aiemman tutkimuksen perusteella ensimmäiset uudenlaiset yksityiseen sektoriin ja markkinoistamiseen liittyvät ideat nousivat tuolloin politiikan asialistalle (14, 42).

Aineisto koostettiin seuraavasti: Ajanjakson puolueohjelmat käytiin läpi ja niistä kerättiin ohjelmat, joissa viitattiin terveyspalveluihin, yksityisiin terveyspalveluihin, ostopalveluihin, palveluseteliin, tilaaja-tuottajamalliin, terveyspal-

veluiden ulkoistamiseen tai valinnanvapauteen (n=126). Seuraavaksi puolueiden dokumenttiaineistosta poimittiin tekstiosiot, joissa käsiteltiin valinnanvapautta joko yleisesti tai erityisesti terveydenhuollossa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme vastaamme aineistolähtöistä sisällönanalyysia (43) hyödyntäen. Tarkoituksena on kuvata sitä, kuinka suuressa määrin valinnanvapaus on ollut puolueiden agendalla ja millaisia teemoja puolueiden linjauksista nousee esille tarkasteltavana ajankohtana. Tavoitteena on tarjota lukijalle kuva koko aineistossa esiintyvistä teemojen variaatiosta. Tarkastelemme tuloksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta jakamalla puolueet kolmeen ryhmään suhteessa niiden sijoittumiseen vasemmisto-oikeisto -akselilla (40):

1. Kokoomus ja RKP: suhtautuvat myönteisemmin vapaisiin markkinoihin, eivätkä ole erityisen vahvasti lisäämässä julkisen sektorin vastuuta.
2. Perussuomalaiset, kristillisdemokraatit, keskusta: markkinatalouden sääntelyn osalta sijoittuvat oikeiston ja vasemmiston väliin. Julkisen sektorin vastuun lisäämisen osalta kristillisdemokraatit kannattavat kaikkein vähiten julkisen sektorin vastuun lisäämistä, perussuomalaiset taas voimakkaimmin
3. Vasemmistoliitto, SDP ja vihreät: suhtautuvat positiivisimmin markkinoiden sääntelyyn ja julkisen sektorin vastuun lisäämiseen.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamme kokoomalla edellä kuvatun analyysin tulokset yhteenvedoksi. Tässä hyödynnämme teoriaohjatun sisällönanalyysin (43) keinoja. Yhteenvetoa jäsentää aikaisemmin esitetystä kirjallisuuskatsauksesta ammentava viitekehys, joka koostuu viidestä valinnanvapauskeskusteluihin keskeisesti liittyvästä temasta:

1. valinnanvapauden perustelut
2. markkinat ja yksityinen palveluntuotanto
3. palveluiden käyttäjä
4. julkinen sektori
5. valinnanvapauden keinot

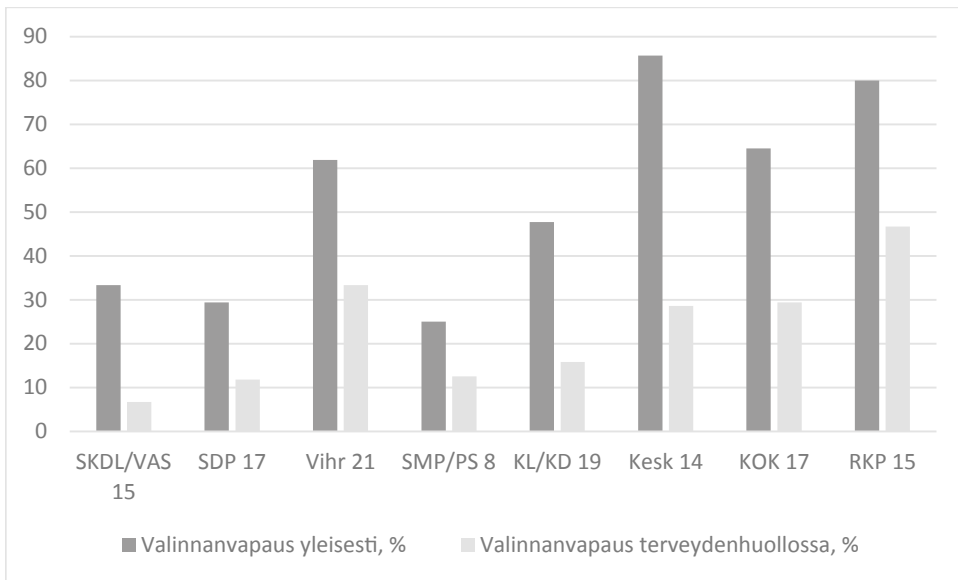
## TULOKSET

Kuviossa 2 on esitetty suhteelliset osuudet valinnanvapauden esiintymiselle puolueiden dokumenteissa. Kuviossa esitetään niiden lausumien osuus, joissa käsitellään valinnanvapautta yleisesti terveydenhuoltoon rajaamatta. Lisäksi on eritelty ne lausumat, joissa käsitellään terveydenhuollon valinnanvapautta. Havaintojen pie-nehkön määrän vuoksi emme erikseen tarkastele, minkä tyyppisissä dokumenteissa mainintoja valinnanvapaudesta on eniten. Jako on kuvion perusteella selkeä: verrattuna muihin puolueisiin vasemmistoliiton, SDP:n ja perussuomalaisen ohjelmissa on vähän mainintoja valinnanvapaudesta yleisesti tai erikseen terveydenhuollossa.

### KANSALLINEN KOKOOMUS JA RUOTSALAINEN KANSANPUOLUE

Kokoomus ja RKP profiloituvat puolueista selkeimmin valinnanvapauden kannattajiksi. Kokoomuksen (1988) terveystoimintasuunnitelmassa näkyy jo 1930-luvulta lähtien havaittu huoli liian suureksi kasvaneesta julkisesta sektorista (44), joka yhdistyy vaatimukseen asiakkaiden oman toimisuuden lisäämisestä: ”*Raskas suunnittelu ja normittaminen ovat johtaneet hallinnolliseen kankeuteen. Palveluja on kehitettävä siten, että ne perustuvat yksilölliseen hoitosuhteeseen. Liiallisen hoivaamisen sijaan on luotettava asiakkaiden omatoimisuuteen ja läheisten apuun (...)* Potilasvastaanotot on ryhdyttävä mitoittamaan potilaiden hoitamiseen tarvittavan ajan mukaan, ei laskemallisten suoritteiden saavuttamiseksi.” Tulkitsimme edellistä tekstikatkelmaa niin, että julkisen sektorin tarjoamat palvelupaketit nähdään liian kankeina, eikä liikkumavaraa yksilöllisten tarpeiden suhteen juuri ole. Valinnanvapaus nähdään keinona edistää yksilöllisiin tarpeisiin paremmin vastaavaa palvelujärjestelmää.

Kokoomuksen ohjelmissa läpileikkaavana teemana onkin, että palveluiden käyttäjät kuvataan yksilöinä, joilla on keskenään hyvin erilaisia palvelutarpeita. Asiakkaat nähdään palveluiden hankkimisen suhteen aktiivisina toimijoina, palveluita hankkivina kuluttajina. Kuluttaja-puhe korostuu 2000-luvun puoliväliin tultaessa: ”*Kuntalainen on palveluiden ostaja ja kuluttaja, ikään kuin asiakasomistaja. Tuottajan on oltava riippuvainen kuluttajan laatuvaatimuksista ja maksuhaluista. (...) Kunnallisella kuluttajalla on oltava aito valinnanmahdollisuus, suoraa äänivaltaa.*” (Kokoomuslainen kunta 2004)



**Kuvio 2.** Valinnanvapauden esiintyminen puolueiden ohjelmissa (esiintyy ohjelmassa / puolueen dokumenttien määrä), %.

Puhe valintoja tekevästä asiakkaista korostaa tiedon merkitystä valintojen taustalla. Palveluiden käyttäjistä puhutaankin rationaalisina päätöksentekijöinä, jotka tekevät valintoja heille tarjottuun tietoon perustuen: ”Kuluttajille suunnatun informaation ja neuvonnan tarve lisääntyy samalla kun palvelutarjonta monipuolistuu. Asiakkaat tarvitsevat tietoa eri vaihtoehtoista ja arvostavat monipuolista palvelutarjontaa. (...) palvelusetelin käytön lisääminen edellyttää, että asiakkaalla on riittävästi tietoa tarjolla olevien palveluiden laatu- ja hintaeroista.” (Enemmän parempia palveluita 2004.)

