



Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – mitä tavoitteita väestö pitää tärkeinä?

Päälöydökset

- Väestö pitää sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta, peruspalvelujen vahvistamista ja sujuvia palveluja tärkeimpinä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteina. Nämä tavoitteet valitsi kolmen tärkeimmän joukkoon yli puolet vastaajista.
- Valinnanvapaus nousi tärkeimpien tavoitteiden joukkoon joka neljännellä ja oman vastuun lisäämisen yhdellä kymmenestä.
- Naiset arvostavat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja peruspalvelujen vahvistamista, miehet taas kustannusten kurissapitämistä ja valinnanvapautta.
- Kaupungeissa asuvat pitävät tärkeänä erityisesti palvelujen sujuvuutta, maaseudulla asuvat yhtenäisiä hoitokäytäntöjä.

TAUSTAA

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on pyritty uudistamaan jo usean hallituskauden ajan. Uudistustarpeen taustalla on palvelujen pirstoutunut järjestämisvastuu kuntapohjaisessa järjestelmässä, ongelmat hoitoon ja palveluun pääsyssä erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaali- palveluissa sekä väestön ikääntymiseen ja sen myötä kasvavaan palvelutarpeeseen liittyvät haasteet (1). Palvelurakenteeseen on liittynyt ongelmia palvelujen siiloutumisen, integraation puutteen ja eri toimijoiden välisen tiedonkulun katkosten takia sektoreiden rajoja ylitettäessä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja käyttävien asiakkaiden kohdalla (2, 3). Suomen terveydenhuollossa on myös todettu suuria ja varsin pysyviä sosiaaliryhmien välisiä eroja palveluihin pääsyssä, niiden laadussa ja vaikuttavuudessa (4, 5).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa tavoitteeksi on asetettu järjestämisvastuun siirtäminen leveämmille harteille, perustason palveluiden vahvistaminen ja yhdenvertaisuuden turvaaminen, palvelutuotannon tehostaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Myös ihmisten omaa vastuuta omasta ja läheisten terveydestä ja hyvinvoinnista on peräänkuulutettu ja haluttu tukea kahdessa viimeisessä hallitusohjelmassa (6, 7). Tavoitteiden painopisteet ovat kuitenkin vaihdelleet eri hallituskausina ja valmistelun eri vaiheissa. Kunnasta palvelujen järjestämisen perusyksikkönä on valmistelun edetessä siirrytty kokonaan uudelle hallinnolliselle tasolle maakuntiin. Palveluiden laajalla toiminnallisella integraatiolla oli keskeinen rooli kuntapohjaisissa malleissa. Sipilän hallituksen sote-maakuntaudistuksessa integraatiota korostettiin pikemminkin hallinnollisena ja tiedonkulkuun liittyvänä ratkaisuna. Palvelutuotannon monipuolistaminen on huomioitu kaikissa ratkaisuehdotuksissa, mutta sote-maakuntaudistuksessa siirryttiin valinnanvapausmallin myötä selvästi julkiseen palvelutuotantoon perustuvasta järjestelmästä monituottajamalliin, jossa korostuu myös yksityisen sektorin rooli palvelutuotannossa. (8)

Tässä tutkimuksessa selvitetään, mitä väestö odottaa palvelujärjestelmän uudistukselta sekä näissä odotuksissa esiintyviä väestöryhmittäisiä ja alueellisia eroja. FinSote 2018 -väestökyselyssä vastaajille esitettiin joukko uudistuksen eri vaiheissa esitettyjä tavoitteita, joista heitä pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä.

Kirjoittajat:

