

Pääkirjoitus

Terveydenhuollon mielikuvastot ja todellisuudet

Johanna Nurmi & Anna Kuusela

Tähän *Sosiologia*-lehden numeroon päätyneet artikkelit käsittelevät tavalla tai toisella terveydenhuoltoa ja sen järjestämistä. Vaikka yhtenäinen teema on tällä kertaa valikoitunut sattuman kautta eikä suunniteltuna teemanumerona, ei toki ole yllättävää, että terveydenhuollossa riittää sosiologeille tutkittavaa. Julkisessa keskustelussa suomalaisen terveydenhuollon tilaa on vuosien tai kenties oikeammin vuosikymmenien ajan käsitelty kriisipuheen kautta. Kriisiviestiltä ei voi välttyä kuunnellessa asiantuntijoiden, järjestöjen ja instituutioiden toistamaa viestiä rahoitusvajeesta, sote-sektorin kehittämisen ongelmista ja hoitoon pääsyn eriarvoisuudesta. Utisvirran perusteella tulevaisuuskään ei näytä lupaavalta, sillä riittämättömän rahoituksen vuoksi useat hyvinvointialueet ovat käyneet tai käyvät parhaillaan yt-neuvotte-luja, joissa etsitään tehostamis- ja säästötoimia.

Toisaalta kriisipuheen rinnalla kulkevat teknologiaa, digitalisaatiota ja terveysdatan hyödyntämistä korostavat visiot, joissa esimerkiksi tietopohjaisten ratkaisujen ja sähköisen asioinnin uskotaan ratkaisevan julkisen terveydenhuollon ongelmia säästöjen ja tehostamisen kautta. Tämän numeron kaksi ensimmäistä artikkelia tarkastelevatkin dataan ja digitalisaatioon liitettyjä

mielikuvastoja, eli tavoiteltavan tulevaisuuden visioita. Ilpo Helén analysoi terveydenhoidon datafikaatioon limittyneitä teknotaloudellisia mielikuvastoja. Essi Iisakka ja Marja Alastalo puolestaan tarkastelevat hyvinvointialuestrategioiden sosioteknistä mielikuvastoa. Molemmat artikkelit toteavat, että jatkuvassa taloudellisen niukkuuden kehyksessä datafikaatiosta ja digitalisaatiosta on tehty tehostamis- ja säästöajattelun resurssija.

Helénin mukaan 2010-luvulta lähtien Suomessa on esiintynyt kaksi terveysdatatalouden kuvitteellista muodostumaa. Niistä ensimmäinen on julkisen terveydenhoidon säästötoimia painottava managerialistinen suunnitelmatalous, ja toinen poliittisesti tuettu innovaatioliiketoiminta, joka tavoittelee liiketoiminta- ja sijoittajakump-paneita. Iisakka ja Alastalo taas hahmottelevat hyvinvointialuestrategioiden kriittisen luennan kautta strategioiden yhtenäistä dataoptimistista mielikuvastoa, jonka varassa hyvinvointialueille visioidaan digitaalista ja dataohjautuvaa tulevaisuutta. Tässäkin mielikuvastossa korostuu kustannustehokkuus.

Kuilu terveydenhuollon visioiden ja tämänhetkisen todellisuuden välillä on ilmeinen. Kriisi-

puheeseen rinnastettuna datafikaatioon ja digitalisaatioon liittyvät terveydenhuollon mielikuvastot tuntuvat liikkuvan omassa todellisuudessaan, jossa painottuvat teknologian lupaukset. Visioissa tietopohjaiset ja sähköiset säästö- ja innovaatoratkaisut ovat jatkuvasti aivan käden ulottuvilla – mutta eivät aivan vielä toteutuneina. Strategioiden visioihin ei kuitenkaan juuri sisälly käytännön suunnitelmia niiden käyttöönottoon tarvittavien resurssien mahdollistamiseksi, huomauttavat Iisakka ja Alastalo. Samoin Helén toteaa, että visioitaessa terveysdatan käyttöä sote-säästöjen välineenä ei datafikaation aiheuttamista kustannuksista juuri keskustella.