Kokoomuksen muutkin perinteiset linjat näkyvät jo 1980-luvulla terveydenhuollon osalta. Puolue on vuosien 1945–1983 vaaliohjelma-analyysin perusteella vankasti korostanut yksityisen sektorin merkitystä sosiaalipolitiikassa (44). Aiemman analyysin perusteella ei ole yllätys, että jo kokoomuksen kunnallispoliittisessa ohjelmassa (1988) mainitaan, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä tulisi lisätä. Tätä perustellaan ennen kaikkea laadun ja tehokkuuden nimissä.

Myös RKP korostaa voimakkaasti valinnanvapautta. Toisin kuin kokoomus, RKP on aktiivisempi valinnanvapauden lisäämisen osalta vasta 1990-luvun lopulla. Hyvinvointipoliittisessa

ohjelmassa vuodelta 1998 puolue esittää ensimmäisen kerran, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulee ostaa yksityiseltä sektorilta, jotta kustannuksista voidaan säästää ja kuluttajien valinnanmahdollisuuksia lisätä. Vuoden 2003 vaaliohjelmassa puolue esittää myönteisen kannan palvelusetelien käytölle ja vuoden 2004 kunnallisvaaliohjelmassa jatkaa, että palvelusetelin kautta pystytään parantamaan valinnanvapautta.

Kokoomuksen ja ruotsalaisen kansanpuolueen terveyspoliittiset kannat ovat aiemman tutkimuksen perusteella samantyyppisiä. Puolueet suhtautuvat verrattain positiivisesti yksityisen terveydenhuollon roolin vahvistamiseen, eivätkä esimerkiksi esitä huoltaan sosioekonomisista terveyseroista. (10.) Tämän tutkimuksen aineisto tukee aikaisempia havaintoja. Molemmat puolueet korostavat ohjelmissaan yksityisen palvelutuotannon keskeistä roolia ja sitä, että sairausvakuutusjärjestelmä on välttämätön potilaiden valinnanvapauden lisäämisen kannalta.

#### SUOMEN KESKUSTA, SUOMEN KRISTILLISEDMOKRAATIT JA PERUSSUOMALAISET R.P.

Keskustan ohjelmissa valinnanvapaus liittyy valitsevan sosiaalipolitiikan kritisointiin. Puolue kritisoi erityisesti julkisen sektorin holhoavaa roolia. Keskusta esittää vuoden 1989 ohjelmassa

saan, että ”*punamustasta holhousyhteiskunnasta on siirryttävä valinnanvaran yhteisöön*”. Puolue (1989) erottuu kuitenkin tuon ajan kokoomuslaisista linjauksista korostaen voimakkaammin julkisten terveyspalveluiden merkitystä: ”*yksityiset terveyspalvelut vain täydentävät julkisia terveyspalveluita*”. Sama linjaus jatkuu vuoden 1996 kunnallispoliittisessa asiakirjassa, jossa todetaan, että kuntalaisella tulee olla oikeus valita yksityinen tai julkinen terveyspalvelu, mutta julkisella terveydenhuollolla tulee jatkossakin säilyttää päävastuu.

2000-luvulle tultaessa keskustan linja valinnanvapauden suhteen muuttuu suuntaan, jossa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja palveluiden käyttäjien yksilöllisyyttä. Vuoden 2007 vaaliohjelmassa esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valinnanmahdollisuuksia tulee lisätä. Sama toistetaan vuoden 2012 ohjelmassa Peruspalvelut läheltä kaikille. Puolue korostaa ennen kaikkea saatavuuden ja valinnanvapauden merkitystä. Vuoden 2012 vaaliohjelmassa tuodaan esille, että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa tavoitteena tulee olla palveluiden tasa-arvoisen saatavuuden ohella asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus: ”*Keskusta haluaa, että lisätään kansalaisten päätösvaltaa käyttämiinsä palveluihin. Parannetaan palvelusetelijärjestelmää kehittämällä kuntalaisen mahdollisuutta valita, millaisia palveluita hän haluaa käyttää. Kunnan on varmistettava, että kaikki setelillä palveluita tarjoavat toimijat tuottavat laadullisesti hyväksyttävät palvelut.*”

Edellinen katkelma tuo hyvin esille keskustan profiilin keskeisen eron suhteessa esimerkiksi kokoomukseen. Kun kokoomus korostaa ohjelmis- saan yksilöiden laatu- tietoisuutta ja rationaalista toimijuutta, painottaa keskusta omissa valinnan- vapauden edistämislinjauksissaan ennen kaikkea julkisen sektorin roolia laadun takaajana.

Kristillisdemokraattien ohjelmissa ei käsitel- lä valinnanvapautta terveydenhuollossa ennen 1990-luvun puoliväliä. Vuoden 1995 yleisohjel- massa todetaan, että hoitoa tarvitsevan valinnan- vapautta on kunnioitettava. Omalle arvopohjal- leen sopivasti kristillisdemokraatit korostavat, että sosiaalipolitiikkaa tulee tehdä julkisen, aat- teellisen ja yksityisen sektorin yhteistyöllä.

Kristillisdemokraatit korostavat vahvasti ihmisten omaa vastuuta sekä vastuun ja vapau- den nivoutumista yhteen. Korostaessaan omaa

vastuuta terveydestä vuoden 2005 terveystoliit- tisessa ohjelmassa kristillisdemokraatit tulevat lähelle kokoomuksen retoriikkaa: ”*Ihmisiä tulee kannustaa ottamaan vastuuta oman terveytensä edistämisestä sekä tekemään sen edellyttämiä va- lintoja. Jokaisella on oltava tasa-arvoiset oikeu- det ja mahdollisuudet päästä hoitoon sitä tarvi- tessaan*”. Kristillisdemokraattien oman vastuun korostaminen on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Kaikista eduskuntapuolueista kristillis- demokraatit kannattavat ylipäätään vähiten julkisen vastuun lisäämistä (40). Kristillisde- mokraatit esittävät myös selkeästi hyvinvointi- ohjelmassaan vuonna 2010, että potilaiden valin- nanvapautta hoitopaikkansa osalta tulee laajen- taa.

Perussuomalaiset suhtautuu kriittisesti yksi- tyissektorin roolin vahvistamiseen julkisissa pal- veluissa ja on huolissaan terveyserojen tasaami- sesta. (10.) Perussuomalaiset suhtautuvat kaik- kein kriittisimmin myös valinnanvapauden lisää- miseen yleisesti, joka nousee agendalle vasta vuoden 2006 eduskuntavaaliohjelmassa. Puo- lueen (2011) näkemys palvelusetelin käytön li- säämisestä julkisissa palveluissa on myös selvästi kriittinen: ”*Vaikka palvelusetelijärjestelmässä on hyviäkin puolia lähinnä toimivien yksityisten palvelumarkkinoiden varmistamiseksi, on palve- luseteli kuitenkin omiaan ruokkimaan sellaista käyttäytymistä, josta seuraa palvelutarpeiden kasvua yleisemminkin. Valinnanvapauden nimis- sä ei pidä lähteä edistämään sairauksilla rahas- tamista. Palvelusetelijärjestelmän turvottaminen ja laajamittainen yksityinen terveyspalveluiden tuotanto julkisen sektorin tukemana on perus- suomalaisten mielestä väärää politiikkaa.*”

## VASEMMISTOLIITTO, SUOMEN SOSIALIDEMOKRAATTINEN PUOLUE JA VIHREÄ LIITTO

Vasemmistoliitolla on vain muutamia terveyden- huollon valinnanvapauteen liittyviä lausumia. Vuoden 1990 jälkeen (Sata tapaa arvostaa ihmis- tä ja säästää luontoa-ohjelma) puolue ei erikseen käsittele valinnanvapautta terveys- tai sosiaali- palveluiden osalta. Muilta osin puolue suhtautuu ylipäätään kriittisesti yksityisen sektorin rooliin julkisessa palvelujärjestelmässä.

