

Hammaslääketiede – unohdettu palanen puolueiden sote-suunnitelmissa?

Jussi Hartikainen

Hammaslääketieteen kandidaatti

Suu- ja leukasairauksien osasto

1. painos

Helsinki 1.6.2020

Tutkielma

jussi.hartikainen@helsinki.fi

Ohjaaja: Minna Kaila, professori

HELSINGIN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Lääketieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Suu- ja leukasairauksien osasto	
Tekijä – Författare – Author Jussi Hartikainen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Hammaslääketiede – unohdettu palanen puolueiden sote-suunnitelmissa?			
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiaalihammaslääketiede			
Työn laji – Arbetets art – Level Kirjallisuuskatsaus	Aika – Datum – Month and year 1.6.2020	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 50	
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Tämä tutkielma ja sen aihevalinta pohjautuu monipolviseen ja pitkään prosessiin, niin sanottuun sote-uudistukseen. Poliitikkojen ja puolueiden puhussa sote-uudistuksesta puhutaan usein siitä, kuinka lääkäriin olisi päästävä nopeasti. Tämä herätti tutkielman tekijässä kysymyksen siitä, millaista roolia suun terveydenhuolto on saamassa tulevassa uudistuksessa, vai onko suun terveydenhuolto jopa unohdettu? Tutkielma on siten kirjallisuuskatsaus siitä, millaista roolia suun terveydenhuollolle on annettu neljän eri suurpuolueen vaaliohjelmassa sekä kolmessa eri hallitusohjelmassa, alkaen aina vuoden 2011 vaalikaudesta. Kirjallisuuskatsaus tarkastelee myös sitä, millaisia ovat puolueiden näkemyserot tuotantotavoissa, jotka kytkeytyvät tiiviisti puolueiden ratkaisuvaihtoehtoihin sote-suunnitelmissa. Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota luonnehditaan myös yleiskatsaukseksi.</p> <p>Tutkielman tuloksena voidaan todeta, että vain yhdestä tarkastelumme suurpuolueiden vaaliohjelmista löytyy kannanotto suun terveydenhuollosta omana teemanaan. Lisäksi tarkastelun kolmesta hallitusohjelmasta vain viimeisimmässä, eli Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmassa otetaan kantaa suun terveydenhuoltoon omana teemanaan. Havainto on merkittävä, sillä suun terveydentilalla on merkittävä yhteys yleisterveyteen ja havaitun havainnon pohjalta voidaankin kysyä, ymmärtävätkö kaikki puolueemme tämän asian tärkeyden vai ajavatko muut intressit hammashoidon ohitse?</p> <p>Suun terveydenhuollon julkisen hoitovastuun kannalta suunta vaikuttaisi olevan laajenemassa Marinin hallitusohjelman myötä. Suuntaus on suun terveydenhuollolle tarvittava ja kaivattu sekä poikkeaa edeltävän eli Sipilän hallituksen kaventavasta hoitovastuun suunnasta tai tarkastelun ensimmäisen hallituksen, eli Kataisen hallituksen linjauksesta, jossa hoitovastuu ei muuttunut suuntaan tai toiseen.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Public health dentistry; public health administration; health care economics and organizations; organizational policy; state medicine; social medicine			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited E-thesis			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	2
3	AINEISTO JA MENETELMÄT	2
4	TULOKSET	5
4.1	<i>Tuloksien esittämisestä.....</i>	5
4.2	<i>Vaalikausi 2011–2015.....</i>	5
4.3	<i>Vaaliohjelmat 2011–2015 taulukoituna</i>	12
4.4	<i>Hallitusohjelma vaalikaudelle 2011–2015.....</i>	13
4.5	<i>Vaalikausi 2015–2019.....</i>	16
4.6	<i>Vaaliohjelmat 2015–2019 taulukoituna</i>	19
4.7	<i>Hallitusohjelma vaalikaudelle 2015–2019.....</i>	20
4.8	<i>Vaalikausi 2019–2023.....</i>	23
4.9	<i>Vaaliohjelmat 2019–2023 taulukoituna</i>	28
4.10	<i>Hallitusohjelma vaalikaudelle 2019–2023.....</i>	29
5	YHTEENVETO TULOKSISTA.....	34
5.1	<i>Tuloksien yhteenveto hallitusohjelmista taulukoituna</i>	41
6	POHDINTA	42
	LÄHDELUETTELO	46

1 Johdanto

Tutkielman aihe syntyi vuosien mittaan seurattessani poliitikkojen ja puolueiden keskusteluohjelma- että eduskuntakeskusteluja sote-uudistuksesta. Niin televisioituissa ajankohtaisohjelmissä kuin eduskunnan keskusteluissa toistui jatkuvasti lausahdus ”*Lääkäriin on päästävä nopeasti*”. Aloin miettimään kuullessani tätä lausahdusta kerta kerralta sitä, että kuuluuko myös hammashoito tähän lupaukseen, vai onko lupaus vesittyneempi hammashoidossa. Eräänä syynä tähän pohdiskeluun olivat omat kokemukseni julkisen hammashoidon jonoista ja kunnan asettamista tiukoista kriteereistä suuhygienistille pääsemisessä. Lisäksi tuntui siltä, että ajankohtaisohjelmissä ja eduskuntakeskusteluissa nousivat esille myös mielenterveyspalvelut kohtuullisen usein, mutta hammashoidon julkisen puolen jonoista, suun terveyden merkityksestä yleisterveyteen sekä julkisen palvelulupauksen laajuudesta hammashoidossa ei puhuttu mitään huolimatta siitä, että sote-uudistus myllertää myös nämä palvelut.

Näiden havaintojen inspiroimana lähdin tekemään tätä tutkielmaa, jossa selvitetään sitä, millaista roolia hammaslääketieteelle on annettu sote-uudistuksissa. Tutkielmassa tulkitaan puolueiden eduskuntavaaliohjelmia sekä niiden kombinaationa syntyviä hallitusohjelmia. Tutkielma seurailee sitä, muuttuvatko puolueiden linjaukset hammashoidon palvelujen tuotantotyyppien käyttämisessä sekä sitä, millaisiin hallintorakenteisiin puolueet turvautuvat paremman sote-ratkaisun saavuttamiseksi. Vastaavasti samoja linjakysymyksiä sekä linjauksien muuttumisia vertaillaan hallitusohjelmien välillä, pohtien samalla mahdollisia yhteisiä tai erottavia puoluetekijöitä näille linjauksille ja niiden muutoksille.

Tutkielma ottaa selvää myös siitä, millaisia ovat hallitusohjelmien väliset muutokset julkisen palvelulupauksen laajuudessa suun terveydenhuollossa ja sen myötä myös sitä, pyritäänkö sote-uudistuksen säästöjä hakemaan hammashoidosta. Myös julkisen palvelulupausten laajuuksia vertaillaessa pyritään löytämään yhteisiä tai erottavia puoluetekijöitä, jotka voisivat selittää muutoksen suuntaa tai tavoitteita.

Tutkielman aiheesta, eli hammaslääketieteen roolista sote-uudistuksessa ei ole juurikaan aikaisempia katsauksia tai tutkielmia.

2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen yleisenä tavoitteena on ottaa selvää siitä, näkyykö suun terveydenhuolto ylipäätään millään asteella puolueiden eduskuntavaali- ja hallitusohjelmissa. Yksittäisinä tutkimustavoitteina on valittu se, millaista roolia suun terveydenhuolto on saanut neljän suurpuolueen vaaliohjelmissa sekä kolmen eri hallituskauden hallitusohjelmissa. Toinen yksittäinen tutkimustavoite on se, ovatko suurpuolueiden sote-mallien ratkaisutavat pysyneet samana vai muuttuneet tarkasteltavan kolmen vaalikauden aikana. Ratkaisutapojen pysyvyyttä seurattaessa katsannan painotus on hallintomalleissa, erityisesti siinä haluaako puolue kolmatta hallinnontasoa (maakunnat tms.) vai ei. Kolmas yksittäinen tutkimustavoite on se, millaisia ovat puolueiden näkemyserot hammashoidon tuotantotavoista. Neljäs tutkimustavoite on julkisen palvelulupauksen laajuuden muutossuunnat vaalikausien välillä. Onko julkisen palvelulupauksen laajuus pysymässä samana, kasvamassa vai peräti kaventumassa kunkin hallitusohjelman seurauksena?

3 Aineisto ja menetelmät

Aineistona käytän neljän suurpuolueen eduskuntavaaliohjelmia kolmen eri eduskuntavaalien osalta ja Perussuomalaisten osalta myös politiikan osa-alueiden (sosiaalipoliittinen sekä talouspoliittinen) tarkempia tavoitejulkaisuja. Syy tavoitejulkaisujen käyttöön oli se, että Perussuomalaisten varsinaisessa vaaliohjelmassa ei ollut tarpeeksi puolueen linjauksia tutkimuskysymyksiämme varten, jolloin puolueen linjauksia selvennettiin tutkielmaa varten tavoitejulkaisuja hyödyntämällä. Aineiston valinnassa päädyttiin suurpuolueisiin, koska suurpuolueilla on eniten vaikutusvaltaa hallituskokoonpanoissa siihen, millaista sote-uudistusta lähdetään rakentamaan. Vertailuun otettavien suurpuolueiden kriteeriksi asetin 15 % kannatuksen tarkastelujakson aikana olleissa kolmissa eduskuntavaaleissa, joka toteutui kaikilla muilla puolueilla, paitsi Keskustalla, joka jäi viimeisissä vaaleissa 13,8 % kannatustasolle. Keskusta otettiin kuitenkin mukaan, koska puolue sai kaksissa eduskuntavaaleissa tarkastelujakson kolmista vaaleista yli 15 % kannatuksen. Lisäksi

Keskusta on kuulunut pitkään Suomen suurpuolueisiin, mitä kuvastaa tänäkin päivänä se, että Keskustalla on ylivoimaisesti suurin jäsenmäärä Suomen puolueista.

Suurpuolueiden valintaa tarkasteluun tukee myös se seikka, että suurpuolueilta voidaan odottaa löytyvän hyvin resursseja sote-linjauksiensa linjaamiseen, jolloin tutkielmaamme löytyy tutkittavaa ja tulkittavaa. Sote-linjauksien löytymisen todennäköisyyttä kasvattaa myös se, että suurpuolueita luonnehditaan usein *”yleispuolueiksi”* eli niiltä odotetaan löytyvän kantoja hyvin moniin asioihin. Pienpuolueet jäivät tästä tutkielma pois siksi, ettei tutkielma ylittäisi mahdottoman paljoa annettuja suosituksia tutkielman pituudelle sekä rajallisten resurssien vuoksi.

Tutkielmaan valittiin mukaan myös kolmen eri hallituksen hallitusohjelmat, sillä todelliset ja konkretisoituvat muutokset tehdään toteutettavalla hallitusohjelmalla, joka on usein kombinaatio eri puolueiden omista ohjelmista, hallituksen voimasuhteet huomioon ottaen. Hallitusohjelmien tarkastelu on toinen tärkeä ja kiinnostava tarkastelukohde puolueiden vaaliohjelmien lisäksi, koska hallitusohjelmaa laadittaessa joudutaan hallituspuolueiden vaaliohjelmien tavoitteiden lisäksi ottamaan huomioon uudistuksen reaalin toteutettavuus, johon vaikuttavat yhteiskunnan talous- ja resurssireunaehdot.

Keskustan ja Perussuomalaisten osalta aineisto on kerätty puolueiden kotisivuilta, josta löytyi tutkielman tarkastelujakson ajalta kaikki vaaliohjelmat sekä politiikan osa-alueiden tarkempia tavoitejulkaisuja. Kokoomuksen osalta löysin uusimman vaaliohjelman (2019) puolueen kotisivuilta ja sitä edeltävien vaalien vaaliohjelman puolueen Varsinais-Suomen aluejärjestön kotisivuilta. Sen sijaan Kokoomuksen tarkastelujakson ensimmäisen eduskuntavaalien (2011) aikaisen vaaliohjelman löysin Tampereen yliopiston ylläpitämästä tietoarkistosta (fsd.tuni.fi), joka on tutkimuksen ja opetuksen valtakunnallinen palveluinfrastruktuuri. Sdp:n osalta uusin eduskuntavaaliohjelma löytyi puolueen kotisivuilta ja sitä edellisten eduskuntavaalien (2015) vaaliohjelma oli linkitetty Google Drive-palveluun puolueen kotisivuilta. Tarkastelujakson ensimmäisten eduskuntavaalien vaaliohjelma löytyi Sdp:n lataamana julkaisusivusto issuu.comista. Tutkielmassa tarkasteltujen kolmen hallituskauden hallitusohjelmat löytyivät luonnollisesti valtioneuvoston verkkosivuilta.

Lisäksi tutkielman tutkimuskysymyksiä tarkasteltaessa tarvittiin aineistoa myös Hammaslääkäriliiton kotisivuilta (työmarkkinatutkimus), Kokoomuspuoluetta lähellä olevasta verkkouutiset.fi-sivustolta sekä THL:n, STM:n ja Tilastokeskuksen verkkosivuilta. Aineistossa käytettiin myös Itä-Suomen yliopiston Alue- ja kuntatutkimuskeskus Spatian julkaisua.

Käytetty tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevien kirjallisuuskatsauksien alalajeista tutkielma käyttää perinteisen kirjallisuuskatsauksen rakennetta. (1)

4 Tulokset

4.1 Tuloksien esittämisestä

Esitän tulokset kronologisessa järjestyksessä, aloittaen ensimmäisestä vaalikaudesta vuosilta 2011–2015, jatkaen siitä sitä seuraavaan vaalikauteen (2015–2019) ja päättyen viimeisimpään ja tutkielman kirjoittamishetkellä meneillä olevaan vaalikauteen, joka alkoi vuonna 2019. Jokaisen vaalikauden tarkastelun aloitin ensin käymällä lävitse neljän suurpuolueen eduskuntavaaliohjelmat, jonka jälkeen tarkastelin kyseiselle vaalikaudelle syntyneen hallitusohjelman sisältötekstejä tutkimuskysymystemme valossa. Neljän suurpuolueen eduskuntavaaliohjelmat tarkasteltiin aina vakioidussa järjestyksessä, aloittaen ensin Keskustapuolueesta ja siirtyen sen jälkeen Perussuomalaisten vaaliohjelmaan. Perussuomalaisten jälkeen tarkastelujärjestyksessä seuraavana oli Sdp:n vaaliohjelma. Vakioidussa järjestyksessä viimeisenä tutkittiin Kokoomuksen vaaliohjelma.

4.2 Vaalikausi 2011–2015

Vuoden 2011 vaaliohjelmia tarkasteltaessa moni puolue toteaa, että perinteisen pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan jatkamiseksi tarvitaan uudistusta. Esimerkiksi Keskustan vaaliohjelmassa todetaan *”Pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta on hyvä lähtökohta tulevalle. Sitä ei pidä romuttaa vaan parantaa. Keskusta haluaa ottaa uuden askeleen hyvinvoinnin turvaamisen tiellä. Palvelujärjestelmien uudistaminen sekä kansalaisen oman tekemisen tukeminen ja suomalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat uuden hyvinvoinnin lähtökohtia.”* (2 s. 5) Keskusta tarjoaa työkaluina tähän maakuntia, jotka Keskustan vaaliohjelman mukaan vastaavat raskaiden palveluiden järjestämisestä ja monista valtion aluehallinnon tehtävistä sekä alueen elinvoiman vahvistamisesta.

Keskustalaisen mallin toteutumisen myötä voidaan Keskustan vaaliohjelman mukaan *”luopua kuntayhtymistä ja muista nykyisistä yhteistoimintarakenteista. Tämä turvaa kansalaisten vaikutusmahdollisuudet ja lisää merkittävästi hallinnon läpinäkyvyyttä.”* (2 s. 31) Keskustan vaaliohjelman näkemyksen mukaan *”Nykyiset kuntaliitoksissa syntyneet suurkunnat nykyisillä tavoilla toimien eivät turvaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia.”* (2 s. 31) Keskustan näkemyksen mukaan kuntaliitokset tai

kuntayhtymät eivät ole ratkaisu, vaan ratkaisuna ovat kunnista muodostuvat maakunnat, joiden toiminta on läpinäkyvämpää kuin kuntayhtymien.

