

1990-LUVUN ALUN LAMA JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUPOLITIIKAN SUUNTA

1990-luvun alun poikkeuksellisen syvän laman vaikutuksista suomalaisen hyvinvointivaltion kehityssuuntaan voidaan esittää useita erilaisia arvioita. Voidaan sanoa lamavuosien olleen karu osoitus siitä, että sodan jälkeinen tai 1960-luvulta alkanut pohjoismaisen hyvinvointivaltion jatkuvan laajentumisen kulta-aika on päättynyt ja sosiaalipolitiikassa on otettava uusi suunta. Voidaan myös väittää, että lama ensi vuosituhannen alkuvuosiin jatkuvine jälkihoitoinen merkitsee tilapäistä pysähdystä tai notkahdusta, jonka jälkeen voidaan jatkaa ennen lamaa ennakoidulla kehityslinjalla. Tai voidaan sanoa, että ilman lamaakin kehityssuunta olisi ollut muuttumassa, mutta lama jälkihoitoinen saattoi vaikuttaa siihen, mikä tämä uusi kehityssuunta tulee olemaan.

Tässä artikkelissa¹ tutkimme, minkälaiseksi suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan kehityssuunta oli määritelty 1980-luvun lopulla ennen kuin poikkeuksellisen syvän talouskriisin tuloa oltiin ennakoitu ja miten kehityssuunnan määrittely muuttui 1990-luvun kuluessa. Keskeinen pyrkimyksemme on etsiä valtakunnallisessa sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan tavoitteenasettelussa mahdollisesti tapahtuneita merkittäviä muutoksia ja eritellä tällaisten muutosten pysyvyyden tai tilapäisyyden todennäköisyyttä.

Käsitteellä 'politiikka' voidaan tarkoittaa eri asioita. Keskiössä voi olla poliittisen val-

lan kysymyksiä ja esimerkiksi puolueiden välisiä eroja ja suhteita painottava 'valta- ja puoluepolitiikka' tai konkreettisia poliittisia tavoitteita ja niiden käytännön toimeenpanon lähtökohtia painottava 'toimintapolitiikka'. Joskus politiikalla tarkoitetaan myös sitä suunnitelmaa, jolla toimintapoliittisen strategian käytännön toteuttamista ohjataan. Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikkaa tarkastellaan ensisijaisesti valtakunnallisena toimintapolitiikkana.

Tutkimusaineistona ovat hallituksen ohjelmat ja kolmen suurimman puolueen sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmalliset kannanotot, budjettiesitykset perusteluineen, lakiehdotusten perustelut ja valmisteluasiakirjat sekä hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön linjaa ilmaisevat keskeiset suunnitelma-asiakirjat vuodesta 1987 alkaen. Aineistossa korostuvat hallituksen sekä valtionvarain- ja sosiaali- ja terveysministeriön johtavien virkamiesten näkemykset ja niissä tapahtuneet muutokset. Vaikka eräistä palvelupolitiikan osista, kuten lasten päivähoidosta, on ajoittain käyty vilkastakin puoluepoliittista väittelyä (Ervasti 1995), ovat johtavien puolueiden ja eri hallituskootumusten näkemuserot sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikassa kuitenkin suhteellisen pienet (ks. liitteet 1 ja 2). Tulemme väittämään, että keskeiset muutokset hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön politiikka-asiakirjojen linjauksissa eivät johdu ensisijaisesti hallituskootumuksen vaihdoksista², vaan siitä, että virallisia sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan linjauksia tekevien arviot ja näkemys oikeasta politiikasta ovat muuttuneet.

¹ Artikkelit on osa Suomen Akatemian ja Stakesin rahoittamaa, 1990-luvun alun talouskriisin vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaan, käyttöön ja tarpeeseen selvittävää tutkimusprojektiä "Notkahdus vai käänne".

PALVELUJÄRJESTELMÄ AIOTTIIN RAKENTAA VALMIIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut PTS-asiakirjoiksi luonnehdittuja linjanvetoja noin neljän vuoden väliajoin (STM 1987; 1991; 1995). Asiakirjoja voi pitää ennen muuta ministeriön eräiden johtavien virkamiesten ja suunnittelijoiden tulkintana ja näkemyksenä hallituksen tulevien vuosien poliicystä.³

1990-luvun lamaa edeltävien PTS-asiakirjojen keskeinen sanoma oli se, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän rakentamisen vaihe ollaan saamassa päätökseen. Julkisesti rahoitettujen terveyspalvelujen osalta järjestelmä nähtiin kutakuinkin valmiiksi, kunhan vielä aikuisten hammashuolto ikäryhmä kerrallaan sisällytettäisiin järjestelmään ja mielenterveyspalveluissa siirrettäisiin painopistettä laitoshoidosta avohoitoon. Myös sosiaali- palveluissa rakentamisen kausi oli päätymässä, kunhan lasten päivähoito saataisiin valmiiksi 1990-luvun alkupuolella ja vanhusten kotihoito ja palveluasuminen 1990-luvun kuluessa. (STM 1987; 1991; Palm 1988). ”Valmis” tarkoitti tässä ennen muuta sitä, että henkilöstömäärän ja menojen kasvu voitaisiin kutakuinkin lopettaa. Väestörakenteen muutoksen vaikutuksetkin näyttivät pieniltä, kun vanhusten määrän lisääntyminen oli sattumassa yksin päivähoitoa tarvitsevien lasten määrän vähenemisen kanssa.

Kehitysperspektiiviä ja sen muutosta ku-

²Vuosina 1987–1991 pääministeri Holkerin hallituksen muodostivat Kokoomus, SDP, RKP ja SMP, vuosina 1991–1995 pääministeri Ahon hallituksen Keskusta, Kokoomus, RKP ja Kristillinen liitto sekä vuosina 1995–1999 pääministeri Lipposen I hallituksen SDP, Kokoomus, RKP, Vihreät ja Vasemmistoliitto. Vuonna 1999 samat puoleet muodostivat pääministeri Lipposen II hallituksen.

³Tässä emme ota kantaa siihen, mikä on tosiasiallinen virkamiesten ja hallituksen valtasuhde. Oletamme vain, että virkamiehet pyrkivät kirjamaan PTS-asiakirjoihin linjauksia, jotka vastaavat ainakin suurin piirtein myös ministerien näkemyksiä.

vastavat hyvin pitkän aikavälin sosiaalimenojen kehitysarvioiden pohjana käytetyt oletukset kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstömäärän kehityksestä (ks. taulukko 1). Vaikka varsinkin vuosien 1987 ja 1991 arviot olivat ensisijaisesti sosiaalimenojen aina vuoteen 2030 ulottuvien kehitysarvioiden lähtöolettamuksia eivätkä suoranaisia poliittisia tavoitteita, heijastavat ne sitä poliittista perspektiiviä, joka ministeriössä ilmeisesti vallitsi. Vuoden 1995 arvio (STM 1995) oli painottuneemmin poliittisten tavoitteiden linjaus vuoteen 2000 asti.

Myös vuosina 1996 ja 1997 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toimialansa kehitysperspektiiviä hahmottavat asiakirjat (STM 1996; 1997), mutta ne eivät enää sisältäneet arvioita henkilöstömäärän tulevasta kehityksestä. Kun asiakirjoissa ilmaistiin luottamus palvelutuotannon tehostamismahdollisuuksiin ja palvelutarpeiden vähentämiseen ehkäisevää toimintaa kehittämällä, voi niistä päätyä johtopäätökseen, että henkilöstömäärää ei aiottu ainakaan kasvattaa, pikemminkin sitä pyrittiin jonkin verran supistamaan. Vuonna 1998 julkaistussa suunta-asiakirjassa oltiin huolestuneita henkilöstön riittäväydestä ja myös ammattitaidosta erityisesti määräraikaisten ja työllistettyjen työntekijöiden määrän kasvettua. Henkilöstön määrän kasvattaminen ei kuitenkaan ollut nytkään esillä (STM 1998).

Voi siis sanoa, että vuonna 1987 uskottiin palvelujärjestelmän kasvun loppuvan vuonna 2000, mutta vuonna 1991 tavoiteltiin kasvun lopettamista jo vuonna 1995. Vuonna 1995 taas lähdettiin siitä, että kasvu olisi pitänyt pysäyttää jo vuonna 1990 ja nyt tehtäväksi tuli supistaa henkilökuntana mitattu tuotantokapasiteetti tuon vuoden tasolle.