Sosiaalidemokraatit ottavat harvoin kantaa valinnanvapauteen, painotus on enemmän yksi- tyisen ja julkisen sektorin välisessä työnjaossa. SDP ei 1980–1990-lukujen ohjelmissa käsittele

valinnanvapautta. Ohjelmissa korostetaan tasa-arvoa ja suhtaudutaan kriittisesti yksityiseen palvelutuotantoon 2000-lukua. Esimerkiksi SDP tuo vuoden 1987 sisäpoliittisessa julkilausumassaan esille, että *”yhteisten palvelujen kaupallistuminen on estettävä”*. Sama kriittinen näkemys on löydettävissä vielä puolueen 2000-luvun alun ohjelmistakin. Vuoden 2004 kunnallisvaaliohjelmassa todetaan, että: *”...emme kannata ohjelmallista palveluiden ulkoistamista”*.

Vaikka puolue vuoden 2004 kunnallisvaaliohjelmassa esittääkin osin kriittisen suhtautumisen ulkoistamisiin, todetaan samalla, että *”kuntalaisen, palvelun asiakkaan, on voitava luottaa siihen, että palvelut järjestetään turvallisesti ja asiakaslähtöisesti”*. Lausuma on sinänsä merkittävä, koska puolue nostaa esille ensimmäistä kertaa asiakaslähtöisyyden merkityksen kunnallisissa palveluissa. Jonkinlainen suhtautumisen muutos onkin nähtävissä vuoden 2005 Yhteisvastuu ja hyvinvointi-ohjelmassa: *”Suurin haaste on kuitenkin se, että kansalaisten vaatimustaso nousee. Kansalaiset haluavat sekä tasa-arvoa ja valinnanvapautta”*. Vuoden 2008 kuntavaaliohjelmassa linjataan puolestaan jo, että *”hyvinvointiyhteiskunnan tehtävä on tarjota paitsi tasa-arvoisia oikeuksia, myös tasavertaisia mahdollisuuksia ja valinnanvapautta”*. Asiakaslähtöisyys on kuitenkin paljon epämääräisempää kuin esimerkiksi kokoomuksen ja keskustan asiakirjoissa, joissa asiakaslähtöisyydellä viitataan yksilöllisten tarpeiden parempaan täyttämiseen.

Vuoden 2005 Yhteisvastuu ja hyvinvointi-ohjelman myötä SDP:n kanta yksityisen sektorin palvelutuotantoon ylipäätään alkaa lieventyä, eikä yksityinen sektori näyntyä yhtä uhkaavana kuin aiemmin. Vuoden 2012 ”Demokratia-ohjelmassa” puolue nostaa terveyspalveluista linjatessaan esiin sekä yksityisen palvelutuotannon roolia että valinnanvapautta korostavan palvelusetelin: *”Palveluiden tasa-arvoisen saatuuden ja laadun kannalta on keskeistä, että kunnalla säilyy kaikissa tilanteissa niiden järjestämisvastuu. Julkisen tuotannon on oltava laadukasta ja vahvaa. Yksityinen ja kolmas sektori voivat täydentää julkista palvelutuotantoa (...) Mikäli julkisia palveluja järjestetään kuluttajan valintaan perustuvilla järjestelmillä, kuten palvelusetelillä, tulisi näistä julkisesti järjestettävistä palveluista olla helposti saatavilla käyttäjien arvioita palvelujen sisällöstä ja laadusta.”* Katkel-

masta käy kuitenkin hyvin ilmi SDP:n selkeä linja yksityisten toimijoiden paikasta palvelujärjestelmässä. Yksityisen palvelutuotannon on oltava tiukasti julkisen sopimusohjauksen piirissä eikä radikaaleille markkinamalleille anneta jalansijaa.

Aiemman tutkimuksen perusteella Vihreä liitto sijoittuu terveystaloudellisissa kannoissaan keskusta-oikeiston ja vasemmiston väliin. Puolue on ohjelmissaan korostanut, että kaikille kansalaisille täytyy pystyä tarjoamaan samanlaisia palveluita riippumatta maksukyvyistä. Yksityiseen sektorin julkisia palveluita täydentävään rooliin puolue suhtautuu positiivisesti. (10.) Vihreiden ohjelmissa korostetaan kokoomuksen ja keskustan tavoin valinnanvapautta kritiikkinä vanhan hyvinvointijärjestelmän jäykkyydelle. Esimerkiksi vuoden 1994 puolueohjelmassa todetaan hyvinvointivaltion kehittämistä: *”Nykyistä järjestelmää on parannettava siten, että se ottaa ihmisten yksilölliset tarpeet paremmin huomioon ja lisää yksilöllisesti valinnanvapautta. Tämä ei kuitenkaan merkitse hyvinvointivaltion purkamista ja hyvinvointipalvelujen altistamista markkinavoimille”*. Vihreän liiton suhtautuminen valinnanvapauteen onkin lähtökohtaisesti positiivinen. Erona erityisesti kokoomukseen ja RKP:hen kuitenkin on, että puolue muistuttaa keskustan tavoin, ettei markkinoille saa antaa liian suurta vastuuta ja että palveluiden tasapuolisesta saannista tulee huolehtia.

Ensimmäinen konkreettinen ehdotus Vihreältä liitolta tuli vuoden 1996 kunnallisvaaliohjelmassa, jossa ehdotettiin palvelusetelien käyttöönottoa kuntapalveluissa valinnanvapauden lisäämiseksi. Myös vuoden 1998 periaateohjelmassa tuodaan esille, että valinnanvapautta täytyy lisätä hyvinvointipalveluissa. Palvelusetelin ohella eduskuntavaaliohjelmassa vuodelta 2003 esitetään konkreettisemmin, miten valinnanvapautta tulee lisätä myös kunnallisten palveluiden sisällä: *”Valinnanvapautta kunnallisessa terveydenhuollossa on lisättävä muun muassa sallimalla potilaiden valita omalääkäriensä”*. Puolueen (2006) mukaan kategorista pelkoa ostopalveluita kohtaan halutaan vähentää, koska niiden avulla pystytään lisäämään valinnanvapautta ja oikeissa tilanteissa asiakkaan valinnanvapauden avulla saadaan palveluntuottajat kilvoittelemaan asiakaslähtöisyydestä.

Vihreät on puolueista ainoa, joka kiinnittää huomiota siihen, että valinnanvapaus ei – aina-



kaan sen markkinoita korostavassa mielessä – sovi kaikkiin palveluihin. Vuoden 2007 Eduskuntavaaliohjelmassa puolue tuo esille, että *”parhaiten kuntalaisen valinnanvapaus toteutuu sellaisissa tilanteissa, joissa hän on puhtaasti asiakkaan roolissa valitsemassa itselleen mieluisinta tuotetta. Kaikissa terveyspalveluissa tilanne ei ole tällainen, saati mielensterveyspalveluissa.”* Ennen kaikkea vihreät kuitenkin kannatta terveydenhuollon säilyttämistä julkisena palveluna, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat yhtenä kokonaisuutena.