Keskustan vaaliohjelma toteaa rahoituksen osalta, että *”Suomessa on vain kaksi verotustasoa – valtio ja kunnat.”* (2 s. 32). Toisaalta vaaliohjelmassa todetaan myös *”Keskustan kuntamallissa on valtion lisäksi vain yksi verotustaso – verotusoikeus on kunnalla tai jos tehtävät on päätetty alueella siirtää maakunnalle, niin maakunnalla.”* (2 s. 32) Keskusta on siten myötämielinen maakunnan verotusoikeudelle, mutta hyväksyy myös sen, että kuntien tehtävien siirtyessä maakunnille pitää valtion verotuloista maksettavien valtionosuuksienkin siirtyä kunnilta maakunnille, eli sille taholle, jolle on päätetty siirtää tehtävät. Maakuntien järjestämien palvelujen rahoitus tulisi siten valtionosuuksien sekä maakuntaveron kautta.

Keskusta toteaa vaaliohjelmassaan, että *”Palvelujen varmistaminen on Keskustalle tarkoituksenmukaisuuskysymys. Tarvitsemme sekä julkisesti tuotettuja palveluja että yritysten ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja.”* (2 s. 22) Keskusta pyrkii sanomaan, että tuottajatyyppejä ei ole puolueelle merkityksellistä vaan se, että palvelut saadaan oikea-aikaisesti. Lisäksi Keskusta toteaa *”Tehokkuuden lisäämiseksi on erotettava palvelujen tilaaja sen tuottajasta”* (2 s. 22) Tällä vaaliohjelman kohdalla Keskusta pyrkii tuomaan esiin keinoa, jolla varmistetaan kustannustehokkuus, jolle on vartenotettava tarve väestön vanhentuessa sekä kuntien tiukentuvaa taloutta seurattaessa. Tämän vaaliohjelman kohdan voisi tulkita myös perusteluna maakuntien tarpeelle, sillä kuntavetoisessa mallissahan kunta järjestää ja tuottaa palvelun, jolloin vaarana on se, että oman toiminnan tehokkuutta ei tarkastella objektiivisesti ja toiminta ei kehity ajan mukana. Muina kustannustehokkuutta parantavina keinoina Keskusta toteaa vaaliohjelmassaan *”Parhaat palvelukäytännöt on otettava kunnissa laajasti käyttöön. Tietojärjestelmiä on uudistettava hoitoketjun parantamiseksi”* (2 s. 22).

Myös Perussuomalaisten vaaliohjelma on Keskustan tapaan kriittinen kuntaliitoksien suhteen *”Kunta- ja palvelurakennemuutoksen väestöpohjarajojen pakottamina kunnat ovat monin paikoin joutuneet luomaan epädemokraattisia ylikunnallisia hallintomalleja, joissa valta ja vastuu eivät enää kohtaa toisiaan.”* (3 s. 29). Keskustan

ja Perussuomalaisten erona on kuitenkin se, että Keskusta ajaa voimallisemmin maakuntia omassa vaaliohjelmassaan kun taas Perussuomalaiset toteavat vaaliohjelmassaan *”Mikäli poliittinen enemmistö päätyy kuitenkin vähentämään kuntien tehtäviä ja vastaavasti keskittämään päätöksentekoa maakuntatasolle, haluamme siinä tapauksessa lisätä suoran kansanvallan merkitystä maakunnallisella tasolla.”* (3 s. 31). Perussuomalaisten linjaus on pragmaattinen, eli he voivat elää maakuntien kanssa mutta vaaliohjelmasta käy kuitenkin ilmi, että Perussuomalaiset nojautuisivat ensisijaisemmin kuntapohjaiseen ratkaisuun (ilman kritisoituja kuntayhtymiä) joka ilmenee vaaliohjelmassa näin: *”Koska Suomi on laaja maa ja meillä on väestötiheydeltään erilaisia alueita, ei kuntakenttää kannata lähteä joka puolella Suomea muuttamaan kohti maakuntakeskeistä päätöksentekojärjestelmää ns. Kainuun mallin mukaisesti, vaikka se tehtäisiin demokraattisestikin. Perussuomalaisten mielestä maakuntahallintoon siirtymistä parempi vaihtoehto olisikin luoda kuntaliitoksia niiden alueiden mukaisesti, joille on muodostettu perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alue.”* (3 s. 31).

Perussuomalaiset siis nojautuisivat kuntapohjaiseen ratkaisuun ja ne kunnat, joissa on jo Paras-lain pohjalta tehty kuntayhtymiä, pitäisi puolueen linjauksen mukaisesti liittää toisiinsa kuntaliitoksilla jotta saadaan ”demokratia-aspektit” kuntoon. Perussuomalaisten ratkaisu perustuukin vaaliohjelman väliotsikon mukaisesti (Vahva peruskunta – ei ”hallintohimmeleitä”) (3 s. 29) kuntiin. Kuntapohjaisuuden puolustaminen näkyy vaaliohjelmassa myös siten, että kunta, joka ei ole tehnyt mitään Paras-lain toteuttamiseksi voisi jatkossakin tehdä palvelunsa itse, tietyn kriteerein kuitenkin *”Perussuomalaiset kuitenkin vaativat, että jos kunta, joka ei ole tehnyt Paras-lain edellyttämiä toimenpiteitä, voi esittää vaihtoehtoisen tavan hoitaa perustehtävänsä kustannustehokkaasti ja laadukkaat palvelut turvaten, niin palvelut voidaan tuottaa myös väestömäärältään pienemmällä alueella kuin mitä Paras-puitelaki edellyttää.”* (3 s. 30)

Perussuomalaisten mallissa *”yhteiskunnan ei tule merkittävästi ulkoistaa sosiaali- ja terveyspalveluita yksityisen sektorin tuottamiksi, sillä toisin kuin esimerkiksi kunnallisen palvelusektorin, yksityisen sektorin perustarkoitus on tuottaa voittoa omistajilleen.”* (3 s. 12) Tässä kohtaa syntyy jo merkittävä eroavaisuus Keskustan ja Perussuomalaisten

välillä, sillä Perussuomalaiset nojautuisivat voimakkaammin julkisen sektorin tuotantoon kun taas Keskustalle tuottajatyypillä on vähemmän merkitystä. Perussuomalaiset näkevät yksityisen sektorin täydentäjän roolissa tukien julkista sektoria tuottaessa sosiaali- ja terveystalvveluita, joka näkyy vaaliohjelmassa näin *”Kun yksityiselle sektorille mahdollistetaan sosiaali- ja terveystalvveluiden tuotannossa julkisin varoin julkista tuotantoa täydentävä rooli, ovat myös sellaiset kansalaiset, jotka eivät koe saavansa julkiselta palvelusektorilta tarvitsemaansa palvelua, tyytyväisiä”* (3 s. 12).

Perussuomalaisten fokus vaaliohjelmassaan on julkisen sektorin tuotannon kehittämisessä, joka näkyy ohjelmassa näin: *”Perussuomalaiset haluavat pitää yksityisen sektorin roolin sosiaali- ja terveystalvveluissa sellaisessa mittakaavassa, että päähuomio järjestelmän kehittämisessä kohdennetaan jatkossa ennen kaikkea julkisen sektorin kehittämiseen, sillä julkinen sektori on se taho, jonka perimmäinen tarkoitus ei ole tavoitella voittoa ja lisäksi julkisella sektorilla on palveluiden rahoittajana parhaat kannustimet puuttua palvelutarpeiden kasvuun.”* (3 s. 12) Perussuomalaiset nojautuisivat siten tuotannossa vahvasti julkiseen sektoriin, hyödyntäen yksityistä sektoria täydentäjänä.

SDP:n vaaliohjelma (Työn ja oikeudenmukaisuuden puolesta) painottuu pitkälti talouteen, verotukseen sekä työllisyyteen. Ohjelman viimeisiltä sivuilta löytyy kuitenkin alaotsikosta SDP:n kanta kuntien tulevaisuudesta, joka todetaan näin *”Terveempi kuntarakenne tehokkaan palvelutuotannon edellytyksenä”* (4 s. 39) SDP:n ohjelma lähtee siitä, että *”suomalainen hallintojärjestelmä rakentuu kahden pilarin, valtior ja kuntien varaan.”* (4 s. 39) Ohjelma perustelee tätä sillä, että *”Vallan, varojen ja vastuun on sijaittava palveluiden järjestämisen osalta samassa paikassa. Monimutkaisten hallintorakenteiden purkaminen vahvistaa demokratiaa, parantaa palveluita ja saa aikaan tehokkuushyötyjä.”* (4 s. 39). SDP:n ohjelma tuo esiin näkemyksen, että tavoitteena on oltava nykyistä selkeämpi kuntarakenne, joka mahdollistaa järkevän palvelutuotannon ja yhdyskuntasuunnittelun sekä ehkäisee haitallista kilpailua kuntien välillä. SDP:n ohjelmassa avainsanana on *”Vahva peruskunta”*, jota kuvataan ohjelmassa näin *”Vahva peruskunta rakentuu*

työssäkäyntialueen varaan, on toiminnallisesti eheä ja taloudellisesti itsenäinen ja vahva.” (4 s. 39)

SDP:n ohjelma ei mainitse sanallakaan maakunnallista hallintotasoa, vaan ohjelmasta on luettavissa, että Suomeen ei tulisi kolmatta hallinnontasoa, mikäli toteutettaisiin SDP:n eduskuntavaaliohjelma. SDP:n ohjelmasta on tulkittavissa, että *”selkeämmän kuntarakenteen”, ”työssäkäyntialueen varaan rakentuva” ja ”taloudellisesti itsenäisen ja vahvan”* määrittelyjen tuloksena Suomen kuntakartalla tapahtuisi kuntien yhdistymisiä, sillä silloin kuntarakenne on *”selkeämpi”* ja suurempien kuntien olisi helpompi saavuttaa määrittely *”taloudellisesti itsenäisiä ja vahvoja”*. Satojen kuntien tilanteessahan meillä on huomattava määrä kuntia, jotka eivät pysty nykyisinkään tuottamaan peruspalveluja ilman velkaantumista. Yhdistyminen on tällöin tie *”vahvaksi peruskunnaksi”*.

SDP:n näkemys eroaa huomattavasti Keskustan näkemyksestä, jossa kuntia ei yhdistettäisi vaan raskaat tehtävät siirrettäisiin kuntia korkeammalle hallinnontasolle, maakunnille. SDP:tä, Keskustaa ja Perussuomalaisia yhdistää se, että ne kaikki haluavat poistaa monimutkaisia hallintorakenteita, kuten kuntayhtymät. SDP:n ja PS:n välillä on joitakin eroja. SDP ei aja kolmatta hallinnontasoa lainkaan, mutta PS hyväksyy maakuntarakenteen, mikäli poliittinen valtavirta on niitä alueelle rakentamassa. PS ei kuitenkaan aja voimallisesti maakuntarakenteen luomista maahan toisin kuin Keskusta. PS on myös SDP:tä maltillisempi kuntaliitoksissa, sillä PS:n ohjelmassahan todettiin, että kuntaliitoksia pitäisi tehdä lähinnä alueilla, jonne on luotu kuntayhtymiä PARAS-hankkeen vuoksi. Tämä sen vuoksi, että saadaan kuntayhtymän sijaan *”demokraattiset aspektit kuntoon”*. PS:n maltillisuus kuntaliitosten tekemisessä suhteessa SDP:hen näkyy myös siinä, että PS sallii pienen kunnan itsenäisyyden, vaikka se ei täyttäisi PARAS-lain kriteerejä (esim. kunta ei yksinään muodosta työssäkäyntialuetta), mikäli kunta pystyy toteuttamaan sote-palvelut laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. SDP:n ohjelmasta on tulkittavissa enemmän sitä, että heidän vahvan peruskuntansa kriteerit ovat melko samat kuin PARAS-hankkeen kriteereissä, jolloin esim. *”työssäkäyntialueen varaan rakentuva”* ei sallisi kovin pienien kuntien jatkoa itsenäisenä, sillä työssäkäyntialueet ovat tyypillisesti isompia kuin yksittäinen kunta.

SDP:n ohjelma lähtee sote-palveluiden tuotannossa siitä, että julkinen sektori on päätuotantotehtäjä palveluissa. Ohjelmassa todetaan, että *”Yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut voivat täydentää julkista palvelutarjontaa. Kahden tai kolmen kerroksen palveluita ei saa syntyä. Kuntien omassa toiminnassa on entistä enemmän kannustettava innovaatioihin ja parempien toimintatapojen kehittämiseen.”* (4 s. 38) Ohjelmatekstistä on siten luettavissa, että palvelut tuotettaisiin kuntapohjaisesti, hyödyntäen yksityistä ja kolmatta sektoria täydentävin hankinnoin. Tyypillisesti tämä tapahtuu ns. ostopalveluina tai palvelusetelienä, tosin täydennystapaa vaaliohjelma ei tarkasti spesifioi.

SDP:n vaaliohjelman käsitys palvelujen tuotannosta on melko samanlainen kuin Perussuomalaisilla, sillä PS tukeutuisi myös vahvasti julkiseen palvelutuotantoon. Sen sijaan kun tarkastellaan Keskustaa, se eroaa SDP:stä ja PS:sta melko paljon. Keskustan vaaliohjelmassa todettiin, että *”Lähipalveluiden kohtuullinen ajallinen saavutettavuus on varmistettava koko maassa”* (2 s. 28) Keskusta turvaisi ajallisen saatavuuden käyttämällä useita eri tuottajatyyppejä. Keskusta näkee kustannustenhallinnan työkaluna *”tilaaja-tuottajamallin”*, kun taas SDP ja PS luottavat julkisen sektorin tuotannon pitävän kustannukset hallinnassa, joista PS perustelee asiaa *”toisin kuin esimerkiksi kunnallisen palvelusektorin, yksityisen sektorin perustarkoituksena on tuottaa voittoa omistajilleen”*. (3 s. 12)

Kokoomuksen vaaliohjelmassa *”Matkaopas hyvinvointivaltiosta paremminvointivaltioon”* sanotaan näistä neljästä puolueesta suorasukaisimmin, että Kokoomus haluaa vähentää kuntien määrää. Vaaliohjelmassa se on kirjoitettu näin *”Palvelujen järjestämisen on oltava riittävän leveillä harteilla, siksi kuntia autetaan uudistumaan ja tekemään entistä enemmän yhteistyötä. Kuntien määrää on vähennettävä ja menojen kasvu on saatava kuriin.”* (5 s. 15). Kokoomuksen vaaliohjelma puhuu riittävän leveistä hartioista, mutta se ei puhu SDP:n vaaliohjelman tavoin sanallakaan kolmannesta hallinnontasosta, kuten maakunnista. Kokoomus on siten SDP:n tavoin pyrkimässä vahvempien ja harvempien kuntien Suomeen. SDP puhuu vahvoista peruskunnista, kokoomus taas *”riittävän leveistä hartioista”*.

Kokoomuksen vaaliohjelma ei kerro suoraan, millaisen tuottajarakenteen puolue näkisi toimivammiksi sote-ratkaisuissa. Vaaliohjelmassa todetaan lähinnä *”Yksittäisissä kunnissa olevien parhaiden toimintatapojen levittäminen koko Suomeen ratkaisisi koko kestävyysvajeen.”* (5 s. 15) Asian voi tulkita siten, että Kokoomus hyväksyy siis monenlaiset tuottajarakenteet, oli se yksittäiselle kunnalle paras toimintatapa joko kunnallinen tuotanto tai yksityistetty tuotanto, tai jotain siltä väliltä, esimerkiksi kolmannella sektorilla höyrytettyä. Kokoomus toteaa vaaliohjelmassaan kuitenkin *”Ihmiset saavat tarvitsemansa terveyspalvelut lähipalveluina terveyskeskuksista.”* (5 s. 23) Tämän pohjalta voidaan ainoastaan sanoa se, että kovin keskitettyjä suuryksiköitä ei Kokoomuksen ratkaisu voi sisältää, sillä lähipalvelut vaativat kaupungissa useita terveysasemia useille eri kaupunginosille ja Kehä III:n ulkopuolellakin terveysasemia pitäisi olla myös monessa pienessä seutukylässä, jotta se olisi todellista lähipalvelua.