Sisällöllisesti tarkasteltuna vuoden 1987 arvio näytti lähtevän siitä, että esitetyn voimavaroalisäyksen jälkeen keskeiset palvelutarpeet voitaisiin tyydyttää, mutta vuoden 1991 arvio sisälsi näkemyksen siitä, että esitetyllä palveluiden kehityksen ’perusvaihtoehdolla’ ei kaikkia palvelutarpeita voida tyydyttää.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysministeriön arvio kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärän kehitysperspektiivistä vuosina 1987, 1991 ja 1995 (STM 1987; 1991; 1995)

Arvion julkaisemisvuosi	Arvio
1987	Määrä kasvaa yli 2 % vuodessa vuoteen 2000 asti ja sen jälkeen ainoastaan väestön ikärakenteen muutoksesta johtuvaa palvelutarpeen muutosta vastaavasti
1991	Määrä kasvaa yli 2 % vuodessa vuoteen 1995 asti ja sen jälkeen ainoastaan ikärakenteen muutoksesta johtuvaa palvelutarpeen muutosta vastaavasti
1995	Määrä supistuu vuoteen 2000 mennessä noin vuoden 1990 tasolle, vuodesta 1994 noin 4 %

Siksi vuonna 1991 perusvaihtoehdon rinnalle esitettiin myös vaihtoehto, jossa erityisesti vanhusten kodinhoitoapua ja lääkärien vastaanottotoimintaa olisi laajennettu tutkimusten osoittamia kattamattomia tarpeita vastaavasti (STM 1991, 101–102). Vuoden 1995 asiakirjassa tuotiin esiin monia palvelutarpeen tyydyttämättömyyden ilmiöitä, kuten avopalvelujen riittämättömyys sekä päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalvelujen ongelmat. Lisäksi asiakirjassa (STM 1995, 10) oletettiin, ettei vanhempien subjektiivista oikeutta lastensa päivähoitoon laajenneta tuolloin jo laiksi säädetyllä ja vuonna 1996 toteutuneella tavalla.

Lamavuosina 1991–1994 ja laman laskujen maksuvuosina vuodesta 1995 alkaen näyttää palvelujärjestelmän valmiiksi saamisen merkitys muuttuneen. 1990-luvun alkuun saakka se merkitsi eräänlaista keskeisten palvelutarpeiden tyydyttämisen tilaa jäljellä olevan kasvukauden jälkeen, mutta laman aikana ja sen jälkeen se merkitsi pikemminkin parhaan mahdollisen tarpeiden tyydyttämisen tilan saavuttamista likimain vallitsevilla taloudellisilla resursseilla. Näin voi ymmärtää sekä vuoden 1995 PTS-asiakirjan että viime vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten suunnitelmien (Valtioneuvosto 1995, 1996, 1997, 1998) sisältämän kriittisen näke-

myksen palvelutarjonnan ja -tarpeiden epäsuhdasta.

Voimavarojen ja tarpeiden epäsuhta esitettiin politiikka-asiakirjoissa vain erikseen nimettyjä väestöryhmiä koskevana. ”Erityisryhminä” tulevat eri yhteyksissä mainituiksi ainakin vanhukset, lapset ja nuoret, vammaiset, päihdeongelmaiset, työttömät ja mielenterveyspotilaat. Ulkopuolelle eivät itse asiassa jää juuri muut kuin terveet työikäiset. Epäsuhtaan esittämistä erityisryhmäkohtaisena voikin pitää retorisenä menetelmänä, joka mahdollisti puutteiden esiin nostamisen tavalla, joka ei kokonaan kyseenalaistanut valmiiksi saamista.

Valmiiksi saamisen merkityksen muuttuessa ei politiikka-asiakirjoissa kuitenkaan vaiuttu pessimismiin. Toivoa paremmasta herätettiin erityisesti neljällä linjauksella:

1. Palvelutuotantoa tehostetaan ”tuotantorakennepolitiikalla”
2. Palvelutarvetta vähennetään ”ehkäisevällä politiikalla”
3. Palvelujen ”asiakaslähtöisyyttä” parannetaan
4. Tavoitteiden toteutumista edistetään ”uudella teknologialla”.

Käsitlemme ensin tuotantorakennepolitiikan ja uuden teknologian hyväksikäytön sisältöä ja sen jälkeen ehkäisevää politiikkaa. Koska asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Taulukko 2. Kansantalouden työllinen työvoima ja julkisen sektorin työvoima vuosina 1970 ja 1991 (Kasvio 1994)

	1970	1991	Lisäys
Kansantalouden työllinen työvoima kokonaisuudessaan	2 126 000	2 340 000	10 %
Valtion työvoima	169 000	222 000	31 %
Kuntien ja kuntainliittojen työvoima	166 000	487 000	193 %

näyttää olevan näistä linjauksista vähiten yhteydessä taluskriisiin ja sen seurauksiin (vrt. esim. Haverinen & al. 1998), emme käsittele sitä tässä artikkelissa.

TUOTANTORAKENNEPOLITIIKAN KAUSI

Palvelujen tuotantorakenteen muutos oli ollut tavoitteena koko sosiaali- ja terveydenhuollon suuren rakentamisen kauden ajan 1960-luvulta alkaen. Esimerkiksi palvelujärjestelmän painopisteen siirtäminen laitoshoidosta avohoitoon oli 1960-luvun sairausvakuutus uudistuksen, 1970-luvun kansanterveyslain ja sosiaalihuollon uudistusten ja 1980-luvun alkupuolen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta muuttaneen VALTAVA-uudistuksen keskeinen tavoite (Lehto & Kokko 1996). Näissä vaiheissa tuotantorakenteen muutos merkitsi ensisijaisesti palvelujärjestelmän kasvun suuntaamista avo- ja sosiaalipalveluihin (emt.).

1980-luvun lopulla tuotiin tuotantorakenteen uudistamisen välttämättömyys yhä useammin tienä palvelujärjestelmän tuottavuuden kasvattamiseen. Palveluiden henkilökunta ja erityisesti kokonaisuudet kasvoivat 1980-luvun loppupuolella monella osa-alueella nopeammin kuin palvelusuoritteiden määrä. Yksinkertaisten tuottavuuslaskelmien perusteella arvioitiin palveluiden tuottavuuden

laskeneen (ks. esim. Arajärvi & Parkkinen 1989; VATT 1991). Lisäksi perspektiivinä oli työvoimapulan uhka tai ainakin työvoiman niukkuudesta johtuva työvoimakustannusten kasvu. Sosiaali- ja terveydenhuollon heikko tuottavuuskehitys oli tyhjentämässä kansantalouden vientisektorin tarvitsemää työvoimareserviä ja heikentämässä näin sen kilpailukykyä (VATT 1991). Kunnallisten palvelujen – ennen muuta terveys-, sosiaali- ja koulutuspalvelujen – työvoiman mahtava kasvu (ks. taulukko 2) oli keskeinen osa tämän uhan tuottamista.

Vuonna 1988 julkaistussa taustaselvityksessä vuoden 1987 PTS-asiakirjalle nähdään uhkaava työvoimapula suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksen jarruksi: ”Työvoiman saatavuudesta tulleeikin tulevaisuudessa keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä hidastava pullonkaula” (Palm 1988, 128). Kunnat olivat jo joutuneet kilpailemaan saatavilla olevasta työvoimasta ja alan ammattiliitot olivat kyenneet nostamaan palkkatasoa. Edessä oleva työvoiman suhteellisen niukkuuden aika koettiin myös sosiaalimenojen nousun syyksi tulevina vuosikymmeninä: ”Tulevaisuudessa työvoiman tarjonnan niukentuessa paineet suhteellisten palkkojen korotukseen sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvavat, millä on sosiaalimenojen kasvua kiihdyttäviä vaikutuksia” (emt., 130).