## YHTEENVETO TULOKSISTA

Esitämme seuraavassa yhteenvedon analyysimme tuloksista (Taulukko 1). Erittelemme tuloksiamme vain niiden puolueiden näkökulmasta, joilla on tarkasteluajana ollut selkeitä kannanottoja valinnanvapaudesta nimenomaan terveyspalveluissa. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät tämän vuoksi vasemmistoliitto, perussuomalaiset ja kristillisdemokraatit. Yhteenvedoa jäsentää viitekehys, joka koostuu viidestä valinnanvapauskeskusteluihin keskeisesti liittyvästä teemasta: valinnanvapauden perustelut, markkinat ja yksityinen palveluntuotanto, palveluiden käyttäjä, julkinen sektori, valinnanvapauden keinot.

Valinnanvapauden implisiittisen määrittelyn suhteen tulkintamme on, että kaikki puolueet näkevät valinnanvapauden keinona vastata ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. RKP:n, kokoomuksen sekä vihreiden ohjelmissa valinnanvapaus näytetään yksilön perusoikeutena. Keskusta puolestaan rakentaa valinnanvapautta kritiikkinä organisaatiokeskeiselle palvelujärjestelmälle. SDP:n linjaukset heijastavat painetta vastata kansalaisten odotuksiin, joita koulutustason nousun ja tiedonsaatuuden lisääntymisen myötä kohdistuu myös julkiseen palvelujärjestelmään.

Näkemykset palveluiden käyttäjistä ja siihen liittyen myös markkinoista ja julkisen sektorin roolista jakaa puolueet selkeästi kahteen kategoriaan. Kokoomus ja RKP rakentavat linjauksissaan palveluiden käyttäjälle asiakkaan roolia, jossa hän toimii laatutietoisena ja rationaalisen kuluttajan tavoin palvelumarkkinoilla, joilla yksityiset ja julkiset tuottajat kilpailevat tasa-arvoisina asiakkaiden valinnoista. Keskeinen ajatus valinnanvapaudesta on, että kuluttajien valintojen ja markkinakilpailun kautta resurssit allokoituvat tuottajille, jotka tarjoavat palveluitaan

tehokkaasti ja vaikuttavasti. Etenkin kokoomus korostaa laatutiedon merkitystä valinnanvapauden toteutumisessa, eivätkä puolueet esimerkiksi ota kantaa palveluiden käyttäjien mahdolliseen eriarvoisuuteen valinnanvapauden yhteydessä. Päinvastoin, puolueiden ideoilla voidaan ajatella olevan yhteyksiä neoklassisen taloustieteen normatiiviseen oletukseen, että valtion tulee taata kansalaisilleen mahdollisimman suuri valinnanvapaus ja näin mahdollistetaan parhaiten kansalaisten välinen tasa-arvo. (39, 45.)

Keskustan ja vihreiden ohjelmissa asiakas rakentuu ennen kaikkea yksilönä, jolla on halu ja kyky tehdä omia palvelujaan koskevia valintoja. SDP:n näkökulmasta asiakas on enemmän kansalainen, joka poliittisen vaikuttamisen ohella voi tehdä julkisen sektorin tukemia valintoja. Palveluiden käyttäjälle ei kuitenkaan anneta keskeistä roolia esimerkiksi laadun valvonnan suhteen, vaan laatutietoisuuden paine on ennen kaikkea julkisella sektorilla. Puolueet linjaavat, että palvelutuotannon tulisi olla monipuolista, mutta tuotannon tulisi tapahtua palvelumarkkinoilla, jotka ovat julkisen sektorin (so. kuntien) sääntelyn ja valvonnan alaisia (5). Puolueiden näkemys kilpailusta liittyykin ennen kaikkea kilpailuun kuntien sopimuksista, ei niinkään kilpailuun asiakkaiden valinnoista.

Konkreettisia esityksiä valinnanvapauden toteuttamiseksi terveydenhuollossa puolueilta löytyi niukasti ja ne olivat melko samansuuntaisia. Kokoomus ja RKP nostivat esille sairausvakuutustaksojen noston. Kaikki puolueet käsitelivät palveluseteliä ohjelmissaan. Lisäksi kunnallisten palveluiden ostaminen yksityiseltä sektorilta nähtiin lähes kaikkien puolueiden osalta keinona edistää valinnanvapautta terveydenhuollossa.

Se, miten valinnanvapaus terveydenhuollossa pitäisi toteuttaa, määrittyi puolueohjelmissa sisällöllisesti ennen kaikkea palveluntuottajan valintana. Lähes kaikki puolueet viittasivat valinnanvapaudesta linjatessaan ainakin kerran myös hoitavan henkilön, lääkärin valintaan. RKP:lle valinnanvapaus tarkoitti paikoin oikeutta valita palvelu omalla äidinkielellään.

Palveluntuottajan valinta määrittyi suurimaksi osaksi valintana julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä julkisesti rahoitetuissa kunnallisissa palveluissa. Keskeisimmin puhuttiin siitä, että kunnan olisi annettava asukkailleen mahdollisuus valita palveluntuottaja hank-

Taulukko 1. Yhteenveto analyysin tuloksista

	RKP	KOKOOMUS	KESKUSTA	VIHREÄT	SDP
<b>VALINNANVAPAUDEN PERUSTELLUT</b>	Palvelujärjestelmän kehittämisen mekaniismi, jolla vastataan yksilöllisiin tarpeisiin	Palvelujärjestelmän kehittämisen mekaniismi, jolla vastataan yksilöllisiin tarpeisiin	Palvelujärjestelmän kehittämisen mekaniismi, jolla muutetaan järjestelmän logiikkaa kohti asiakaslähtöisyyttä	Julkisen palvelujärjestelmän kehittämisen mekaniismi, jolla vastataan yksilöllisiin tarpeisiin	Toimintamalli, jolla vastataan kansalaisten muuttuviin vaatimuksiin
<b>MARKKINAT JA YKSITYINEN PALVELUNTUOTANTO</b>	Yksityiset ja julkiset tuottajat kilpailevat tasavaroisina asiakkaiden valinnoista.  Markkinakilpailun kautta resurssit allokoituvat tehokkaasti ja vaikuttavasti palveluita tarjoaville tuottajille	Yksityiset ja julkiset tuottajat kilpailevat tasavaroisina asiakkaiden valinnoista.  Markkinakilpailun kautta resurssit allokoituvat tehokkaasti ja vaikuttavasti palveluita tarjoaville tuottajille	Yksityiset toimijat kilpailevat kuntien ostopalvelusopimuksista	Yksityiset toimijat kilpailevat kuntien ostopalvelusopimuksista  Myös kolmannen sektorin tuottajien rooli turvattava	Yksityiset toimijat kilpailevat kuntien ostopalvelusopimuksista  Myös kolmannen sektorin tuottajien rooli turvattava
<b>PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄ</b>	Laatutietoinen, rationaalinen kuluttaja	Laatutietoinen, rationaalinen kuluttaja	Yksilö, jolla myös yksilölliset tarpeet ja kyky tehdä valintoja	Yksilö, jolla myös yksilölliset tarpeet ja kyky tehdä valintoja	Kansalainen, tuettujen valintojen tekijä
<b>JULKINEN SEKTORI</b>	Minimipalveluiden turvaaja	Minimipalveluiden ja palveluverkon turvaaja	– Yksityisten tuottajien valinta – Palveluiden laadun varmistaminen ja sopimusohjaus – Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden turvaaja	– Yksityisten tuottajien valinta – Palveluiden laadun varmistaminen ja sopimusohjaus – Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden turvaaja	Palveluiden pääasiallinen tuottaja ja rahoittaja
<b>VALINNANVAPAUDEN KEINOT</b>	Palvelutuottajan valinta: – Sarrausvaikutuksen korvausosuuksien nosto – Palveluseteli	Palvelutuottajan valinta: – Sarrausvaikutuksen korvausosuuksien nosto – Palveluseteli – Yksityisen palvelutuotannon lisääminen	Palvelutuottajan valinta: – Palveluseteli – Ostopalvelusopimukset	Palvelutuottajan valinta: – Palveluseteli – Ostopalvelusopimukset Hoitavan lääkärin valinta	Palvelutuottajan valinta: – Palveluseteli

kimalla palveluita yksityisiltä tuottajilta tai ottamalla käyttöön palvelusetelijärjestelmä. Vain kokoomus ja RKP viittasivat siihen, että ihmisten pitäisi, maksukykynsä mukaan, voida valita kunnan rahoittamien ja yksityisesti rahoitettujen terveyspalveluiden väliltä. Vihreät taas oli ainoa puolue, joka viittasi palveluntuottajien erilaisiin näkemyksellisiin painotuksiin, ei niinkään omistuspohjaan

## POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vasemmistoliittoa, kristillisdemokraatteja ja perussuomalaisia lukuun ottamatta kaikki puolueet näkevät valinnanvapauden yhtenä keskeisenä terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen mekanismina. Puolueiden välisistä eroista huolimatta linjauksissa nähdään palveluiden käyttäjät heterogeenisenä joukkona yksilöitä, joiden palvelutarpeet eroavat toisistaan.

Valinnanvapaus, jota puolueet joko puolustavat tai vastustavat, liittyy ennen kaikkea valintaan sen kilpailuttavassa merkityksessä. Valinta käsitetään siis lähinnä palveluntuottajan valintana ja siihen liitetään ajatus jonkinasteisesta palveluntuottajien välisestä kilpailusta. Mahdollisuutta lääkärin tai muun hoitavan henkilön tai hoitomuodon valintaan käsitellään vain vähän.

Puolueiden taustaideologiat heijastuvat siihen, minkä tyyppistä tuottajan valintaa järjestelmään ajetaan. Perinteiset oikeistopuolueet korostavat liberaalia markkinakilpailua ja palvelun käyttäjän kuluttajamaista rationaalisen valitsijan roolia. Kokoomuksen ja RKP:n linjaukset valinnanvapaudesta viittaavat vahvasti niin sanottuihin ”kahden kerroksen markkinoihin” (46), joilla maksukykyiset asiakkaat saavat kattavasti tarvitsemansa palvelut – ja todennäköisesti enemmänkin. Julkinen sektori puolestaan turvaa (minimi)palvelut niille, joilla rahaa yksityisiin palveluihin tai esimerkiksi palvelusetelien omavastuuosuuksiin ei ole. Toisaalta kyse voi olla myös siitä, että puolueet pyrkivät valinnanvapauden kautta legitimoimaan julkisen palvelujärjestelmän olemassaoloa myös hyvätuloisille.

Mitä vasemmalle poliittisessa kentässä mennään, sitä enemmän korostetaan julkisen sektorin vastuuta valintojen taustatukena ja palveluiden käyttäjää ennen kaikkea kansalaisena. Valinnanvapautta voidaankin pohtia myös siitä näkökulmasta, millaisia esteitä ja mahdollisuuksia

se asettaa kansalaisosallistumiselle. Joidenkin tutkijoiden mukaan markkinavalintaa korostava politiikka voi vahvistaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa terveydenhuollon toimintaan, mutta samalla heikentää ihmisten vaikutusmahdollisuuksia kansalaisina edustuksellisessa demokratiassa. Uhkakuvana nähdään, että kuluttajamainen valinnanvapaus heikentää kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön kollektiivisen päätöksenteon kautta. (47.)

Valinnanvapaus on käynnissä olevan sote-uudistusprosessin yksi keskeinen teema. Tämän tutkimuksen perusteella ei olekaan yllätys, että keskusta-kokoomus -johtoinen uudistushanke korostaa yksityisen palvelutuotannon vahvaa roolia ja markkinakilpailua sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa. Jos uudistus epäonnistuu, on todennäköistä, että valinnanvapaus kuitenkin säilyy poliittisella asialistalla myös jatkossa. Tällöin toteutustapa saattaa olla jo toisenlainen ja korostaa yksityisen palvelutuotannon sijasta esimerkiksi hoitavan ammattilaisen valintaa tai erilaisia kansalaisosallistumisen muotoja. Esimerkiksi SDP:n linja on pikku hiljaa lientynyt vahvaa julkista sektoria korostavasta järjestelmästä kohti asiakkaan tarpeiden ympärille rakentuvaa palvelujärjestelmää. Vihreät taas korostaa valintaa julkisen sektorin sääntelemillä markkinoilla.

Järjestelmäkeskeisyys on mainittu yhdeksi valinnanvapauden toteutumisen suurimmaksi ongelmaksi nykyjärjestelmässä (48). Tällaisia on myös osa puolueohjelmissa mainituista keinoista (esim. ostopalvelut). Suuressa osassa linjauksia keinoksi nousevat kuitenkin sellaiset toimintatavat, joissa asiakkaiden yksilöllisten valintojen tekeminen on aidosti mahdollista. Teoriassa tästä toimii esimerkkinä palveluseteli, joka nykyisessä palvelujärjestelmässä mahdollistaa asiakaille vapaamman valinnan verrattuna esimerkiksi kuntien tekemiin ostopalvelusopimuksiin. Vaarana palvelusetelijärjestelmässä kuitenkin on, että julkisesti rahoitettu korvaustaso ei pysy hintojen noustessa mukana ja näin korvaustasot laskevat. Näin on käynyt esimerkiksi Kelan korvaamien yksityisten avosairaanhoidon palveluiden kohdalla.

Etenkin paljon palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta mahdollinen valinnanvapausuudistus voi olla ongelmallinen. Äärim-

millään markkinakilpailua korostava valinnanvapausmalli voi johtaa palveluiden ostamiseen eri tahoilta, tuottaa hankalasti hahmotettavan palvelujärjestelmän monine toimijoineen ja näin hankaloittaa palveluiden erilaisten yhteensovitamista sekä maksajan että asiakkaan näkökulmasta (49). Palveluntuottajan valinnan sijasta vaihtoehto voisikin olla, että asiakas valitsee itselleen hoidon ohjaamisesta vastaavan ammatilaisen tai ”palveluintegraattorin”, joka koordinoi asiakkaan hoitoa ja vastaa asiakkaan

hoitoprosessin kokonaisuuksista. Kulloinkin tarvittavat palvelut valitaan palveluntuottajaverkostosta, jonka hallinnoinnista vastaa erillinen toimija. Tämän kaltaisia toimintamalleja on kehitetty muun muassa Tampereella vanhojen ihmisten kotihoidon alueella (50). Toimintamallin esikuvaa voidaan hakea myös Yhdysvalloissa kehitetyistä toimintamalleista, joissa yksi toimija tai toimija verkosto on vastuussa tietyn asiakasryhmän hoidosta (51).

Chydenius M, Saarinen A, Tynkkynen L-K. Choice in health care – an analysis of the platforms of Finnish parliamentary parties. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2016;53: 242–257

Patient choice has been on the political agenda in Finland since the latter part of the 1980's. However, choice has not been included in the Finnish legislation on health and social care services before the end of 2000's when especially the Health Care Act (2010) changed the status of the users by providing a free choice of a municipal health center unit or a specialized care hospital.

In this study we explore the aspirations of parliamentary parties on choice in the context of health care. Platforms of parliament parties referring to health care in 1987/1988–2012, 126 documents altogether, were used as materials in the analysis and analyzed by content analysis. The results were summarized by using theory driven content analysis with a means of which we analyzed how patients, service providers, market and the public sector were constructed in the platforms and what kind of means the parties provided for the implementation of choice.