Kokonaisvertailuna voidaankin todeta, että SDP ja Kokoomus eivät aja lainkaan maakuntia tai muuta kolmatta hallinnontasoa vaan luottavat vahvoihin tai riittävän leveiden hartioiden kuntiin. SDP ja Kokoomus myös vähentäisivät kuntien määrää, tosin Kokoomus sanoo sen suuremmin. Keskusta eroaa nelikosta selkeimmin siten, että se ajaisi *”raskaat palvelut”* eli kuntien järjestämät terveyspalvelut kolmannen hallinnontason järjestettäväksi, maakunnille. Keskusta ei tekisi kuntaliitoksia vaan toteaa vaaliohjelmassaan *”Kunnat noudattelevat suunnilleen nykyisten kuntien rajoja.”* (2 s. 31) Perussuomalaiset ovat tietysti mielessä ns. *”sinipunan”* ja keskustan välissä, sillä puolue hyväksyy kolmannen hallinnontason, mikäli poliittinen valtavirta sellaisia on järjestämässä alueelle. PS ei kuitenkaan aja maakuntien Suomea, kuten Keskusta, vaan mukautuu ja hyväksyy ne, jos sellaisia on tulossa. PS luottaa SDP:n ja Kokoomuksen tavoin kuntiin sote-toiminnan järjestäjinä, mutta SDP:stä ja Kokoomuksesta eroten PS sallisi myös pienten kuntien olemassaolon, vaikka se ei täyttäisi Paras-hankkeen kriteerejä kunhan palvelujen laatu ja kustannustehokkuus ovat hyviä. PS poistattaisi Paras-hankkeen myötä tulleet kuntayhtymien demokratiaongelmat kuntaliitoksilla, joten se on osittain SDP:n ja Kokoomuksen linjoilla hyväksyessään kuntaliitokset osana keinovalikoimaa. PS:n myötämielisyyden linjoilla pieniä kuntia kohtaan on myös luonnollisesti Keskusta linjauksineen, joka totesi että kuntakartta pysyisi suunnilleen samanlaisena kuin aiemmin.

Tuotantotapojen vertailussa huomataan, että SDP ja PS luottavat julkiseen, tyypillisemmin kunnalliseen palvelutuotantoon. Sitä voivat täydentää yksityinen sektori sekä kolmas sektori. Keskusta maakuntamalleineen käyttäisi ”tilaaja-tuottajamallia” jossa tuottajatyypillä ei ole merkitystä. Kokoomus ei kerro vaaliohjelmassaan suoraan, minkälainen tuotantotapa puolueen mielestä olisi toimivin. Se kuitenkin toteaa, että kuntien valitsema hyviä käytäntöjä pitäisi käyttää muissakin kunnissa. Siitä voisi tehdä tulkinnan, että mikäli jossain kunnassa on onnistuneesti yksityistetty kokonaan tai osia palveluista, puolue soisi sen leviävän muuallekin. Kokoomuksen vaaliohjelma ei siten rajaa mitään tuotantotapaa vaaliohjelmassaan.

4.3 Vaaliohjelmat 2011–2015 taulukoituna

	Keskusta	Perussuomalaiset	SDP	Kokoomus
Eduskuntavaali-ohjelma sisältää kirjauksen suun terveydenhuollosta omana teemanaan	Ei	Ei	Ei	Ei
Tuottajavalinta	Valintana ovat kaikki tuottajatyypit .	Julkinen sektori on päätuottaja, mutta yksityinen sektori täydentää .	Julkinen sektori on päätuottaja, yksityiset yritykset ja järjestöt täydentävät palvelutuotantoa.	Valintana ovat kaikki tuottajatyypit , kunnasta riippuen mikä on millekin kunnalle ” <i>paras toimintatapa</i> ”.
Puolueen valinta sote-uudistuksen hallintomuodoksi	Maakunnat	Kunnat , mutta hyväksyy maakunnat, mikäli poliittinen valtavirta ajaa niitä.	Kunnat	Kunnat
Kuntaliitokset	Ei, vaaliohjelmassa todetaan, että kuntakartta pysyisi suunnilleen samana.	Kyllä , jos alueella on PARAS-hankkeen myötä kuntayhtymä. Kuntaliitokset eivät pakollisia pienelle kunnalle.	Kyllä , vaaliohjelma puhuu terveemmästä kuntarakenteesta.	Kyllä , vaaliohjelma toteaa suoraan ” <i>Kuntien määrää on vähennettävä</i> ”.

4.4 Hallitusohjelma vaalikaudelle 2011–2015

Kataisen ns. ”six-pack”-hallitus koostui peräti kuudesta eduskuntapuolueesta, mikä ei ole kaikkein tavanomaisinta eduskunnan historiassa. Eduskuntaan valittiin kyseiselle vaalikaudelle kahdeksan puoluetta, joten peräti $\frac{3}{4}$ eduskuntapuolueista oli hallituksessa. Kataisen hallituksen muodostivat Kokoomus, Sdp, Vihreät, Vasemmistoliitto, Rkp ja KD. Kataisen hallitusohjelman Hyvinvointipolitiikka-osio aloittaa sote-palvelujen osalta määrittelyn näin *”Hyvinvoivat kansalaiset, koulutus, korkea työllisyysaste, kattava toimeentuloturva sekä vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyysperusedellytykset.”* (6 s. 55) Toisen päähallituspuolueen Sdp:n kädenjälki näkyy lähes perässä olevassa lainauksessa *”Hallitus painottaa julkisten palveluiden merkitystä tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden takaajana. Kuntien mahdollisuutta järjestää palveluja vahvistetaan.”* (6 s. 55)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottamisesta hallitusohjelma toteaa näin *”sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista.”* (6 s. 56) Sote-uudistus kytketään näin vahvasti kuntarakenteen uudistamiseen. Sote-palvelujen järjestäjästä ja hallinnosta ohjelma sanoo näin *”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusvastuu säilytetään kunnilla. Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja rahoituksen turvaamiseksi tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusvastuuseen kykeneviä vahvoja peruskuntia.”* (6 s. 56)

Hallitusohjelma antaa myös vaihtoehdon vahvalle peruskunnalle, josta se toteaa näin *”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja rahoittamiseen kykenevän vahvan kunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita.”* (6 s. 56) Kuntaliitoksien vaihtoehdoksi tarjotaan siten jonkinlaista kuntayhtymämallia tai sen tapaista yhteisaluejärjestelmää, mutta silloinkin täytyy saavuttaa tietyt väestö- ja talouskriteerit. Kuntien vastuulla olevien palvelujen

tuottamisesta hallitusohjelma toteaa *”Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti sekä laadukkaalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne toiselta kunnalta tai yksityisiltä palvelutuottajilta (yritykset, järjestöt, säätiöt). Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät kuntien palveluja. Kolmannen sektorin ja seurakuntien osaamista ja kokemuksia hyödynnetään.”* (6 s. 57)

Rahoitus- ja järjestämisvastuun hallitusohjelma antoi samalle organisaatiolle (kunta tai sote-alue). Hallitusohjelmassa todetaan *”Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erikoissairaanhoidon tehtäviä (esimerkiksi nk. peruserikoissairaanhoidon) sekä vastaavasti sosiaalihuollon tehtävistä tavoitteena mahdollisimman laajan palvelukokonaisuuden muodostuminen.”* (6 s. 56)

Hallitusohjelman osiossa 10, kuntapolitiikka ja hallinnon kehittäminen tuodaan esiin tarkennetusti sote-uudistukseen kytketty kuntauudistus. Kuntauudistus tuo hallitusohjelman mukaan edellytyksiä julkisen sektorin talouden kestävyysvajeen kaventamiselle sekä varautumiselle ikääntymisestä seuraavalle palvelujen kasvavalle kysynnälle. Hallitusohjelma kuvailee kuntapolitiikkaansa näin *”Hallitus toteuttaa koko maan laajuisen kuntauudistuksen, jonka tavoitteena on vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakente. Vahva peruskunta muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista ja on riittävän suuri pystyäkseen itsenäisesti vastaamaan peruspalveluista vaativaa erikoissairaanhoidon ja vastaavasti vaativia sosiaalihuollon palveluja lukuun ottamatta.”* (6 s. 75)

Hallitusohjelma muotoilee kuntien vähentymistä ja sen tuomia etuja näin *”Kuntarakenteen eheytyessä ja vahvistuessa tarve kuntien välisille yhteistoimintarakenteille vähenee, mikä selkeyttää ja yksinkertaistaa hallintoa ja vahvistaa paikallista demokratiaa.”* (6 s. 75) Ohjelma tuo esiin myös sen, *”että vahvojen peruskuntien ulkopuolisilla syrjäisillä alueilla palvelurakenne uudistetaan siten, että palvelut on koottu ohjatusti riittävän suuriksi kokonaisuuksiksi tukeutuen vahvojen peruskuntien palvelurakenteeseen vastuukuntamallilla.”* (6 s. 75). Vastuukuntamalli mahdollistaisi sen, että suuri ja vahva ”keskuskunta” voisi järjestää

oman kuntansa lisäksi myös naapurikunnilleen palveluita ja luonnollisesti naapurikunnat maksaisivat palveluista sopimusten mukaisen hinnan. Vastuukuntamallin haasteena on perustuslaki, joka turvaa kunnan itsehallinnollisen aseman. Tämä perustuslain turvaama asia ei välttämättä toteutuisi vastuukuntamallissa, jossa keskuskunnan vieressä olevat naapurikunnat saattaisivat joutua vastuukuntamallin takia ”rengiksi”, jotka vain maksavat palveluista ilman esim. mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen tuotantotapoihin, toimipaikkoihin tai tuotannon tehokkuuteen.

Ohjelma tuo sen esiin, että hallitus on aktiivinen toimija ja ohjaaja kuntarakenteen ”eheytymisessä”, sillä ohjelma toteaa tämän näin *”Hallitus ohjaa kuntauudistuksen etenemistä ja käynnistää koko maan kattavan selvityksen kullekin alueelle tarkoituksenmukaisesta kunta- ja palvelurakenteesta.”* (6 s. 75) Ohjelma jopa paljastaa suoraan sen, että pyrkimyksenä on vähentää pieniä kuntia, erityisesti haja-asutusseudulla *”Hallituksen päämääränä on, että vahvojen peruskuntien ulkopuolisilla syrjäisillä alueilla palvelurakenne uudistetaan siten, että palvelut on koottu ohjatusti riittävän suuriksi kokonaisuuksiksi tukeutuen vahvojen peruskuntien palvelurakenteeseen vastuukuntamallilla.”* Hallitus on myös asettanut ns. perälaudan uudistuksen turvaamiseksi, sillä hallitusohjelma toteaa *”Erityisen vaikeassa asemassa olevien kuntien arviointimenettelyä jatketaan tehostetusti niin, että valtioneuvostolle säädetään mahdollisuus päättää toimenpiteistä, mikäli arviointimenettely ei johda ratkaisuun kunnan peruspalveluiden ja niiden rahoituksen turvaamiseksi.”* (6 s. 76)

Hallitusohjelma kokoaakin kuntapolitiikkansa tavoitteet näin *”Vahvoilla peruskunnilla luodaan edellytykset kuntien riittävälle omalle palvelutuotannolle ja kuntien kyvyille hallita palvelumarkkinoita yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja palvelutuotannon eheyden varmistamiseksi. Edistetään palveluiden järjestämis- ja tuotantovastuun selkeyttämistä ja eriyttämistä kunnissa. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät kuntien palveluja lainsäädännön puitteissa.”* (6 s. 76)

4.5 Vaalikausi 2015–2019

Vuoden 2015 vaalien vaaliohjelma on Keskustalla huomattavasti tiivistetympi kuin sitä edeltävien vaalien ohjelma. Tästä seitsemänsivuisesta vaaliohjelmasta kuitenkin huomataan, että Keskusta jatkoi edelleen maakuntien ajamista Suomeen, eli tavoitteena oli edelleen saada kolmas hallinnontaso Suomeen. Tahtotila ilmaistaan Keskustan vaaliohjelmassa näin *”Tavoitteena pitää olla kansanvaltainen aluehallinto ja nykyistä huomattavasti kevyempi keskushallinto. Alueellista kehittämistä ja toimivaltaa edellyttävät tehtävät tulee koota kansanvaltaisen maakuntahallinnon vastuulle.”* (7 s. 6) Maakuntatason lisäämisen ohella Keskusta vastustaa kuntaliitoksia, kuten edellisessäkin vaaliohjelmassa. Tämä tahtotila näkyy vaaliohjelmassa näin *”Kunnallista itsehallintoa on puolustettava. Emme hyväksy pakkoliitoksia vaan liitosten pitää perustua vapaaehtoisuuteen.”* (7 s. 6) Keskusta on siten pysynyt hallintoaspektissa samoilla linjoilla, puolustaen pieniä kuntia pakkoliitoksilta sekä ajamalla kolmatta hallinnontasoa, maakuntia. Ohjelma ei ota kantaa maakuntien verotusoikeudelle.

Soten osalta vaaliohjelma ei kerro tarkasti, kuinka laajalti Keskusta haluaa sote-toimijoihin mukaan yksityistä ja kolmatta sektoria. Vaaliohjelma toteaa lyhyesti *”Palveluissa pitää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia lisätä.”* (7 s. 6) Tämän kirjauksen voisi toteuttaa julkisen sektorin jakamalla palveluseteleillä mutta se voi olla myös malli, jossa kaikki toimijat ovat ns. samalla viivalla. Kirjauksesta voidaan kuitenkin päätellä, että Keskusta on valmis ottamaan enemmän yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita mukaan, sillä Keskusta toteaa samalla myös *”Kansalaisten on päästävä asuinpaikasta riippumatta lääkäriin nopeasti ja kohtuullisen matkan päässä.”* (7 s. 6) Tätä vaaliohjelman kirjausta olisi vaikeaa toteuttaa, ellei vähintäänkin lisätä palveluseteleiden käyttöä, kuten on huomattu esim. kaihileikkausjonojen lyhentämisessä, jossa terveydenhuollon jonoja on lyhennetty käyttämällä ostopalveluja yksityisiltä tuottajilta. Hammashoidossa tämä vasta tärkeää olisikin.

Perussuomalaisten vaaliohjelmassa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on tulevaisuudessa välttämätön tehdä. Lisäksi järjestelmän pitäisi olla vaaliohjelman mukaan myös kustannustehokkaampi. Perussuomalaiset toteavat vaaliohjelmassaan *”Me emme kannata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden avaamista suuryritysten voitontavoittelulle. Sen sijaan pidämme tärkeänä, että pk-*

yritykset ja kolmas sektori saavat tulevaisuudessa vahvemman roolin ja niiden asema turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannossa". (8 s. 4) Perussuomalaiset siis ottaisivat yksityistä ja kolmatta sektoria mukaan sote-tuottajiksi, saadakseen tavoittelemansa järjestelmän, joka *"lähtee ihmisen palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta".* (8 s. 4) Perussuomalaiset kuitenkin korostavat vaaliohjelmassaan, että yksityinen ja kolmas sektori täydentävät vahvaa julkista sektoria palvelutuotannossa.

Perussuomalaiset korostavat myös aluepolitiikkaa, joka näkyy vaaliohjelmassa näin *"Edellytämme myös lähipalvelujen toteuttamista lähellä ihmistä. Tätä silmällä pitäen on tarvittaessa säädettävä erillinen lähipalvelulaki".* (8 s. 4) Aluepolitiikan henkeä näkyy myös kohdassa, jossa todetaan *"Suomi on harvaan asuttu maa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on rakennettava kaikille oikeudenmukaiseksi, asuipa sitten missä päin maata tahansa."* (8 s. 4) Perussuomalaisten vaaliohjelma ei kuitenkaan ota suoraan kantaa hallintotasojen määrään tai kuntaliitosten tarpeellisuuteen. Ohjelma on tulkittavissa siten, että kun muutoksia ei hallintotasoihin vaaliohjelmassa esitetä, Perussuomalaiset jatkaisivat kuntapohjaisella rakenteella ja tällöin ei muodostuisi kolmatta hallinnon tasoa, eli maakuntia.

Perussuomalaiset ottavat myös kantaa hammashoitoon omana teemanaan vaaliohjelmassa. PS toteaa ohjelmassa, että *"tulevaisuudessa on huolehdittava riittävästä hammashuollon palveluista kaikille ikäryhmille. Suun terveydellä on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen."* (8 s. 5)

SDP:n vaaliohjelma vuodelta 2015 painottui teemaltaan pitkälti työn teeman ympärille, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä sen rinnalla oleva mahdollinen hallinnon uudistus saivat vain yksittäisen kappaleen vaaliohjelmasta. SDP:n vaaliohjelma toteaa tiivistetysti *"Uudistuksen tavoitteena on vahva ja toimintakykyinen, kaikkien luottamusta nauttiva laadukas julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, jota yksityisen sektorin ja järjestöjen palvelutuotanto täydentävät."* (9 s. 23) Lisäksi vaaliohjelmassa todetaan, että *"Epäterve monikanavarahoitus on purettava ja voittoa tavoittelemattomien toimijoiden asemaa palveluiden tuottajina vahvistettava."* (9 s. 23) Ohjelma ei ota kantaa, toteutetaanko sote-uudistus

kuntavetoisesti vai kolmannen hallintotason avulla. Asian voisi tulkita myös niin, että SDP on avoin toteuttamaan uudistuksen nykyisten rakenteiden pohjalta tai mylläämään nykyisen hallinnointijärjestelmän hallitusneuvotteluissa, koska mitään ”lukittua” skenaariota ei ole vaaliohjelmassa. Toisaalta linjauksen puute viitanee enemmän siihen, että SDP jatkaisi nykyisellä eli kuntapohjaisella rakenteella.

Itse soten osalta SDP:n ohjelma painottaa odotettuun tapaan sitä, että sote-palveluissa julkinen sektori on päätoimija, jota yksityinen sektori ja järjestöjen palvelutuotanto täydentävät. Ohjelma ei kuitenkaan ota kantaa millään tasolla suun terveydenhuoltoon tai siihen, käytetäänkö yksityistä ja kolmatta sektoria esim. palvelusetelinä, julkisen tilaamana ostopalveluina vai jollain muulla tavalla.

Kokoomuksen vaaliohjelmassa sanotaan selkeästi soten osalta, että *”Toteutetaan terveydenhuollossa valinnanvapausmalli, jossa perusterveydenhuollon rahoitusosuus kulkee ihmisen valitsemalle palveluntuottajalle. Sama rahoitusosuus, joka tulee esimerkiksi kunnan terveyskeskukselle, maksetaan kunkin asiakkaan itse valitsemalle, hyväksytylle palveluntuottajalle. Rahan on seurattava potilasta, ei päinvastoin.”* (10 s. 8). Lisäksi Kokoomus ottaisi yksityisen ja kolmannen sektorin selkeästi julkisen rinnalle, ns. ”samalle viivalle”. Tämä näkyy vaaliohjelmassa näin *”Rahoitusjärjestelmän uudistuksessa siirrytään aitoon monituottajamalliin, jossa soveltuvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat kunnat, yritykset ja järjestöt toimivat kaikki samoilla säännöillä.”* (10 s. 8) Kokoomus haluaa siis valinnanvapauden kaikille kansalaisille terveyspalveluissa, jonka Kokoomuksen vaaliohjelma toteaa näin *”Lisätään ihmisten mahdollisuuksia valinnanvapautteen hyvinvointipalveluissa tuloluokkaan ja yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta.”* (10 s. 8)

Sen sijaan Kokoomuksen vaaliohjelma ei ota kantaa hallinnointimuotoihin. Se jättää kysymyksen ilmaan, miten se raha sitten käytännössä seuraisi potilasta eri toimijoille, jotta potilas voisi valita palveluntarjoajansa. Olisivatko käytössä palvelusetelit, kelakorvausten nosto samalle tasolle kuin vastaava terveyskeskuskäynnin hinta julkiselle sektorille vai jokin kolmas hallinnontaso toimisi rahatoimistona, jonka kautta toteutuisi Kokoomuksen haluama *”Raha seuraa potilasta”*-periaate. Mielenkiintoista oli huomata myös se, että Kokoomuksen vaaliohjelmasta poistui kokonaan edellisten

vaalien ohjelman varsin suurin sanoin todettu kuntien määrän vähentäminen. Vaaliohjelma ei siis puhu mitään kuntien määrästä tai maakunnista.

4.6 Vaaliohjelmat 2015–2019 taulukoituna

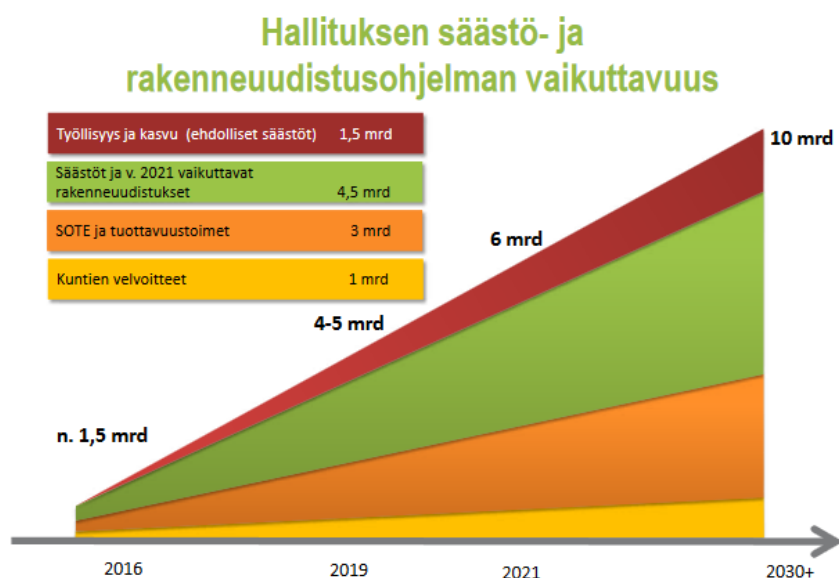
	Keskusta	Perussuomalaiset	SDP	Kokoomus
Eduskuntavaali-ohjelma sisältää kirjauksen suun terveydenhuollosta omana teemanaan	Ei	Löytyy, <i>”tulevaisuudessa on huolehdittava riittävästä hammashuollon palveluista kaikille ikäryhmille. Suun terveydellä on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen.”</i>	Ei	Ei
Tuottajavalinta	Tuottajiksi otetaan kaikki tuottajatyypit , jotta vaaliohjelman linjaus nopeammasta pääsystä lääkäriin toteutuisi.	Julkinen sektori on päätuottaja, mutta pk-yrityksille halutaan vahvempi rooli palvelujen tuotannossa.	Julkinen sektori on päätuottaja, yksityiset yritykset ja järjestöt täydentävät palvelutuotantoa.	Aidon monituottajamallin myötä valintana ovat kaikki tuottajatyypit .
Puolueen valinta sote-uudistuksen hallintomuodoksi	Maakunnat	Nykyiset rakenteet, eli kuntiin pohjautuva ratkaisu.	Vaaliohjelma ei ota kantaa.	Vaaliohjelma ei ota kantaa.
Kuntaliitokset	Vain vapaaehtoiset kuntaliitokset sallitaan.	Vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa asiaan.	Ei mainintaa vaaliohjelmassa.	Ei mainintaa vaaliohjelmassa.

4.7 Hallitusohjelma vaalikaudelle 2015–2019

Vaalikaudella 2015–2019 muodostettiin Sipilän hallitus, johon kuului kolme isoa puoluetta eli Keskusta, Kokoomus ja Perussuomalaiset. Hallitusohjelman ”Ratkaisujen Suomi” punaisena lankana oli työllisyyden ja talouden kuntoon laittaminen mm. kilpailukykyä parantavien toimien ja rakenneuudistuksien avulla. Hallitusohjelma toteaa, että kestävä julkisen talouden saavuttamiseksi hallitus päättää ja panee toimeen talouspolitiikan kokonaisuuden, joka muodostuu muuan muassa seuraavista toimenpiteistä:

- ”julkista taloutta nopeasti vahvistavat säästöt ja rakenneuudistukset” (11 s. 10)
- ”julkisen talouden kestävyys turvaavat pidemmän aikavälin uudistukset” (11 s. 10)

Hallitusohjelma toteaa myös ”Lisäksi hallitus toteuttaa pitkällä tähtäimellä vaikuttavia toimia, jotka vahvistavat julkista taloutta vuositasolla 4 miljardilla eurolla. Tässä keskeiset toimet ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus sekä kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentäminen.” (11 s. 13)



Kuva 1. Sipilän hallituksen säästötavoitteet. (11 s. 12)

Sipilän hallitus hakee siis pitkällä tähtäimellä peräti kolmen miljardin euron säästöä sote-toiminnasta verrattuna siihen, mitkä kulut olisivat ilman sote-uudistusta. Sote-uudistus siis jarruttaisi kulujen kasvua kolmen miljardin edestä verrattuna

nykykehitykseen nähden. Säästötavoite on huikea, sillä väestön vanhetessa ja sote-uudistuksen parantaessa sote-palvelujen saatavuutta on erittäin vaikea nähdä mahdollisuutta sille, että soten toimintamenoissa voitaisiin saada useamman miljardin euron säästöä. Kolmen miljardin euron säästöjen saavuttamista vaikeuttaa myös se, että julkisuudessa on esitetty vertailuja eri maiden sairaanhoidon kustannuskyvykkydestä, jossa Suomi on pärjännyt tähän mennessä hyvin. Esimerkiksi Euro Health Consumer indeksissä Suomi sijoittui sijalle kuusi 36 vertailumaasta. (12)

Hallitusohjelman osiossa kuusi (Hyvinvointi ja terveys) tuodaan esiin hallituksen tavoitteet ja niiden mittaaminen. Hallituskauden tavoitteena on muun muassa: *”Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista on tuettu. Julkinen palvelulupaus on määritelty yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa. Ihmisten erilaisissa elämäntilanteisissa toimivia valintoja on mahdollistettu enemmän.”* (11 s. 20) Toisena tavoitteena on yksiselitteisesti *”Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on parantanut peruspalveluja ja tietojärjestelmiä.”* (11 s. 20) Lisäksi hallitus käynnistää *”kuntien/kuntayhtymien kanssa yhteistyössä palvelusetelijärjestelmän laajentamiseen tähtäävä kokeilu. Kokeiluun osallistuvat kunnat/kuntayhtymät tarjoavat palveluissaan kuntalaisille laajasti mahdollisuutta palvelusetelin käyttöön.”* (11 s. 21)

Hallitusohjelmaa voisi luonnehtia kokonaisuudessaan siten, kuten hallitusohjelma itsekkin toteaa *”Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia.”* (11 s. 20) Lisäksi ohjelmassa todetaan kahteen otteeseen, kuinka määritetään julkinen palvelulupauksen laajuus sekä mahdollistetaan ihmisille omien valintojen tekeminen. Tehoa julkiseen terveydenhuoltoon haetaan näiden lisäksi myös sähköisten palvelujen tehostamisesta omahoidossa sekä neuvonnassa.

Hallitusohjelman osiossa 9 tuodaan esiin eri rakennemuutoksia, joiden ajurina hallitus on. Osiossa todetaan, että *”Hallitus edistää vapaaehtoisia kuntaliitoksia. Kuntarakennelain selvitysvelvollisuuden kriteereitä, määräaikoja ja irtisanomissuojaa kuntaliitostilanteessa koskevat säädökset kumotaan.”* (11 s. 31) Myös maakuntien tulo näkyy osiossa kuntien roolien muuttumisena *”Hallitus edistää tulevaisuuden kunnan roolin muuttumista palvelujen järjestäjästä yhä vahvemmin alueensa elinvoiman,*

yrityksyyden ja työllisyyden edistäjäksi.” (11 s. 30) Maakunnista, eli kolmannesta hallintotasosta todetaankin hallitusohjelmassa ”Hallitus valmistelee sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestämiskäytännön kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on yhteensä enintään 19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Hallitus uudistaa sairaaloiden työnjakoa siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa erityisvastuualueille. Kansanvaltaisuuden turvaamiseksi SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.” (11 s. 28)

Palvelujen tuottamistavoista todetaan ”SOTE-alueet tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Kilpailutuksissa korostetaan erilaisten tuottajien välistä kilpailuneutraalisuutta. Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arviointia varten laaditaan mittaristo.” (11 s. 28) Valinnanvapaudesta todetaan seuraavaa ”Selvitetään valinnanvapaus-mallin yksityiskohdat ja EU:n potilasliikkuvuusdirektiivin implementoimiseksi tarvittavat lakimuutokset.” (11 s. 28)

Hallitusohjelma kytkee siis sote-uudistuksen tehokkaasti hallinnolliseen muutokseen. Kuntien määrää voidaan vähentää, mutta vain vapaaehtoisilla kuntaliitoksilla. Tässä hallituslinjauksessa näkyy selvästi pääministeripuolue Keskustan kädenjälki. Sama kädenjälki näkyy myös siinä, että Keskustan jo vuoden 2011 vaaliohjelmassaan esittämät maakunnat eli uudet itsehallintoalueet tulevat mukaan ja kunnan roolin muuttuminen palvelujentuottajasta alueensa kehittäjäksi sekä elinvoiman ja työllisyyden edistäjäksi. Alueiden määrä kuvastaa myös Keskustan pääministeripuolueen asemaa, sillä Kokoomus halusi isompia itsehallintoalueita, todennäköisesti asiantuntijoiden suosittelemaa 12 aluetta hallitusohjelman 19 alueen sijaan. (12) Kokoomuksen kädenjälki näkyy taas siinä, ohjelmaan on saatu ”Selvitetään valinnanvapaus-mallin yksityiskohdat” sekä ”Kilpailutuksessa korostetaan erilaisten tuottajien välistä kilpailuneutraalisuutta”. Myös Keskustan vaaliohjelma toi esiin tuottajatyypineutraalisuuden, mutta tämän asian korostuminen hallitusohjelmassa johtuneen Kokoomuksen vaaliohjelmasta ja puolueelle kriittisistä tavoitteista.

4.8 Vaalikausi 2019–2023

Keskustan eduskuntavaaliohjelma teemalla *”Suomen arvoisia tekoja”* ottaa harvinaisen niukasti kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Ohjelmasta on kuitenkin edelleen löydettävissä Keskustan tahto kolmannelle hallinnontasolle, maakunnille. Se sanotaan vaaliohjelmassa näin *”Maakuntauudistus tuo päätöksentekoa lähemmäs ihmisiä ja enemmän tehtäviä maakuntiin.”* (13 s. 6) Soten osalta Keskustan vaaliohjelma ei sano suoraan sitä, mikä hallinnontaso vastaa sote-palvelujen järjestämisestä, vaikka puolueen edellisten eduskuntavaaliohjelmien ja tämän vaaliohjelman lainauksen pohjalta olisi tulkittavissa, että ne tehtävät siirtyisivät maakuntien vastattavaksi. Vaaliohjelma ei ota myöskään kantaa sote-palvelujen eri tuottajatyypin käytön painotuksiin, joten emme voi vaaliohjelman pohjalta sanoa, ajaisiko Keskusta julkisen sektorin oman tuotannon lisäämistä, lisäystä julkisen sektorin suorien ostopalvelujen käyttöön yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta vai ajaisiko Keskusta samaa mallia kuin edellisellä vaalikaudella, jossa kaikki toimijatyyppit olisivat ns. samalla viivalla, eli aitoa valinnanvapautta ja kilpailutusta. Vai olisiko työkaluna hoitotakuun kiristäminen ja sen *”pakottamana”* jaettaisiin entistä useammalle palveluseleleitä yksityisten tuottamiin palveluihin?

Oikeastaan ainoat kannanotot Keskustan vaaliohjelmassa soten osalta ovat *”Poliisin, ambulanssin ja paloauton on tultava paikalle nopeasti hädän hetkellä asuinpaikasta riippumatta.”* (13 s. 25) sekä *”Ihmisten peruspalvelut ja turvallisuus pitää taata asuinpaikasta riippumatta.”* (13 s. 6) Nämä kannanotot ovat kuitenkin tyypiltään lähempänä aluepoliittisempia julistuksia, kuin varsinaisia kannanottoja sote-uudistukseen, mutta niistä voisi tulkita sen, että julkisella sektorilla olisi Keskustan vaikuttamassa hallitusohjelmassa merkittävä rooli sote-palveluiden tuottamisessa.

Tämä ajatus pohjautuu siihen, että edellisten sote-uudistusyritysten osalta on ollut julkisuudessa esillä huoli siitä, että markkinapohjaiset toimijat eivät oikein halua toimia haja-asutusseuduilla, jossa toimintaa voisi olla vaikea saada taloudellisesti kannattavaksi. Tämän myötä palvelut voisivat jopa heikentyä maaseudulla, kun kaupunkien laajeneva sote-keskusten tarjonta ns. imuroisi sote-alan ammattilaisia kaupunkeihin (vetovoimatekijöinä voisivat olla esim. parempi kollegiaalinen tuki tai paremmat mahdollisuudet mukauttaa työnkuvaa esimerkiksi siten, että millaisia

potilastyyppejä ottaa vastaan), jolloin maaseudun julkisiin virkoihin voisi syntyä tekijäpulaa. Tämä huoli näkyi Sipilän hallituskaudella julkisissa keskusteluissa, joissa jatkuvasti oltiin huolissaan siitä, että tuleeko valinnanvapaudesta todellinen ilmiö myös maaseudulla vai jäädäänkö siellä pelkän julkisen sektorin sote-keskuksien varaan, jolloin uudistus jäisi siellä torsoksi. Huolta ilmentää myös Itä-Suomen yliopiston Alue- ja kuntatutkimuskeskus Spatian raportti vuodelta 2018. Raportin tuloksissa todetaan, että yhteensä kyselyyn vastanneista peräti 42 % arvioi, että sote-uudistus heikentää huomattavasti tai heikentää vähän palveluja harvaanasutummalla seudulla. (14 s. 27)

Perussuomalaisten varsinaisessa vaaliohjelmassa ei oteta lainkaan kantaa sote-asioihin eikä hallintotasoihin. Sen sijaan kun tutkitaan vaaleihin tehtyjä eri politiikan osaluokkien tavoitejulkaisuja, löydetäänkin jo PS:n visioita sote-asioihin. PS:n talouspoliittisessa ohjelmassa todetaan *”Peruspalveluja ei tule yksityistää ideologisista syistä eikä yksityisyrittäjiä tule päästää niskaan päälle asemaan, jossa ne voivat rahastaa hallitsevan markkina-asemansa.”* (15 s. 3) Lisäksi PS:n talouspoliittinen ohjelma toteaa *”Jotta hyvinvointimme voidaan turvata, kriittiset yhteiskunnan hyvinvointipalvelut on pidettävä jatkossakin julkisen sektorin kontrollissa. Yksityisellä sektorilla on usein tärkeä rooli palveluntuotannossa, jonka edut tulee valjastaa käyttöön, mutta viime kädessä on muistettava, että yritysten tehtävänä on tuottaa voittoa.”* (15 s. 4)

Kannanotoista on tulkittavissa se, että puolueen mielestä yhteiskunnalla on pidettävä sellainen kyky tuottaa julkisia terveystalouksia, etteivät yksityiset palvelut pääsisi ns. niskaan päälle, eli siihen, että isot yksityiset toimijat määräisivät palvelujen hinnan jonka yhteiskunta maksaisi valittamatta niille. Tämä ajatuksenkulku perustuu siihen, että julkisella sektorilla ei olisi silloin vaihtoehtoa, kun oma tuotanto on ajettu liian alas mutta yhteiskunnalla on kuitenkin velvoitteensa esim. hoitotakuu jota pitäisi noudattaa ja toteuttaa. Perussuomalaiset haluavat pitää siis julkisen sektorin päätuottajana sote-palveluissa ja sen päälle he hyödyntäisivät yksityisen sektoria täydentävänä tekijänä.

Kiinnostavaa on myös se, että perussuomalaiset pitäisivät kiinni nykyisistä hallintokehityksistä, joka näkyy talouspoliittisessa ohjelmassa näin *”Sen sijaan nykyistä*

järjestelmää tulee kehittää ja ensi sijassa laittaa keskeisin ongelmakohta eli perusterveydenhuollon resurssointi kuntoon.” (15 s. 4) Tämän pohjalta voidaan tulkita, että PS ei ole ajamassa Suomeen kolmatta hallinnontasoa kuten maakuntia. Myöskään kuntaliitokset eivät olisi saamassa vauhtia PS:lta, sillä linjauksen mukaisesti sote-toimintaa jatkettaisiin nykyisellä järjestelmällä, joka muodostuu nykyisen kuntakartan kunnista, kuntayhtymistä sekä sairaanhoitopiireistä sairaaloihin.

Perussuomalaisten sosiaalipoliittisessa ohjelmassa on taasen pitkälti samoja linjauksia kuin talouspoliittisessa ohjelmassa, mutta joitakin tarkennuksiakin on. Julkisen sektorin johtava asema on perusteltu tarkemmin puolueen sosiaalipoliittisessa ohjelmassa *”Suomalaisten verorahoja ei tule siirtää monikansallisten suuryritysten taskuihin. Yksityisen sektorin toimijoita ei tietenkään ideologisesti pidä pelätä, mutta koko suomalaista järjestelmää ei saa rakentaa niiden varaan.”* (16 s. 5) Perussuomalaiset myös tarkentavat sitä, millaisia yksityisiä toimijoita he haluaisivat mukaan sotea toteuttamaan. Sosiaalipoliittinen ohjelma toteaa *”Eryisesti pienten ja keskisuurten yritysten läsnäolo eli hallittu valinnanvapaus perusterveydenhuollossa julkisten toimijoiden rinnalla on kannatettava asia.”* (16 s. 5)

Syy Perussuomalaisten maltillisuudelle yksityisen sektorin hyödyntämisessä sote-uudistuksessa löytyy myös aluepolitiikasta ja puolueen huolesta maan sisäisen tasa-arvon toteutumisesta. Sosiaalipoliittisesta ohjelmasta *”Vaikka uudistuksen myötä helsinkiläinen pääsisi entistä nopeammin hoidattamaan yskäänsä paikalliseen sotekeskukseen, on maakunnissa ja syrjäseuduilla hoidon saaminen yhä vaikeampaa.”* (16 s. 5) Tästä poliittisesta linjauksesta on todennettavissa Perussuomalaisten huoli syrjäseutujen palveluista. PS pelkää, että mikäli palveluissa otettaisiin jokin markkinamekanismeihin nojautuva sote-malli, kuten edellisen Sipilän hallituksen mukainen sote-malli, jossa kaikki toimijat olisivat samalla viivalla, kävisi niin, että yksityisiä sote-keskuksia tulisi runsaasti tiheille asutusalueille mutta syrjäseuduille ei lainkaan. Samalla kun yksityisten sote-keskusten määrä kasvaisi tiheillä asutusalueilla, voisi käydä niin, että syrjäseuduille olisi entistä vaikeampi saada lääkäreitä, edes julkisen sektorin palvelukseen. Vaarana on siis se, että yksityinen sektori vetäisi lääkäreitä entistä enemmän tiheille asukasalueille jolloin terveyspalvelujen saantierot kasvaisivat maan sisällä entisestään.

SDP:n vaaliohjelma sisältää hyvin yksityiskohtaiset tiedot siitä, millainen sote olisi Sdp:n vetämänä. Sdp toteaa vaaliohjelmassaan *”SDP katsoo, että myös tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja tuotannon pääosasta vastaavat julkiset toimijat.”* (17 s. 88) Lisäksi SDP:n vaaliohjelmassa todetaan yksityisen ja kolmannen sektorin roolista näin *”Yksityiset yritykset sekä kolmannen sektorin järjestöt ja muut toimijat kirittävät ja täydentävät julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa.”* (17 s. 88) SDP:llä on melko samanlainen näkemys kuin Perussuomalaisilla, jossa julkinen sektori on päävetäjänä ja jossa hyödynnetään muita sektoreita kirittäjänä.

SDP:n vaaliohjelma ottaa myös selvästi kantaa rakenneuudistukseen. Se asettaisi vastuun näiden palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta nykyistä laajemmalle pohjalle, sote-kuntiin. Sdp:n vaaliohjelman mukaan nämä uudet itsehallinnolliset alueet sijoittuisivat kuntien ja valtion väliin ja ne saisivat verotusoikeuden. Lisäksi niihin valittaisiin päättäjät vaaleilla. SDP toteaa sote-kunnista vaaliohjelmassaan lisäksi näin *”Sote-kunnalle tulisi vahva itsehallinnollinen oikeus päättää siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueella tuotetaan. Sote-kunnalla on oltava mahdollisuus huomioida alueelliset erityispiirteet, kuten erikoissairaanhoidon näkökulmasta erityisesti pitkät välimatkat ja kielellisten oikeuksien toteutuminen.”* (17 s. 88)

Lisäksi SDP hyväksyisi myös kunnat sote-palveluiden tuottajaksi, mikäli sote-alue omalla päätöksellään niin päättäisi. Sdp:n ohjelmassa todetaan myös *”Valinnanvapauden lisäämisessä edetään vaiheittain ja kullekin alueelle sopivalla ja niiden päättämällä tavalla”* (17 s. 89) sekä *”Asiakkaalla on valinnanvapaus sote-kunnan palveluvalikoimasta sekä sote-kuntien välillä.”* (17 s. 89). Asiakas saisi SDP:n mallissa valita vapaasti maakunnan hyväksymistä palveluntuottajista itselleen sopivan palveluntuottajan ja halutessaan käyttää myös muiden maakuntien palveluntuottajia.

Kokoomuksen vaaliohjelma *”Luotamme Suomeen”* vuoden 2019 eduskuntavaaleihin jatkaa ohjelmalinjauksillaan pitkälti samaa linjaa kuin mitä edellisten vaalien ohjelmassakin oli. Soten osalta Kokoomuksen vaaliohjelma toteaa *”49. Varmistetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoinen saatavuus kaikkialla mahdollistamalla yksityisten ja järjestömuotoisten palveluntuottajien käyttö.”* (18 s. 5) sekä *”51.*

Toteutetaan laaja valinnanvapaus ja siihen kuuluva henkilökohtainen budjetointi sosiaali- ja terveyspalveluissa.” (18 s. 5) Näillä linjauksilla Kokoomus olisi ottamassa julkisen sektorin rinnalle vahvasti mukaan yksityisen ja kolmannen sektorin. Linjauksista voidaan myös tulkita, että Kokoomus ei olisi kasvattamassa julkisen sektorin tuotannon määrää, vaan julkisen palvelulupauksen palveluvaje kiritään umpeen ottamalla tuottajiksi mukaan yksityinen ja kolmas sektori.

Vaaliohjelma ei kuitenkaan määritä teknistä toteutustapaa, miten Kokoomuksen laaja valinnanvapaus toteutettaisiin vaaliohjelman kohdan 51 mukaisesti. Tarkoittaako se edellisen hallituksen, eli Sipilän hallituksen mukaista mallia (sote-keskuksen eli sote-palveluiden tuottajan saa valita niistä, jotka maakunta on hyväksynyt tuottajikseen) vai niin, että vastaava summa mitä terveyskeskuskäynti maksaisi yhteiskunnalle, seuraisi potilasta mukanaan esim. yksityisen sektorin käyntiä varten? Laaja valinnanvapaus kuitenkin tarkoittanee kuitenkin sitä, että Kokoomukselle ei riitä se, että esim. pelkästään hoitotakuuta kiristettäisiin ja sitä myöten julkisen sektorin jakamien palvelusetelien käyttöä kasvatettaisiin (esim. entistä useampi menisi leikkaukseen yksityiselle tuottajalle palvelusetelillä, kun tiukemman hoitotakuun toteuttamiseksi julkinen sektori purkaisi potilasjonoaan yksityisellä sektorilla käyttäen palveluseteleitä). Hoitotakuun kiristäminen ei tällä perinteisellä tavalla toteutettuna mahdollistaisi puolueen haluamaa laajaa valinnanvapautta.

Kokoomuksen vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa siihen, millaisella hallintorakenteella heidän esittämänsä sote-mallia pyöritettäisiin. Vaaliohjelmasta (ja vaalien aikaisista tv-tenteistä muistettuna) voidaan kuitenkin tulkita, että Kokoomus ei hirveämmin kaipaile kolmatta hallinnontasoa, kuten maakuntia. Syy tälle tulkinnalle on se, että vaaliohjelmassa on oma segmenttinsä otsikolla ”Elinvoimaiset kaupungit ja koko maan mahdollisuudet”. Lisäksi vaaliohjelman 70. tavoitekohta toteaa näin ”*Kytetään maan eri osat kaupunkivetoiseen kasvuun vahvistamalla päärataa ja käynnistämällä ratojen teknisen nopeuden, kaksoisraiteiden ja sähköistämisen suunnittelu.*” (18 s. 6) Myös vaaliohjelman kohta ”*Kaupungeista on muodostettava verkosto kaupunkien välisillä nopeilla liikenneyhteyksillä, jotka mahdollistavat myös kaupunkien välille jäävän maaseudun kytkeytymisen kaupunkien työssäkäyntialueisiin*” (18 s. 6) viittaa siihen, että Kokoomus painottaa kaupunkeja kasvun ja kehityksen peruspilareina, johon väliin

jäävä maaseutu kytkeytyy mukaan. Kaupunkipainotteisuus vaaliohjelmassa ei puolla maakuntien perustamista. Tai jos maakunnan tulisivat, niin niitä ei tulisi 18 kappaletta kuten edellisen hallituksen eli Sipilän hallituksen sote-mallissa, sillä Suomessa ei ole niin montaa isoa kaupunkia.

4.9 Vaaliohjelmat 2019–2023 taulukoituna

	Keskusta	Perussuomalaiset	SDP	Kokoomus
Eduskuntavaali-ohjelma sisältää kirjauksen suun terveydenhuollosta omana teemanaan	Ei	Ei	Ei	Ei
Tuottajavalinta	Vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa asiaan.	Julkinen sektori on päätuottaja, mutta rinnalle halutaan myös pk-yrityksiä .	Julkinen sektori on päätuottaja, yksityiset yritykset ja järjestöt täydentävät palvelutuotantoa.	Laajan valinnanvapauden myötä valintana ovat kaikki tuottajatyypit .
Puolueen valinta sote-uudistuksen hallintomuodoksi	Maakunnat	Nykyiset rakenteet, eli kuntiin pohjautuva ratkaisu.	Itsehallinnolliset ja yksittäistä kuntaa suuremmat sote-kunnat .	Vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa asiaan. Tv-tenteissä puolue korosti kuntia ja näki asian niin, ettei kolmannelle hallintotasolle ole tarvetta .
Kuntaliitokset	Vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa asiaan.	Vaaliohjelma ei ota suoraan kantaa. Toisaalta ohjelma kehittäisi sotea nykyisistä ”kehyksistä” , eli kuntaliitoksia ei vauhditeta.	Ei mainintaa vaaliohjelmassa.	Ei mainintaa vaaliohjelmassa.

4.10 Hallitusohjelma vaalikaudelle 2019–2023

Hallituksen muodostivat vuoden 2019 vaalien tuloksella Sdp, Keskusta, Vihreät, Vasemmistoliitto ja Rkp. Antti Rinteen vetämien hallitusneuvottelujen tuloksena syntyi *”Osallistava ja Osaava Suomi”*-hallitusohjelma, jonka kansilehden alaotsikkona todetaan *”Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta”*. Hallitusohjelma kuvailee alkutilannetta näin *”Palveluiden sisältöjen lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja rahoitus eivät enää pysty turvaamaan yhdenvertaisia palveluita kaikille suomalaisille. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen välttämättömyys liittyy erityisesti kuntien taloudelliseen kantokykyyn. Kuntien taloudelliset hartioiden eivät kestä palveluiden rahoittamista ja järjestämistä.”*. (19 s. 144)

Hallitusohjelma ottaa myös kantaa sote-uudistuksen pitkäkestoisuuteen sotea käsittelevässä osiossaan 3.6 – *”Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi”* näin *”Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta on pyritty uudistamaan jo pitkään. Merkittävänä haasteina ovat olleet muun muassa perustuslain vaatimukset, uudistuksen laajuus, asetut aikaikkunat ja alueiden erilaisuus. Onnistunut rakenteiden uudistaminen edellyttää vuoropuhelun ja luottamuksellisen ilmapiirin vahvistamista valtiollisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden välillä.”* (19 s. 144)

Sotea käsittelevässä osiossa on annettu useita tavoitteita osion 3.6 pääotsikon saavuttamiseksi. *”Tavoite 4 - Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen”* ottaa kantaa sote-uudistukseen. Tavoitteen kuvauksena annetaan *”Suomi on maa, jossa jokainen saa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palvelut ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Ne rakentuvat joustavasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Palveluiden parantuminen lisää luottamusta niin käyttäjien kuin sote-ammattilaisten keskuudessa.”*. (19 s. 150)

Keinoiksi sote-palveluiden parantamiseen hallitusohjelma antaa mm. hoitotakuun kiristämisen *”Tiukennetaan hoitotakuuta perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiirettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 pv) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. THL:n arvion mukaan 7 päivän hoitotakuu edellyttäisi nykyjärjestelmällä*

toteutettuna 1 600–2 600 lääkärin lisäämistä terveyskeskuksiin. Paljon voidaan kuitenkin saada aikaan kehittämällä järjestelmää ja sen toimintaa laaja-alaisesti.” (19 s. 150) Toisena keinona hallitusohjelma antaa moniammatillisuuden, jolloin lääkärilisäys voisi olla pienempi. Tähän hallitusohjelma toteaa *”Kehittämällä moniammatillisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa hyödynnetään digitalisointia sekä tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta ja erityistason konsultaatioita, voidaan tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin lisäyksellä.”* (19 s. 151) Hallitusohjelma näkee moniammatillisuuden työkaluna kustannushallinnassa sekä palvelujen saatavuuden nopeuttamisessa, jonka se toteaa ohjelmassaan näin *”Jaetaan tehtäviä yhä laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisten tiimien käyttö ja työnjaon kehittäminen takaavat hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden ja kustannusten hallinnan.”* (19 s. 151)

Hallitusohjelma ottaa kantaa myös suun terveydenhoitoon, mutta kannanotto on melko yleisluontoinen *”Suunterveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen ja laadun kehittäminen on tärkeä osa uudistusta. Kansansairauksien ehkäisyä ja niiden hoidon vaikuttavuutta parannetaan.”* (19 s. 151)

Hallitusohjelma ottaa myös kantaa sote-uudistukseen kytkeytyvistä rakenteellista uudistuksista osiossa 3.6.1. Ohjelma kuvaa tavoitettaan näin *”Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.”* (19 s. 153) Ohjelma myös toteaa, että *”Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palvelut ovat yhteensovitettuja, hoitoketjut ovat sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti.”* (19 s. 154)

Hallitusohjelman osio 3.6.1 toteaa soten rakenteista *”kootaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Myös*

pelastustoimen järjestäminen siirretään maakuntien tehtäväksi. Itsehallinnollisia maakuntia on 18. Maakuntien toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta säädetään erillisellä lailla. Alueiden päätöksenteosta vastaavat suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Aukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa vahvistetaan.” (19 s. 154). Hallitusohjelma toteuttaisi siten sote-uudistuksen kolmannella hallintotasolla, eli maakuntien avulla. Maakunnat olisivat itsehallinnollisia ja niihin äänestettäisiin omilla vaaleilla valtuutetut. Hallintorakenne vastaa pitkälti edellisen hallituksen, eli Sipilän hallituksen esittämää hallintorakennetta ja toisen päähallituspuolueen eli Keskustan kädenjälki näkyy myös maakuntien määrässä, joka olisi edelleen varsin runsas eli 18 maakuntaa. Hallintorakenteiden osalta voidaan sanoa, että tarkastelujaksomme ajalta kaksi viimeisintä hallitusta luottavat maakuntiin, kun taas tarkastelujakson ensimmäinen hallitus luotti suuriin, kuntaliitoksilla toteutettuihin kuntiin.

Marinin hallituksen sote-uudistuksessa kansalainen voi käyttää palveluita maakuntarajojen yli. Ohjelma toteaa myös, että *”Maakunnat tekevät yhteistyötä keskenään. Erityistason palveluiden turvaamiseksi muodostetaan viisi yhteistoiminta- aluetta. Alueet pohjautuvat voimassaoleviin erityisvastuualueisiin (erva).”* (19 s. 154)

Tuottajien osalta hallitusohjelma toteaa *”Maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Kuntien osalta tämä ratkaistaan erillisen selvityksen pohjalta vuoden 2019 loppuun mennessä. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan.”* (19 s. 154). Tuottajatyypin osalta on tapahtunut selkeä muutos edellisen hallituksen, eli Sipilän hallituksen linjaukseen nähden. Sipilän hallituksen linjauksena oli ns. ”kaikki tuottajat samalla viivalla”-malli, jossa tuottajatyypillä ei ollut varsinaisesti merkitystä ja mallissa ajatuksena oli se, että sote-tuottajaksi pääsee kuka tahansa, joka täyttää maakunnan asettamat kriteerit tuottajalle. Muutos on edelliseen hallitukseen verrattaessa selkeä, sillä tämän hallituksen linjauksena on se, että maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisena palvelutuotantona. Tämä hallituksen linjaus on myös eräällä tavalla paluuta vaalikauden 2011–2015 Kataisen hallitukseen, jossa myös julkisella palvelutuotannolla oli päävastuu sote-palvelujen tuotannossa. Sekä Kataisen että Marinin

hallitusohjelmissa todettiin, että yksityinen ja kolmas sektori ovat täydentäviä tuottajia.

Hallitusohjelmassa esitellään täydentävien tuottajien osalta esimerkkikeinoja niiden käyttömekanismeista *”Asiakkaiden yhdenvertaisten ja sujuvien palveluiden turvaamiseksi ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi valmistellaan palvelusetelilain uudistus ja tehdään linjaukset henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta sote-uudistuksessa.”* (19 s. 154). Henkilökohtainen budjetti on siten työkalu, jonka avulla asiakas voi itse valita itselleen sopivia palveluja haluamaltaan tuottajalta. Palveluseteli liittyyne Marinin hallituksen toiseen linjaukseen, jossa hoitotakuun aikakriteeriä aiotaan laskea seitsemään vuorokauteen perusterveydenhuoltoon pääsemiseksi. Hoitotakuun kiristyessä julkisen sektorin on jaettava entistä enemmän palveluseteleitä, jotta hoitotakuu saadaan toteutettua yksityistä sektoria apuna käyttäen.

Marinin hallitusohjelman hoitotakuun linjauksessa on kuitenkin yksi ilmaan jäävä kysymysmerkki – kuuluuko perusterveydenhuollon käsitteen alle suun terveydenhuolto? Muutoshan olisi valtava suun terveydenhuollossa, koska tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus hoitotakuusta toteaa suun terveydenhuollon osalta näin *”Hoitoon on terveyskeskuksessa päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.”* (20). Suun terveydenhuollossa sallitaan siis jopa kuuden kuukauden odotus hoitoon pääsystä. Suomessa on kuitenkin perinteisesti syystä tai toisesta suun terveydenhuolto eriytetty muusta terveydenhuollosta omaksi käsitteekseen. Esimerkiksi THL:n tilastosivut raportoivat terveydenhuollon käyntimääriä otsikolla *”Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2018”*. (21). Tämän perinteisen jaon lisäksi Marinin hallituksen hoitotakuun linjauksessa mainitaan tuhannesta *yleislääkärin* lisäyksestä, joka vahvistaa tulkintaa siitä, että kiristyvä hoitotakuu ei koskisi suun terveydenhuoltoa.

Näiden tulkintojen pohjalta hallitusohjelma jättää siis avoimeksi sen, millä keinoilla ja miten suuria parannuksia suun terveydenhuolto olisi saamassa Marinin hallituksen

vetämässä soite-uudistuksessa. Marinin hallitushan linjasi suun terveydenhuollon osalta, että saatavuutta ja laatua halutaan parantaa. Toisaalta Marinin hallitus on linjannut, että maakunnan soite-palvelut tuotetaan pääosin julkisen sektorin tuotannolla. Mielenkiintoiseksi jää siis nähdä se, aikooko Marinin hallitus lisätä todellista tuotantokapasiteettia suun terveydenhuollossa julkisella sektorilla vai voisiko henkilökohtainen budjetti ja palvelusetelit olla oiva, tehokas ja nopeasti käyttöön otettava keino suunterveydenhuollon saatavuuden ja laadun parantamiseksi, sillä Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimuksessa on 2010-luvulla noussut yksityishammaslääkärien kokemukset liian vähäisistä potilasmääristä vastaajien kesken noin 10 % tuntumasta 25–30 % tuntumaan vuosikymmenen loppua kohti mennessä. Vuonna 2019 lukema asettui 25 %:n tasolle (22 s. 50). Lähtökohtaisesti olisi vaikeaa kuvitella Marinin hallituksen saavuttavan asettamia tavoitteita suun terveydenhuollon osalta ilman merkittävää palvelusetelien käyttöönoton laajentamista ja/tai ilman henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa.

Rahoituksen osalta hallitusohjelma toteaa *”Maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen. Soite-rahoitusjärjestelmä uudistetaan tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaksi. Hallitus käynnistää välittömästi valmistelun maakuntaveron käyttöönotosta. Verorakenteen muutokset eivät saa voimaan astuessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä. Maakunnat voivat periä lakiin perustuvia asiakasmaksuja.”* (19 s. 154). Hallitusohjelman linjaus on tulkittavissa siten, että soite-palvelujen siirtyessä kunnilta maakunnille myös soite-toimintaan varatut vastaavat valtionosuudet siirtyisivät maakunnille. Maakuntien rahoitus toteutettaisiin pääosin valtion verotuksen tuottamalla maksuosuuksilla, jota täydentäisi maakunnan itse perimä maakuntaverot. Lisäksi maakunta saisi pienen tulonlähteen myös asiakasmaksuista.

Kiinnostavana seikkana tämän rakenneosion lopussa hallitusohjelma toteaa *”Itsehallinnolliset alueet mahdollistavat vaiheittaisen siirtymisen monialaisiin maakuntiin. Tämä valmistellaan parlamentaarisesti vuoden 2020 loppuun mennessä. Työssä selvitetään, mitä tehtäviä kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta siirretään maakunnille. Parlamentaarisen työn valmistuttua hallitus valmistelee lainsäädännön.”* (19 s. 156). Tämä hallitusohjelman linjaus on selvästi tyyppillisesti pieniä kuntia puolustavan Keskustan käsialaa, sillä monialaisissa maakunnissa maakunta huolehtii

yhteisvastuulla esimerkiksi alueen paloasemista, jolloin on selvää, että pienemmille kunnille tällainen malli olisi helpotus kuntatalouteen kun paloasemien kustannuksista, kuten päivystävien palomiesten palkoista olisi kuluja jakamassa myös maakunnan varakkaammat kaupungit.

5 Yhteenveto tuloksista

Tarkasteltuamme neljän suuren puolueen vaaliohjelmia sekä vaalikausien hallitusohjelmia kolmelta eri vaalikaudelta voidaan todeta, että suun terveydenhuolto on itsenäisenä segmenttinä melko unohdettu palanen eri sote-uudistusesityksissä. On toki mahdollista, että puolueet lukevat hammashoidon osaksi perusterveydenhuoltoa, jolloin tämän suuren käsitteellisen sateenvarjon alle jäisi myös suun terveydenhuolto. Siinä tapauksessa suun terveydenhuolto olisi hyvin mukana uudistuksissa. On kuitenkin silmiinpistävää, että jopa mielenterveyspalvelut mainitaan erikseen useammin tämän ison käsitteellisen sateenvarjon alta kuin suun terveydenhuolto. Suun terveydenhuolto mainitaan tarkastelujaksomme vaaliohjelmissa omana segmenttinään vain Perussuomalaisten vaaliohjelmassa vuodelta 2015, jossa todettiin *”tulevaisuudessa on huolehdittava riittävästä hammashuollon palveluista kaikille ikäryhmille. Suun terveydellä on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen.”* (8 s. 5). Muut puolueet eivät missään tarkastelujakson vaaliohjelmassa käsittele suun terveydenhuoltoa omana segmenttinään ja Perussuomalaistenkin osalta vuosien 2011 ja 2019 vaaliohjelmat jättävät tämän käsittelemättä omana teemanaan.

Suun terveydenhuollon heikkoa esiintyvyyttä vaaliohjelmissa voidaan selittää perusterveydenhuollon ison ”sateenvarjon” käsitteen ohella myös sillä, että suun terveydenhuolto on vain yksinkertaisesti unohdettu. Kyynisimmät voisivat jopa todeta, että unohtamisen sijaan kyseessä olisi tietoinen asian sivuutus, koska suun terveydenhuolto on helppo jättää sivuun poliittisissa keskusteluissa ja puhua kansalle vaalipaneeleissa tunteita herättävämmiin lääkärille pääsemisestä. Hammaslääkärille pääsemisestä voi olla vaikeampi puhua politiikassa tunteita myönteisesti herättävästi (esim. hammaslääkäripelkoa esiintyy enemmän kuin lääkäripelkoa), vaikka todellisuudessa hammashoidostakin saisi politiikassa sen tärkeyttä puoltavia

näkökulmia esiin, esimerkiksi tuomalla poliittiselle areenalle toteamuksen *”Me pitäisimme huolen myös suun terveydenhuollosta ja ylläpitämällä siellä hyvää palvelujen saatavuutta välttyisimme monilta hammassäryiltä ja turhilta hampaiden poistoilta.”*.

Tarkastelujakson hallitusohjelmien osalta voidaan todeta se, että vain tarkastelujakson viimeisessä hallitusohjelmassa on suun terveydenhuolto omana segmenttinään hallitusohjelmassa mukana. Vuoden 2019 hallitusohjelmassa todetaankin *”Suunterveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen ja laadun kehittäminen on tärkeä osa uudistusta. Kansansairauksien ehkäisyä ja niiden hoidon vaikuttavuutta parannetaan.”* (19 s. 151). Tämä linjaus on kuitenkin varsin yleisluontoinen, eikä se ota millään tasolla kantaa siihen, kuinka laaja on yhteiskunnan takaama hoitovastuu eri hammashoidon toimenpiteissä. Hallitusohjelman olisi toivonut ottavan kantaa uudistuksensa julkisen hoitovastuun laajuuteen suun terveydenhuollossa, koska sillä on merkitystä asiakkaan omavastuusiin ja siihen, jätetäänkö jotkin toimenpiteet täydellä omavastuulla asiakkaan täysin itsensä maksettavaksi. Julkisen hoitovastuun laajuuden kannanotolla olisi voinut myös tehdä helpommin tulkintoja siitä, onko julkinen palvelulupaus pysymässä suun terveydenhuollossa entisellä tasollaan, heikentymässä vai parantumassa nykyisiin ratkaisuihin nähden.

Vaikka vuoden 2015 hallitusohjelma ei ota kantaa suun terveydenhuoltoon omana segmenttinään, kyseinen hallitusohjelma toteaa *”Julkinen palvelulupaus on määritelty yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa.”* (11 s. 20). Sipilän hallitusohjelma toteaaakin, että julkisen palvelulupauksen määrittää yhteiskunnan taloudellinen kantokyky. Tämän linjauksen sekä Sipilän hallituksen sote-säästötavoitteiden nojalla voidaan tulkita tilanne niin, että hammashoidon osalta yhteiskunnan hoitovastuu ei ainakaan kasvanut Sipilän hallituskaudella ja julkinen hoitovastuu oli vaarassa kaventua kyseisen hallituksen sote-säästötavoitteiden vuoksi. Näiden tulkintojen valossa voidaan todeta, että vuosien 2015 ja 2019 hallitusohjelmilla on näkökulmissaan selkeä ero suunterveydenhuollon osalta. Vuoden 2019 hallitusohjelma toteaa, että suunterveydenhuollon saatavuuden parantaminen ja laadun kehittäminen on tärkeä osa sote-uudistusta. Näkökulma on täysin eri, kuin vuoden 2015 hallitusohjelma, jossa

todettiin yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn määrittävän julkista palvelulupausta tai jossa todettiin *”Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista on tuettu.”* (11 s. 20). Vuoden 2015 hallitusohjelma korostaa siis ihmisen omaa vastuuta terveydentilastaan sekä valtiontalouden vedenpitävyyttä, joka määrittelee julkista palvelulupausta. Valtiontalouden vedenpitävyyden varmistamiseksi kyseinen hallitusohjelma sisälsi pitkän aikavälin kulukehityksessä miljardiluokan säästöt sosiaali- ja terveystoimesta. Sipilän hallitusohjelman tuloksena suun terveydenhuolto ei saanut lisää resursseja kun toisaalta vuoden 2019 hallitusohjelmalla on ainakin selvä tahtotila parantaa hammashoidon saatavuutta ja laatua, ja tämän tahtotilan toteuttaminen vaatii isompia budjetteja.

