

Sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuivat kriisienkin keskellä

8.3.2023 / Liina-Kaisa Tynkkynen / Artikkelit, Haasteita monikriisistä hallituksesta / Eduskuntavaalit 2023, hallitus, Sote, terveydenhuolto / 7 minuutiksi luettavaa



Laajoista yhteiskunnallisista kriiseistä huolimatta hallituskaudella on toteutettu monta merkittävää, ihmisoikeuksien kannalta keskeistä sosiaali- ja terveyspolitiikan uudistusta. Sote-uudistuksen loppuunsaattaminen puolestaan on myllännyt koko palvelujärjestelmän rakenteita ja merkitsee usean hallituskauden mittaisen uudistusprosessin päätöstä.

Antti Rinteen (sd.), sittemmin **Sanna Marinin (sd.)** hallituksen ohjelmassa **yksi seitsemästä strategisesta kokonaisuudesta** oli ”Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi”. Hallitus visioi ohjelmassaan, että kauden jälkeen ”Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas”.

Hallitus lupasi panostaa seuraaviin kokonaisuuksiin: hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen, ikäystävällisyyden edistäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen. Näihin liittyen hallitus käynnisti kaksi isoa uudistuskokonaisuutta, jotka olivat **sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus** sekä **sosiaaliturvan uudistaminen**.

Koska sosiaali- ja terveyspolitiikan ala on hyvin laaja, yhdessä artikkelissa ei ole mahdollisuus käsitellä kaikkea hallituskaudella tapahtunutta. Tässä kirjoituksessa tarkastelen lähinnä muutamia sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä uudistuksia sekä koronavirusepidemian hoitoa.

Lisäksi nostan esiin joitakin mittakaavaltaan pienempiä, mutta periaatteellisesti merkityksellisiä uudistuksia, joita kuluneen hallituskauden aikana toteutettiin.

Koronaepidemian hallinnassa pääpaino oli terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisessa

Koronaepidemia ja sen hallintatoimet ovat yksi hallituskaudesta myös sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä näihin liittyvien palveluiden näkökulmista hallinnut teema. Siinä missä hallitus onnistui kohtalaisen hyvin epidemian torjunnassa tilanteessa, jossa rokotteita ei ollut saatavilla, on epidemian hallinnan laajamittaisten sosiaalisten ja laajempien hyvinvointivaikutusten tarkempi arviointi tarpeen tulevaisuudessa.

Tutkimus osoittaa, että kansallisen tason päätöksenteossa ei kaikilta osin kunnioitettu rajoitustoimista vastanneiden viranomaisten toimivaltaa tai asiantuntijanäkemyksiä hallintatoimien tarkoituksenmukaisuudesta. Epidemian hallinnan ja sen erilaisten käänneiden myötä viranomaisten, eri hallinnontasojen sekä päätösten valmistelijoiden ja asiantuntijoiden keskinäistä luottamusta on koeteltu, mikä on jättänyt jälkensä yhteistyöhön.

Kansallisella tasolla epidemian ajan johtaminen ja päätöksenteko keskitettiin Suomessa maaliskuussa 2020 sosiaali- ja terveysministeriöön. Siten koronaepidemia **kehystyi korostetusti terveyskriisiksi**, eikä niinkään useiden hallinnonalojen vastuulle kuuluvaksi, laajamittaiseksi yhteiskunnalliseksi ja sosiaaliseksi kriisiksi.

Jo **epidemian alkuaikoina oli ennustettu**, että sen hallitsemiseksi tehtävillä rajoitustoimilla tulee olemaan laajoja kielteisiä vaikutuksia etenkin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten

hyvinvointiin ja terveyteen. Näin onkin **todettu tapahtuneen – niin kansainvälisesti kuin Suomessakin.**

Sote-uudistuksen loppuunsaattaminen puolestaan on myllännyt koko palvelujärjestelmän rakenteita ja merkitsee usean hallituskauden mittaisen uudistusprosessin päätöstä.

Osa koronaepidemian esiin tuomista kielteisistä kehityskuluista, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpula ja mielenterveyspalveluiden riittämättömyys, juontavat juurensa toki jo pandemiaa edeltäneeseen aikaan. Epidemian rantautuminen Suomeen on kuitenkin vain vahvistanut niitä.

Koronaepidemiolla ja etenkin niillä toimilla, joita sen hillitsemiseksi on toteutettu, on kuitenkin todennäköisesti ollut myös sellaisia vaikutuksia, jotka edelleen lisäävät riskiä ihmisryhmien välisen eriarvoisuuden syvenemisestä ja yhdenvertaisuuden rapautumisesta. Ymmärryksen syventäminen näistä heijastevaikutuksista on oleellista, vaikka epidemian akuutti vaihe lienee ohitettu.

Rajoituspäätöksiä tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon tilannetta peilaten, jolloin rajoitustoimien sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset vaikutukset eri väestöryhmiin jäivät vähemmälle huomiolle. Vaikka terveysturvallisuustoimissa onnistuttiin rokotteiden saatavuuden yleistymiseen saakka melko hyvin, on kriittinen tarkastelu siitä huolimatta paikallaan.

Pohdittavaksi on syytä nostaa, miten hallitus onnistui toimimaan hallitusohjelmakirjauksensa ”oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi” -hengessä koronaepidemiaa taltuttaessaan.

Koronaepidemian hallitsemiseksi tehtyjen rajoitustoimien pitkäaikaisten sosiaalisten ja hyvinvointivaikutusten arvioiminen on vielä edessä. Koronaa seuranneet ja sen kanssa yhteen kietoutuneet kriisit kuten Ukrainan sota ja elinkustannusten nousu eivät ainakaan helpota eriarvoisuuden poistamisen ja yhdenvertaisuuden lisäämisen eteen tehtäviä toimia.

Maailman myllerrykset ja suotuisan kehityksen hidastuminen esimerkiksi väestön hyvinvointi- ja terveyseroissa varmistavat, että eriarvoisuuden kaventaminen on suomalaisessa politiikassa myös tulevaisuudessa keskeinen tavoite, jonka soisi pitävän tulevat hallitukset nöyrinä. Terveys- ja hyvinvointieroja on torjuttava myös kriisiaikoina.

Sote-uudistuksen ihme

Kuten useammalle edelliselle hallitukselle, myös Rinteen-Marinin hallitukselle **sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus** eli sote-uudistus oli yksi keskeisimmistä rakenteellisista uudistuksista sosiaali- ja terveyspolitiikan alalla. Uudistukseen lähdettiin jännitteisestä tilanteesta, jossa edeltävä **Juha Sipilän** (kesk.) hallitus oli kaatunut maakunta- ja valinnanvapausuudistusten **epäonnistumiseen**.

Sipilän hallituksen kaudella valmisteltu uudistus jättikin Marinin hallitukselle perinnön, jota valmistelussa olisi todennäköisesti ollut hankala sivuuttaa niin poliittisista kuin käytännöllisistä syistä. Sipilän hallituskaudella sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu käynnistettiin laajamittaisesti jo ennen kuin yksikään laki oli mennyt eduskunnassa läpi. Aivan uudenlaisen mallin myyminen jo valmiiksi turhautuneille uudistuksen valmistelijoille olisi saattanut olla hankalaa. Tyystin maakunnat – tai muut itsehallinnolliset alueet – sivuuttava uudistus ei taas todennäköisesti olisi sopinut keskustalle.

Peruspalveluministeri **Krista Kiuru** (sd.) on todennut, että **hän pitää sote-uudistuksen onnistumista pandemian oloissa pienenä ihmeenä**. Yhtäältä selityksenä ihmeen toteutumiselle voi kuitenkin olla juuri se, että poliittinen ja median mielenkiinto kohdistui ennen kaikkea koronaepidemian hoitamiseen ja sen aiheuttamiin ongelmiin. Laaja-alaiselle sote-keskustelulle ei ollut yhtä laajaa ilmatilaa kuin toisenlaisessa tilanteessa olisi ollut mahdollista.

Toisaalta selityksenä voi olla se, että kesällä 2021 hyväksytty sote-malli noudatteli pääpiirteissään jo edellisellä hallituskaudella esiteltyä maakuntamallia. Nykyinen malli on kuitenkin riisuttu, ”**luurankomainen**” versio edellisen hallituskauden esityksestä. Siinä oli myös kyetty huomioimaan aikaisempien perustuslakivaliokunnan lausuntojen antamat reunaehdot. Uudistuksen läpimeno pedattiin siis varman päälle, ja mukaan otettiin vain sellaiset elementit, joiden arviointiin menevän prosessissa eteenpäin.