National Coalition Party and Swedish Peoples Party have been the most enthusiastic supporter of choice policies. They emphasize the central role of private service provision and the necessity of the National Health Insurance system in promoting and securing patient choice. The Center Party has referred to choice especially when criticizing prevailing social policy. The fourth major party, the Social Democratic Party – which is currently in opposition – has traditionally had a critical attitude toward private service provision and competition and choice. There was, however, a clear change in its position towards choice and the market in the mid-2000s, when critical tones were replaced with voices cautiously acknowledging the need for more individualized policies.

**Keywords:** freedom of choice, patient choice, health policy, political parties, Finland

## KIRJALLISUUS

- (1) Foucault M. *The Birth of Biopolitics*. Uud.p. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2008.
- (2) Ong A. *Neoliberalism as Exception: Mutations in Citizenship and Sovereignty*. Durham: Duke University Press; 2006.
- (3) Clarke J. *New Labour's Citizens: Activated, Empowered, Responsibilized, Abandoned?* *Crit Soc Policy* 2005; 25:447–463.
- (4) Saarinen A, Salmenniemi S, Keränen H. *Hyvinvointivaltioista hyvinvoivaan valtioon*. *Yhteiskuntapolitiikka* 2014; 79: 605–618.
- (5) Le Grand J. *Choice and competition in publicly funded health care*. *Health Econ Policy Law* 2009; 4:479–88.
- (6) Tynkkynen L-K, Chydenius M, Saloranta A, Keskimäki I. *Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far*. *Health Policy* 2016, julkaistu verkossa 19.1.2016.
- (7) Erhola, M, Jonsson, P, M. Pekurinen, M. ym. *Jonottamatta hoitoon*. THL: n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Luonnos 3. 2013.

- (8) Paasovaara K, Melin T, Tuominen-Thuesen M, ym. Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa. Kokemuksia Ruotsin ja Suomen käytännöistä. Helsinki: Sitra; 2012.
- (9) Valtioneuvoston kanslia (VNK): Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelma 29.5.2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2015.
- (10) Saarinen A. Eduskuntapuolueiden terveystaloudelliset linjaukset 2000-luvulla. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, ym. (toim.) Terveystalouden perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 328–337.
- (11) Lehto J, Tynkkynen L-K. Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat? Yhteiskuntapolitiikka 2013; 78:605–617.
- (12) Van de Walle S & Marien S. Choice in Public Health Services: A Multilevel Analysis of Perceived Primary Care Doctor Choice in 22 Countries. *Admin Soc*, 2015; 47:1–23.
- (13) Harvey D. A brief history of Neoliberalism. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- (14) Saarinen A, Salmenniemi S, Keränen H. Hyvinvointivaltiosta hyvinvoivaan valtioon: Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessa diskurssissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2014; 79: 605–618.
- (15) Goodwin N, Smith J, Davies A, ym. 2012. Integrated care for patients and populations: Improving outcomes by working together. Lontoo: The King's Fund ja Nuffield Trust.
- (16) Glendenning C, Moran N, Knapp M ym. The Evaluation of the Individual Budgets Programme: Final Report. London: Department of Health; 2008.
- (17) Kallioma-Puha L, Kangas O. Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhuksen hoivan tulevaisuus. Helsinki: Kalevi Sorsa säätiö; 2015.
- (18) Niemelä M, Saarinen A. The Role of Ideas and the Institutional Change in Finnish Public-Sector Reform. *Policy Polit* 2012; 40:171–191.
- (19) Miettinen J, Tervola J, Virta L, ym. Sairaanhoidovakuutuksen korvaamien yksityisten terveyspalvelujen käytön kehitys ja hintavertailu. Helsinki: Kelan tutkimusosasto; 2013.
- (20) Blomgren J, Aaltonen K, Tervola J ym. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Helsinki: Kelan tutkimusosasto; 2015.
- (21) Aromaa A, Linnala A, Maljanen, T ym. Yksityislääkärit omalääkäreinä. Raportti Kansaneläkelaitoksen omalääkärikokeilusta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 39/1998. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Tampereen yliopisto; 1998.
- (22) Anell, A. The Public–Private Pendulum—Patient Choice and Equity in Sweden. *N Engl J Med* 2015; 372:1–4.
- (23) Blomqvist, P. The choice revolution: privatization of Swedish welfare services in the 1990s. *Soc Policy Admin* 2004; 38:139–155.
- (24) Grytten J, Sørensen R. Patient choice and access to primary physician services in Norway. *Health Econ Policy Law* 2009; 4:11–27.
- (25) Fotaki M. Patient choice in healthcare in England and Sweden: from Quasi-market and back to market? A Comparative analysis of failure in unlearning. *Public Admin* 2007; 85:1059–1075.
- (26) Miani, C, Pitchforth, E, Nolte, E. Choice of primary care provider: a review of experiences in three countries. PIRU Publication 2013; 5:1–21.
- (27) Propper C, Wilson D, Burgess, S. Extending Choice in English Health Care: The Implications of the Economic Evidence. *J Soc Policy* 2006; 35:537–557.
- (28) Konkurrensverket. Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Konkurrensverkets rapportserie 2014: 2. Stockholm: Konkurrensverket; 2014.
- (29) Riksrevisionen: Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? Stockholm: Riksrevisionen; 2014.
- (30) Gerdtham U-G, Rehnberg C, Tambour M. The impact of internal markets on health care efficiency: Evidence from health care reforms in Sweden. *Appl Econ* 1999; 31:935–945.
- (31) Robertson R, Burge P. The impact of patient choice of provider on equity: Analysis of a patient survey. *J Health Serv Res Policy* 2011; 16:22–28.
- (32) Dixon A, Le Grand J. Is greater patient choice consistent with equity? The case of the English NHS. *J Health Serv Res Policy* 2006; 11:162–166.
- (33) Laverty, A, Smith, P, Pape, U, ym. High-profile investigations into hospital safety problems in England did not prompt patients to switch providers. *Health Aff* 2012; 31:593–601.
- (34) Socialstyrelsen: Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv. Slutredovisning. Socialstyrelsen, 2011. Luettu 15.5.2015. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-9>.
- (35) Ahgren, B. Competition and integration in Swedish health care. *Health Policy* 2010; 96:91–97.
- (36) Apunen M, Haavisto I, Sipola J, ym. Ken on maassa jämäkin? EVAn Arvo- ja asennetutkimus 2015. Helsinki: Taloustieto Oy; 2015.
- (37) Aalto A-M, Tynkkynen L-K, Elovainio M, Reissell E, Vehko T, Chydenius M, Sinervo T. Mitä terveyskeskusten palvelujen käyttäjät ajattelevat valinnanvapaudesta? Suomen Lääkärilehti. *Painossa*.
- (38) Fredriksson M, Winblad U. Consequences of a decentralized healthcare governance model: measuring regional authority support for patient choice in Sweden. *Soc Sci Med* 2008; 67:271–279.
- (39) Fredriksson M, Blomqvist P, Winblad U. The trade-off between choice and equity: Swedish