Anna-mari Aalto

Tutkimuspäällikkö, THL

Kristiina Manderbacka

Tutkimuspäällikkö, THL

Anu Muuri

Johtava asiantuntija, THL

Timo Sinervo

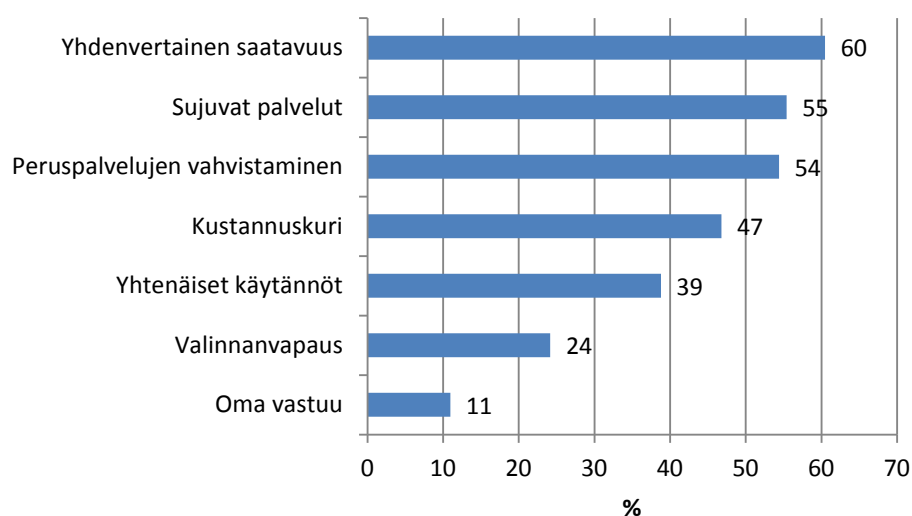
Tutkimuspäällikkö, THL

Markku Pekurinen

Tutkimusprofessori THL

PALVELUJEN YHDENVERTAISTA SAATAVUUTTA JA PERUSPALVELUJEN VAHVISTAMISTA ARVOSTETAAN LAAJASTI ERI VÄESTÖRYHMISSÄ

Väestö pitää palvelujärjestelmän uudistamisen tärkeimpinä tavoitteina palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, sujuvia palveluita, joissa tieto kulkee ammattilaisten välillä sekä peruspalveluiden vahvistamista. Yli puolet vastaajista valitsi nämä tavoitteet kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon. Melkein puolet vastaajista nosti myös kustannusten kurissa pitämisen tärkeimpien tavoitteiden joukkoon. Yhtenäiset hoito- ja palvelukäytännöt oli kolmen tärkeimmän tavoitteen joukossa noin 40 %:lla vastaajista. Valinnanvapauden lisäämisen nosti kolmen tärkeimmän joukkoon neljännes vastaajista ja oman vastuun lisäämisen omasta ja läheisten terveydestä ja hyvinvoinnista yksi kymmenestä (kuvio 1).



Kuvio 1. Kunkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteen kolmen tärkeimmän joukkoon valinneiden vastaajien osuudet (%).

Tavoitteiden painotuksia tarkasteltiin myös vastaajien taustatekijöiden mukaisissa ryhmissä (Liitetaulukko 1). Naiset nostivat miehiä useammin palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon. Sujuvia palveluja pitivät tärkeänä muita useammin alle 74-vuotiaat kuin sitä vanhemmat sekä työssä käyvät, korkeammin koulutetut ja myös kaupunkilaiset verrattuna maaseudulla asuviin. Taloudellisia vaikeuksia kokeneet nostivat sujuvat palvelut muita harvemmin kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon. Pitkäaikaissairaat eivät merkittävästi eronneet muista sujuvien palveluiden arvostuksessa (Liitetaulukko 1), mutta kun muut taustatekijät oli huomioitu, pitkäaikaissairaat nostivat muita useammin sujuvat palvelut kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon.

Vahvoja peruspalveluita piti tärkeänä erityisesti naiset, alle 55-vuotiaat ja taloudellisia vaikeuksia kokeneet vastaajat. Kustannuskuria taas arvostivat erityisesti miehet, 74 vuotta täyttäneet ja vähemmän koulutetut. Pitkäaikaissairaat ja terveyspalveluja käyttäneet sen sijaan valitsivat muita harvemmin kustannuskurin kolmen tärkeimmän uudistamistavoitteen joukkoon.

Yhtenäisiä hoito- ja palvelukäytäntöjä pitivät tärkeänä muita useammin alle 74-vuotiaat ja terveyspalveluita kuluneen vuoden aikana käyttäneet sekä myös maaseudulla asuvat verrattuna kaupunkilaisiin.

Näin tutkimus

FinSote 2018 -väestökyselyyn pöimitiin jokaisesta maakunnasta 3300 henkilöä. Jotta iäkkäitä henkilöitä saataisiin riittävästi aineistoon, painotettiin heidän osuuttaan poimimalla vanhimpaan ikäryhmään (75+ -vuotiaat) jokaisesta maakunnasta 1000 henkilöä ja 2300 ikäryhmästä 20–74-vuotiaat. Vastausprosentti kyselyssä oli 45 %, vastausaktiivisuus oli korkein 75 vuotta täyttäneillä (57 %) ja matalin alle 55-vuotiailla (28 %). Vastaaajista puolet (51 %) oli naisia ja 56 % alle 55-vuotiaita. Analyysissä kadon vaikutusta pyrittiin korjaamaan painottamalla tuloksia vastaamaan väestön ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutusaste, asuinmaakunta ja asuin-kunnan taajama-aste -jakaumaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteita koskevassa osiossa vastaajilta kysyttiin ” Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa. Uudistuksella on monia tavoitteita. Alla on lueteltu uudistukselle sen eri vaiheissa esitetyjä tavoitteita. Mitkä näistä ovat mielestänne kolme tärkeintä tavoitetta?” koskevassa kysymyksessä vastaajille esitettiin seitsemän uudistuksen valmis telun vaiheissa uudistukselle esitettyä tavoitetta: a) peruspalveluja vahvistetaan (esim. terveyskeskuspalvelut ja sosiaalipalvelut) (tekstissä *vahvat peruspalvelut*), b) asiakkaan asiat hoidetaan sujuvasti ja tieto kulkee ammattilaisten välillä (tekstissä *sujuvat palvelut*) c) asiakkaan ja potilaan mahdollisuus valita (esim. hoitopaikka) lisääntyy (tekstissä *valinnanvapaus*) d. kaikki Suomessa asuvat pääsevät yhdenvertaisesti palveluihin tarpeen mukaan (tulotaso, asuinpaikka, syntyperä tai muu seikka ei vaikuta) (tekstissä *yhdenvertaisuus*), e. jokaisen vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä ja hyvinvoinnista lisätään) (tekstissä *oman vastuun lisääminen*), f. koko maassa on yhtenäiset palvelu- ja hoitokäytännöt) (tekstissä *yhtenäiset käytännöt*) g. sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset pysyvät kurissa) (tekstissä *kustannuskuri*). Tavoitteen tärkeyttä kuvaamaan laskettiin kunkin tavoitteen kohdalla niiden vastaajien osuus jotka olivat valinneet tavoitteen kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon.

Tavoitteiden valintoja tarkasteltiin taustatekijöiden mukaan (sukupuoli, ikä, työmarkkina-asema, koulutus, pitkäaikaissairaus, taloudelliset vaikeudet, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö sekä asuin-kunnan kaupungistusaste) sekä maakunnittain. Tavoitteiden valinnat esitettiin taulukoissa prosenttiosuuksina taustatekijöiden mukaisissa ryhmissä ja maakunnittain. Raportoinnissa kuitenkin keskitytään niihin tavoitteiden ja taustatekijöiden välisiin yhteyksiin jotka ovat merkitseviä kuin kaikki taustatekijät on otettu samanaikaisesti huomioon monimuuttujamallissa (logistinen regressioanalyysi).

Valinnanvapauden sekä myös oman vastuun lisäämistä pitivät tärkeänä erityisesti miehet ja 75 vuotta täyttäneet. Valinnanvapaus oli useammin tärkeimpien tavoitteiden joukossa matalasti koulutetuilla, oman vastuun lisääminen taas korkeasti koulutetuilla. Pitkäaikaissairaat ja terveyspalveluja käyttäneet valitsivat muita harvemmin oman vastuun lisäämisen tärkeimpien uudistamistavoitteiden joukkoon.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTAVOITTEISSA MYÖS MAAKUNNITTaisia PAINOTUSEROJA

Vaikka tavoitteiden keskinäinen järjestys oli pääosin sama eri maakunnissa, yksittäisten tavoitteiden suosiossa esiintyi kuitenkin maakunnittaisia eroja (Kuvio 3 ja Liitetaulukko 2). Yhdenvertainen saatavuus valittiin tärkeimpien tavoitteiden joukkoon yleisimmin Pohjanmaalla (70 % valitsi kolmen tärkeimmän joukkoon), Lapissa (65 %) ja Pohjois-Karjalassa (64 %) ja harvimmin Päijät-Hämeessä (57 %), Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa (58 % kummassakin). Kun muiden taustatekijöiden vaikutukset otettiin huomioon, kolmen kärkimaakunnan erot kolmeen peränpitäjämaakuntaan yhdenvertaisuuden suosituimmuudessa olivat tilastollisesti merkitseviä lukuun ottamatta Pohjois-Karjalan eroa Uudestamaasta ja Kymenlaaksosta.

Sujuvat palvelut, joissa tieto kulkee ammattilaisten välillä, oli tärkeimpien tavoitteiden joukossa useimmiten Pirkanmaalla (60 %), Uudellamaalla (59 %) ja Varsinais-Suomessa (56 %) ja harvimmin taas Pohjanmaalla (45 %), Kainuussa (49 %) ja Etelä-Pohjanmaalla (50 %). Kun muut taustatekijät huomioitiin, Uudenmaan ero Kainuuseen sekä Varsinais-Suomen ero Kainuuseen ja Etelä-Pohjanmaahan ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

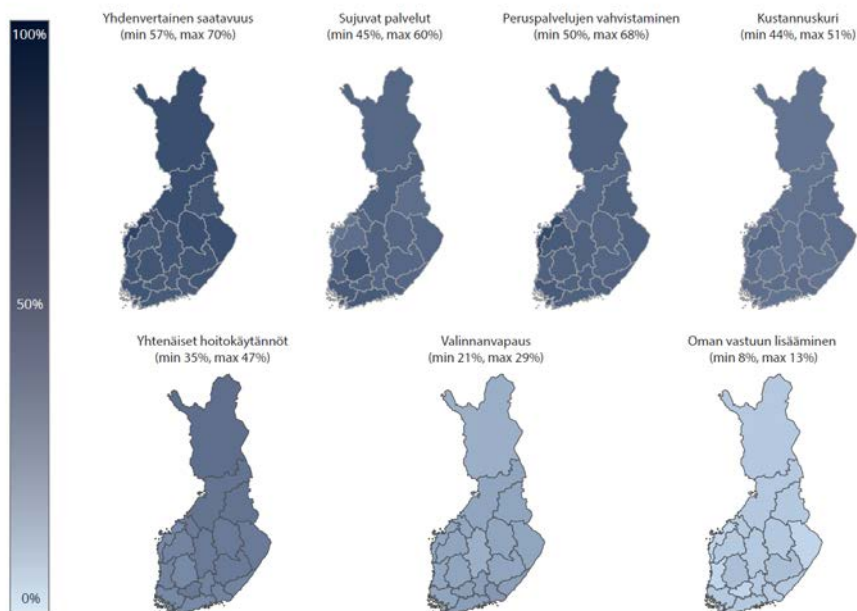
Peruspalvelujen vahvistamista odotettiin uudistukselta useimmiten Pohjanmaalla (68 %), Etelä-Pohjanmaalla (57 %) ja Varsinais-Suomessa (56 %), harvimmin taas Etelä-Savossa ja Keski-Pohjanmaalla (molemmissa 50 %) sekä Pohjois-Savossa (51 %). Kun muut taustatekijät huomioitiin, ainoastaan Pohjanmaalla peruspalvelujen vahvistaminen nostettiin useammin tärkeimpien uudistamistavoitteiden joukkoon verrattuna Etelä-Savoon, Keski-Pohjanmaahan ja Pohjois-Savoon.

Yhtenäisiä hoito- ja palvelukäytäntöjä pidettiin tärkeimpinä tavoitteina useimmin Lapissa (47 %), sekä Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla (44 % kummassakin), harvimmin taas Pirkanmaalla ja Pohjanmaalla (37 % kummassakin) sekä Uudellamaalla (35 %). Kolmen kärkimaakunnan erot kolmen peränpitäjämaakuntaan yhtenäisten hoito- ja palvelukäytäntöjen suositummuudessa olivat kaikki tilastollisesti merkitseviä myös kun muiden taustatekijöiden vaikutus otettiin huomioon.

Valinnanvapaus nostettiin tärkeimpien tavoitteiden joukkoon useimmin Kymenlaaksossa (29 %), Etelä-Karjalassa (27 %) ja Kanta-Hämeessä (26 %), harvimmin Pohjois-Savossa (22 %) sekä Lapissa ja Keski-Suomessa (21 % kummassakin). Kun muut taustatekijät huomioitiin valinnanvapaus oli merkitsevästi suosituimpi uudistamistavoite Kymenlaaksossa verrattuna Lappiin, Keski-Suomeen ja Pohjois-Savoon. Lapissa valinnanvapaus nostettiin harvemmin tärkeimpien tavoitteiden joukkoon verrattuna myös Etelä-Karjalaan ja Kanta-Hämeeseen.

Oman vastuun lisääminen oli tärkeimpin tavoitteiden joukossa useimmin Etelä-Savossa ja Pirkanmaalla (13 % kummassakin) sekä Pohjois-Savossa (12 %) harvimmin taas Satakunnassa ja Pohjois-Karjalassa (9 % kummassakin) sekä sekä

Pohjanmaalla (8 %). Kolmen kärkimaakunnan erot kolmeen peränpitäjämäa-
kuntaan olivat kaikki tilastollisesti merkitseviä myös kun mujiden tausta-
tekijäiden vaikutus otettiin huomioon. Kustannuskurissa ei esiintynyt merkittä-
viä eroja maakuntien välillä.



Kuvio 2. Uudistamistavoitteen kolmen tärkeimmän joukkoon valinneiden osuudet (%) maakunnittain.

YHTEENVETO

Väestö odottaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, sujuvia palveluja, joissa tieto liikkuu ammattilaisten välillä sekä vahvoja peruspalveluja. Näillä tavoitteilla on varsin laaja kannatus, sillä yli puolet vastaajista nosti ne kolmen tärkeimmän uudistamistavoitteen joukkoon. Nämä ovat myös olleet pitkään uudistamistyön tavoitteita ja lähtökohtia. Erityisesti palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja peruspalveluiden vahvistamista arvostettiin laajasti eri väestöryhmissä. Myös kustannusten kurissa pitämistä, joka myös on ollut yksi uudistuksen lähtökohdista, pidettiin tärkeänä, sillä noin puolet nosti kustannuskurin tärkeimpien uudistamistavoitteiden joukkoon. Valinnanvapauden lisäämisen nosti tärkeimpien uudistamistavoitteiden joukkoon neljännes vastaajista, oman vastuun lisääminen terveydestä ja hyvinvoinnista oli kolmen tärkeimmän tavoitteen joukossa noin joka kymmenennellä.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus samassa palvelutarpeessa olevien kesken on yksi suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan päätavoitteista. Suomessa on kuitenkin sosioekonomisten ryhmien välillä kansainvälisesti katsottuna varsin suuret, parempiosaisia suosivat erot terveyspalveluihin pääsyyssä. Erot selittyvät osin paremmassa asemassa olevien suuremmalla työterveyshuollon ja yksityissektorin palvelujen käytöllä (4). Palvelujen saatavuudessa on myös alueellisia eroja. Tyydyttymätön lääkäripalvelujen tarve on suurin heikoimmin koulu-
tettujen joukossa ja vaihtelee myös alueellisesti (9).

Tulosten mukaan väestö tukee tätä sosiaali- ja terveyspolitiikan päätavoitetta laajasti, sillä väestöryhmittäiset erot yhdenvertaisuuden arvostuksessa olivat suhteellisen pienet. Palvelujen yhdenvertainen saatavuuden merkitys väestön odotuksissa palvelujärjestelmäuudistukselta näyttää jopa lisääntyneen verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin (10, 11), vaikka menetelmälliset erot vaikeuttavat osin vertailua. Myös maakunnittaisessa tarkastelussa enemmistö kaikissa maakunnissa nosti yhdenvertaisuuden tärkeimpien uudistamistavoitteiden joukkoon, mutta yleisimmin yhdenvertaisuutta pidettiin tärkeänä Pohjanmaalla, Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. Vastajaat ovat voineet arvioida yhdenvertaisuutta maantieteellisestä näkökulmasta maakuntien välillä tai alueellisesti niiden sisällä tai sosioekonomisten erojen näkökulmasta. Lapissa ja Pohjois-Karjalassa etäisyydet ovat pitkät ja molemmissa maakunnissa asukkaat kokivat keskimääräistä useammin terveyspalvelujen saatavuutta haitanneen pitkät matkat ja korkeat asiakasmaksut (12, 13). Pohjanmaalla taas tyydyttymättömyydessä lääkäripalvelujen tarpeessa esiintyi selvästi keskimääräistä suurempia koulutusryhmittäisiä eroja, erityisesti miesten keskuudessa. Pohjanmaa on myös Suomen ainoa maakunta jossa enemmistö väestöstä on ruotsinkielistä (14). Ruotsinkielisten äidinkiellellä saatavien päivystyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus on herättänyt huolta julkisessa keskustelussa.

Palvelujen sujuvuudella ja tiedon kululla eri ammattilaisten välillä pyrittiin korjaamaan väestön näkemyksiä palvelujen integraatiosta ja sen merkityksestä uudistuksessa. Palvelujen integraatioon ja hoitoketjujen yhteensovittamiseen liittyvät ongelmat on nostettu esille erityisesti paljon palveluja tarvitsevien kohdalla (15). Keskeiset solmukohdat niissä liittyvät muun muassa tietojärjestelmien toimimattomuuteen eri toimijoiden ja palveluketjun osien välillä (16, 17). Myös työntekijät ovat kokeneet yhteistyön yli sektori- ja ammattikuntarajojen hankalaksi (18). Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö, johto ja esimiehet pitävät asiakkaiden kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia (yli ammattilaisen oman tehtäväalueen) ja asiakkaiden ohjaamista palvelujärjestelmässä jatkohoitoon keskeisimpinä kehittämiskohteina sekä osaamistarpeina (19, 20). Ongelmaksi on koettu, että työntekijäkään eivät tunne palvelujärjestelmää riittävän hyvin, eivätkä tiedä, mitä voivat toisilta ammattilaisilta odottaa asiakkaan palvelun suhteen.

Tässä tutkimuksessa palvelujen sujuvuus ja tiedonkulku oli kuitenkin tärkeää erityisesti nuorille, työssäkäyville, hyvin koulutetuille ja hyvin toimeentuleville kaupunkilaisille. Sujuvuutta arvostettiin erityisesti Etelä-Suomen maakunnissa, joissa nämä väestöryhmät ovat vahvasti edustettuna. Palvelun tarvetta ja käyttöä kuvaavat tekijät eivät olleet yhtä selvästi yhteydessä odotuksiin palvelujen sujuvuudesta.

Tuloksia voi selittää se, että käytetty mittari ei kuvaa palvelujen integraatiota paljon palveluja tarvitsevien näkökulmasta, vaan kuvaa pikemminkin nuoren, hyvin koulutetun väestöosan odotuksia palvelujärjestelmän toimivuudelle. Nämä ryhmät myös käyttänevät usein työterveyshuollon palveluita ja odotus palvelujen sujuvuudesta voi liittyä työelämän ja palvelujen käytön yhteensovittamisen tarpeeseen. Työterveyspalveluita käyttävät voivat myös kohdata palvelujen integraatiossa ongelmia varsinkin, jos samalla käyttävät muiden sektorien palveluja. Toisaalta pitkäaikaissairaus voi olla palvelun tarpeen mittarina karkea. Pitkäaikaissairaat eivät ole yhtenäinen käyttäjäryhmä ja osa voi hyvässä hoitotasapainossa olevan sairauden kanssa pärjätä suhteellisen vähällä palvelujen käytöllä. Paljon palveluja käyttävillä voi olla enemmän odotuksia

palvelujärjestelmälle kuin nuorilla, hyvin koulutetuilla ja työterveyspalveluja käyttävillä. Kun vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä tavoitetta, palvelujärjestelmän muut tavoiteltavat ominaisuudet voivat ajaa palvelujen sujuvuuden ohi.

Peruspalvelujen vahvistaminen on ollut yksi keskeinen tavoite jo terveydenhuoltolain uudistuksessa 2011 ja on sitä edelleen palvelujärjestelmää uudistettaessa. Peruspalvelujen vahvistaminen myös sosiaalipalveluissa on asetettu keskeiseksi tavoitteeksi uudistuksia suunniteltaessa. Vahvoja peruspalveluja halutaan kehittää, jotta voitaisiin vähentää erityistason palvelujen käyttöä ja hillitä niistä aiheutuvia kustannuksia. Keskeisenä keinona peruspalvelujen vahvistamisessa on nähty järjestämisvastuun kokoaminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Perustason palvelut ovat myös usein niin kutsuttuja lähipalveluita, jotka liittyvät ihmisten arkeen ja joihin hakeutumisen kynnyksen tulisi olla matala ja pääsyn sujuvaa. Väestölle vahvat peruspalvelut voivat näyttäytyä nimienomaan palveluun pääsyn helpottumisena arjessa. Tässä tutkimuksessa vahvoja peruspalveluja pitivät tärkeänä erityisesti naiset, nuoret ja taloudellisia vaikeuksia kokeneet. Vahvat peruspalvelut valittiin kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon useimmiten Pohjanmaalla verrattuna muuhun Suomeen. Vaikka Pohjanmaalla terveyspalvelujen tarve on keskimääräistä pienempi, siellä on ollut pulaa henkilöstöstä ja myös hoitoon pääsyssä ja sosiaalipalvelujen saataavuudessa ja toiminnassa on esiintynyt puutteita (14). Nämä tekijät saattavat vaikuttaa siihen, että peruspalvelujen vahvistaminen koetaan tärkeänä tavoitteena alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun taittaminen on tärkeää järjestelmän kestävyuden kannalta tilanteessa, jossa palvelujen tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä samalla, kun veropohjaisen rahoitusjärjestelmän kyky vastata palveluntarpeen kasvuun vaikeutuu huoltosuhteen heikentyessä. Kustannusten kasvun taittaminen on ollut yksi uudistusten tavoite, mutta erityisesti valmistelun viime vuosina kustannussäästöt ovat olleet julkisessa keskustelussa näkyvästi esillä. Tässä tutkimuksessa kustannuskurin nosti kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon noin puolet vastaajista. Erityisesti miehet, vähemmän koulutetut ja iäkkäämmät vastaajat pitivät kustannuskuria tärkeänä muita useammin, kun taas pitkäaikaissairaat ja terveyspalvelujen käyttäjät nostivat sen muita harvemmin tärkeimpien tavoitteiden joukkoon. Kustannuskuria pidettiin tärkeänä kaikissa maakunnissa.

Yhdenmukaiset hoito- ja palvelukäytännöt nosti tärkeimpien tavoitteiden joukkoon noin 40 % vastaajista. Tässä tutkimuksessa yhtenäisiä palvelu- ja hoitokäytäntöjä pitivät tärkeänä erityisesti nuoret ja terveyspalveluja käyttäneet sekä maaseudulla asuvat vastaajat. Hoitokäytäntöjen on todettu vaihtelevan alueellisesti ja toimipaikoittain (21, 22). Myös niillä, joilla on monimutkaisia sekä sosiaali- että terveyspalveluihin kohdistuvia tarpeita näiden yhteen sovittamisen käytännöt vaihtelevat (23). Tässä tutkimuksessa odotukset yhtenäisistä hoito- ja palvelukäytännöistä olivat yleisiä erityisesti Lapissa ja Kainuussa kun taas Uudellamaalla ja Pirkanmaalla yhtenäisistä käytännöistä kannettiin harvemmin huolta.

Valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa on pidetty toisaalta arvona siinänsä ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävänä tekijänä, toisaalta myös keinona kilpailun kautta tehostaa palvelujen tuottavuutta ja laatua kun asiakkaat voivat ”äänestää jaloillaan” (24). Lisäksi valinnanvapautta on perustel-

Tutkimus on osa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamia hankkeita ”Osaamisen varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa” (SA päätösnumero 303605) ja ”Parempi tietopohja ja palvelujen optimointi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tueksi” (SA päätösnumero 312 708).

www.stncope.fi

www.stnimpro.fi

Tämän julkaisun viite:

Aalto, A-M, Manderbacka K, Muuri A, Sinervo T, Pekurinen M. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – mitä tavoitteita väestö pitää tärkeinä? Tutkimuksesta tiiviisti 10/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-318-2 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-318-2>

www.thl.fi/

tu julkisesti rahoitetun järjestelmän legitimitetin näkökulmasta (25). Tässä tutkimuksessa valinnanvapauden nosti tärkeimpien tavoitteiden joukkoon neljännes vastaajista, useimmiten miehet, vanhemmat vastaajat ja heikommin koulutetut. Vaikka valinnanvapaus ei nouse kovin yleisesti tärkeimpien kehittämistavoitteiden joukkoon väestön näkemyksissä, aikaisemmat suomalaistutkimukset kuitenkin osoittavat että palvelujen käyttäjät arvostavat mahdollisuutta tehdä valintoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Käytännössä palveluntuottajan vaihtaminen on kuitenkin suhteellisen vähäistä. (26, 27) Valinnanvapaus ja sen mukanaan tuoma monituottajamalli voivat olla ongelmallisia myös palveluketjun sujuvuuden kannalta (18). Tässä tutkimuksessa palvelujen sujuvuus valittiin valinnanvapautta selvästi useammin tärkeimpien kehittämistavoitteiden joukkoon. Väestö saattaa tiedostaa palvelujärjestelmän monimutkaisuuden nykyään ja pitää monituottajamallia hankalana.

Yksilöiden vastuun lisääminen omasta ja läheisten hyvinvoinnista nostettiin harvimmoin tärkeimpien uudistamisen tavoitteiden joukkoon tässä tutkimuksessa sillä vain joka kymmenes valitsi sen kolmen tärkeimmän joukkoon. Omaan vastuuta terveydestä ja hyvinvoinnista on julkisessa keskustelussa käsitelty terveyden edistämisen ja elämäntapojen näkökulmasta mutta myös asiakasmaksujen yhteydessä. Kuten valinnanvapautta, myös vastuunottoa omasta terveydestä on perusteltu yksilöiden itsemääräämisoikeuden edistämiseksi (28). Asiakasmaksuja taas käytetään toisaalta palvelujen rahoituksen välineenä ja toisaalta ohjaamaan palvelujen käyttöä ja vähentämään tarpeetonta käyttöä (29). Samasta aineistosta saatujen havaintojen mukaan valtaosa väestöstä halusi säilyttää asiakasmaksut korkeintaan nykyisellä tasolla ja 20–25 % oli valmis vähentämään asiakasmaksujen osuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa (30).

Oman vastuun kovin vahvaan korostamiseen liittyy riskejä eriarvoistumisen näkökulmasta. Terveyttä edistävät elämäntavat ovat yleisempiä paremmassa sosiaalisessa asemassa olevien joukossa (31) ja myös terveyttä edistävät interventiot, erityisesti yksilöön kohdistuvat, toimivat heikommin heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien joukossa (32). Lisäksi eroja voi olla edellytyksissä tehdä terveyttä edistäviä valintoja (33) sekä terveyden lukutaidossa eli kyvyssä ymmärtää ja käsitellä terveyteen liittyvää tietoa (34). Myös asiakasmaksut kasautuvat tietyille, usein huono-osaisille ryhmille ja ne voivat vaikeuttaa tarpeenmukaiseen palveluun pääsyä heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevien joukossa (35, 36). Asiakasmaksut myös vaihtelevat alueellisesti vaikkakaan systemaattisen kalliita tai edullisia palvelunjärjestäjiä ei voida helposti osoittaa (37). Tässä tutkimuksessa oman vastuun lisääminen olikin harvemmin kolmen tärkeimmän uudistustavoitteen joukossa ryhmillä, joille kasautuu palvelujen käytön myötä keskimääräistä enemmän asiakasmaksuja ja joilla on myös toisaalta usein heikommat taloudelliset edellytykset kattaa asiakasmaksuja.

Kaiken kaikkiaan nyt esitetty tulokset osoittavat, että Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeisillä tavoitteilla on väestön vankka tuki ja että väestö pitää tärkeinä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle alun perin asetettuja tavoitteita yhdenvertaisista, vahvoista ja integroiduista palveluista. Näiden tavoitteiden nostaminen keskiöön palvelujärjestelmää uudistettaessa on tärkeää väestön järjestelmään kohdistuvan luottamuksen säilyttämiseksi.

KIRJALLISUUS

1. Erhola M, Jonsson P, Pekurinen M, Teperi J. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Luonnos 3.10. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.thl.fi/documents/10531/97574/Jonottamatta_hoitoon_sivut.pdf; 2013.
2. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa: Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017; 2017.
3. Leskelä R-L, Komi V, Sandström S, Pikkujämsä S, Haverinen A, Olli S-L, et al. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 2013;48:3163-069.
4. Manderbacka K, Arffman M, Aalto A-M, Muuri A, Kestilä L, Häkkinen U. Eriarvoisuus somaattisten terveyspalvelujen saatavuudessa. Kirjassa L. Kestilä ja S. Karvonen (toim). Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019.
5. Lumme S. Developing methodology of measuring socioeconomic equity in health care using register data. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2017.
6. Valtioneuvoston kanslia. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juhá Sipilán hallitusohjelma 25.5.2015: Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Saatavana internetosoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma> (siteerattu 28.1. 2019); 2015.
7. Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011: https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset_publisher/72-paaministeri-jyrki-kataisen-hallituksen-ohjelma; 2011.
8. Valli-Lintu A. Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu: Kunnallisanalan kehittämissäätöön julkaisu 10/ 2017; 2017.
9. Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Aalto A-M, Muuri A. Alueelliset erot aikuisväestön palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa - FinSote 2018: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2018; 2018.
10. Aalto A-M, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M, Pekurinen M. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4/2016. 2016 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2016.
11. Kunnallisanalan kehittämissäätö. Kansalaismielipide ja kunnat. Kunnallisanalan keittämissäätöön Polemia-sarjan julkaisu nro 109; 2018.
12. THL:n asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Lappi. Asiantuntija-arvio, syksy 2018: THL Päätöstentueksi 35/2018; 2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-055-6>
13. THL:n asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Pohjois-Karjala. Asiantuntija-arvio, syksy 2018: THL – Päätösten tueksi 38/2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-177-5>; 2018.
14. THL:n asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Pohjanmaa. Asiantuntija-arvio, syksy 2018: THL – Päätösten tueksi 37/2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-176-8>; 2018.
15. Hujala A, Lammintakanen J. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön: Kunnallisanalan kehittämissäätöön Julkaisu 12; 2018.

16. Saastamoinen P, H. H, Kaipio J, Lääveri T, Reponen J, Vainiomäki S, et al. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. Suomen Lääkärilehti 2018;34:1814-20.
17. Jolanki O, Tynkkynen L-K, Sinervo T. Professionals' views on integrated care. *Journal of Integrated Care* 2017; 25(4):247-55.
<https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018>.
18. Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palvelujen kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 16/2016; 2016.
19. Lehtoaro S, Juujärvi S, Sinervo T. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Tutkimuksesta tiiviisti* 3/2019.
20. Nummela O, Juujärvi S, Sinervo T. Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination* 2019;0(0) 1-10.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/1.1177/2053434519828302>.
21. Manderbacka K, Salmela R, Räsänen P, Keskimäki I. Somaattisen erikoissairaanhoidon käytön sosioekonomiset erot alueittain 1998-2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpöytäpaperi 1/2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-820-9>
22. Mäkelä K, Peltola M, Sund R, Malmivaara A, Häkkinen U, Remes V. Regional and hospital variance in performance of total hip and knee replacements: a national population-based study. *Ann Med* 2011;43:Suppl 1:S31-8. doi: 10.3109/07853890.2011.586362.
23. Vehko T, Jolanki O, Aalto A-M, Sinervo T. How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? –A vignette study. *International Journal of Care Coordination* 2018;21(1-2):5-14.
24. Aafke Victoor A, Roland D Friele RD, Diana MJ Delnoij DMJ, Rademakers JDJM. Free choice of healthcare providers in the Netherlands is both a goal in itself and a precondition: modelling the policy assumptions underlying the promotion of patient choice through documentary analysis and interviews. *BMC Health Serv Res* 2012;12:441.
25. Costa-i-Font J, Zigante V. 'The Choice Agenda ' in European health Systems: The Role of Middle Class Demands.: London School of Economics (LSE): Europe in Question Discussion Paper Series. LEQS Paper 82/2014. Saatavana: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2522841 (Siteerattu 22.8.2014); 2014.
26. Aalto A-M, ELovainio M, Tynkkynen L, Reissel E, Vehko T, Chydenius M, et al. What patients think about choice in healthcare? A study on primary care services in Finland *Scand J Public Health* 2018;46(4):
27. Aalto AM, Junnila M, Muuri A, Sinervo T, Vehko T, Pekurinen M. Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. : Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tutkimuksesta tiiviisti 20/2016.
28. Moilanen T, Pietilä A-M, Kangasniemi M. Yksilön terveystaloudelliset ja vastuu osana itsemääräämisoikeutta. Asiakirja-analyysi sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2015;52:268-81.

29. Klavus J, Järvelin J, Pekurinen M, Mikkola H. Asiaksmaksut terveydenhuollossa. *Kunnallistalouden aikakauskirja* 2004;100(4):440-56.
30. Muuri A, Aalto A-M, Manderbacka K, Arffman M. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannatusperusta väestössä. Kirjassa L. Kestilä ja S. Karvonen S (toim.). *Suomalaisten Hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos; 2019.
31. Pampel F, Krueger, PM, JT. D. Health inequalities: Europe in profile an independent, expert report commissioned by UK Presidency of the EU *Annu Rev Sociol* 2010;36:349-70.
32. McGill R, Anwar E, Orton L, Bromley H, Lloyd-Williams F, O'Flaherty M, et al. Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health* 2015;15:457.
33. Wardle J, Steptoe A. Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:440-3.
34. Kickbush I. Health Litteracy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International* 2001;16:289-97.
35. Vaalavuo Mt. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Helsinki: Valtioneuvoston kansila. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018; 2018.
36. Tervola J, Mukkila S, Ilmarinen K, Kapiainen S. The distributional effects of out-of-pocket health payments in Finland 2010–2018. Helsinki: National Institute for health and welfare. Discussion Paper 35/2018; 2018.
37. Ilmarinen K. Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017.

Liitetaulukko 1. Kunkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteen kolmen tärkeimmän joukkoon valinneiden vastaajien osuudet (%) taustatekijöiden mukaan.

	<i>Yhden- vertainen saatavuus</i>	<i>Sujuvat palvelut</i>	<i>Perus- palvelujen vahvista- minen</i>	<i>Kustan- nukuri</i>	<i>Yhte- näiset käytän- nöt</i>	<i>Valinnan vapaus</i>	<i>Oman vastuun lisää- minen</i>
Sukupuoli							
Miehet	57	55	51	51	38	25	12
Naiset	64	55	57	43	39	23	10
Ikä							
20-54 v	61	61	57	43	37	21	11
55-74 v	62	51	51	50	43	27	10
75+ v	57	43	53	54	33	32	15
Työmarkkina- asema							
Työssä	60	62	54	45	39	22	11
Työtön	59	52	55	42	40	27	9
Eläkkeellä	59	48	52	51	39	28	12
Muu	67	57	61	42	38	18	9
Koulutus							
Matala	60	51	55	50	40	26	9
Keskitaso	61	59	55	45	38	23	12
Korkea	62	61	54	44	39	23	12
Pitkäaikainen sairaus							
ei	61	57*	55	48	39	24	12
kyllä	62	55*	55	45	40	25	9
Taloudellisia vaikeuksia							
ei	60	57	53	48	39	24	11
kyllä	64	53	61	44	39	24	8
Käyttänyt ter- veyspalveluja							
ei	62	54	54	52	36	24	14
kyllä	61	57	55	46	40	24	10
Käyttänyt sosi- aalipalveluja							
ei	62	57	55	47	39	24	11
kyllä	61	56	59	48	38	23	13
Kuntaryhmä							
Kaupunkimaiset	60	57	54	46	38	24	11
Maaseutumaiset	62	46	55	50	43	24	11
Taajaan asutut	61	54	55	49	39	25	9

HUOM: Kursiivilla yhteydet jotka merkitseviä monimuuttujamallissa jossa kaikki taustatekijät otettu huomioon samanaikaisesti

*Monimuuttujamallissa pitkäaikaisa sairauden ja sujuvien palvelujen välinen yhteys kääntyi toisin päin siten että pitkäaikaisa sairaut valitsivat palvelujen sujuvuuden muita useammin tärkeimpien tavoitteiden joukkoon

Liitetaulukko 2. Kunkin uudistustavoitteen kolmen tärkeimmän tavoitteen
joukkoon valinneiden osuudet maakunnittain

	Yhden- vertainen saatavuus	Sujuvat palvelut	Perus- palvelujen vahvista- minen	Kustan- nuskuri	Yhten- äiset käytät nnöt	Valin- nan- vapaus	Oman vastu- un lisääm- inen
Etelä-Karjala	61	52	53	45	40	27	11
Etelä- Pohjanmaa	59	49	57	51	39	24	11
Etelä-Savo	61	52	50	45	44	25	13
Kainuu	62	49	53	48	44	24	10
Kanta-Häme	58	53	54	47	42	26	9
Keski- Pohjanmaa	62	52	50	49	41	23	10
Keski-Suomi	62	56	53	46	43	21	11
Kymenlaakso	58	54	54	47	39	29	11
Lappi	65	52	54	45	47	21	10
Pirkanmaa	61	60	54	46	37	24	13
Pohjanmaa	70	45	68	44	37	22	8
Pohjois- Karjala	64	51	55	48	43	24	9
Pohjois- Pohjanmaa	63	55	52	45	44	23	10
Pohjois-Savo	63	51	51	50	43	22	12
Päijät-Häme	57	53	55	47	40	26	11
Satakunta	59	54	56	50	39	23	9
Uusimaa	58	59	54	46	35	25	12
Varsinais- Suomi	62	56	56	48	37	22	10
	kolme maakuntaa joissa vastaajat olivat useimmiten valinneet tavoitteen kolmen tärkeimmän joukkoon						
	kolme maakuntaa joissa vastaajat olivat harvimmin valinneet tavoitteen kolmen tärkeimmän joukkoon						