Ainoaksi kysymysmerkiksi jääkin se, millä keinoin Marinin hallitus aikoo parantaa suun terveydenhuollon saatavuutta ja laatua, josta oli jo aiemmin pohdintaa tarkasteltuamme vuoden 2019 hallitusohjelmaa. On kuitenkin selvää, että palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetti ovat merkittävässä asemassa työkaluina Marinin hallituksen pyrkiessä kohti tavoitettaan, sillä on arvioitu että jopa 55 % hammashoidon tuotoksista tapahtuu jo nykyisin yksityisellä sektorilla (23). Yksityinen sektori on siten merkittävä mahdollisuus päästä tavoiteltuun parempaan saatavuuteen ja laatuun suun terveydenhuollossa.

Vuoden 2011 hallitusohjelmaa voidaankin luonnehtia näihin kahteen muuhun hallitusohjelmaan nähden ”neutraaliksi” suun terveydenhuollon palvelulupauksen kannalta. Vuoden 2011 hallitusohjelma ei ota kantaa suunterveydenhuollosta omana teemanaan lainkaan, eikä lupaille parempaa saatavuutta tai hoitoa perusterveydenhuollossa mutta toisaalta kyseinen hallitusohjelma ei myöskään aseta suoria säästötavoitteita tai vastuuta lisää ihmisiä omasta terveydentilastaan. Vuoden 2011 hallitusohjelma ei siis suoraan lupaa parannusta suun terveydenhuoltoon mutta ei myöskään tiukennuksia sen resursointiin. Hallitusohjelman fokus on selkeästi enemmän kuntarakenteen ”ehyttämisessä” kuten kyseinen hallitusohjelma itse toteaa. *”Vahvoilla peruskunnilla luodaan edellytykset kuntien riittävälle omalle palvelutuotannolle ja kuntien kyvylle hallita palvelumarkkinoita yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja palvelutuotannon eheyden varmistamiseksi. Edistetään palveluiden järjestämis- ja tuotantovastuun selkeyttämistä ja eriyttämistä kunnissa.*

Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät kuntien palveluja lainsäädännön puitteissa” (6 s. 76).

Kataisen hallitusohjelma näkee kuntauudistuksen ja sen tuloksena syntyneet suuret ja vahvat peruskunnat työkaluna sille, että saadaan riittävät edellytykset kuntien omalle palvelutuotannolle eli sille, että sote-palveluiden tuottaminen olisi kustannustehokasta. Hallitusohjelma siis näkee sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden ja laadukkuuden turvaamiseksi kustannustehokkuuden, joka voidaan toteuttaa vain riittävän vahvoilla ja suurilla peruskunnilla. Kustannustehokkuuden avulla saadaan samalla budjetilla enemmän palveluja, jolle on kysyntää väestön ikääntyessä, jolloin terveyspalvelujen kysyntä kasvaa mutta verotulot eivät oletettavasti kasva mukana, sillä eläkeansiot ovat tyypillisesti pienemmät kuin ansiontyön tulot. Samalla ansioista kannettavien kuntaverojen määrä laskee tulotason mukana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun osalta on tarkastelujakson ajalla tapahtunut muutoksia hallituskokoonpanosta riippuen. Vuoden 2011 Kataisen hallituksessa päähallituspuolueina olivat SDP ja Kokoomus. Kataisen hallitus kytki sote-uudistuksen kuntauudistukseen mukaan ja hallitusohjelma tuntuisi painottavan enemmän kuntauudistusta, jonka sivutuote olisi uudistuneen kuntarakenteen vuoksi kustannustehokkaampi sote-toiminta, joka nojautuisi edelleen vahvasti kunnalliseen tuotantoon ja kuntaan järjestäjänä. Kataisen hallitus luonnehtii asiaa näin *”Kuntarakenteen eheytyessä ja vahvistuessa tarve kuntien välisille yhteistoimintarakenteille vähenee, mikä selkeyttää ja yksinkertaistaa hallintoa ja vahvistaa paikallista demokratiaa.”* (6 s. 75).

Kataisen hallitus tukeutuu sote-ratkaisussaan siis vahvoihin peruskuntiin ja kuntaliitosten avulla päästäisiin samalla eroon epädemokraattisiksi ja epäläpinäkyviksi koetuista kuntayhtymistä. Kataisen hallitus ei ole aivan ehdoton kuntaliitoksien ajamisessaan, vaan jättää pienille kunnille vaihtoehdoisen mahdollisuuden *”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja rahoittamiseen kykenevän vahvan kunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja*

rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita.” (6 s. 56). Tämä sivujuonteeksi jätetty vaihtoehto oli kuitenkin harvalle pienelle kunnalle mahdollinen, koska Kataisen hallitus jätti ns. perälaudan, jonka avulla kuntaliitoksia oli helppo vauhdittaa. Kataisen hallitusohjelma toteaaakin *”Eriyisen vaikeassa asemassa olevien kuntien arviointimenettelyä jatketaan tehostetusti niin, että valtioneuvostolle säädetään mahdollisuus päättää toimenpiteistä, mikäli arviointimenettely ei johda ratkaisuun kunnan peruspalveluiden ja niiden rahoituksen turvaamiseksi.”* (6 s. 76). Kataisen hallitus pyrki siis karsimaan huomattavaa määrää kuntia yhdistäen niitä suuremmiksi yksiköiksi, ja tällöin sote-ratkaisun päätuottajana kuntavetoisuus olisi yhdistettävissä kestävään talouteen.

Tarkastelujakson kahdessa seuraavassa hallituksessa on yhdistävänä päähallituspuolueena Keskusta. Keskustan läsnäolo hallituksissa toi sote-ratkaisun hallinnolliseen puoleen mukaan maakunnat, eli kolmannen hallintotason. Maakuntia tai muuta kolmatta hallintotasoa ei ollut Kataisen hallitusohjelmassa, sillä maakunnat ovat aina olleet tyypillisesti *”Keskustan lempilapsi”* ja muut suuret puolueet eivät ole niitä juurikaan ajaneet. Kataisen jälkeisen Sipilän hallituksen muodostivat Keskusta, Perussuomalaiset ja Kokoomus. Sipilän hallitus luotti sote-ratkaisussaan kuntien sijasta uuteen hallinnontasoon eli maakuntiin. Hallitusohjelmassa todetaan: *”Hallitus valmistelee sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestämiskäytännön kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on yhteensä enintään 19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan.”* (11 s. 28) Lisäksi Sipilän hallitus salli vain täysin vapaaehtoiset kuntaliitokset, joten kuntaliitokset eivät olleet sote-uudistuksen hallinnollinen ratkaisu, kuten Sipilän hallitusta edeltävällä hallituksella oli. Sipilän hallituksessa näkyy vahvasti Keskustan kädenjälki, sillä Keskusta on tyypillisesti puolustanut kuntien itsemääräämisoikeutta ja oikeutta itsenäisyyteen. Kädenjälki näkyy hallitusohjelmassa näin: *”Hallitus edistää vapaaehtoisia kuntaliitoksia. Kuntarakennelain selvitysvastuun kriteereitä, määräaikoja ja irtisanomissuojaa kuntaliitostilanteessa koskevat säädökset kumotaan.”* (11 s. 31).

Tarkastelujakson viimeisessä hallitusohjelmassa vuodelta 2019 luotettiin myös maakuntiin sote-ratkaisun hallinnollisessa puolessa. Yhteinen nimittäjä maakuntia

ajavien hallitusten suhteen oli Keskustapuolue, vaikka myös Sdp:n vuoden 2019 eduskuntavaaliohjelmassa tuotiin puolueen linjahistoriaan nähden uutena elementtinä vaaliohjelmaan mukaan kolmas hallintotaso, eli sote-alueet. Vuoden 2019 hallitusohjelma toteaa *”kootaan sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Myös pelastustoimen järjestäminen siirretään maakuntien tehtäväksi. Itsehallinnollisia maakuntia on 18. Maakuntien toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta säädetään erillisellä lailla. Alueiden päätöksenteosta vastaavat suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Asukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa vahvistetaan.”* (19 s. 154).

Vuoden 2015 ja 2019 hallitusohjelmien hallintoratkaisut sote-uudistuksen suhteen ovat hyvin samanlaisia, jopa maakuntien määrä on lähes sama, sillä vuoden 2015 ohjelmassa niiden osalta todetaan *”enintään 19”* ja vuoden 2019 hallitusohjelmassa todetaan *”itsehallinnollisia maakuntia on 18”*. Molempien hallitusten hallitusohjelmissa maakunnat ovat itsehallinnollisia toimielimiä sekä niihin valitaan suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Ainut selkeä ero vuosien 2015 ja 2019 hallitusohjelmissa tulee maakuntien rahoituksen osalta. Vuoden 2019 hallitusohjelma toteaa, että valtionosuudet ovat merkittävin tulonlähde maakunnille mutta myös maakuntaveron otetaan käyttöön *”Hallitus käynnistää välittömästi valmistelun maakuntaveron käyttöönotosta.”* (19 s. 154). Sen sijaan vuoden 2015 hallitusohjelma toteaa *”SOTE-järjestämislain valmistelussa ensivaiheen rahoitusvaihtoehtoina selvitetään rahoituksen vaihtoehdot kuntien ja/tai valtion rahoitusmallit ottaen huomioon perustuslain reunaehdot.”* (11 s. 28). Rahoitus tulisi siis kunnilta ja valtiolta, mutta ei maakunnan itse perimän maakuntaveron kautta.

Sote-uudistuksen hallintoratkaisun osalta voidaankin todeta, että tarkastelujakson ensimmäinen hallitus luotti kuntaliitoksilla saataviin *”vahvoihin peruskuntiin”* kun taas tarkastelujakson kaksi muuta hallitusta luottivat uuteen hallintotasoon, eli maakuntiin. Näistä kahdesta hallituksesta jälkimmäinen, eli vuoden 2019 hallitusohjelma sisältää kirjauksen myös maakuntaverosta.

Vaaliohjelmia voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, millä tuotantotavalla puolueet tekisivät perusterveydenhuoltoa uudistuksissaan. Tuottajatyypillä on

hammashoidossa merkitystä, sillä Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimuksessa vuodelta 2019 päätoimenaan 37,1 % toimi eri yksityisen sektorin työpaikoissa. (22 s. 7) On myös esitetty arvioita siitä, että noin 55 % kaikista hammaslääkäripalvelujen tuotoksista suoritettaisiin yksityisellä sektorilla. (23) Neljä puoluetta jakautui tuottajakysymyksessä melko tasan kahteen leiriin. Sdp:n ja PS:n kaikissa tarkastelujakson vaaliohjelmissa linjattiin siitä, kuinka julkinen sektori on päätuottajana soite-ratkaisuissa ja yksityisen ja kolmannen sektorin rooli olisi täydentää palvelutuotantoa. Mikäli näiden kahden puolueen linja olisi toteutumassa, pitäisi julkista hammashoitoa laajentaa tuotantokapasiteetiltaan nykyiseltä tasoltaan huomattavasti, jotta julkinen sektori olisi päätoimija suun terveydenhuollossa.

Toisessa leirissä tuottajakysymyksen suhteen ovat Keskusta ja Kokoomus. Näistä kahdesta Kokoomus on vuosien 2015 ja 2019 vaaliohjelmassaan pyrkinyt joko täysin "samalta viivalta" olevaan kilpailtuun tuottajamarkkinoihin tai muutoin halunnut, että "raha seuraa potilasta" mille tahansa tuottajatyypille, riippuen siitä minkä potilas hoitopaikakseen valitsee. Ainoastaan vuoden 2011 vaaliohjelmassaan Kokoomus ei ota suoraan kantaa tuottajatyypin muutoin kuin vain toteamalla *"Yksittäisissä kunnissa olevien parhaiden toimintatapojen levittäminen koko Suomeen ratkaisisi koko kestävyysvajeen"* (5 s. 15) Tämä muotoilu sisältää ja hyväksyy mm. kunnat, joissa on käytetty paljon palveluseteliostoja yksityiseltä sektorilta tai jopa ulkoistettu terveyskeskustoimintaa yritysten pyöritettäväksi.

Keskusta on sen sijaan pyrkinyt enemmän korostamaan sitä, että tuottajatyypillä ei ole itsessään merkitystä kuten vuoden 2011 vaaliohjelmassa *"Palvelujen varmistaminen on Keskustalle tarkoituksenmukaisuuskysymys. Tarvitsemme sekä julkisesti tuotettuja palveluja että yritysten ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja"* (2 s. 22) Toisaalta vuoden 2015 vaaliohjelmassa otettiin enemmän yksityistä ja kolmatta sektoria mukaan sillä vaaliohjelmassa todettiin *"Palveluissa pitää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia lisätä"* (7 s. 6) Ja vuoden 2019 vaaliohjelmassaan Keskusta toteaa *"Ihmisten peruspalvelut ja turvallisuus pitää taata asuinpaikasta riippumatta"* (13 s. 6) Näissä kaikissa Keskustan linjauksissa näkyy se, että Keskusta on valmis ottamaan kaikkia tuottajatyyppejä mukaan julkisen sektorin rahoittamaan ja vastuulla olevaan julkisen

palvelulupauksen suorittamiseen mutta Kokoomuksesta eroten fokusta on enemmän pelkän valinnanvapauden lisäksi myös palvelujen saatavuudessa, koko maassa.

5.1 Tuloksien yhteenveto hallitusohjelmista taulukoituna

	Kataisen hallitus (2011–2015)	Sipilän hallitus (2015–2019)	Marinin hallitus (2019 -)
Päähallitus- puolueet	KOK, SDP	KESK, PS, KOK	SDP, KESK
Hallitusohjelma sisältää kirjauksen suun terveydenhuol- lostana teemanaan.	Hallitusohjelmassa ei ole suun terveydenhuollosta omia kirjauksia.	Hallitusohjelmassa ei ole suun terveydenhuollosta omia kirjauksia.	Löytyy "Suunterveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen ja laadun kehittäminen on tärkeä osa uudistusta."
Julkinen palvelulupaus suun terveyden- huollossa	Hallitusohjelma ei omilla kirjauksillaan laajenna tai supista lupauksia.	Määritetty yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa.	Hallitusohjelma omalla kirjauksellaan parantaa saatavuutta ja laatua eli lupauksia laajennetaan.
Hallintotasot	Kunnat ja valtio	Kunnat, maakunnat ja valtio	Kunnat, maakunnat ja valtio
Muutostyökalu hallintotasoihin	Kuntaliitokset, poikkeustapauksissa sote-alueet.	Maakuntien perustaminen, enintään 19 aluetta.	Maakuntien perustaminen, 18 aluetta.
Maakuntaverot	-	Ei, maakunnat rahoitetaan vain valtion ja kuntien osuuksilla.	Kyllä, maakuntaveron laadinta aloitetaan. Vero tulee osaksi työkalupakkia valtion ja kuntien osuuksien päälle.

	Kataisen hallitus (2011–2015)	Sipilän hallitus (2015–2019)	Marinin hallitus (2019 -)
Kuntaliitokset	Kuntia yhdistettävä vahvoiksi peruskunniksi, tarvittaessa ns. "perälaudalla".	Hallitus edistää vapaaehtoisia kuntaliitoksia.	Kuntia kannustetaan vapaaehtoiseen tiivistämiseen taloudellisia esteitä poistamalla.
Tuotantotavat	Kunnalliset tuotantoyksiköt, jota yksityinen ja kolmas sektori täydentävät.	Korostetaan erilaisten tuottajien välistä kilpailuneutraaliteettia. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori.	Maakunnat tuottavat pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät.