- policymakers' arguments when introducing patient choice. *J Eur Soc Policy* 2013; 23:192–209.
- (40) Paloheimo H. Ideologiat ja ristiriitautottavuudet. Kirjassa: Paloheimo H, Raunio T. (toim.) Suomen puolueet ja puoluejärjestelmä. Porvoo: WSOY; 2008, 27–59.
- (41) Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The Am Econ Rev* 1963, 5: 941–973.
- (42) Niemelä M, Saarinen A. The Role of Ideas and the Institutional Change in Finnish Public-Sector Reform. *Policy Polit* 2012; 40:171–191.
- (43) Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2009.
- (44) Kangas O. Luokkaintressit ja hyvinvointivaltio. Julkaisuja D-84. Helsinki: Helsingin kaupparokkeakoulu; 1986. 101–102, 138–139.
- (45) Fotaki M. Patient choice and equity in the British National Health Service: Towards developing an alternative framework. *Sociol Health Ill* 2010; 32:898–913.
- (46) Gingrich J. Making Markets in the Welfare State. The Politics of Varying Market Reforms. Cambridge: University Press; 2011.
- (47) Fredriksson M. Is patient choice democratizing Swedish primary care? *Health Policy*, 111: 95–98.
- (48) Tuorila H. Potilaan valinnan vapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Helsinki: Kilpailu- ja kuluttajavirasto; 2015.
- (49) Ahgren B, Nordgren L. 2012. Is choice compatible with integrated health care? An exploratory study in Sweden. *Int J Health Plan M* 27(3), e162–172.
- (50) Tynkkynen L-K, Hakari K, Koistinen T, Lehto J, Miettinen S. 2012. Integrating public and private home care services: the Kotitori model in Tampere, Finland. *J Integrated Care*, 20(5): 284 – 295.
- (51) Liddell A, & Welbourn D. 2012. Accountable care – aligning incentives with outcomes. *J Integrated Care*, 20(3): 138–145.

Lait ja asetukset:

Terveydenhuoltolaki 01.05. 2010/1326.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

## PUOLUEIDEN ASIAKIRJA-AINEISTO:

### SUOMEN KESKUSTA:

Kestävän kehityksen ja vapaan ihmisen vuosikymmen.  
 Suomen Keskustan ohjelma 1990-luvulle, 1989.  
 Ihannekunnassa elämä maistuu. Suomen Keskustan kunnallispoliittinen asiakirja, 1996.  
 Keskustan periaatteet. Periaateohjelma, 1996.

Keskustan perheet ja kodit –ohjelma, 1997.  
 Koko Suomen voimavarat käyttöön. Keskustan vaaliohjelma, 2002.  
 Keskusta eduskuntavaaleissa 2003: Valoisampi vaihtoehto. Puoluevaltuuskunnan kannanotto, 2002.  
 Keskustan kunnallispoliittinen asiakirja. Yhteistyössä Keskusta, 2004.  
 Keskustan periaateohjelma. Kohti tasa-arvoista, luonnonmukaista sivistysyhteiskuntaa, 2006.  
 Vähän kuin itseäsi äänestäisit. Keskustan tavoitteet vaalikaudelle 2007–2011, 2006.  
 Äänestä kotiasi. Keskustan kunta- ja maakuntaohjelma (vaaliohjelma), 2008.  
 Tämä maa rakennetaan yhdessä. Suomen Keskustan tavoite 2010-luvulle, 2010.  
 Vaaliohjelma vuoden 2011 eduskuntavaaleihin. Koko Suomi, kaikki suomalaiset, 2011.  
 Peruspalvelut läheltä kaikille. Keskustan linjaukset sosiaali- ja terveyspolitiikasta vuosille 2011–2015, 2011.  
 Keskustan kuntavaaliohjelma, 2012.

### KANSALLINEN KOKOOMUS:

Terveyspoliittinen ohjelma 1988-, 1988.  
 Kunnallispoliittinen ohjelma 1988-, 1988.  
 Kansallinen Kokoomus – Lähiajan tavoiteohjelma 1988-, 1988.  
 Kansallinen Kokoomus. Periaateohjelma 1993, 1993.  
 Kansallinen Kokoomus. Tavoiteohjelma 1995–1999, 1994.  
 Puoluekokouksen kannanotto, 1995.  
 Kokoomuksen kunnallisvaalitavoitteet 2000- asiakirja: vastuuta, välittämistä ja turvallisuutta, 2000.  
 Lähiajan tavoiteohjelma 2003–2007. Kansallinen Kokoomus rp., 2002.  
 Hyvinvoinnin kymmenen kärkeä, 2003.  
 Kokoomuslainen kunta –asiakirja, 2004.  
 Ihminen on tärkein. Etupolitiikasta ratkaisupolitiikkaan, 2004.  
 Enemmän ja parempia palveluita. Kokoomuksen eduskuntaryhmä, 2006.  
 Kansallisen Kokoomuksen periaateohjelma, 2006.  
 Vastuullinen markkinatalous ja sen vaikutukset Suomen tulevaisuuteen. Eduskuntavaaliohjelma, 2007.  
 Kaikkien kuntien tekevät ihmiset liittykää yhteen. Kunnallisvaaliohjelma, 2008.  
 Matkaopas hyvinvointivaltiosta paremminvointivaltioon. Eduskuntavaaliohjelma, 2011.  
 Sujuvat palvelut, vahvat peruskunnat. Kokoomuksen tiekartta tulevaisuuden kuntakenttään. Kuntakannanotto, 2011.

### SUOMEN SOSIALIDEMOKRAATTINEN PUOLUE:

Sisäpoliittinen julkilausuma. Kohti taloudellista demokratiaa, 1987.  
 Sinulle, Suomelle, Euroopalle SDP. Tavoitteita vaalikaudelle 1991–1994, 1990.  
 Eduskuntavaalit 1999. Tavoitteena täystyöllisyys. Vaalijulistus, 1998.  
 Sosialidemokratian periaatteet, 1999.  
 Kunnallisvaalit 2000. Kunnissa luodaan turvallisen ja hyvän elämän edellytykset. Kunnallisvaaliohjelma, 2000.

Varma vaihtoehto –työllä turvaamme hyvinvointiyhteiskunnan. SDP:n vaaliohjelma 2003, 2003.

Huolenpitoa huomisesta. SDP:n tavoitteet kunnallisvaaleissa 2004, 2004.

Yhteisvastuu ja hyvinvointi. Sosialidemokraattien visio-ohjelma hyvinvoinnin tulevaisuudesta Erityisohjelma, 2005.

Vaaliohjelma. Reilu Suomi -työtä ja välittämistä, 2006. Me pidämme ääntä puolestasi. SDP:n tavoitteet vaalikaudelle 2007–2011, 2007.

Unelmista todeksi -sanoista teoksi. Sosialidemokraattinen kuntavaaliohjelma 2008, 2008.

Toimiva kunta -hyvinvoiva kuntalainen -ohjelma (erityisohjelma), 2008.

Terveydenhuolto tarvitsee aikalisän. (lausunto), 2008. Vanhuspoliittinen ohjelma, 2010.

Tulevaisuusohjelma Varjosta valoon – Työn, hyvinvoinnin, sivistyksen ja puhtaan ympäristön Suomi, 2010.

Työn ja oikeudenmukaisuuden puolesta. Talouspoliittinen linjaus vuosille 2011–2015, 2011.

Demokratia – vastuullinen vapaus. Keskusteluasiakirja, 2012.

#### **VASEMMISTOLIITTO:**

Vasemmistoliiton sata tapaa arvostaa ihmistä ja säästää luontoa (yleisohjelma), 1990.

Kestävä kehitys – oikeudenmukainen yhteiskunta, 1995.

Vasemmistoliiton puolueohjelmateesit, 1995.

Ihmisen kokoinen unelma. Vasemmistoliiton poliittinen tavoiteohjelma puoluekokouskaudelle 1998–2001, 1998.

Vasemmistoliiton Puolueohjelma. Vapauden, demokratian ja kestävän kehityksen yhteiskunta, 1998.

Köyhyys pois Suomesta -Vasemmistoliiton toimintaohjelma sosiaalisen tasa-arvon edistämiseksi, 1999.

Hyvä lapsuus -Vasemmistoliiton lapsipoliittinen ohjelma, 2002.

Vasemmistoliiton vaaliohjelma eduskuntavaaleissa 2003. Arvot ja asiat ratkaisevat, 2002.