Huolestuneisuus hyvinvointipalvelujen

tuottavuudesta ja strategioiden etsiminen tuottavuuden parantamiseksi 1980-luvun loppupuolella oli alku 'uuden julkissektorin hallinnan' (New Public Management; ks. esim. Klausen & Ståhlberg 1998) oppien nousulle sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan poliittisen keskustelun vakioaiheiksi Suomessa. Keskustelu nojasi paljolti kansainvälisiin vaikutteisiin. Olihan OECD julistanut hyvinvointivaltion kriisiin ja uudistamistarpeeseen jo vuosikymmenen alussa (OECD 1981). Ideologista kritiikkiä oli tullut sekä oikealta, Englannin pääministeri Thatcher ja Yhdysvaltain presidentti Reagan keulakuvina, että vasemmalta, esimerkiksi kansalaisyhteiskunnan tai elämismaailman puolustuksena systeemin läpituokevaa valtiollistamista vastaan (esim. Hirsch 1983).

Tuotantorakennepolitiikan nousua ei siis voi pitää 1990-luvun laman seuraamuksena. Laman oloissa kuitenkin rakennepolitiikan menoleikkausvaikutuksiin kohdistuneet odotukset ja lupaukset kasvoivat jopa ilmeisen epärealistisiin mittoihin. Kun esimerkiksi oletettiin (Helsingin Sanomat 1992), että kaikki Suomen kunnat tai sairaanhoitopiirit voisivat alentaa asukaskohtaiset terveydenhuoltomenonsa koko Suomen keskimääräiselle tasolle lähinnä tuotantorakennettaan tehostamalla ja näin saataisiin miljardien "säästöt" vuosittain, tuotettiin jo aika huikeita yksinkertaistuksia. Hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön politiikka-asiakirjoissa ei tällaisia tavoitteita asetettukaan.

VALTIONOSUUS- JA OHJAUSJÄRJESTELMÄN MUUTOS 1990-LUVUN ALUSSA

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kasvu oli perustunut kuntien ja kuntainliittojen henkilöstön ja kustannusten lisääntymiseen. Kasvua oli kuitenkin ohjattu ja katalysoitu rakentamalla vahva valtion keskushallinnon ohjauskoneisto ja sitomalla valtion rahoitusosuus kunnallisen toiminnan menoihin ja henkilöstömäärään. Mitä enemmän kunta tai

kuntainliitto kulutti keskushallinnon ohjeiden mukaiseen toimintaan, sitä enemmän se sai valtionosuusmarkkoja (Hiltunen 1989). Varsin monien kuntien päättäjien näkökulmasta keskushallinto sekä taivutteli että houkutteli sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän laajentamiseen (ks. esim. Kröger 1997). Monelta taholta ohjausjärjestelmää kritisoitiin siitä, että sen sanottiin pikemminkin houkuttelevan lisäämään menoja ja henkilökuntaa kuin tehostamaan palvelujen tuotantoa.

Nyt kasvu haluttiin pysäyttää ja oli aika muuttaa ohjausjärjestelmää. Kun palvelujärjestelmän tuottavuuden kasvattaminen nousi – new public management -hengessä – keskeiseksi tavoitteeksi, kiinnitettiin huomio järjestelmän sisältämiin houkuttimiin (insentiveihin). Keskushallinnon valtuuksia määrätä, miten palvelut tuotetaan, supistettiin. Valtionosuusjärjestelmän kustannusten ja henkilöstön kasvattamiseen mahdollisesti ohjanneet houkuttimet poistettiin sitomalla valtionosuudet toteutuneiden kustannusten sijasta laskennallisiin palvelutarpeisiin (Kokko & Lehto 1993; Hiltunen 1989; Valtioneuvoston kanslia 1992; Koski 1996; HE 215/91). Valtion ja kuntien rahoitusosuuksien suhteeseen ei ilmoitettu suunniteltavan muutoksia. Valtion keskimääräisen rahoitusosuuden kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista luvattiin säilyvän yli 40 %:n tasolla (HE 215/91).

Ohjausjärjestelmän muutos valmisteltiin 1980-luvun lopulla ja aivan 1990-luvun alussa, ennen syvää lamaa – työvoimapulan uhkan ilmapiirissä. Muutosesityksen eduskuntakäsittely tapahtui laman alkutunnelmissa ja lakimuutokset astuivat voimaan keskellä syvintä lamaa ja suurtyöttömyyden nousua, vuoden 1993 alussa. Muutosesityksen perussisältö ei olennaisesti vaihtunut vaikka taloudellinen ympäristö oli muuttumassa radikaalisti.

Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen perustelut poikkeavat kasvukauden vastaavien rahoitusuudistusten perusteluista siinä, ettei uudistukselle asetettu täsmällisiä "palvelupoliittisia" tavoitteita. Aiemmin vastaaville uudistuksille oli asetettu tavoitteeksi esimer-

kiksi palvelujen käytön tasa-arvon parantaminen tai avo- ja sosiaalipalvelujen laajentaminen. Nyt keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin palvelujen tuotannon tehostaminen. Tämän rinnalla korostettiin kuntien itsehallinnon voimistamista suhteessa valtion ohjaukseen (Lehto & Kokko 1996). Muutoksen valmistelun aikaan ja vielä laman alkuvuosina nousi myös vahvoja paineita yksityisten palvelutuottajien osuuden kasvattamiseen ja palvelutuottajien kilpailuasetelmien synnyttämiseen (Kokko & Lehto 1993; Heikkilä & Lehto 1992). Tämä ajatus on ollut vahvasti esillä myös Kokoomuksen ja varovaisesti Keskustan ohjelmallisissa asiakirjoissa (liite 2), mutta hallitusohjelmissa tai sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa näille ajatuksille ei ole ollut juurikaan sijaa.

Muutos sopi ehkä vielä paremmin rahan kuin työvoiman niukkuuden oloihin – ainakin valtion kannalta. Valtion ei tarvinnut yksityiskohtaisesti ohjeistaa, miten kasvun äkkipsäytys olisi tehtävä ja miten menoleikkaukset olisi kohdennettava. Kärjistäen on sanottu, että ohjausjärjestelmän uudistuksen jälkeen valtio jätti ”kunnat oman onnensa nojaan” lamasta selviämään (Kröger 1997). Toisaalta juuri kuntien edustajat olivat vaatineet vapautta sektoriministeriöiden ”normiviidakosta” ja toimintavapauksia palveluiden järjestämiseen Erityisesti vaadittiin, ettei kansalaisille saa antaa uusia kuntiin kohdistuvia subjektiivisia sosiaalisia oikeuksia (ks. esim. Suomen Kunnat 1990, Suomen Kunnallislehti 1990).

Aiemmin hallituksen keskeisimmässä vuosittaisessa sosiaali- ja terveyspalvelupoliittisessa linjauksessa, ”valtakunnallisessa suunnitelmassa” (Valtioneuvosto 1988–1991) päähuomio kohdistui uusien henkilöstövakanseiden ja muiden voimavarojen määrittelyyn ja perustelemiseen. Muutoksen jälkeen ei valtakunnallisessa suunnitelmassa (Valtioneuvosto 1992–1998) suinkaan kerrottu, mistä henkilöstöä ja muita voimavaroja on syytä vähentää. Sen sijaan korostettiin taloudellisista vaikeuksista selviämistä palvelujärjestelmän

rakenteellisilla, tuottavuutta kasvattavilla muutoksilla ja samalla osoitettiin lukuisia palvelujen aukkokohtia, joiden paikkaamiseen kuntia hyväntahtoisesti kehoitettiin panostamaan.

Lama ei siis näytä aiheuttaneen ohjausjärjestelmän muutosta eikä edes vaikuttaneen sen perussisältöön. Lamalla perusteltiin kuitenkin sittemmin valtion rahoitusosuuden supistaminen. Vuonna 1997 valtion osuus kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista oli enää 25 % lakiesityksen perusteissa (HE 215/91) luvatus 41 %:n sijasta. Tosin samaan aikaan kunnallisverotuksen vähennysoikeuksien supistuksilla lisättiin kuntien mahdollisuuksia omiin verotuloihin (Lehto 1997).

UUDELLA TEKNOLOGIALLA TEHOKKUUTTA – VAII SÄKUSTANNUKSIA?

1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla ovat sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan linjauksissa tulleet vahvemmin esiin bioteknologian ja tietotekniikan vaikutukset terveydenhuollon – ja jossakin määrin myös sosiaalihuollon – tehokkuuteen ja kustannuksiin.

Bioteknologian kehitys tekee periaatteessa mahdolliseksi elämän pidentämisen ja ennen parantumattomina pidettyjen sairauksien hoitamisen. Tämä kuitenkin tuottaa usein lisäkustannuksia kalliin teknologian ja sen vaatiman henkilöstön vuoksi. Läheskään kaikkeen, joka teknologian edellytyksin olisi mahdollista tehdä terveydenhuollossa, ei ole taloudellisia mahdollisuuksia. Tämä on nostanut politiikka-asiakirjoihin huolen terveydenhuoltomenojen teknologisesta kustannusten kasvuautomaatista ja tarpeen toimintojen ja kustannusten priorisointiin (STM 1995).

Teollisesta tuotannosta on opittu, että erityisesti uuden tietotekniikan sovellutuksilla voidaan tuottavuutta kohottaa erittäin paljon. Samalla voidaan vähentää yhtä tuoteyksikköä kohti tarvittavan henkilöstön määrää. Tietotekniikan nojalla voidaan myös pyrkiä joustavoittamaan työorganisaatioita ja työsuhteita

sekä poistamaan tai hallitsemaan tuotantoketjujen kapeikkoja. Tätä oppia pyritään 1990-luvun lopulla soveltamaan tuotannon tehostamisen ja joustavoittamisen lupauksin myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään (STM 1996a). Tietotekniikan hyödyntäminen näyttää nousevan erääksi keskeiseksi sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan painopisteeksi. Siinä yhdistyvät palvelutuotannon uudistaminen ja alan tietoteknisten vientituotteiden kehittäminen nk. ”hyvinvointiklusterin” ajatteluehikossa (STM 1999). Toki tietotekniikankin hyväksikäytössä on vaara päätyä uusien mahdollisuuksien avautumisen kautta pikemminkin kokonaiskustannusten nousuun kuin niiden supistumiseen.

Uusi teknologia nähdään siis ensinnäkin paremman hoidon mahdollisuutena, toiseksi uutena uhkana kustannusten kasvun automaatiikasta ja kolmanneksi välineenä kustannusten kasvun hillintään palvelutuotantoa tehostamalla ja asiakaspalvelua joustavoittamalla. Näiden painotusten nousua ei kuitenkaan voida liittää 1990-luvun lamaan.

PALVELUTARPEEN VÄHENTÄMINEN EHKÄISEVÄLLÄ POLITIIKALLA

Sosiaali- ja terveyspolitiikan painottaminen ongelmien korjaamisen lisäksi entistä enemmän myös ongelmien ehkäisyyn on varsin vanha ajatus, joka näyttää aika ajoin nousevan esiin – ja miltei aina uutuudeksi esiteltyinä (vrt. Rauhala 1998). Ehkäisyyn painottaminen oli esimerkiksi 1970-luvun alun kansanterveyslain perusteluissa tavoiteltu uudistus (Aer 1975). Samoin se oli 1970-luvun sosiaalihuoltoa hahmotelleen Sosiaalihuollon periaatekomitean (1971) painotuksia. Mutta kun ehkäisy aiemmin nousi politiikkaan kriittisten asiantuntijoiden aloitteista, 1990-luvun alussa se ei niinkään ollut muodissa akateemisissa piireissä, vaan aloitteen teki hallinto, sosiaali- ja terveysministeriö (Rauhala 1998; ks. myös Eräsaari 1998).

Ongelmien ehkäisyyn painottaminen on po-

litiikkana varsin erilainen kuin palvelujen ”kehittäminen” tai ”laajentaminen”. 1990-luvun ehkäisy politiikka painottaa erityisesti uudenlaisten yhteistoimintasuhteiden ja synergian rakentamista erilleen kehittyneiden hyvinvointivaltio toimijoiden välille, erottavan moninaisuuden ja monimutkaisuuden ylittämistä (Eräsaari 1998). Tällöin politiikan toteutuminen tai toteutumattomuus ei näy – toisin kuin palvelujen laajentaminen – yksikkö-, henkilöstö- ja suoritetilastojen luvuissa tai kustannuksissa.

Yksi argumentti ehkäisyyn painottamisen puolesta on väite, että ongelmien ehkäiseminen on halvempaa kuin jo syntyneiden ongelmien korjaaminen. Tämä argumentti lienee ollut yksi syy siihen, että ehkäisy on noussut voimakkaasti politiikka-asiakirjojen sisältöön aina hallitusohjelmia myöten. Kyynisempi tulkinta on se, että asiakirjoihin kirjaetaan edes ehkäisy positiivisena uutena avauksena, kun palveluista muilta osin kasvun pysähtyttyä joudutaan puhumaan sosiaali- ja terveyssektoria itseään vähemmän innostavin ”tehostamisen” ja ”rakennemuutoksen” käsittein.

Tämän artikkelin peruskysymyksenasettelun kannalta mielenkiintoinen kysymys on se ajankohta, jolloin ehkäisyyn painottaminen nostettiin sosiaali- ja terveyspolitiikan agendalla ylöspäin. Terveyspolitiikan osalta nostamista yritettiin voimakkaimmin 1980-luvun puolivälissä Suomen Terveyttä kaikille -ohjelmalla ja sen jatkotoimenpiteillä (STM 1986; Sihto 1997). Ehkäisevän sosiaalipolitiikan nousu sosiaali- ja terveysministeriön politiikka-asiakirjoissa alkoi aivan 1990-luvun alussa (ks. esim. STM 1991; STM 1992), siis myös ennen laman syvyyden tiedostamista. Johtopäätöksemme on, että tämä painotus ei ole laman seuraamusta, vaan sitä ennen omaksuttu sosiaali- ja terveyspolitiikan linjaus. Se on joiltakin osin vain saanut suurempaa merkitystä ja sen sisällä on kustannussäästöjen lupaaminen saattanut painottua enemmän kuin ilman lamaa olisi todennäköisesti tapahtunut.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT HALLITUSOHJELMISSA

Hallitusohjelmissa (1987; 1991; 1995⁴) sosiaali- ja terveyspalvelut on mainittu suhteellisen yleisluontoisesti, lasten päivähoito-oikeuden laajennuksia lukuunottamatta (ks. liite 1). Holkerin hallituksen ohjelma (1987) edusti selkeästi julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kasvun kautta. Ahon hallituksen ohjelma (1991), joka tehtiin ennen kuin sen tekijöillä oli käsitystä laman vakavuudesta, edusti siirtymää kasvun kaudesta tuotantorakennepoliittikan korostamiseen. Mukana oli kuitenkin vielä laajenemiseen ja kasvuun viittaavia verbejä tehostamisen rinnalla. Lipposen I hallituksen ohjelma (1995) painottui vielä voimakkaammin tehostamiseen. Pääasiassa palvelut ”turvataan”. Sen vastapainoksi, että joitakin palveluja ”kehitetään”, oli oltava ”menojen leikkauksia etsittäessä... valmis tarkastelemaan kaikkia talousarvion menoja”.

Kaikissa ohjelmissa luvattiin turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaikille kansalaisille. Vuoden 1987 ohjelmassa tämä vielä edellytti palvelujärjestelmän laajentamista yleisesti, sen jälkeen vain lasten päivähoiton osalta. Eräänlaisena epäluottamuksena palvelujärjestelmän kykyyn vastata kaikkien kansalaisten palvelutarpeisiin voi pitää Lipposen I hallituksen ohjelmassa esitettyä ”heikommissa asemassa olevien ryhmien” ottamista erityishuomion kohteeksi. Toisaalla samassa ohjelmassa kuitenkin luvattiin turvata ”peruspalvelut” kaikille väestöryhmille, joten universaalisuuden periaatteesta pidettiin kiinni ainakin ”yhdellä kädellä”.

Lasten päivähoito on mielenkiintoinen poikkeus kahdessakin suhteessa. Se on palvelujen sektori, jota on luvattu laajentaa koko tarkastelujakson ajan, niin työvoimapulan kuin rahapulankin oloissa. Se on myös sikäli poikkeuksellinen, että palvelupoliittinen lin-

jaus on vaihdellut hallituksen poliittisen kokoonpanon mukaan. Kotihoidon tuki oli Ahon hallituksen linjauksessa paljon keskeisemmällä sijalla kuin Holkerin hallituksen ohjelmassa. Lipposen I hallituksen ohjelmassa kotihoidon tukea ei mainittu lainkaan päivähoiton laajennuksen yhteydessä.

Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka ei ollut vielä hallitusohjelman maininnan arvoisen – HIV-ehkäisyä lukuunottamatta – Holkerin hallituksen ohjelmassa. Sekä Ahon että Lipposen I hallituksen ohjelmissa ehkäisevä politiikka sen sijaan on painokkaasti mukana.

Hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspalvelupoliittiset painotukset eivät – lasten kotihoidon tukea lukuunottamatta – näytä suuresti olleen riippuvaisia hallitusten poliittisesta kokoonpanosta. Pikemminkin hallitusohjelmien erot heijastavat aikakauden muutosta. Pelkkien hallitusohjelmien analyysillä voitaisiin päätyä siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelupoliittikan muutos olisi suurelta osin seurausta lamasta. Holkerin hallituksen ohjelmassa muutoksesta ei ole vielä oikeastaan merkkiäkään. Ahon hallituksen ohjelma näyttää tehdyn juuri muutoksen hetkellä ja olevan tähän liittyen joitakin osin kahden vaiheilla. Lipposen I hallituksen ohjelma taas rakentui vahvasti kasvun jälkeiseen aikakauteen. Edellä oleva sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjojen analyysi kuitenkin osoittaa, että politiikan asiantuntijavalmistelu oli suuntautunut muutokseen jo huomattavasti ennen Ahon hallituksen ohjelmaa. Poliittikka siis muuttui laman myötä, mutta muutoksen valmistelu oli tehty jo ennen lamaa.

MUUTTIKO LAMA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUPOLIITIKAN SUUNTAA?

Lama ei muuttanut...

Suunnittelu- ja politiikka-asiakirjojen perusteella näyttää siltä, että sosiaali- ja terveyspalvelupoliittikan siirtymä järjestelmän kasvun kaudesta kasvun jälkeiseen kauteen oli

⁴Artikkeli on pääosin kirjoitettu ennen Lipposen II hallituksen muodostamista. Käsittelemme nykyisen hallituksen ohjelmaa lyhyesti artikkelin lopussa.

vähintään ajatuksellisesti pääosin valmisteltu jo ennen 1990-luvun alun lamaa. Käsitys palvelujärjestelmän ”valmiiksi tulemisesta” – olennaiset palvelutarpeet tyydyttävän pohjoismaisen palvelujärjestelmän rakentumisesta – esitettiin jo 1980-luvun lopun sosiaali- ja terveyspalvelupoliittisissa PTS-suunnitelmissa. Kasvukauden päättymistä perusteleva talouspoliittinen argumentti vaihtui varsin juohevasti työvoimapulan korostamisesta rahapulan korostamiseen 1990–1992. Argumentin vaihdos ei kuitenkaan aiheuttanut olennaisia tarkistuksia sosiaali- ja terveyspalvelupoliittisiin johtopäätöksiin.

Palvelutuotannon rakennepoliittikka oli linjauksena ollut esillä jo 1960-luvulta lähtien ja nimenomaan palvelutuotannon tehostamisen keskeisenä linjauksena 1980-luvun lopulta alkaen. Sekä kasvun hillitsemiseen että rakennepoliittikan nopeuttamiseen liitetty sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusuudistus valmisteltiin sisällöltään jo ennen tietoa lamasta. Uudistuksen sisältö ei olennaisesti muuttunut, vaikka lakimuutokset käsiteltiin ja hyväksyttiin eduskunnassa laman ensimmäisenä vuonna ja tulivat voimaan keskellä syvintä lamaa, vuonna 1993.

1990-luvulla on tullut näkyviin myös joitakin uusia painotuksia sosiaali- ja terveyspalvelupoliittikassa. Tällaisia ovat uusi ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan aalto ja uuden teknologian hyväksikäyttöön liittyvät ristiriitaiset näköalat. Näidenkään ajoitus tai argumentaatio ei näytä ensisijaisesti kytkeytyvän lamaan vaan pikemmin jo ennen lamaa esille nostettuihin hyvinvointivaltion ja -politiikan uudistamistarpeisiin.

...mutta mistä tiedämme, missä olisimme ilman lamaa

On kuitenkin mahdotonta todistaa, että politiikan linjaukset olisivat muuttuneet samalla tavoin, vaikkei lamaa olisi ollut. Jospa sosiaali- ja terveydenhuollon kasvu olisikin jatkunut entisellään, työvoimapulan uhkasta huolimatta? Jospa tuotantorakennepoliittikka ei

olisi saatu nyt toteutuneeseen vauhtiin (vrt. Lehto 1997), ellei olisi ollut julkisen rahapulan ruoskaa sitä liikkeelle panemassa ja nopeuttamassa? Jospa ehkäisevä politiikka olisi saanut toisen, lisää voimavaroja vaativan sisällön? Tai jospa valtionosuusuudistuksen avaama mahdollisuus palvelutuotannon yksityistämiseen (Kokko & Lehto 1993) olisi lähtenyt nopeasti realisoitumaan ja johtanut johonkin aivan muuhun kuin nykyiseen palvelupoliittikkaan?

Tällaisten kontrafaktuaalisten olettamusten oikeutusta ei ole helppo kiistää, emmekä sitä teekään. Keskeistä mielestämme on kuitenkin se politiikka-asiakirjojen analyysistä esiin tuleva seikka, että sosiaali- ja terveyspalvelupoliittikan uudet linjaukset olivat ministeriön ja luultavasti myös ministerin tasolla valmisteltu pääosin jo ennen lamaa. Niitä ei omaksuttu yhtäkkiä laman seurauksena. Mutta voi olla, että ne tulivat poliittisesti mahdollisiksi ja tarpeelliseksi ainakin osittain juuri laman muuttamassa poliittisessa ilmapiirissä. Tähän viittaa myös hallitusohjelmien vertailu.

Onko muutos pysyvä?

On myös vaikeaa esittää mitään varmaa siitä, onko sosiaali- ja terveyspalvelupoliittikassa tapahtunut pysyvä muutos, vai alkaako esimerkiksi menojen ja henkilökunnan kasvu uudelleen yleisen taloudellisen kasvun jälkijunassa. Uusia palvelutarpeita tunnustetaan kaiken aikaa, ja niitä on kirjattu myös politiikka-asiakirjoihin, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin suunnitelmiin (Valtioneuvosto 1996; 1997; 1998). Pohjoismainen vertailu osoittaa eroja, jotka voidaan tulkita tyydyttämättömiksi palvelutarpeiksi esimerkiksi lasten päivähoitossa ja vanhusten kotihoidon palveluissa (Lehto 1998). Teknologinen kehitys uhkaa synnyttää kustannusten kasvun mekanismeja erityisesti terveydenhuoltoon. Maan sisäinen muuttoliike, väestön keskittyminen kasvukeskuksiin, merkitsee myös rahoitusongelmia – kustannusten nousua kasvukeskuksissa ja muutto-

tappiokunnissa verotulojen pienenemistä nopeammin kuin palvelutarpeet supistuvat (vrt. STM 1998).

Paluu entiseen voisi siis olla mahdollista. Paluuta vastaan on kuitenkin useita argumentteja. Ensimmäisen mukaan laman julkiselle taloudelle aiheuttaman velkaantumisen vähentäminen on tuskin vielä alkanut. Laman laskuja maksetaan vielä seuraavankin nousukauden tuloista. Toisen mukaan talouden kansainvälistymisen tulkitaan vaativan verotuksen alentamista. Ja kolmas argumentti tuo jälleen esiin työvoimapulan uhkan suurten ikäluokkien alkaessa suurin joukoin poistua työvoimasta ensi vuosikymmenen puolivälissä (VATT 1998). Kysymys on siitä, mikä on näiden argumenttien voima politiikassa. Kysymys on myös siitä, missä määrin tehokkuus-, tuottavuus-, rationalisoi- ja priorisointi- ja säästämisopit ovat juurtuneet sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikkaan.

Ainakaan vielä kevään 1999 eduskuntavaalikamppailussa ei ollut näkyvissä vahvaa

pyrkimystä ”palata entiseen”. Lipposen II hallituksen ohjelma (1999) jatkaa varsin selvästi edeltäjänsä tiellä. Lähtökohtana on ”pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan säilyttäminen” (kursivointi lisätty). Sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan ytimessä on rakenne- ja teknologiapolitiikka: ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa on luotava tehokkaat ja toimivat hoitoketjut, tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja hyödynnettävä tehokkaasti uutta teknologiaa.” Ainoa selkeä voimavaralisäys on jälleen luvassa julkisen lasten päivähoidon alueelle, nimittäin resursseja luvataan maksuttoman 6-vuotiaiden esikoulun toteuttamiseen. Lasten kotihoidon tukea ei puolestaan erityismaininnoin suosita. Valtionosuusleikkauksia ei aiota jatkaa, mutta ei myöskään palauttaa valtiolle suurempaa palvelujen rahoitusosuutta. Palvelujen käyttäjämaksujen korotuksia sen sijaan jatketaan. Myös ehkäisevän politiikan painottaminen jatkuu, nyt ennen muuta hallituksen vastauksena syrjäytymisongelmiin.

KIRJALLISUUS

Aer, Juhani (toim). Kansanterveystyön käsikirja. Tammi, Helsinki 1975

Arajärvi, Esa & Parkkinen, Pekka. Hoiva-Suomi 2030. Sosiaalimenot vuosina 1960–2030. Taloudellinen suunnittelukeskus, Helsinki 1989

Ervasti, Heikki. Puolueet ja päivähoido. Näkökulma päivähoidon järjestelmän kehitykseen. Janus 3 (1995): 3: 241–256.

Eräsaari, Risto. Hyvinvointivaltio yksinkertaisuuden jälkeen. Teoksessa: Ilmonen, Kaj (toim). Modermiteetti ja moraali. Gaudeamus, Saarjärvi 1998

Hallitusohjelma. Pääministeri Harri Holkerin hallituksen ohjelma. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1987

Hallitusohjelma. Pääministeri Esho Ahon hallituksen ohjelma 26.4.1991. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1991

Hallitusohjelma. Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen ohjelma 13.4.1995. Valtioneuvoston lehdistötiedote, Helsinki 1995

Hallitusohjelma. Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 13.4.1999. Valtioneuvoston lehdistötiedote, Helsinki 1999

Haverinen, Riitta & Simonen, Leila & Kiikkala, Irma (toim). Kohtaamisja sosiaali- ja terveysalan

areenoilla. Stakes, raportteja 221, Jyväskylä 1998

HE 215/91. Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Valtiopäiväasiakirjat, Helsinki 1991

Heikkilä, Matti & Lehto, Juhani. Sopeuttaminen vai kriisi? Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 74, Helsinki 1992

Helsingin Sanomat, pääkirjoitus 25.5.1992

Hiltunen, Teemu. Selvitysmies Teemu Hiltusen ehdotus valtionapujärjestelmän uudistamisesta. Komiteamietintö 1989:56, Helsinki 1989

Hirsch, Joachim. Turvavaltio. Vastapaino, Tampere 1983

Kansallinen Kokoomus. Terveyspoliittinen ohjelma 1988–. Helsinki 1988

Kansallinen Kokoomus. Periaateohjelma 1993. Teoksessa: Aarnio & Palonen (toim.) Puolueiden periaateohjelmat 1995. Jyväskylä 1995

Kansallinen Kokoomus rp 1995. Talouspoliittinen linja vuosiksi 1995–1999. <http://www.kokoomus.fi/>

Keskustapuolue. Keskustan tavoiteohjelma 1990-luvulle ”Kestävän kehityksen ja vapaan ihmisen vuosikymmen”. Pori 1990

Keskustapuolue. Oikeudenmukaiseen hyvin-

- vointiin – Kannustava keskustalainen malli. Helsinki 1994
- Keskustapuolue. Suomen keskustan kunnallispoliittinen keskusteluasiakirja 1996. <http://www.keskusta.fi/ohjelma/kunpol.htm>
- Klausen, Kurt Klaudi & Ståhlberg Krister. "New public management i Norden : Nye organisations- og ledelsesformer i den decentrale velfærdsstat." Odense University Press, Copenhagen 1998
- Kokko, Simo & Lehto, Juhani. Mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuolto? Stakes, raportteja 96, Saarijärvi 1993
- Koski, Heikki. Kansalainen, kunta ja valtio. Komiteamietintö 1996:16, Edita, Helsinki 1996
- Kröger, Teppo. Hyvinvointikunnan aika: Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. Acta Universitatis Tamperensis. 1997
- Lehto, Juhani. Muuttuuko pohjoismainen sosiaali- ja terveyspalvelumalli? (Is the Nordic social and health care model changing?) Yhteiskuntapolitiikka 63 –1998): 5–6, 413–424
- Lehto, Juhani. Rahoituksen ja rakenteen muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa: Uusitalo, Hannu & Staff, Mikko. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Stakes, raportteja 214, Jyväskylä 1997
- Lehto, Juhani & Kokko, Simo. Palvelujen rakennemuutos: kokemuksia lähihistoriasta ja muista maista. Teoksessa: Viialainen, Riitta & Lehto, Juhani (toim). Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Stakes, raportteja 192, Jyväskylä 1996
- OECD. Welfare State in Crisis. OECD, Paris 1981
- Pajukoski, Marja. Projektista käytäntöön. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin hallinnollinen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996: 8. Helsinki 1996
- Palm, Heikki. Sosiaalimenojen kehitykseen vaikuttavat tekijät vuosina 1960–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosasto, Helsinki 1988
- Rauhala, Pirkko-Liisa. Mistä ehkäisevässä sosiaalipolitiikassa on kysymys? Stakes, tutkimuksia 90, Saarijärvi 1998
- SDP. Kohti palveluyhteiskuntaa – SDP:n kunnallispoliittinen ohjelma. 1988
- SDP. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta 2000-luvulla – Sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivoja. 1990
- SDP. Kannanotto sosiaali- ja terveyspolitiikasta. 36. puoluekokous. Pöytäkirja, 1993
- SDP. Sosiaali- ja terveyspoliittinen kannanotto. Pöytäkirja 37. Puoluekokous, 1996
- Sihto, Marita. Terveyspoliittisen ohjelman vastaanotto – tutkimus Suomen terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman toimeenpanosta terveydenhuollossa. Stakes, tutkimuksia 74, Jyväskylä 1997
- Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I. Komiteamietintö A; 1971:25 Helsinki 1971
- Suomen Kunnat, pääkirjoitus, 12/1990
- Suomen kunnallislehti, pääkirjoitus, 1/1990
- STM. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1986
- STM. Sosiaalimenot ja niiden rahoitus vuosina 1987–2000. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosasto, Helsinki 1987
- STM. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan työryhmän muistio. 1992:14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1992
- STM. Kohti hyvää Suomea 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosasto, Helsinki 1991
- STM. Sosiaaliturvan strategiat – viisi vuotta 2000-luvulle. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1995
- STM. Sosiaaliturvan suunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1996
- STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27, Helsinki 1996
- STM. Sosiaaliturvan suunta 1997–1998. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1997
- STM. Sosiaaliturvan suunta 1998–1999. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1998
- STM. Tietotekniikan hyödyntämistä käsittelevät www-sivut: <http://www.vn.fi/stm/tao/suomi/tietekn.html>. 28.10.1998. Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 1999
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1989–1993. Painatuskeskus, Helsinki 1988
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1990–1994. Painatuskeskus, Helsinki 1989
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1991–1995. Painatuskeskus, Helsinki 1990
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1992–1996. Painatuskeskus, Helsinki 1991
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1993–1997. Painatuskeskus, Helsinki 1992
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1994–1998. Painatuskeskus, Helsinki 1993
- Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja tervey-

denhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1995–1999. Painatuskeskus, Helsinki 1994

Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1996–1999. Painatuskeskus, Helsinki 1995

Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1997–2000. Painatuskeskus, Helsinki 1996

Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1998–2001. Painatuskeskus, Helsinki 1997

Valtioneuvosto. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999–2002. Painatuskeskus, Helsinki 1998

Valtioneuvoston kanslia. Kuntien valtionosuusuudistuksen viimeistelyn johtoryhmän muistio. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja, Helsinki 1992

VATT. Tehokkaampaan julkiseen talouteen. VATT julkaisuja 25, Helsinki 1998

VATT. Finland 1990–2005. A time of challenge and preparation. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen julkaisuja 1, Helsinki 1991

ENGLISH SUMMARY

Juhani Lehto & Peter Blomster: Recession in the 1990s and its policy influence on social and health care services (90-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan suunta)

This article examines how the uncommonly deep economic crisis of the 1990s altered the development of Finland's policy on social and health care services. The examination focuses on 1) how the development had been outlined in the late 1980s, before the recession, 2) how the recession of the early 1990s altered the outline and 3) whether the alterations brought on by the recession are likely to be permanent in nature.

Materials used include key political documents such as Government programmes, programmatic statements on social and health care services from the three major parties, budget proposals and budget justification, preambles and preparation of draft bills, and the key documents illustrating the policies of Governments and the Ministry of Social Affairs and Health since 1987. Structural policy has been an issue in service industries ever since the 1960s, and in the 1980s it became the key policy issue in the field. The content of the reform of state subsidies for social welfare and health care, linked both to the checking of growth and the acceleration of structural policy, had been prepared before anyone had heard of the recession. There were no changes to the content of the reform even though the reading and coming to force of the amendments of the law took place in the midst of economic crisis. Social and health care services

were prepared, at least in theory, for the transition from a period of growth to the period following the growth, even before the recession of the early 1990s. The idea of "completion" of the service system - the building of a Nordic service system that could satisfy essential service needs - had surfaced as early as in the late 1980s policy prospects for social and health care services. The focus of the arguments used in economic policy to argue the end of the period of growth changed, quite smoothly, from labour shortage to money shortage in 1992. The much-publicised policy of preventive social policy and health care also dates back to before the recession.

There is no way of proving that the policies would have changed similarly even though there had been no recession. It is possible that the recession merely opened up a possibility of adopting policies that had already been prepared before the recession. And, although the change in policy does seem rather more permanent than just a temporary swaying, brought on by the recession, there could be a new period of growth for both personnel and expenditure, following e.g. the recognition of new needs, changes in technology, or migration within Finland. It is probable, however, that the recession succeeded in imprinting Finland's policy on social and health care services with powerful arguments for effectiveness, productivity, rationalisation, prioritising and savings measures. There will be no going back to what was before, at least not in the near future. The Government programme of Lippinen II supports this interpretation.

KEY WORDS:

Welfare state, depression, social services, health services, social policy, health care policy, official documents, Finland

Liite 1. Sosiaali- ja terveystaloustaloudelliset ohjelmat, Ahon, Lipposen I ja Lipposen II hallituksen ohjelmissa.

	Holkerin hallitus 1987	Ahon hallitus 1991	Lipposen I hallitus 1995	Lipposen II hallitus 1999
Yleinen linjaus	<p>Julkisia palveluja kehitetään ja niiden saatavuutta parannetaan asuinpaikasta riippumatta. Tarvittaessa käytetään hyväksi täydentäviä yksityisiä palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärää nostetaan vastaamaan paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeita ottaen huomioon myös alueelliset ja kielelliset näkökohdat. Maan väkimmäisissä osissa kehitetään yhteiskunnallisia palveluja siten, että ne saadaan vastaamaan yleistä valtakunnan tasoa.</p>	<p>Palvelujen toimivuutta ja käyttäjien vaihtoehtoja lisätään palvelujen porrastuksella, kotihoidon-tukijärjestelmällä sekä avo- ja lähipalveluja kehittämällä väestövastuuperiaatteen mukaisesti. Palvelujärjestelmän tuottavuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta lisätään. Hallitus turvaa kansalaisille tasavertaiset peruspalvelut asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta ja kielestä riippumatta.</p>	<p>Yhteiskunta turvaa peruspalvelut kaikille väestöryhmille. Julkinen palvelujärjestelmä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen perusta. Sitä täydentävät yksityiset palvelut, sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä omais- ja lähimmäistyö. Palvelurakenteen muutosta edistetään avohoittoa ja vähimuotoisia palveluita kehittämällä. Erityisesti kiinnitetään huomiota syrjäytymisen ehkäisemiseen ja heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin. Palvelujärjestelmän kehittämisessä edistetään asiakasnäkökulmaa sekä kustannustehokkuutta. Menojen leikkauksia etsittäessä on oltava valmis tarkastelemaan kaikkia talousarvion menoja.</p>	<p>Julkinen valtan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava kaikkien saatavilla ja ne tulee kustantaa pääosin verovaroin. Niitä täydentävät yksityiset palvelut, kolmas sektori sekä omais- ja lähimmäistyö. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on luotava tehokkaita ja toimivat hoitoketjut, tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja hyödynnettävä tehokkaasti uutta teknologiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitetään väestövastuuperiaatteella ja niiden saatavuus suomeksi ja ruotsiksi turvataan. Palvelu- ja hoitosuhteen jatkuvuus turvataan lisäämällä pysyviä työsuhteita.</p>
Lasten päivähoito	<p>Erialaisten lasten päivähoitomuotoja kehitetään päämääränä luoda perheille todellinen valinnanvapaus. Kunnallisia päivähoitopaikkoja lisätään tavoitteena turvata hoitopaikka jokaiselle sitä tarvitsevalle. Kotihoidon tukea kehitetään. Lasten päivähoitoon sääädöksiä tarkistetaan siten, etteivät liian tiukat lasten ryhmäkokoja, henkilöstömitoitusta ja tiloja koskevat sääädökset estä päivähoitoa tarjoavien toimijain järjestämistä alueellisen ja paikallisen tarpeen mukaan.</p>	<p>Lasten päivähoitoa kehitetään antamalla perheille todellinen vaihtoehto valita elämäntilanteeseensa parhaiten sopiva hoitomuoto. Kotonaan lasta hoitava poistetaan kotihoidontuen lisäosan tarveharkinta vuonna 1993. Tehtyä päätöstä kunnallisen päivähoitoa ulottamisesta alle kouluikäisiin lapsiin täydennetään kotihoidontukivaihtoehtolla.</p>	<p>Alle kouluikäisten lasten päivähoito-oikeuden laajennus toteutetaan vuonna 1996.</p>	<p>Pienten koululaisten aamu- ja iltapäivähoitoa kehitetään. Turvataan monipuoliset vaihtoehdot lasten hoidon järjestämisessä. Pyritään lisäämään päivähoitoa joustavuutta siten, että se nykyistä paremmin vastaa varhaiskasvatuksen ja muuttuvien työmarkkinoiden tarpeisiin. Hallitus toteuttaa maksuttoman esiopetuksen 6-vuotiaiden ikäluokalle. Uudistus käynnistetään 1.8.2000. Tähän osoitetaan lisärahoitusta.</p>

<p>Muuta sosiaali- ja terveyspalveluihin suoraan liittyvää</p>	<p>Omalääkäri-järjestelmää laajennetaan asteittain. Hallitus tehostaa toimenpiteitä leikkauksien poistamiseksi. Järjestelmällisen hammashuollon piiriin saatetaan nykyistä useampi ikäluokka. Sairausvakuutuksen kattavuutta hammashuollossa lisätään. Hallitus parantaa vammaisten ja muiden vastaavien erityisryhmien asemaa. Eläkeläisväestön koti- ja lähipalveluja parannetaan. Vanhusten asuntojen ja palvelutalojen rakentamista edistetään ja riittävien kotiapu- ja terveydenhoitopalvelujen saatavuudesta huolehditaan.</p>	<p>Palvelujen tason turvaaminen ja kehittäminen edellyttävät, että maksupolitiikka uudistetaan ottaen huomioon sosiaalinen oikeudenmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja että hallintoa yksinkertaistetaan. Vanhusten ja vammaisten selviytymistä kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa parannetaan. Sairausvakuutusjärjestelmän toimivuus selvitetään terveydenhuollon kokonaisuudessa.</p>	<p>Perhepoliittisten tukien ja palvelumaksujen yhteensovittaminen selvitetään samassa (kannustinloukkujen selvittämisen) yhteydessä. Hoidon porrastusta jatketaan. Erikoissairaanhoidossa tehostetaan toimivaa työnjakoa. Sairausvakuutuksen kustannusten kasvua hillitään mm. Vaikuttamalla terveydenhuoltojärjestelmän avulla lääkkeiden käyttöön.</p>	<p>Terveydenhuoltoain-säädäntöä selkiyttämällä pyritään yhteensovittamaan erikoissairaanhoidosta, kansanterveysyöstä ja työterveyshuollosta toimiva kokonaisuus. Palveluohjausta on vahvistettava erityisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Vanhustenhuollon palveluja kehitetään kiinnittäen huomiota erityisesti kotisairaanhoidon, kotipalveluihin, kotona asumisen tukeen ja kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen sekä palveluiden laatuun. Hallitus uudistaa maksupolitiikkaa siten, etteivät asiakasmaksut suosi laitospalveluita avopalveluiden kustannuksella. Totutetaan koko väestön mahdollisuus saada yhteisistä varoista tuettua hammashuoltoa. Tämä toteutetaan kustannusneutraalisti.</p>
<p>Ehkäisevä politiikka</p>	<p>Tartuntatautiin, kuten HIV-viruksen torjuntaa tehostetaan.</p>	<p>Kansalaisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistetään panostamalla ennaltaehkäisevään toimintaan. Omais- ja lähimmäistyötä sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansalaisjärjestöjen toimintaa tuetaan. Alkoholin käyttöä erityisesti lasten ja nuorten osalta pyritään vähentämään. Ympäristön pilaantumisen aiheuttavien terveysriskien ja -haittojen tutkimusta, torjuntaa ja ennaltaehkäisyä edistetään.</p>	<p>Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka on tärkeä yksilön elämän hallinnan ja omaisuuden näkökulmasta sekä taloudellisista syistä. Edistetään erityisesti työkykyä ylläpitävää toimintaa ja varhaiskuntoutusta.</p>	<p>Väestön <i>terveys</i> ja sen edistäminen otetaan yhdeksi julkista ja yleistä päätöksentekoa ja toimintaa ohjaavaksi tekijäksi. Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisemisellä haetaan erityisesti ratkaisuja pitkäaikais-työttömien, mielen-terveys- ja päihdeongelmaisten, ylivelkaantuneiden ja heidän perheidensä kasautuviin elämäntilante- ja toimeentulo-ongelmiin. Selvitetään toimintatapoja, joilla voidaan riittävän varhaisessa vaiheessa estää lasten ja nuorten syrjäytymiskielitys. Monipuolistetaan perhekasvustusta ja muita lastenkasvua ja kehitystä edistäviä palveluja sekä lastensuojelun tukitoimia. Kiinnitetään erityistä huomiota lasten ja nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja käytöstä aiheuttavien haittojen hoitamiseen. Vahvistetaan lasten psykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Vammaisten henkilöiden täyttä integroitumista yhteiskuntaan edistetään parantamalla heidän työ- ja toimintakykyään.</p>

Liite 2. Kolmen suurimman puolueen linjaukset sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavan suhteen (Kokoomus 1988a, 1988b, 1993, 1995; Keskusta 1990, 1994, 1996; SDP 1988, 1990, 1993, 1996)

	ENNEN LAMAA	LAMA-AIKA	LAMASTA IRROTTAUTUMINEN
KOKOOMUS	"Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja on käytettävä silloin, kun se on toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaista." kansalaisjärjestöjen ... palvelutoimintaa on tuettava." ¹	"Sosiaali- ja terveyspalveluissa on korostettava laatua ja yksilöllisiä vaihtoehtoja. Parhaiten tämä toteutetaan julkisten ja yksityisten palveluiden kilpailulla ja lisäämällä kansalaisyhteiskunnan omaa palvelutarjontaa. Peruspalvelut sekä sosiaali- että terveydenhuollossa on oltava tarjolla kaikille. Käyttäjillä on oltava vastuuta myös palveluiden rahoituksesta ja toisaalta oikeus niiden valintaan." ²	"Yhteiskunnan on turvattava ja tarvittaessa itse tuotettava peruspalvelut, muutoin julkiset palvelut on alistettava kilpailulle yhä yleisemmin. Yksityisiä palveluntuottajia ja järjestöjä on hyödynnettävä nykyistä enemmän" ³
KESKUSTA	"Terveyspalvelujen runkona ovat kuntien ja valtion ylläpitämät terveyskeskukset ja sairaalat. Yksityisen terveydenhuollon tehtävänä on täydentää julkisia palveluja ja turvata välimanvapausta." ...parannamme terveyskeskusten palvelua vähentämällä byrokratiaa, lisäämällä koulutetun henkilökunnan määrää, joustavoittamalla työaikoja ja kehittämällä kaikkien ammattiryhmien työoloja näin saamme julkisen alan kilpailukelpoisemmaksi yksityisen sektorin kanssa. ⁴	"Kunnat ja valtio ovat ensisijassa vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä... palveluiden tehokkaaksi hoitamiseksi ja kustannustietoisuuden parantamiseksi yrittäjyyteen on kannustettava myös sosiaali- ja terveydenhuollossa." "... julkisia palveluja voidaan täydentää yksityisillä palveluilla. Palveluiden tuottamisessa on kokeiltava uusia muotoja kuten henkilöstöyrittäjiä ja palvelurahan käyttöä. Julkisten ja yksityisten palveluiden rinnalla on tuettava vapaaehtoistyötä ja ihmisten yhteisvastuuseen perustuvaa toimintaa." ⁵	"Kuntalaisella pitää olla mahdollisuuksien mukaan oikeus valita joko julkinen tai yhteiskunnan tukema yksityinen palvelu omaksi hoitomuodokseen. Julkisella terveydenhuollolla on kuitenkin aina säilytettävä päävastuu." ⁶
SDP	SDP ei hyväksy voitontavoittelun perustuvaa yhteisten palvelujen kaupallistamista. ⁷ "Peruspalvelujen tulee olla kunnan järjestämiä. Kunnan palveluja voidaan täydentää yleishyödyllisten yhteisöjen palveluilla. Kansalaisten osallistumista palvelujen hallintoon ja järjestämiseen tulee lisätä sekä kunnanosahallinnolla että käyttäjä- ja asiakasdemokratialla. ... Yhteiskunnan ei tule terveydenhuollossakaan tukea yksityistä voitontavoittelua." ⁸	Kunta vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Yhteisten, julkisen vallan ja yleishyödyllisten yhteisöjen tarjoamien palvelujen saatavuus on turvattava. ⁹ Yksityisen terveydenhuollon suhteellista osuutta ei kuitenkaan tule kasvattaa nykyisestäään. ⁹	"Kaikilla kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen oikeus terveydenhuoltoon ja sosiaaliseen huolenpitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnalla. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien keskinäistä yhteistyötä ... on lisättävä. Myös yleishyödyllisten, voittoa tuottamattomien järjestöjen voimavarojen käyttöä ja yhteistyötä kunnan kanssa on tehostettava. Tavoitteena ovat aluevastuuisesti tuotetut yhteiset palvelut." ¹⁰

1. Kansallinen Kokoomus rp: Terveyspoliittinen ohjelma 1988-. Helsinki 1988; Ks. myös Kansallinen Kokoomus rp Kunnallispoliittinen ohjelma 1988-. Helsinki 1988.
2. Aarnio & Palonen (toim.) Puolueiden periaateohjelmat 1995. Kansallinen Kokoomus rp periaateohjelma 1993. Jyväskylä 1995.
3. Kansallinen Kokoomus rp 1995. "Talouspoliittinen linja vuosiksi 1995-1999. <http://www.kokoomus.fi/>
4. Keskustan tavoiteohjelma 1990-luvulle "Kestävän kehityksen ja vapaan ihmisen vuosikymmen". Pori 1990.
5. Keskusta. Oikeudenmukaiseen hyvinvointiin - Kannustava keskustalainen malli. Helsinki 1994.
6. Suomen keskustan kunnallispoliittinen keskusteluasiakirja 1996. <http://www.keskusta.fi/ohjelma/kunpol.htm>
7. SDP 1988. Kohti palveluyhteiskuntaa - SDP:n kunnallispoliittinen ohjelma. 1988.
8. SDP "Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta 2000-luvulla - Sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivoja". 1990
9. SDP. 36. puoluekokous. Pöytäkirja Kannanotto sosiaali- ja terveyspolitiikasta.. 1993.
10. SDP. Pöytäkirja 37. puoluekokous. "Sosiaali- ja terveyspoliittinen kannanotto" 1996.