

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALINNANVA-  
PAUS EDUSKUNNAN LÄHETEKESKUSTELUISSA VUO-  
SINA 2014 JA 2017**

Mira Wappula

Pro Gradu -tutkielma

Yhteiskuntapolitiikka

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

# TIIVISTELMÄ

## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALINNANVAPAAUS EDUSKUNNAN LÄHETEKESKUSTELUISSA VUOSINA 2014 JA 2017

Mira Wappula

Yhteiskuntapolitiikka

Pro Gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Nathan Lillie

Kevät 2019

104 sivua

Valinnanvapaus on noussut keskeiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuskeinoksi. Tämä Pro Gradu -tutkielma käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta käytyä eduskuntakeskustelua. Tutkielmassa tarkastellaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus merkityksellistyy eduskunnan lähete keskusteluissa vuosina 2014 ja 2017. Tutkielman aineisto koostuu kolmesta eduskunnan lähete keskustelusta.

Tutkielman teoreettis-metodologinen viitekehys pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Tutkielmassa tarkastellaan retorisen diskurssianalyysin avulla, miten eduskunnassa puhutaan valinnanvapaudesta ja minkälaisia retorisia keinoja käytetään oman argumentin vahvistamiseksi. Analyysin tuloksia verrataan joulukuussa 2014 käytyyn lähete keskusteluun ja tarkastellaan, kuinka valinnanvapauskeskustelu on muuttunut.

Valinnanvapaus merkityksellistyy eduskunnan lähete keskusteluissa osana kolmea diskurssia. Keskusteluista on löydettävissä markkinoistumisdiskurssi, kansalaisen asema -diskurssi ja yhdenvertaisuusdiskurssi. Valinnanvapaus ei merkityksellisty diskurssien kautta yksiselitteisenä, vaan näkökulmat sisältävät eri aspekteja. Keskusteluista oli löydettävissä pääosin puolustavan retoriikan keinoja, joita kansanedustajat käyttivät hyvin monipuolisesti. Samoja keinoja voitiin myös hyödyntää vastakkaisten näkemysten vahvistamiseen.

Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että valinnanvapauteen liitetään useita yhteiskunnan eri osa-alueita. Valinnanvapaus merkityksellistyy samojen diskurssien kautta, vaikka keskusteluiden poliittiset kontekstit eroavat toisistaan. Kansanedustajat suhtautuvat valinnanvapauteen käsitetasolla myönteisesti, mutta käytännössä se merkityksellistyy hyvin eri tavoin.

Avainsanat: valinnanvapaus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus, sote-uudistus, eduskunta, lähete keskustelu, sosiaalinen konstruktionismi, diskurssianalyysi

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus .....	6
2.1.1	Lähtökohdat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle.....	6
2.1.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiheet.....	8
2.2	Valinnanvapaus.....	15
2.2.1	Valinnanvapaus teoreettisena käsitteenä .....	15
2.2.2	Valinnanvapaus meillä ja muualla.....	21
2.3	Eduskunta lainsäädäntöelimenä .....	23
3	TEOREETTIS-METODOLOGINEN VIITEKEHYS .....	27
3.1	Sosiaalinen konstruktionismi .....	27
3.2	Diskurssianalyysin taustoitus.....	29
3.3	Retoriset keinot .....	33
4	AINEISTON ANALYYSI JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	38
4.1	Tutkielman aineisto.....	38
4.2	Analyysiprosessi käytännössä ja tutkimuskysymykset.....	40
5	DISKURSSIANALYYSIN TULOKSET .....	45
5.1	Markkinoistumisdiskurssi .....	45
5.2	Kansalaisen asema -diskurssi.....	49
5.3	Yhdenvertaisuusdiskurssi .....	51
6	KESKUSTELUISSA KÄYTETYT RETORISET KEINOT.....	56
6.1	Argumentin esittäjään liittyvät keinot.....	56
6.1.1	Konsensukseen vetoaminen.....	56
6.1.2	Omista intresseistä etäännyttäminen .....	59
6.1.3	Puhujakategorialla oikeuttaminen .....	61
6.2	Argumentin luonteeseen liittyvät keinot.....	63
6.2.1	Kategorisointi .....	63
6.2.2	Metaforien käyttö .....	65
6.2.3	Faktuaalistaminen.....	70
6.2.4	Määrällistäminen .....	72
6.2.5	Ääri-ilmaisut.....	76
6.3	Tunteisiin vetoava puhe .....	79

6.4	Muut retoriset keinot.....	80
7	KESKUSTELUDYNAMIIKAN MUUTOS.....	86
8	YHTEENVETO JA POHDINTA .....	89
9	LÄHTEET .....	97

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1	Puolueiden käyttämät puheenvuorot täysistunnoissa .....	40
TAULUKKO 2	Argumentin vakuuttavuutta lisäävät retoriset keinot.....	41

# 1 JOHDANTO

Viime vuosina sote-uudistus on ollut politiikan kuumimpia keskustelunaiheita. Tämä ei sinänsä ole yllättävää, sillä sote-uudistusta voisi kuvailla yhdeksi suurimmista yhteiskuntapoliittisista uudistuksista Suomen historiassa. Sosiaali- ja terveydenhuollosta käytyä poliittista keskustelua ovat hallinneet pääosin taloudellisista ja inhimillisistä lähtökohdista vaadittu muutostarve, sillä nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä nähdään kestävämmänä. Uudistuksen taivalta voisi kuvailla hyvin tapahtumarikkaaksi ja värikkääksi. Marraskuussa 2015 hallitus ajautui jopa kriisiin partaalle yrittäessään sopia sote-uudistuksen suuntaviivoista (Yle 8.11.2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita onkin yritetty uudistaa viimeisen 20 vuoden aikana useamman hallituksen toimesta. Uudistuksen taipaleelle on mahtunut keskeytyneitä ja loppuunvietyjä hankkeita sekä perustuslakiin törmänneitä ehdotuksia. Itsessään sote-uudistuksen vaiheista riittäisi ainesta kokonaiselle pro gradu -tutkielmalle. Tämän tutkielman kohteena on kuitenkin valinnanvapaus, joka on noussut sote-uudistuksen keskeiseksi kulmakiveksi yhdessä maakuntauudistuksen kanssa.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on perustavanlaisten kysymysten äärellä, sillä rakenteelliset muutokset koettelevat järjestelmän kestävyyttä. Yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta on keskeistä löytää keinot, joilla voidaan vastata järjestelmän haasteisiin. Uudistukset ovat osoittautuneet välttämättömiksi, jotta palvelut voisivat olla oikeudenmukaisesti kaikkien saatavilla myös tulevaisuudessa. Sipilän hallituksen myötä valinnanvapaus on noussut keskeiseksi järjestelmän uudistuskeinoksi. Valinnanvapauden nostaminen uudistuksen keskiöön liittyy yksilön vastuun korostamiseen (Palola 2011, 306). Se voidaan nähdä sekä potilaan oikeutena että markkinamekanismina (Tynkkynen, Chydenius, Saloranta & Keskimäki 2016, 228). Valinnanvapaus osana julkisia palveluita juontaa juurensa New Public Management -ajatteluun, jossa uskotaan yksityisen liike-elämän oppien soveltamisen parantavan julkisen sektorin toimintaa. (Fotaki 2009, 88; Palola 2011, 284).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus on tuttu ilmiö kansainvälisesti. Markkinaelementtejä keskeisesti ilmentävän valinnanvapauden lisääminen on ollut yleinen terveydenhuollon muutossuunta Euroopassa. Valinnanvapauden taustalla on suuria yhteiskunnallisia

kysymyksiä palveluiden tarjonnasta ja rahoituksesta sekä pyrkimyksestä palveluiden tehokkuuteen ja laadukkuuteen. (Kreisz & Gerike 2010, 13.) Suomessa esitettyä mallia verrataan usein ruotsalaiseen valinnanvapausjärjestelmään. Ruotsissa poliittinen ja hallinnollinen järjestelmä on kuitenkin hyvin erilainen, joten Suomessa on tärkeää rakentaa toimiva malli juuri suomalaiseen yhteiskuntaan sopivaksi (Jonsson 2016, 113).

Valinnanvapaus liittyy keskeisesti potilaan oikeuksiin (Junnila & Nykänen 2016, 38). Nykyisin lainsäädännön tasolla on mahdollista toteuttaa potilaan valinnanvapautta, sillä valinnanvapaus kattaa kaikki julkisesti rahoitetut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut (Junnila, Hietapakka & Whellams 2016, 227–228). Yksityiset palveluntuottajat voivat olla mukana palveluntuotannossa palvelusetelin ja erilaisten kilpailutusten kautta. (Junnila & Nykänen 2016, 37–39; 59–60). Erityisesti palvelusetelit ovat olleet keino lisätä asiakkaan valinnanvapautta nykyjärjestelmässä. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut käytännön toteutus, sillä hajanainen kuntajärjestäjäkenttä ja kuntien itsehallinto ovat johtaneet vaihteleviin tulkintoihin ja toteutuksiin. Myös valtion ohjaus ja tuki valinnanvapauden toteuttamiseen on ollut puutteellista. (Junnila ym. 2016, 227–229.) Suomessa valinnanvapaus ei siis ole kovinkaan selkeä ilmiö käytännössä. Uskon, että tämä osaltaan vaikuttaa suomalaiseen tutkimuskirjallisuuden vähäisyyteen. Olen suurimmaksi osaksi soveltanut kansainvälistä materiaalia valinnanvapauden teoriaosuudessa. Pitää kuitenkin ottaa huomioon, että Suomeen kaavailtu valinnanvapausmalli ei ole suora kopio mistään toisesta terveydenhuollon järjestelmästä eikä niitä voida suoraan siirtää suomalaiseen yhteiskuntaan. Valinnanvapautta käsittelevä kirjallisuus on myös suurimmaksi osaksi poikkitieteellistä ja sijoittuu vahvasti taloustieteen puolelle.

Tutkimusaiheena valinnanvapaus on erittäin ajankohtainen. Valinnanvapauskeskustelu on vilkastunut palvelusetelinlainsäädännön ja terveydenhuoltolain myötä (Junnila & Whellams 2016, 26). Aiemmin valinnanvapauskeskustelua on käyty hyvin yleisellä tasolla. Keskustelua on käyty pääosin asiakaslähtöisempien palveluiden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisten osallisuuden näkökulmasta. Markkinaehtoisuus ja yksityisen vastuun lisääminen ovat jääneet keskustelussa taka-alalle. (Palola 2011, 284–286.) Sipilän hallituksen asettamat linjaukset ovat kuitenkin muuttaneet keskustelua konkreettisempaan ja ideologisempaan suuntaan. Keskusteluun on noussut uudeksi näkökulmaksi taustayhteisöjen edut. Yleinen arvokeskustelu asiakkaan valinnanmuodoista ja markkinoiden toimintatavoista on

jäänyt taka-alalle. Omia näkemyksiä perustellaan erilaisilla uskomuksilla valinnanvapauden luonteesta. Uskomukset perustuvat usein kansainvälisiin kokemuksiin ja keskusteluihin. Suomalaisessa keskustelussa uskomukset koskevat asiakkaan asemaa ja osallisuutta, tuottajien toiminnan tehostumista, kilpailua, kustannuksia, valinnanvapautta tukevaa tietoa sekä alueellista ja sosioekonomista tasa-arvoa. Valinnanvapauskeskustelussa käytetyt uskomukset käsittelevät siis laajasti yhteiskunnan eri osa-alueita. (Junnila & Whellams 2016, 26–36.)

Juha Sipilän hallituksen valinnanvapausmallin voidaan nähdä ottaneen vaikutteita Ruotsista. Näin ollen myös keskustelu on kulminoitunut pääosin valintaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Aiemmin Suomessa käyty keskustelu on keskittynyt hoitavan ammattilaisen valintaan. Tämänkaltainen keskustelu on ottanut vaikutteita Tanskasta ja Norjasta. (Tynkkynen ym. 2016 230–232.)

Suomalaisen poliittisen ilmapiirin voidaan nähdä muuttuneen kohti markkinaehtoisempaa ratkaisua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamiseksi. Markkinaehtoisempaa ratkaisua ilmentää valinnanvapauden vahva rooli osana järjestelmän uudistamista. Markkinoiden tuominen osaksi palveluiden järjestämistä on aina poliittinen arvovalinta. Kun julkisten palveluntuottajien toimintaa suunnataan kohti liikeyrityksiä, tämä heijastuu palveluntuottajien toimintatapoihin. Markkinoiden tuomista osaksi palveluiden tuottamista ei siis voida pitää merkityksettömänä, vaikka rahoitusvastuu säilyisikin julkisella sektorilla. (Koivusalo 2009, 114; Palola 2011, 286.)

Valinnanvapaudesta puhutaan eduskunnassa runsaasti ja moninaisesti. Valinnanvapaus on jakanut Sipilän hallituskauden aikana paljon mielipiteitä ja keskustelu on ollut hyvin värikästä. Kuulijalle saattaa välillä jäädä epäselväksi, mitä valinnanvapaudella todella tarkoitetaan tai minkälaisesta valinnanvapaudesta oikeastaan edes kiistellään. Keskustelun seuraaminen herätti oman kiinnostuksen tutkimusaiheen valinnalle. Diskurssianalyysille tyypillistä onkin, että tutkimusaiheen valinta lähtee liikkeelle tutkijan tekemistä arkisista havainnoista tai kokemuksista (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 146–148). Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten moninaisesti valinnanvapaudesta puhutaan ja miten valinnanvapaudesta käyty eduskuntakeskustelu on muuttunut tarkastelujaksojen aikana.

Tutkimuksessani en aio ottaa kantaa kansanedustajien puheen oikeudellisuuteen tai totuudellisuuteen, sillä kansanedustajien puhetta ei ole mahdollista verrata mihinkään universaaliin totuuteen valinnanvapaudesta. Sen sijaan pyrin tarkastelemaan valinnanvapauden moninaisia merkityksiä kansanedustajien puheessa. Diskurssianalyysin ydin pureutuu siihen, kuinka samaa ilmiötä voidaan tehdä ymmärrettäväksi usealla eri tavalla. (Suoninen 2002, 18). Tutkielmani näkökulma on yhteiskunnan kielellinen merkityksellistäminen. Tarkastelen, miten valinnanvapaus merkityksellistyy kansanedustajien puheessa, minkälaisilla retorisisilla keinoilla omaa näkökulmaa pyritään vahvistamaan ja miten valinnanvapauden merkitys on muuttunut Alexander Stubbin ja Juha Sipilän hallitusten aikana?

Tutkielman aineistona oli kolme eduskunnan lähetekeskustelua. Kaksi keskustelua sijoittuu keväälle 2017 ja vertailukohteeksi valitsin joulukuussa 2014 käydyn keskustelun. Valitsin tutkimukseeni mukaan vertailuaspektin, jotta voisin vahvistaa tulkintojeni kestävyttä. Vertailuaspektin avulla testasin, pätevätkö löytämäni kevään 2017 tulokset myös toisessa poliittisessä kontekstissa. Samalla on mahdollista vertailla valinnanvapauskeskustelun muutosta. Vertailuaspekti osoitti, että diskurssien sisältö on pääosin löydettävissä keskusteluista molempina ajankohtina. Joulukuussa 2014 valinnanvapaus merkityksellistyi pääosin Kokoomuksen toimesta vaihtoehtona silloiselle esitykselle. Tuolloin valinnanvapautta merkityksellistettiin ennen kaikkea kansalaisen aseman vahvistajana ja keinona yhdenvertaisempiin palveluihin. Sipilän hallituksen myötä valinnanvapaus on noussut keskeiseksi ratkaisukeinoksi järjestelmän haasteisiin yli puoluerajojen.

Tutkielmassani on kokonaisuudessaan kahdeksan lukua. Johdannossa taustoitin tutkimuskohteeni valintaa. Toisessa luvussa esittelen tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä. Avaan lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiherikasta historiaa, valinnanvapautta sekä eduskunnan roolia lainsäädäntöelimenä. Nämä kolme käsitettä ovat mielestäni keskeisessä asemassa tutkimusongelman ymmärtämisen kannalta. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimuksen teoreettis-metodologisen viitekehyksen. Hyödynnän tutkimuksessani retorista diskurssianalyysia, joka pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Sosiaalisen konstruktionismin ydinajatus on, että kielenkäyttö rakentaa todellisuutta. Valinnanvapaus ymmärtämällämme tavalla on muotoutunut sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ei ole olemassa mitään valinnanvapauden luonnollista tilaa, vaan kansanedustajat luovat puheessa valinnanvapaudelle erilaisia merkityksiä. Neljännessä luvussa avaan yksityiskoh-



taiemmin tutkimusaineistona olevia lähete keskusteluja, analyysiprosessiani, sekä tutkimuskysymyksiäni. Viidennessä luvussa esittelen kolme keskustelusta löytämäni valinnanvapausdiskurssia. Lähete keskusteluista löytyneet diskurssit olivat markkinoistumiskurssi, kansalaisen asema -diskurssi sekä yhdenvertaisuuskurssi. Kuudennessa luvussa esittelen retorisia keinoja, joita kansanedustajat käyttivät oman näkemyksensä vahvistamiseen. Seitsemännessä luvussa testaan analyysini tulosten pätevyyttä joulukuun 2014 keskusteluun ja tarkastelen, kuinka valinnanvapaudesta käyty keskustelu on muuttunut. Kahdeksas luku on yhteenveto- ja pohdintaluku, jossa tiivistän tutkielman tärkeimmät tulokset yhteen sekä pohdin tarkemmin aiheen yhteiskunnallista merkitystä. Tässä luvussa pohdin myös valinnanvapauskeskusteluja nykytilanteen valossa.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

Tässä luvussa asetan aineistona käytetyt keskustelut laajempaan historialliseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Käyn lyhyesti läpi edeltävien hallitusten pyrkimyksiä, joilla on yritetty ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmakohtia. Kuvaan lyhyesti mistä uudistuksessa on pohjimmiltaan kyse ja minkälaisen prosessin myötä valinnanvapaus on noussut uudistuksen keskiöön. Oma tutkielmani ja käyttämäni aineistot sijoittuvat Alexander Stubbin sekä Juha Sipilän hallitusten ajalle. Käsittelen tässä luvussa myös valinnanvapautta teoreettisella tasolla ja kansainvälisten kokemusten valossa sekä nykytilannetta Suomessa. Viimeisimpänä kerron eduskunnan toimintatavasta ja lainsäädäntöprosessista.

### **2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus**

#### **2.1.1 Lähtökohdat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle**

Julkisen vallan ja lainsäädännön perustana on Suomen perustuslaki, joka asettaa raamit poliittiselle päätöksenteolle. Perustuslaki velvoittaa, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Jokaisella on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön perustuvan syyn vuoksi. Julkisen vallan on myös tuettava lapsen hyvinvointia ja yksilöllistä kasvua. Kun palveluiden riittävyyttä arvioidaan, lähtökohdانا on palveluiden taso, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6§; 19§; HE 47/2017 vp, 12–13.)

Oikeus terveydenhuoltoon on niin perustavanlaisia yksilön oikeuksia, että se mainitaan jo ihmisoikeuksien julistuksessa. Oikeudenmukaiseen terveydenhuoltoon kuuluu resurssien reilu jakaminen, mahdollisuuksien reilu saatavuus sekä tuen tarjoaminen sitä tarvitsevalle. (Whitehead & Dahlgren 2007, 2–7.) Suomessa julkinen sairausvakuutusjärjestelmä takaa lähtökohtaisesti kaikille mahdollisuuden terveydenhuollon palveluihin yksilön sosioekonomisesta asemasta riippumatta (Sintonen & Pekurinen 2006, 139). Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu universalismin ajatukselle. Julkinen valta ulottuu useampaan elämän osa-alueeseen, jotta jokaisella olisi mahdollisuus laadukkaisiin ja tasa-arvoisiin palveluihin. (Magnussen, Vrangbaek, Saltman & Martinussen 2009, 4.) Universalismin

ajatuksena on, että palveluiden saatavuus ei perustu työmarkkina-asemaan, vaan jokaisella kansalaisella on oikeus palveluihin omasta maksukyvyistä huolimatta (Hiilamo 2015, 72).

Väestön ikääntyminen, yleinen talouskehitys, henkilöstön palkkakehitys, uuden teknologian käyttöönotto sekä elintapojen ja palveluiden kysynnän muutokset vaikuttavat rahoituksen kestävyteen pidemmällä aikavälillä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 140–141; Magnussen ym. 2009, 4–5.) Palveluiden tasa-arvoinen saatavuus asettaa erityisiä haasteita, sillä Suomessa on paljon matalan väestötiheyden alueita (Magnussen ym. 2009, 5).

Suomalaiset sosiaali- ja terveystalouden palvelut voidaan nähdä laadukkaina, mutta ongelmia aiheuttavat erityisesti hoitoon pääsy, palveluiden riittävyys ja eriarvoistuminen (HE 47/2017 vp, 56–58). Nykyistä terveydenhuoltoa kuvaavat hajaantunut hallinto, useat erilaiset rahoituslähteet ja kolme hoitohakeutumisyhteyttä. Kunnat ovat vastuussa terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Erikoissairaanhoidon järjestetään 20 sairaanhoidopiiriin toimesta, joista yhteen jokaisen kunnan on kuuluttava. Kunnat tarjoavat perustason palveluita terveyskeskusten kautta, mutta nykyään yhä enenevässä määrin kunnallisia palveluita tuotetaan yksityisen sektorin avustuksella. Terveyskeskusten pitkät odotusajat ja henkilökuntavaje ovat vaikuttaneet palveluiden eriarvoistumiskehitykseen. Työssäkäyvillä ihmisillä on mahdollisuus työterveyshuoltoon ja yksityisen sektorin palvelut ovat saatavilla heille, joilla on pienen kelakorvauksen jälkeen varaa maksaa palveluista itse. (Saltman & Vrangbaek 2009, 90; Blomgren, Aaltonen, Tervola & Virta 2015, 9; Tynkkyne ym. 2016, 228–229.)

Palveluiden eriarvoisuuden ratkaisemiseksi on ollut saatavilla paljon tutkimustietoa, mutta poliittinen implementointi on osoittautunut haasteelliseksi. Terveyserojen kaventaminen on keskeinen osa yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä. Sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä yksilön sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Alhaisemman sosiaalisen aseman tai koulutustason on nähty olevan yhteydessä pitkäaikaissairauksiin, fyysiseen toimintakykyyn ja koettuun terveyteen. Myös elintapoihin liittyvät terveydelliset riskitekijät painottuvat alempiin sosioekonomisiin ryhmiin. Yksilön sosioekonominen asema vaikuttaa terveyspalveluiden saatavuuteen, laatuun ja vaikuttavuuteen. Terveystalouden palvelut ovat polarisoituneet. Ilmiöön vaikuttavat yksityiset vakuutukset, yksilöiden varallisuuserot ja työterveyshuolto. Palvelujärjestelmän kahtiajakautuminen alkaa jo lapsuu-

dessa, jolloin vanhemmat voivat hankkia lapselleen vakuutuksen. Kahtiajakautuminen jatkuu aina eläkeikään asti, jolloin terveystalveluiden maksut osoittautuvat erityisen haastaviksi paljon sairastavilla pienituloisilla eläkeläisillä. Lääkkeiden suuret omavastuuosuudet ja häpeä toimeentulotuen leimaavuudesta johtavat tilanteeseen, jossa osa eläkeläisistä jättää välttämättömät lääkkeet ostamatta. Laadukkailla sosiaalipalveluilla puolestaan olisi mahdollisuus pienentää sosiaalisia eroja. Suurituloiset ja hyvin koulutetut käyttävät myös ennaltaehkäiseviä palveluita enemmän. Suomalaisen järjestelmää kuvaa tilanne, jossa heikoimmassa asemassa olevat tarvitsisivat palveluita eniten, mutta heidän on huomattavasti vaikeampi saada niitä. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa käytetään ja hyödynnetään palveluita vähemmän kuin ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevat. (Hiilamo 2015, 24–29.)

Suomalainen terveydenhuollonjärjestelmä on kansainvälisesti verrattuna erityinen. Muualla maailmassa terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta vastaavat huomattavasti isommat alueet, mutta Suomessa pienimmätkin kunnat joutuvat vastaamaan sosiaali- ja terveystalveluista. (Hiilamo 2015, 35–38.) Järjestelmää voisi kokonaisuudessaan kuvata pirstaloituneeksi ja eriarvoistavaksi, minkä vuoksi uudistuksen toteuttaminen on ollut useamman hallituksen tavoitteena.

### **2.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiheet**

Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden haasteet ovat olleet tiedossa jo 2000-luvun alusta lähtien (Hiilamo 2015, 33). Syyskuussa 2001 sai alkunsa kansallinen terveyshanke. Hankkeen taustalla olivat ongelmat hoitoon pääsyssä, järjestelmän hajanaisuudessa, kustannusten kasvussa sekä terveyseroissa. Hankkeen päätavoitteena oli taata jokaiselle laadukkaiden palveluiden saatavuus ja riittävä määrä sekä lisätä erikoissairaanhoidon työnjakoa. Myös sairaanhoitopiirien välistä yhteistyötä pyrittiin lisäämään. Lähtökohtana hankkeelle oli säilyttää palveluiden järjestämisvastuu kunnilla. Hankkeen suurin saavutus oli hoitotakuu. Kokonaisuudessaan hankkeen tavoitteet kuitenkin epäonnistuivat, sillä se ei onnistunut parantamaan perusterveydenhuollon toimivuutta tai ennaltaehkäiseviä palveluita eikä väestöpohjaa suurennettu. (Tuomola, Idänpään-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008, 10–12; 77–89; Ollila & Koivusalo 2009, 26–27.)

Paras-hanke eli kunta- ja palvelurakennemuutos sai alkunsa helmikuussa 2005. Hankkeen lähtökohdaksi oli ajatus kuntamuutoksista sekä kuntien rajat ylittävistä yhteistyöstä hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi. Palvelurakenne vaati muutoksia kasvukeskuksiin keskittyvän muuttoliikkeen ja heikentyvän ikärakenteen vuoksi. Tarkoituksena oli parantaa perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta. (Raivio 2006, 186; Valli-Lintu 2017, 3.) Perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut oli tarkoitus järjestää vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalta. Väestöpohja oli mahdollista toteuttaa kuntaliitoksilla tai yhteistoiminta-alueilla, mutta vastuu toteutumisesta jätettiin kunnille. (Valli-Lintu 2017, 5–6; Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007, 5§.) Paras-uudistuksen toisessa vaiheessa valtioneuvokselle annettiin toimivalta velvoittaa kunta yhteistoimintaan, mikäli se ei täyttäisi väestöpohjavelvoitteita vuoden 2013 alkuun mennessä (Valli-Lintu 2017, 7). Paras-hankkeen seurauksena toteutettiin suuri määrä kuntaliitoksia ja kuntien määrä väheni 431:stä 320:een (Saarimaa & Tukiainen 2018, 257). Vaikka Paras-uudistuksessa ei otettu kantaa terveydenhuollon järjestämistapoihin, aiempaa laajempi väestöpohja mahdollisti tehokkaamman terveydenhuollon uudistamisen ja tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton, sillä suurempi väestöpohja houkuttelee tarjouskilpailuihin kaupallisia palveluntuottajia (Ollila & Koivusalo 2009, 28).

Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa uudistuksen perustaksi linjattiin vahvat peruskunnat, joiden oli tarkoitus muodostua luonnollisista työssäkäyntialueista ja olla riittävän suuria, jotta ne voisivat vastata peruspalveluista itsenäisesti. Vahvan peruskunnan piti kyetä tulokselliseen elinkeinopolitiikkaan ja kehittämistyöhön. Taustalla oli ajatus siitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja rahoitus voitaisiin turvata, kun palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta vastaisivat vahvat peruskunnat. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 56; 75; Valli-Lintu 2017, 10–11.) Kuntien Paras-laissa säädettyjä velvoitteita ei nähty yhdenmukaisena Kataisen hallituksen uudistusten peruslinjausten kanssa, sillä velvoitteet olisivat johtaneet ainoastaan väliaikaisiin ratkaisuihin. Tämän seurauksena kunta- ja palvelurakennemuutos keskeytettiin ja puitelaki kumottiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintavelvoitetta lukuun ottamatta. (Valli-Lintu 2017, 11.) Kataisen hallituksen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta yritettiin valmistella useamman työryhmän toimesta. Työryhmien työskentely jäi pääosin ainoastaan raporttien ja lausuntojen tasolle. (Hiilamo 2015 33–34; 51–56; Valli-Lintu 2017, 11–15.)

Kuntauudistusta kaavailtiin perustaksi sote-uudistukselle. Hallituksen esityksessä (HE 31/2013 vp) veloitettiin kuntia selvittämään yhdistymistarpeita perustuen palvelu-, työsäkäynti- tai talousperusteeseen. Selvitykset tuli tehdä vuoden 2014 heinäkuun loppuun mennessä ja mikäli kunta ei olisi määräaikaan mennessä tehnyt selvitystä, valtiovarainministeriöllä olisi oikeus määrätä erityisen kuntajakoselvityksen toimittamisesta. Valtioneuvostolle säädettiin toimivalta päättää kuntien yhdistymisestä, mikäli kuntaliitos nähtiin välttämättömänä lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi kunnan taloudellisen tilanteen vuoksi. Valtiovarainministeriön määräämisoikeus ei astunut voimaan, mutta muuten kuntarakennelaki astui voimaan heinäkuun alussa 2013. (Valli-Lintu 2017, 12–15; 18.)

Kunta- ja sote-uudistus nähtiin julkisessa keskustelussa kokonaisuutena. Jotta kuntarakennelaki voitaisiin hyväksyä, eduskunnassa edellytettiin tietoa hallituksen keskeisistä sote-linjauksista. Huhtikuussa 2013 Katainen asetti Sote-koordinaatiotyöryhmän, jonka puheenjohtajana toimi kokoomuksen Petteri Orpo ja varapuheenjohtajana sosiaalidemokraattien Jouni Backman. Työryhmän esityksessä palveluiden järjestäminen perustuisi kuntien asukaslukuun. Esityksessä kunnat jaettiin sotien järjestämisoikeudessa kolmeen luokkaan, joita olivat alle 20 000 asukkaan kunnat, 20 000–50 000 asukkaan kunnat, maakuntien keskuskunnat sekä yli 50 000 asukkaan kunnat. Näistä alle 20 000 asukkaan kunnille ei annettaisi oikeutta järjestää sote-palveluita. Noin 20 000–50 000 asukkaan kunnat saisivat järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla tarkoitettiin pääsääntöisesti terveyskeskusten ja sosiaalitoimen palveluita. Soten järjestämisvastuu jaettiin perustasoon, laajaan perus- ja erikoistasoon sekä erityisvastuutasoon asukasluvun mukaan. Tuolloin lähtökohdaksi oli maakuntien keskuskaupungeille annettava keskeinen asema palveluiden järjestämisessä. Muut kunnat olisivat voineet valita edustajansa keskuskaupungin yhteiseen toimielimeen. Esityksen mukaan jokaisen sote-alueen tulisi kuulua yhteen viidestä erityisvastuualueesta. Erityisvastuualue olisi koordinoinut ja ohjannut sote-alueiden toimintaa. (HE 53/2013 vp, 3–5; Valli-Lintu 2017, 15–17.) Perustuslakivaliokunta katsoi, että hallituksen täydentävä esitys ei antanut kunnille riittäviä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja järjestämisestä, jotta kunnat olisivat voineet selvittää mahdollisia kuntaliitoksia. Kuntia ei näin ollen voisi velvoittaa tekemään ratkaisuja vailla riittävää tietoperustaa. (PeVL 20/2013 vp, 6–7; Valli-Lintu 2017, 17–18.)

Keväällä 2014 Kataisen hallitus teki oppositiopuolueiden kanssa sopimuksen uudistuksen sisällöstä. Alexander Stubb nousi keväällä 2014 pääministeriksi ja hänen hallitusohjelmassa sitouduttiin viemään uudistus läpi sopimuksen mukaisesti. (Valli-Lintu 2017, 20.) Peruspalveluministeri Susanna Huovisen johtaman parlamentaarisen ohjausryhmän esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen oli tarkoitus antaa kokonaan viidelle sosiaali- ja terveystaloudelle. Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen oli tarkoitus erottaa toisistaan. Palveluiden tuottaminen olisi ollut 19 kuntayhtymän vastuulla. Jokaisen kunnan piti kuulua sote-alueeseen ja kuntayhtymään. Kuntien vastuulle olisi jäänyt terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (HE 324/2014 vp, 53; 82; 143; 148–149; Valli-Lintu 2017, 20.) Sote-alueiden rahoitus olisi ollut kuntien vastuulla. Maksuosuus olisi määräytynyt asukasluvun, ikärakenteen ja sairastavuuden perusteella. Tuottamisvastuussa olevat kuntayhtymät olisivat saaneet rahoituksen sote-alueilta. Sote-alueen hallinto olisi perustunut yhtymävaltuustomalliin, jonka edustajat olisi valittu edustajainkokouksissa. Ääniosuuden määrän oli tarkoitus vastata kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta. (HE 324/2014 vp 53; 152–153; Valli-Lintu 2017, 21–22.) Lakiesityksen loppuunsaattamisen haasteeksi nousi eduskunnan laajasta tuesta huolimatta perustuslakivaliokunta (Valli-Lintu 2017, 22). Perustuslakivaliokunta korosti lausunnossaan demokraattista perustaa julkisen vallan käytössä. Uudistus olisi rajoittanut merkittävästi kunnallista itsehallintoa ja siirrettävät tehtävät olisivat tehneet uudistuksesta hyvin laajan. Esitys olisi vienyt kuntien budjeteista hieman alle puolet kuntayhtymien päätösvalan alaiseksi. Myös kuntayhtymien suuri koko nähtiin haasteellisesti kansanvaltaisuuden näkökulmasta, sillä se olisi antanut suuremmille kunnille merkittävästi enemmän päätösvaltaa suhteessa pienempiin kuntiin. Noin 180 kuntaa olisivat saaneet alle prosentin ääniosuuden ja näin ollen niiden vaikutusmahdollisuudet sote-alueella olisivat jääneet hyvin vähäiseksi. Rahoitusperiaate olisi ollut ristiriidassa kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun kanssa, sillä veroprosenttien erot kuntien välillä olisivat voineet nousta 11 prosenttiin. Jotta lakiehdotus olisi voitu käsitellä normaalissa lainsäätämisyjärjestyksessä, esitystä olisi pitänyt tehdä useampia muutoksia. (PeVL 67/2014 vp 5–9; 14; Valli-Lintu 2017, 23–24.)

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan, että uudistus olisi mahdollista toteuttaa joko yksitasoisella kuntayhtymämallilla tai siirtämällä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Helmikuussa 2015 sosiaali- ja terveysvaliokunta valmisteli muutetun mallin, joka olisi pohjautunut yksitasoiseen kuntayhtymämäl-

liin. Mallissa luovuttiin viidestä sote-alueesta eikä järjestämisen ja tuottamista esitetty erotettavaksi. Uudessa esityksessä olisi muodostettu enintään 19 kuntayhtymää, jotka olisivat vastanneet sekä palveluiden järjestämisestä että tuottamisesta. Kunnat olisivat vastanneet palveluiden rahoittamisesta. (Valli-Lintu 2017, 23–25.) Perustuslakivaliokunta totesi jälleen haasteeksi laajojen tehtäväkokonaisuuksien siirtämisen ylikunnallisen päätöksenteon piiriin. Kuntien budjeteista melkein puolet olisi siirtynyt kuntayhtymän päätösvallan alaiseksi. Mallissa asukkailla ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta valita välittömällä vaaleilla toimielintä. Malli oli näin ollen yhä ristiriidassa perustuslain kansanvaltaisuusperiaatteen toteutumisen, asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien ja kunnallisen itsehallinnon kanssa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ei lähtenyt enää muuttamaan esitystä, vaan lakiehdotus raukesi. (PeVL 75/2014 vp, 4–7; Valli-Lintu 2017, 25–26.)

Edeltävä vaalikausi oli ollut sote-uudistuksen kannalta hyvinkin värikäs. Sipilän hallitukselle jäi jäljelle vaihtoehdot joko maakuntamallista tai valtiollistamisesta, sillä vahvojen peruskuntien pohjalle rakennettu uudistus osoittautui perustuslaillisesti ongelmalliseksi kuntien itsehallinnon vuoksi (Valli-Lintu 2017, 12; 28). Sipilän hallitusohjelmassa oli otettu huomioon aiempien esitysten saama kritiikki ja uudistuksen lähtökohdaksi asetettiin kuntia suuremmat itsehallintoalueet, joita olisi enintään 19. Uutena elementtinä 29.5.2015 hallitusohjelmassa asetettiin tavoitteeksi selvittää valinnanvapauden yksityiskohdat osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Tavoitteena oli vahvistaa perustason palveluita ja turvata hoitoon pääsy. Hankkeeseen asetettiin parlamentaarinen seurantaryhmä. Hallitusohjelman mukaan uudistus toteutettaisiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä toteutettaisiin julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio ja rakenneuudistus. Tämän jälkeen siirryttäisiin yksikanavaiseen rahoitusmalliin, jossa kuitenkin huomioitaisiin työterveyshuollon asema. Uudistuksen viimeisessä vaiheessa toteutettaisiin valinnanvapaus ja monipuolistetaan tuotantoa. (Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015, 28; Junnila & Nykänen 2016, 55.)

Puoli vuotta myöhemmin marraskuussa 2015 hallitus linjasi sote-uudistusta uudelleen. Valinnanvapaus oli saanut selkeämmät suuntaviivat osana perustason palveluita ja soveltuvien osin erityistason palveluissa. Tuolloin ajatuksena oli, että asiakas valitsisi itse palveluiden tuottajan joko julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Lainsäädännön oli tarkoitus astua voimaan vuoden 2019 alussa. Linjausten myötä selvitystyöryhmä alkoi kartoittaa malleja valinnanvapauden toteuttamiseksi. Väkiraportissaan selvityshenkilöt esittivät neljä



mallia, joiden pohjalta valinnanvapaus olisi voitu toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaihtoehtoina olivat omatiimi, väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus, monitoiminen sosiaali- ja terveyskeskus sekä integroitu sosiaali- ja terveyskeskus. Huhtikuussa 2016 hallitus päätti, että sosiaali- ja terveydenhuolto järjestettäisiin 18 maakunnan toimesta. Rahoitus perustuisi aluksi pääosin valtionrahoitukseen sekä asiakasmaksuihin. Maakunnan olisi yhtiöitettävä valinnanvapauslainsäädännön piirissä oleva palvelutuotanto sekä erotettava järjestäminen ja tuottaminen toisistaan, järjestää viranomaistehtävät sekä ottaa vastuu palveluiden toimivuudesta, kustannuksista ja laadusta. Palvelutuotannon monipuolistamiseksi linjattiin, että yksityisillä ja järjestöjen omistamilla yrityksillä olisi vastuullaan vähimmäismäärä palveluista. Julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoille haluttiin luoda tasapuoliset mahdollisuudet kilpailla markkinoilla. Valinnanvapaus nähtiin keinona tukea pienten ja keskisuurten yritysten pääsyä markkinoille sekä palveluiden innovatiivisuutta.

Toukokuussa 2016 selvitystyöryhmä oli päätenyt loppuraportissaan väestövastuisen sosiaali- ja terveyskeskuksen malliin, jota täydennettäisiin äitiys- ja neuvolapalveluilla. Valtio päättäisi valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista, asiakasmaksuista ja maksukattotosta. Asiakkaat saisivat vapaasti valita hyväksytyistä palveluntuottajista haluamansa. Palveluiden tuottajat kilpailisivat asiakkaista palveluiden laadulla. Rahoitus perustuisi väestön määrään ja palveluntarpeisiin ja maakunta vastaisi palveluiden tuottajille maksettavista korvauksista. (Junnila & Nykänen 2016, 54–59.) Kesäkuussa 2016 valinnanvapauden ensisijaisiksi keinoiksi nostettiin laajasti perustason palveluja tarjoava sosiaali- ja terveyskeskus, suppeamman palveluvalikoiman omatiimi tai sote-asema, henkilökohtainen budjetti ja palveluseteli. Joulukuussa 2016 linjattiin, että valinnanvapausjärjestelmä muodostuisi kolmesta eri osasta. Suoran valinnan palveluissa asiakas voisi listautua valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä valita erikseen suunhoidon yksikön. Suoran valinnan palveluiden lisäksi tarjolla olisi maakunnan palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakasasetelijärjestelmä ja henkilökohtainen budjetti. (Valli-Lintu 2017, 32.)

Hallitus antoi maaliskuussa 2017 eduskunnalle käsiteltäväksi maakunta- ja sote-uudistusta koskevan esityksen. Hallitus esitti, että Suomeen muodostetaan 18 maakuntaa, joilla olisi alueellaan itsehallinto. Tavoitteena oli vahvistaa kansanvaltaisuutta ja vastata ihmisten palveluntarpeisiin. Maakunnassa päätöksiä tekisi vaaleilla valittava maakuntavaltuusto ja rahoituksesta vastaisi pääosin valtio. Palveluiden järjestämisvastuu siirtyisi uudistuksen

myötä maakunnille ja kuntien tehtäväksi jäisi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Maakuntaan perustettaisiin maakunnan liikelaitos, joka vastaisi palveluiden tuottamisesta. Liikelaitoksen tehtävänä olisi merkittävää julkista valtaa sisältävien palveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden tuottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden erikseen säädettävien palveluiden ja tehtävien järjestämisvastuu oli tarkoitus siirtää maakuntien vastuulle vuoden 2019 alussa. (Valli-Lintu 2017, 32–34.)

Toukokuussa 2017 hallitus antoi eduskunnalle käsiteltäväksi lakiesityksen valinnanvapauden lisäämisestä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Lain oli tarkoitus tulla voimaan vuoden 2019 alusta porrastetusti. Suun terveydenhuollon valinnanvapaus ja henkilökohtainen budjetti olisi otettu käyttöön vuoden alussa ja sote-keskuksen toiminta olisi käynnistynyt viimeistään heinäkuussa 2019 poikkeusluvut pois lukien. Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita haluamansa palveluntuottaja, toimipiste sekä ammattihenkilö tai moniammatillinen ryhmä. Palveluntuottajilta edellytettäisiin lain mukaista rekisteröintiä ja liittymistä tietojärjestelmäpalveluihin. Asiakas saisi valita suoran valinnan palveluntuottajan vuodeksi kerrallaan ilman palveluntarpeen arviointia. (Valli-Lintu 2017, 34–36.) Lakiesityksessä valinnanvapaudella tavoitellaan valinnanmahdollisuuksien edistämistä, erilaisiin palveluntarpeisiin vastaamista, palveluiden saatavuuden parantamista sekä perustason palveluihin pääsyn nopeuttamista. Valinnanvapaus nähdään keinona kannustaa järjestelmää kustannustehokkuuteen, innovaatioihin ja kehittymiseen. Kustannuksia pyritään hillitsemään panostamalla peruspalveluihin. (HE 47/2017 vp, 66.) Keskeinen osa hallituksen lakiesitystä on maakunnan liikelaitoksen muodostaminen ja palveluiden yhtiöittämisvelvoite valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluiden osalta (HE 47/2017 vp, 300; Valli-Lintu 2017, 35). Julkisen hallinnon yhtiöittämistä ja markkinoistamista pidetään osana globaalia kehitystä (Eräsaari 2002, 20).

Valinnanvapauslakiesitys tuli eduskunnan käsiteltäväksi eri aikaan maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa. Toimintamenettely sai eduskunnassa paljon kritiikkiä, sillä esitykset nähtiin kokonaisuutena. Perustuslakivaliokunnassa todettiin jälleen, että esitys oli ristiriidassa perustuslain kanssa. Perustuslakivaliokunta kritisoi erityisesti valinnanvapausesitystä. Eriytyisen ongelmallisiksi perustuslakivaliokunta näki kaavailun aikataulun sekä riskin yhtiöittämisen myötä riittämättömistä palveluista. Asiantuntijoiden lausunnoilla oli suuri merkitys esityksen kaatumisessa. (Valli-Lintu 2017, 36–37.)

## 2.2 Valinnanvapaus

### 2.2.1 Valinnanvapaus teoreettisena käsitteenä

Valinnanvapaus on osa laajempaa hyvinvointivaltion muutosta, josta puhutaan aktiivisena mahdollisuuksien sosiaalipolitiikkana. Yhteiskunnallisen muutoksen ydin on kiteytynyt valinnanvapauteen, osallisuuteen, asiakaskeskeisyyteen, yksilöllisyyteen ja käyttäjälähtöisyyteen. (Palola 2011, 283.) Valinnanvapauskeskustelu liittyy laajempaan keskusteluun aktivoivasta hyvinvointipolitiikasta. Valinnanvapaudella pyritään legitimoimaan sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoistamista. Valinnanvapaus edellyttää kansalaisilta omaa aktiivisuutta. Jotta yksilö voisi olla aktiivinen, hänellä on oltava tietoa saatavilla olevista palveluista ja palvelukokonaisuuksista sekä aidosti mahdollisuuksia valita erilaisista vaihtoehdoista. (Valkama 2009, 36; Jonsson & Virtanen 2013, 1991.) Poliittisessa päätöksenteossa on kyse arvoalinnoista, joissa tehdään valintoja siitä, ketkä ovat järjestelmän voittajia ja häviäjiä (Rice 2003, 21). Valinnanvapautta voidaan tarkastella välinearvona, sillä se voidaan nähdä keinona parantaa palveluiden laatua ja tehokkuutta (Le Grand 2007, 42; Fotaki 2009, 88; Winblad & Ringard 2009, 139). Toisaalta valinnanvapauden lisääminen osaksi palvelujärjestelmää voidaan nähdä itseisarvona (Pitkänen & Pekola 2016, 6).

Valinnanvapaus on ideologinen esitys, joka on läheisesti yhteydessä uusklassiseen talousteoriantoon. Valinta on keskeinen osa talouspolitiikkaa, jossa korostetaan yksilön vapautta, kilpailua, yksilön autonomiaa ja omaisuus oikeutta. Lähtökohtana valinnalle on omaa hyötyään maksimoiva yksilö, joka osaa parhaiten arvioida omaa hyvinvointiaan. Toisaalta valinnanvapaus voidaan nähdä osana New Public Management -ilmiötä, joka luottaa vahvasti liiketoiminnalliseen ajattelumaailmaan. (Fotaki 2007, 1061; Fotaki 2009, 88; Fotaki 2013, 121.)

Monet markkinaehtoiset ehdotukset perustuvat taloustieteelliseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan yksilöt ovat rationaalisia hyödyn maksimoijia (Kiander 2014, 34). Perinteisessä talouden kuluttajanhyötyteoriassa yksilö siis huomioi omat preferenssinsä ja hinnat, joista valitsee itselleen sopivimman. Yksilöt tekevät rationaalisia valintoja oman hyötynsä eli hyvinvointinsa maksimoidakseen. Kuluttajalla on perinteisesti myös mahdollisuus arvioida tuotteen laatu joko välittömästi tuotetta tai palvelua ostaessa tai viimeistään sen jälkeen. Tämä on kuitenkin hyvin vaikeaa terveyspalveluissa. Perinteinen talousteorianta olettaa myös yritysten maksimoivan hyötyään eli voittoa. Hyödyn maksimoinnin nähdään ohjaavan

yrittäjien toimintaa. (Rice 2003, 9–18; Sintonen & Pekurinen 2006, 64–65; Dixon, Robertson, Appleby, Burge, Devlin & Magee 2010, 11–12.) Terveystieteiden tutkimusta ei kuitenkaan voida nähdä näin yksiselitteisesti, sillä markkinoiden rooli terveydenhuollossa vaihtelee eri maiden välillä merkittävästi (Rice 2003, 9).

Terveystieteiden tutkimukseen liittyy keskeisesti markkinoiden epätäydellisyys, jonka vuoksi terveyspalvelut järjestetään ja tuotetaan kansainvälisestikin pääosin julkisesti (Propper, Wilson & Burgess 2006, 540; Hiilamo 2015, 79). Markkinoiden epätäydellisuutta voidaan selittää palveluihin liittyvällä epävarmuudella. Kukaan ei voi ennalta ennustaa sairastumista, sen seurauksia tai hoitoa. Palvelun tuottajan ja kuluttajan välillä vallitsee tiedon epäsymmetria, sillä potilaan on luotettava ammattilaisen arvioon. Potilaalla ei ole etukäteen tietoa hoidon toimivuudesta tai laadusta. Lääkärillä on paljon enemmän tietoa ja auktoriteettiasema suhteessa potilaaseen. Palveluiden kysyntä on myös epäsäännöllistä ja arvaamatonta, sillä palveluista on hyötyä ainoastaan sairauden kohdatessa, pois lukien ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Terveystieteiden tutkimukseen liittyy ulkoisvaikutuksia, sillä palveluiden käytöllä voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia myös muille kuin käyttäjälle itselleen. (Arrow 1963, 948–952; Sintonen & Pekurinen 2006, 65–66; 83; Hiilamo 2015, 78–79.) Terveystieteidenhuollossa tarvitaan sekä markkinoita että hallituksen toimia. Eri osa-alueita ei pidä nähdä vastakkaisina, vaan ne täydentävät toisiaan. Hallituksen tehtävänä on varmistaa, että jokainen saa tarvitsemaansa hoitoa ja yritykset eivät haali toiminnastaan liian suuria voittoja. Markkinoita puolestaan tarvitaan, jotta voidaan taata haluttujen palveluiden tuotanto sekä resurssien tehokas käyttö. Ydinkysymykseksi nouseekin, kuinka suuri rooli osa-alueille jää terveydenhuollossa. (Rice, Biles, Brown, Diderichsen & Kuehn 2000, 869.)

Le Grand (2007) tulkitsee valinnanvapauden ja kilpailun keinoina saavuttaa laadukkaita ja tasa-arvoisia palveluita. Valinnanvapaudella pyritään vastaamaan käyttäjien tarpeisiin ja haluihin sekä luomaan palveluntuottajille kannustimia laadukkaampiin ja tehokkaampiin palveluihin. Valinnanvapauden myötä kunnioitetaan asiakkaan oikeuksia. Asiakas nähdään alamaisen sijaan määrätietoisena yksilönä, joka tunnistaa itse parhaiten tarpeensa. Kilpailua voidaan soveltaa myös näennäismarkkinoilla. Näennäismarkkinoilla tarkoitetaan kilpailutilannetta, jossa julkisia palveluita tarjoaa useampi taho, jotka kilpailevat käyttäjistä näennäismarkkinoilla. Yksityistämistä ja näennäismarkkinoiden toimintaa ei pidä sekoittaa toisiinsa, sillä näennäismarkkinat voidaan muodostaa myös ilman yksityistä sektoria. Näennäismarkkinat eroavat perinteisistä markkinoista, sillä käyttäjät eivät toimi markkinoilla

omien resurssiensa varassa, vaan valtio maksaa palveluntuottajalle palveluiden käyttämisestä. Keskeistä on siis kilpailun olemassaolo omistajuusmuodon sijaan. (Le Grand 2007, 41–47.) Kilpailun myötä palveluidentarjoajat ovat motivoituneita houkuttelemaan käyttäjiä omien palveluiden piiriin. Heillä on myös suurempi houkutus pitää asiakkaat tyytyväisinä, mikäli tyytymätön asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa. Asiakkaan valinnan myötä saatava korvaus toimii motivaattorina laadukkaiden palveluiden tuottamiselle. (Le Grand 2009, 482.) Erilaisia tapoja muodostaa rahoitus ovat esimerkiksi henkilökohtaiset budjetit, palvelusetelit sekä rahoitusmallit (Le Grand 2007, 41). Näennäismarkkinat vähentävät eriarvoistavia tekijöitä, jotka vaikuttaisivat palveluiden saatavuuteen vapailta markkinoilta, sillä tyytymättömyyden ilmaisu ei ole enää ainoastaan sanallisen palautteen varassa. (Le Grand 2009, 482.)

Näennäismarkkinoiden toimivuuden kannalta on tärkeää, että markkinoilla on todellista kilpailua asiakkaista ja aitoja vaihtoehtoja, joista valita. Uusilla toimijoilla on oltava mahdollisuuksia päästä mukaan markkinoille ja epäonnistuneilla toimijoilla on oltava mahdollisuus poistua kilpailuasetelmasta. On myös huolehdittava, että markkinoille ei pääse syntymään paikallisia tai kansallisia monopoleja eikä yritysten ole mahdollista tehdä yhteistyötä asiakkaiden intressien vastaisesti. Markkinoille on luotava valvova toimielin, joka huolehtii reilun kilpailun toteutumisesta. (Le Grand 2009, 485–486.)

Ajatus kilpailun voimasta perustuu Hirschmanin teoriaan, jossa asiakkaalla voi olla kaksi väylää ilmaista tyytymättömyyttä saamaansa palveluun. Asiakkaalla voi olla mahdollisuus ilmaista tyytymättömyytensä sanallisesti (voice) ja toivoa, että palautteella on vaikutusta palvelun laatuun. Tämän sijaan tai täydentääkseen sanallista palautetta, tyytymätön asiakas voi siirtyä toisen palveluntuottajan asiakkaaksi ja käyttää vetäytymistä vaihtoehtona (exit). Asiakkaan uskollisuus yritystä kohtaan (loyalty) vaikuttaa hänen tapaansa ilmaista tyytymättömyyttä. (Hirschman 1970, 3–5; 21–25; 30–37; 76–78.) Mikäli järjestelmässä on mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa, kasvattaa tämä myös sanallisen ilmaisun vaikuttavuutta. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet palveluihin olisivat heikommat, mikäli asiakkaalla ei olisi mahdollisuutta vaihtaa palveluntuottajaa ja hyödyntää valinnanvapautta. Tällöin ainut mahdollisuus vaikuttaa palveluihin olisi oman äänen esiintuominen ja valituksen tekeminen suoraan palveluntuottajalle. Palautteen antaminen sanallisesti suosii kuitenkin itsevarmoja ja selkeästi argumentoivia keskiluokkaisia. Tämän kaltainen järjestelmä vaatii

toimiakseen palveluntuottajalta halua kehittää palvelujaan. Todennäköisesti myös kannustin parantaa palveluiden laatua on parempi, mikäli uhkana on menettää asiakkaita. Paremin toimeentulevilla on paremmat mahdollisuudet saada toivomaansa palvelua. Mikäli palveluiden taso ei miellytä heitä tai palveluntuottajat eivät paranna palveluitaan, taloudellinen vauraus mahdollistaa yksityisten palveluiden käytön. (Le Grand 2007, 42–45; Le Grand 2009, 480–483.)

Kilpailun tuominen osaksi terveydenhuollon järjestämistä nähdään yleisesti hyödyllisenä. Valinnanvapauteen liittyvä kilpailuaspekti voidaan nähdä tehokkuutta lisäävänä toimintatapana. (Rice 2003, 260.) Kilpailun tuoman tehokkuuspaineen myötä palveluntuottajien tulee parantaa tuottavuuttaan, karsia kustannuksia sekä pohtia joustavia ja järkeviä tapoja käyttää rajalliset resurssinsa potilaiden parhaaksi. Tämän seurauksena palveluiden hintojen uskotaan laskevan ja yhä useampi potilas saisi tarvitsemaansa hoitoa resurssien määrää lisäämättä. Kilpailun uskotaan edistävän kustannustietoisuutta sekä kannustavan arvioimaan palveluita kriittisesti ja tarkastelemaan hinta-laatusuhdetta. Mainittavina haittoina voidaan kuitenkin nähdä byrokratian lisääntyminen ja taloudellisten tekijöiden nousemisen keskiöön laadullisten tekijöiden sijaan. Taloudellisten tekijöiden nousemista keskiöön voidaan kuitenkin ehkäistä korostamalla laadullisia tekijöitä kilpailutilanteessa. Mikäli yrityksillä ei ole mahdollisuutta kilpailla asiakkaista halvemmilla hinnoilla, kilpailuvaltiksi nousee palveluiden laatu. (Sintonen & Pekurinen 2006, 237; 241.)

Talouden ja markkinoiden keskeinen rooli näkyy valinnanvapauteen kohdistuvassa kritiikissä. Vastustavat tahot mieltävät valinnanvapauden konsumerismin ja kapitalismin pakottamisena sekä pyrkimyksenä muuttaa julkisia palveluntuottajia lähemmäksi voittoa tavoittelevia toimijoita. Kahtiajaon taustalla on oletus julkisen ja yksityisen sektorin toimijuuden eroista. Julkisen sektorin toimijat mielletään altruistisina ritareina, kun puolestaan yksityisen sektorin toimijat nähdään voittoa tavoittelevina lurjuksina. Valinnanvapaus voidaan nähdä uhkana julkisen sektorin altruismin eetokselle. (Le Grand 2007, 54–55; 95–98.)

Valintojen tekeminen voidaan nähdä monimutkaisena prosessina. Yhtä lailla kuin ei ole olemassa tyypillistä potilasta, myös valintaprosessi vaihtelee yksilöstä ja tilanteesta riippuen. (Victoor, Delnoij, Friele & Rademakers 2012, 13.) Valintojen tekeminen koostuu useasta eri aspektista. Valintaa voidaan tarkastella sen suhteen, kuka valitsee, mitä valitaan

ja mitä seurauksia valinnalla on. Valinnanvapaus voi koskettaa hoitomuodon, hoitavan ammattilaisen, ajankohdan tai palveluntuottajan valintaa. (Le Grand 2007, 39–40; Dixon ym. 2010, 3.) Valinnan seuraukset voivat sisältää seurauksia käyttäjälle itselleen, palvelulle, hallinnolle sekä kulttuurille. Vaikutukset vaihtelevat riippuen käyttäjäryhmästä ja olosuhteista. (Fotaki 2007, 1062–1063.) Teorioiden valossa ei voida kuitenkaan ottaa yksiselitteisesti kantaa valinnanvapauden seurauksiin. Teoriat antavat viitteitä siitä, että tehokkuuden kasvaminen olisi epävarmaa ja valinnanvapaus saattaisi jopa kasvattaa kustannuksia ja eriarvoisuutta. (Fotaki, Roland, McDonald, Scheaff, Boyd & Smith 2008, 5.)

Terveyspalvelut ovat väline parempaan terveyteen tai sen ylläpitämiseen. Terveystieteiden palvelut poikkeavat kuitenkin muista markkinoilla olevista palveluista ja hyödykkeistä, sillä yleensä palveluntuottajalla on enemmän tietoa kuin potilaalla. Palveluntuottajalla on todennäköisesti laajempi tietopohja, jonka perustalta hän osaa tulkita potilaan terveydentilaa, tarjolla olevia palveluita sekä palveluiden vaikuttavuutta. (Sintonen & Pekurinen 2006, 117–118.) Terveystieteiden liittymässä kysymyksissä on myös aina läsnä vaihtoehtoisuus. Yksilön on hyvin vaikea arvioida, tekikö hän varmasti oikean valinnan. (Rice 2003, 87–88.) Informaatio on perusedellytys valintojen tekemiselle (Le Grand 2009, 486; Sloan & Hsieh 2012, 15). Yksilöllä on oltava tarpeeksi tietoa vaihtoehtoista, jotta hän voisi tehdä valintoja tarvitsemiensa palveluiden suhteen (Rice 2003, 81–82; Jonsson & Virtanen 2013, 1991). Valinnanmahdollisuudet eivät jakaudu tasaisesti kaikkien kesken eikä kaikilla asiakkailla välttämättä ole tarpeeksi tietoa, jonka perusteella palveluntuottajia voisi vertailla. Osa asiakkaista voidaan nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta avuttomina ja jopa tahdonvastaisten toimien kohteina. Heidän hoitoonsa kuuluu asiantuntijan määritysten noudattaminen, eikä tällöin jää tilaa yksilön omille valinnoille. (Julkunen 2006, 203–204.)

Valinnanvapaus on yhteiskunnallinen ja poliittinen arvokysymys. Valinnanvapauden myötä keskiöön nousevat yksilön valintojen ja vastuun yhteys. Toimijat nähdään aktiivisina, vastuullisina ja kustannustietoisina yksilöinä, joilla nähdään lähtökohtaisesti samantyyppiset mahdollisuudet tehdä valintoja oman elämänsä suhteen. Valinnanvapauden myötä kansalaisen oma vastuu valintojen seurauksista kasvaa. Terveystieteiden koskevissa kysymyksissä tämä saattaa kuitenkin nousta ongelmalliseksi puutteellisen tiedon vuoksi. (Kivusalo, Ollila & Alanko 2009, 287; Palola 2011, 286–287.) Markkinasuuntautunut sosiaalipolitiikka pohjautuu yksilökeskeisyyteen ja siinä korostetaan valinnanvapautta ja asiakkaan asemaa (Palola & Parpo 2011, 72).

Yksilön kykyyn tehdä valintoja vaikuttavat ikä, tulot sekä matkustamiskyky. Esimerkiksi iäkkäämpien ja köyhien nähdään tarvitsevan erityistä tukea valintaprosessissa. (Fotaki ym. 2008, 5.) Pienituloisuus on osoittautunut rajoittavaksi tekijäksi palvelusetelin käytössä, mikäli palvelusetelin arvo ei kata koko palvelun hintaa. Myös mielenterveysongelmat ja koulutuksen puute saattavat heikentää päätöksentekokykyä oman hoidon suhteen. Hyvä koulutus ja terveydentila puolestaan kohentavat kansalaisen asemaa valitsijana. Yksilön valinnanvapautta on helppo kannattaa, mutta siihen liittyy aina riski palveluiden eriytymisestä osaamisen, halujen ja kykyjen mukaan. (Koivusalo ym. 2009, 276–277.) Valinnanvapautta tarkastellessa tulisikin pohtia, osaavatko tai pystyvätkö kaikki tekemään omaan tilanteeseensa nähden parhaita päätöksiä. Aina ei ole mahdollista arvioida, mikä olisi yksilön kannalta paras vaihtoehto. (Rice ym. 2000, 868.) Valinnanvapaus voi siis jopa osaltaan lisätä eriarvoisuutta (Palola 2011, 287).

Valinnanvapauden myötä nousee esiin riski palveluiden tuotteistamisesta. Samalla kun palveluita muutetaan toistensa kaltaiseksi, valinnanvapaus rajautuu pitkälti ainoastaan palveluntuottajan valintaan eikä itse palveluihin tai mahdollisiin hoitomuotoihin. Apua tarvitsevan elämän tuotteistamisen myötä myös neuvottelut jäävät toissijaiseksi. Apua tarvitseva voi valita tuotelistasta haluamansa palvelut, mutta listan ulkopuolelle jäävät palvelutarpeet jäävät täyttämättä. Tämän myötä kokonaiskuva asiakkaan palveluntarpeesta ja elämäntilanteesta hämärtyy. (Julkunen 2006, 205.) Valinnanvapautteen liittyy riski palveluiden pirstoutumisesta, mikä aiheuttaa haasteita muun muassa hoidon jatkuvuudelle ja yhteensovittamiselle eri tahojen kesken (Koivusalo ym. 2009, 277). Muualla maailmassa valinnanvapauden lisääminen on johtanut siihen, että potilaan vastuu hoidon kustannuksista on kasvanut. Mitä enemmän potilaalle on annettu mahdollisuuksia valita hoitava tahonsa, sitä suuremman osan hän joutuu palveluista maksamaan. (Sintonen & Pekurinen 2006, 241.)

Näennäismarkkinoihin liittyy myös riski kermankuorinnasta. Kermankuorinnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa palveluntuottaja valitsee kustannusten kannalta toiminnalleen hyödyllisimmät asiakkaat. Palveluntuottaja voi esimerkiksi valikoida helpoimmat tai halvimmat asiakkaat jonojen avulla. (Le Grand 2009, 487.) Palveluntuottaja voi myös alitarjota kalliimmille potilaille palveluita tai jopa avoimesti vältellä kalliiden potilaiden vastaanottamista. Palveluntuottajille maksettavan korvausmäärän suunnittelu on keskeisessä roolissa,



jotta palvelut säilyisivät laadukkaina. Korvausjärjestelmän luominen yrityksille kannustavaksi on erityisen tärkeää, sillä se vaikuttaa palveluiden intensiteettiin sekä saatavuuteen. (Ellis 1998, 538–540.)

### **2.2.2 Valinnanvapaus meillä ja muualla**

Valinnanvapaus ei ole suomalaisessakaan terveydenhuollossa tuntematon käytäntö. Suomi oli ensimmäinen maa, jossa haluttiin vahvistaa potilaan asemaa säätämällä potilaslaki vuonna 1993. Potilaslaki korostaa potilaan oikeutta hyvään hoitoon, aktiivista osallistumista, tiedonsaantioikeutta ja itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä ja saada mahdollisuuksien mukaan muuta hoitoa. Myös sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada tietoa hoidon ja huollon vaihtoehtoista sekä osallistua hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. (Junnila & Nykänen 2016, 37–39.) Vuoden 2014 alussa tuli voimaan julkisen terveydenhuollon kansallinen valinnanvapaus. Suomessa asuva henkilö voi valita kotikuntansa terveyskeskuksen sijaan jonkin toisen kunnan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin. Erikoissairaanhoidon palvelut henkilö voi valita mistä tahansa yksiköstä. Hoidon jatkuvuuden, resurssien suunnittelun ja asiakirjojen siirtymisen vuoksi asiakkaan tulee kuitenkin sitoutua valitsemaansa terveysasemaan vuoden ajaksi. (Niemelä 2014, 235; Junnila & Nykänen 2016, 53.)

Suomessa on käytössä myös palvelusetelikäytäntö, joka korostaa kuluttajuutta ja valinnanvapautta. Palvelusetelin taustalla on ajatus kilpailun lisääntymisestä, palveluiden tarjonnan kasvusta sekä kustannusten alentumisesta. Asiakas voi valita yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan sosiaali- ja terveysterveystoimissa, pois lukien päivystyspalveluissa ja tahdosta riippumattomassa hoidossa. Palvelusetelin käytöstä on myös mahdollista kieltäytyä, jolloin kunnan tulee ohjata asiakas kunnan muiden palveluiden piiriin. Palvelusetelit otettiin aluksi käyttöön vuoden 2004 alussa kotipalveluissa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä tuli voimaan elokuussa 2009. Kunnat päättävät palvelusetelien käyttöönottamisesta, palveluista ja hyväksyttävistä palveluntuottajista. Palvelusetelillä kunta korvaa asiakkaan kustannukset ennalta määrättyyn arvoon asti ja ylittävän osuuden asiakas maksaa itse. (Palola 2011, 288–289; Junnila & Nykänen 2016, 41–42.)

Suomi on kuitenkin jäänyt muiden Euroopan maiden jälkeen valinnanvapauden kehittämisessä (Hiilamo 2015, 33; Junnila & Nykänen 2016, 59). Valinnanvapautta on lisätty esi-

merkiksi Englannissa, Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Alankomaissa. Manner-Euroopassa valinnanvapaus on ollut jo pitkään osa terveydenhuoltoa. (Propper ym. 2006, 537; Le Grand 2007, 94.) Euroopassa poliittinen ilmapiiri yleisesti kannustaa terveydenhuollon kehittämistä konsumerismin suuntaan (Palola 2011, 294–295).

Kun Suomessa puhutaan sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta, Ruotsi nousee usein osaksi keskustelua. Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmä on ollut pakollinen osa perusterveydenhuoltoa jo vuodesta 2010. (Ahonen, Vuorio & Tähtinen 2015, 15.) Ruotsin mallista puhuttaessa on kuitenkin tärkeää huomioida, että maakäräjät ovat itsehallinnollisia eikä Ruotsia ole mielekästä tarkastella yhtenäisenä järjestelmänä, sillä Ruotsissa valinnanvapausmallit vaihtelevat maakäräjien välillä. Ruotsissa maakäräjät vastaavat palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Keskeistä valinnanvapausmallissa on, että maakäräjät hyväksyvät perusterveydenhoidon tuottajat, joista asiakas saa valita mieleisensä palveluntuottajan ja lääkärin. Maakäräjät myös päättävät palveluntuottajille maksettavista korvauksista, jotka seuraavat asiakkaan valintaa. Maakäräjät voivat soveltaa valinnanvapausjärjestelmää myös erikoissairaanhoidossa. Kunnat päättävät valinnanvapauden soveltamisesta vanhuspalveluihin ja muihin sosiaalipalveluihin. (Jonsson 2016, 102–105.)

Valinnanvapauskeskustelu on vuoteen 2011 asti keskittynyt valinnanvapauden mahdollisuuksiin ja yksilön kannalta positiivisiin vaikutuksiin. Valinnanvapaudesta puhuttaessa ei useinkaan ole käsitelty epäonnistuneita valintoja tai valintaa rajoittavia tekijöitä. Valinnanvapauskeskustelussa yksilöt oletetaan usein vapaina ja kykenevinä tekemään valintoja itsenäisesti. Valinnanvapauden seuraukset yksilölle ja yhteiskunnalle ovat jääneet keskustelussa usein taka-alalle. (Palola 2011, 304–307.)

Whellams ja Junnila (2016) ovat puolestaan tutkineet, minkälaisiin uskomuksiin valinnanvapauskeskustelu on perustunut vuodesta 2012 vuoteen 2016. Uskomukset perustuvat usein kansainvälisiin kokemuksiin ja keskusteluihin, mutta niihin vedotessa unohtuu usein mainita maiden eroavaisuudet ja mahdollinen tutkimusnäytön puute. Keskustelu on keskittynyt asiakkaiden oikeuksien sijaan yritysten oikeuteen tarjota palveluja julkisten tuottajien rinnalla. Kilpailun uskotaan johtavan myönteisiin seurauksiin palveluntarjonnan suhteen, mutta toisaalta sen pelätään johtavan julkisen sektorin heikentymiseen ja tavoitteiden vastaiseen kehitykseen. Valinnanvapaus on julkisessa keskustelussa nähty keinona parantaa palveluiden laatua ja saatavuutta, mutta samalla siihen liitetään haasteita sosioekonomisen

ja alueellisen tasa-arvoisuuden näkökulmasta. Kaikille alueille ei välttämättä muodostu riittävää palveluntuotantoa eikä kaikilla ole mahdollisuutta tehdä päätöksiä hoitotahonsa suhteen. Vaikka palveluiden toiminnan tehostaminen on nähty keskeisenä valinnanvapauden hyötynä, siihen on myös liitetty uhkakuvia yksityistämisestä ja kermankuorinnasta. Valinnanvapauden vaikutuksesta kustannuskehitykseen ei ole julkisessa keskustelussa yksimielisyyttä. Kustannusten voidaan nähdä pienentyvän ja kohdentuvan tarkoituksenmukaisemmin, mutta toisaalta järjestelmän pelätään johtavan yritysten voitontavoitteluun ja kilpavarusteluun. Vertailukelpoinen tieto on edellytys valinnanvapausjärjestelmän toimivuudelle. (Junnila & Whellams 2016, 26–36.)

Eduskuntapuolueiden suhtautumista valinnanvapauteen on tutkittu aiemmin puolueohjelmien pohjalta. Valinnanvapaus kiteytyy ohjelmissa palveluntuottajan valintaan. Myönteisimmin valinnanvapauteen ovat suhtautuneet ruotsalainen kansanpuolue ja kokoomus, joista erityisesti kokoomus korostaa yksityisen sektorin merkitystä terveydenhuollossa. Kristillisdemokraatit puolestaan korostavat yksilön omaa vastuuta ja vapautta. Valinnanvapauteen he eivät kuitenkaan ota erityisemmin kantaa. Keskustalle valinnanvapaus on väline parantaa palveluiden saatavuutta. He näkevät yksityisen sektorin roolin julkisia palveluita täydentävänä. Vihreälle puolueelle valinnanvapaus on väline ratkaista järjestelmän jäykkyys, mutta he suhtautuvat kriittisesti markkinoiden kasvattamiseen. Sosiaalidemokraatit ovat lieventäneet kriittistä kantaansa. Vasemmistoliitto ei ota puolueohjelmissaan kantaa valinnanvapauteen, mutta heidän kantansa yksityisen sektorin roolin kasvattamiseen on yleisesti kriittinen. Perussuomalaiset suhtautuvat negatiivisesti valinnanvapauteen ja yksityisen sektorin roolin kasvattamiseen. Vasemmistoliittoa, perussuomalaisia ja kristillisdemokraatteja lukuun ottamatta, kaikki puolueet näkevät valinnanvapauden keinona uudistaa terveydenhuoltoa. Kuten tutkimuksessakin todetaan, keskustan ja kokoomuksen johtama hallitus korostaa esityksessään markkinakilpailua ja yksityisen sektorin roolia. Tämä painotus ei ole aiempien linjausten perusteella yllättävää. (Chydenius, Saarinen & Tynkkynen 2016, 246–252.)

## **2.3 Eduskunta lainsäädäntöelimenä**

Suomalainen poliittinen järjestelmä perustuu parlamentarismille. Vuoden 2000 perustuslain uudistuksen myötä valtaa on siirretty presidentiltä hallitukselle ja pääministerille. Perustuslakiuudistuksen myötä hallitus muodostetaan eduskunnan toimesta ja presidentillä

on ainoastaan muodollista. (Isaksson 2017, 139–142; 146.) Kansalaiset ottavat kantaa parlamentin asialistaan valitsemalla edustajiaan parlamenttiin. Hallitus muodostetaan eduskuntavaalien tulosten pohjalta. (Raunio & Wiberg 2008, 581.) Hallituksen ja pääministerin on nautittava eduskunnan enemmistön luottamusta. Luottamusvaateen vuoksi hallituspuolueiden eduskuntaryhmillä on mahdollisuus vaikuttaa hallituksen politiikkaa. (Raunio & Wiberg 2008, 581; 588; Raunio & Wiberg 2014, 26.) Suomessa ideologinen jako hallitukseen ja oppositioon on korvautunut hallituskoalition ulkopuolelle jääneillä puolueilla. Jako hallitukseen ja oppositioon voidaan nähdä teknistyneenä, sillä hallitus on voitu nykyisellään muodostaa lähes minkä tahansa kahden suurimman puolueen ympärille. Ideologiset kysymykset ovat jääneet hallitusneuvotteluissa taka-alalle. Parlamentaarisessa järjestelmässä hallitus kuitenkin pyrkii mahdollisimman yhtenäiseen työskentelyyn. Opposition puolestaan on usein vaikea muodostaa yhtenäistä strategiaa hallituskritiikissään eikä niiden toiminta ole hallitusryhmien tavoin koordinoitua. Oppositiossa äänestystä ei määritä taktiointi, vaan ensisijaisesti asiaperusteet. (Pajala 2011, 216; 224.)

Suomessa eduskunnan työskentely jakaantuu valiokuntiin, eduskuntaryhmiin ja täysistuntoon. Valiokuntien rooli on valmistella asiat ennen niiden käsittelyä. Eduskuntaryhmät tekevät omia ryhmän sisäisiä päätöksiä käsittelyssä olevista asioista. Todelliset päätökset tapahtuvat eduskunnan täysistunnoissa. Julkisuudessa suurimman huomion saavat täysistuntokeskustelut. Todellisuudessa kuitenkin vallan voidaan nähdä siirtyneen täysistunnoista valiokuntiin, joiden mietinnöille ja lausunnoille eduskunnan päätökset perustuvat. Sekä hallituksella että kansanedustajalla on mahdollisuus aloittaa lainsäädäntöprosessi. Prosessi saa alkunsa lähetekeskustelulla, jossa tehdään lopuksi päätös erikoisvaliokunnalle lähettämistä. Valiokunnissa asiantuntijat saavat äänensä kuuluviin ja asiasta käydään yleistä keskustelua, jolloin päätetään lakiehdotuksen yksityiskohdista. Lopulta valiokunta päättää joko yksimielisesti tai äänestyksen myötä, suosittelvatko he lakiesityksen hyväksymistä sellaisenaan, muutoksin tai ehdottavatko he esityksen hylkäämistä kokonaan. Valiokuntakäsittelyn jälkeen lakiesitys palautetaan täysistuntoon, jonka ensimmäisessä käsittelyssä lakiesityksen sisältö käydään yksityiskohtaisesti läpi. Täysistunnon toisessa käsittelyssä lakiehdotus voidaan joko hyväksyä tai hylätä. (Isaksson 2017, 146–151.)

Parlamentit voivat joko vaikuttaa politiikkaan, luoda sitä tai olla vallattomia. Poliitiikkaa luova parlamentti voi hylätä, muuttaa ja muotoilla hallituksen esityksiä tai korvata ne omillaan. Suomalainen parlamentti voidaan nähdä politiikkaan vaikuttavana, sillä parlamentti

voi hylätä tai muuttaa hallituksen esityksiä, mutta sillä ei ole mahdollisuutta tuoda parlamenttiin korvaavaa esitystä. Vallattoman parlamentin tehtävä on vain hyväksyä hallituksen esitykset. Eduskunnalla on ainakin muodollinen rooli lakiesitysten hyväksymisessä. (Rau-nio & Wiberg 2014, 31.) Enemmistöparlamenteissa lakiesitysten hyväksyminen voidaan kuitenkin olettaa olevan lähes varmaa. Hallituspuolueiden kansanedustajia sitouttaa hallituksen politiikkaan ryhmäkuri. Parlamenttikäsittely antaa kuitenkin oppositiolle julkisen mahdollisuuden reagoida ja vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen. Oppositiolla on siis mahdollisuus avoimempaan keskusteluun. (Pekonen 2011, 121–125; 128–133.)

Parlamentin perustana on edustajien kesken käyty väittely (Palonen 2011, 13). Puheenvuoroilla tavoitellaan aina jotain. Kysymysten esittämistä voi motivoida puhtaasti informaation tavoittelu, mutta kysymykset voivat olla myös strategisia. Kansanedustajat esittävät omasta näkökulmasta hyödyllisiä ja toisen osapuolen kannalta haitallisia väitteitä. Kysymyksillä voidaan tavoitella asioiden ongelmakohtien esiintuomista. Oppositiosta esitetään usein hankalia kysymyksiä ja hallituspuolueiden edustajien tehtäväksi jää esittää ministe-reille miellyttäviä kysymyksiä, joilla voidaan varmistaa hallituksen kannalta hyödyllisen informaation antaminen kuulijoille. (Wiberg & Koura 1998, 200–208). Erilaisten näkökulmien esiintuominen ja niistä väittely ovat parlamentaarisen menettelyn ytimessä. Parla-mentaarinen käsittely tapahtuu tietyn menettelytavan mukaisesti. Keskustelunaiheet on muotoiltu sopivaksi ennen parlamentissa käytyä keskustelua. Puhemies valvoo keskustelun pysymistä aiheessa. Ennen keskustelua kansanedustajille on tapana varata aikaa, jotta edus-tajat voivat tutustua käsiteltävään asiaan monipuolisesti ja muodostaa omat argumenttinsa aiheesta. (Palonen 2011, 13–16.)

Poliittinen päätöksenteko on siirtynyt eduskunnan istuntosalista valiokuntiin, jonka myötä eduskunnan merkitys julkisena keskusteluareenana on vähentynyt (Isaksson 2017, 156). Eduskunnan täysistunto on saanut osakseen sekä kritiikkiä että kiitosta. Täysistunto insti-tutiona on saanut kritiikkiä muun muassa kyvyttömyydestä käydä aitoa keskustelua asi-oista. Käydyillä keskusteluilla ei nähdä todellista vaikutusmahdollisuutta asioiden ratkai-semiseen tai päätöksentekoon, vaan täysistunto voidaan mieltää usein jopa näytelmänä tai teatteriarenana. Kansanedustajat mieltävät keskustelut propagandan ja liioittelun värittä-miksi, mikä heikentää edustajien kiinnostusta osallistua keskusteluun. Toisaalta omaa val-taansa voi kompensoida aktiivisella keskustelulla täysistunnossa, sillä siellä jokaisella kan-

sanedustajalla on mahdollisuus tuoda itselle tärkeitä asioita esiin. Tärkeinä täysistuntopuheina pidetään erityisesti ryhmäpuheenvuoroja, joissa kerrotaan eduskuntaryhmän kanta. Demokratian kannalta täysistunnot ovat merkityksellisiä, sillä ne ovat ainoa paikka, jossa eduskuntaryhmät voivat tuoda näkemyksiään esille. (Pekonen 2011, 98–103.) Täysistunnon julkinen luonne muovaa eduskuntakeskustelua. Julkinen näkyvyys voi auttaa kansanedustajaa saavuttamaan poliittisia tavoitteita. Kansanedustajan on mahdollista ottaa erilaisia rooleja suhteessa käsiteltäviin asioihin. Puolueen edustajana hänen odotetaan tukevan puolueen ajamaa politiikkaa. Kansanedustajana hänen odotetaan ajavan omien äänestäjiensä asioita. Kolmantena hänellä on mahdollisuus publisistin rooliin, jolloin hän avaa suuren yleisön käsityksiä poliittisista kysymyksistä. Sen sijaan ministerin liikkumavara on pienempää, sillä hän tasapainottelee hallituksen, puolueen ja yleisen mielipiteen välillä. Nämä liikkumavaran erot tulevat esiin esimerkiksi julkisesti esitetyissä kysymyksissä. (Wiberg & Koura 1998, 212–213.)

Vaikka täysistunnoissa keskustelujen sisältö on usein sama kuin valiokunnissa, täysistunnoissa ja valiokunnissa käytetyt puheenvuorot eroavat toisistaan. Parlamenttikäsittely voidaan mieltää opposition mahdollisuutena reagoida käsiteltävään asiaan. Valiokunnissa puheenvuorot kohdistetaan toisille kansanedustajille, joita puhuja pyrkii vakuuttamaan. Todellinen mielipiteisiin vaikuttaminen tapahtuu valiokunnissa. Median läsnäolon ja julkisuusaspektin vuoksi täysistuntojen puhe kohdistetaan laajemmalle yleisölle ja potentiaalisille äänestäjille. Kansanedustaja voi pyrkiä kiinnittämään median huomion puheenvuoroillaan. Täysistuntopuheet voidaan mieltää jopa vaalipuheina, joilla pyritään vaikuttamaan tuleviin äänestäjiin päätöksenteon sijaan. Kansanedustajat voivat täysistunnoissa käyttää puheenvuoroja, jotta he voivat myöhemmin vedota käyttäneensä niitä äänestäjien kannalta hyödyllisesti. (Pekonen 2011, 99–109; 121–122.) Oma tutkielmani keskittyy eduskunnan täysistunnoissa käytettyihin puheenvuoroihin, jotka voidaan nähdä lainsäädäntöprosessin kannalta vähäpätöisempänä. Niiden julkisen luonteen vuoksi ne kuitenkin antavat tärkeää informaatiota siitä, kuinka valinnanvapaus rakentuu kansanedustajien puheessa. Täysistuntopuheita antaa jokaiselle asiasta kiinnostuneelle kansanedustajalle mahdollisuuden ilmaista näkemyksiään.

### **3 TEOREETTIS-METODOLOGINEN VIITEKEHYS**

Tässä luvussa esittelen tutkielman teoreettisen ja metodologisen viitekehysten. Tutkielma pohjautuu teoreettisesti sosiaaliseen konstruktionismiin, joka on perusta diskurssianalyysille. Tutkielmassani keskeisessä asemassa on kielellisten tapojen tulkinta. Diskurssianalyysin avulla pyrin löytämään aineistosta erilaisia diskursseja, joiden avulla lähetekeskusteluissa rakennetaan kuvaa valinnanvapaudesta.

#### **3.1 Sosiaalinen konstruktionismi**

Sosiaalinen konstruktionismi on viime aikoina ollut vahvasti pinnalla. Sosiaalisen konstruktionismin vahvistumista on nimetty yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kielelliseksi käänteeksi. Kielellisen käänteen myötä kieli ja semioottiset merkkijärjestelmät ovat nousseet keskeiseksi merkitysten, toimintatapojen, yhteisöllisyyden ja identiteettien rakentumisessa. Suuntauksen perimmäisenä tarkoituksena on lisätä tietoisuutta. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12; 23.) Sosiaalisessa konstruktionismissa on kuitenkin sitoutumiseroja. Äärimmäisessä muodossaan voidaan väittää kaikkien objektien olevan sosiaalisesti rakentuneita. Tämä ei kuitenkaan ole mielekäästä, sillä tällöin tutkimussuuntaukseen pohjautuvilta tutkimuksilta katoaisi tarkoitus. Olisi turhauttavaa tarkastella jonkin ilmiön sosiaalista rakentumista, mikäli kaikki ympärillämme voitaisiin mieltää näin. Tällöin esimerkiksi sodat, luonnonilmiöt, kärsimys ja terveys olisivat vain seurausta kielenkäytöstä. Ei ole kuitenkaan mielekäästä ajatella, ettei nämä ilmiöt voisi olla olemassa kielenkäytön tavoista huolimatta. Pääosin teoreetikot eivät kiellä objektiivisen ja materiaalisen todellisuuden olemassaoloa, vaan lähtökohtana on, että kokemuksemme ja tunteemme ovat sosiaalisesti rakentuneita. (Burr 2003, 82; Hacking 2009, 19; 43–46.)

Berger & Luckmann voidaan nähdä sosiaalisen konstruktionismin uranuurtajina. Heidän näkemyksensä mukaan todellisuus, tuntemukset ja ymmärrys ovat sosiaalisesti rakentuneita. (Hacking 2009, 45.) Sosiaalinen konstruktionismi ei tarkastele tiedon totuudellisuutta, vaan tapoja rakentaa todellisuutta. Tieto ja todellisuus ovat yhteiskunnallisessa sidoksessa toisiinsa. Todellisuuden kuvat ja tieto kytkeytyvät erilaisiin yhteiskunnallisiin asemiin. Esimerkiksi se, mikä on todellista tiibetiläiselle munkille, ei välttämättä ole todellista amerikkalaiselle liikemiehelle. (Berger & Luckmann 2000, 11–13.) Yhteiskunta muodostuu dialektisessa prosessissa. Kieli asettaa valmiin rakenteen, jonka keinoin yksilö voi

tulkita kokemuksiaan. Yksilön on myös sisäistettävä itsensä osaksi yhteiskuntaa. Yhteiskunta ei kuitenkaan ole palauttavissa mihinkään luonnonlakiin tai asioiden luonnollisuuteen tilaan. Ei ole olemassa yhteiskuntaa ilman siinä eläviä ihmisiä. Yhteiskunta on lähtöisin inhimillisestä toiminnasta ja yhteiskunta puolestaan vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Yhteiskunnallinen järjestys vaatii säilyäkseen inhimillistä toimintaa, joka puolestaan tuottaa ja uusintaa yhteiskunnallista järjestystä. Ihminen pystyy siis vaikuttamaan yhteiskunnan tilaan omalla toiminnallaan. Keskustelu onkin tärkein todellisuutta ylläpitävä mekanismi. Tämä kuitenkin tapahtuu epäsuorasti, sillä yleensä keskustelun tarkoitus ei ole erityisesti määrittellä maailmaa. (Berger & Luckmann 2000, 49–50; 64–65; 147–149; 172.)

Sosiaalinen konstruktionismi pitää sisällään useita toisistaan poikkeavia suuntauksia (Jokinen 2002, 51). Suuntauksia kuitenkin yhdistävät tietyt raamit. Sosiaalinen konstruktionismi voidaan nähdä empirismin ja positivismin vastakohtana. Se suhtautuu kriittisesti käsitykseen siitä, että maailman todellinen tila voitaisiin selvittää objektiivisten havaintojen kautta. Kaikki tieto on tuotettu tietystä näkökulmasta ja sen taustalla on tietyt intressit. Tutkimussuuntaus suhtautuu kriittisesti itsestäänselvinä pidettyihin asioihin. Sosiaalinen konstruktionismi ohjaa meitä suhtautumaan kriittisesti oletuksiimme asioiden todellisesta tilasta sekä haastaa käsityksemme itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Tapamme kategorisoida ja ymmärtää asioita ei välttämättä kerro mitään siitä, miten asiat todellisuudessa ovat. Kategorisointi ei kuitenkaan tarkoita, että kategorioiden väliset erot olisivat olemassa kielien ulkopuolella. Luokittelu on aina ihmisten tekemää ja aina on olemassa mahdollisuus toisenlaiseenkin luokitteluun. Tyypillinen esimerkki on sukupuolittunut jako naisiin ja miehiin. Yhtä lailla ihmisiä voitaisiin kategorisoida esimerkiksi pitkiin ja lyhyisiin ja tarkastella näin ollen miten nämä ominaisuudet ilmenevät ihmisten käyttäytymisessä.

Tapamme ymmärtää maailmaa ja kategorisoida asioita ovat historiallisesti ja kulttuurisesti spesifejä ja oman aikamme tuotoksia. Tapamme ymmärtää asioita riippuu paikasta ja ajasta. Ymmärtämisen tavat muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kulttuurisesti ja historiallisesti riippuvaiset totuuskäsitykset muodostuvat arkisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa luonnollisten asiantilojen sijaan. Ihmiset rakentavat vuorovaikutuksen keinoin käsitystä maailmasta. Sosiaalinen konstruktionismi täten kieltää, että jokin tietty ymmärtämisen tapa olisi toista parempi. Totuuskäsitykset eivät kuitenkaan ole pysyviä, vaan neuvoteltavissa aina uudelleen. On myös aina olemassa vaihtoehtoisia totuuksia. (Burr 2003, 2–9.)



Kun sanallisesti pyrimme määrittämään, mitä todellisuus on, mukaan tulevat diskurssit. Kieli aloittaa sosiaalisen vaihdon prosessin, joka vaikuttaa historialliseen ja kulttuuriseen ympäristöömme. (Gergen 1994, 72.) Kieli muodostaa perustan ajattelullemme ja on henkilökohtaisen ja sosiaalisen muutoksen rakentaja (Burr 1995, 43–44; Burr 2003, 8; 62). Kieli ei kuitenkaan ole väline, jolla voidaan tulkita toisen ajatuksia. Kielen avulla voidaan muokata ja saada aikaan erilaisia lopputuloksia. Esimerkiksi punainen väri voidaan merkityksellistää hyvin eri tavoin, kun se liitetään esimerkiksi politiikkaan, uskontoon, rakkautteen tai vihaan. Tapamme ymmärtää punaisen merkitys on sidoksissa yhteiskunnalliseen todellisuuteen, jossa elämme. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12–13.)

Kielenkäytöllä on konstruktivisen voiman lisäksi konkreettisia seurauksia (Burr 2003, 46). Esimerkiksi poliitikkojen kielenkäyttö on politiikan tekoa. Poliitikassa kielenkäytöllä voi olla hyvinkin konkreettisia käytännön seurauksia. (Jokinen 1993, 189.) Kielenkäytön avulla voidaan merkityksellistää, järjestää, rakentaa, uusintaa ja muuntaa sosiaalista todellisuuttamme. Kielen avulla merkityksellistämme puheen kohteena olevia asioita. Kielen ei oleteta heijastavan ulkopuolista tai sisäistä todellisuuttamme, vaan todellisuus rakentuu sosiaalisessa prosessissa kielenkäytön avulla. Diskurssianalyysissa tutkija ei pyri tutkimaan, mitä kielenkäytön ulkopuolella on. Diskurssianalyysin avulla pyritään tutkimaan, miten sosiaalinen todellisuus rakentuu ja miten sitä rakennetaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Toisaalta on myös väärin ajatella, etteikö tutkija olisi kiinnostunut kielenkäytön ulkopuolisesta todellisuudesta. Vastakkainasettelun sijaan kielenkäyttö ja muu todellisuus pitäisi nähdä toisiinsa kietoutuneina, sillä todellisuus on paljon muutakin kuin vain niiden merkitykset. Emme kuitenkaan voi tarkastella asioita ilman niiden merkityksellistämistä. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 18–21.)

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan tutkijan on mahdotonta olla täysin objektiivinen, sillä tutkija tarkastelee maailmaa ja tutkittavaa ilmiötä aina tietystä näkökulmasta. Tutkijan ei ole mahdollista katsoa maailmaa ”ei-kenenkään” -positiosta. Hypoteesit, tutkimuskysymykset ja teoriat nousevat näkökulmamme olettamuksista. Tutkijan on tärkeää myöntää oma osallisuutensa tutkimusprosessissa ja työstää sitä. (Burr 2003, 152).

### **3.2 Diskurssianalyysin taustoitus**

Diskurssianalyysin lähtökohtana on siis sosiaalinen konstruktioismi (Jokinen 2002, 39). Kuten monet muutkin abstraktit asiat, myös diskurssin käsite on haastava määritellä tyhjentävästi (Burr 1995, 48). Diskurssilla tarkoitetaan eheää merkitysten kokonaisuutta, joka rakentaa todellisuutta tietyllä tavalla. Diskurssi voi olla puheen, tekstin, esityksen, kuvan, metaforan, tarinan tai lausunnon muodossa. Yhteistä näille on niiden kyky tuottaa kuvaa maailmasta, säädellä tietoisuuttamme ja antaa mahdollisuuden nähdä maailma tietyllä tavalla. Diskurssit voivat esittää ilmiön ja asian monin eri tavoin. Niiden ansiosta näemme ympäröivän maailman tietyllä tavalla. Diskurssien avulla pyritään esittämään asioita totena tietystä näkökulmasta. (Burr 2003, 64–65; 79.) Merkityksiä ylläpidetään, muunnetaan ja rakennetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Jokinen & Juhila 2002, 54). Todellisuus muodostuu merkityksistä, joita tehdään ymmärrettäväksi selonteoilla. Selonteoilla tarkoitetaan kuvauksia, joilla ihmiset tekevät toisilleen ymmärrettäväksi asioita. Selontekojen ja diskurssien välinen suhde voidaan kuitenkin nähdä eräänlaisena vastavuoroisuuden kehänä, sillä selonteot eivät ole mistään ulkopuolelta tulevia ilmaisuja, vaan ne perustuvat niihin ymmärrettäväksi tekemisen tapoihin, joita selonteon antaja omaksuu ympäröivästä maailmasta. (Jokinen 2002, 20–21.)

Diskurssianalyysin mukaan kielellä on useita tarkoituksia ja kielenkäytöllä on aina seurauksia (Potter & Wetherell 1987, 34–35). Kielellisten resurssien käyttö on valinta. Kielenkäyttöön liittyy myös valta-aspekti, sillä kielenkäytön valinnat muokkaavat tietoaamme ja uskomuksiamme. Kielenkäyttäjä tekee tietoisia tai tiedostamattomia valintoja siitä, minäkalaisia kielellisiä resursseja hän puheessaan hyödyntää ja mitä hän jättää ulkopuolelle. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 16–17.) Diskurssit tuovat puheen keskiöön tiettyjä aspekteja ilmiöstä ja kielenkäytön valinnoilla niitä voidaan kuvata eri tavoin. Samaa ilmiötä voidaan kuvailla monin eri tavoin ja tämän vuoksi selonteot asioista voivat vaihdella merkittävästi. (Burr 1995, 49; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 16–17.)

Kielenkäytön tavat ovat sosiaalisia ja kulttuurisia, joten kielenkäytön tarkastelu antaa tutkijalle mahdollisuuksia oppia yhteiskunnasta ja kulttuurista tietyssä ajassa ja paikassa. Diskurssianalyysissä ei olla kiinnostuneita kielenkäytöstä, vaan ympäröivästä yhteiskunnasta. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 13–14.) Diskurssianalyysin perimmäisenä kiinnostuksen kohteena ovat tavat, joilla toimijat tekevät asioita ymmärrettäväksi kielenkäytön keinoilla. Tutkija tarkastelee kielellisiä prosesseja, jotka rakentavat sosiaalista todellisuuttamme. Samaa ilmiötä voidaan tehdä ymmärrettäväksi monin eri tavoin, eikä diskurssianalyysi pyri

tarkastelemaan tai vertailemaan diskurssien totuudenmukaisuutta. (Suoninen 2002, 18–20.) Diskurssianalyysissa tarkastelun kohteena eivät ole toimijoiden ajatukset, objektiiviset faktat, syy-seuraussuhteet tai lainalaisuudet. Tutkijan tehtävänä ei ole pohtia ilmiöille tai niiden esitystavoille syitä, vaan kiinnittää huomio niihin kielenkäytön tapoihin, joilla ilmiölle kuvataan ja annetaan. (Jokinen 2002, 40–41.) Kielenkäyttö mielletään diskurssi-analyttisestä näkökulmasta tekemisenä, jossa uusinnetaan ja muutetaan ympäröivää sosiaalista todellisuutta. Puhetta ja tekoja ei nähdä toisistaan irrallisina, vaan ne ovat kietoutuneita toisiinsa. (Suoninen 2002, 19.)