Vasemmistoliiton 13 oikein kunnallisvaaleissa, 2004. Vasemmistoliiton Poliittinen tavoiteohjelma 2004–2007, 2004.

Eduskuntavaaliohjelma 2007, 2006.

Periaateohjelma 2007. Vasemmiston tie oikeudenmukaiseen maailmaan, 2007.

Muutos tehdään kunnissa 2008–2012 – Tavoitteena hyvä arki ja mielekäs elämä, 2008.

Vasemmistoliiton eduskuntavaalien 2011 vaaliohjelma, 2010.

Rikkaus lisääntyy jakamalla. Tavoitteet vuosille 2010–2015, 2010.

#### **VIHREÄ LIITTO:**

Vihreän liiton puolueohjelma, 1990.

Vihreän liiton puolueohjelma, 1994.

Vihreän liiton kunnallisvaaliohjelma 1996. Kunta, jossa tahtoisin elää..., 1996.

Vihreän liiton periaateohjelma versio 1998, 1998.

Vihreä tie mahdollisuuksiin. Vihreän liiton ohjelma eduskuntavaaleihin 21.3.1999, 1998.

Vihreä terveystoliitikka. Vihreän liiton terveystoliittinen ohjelma, 1998.

Vireä, elävä kunta. Vihreän liiton kunnallisvaaliohjelma, 2000.

Maaailma muuttuu, koska sitä muutetaan. Vihreän liiton periaateohjelma, 2002.

Pallo haltuun. Vihreän liiton eduskuntavaaliohjelma 2003, 2003.

Maaailma tehdään lähelläsi. Kunnallisvaaliohjelma, 2004.

Vihreän liiton demokratiaohjelma. Demokratia ei uusiudu itsestään, 2004.

Vihreän liiton lapsiperheohjelma, 2005.

Iloa ja terveyttä yhdessä tekemisestä. Vihreitä linjauksia terveyden edistämiseen, 2006.

Vihreän liiton periaateohjelma. Tehtävänä reilu muutos, 2006.

Eduskuntavaaliohjelma 2007, 2006.

Tavoitteena turvalliset, laadukkaat ja riittävät peruspalvelut. Kymmenen teesiä palveluiden tuottamisen tavoista, 2007.

Oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, ilmastovastuu Vihreän liiton kunnallisvaaliohjelma 2008, 2008.

Vihreä tehtävä 2010–2014. Poliittinen ohjelma, 2010.

Tasa-arvoiset ja vaikuttavat hyvinvointipalvelut. Sosiaali- ja terveystoliittien järjestämisen vihreät linjaukset. Vihreiden sosiaali- ja terveystoliittinen ohjelma, 2010.

Kunnallisvaaliohjelma 2012. Avoimempi kunta, 2012.

Vihreiden periaateohjelma – Vastuu, vapaus ja välittäminen, 2012.

#### **SUOMEN KRISTILLINEN LIITTO /**

##### **SUOMEN KRISTILLISDEMOKRAATIT (KD):**

Kunnallispoliittinen ohjelma, 1988.

Ihmisarvon ja yhteisvastuun Suomi. Suomen kristillisdemokraattien yleisohjelma, 1995.

Kunnallisvaaliohjelma 1996 Kunnallispolitiikka -sinua varten, 1996.

Kristillisen liiton tavoiteohjelma, 1998.

Kristillisen liiton kunnallisvaaliohjelma 2000.

Inhimillinen ja elinvoimainen kotikunta, 2000.

Kristillisdemokraattien kuntaohjelma. Inhimillinen ja elinvoimainen kotikunta, 2001.

Kristillisdemokraattien tavoiteohjelma 2003–2007, 2002.

Kristillisdemokraatit 2003: Ääni ihmiselle – anna omatuntosi päättää, 2003.

Kristillisdemokraattien kuntavaaliteesit 2004.

Tavoitteena elämänmyönteinen ja elinvoimainen kotikunta, 2004.

Terveydeksi! Kristillisdemokraattien terveystoliittinen ohjelma, 2005.

Kristillisdemokratia -vastuuta ja välittämistä. Periaateohjelma, 2005.

Tiukkapioisesti oikeudenmukaisemman politiikan puolesta! Kristillisdemokraattien tärkeimmät tavoitteet vaalikaudelle 2007–2011, 2006.

Kristillisdemokraattien tavoiteohjelma vaalikaudelle 2007–2011, 2006.

Kotikunta kuuluu kaikille. Kristillisdemokraattien kuntavaaliohjelma 2008, 2008.

On sairasta säästää terveydestä. Hyvinvointiohjelma, 2010.

Perheen parhaaksi! Kristillisdemokraattien perhepoliittinen ohjelma, 2010.  
Koti, uskonto, isänmaa. Tästä on kyse.  
Kristillisdemokraattien vaaliohjelma 2011–2015, 2011.  
Vanhuksilla ei ole aikaa odottaa.  
Kristillisdemokraattien senioriohjelma 2011, 2011.  
Hyvinvointi tehdään lähellä. Kristillisdemokraattien kuntaohjelma 2012–2016, 2012.

#### **SUOMEN RUOTSALAINEN KANSANPUOLUE:**

Puolueohjelma, 1988.  
Kunnallispoliittinen vaalijulistus, 1996.  
Rkp:n puolueohjelma, 1997.  
Kanssa ihmisen - Rkp:n hyvinvointipoliittinen ohjelma, 1998.  
Precisa ingrepp och gott omhändertagande. Hälsopolitiska arbetsgruppens rapport, 1998.  
Ruotsalaisen kansanpuolueen vaalijulistus 1999: Ihmisiä, jotka ajattelevat itse, 1999.  
Vaalimanifesti. Uskomme ihmiseen (eduskuntavaaliohjelma), 2003.  
Sfp:s äldrepolitiska program 2003. De äldre i samhället, 2003.  
Kunnallisvaaliohjelma, 2004.  
Askeleen edellä. Ruotsalaisen kansanpuolueen puolueohjelma, 2006.  
rkp Eduskuntavaaliohjelma 2007. 100+3, 2007.  
Terveyspoliittinen ohjelma 2007, 2007.  
Svenska folkpartiet Rättvist Kunnallisvaalit 26.10.2008, 2008.  
Rikkaamman Suomen puolesta RKP. Vaaliohjelma eduskuntavaalit 2011, 2011.  
Valteser kommunalval 2012. Rösta för respekt., 2012.

#### **PERUSSUOMALAISET:**

Oikeutta kansalle. Perussuomalaisen puolueen yleisohjelma Olen suomalainen, 1995.  
Perussuomalaisten kunnallisvaalijulistus Peruspalveluiden ja perusturvan puolesta, 2000.  
Perussuomalaisten Eduskuntavaaliohjelma 2003. Uusi suunta Suomelle – Korjauksia epäkohtiin, 2002.  
Perussuomalaisten kunnallisvaalijulistus 2004. Äänestä perusvoimaa valtuustoon, 2004.  
Perussuomalaiset rp. Eduskuntavaaliohjelma 2007. Oikeudenmukaisuuden, hyvinvoinnin ja kansanvallan puolesta! 2006.  
Perussuomalaisten kunnallisvaaliohjelma 2008 – Äänestäjän asialla, 2008.  
Suomalaiselle sopivin. Perussuomalaiset r.p:n eduskuntavaaliohjelma 2011, 2011.  
Kunnallisvaaliohjelma 2012 Kunnat kuntoon! 2012.

#### **MIISA CHYDENIUS**

*TtM, Tohtoriopiskelija  
Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö*

#### **ARTTU SAARINEN**

*Yliopisto-opettaja  
Turun yliopisto, taloussosiologian oppiaine*

#### **LIINA-KAISA TYNKKYNE**

*FT, Tutkijatohtori, Erikoistutkija  
Tampereen yliopisto, Tutkijakollegium  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikkö*