

Ida Pajupuro

**NARRATIIVINEN ANALYYSI VANHEMPIEN
SUHTEESTA JULKISEN SEKTORIN
TERVEYSPALVELUIHIN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta SOC

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Ida Pajupuro: Narratiivinen analyysi vanhempien suhteesta julkisen sektorin terveystalveluihin
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Sosiaalipolitiikka
Huhtikuu 2021

Universalismi on ollut suomalaisen sosiaalipolitiikan yksi keskeisin periaate ja julkisen sektorin terveystalvelut ovat rakentuneet universalistiseen käsitykseen pohjautuen. Nykytilanteessa suomalaiset eivät enää tukeudu pelkästään universaaleihin julkisiin talveluihin, sillä yksityinen sairaskuluvakuutus on kasvattanut suosiotaan viimeisten vuosikymmenten aikana. Erityisesti lasten sairaskuluvakuutusten ottaminen on ollut jyrkässä kasvussa viimeisten vuosikymmenten aikana.

Aiemmat tutkimukset ovat tarkastelleet lapsilleen terveystalveluja järjestävien vanhempien suhdetta yksityisiin terveystalveluihin tuoden esiin yksityisiin terveystalveluihin liitettyjä käsityksiä julkisia talveluja paremmasta saatavuudesta ja laadusta. Aiemmat tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet tarkastelemaan nimenomaan yksityisiin terveystalveluihin liitettyjä käsityksiä, ja suhde julkisiin talveluihin on jäänyt toistaiseksi tutkimatta. Julkisen terveydenhuollon ensisijaisuuden lasten perusterveydenhuollon järjestämisessä voikin jossain määrin sanoa kyseenalaistuneen. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille on syntynyt kuilu sekä terveystalveluiden laadun ja saatavuuden käsityksiin liittyen. Näiden tutkimustulosten pohjalta voidaan havaita tarve uudelle tutkimustiedolle siitä, miten julkisten terveystalveluiden käyttäjät suhtautuvat julkisiin talveluihin tilanteessa, jossa julkinen sektori ja universaalit talvelut ovat kyseenalaistuneet yksityisten terveystalveluiden käytön myötä.

Pro gradu -tutkielmani tutkii suomalaisten vanhempien suhdetta julkisen sektorin tuottamiin terveystalveluihin. Käytän tutkimuksen aineistona Universalismin ja valinnanvapauden välissä -hankkeen (2014-2015) valmista haastatteluaineistoa, joka koostuu Tampereen seudulla asuvien vanhempien haastatteluista, jotka liittyvät lasten sairaskuluvakuuttamiseen. Teemoittelen narratiivisen analyysimenetelmän avulla tutkin, miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin tuottamiin terveystalveluihin. Tutkin lisäksi sitä, millaisina yksityisen sektorin terveystalvelut näyttävät vanhempien kertomuksissa sekä miten universalistiseen, pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvät ihanteet näyttävät vanhempien kertomuksissa.

Yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa yksityisiin sairaskuluvakuutuksiin suhtaudutaan kriittisesti ja on keskustelu siitä, mitä mahdollisia seurauksia yksityisten sairaskuluvakuutusten ottamisella on suomalaiselle talvelujärjestelmälle. Tutkimustulosteni valossa julkisen sektorin ja yksityisen sektorin terveystalvelut sekä universalismin ihanteet saavat erilaisia merkityksiä vanhempien kertomuksissa. Tulosten mukaan vanhempien suhde julkiseen terveydenhuoltoon on sekä vakiintunut että muuttunut. Aineistosta on havaittavissa neljä erilaista kertomusta, jotka kuvaavat vanhempien suhtautumista julkisiin terveydenhuoltotalveluihin; pettyneet vanhemmat siirtyvät julkisen sektorin kannattajista yksityisen sektorin asiakkaiksi; irrottautuneet vanhemmat suosivat yksityisiä terveystalveluita ensisijaisesti; lojaalit vanhemmat sitoutuvat arvopohjaisesti julkisiin terveystalveluihin; tyytymättömät vanhemmat ovat tahtomattaan julkisessa terveydenhuollossa. Vanhempien puheessa osoitetaan erilaisia tapoja merkityksellistää sairaskuluvakuutuksen tärkeyttä ja yksityisten talveluiden piiriin pääsyä. Merkittävälle osalle vanhemmista lasten sairaskuluvakuutus on normalisoitunut käytäntö, jonka lisäksi tyytymättömät vanhemmat eivät sitoudu julkisiin terveystalveluihin tai niiden kehittämiseen. Tutkielmani keskeinen tulos on, että sairaskuluvakuuttamiseen ja yksityisiin talveluihin liitetään julkisten etuuksien ja talveluiden määrätymistavan kaltaisia universalistisia odotuksia.

Avainsanat: pohjoismainen hyvinvointivaltio, julkiset terveystalvelut, universalismi, sairaskuluvakuutus, yksityiset terveystalvelut

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

ABSTRACT

Ida Pajupuro: Narratiivinen analyysi vanhempien suhteesta julkisen sektorin terveystalouteen.
Master's Thesis
Tampere University
Master's Programme in Social Sciences
Social Policy
April 2021

Universalism is one of the most important values of Finnish social policy. In Finland, public sector health services are built on that universalist view. Although, private health insurance has grown popularity in Finland in recent decades, when citizens no longer rely solely on universal, public services. Taking out health insurance for children has been on the rise in recent decades. In the Finnish academic social policy debate, private insurance policies are viewed quite critically. There has been a debate in Finland about the possible consequences for the Finnish service system.

Previous research on the use of health insurance has provided new information on parents' perceptions towards the private sector and the services the private sector and private health insurance supply. As a result of the growing popularity of private health insurance, the Finnish perceptions of the public health care system have seemingly changed. However, previous research has focused on examining perceptions specifically linked to private health services, and the relationship with public services has so far remained unexplored. In addition, the priority of public health care in the organization of primary health care for children can be said to be somewhat questioned. There is a gap between public and private health care and perceptions of the quality and availability of health services. Based on these research results, the need for new research data can be identified on how public health service users view public services in a situation where the public sector and universal services have been questioned with the use of private health services.

My Master's thesis examines the relationship between Finnish parents and health services provided by the public sector. As research material, I use interview material that has been collected in a Tampere University project ('Between universalism and choice: Why do families use private health care? Parents Seeking Private Health Care For their Children, KELA). Research material consists of interviews with parents living in the Tampere region. In the interview there are questions regarding children's health insurance. I study how parents narrate their relationship about the health services provided by the public sector, using a thematic narrative analysis method. In addition to this, I examine how private sector health services and children's private health insurance appear in these narratives. Furthermore, I am interested how the ideals of universalist, Nordic welfare model appear in parents' stories.

In the social policy debate, private health insurance is viewed critically and there is a discussion about the possible consequences of the popularity of private health insurance for the Finnish public health service system. According to my research findings, both the public and the private sector health services as well as the ideals of universalism take on different meanings. According to my research results, the parent's relationship to the public health care is stabilized or changed. Four different narratives can be observed from the data, which describe parents' attitudes towards public health services; disappointed parents move from supporting public sector to being permanent private sector clients; detached parents favour private health services as primary health care provider; loyal parents commit to public health services on a value-based basis; dissatisfied parents are involuntarily in public health care. According to the study, private health insurance is a permanent way to organize children's health care. The central result of my thesis is that universalist expectations, in a way which public benefits and services are determined, are associated also now with private health insurance and private health services.

Keywords: Nordic welfare state, public health services, universalism, private health insurance, private health services

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällysluettelo

JOHDANTO	1
1. SUOMALAISEN HYVINVOINTIVALTION HISTORIASTA	4
1.1. Terveysriskien ja sosiaalisten riskien hallinta Suomessa.....	4
1.2. Universalismi mallina, ideaalina ja palveluiden määräytymistapana	7
2. TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA SUOMESSA	11
2.1. Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä	11
2.2. Julkisten palveluiden uusi suunta.....	13
2.3. Terveyspalveluiden markkinoistumisen problemaattisuus universalismin näkökulmasta....	15
2.4. Sairaskuluvakuutus yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa	18
2.4.1. Ketkä ottavat vakuutuksia?	19
2.4.2. Vanhempien muuttuneet odotukset lasten terveyspalveluita kohtaan.....	20
3. TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	29
4.1. Aineisto	29
4.2. Narratiivinen tutkimusmenetelmä.....	31
4.3. Tutkimuksen teoreettis-metodologinen ote.....	36
4.4. Tutkimuksen toteuttaminen.....	37
4.5. Tutkimuseettiset kysymykset.....	39
5. TUTKIMUSTULOKSET	43
5.1. Pettyneet vanhemmat	43
5.2. Irrottautuneet vanhemmat	48
5.3. Lojaalit vanhemmat	52
5.4. Tyytymättömät vanhemmat	56
6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	60
6.1. Tutkimustulosten yhteenveto	60
6.2. Tutkielman luotettavuuden arviointi.....	66
6.3. Johtopäätökset.....	67
KIRJALLISUUS	71
LIITTEET	76
Liite 1: Haastattelurunko.....	76

JOHDANTO

Suomessa terveystalvaeluiren tuottamista määrittävät lait, joiden mukaan palvelujen tulee olla kaikille kansalaisille yhtenäisiä (mm. Terveystalvaeluolaki 1326/2010; Perustuslaki 731/1999 §19). Talvaeluiren tarjoamista kaikille iästä, sukupuolesta tai sosioekonomisesta taustasta riippumatta kutsutaan sosiaalipolitiikassa universalismiksi. Toisen maailmansodan jälkeen länsimaissa kansalaisuuteen ja sosiaalisiin oikeuksiin perustuva sosiaalivakuuttaminen sai kannatusta lähes kaikissa Euroopan valtioissa. Universalismi on saanut pohjoismaissa laajaa kannatusta ja on näiden maiden sosiaalipolitiikan erityispiirre, jolla on oma historiallinen viitekehysensä. (Jokinen & Saaristo 2006; Anttonen & Sipilä 2000.)

Yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset terveystalvaelut ovat suomalaisen yhteiskuntapolitiikan julki- lausuttu tavoite. Tästä periaatteesta huolimatta suomalainen terveystalvaeluolajärjestelmä ei ole täysin onnistunut yhdenvertaisuutta tuottavissa tavoitteissaan, sillä terveystalvaeluiren käy- tössä on sekä alueellisia että ihmisten sosioekonomisista taustoista riippuvia eroja (Mandel- backa 2006, 53–54). Lisäksi kaikki eivät hyödynnä universaaleja, julkisia terveystalvaeluita: yksityinen sairausvakuuttaminen on kasvattanut suosiotaan tasaisesti kaikissa Pohjoismaissa, mutta Suomessa erityisesti ihmisten itselleen hankkimat yksityiset sairaskuluvakuutukset ovat lisääntyneet (Alexandersen 2018). Erityisesti lasten sairaskuluvakuutukset ovat olleet Suo- messa haluttuja jo muutaman vuosikymmenen ajan ja vuoden 2019 lopulla lähes puoli miljoona lasta oli vakuutettu sairaskuluvakuutuksella. (Finanssiala 2020a). Lasten sairaskuluvakuutuk- sen suosion seuraukset ovat nähtävissä esimerkiksi terveystalvaeluolon työntekijöiden urapo- luissa: lastenlääkärin todennäköisin ura on yksityisellä sektorilla (Yle Uutiset 2014).

Yksityisten terveystalvaeluiren ja yksityisen sairaskuluvakuutuksen suosio liittyy terveystalvaeluiren markkinoistumisen ilmiöön. Häikiön ja kumppaneiden (2011) mukaan sosiaalipolitiikan markkinoistuminen ja taloudellisen ajattelun korostuminen haastavat universalistisia jul- kisia palveluita. Universalismille perustuvat hyvinvointipalvelut ovat korvautumassa uusilla ajattelutavoilla, jotka painottavat yksilöiden kykyä osallistua ja tehdä päätöksiä julkisten pal- veluiren valinnassa. Tämä uusi ajattelutapa on muuttanut ihmisen ja yhteiskunnan välistä suh- detta, jossa ihmisiä on alettu pitää kaikkia osallistuvina, valitsevina ja vastuullisina kansalai- sina. (Häikiö ym. 2011, 247–239.)

Lasten sairaskuluvakuutuksen kasvanut suosio on osa suomalaisen yhteiskunnan muutosta, jossa vanhemmat eivät enää tukeudu ainoastaan universaaleihin, kaikille oikeutettuihin terveyspalveluihin. Sairaskuluvakuutus on keskiluokkainen ilmiö ja vakuutuksen ottamisella on yhteyksiä esimerkiksi vakuutettujen sosioekonomiseen asemaan ja koulutustasoon. (Häikiö ym. 2017; Perälä ym. 2011; Alexandersen ym. 2017; Lehtonen 2017.) Yhteiskunnallisessa viitekehysessä sairaskuluvakuutusten yleistymisen johtaa kohti uudenlaisia sosiaalipoliittisia kysymyksiä liittyen julkisen terveydenhuollon järjestämiseen.

Universalismia on tarkasteltu perinteisesti rinnakkaisten käsitteiden, kuten yhteisöllisyyden, kollektiivisuuden sekä solidaarisuuden kautta. Tässä tutkielmassa ymmärrän käsitteen kolmen eri määritelmän kautta: etuuskien ja palveluiden määräytymistapana, hyvinvointivaltion mallina sekä yhteiskunnallisena ihanteena (Anttonen & Sipilä 2015, 3; Stefansson 2015, 65). Tätä universalismiin pyrkivää yhteiskunnallista ihannetta rikkoo Suomessa yksityisten sairaskuluvakuutusten kasvanut suosio, joka vie julkisen terveyspalveluiden käyttäjiä yhä enenevässä määrin yksityisen sektorin palveluiden piiriin. Julkisen sektorin terveyspalvelut sekä yksityisen sektorin terveyspalvelut ja sairaskuluvakuutus ovat nyt aiempaa tiiviimmässä vuorovaikutuksessa toisiinsa (kts. Liukko 2013; Järvinen 2004).

Kun sairaskuluvakuutusten suosiota tarkastelee sosiaalipoliittisesta lähestymistavasta käsin, voi nähdä, että kyse on myös julkisten terveyspalveluiden tulevaisuudesta: solidaarisuuden ja oikeudenmukaisuuden kysymyksistä sekä esimerkiksi hyvinvointivaltion rahoittamisesta (esim. Kallio 2008, Laitinen & Pessi 2011). Yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa universaalit julkiset terveyspalvelut ovat kyseenalaistettu yksityisen sektorin terveyspalveluiden käytön myötä, synnyttää tarpeen uudelle tutkimustiedolle. Kuinka vanhemmat mieltävät suhteensa julkiseen sektoriin ja sen tarjoamiin terveyspalveluihin esittelemässäni viitekehysessä?

Pro gradu -tutkielmani kertoo tarinan suomalaisten lapsiperheiden vanhempien suhteesta julkisen sektorin terveyspalveluihin. Narratiivisen tutkimusmenetelmän avulla tutkin, miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin tuottamiin terveydenhuoltopalveluihin, millaisina yksityisen sektorin terveyspalvelut näyttäytyvät vanhempien kertomuksissa sekä miten universalistiseen, pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvät ihanteet näyttäytyvät vanhempien kertomuksissa. Käytän tutkimuksen aineistona Universalismin ja valinnanvapauden välissä- hankkeen (2014-2015) valmista haastatteluaineistoa, joka on kerätty Tampereen seudulla. Kyseisissä haastatteluissa keskitytään erityisesti vanhempien ottamiin lasten sairaskuluvakuutuksiin sekä kokemuksiin terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä.

Käyttämäni aineistoa on tutkittu Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan tutkijoiden toimesta. Vanhempien haastatteluiden perusteella on aiemmin havaittu, että vanhemmat käsittävät sairaskuluvakuutuksen tarjoavan mukautuvampia ja sujuvampia terveyspalveluita sekä nopeamman pääsyn näihin palveluihin (Häikiö ym. 2017). Vanhempien sairaskuluvakuutuksen ottaminen näyttää vanhemmille taloudellisena, poliittisena sekä moraalisisena valintana (Lehtonen 2017) ja näillä lapsiperheiden vanhempien tekemillä valinnoilla voi olla lasten terveydenhuoltoa eriyttäviä seurauksia (Sointu ym. 2021). Aineistolla tehdyn aiemman tutkimuksen pohjalta (Häikiö ym. 2017; Lehtonen 2017; Sointu ym. 2021) voidaan huomata, että yksityisen sektorin terveyspalveluiden suosio haastaa universalismiin perustuvaa julkista terveydenhuoltoa. Narratiivinen tutkimusmenetelmä tarjoaa minulle uuden mielenkiintoisen näkökulman aineiston tarkasteluun.

Tutkimukseni aihe nivoutuu omiin tieteellisiin kiinnostuksen kohteisiini: terveyspalveluiden markkinoitumisen, yhteiskunnallisten arvojen sekä pohjoismaisen hyvinvointivaltion muutokseen. Käyttämäni laadullinen haastatteluaineisto tarjoaa tutkimukselleni erinomaiset edellytykset. Pääsen sen avulla tutkimaan vanhempien käsityksiä julkisesta terveydenhuollosta sekä pohtimaan myös, mitä arvoja liitetään suomen terveydenhuoltojärjestelmään ja yksityisiin vakuutuksiin.

Tutkielmani etenee seuraavasti. Ensimmäisessä luvussa käsittelen suomalaisen hyvinvointivaltion historiaa ja esittelen tutkielmani kannalta keskeisen universalismin käsitteen. Toinen luku keskittyy suomalaiseen terveyspalvelujärjestelmää koskevaan tutkimukseen sekä sairaskuluvakuuttamiseen liittyvään yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun. Aiempaan tutkimustietoon pohjautuen tuon esiin, ketkä ottavat sairaskuluvakuutuksia sekä sitä, miten erityisesti tarkastelamani ryhmä, lapsiperheiden vanhemmat, näyttävät tuoreimman sairaskuluvakuutusta käsittelevän tutkimustiedon valossa. Kolmannessa luvussa esittelen narratiivista tutkimusmenetelmää ja siihen pohjautuvaa teorettismetodologista tutkimusperinnettä, sosiaalista konstruktionismia. Neljännessä luvussa käyn läpi tutkimukseni toteutuksen; tutkimusasetelman ja -kysymykset, käyttämäni aineiston esittelyn, tutkimuksen toteuttamisen vaihe vaiheelta sekä lopuksi pohdin tutkielmani kannalta tärkeimpiä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Viides luku koostuu tutkimukseni analyysiluvuista ja tuon esiin tutkimustulokseni. Viimeisessä luvussa pohdin tuloksieni merkitystä aiempaan tutkimustietoon peilaten sekä lopuksi esittelen tutkimukseni johtopäätökset.

1. SUOMALAISEN HYVINVOINTIVALTION HISTORIASTA

Ensimmäinen luku käsittelee suomalaisen hyvinvointivaltion historiaa. Tuon esiin suomalaisen terveystalouden järjestelmän erityispiirteet historiallisen katsauksen avulla viemällä lukijan suomalaisen sosiaalipolitiikan historian sekä kansainvälisen liikehdinnän lävitse. Tämän lisäksi ensimmäisessä luvussa avaan tutkielmani kannalta universalismin käsitteen, joka on sekä merkittävin ideologia pohjoismaisen hyvinvointivaltiossa että julkisten terveystalouksien järjestämisessä Suomessa.

1.1. Terveysriskien ja sosiaalisten riskien hallinta Suomessa

Sosiaalipolitiikka ja hyvinvointivaltio käsitteinä eivät ole keskenään synonyymejä. Sosiaalipolitiikalla, kuten köyhäinhoidolla on pitkä historiansa Suomessa. Sairautta ja köyhyyttä on hoidettu valtion ja kirkon sekä erilaisten järjestöjen toimesta Suomessa jo 1500-luvulta asti. Suomessa köyhäinhoito oli pääasiassa kirkon tuottamaa hyväntekeväisyyttä tai yhteisvastuullista hoitoa, jonka tärkeimpinä tavoitteina oli työllisyyden edistämisen sekä kontrollin lisäämisen tuoma yhteiskuntajärjestys. (Anttonen & Sipilä 2000, 20–25.) Samankaltaiset arvot ovat osittain säilyneet ajan saatossa, vaikka käytännöt hallita huono-osaisuutta ovat olleet erilaisia. Toitustapana tälle politiikalle oli esimerkiksi huutolaisjärjestelmä, jossa työkyvyttömät (vanhukset, orvot lapset ja sairaat) annettiin yksityistalouksiin hoidettavaksi (Rantala & Kivisaari 2020, 49).

Pitkistä historiallisista juuristaan huolimatta hyvinvoinnin järjestämisen kehitys on ollut Suomessa hidasta. Köyhäinhoidon aikana Suomea ei voida mieltää hyvinvointivaltioksi, sillä kehitys on vaatinut monia lakiuudistuksia sekä kollektiivista sosiaalisten riskien tunnistamista. Terveystalouksien (1879) myötä terveydenhuollon hoitamisen vastuu siirtyi kirkolta valtiolle, mutta muutos kohti hyvinvointivaltiolla tyypillisiä piirteitä oli jähmeää – vasta 1950-luvulle tultaessa Suomeen oli syntynyt perusteellinen sairaalaverkosto (Anttonen & Sipilä 2000, 36) ja lakisääteinen sairausvakuutus astui voimaan vuonna 1964 (Rantala & Kivisaari 2020, 51). Suomalaisen hyvinvointivaltion kehitys on yhteydessä suomalaisen yhteiskunnan sisäisiin muutostekijöihin sekä kansainvälisiin poliittisiin muutoksiin. Kaikkia länsimaisia hyvinvointivaltioita ja niiden historiallista kehitystä yhdistävät tietyt historialliset tekijät, jotka

liittyvät kaupungistumiseen, väestön kasvuun, kansallisvaltioidean korostumiseen sekä demokratian ja kansalaisuusidean vahvistumiseen (Pierson 1991).

Hyvinvointia edistävän sosiaalivakuutuksen synty voidaan paikantaa 1800-luvun Bismarckin Saksaan, jossa säädettiin valtiollinen sairausvakuutus vuonna 1883. Tämän jälkeen vakuuttamista kehitettiin muita ihmisten turvaa lisäävien lakien myötä, joita ovat esimerkiksi työtapa-turvavakuutus, työkyvyttömyys ja vanhusvakuutus. Kaikkien näiden vakuuttamiseen liittyvien lainsäädännön tavoite oli hankkia lakiin perustuva kansalaisoikeus köyhyyden riskien varalle. Näillä vakuutuksilla oli sekä sosiaaliset, taloudelliset että poliittiset tavoitteet; yhtäältä haluttiin turvata ihmisten riittävä kulutustaso, toisaalta lisätä kansan sisäistä yhtenäisyyttä. (Niemelä 2004, 90.) Sosiaalivakuutusten syntymisen voidaan nähdä johtaneen yhteiskunnan ja ihmisten kyvystä analysoida itseään ja ongelmiaan riskin käsitteen ja riskejä kartoittavan teknologian avulla (Liukko 2013, 35).

Hyvinvointivaltio-sana (welfare state) polveutuu toisen maailmansodan jälkeisestä ajasta, jossa sotaa käyvän valtion käsitteestä (warfare state) haluttiin erottaa kansalaisten hyvinvointia edistävät valtiot. Ensimmäistä hyvinvointivaltio-ohjelman kehittäjää, brittiläistä taloustieteilijää William Beveridgeä, voidaan pitää hyvinvointivaltioidean uranuurtajana. Hän kannatti sosiaalipolitiikan uudistamista kansallista solidaarisuutta lisäämällä, ja tämä ideologia levisi Britan-nian ulkopuolelle muualle myös muualle Eurooppaan sekä Euroopan rajojen ulkopuolelle, kuten esimerkiksi Kanadaan. (Beland & Mahon 2016, 13.) Tunnetun Beveridge-ohjelman keskeinen tavoite oli yhdistää liberalismiin ja kollektivismiin parhaat puolet, huolehtimalla samanaikaisesti hyvinvoinnista sekä markkinatalouden toiminnasta. (Jokinen & Saaristo 2006, 116; Anttonen & Sipilä 2000, 54).

Beveridge-ohjelma oli saanut vaikutteita T.H. Marshallin sosiaalisten oikeuksien opista. Marshallin (1950) mukaan sosiaaliset oikeudet muodostavat yhdessä kansalaisoikeuksien ja poliittisten oikeuksien kanssa täyden kansalaisuuden mittarin. Artikkelissaan *Citizenship and social class* Marshall nostaa esiin, että kaikille yhteiset sosiaaliset oikeudet lisäävät kansalaisten osallisuutta sekä edistävät demokratian toteutumista. Kapitalistisen talousjärjestelmän synnyttämisen ihmisten välisen eriarvoisuuden torjumiseksi Marshall nostaa ratkaisuksi kaikille samanarvoiset sosiaaliset oikeudet, jotka kattaisivat pääsyn jokaiselle ihmiselle samojen julkisten palveluiden piiriin. Marshall puolustaa universaalien sosiaalipolitiikan etuuksien ja palveluiden hyötyjä, ja hänen mukaansa näillä palveluilla pystytään vähentämään kansalaisten taloudellisia ja sosiaalisia riskejä. (Beland & Mahon 2016, 14–15; Marshall 1950.)

Beveridge-ohjelmalle löytyi yhteistä poliittista tahtoa ja ohjelma sai länsimaissa laajaa kannatusta. Sosiaalisen kansalaisuuden käsite uutena ihmisarvoa ja -oikeuksia mittaavana käsitteenä nosti ihmisten yhdenvertaiset oikeudet yleisesti tunnustettaviksi oikeuksiksi. Tätä käsitteellistetään universalismin avulla, joka on edelleen yksi keskeinen pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin perusideoista. (Beland & Mahon 2016, 12–13.) Universalismin käsitettä tarkastelen yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa.

Beveridge-ohjelmaa mukailevat uudistukset käynnistyivät Euroopassa vähitellen 1940-luvulla, mutta Suomessa hyvinvointivaltioprojekti käynnistyi vasta 1960-luvulla, jolloin Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikka* -teoksen ilmestymisen jälkeen Suomessa siirryttiin vähitellen kohti pohjoismaista hyvinvointivaltion mallia, jolloin sosiaalipolitiikka (kuten köyhäinhuolto) ei enää kohdistunut ainoastaan yhteen tiettyyn ihmisryhmään. Sen sijaan sosiaalipolitiikka alettiin kohdistamaan koko yhteiskuntaan ja sen kaikkiin kansalaisiin. (Anttonen & Sipilä 2000, 55–57.) Pohjoismaissa hyvinvointivaltion rakennusvaihe keskittyi uusien yhtenäisten järjestelmien luomiseen, jotka ottivat mallia Beveridge-ohjelmasta, toisin kuin muut länsimaat, joissa sovellettiin enemmän Bismarckilaista, vakuutuksiin perustuvia järjestelmiä ja kattavuuden ja suojan lisäämistä olemassa oleviin järjestelmiin (Hellsten 2004, 135, viitattu Esping-Andersen ja Korpi 1987).

Suomessa sotien jälkeisten vuosikymmenten aikana keskityttiin julkisen terveydenhuoltojärjestelmän rakentamiseen. Hyvinvointivaltion tarjoamat palvelut ovat rakentuneet lakiuudistus kerrallaan. Esimerkiksi terveydenhuollon tuottamisen vastuu siirtyi kunnille vuonna 1972 kansanterveyslain myötä, jolloin ihmisten terveyttä alettiin hoitamaan ennaltaehkäisevästi terveyskeskusten peruspalveluiden tarjoamisen lisäksi. (Anttonen & Sipilä 2000, 73–74.) Hyvinvointivaltion rakennusvaiheen seuraukset olivat Suomessa positiivisia: esimerkiksi kansanterveyden näkökulmasta, terveysolot ovat parantuneet sotien jälkeen merkittävästi ja kansanterveystalolla on ollut siihen suuri vaikutus. Tämän lisäksi 1900-luvun aikana terveyteen liittyvät alueelliset erot ja terveyspalveluiden saatavuus parantuivat. (Em., 75.)

Suomessa yksityinen vakuuttaminen on kehittynyt hyvinvointivaltion rakentamisen rinnalla. Liukon (2013, 174–175) mukaan vakuutusyhtiöt asettuivat 1960-1970-lukujen aikana ylellisyystuotteita ja lisäturvaa tarjoaviksi osapuoliksi. Vapaaehtoiset vakuutukset muodostuivat välttämättömien perustarpeiden ulkopuolisten toiveiden täyttäjiksi. Yksityisiä vakuutuksia ei markkinoitu ihmisille välttämättöminä, vaan niitä kannatti ”harkita”. (Em. 174–175.) Suomen historiassa suhtautuminen sosiaalivakuutuksiin on ollut vaihteleva, ja sitä on leimannut

epävarmuus ja kritiikki. Lähihistorian kritiikki on kohdistunut erityisesti sosiaalivakuuttamista kohtaan ja sen legitimitetistä käydään jatkuvaa keskustelua. Keskustelua käydään muun muassa siitä, kuka tai ketkä ovat oikeutettuja sosiaalivakuutuksiin ja millä kattavuudella sekä miten sosiaalivakuutukset rahoitetaan. (Hellsten & Helne 2004, 11–12; Ewald 1995, 75–80.)

1.2. Universalismi mallina, ideaalina ja palveluiden määräytymistapana

Universalismi on yksi sosiaalipolitiikan tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä. Historiallisesta tarkastelusta käsin – universalismilla on ollut suuri merkitys suomalaisen kansallisvaltion synnyssä. Marshallin oppien mukaisesti, Suomessa yksilön kansallisuus oikeuttaa tiettyihin palveluihin ja etuihin, joita kansallisvaltio tuottaa verovaroin (Anttonen & Sipilä 2000, 149). Universalismi ja solidaarisuus ovat käsitteinä haastavia määritellä, sillä ne saavat eri aikoina ja eri tilanteissa erilaisia merkityksiä. Joissakin asiayhteyksissä, kuten julkisessa keskustelussa, ne toimivat myös toistensa synonyymeinä yhdessä tasa-arvon kanssa. Universalismin tarkka määrittely ei ole ollut sosiaalipolitiikassa keskeistä, vaan käsitteen käyttö on aina kontekstisidonnaista, eli aikaan ja paikkaan suhteutettua. Tyypillisesti universalismia käytetään kuvaamaan Pohjoismaista hyvinvointivaltiota ja sen käytäntöjä. (Stefansson 2012, 42–68.)

Ranskalainen filosofi Fracois Ewald edustaa yhteiskuntatieteellistä vakuutustutkimusta. Ewald lähestyy vakuuttamista modernien yhteiskuntien mahdollistajana solidaarisuuden käsitteen kautta:

”Vakuutus merkitsee muutakin kuin vain niitä julkisia ja yksityisiä instituutioita, joiden ansiosta modernissa yhteiskunnassa voidaan tyydyttää tietyt turvallisuudentarpeet. -- yhteiskunnat muuttuvat ’moderneiksi’, kun vakuutuksesta tulee sosiaalivakuutus; kun vakuuttamisen toimintamallista tulee yhteiskuntasopimuksen vertauskuvallinen perusta; kun yhteiskuntasopimus alkaa toteutua ja toimia käytännössä vakuutustoiminnan tekniikoiden ja instituutioiden ansiosta.” (Ewald 2004, 44.)

Universalismi on liimautunut solidaarisuuden käsitteen kanssa yhteen. Ewald tarkastelee vakuuttamista kahden näkökulman kautta, vastuun paradigman sekä solidaarisuuteen perustuvan sosiaalisuuden näkökulmasta. Hänen keskeinen teesinsä on, että hyvinvointivaltio on solidaarisuuden ilmentymä. Solidaarisuutta painottavan lähestymistapansa ansiosta Ewald nostetaan

usein suomalaisissa yhteiskuntatieteellisissä vakuutuskeskusteluissa (esim. Liukko 2013; Hellsten & Helne 2004; Laitinen & Pessi 2011). Hänen tulkintansa mukaan vakuuttamisesta on tullut yhteiskunnissa pysyvä periaate sekä sen lakisääteisistä sosiaalivakuutuksista pohja solidaarisuudelle (Ewald 1995; Ewald 2004).

Jyri Liukko (2013) on eritellyt teoksessaan *Solidaarisuuskone* vakuuttamista solidaarisuutta tuottavana mekanismina. 1800-luvun lopulla teollistumisesta seuranneet kamppailut, kuten sosialististen puolueiden ja ammattiyhdistyksen synty, nostivat esiin työväenluokalle yhteiset poliittiset tavoitteet, jonka seurauksena syntyi uusi solidaarisuuden paradigma. Solidaarisuuden idean pohjalta ihmisten elämän kulku alettiin nähdä rakentuvan kahdella tasolla; yhteiskunnallisella tasolla sekä yksilön tasolla. Tästä näkökulmasta yhteiskunnassa eläminen altistaa yksittäisiä ihmisiä sosiaalisille ongelmille sekä lisää sosiaalisia riskejä. (Ewald 2004, 54–55).

Laitinen ja kumppanit (2011, 100–101) kuvaavat sosiaalipolitiikan tutkimuksen piirissä solidaarisuuden olevan keskeinen ideaali, jonka pohjalta tuotetaan universaaleja oikeuksia ja palveluita sen kansalaisille. Heidän lähtökohtanaan on, että solidaarisuus toimii periaatteena, intressinä ja Beveridge-ohjelmaa mukaillen seurauksena on julkisesti tuotettuna *universaalina* sosiaalivakuutuksena tai muuna etuutena. Tämän kuvauksen mukaisesti solidaarisuus voidaan ymmärtää toiminnan keskeisenä periaatteena, joka tuottaa universaaleja palveluita.

Universaalilla politiikalla taas voidaan viitata tilanteeseen, jossa yhteiskunnalliset palvelut kuten eläke, terveydenhuolto, lasten päivähoido, koulutus, lapsilisät ja yleinen sairausvakuutus, kattavat koko väestön, eivätkä riipu yksittäisen ihmisen maksukyvyistä (Rothstein 2008, 370; Kvist & Kangas 2019, 126). Universaaliin hyvinvointipolitiikkaan liittyvät kysymykset koskettavat kaikkia yhteiskunnan jäseniä, toisin kuin selektiivisissä etuuksissa ja palveluissa, joissa apua saava kohderyhmä on tarkasti rajattu ja kohdennettu. Universaalit etuudet ulottuvat maan jokaisen kansalaisen oikeuksiksi, mutta etuuksien saamisedellytykset voivat vaihdella maiden mukaan (Järvinen 2004, 192).

Esping-Andersen (2013) on jakanut hyvinvointivaltiot kolmeen regiimiin, joiden avulla voi tarkastella länsimaiden erilaisia tapoja järjestää hyvinvointia ja ymmärtää universalismia. Teoksessaan *The Three Worlds of Welfare Capitalism* Esping-Andersen on nimennyt regimit liberaaleiksi, sosiaalidemokraattisiksi tai konservatiivis-korporatistisiksi. Liberaalissa hyvinvointivaltiossa julkiset palvelut ovat kattavuudeltaan vaatimattomia ja tarjoavat kansalaisilleen ainoastaan minimitoimeentulon. Tämän lisäksi liberaali hyvinvointivaltio tukee kansalaisten

yksityisten hyvinvointipalveluiden käyttöä joko passiivisesti tai aktiivisesti. Esping-Andersen tulkitsee esimerkiksi Yhdysvallat kuuluvaksi liberaalin regiimin piiriin, jossa hyvinvointia järjestetään pääosin yksityisillä markkinoilla vakuutusperustaisesti. Konservatiivis-korporalistisen regiimin maihin kuuluvat keski-Euroopan maita, kuten Saksa ja Ranska. Kansalaisten oikeudet hyvinvointivaltion palveluihin ovat tiukasti yhteydessä yksilöiden työhön, yhteiskuntaluokkaan ja yhteiskunnalliseen statukseen. Korporalistisissa regiimeissä myös kirkon ja perheen instituutioilla on merkittävä rooli hyvinvoinnin tuottamisessa. Kolmannen regiimi Esping-Andersen on nimennyt sosiaalidemokraattiseksi regiimiksi, jossa nimensä mukaisesti sosiaalisen reformin uudistajan perustana on toiminut vahva sosiaalidemokraattinen aate ja kattava universalismi. Pohjoismaiset hyvinvointivaltiot, kuten Suomi voidaan tulkita kuuluvan sosiaalidemokraattiseen regiimiin. Sosiaalidemokratian erityispiirteenä on universalististen, kaikille yhteisten julkisten palveluiden tarjoaminen verorahoitteisesti. Esping-Andersenin mukaan sosiaalidemokraattinen malli konstruoi universaalia solidaarisuutta, jossa on vahva valtiovetoisuus ja josta kaikki hyvinvointivaltion kansalaiset hyötyvät. (Esping-Andersen 2013 48–51.)

Muihin regiimeihin verrattuna, pohjoismaisen sosiaalidemokraattisen regiimin, johon Suomikin kuuluu, hyvinvointipolitiikka on muita universalistisempi. Poliittisessa keskustelussa, kuin myös tutkimuskirjallisuudessa, pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia on luonnehdittu anteliaaksi sen universaalien sosiaalipolitiikan vuoksi. Kvist ja Kangas (2019) huomauttavat, että anteliaasta luonteesta huolimatta universaaleihin sosiaalipoliittisiin keinoihin keskittyvillä toimenpiteillä on ollut positiivisia vaikutuksia köyhyden torjumisessa, eriarvoisuuden vähentämisessä sekä sosiaalisen liikkuvuuden lisäämisessä. (Kvist & Kangas 2019, 126.)

Universalismiin viitataan tutkimuskirjallisuudessa kirjavalla tavalla, koska se linkittyy muihin käsitteisiin, joilla viitataan solidaarisuuteen, kollektiivisuuteen tai yhteisöllisyyteen. Teoksessa *Welfare State, Universalism and Diversity* (Anttonen ym. 2012) jäsennetään universalismin käsitettä sosiaalipoliittisena käsitteenä kuuden eri näkökulman avulla; valtiollisena intressinä, taloudelliseen tasa-arvoon ja integraatioon tähtäävänä politiikkana, kansalaisten sosiaalisina ja poliittisina oikeuksina julkisiin palveluihin, inklusiota lisäävänä periaatteena, uudelleenjaon instrumenttina sekä pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin ominaisuutena.

Universalismia voidaan myös paikantaa tarkastelemalla sen vastakkaista ja rinnakkaista käsitteistöä. Universalismin toteutumista yhteiskunnassa haastaa yhteiskunnan monimuotoisuus ja kasvava eriarvoisuus. (Clarke & Newman 2012, 96.) Yhteiskunnan monimuotoisuuden

takia myös Suomessa on universalismista poikkeavia tapoja jakaa hyvinvointia edistäviä etuuksia ja palveluita. Rinnakkaisia yhteiskuntapoliittisia käsitteitä universalismille ovat *selektivismi* sekä *residualismi*. Selektivismissä tietyt erikseen määritellyt sosiaaliset ryhmät, kuten sairaat, lapset tai vanhukset, ovat johonkin sosiaalipoliittiseen etuuteen oikeutettuja. Selektivismin erityispiirre residualismi, perustuu tarvehankintaan, jossa sosiaalietuudet sekä hyvinvointipalvelut kohdennetaan huonoiten toimeentulleville ja heikossa yhteiskunnallisessa asemassa oleville kansalaisille. Residualismissa yhteiskunta on tunnistanut erilaisten ihmisryhmien erityisiä tarpeita, joita täyttämällä yhteiskunnan heikommassa asemassa olevien kansalaisten tilannetta yritetään helpottaa. (Anttonen & Sipilä 2011, 17–21.)

Pohjoismaissa universalismi on ollut sosiaalipolitiikan lähtökohta, periaate ja tavoite, jonka toteutuminen on tulkittu varsin onnistuneeksi (Anttonen & Sipilä 2011, 37–38). Universalistinen lähtökohta on myös Suomessa tunnistettavissa oleva piirre järjestää kaikkia julkisia palveluita, joten universalistinen ajattelu voi heijastua myös vanhempien valintoihin, jotka koskevat lasten terveydenhuoltopalveluita.

Edellä olen käsitellyt universalismia, joka on haastava käsite sen kirjaviiden määrittelytapojen ja yhteiskunnallisesti sille annettujen vaihtelevien merkitysten takia. Se suhteutuu solidaarisuuden kaltaisiin rinnakkaisiin käsitteisiin ja sitä voi ymmärtää myös muiden sosiaalipoliittisten käsitteiden, kuten residualismin sekä selektivismin avulla. Käsitän tässä tutkielmassa universalismin käsitteen kolmen eri tavan avulla: 1) etuuskien ja palveluiden määräytymistapana, 2) hyvinvointivaltion mallina sekä 3) yhteiskunnallisena ihanteena.

Jaottelun avulla pyrin selventämään sitä, ettei universalismi liity ainoastaan esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen tapoihin. Ennen kaikkea käsite pitää sisällään ajatuksen siitä, että jokainen ihminen on osana samaa yhteisöä, yhteiskuntaa ja universumia.

2. TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA SUOMESSA

Toisessa luvussa esitellään suomalaista julkista terveyspalvelujärjestelmää sekä pohditaan julkisen järjestelmän solmukohtia, jotka ovat syntyneet järjestelmän sisäisten ongelmien sekä terveyspalveluiden markkinoistumisen myötä. Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu universalistiseen sosiaalipolitiikkaan, jossa jokainen on oikeutettu samoihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tuon esiin terveyspalvelujärjestelmän nykytilan, jossa kansalaisten itse hankkimat yksityiset sairaskuluvakuutukset sekä niiden tarjoamat edullisemmat yksityisen sektorin terveyspalvelut ovat muuttamassa julkisten terveyspalveluiden luonnetta. Tarkastelun kohteeksi olen nostanut vanhempien käsitykset suomalaisiin julkisiin terveydenhuoltopalveluihin, jossa yksityinen sairaskuluvakuutus on vakiintunut osa lasten terveydenhuollon järjestämistä (Häikiö ym. 2017; Lehtonen 2017; Sointu ym. 2021).

2.1. Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä

Ihmisten yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin on modernin suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tavoite. Julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on Suomessa periaatteen tasolla kattavaa ja jokainen kansalainen on oikeutettu terveydenhuoltoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Perustuslaki 731/1999 §19). Suomalainen terveydenhuolto on nykyisellään kompleksinen järjestelmä, johon liittyy monia erilaisia toimijoita. Terveydenhuollon palveluita ohjataan lakien lisäksi yleisten suositusten, ohjeiden sekä valvonnan avulla. Terveyspalveluiden tuottamisvastuu on kunnilla, mutta kuntien välisissä käytännöissä palveluiden tuottamisessa on vaihtelua. (Terveydenhuoltolaki §1326/2010.) Tämän lisäksi suomalaiset työssäkäyvät ihmiset kuuluvat työnantajan tarjoamien työterveyspalveluiden piiriin, sillä suomalaiset työnantajat ovat velvoitettuja järjestämään työterveyspalveluita työntekijöilleen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Julkisten terveyspalveluiden järjestämistä turvataan Järvisen (2004, 195) mukaan Suomessa viiden eri järjestelmän avulla; yleinen sairausvakuutus, kunnalliset terveyskeskukset, lakisääteinen työterveyshuolto sekä yksityiset vakuutukset, kuten yksityishenkilöiden ottamat sairaskuluvakuutukset ja työnantajan ottama sairaanhoitovakuutus. Tällä hetkellä suomalaisessa terveydenhuollossa on yhtäaikaaisesti eri periaatteista ja ideologioista kumpuavissa

järjestelmiä, joita kaikkia Suomen valtio rahoittaa ainakin jossain määrin (Järvinen 2004, 195). Universalistisista periaatteesta huolimatta terveydenhuollon kenttä on moninaistunut ja suuri osa suomalaisista työikäisistä onkin tottunut asioimaan yksityisellä sektorilla (Alexandersen ym. 2018, 489).

Julkisen sektorin tuottamien terveystalveluiden rinnalle on syntynyt uusia käytäntöjä. Näitä ovat esimerkiksi kuntien kilpailuttamisen myötä lisääntynyt alihankkijoiden monipuolinen käyttö. Suomeen on syntynyt monimutkainen palvelujärjestelmä, jonka toimintavat osin rikkovat universalismin periaatteita, joiden mukaan jokainen kansalainen tulisi olla oikeutettuna samoihin palveluihin ja etuuksiin (Anttonen & Sipilä 2000, 75; 176). Julkisten terveystalveluiden tasa-arvoista toteutumista haastaa myös lisääntynyt eriarvoisuus. Esimerkiksi aikuisten terveydenhuollossa työterveyshuolto on käyttäjälle maksutonta, kun taas julkisilla terveystalveluilla on käytössä asiakasmaksut.

Raija Järvinen (2004) on artikkelissaan luokitellut Suomessa käytettyjen yksityisten vakuutus- ten sekä sosiaalivakuutusten dikotomista luonnetta. Hän korostaa, kuinka yksityinen vakuuttaminen ja sosiaalivakuutus itseasiassa täydentävät toisiaan ja hänen mukaansa näiden kahden vakuuttamismuodon erillään pitämisestä pitäisi luopua. Suomessa on siirrytty 1990-luvulta asti kohti rinnakkaisia vakuuttamisen tapoja ja Järvinen kutsuu kehitystä vakuuttamisen sekajärjestelmäksi. Sekajärjestelmässä suomalaiset ovat sekä valtion että työnantajan vakuutusten piirissä, ja samalla lisävakuuttavat itseään ja perheenjäseniään. (Järvinen 2004, 184–199).

Vaikka universalismin periaatteiden mukainen, yhdenvertainen ja kaikkia kansalaisia koskeva terveydenhuolto on suomalaisen terveystalvelujärjestelmän julkisesti tunnustettu tavoite, tämän tavoitteen toteutumista seuraamalla on huomattu, etteivät palvelut jakaudu väestön kesken tasan. Tämä näkyy saatavan hoidon laadussa, jotka ovat tilastotiedon perusteella ylempiä sosiaaliluokkia suosivia. Palveluiden käytössä on havaittavissa sosioekonomisia, alueellisia ja työsuhteesta riippuvia eroja. Perusterveydenhuollon lisäksi eriarvoisuutta palveluiden käytössä voidaan havaita esimerkiksi mielenterveystalveluissa sekä hammas- ja sairaalatalveluiden käytössä. Tämän lisäksi ongelmana suomalaisessa terveystalvelujärjestelmässä on kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevan väestönosan syrjäytyminen, joka johtuu heidän tarvitsemiensa terveystalveluiden puutteesta. (Manderbacka ym. 2006 42–52.)

Rinnakkaiset, erilaisista lähtökohdista ja periaatteista toimivat palveluntuottajat ja -järjestelmät ovat muuttaneet terveydenhuollon kenttää yhä monimutkaisemmaksi palvelukonseptiksi.

Kasvava yksityisvakuuttaminen terveyspalveluissa aiheuttaa haasteita erityisesti eriarvoisuuden, terveyserojen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja universalismin toteutumisen näkökulmasta. (Järvinen 2004, 184–199; Manderbacka ym. 2006 42–52.) Tämä näkyy jo lasten terveydenhuoltopalveluissa, jossa yksityissektorilla hoidetut lapset käyvät useammin lääkärissä, mutta selvästi harvemmin erikoissairaanhoidossa (Järvelin ym. 2015, 3204).

2.2. Julkisten palveluiden uusi suunta

Tämän tutkielman haastattelut ovat toteutettu vuosina 2014-2015, jolloin sosiaali- ja terveyspolitiikka on ollut suuren muutospaineen alaisena. SOTE-uudistus eli sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusprojekti Suomessa on kestänyt miltei 40 vuotta ja lähes kaikki hallitukset ovat yrittäneet kyseisten vuosikymmenien aikana ratkoa palveluiden järjestämisen ongelmia. Eryteisesti huolenaiheena ovat olleet alueellisen eriarvoisuuden lisääntyminen sekä hoidon laadun vaihtelu kunnittain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa: Suomessa kuntapohjainen rahoitus- ja järjestämismalli ei ole kyennyt turvaamaan universaaleja sosiaali- ja terveyspalveluita, joka on aiheuttanut julkiselle järjestelmälle uudistumispaineita.

Juha Sipilän hallituksen (2015-2019) SOTE-uudistus tavoitteli valinnanvapauden lisäämistä suomalaisten terveyspalveluiden valinnassa. Valinnanvapaudella tässä yhteydessä viitataan tilanteeseen, jossa kansalainen saisi valita terveyspalveluiden tuottajansa julkisen tai yksityisen palvelutuottajien joukosta, mutta palveluiden rahoitus olisi silti jäänyt julkiselle sektorille. Uudistus pyrki muuttamaan kansalaisen toimijuutta kohti vahvempaa kuluttajakansalaisuutta. (Rautiainen ym. 2020, 20–21.)

Valinnanvapauden viitekehyksessä yksilön ja yhteiskunnan välinen vuoropuhelu on muuttunut yhä enemmän yksilön valintoja ja tahtoa korostavaksi. En eksplisiittisesti tarkastele tässä tutkielmassa sote-uudistusta tai valinnanvapauden konseptia, mutta tavoitteenani on tuoda esiin tutkimukseni kannalta olennainen poliittinen aikakausi ja viitekehys, johon myös tutkimukseni haastatteluaineisto kuuluu. SOTE-uudistus ja paineet uudistaa terveyspalveluiden rakennetta heijastavat niitä haasteita, jotka tuottavat universalistisen ideaalin toteutumattomuutta. Uudistuspaineen taustalla on erilaisia tekijöitä, kuten aktiivista kansalaisuutta painottava sosiaalipolitiikka (Häikiö ym. 2011) sekä terveyspalveluiden markkinoistuminen (Clarke & Newman 2012). Julkisen terveydenhuollon määrätietoisesta uudistamisesta ja kehitystä suosivasta

yhteisestä tahtotilasta huolimatta palveluiden saatavuuden tavoitetta ei ole Suomessa saavutettu (Manderbacka ym. 2006, 42–52).

Vanhushoivapolitiikkaa tarkastelevassa artikkelissa Häikiö ja kumppanit (2011) ovat havainneet, että 2000-luvulla sosiaalipolitiikka on pyrkinyt kasvattamaan yksilöiden vastuuta itseltään ja omaisistaan. Artikkelin perusteella kansalaisten ja yhteiskunnan välinen rooli on muuttunut ja julkisten toimijoiden vastuulla on mahdollistaa kansalaisille heidän oman vastuunsa toteutumismahdollisuudet. Yksilöiden vastuuta ja aktiivista kansalaisuutta painottava sosiaalipolitiikka on universalismin merkitystä muuttanut voima, jonka seurauksena kansalaisten ja julkisten palveluiden suhde on muuttunut. (Häikiö ym. 2011, 246–247.)

Samalla kun julkista sektoria koskeva ajattelu on muuttunut, julkisen sektorin toimintaa on myös lähdetty muuttamaan. Muutospaineita aiheuttaa lisäksi kansalaisten kuluttamiseen painottunut käytös terveystalveluiden osalta. Tätä ilmiötä kutsutaan sosiaalipolitiikassa *terveyspalveluiden markkinoitumiseksi*, jossa yksittäisen ihmisen vapaus valita palvelunsa on korostunut aiempaa enemmän. Yhdysvalloista ja Isosta-Britanniasta vaikutteita saava individualistinen uusliberalistinen hyvinvointipolitiikka korostaa yksilöiden aktiivista kansalaisuutta ja yksilöiden valinnanvapautta (Clarke & Newman 2012, 92–93). Samanlainen muutos on ollut nähtävissä muissakin Pohjoismaissa, jotka muistuttavat sosiaalipoliittisilta käytännöiltään eniten Suomea. Esimerkiksi Tanskassa vapaus valita terveystalveluiden tuottaja sekä yksityisen sairausvakuutuksen ottaminen ovat yleistyneet. Vuonna 2008 hieman yli miljoona Tanskan kansalaista oli yksityisen sairausvakuutuksen piirissä, kun sama luku vuonna 2002 oli noin 50 000. (Kvist & Greve 2011, 152–154.)

Alexanderin ja kumppaneiden (2018) mukaan yksityisten sairaskuluvakuutusten hankkiminen on kaikkia Pohjoismaita yhdistävä trendi. Pohjoismaita tarkastelevassa tutkimuksessa on löydetty yhtäläisyyksiä Tanskan, Norjan ja Ruotsin kehityksen kesken, joissa kehitystä ovat ajaneet ensisijaisesti työnantajat, jotka ovat ostaneet työntekijöilleen vakuutuksia. Suomessa kehitys on ollut vielä eriytyneempää, koska suomalaiset ovat ostaneet yksityisiä sairaskuluvakuutuksia itsenäisesti päästäkseen nopeammin hoitoon. Vapaaehtoisten sairaskuluvakuutusten suosion kasvu Suomessa on yhdistetty heikkoon julkisten palveluiden saavutettavuuteen ja yksityisen sektorin suuriin omavastuuhintoihin. Näiden tekijöiden lisäksi lisääntynyt vakuuttaminen saattaa liittyä laajempaan kulttuurin muutokseen, joka liittyy terveystalveluiden kuluttamiseen. (Alexandersen ym. 2018.)

Valinnanvapauden idean ja individualismin korostuminen voidaan asettaa vastakkain universalismin idean kanssa. Valinnanvapauden käsite on sulautunut osaksi sosiaalipoliittista keskustelua ja se on saanut enemmän poliittista painoarvoa uusissa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista liittyvissä keskusteluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Tampereen yliopiston yhteishankkeessa (Aalto ym. 2016) tutkittiin valinnanvapauden ja hoidon toteuttamista Suomessa. Hankkeessa tutkittiin valinnanvapauden ilmiötä terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimustulosten perusteella voidaan havaita, että asiakkaat arvostavat eniten palveluiden sujuvuutta, peruspalveluiden vahvistamista sekä saatavuuden kehittämistä. Keskeisimpiä syistä terveysaseman vaihtamiselle olivat sijaintiin ja etäisyyteen vaikuttavat tekijät sekä hoidon laatu ja vapaat ajat. Tämän lisäksi asiakkaat pitivät hoitopaikan valintaa ja hoitavan ammattilaisen valintaa hyvin tärkeänä. (Aalto ym. 2016, 115–122.)

Valinnanvapaus ja terveyspalveluiden kuluttaminen asettavat kansalaiset eriarvoiseen asemaan, koska kaikilla ihmisillä ei ole samanlaisia resursseja tehdä itselleen parhaita valintoja terveyspalveluiden kentällä (Häikiö ym. 2011, 246–247). Yksityisten palveluiden lisääntymisellä voidaan nähdä olevan myös eriarvoisuutta lisääviä vaikutuksia, kun sosioekonomiselta taustaltaan heikommassa asemassa olevat eivät pysty ottamaan ylimääräisiä sairaskuluvakuutuksia. Yksityisten sairaskuluvakuutusten ottamista on tutkittu sosioekonomisten taustojen näkökulmasta ja on huomattu, että vakuutuksia otetaan enemmän suurissa tuloluokissa (Lehtonen 2017, 3; Finanssiala 2020). Tätä käsitellen tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

2.3. Terveyspalveluiden markkinoistumisen problemaattisuus universalismin näkökulmasta

Terveydenhuollon markkinoistuminen ei ole täysin ongelmaton. Valinnan vapauden vahvistaminen ja lisääntynyt markkinoiden tarjoamien palveluiden käyttö saattaa ennen pitkää johtaa tilanteeseen, jossa universalismin merkitys hyvinvointivaltiossa kutistuu (Kvist & Greve 2011, 158). Julkisen sektorin terveyspalveluissa on ollut havaittavissa eriarvoisuutta palveluihin pääsyssä ja eriarvoisuuden riski kasvaa terveyspalveluiden markkinoistumisen myötä mahdollisesti vielä entisestään. Terveyspalveluiden käyttäminen ja niistä hyötyminen kytkeytyvät yhteiskunnalliseen asemaan suosien hyvä- ja keskituloisia, sillä julkisin verovaroin tuotettuja terveyspalveluita hyödyntävät eniten suurituloiset. Tämä on todettu useiden Euroopan maiden

terveyspalvelujärjestelmien osalta: julkiset terveyspalvelujärjestelmät suosivat suurituloisia ja korkeakoulutettuja. (Kallio 2008, 479; Mandelbacka 2006, 42–52.)

Deborah Stone (2002, 54–55) tarkastelee yksityistä vakuuttamista Yhdysvaltojen kontekstista, jossa yksityinen vakuuttaminen on sosiaalisesti vakiintunut instituutio. Stonen mukaan vakuutuksen moraalikäsitys määrittyy kärsimyksen, myötätunnon ja vastuun kaltaisten käsitteiden kautta. Stone nostaa esiin, kuinka yksityisellä vakuuttamisella on taipumus laajentua yhteiskunnassa uusille osa-alueille. Laajentumisella viitataan tilanteeseen, jossa yksityisten vakuutusten suosio laajentaa käsitystä julkisesta sosiaalisesta vastuusta. Tällöin sosiaalinen vastuu siirtyy myös yksilöiden omalle vastuulle, jolloin yksittäisten ihmisten tulee varautua riskeihin vakuuttamalla itse itsensä. Yhdysvalloissa yksityiset vakuutusyhtiöt legitimoivat vakuuttamista altruismin idean avulla: vakuutusyhtiöt pyrkivät esimerkiksi mainonnan avulla luomaan asiakkaisensa epävarmuuden ja haavoittuvaisuuden tunteita. Näin yksityinen vakuutus tarjoaa turvaa niille yksilöille, joilla on jotain menetettävää. (Stone 2002, 54–59.)

Bo Rothstein (2008, 369) nostaa esiin kolme yksityiseen terveydenhuoltoon liittyvää ongelmaa, joita yksityiset markkinat eivät kykene hoitamaan. Ensimmäinen niistä liittyy asiakkaiden haitalliseen valikoitumiseen (*adverse selection*), jossa kilpailevien vakuutusyhtiöiden intressiksi nousee korkeamman riskin omaavien asiakkaiden karistaminen. Näin ollen vakuutusyhtiön liiketoiminnan näkökulmasta kaikista sairaampia ei ole kannattavaa vakuuttaa. Tästä seuraa, että korkeamman riskin omaavien yksilöiden kannattaisi pimitää tällaista tietoa vakuutuksen antajalta, jotta asiakkaat välttyvät korkeammilta vakuutusmaksuilta tai ylipäättään asiakkaaksi pääsystä.

Toisena näkökulmana Rothstein esittää, että informaatio-ongelmaksi määritellyn *moral hazard*-ilmiön seurauksena vakuutusyhtiön on vaikea saada tietoa, mitkä tilanteet oikeasti oikeuttavat korvaukseen. Sairaskuluvakuutuksen tarjoavien vakuutusyhtiöiden kannalta *moral hazard*-ilmiö luo haasteita ymmärtää vakuutettujen asiakkaiden käyttäytymistä. Ilmiötä käytetään usein kuvailemaan Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmää, jossa sairaanhoitomenot ovat jyrkässä kasvussa yksityisten vakuutusten takia. (Rothstein 2008, 369.)

Järvinen (2004) huomauttaa, että Suomessa yksityiset sairaskuluvakuutukset ovat jo johtaneet *moral hazard*-ilmiöön, kun vakuutusten ottajat hakeutuvat helpommin ja laajempaan sairaanhoitoon, mitä ei tapahtuisi ilman vakuutusten ottamista. (Järvinen 2004, 184–199.) Kolmantena yksityisen terveydenhuollon ongelmana Rothstein (2008, 369) nostaa esiin, että sosiaalisia

riskejä on vaikeampi vakuuttaa yksityisesti, sillä joskus riski toteutuu hyvin monelle ihmiselle samanaikaisesti. Esimerkiksi globaalista talousvaikeuksista johtuva kasvava työttömyysvakuutuksen kysyntä tai tietyn väestöryhmän samanaikainen eläköityminen ovat Rothsteinin mukaan tilanteita, joissa yksityiset vakuutukset eivät ole taloudellisesti kannattavia. Sosiaalisia riskejä on todella vaikea ennustaa.

Tutkimuskirjallisuudessa on yhä enemmän asetettu kyseenalaiseksi vakuutusyhtiöiden harjoittama valinnanvapaus eli yhtiöiden oikeus seuloa asiakkaitaan. Kysymykset terveystietojen, sukupuolen ja vammaisuuden käytöstä vakuutuksen myöntämisessä ovat nostaneet vakuutusyhtiöiden oikeudenmukaisen toiminnan vakuutuskeskustelun keskiöön. Mitä enemmän yksityisiä vakuutuksia pidetään julkisten palveluiden lisänä, sitä helpompaa on oikeuttaa yksityisen vakuutuksen myöntämistä riskiluokkajaottelun mukaan. Yksityisen sairaskuluvakuutusten (markkinat) ja sosiaalivakuutuksen (kansalaisperustainen) välille on syntynyt jännite. Suomessa jännite näyttäytyy varsin häilyvältä: usko sosiaaliturvaan näyttää olevan vahva, vaikka käsitteellinen rajanveto yksityisen ja julkisen vakuutusten on sekoittunut. (Liukko 2013, 202–203, 210–216.)

Haitallisen valikoitumisen ja moral hazard -ilmiön näkökulmasta, terveydenhuollon järjestäminen on niin kallista, ettei sitä milloinkaan voida järjestää kokonaan yksityisesti niin, että edes korkeatuloiset saisivat kaikkea tarvitsemaansa hoitoa. Näin ollen julkisella terveydenhuollolla on yksityistä terveydenhuoltoa laajempi tehtävä ja tuottamisvastuu. Terveyspalveluiden markkinoistumisen ja yksityisten palveluntuottajien rinnalla on kuitenkin pysyvä tarve julkiselle vakuuttamiselle. Erilaisten sosiaalisten riskien, kuten vanhuuden, sairauksien ja työttömyyden varalle on varauduttava kollektiivisesti. Julkisen sosiaalivakuutuksen voidaan nähdä hallitsevan yksityistä vakuuttamista paremmin haitallisen valikoitumisen (adverse selection) sekä Moral hazard-ilmiön kaltaista vakuuttamista. (Rothstein 2008, 369.)

Näin ollen yksityisellä sektorilla voidaan hoitaa vain niitä terveyspalveluita, mihin yksityisillä henkilöillä löytyy oma rahoitus joko omasta takaa tai yksityisen vakuutuksen kautta. Julkisen terveydenhuollon vastuu ja merkitys linkittyvät tähän näkökulmaan. Julkisen sektorin palvelut kattavat koko väestön terveydenhuollon *tarpeet* ja *pääsyn* näihin palveluihin (Anttonen ym. 2011, 7) – myös sellaisten tarpeiden ja väestöryhmien tarpeet, jotka rajautuvat yksityisen terveydenhuollon ulkopuolelle. Hyvinvointivaltion päätehtäväksi on esitetty tyydyttää ne tarpeet, joita markkinat eivät pysty tyydyttämään (Hellsten 2004, 137). Jotta terveydenhuoltopalvelut kohdistuisivat universalismin ja oikeudenmukaisuuden periaatteiden mukaisesti, on jonkin

tahon toimittava portinvartijana säädellen ja varmistaen oikeudenmukaista pääsyä palveluihin piiriin tarjoten terveysterveyspalveluita potilaiden tarpeiden pohjalta.

2.4. Sairaskuluvakuutus yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa

Julkisten ja kaikille yhteisten terveysterveyspalveluiden lisäksi suomalaiset käyttävät paljon yksityisten markkinoiden terveysterveyspalveluita, joiden käytöstä johtuvia kuluja (lääkärikäynnit, tutkimukset tai lääkekulut) katetaan sairaskuluvakuutuksella. Seuraavaksi kiinnitän tarkemmin huomiota sairaskuluvakuuttamiseen Suomen mittakaavassa aiempien tutkimustulosten avulla. Lasten sairaskuluvakuuttamista käsitellään viimeisessä alaluvussa.

Sairaskuluvakuutusta voidaan kutsua monella eri tavalla, kuten sairaanhoitovakuutus, sairaanhoitovakuutus, sairaanhoitokuluvakuutus sekä terveysturva. Lasten vakuutusten lisäksi sairaskuluvakuutuksia voidaan jakaa yksilöllisiin sairaskuluvakuutuksiin, ryhmäsairaskuluvakuutuksiin sekä erikoisvakuutuksiin. Suomessa sairaskuluvakuutuksia kuvataan all risk -tyyppiseksi, jolloin vakuutus korvaa kaikkien sairauksien aiheuttamat kulut. Omavastuuhinnat vaihtelevat, jolloin ne voivat olla euromääräisiä, prosentuaalisia tai näiden kahden yhdistelmiä. (Jokela ym. 2013, 163–168.)

Yksityisen sairaskuluvakuutuksen ottamista voidaan tulkita *julkisia palveluita täydentävinä palveluina* (Alexandersen ym. 2017, 490). Tällä viitataan tilanteeseen, jossa asiakas itse maksaa saamistaan terveysterveyspalveluista, jolloin kaikille yhteisten terveysterveyspalveluiden tuottaja, eli julkinen terveydenhuolto, ei ole osallisena. Sairaskuluvakuutusten voidaan nähdä nykyään olevan kiinteä ja erottamaton Suomen terveysterveyspalvelujärjestelmän tuottamista sen rinnakkaisena järjestelmänä ainakin eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa (Järvelin ym. 2015). Tämä näkyy erityisesti lapsiperheiden arjessa. Lapselle otettu vakuutus on selkeästi kaikista merkittävin lasten yksityislääkäripalveluiden käyttöön vaikuttava tekijä (Takala ym. 2002).

Seuraavaksi tarkastelen sairaskuluvakuutukseen liittyvää tutkimusta sekä käyn läpi vanhempien sairaskuluvakuuttamiseen sekä terveysterveyspalveluiden kokemuksiin liittyvää tutkimusta. Pyrin tuomaan esiin vakuutuksen ottamisen yhteyden sosioekonomiseen asemaan ja sitä kautta yhteyden eriarvoisten terveysterveyspalveluiden kehittymiseen. Näin ollen on tärkeää kysyä, ketkä ottavat vakuutuksia.

2.4.1. Ketkä ottavat vakuutuksia?

Finanssialan vakuutustutkimuksen (2020b) mukaan suomalaisista noin 24 prosentilla on vapaaehtoinen sairaskuluvakuutus. Sairaskuluvakuuttamiseen liittyvissä tilastoissa korostuvat lapsiperheet ja lapsille otetut vakuutukset: lapsille otettuja sairaskuluvakuutuksia oli 2019 vuoden lopulla 468 202 kappaletta. Vakuutettujen lapsien määrä on selkeässä kasvussa, sillä 10 vuotta aiemmin sama luku oli 398 439. (Finanssiala 2020a.) Lapsen vakuuttamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa vanhempien sosioekonominen tausta (koulutus ja tulot), perhemuoto (ydinperhe ja samassa taloudessa asuvat vanhemmat) sekä asuinpaikka (Kanste ym. 2013, 215–217; Finanssiala 2020b; Lehtonen 2017). Tutkimustulokset puoltavat sosioekonominen taustan vaikutusta terveyspalveluiden kuluttamiseen, sillä myös yksityisten lääkäripalveluiden käyttö on yleisempää, jos lapsen vanhemmat ovat ansiotyössä, vuorotteluvapaalla tai kuuluvat ylimpään tuloluokkaan (Kanste ym. 2013, 215).

Finanssialan tutkimuksen (2020b) perusteella kotitalouden tuloilla on selkeä vaikutus vakuutuksen ottamiseen ja alimmassa tuloluokassa sairaskuluvakuutuksen oli ottanut 18 prosenttia vastaajista, kun taas ylimmässä tuloluokassa vakuutuksen ottaneiden määrä oli 39 prosenttia. Kokonaistuloilla on merkittävä vaikutus vakuutuksen ottamiseen myös käänteisesti, sillä tulojen ollessa pienet ylimääräistä sairaskuluvakuutusta ei oteta. Sairaskuluvakuutuksen ottamisella on selkeä yhteys koulutus- ja tulotasoon: sairaskuluvakuutus on suositumpi korkeakoulutetuilla sekä avo- tai avioliitossa elävillä, kuin vähemmän koulutetuilla tai yksinhuoltajilla. (Finanssiala 2020b; Lehtonen 2017, 3.)

Kotitalouden kokonaistulot linkittyvät perhemuotoon ja tämän takia perhemuodolla on myös myönteinen vaikutus vakuutuksen ottamiseen. Alle 18-vuotiaiden lasten yksinhuoltajavanhemmista noin 36 prosenttia oli hankkinut itselleen tai lapselleen sairaskuluvakuutuksen, kun sama luku avo- tai avioliitossa elävissä oli 49 prosenttia. (Finanssiala 2020b.) Sama ilmiö on havaittu yksityislääkäripalveluita käyttävillä lapsiperheillä, joissa molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa asuvat lapset käyttivät muilla tavoin asuvia lapsia useammin yksityisiä palveluita (Kanste ym. 2013, 215).

Takala ja kumppanit (2002) nostavat esiin kasvaneen eriarvoisuuden ihmisten terveyspalveluiden käytössä. Edellä mainittujen tekijöiden takia sairaskuluvakuutuksen ottaminen keskittyy herkemmin vain tietyille väestöryhmille ja seurauksena syntyy eriarvoisuutta lisäävä tilanne. Seuraukset ovat sekä alueellisia sekä taloudellisia. Palvelut keskittyvät runsaimmin suuriin

kaupunkeihin sekä eteläiseen Suomeen, kun samalla pienituloisilla ja haja-asutuksella asuvilla on huonommat mahdollisuudet hankkia sairaskuluvakuutusta tai nauttia mahdollisesti laadukkaammista palveluista. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että yksityisten sairaskuluvakuutusten lisääntymisen myötä Suomeen on syntynyt kahden portaan perusterveydenhuollon palvelut, joissa sosioekonominen asema määrää suurimmaksi osaksi sitä, missä vanhemmat hoitavat lapsiaan. (Takala ym. 2002.)

Eriarvoisuuden kasvu ja solidaarisuuden vähentyminen kytkeytyvät osaksi terveyspalveluiden markkinoistumista, jossa toimeentulolla on yhä suurempi vaikutus ihmisten terveydenhuollon järjestämiseen. Tilanne on jo eriarvoinen: parhaiten toimeentulevat hyötyvät eniten yhteisistä universaaleista palveluista. Tämän lisäksi sosioekonomisella asemalla näyttää olevan vaikutusta sekä terveyspalveluista hyötymiseen sekä yksityisen sairaskuluvakuutuksen ottamiseen. (Kallio 2008; Järvelin ym. 2015, 3203–3204.)

Laajemmassa mittakaavassa, lisääntynyt sairaskuluvakuutusten ottaminen kytkeytyy myös halukkuuteen tukea verovaroin tuotettua hyvinvointivaltiota. Voi olla, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla kansalaisella halukkuus ylläpitää rinnakkaista järjestelmiä maksamalla veroja ja tukea julkisen sektorin palveluita, joita ei itse käytä, vähenee (esim. Kvist & Greve 2011, 159; Alexandersen ym. 2018, 491). Rothstein (2008, 374) kuvaa tätä tilannetta käsitteellä vakuutuspelejä, jossa kansalaiset osallistuvat yhteisen järjestelmän tukemiseen, vaikka eivät voi olla varmoja hyötyvätkö siitä itse hankkimalla muita lisävakuutuksia.

2.4.2. Vanhempien muuttuneet odotukset lasten terveyspalveluita kohtaan

Seuraavaksi pohdin syitä, miksi sairaskuluvakuutukset ovat vakiintuneet osaksi suomalaista terveydenhuoltoa juuri lapsiperheiden vakuutettujen lasten osalta. Tampereen yliopistossa Liisa Häikiö, Liina Sointu, Turo-Kimmo Lehtonen ja Lina van Aerschot (2017) ovat tutkineet artikkelissa ”*Lasten perusterveydenhuollon valinta: Vanhempien odotukset ja perustelut*” vanhempien ottamia lasten sairaskuluvakuutuksia haastatteluaineiston avulla, joka on osittain sama, jota hyödynnän tässä tutkielmassa. Tutkimuksen aineisto koostuu yksilöhaastatteluista, jotka on tehty osana Tampereen yliopiston tutkimushanketta *Universalismin ja valinnanvapauden välissä* sekä ryhmähaastatteluista (ks. Lehtonen 2017). Kyseistä aineistoa on käytetty myös Lehtosen (2017) ja Soinnun ja kumppaneiden (2021) artikkeleissa.

Haastatteluaineiston avulla on tarkasteltu vanhempien käsityksiä, joita vanhemmat liittävät terveyspalveluihin. Yksityisiä palveluita käyttävien vanhempien osalta keskeisimmät syyt ottaa yksityinen sairaskuluvakuutus ovat linjassa yksityisen sektorin tarjoaman hoidon kanssa. Esimerkiksi suora pääsy erikoislääkärille ja laboratoriokokeisiin, yleinen palveluiden saavutettavuus sekä palveluiden mukautuvuus vanhempien ja sairastuneen lapsen tarpeiden mukaan näyttäytyvät vanhemmille merkinä nopeasta, tehokkaasta ja laadukkaasta terveydenhuollosta. Asiakasystävällisyys ja luottamus vahvempaan asiantuntijuuteen yhdistettiin vahvemmin sairaskuluvakuutuksen sekä yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttöön. Yksityisiä palveluita käyttävät vanhemmat ilmaisevat julkisen sektorin lääkäreitä kohtaan luottamuspulaa, koska nämä eivät ole erikois- tai lastenlääkäreitä. (Häikiö ym. 2017, 52–53; Sointu ym. 2021, 237–243.)

Vanhemmat perustelevat käsityksiään yksityisen sektorin palveluihin asiakaskeskeisyydestä sillä, että arvostavat mahdollisuutta arvioida itse sitä, millaista lääkäripalvelua lapselleen tarvitsee (Häikiö ym. 2017, 52). Sointu ja kumppanit (2021, 242) huomauttavat, että kyse on myös siitä, että vanhemmat tunnistavat yksityisen sairaskuluvakuutuksen kautta tarjotut nopeammat lasten erikoislääkäripalvelut sellaisina palveluina, joita ei julkisella puolella tarjota automaattisesti. Vanhemmat, jotka suhtautuivat myönteisemmin yksityisiin palveluihin, suhteuttivat näitä myönteisiä käsityksiään myös julkista perusterveydenhuoltoa koskeviin kielteisiin käsityksiin. Yksityisen nopeutta ja helppoutta arvostetaan, mutta samanaikaisesti kyseiset yksityisen sektorin positiiviset piiret korostavat julkisen terveydenhuollon solmukohtia. Näitä ovat esimerkiksi pitkät jonotusajat, vapaiden lääkäriaikojen puute sekä yleinen hoitoon pääsyyn liitetty epävarmuus. Tästä huolimatta, laadulliset erot julkisen ja yksityisen välillä eivät olleet kovinkaan suuria, ja molempien palveluiden käyttäjien keskuudessa nousivat esiin laadukas hoito sekä riittävän hyvä palvelu. (Häikiö ym. 2017, 52–55.)

Tässä tutkielmassa käyttämäni haastatteluaineistoa on käytetty Häikiön ja kumppaneiden (2017) sekä Soinnun ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen lisäksi myös sosiologi Turo-Kimmo Lehtosen (2017) artikkelissa, jossa Lehtonen on tutkinut vanhempien lapsilleen ottamien sairaskuluvakuutusten suosiota taloudellisena, poliittisena ja moraalisenä valintana. Lehtonen tarkastelee sairaskuluvakuutusta ensisijaisesti perhe-elämään vakiintuneena käytäntönä, joka osaltaan haastaa vallitsevia yhteiskunnallisia instituutioita (Lehtonen 2017, 690).

Haastateltavien joukossa on ollut sekä vakuutuksen ottaneita vanhempia sekä vanhempia, jotka eivät ole vakuuttaneet lastaan. Haastatteluissa nousee esiin, että vakuutus taloudellisena

instrumenttina on usein osa ihmisten elämäntyyliä – jo ennen lapsen syntymää. Lehtonen käyttää termiä vakuutuksen kesyttäminen (domestication) kuvaamaan sitä prosessia, jossa sairaskuluvakuutus tulee osaksi ihmisten arkea ja elämäntapaa. (Em. 691.) Lasten sairaskuluvakuutukseen liittyy monia eri näkökulmia; vakuutuksen valintaa arvioidaan monilla eri tavoin, vakuutus tuottaa vanhemmille taloudellisen näkökulman ulkopuolisia merkityksiä (Em. 706–707).

Vaikka vakuutus on suurimmalle osalle vanhemmista arkielämään kesytetty tapa, ennen vakuutuksen ottamista vanhempien on tapana neuvotella vakuutuksesta muiden ihmisten kanssa. Päätöstä vakuutuksen ottamisesta ei tehdä yksin, vaan vanhemmat tarvitsevat tuekseen tuttuja ja luotettavien ihmisten tietämystä vakuutuksista. Tästä huolimatta suurelle osalle vanhemmista vakuutuksen ottaminen on ilmeinen valinta. Muiden ihmisten mielipiteiden lisäksi vanhemmat usein tulkitsevat vakuutuksen ottamisen sekä rakkautta että vastuuta ilmentävänä tekona. (Lehtonen 2017, 691–692; 701–702.)

Huonot kokemukset julkisen puolen ongelmista vaikuttavat vanhempien valintaan valita yksityinen terveydenhuoltopalvelu. Yksityislääkärillä asioidaan lapsen kanssa useammin, jos esimerkiksi vanhempien kokemukset terveydenhuoltoon liittyvistä vaikuttamismahdollisuuksista ovat pienet. Lapsiperheissä arvostetaan valinnan mahdollisuuksia, joustavuutta sekä hyvää palvelua. Vanhemmat osaltaan haluavat vaikuttaa siihen, missä palvelut annetaan, milloin palvelut tarjotaan ja kuka palveluita antaa (Kanste ym. 2013, 219; Perälä ym. 2011, 74–78). Terveyspalveluiden asiakkaina, vanhempien kokemusta palvelun laadusta heikentää vanhempien tiedon tarpeisiin vastaamattomuuden lisäksi vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmän toimintaa (Perälä ym. 2011, 58).

Kaikilla lapsiperheillä ei ole varaa hankkia yksityistä vakuutusta, jolloin yhteiskunnallisen eriarvoisuuden riski nousee – yksityisen vakuutuksen omaavilla on taipumus olla terveempiä ja varakkaampia (Kiil 2012, 72). Häikiö ja kumppanit (2017, 54) ja Sointu ja kumppanit (2021, 242) esittävät, että vanhempien käsitysten perusteella tehdyt valinnat valita terveyspalveluiden tuottaja eriyttävät lasten terveydenhuoltoa. Yksityisen vakuuttamisen ja yksityisten palveluiden käytön vakiintuminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa valmiiksi hyvinvoiva väestö käyttää suurelta osin yksityisiä terveyspalveluita. Huolena on, että yksityisten käytössä olevat käytännöt eivät sovellu sellaisenaan julkiselle puolelle, jolloin julkinen perusterveydenhuolto näyttää osalle väestöstä epähoukuttelevalta, hitaalta ja huonolaatuiselta (Häikiö ym. 2017).

Julkisen sektorin terveystalvaeluiden kokemuksia voidaan tarkastella häiriökysynnän (failure demand) käsitteen kautta. Brittiläinen psykologi John Seddon (2008, 32) käyttää käsitettä häiriökysyntä kuvaamaan yksityisillä markkinoilla tapahtuvaa asiakaspalvelutilannetta, jossa tietyn palvelun asiakas saa vain osittaista palvelua, täysin väärää tai ei lainkaan tarvitsemaansa palvelua. Asiakkaan näkökulmasta organisaation resursseja tuhlataan ja häiriökysyntä lisää asiakkaan palveluun kohdistuvia vaatimuksia. Häiriökysynnän pohjalla kyse on tarpeen ja tarjonnan välisen kohtaamisen ongelmasta. Seddonin (2008) mukaan häiriökysyntää tarkastelemalla voidaan kiinnittää huomiota palveluntuotannossa ratkaisuihin, jossa kiinnitetään tarkemmin huomiota palvelujärjestelmän rakenteisiin sekä toiminnallisiin ongelmiin. Lääkärilehdessä julkaistussa tekstissä Hyytiälä ja Kekomäki (2017) esittävät, että sote-palvelujärjestelmää voitaisiin kehittää häiriökysynnän käsitteen avulla. Heidän mukaansa suomalaisen julkisen terveydenhuollon häiriökysyntä ilmenee puutteellisena hoitona sekä pitkinä jonoina ja liiallisena odottamisena.

Lehtosen (2017) mukaan julkisiin terveystalvaeluihin jonottamisesta on tullut symboli, jolla voidaan kuvata kaikkea julkisen sektorin terveystalvaeluihin liitettyä tyytymättömyyttä. Yksityiselle lääkäriasemalle pääsee nettiajanvarauksella varsin nopeasti ja vaivattomasti, joka on tärkeä ominaisuus kipeän lapsen kanssa asioiville vanhemmille. (Lehtonen 2017, 699.) Kyselytutkimuksen mukaan julkisen sektorin terveystalvaelut koetaan huomommin saavutettaviksi. Yksityisellä sektorilla palveluiden saatavuus on vanhempien mukaan erittäin tai melko helppoa (91%), kun vastaava luku julkisissa terveystalvaelukeskuspalveluissa oli 73%. (Perälä ym. 2011, 47–48.) Saatavuuskysymykset ja palvelun laatu nousivat monissa eri tieteellisissä keskusteluissa tärkeäksi tekijäksi valita yksityinen sektori sekä sairaskuluvakuutus. Tämä näkyy myös lapsiperheiden arjessa: yksityisiä vakuutuksia ja -terveystalvaeluita hankkivat vanhemmat haluavat lisäturvan lisäksi arkeensa joustavuutta sekä asiakkaina haluavat parempaa palvelua ja esimerkiksi arvostavat yksityisen sektorin tarjoamia mukavampia odotushuoneita (Häikiö ym. 2017; Lehtonen 2017, 696).

Vanhemmilla on kuitenkin syytä olla vakuuttamatta lapsiaan. Päätöksen pohjautuvat vanhempien tyytyväisyyteen julkisen sektorin terveystalvaeluita koskien: kaikilla perheillä ei ole kokemusta sairaskuluvakuutuksista, vakuutuksen hinta voidaan nähdä liian suurena, julkisen sektorin palvelut nähdään riittävinä sekä osa vanhemmista haluavat tukea julkista sektoria hyödyntämällä sen tarjoamia terveystalvaeluita. (Lehtonen 2017, 693–694.)

Lapsiperheiden vanhemmille julkiset palvelut toimivatkin usein turvana tilanteissa, joissa yksityiset palvelut eivät tarjoakaan valinnan mahdollisuutta (Häikiö ym. 2017, 52; Perälä ym. 2011). Yksityisen sairaskuluvakuutuksen ottajan kannalta, julkinen terveydenhuolto toimii varajärjestelmänä siltä varalta, että yksityinen vakuutus ei ole tarpeen tai ei kata terveydenhuollon kuluja. On huomioitava, että vapaaehtoisen sairaskuluvakuutuksen ottaminen ei välttämättä suoraan liity julkisien palveluihin kohdistuvaan tyytymättömyyteen. Pohjoismaissa yksityinen vakuuttaminen on yleisesti tunnistettavissa oleva ilmiö, jossa yksityiset palvelut nähdään täydentävinä palveluina, mikä saattaa kertoa myös kasvaneista odotuksista terveydenhuoltoon. Tilanne Suomen osalta on poikkeava muihin Pohjoismaihin verrattuna, sillä yksittäisten ihmisten ottamia sairaskuluvakuutuksia otetaan Suomessa enemmän. (Alexandersen ym. 2017, 490.)

Stonen (2002, 66–67) mukaan yksityisten vakuutusten yleistymisen terveydenhuollossa muokkaa myös ihmisten käsityksiä siitä, mitkä toimenpiteet, hoito ja palvelu kuuluvat terveydenhuollon palveluihin. Näin ollen Stonen mukaan vakuutukset laajentavat ihmisten kulttuurista käsitystä siitä, mikä on hoidon ja hyvinvoinnin perustaso ja miten se määrittää käsityksiä professionaalista hoidosta. Uudet terveydenhuoltoon liitetyt vaatimukset johtavat lopulta Stonen mukaan uusien sosiaalisten normien syntymiseen. Lisääntynyt yksityinen vakuuttaminen voi johtaa yhteiskunnallisella tasolla terveydenhuollon instituutioiden muuttumiseen. Ihmiset, jotka ovat tottuneet yksityisten vakuutusten tarjoamaan parempaan hoitoon, uudelleenmäärittelevät terveydenhuoltoon liitettyjä standardeja. (Stone 2002, 66–67; 74–75; ks. myös Sointu ym. 2021.)

Yksityisellä sairaskuluvakuutuksella ja sen kasvavalla suosiolla voi olla laajoja seurauksia suomalaiselle hyvinvointivaltiolle. Vaikka sairaskuluvakuutus on yksityisten markkinoiden tuote, on se samaan aikaan julkiselle sektorille ongelma, koska pitkällä aikavälillä sen suosio uhkaa lisätä eriarvoisuutta ja palveluiden eriytymistä (Lehtonen 2017, 707; Sointu ym. 2021, 242). Aiemman suomalaista sairaskuluvakuuttamisesta tehdyn tutkimuksen pohjalta (Häikiö ym. 2017; Lehtonen 2017; Sointu ym. 2021) voidaan havaita, että yksityinen vakuuttaminen ja yksityisen sektorin terveystalouden käyttö on haastanut universalistista suomalaista julkista terveydenhuollon instituutiota. Riippumatta siitä, onko hoito potilaalle välttämätön ja tarpeellinen, vakuutuksen myötä ylimääräinen hoito normalisoituu sekä tulee vakiintuneeksi standardiksi ihmisten hoidossa (Stone 2002, 65). Tästä lähtökohdasta käsin avautuu uusi ja

mielenkiintoinen näkökulma tarkastella julkisen terveydenhuollon ja suosiota kasvattaneen sairaskuluvakuutuksen ilmiötä narratiivisesti, jota ei ole kyseisellä aineistolla vielä tehty.

3. TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tehtävänä on selvittää, miten lapsiperheiden vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin terveystalvieluihin. Vanhempien suhdetta julkiseen sektoriin on mielekäästä tarkastella narratiivisesti, sillä kertomuksia tarkastelemalla avautuu aineiston tutkimukseen uusi näkökulma. Kertomukset tuottavat tietoa vanhempien kulttuurisista arvostuksista, vanhempien suhteesta terveydenhuollon järjestämiseen heidän omassa elämässään, mutta myös pohjoismaisen hyvinvointivaltion kontekstissa.

Olen tässä tutkielmassa perehtynyt suomalaisen julkisen terveystalvielujärjestelmän historialliseen kehitykseen sekä sen ominaispiirteisiin solidaarisuuden ja universalismin käsitteiden avulla. Häikiön ym. (2017) ja Soinnun ym. (2021) tutkimustulosten mukaan vanhempien käsitykset ja odotukset toimivista terveystalvieluilista ovat jakautuneet. Vanhemmat liittävat sairaskuluvakuutuksen käytön sujuvaan hoitoon pääsyyn ja laadukkaaseen palvelun saamiseen. Vanhempien haastatteluiden perusteella yksityisen sektorin terveystalvieluita on helppo ja joustava käyttää. Yksityisen sektorin terveystalvieluita suositaan vanhempien toimesta, koska he odottavat saavansa palvelua asiakaskeksaisesti, ajanvaraus on vaivatonta sekä yksityinen sektori tarjoaa monipuolisesti lääkäripalveluita lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Häikiö ym. 2017, 52; Sointu ym., 2021.) On esitetty ajatus, että sairaskuluvakuutuksen ja yksityisten terveystalvieluiden suosion myötä laadukkaampaan palveluun pääsystä on tullut uusi pysyvä normi (Stone 2002, 65–76), jonka pohjalta myös suomalaisten käsitykset riittävästä palvelusta ovat mahdollisesti muuttuneet.

Anttosen ja Sipilän (2000) mukaan suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tavoitteet ovat rakentuneet yhteisesti tunnistettujen solidaarisuuden ja universalismin ihanteiden sekä tapojen, periaatteiden, ihanteiden ja instituutioiden varassa. Yksityinen sairaskuluvakuutus ja yksityisen sektorin palveluiden käyttö haastavat universalistisen lähtökohdan, jossa kaikki kansalaiset käyttäisivät yhteisiä, verovaroin rahoitettuja, julkisia terveystalvieluita. Uusliberalistisen hyvinvointipolitiikan myötä myös Suomessa on siirrytty valinnanvapautta ja individualismia korostavaan aktiivisen kansalaisuuden ideaan, joka korostaa ihmisten kykyä tehdä valintoja ja ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan (Häikiö ym. 2011; Clarke & Newman 2012, 92–93). Yksityisten terveystalvieluiden käyttö voidaan tulkita ongelmalliseksi universalismin toteutumisen kannalta, sillä yksityisten palveluiden käytöllä on yhteiskunnallisella tasolta

tarkasteltaessa sosioekonomisesti eriyttävä ja eriarvoisuuden riskiä lisäävä ominaisuus (esim. Kallio 2008).

Aiempi tutkimustieto sairaskuluvakuutuksista osittain kumoaa tai kyseenalaistaa ajatusta, jossa vanhemmat tekisivät lapsiensa terveydenhuoltoon liittyviä valintoja täysin taloudellisista motiiveista käsin (Helne 2004, 226; Sointu ym. 2021; Lehtonen 2017). Näyttää siltä, että sosiaalinen muutos kohti yksityisvakuutusta painottavaa yhteiskuntaa on syntynyt perheiden ja terveyspalvelurakenteen välisessä suhteessa jossain määrin julkisen kontrollin tavoittamattomissa. Lehtonen (2017, 696) kuvaa tilannetta itseään toteuttavaksi ennustukseksi, jossa yksityisen sairaskuluvakuutuksen suosio voi tuottaa julkisen kontrollin ulkopuolelle jääviä pysyviä seurauksia suomalaiselle hyvinvointivaltiolle. Tästä kertoo myös julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välisestä kuilusta palvelun laadun ja saatavuuden käsityksiin liittyen. Näihin muutoksiin on suomalaisen julkisen terveydenhuollon sopeuduttava tulevaisuudessa ja tämän takia tarvitaan uutta tietoa kansalaisten suhteesta julkisen sektoriin ja sen terveyspalveluihin.

Olen edellä tuonut esiin suomalaisen julkisen palvelujärjestelmän muutoksia sekä sen kipeitäkin solmukohtia. Tutkimustulokset sairaskuluvakuutuksen käytöstä lapsiperheiden vanhempien osalta nostavat esiin sairaskuluvakuuttamiseen liittyviä ominaisuuksia ja ovat tuottaneet tietoa vanhempien käsityksistä yksityistä sektoria ja sen tuottamia palveluita kohtaan. Voidaan havaita, että tarve uudelle tutkimustiedolle on syntynyt tilanteessa, jossa suomalaisten käsitys julkisista terveyspalveluista on muuttunut. Suhtautuminen julkiseen sektoriin ja sen tuottamiin terveyspalveluihin on muuttunut yksityisen sairaskuluvakuutukseen kasvaneen suosion myötä, mutta uusi tieto siitä, minkälainen suhde vanhemmille on muodostunut julkiseen järjestelmään, on tarpeen. Tämän tutkimuksen avulla pyrin vastaamaan tähän tarpeeseen: vanhempien suhteesta julkisen sektoriin ja sen tuottamiin terveyspalveluihin ovat jääneet toistaiseksi tutkimatta.

Lasten vakuuttamisen suosio haastaa universalististen julkisten palveluiden lähtökohdan, jonka pohjalta kaikki käyttäisivät julkista terveydenhuoltoa. Tutkimusongelmani kietoutuu vanhempien käsityksiin julkisen sektorin tuottamista terveyspalveluista yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa yksityinen vakuuttaminen on vakiintunut käytäntö. Tutkimalla vanhempien suhdetta julkiseen terveyspalvelujärjestelmään saadaan parempi käsitys siitä, miten vanhemmat käsittävät suomalaiset terveydenhuoltopalvelut julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnoilla. Tämän lisäksi aihetta on mielekästä tutkia julkisia palveluita ohjaavan universalismin käsitteen avulla. Tutkimustehtävänä on tarkastella sitä, miten vanhemmat jäsentävät universalismia julkisen

sektorin palveluiden osalta ja miten universalismiin perustuvan hyvinvointivaltion ihanne näyttyy vanhempien kertomuksissa. Tätä tutkimustehtävää pyrin ratkaisemaan kolmen tutkimuskysymyksen kautta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin terveystalveluihin?
2. Millaisina yksityisen sektorin terveystalvelut sekä lasten sairaskuluvakuutus näyttyvät vanhempien kertomuksissa?
3. Miten universalistiseen, pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvät ihanteet näyttyvät kyseisissä kertomuksissa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on tehdä vanhempien suhde julkisen sektorin terveystalveluita kohtaan näkyväksi. Tämän lisäksi olen kiinnostunut, millaisena yksityisen sektorin ja sairaskuluvakuutuksen esitetään näissä vanhempien ja julkisen sektorin terveystalveluiden suhdetta kuvaavissa kertomuksissa. Koska aineistossa on vanhempia, jotka ovat ottaneet sairaskuluvakuutuksen sekä vanhempia, jotka eivät ole ottaneet vakuutusta lapselleen, on tärkeä tarkastella syitä ja perusteluita, jotka liittyvät terveystalveluiden valintaan ja sairaskuluvakuutuksen ottamiseen. Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla tutkin, miten suomalaista sosiaalipolitiikkaa ja pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia muokannut universalismin käsite jäsennetään vanhempien kertomuksissa. Käsittelen näitä kolmea tutkimuskysymystä samassa yhteydessä jokaisen kertomuksen kohdalla.

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusprosessini on jäsentynyt ensisijaisesti valmiin aineiston kautta: aineisto on ohjannut sekä teoreettisen viitekehyksen muotoutumista, tutkimusongelmaa ja tutkimuskysymyksiä. Tutkimus on toteutettu käyttämällä teoriasidonnaista narratiivista analyysimenetelmää, jossa analyysi yhdistetään tässä tutkielmassa esiteltyihin teoreettisiin kytkentöihin ja keskusteluun. Näin analyysointini ei pohjautu tiettyyn yksittäiseen teoriaan, vaan sitä ohjaa aiempi teoreettinen keskustelu, jonka olen esittänyt. Narratiivinen lähestymistapa valikoitui sopivaksi tutkimusmenetelmäksi, sillä sen avulla pystyn tuottamaan uudenlaista tietoa käyttämästäni aineistosta.

4.1. Aineisto

Tutkimusaiheeni valikoitui käyttämäni aineiston perusteella. Erilaisten yhteiskuntapoliittisten ideologioiden ja käytäntöjen kytkeytyminen ihmisten omaan arkeen on aina ollut itselleni tärkeä tulokulma ja mielenkiinnon kohde sosiaalipoliitikassa. Tällaiseen lähestymistapaan tässä tutkielmassa käytetty aineisto sopii erinomaisesti. Käyttämäni haastatteluaineisto on kerätty osana Kelan rahoittamaa Tampereen Yliopiston *Universalismin ja valinnanvapauden välissä* -tutkimushanketta. Hanke oli käynnissä vuosina 2014–2015. Aineisto on kerätty Tampereen Yliopiston sosiaalipoliittikan oppiaineessa järjestetyllä, *Universalismin ja valinnanvapauden välissä* -kurssilla. Kurssille osallistuneet opiskelijat etsivät haastateltavat vanhemmat, tekivät haastattelut ja lopulta litteroivat haastattelut itsenäisesti.

Käyttämäni aineisto koostuu 24 eri Tampereella asuvan vanhemman teemahaastattelusta. Teemahaastattelu pohjautuu olettamukseen, jossa osa haastatteluun liittyvistä lähtökohdista on jo ennalta määritelty (Puusa 2020, 112). Haastattelut olivat valmiiksi litteroitu saadessani ne käyttööni. Aineisto on anonymisoitu, eli valmiista litteroinnista on poistettu tunnistamiseen johtavat tekijät, kuten nimet. Haastateltavien esitietoina on ilmoitettu lasten ikä sekä lukumäärä, joita en tuo esiin tutkielman analyysissä. Myös lääkäriasemien tai yksityisten yritysten nimet ovat tässä tutkielmassa jätetty pois. Tämän lisäksi olen itse muuttanut muita tunnistetietoja haastateltavien sitaateista, joita olen liittännyt tutkimustulososioon.

Haastateltavat vanhemmat ovat sekä julkisten ja yksityisten lääkäripalveluiden että yksityisten sairaskuluvakuutusten asiakkaita. Kestoltaan haastattelut ovat lyhyitä (15-30 minuuttia) ja ne

on toteutettu yksilöhaastatteluina. Haastattelukysymyksiä haastattelurungossa on yhteensä yhdeksän (liite 1). Kysymykset liittyvät haastateltavien lapsille kohdistuvien terveystalveluiden ja sairaskuluvakuutusten käyttöön. Ensimmäisenä kysymyksenä vanhempia on pyydetty kuvaamaan viimeisimmästä lääkärikäynnistä lapsen kanssa. Sen lisäksi vanhempia on pyydetty kuvaamaan lastensa tyypillinen lääkärikäynti, missä lapsia on mahdollisesti hoidettu, millä perusteilla terveystalvelu on valittu sekä mitä käynnillä on tapahtunut. Tämän lisäksi on haluttu selvittää, minkä tahon palveluita vanhemmat käyttävät yleisesti ja missä tilanteissa vanhemmat mahdollisesti käyttävät erilaisia palveluita. Sairaskuluvakuutuksen ottamiseen liittyvien perustalveluiden lisäksi vanhemmilta on kartoitettu vakuutuksen hintaa sekä vakuutuksen omavastuun määrää. Myös perustalveluita vakuutuksen ottamiselle tai ottamattomuudelle on kysytty. Lopuksi haastattelurungossa on kysymyksiä, joilla on pyritty kartoittamaan kokemuksia yksityisistä ja julkisista lääkäripalveluista sekä riittävän hoidon ja hoivan saamisesta Tampereen terveystalveluilla.

Valmiin haastatteluaineiston käytössä on tutkielmani kannalta sekä hyötyjä että rajoitteita. Koska en ole itse tutkijana osallistunut aineiston tuottamiseen, asemoidun suhteessa aineistoon ainoastaan sen käyttäjäksi. Kun aineiston on kerännyt muu haastattelija, tuotettu tieto on myös ennalta määrätty eikä siihen pääse itse vaikuttamaan. Tämä asettaa automaattisesti rajansa sille, mitä voin aineiston avulla tutkia. Valmis aineisto vaikuttaa myös tutkimuskysymysten muodostamiseen.

Haastattelutilanne on aina ihmisten välinen sosiaalinen tilanne, jossa haastattelijat ovat osana tätä sosiaalisesti rakentunutta tilannetta. Sosiaalinen tilanne voi vaikuttaa yhtäältä haastateltavien luottamuksen kokemuksiin sekä kiinnostukseen haastattelua kohtaan. Aineiston rajautuneisuuden lisäksi tiedostan myös oman rajallisuuteni tutkijana sekä omien tutkimuksellisten valintojeni seuraukset. Tällä viitataan tilanteeseen, jossa tutkijana kiinnitän huomiotani aineistossa tiettyihin kertomuksiin ja pyrin perustelemaan valintojani aiempaan tutkimustietoon tukeutuen. Narratiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnissa voidaan kiinnittää huomiota siihen, miten tutkittavien ääni kuuluu tutkimuksessa: kertomukset muovaavat todellisuutta, jonka yleisönä voi olla haastattelutilanteessa oleva haastattelija, jolle kertomus kohdistuu (Aaltio & Puusa 2020, 186–187). Tähän perehdyn paremmin luvussa 4.4., mikä käsittelee oman tutkimukseni tutkimuseettisiä kysymyksiä.

Kuten jo aiemmin on noussut esiin, tämä pro gradu -tutkielma ei ole ensimmäinen tutkimus, jota käyttämälläni aineistolla on tehty. Haastatteluaineistoa on jo käytetty, kun on tutkittu

perusteluita sairaskuluvakuutuksen ottamiselle (ks. Häikiö ym. 2017; Sointu ym. 2021). Tämä luo minulle erityisen aseman tutkijana, ja läpinäkyvyyden takaamiseksi tuon esille oman tutkimusprosessini ja pyrin selostamaan tutkimuksen tekoni vaihe vaiheelta selkeästi ymmärrettävällä tavalla.

4.2. Narratiivinen tutkimusmenetelmä

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on monipuolinen tutkimustraditioiden määrä sekä monet erilaiset tutkimussuunnat. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella ihmisten kokemuksia ja sen kautta tuottaa mielekästä tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin näkökulmana on ihmisten todellisuus subjektiivisena kokemuksena, joka pyritään tutkimuksessa tuomaan läpinäkyvästi esiin. (Puusa & Juuti, 2020, 75–77.) Narratiivinen suuntaus valikoitui tutkimukseeni sopivaksi menetelmäksi tutkia haastatteluja. Aineistoa tarkastellessani minulle oli selvää, että jokainen vanhempi suhtautuu julkisiin ja yksityisiin terveyspalveluihin sekä yksityisen sairaskuluvakuutuksen ottamiseen eri tavoin. Kuitenkin eri vanhempien kertomuksista nousi selkeitä terveyspalvelujärjestelmää koskevia teemoja, jotka ovat yhdistettävissä myös aiemmin perehtymääni tutkimustietoon. Tämän tutkimuksen teoreettis-metodologisena lähtökohtana on konstruktivistinen tutkimusperinne. Tämän tutkimusperinteen näkökulman mukaisesti, kiinnitän huomioni tässä tutkielmassa tutkittavaan ilmiöön, josta on selkeästi havaittavissa erilaisia käsityksiä ja jäsennyksiä Narratiivisen lähestymistavan avulla tutkin vanhempien kertomuksia, jotka liittyvät julkisen ja yksityisen sektorin tuottamiin terveyspalveluihin.

Sosiaalisen konstruktionismin lähtökohdan mukaisesti tiedon nähdään aina rakentuvan sidoksissa ympäröivään kulttuuriin ja sosiaaliseen maailmaan (Puusa & Juuti, 2020, 35). Tutkimustehtäväni on paikallisen tiedon tuottaminen ilmiöstä, joka liittyy lasten terveydenhuollon järjestämiseen suomalaisessa terveyspalvelujärjestelmässä, jossa suosituksi käytännöksi on vakiintunut lapsille otetut sairaskuluvakuutukset. Vanhempien vastuu lastensa terveydenhuollon järjestämisestä kuuluu heidän arkielämänsä piiriin, joka tekee tästä tutkimuksesta arkielämään sijoittuvan. Arkielämää voi laadullisessa tutkimuksessa tarkastella samoista lähtökohdista, kuin kulttuuritutkimuksen kentällä. Sosiologi Pertti Alasuutari (2011, 59) käsittelee kulttuuritutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen välistä yhteyttä tutkimussuuntauksina, joille yhteistä on rutiininomaisen arkielämän tutkiminen. Alasuutarin mukaan arkielämää voidaan tutkia kiinnittämällä huomiota jonkin toiminnon tai objektin (kuten sairaskuluvakuutuksen) erityiseen

symboliikkaan. Arkielämän tutkimus perustuu sosiaalisen konstruktionismin teorian ympärille (Alasuutari 2011, 59–60). Narratiivinen tutkimusperinne kietoutuu sosiaalisen konstruktionismin ympärille, jossa sosiaaliset suhteet ja yhteiskunnan rakenne ovat merkityksiä tulkitsevien yksilöiden tuottamia (Puusa ym. 2020, 217). Sosiaalisen konstruktionismin merkitystä narratiivisessa lähestymistavassa tarkastelen seuraavassa luvussa yksityiskohtaisemmin. Tässä luvussa esittelen narratiivisen analyysin tutkimusperinnettä sekä menetelmän käyttöä omassa tutkimuksessani. Keskityn narratiivitutkimuksen yhteiskuntatieteelliseen tutkimusperinteeseen. Pyrin seuraavaksi erittelemään tutkimussuuntauksen keskeisimmät käsitteet ja teoreettiset lähtökohdat.

Narratiivin käsite juontuu latinan kertomuksen käsitteestä, *narratio*. Narratiivinen tutkimusote on hyvin laaja-alainen ja samalla myös väljä viitekehys. Laajasta näkökulmasta narratiivisuutta voidaan tulkita ihmisten tapaan olla vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin narratiivit eli tarinat ja kertomukset ovat osa ihmisten kommunikointia. (Puusa, Hänninen & Mönkkönen 2020, 216–217.) Tutkimussuuntauksena narratiivinen tutkimusote ei ole yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus, vaan se pitää sisällään monipuolisesti eri tapoja toteuttaa narratiivista tutkimusta (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189; Hänninen 2018, 188–189; Puusa ym. 2020, 219).

Koska tutkimus on monitieteistä narratiivisen tutkimuksen kentällä, myös sen käyttämä käsitteistö vaihtelee. Seuraavaksi erittelen kaksi narratiivisen tutkimusotteen peruskäsitteistöä tarinan (story) ja kertomuksen (narrative) käsitteiden pohjalta. Usein narratiivisessa tutkimuksessa nämä kaksi käsitettä ovat kuitenkin käytössä yhtä aikaa, eikä kovin tarkkaa erottelua näiden kahden käsitteen välillä tehdä. Yhteistä näille käsitteille on se, että sekä tarinat että kertomukset sisältävät tietynlaisen maailmankuvan ja ajatuksen nykyisyydestä (Alasuutari 2011, 133).

Narratiivisen tutkimusperinteen lähtökohtana on ajatus, että ihmiset ovat luonnostaan tarinankertojia; tarinat ja kertomukset ovat keskeisessä asemassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kertomalla kokemuksistaan ihminen pystyy tuottamaan tietoa itsestään sekä kokemuksistaan, mutta myös omasta identiteetistään sekä persoonallisuudestaan. Tarinankerronta toimintana vastaa ihmisten tarpeeseen luoda ja tuottaa merkityksiä, identiteettejä ja kulttuurisia käytäntöjä ympäröivästä maailmasta. (Lieblich, Tuval-Mashiach ja Zilber 2011.) Narratiivinen tutkimus vaatii tutkijalta ymmärrystä siitä, mitä narratiivisuudella tarkoitetaan. Puusa, Löyttyniemi ja Mönkkönen (2020) ovat jaotelleet narratiivisuuden kolmeen erilaiseen ilmenemismuotoon, jotka ovat:

- 1) Kertomus, eli tapahtumien sanallistaminen tai kuvallinen esittäminen
- 2) Ihmisen sisäinen tarina, eli ihmisten mielissä muotoutuva elämän tapahtumien tulkinta sekä ennakointi
- 3) Eletty tarina, jossa elämä muodostuu episodeista, joilla on selkeä alku, keskikohta ja loppu

Vilma Hänninen on narratiiviseen tutkimusotteeseen perehtynyt sosiaalipsykologian tutkija. Hännisen (2018) mukaan narratiivisessa tutkimuksessa suomenkieliset sanat tarina ja kertomus ovat rinnastettavissa toistensa synonyymeiksi. Tarinan ja kertomuksen välistä eroa on tutkimuskirjallisuudessa eroteltu kulttuurisesti tunnettujen satujen (kuten Tuhkimo tai Punahilkka) esimerkkien avulla. Yleisesti tunnetuissa saduissa, eli *tarinoissa* on kaikissa yhteinen, jokseenkin universaali, juoni. Tarinalla on aina juonen aloittava alkupiste, keskiosa sekä tarinan päättävä loppu. Kyseisistä tarinaa esitetään *kertomuksina* eri tavoin iltasatujen, elokuvien tai esimerkiksi näytelmän muodossa. Näin ollen ihmisten mielissä syntyneitä merkitysrakennetta nimitetään *tarinaksi* ja vaihtelevia tarinan esitysmuotoja *kertomuksiksi*. (Hänninen 2018, 189–191; Hyvärinen & Löyttyniemi 2005; 189).

Hännisen (2018, 190–191) mukaan tarina on aina arvo- ja tunnelatautunut, jossa leikataan tapahtumien virrasta sopivan mittainen jäsennelty ja merkityksellistetty kokonaisuus. Tarina voi olla lyhyt. Jo pelkkä sana ”kaaduin” voi Hännisen mukaan tulkittava tarina, jolla on tarinan keskeiset elementit; alku, muutos, loppu sekä yllättävä tilanne, kun jotain ennalta arvaamatonta tapahtui. Tarina ”kaaduin” ei kuitenkaan välitä ihmisen kokemusta eikä se ole kovin koskettava. Hänninen (2018, 191) luonnehtii, että kertomus on tietyn tarinan esittämistä dramatisoinnin ja kerronnan keinoin, johon tarinaan liitetään arvoja, tunteita ja muita kokemuksia. Hänninen käyttää tästä käsitettä kerrottava kertomus. Ollakseen kerrottava kertomuksen tulee olla tilanteeseen nähden riittävän mielenkiintoinen ja tuotettu merkityksellisellä tavalla olematta kuitenkaan liian kiusallinen tai ahdistava. Hännisen mukaan kertomus ei välttämättä etene ajallisesti kronologisessa järjestyksessä, vaan siinä voidaan liikkua ajassa eteen- tai taaksepäin. (Hänninen 2018, 191–192.) Kertomuksille ominaista on, että niihin yhdistetään tarkka tavoite, motiivi ja tarkoitus, jolla voidaan pyrkiä esimerkiksi oikeuttamaan, selittämään tai tuottamaan vuorovaikutusta. Tutkijan rooli kiinnostus saattaa kiinnittyä siihen, miten kerrontaa käytetään tietyn vaikutuksen tuottamiseen. (Franzosi 2010; Riessmann 2008, 11–12.)

Hänninen (2018, 190) luonnehtii narratiivista tutkimusta tutkimusmenetelmäksi, jossa kiinnitetään huomio analysoitavan aineiston kertomuksen ja tarinan suhteeseen. Tarina syntyy, kun

perättäisistä tapahtumista luodaan tulkinta erilaisten symbolien avulla. Kertomuksen syntyminen vaikuttavat erilaiset kulttuuriset ja sosiaaliset kontekstit sekä ehdot, jotka määrittävät tarinan kertojalle sen mitä ja miten asioista kannattaa kertoa. (Em. 190.) Kertomuksien avulla voidaan tuottaa tietoa, jolla on huomattava kulttuurinen merkitys ja samalla voidaan välittää modernin ajan kokemuksia, käsityksiä historiallisesta kulusta tai esimerkiksi ajallisesta muutoksesta (Alasuutari 2011, 127). Samasta tapahtumasta tai tilanteesta syntyy hyvin erilaisia tulkintoja ja niitä tuotetaan painottamalla esimerkiksi eri arvoja, syyselityksiä tai aikajännettä (Hänninen 2018, 191).

Hyvärisen ja Löyttyniemen (2005, 189) mukaan yhteiskuntatieteiden piirissä narratiivinen tutkimus ei aina tee käsitteellistä erottelua kertomuksen ja tarinan välillä. Tämän takia suomalaisessa tutkimuksessa käytetyllä käsitteellä tarinallinen tutkimus viitataan käytännössä molempiin käsitteisiin yhtäaikaaisesti. Itse käytän tässä tutkielmassa kertomuksen (narrative) käsitettä.

Narratiivisen aineiston analyysitapoja on miltei loputtomasti ja niitä tyypillisesti luokitellaan sen mukaan, mistä aineistosta ollaan kiinnostuneita (Hänninen 2018, 195). Seuraavaksi esittelen lyhyesti muutamia erilaisia tapoja toteuttaa narratiivista analyysiä ja esittelen tarkemmin käyttämäni menetelmää. Yleisin tapa tarkastella kertomuksia *on juonianalyysin* avulla, jossa eritellään kertomuksen juonta alkutilanteen ja lopputilanteen suhteen, millaisten henkilöhahmojen varassa kertomus etenee. Tutkija voi olla kiinnostunut siitä, mitä sisältöä kertomukset pitävät sisällään tai sitä, miten asioista kerrotaan. Tutkijan näkökulmasta, kertomuksia voidaan tulkita esimerkiksi arvolatauksista käsin. (Hänninen 2018, 191.)

Hänninen (2018, 198–199) nostaa esiin, että narratiivinen tutkimus on laajentanut kertomuksen tarkastelua arkielämän kerrontaan, sen muodostumiseen ja siitä tuotettuihin merkityksiin. Ihmiset kertovat samoista tapahtumista eri tavoin erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Tällaisessa tilanteessa katse kiinnitetään analyysissä siihen, kenelle kertomus on suunnattu sekä missä sosiaalisessa kontekstissa kerronta muodostuu. Kertomuksia voidaan analysoida *kielellisestä näkökulmasta*, jolloin tutkimuksessa keskitytään kerronnan kielellisiin erityispiirteisiin. Tällöin ollaan kiinnostuneita kertojan kokemusten ilmaisutapojen muodoista sekä siitä, miten puhe-tavoilla ilmennetään kokemuksia. *Strukturalistinen narratiivinen analyysi* keskittyy siihen mitä on sanottu. Tällainen analyysitapa ei Riessmanin mukaan sovi ison aineiston analyysiä varten, vaan pidemminkin tapaustutkimusten kaltaisiin, pienten aineistojen käsittelyyn. Strukturalistinen näkökulma tarkastelee, ”mitä” on sanottu, kirjoitettu tai esitetty. Tämä kuuluu olennaisesti kaikkienlaiseen narratiiviseen tutkimukseen. (Riessman 2008, 77–81; 103.)

Omassa tutkimuksessani käytän *teemoittelevaa narratiivista analyysimenetelmää* (thematic analysis), jonka avulla poimitaan aineistosta ilmeneviä keskeisiä teemoja. (Hänninen 2018, 198–199.) Teemoittelevan analyysin kautta tutkija voi tuottaa merkittäväkin tutkimustuloksia, ja se onkin yleisimmin käytetty menetelmä narratiivisen tutkimuksen piirissä. Kiinnostuksen kohteena puhutun puheen tai tekstin sisältö on tutkijan resurssi, jonka avulla keskitytään esimerkiksi siihen mitä haastattelijat ovat sanoneet. Analyysivaiheessa teemoittelua voidaan toteuttaa aineiston koodauksen pohjalta, jonka jälkeen koodauksen avulla luodaan laajempia kategorioita. Temaattinen narratiivinen analyysi kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten aineistoa voi teemoittelun avulla jakaa ja kategorisoida. (Riessmann 2008, 53; 73–74.)

Anu Puusan (2020, 152–153) mukaan teemoittelu eli aineiston luokittelu on aina tutkijan omaa tulkintaa, jota voi tehdä monilla eri tavoin. Tulkintaa ohjaavat tutkimuksen teoreettinen lähestymistapa, tutkimuskysymysten asettelu, tutkijan omat kiinnostuksen kohteet sekä henkilökohtaiset ominaisuudet (Riessman 2008, 58–59). Kun aineistosta on havaittu tutkimusongelmalle keskeiset teemat, tutkija erottaa ne aineistosta. Tämän jälkeen samankaltaiset katkelmat ja ilmaisut yhdistetään yhteiseen luokkaan, jonka jälkeen katkelmille tai koodauksille yhteinen luokka nimetään. Yhdistämisen jälkeen luokkia yhdistetään toisiinsa luoden niille yhteisiä yläkategorioita. Tämän jälkeen tutkija nimeää yläkategoriat yhdeksi, kaikkia luokitteluja kuvaavaksi, kategoriaksi. Näin teemoittelun jokainen vaihe pyrkii sekä tematisoimaan että käsitteellistämään aineistoa samalla vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Tämän lisäksi teemoittelussa voidaan keskittyä etsimään tyypillisestä poikkeavia teemoja, jolloin poikkeavien tapausten avulla myös isommin jäsentyneitä kertomuksien analyysi rikastuu. (Puusa 2020, 153.)

Anu Puusan (2020, 152–153) ja Catherine Riessmanin (2008, 53–103) tulkintojen mukaisesti, käytän teemoittelua välineenä tarkastella aineistossa ilmeneviä piirteitä, jotka ovat yhteisiä monille haasteltaville. Käsitän teemoittelun tulkintojen tekemisen työkaluna, jossa teemat perustuvat omiin tulkintoihini haastateltavien antamasta tiedosta. Aineiston teemoittelun avulla pyritään yhdistelemään samankaltaisuuksia, kuitenkin riittävän tarkasti, jotta voidaan varmistua niiden tärkeydestä ja paikkaansa pitävydestä (Puusa 2020, 153).

4.3. Tutkimuksen teoreettis-metodologinen ote

Pertti Alasuutarin (2011, 88) mukaan laadullinen tutkimus on pala tutkimuksen kohteena olevaa maailmaa. Alasuutarin mukaan laadullinen tieto toimii näytteenä tutkittavasta kielestä sekä kulttuurista. Suhtaudun tämän tutkielman aineiston käsittelyyn ja analyysiin sosiaalisen rakentuneisuuden kautta ja tutkimukseni teoreettis-metodologinen ote paikantuu osaksi sosiaalisen konstruktioismin tutkimusperinnettä. Laadullisessa tutkimuksessa, sosiaalisen konstruktioismin näkökulmasta, on kyse toisten ihmisten tekemien tulkintojen tulkinnasta. Sosiaalinen konstruktioismi painottaa tiedon rakentumista tietyssä tilanteessa, ajassa ja paikassa. Todellisuutta ja ihmisten kokemuksia lähestytään näkökulmasta, jossa ihmisen tiedonmuodostus perustuu aiempaan tutkimustietoon ja ihmisten omiin kokemuksiin. Narratiivisesta näkökulmasta, kertomukset ihmisten elämästä, ympäröivän maailman tapahtumista, ihmisten identiteeteistä ja ymmärrykset itsestä muuttuvat sitä mukaa, kun ihmiset kokevat uusia asioita ja pääsevät keskustelemaan niistä muiden kanssa. (Heikkinen 2018, 176–178.)

Sosiologit Peter Berger ja Thomas Luckmann (1994) käsittelevät teoksessaan *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* kielen ja todellisuuden rakentumisen välistä yhteyttä toisiinsa. Heidän mukaansa kieli ja ihmisten välinen keskustelu ovat sosiaalista todellisuutta ylläpitäviä tekijöitä. Narratiivinen lähestymistapa tukeutuu tähän näkökulmaan, jossa kertomukset ja tarinat ylläpitävät ihmisten subjektiivisia todellisuuksia. Puhuesssa ihmisten kokemista asioista tulee todellisia ja tuotettuja. Tässä tutkielmassa vanhempien kertomukset rakentuvat kielen ja puheen avulla todellisiksi tapahtumiksi. Berger ja Luckmann (1994) painottavat, että puheessa rakentuu subjektiivisen todellisuuden lisäksi ihmisten identiteetit ja arvot sekä käsitykset yhteiskunnasta. Sosiaalista todellisuutta määrittää myös materiaallinen todellisuus, kuten ihmisten toiminta, fyysinen ympäristö sekä muut elämää rakentavat käytännöt. Tietty todellisuuden tila sekä identiteetti vaativat toistuvuutta ollakseen pysyviä – ihmisten on käytävä ylläpitäviä keskusteluja, jotta ne pysyvät sosiaalisessa maailmassa todellisina. Yhteiskunnan toiminnan tarkastelun kannalta on tärkeää huomioida se, kuinka yksilöt sisäistävät oman todellisuutensa ja identiteettinsä suhteessa yhteiskuntaan. (Em. 1994, 59–85.)

Narratiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tarjota objektiivista totuutta tietystä ilmiöstä, vaan pikemmin tuomaan ilmi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyneitä merkityksiä ympäröivästä todellisuudesta. (Puusa ym. 2020, 226). Tämä tutkielma on sekä itsessään sosiaalisesti rakentunut että sosiaalinen konstruktio, joka syntyy minun, eli tutkijan ja tutkimuskohteena olevien henkilöiden ja sosiaalisesti tunnistettavien ilmiöiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Tästä näkökulmasta käsin tutkielmassa käyttämäni universalismin käsite voidaan käsittää sosiaalisissa tilanteissa rakennetuksi, sosiaalisessa todellisuudessa olevaksi käsitteeksi, joka kehystää vanhempien puhetta haastatteluaineistossa. Kielen käyttöä ja puhetta voidaan pitää sekä historiallisesti että kulttuurisesti rakennettuna, jolloin myös tutkijan oma kulttuurin tuntemuksen roolilla on merkitys tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Puusa 2020, 103–104).

4.4. Tutkimuksen toteuttaminen

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on luoda säännönmukaisuuksia, jotka läpäisevät koko aineiston. Tämän jälkeen aineistosta nousevat havainnot suhteutetaan kokonaiskuvaan. (Alasuutari 2011, 41.) Kun tutkittavasta ilmiöstä on vähäisesti tietoa tai siitä etsitään uutta näkökulmaa valmiiksi tutkittuun ilmiöön, voidaan tätä tutkimuslogiikkaa kutsua induktiiviseksi päättelyksi. Mitä induktiivisempi tutkimusote tutkijalla on, sen avoimemmaksi myös tutkimusasetelma muodostuu. (Metsämuuronen 2001; Puusa & Juuti, 2020, 80). Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimusta tehdessä aineistosta nousee esille toistuvia teemoja, jotka osa nousevat esiin toistuvammin kuin toiset. Jotkut näistä teemoista limittyvät toisiinsa. Tällaisten havaintojen avulla tutkija muodostaa hypoteeseja, joiden avulla hän voi testata tutkimuksen myöhemmän vaiheen aikana. Tätä kutsutaan analyyttiseksi induktioksi, jossa analyysin kohteena on sekä aineiston analyysi että sen tulkinta. (Puusa & Juuti, 2020, 79.) Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuoda esiin ihmisten kertomuksia ja kokemuksia, joten olen hyödyntänyt tutkimuksen toteuttamisessa induktiivista päättelyä.

Aloitin tutkimukseni tutustumalla aineistoon yksi haastattelu kerrallaan. Sain aineiston käyttööni Word-tiedostoina, joita oli yhteensä 24 kappaletta ja tämän lisäksi yhdessä tiedostossa oli listattuna haastattelurunko ja -kysymykset. Ensimmäinen tutkimusvaiheeni oli tutkimuskysymyksiin ja aineistoon tutustuminen sekä aineiston ensimmäinen karkea rajaaminen. Luetuani aineiston huolellisesti muutamaan otteeseen läpi, aloitin pian aineiston rajaamisen lopulliseen muotoon, jota käytin analyysissäni. Päätin jättää yhden haastattelun (haastattelu numero 22) pois analyysistä, sillä haastattelu oli kestoltaan hyvin lyhyt ja vastaukset olivat mielestäni suppeita eikä haastattelun sisältö vastannut tarpeeksi kattavasti tutkimuskysymyksiini tai tuottanut uutta tietoa aiheeseen liittyen.

Yhteiskuntatieteissä narratiivinen analyysi saa usein sisällönanalyttisen otteen, jolloin systemaattisesti etsitään yhteisiä teemoja pelkistyksien tai koodaamisen avulla (Franzosi 2010).

Sisällönanalyttinen analyysitapa on yleinen laadullisessa tutkimuksessa, koska sen avulla voidaan tutkia sekä jäsentää aineistoa monipuolisesti (Aaltio & Puusa 2020, 184). Sisällönanalyttisen otteen mukaisesti aloitin rajaamaan aineistoani. Siirsin analyysiin jäävän osan aineistosta Excel-taulukkoon jättäen pois tutkimuskysymykseni kannalta epäolennaiset osat haastatteluista. Näitä olivat esimerkiksi haastatteluiden alku ja loppukeskustelut sekä tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset osat haastatteluista, kuten vanhempien omat sairaskertomukset. Taulukkotyökalun avulla aineisto muuttui helpommin käsiteltäväksi.

Jaottelin aineiston jokaisen haastattelun taulukkotyökalussa riveittäin katkelma tai kertomus kerrallaan ja samalla tein katkelmista lyhyitä muistiinpanoja. Hyvärisen (2006) mukaan analyysivaihe, jossa tyypitellään aineistoa syvempää analyysia varten, voidaan nähdä kertomuksen sisällönanalyysina – vaihe on narratiiviselle tutkimukselle tärkeä, koska se auttaa tutkijaa hahmottamaan käytettävää aineistoa. Tutkimukseni toinen vaihe eteni aineiston koodaamiseen ja teemoitteluun. Koska haastattelut olivat tiiviitä, yksittäisten kysymysten vastaukset saattoivat olla muutaman virkkeen mittaisia. Käyttämäni havaintoyksiköt saattoivat olla yksittäisiä lausahduksia tai pitkiäkin virkkeitä tai puheenvuoroja. Nopeasti huomasin, että yksittäisten haastattelujen läpi kulki tiettyjä teemoja, joihin palattiin eri kysymysten kohdalla uudelleen.

Aineiston sisältöä voidaan analysoida nimeämällä aineistosta nousevia teemoja tai tiettyä käsitettä kuvaavia lausumia tai tarkastelemalla teemoja suhteessa tarinan tapahtumiin (Hänninen 2018, 203). Heli Vihottulan (2015) väitöskirjassa käytetään narratiivista tutkimusotetta selvittämään traumaattisista kokemuksista selvinneiden kertomuksia teemoitteluun avulla sen mukaisesti, mihin rooliin kertoja asemoi itseään haastatteluissa. Vihottula (2015) käyttää menetelmää, jossa aineistoa koodataan toimijuuden mukaan teemoittain. Oman analyysini tukena käytin samanlaista menettelytapaa, jolloin koodauksien pohjalta loin koodauksia yhdistäviä kategorioita.

Haastatteluiden syvemmän analyysin jälkeen aloitin alustavasti hahmottelemaan tarkempia hypoteeseja siitä, mitä kategorioita yhdistäviä kertomuksia aineistosta löytyy. Teemoittelevan analyysimenetelmän mukaisesti, poimin haastatteluaineistosta tutkimusongelmalle keskeisimmät katkelmat ja erotin ne muusta aineistosta (Puusa 2020, 153). Koodasin aineistoa erilaisilla kuvaavilla käsitteillä ja lopulta käytin koodauksia sekä muita muistiinpanojani teemoitteluun tukena. Tämän jälkeen yhdistin koodaukset omiksi alakategorioikseen.

Yhdistin alakategoriat keskenään neljään yläkategoriaan Puusan (2020, 153) menettelyn pohjalta, jossa tutkija nimeää yläkategoriat niin, että ne vastaavat sekä tutkimuskysymyksiin että tutkimusongelmaan. Yläkategorioiden nimeämisen jälkeen palasin yksi yläkategoria kerrallaan takaisin aineiston pariin. Näin varmistuin siitä, että luomani neljä erilaista kertomusta ovat yleistettävissä koko aineistoon. Sovittamalla yläkategorioita muuhun aineistoon huomasin, mitkä kertomukset kulkevat muiden vanhempien kokemuksissa. Samalla minulle hahmottui se, miten tuon ne esitettävään muotoon.

Ennen varsinaisten yläkategorioiden muodostumista ja tutkimustulosten kirjoittamista palasin tutkielman kirjallisuuskatsauksen sekä aiemman tutkimuksen pariin. Teoriasidonnaisen analyysimenetelmän mukaisesti, analyysini sisältää kytkentöjä aiemmin esittämäni viitekehyyseen (Hänninen 2018, 213). Yläkategorioiden ja niitä yhdistävien teemojen hahmottamisen tueksi etsin aineistosta muita kertomuksia, jotka voi yhdistää nimeämiini yläkategorioihin, jolloin minulle hahmottui yhä selkeämmäksi se, miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisiin terveydenhuoltopalveluihin.

Viimeinen analyysivaiheeni oli tuloksien kasaamisen vaihe, jossa palasin kertaalleen aineiston ja alkuperäisten tekstien pariin esittämällä aineistolle tutkimuskysymyksen. Analyysin aikana käsittelin aineistoa lyhyempinä osioina, koin tärkeäksi palata alkuperäisten haastatteluiden äärelle. Aineistokatkelmien ja muistiinpanojen avulla kirjoitin auki keskeisimpien kertomusten analyysin yksi kertomus kerrallaan. Teemoittelevassa analyysissä yläkategorioiden nimeämisen jälkeen tutkija nimeää kaikki yläkategoriat yhdeksi, kaikkia luokitteluja kuvaavaksi kategoriaksi (Puusa 2020, 153). Olen nimennyt nämä neljä kertomusta yhdeksi kertomukseksi ”vanhempien suhde julkisen sektorin terveyspalveluihin”.

4.5. Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuseetiikan kannalta on tärkeää huomioida oma roolini tutkijana suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tiedostan, että tekemilläni ratkaisulla ja valinnoilla on vaikutuksia tutkimuksen eteenpäin, eettisiin kysymyksiin sekä tuloksiin. Koska sairaskuluvakuuttaminen ja vapaus valita terveyspalveluita ovat hyvin politisoituneita teemoja, koen erityisen tärkeäksi seuraavat eettiset kysymykset tutkimusta tehdessä. Kunnioitan aiempien tutkijoiden työtä, mikä liittyy käyttämälläni aineistolla tehtyyn tutkimukseen: olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin tuomaan

esiin heidän tekemänsä tutkimuksien tulokset sekä erittelemään ne oman työni tuloksien kanssa. Vaikka en ole ollut osallisena tässä tutkimuksessa käytettävän aineiston kerääjänä, minulla on eettinen vastuu siitä, miten käsittelen aineistoa ja minkälaista tietoa tuotan. Aineiston keruun kannalta oleelliset eettiset kysymykset eivät ole omalta kannaltani keskeisessä asemassa, muuta aineiston käsittelyyn ja analyysiin liittyy muita eettisiä pohdintoja.

Hännisen (2018, 205) mukaan narratiivista tutkimusta, kuten laadullisen tutkimuksen tekoa yleisemminkin perustellaan eettisen laadun kautta. Tätä kutsutaan eettiseksi arvokkuudeksi, kun tutkimus kunnioittaa tutkittavien oman ääntä. (Em. 2018). Aineiston analysointi ja tuloksien raportoinnin yhteydessä tutkijana on kiinnitettävä erityistä huomiota haastateltavien tunnistettavuuteen. Politisoituneen aiheen ympärillä on olennaista kiinnittää huomiota siihen, miten haastateltavien tarinoita ja kokemuksia tuodaan esiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tuon haastateltavien kokemukset ja kertomukset esiin mahdollisimman tunnistamattomalla ja loukkaamattomalla tavalla. Narratiivisessa tutkimuksessa erityisesti on otettava huomioon raportointivaiheessa se, ettei henkilön tarina ole tunnistettavissa silloinkaan, kun nimet on poistettu ja tunnistamisen mahdollistavat yksityiskohdat eivät ole raportissa näkyvillä (Hänninen 2018, 205).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK:n (2012) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Keskeisiä lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat eettiset toimintatavat, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen luotettavan tiedonhankintamenetelmän käyttö, tutkimuksen avoimuus sekä esimerkiksi tarvittavat tutkimusluvut ja eettinen ennakoarviointi on tehty ennen tutkimuksen toteuttamista. (TENK 2012, 6). Tässä tutkimuksessa käyttämäni aineisto on kerätty hankkeessa, jossa on noudatettu TENK:n ohjeita, jonka lisäksi minulla tutkijana on vastuu noudattaa tutkimuseettisiä käytäntöjä.

Eettisten toimintaperiaatteiden mukaisesti – aineistoa kerätessä haastateltavilta on kerätty informoitu suostumus haastatteluiden jatkotutkimuskäyttöön, eli haastateltavat ovat antaneet luvan antamiensa haastatteluiden käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa sekä opinnäytteissä. Tämän suostumuksen keräyksen yhteydessä haastateltaville on luvattu tunnistamattomuus. Esimerkiksi terveydentilaan ja palveluiden käyttöön liittyvät tiedot ovat Tietosuojalain (1050/2018) mukaan sensitiivisiä henkilötietoja, mikä asettaa painavat syyt suojella haastateltavien anonymiteettiä. Vaikka aineistonkeruun aikana uusi tietosuojasetus ei ole ollut voimassa, aineisto on kerätty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisella tavalla.

Olen huomionnut edellä nostetut tunnistamattomuuteen liittyvät näkökulmat tämän tutkielman tutkimustulosten esittelyn yhteydessä. Tutkimustuloksissa esitettävät aineistosta nostetut katkelmat olen merkinnyt sisennyksin. Jokaisen katkelman edessä on haastattelun tunnisteena haastattelun numero sekä tarpeen mukaan ilmaistu onko äänessä haastateltava vai haastattelijä. Tämän lisäksi olen muokannut lainauksia sairauksien, terveyskeskusten nimien ja muiden nimitietojen osalta.

Luotettavan tutkimuksen käytäntöihin kuuluu, että tutkija esittää perusteet, joiden avulla voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa käytetään usein siirrettävyyden ideaa, jossa pohditaan voidaanko tuottaa samoja tutkimustuloksia jossain toisessa ympäristössä tai voidaanko aihetta tutkia uudelleen. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä on, että luotettavuus ilmaistaan tutkimuksessa käytetyn menetelmän viitekehyksen mukaisesti. (Aaltio & Puusa 2020, 178–181.) Mikä tekee narratiivisesta tutkimuksesta laadukkaan? Lieblich, Tuval-Mashiach ja Zilber (2011, kappale 8) ovat määrittelleet narratiiviselle tutkimukselle kriteerit, joiden avulla tutkimuksen luotettavuutta ja onnistumista voidaan tarkastella. Kriteerit liittyvät tutkimuksen *kattavuuteen* (width), *johdonmukaisuuteen* (coherence), *oivalluskykyyn* (insightfulness) sekä *tiivistämiseen* (parsimony).

Kattavuudella Lieblich ja kumppanit (2011) viittaavat havaintojen sekä analyysin laatuun. Hyvä narratiivinen tutkimus sisältää heidän mukaansa lukuisia lainauksia tutkimusraportoinnissa sekä vaihtoehtoisista selitysvaihtoehdoista, jotta tutkimuksen lukija voi arvioida tutkimustuloksia sekä niiden tulkinnan. Johdonmukaisuudella viitataan teoreettisen viitekehyksen sekä analyysin väliseen yhteyteen ja koherenssiin. Narratiivisen tutkimuksen koherenssia voidaan arvioida sekä sisällöllisesti että aiempaan tutkimukseen peilaamalla. Johdonmukaisuuden lisäksi narratiivista tutkimuksen laatua lisää tutkimuksen innovatiivisuus ja omaperäisyys sekä narratiivien esittelyssä että analysoinnissa. Luovan oivalluskyvyn lisäksi tutkijalta vaaditaan taitoa tuottaa tiivis analyysi, joka perustuu riittävän pieneen määrään käsitteitä. (Em. 2011.)

Hännisen (2018, 205) mukaan yhteiskunnalliset käsitteet ja ilmiöt ovat kytkeytyneet kontekstiinsa, jolloin tieteessä esitetyt käsitteet, kuten universalismi, eivät välttämättä ole käännettävissä kielellisesti haastateltaville. Reaalimaailman ja tieteellisen käsitteiden yhdistäminen ja tulkinta ovat tutkijan vastuulla. Voidaan ajatella, että haastateltavat eivät jäsennä elämäänsä narratiivisesti, jolloin mahdollisuutena on, että tutkija tekee liian voimakkaita oletuksia haastateltavien kokemusten narratiiveista. Tutkijan omat tulkinnat ja narratiivien objektiivinen tarkastelu voi tuntua haastateltavasta loukkaavalta ja haastateltavat saattavat yllättyä siitä,

minkälaisista tiedoista heidän haastatteluiden pohjalta on tuotettu. (Hänninen 2018, 205.) Tästä syystä on tärkeää huomioida, että esittämäni tutkimustulokset eivät ole yksittäisten haastattelujen ajattelun ymmärtämistä, vaan tutkin sitä, mikä on koko aineiston kannalta kulttuurisesti jaettava ja yleistettävissä koko muuhun aineistoon.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esittelen tutkimustulokseni. Olen jakanut luvun neljään alalukuun, jotka käsittelevät tutkimustuloksia yksi kertomus kerrallaan. Aiemmin esittämiini tutkimuskysymyksiin vastataan jokaisen alaluvun yhteydessä. Jokainen yksittäinen kertomus heijastaa omanlaistaan suhdetta julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon. Olen tiivistänyt tässä luvussa esitetyt tutkimustulokseni taulukon 1 avulla, joka esitellään luvussa 6 (s. 61).

5.1. Pettyneet vanhemmat

Osalle vanhemmista julkisten terveyspalveluiden käyttö on käytännössä ollut ensisijainen valinta, ja lähtökohtana on ollut julkisen sektorin terveyspalvelut. Tässä kertomuksessa julkista sektoria kannattavat vanhemmat kääntyvät yksityisen sektorin kannattajiksi. Huonojen kokemuksen jälkeen vanhempien kanta muuttuu yksityisen sektorin terveyspalveluita suosivaksi. Vanhempien haastatteluissa nousee esiin julkista sektoria koskevia luottamuksen menettämiseen liittyviä kokemuksia. Huonoja kokemuksia omaavat vanhemmat tulkitsevat tilanteet pettymystä tuottavina tapahtumina, jonka takia he ovat alkaneet käyttämään pysyvästi yksityisiä palveluita. Tapahtumia voidaan tulkita vanhempien kannalta epäonnistuneiksi, ja niitä leimaa erilaiset vastoinkäymiset julkisella puolella. Huonot kokemukset julkisen sektorin terveyspalveluissa muuttavat vanhempien aiempaa suhdetta julkiseen järjestelmään jopa pysyvästi.

H23: ”Voi kuule, voin vaikka tunnin puhua siitä. Meillä oli siis hirveä (sairaus) kuopuksella ja hän sairasti seitsemän kuukautta sairauden takia yötä päivää ja valvo myös yötä päivää sen ajan. Neuvolasta sanottiin aina, kun näitä oireita ja lapsen alaspäin meneviä kasvukäyriä ihmeteltiin, että ”jotkut lapset nyt vaan itkevät ja valvoo enemmän”. Pyysin lähetteitä allergiatutkimuksiin ja pyysin, että täytyyhän tähän joku selitys löytyä, minä itse uuvun ja lapsi ei todellakaan voi hyvin. Niin aina vaan sanottiin, että jonot ovat pitkät ja ei näillä perusteilla vielä laiteta lähetettä. Neuvolalääkärissä, kun näitä oireita koetin tuoda julki, niin siitä huolimatta vaan ajateltiin, että (sairaus) kuuluu asiaan. Sitten kun sitä oli seitsemän kuukautta kestänyt, ja lapsi rupesi olemaan ihan flegmaattinen, niin vasta heräsin siihen tilanteeseen, että nyt ihan oikeasti täältä neuvolasta ei saa apua. Menimme yksityiselle ja siellä oli lääkäri, joka kuuli tilanteen. -- meidät jätettiin

ihan pulaan, lapsi itki ihan turhaan seitsemän kuukautta. Asia ratkesi tunnissa yksityisellä, kyllä silloin on kuitenkin kahdella vai kolmella eri neuvolalääkärilläkin käyty. Neuvolan tädit vaihtuivat vähän väliä, kun aina oli joku sijaistamassa, niin siinä tuli se tosi selväksi, että ammattitaito on jossain muualla, vaikka ajattelin että neuvolan täytyy olla se paikka missä on ammattitaito, koska he ammatikseen on näitten pienten kanssa tekemisissä. ”

Kertomuksen alkutilanteessa lapsi on sairastunut ja vanhempi on valinnut julkisen terveyskeskuksen, jonne vanhempi on mennyt hakemaan lapsen sairauteen apua. Toiminnan pohjalla on vanhempien omaksi korostama käytännön valinta viedä lapsi julkiselle, jolloin luottamus julkiseen on vielä ollut hyvällä tasolla. Vanhemmat tuovat esiin, että lapsella on saattanut olla vakavampi äkillinen tai pitkään jatkunut sairastuminen, johon julkisella puolella ei ole tartuttu riittävän nopeasti.

Haastatteluissa vahvistetaan kokemusta kuvaamalla sairastumistilannetta lapsen kokemuksen, säryn ja kivun sekä akuutin avun tarpeen kautta. Lapsille tyypillisten nuhakuumeiden, korvasärkyjen ja flunssan lisäksi lapsi on saattanut sairastella pidemmän aikaa tai sairastua äkillisesti hyvinkin vakavasti tai muuten epätyypillisesti. Haastatteluissa saatetaan kertoa myös lapsen epätyypillisistä vaivoista, joihin ei heti olla saatu julkiselta puolelta tukea ja apua. Julkisen terveyspalveluiden neuvonta on saattanut suoraan vedota sairauden kiireettömyyteen.

H20: Se on ehkä pitkälti tämä yleinen sanonta, että terveyskeskukset ovat näitä arvauskeskuksia. Kun on omaa lasta käyttänyt julkisella, niin se palvelu ei ollut niin kattava. Minä olen saman sairauden takia vienyt lapseni ensin julkiselle, koska se oli yöllä ja silloin ei ollut yksityiset auki. Vein seuraavana aamuna vielä uudestaan hänet yksityiselle samasta asiasta ja sain paljon parempaa tietoa tästä kyseisestä taudista ja paremmin apuja sieltä yksityiseltä tähän, kun mitä sieltä julkiselta puolelta.

Heikkolaatuisesta hoidosta rakentuu vanhemmille merkittävä käänne. Kipeän lapsen kanssa ei päästy riittävän nopeasti lääkäriin tai lääkärissä ei olla suhtauduttu lapsen tilanteeseen tarpeellisella vakavuudella. Joissain tapauksissa lapsi on ollut vakavasti sairastunut ja tarvittava hoidon saaminen on ollut vanhempien kokemusten mukaan hankalaa ja mutkikasta ja lapsi oli sairastanut vanhempien mielestä tarpeettoman kauan. Vanhemmat ovat joko jääneet odottamaan lapsen parantumista tai suoraan siirtyneet yksityisen puolen lääkäripalveluiden piiriin.

Tämä käänne muuttaa vanhempien suhtautumista julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluihin.

Tämä kertomus on pettyneen ja tyytymättömän vanhemman kuvaus huonoista kokemuksista julkisella sektorilla. Kokemukset, jotka horjuttavat vanhempien suhtautumista julkiseen terveydenhuoltoon. Puhetta leimaa pettymys ja myös petetyksi tuleminen. Kertomuksen käännekohtan tekee sairaskuluvakuutus tai yleisesti yksityiselle lääkäriasemalla asiointi. Sairaskuluvakuutus on tarinoissa keino turvata lapsen hyvinvointi sekä säästää aikaa ”turhalta jonottamiselta” lapsen sairastuessa – näin vanhemmat ottavat aktiivisen roolin valitessaan terveystaloiden tuottaja yksityiseltä sektorilta. Päätöstä perustellaan lapsen edulla: vanhemmat tuovat oikeutuspuheen avulla ilmi lasten oikeutta hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja vertaavat tätä kertomuksen käännekohtaan, jossa tarvittavaa hoitoa ei ole saatu. Luottamuksen menettäminen julkista sektoria kohtaan nousee keskeiseksi syyksi valita yksityinen terveydenhuolto.

Vanhempien pettymys kohdistuu julkisella sektorilla myös lääkäreiden ammattitaitoon. Lääkäreiden ammattitaitoon kohdistuva arviointi ja kritisointi tuodaan ilmi vertailemalla julkisen sekä yksityisen lääkäreitä toisiinsa laadullisen vertailun kautta. Lääkärien toiminta sekä mahdolliset lääkäreiden puutteet vastata lapsipotilaiden erityisiin tarpeisiin tuodaan esiin syiksi vaihtaa kaikki lapsen lääkäripalvelut yksityiselle puolelle paremman ammattitaidon perässä.

H3: Julkisella puolella yleensä normaalisti on se, että jos lapsi on ollut kolme päivää korkeassa kuumeessa, niin sitten yleensä julkisella puolella sanoo, et katsekkaa nyt vielä kotona. Sitten jos tuntuu itsestä, saattaa viedä yksityiselle kuitenkin. Ehkä uskaltaa käyttää vähän helpommin sitten. Ettei ole sellaista syyllisyyssynnystä niin sanotusti. Että ”voi nyt minä vien turhaan lapseni ja sitten siellä on vihainen lääkäri, kun se joutuu nyt tekemään töitä”.

Terveyskeskuskäynteihin ei aina liitetä negatiivisia kokemuksia, sillä positiivisiakin sairaskertomuksia on olemassa. Käänteentekevää vanhemman kokemuksen kannalta on, saako lapsi vanhempien kertomuksissa tarvitsemansa avun julkiselta puolelta vai ei – lapsi saattaa jäädä aluksi ilman hoitoa, jonka seurauksena lapsen sairastelu jatkuu, kunnes lopulta vanhempi siirtyy yksityisen sektorin asiakkaaksi.

Vanhempien huonot kokemukset muuttavat heidän suhtautumistaan sekä terveyskeskuksien, terveyskeskuslääkäreiden että koko julkisen terveydenhuollon toimivuuteen. Oleellista

vanhemmille on yksityisen sektorin terveystalveluiden riittävä saatavuus ja laadukas hoito, jossa ”on riittävä ammattitaito” tai johon ”ammattitaito on siirtynyt”. Vanhemmat eivät määrittele tapahtumia ainoastaan hänen omiksi kokemuksiin, vaan lisäksi liittävät laajemmin yksittäisen kokemuksen osaksi koko palvelujärjestelmää koskevaksi ongelmaksi. Eräs haastateltava perustelee omia näkökantojaan toisten kokemusten perusteella ja yhdistää ne myös osaksi omia kokemuksiaan:

H1: Naapuri on puhunut siitä, että lapselle on turhaan syötetty antibioottikuuria. Julkinen lääkäri on todennut, että on korvatulehdus ja yksityisellä on todettu, ettei ole korvatulehdusta. Että tuollainen, kun on turhaan syötetty lapselle vahvaa antibioottikuuria, on vaikuttanut omaan mielipiteeseen. Ja on sitten myös omakohtaisia kokemuksia. Julkisella puolella on tehty virheellisiä diagnooseja lapsen leikkauksen jälkeen. Patologi on tutkinut ja sanonut niitten perusteella, että lapsella on todella vakava sairaus mitä ei sitten todellisuudessa ollutkaan. Tämä kaikki aiheutti itselle tosi paljon tuskaa.

Haastatteluissa käsitellään vanhempien luottamuksen menettämiseen liittyviä tunteita. Vanhemmat kuvaavat huonoja kokemuksiaan julkisella puolella itselleen raskaiksi. Kuten haastateltava 23 kuvaa kokemustaan sairaan lapsen kanssa julkisella puolella uuvuttavana ja haastateltava kokee, että hänet ”jätettiin yksin sairaan lapsen kanssa pulariin”. Tällaiset tilanteet aiheuttavat vanhemmille luottamuspulaa julkista terveydenhuoltoa kohtaan.

Sairaskuluvakuutus ja yksityiset terveystalvelut nähdään huonojen kokemusten pohjalta myönteisenä ja turvallisuuden tunnetta tuottavina. Vanhempien tilanne ratkeaa vasta, kun lapsen sairaus saadaan hoidettua yksityisen sektorin palveluissa ja ”homma lähtee rullaamaan”, kun yksityisen sektorin lääkärikäynnin aikana selviää, miksi lapsi on sairas. Oikeanlaisen riittävän hoidon ansiosta lopulta lapsi tervehtyy. Vanhemmat kuvaavat kertomuksen lopputilannetta sekä omalta että lapsen kannalta helpottavana tilanteena.

Näiden tapahtumien jälkeen aiemmin julkista terveydenhuoltoa kannattava vanhempi kääntyy sairaskuluvakuutuksen kannattajaksi. Pettyneet vanhemmat perustavat myös nykyiset käsityksensä suomalaisesta julkisesta terveydenhuollosta aiempien huonojen kokemusten pohjalta. Huonon ja heikon kokemuksen seurauksena vanhemman kokema julkisten palveluiden turvallisuus ja luottamus saattaa heikentyä tai jopa murentua täysin. Katkelmissa lääkäreiden virhearviot, sairauden vaihtelevat hoitotavat ja vanhempien mielestä tarvittavan hoidon

epääminen julkisella puolella johtavat usein yksityisten palveluiden piiriin siirtymisen. Tähän käytetään usein välineenä sairaskuluvakuutusta, kun taas osassa tapauksista yksityisistä lääkärikäynneistä vanhemmat maksavat itse.

H2: Tuntuu, että julkisella puolella usein suhtauduttiin meidän ongelmiimme hiukan alentuvasti tai niin, ettei otettu tosissaan. Lapsella oli tosi paha (sairaus) ennen kuin me mentiin yksityiselle, missä se tutkittiin ja se sai lääkettä, niin se huusi ja oksensi koko ajan ja vaikka käytiin julkisella puolella, siis osastollakin, niin silti siellä ei annettu lääkettä esimerkiksi siihen vaivaan. Kun mentiin yksityiselle ja saatiin lääke niin se loppu kuin seinään se ongelma. Et sillä tavalla puntaroin kyllä aina asian kanssa, et mihin menen.

Kertomuksissa vanhemmat haluavat tuoda ilmi kokemusten epävarmuudella sävyttyvän lopputuleman: lapsi olisi saattanut jäänyt ilman tarvittavaa hoitoa, jos ei olisi saanut apua yksityiseltä sektorilta. Yksityisen lääkäripalvelun avulla lapsi saadaan hoidettua vanhemman näkökulmasta helpottavalla tavalla, joskus helpottavankin nopeasti ”tunnissa yksityisellä”, jonka jälkeen lapsi on tervehtynyt normaalisti ja kertomus päättyy onnellisesti. Sairaskertomukset ovat vanhemmille mahdollisesti kipeitä kokemuksia, kun taustalla on huoli omasta lapsesta ja lapsen terveydestä. Vakuutuksen piiriin kuulumisen tai yksityisten palveluiden paremman saatavuuden merkitys kasvaa tervehtymisessä. Sairaskuluvakuutus nähdään positiivisena, valinnanvapautta tuottavana mekanismina, kuten haastateltava 3 luonnehtii:

H3: Tietysti siinä on sitten se turva, just silloin, kun ei saatu hyvää palvelua julkiselta puolelta, niin pysty valitsemaan, et ”minä menen nyt sitten muualla, et heippa”. Nykyään saa vaihtaa omalääkäriä ja sillä tavalla, niin silti minusta tuntuu, et se ei jotenkin toimi kuitenkaan. Ehkä siinä on sellainen mukava valinnanvapaus kuitenkin. Kokee, että on aika turvassa niin sanotusti, kun itse saa päättää.

Kaikesta huolimatta, vanhemmat puhuvat pääsääntöisesti lääkärikäynneistään positiiviseen sävyyn ja lopulta kertomuksen loppu on onnellinen. Apua on saatavilla nopeammin, kun vanhempi on vienyt lapsen yksityiselle puolelle hoidettavaksi, saanut tarvittavan lääkkeen tai muun avun. Kertomus julkisesta sektorin luottamuspulasta on paikoitellen ristiriidassa vanhempien omissa kertomuksissa, sillä osa haastateltavista arvostaa julkisen sektorin osaamista ja ammattitaitoa. Kertomuksessa olennaista ei ole julkisen puolen vastustaminen

periaatteellisesti, vaan huonot palvelukokemukset lapsen sairastuessa. Yksityisen sektorin suosiminen saa merkityksensä vanhempien huonojen kokemusten ja luottamuksen menettämisen pohjalta.

Tämä kertomus vahvistaa aiempia tutkimustuloksia, joiden perusteella vanhemmat arvostavat lasten lääkäripalveluiden osalta hyvää palvelua, joustavuutta ja valinnan mahdollisuuksia. Aiemmin esitettyjen tutkimustulosten perusteella epämieluisat kokemukset julkisella puolella vaikuttavat vanhempien terveydenhuoltopalveluiden käyttöön (Kanste & Halme ym. 2013; Perälä ym. 2011).

Julkisen sektorin palvelut tulkitaan epäonnistuneiksi silloin, kun vanhemmat puhuvat huonoista kokemuksistaan haastattelujen aikana. Julkiselle puolelle mennään kipeän lapsen kanssa, mutta käynti ei vastaa vanhempien odotuksia ja odottamattomasti lapsi jää ilman tarvittavaa hoitoa. Seddonin (2008) häiriökäsitteeseen mukaisesti, osa vanhemmista on palannut yhä uudestaan julkisen sektorin palveluihin saamaan tarpeisiinsa vastaavaa palvelua ennen siirtymistä yksityiselle sektorille. Häiriökäsitteeseen ei kuitenkaan vastata julkisen sektorin terveyspalveluissa, jolloin vanhempi siirtyy itse yksityiselle sektorille. Kertomuksen lähtökohtana vanhemmat valitsevat tietoisesti julkisen sektorin palveluiden käytön, kuitenkin huono kokemus terveyskeskuksessa ja siitä johtuva pettymys muuttavat pysyvästi vanhempien mielipidettä sekä tulevaa päätöksentekoa terveyspalveluiden valintaa koskien. Lopulta pettyneestä vanhemmasta tulee yksityisen palveluntarjoajan ja sairaskuluvakuutuksen käyttäjä. Yksityisen sektorin palvelut ja sairaskuluvakuutus näyttäytyvät kertomuksessa vanhempien pelastajana.

5.2. Irrottautuneet vanhemmat

Tässä kertomuksessa yksityiset terveyspalvelut ovat vanhempien ensisijainen lähtökohta. Vanhempien puheessa sairaskuluvakuutuksen ottamista kuvataan lapsiperhearkeen kuuluvana toimintana – lapsien vakuuttaminen on monelle vanhemmalle ensisijainen valinta, mitä kuvataan puheessa monilla eri tavoin. Haastatteluissa vanhempien oman perheen lähipiiri ja ystävät saavat vanhempien vakuutuskeskustelussa erityisen roolin. Haastattelujen perusteella vakuutuskeskustelu kytkeytyy osaksi lapsiperhekeskustelua ja muiden ihmisten kokemusten ja mielipiteiden pohjalta vanhemmat tekevät lasten vakuuttamiseen liittyviä päätöksiä. Kyse ei ole

kuitenkaan pelkän sairaskuluvakuutuksen hyötyjen arvioinnista: päätöksentekoprosessissa arvioidaan sekä julkisen palveluntuottajan tarjoamia palveluita että yksityisen sairaskuluvakuutuksen hyötyjä ja haittoja.

Näille vanhemmille sairaskuluvakuutuksen ottaminen on ollut ennen kaikkea itsestään selvää ja myös osaltaan täysin tiedostamatonta toimintaa. Päätöksenteon lopputuloksena vanhemmat ensisijaisesti haluavat päästä yksityisen sektorin palveluiden piiriin. Haastateltava 15 tekee seuraavassa katkelmassa selonteon siitä, miten sairaskuluvakuutukseen on oman lapsen kohdalla päädytty:

H15: Se oli ensinnäkin ihan selvää, että vakuutus otetaan ja se otettiin ennen, kun lapsi syntyi. Jos olisi tullut jotakin synnytyksessä tai olisi huomattu heti, että lapsi ei olekaan terve syntyessään, olisi ollut ihan hirveä tilanne. Tavallaan sitten varmistuu siitä, että saa hoitoa. Ehkä ajattelin, että mitä nyt olen kuullut ihmisiltä, ei se tilanne niin kauhean kehuttava ole tuolla julkisella puolella, että siihen vois täysin luottaa, että sinne pääsee silloin kun on tarve.

Vanhemmat käyvät raskauden aikana läheisten kanssa keskustelua vakuutuksen ottamisesta. Vakuutuksen ottaminen on ollut osalle vanhemmista täysin ”itsestään selvää” ja enemmän pohditaan sitä, mistä vakuutusyhtiöstä vakuutus kannattaisi ottaa. Haastateltavan 7 mukaan raskauden ja lapsiperhekeskustelun ympärille rakentuu vakuutusta suosiva ilmapiiri, jolloin vanhemmat tulkitsevat lapsen vakuuttamisen osaksi hyvää vanhemmuutta.

H7: Tuntuu että siinä vaiheessa (raskaus) koko sen lapsiperhekeskustelun ympärillä paljon puhuttiin, että ”onko teillä vakuutus” ja ”oletteko jo ottaneet syntymättömälle lapselle” ja kaikki tällainen. Seuraavien lasten kohdalla olimme tarkkana siinä, että se vakuutus otettiin hyvissä ajoin, koska osoittautui, että kaikki lapset olivat tosi allergisia, kun oli jo esikoinenkin vakuutettu, niin se tavallaan muuttui eri tavalla tärkeäksi.

Sosiaalinen konteksti, eli vanhempien lähipiirin ihmiset kuten lapsien isovanhemmat, haastateltavien vanhempien sisarukset, ystävät sekä esimerkiksi sosiaalisen median vaikuttajat saattavat olla ajateltua suuremmassa roolissa sairaskuluvakuutuksen valinnassa. Vakuutustietoiset, maksuhaluiset sekä -kykyiset isovanhemmat nousevat yhdeksi syyksi, miksi lapselle on aluksi otettu vakuutus. Isovanhemmat haluavat olla osallisia vakuutuksen kulujen kattamisessa.

Sairaskuluvakuutus on vanhempia ja heidän sosiaalisia suhteitaan yhdistävä tekijä: läheisten kokemukset vaikuttavat merkittävästi vanhempien päätöksentekoon sekä mielipiteisiin julkisista palveluista ja suomalaisesta terveydenhuollosta.

H2: Minun isäni maksaa kaikille lapsenlapsilleen ensimmäisen vuoden, niin sitä ei kauheasti edes pohdittu. Se oli tietyllä tavalla sellainen, että okei, hän haluaa tällöisen kustantaa, niin sitten se otettiin. Ei olisi varmaan ensimmäisen lapsen kohdalla mietitty, tai en minä tiedä olisimmeko edes osanneet miettiä. Varmaan olisimme ajatelleet, että julkisella sitten mennään ja kun on vielä lähipiirissä lääkäri niin ei olisi ollut tärkeää. Mutta ei sitä kauheasti pohdittu. Kun oli tämän toisen lapsen kohdalla ollut näyttöä siitä, että sille oli käyttöä ja todennäköisesti tulee korvatulehduksia jatkossakin olemaan, niin ajateltiin, että se on senkin takia tärkeä ottaa edelleen.

Julkisesta terveydenhuollosta irrottautuneiden vanhempien suhde julkisiin terveystalouteihin voi olla neutraali, jolloin vakuutus otetaan esimerkiksi lääkekuluja tai sairaalamaksuja varten. Lähipiiriin kokemusten lisäksi vanhemmat itse korostavat vakuutuksen ottamista jo ennen lapsen syntymää. Tällöin vakuutuksen saaminen on mahdollista, vaikka lapset olisivatkin syntymän jälkeen todettavasti sairaita tai esimerkiksi allergisia. Sairaskuluvakuutuksen rooli nousee eräänlaisena ”pelastusrenkaana” tai ”selviytymiskeinona” vanhemmille, jos lapsi sairastelee paljon tai tarvitsee kalliita lääkkeitä.

Vakuuttaminen sulautuu osaksi muuta lapsiperhekeskustelun ympärille rakentuvaa keskustelua ja on hyvin luonnollinen osa raskautta sekä vauvan syntymän jälkeistä aikaa terveyden riskienhallinnan näkökulmasta. Sairaskuluvakuutusta varten vanhempien kertomuksissa tehdään päätöksiä vakuutuksen ottamisesta helposti pelkästään muiden ihmisten kokemusten perusteella. Tämän lisäksi esimerkiksi sosiaalisen median vaikuttajat ja muut internet-lähteet, kuten vakuutusyhtiöiden omat internetsivut, nousevat yhdeksi tavaksi etsiä tietoa sairaskuluvakuutuksista. Sosiaalinen media näyttyy vanhemmille turvallisena tiedonlähteenä, jolloin vakuutuksen ottamiselle saadaan myös lähipiirin ulkopuolista vahvistusta.

Vanhempien puhe sairaskuluvakuutuksesta kuvaa yhteisesti jaettua kulttuurista toimintatapaa: vakuutus on normalisoitunut osaksi hyvää vanhemmuutta, lapsiperhearkea sekä siihen liittyvää sosiaalista kanssakäymistä ja keskustelua. Säännönmukaisuus ja normatiivisuus tuotetaan puheessa, vakuutus otetaan lapselle epäroimättä ja ”ilman muttia”. Sairaskuluvakuutusta suosiva

kulttuurinen toimintatapa näyttäytyy valintatekoprosessista käsin vakiintuneelta – lapselle otettu vakuutus voidaan tulkita myös vanhempien haastattelujen perusteella hyvän vanhemmuuden mittariksi. Näin vakuutuksen ottaminen rakentuu osaksi vanhemmuutta ja siitä neuvotellaan joko perheen, suvun tai muiden läheisten kanssa. Vanhempien kertomuksissa ilmenee, että usein vanhemmat jakavat sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksiaan vakuutuksista toisilleen.

Yleensä vakuutuksesta keskustellaan aikaisessa vaiheessa raskautta ja raskauden edetessä sairaskuluvakuutuksen ottaminen tulee yhä ajankohtaisemmaksi. Kun lapsi on syntymässä tai on syntynyt, vanhempien tulee päättää siitä, otetaanko lapselle vakuutusta vai ei. Haastattelujen perusteella, suurin osa vanhemmista käy tämän kaltaisen päätöksentekoprosessin viimeistään lapsen synnyttyä ja päätyy lähipiiriin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta ottamaan vakuutuksen vauvalle. Haastatteluissa ei ilmene, ettei lapsen vakuutusta olisi edes harkittu tai siitä olisi kuullut keskusteluja raskauden edetessä – on itsestään selvää, että se on otettu. Esimerkiksi haastateltava 3 on vakuuttanut lapsensa isovanhemman vakuutusta suosivan asenteen vuoksi sekä myös jatkanut vakuuttamista toisen lapsen kohdalla:

H3 Haastattelija: No miten te päädyitte ottamaan vakuutuksen?

H3 Haastateltava: No, se nyt on semmoinen tietysti aina mitä alkaa jossain vaiheessa miettimään raskausaikana, että ottaako vai eikö ota. Puntaroin sitä aika pitkään, että haluanko edes ottaa sitä, koska mulla ei itsellä ole sairaskuluvakuutusta, ja koen että olen aina saanut kyllä tarvitsemani avun tuolla julkisella puolella. Mutta sitten lapseni mummo on semmoinen vakuutushullu, eli hänellä on vakuutus kaikkeen ja se alkoi sitten puhumaan siitä ja sano et hän voi sitä maksaa. Niin sitten, miksi sanoisin ei ilmaiselle vakuutukselle? Mutta nyt kuitenkin, toisen kohdalla, minusta tuntuu, että otamme vakuutuksen. Varsinkin jos me saadaan se raskausaikana jo, koska sitten taas ensimmäisen lapsen kohdalla se vakuutus oli tosi kiva.

Sairaskuluvakuutuksista otetaan myös itsenäisesti selvää ennen varsinaista päätöksentekoa. Vanhemmat ottavat yhtyettä itse vakuutusyhtiöihin ja usein keskustelevat vakuutuksen ottamisesta jo itselle entuudestaan tutun vakuutusyhtiön kanssa. Vanhempien kertomuksissa nostetaan esiin erilaiset vakuutuksen keskittämisedut, joita saadaan, kun vanhemmat yhdistävät kaikki kotitalouden vakuutukset samalle vakuutusyhtiölle. Tämän voi tulkita myös osaksi

lapsiperhekeskustelun ympärille rakentuvaa toimintaa, jossa lapsen sairaskuluvakuutus on osa muiden vakuutusten hankintaa ja luonnollinen osa vanhemmuudeksi tulemista (ks. myös Lehtonen 2017).

Vakuutuksen ottamiseen päädytään lopulta helposti ja vaivattomasti, mihin vanhemmat suhtautuvat haastattelujen valossa luottavaisella asenteella. Yhteisenä piirteenä vanhempien puheelle on, että lasten sairaskuluvakuutus otetaan ilman epäröintiä lähinnä, koska ”niin hyvien vanhempien kuuluu tehdä”. Tutkimustuloksena kertomus vahvistaa aiempia tutkimuksia, joiden mukaan sairaskuluvakuutus on automaattinen ja normalisoitu osa terveyspalveluiden kirjoa. Sen lisäksi, että vakuutus on käytäntönä normalisoitunut terveysriskien turvaajana, vakuutuksen suosio heijastaa myös yksityisen sektorin terveyspalveluiden arvostamista julkisten terveyspalveluiden sijaan. Suhtautuminen julkiseen terveydenhuoltoon näyttäytyy kertomuksessa vain välillisesti, koska sairaskuluvakuutuksen ottaminen tapana on kulttuurisesti vakiintunut. Kertomus kytkeytyy osaksi vanhempien irtautumista julkisesta terveyspalvelujärjestelmästä. Suhtautuminen julkiseen järjestelmään on pysyvä, mutta irtautunut.

5.3. Lojaalit vanhemmat

Arvopohjainen sitoutuminen julkiseen terveydenhuoltoon on kertomus vanhemmista, jotka arvioivat toimintaansa universalistisen arvokäsitysten kautta. Kuten olen tuonut esiin, vanhempien keskuudessa kertomukset julkisen sekä yksityisen sektorin terveyspalveluista ovat hyvin vaihtelevia ja käsitykset ovat ajassa muuttuvia. Aineistossa nousi esiin julkista sektoria kannattavia kertomuksia, joissa äänessä olivat sekä vakuutuksen ottaneet vanhemmat että vanhemmat, jotka eivät olleet vakuuttaneet lapsiaan. Kaikille suomalaisille yhteinen terveydenhuolto ja sen vahvuudet rakentuvat näiden vanhempien universalistisen puheen ympärille. Seuraavaksi tuon esiin, miten julkiselle sektorille lojaalien vanhempien kertomukset voidaan nähdä universalististen arvojen kautta.

Osa vanhemmista käyttävät julkisen sektorin terveyspalveluita vakuutuksesta huolimatta ”tukeakseen” julkisen sektorin palveluita. Toimintaa ja julkisen sektorin palveluiden valintoja perustellaan julkisen terveydenhuollon tukemisen ja terveyspalveluiden jatkuvuuden turvaamisen tärkeydellä. Vanhemmat perustelevat valintojaan vertailemalla julkisen ja yksityisen sektorin terveyspalveluita, ja näiden välillä ei nähty olevan suuria laadullisia eroja.

Haastattelurungossa on kysymyksiä, joilla on pyritty kartoittamaan vanhempien mielipiteitä eri sektoreiden terveystalvluista. Vanhempien vastauksista rakentuu mielenkiintoinen julkisia palveluita korostava kertomus, jonka alkutilanteessa vanhemmat arvioivat palveluita, perustelevat valintojaan omakohtaisten kokemusten ja omaamiensa arvojen kautta ja lopulta päätyvät lopputulokseen, jota perustellaan näillä arvoilla. Vaikka julkisia palveluita käytetään periaatteellisista syistä, saatetaan silti kiireessä turvautua yksityisen puolen tarjontaan. Yksityisten palveluiden käyttö on tällöin käytännöllinen valinta. Vanhemman haastattelussa (haastateltava 2) nousee esiin vanhempien kokema ristiriita julkisten palveluiden ja yksityisen toimijoiden välillä:

H2: Ajattelen, että niillä (yksityisillä ja julkisilla palveluilla) on tietynlailla oma paikkansa ja tilauksensa. Mutta kyllä edelleen itsekkin puntaroin, kun haluaisi julkisen puolenkin palveluita kannattaa ja toivoisin, että ne olisivat jatkossakin yhtä saatavilla ja jopa paremmin saatavilla. Niin tietynlailla on ristiriitaiset ajatukset siitä, että kuitenkin itse niitä palveluita käytän, siis yksityisiä. Kuitenkin haluaisin julkisia tukea ja ajattelen, ehkä yleisemminkin halutaan, että julkisia palveluita olisi.

Haastatteluissa vanhemmat pohtivat julkisen ja yksityisen palvelujen tasoeroja sekä niiden välisiä arvoristiriitoja. Vanhemmat voivat vakuuttaa lapsiaan ja samalla suhde julkisen sektorin palveluihin on hyvä, jolloin julkisista palveluista puhutaan positiiviseen ja arvostavaan sävyyn.

Julkisten palveluiden käytön arvopohjaisuus näkyy myös vanhempien puheessa, joka liittyy yhteisten palveluiden saatavuuteen. Vakuutuksen ottajien kokemuksissa oli havaittavissa sisäinen ristiriita: vanhemmat haluaisivat asioida mieluummin julkisella terveysasemalla lastensa kanssa, mutta yksityisten palveluiden helppous, vaivattomuus, vanhempien oma kiire tai julkisen puolen akuuttien aikojen puute ajaa vanhempia yksityiselle puolelle. Palveluiden saatavuuden korostaminen nousee esiin samasta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa, jossa korostettiin lääkäriille tehtävän ajanvarauksen helppoutta (Häikiö ym. 2017). Tosin kuin vanhemmat, joiden suhde julkiseen on muuttunut huonojen kokemusten seurauksena, julkisiin palveluihin sitoutuvat vanhemmat pohtivat suhdettaan julkiseen julkisen puolen vahvuuksien sekä julkisiin palveluihin liitettyjä arvojen pohjalta. Lojaalit vanhemmat sitoutuvat käyttämään julkisia terveystalvluita kaikesta huolimatta ”aina kun mahdollista”.

H18: En nyt niitä millään tavalla siinä mielessä erottele, että julkisen puolen lääkärin, kun ne ajavat autolla sinne yksityispuolelle vastaanotolle lääkäriksi niin tuskin se ammattitaito siinä millään tavalla muuttuu. Mutta sitä en hyväksy, että minun mielestäni kelakorvaukset pitäisi lopettaa yksityispuolen noista lääkäripalveluista. Niillä rahoilla kehitettäisiin julkista terveydenhoitoa niin, että kenenkään terveys ei olisi kiinni rahasta. Jokaisella ihmisellä pitäisi olla oikeus hyvään terveyspalveluun ilman sitä omaa varallisuutta. Se on semmoinen tärkeä asia ehkä tärkein näistä palveluista mitä veroilla voi saada.

Universalismin ja solidaarisuuden periaatteet terveyspalveluihin liittyen tulevat epäsuorasti näkyviin haastatteluissa. Eräs vanhempi (haastateltava 18), pohti julkisten terveyspalveluiden tulevaisuutta ja toivoo, että julkiset palvelut säilyisivät ennallaan ”yhtä laadukkaana kuin ne ovat aina ennenkin olleet”. Hänen kokemuksensa terveydenhuoltopalveluista ovat olleet positiivisia ja hänen mielestään julkista terveydenhuoltoa tulisi kehittää, sillä ”se on tärkein palvelu, jota veroilla voi saada”. Vanhemmat korostavat kaikille yhteisiä terveyspalveluita, verorahoilla rahoitettua julkista järjestelmää ja sen tukemista. Solidaarisuuspuhe tulee ilmi juuri verorahoituksen järjestelmän ja yhdenvertaisten palveluiden kannattamisen kautta. ”Jokaisella ihmisellä pitäisi olla oikeus hyvään terveyspalveluun ilman omaa varallisuutta”.

Vanhemmat nostavat lopuksi esiin piirteitä, joita he arvostavat julkisen puolen terveydenhuollossa sekä näin tekevät näkyväksi ne arvot, jotka tekevät julkisen sektorin palveluista merkityksellisiä ja erityislaatuista. Kertomuksissa päädytään usein positiiviseen tulkintaan julkisista palveluista: veroilla rahoitetut, tasa-arvoiset palvelut, hyväntahtoinen kollektiivinen toiminta ja yhteiset palvelut nähdään arvokkaina. Tämän lisäksi vanhemmat kertovat valitsevansa julkisen sektorin palvelut siitä syystä, että ne ovat laadukkaita, ilmaisia sekä esimerkiksi matkantekeo lapsen kanssa terveysasemalle on helppoa.

Osa vanhemmista painottavat julkisten terveyspalveluiden laatua esimerkiksi erilaisin vertauskuvoin, kuten ”Suomessa pärjää ilman vakuutusta hyvin”. Tämän lisäksi omaa arvopohjaista sitoutumista perustellaan olemassa olevien palveluiden saatavuudella, nimeämällä minkälaisia julkisia palveluita Suomessa on jo saatavilla sekä kuinka näiden palveluiden tulevaisuus halutaan säilyttää ”tukemalla julkista puolta”.

Terveyspalveluiden laadun lisäksi kertomuksissa nousee esiin terveyspalveluiden ammattitaitoon luottaminen. Vanhemmat korostavat haastatteluissa, että tiedostavat samojen lääkäreiden

työskentelevän samanaikaisesti sekä julkisella, että yksityisellä puolella. Tällainen puhe ja kokemukset voidaan yhdistää siihen, että suomalaista julkista terveydenhuoltoa arvostetaan. Haastateltava 3 arvostaa lääkäreiden ammattitaitoa sekä julkisella, että yksityisellä puolella, koska hänen mukaansa sama ammattitaito on molemmilla sektoreilla. Vakuutuksesta ja yksityisten lääkäripalveluiden käytöstä huolimatta kyseinen vanhempi kokee turvalliseksi isoissa operaatioissa, kuten leikkauksissa, suosia julkista terveydenhuoltoa – jotta ”kunnalliseen rekisteriin jää merkintä siitä, että on leikattu”.

Julkisen sektorin suosimista korostavan puheen perusteella voidaan havaita, että lojaalien vanhempien kertomuksissa universalismi näkyy sekä vanhempien tuottamana arvopuheena että käytännön toimintana tukea ja kannattaa julkista palvelua. Lojaalit vanhemmat kannattavat julkisia palveluita toiveikkain mielin, jotta myös jatkossa yhteisiä palveluita järjestettäisiin. Lähtökohtaisesti julkisia palveluita arvostetaan ja universaaleja, verorahoin järjestettyä ja kaikille yhteistä palvelujärjestelmää kunnioitetaan, jos kokemukset ovat positiivisia ja suhde julkiseen järjestelmään on hyvä. Tämä heijastuu kertomuksissa tulkintoina reiluudesta ja solidaarisuudesta sekä tasa-arvoisista palveluista, jotka on kohdistettu kaikille suomalaisille.

Lojaalien vanhempien kertomus pohjautuu universalismiin esimerkiksi suomalaisuuden, hyvinvointia edistävän ja solidaarisuuden ilmenemisen kautta. Solidaarisuuden idea on yhteiskunnallisesti jaettu arvo: Anttosen ja Sipilän (2000) mukaan hyvinvointivaltion voidaan tulkita syntyneen kansallisesti jaettujen periaatteiden ja ihanteiden rakentumisen varassa. Suomalaisen sosiaalipolitiikan periaatteeksi on vakiintunut solidaarisuuden ja universalismin ideologiat, jotka tämän narratiivin valossa eivät ole täysin kadonneita. Universalistiset arvot saattavat kuitenkin olla vanhemmille itselleen vaikeita tunnistaa. Arvot näyttäytyvät lojaalien vanhempien kertomuksissa solidaarisuuden käsitteen kautta, jossa korostetaan jokainen kansalainen oikeutta kuulua osaksi suomalaista terveysjärjestelmää ja yhteiskunnan tarjoamia palveluita.

Vanhemmat suhtautuvat tässä kertomuksessa julkisiin terveyspalveluihin itseisarvoisesti, palvelut ovat ensisijainen valinta ja niitä käytetään periaatteesta, järjestelmän tukemiseksi ja tulevaisuuden palveluiden laadun ja jatkuvuuden takaamiseksi. Universalismin ideologia näyttäytyy tämän kertomuksen pohjalta hyvin säilyneeltä periaatteelta, joka sekä ohjaa vanhempien omaa toimintaa että määrittelee heidän suhdettaan julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

5.4. Tyytymättömät vanhemmat

Tässä kertomuksessa julkiseen sektoriin tyytymättömät vanhemmat joutuvat tahtomattaan lastensa kanssa julkiselle sektorille. Osalle vanhemmista lapsen sairaskuluvakuutus tai muut yksityiset lääkäripalvelut lapsen sairauksien hoidossa eivät ole vaihtoehto. Tämä tuodaan haastatteluissa ilmi kuvaamalla tilanteita, jossa lapselle olisi haluttu ottaa vakuutus, mutta lasta ei vakuuteta joko taloudellisista syistä tai lasten sairaudesta johtuen. Tyytymättömät vanhemmat korostavat, että olisivat ottaneet mielellään vakuutuksen ja käyttäneet yksityisen sektorin palveluita, mutta vakuutusyhtiön epäämisestä tai vanhempien taloudellisten syiden takia vanhemmat joutuvat tahtomattaan julkisen terveydenhuollon asiakkaiksi. Tahtomattaan julkisen terveydenhuollon piiriin joutuneiden vanhempien kertomuksien lopputulema vaihtelee sen mukaan, onko vanhemmilla varaa käyttää yksityisen sektorin palveluita ilman sairaskuluvakuutusta. Koska yksityisen sektorin terveystalvet ilman vakuutusta ovat hyvin kalliita vanhemmille, tukeudutaan julkiseen terveydenhuoltoon pakon edessä.

Seuraavaksi esittelen tarkemmin sitä, miten vanhemmat suhtautuvat siihen, että joutuvat tahtomattaan julkisen terveydenhuollon piiriin. Osalla vanhemmilla on ollut tarkoituksena ottaa lapselle heti lapsen synnyttyä vakuutus, mutta vakuutusyhtiö ei myönnä vanhemmille heidän haluamaansa sairaskuluvakuutusta. Aluksi vakuutuksen hankkimisesta on otettu selvää, ja kertomus vaikuttaa juoneltaan samanlaiselta kuin vanhempien yksityisiä terveydenhuoltopalveluita suosivien irrottautuneiden vanhempien kertomuksessa. Kertomuksen käännekohtaksi nousee vakuutusyhtiön käyttämän vallan seurauksena vakuutuksen hylkääminen. Kun vakuutusyhtiö ei myönnä lapselle sairaskuluvakuutusta, vanhemmille jää kaksi vaihtoehtoa: käyttää yksityisiä palveluita ilman vakuutusta tai päätyä tahtomattaan julkisen sektorin terveystalveluiden piiriin.

Tällaisissa tilanteissa vanhemmat jäävät ilman vakuutuksen tuomaa henkistä turvaa sekä vakuutuksen mahdollistamia edullisempia yksityisen sektorin terveystalveluita. Koska vakuuttaminen ja yksityisen sektorin palvelut olisivat vanhemmille ensisijainen toive, julkisen sektorin terveystalvelut näyttäytyvät kehnommalta vaihtoehdolta, joka ei tyydytä vanhempien tarpeita. Kertomuksissa osa vanhemmista suosii julkisten terveydenhuoltopalveluiden rinnalla myös yksityisiä lääkäripalveluita tarvittaessa. Haastateltava 1 ei saanut lapselleen sairauden takia vakuutusta, mutta on silti yksityisen lääkäriaseman asiakas:

H1, Haastattelijä: No entä, onko lapsesi vakuutettu yksityisellä sairauskuluvakuutuksella?

H1, Haastateltava: Ei ole vakuutettu. -- Meille ei annettu vakuutusta sen takia koska oli rakenneultra tutkimuksessa löydetty vaurio. (Tässä kohtaa haastateltava herkistyy selkeästi.)

H1, Haastattelija: -- kun käytätte yksityisiä palveluita, niin käytättekö niitä sen takia, että pääsette erikoislääkärille vai onko siihen joku muu syy?

H1, Haastateltava: No varmaan, kun on lapsella ollut niitä vakavia silloin pienempänä, just se (sairaus). Niin on varmaan aika tarkkakin niistä terveysterveyspalveluista, että tulee kunnolla hoidettua. Niin sen takia tulee sitten mentyä usein sinne yksityiselle.

Edellisen haastattelun vanhemman kohdalla lapselle ei ole kyetty saamaan sairaskuluvakuutusta ennen lapsen syntymää todetun sairauden takia. Yksityiselle pääsy sairaskuluvakuuttamisen avulla hylätään vakuutusyhtiön vallankäytön ja asiakkaan valikoinnin seurauksena.

Osalle vanhemmista syyt olla ottamatta vakuutusta ovat pelkästään taloudellisia. Kun sairaskuluvakuutuksen hinta on korkea, lapsen sairaskuluvakuutusta ei ole kyetty hankkimaan heikommin toimeentulevien haastateltavien osalta. Esimerkiksi haastateltava 14 ei ole ottanut lapselleen vakuutusta taloudellisista syistä vakuutuksen korkean hinnan vuoksi. Yksityisellä lääkärillä käyminen voitaisiin nähdä vaihtoehtona, mutta vanhempi käyttää pääsääntöisesti julkista terveydenhuoltoa, koska yksityisten palveluiden käyttö ei ole tuttua. Haastateltava arvioi, että vakuutuksesta huolimatta hän suosisi julkisia palveluita, koska ei ole tottunut käyttämään yksityisen sektorin palveluita.

H14, Haastattelija: No miten vakuutuksen puuttuminen vaikuttaa teidän lääkäripalveluiden käyttöön?

H14, Haastateltava: Luulen, että se ei vaikuta, tai olen välillä miettinyt sitä, että se viime lääkärikäyntikin, niin olisin varmaan, vaikka mulla olisi ollutkin vakuutus, niin olisin toiminut ihan samalla tavalla, et en ole tottunut siihen, että olisi mahdollisuus mennä yksityiselle.

Kertomuksessa rahan puute tuottaa vanhemmille esteen käyttää muita kuin julkisen sektorin palveluita. Esimerkiksi haastateltava 5 ei ole vakuuttanut lapsiaan eikä käytä lapsen kohdalla yksityisen sektorin palveluita elämäntilanteesta johtuvien taloudellisten esteiden vuoksi.

Haastateltava ei vakuuttanut lastaan, koska oli raskausaikana opiskelija, jolloin tulojen niukkuus oli suurin syy jättää vakuutus ottamatta. Vakuutuksen ottamattomuutta perusteltiin myös julkiseen sektoriin kohdistuvalla hyväuskoisuudella sekä luottamuksella siitä, ettei heidän lapsestaan tulisi sairasteleva, jolloin vakuutukselle ei olisi tarvetta.

Taloudelliset syyt olla ottamatta vakuutusta jaotellaan vanhempien kertomuksissa kahteen eri näkökulmaan. Vanhempien oman elämäntilanteen lisäksi vakuutuksen ulkopuolelle jäämisen perusteeksi nostetaan liian korkea vakuutuksen hinta. Osassa haastatteluissa vakuutus kuvataan tarpeettomaksi maksuksi, josta ei kannata maksaa. Haastateltava 16 ei ole vakuuttanut nuorinta lastaan vakuutuksen kalliin hinnan vuoksi, vaan perhe on käyttänyt harkinnan mukaan yksityisiä terveysterveyspalveluita.

H16: Sehän on selvää, että ne, jolla on vakuutus ei todellakaan mene mihinkään terveyskeskukseen. Mutta olemme käyneet sen jälkeen, vaikka esikoisella ei ole vakuutusta, niin on käyty yksityisellä. Mutta mietin kyllä, että seuraavan kerran kun se tulee kipeiksi, mennään ihan tuonne (terveyskeskukseen) -- kai saanut sen toimiin, ettei tarvitse viittä tuntia jonottaa.

Vakuuttamisen ulkopuolelle jäämisen lisäksi vanhemmista tulee tahtomattaan julkisen sektorin terveysterveyspalveluiden asiakkaita. Suhtautuminen julkisiin terveysterveyspalveluihin on ristiriitainen ja tyytymätön. Taloudelliset syyt ovat perusteltava ja johdonmukainen syy olla ottamatta vakuutusta (esim. Kallio 2008). Narratiivina taloudelliset syyt tuovat esiin kiinnostavia seikkoja lasten sairaskuluvakuutuksesta ja vanhempien suhteesta julkiseen terveysterveyspalvelujärjestelmään.

Ensinnäkin tärkeä huomio on, että yksityinen sairaskuluvakuutus ja sen tuoma taloudellinen turva eivät ole kaikille lapsiperheille saavutettavissa. Näin ollen julkiset palvelut ovat osalle vanhemmista ainoa vaihtoehto, vaikka heillä olisi tarve esimerkiksi nopeaan hoitoon pääsyyn yksityisen kautta. Osalle vanhemmista yksityisen sektorin terveysterveyspalvelut koetaan tulevaisuuden mahdollisuutena, jos lapsen vakava sairastuminen sen vaatisi tai jos vanhempien oma tulo tulo nousisi.

Toiseksi, vaikka yksityinen sairaskuluvakuutus on erittäin suosittu vakuutusmuoto vanhempien keskuudessa ja ilmiön suosio näkyy myös tämän tutkielman aineiston analyysissä – yksityisten terveysterveyspalveluiden ulkopuolelle jäävät vanhemmat muodostavat oman erillisen kertomuksensa. Kertomus poikkeaa muista analyysin kertomuksista taloudellisen näkökulmansa

takia. Sairaskuluvakuutuksen tarjoamien yksityisten terveystalveluiden sijasta vanhempien on turvauduttava julkisiin terveystalveluihin saadakseen hoitoa lasten sairastuessa.

Tyytymättömien vanhempien puhe ei sisällä julkiseen sektorin talveluita kohtaan vahvoja kannottoja, vaan huomio keskittyy enemmän vakuutusyhtiöiden arviointiin. Kertomuksessa vanhempi sopeutuu tilanteeseen, koska vakuutusyhtiöiden toimintalogiikka eroaa julkisen sektorin terveystalveluista. Valtaa ylläpitäväksi toimijaksi nousee vakuutusyhtiöt, jotka käyttävät omaa päätöksentekovaltaansa sekä vakuutusten hinnoittelussa että valikoidessaan sairaskuluvakuutuksen asiakkaita terveydentilan perusteella. Tämä kertomus vahvistaa aiemmin esitettyä tulkintaa vakuutukseen kohdistuvista universalistisista odotuksista sekä yksityisten terveystalveluiden piiriin pääsystä vanhempien oikeutena. Tästä näkökulmasta käsin tyytymättömien vanhempien universalistiset vaatimukset kohdistuvatkin yksityisiä vakuutusyhtiöitä kohtaan. Julkisen sektorin terveydenhuolto määrittellään kertomuksessa vanhempien turvaverkkona, kun yksityisen sektorin talvelut jäävät vanhempien valinnan ulkopuolelle.

6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tiivistän edellisessä luvussa esittämäni tutkimustulokset sekä pohdin mitä tulokset tarkoittavat asettamani tutkimusongelman valossa. Tämän lisäksi vertailen tutkimustuloksieni suhdetta asettamaani teoreettiseen viitekehykseen, sekä arvioin tutkimukseni onnistumista narratiivisena tutkimuksena. Luvun lopuksi esittelen johtopäätökset sekä esitän ehdotukseni jatkotutkimuksille.

6.1. Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkielmani tehtävänä oli tutkia, miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin tuottamiin terveyspalveluihin sekä, millaisina yksityisen sektorin terveyspalvelut näyttäytyvät vanhempien kertomuksissa. Tämän lisäksi tutkin miten universalistiseen pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvät ihanteet näyttäytyvät vanhempien kertomuksissa.

Olen tuonut esiin, kuinka suomalainen terveydenhuoltopalvelujärjestelmä on aluksi rakentunut hyvinvointivaltioaateen ja universalismin käsitteen pohjalta. Universalismin merkitys suomalaisessa terveydenhuollossa on kuitenkin muuttunut terveyspalveluiden markkinoistumisen myötä, kun julkisten terveyspalveluiden rinnalle on syntynyt yksityisiin vakuutuksiin perustuva tapa järjestää terveydenhuoltoa. Lapsiperheiden vanhemmat ovat sisäistäneet yksityisen sairaskuluvakuutuksen käytännön osaksi lapsen sairauden hoitoa sekä lääkärikäyntien ja muiden terveydenhoidosta johtuvien kulujen kattamista. Tutkimuksessa vastasin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: *1) Miten vanhemmat kertovat suhteestaan julkisen sektorin terveyspalveluihin? 2) Millaisena yksityisen sektorin terveyspalvelut sekä lasten sairaskuluvakuutus esitetään vanhempien kertomuksissa? 3) Miten universalistiseen pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin liittyvät ihanteet näyttäytyvät vanhempien kertomuksissa?*

Narratiivisen analyysin avulla selvitin, mikä on vanhempien suhde julkisen sektorin terveydenhuoltoon. Olen havainnollistanut narratiivisen analyysini tuloksia alla olevaan taulukkoon nelikenttäjaottelun mukaisesti (Taulukko 1).

Vanhempien suhde julkisen sektorin terveyspalveluihin

		A) Vakiintunut	B) Muuttunut
Minkä sektorin terveyspalveluita vanhempi käyttää?	Julkinen	Lojaalit vanhemmat -Arvopohjainen sitoutuminen julkisiin terveyspalveluihin -Julkisen sektorin terveyspalvelut itseisarvona - Vahva universalismin ideaali vanhempien käyttäytymistä määrittävänä sekä yleisenä arvona -Tulevaisuuden terveyspalvelut verorahoitteisesti kaikille	Tyytymättömät vanhemmat -Tahtomattaan julkisessa terveydenhuollossa -Vakuutukseen ja yksityisiin terveyspalveluihin sitoutuvat, mutta tahtomattaan ulkopuolelle jäävät -Terveydelliset ja taloudelliset syyt jäädä ilman vakuutusta -Universalismin idean siirtyminen osaksi vakuuttamisen käytäntöjä
	Yksityinen*	Irrottautuneet vanhemmat - Julkisesta järjestelmästä irrottautuminen - Yksityisen sektorin terveyspalvelut ensisijaisena lähtökohtana -Vakuutus kulttuurisesti totuttu ja normalisoitu toimintatapa -Suhtautuminen julkiseen terveydenhuoltoon pysyvästi toissijainen - Universalismin idean siirtyminen osaksi vakuuttamisen käytäntöjä	Pettyneet vanhemmat -Julkisen sektorin kannattajasta yksityisen sektorin asiakkaaksi - Käytännöllisenä lähtökohtana julkinen sektori -Pettyminen julkisella puolella kertomuksen käännekohtana -Yksityinen sektori pelastajana -Lopputulena muuttunut suhde julkiseen sektoriin -Universalismi oikeutena hyviin palveluihin

* sisältää myös sairaskuluvakuutuksen käyttäjät

Olen jakanut vanhempien kertomukset kahteen luokkaan: vakiintuneisiin ja muuttuneisiin suhteisiin (A ja B). Näkyvin piirre analyysissä on vakiintunutta suhdetta kuvaavat kertomukset, joissa vanhempien suhde julkiseen järjestelmään oli selkeästi muotoutunut ja pysyvä. Taulukosta 1 näkyy, että vanhempien suhde julkiseen sektoriin terveyspalveluihin on vakiintunut, vanhemmat ovat joko julkisen sektorin palvelun käyttäjiä tai yksityisen sairaskuluvakuutuksen sekä yksityisen sektorin terveyspalvelun asiakkaita. Molempia vakiintuneita kertomuksia yhdistävät pysyvä ja muuttumaton suhde julkisiin palveluihin. Suhdetta kuvataan molemmissa vakiintuneissa kertomuksissa arvojen ja ideaalin sekä käytännön toiminnan kautta, jota julkiseen järjestelmään kohdistetaan. Samalla nämä kaksi vakiintumisen kertomusta toimivat samalla toistensa vastakohtina: kertomukset selkeästi jakautuvat kahteen, kun on kyse vakiintuneesta suhteesta julkisen sektorin palveluihin.

Vanhemmat tuovat suhdettaan esiin julkiseen sektoriin vaihtelevasti. Osa vanhemmista suhtautuu julkiseen sektoriin myönteisesti ja lojaalisti. Julkista sektoria suosivassa kertomuksessa universalismi saa sekä käytöllisen että arvopohjaisen merkityksen. Universalismin ideaa tuodaan epäsuorasti esiin puheessa ilman, että solidaarisuuden tai universalismin käsitettä käytetään. Yhteiset verorahoitteiset palvelut ja hyvinvointivaltion tulevaisuuden takaaminen ovat syitä suosia julkisia palveluita. Näiden vanhempien suhde julkisen sektorin terveystalouteen on ennen kaikkea lojaali: julkisen puolen terveyshuolto on vanhempien itseisarvo sekä ensisijainen valinta.

Toinen vakiintunutta suhdetta kuvaava kertomus kuvaa vanhempien irtaantumista pois julkisten palveluiden piiristä. Julkisista terveystalouksista irtaantuneille vanhemmille yksityisen sektorin terveystaloukset ja sairaskuluvakuutus ovat vakiintuneet osaksi lapsiperhearkea. Vanhempien suhde julkisen sektorin terveystalouteen tulee esiin julkiseen terveydenhuoltoon irrottautumisen ja julkisten palveluiden toissijaisuuden kautta. Vanhemmille sairaskuluvakuutus on tätä irtautumista edesauttava väline. Lehtosen (2017, 691–692) mukaan sairaskuluvakuutus on lapsiperhearkeen vakiintunut ja kesytetty käytäntö, joka samalla haastaa vallitsevia instituutioita ja on osa ihmisten keskiluokkaista elämäntapaa. Tutkimuksessani yksityisen sektorin terveystaloukset toimivat kulttuurisesti totuttuna ja normalisoituneena toimintatapana, jossa sairaskuluvakuutus on osalle vanhemmista itsestään selvä valinta. Perheen, ystävien ja isovanhempien mielipiteiden merkitys kulttuurisen normin tuottajana vahvistaa vanhempien suhdetta julkiseen sektoriin epävarmana ja huonompana vaihtoehtona, jota ei suosita ensisijaisena valintana.

Lapsiperhekeskustelun ympärille rakentunut vakuutuskeskustelu tukee ajatusta, että nykyinen lasten sairaskuluvakuutuksen suosio tuskin tulee menettämään merkitystään lapsiperheiden vanhempien keskuudessa, vaan siitä on muodostunut pysyvä osa lasten terveydenhuoltoa. Sairaskuluvakuutukselle tuotetaan sosiaalisesti uusia ”hyvän vanhemman” merkityksiä ja se nostetaan arkea helpottavaksi ja jopa vanhemmille välttämättömäksi vakuutukseksi. Tämän lisäksi osa vanhemmista tuo ilmi kertomuksissaan, että vakuutus on niin sisäistetty käytäntö, ettei sen ottamista kyseenalaisteta.

Vakiintumista kuvaavien kertomusten lisäksi osalle vanhemmista suhde julkisen sektorin terveystalouteen on muuttunut. Huonojen kokemusten tai vakuutuksen hylkäämisen myötä pettyneet vanhemmat joutuvat uudelleen arvioimaan suhdettaan julkiseen sektoriin. Jos julkisella sektorilla asiointi ei ole mennyt vanhempien mukaan oletetulla tavalla ja vanhempi on kokenut

pettymyksiä julkisessa terveydenhuollossa tai lapsi on jäänyt täysin hoitamatta julkisen sektorin toimesta, vanhemmasta tulee yksityisen sektorin asiakas. Julkisen sektorin tarjoamat terveyspalvelut eivät kohtaa vanhempien tarpeiden kanssa, jota voidaan tulkita Seddonin (2008) mukaisesti häiriökysynnäksi. Pettyneiden vanhempien huonot kokemukset voidaan tulkita häiriökysynnäksi.

Huonot kokemukset yleistetään haastatteluissa herkästi koko julkista terveyspalvelujärjestelmää koskeviksi ongelmiksi. Aiemman tutkimuksen perusteella lapsiperheiden vanhemmat arvostavat valinnan mahdollisuuksia, joustavuutta ja hyvää palvelua – huonot kokemukset julkisen sektorin terveyspalveluissa vaikuttavat vanhempien valintoihin (Kanste ym. 2013, 219; Perälä ym. 2011, 74–78). Tutkimustuloksieni pohjalta negatiiviseksi tulkittavat kokemukset lisäävät epäluottamusta myös julkisen sektorin ammattilaisia ja heidän ammattitaitoaan kohtaan. Sairaskuluvakuutus tarjoaa pettyneille vanhemmille vaihtoehdoisen ja paremman ratkaisun tulevaisuuden sairauksien varalle.

Julkisiin terveyspalveluihin tyytymättömät vanhemmat haluaisivat suosia yksityisen sektorin palveluita, mutta päätyvätkin taloudellisista tai terveydellisistä syistä johtuen tahtomattaan julkisen sektorin palveluiden piiriin. Vakuutusten suosion kasvun myötä terveydenhuoltoon liitettyt sosiaaliset normit muuttuvat ja tulevat uudelleen määritellyksi (Stone 2002, 66–75). Pakon edessä julkiseen sektorin terveyspalveluihin päätyvien vanhempien puheessa universalismin idea on siirtynyt osaksi vakuuttamisen käytäntöä – yksityisen sektorin terveyspalvelut ovat ihanne ja vanhemman puheessa lapsen universalistinen oikeus hyviin palveluihin liitetäänkin julkisen sijasta yksityisen sektorin terveyspalveluihin. Aiempi sairaskuluvakuuttamiseen liittyvä vanhempien odotuksia ja käsityksiä tarkasteleva tutkimus (Häikiö ym 2017; Lehtonen 2017; Sointu ym. 2021) nostaa esiin, että julkisen sektorin terveyspalveluiden on vaikeaa vastata uusiin odotuksiin, jotka liittyvät hoidon laatuun ja nopeuteen. Jos yksityistä terveydenhuoltoa koskevat käsitykset yleistyvät väestötasolla, ihmiset alkavat odottaa tiettyjä palveluita ja laatua myös julkiselta sektorilta.

Tutkimustulokseni osoittavat, että suhde julkiseen terveydenhuoltoon muuttuu, jos vanhempi ei pääse sairaskuluvakuutuksen avulla yksityisen sektorin asiakkaaksi. Vakuutusyhtiöillä on osansa vanhempien kertomuksissa valtaa käyttävänä osapuolena. Asiakkaiden haitallinen valikoituminen (adverse selection) viittaa tilanteeseen, jossa kilpailevat vakuutusyhtiöt pyrkivät karistamaan korkean riskin omaavia asiakkaita (Rothstein 2008, 369). Asiakkaiden haitallinen valikoituminen näkyy myös tutkimustuloksissani: vakuutusyhtiön sääntelemät korkeat hinnat

ja asiakkaiden valikoinnin myötä kaikki sairaskuluvakuutusta itselleen oikeuttavat ja haluavat vanhemmat saattavatkin joutua tahtomattaan julkisen sektorin terveystalouden käyttäjäksi. Sairaskuluvakuutukseen liittyvä asiakkaiden haitallinen valikointi on ongelmallista eriarvoisuuden lisääntymisen näkökulmasta, kun laadukkaammat yksityiset palvelut ovat saavutettavissa vain paremmin toimeentulevien keskuudessa. Manderbackan ja kumppaneiden (2006, 42) sekä Järvelinin ja kumppaneiden (2015) mukaan terveyserot terveystalouden käytössä on jo entuudestaan suomalaisen terveydenhuollon ongelma.

Olen aiemmin tässä tutkielmassa määritellyt käsittäväni universalismin kolmen eri näkökulman avulla: 1) etuuskien ja palveluiden määrätymistapana, 2) hyvinvointivaltion mallina sekä 3) yhteiskunnallisena ihanteena. Nämä kolme näkökulmaa näyttäytyvät tutkimustuloksieni valossa seuraavasti. Julkisesta terveydenhuollosta irtaantuneet vanhemmat, jotka suosivat yksityisen sektorin terveystalouksia, universalismi määrittyy ennen kaikkea lapsen oikeutena laadukkaisiin terveystalouksiin. Narratiivisen menetelmän avulla olen havainnut uuden näkökulman, joka aivan uusi tulos suhteessa aiempaan tutkimukseen (ks. Sointu ym.2021; Häikiö 2017). Osalle vanhemmista vaatimukset lasten oikeuksista laadukkaaseen ja nopeaan hoitoon (Sointu ym. 2021; Häikiö 2017) kohdistuvatkin hyvinvointivaltion ja julkisen sektorin terveystalouden sijasta yksityiseen terveydenhuoltoon ja vakuutusyhtiöön. Tutkielmani keskeinen tulos on, että sairaskuluvakuuttamiseen ja yksityisiin palveluihin liitetään julkisten etuuskien ja palveluiden määrätymistavan kaltaisia universalistisia odotuksia.

Kertomuksissa universalistisia piirteitä tuodaan esiin oikeutuspuheena sekä lasten etujen mukaisena toimintana. Oikeus sairaskuluvakuutukseen nähdään universalistisen arvon kaltaisena, vaikka kaikki eivät olisikaan siihen oikeutettuja tai muuten kykeneväisiä ottamaan vakuutusta. Tämä näkökulma vahvistaa Stonen (2002, 65–67) ajatusta siitä, että sairaskuluvakuutuksen normalisoinnin myötä laadukkaammista ja nopeammista palveluista on tullut myös suomalaisessa kontekstissa uusi vakiintunut standardi (ks. myös Sointu ym. 2021). Tutkimustuloksissani tämä näkökulma ilmenee sekä vakiintuneissa että muuttuneissa kertomuksissa, joiden pohjalta voidaan havaita, että välttämättömien ja tarpeellisten hoitomuotojen sijaan vanhemmat arvostavat uusia hoidon muotoja, esimerkiksi saatavuudeltaan parempia erikoislääkäripalveluita.

Universalismi hyvinvointivaltion mallina näyttäytyy vakiintuneissa kertomuksissa selkeänä. Terveystalouden merkitys hyvinvointivaltiomallina saa erilaisia tulkintoja riippuen siitä, suosiiko vanhempi julkisia vai yksityisiä palveluita. Suomalaisen universalistisen

hyvinvointivaltion ominaispiirteet tulevat vanhempien puheessa esille, kun lojaalit vanhemmat pohtivat suomalaisen julkisen järjestelmän vahvuuksia yleisellä tasolla. Julkisen sektorin terveyspalveluita arvostetaan niiden saatavuuden ja yhdenvertaisuutta tuottavien piirteiden sekä esimerkiksi palveluiden halvempien hintojen vuoksi. Lojaalien vanhempien kertomuksissa suomalaisten julkiset terveyspalvelut yhdistetään universalistisen hyvinvointivaltiomalliin liitettyihin arvoihin.

Universalismi yhteiskunnallisena ihanteena tulee ilmi erityisesti yksityisen ja julkisen sektorin terveyspalveluita vertailevassa puheessa. Julkista sektoria ja sen tarjoamia terveyspalveluita kannattavat lojaalit vanhemmat tuovat esiin solidaarisuuden, yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden kaltaisia ihanteita sekä arvostavat julkisia palveluita juuri niiden universalististen piirteiden pohjalta. Julkisen sektorin terveyspalveluiden käyttö tunnistetaan ideaalitulanteeksi, mutta julkisen terveyskeskusten resurssipulan, siitä johtuvan pitkittyneen jonottamisen sekä muiden julkista terveyspalveluita leimaavien tekijöiden takia universalismin ihanne jää joskus vain ajatuksen tasolle. Osa irtaantuneista vanhemmista suosiikin tämän takia yksityistä sektoria ja sen tuomia ”laadukkaampia” palveluita, vaikka ihanteena olisi käyttää ”meille kaikille yhteisiä palveluita”. Tällainen yhteiskunnallinen ihanne tuodaan ilmi ennen, kuin kerrotaan käyttääkö vanhempi julkisia terveyspalveluita. Tämän lisäksi universalismi yhteiskunnallisena ihanteena näkyy kaikessa julkista sektoria suosivassa puheessa: ”ilman vakuutusta pärjää Suomessa todella hyvin”.

Hyvinvointipolitiikkaa tarkastellaan jakamalla sitä polarisoituneisiin kahtiajakoihin: solidaarisuus vastaan individualismi; konsumerismi vastaan kansalaisuus; tasa-arvo vastaan valinnanvapaus (Clarke & Newman 2012, 103). Clarke ja Newman (2012) pohtivat, voidaanko universalismia tarkastella ideologioiden kahtiajakautuneisuuden yli. Tutkimustulokseni tuottavat mielekkään tavan tarkastella universalismia, sillä myös vakuutukseen liitetään universalistisia piirteitä. Tutkimustulosteni valossa universalismin käsite jäsennetään sekä julkisia että yksityisiä terveyspalveluita koskevaksi arvoksi.

Omien tutkimustulosteni perusteella vanhempien kertomuksissa julkisen sektorin terveyspalvelut, sairaskuluvakuutus ja universalismi saavat erilaisia merkityksiä, riippuen vanhempien lähtökohdista, arvioista, kokemuksista sekä läheisten vaikutuksesta terveyspalveluiden valintaan. Tämän tutkimuksen analyysistä johdetut vanhempien kertomukset tarjoavat uuden näkökulman universalismin käsitteen sekä sairaskuluvakuutuksen tutkimiselle.

6.2. Tutkielman luotettavuuden arviointi

Seuraavaksi arvioin tämän tutkielman onnistuneisuutta. Aiemmin tässä tutkielmassa on esitelty narratiivisen tutkimuksen laadulliset kriteerit, jotka koostuvat neljästä eri osa-alueesta, jotka ovat kattavuus, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja tiivistäminen (Lieblich, Tuval-Mashiach ja Zilber 2011; 8). Tutkimukseni kattavuutta voidaan arvioida tekemieni havaintojen ja analyysin laadun avulla.

Olen pyrkinyt toimimaan aineiston analyysivaiheessa systemaattisesti analyysiin liittyvän prosessin vaihe vaiheelta ja olen pyrkinyt tuomaan analyysin laatua esittelemällä analyysiprosessiani läpinäkyvällä tavalla. Tämän lisäksi Lieblich ym. (2011) mukaan hyvässä narratiivisessa tutkimuksessa tuodaan esiin lukuisia lainauksia sekä vaihtoehtoisia selitysvaihtoehtoja. Analyysivaiheessa kertomukset aluksi tuntuivat irrallisiksi toisistaan sekä pituuksiltaan, rakenteeltaan ja teemoiltaan. Kuitenkin aineiston lainauksien avulla sain paremmin tuotua ilmi sitä, miten hahmotin vanhempien suhdetta julkisiin terveyspalveluihin. Tämä huomioiden olen nostanut esiin analyysiäni jäsentäviä lainauksia sekä pohtinyt vaihtoehtoisia tapoja analysoida aineistoa. Olen arvioinut lainausten määrän olevan riittävä tutkimukseni onnistumisen kannalta, jotta oma analyysini ja haastatteluaineisto ovat toisiinsa nähden sopusuhtaisia.

Johdonmukaisuutta olen pyrkinyt tuomaan teoreettisen viitekehyksen ja analyysin välisellä vuoropuhelulla. Tuottamani analyysi keskustelee sekä esittämäni aiemman tutkimustulosten että muun tieteellisen keskustelun kanssa. Koska tutkielmani analyysitapa oli teoriaohjaava, palasin analyysin edetessä uudelleen kirjallisuuden pariin, jotta tutkielmani johdonmukaisuus näiden kahden osa-alueen välillä olisi riittävä. Kattavuuden ja johdonmukaisuuden osa-alueiden lisäksi olen pyrkinyt tuottamaan analyysin tieteellisiä käytäntöjä kunnioittaen. Tämän lisäksi olen halunnut tuoda oman ääneni tutkijana esiin analyysivaiheessa.

Lieblich ym. (2011) pitävät oivalluskykyä, eli innovatiivisuutta ja omaperäisyyttä narratiivisessa analyysissä keskeisenä onnistuneen tutkimuksen mittarina. Koen tämän erityisen tärkeänä näkökulmana, sillä käyttämästäni aineistosta on jo tehty aiempaa tutkimusta. Lähtökohtani tutkimusta tehdessä oli, että narratiivisen menetelmän avulla voin tuottaa uutta tietoa. Omassa analyysissäni on yhdenmukaisuutta aiempien tutkimusartikkelien (Häikiö ym. 2017; Lehtonen 2017; Sointu ym. 2021) tulosten kanssa, mutta koen että tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta, jolloin tulokseni ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Olen

kiinnittänyt tutkimusprosessin aikana erityistä huomiota siihen, että olen tuonut omia oivalluksiani ja omaa ääntäni tutkimuskentälle. Olen myös tuottanut narratiivisen analyysin avulla täysin uudenlaisen jäsennyksen aineistosta, ja tulokset ovt uusia myös suhteessa aineistoa aiemmin hyödyntäneeseen tutkimukseen.

Pohdin, olisiko oman haastatteluaineiston kerääminen edistänyt tutkielmani innovatiivisuutta ja omaperäisyyttä. Ennen tutkielman aloittamista arvioin valmiin aineiston käyttämistä tutkimuksessani. Valmiin aineiston rajallisuus yllätti minut aineiston analyysivaiheessa, kun mieleeni nousi välillä jatkokysymyksiä, joita olisin halunnut esittää haastateltaville. Kuitenkin omat resurssini huomioon ottaen valmiin haastatteluaineiston valinta oli itselleni paras valinta ja tutkielman tekeminen opetti minulle, miten valmiin laadullisen aineiston kanssa kannattaa edetä sekä mikä on valmiin aineiston rajallisuus.

Olen pyrkinyt tuottamaan tutkimustulokseni narratiiviselle tutkimuksen mukaisesti tiiviisti ja informatiivisesti. Kiinnitin analyysissäni huomiota tulosten tiiviseen esittelyyn tavalla, jolla tutkimuksestani syntyisi mahdollisimman selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Selkää ilmaisua pyrin lisäämään tutkimustuloksiani kuvaavan taulukon avulla (taulukko 1, s. 61). Näiden neljän narratiivisen tutkimuksen laadullisten kriteereiden perusteella ja oman reflektointini avulla tarkoitukseni on tuoda esiin, että tutkimukseni noudattaa yhteisesti tunnistettuja tieteellisiä käytäntöjä ja on niiden viitekehyksessä onnistunut.

6.3. Johtopäätökset

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni johtopäätökset. Käyn läpi tutkimustulokseni sekä pohdin niiden merkitystä aiempien tutkimusten sekä yhteiskunnallisen näkökulman kautta. Lopuksi pohdin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Yksityiset terveyspalvelut ja lasten sairaskuluvakuutus kytkeytyvät osaksi lapsiperheen arkea ja sen sujuvoittamista. Aiemmin esitellyn lapsien vakuutusta tarkastelevien tilastotietojen (Finanssiala 2020a) valossa voidaan päätellä, että nykyinen lasten sairaskuluvakuuttaminen ei tule vähentymään tai menettämään merkitystään vanhempien keskuudessa. Kuten on jo todettu, vanhempien ottamat lasten sairaskuluvakuutukset ovat selkeästi kasvussa – lähes puoli miljoonaa suomalaista lasta on vuonna 2019 vakuutettu sairaskuluvakuutuksella (Finanssiala 2020a).

Tilastollinen tieto huomioiden voidaan olettaa, että merkittävälle osalle vanhemmista sairaskuluvakuutus on normalisoitunut käytäntö, jota myös tämä tutkimus puoltaa.

Tutkimustulosteni pohjalta voidaan havaita neljä erilaista kertomusta, joilla selitetään vanhempien suhdetta julkisiin terveystalouteihin. Koen, että narratiivinen analyysimenetelmä soveltui valmiin haastatteluaineiston tutkimiseen. Tutkimustulosteni perusteella osa yksityisiä palveluita kannattavista vanhemmista korostaa, että he käyttävät lastaan akuuteissa tilanteissa julkisen sektorin päivystyksessä, erityisesti yöllä, jolloin yksityiset terveystaloutet ovat huomattavasti saavutettavissa. Tällainen toiminta on havaittu aiemman sairaskuluvakuuttamiseen liittyvän tutkimuksen yhteydessä, joissa julkiset palvelut nousevat vanhempien turvaksi tilanteissa, jolloin vakavan sairastumisen yllättäessä vanhemmat turvautuvat julkisiin palveluihin (Lehtonen 2017).

Huonot kokemukset julkisen sektorin palveluissa lisäävät häiriökysyntää, sairaskuluvakuutuksen suosiota sekä yleisesti yksityisten lääkäripalveluiden käyttöä vanhempien keskuudessa. Jos hoito ei ole ollut vanhempien mielestä sujuvaa julkisella puolella, vanhemmat tuovat ilmi kertomuksissaan tätä pettymystä ja sen lisäksi arvioivat kokemuksen pohjalta koko julkisen sektorin terveystaloutet. Tällöin suhde julkiseen terveydenhuoltoon on muuttunut.

Osa vanhemmista suosii yksityisiä terveystaloutet myös ilman huonoja, julkisella sektorilla tapahtuneita kokemuksia. Yksityisiä terveystaloutet ensisijaisesti käyttävän vanhemman kertomus kuvaa vanhempien normalisoitunutta ja vakiintunutta suhdetta julkisen sektorin terveystaloutet kohtaan. Yksityisen sairaskuluvakuutuksen suosiota lisää vanhempien lähipiiri, joiden kokemuksille annetaan merkittävästi painoarvoa, erityisesti sairaskuluvakuutuksen valinnan yhteydessä. Suhde julkisiin terveystalouteihin on näille vanhemmille vakiintuneesti toissijainen, ja sairaskuluvakuutus rakentunut osaksi lapsiperhearkea, kun lapsen vakuuttamisesta on tullut itsestäänselvyys. Ongelmaksi voi koitua moral hazard -ilmiö, jossa vakuutuksen ottajat hakeutuvat matalalla kynnyksellä yleistä laajempaan hoitoon, mitä ei tapahtuisi ilman vakuutusta (Järvinen 2004, 184–185; Stone 2002, 66–67).

Universalismia haastavat uudet yhteiskunnalliset muutokset, kuten kasvanut individualismi ja terveystalouteihin siirtynyt konsumerismi (Clarce & Newman 2012, 102–103). Yksityinen sairaskuluvakuutus voidaan nähdä osana tätä muutosta. Universalismin periaate saatavuuden ja terveystaloutet laadusta voidaan nähdä siirtyneen osaksi yksityiseen vakuutukseen liitettyjä arvoja. Kuten Soinnun ja kumppaneiden (2021) ja Häikiön ja kumppaneiden (2017)

artikkeleissa käy ilmi, vanhemmat liittävät yksityisiin terveyspalveluihin laadun kriteereitä ja arvostavat yksityisen tarjoamia palveluita. Nämä kriteerit voidaan nähdä tässä kertomuksessa universalismin käsitteen kautta: vanhemmat kokevat riittävän laadukkaan hoidon, erikoislääkäripalvelut sekä muut sairaskuluvakuutuksen tarjoamat hyödyt ansaittuina oikeuksina. Vanhempien puheessa osoitetaan erilaisia tapoja merkityksellistää vakuutuksen tärkeyttä yksityisten terveydenhuoltopalveluiden piiriin pääsystä sekä ihanteena, oikeutena sekä yhteiskunnallisena normina. Näin ollen odotukset kaikille yhteisistä, universalistisista terveyspalveluista ovat siirtyneet myös yksityisiä palveluita koskeviksi.

Vanhempien haastatteluissa nousee esiin myös julkiseen terveydenhuollon ja universalismin arvoihin perustuvia valintoja valita julkinen terveydenhuolto vakuutuksesta huolimatta. Usko julkisen sektorin toimintaan ja kaikille kattavien palveluiden jatkuvuus voitiin nähdä niiden vanhempien haastatteluissa, joissa vakuutuksesta huolimatta haluttiin käyttää julkisia palveluita. Osalle vanhemmista julkisen terveydenhuollon palveluiden käyttö ei ole tietoinen valinta, vaan ainoa vaihtoehto.

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset antavat uutta tietoa siitä, mikä lapsiperheiden vanhempien suhde on julkisen sektorin terveyspalveluita kohtaan. Narratiivinen tutkimusotteen avulla olen tuonut esiin vanhaa pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia suosivaa narratiivista kyseenalaistavia kertomuksia. Tutkimustulosten perusteella vanhempien kertomuksissa julkisen sektorin terveyspalvelut, sairaskuluvakuutus ja universalismi saavat erilaisia merkityksiä riippuen vanhempien lähtökohdista, arvioista, kokemuksista sekä läheisten vaikutuksesta terveyspalveluiden valintaan. Tämän tutkimuksen kertomukset tarjoavat samalla myös uuden näkökulman universalismin käsitteen tutkimuksessa, sillä vanhempien haastatteluiden perusteella universalistisia arvoja liitetään myös yksityisen sektorin terveyspalveluihin sekä erityisesti sairaskuluvakuutuksen ottamista kohtaan.

Tämän tutkielman tutkimustuloksia ei voida yleistää koko väestötasoa kattaviksi. Kertomusten pohjalta ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, minkälaista palvelua julkisen sektorin terveyspalvelut tuottavat. Jatkossa aihetta tulisi tutkia kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla, jotta yleistettävämpää tutkimustietoa tulisi suomalaiseseen sosiaalipoliittiseen tieteelliseen keskusteluun ja erityisesti julkisen päätöksenteon tueksi.

Tutkimustulosteni valossa kiinnittäisin jatkossa erityistä huomiota lasten terveyserojen ja lasten terveyspalveluiden eriarvoisuuden tutkimukseen. Vanhempien suhde julkiseen

terveydenhuoltoon heijastaa myös sitä, minkälaisia palveluita vanhempien mielestä lasten tulisi saada. Kaikki suomalaiset lapset eivät ole yksityisesti vakuutettuja, joten koen erityisen tärkeäksi, että julkiset terveyspalvelut säilyvät yhtä kattavina sekä mahdollisesti laajentaisivat lapsille suunnattuja palveluita tarjoamalla yksityisten toimijoiden lailla kattavampia lastenlääkäripalveluita. Toivon, että jatkossa tutkijoiden, poliittisten päättäjien sekä viranomaisten toimesta kiinnitettäisiin tarkempaa huomiota siihen, miten lasten terveyspalveluissa eriarvoisuutta voidaan ennaltaehkäistä. Miten eriarvoisuus on kehittynyt yksityisen sairaskuluvakuutuksen suosion myötä? Nyt tyytymättömät vanhemmat hakevat muutosta tukeutumalla ensisijaisesti yksityisiin terveyspalveluihin sen sijaan, että he sitoutuisivat julkisen sektorin terveyspalveluihin ja niiden kehittämiseen. Näin ollen muutospaine ei kanavoidu julkisiin terveyspalveluihin.

Tämä pro gradu -tutkielma osoittaa, että julkisen sektorin terveyspalveluissa asioivien suomalaisten omien kertomusten tutkiminen tuotti arvokasta uutta tietoa vanhempien suhteesta julkisen sektorin terveyspalveluihin. Uusien tutkimustulosten perusteella universalismiin liitettyjä arvoja liitetään myös yksityisiä terveyspalveluita ja sairaskuluvakuutuksia koskevaksi. Tutkimustulosteni pohjalta voidaan todeta, että terveydenhuollossa tapahtunut yksityisten palveluiden suosion kasvu tuo julkisen sektorin terveyspalveluille uudistuspaineita.

KIRJALLISUUS

Aaltio, Iris & Puusa, Anu (2020) Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 177–189.

Aalto, Anna-Mari & Chydenius, Miisa & Jolanki, Outi & Keskimäki, Ilmo & Lehto, Juhani & Saloranta, Anna & Sinervo, Timo & Syrjä, Vesa & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Vehko, Tuulikki (2016) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Alexandersen, Nina & Kaarbøe, Oddvar & Anell, Anders & Lieto, Juhani & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Karsten, Vrangbæk (2018) Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. *Health Policy* 122, 485–492.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Beland, Daniel & Mahon, Rianne (2016) *Advanced Introduction to Social Policy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen, tiedonsosiologinen tutkielma*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Clarke, John & Newman, Janet (2012) *Brave new world? Anglo-American challenges to universalism*. Teoksessa Anneli Anttonen & Liisa Häikiö & Kolbein Stefansson, *Welfare State, Universalism and Diversity*. Cheltenham: Edward Elgar Print. 90–106.

Ewald, Francois (1995) *Vakuutusyhteiskunta*. Teoksessa Risto Eräsaari, *Hyvinvointivaltion tragedia*. Keskustelua eurooppalaisesta hyvinvointivaltiosta. Tampere: Tammer-Paino Oy. 73–87.

Ewald, Francois (2004) *Vakuutusyhteiskunnan synty*. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne, *Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimusosasto*. 44–69.

Esping-Andersen, Gösta & Walter Korpi (1987) *From Poor Relief to Institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy*. *International journal of sociology* 16:3. 39–74.

Esping-Andersen, Gösta (2013) *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Finanssiala. (2020a) *Sairauskuluvaluutus 2009-06/2020*.

<https://www.finanssiala.fi/materiaalipankki/tilastot/Sivut/default.aspx> Viitattu 22.11.2020

Finanssiala. (2020b) Vakuutustutkimus 2020.

<https://www.finanssiala.fi/materiaalipankki/julkaisut/Sivut/default.aspx> Viitattu 11.12.2020

Heikkinen, Hannu (2018) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Raine Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus. 170–188.

Hellsten, Katri (2004) Kolmannen aallon sosiaaliturva ja Euroopan sosiaalinen malli? Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.). Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimuslaitos. 118-149.

Hellsten, Katri & Helne, Tuula (2004) Voiko sosiaalivakuutus olla vastaus hyvinvointivaltion haasteisiin? Teoksessa Tuula Helne & Katri Hellsten (toim.), Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimuslaitos. 9–21.

Hyvärinen, Matti. (2021) Kertomuksen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus> Viitattu 10.02.2021

Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Liisa Tiittula. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus Tampere: Vastapaino. 189–223.

Hyytiälä, Hermanni & Kekomäki, Martti (2017) Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöstä. Suomen Lääkärilehti, 46:72, 2664–2665

Häikiö, Liisa & Sointu, Liina & Lehtonen, Turo-Kimmo & Van Aerscht, Lina (2017) Lasten perusterveydenhuollon valinta. Vanhempien odotukset ja perustelut. Suomen Lääkärilehti. 72:11. 51–55.

Häikiö, Liisa & Van Aerscht, Lina & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhuspalvelupolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka, 76:3, 239–250.

Hänninen, Vilma (2018). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Raine Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus. 188–209.

Jokela, Teemu & Lammi, Veera & Lohi, Ilkka & Silvola, Timo (2013) Vapaaehtoinen henkilövakuutus Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva Oy.

Jokinen, Kimmo & Saaristo, Kimmo (2006) Suomalainen yhteiskunta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Järvelin, Jutta & Virta, Lauri & Mikkola, Hennamari (2015) Hoitoon yksityiselle vai julkiselle sektorille? Alle 7-vuotiaiden lääkäriäkäynnit pääkaupunkiseudulla. Suomen lääkäri-lehti 70:47 3199–3206

Järvinen, Raija (2004) Yksityisvakuutus sosiaalivakuutuksen täydentäjänä. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.). Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimusosasto. 184–203.

Kallio, Johanna (2008) Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73:5, 477–439

Kanste, Outi & Halme, Nina & Rintanen, Hannu & Perälä, Marja-Leena (2013) Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla ja terveystieteiden palvelujen saatavuudella yhteys lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön. *Hoitotiede*, 25:3, 209–221.

Kiil, Astrid (2012) What characterises the privately insured in universal health care systems? A review of the empirical evidence. *Health Policy*, 106:1, 60–75

Kvist, Jon & Greve, Bent (2011) Has the Nordic Welfare Model Been Transformed? *Social Policy & Administration*, 45:2, 146–160.

Kvist, Jon & Kangas, Olli (2019) Nordic welfare states. Teoksessa Bent Greve (toim.), *Routledge Handbook of the Welfare State*. Milton: Routledge. 124–136.

Laitinen, Arto & Pessi, Birgitta (2011) *Solidaarisuus*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Lehtonen, Turo-Kimmo (2017) Domesticating insurance, financializing family lives: the case of private health insurance for children in Finland. *Cultural Studies* 31:5, 685–711.

Lehtonen, Turo-Kimmo & Liukko, Jyri (2015) Producing solidarity, inequality and exclusion through insurance. *Res Publica*. 21, 155–169

Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Rivka & Tamar, Zilber (2011) *Narrative Research Reading, Analysis and Interpretation*. Kalifornia: Sage Publications.

Liukko, Jyri (2013) *Solidaarisuuskone. Elämän vakuuttaminen ja vastuuajattelun muutos*. Helsinki: Gaudeamus.

Niemelä, Heikki (2004) Suomen sairausvakuutusjärjestelmän synty. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) *Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimusosasto*. 90–118.

Manderbacka, Kristiina & Gissler, Mika & Husman, Kaj & Husman, Päivi & Häkkinen, Unto & Keskimäki, Ilmo & Nguyen, Lien & Pirkola, Sami & Ostamo, Aini & Wahlbeck, Kristian & Widström, Eeva (2006) Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveystieteiden palveluiden käytössä. Teoksessa Juha Teperi, Lauri Vuorenkoski, Kristiina Manderbacka, Eeva Ollila ja Ilmo Keskimäki (toim.). *Riittävät palvelut jokaiselle: Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa* Helsinki: Stakes. 42–56.

Marshall, T.H (1950) *Citizenship and social class*, Cambridge University press

Perälä, Marja-Leena & Salonen, Anne & Halme, Nina & Nykänen, Sirpa (2011) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? *Vanhempien näkökulma*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 2011:3.

Pierson, Christopher (1991) *Beyond the welfare state? The new political economy of welfare*. Cambridge: Polity Press

Puusa, Anu (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus 145–157.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofian tausta. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* Helsinki: Gaudeamus. 25–41.

Puusa, Anu & Hänninen, Vilma & Mönkkönen, Kaarina (2020) Narratiivinen lähestymistapa organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* Helsinki: 216–228.

Rautiainen, Pauli & Taskinen, Helena & Rissanen, Sari (2020) Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Anneli Hujala, Helena Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveystalouden Tampere*: Tampere University Press. 15–47.

Rothstein, Bo (2008). Pohjoismainen hyvinvointivaltio ja keskiluokka. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73:4, 368–375.

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko (2020) *Vakuutusoppi*. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Saari, Juho & Pessi, Anne Birgitta & Laitinen, Arto (2011) *Yhteiskuntien solidaarisuus - kolme peruskysymystä*. Anne Birgitta Pessi ja Arto Laitinen (toim.) *Solidaarisuus*. Helsinki: Helsinki University Press. 95–111.

Seddon, John (2008) *Systems thinking in the public sector: the failure of the reform regime... and a manifesto for a better way*. Axminster: Triarchy Press.

Sointu, Liina & Lehtonen, Turo-Kimmo & Häikiö, Liisa (2021) The Public, the Private and the Changing Expectations for Everyday Welfare Services: The Case of Finnish Parents Seeking Private Health Care for their Children. *Social Policy and Society* 20:2, 232–246.

Stefansson, Kolbeinn (2012) What is in a word? Universalism, ideology and practice. Teoksessa Kolbeinn Stefansson, Anneli Anttonen ja Liisa Häikiö (toim.) *Welfare State, Universalism and diversity*. Cheltenham: Edward Elgar. 42–69.

Stone, Deborah (2002) *Beyond Moral Hazard: Insurance as moral opportunity*. Teoksessa Tom Baker & Jonathan Simon (toim.) *Embracing risk: The changing culture of insurance and responsibility*. Chicago: University of Chicago Press. 52–80.

Tutkimuseettinen neuvotelukunta TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> Viitattu 10.3.2021

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010. (2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> Viitattu 20.2.2021

Tietosuojalaki 1050/2018. (2018) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050> Viitattu 9.4.2021

Yle Uutiset (2014). Lastenlääkäri: Yksityisvastaanotto ei ole enää vaihtoehto vaan pakko. YleUutiset 4.2.2014 <https://yle.fi/uutiset/3-7066483>, Viitattu 10.12.2020

Vihottula, Heli (2015) "En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä" Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Acta Universitatis Tamperensis Tampere: Tampere University Press Suomen Yliopistopaino Oy.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelulomake

1. Kerro viimeisemmistä lääkärikäynnistä lapsen kanssa tai tyypillisestä lääkärikäynnistä lapsen kanssa. Missä kävit, miten valitsit paikan, mitä käynnillä tapahtui?
2. Minkä tahon tuottamia lääkäripalveluja yleensä käytätte?
3. Käytättekö myös muita lääkäripalveluja ja millä perusteella tai millaisissa tilanteissa käytätte eri palveluita?
4. Onko lapsesi vakuutettu yksityisellä sairauskuluvakuutuksella? Jos on, niin millaisella: hinta, omavastuu ja niin edelleen?
5. Miten päädyit ottamaan vakuutuksen tai siihen, ettette ota vakuutusta? Pohditko asiaa?
 - a) Mitkä asiat olivat valinnan kannalta tärkeimpiä?
 - b) Mistä sait tietoa sairauskuluvakuutuksesta ja sen mahdollisista eduista?
6. Miten vakuutus tai sen puuttuminen vaikuttaa lääkäripalvelujen käyttöön? Omalla kohdallasi? Yleisemmin?
7. Mitä mieltä olet yksityisistä ja julkisista lääkäripalveluista? (Perustuvatko mielipiteet omiin kokemuksiin, läheisten kokemuksiin, kuulopuheisiin tms?)
8. Lapsen sairastuessa luotatko saavasi riittävän hoidon ja hoivan Tampereen terveysasemilta?

Taustakysymykset:

Sukupuoli: N M

Oma syntymävuosi: _____

Lasten syntymävuodet: _____

Asuinalue (kunta ja kaupunginosa): _____

Koulutus: _____

Ammatti: _____

Kuka/ketkä vastaavat perheen taloudesta/tuloista: _____

Kotitalouden yhteenlasketut vuositulot: _____