Diskurssi on terminä monimerkityksellinen ja tilannesidonnainen. Merkitykset eivät ole pysyviä, vaan ne voidaan ymmärtää tilanteesta riippuen eri tavoin. Tilanteisuus on keskeistä huomioida diskurssianalyysissa, sillä diskursseilla tarkastellaan kielirakenteiden sijaan kielenkäyttöä eli mikrotasoa sekä kielenkäytön kontekstia eli makrotasoa. Diskurssilla tarkoitetaan lausetta laajempaa kielenkäytön kokonaisuutta kontekstissaan. Kontekstin käsite ei ole yksiselitteinen. Kontekstilla voidaan tarkoittaa yksittäistä asiayhteyttä tai tilannetta sekä laajempaa yhteiskunnallista tilaa. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22–30.) Kontekstit myös vaikuttavat samanaikaisesti ja limittyvät toisiinsa. Diskurssintutkimuksessa lähdetään liikkeelle tilanteisesta kontekstista, jolla tarkoitetaan kielenkäytön konkreettista sosiaalista tilannetta. Sosiokulttuurinen konteksti puolestaan on laaja yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Tilannekontekstin ja yhteiskunnallisen kontekstin väliin sijoittuu välitason konteksti eli diskurssiivisten käytänteiden taso. Tälle tasolle sijoittuvat kulttuurisen ympäristön vakiintuneet diskurssiivisen toiminnan tavat. Esimerkiksi genre yhdistää yksittäisen tilanteen osaksi laajempaa kontekstia. Tutkija voi keskittyä tutkielmassaan vain tiettyyn kontekstiin, mutta tutkimuksen mielekkyyden ja syvemmän ymmärryksen lisäämiseksi olisi tärkeää tunnistaa myös muita konteksteja. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 30–36.)

Tarkemmin sanottuna tutkielmani puheenvuorot voidaan sijoittaa eduskuntapuhegenreen. Puheenvuorojen käytölle on asetettu omat reunaehdot (Jokinen 1993, 190). Genrelle on hyvin tarkkaan määritelty, kuka voi käyttää puheenvuoroja. Kuka tahansa ei voi käyttää poliittisia puheenvuoroja eduskunnassa, vaan institutionaalinen positio on tarkkaan määritelty ainoastaan kansanedustajille kuuluvaksi. Omassa tutkielmassani tilannekontekstina on eduskunnan täysistunto. Täysistunnossa käytetyt puheenvuorot sijoittuvat välitason

kontekstissa eduskuntapuheen genreen, joka asettaa toiminnalle vakiintuneen tavan. Eduskunnassa vallitsee tietyt toimintamallit ja säännöt, joiden puitteissa kansanedustajat voivat käyttää puheenvuoroja. Näihin konteksteihin vaikuttavat kuitenkin myös laajemmin institutionaalinen ja yhteiskunnallinen konteksti. Eduskunnassa käyty keskustelu limittyy osaksi laajempaa kokonaisuutta ja sitä onkin tarkasteltava suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Keskustelua ei käydy yhteiskunnallisessa tyhjiössä ja tämä on yhteiskuntatieteellisesti erityisen tärkeää huomioida.

Tutkielmani keskittyy diskursiiviseen kuvausvoimaan, jolla tarkoitetaan diskurssien kykyä kuvata ja esittää asioita totena. Niiden avulla rakennetaan, jäsenellään ja jaetaan tietoa tietystä näkökulmasta. Diskurssien näkökulmat ilmiöön ovat erilaiset ja täten ne myös jäsentävät merkityksiä erilaisista lähtökohdista. (Burr 1995, 49.) Samaa ilmiötä voidaan kuvailla monin eri tavoin (Potter & Wetherell 1987, 35). Diskurssit kutsuvat myös vastaanottajan näkemään asian tietyllä tavalla. Diskurssit muodostavat tietokäsityksiä, joilla tarkoitetaan asioiden esittämistä totena, syy-seuraussuhteiden esiintuomista ja arvoperustaa. Todellisuuden kuvaa rakentaessa ja kuvatessa kielenkäyttäjät hyödyntää kielellisiä, semiottisia ja diskursiivisia resursseja. Tiedon merkityksellistämisen perustana on aiemmat tietämisen tavat. Erilaiset merkityksellistämisen tavat ottavat mukaan tietyt asiat ja jättävät ulkopuolelle toisia tapoja. Tämän seurauksena tieto näyttäytyy erilaisena diskursseista riippuen. Tiedon pohjalta rakentuu tietty kuva eli representaatio aiheesta. Representaatiosta voidaan puhua myös merkitysten rakentamisena eli asioita, ilmiöitä ja maailmaa representoidaan ilmaisujen avulla, jotka ovat merkityksellisesti latautuneita. Asiat voidaan representoida hyvin eri tavoin ja representaatiolla on erinäisiä seurauksia. Representaatioilla voidaan esimerkiksi poliittisessa kielenkäytössä luoda puolueesta tietynlaista kuvaa. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 53–56.)

Diskurssianalyyseissä keskitytään tarkastelemaan sitä, minkälaiset diskurssit hallitsevat keskustelua, mitkä sijoittuvat marginaaliseen asemaan sekä minkälaiset diskurssit puuttuvat ja miksi. Diskursiivinen valta toimii keskinäisellä järjestyksellä, poissulkemalla ja yhteenliittymällä. Diskurssit eivät koskaan ole keskenään samanarvoisessa asemassa ja niiden välille muodostuu hierarkkinen suhde, joka ei kuitenkaan ole pysyvä. Diskurssien arvo on tilannesidonnainen ja eri tilanteissa on käytössä erilaiset diskurssit. Diskursseilla muodos-

tetaan tietynlaista tietoa ja suljetaan ulkopuolelle toisenlaisia käsityksiä. Omaksuttuja näkemyksiä maailmasta, toimijoista ja toiminnasta pidetään jopa itsestäänselvytenä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 13; 58–59.)

Kansanedustajat merkityksellistävät valinnanvapautta tietyssä institutionaalisessa käytännössä eli eduskunnan lähetekeskustelussa. Kansanedustajat ovat kulttuurisia toimijoita lähetekeskustelun ja laajemmin yhteiskunnallisen palvelurakenteen murroskohdallisessa kontekstissa, jossa he muuntavat käsitystämme aiheesta. Diskurssien näkökulmat käsiteltävänä olevaan aiheeseen eli valinnanvapauteen ovat erilaiset ja ne jäsentävät aihetta erilaisista lähtökohdista. Diskurssit tuovat esiin vain tietyn näkökulman ja näkökulmat valinnanvapauteen poikkeavat toisistaan. Juuri tämä diskurssien kyky ja voima rakentaa käsityksiä maailmasta ja tapahtumista on mielenkiintoinen tutkimukseni kannalta. Kansanedustajat väittävät puheenvuoroissaan jotakin todellisuuden luonteesta ja rakentavat valinnanvapautta sosiaalisessa ympäristössä. Tämä näkökulma on mielekäs tutkielman kannalta, sillä kansanedustajien puheesta ei voida lähteä etsimään yksiselitteistä totuutta valinnanvapauden merkityksestä. Yksiselitteisen totuuden sijaan aineistossa esiintyy useita erilaisia tapoja puhua valinnanvapaudesta.

### **3.3 Retoriset keinot**

Diskurssianalyysini painottuu retorisen diskurssianalyysin puolelle. Eronteko retoriikan tutkimukseen on painotuksellinen. Retoriikassa tarkastellaan puheen muotoilua ja yleisösuhdetta, mutta diskurssianalyysissä kielenkäyttö liitetään osaksi kulttuuristen merkitysten tuottamista ja tulkinnan vuorovaikutuksellisuutta. Kielenkäyttöä tarkastelemalla pyritään ymmärtämään, kuinka todellisuuden versioita pyritään tekemään vakuuttaviksi. Retoristen keinojen erittely ei itsessään ole analyysin kannalta mielekästä, vaan keinojen kautta tarkastellaan, mitä retorisilla keinoilla saadaan aikaan osana argumentaatiota. Tarkoituksena ei ole pohtia puhujan motiiveja tai argumentaation rakentumisen tarkoituksellisuutta vaan tutkielman fokus on argumentaation seurauksissa. (Jokinen 2002, 47; 126: 131.) Retoristen keinojen erittely tutkielman kannalta voidaan siis mieltää välineenä syvempään ymmärrykseen.

Aristoteles jaottelee poliittisen puheen kehottavaan ja varottavaan puheeseen. Poliittisessa puheessa otetaan kantaa toimenpiteisiin joko kannustavasta tai estävästä näkökulmasta.

Puhe on tulevaisuusorientoitunutta. (Aristoteles 2000, 16.) Poliittisuudelle tyypillistä on puolueellisuus (Palonen 1997, 21–23). Tämä ilmenee oman argumentin puolustamisena ja muiden näkemysten kritisointina. Omia näkemyksiä ei poliittisessa puheessa pohdita objektiivisesti useammalta kannalta, vaan oma näkemys pyritään esittämään ainoastaan myönteisessä valossa. (Jokinen 1993, 192.)

Retoriikka on empiirinen tiede, sillä se tutkii ihmisten tapaa kommunikoida keskenään. Retoriikka tarkastelee tekstin tuottamista, sisältöä ja vastaanottamista. Retoriikalla ei kuitenkaan ole mahdollista saada yhtä oikeaa tieteellistä vastausta. Analyysin avulla voidaan analysoida mitä tahansa tekstityyppiä, jonka nähdään olevan luonteeltaan vaikuttava. (Karlberg & Mral 1998, 10–11.) Retoriikan kulmakivenä ja perustana ovat ethos, pathos ja logos. Nämä termit ovat perintöä Aristoteleelta. Ethos viittaa puhujan luotettavuuteen ja persoonaan. Puhuja pyrkii hyödyntämään puheessa persoonallisuuden piirteitään. Vilpittöminkään sanoma ei kanna pitkälle, mikäli puhuja ei onnistu vakuuttamaan kuulijaa luotettavuudestaan. Huomio kiinnittyy analyysin näkökulmasta siihen, kuinka puhuja ilmaisee itseään puheessa ja ulosannissaan. Pathos hyödyntää argumentaatiossa kuulijan ja puhujan tunnetiloja. Puhuja pyrkii herättämään kuulijassa tunteita sekä vaikuttamaan niihin. Poliitikassa pyritään usein herättämään erityisesti toivon ja pelon tunteita. Toisaalta myös liiallinen neutraalius ja tunteiden poissaolevuus herättävät tunteita. Kuulijalle saattaa välittyä puhujasta välinpitämätön ja sitoutumaton mielikuva. Logos pyrkii vaikuttamaan kuulijaan faktoilla ja järkeen vetoamalla. (Karlberg & Mral 1998, 31–35; Aristoteles 2000, 11–13.)

Retoriikka voidaan jakaa puolustavaan ja hyökkävään retoriikkaan ja sitä voidaan lähestyä sodan metaforan avulla. Vuorovaikutuksessa on mahdollista käyttää hyökkävää ja puolustavaa taktiikkaa. Kuten myös sodankäynnissä, retoriikassa samoja aseita voidaan käyttää kumpaankin tarkoitukseen. Puolustava retoriikka pyrkii vahvistamaan omaa argumenttiaan, esittäytymään luotettavana ja suojautumaan vahingoittamiselta. Hyökkävä retoriikka puolestaan pyrkii heikentämään vaihtoehtoisia näkemyksiä. Hyökkävässä retoriikassa hyödynnetään samoja keinoja päinvastaisiin tavoitteisiin. Vaihtoehtoiset näkemykset, vastakkainasettelu ja näkemysten järjestäytyminen ovat retoriikan tarkastelun ytimessä. Puolustava retoriikka on kuitenkin argumentaation perusta, sillä argumentaation perustaminen hyökkävään ja toista vahingoittavaan argumentaatioon ei ole mielekäästä. (Potter 1996, 106–108; Jokinen 2002, 130–131; 155–156.)

Jokinen jakaa retoriset keinot väitteen esittäjän luotettavuutta lisääviin ja esitetyn argumentin vahvistamiseen liittyviin keinoihin. Teoreettisesta jaosta huolimatta retoriset keinot liittymät toisiinsa. (Jokinen 2002, 132–133.)

Esittäjän luotettavuutta voidaan lisätä etäännyttämällä väite omista intresseistä, oikeuttamalla väite puhujakategorioilla, säätelemällä liittoutumisastetta sekä vahvistamalla omaa väitettä konsensuksella tai asiantuntijuudella. Omista intresseistä etäännyttämisellä tarkoitetaan omien sitoumustensa erottamista esitetystä väitteestä. Tällöin voidaan esimerkiksi korostaa alun perin olevan asiasta eri mieltä, mutta omien alkuperäisten intressien vastaisesti henkilön on myönnettävä asia. Toisaalta myös avoimesti omien intressien myöntäminen on osoitus rehellisyydestä. Omaan kokemukseen perustuva argumentaatio perustuu henkilökohtaisen kokemuksen vaikuttavuuteen. Toisen kokemuksia on vaikea kumota, sillä toisen kokemuksia ei ole voinut kukaan toinen kokea. (Potter 1996, 114; Jokinen 2002, 132–135.) Puhujakategorioilla oikeuttaminen tarkoittaa puhujan aseman tuomaa lisäarvoa puheen vakuuttavuudelle. Toisaalta myös tietystä kategoriasta tuotettu puhe saattaa heikentää puheen vakuuttavuutta. Puhujakategoriaan kuulumisen edellyttää tietynlaista tapaa puhua ja toimia. Puhuja voi myös edustaa useaa erilaista kategoriata samanaikaisesti, joista toiset voivat olla selkeämpiä. Mielenkiinto kohdistuu kuitenkin puhetilanteessa esiin nousevaan kategoriata. Puhujakategorioihin liitetään mielikuvia eri ominaisuuksista. Esimerkiksi professorin kategoriata esitetty puhe saa erityisen painoarvon, sillä professorin kategoriata esitetty puhe asetetaan erityiseen tiedolliseen asemaan. (Potter 1996, 133; Jokinen 2002, 135–136.)

Liittoutumisasteen sääntelyn kannalta keskeistä on tarkastella puhujan liittoutumisastetta suhteessa väitteeseen. Puhuja voi joko sitoutua väitteeseen tai toimia ainoastaan sanansaattajana ja luoda neutraliteettia. (Potter 1996, 142–149; Jokinen 2002, 136–138.) Argumenttia voidaan vahvistaa myös muiden konsensuksella. Tällöin väitettä ei esitetä ainoastaan omana mielipiteenä, vaan väitteen takana seisoo laajempi kannattajaryhmä. Tämä retorinen keino on erityisen vahva, kun omaa argumenttia on mahdollista tukea arvovaltaisella taholla. Myös me-puheen käyttäminen antaa kuulijalle kuvan laajemmasta joukosta mielipiteen takana. Konsensuksella voidaan myös hiljentää mahdolliset vasta-argumentit vetoamalla itsestäänselvyksiin tai kulttuurisiin näkemyksiin. (Potter 1996, 159; Jokinen 2002, 138–139.)

Argumentin luonteeseen liittyviä keinoja ovat faktuaalistaminen, kategorisoiminen, yksityiskohdat, määrällistäminen, metaforat ja ääri-ilmaisut. Asioiden faktuaalistamisella häivytetään vaihtoehtojen mahdollisuus sekä toimijoiden aktiivinen rooli ja vastuu. Erityisesti poliittisessa puheessa ikävistä asioista luodaan tosiasiallinen kuva, jolloin ikävät asiat tapahtuvat ilman ihmisten omaa myötävaikuttamista. Asioista tulee vaihtoehdottomia tosiasioita, joihin on vain sopeuduttava. Näin voidaan perustella esimerkiksi epämiellyttäviä poliittisia päätöksiä. Eräs keino faktuaalistaa tapahtumia on passiivimuodossa puhuminen, jolloin aktiivinen tekijä häivytetään tekstistä. (Potter 1996, 150–158; Jokinen 2002, 140–141.) Kategorisoinnin avulla asioita voidaan kuvailla erilaisten kielikuvien avulla. Kategorisointi liittää tiettyjä kuvauksia ilmiöstä, joiden avulla asiaan liitetään erilaisia piirteitä. Asioita voidaan esittää esimerkiksi hyvänä, pahana, väkivaltaisena tai suurena. (Potter 1996, 111; Jokinen 2002, 141–144.) Yksityiskohdilla ja narratiiveilla tapahtumista luodaan aidontuntuinen kuva. Yksityiskohdat voidaan myös sijoittaa osaksi kerronnallista narratiivia. Asiat kerrotaan hyvin yksityiskohtaisesti, jolloin kuulijan tehtäväksi jätetään johtopäätelmien tekeminen yksityiskohtien perusteella. Vastuu tulkinnasta jää tällöin kuulijalle. (Potter 1996, 117–118; Jokinen 2002, 144–145.)

Määrällistäminen voi tapahtua joko numeraalisesti tai laatusanojen avulla. Sanallinen määrällistäminen on suhteellista, kun puolestaan numeraalinen ilmaisu luo kuvan selkeästi mitattavissa olevasta ilmiöstä. Numeerinen määrällistäminen luo mielikuvaa selkeästä ja yksiselitteisestä tiedosta, vaikka määrällistäminen on aina suhteellista. Määrällistämässä jopa samoja lukuja ja tilastoja voidaan käyttää täysin vastakkaisen argumentin perusteluun. Tutkijan onkin kiinnitettävä huomiota määrällistämisen käyttötapoihin. Valitsemalla omaa argumenttia tukevat määrälliset keinot, ilmiö voidaan saada näyttäytymään hyvin pienenä tai suurena. Erityisesti poliittisessa puheessa numeerinen esittäminen sivuuttaa usein siihen liittyvän tulkinnallisuuden. (Jokinen 2002, 146–148.) Ääri-ilmaisut ovat myös yksi keino hyödyntää määrällistämistä ja niitä voidaan käyttää joko maksimoimaan tai minimoimaan tiettyjä piirteitä. Ääri-ilmaisut myös voivat kuvata säännönmukaisuutta ja toistuvuutta. (Potter 1996, 187–194; Jokinen 2002, 150–152.) Metaforilla tarkoitetaan kielellisiä ilmaisuja, joita ei tule ymmärtää kirjaimellisesti. Metafora mielletään vertauksena ilman kuinsanaa. Metaforien avulla ilmiöön liitetään ominaisuuksia ja piirteitä, jotka herättävät mielleyhtymiä jostakin muusta asiasta. (Jokinen 2002, 148; Kakkuri-Knuutila 2004, 258–259.)



Jokinen tuo myös esiin muita retorisia keinoja, jotka eivät liity suoranaisesti argumentin esittäjään tai luonteeseen. Kolmen listalla luodaan mielikuvaa toistuvuudesta ja riittävästä näytöstä. Kontrastiparissa kannatettavaa argumenttia kuvataan miellyttävin ja positiivisin sanoilla. Vaihtoehtoinen ja vastustettava osapuoli puolestaan merkityksellistetään negatiivisesti. Esimerkit puolestaan tekevät argumentista helpommin ymmärrettävän. Omaa argumenttia voidaan myös suojata etukäteen mahdollisilta vasta-argumenteilta. Kun puhuja vastaa jo etukäteen mahdolliseen kritiikkiin, hän niin sanotusti riisuu vastustavan osapuolen aseistaan ja vie tältä keinon hyökätä argumenttia vastaan, jonka hän esittää suojautumisen jälkeen. (Jokinen 2002, 152–155.)

Jokisen luettelemat retoriset keinot perustuvat empiirisistä tutkimuksista tehtyihin havaintoihin. Näihin keinoihin ei kuitenkaan pidä suhtautua yksiselitteisinä totuuksina, vaan ne toimivat analyysissäni apukeinoina. Analyysin onnistumisen kannalta tärkeää on olla avoin aineistolle. Ei ole mielekäästä tarkastella aineistoa liian tarkkaan määritellyistä raameista, vaan pyrin tekemään analyysiani aineiston ehdoilla.

## 4 AINEISTON ANALYYSI JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Valitulla aineistolla on merkittävä rooli laadullisessa tutkimuksessa ja diskurssianalyysissä. Aineisto on kiinteässä yhteydessä asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja se määrittää, rajaa ja suuntaa tutkimuksen muita osa-alueita. Aineisto edustaa empiiristä maailmaa rajallisessa mittakaavassa ja on vain yksi representaatio totuudesta. Aineisto määrittää, minkälaisella tutkimusasetelmalla aihetta voidaan lähestyä ja minkälaisiin tutkimuskysymyksiin voidaan löytää vastauksia. Aineiston valinta tulee tehdä perustellusti ja harkitusti, sillä konteksti on tärkeä osa diskurssianalyysia. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 157–158.) Toteutan analyysini aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkastellaan aineistoa ilman ennako-oletuksia. Aineistolähtöinen analyysi on oivallinen lähestymistapa erityisesti silloin, kun kaivataan perustietoa jonkin ilmiön rakentumisesta. Aineiston avulla ei pyritä todentamaan ennalta-asetettujen hypoteesien totuudellisuutta, vaan tavoitteena on löytää uusia näkökulmia aiheeseen. (Eskola & Suoranta 2014, 19.)

### 4.1 Tutkielman aineisto

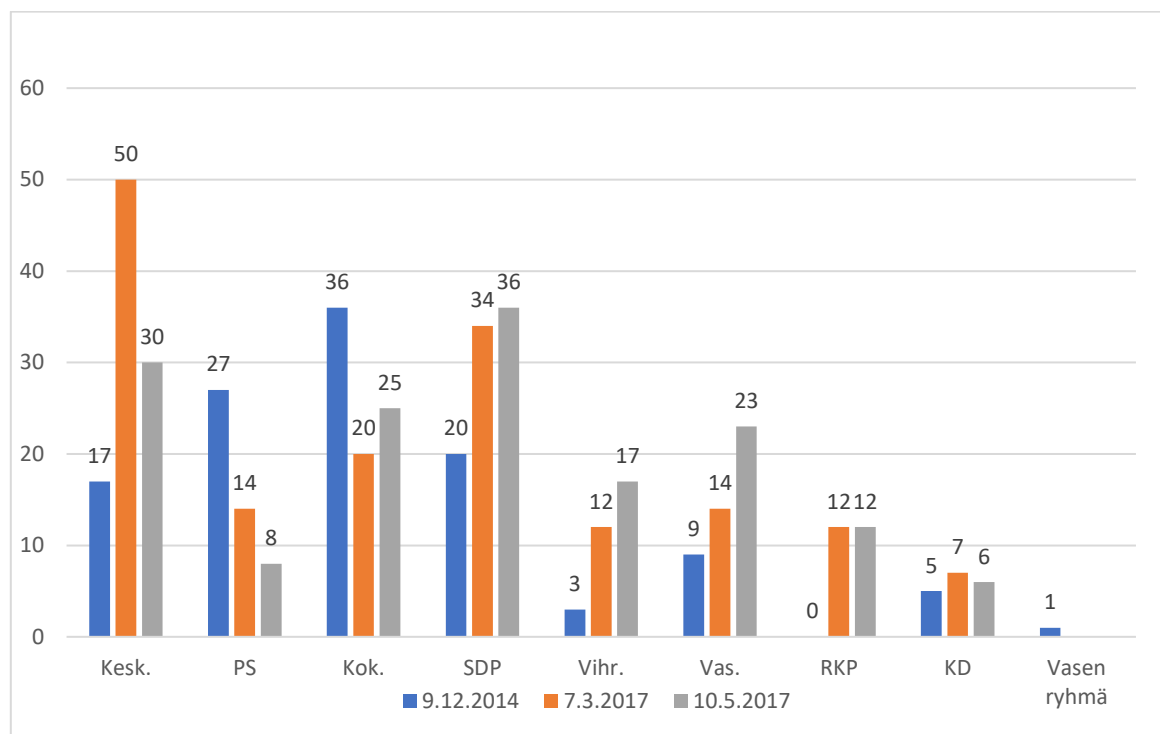
Tutkielman aineistona hyödynnän kolmea eduskunnassa käytyä lähetekeskustelua. Nämä keskustelut sijoittuvat kahdelle peräkkäiselle hallituskaudelle. Eduskunnassa käydyt täysistunnot ovat saatavilla eduskunnan internet-sivuilla sekä tekstimuodossa pöytäkirjoina että videotallenteina. Käytän tässä tutkielmassani aineistona täysistuntopöytäkirjoja, jotka sisältävät kaikki eduskunnassa käytetyt puheenvuorot välihuutoineen. Kirjalliset pöytäkirjat jättävät analyysin ulkopuolelle äänenpainojen ja puhujan esiintymisen analysoimisen. En kuitenkaan näe tätä ongelmallisena, sillä tarkoituksena on analysoida puhetapojen ja vaikuttamisen sijaan puheella rakentunutta todellisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen eri ajanjaksoihin tutustuttuani valitsin lopulliseksi aineistoksi 9.12.2014, 7.3.2017 ja 10.5.2017 käydyt keskustelut. Jokainen valitsemani keskustelu on lainsäädäntöprosessin ensimmäinen vaihe eli lähetekeskustelu. Valinnanvapautta on myös käsitelty suullisella kyselytunnilla ja välikysymyksen muodossa, mutta olen päättänyt rajata nämä keskustelut aineistoni ulkopuolelle. Näin aineistoni pysyy kontekstuaalisesti yhtenäisenä, sillä suullinen kyselytunti ja välikysymys eroavat instituutioina lähetekeskustelusta. Alustavaa aineiston analyysia tapahtuu siis jo siinä vaiheessa, kun tutkielman aineistoa valitaan. Tällöin toteutetaan analyysin ensimmäinen vaihe, jossa tarkastellaan aineiston soveltuvuutta tutkimuksen asetteluun.

Eduskunnassa käydyt keskustelut ovat erityisen antoisia diskurssianalyttisestä näkökulmasta, sillä ne ovat luonnollisia aineistoja. Tutkija ei ole vaikuttanut aineiston syntymiseen, vaan ne ovat syntyneet tutkijasta riippumatta. Luonnollisesta aineistosta on mahdollista arvioida merkityksiä ja retorisia keinoja aidoimmillaan. (Juhila & Suoninen 2002, 236–237.)

Vaikka ainoastaan 10.5.2017 käyty keskustelu käsitteli valinnanvapauslakiesitystä, valinnanvapaus on keskustelun keskiössä myös 7.3.2017 käydyssä maakuntauudistusta käsittelevässä keskustelussa. Joulukuussa 2014 käydyssä keskustelussa valinnanvapaudesta puhuttiin 13:ssa puheenvuorossa. Koska tutkielmani kohteena on valinnanvapauden merkityksellistäminen, otan analyysiini mukaan ainoastaan ne puheenvuorot, joissa merkityksellistetään valinnanvapautta. Suuri osa joulukuussa 2014 käytetyistä puheenvuoroista jäi siis oman analyysini ulkopuolelle. Jätin myös aineiston ulkopuolelle kevään 2017 jälkeen käydyt keskustelut. Tämä rajanveto oli tärkeä aineiston suuren määrän sekä kesällä 2017 muutuneen hallituskokoonpanon vuoksi.

Vertailuaspektin myötä on huomioitava poliittisen kontekstin vaikutus puhetapoihin, sillä hallituskokoonpano on muuttunut merkittävästi. Joulukuussa 2014 hallitukseen kuuluivat kokoomus, sosiaalidemokraatit, vasemmistoliitto, ruotsalainen kansanpuolue sekä kristillisdemokraatit. Vasen ryhmä toimi eduskunnassa vuosina 2011–2015. Keväällä 2017 hallitukseen kuuluivat keskusta, kokoomus ja perussuomalaiset. Joulukuun 2014 lakiesityksestä erityisen tekee lain valmisteluprosessi, sillä käsiteltävänä ollut lakiesitys valmisteltiin parlamentaarisessa työryhmässä, jolloin kaikki eduskuntapuolueet osallistuivat lainvalmisteluun.

TAULUKKO 1 Puolueiden käyttämät puheenvuorot täysistunnoissa



Laskin käytetyt puheenvuorot puolueittain ja muodostin niistä taulukon. Taulukko 1 kuvaa puolueiden käyttämiä puheenvuoroja täysistunnoissa. Puolueiden aktiivisuus vaihteli tarkastelujakson aikana. Kokoomus käytti eniten puheenvuoroja joulukuussa 2014, jolloin he merkityksellistivät valinnanvapautta 11 puheenvuorossa. Kokoomus merkityksellisti valinnanvapautta myös suuressa osassa käytetyistä puheenvuoroista maaliskuussa 2017. Taulukosta voidaan tulkita, että oppositiossa puheenvuorojen käyttö on aktiivisempaa. Poikkeuksena on kuitenkin keskusta, joka käyttää erityisen paljon puheenvuoroja maakuntauudistusta käsittelevässä lähetekeskustelussa. Keskustan kansanedustajat puhuvat paljon maakuntauudistuksesta myös valinnanvapautta käsittelevässä lähetekeskustelussa. Osa keskustan puheenvuoroista suhtautuu kriittisesti valinnanvapautta kohtaan. Myös oppositiopuolueiden toimesta merkityksellistetään valinnanvapautta runsaasti kevään 2017 kummassakin keskustelussa. Suuri muutos puolueiden aktiivisuudessa on havaittavissa myös perussuomalaisten puheenvuoroissa keväällä 2017, jolloin perussuomalaiset käyttivät yhteensä 22 puheenvuoroa, mikä on muita hallituspuolueita huomattavasti vähemmän.

#### 4.2 Analyysiprosessi käytännössä ja tutkimuskysymykset

Alun perin tutkielmassani oli tarkoitus tarkastella, miten valinnanvapaus merkityksellistyy kahdessa kevään 2017 lähetekeskustelussa. Kummassakin keskustelussa puhuttiin hyvin

runsaasti valinnanvapaudesta, minkä vuoksi en nähnyt mielekkäänä erottaa keskusteluja toisistaan. Aloitin analyysin lukemalla keskusteluja useampaan otteeseen. Tavoitteena oli aluksi luoda yleiskuva siitä, miten keskusteluissa puhuttiin valinnanvapaudesta. Koska pöytäkirjoissa oli mukana paljon myös sellaisia puheenvuoroja, joissa ei puhuttu lainkaan valinnanvapaudesta, päätin jaotella valinnanvapautta käsittelevät puheenvuorot omaksi tiedostokseen. Tämä selkeytti aineiston hallintaa, kun aloitin puheenvuorojen tarkemman lukemisen. Tein jokaiseen puheenvuoroon muistiinpanoja marginaaliin siitä, mitä valinnanvapaudesta sanotaan. Tämän jälkeen aloitin koodaamaan väreillä mahdollisia diskursseja tekstiin. Tarkastelin aineistostani, minkälaisissa yhteyksissä valinnanvapaudesta puhutaan ja minkälaisia ilmiöitä siihen liitetään. Keskusteluista nousi aika nopeasti esiin kolme keskeistä puhetapaa, joilla valinnanvapautta merkityksellistetään.

TAULUKKO 2 Argumentin vakuuttavuutta lisäävät retoriset keinot (mukaiillen Jokinen 2002, 132–155)

<b>Väitteen esittäjään liittyvät keinot</b>	<b>Argumenttiin liittyvät keinot</b>	<b>Muut keinot</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puhujakategorioilla oikeuttaminen</li> <li>○ Liittoutumisasteen sääntely</li> <li>○ Etäännyttäminen omista intresseistä</li> <li>○ Konsensuksella tai asiantuntijuudella vahvistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faktuaalistaminen</li> <li>○ Kategorioiden käyttö</li> <li>○ Yksityiskohtien tai kertomusten käyttö</li> <li>○ Metaforien käyttö</li> <li>○ Ääri-ilmaisujen käyttö</li> <li>○ Määrällistäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tunnepuhe</li> <li>○ Kolmen lista</li> <li>○ Toisto</li> <li>○ Vasta-argumenteilta suojautuminen</li> <li>○ Kontrastiparit</li> <li>○ Rinnastukset ja esimerkit</li> </ul>

Merkityskokonaisuuksien muodostamisen jälkeen kiinnitin tarkempaa huomiota siihen, minkälaisia retorisia keinoja puhujat käyttivät omien näkemysten vahvistamiseen. Tulkinnan apuna käytin taulukkoa 2, johon olen merkinnyt ylös erilaisia retorisia keinoja. Keinot

on jaoteltu argumentin luonteeseen ja esittäjään liittyviin sekä muihin keinoihin. Kiinnitin myös huomiota argumentin luonteeseen tarkastelemalla, käytetäänkö retorisia keinoja oman argumentin tueksi vai vastapuolen heikentämiseksi. Vaikka retoriset keinot olivat taulukossa, pyrin kuitenkin suhtautumaan avoimesti aineistoon ja antamaan tilaa myös yllättäville keinoille. Taulukon tarkoitus ei ollut ohjata aineiston analyysia, vaan olla enemmänkin tulkintojen tukena ja muistutuksena retoristen keinojen kirjosta.

Laadulliset tutkimukset ovat aina jossain määrin tapaustutkimuksia. Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella tulosten yleistettävyyttä sen perinteisessä näkökulmassa, mutta tulkintojen yleistettävyyttä voidaan parantaa vertailuasetelmalla. Yleistettävyyden kannalta keskeistä on tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Eskola & Suoranta 2014, 66–68.) Tämän pohjalta otin mukaan tutkielmaani kolmannen aineiston eli joulukuun 2014 lähetekeskustelun. Kolmas tutkimuskysymys syntyi tässä vaiheessa tutkimusprosessia. Tutkimuksen teko on vuorovaikutuksellinen prosessi aineiston ja analyysin välillä (Juhila 2002, 212). Tarkoituksena oli testata, pätevätkö kevään 2017 tekemät tulkintani valinnanvapausdiskursseista myös joulukuun 2014 keskustelussa. Samaan aikaan kuitenkin olin avoin myös uusille ja poikkeaville merkityksellistämisen tavoille. Luettuani huolellisesti joulukuun 2014 keskustelua, rajasin valinnanvapautta käsittelevät puheenvuorot jälleen omaksi tiedostokseen. Rajaamisen jälkeen aineistoni kasvoi 13 puheenvuorolla, joten työmäärällisesti vertailuaspektin tuominen ei ollut kovinkaan suuri työmäärän lisäys jo valmiiksi suureen aineistoon. Aineiston rajaamisen jälkeen luin huolellisesti näitä puheenvuoroja ja tein jälleen muistiinpanoja marginaaliin puhetavoista ja valinnanvapautteen liitettävistä ilmiöistä. Diskurssien koodaamisen myötä oli nähtävissä, että keväällä 2017 löydetty diskurssit olivat samoja jo joulukuun 2014 keskustelussa. Analyysin viimeisessä vaiheessa vertasin keskusteluiden dynamiikkaa.

Perinteisesti tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan vaatimusta tulosten toistettavuudesta. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole mahdollista tarkastella tutkimusta perinteisen ajatustavan mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231–233.) Sosiaalinen konstruktionismi ei pyri tutkimaan objektiivisiä faktoja tai löytämään lopullista totuutta, sillä kaikki tulokset ovat vain väliaikaisia. Perinteinen tapa tulkita tutkimuksen reliabiliteettia ja validiutta eivät siis sovi sosiaalisen konstruktionismin viitekehykseen. (Burr 2003, 159–160.) Sosiaalinen konstruktionismi tai laadullinen tutkimus eivät kuitenkaan poista tutkijan

vastuuta täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on pystyttävä arvioimaan joillain keinoin. Yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta on kuvata lukijalle tutkimusprosessin vaiheet yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232–233.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kattaa koko prosessin. Kirjoittajan pitää arvioida tutkielman luotettavuutta tutkielman jokaisessa vaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on myöntää, että tutkija on itse oman tutkimuksensa tärkein tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 2014, 209–211.) Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää muistaa siis pysähtyä arvioimaan omien valintojen merkitystä. Tutkimuksen arviointi ei tapahdu ainoastaan tutkimuksen päätteeksi, vaan arviointiprosessi kulkee käsi kädessä tutkimuksen etenemisen kanssa. Tutkijana olen vastuussa tekemistäni valinnoista ja niiden vaikutuksesta valmiiseen työhön.

Tutkijalla ei ole mahdollisuutta tehdä tutkimustaan tyhjiössä, jonka vuoksi omat näkemykset aiheesta ja sote-uudistuksen eteneminen ovat väistämättä vaikuttaneet tulkintojen tekemiseen. Erityisesti politiikan kentälle sijoittuvilla tutkijoilla on väistämättä jonkinlaisia ennakkokäsityksiä politiikasta (Palonen 1988, 14). Olen parhaani mukaan pyrkinyt jättämään ennakkonäkemykset analyysin ulkopuolelle ja lähestynyt aineistoa avoimin mielin. Olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan tiedostamaan mahdolliset ennakkokäsitykset, niiden vaikutuksen tutkielman teolle ja pyrkinyt jättämään ne tietoisesti sivuun. Tutkijalla on kuitenkin aina jotain esiymmärrystä aiheesta, vaikka miten pyrkisi aineistolähtöiseen analyysiin (Juhila 2002, 213). Väistämättä minulla on ollut jonkinlainen käsitys jo ennen analyysin tekemistä siitä, minkälaisia teemoja ja ilmiöitä valinnanvapauteen on liitetty. On kuitenkin tärkeä tietoisesti pysähtyä aineiston äärelle ja tarkastella, tulevatko löytämäni tulokset todella aineistosta. Aineiston tarkastelussa olen pyrkinyt kiinnittämään huomion nimenomaan siihen, miten asiat aineistossa sanotaan ja jättämään aineiston ulkopuolella olevat asiat tietoisesti taka-alalle. Tätä on mielestäni auttanut aineiston hyvin huolellinen lukeminen useaan otteeseen ja oman tietopohjan tiedostaminen.