6 Pohdinta

Kolmea vaalikautta ja sen hallitusohjelmia tarkasteltaessa huomataan, että suun terveydenhuolto ei mainita omana osa-alueenaan kahdessa ensimmäisessä tarkastelun alaisessa hallitusohjelmassa lainkaan (vaalikaudet 2011–2015 sekä 2015–2019). Vasta vuoden 2019 hallitusohjelmassa *"Osallistava ja osaava Suomi"* suun terveydenhuolto on saanut omana itsenään pienen kirjauksensa hallitusohjelmaan. Voi olla, että suun terveydenhuolto on monessa hallitusohjelmassa sisällytetty perusterveydenhuollon suuren sateenvarjomaisen käsitteen alle, vaikka Suomessa perinteisesti ja ehkä aiheettomastikin suun terveydenhuolto on ollut erillinen saareke perusterveydenhuollosta. Erillisyyttä heijastaa muun muassa se, että hammashoidossa sallittu hoitoon pääsyaika, eli hoitotakuu (6kk) on pidempi kuin muussa lääketieteessä (3kk). Saadut tulokset heijastavat ehkä sitä, että hammashoitoa ei vieläkään täysin ymmärretä yhdeksi osaksi perusterveydenhuoltoon vaan se on erillinen saareke, joka ei ole niin "kriittinen" sektori kuin yleislääkärille pääseminen, josta löytyi huomattavasti useammin huolta vaaliohjelmissa.

Suun terveydenhuollon "jalkoihin jäämistä" voisi selittää myös se, että hammashoidon asiat voivat tuntua kaukaisilta (mm. parodontiitti kehittyi hitaasti ja salakavalasti) tai suuren yleisön poliitikkojen ohella on vaikea hahmottaa ja tulla ajatelleeksi sitä, että hoitamattomassa suussa voi olla tilanteita, jotka vastaisivat avohaavaa iholla. Tällainen

tilanne mahdollistaa bakteereille suoran kulkutien muuhun elimistöön, aiheuttaen riskiä mm. sydän- ja aivoveritulpan muodostumiselle. Näiden seikkojen parempi tuntemus voisi nostaa suun terveydenhuollon painoarvoa ja kiinnostavuutta suuren yleisön keskuudessa, jolloin suunterveydenhuollon asioita pidettäisiin enemmän pinnalla ja poliitikoilta saatettaisiin vaatia enemmän panoksia tälle terveydenhuollon sektorille.

Suun terveydenhuollon ”näkyttömyyttä” eduskuntavaali- ja hallitusohjelmissa voisi selittää myös hammaslääkärialan pieni koko, sillä työikäisten hammaslääkärien ja lääkäreiden määräsuhde on peräti viisinkertainen yleislääkärien voitoksi. Tällöin on selvää, että yleislääkäreillä on huomattavasti paremmat mahdollisuudet vaikuttaa edunvalvontaan ja saada näkyvyyttä yleislääketieteen asioihin niin puolueiden ohjelmatoiminnassa kuin hallitusohjelmaa luotaessa. Lisäksi yhtenä pohdinnan arvoisena seikkana voisi miettiä näiden kahden lääketieteen alan sukupuolijakaumia. Klassisestihan ajatellaan, että ns. miesvaltaiset alat kuten ahtaajat pystyvät puolustamaan alansa etuja paremmin kuin ns. naisvaltaiset alat kuten siivoajat tai lastentarhanopettajat. Sukupuolijakaumien ero ei ole kovin suuri yleislääketieteen ja hammaslääketieteen välillä, mutta hammaslääketiede on tällä hetkellä naisvaltaisempi kuin yleislääketiede vaikka yleislääketiedekin on naisistumassa lisää tulevaisuudessa.

Suun terveydenhuollon näkyttömyys eduskuntavaali- että hallitusohjelmissa vaikeutti tutkielman teossa myös julkisen palvelulupauksen laajuuden arviointia ja muutoksia eri hallitusten myötä. Palvelulupauksen laajuuden muutoksista pystyttiin tekemään joitakin suunta-arvioita ja tulkintoja hallitusohjelmien muusta sisällöstä ja viimeisimmän, eli vuoden 2019 hallitusohjelmasta myös suurempia tulkintoja kiitos hallitusohjelman suoran kannanoton, jossa suun terveydenhuoltoa käsiteltiin omassa pienessä kappaleessaan.

Julkisen palvelulupauksen kannalta jäin miettimään myös hallituspuolueiden kokoonpanoja. Niissä kahdessa hallituksessa, joissa julkisen palvelulupauksen laajuus pidettiin ennallaan (Kataisen hallitus, 2011–2015) tai jossa julkista palvelulupausta parannettiin (Marinin hallitus, 2019-), yhdistävänä päähallituspuolueena oli Sdp. Sen sijaan Sipilän hallitus (2015–2019), jossa julkinen palvelulupaus kytkettiin talouden

kantokykyyn, jossa sote-toiminnalle asetettiin 3 mrd. euron pitkän aikavälin säästötavoitteet ja jossa korostettiin ihmisen omaa vastuuta terveydestään, muodostui puoluekartan keskusta-oikeistopuolueista (Kesk, PS, Kok).

Julkisen palvelulupauksen muuttumissuunnalla tai ennallaan pitämisellä vaikuttaisi tämän pohjalta olevan jonkin verran suoraa kytettä puolueiden sijaintiin arvokartalla, erityisesti vasemmisto-oikeisto-akselia tarkasteltaessa. Näiden kolmen hallituspohjan tarkastelun jälkeen voisi todeta, että mikäli hallitus sisältää vasemmalla olevan suurpuolueen, eli Sdp:n niin silloin julkista palvelulupausta ei kavenneta tai sitä jopa laajennetaan. Sen sijaan jos hallituspohjassa ei ole vasemmalla olevaa suurpuoluetta eli Sdp:tä, niin silloin julkinen palvelulupaus on vaarassa kaventua.

Havaittu havainto sopii hyvin ennako-odotuksiin, sillä on tyypillistä, että vasemmistopuolueissa korostetaan ja vaalitaan julkisesti tuotettuja palveluja ja tämä vasemmistopuolueiden piirre korostuu erityisesti terveydenhuollon kohdalla. Puolueiden sijainti arvokartalla sekä niiden yhteys suun terveydenhuollon julkiseen palvelulupauksen laajuuteen voisi olla oman pienen tutkimuksen arvoinen.

Soten hallintorakenteiden osalta havaitsin tutkielmaa tehdessä sen, että Keskustan läsnäolo hallituksessa merkitsi sitä, että sote-uudistukseen kuului mukaan kolmas hallinnontaso, eli maakunnat. Sen sijaan tarkastelujakson ensimmäinen hallitus, jossa Keskusta ei ollut mukana ja jonka päähallituspuolueet muodostuivat Sdp:stä ja Kokoomuksesta pohjasi sote-uudistuksensa ”vahvoihin peruskuntiin”. Aineiston pohjalta pystyin myös toteamaan, että erityisesti Kokoomus vastustaa kolmatta hallinnontasoa sekä on pyrkinyt usein vaaliohjelmissaan vähentämään kuntien määrää kuntaliitosten avulla. Kolmannen hallinnontason vastustaminen ei ole aktiivista Kokoomuksen vaaliohjelmissa, mutta toisaalta yhdessäkään niistä ei ole mainintaa kolmannesta hallinnontasosta. Sen sijaan Sdp on muuttunut tarkastelujaksomme aikana avoimemmaksi kolmannelle hallinnontasolle, sillä uusin eduskuntavaaliohjelma sisälsi kirjauksen kolmannelle hallinnontasosta eli sote-alueista ja sekin on pyrkinyt vähentämään kuntia kuntaliitoksilla tarkastelujakson ensimmäisissä vaaliohjelmissa, mutta puolueen liitosinto on lieventynyt tarkastelujakson edetessä kohti nykyhetkeä.

Hallintorakenteiden osalta olisi kiinnostava nähdä tutkimus, jossa verrattaisiin kuntapohjaisen ja maakuntapohjaisen järjestämisen etuja ja haittoja. Myös valtapoliittinen tutkimus voisi olla paikallaan, sillä voisiko Keskustan intoa maakuntien perustamisen suhteen selittää se, että Keskusta johtaa kuntavaaleissa Suomea, kun katsotaan puolueelle ”voitettujen” kuntien määrää. Suuri ”voitettujen” kuntien määrä voi nimittäin johtaa voittoon useissa maakuntavaalien vaalipiireissä ja antaa puolueelle suhteellista vaikutusvaltaa kokoaan enemmän ja myös kaupunkeihin, joissa se on perinteisesti pärjännyt muita suurpuolueita heikommin.

Tutkielman reliabiliteetti on periaatteessa melko hyvä. Tutkimusaineisto on kirjallista materiaalia, joten se ei muutu tutkimusta toistettaessa. Reliabiliteettia heikentää kuitenkin se, että kirjallisesta aineistosta tehdään tulkintoja ja tulkintoihin voi vaikuttaa tutkielman tekijän ominaisuudet ja kokemushistoria sekä materiaalin laajasta määrästä johtuen eri tutkimuskerroilla saatetaan poimia hieman erityyppisiä havaintoja samoista materiaaleista. Lisäksi reliabiliteettia voi heikentää se, että kaikista tutkimuskysymysteemoista, kuten palvelulupauksen laajuudesta ei ollut kovin paljoa materiaa aineistoteksteissä, jolloin vastaukset tähän teemaan tehdään muista aineiston osista tulkinnoilla. Reliabiliteettia heikentää siis se, että tutkielmassa tutkitaan poliittisia linjauksia, joka on ihmistoiminnan tuottamaa aineistoa, siis tyypiltään enemmän humanistista ihmistiedettä kuin eksaktia ja täsmällisesti toistettavaa luonnontiedettä. Ihmistieteitä tutkittaessa on siten mahdollista, että tulkinnalla saaduissa tuloksissa on enemmän vaihtelua kuin luonnontieteessä.

Validiteetin osalta käytetty mittausmenetelmä mittaa hyvin tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoitus mitata. Puolueiden eduskuntavaaliohjelmat sekä hallitusohjelma ovat tärkeitä mitattavia kohteita, kun halutaan saada selvyyttä tutkielmamme kysymyksiin. Eduskuntavaaliohjelma tuo esiin puolueen tahdon ja hallitusohjelma taas näyttää sen, mihin eri puolueet lopulta suostuvat tai eivät suostu lopullisessa toimeenpanemisessa. Tutkielmassani olen käyttänyt kohtuullisen paljon lainauksia, ja lainauksien pohjalta on tehty tulkintaa. Lainauksien käyttö antaa lukijalle mahdollisuuden punnita sitä, kuinka hyvin lainaus ja siitä tehty tutkielman tulkinta tukevat toisiaan.

Lähdeluettelo

1. **Hirsjärvi, Sirkka.** *Tutki ja kirjoita.* s.l. : Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009.
2. **Suomen Keskusta r.p.** www.keskusta.fi. [Online] 5. 3 2011. [Viitattu: 21. 2 2020.] <https://www.keskusta.fi/loader.aspx?id=ca0bd573-1874-466c-9e66-8f48e87578ca>.
3. **Perussuomalaiset r.p.** www.perussuomalaiset.fi. [Online] 25. 2 2011. [Viitattu: 21. 2 2020.] https://www.perussuomalaiset.fi/wp-content/uploads/2013/04/Perussuomalaisten_eduskuntavaaliohjelma_2011.pdf.
4. **Suomen Sosialidemokraattinen Puolue - Finlands Socialdemokratiska Parti r.p.** www.issuu.com/sosialidemokraatit_sdp/docs/. [Online] 18. 2 2011. [Viitattu: 21. 2 2020.] https://issuu.com/sosialidemokraatit_sdp/docs/tyon_ja_oikeudenmukaisuuden_puolesta.
5. **Kansallinen Kokoomus r.p.** www.kokoomus.fi. [Online] 26. 2 2011. [Viitattu: 21. 2 2020.] <https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KOK/106>.
6. **Valtioneuvoston kanslia.** valtioneuvosto.fi. [Online] 22. 6 2011. [Viitattu: 21. 2 2020.] <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf>.
7. **Suomen Keskusta r.p.** www.keskusta.fi. [Online] 8. 2 2015. [Viitattu: 21. 2 2020.] <https://www.keskusta.fi/loader.aspx?id=9c181ec0-4d62-4e1f-a2a7-49138612043a>.
8. **Perussuomalaiset r.p (sote).** www.perussuomalaiset.fi. [Online] 9. 3 2015. [Viitattu: 21. 2 2020.] <https://www.perussuomalaiset.fi/wp-content/uploads/2015/03/Sosiaalipoliittinen.pdf>.
9. **Suomen Sosialidemokraattinen Puolue - Finlands Socialdemokratiska Parti r.p.** www.sdp.fi. [Online] 23. 11 2014. [Viitattu: 22. 2 2020.] <https://drive.google.com/file/d/0B8AFa3xbB8dpMDlqU1FEZFJTjA/view?usp=sharing>.
10. **Kansallinen Kokoomus r.p.** www.varsinaissuomenkokoomus.fi. [Online] 6. 2 2015. [Viitattu: 22. 2 2020.] https://www.varsinaissuomenkokoomus.fi/files/2015/02/Kokoomuksen_strateginen_hallitusohjelma.pdf.
11. **Valtioneuvoston kanslia.** valtioneuvosto.fi. [Online] 29. 5 2015. [Viitattu: 22. 2 2020.] https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf.

12. **Kirkkala, Antti.** Verkkouutiset.fi. [Online] 25. 7 2018. [Viitattu: 27. 4 2020.] <https://www.verkkouutiset.fi/nain-kokoomus-linjasi-maakuntien-maarasta-korjauksia-tarvitaan/#a1adaf03>.
13. **Suomen Keskusta r.p.** www.keskusta.fi. [Online] 2. 2 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] <https://www.keskusta.fi/loader.aspx?id=d17e82eb-9508-45a2-9334-43691a0bbfdb>.
14. **Maija Halonen, Mari Kattilakoski.** UEF // Spatia. [Online] 1 2018. [Viitattu: 9. 5 2020.] https://www3.uef.fi/documents/684392/830971/rap_1_2018_netti.pdf/d5e01b6a-ebdb-45c5-931c-31eb9637f2f7.
15. **Perussuomalaiset r.p (talpo).** www.perussuomalaiset.fi. [Online] 21. 1 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] https://www.perussuomalaiset.fi/wp-content/uploads/2019/02/PS_talouspoliittinen-ohjelma_2019_1.pdf.
16. **Perussuomalaiset r.p (sote).** www.perussuomalaiset.fi. [Online] 21. 1 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] https://www.perussuomalaiset.fi/wp-content/uploads/2019/02/PS_sosiaalipoliittinen-ohjelma_2019.pdf.
17. **Suomen Sosialidemokraattinen Puolue - Finlands Socialdemokratiska Parti r.p.** www.sdp.fi. [Online] 26. 1 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] <https://sdp.fi/wp-content/uploads/2019/04/SDP-tulevaisuuslinja-eduskuntavaalit2019.pdf>.
18. **Kansallinen Kokoomus r.p.** www.kokoomus.fi. [Online] 28. 2 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] https://www.kokoomus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kokoomuksen_vaaliohjelma_2019.pdf.
19. **Valtioneuvosto.** www.valtioneuvosto.fi. [Online] 10. 12 2019. [Viitattu: 22. 2 2020.] http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. **Sosiaali- ja terveysministeriö.** STM.fi. [Online] [Viitattu: 9. 5 2020.] <https://stm.fi/hoitotakuu>.
21. **Kaisa Mölläri, Sanna-Mari Saukkonen, Martta Forsell.** THL. [Online] 21. 5 2018. [Viitattu: 9. 5 2020.] <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>.
22. **Koivumäki, Jaakko.** Suomen Hammaslääkäriliitto. [Online] [Viitattu: 20. 4 2020.] https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/tmt2019_netti.pdf.
23. **Lith, Pekka.** Tieto&Trendit. *Tilastokeskus*. [Online] 11. 5 2017. [Viitattu: 17. 4 2020.] <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2017/sote-uudistus-hampaissa-hyotyja-ja-hankaluuksia/>.