Onkin vielä kyseenalaista, miten paljon dataan ja digitalisaatioon pohjautuvat toiveet, samoin kuin tekoälyyn, automatiikkaan tai robotiikkaan perustuvat ratkaisut tulevat helpottamaan julkisen terveydenhuollon ongelmia, ja missä määrin ne toisaalta luovat uusia, esimerkiksi hoidon ja hoivan etiikkaan liittyviä haasteita (ks. esim. Jaakola 2023).

Digitaaliset palvelut ja datan hyödyntäminen eivät toki ole vain visioita, vaan jo olennaisesti läsnä oleva ja vahvistuva juonne terveydenhuollon työntekijöiden ja asiakkaiden arjessa. Sähköistä asiointia vauhditti ja normalisoi etenkin koronapandemia. Toisaalta esimerkiksi vuonna 2021 jopa 79 prosenttia väestöstä raportoi sähköisen asiointin esteistä tai asiointia koskevista huolista (Kyytsönen ym. 2021). Suuri digitalisaation haaste on se, että jo nyt heikosti hoitoa saaviin ryhmiin kuuluvilla ei usein ole resursseja tai mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja (Virtanen ym. 2022). Iisakka ja Alastalo kiinnittävät artikkelissaan myös huomiota siihen, että kyky käyttää digitaalisia palveluita on tilanteista ja voi heikentyä eri vaiheissa elämää, eivätkä käytön ongelmatkaan siten tiivisty vain tiettyjen ryhmien ongelmaksi.

Terveydenhuollon kentällä erityisesti sähköisten palvelujen laajentaminen osana säästötoimia on

kohdannut kyseenalaistamista. Esimerkiksi terveyskeskuslääkärit ovat painottaneet, että suuri osa asiakkaista ei pysty asioimaan pelkästään sähköisesti, ja digitaalista asiointia on kuvattu jopa "potilaiden torjuntajärjestelmänä", joka ei vastaa vanhenevan ja sairastavan väestön tarpeeseen tulla kohdatuksi ja tutkituksi kasvokkain (Miettola & Hämeenö 2023; Teppo 2024). Sähköiset palvelut edellyttävät terveydenhuollon asiakkailta yhä vahvempaa digitaalista toimijuutta, ja hyväosaiset käyttävätkin niitä usein muita ryhmiä enemmän (esim. Kyytsönen ym. 2021). Digitalisaatio voi paradoksaalisesti siten lisätä terveyspalvelujärjestelmän eriarvoisuutta, joka on Suomessa jo valmiiksi teollistuneiden maiden korkeimpia. Ristiriita terveydenhuollon kentän näkemysten, potilaiden tarpeiden ja toisaalta mielikuvastojen ja poliittisten toimien välillä on merkittävä. Terveydenhuollon ammattilaisten puheenvuoroja kuunnellessa datafikaatioon ja digitalisaatioon perustuvat ratkaisut alkavatkin näyttäytyä haavekuvina, joiden tarjoamaan pelastukseen voi olla vaikea uskoa.

Samalla seuraava pandemia saattaa digi- ja datapohjaisten mullistusten tavoin olla nurkan takana, vaikka emme tarkkaan tiedä kuinka lähellä. Lintuinfluenssan leviäminen eläintuotantotiloilla on jo pidempään huolestuttanut asiantuntijoita, ja tätä kirjoitettaessa WHO on juuri julistanut globaalin terveyshätätilan m-rokon leviämisen vuoksi. Toisin kuin teknologian tulevaisuudenlupauksia, uuden pandemian mahdollisuutta pyritään kuitenkin pitämään jaetun arkitietoisuutemme laitamilla, eikä siihen liittyvälle kuvittelulle ole tällä hetkellä paljonkaan tilaa esimerkiksi julkisessa keskustelussa.

Tämän numeron kolmannessa artikkelissa Pauli Rautiainen, Ossi Heino ja Matias Heikkilä tarkastelevat koronapandemian aikaisen Herttoniemen varasairaalan käyttöönottoon johtaneita tapahtumia. He toteavat, että vallalla oleva varautumiskäsitys ja koronapandemianhallinnan tarkastelut

eivät ole huomioineet varautumismielikuvituksen koko kuvaa. Kirjoittajat esittelevät artikkelissaan Herttoniemen varasairaalaan perustamiseen johtaneita tapahtumaketjuja kolmen eri sairaalalamaailman – toimijuuden, valmistamisen ja huolen sairaalojen – kautta.

Siinä missä Helénin erittelemissä terveysdata-talouden visioissa terveysdatan ja edistyneiden algoritmien avulla voidaan entistä paremmin varautua tulevaisuuden haasteisiin, Rautiainen ja kumppanit kuvaavat mukaansatempaavasti, kuinka varautumista tapahtuu myös virallisten suunnitelmien katveessa, ja kuinka virallisen varautumisen katveeseen jäävä huoli ja intuitiivinen ymmärrys ja toiminta voivat nousta varautumisessa merkittävään rooliin. Heidän artikkelinsa päättyy tärkeään muistutukseen: tutkijoiden ei pidä menettää kykyä nähdä katveeseen eikä hukata taitoa kuunnella kohinaa.

Pandemioihin varautumisen lisäksi keskeistä on panostaa niiden ennaltaehkäisyyn. Ututta pandemiaa ei kukaan halua, mutta jälleen yksi sosiologisesti kiinnostava (ja turhauttava) ristiriita liittyy siihen, että emme myöskään näe vahvaa poliittista tahtotilaa pandemioiden ehkäisyyn tähtäävien toimien kuten virushautomoksi luonnehditun eläinten tehotuotannon vähentämisen toteuttamiseksi.

Seuraavaa pandemiaa odotellessa terveydenhuoltoa koskeva kriisipuhe jatkuu, ja sitä vahvistaa terveydenhuollon tulevaisuuden tiukka kehystäminen jatkuvasti kasvavien kustannusten ja niiden vaatimien säästöjen kautta, kuten Helén artikkelissaan toteaa. Tässä ilmapiirissä teknologian tarjoamat toiveikkaat tulevaisuudenkuvat otetaan ymmärrettävästi ilolla vastaan. Terveydenhuoltojärjestelmä kaipaa silti enemmänkin poliittisia tekoja ja asiantuntijoiden suosituksen kuuntelemista. Nämä voisivat luoda ehkäpä data- ja digitalisaatiovisioita enemmän toivoa ja

luottamusta terveydenhuollon tulevaisuuteen. Samalla ennakkoluuloton, kohinasta nouseva mielikuvitus, mielikuvastojen moninaisuus ja resurssit visioiden jalkauttamiseen käytännön toimiksi ovat tärkeitä terveydenhuollon tulevaisuuksien ajureita.

Kirjallisuus

- JAAKOLA, JONI. 2023. "Risk and Uncertainty in Telecare: The Case of the Finnish 'Elsi'." *Science & Technology Studies* 36:2, 47–59.
- KYYTSÖNEN, MAIJU, ANNA-MARI AALTO & TUULIKKI VEHKO. 2021. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- MIETTOLA, ELINA & RIIKKA HÄMEENOJA. 2023. "Lakkautukset heikentävät perusterveydenhuoltoa." *Aamulehti* 21.8.2023.
- TEPPO, ANNI. 2024. "Professori: Olemme luoneet terveyskeskuksiin potilaan torjuntajärjestelmän." *Kauppalehti* 23.3.2024.
- VIRTANEN, LOTTA, ANU-MARJA KAIHLANEN, ANNE KOUVONEN, NURIAR SAFAROV, ELINA LAUKKA, PAULA VALKONEN & TARJA HEPONIEMI. 2022. *Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi: 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi*. Helsinki: THL.