Kuten Sipilänkin hallituksen esityksessä, Marinin hallituksen uudistus perustuu itsehallinnollisiin alueisiin, joiden määrä oli niin sanotun **Uudenmaan erillisratkaisun** vuoksi kuitenkin kasvanut 18:sta 21:een. Alueita ilmoitettiin kutsuttavan **hyvinvointialueiksi**.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus siirrettiin valtion vastuulle. Rahoitus jaetaan hyvinvointialueille pääosin alueiden palvelutarpeisiin pohjautuvan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos **THL:n kehittämän laskennallisen mallin mukaisesti**.

Epäsuhta uudistusten tarjoamien keinojen ja niille asetettujen, hyvin laajojen tavoitteiden välillä on kuitenkin ilmeinen, etenkin keskeisten suomalaisten terveys- ja hyvinvointipolitiikan tavoitteiden näkökulmista.

Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteina oli turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Kaiken kaikkiaan sote-uudistukselle sen eri vaiheissa asetetut tavoitteet näyttävät olleen vuosien varrella melko muuttumattomat.

Samaan aikaan epäsuhta uudistusten tarjoamien keinojen ja niille asetettujen, hyvin laajojen tavoitteiden välillä on kuitenkin ilmeinen, etenkin keskeisten suomalaisten terveys- ja hyvinvointipolitiikan tavoitteiden näkökulmista.

Yhtenä esimerkkinä tästä on, että suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistukset ovat 1960–1970-luvuilta lähtien sivuuttaneet laajat maan sosiaali- ja terveydenhuoltopolitiikkaan vaikuttavat intressit, jotka ovat mahdollistaneet **monikanavaisen** terveydenhuoltojärjestelmän. Se sisältää muun muassa julkisten palveluiden sekä työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen syntyminen ja säilymisen rinnakkain.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää laaja-alaisia yhteiskuntapoliittisia toimia. Sote-uudistus onkin tästä näkökulmasta vain pieni osa laajemmassa kokonaisuudessa.

Marinin hallituksen läpiviemä sote-uudistus on malli, johon jokainen puolue on omalta osaltaan ollut vaikuttamassa. **Uudistus voidaan nähdä jatkumona**, jonka juuret juontavat 2000-luvun alkuun.

Siitä lähtien suomalaisen sote-järjestelmän rakenteet ovat kansallisen ohjauksen ja paikallisen uudistamisen yhteisvaikutuksesta vähitellen keskittyneet kohti laajempia palveluiden järjestäjiä ja tiukempaa kansallista ohjausta. Päätepiste prosessille saavutettiin nyt, kun toimeenpantu sote-malli vietiin eduskunnassa läpi kesällä 2021.

Pienet suuret uudistukset

Koronapandemian ja isojen rakenteellisten uudistusten ohella hallituskaudella toteutettiin lukuisia merkittäviä, pienempiä uudistuksia.

Hallituskaudella säädettiin muun muassa maassa **ilman laillista oleskeluoikeutta asuvien henkilöiden** eli **paperittomien henkilöiden oikeudesta saada välttämättömiä terveydenhuollon palveluita**. **Tutkijat ovat jo pitkään esittäneet**, että paperittomien henkilöiden terveydenhuolto tulisi turvata entistä laajempaan. Muutos turvaa aiempaa paremmin niin Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten kuin Suomen perustuslain velvoitteiden toteutumisen.

Toinen ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta merkittävä, pitkän vaikuttamistyön tuloksena syntynyt uudistus oli **laki sukupuolen vahvistamisesta** eli niin sanottu translaki. Sen myötä sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen eriytetään lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidoista. Samalla poistui vaatimus lisääntymiskyvyttömyydestä.

Myös aborttilainsäädäntöä uudistettiin. Jatkossa raskaus voidaan keskeyttää yksin raskaana olevan pyyntöön perustuen 12. raskausviikon loppuun saakka. Uudistus vahvistaa ennen kaikkea raskaana olevan henkilön itsemääräämisoikeutta. Lakiin tehdyt muutokset pohjautuivat **OmaTahto2020-kansalaisaloitteeseen**.

Samoin myös hoitopääsyn määräaikoja **tiukennettiin**. Kun aiemmin perusterveydenhuollon kiireettömiin palveluihin tuli päästä kolmessa kuukaudessa, tulee niin sanottu ”hoitotakuu” tiukentumaan syksyllä 2023 kahteen viikkoon ja vuonna 2024 seitsemään päivään. Uudistuksella tavoitellaan perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantamista, joka on pitkään ollut yksi suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän keskeinen ongelma.

Suomalaiset maksavat terveydenhuollon asiakasmaksuja enemmän esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna. Lakimuutoksen myötä esimerkiksi käynnit terveyskeskuksen sairaanhoitajalla ja alaikäisten käynnit erikoissairaanhoidon poliklinikalla tulevat maksuttomiksi.

Hallitus säätö myös sitovan **hoitajamitoituksen** ympärivuorokautiseen hoivaan. Samalla kun lupaus hoitajamitoituksesta todennäköisesti auttoi SDP:tä voittamaan edelliset eduskuntavaalit, on hoitajamitoituksen säätäminen malliesimerkki pistemäisestä uudistuksesta, jonka **terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuuden vaikutuksia ei ole kyetty tai haluttu huomioida uudistusta säädettäessä**.

Nyt esimerkiksi vuodeosastoja on jouduttu sulkemaan, koska hoitotyön resursseja joudutaan kohdentamaan ympärivuorokautiseen hoivaan. Tämä on puolestaan johtanut päivystysten paikoin pahaankin **kriisiytymiseen**.

Suomalaiset maksavat **terveydenhuollon asiakasmaksuja enemmän esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna**. Marinin hallituksen säätämä asiakasmaksulain muutos tuli voimaan heinäkuussa 2021, ja sen tavoitteena oli parantaa hoidon saatavuutta ja lisätä terveyden tasaa-arvoa. **Lakimuutoksen** myötä esimerkiksi käynnit terveyskeskuksen sairaanhoitajalla ja alaikäisten käynnit erikoissairaanhoidon poliklinikalla tulevat maksuttomiksi.

Tämän lisäksi vuotuisten maksukattojen piiriin luetaan aiempaa enemmän palveluja, esimerkiksi suun terveydenhuollon palvelut. Periaatteellisella tasolla huomionarvoista

uudistuksessa on, että se korostaa asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan.

Sosiaali- ja terveystalvet pysyvät agendalla

Sosiaali- ja terveystalvet ovat kansalaisille yksi tärkeimmistä politiikan aihealueista. Onkin oletettavaa, että sote-luurankoa tullaan väänteleämään uusiin asentoihin myös tulevaisuudessa.

Yksityisen ja julkisen sektorin työnjaon määrittäminen jatkuu tulevaisuudessa. On mahdollista, että henkilöstöpula pakottaa päätöksentekijät sovittamaan yhteen tai ainakin ohjaamaan järjestelmällisesti yhtenäisempään suuntaan esimerkiksi terveydenhuollon eri osajärjestelmiä, kuten hyvinvointialueiden vastuulla olevia palveluja, työterveyshuoltoa ja yksityisiä palveluja.

Hoitamitoitus ja henkilöstön saatavuusongelmat ovat teemoja, jotka todennäköisesti tulevat olemaan vaalikeskusteluissa pinnalla. Ne vaikuttavat paljon myös siihen, miten hoitotakuuta ja laajemmin koko sote-uudistusta toimeenpannaan, ja miten asetetuissa tavoitteissa onnistutaan.

Jos rahat, lainsäädäntö ja tiukentuva strateginen ohjaus tulevat valtiolta, mitä aluevaltuustojen päättäjille jää päätettäväksi?

Sosiaalipalveluiden resursointi ja kehittäminen osana sote-uudistusta ovat teema, josta **useat tutkijat ovat olleet huolissaan** pitkään. Tämä näkyi myös koronaepidemian hoidossa, jossa järjestelmää ohjattiin keskeisesti terveydenhuollon ja siihen pohjautuvan tilannekuvan perusteella. Iso haaste sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on se, miten hyvinvointialueet osaavat ohjata palvelujärjestelmää väestön tarpeiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltona eivätkä vain jälkimmäisenä.

Alueellinen itsehallinto on teema, joka puhutti jo Sipilän hallituskaudella, ja jota on kyseenalaistettu myös hyvinvointialueiden kohdalla. Jos rahat, lainsäädäntö ja tiukentuva strateginen ohjaus tulevat valtiolta, mitä aluevaltuustojen päättäjille jää päätettäväksi? Tämän kysymyksen tulisi kiinnostaa niin itsehallinnon ja demokratian puolustajia, kansalaisten yhdenvertaisuudesta kiinnostuneita kuin myös taloudellisista kannusteista huolissaan olevia päättäjiä.

FT, dosentti, Liina-Kaisa Tynkkynen on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö ja Tampereen yliopiston nuorempi apulaisprofessori.

Artikkeli on osa **Haasteita monikriisistä hallituskaudesta -juttusarjaa**. Artikkelin pääkuva: National Cancer Institute/Unsplash.