Politiikan tutkimuksessa on aina läsnä tulkinnallinen aspekti, eikä siinä edes pyritä löytämään mitään totuudellista ja yksiselistä loppupäätelmää aiheesta. Tutkijan tekemät tulkinnat ovat aina vajavaisia, vaihtoehtoisia ja yksipuolisia. (Palonen 1988, 15.) En väitä tutki-

mustuloksien olevan lopullinen totuus valinnanvapauden konstruktioista, vaan oman tulkintani ja tutkimusprosessini lopputulos. Poliitiikan tutkimuksessa on aina mahdollisuus myös vaihtoehtoiisiin tuloksiin. Tutkielman luotettavuutta pyrin kuitenkin lisäämään runsaalla aineistonäytteiden käytöllä. Näin lukija pystyy seuraamaan, mihin tulkintani perustuvat.

Tarkastelen aineistoani merkitysten sisällön ja niiden tuottamisen tapojen näkökulmasta. Tarkastelun keskiössä on valinnanvapauden merkitysten muotoutuminen kansanedustajien puheessa. Tutkielmani keskittyy ainoastaan rajattuna tarkastelujaksona käytyihin keskusteluihin. En ole tässä tutkielmassa kiinnostunut sote-uudistuksen lopputuloksesta tai valinnanvapauden roolista hallituksen esityksissä. Tämän vuoksi uudistuksen keskeneräisyys ei ollut ongelma omalle tutkimusprosessilleni. Retoristen keinojen tarkastelu antaa mielestäni lisäarvoa tutkimukselle, sillä sen avulla on mahdollista tarkastella kansanedustajien näkökulmien vahvistamista käytännön kielenkäytön keinoin. Retoriset keinot ovat keino syventää analyysia. Tavoitteena on analysoida valinnanvapausdiskurssien ominaispiirteitä ja liittää nämä laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Etsin aineistostani vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millä tavoin valinnanvapaus merkityksellistyy lähetekeskusteluissa?
- 2) Minkälaisia retorisia keinoja käytetään diskurssien vahvistamiseksi?
- 3) Miten valinnanvapauden merkitys ja keskustelu ovat muuttuneet, kun verrataan kevään 2017 lähetekeskusteluiden sisältöä joulukuun 2014 lähetekeskusteluun?



## **5 DISKURSSIANALYYSIN TULOKSET**

Tässä osiossa käsitellään diskurssianalyysin tuloksia kevään 2017 keskusteluista. Valinnanvapaus merkityksellistyy osana kolmea diskurssia. Diskurssien sisälle sijoittuu sekä myönteisiä että negatiivisia kuvauksia valinnanvapaudesta. Diskurssit eivät ole toisistaan irrallisia, vaan samassa puheenvuorossa saatetaan hyödyntää useampaa diskurssia. Diskurssianalyysissa ei keskitytä siihen, mitä puhutaan, vaan miten puheen avulla tuotetaan kuvaa todellisuudesta. Tutkielmani keskittyy tarkastelemaan, millaisten diskurssien kautta valinnanvapautta merkityksellistetään eduskunnan lähetekeskustelussa.

### **5.1 Markkinoistumisdiskurssi**

Nimeän markkinoistumisdiskurssiksi näkökulman, jossa valinnanvapaus merkityksellistetään markkinoiden kautta. Tässä diskurssissa puheen keskiöön nousevat markkinat ja erikokoiset yritykset. Markkinoistumisdiskurssi pitää sisällään useampia tarkastelutapoja. Valinnanvapaus kuvataan ilmiönä, joka asettaa yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat uudenlaiseen asemaan palveluiden tuotannossa. Valinnanvapaus merkityksellistetään keinona tehostaa palveluiden toimintaa markkinoiden kautta. Valinnanvapauden myötä palveluntuottajiksi hyväksytyt yritykset ja markkinat voidaan kuvata uhkana palvelujärjestelmälle. Erityisenä uhkana kuvautuvat kansainväliset suuryritykset, jotka kuvautuvat uhkana pienille ja keskisuurille yrityksille, julkiselle taloudelle, verorahoille sekä kansalaisten valinnanvapaudelle.

Valinnanvapauden myötä kasvavaa markkinoiden roolia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannossa perustellaan sen kannustavalla vaikutuksella. Valinnanvapauden myötä lisääntyvä kilpailu kuvataan julkista palveluntuotantoa kannustavana tekijänä. Kilpailun toteutuminen vaatii kuitenkin useampia palveluntuottajia. Tämän vuoksi palveluntuotannon laajentaminen yksityiselle ja kolmannelle sektorille kuvautuu mahdollisuutena tehostaa julkista sektoria. Tehostamista kuvataan jopa pakottavana toimena, jolloin julkiselle sektorille ei jää muuta vaihtoehtoa toimia. Valinnanvapauden myötä ihmisille annettaisiin mahdollisuus valita palveluntuottaja, josta he saavat hyvää palvelua. Asiakkaan tekemä valinta merkityksellistyy mittarina palvelun laadulle.

*”Minun mielestäni valinnanvapaus on hyvä asia. Yksityisen sektorin vahvempi mukaantulo ja mukanaolo parantaa kyllä myös julkisen sektorin palvelua, ja se pakottaa julkisen sektorin niin tehostamaan kuin myös tarjoamaan laatua itse palveluun.”* (Mikko Savola /kesk PTK 51/2017)

*”Minusta on täysin oikein, että ne palveluntuottajat, jotka tuottavat laadukkaasti ja nopeasti palveluja, saavat myös asiakkaan mukana ne rahat, sillä kautta historian ne yritykset, jotka ovat olleet nopeita, ovat aina menestyneet.”* (Markku Eestilä /kok PTK 51/2017)

Merkittävä osa markkinoistumiskeskustelua on hallituksen esityksen yhtiöittämisvelvoite. Yhtiöittämisvelvoitteesta puhuttiin oppositiopuolueiden toimesta pakkoyhtiöittämisestä. Markkinat ovat niin merkittävä osa valinnanvapautta, että sen merkitystä pyritään jopa liioittelemaan puhumalla yhtiöittämisen sijaan yksityistämisestä. Yhtiöittämisvelvoitteella ja yksityistämällä luodaan kuvaa valinnanvapauden myötä lisääntyvästä markkinoiden roolista. Yksityistämällä viitataan omistajuuden siirtämistä julkiselta yksityisille toimijoille. Käsitteiden sekoittaminen saattaa olla tahallista tai tahatonta. Taka-alalle keskustelussa jää kuitenkin kolmannen sektorin rooli, sillä valinnanvapaus merkityksellistyy vastakkainasetteluna yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Kehityssuunta ei kuvaudu potilaan kannalta positiivisena.

*”Tällä esityksellä Suomeen luodaan terveydenhuollon markkinat. Palvelut vietään yksityisiin yhtiöihin, ne pakkoyhtiöitetään. On ennustettavissa, että hallitus tällä esityksellä haluaa luoda suurien kansainvälistenkin toimijoiden markkinat ilman, että hallitus takaa tällä uudistuksella potilaalle ja asiakkaalle varsinaisesti mitään uutta.”* (Suna Kymäläinen /sd PTK 51/2017)

*”Niin sanottu valinnanvapausmalli tarkoittaa historiallisen suurta palveluiden yksityistämistä ja pakkoyhtiöittämistä. Se tarkoittaa verorahojen siirtoa sote-konsernien voittoihin.”* (Hanna Sarkkinen /vas PTK 51/2017)

Puheessa valinnanvapauden myötä keskeiseen rooliin nousevista yrityksistä kuvautuu hyvin kielteinen kuva. Valinnanvapaus merkityksellistyy yritysten keinona valikoida hyödyllisimmät asiakkaat. Osa kansanedustajista kyseenalaistaa yritysten intressejä hoitaa kaikkia

potilaita yhdenvertaisesti. Esimerkiksi mainostaminen liitetään merkittäväksi osaksi yritysmaailmaa. Mainonnan keinoin voidaan pyrkiä houkuttelemaan itselleen edullisimmat ja huokeimmat asiakkaat. Erityisen haasteelliseksi nostetaan työterveyden rooli. Yritykset voivat houkutella työterveysasiakkaita valitsemaan kyseisen yrityksen myös suoran valinnan kautta. Valinnanvapautteen liitetään riski potilaiden yli- ja alihoitamisesta. Yritykset eivät voi ottaa määräänsä enempiä asiakkaita, jolloin kaikki halukkaat eivät välttämättä pääse juuri valitsemalleen palveluntuottajalle. Valinnanvapaus rakentuu yrityksille keinoina hankkia helposti julkista rahaa jopa niistä asiakkaista, jotka aiemmin ovat maksaneet palvelunsa omakustanteisesti. Valinnanvapaus voidaan siis merkityksellistää asiakkaiden valinnanvapauden sijaan yrityksille lisääntyvänä valinnanmahdollisuuksina.

*”Te puhutte paljon markkinoista ja valinnanvapaudesta, mutta näyttää siltä, että firmat valitsevat asiakkaansa ja sen jälkeen pannaan luukku kiinni. Tämähän on suorastaan suunnitelmataloutta eikä sitä valinnanvapautta ainakaan asiakkaalle, mistä piti lähteä.”* (Tytti Tuppurainen /sd PTK 51/2017)

*”He valikoivat todennäköisesti suurten kaupunkien keskustoja, ja markkinoinnilla sekä vanhoille työterveyshuollon asiakkaillensa markkinoimalla he houkuttelevat itselleen sellaisia asiakkaita, jotka ovat helppohoitoisia, joista saa helposti hyvän katteen, ja valtiolla on piikki auki.”* (Ville Niinistö /vihr PTK 51/2017)

*”Nobelisti Holmströmin mukaan vaarana on myös se, että palvelujen tuottaja ottaa terveemmät potilaat, joista saa rahallisen korvauksen mutta menot ovat pieniä. Tietyissä asioissa voi tulla ylihoitoa ja toisissa taas alihoitoa.”* (Eeva-Johanna Eloranta /sd PTK 51/2017)

Valinnanvapauden myötä tasavertaisiksi palveluntuottajiksi nouseviin suuryrityksiin liitetään markkinoistumiskurssin yhteydessä voiton tavoittelu ja uhka veronkierrosta. Julkisten verorahojen kuvataan ohjautuvan yritysten voittoihin tai jopa veronkiertoon. Markkinalogiikan pelätään määrittävän terveydenhuollon suuntaviivoja ja palveluiden tarjoamista. Valinnanvapauden maksajiksi kuvautuvat tavalliset ihmiset ja veronmaksajat. Yksityisten yritysten toimintaan liitetään moninaisia sivukustannuksia, joiden nähdään olevan

pois potilaiden hoidosta. Yritysten toimintaan liitetään myös pelko julkisen rahan valumisesta verojärjestelmän ulkopuolelle.

*”Verovarot eivät kohdistu yksiselitteisesti ihmisten palvelujen tuottamiseen, vaan niitä ohjautuu yksityisten voitontavoittelijoiden pussiin ja pahimmassa tapauksessa veroparatiiseihin.”* (Tuula Haatainen /sd PTK 51/2017)

*”Tässä hallituksen valitsemassa pakkoyhtiöittämisessä ja sote-valinnanvapaudessa on kyse hyvinvointiyhteiskuntaan kohdistuvasta systeemimuutoksesta, jonka keskiössä on terveydenhuollon suuryritysten voitontekomahdollisuuksien lisääminen ja näiden voittojen maksatus tavallisilla suomalaisilla ihmisillä verojen kautta ja kallistuvien asiakasmaksujen kautta.”* (Maria Guzenina /sd PTK 51/2017)

Markkinoistumiskeskustelussa haasteet liitetään erikokoisiin palveluntuottajiin. Valinnanvapauden avaaminen nähdään asettavan yritykset eriarvoiseen asemaan keskenään eikä yrityksille kuvaudu mahdollisuuksia tasavertaiseen kilpailuun suoran valinnan kautta. Palveluntuottajien moninaisuus nähdään haasteena erityisesti pienille ja keskisuurille yrityksille. Valinnanvapaus ja sen myötä palveluntuottajiksi hyväksytyt monikansalliset yritykset kuvautuvat uhkana pienille ja keskisuurille yrityksille. Erityisen ongelmallisena kuvataan laajat palveluvelvoitteet, jotka suosivat suurempia yrityksiä. Pienten ja keskisuurten yritysten toimintamahdollisuuksien parantaminen kuvautuu yhteisenä intressinä koko eduskunnassa. Pienille ja keskisuurille yrityksille toimivimpana valinnanvapauden muotona esitetään palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetti. Nämä kuitenkin nostetaan esiin keinoina, joita voitaisiin hyödyntää myös ilman valinnanvapausuudistustakin.

*” Miten sitten käy paikallisen terveysalan yrittäjän elinkeinonvapauden? Kai porvarihallitus nyt huolehtii edes siitä — vaan ei, laajat palveluvelvoitteet suosivat suuria terveysyrityksiä, ja paikallisten pk-yritysten asemaa heikentää entisestään kansainvälisten terveysyritysten veroshoppailumahdollisuuksien turvaaminen.”* (Anna Kontula /vas PTK 51/2017)

*”Esimerkiksi sote-keskuksilta edellytetään erittäin laajaa palvelutarjontaa, ei siinä pienillä yrityksillä ole mitään saumaa kilpailussa. Kyllä tämä suosii näitä*

*suurimpia yritysjettejä, ja suurimmalla todennäköisyydellä markkinat tulevat edelleen keskittymään, niin kuin jo nyt on nähtävissä.”* (Silvia Modig /vas, PTK 51/2017)

## **5.2 Kansalaisen asema -diskurssi**

Toisen diskurssin nimeän kansalaisen asema -diskurssiksi, jossa keskiössä on kansalaisen asema ja mahdollisuudet tehdä päätöksiä oman hoidon suhteen. Diskurssi sisältää kuvauksia kansalaisen asemasta ja valinnanvapaudesta käytännössä koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tulkintani mukaan tässä näkökulmassa kuvautuu valinnanvapauden itseisarvoinen merkitys. Diskurssi koostuu kahdesta aspektista. Valinnanvapaus merkityksellistyy toisaalta keinona vahvistaa yksilöiden asemaa, mutta sen myös kuvataan jättävän joitain ihmisryhmiä heikompaan asemaan esimerkiksi sairauksien tai iän vuoksi. Päätöksenteko kiteytyy pääosin hoitavan palveluyksikön sekä ammattilaisen valintaan.

Valinnanvapaus kuvautuu kansalaisen aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistajana. Asiakas saisi itse valita palveluntuottajansa ja asiakkaan valinnan seurauksena palveluntuottaja saisi valinnasta korvauksen. Kansalaisen aseman muutos kuvautuu yksilön nousumisenä päätöksenteon keskiöön sen sijaan, että valtio valitsisi heidän puolestaan. Asiakkaat nähdään oman elämän ja terveydentilan asiantuntijoina, joten he tietävät parhaiten, mikä heille olisi parasta. Valinnanvapauslain myötä asiakkaan valinnanmahdollisuudet laajentuisivat koskettamaan koko väestöä.

*”Tämä uudistus tuo ihmisen palveluiden käyttäjänä ja oman terveystiedon haltijana keskiöön. Tämä uudistus tehdään ihmisiä varten.”* (Ulla Parviainen /kesk PTK 18/2017)

*”Perinteinen tapa ajatella on se, että valtio tekee ratkaisut ihmisen puolesta. Tähän asti mahdollisuus valita on ollut vain hyväosaisilla. Kokoomus katsoo, että tämä oikeus kuuluu ihan kaikille.”* (Sari Raassina /kok PTK 18/2017)

Keväällä 2017 opposition kohdistama kritiikki ei kohdistu itsessään valinnanvapauteen. Kukaan ei merkityksellistä valinnanvapautta täysin poissuljettavana asiana. Erityisesti sosiaalidemokraatit nostavat esiin useammassa puheenvuorossa myönteisen suhtautumisen

valinnanvapauteen. Valinnanvapaus merkityksellistyy kuitenkin moninaisena. Vaikka kansanedustaja vastustaisi hallituksen konstruktiota valinnanvapaudesta, hän voi suhtautua myönteisesti muihin valinnanvapauden muotoihin. Hallituksen konstruktio eroaa siitä, minkälaista valinnanvapautta esimerkiksi sosiaalidemokraatit olisivat valmiita kannattamaan. Myönteistä kannatusta saavat sosiaalidemokraattien joukossa lääkärin kanssa yhteistyössä tehty valinta, palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetti. Tämä tosin kuvataan mahdolliseksi jo nykyainsäädännön pohjalta.

*”Valinnanvapaus on sinällään hyvä asia, ja jo nyt kansalaiset voivat valita terveysaseman ja erikoissairaanhoidossa lääkäri asiakkaan kanssa yhdessä mieltii, missä sairaalassa esimerkiksi jokin toimenpide olisi järkevää tehdä. Tämänkaltaisen valinnanvapaus on kannatettavaa, ja sitä on syytä edistää. Valinnanvapaus voitaisiin toteuttaa siis myös nykyainsäädännön pohjalta niin, että jokaisella olisi oikeus valita esimerkiksi oma sote-keskuksensa. Yksityistä palvelutuotantoakin voidaan lisätä muun muassa palvelusetelitä käyttämällä ja ottamalla käyttöön henkilökohtainen budjetointi.”* (Merja Mäkisalo-Roppo-  
nen /sd PTK 18/2017)

Valinnanvapauden toteutumista kritisoidaan myös lakiesitykseen upotetun vuoden sitoutumisajan suhteen. Lakiesityksessä esitettiin, että asiakas valitsisi palveluntuottajan vuodeksi eteenpäin. Tämän pohjalta valinnanvapaus kuvataan keskusteluissa ajallisesti rajoitettuna. Vuoden määräaika nähdään haasteena laadukkaan palvelun toteutumiselle, sillä se kuvautuu ristiriitaisena aidon valinnanvapauden kanssa. Asiakkaan näkökulmasta valinnanvapaus kuvautuu näennäisenä ja haastavana, mikäli päätös sitoutumisesta pitäisi tehdä ilman kokemusta. Sosiaalidemokraattien Antti Lindtman kuvaa, että keskustelussa ja lakiesityksessä annettaisiin ymmärtää valinnanvapauden kuuluvan jokaiselle rajattomasti, vaikka valinnanvapaus rajoittuu vuoden jaksoihin.

*”Täällä toistuvasti annetaan ymmärtää niin, että tämän lakiesityksen myötä jatkossa esimerkiksi pienituloisen voisi valita tänä päivänä mennä Mehiläiselle ja huomenna Terveystalolle ja korvaukset seuraavat perässä. Näin annetaan ymmärtää, että pienituloisenkin voi valita. Näinhän ei tule käymään tämän lakiesityksen myötä, vaan kun listautuminen tapahtuu, niin sen jälkeen*

*yksi ihminen on vuoden kiinni tässä sote-keskuksessa.” (Antti Lindtman /sd PTK 51/2017)*

*”Eihän aidossa valinnanvapaudessa ostopäätöstä tarvitse tehdä jo ennen ensimmäistäkään kokemusta, etenkin pitkäaikaisesti.” (Suna Kymäläinen /sd PTK 51/2017)*

Valinnanvapaus kuvautuu tietyille ihmisryhmille rajallisena. Valinnanmahdollisuuksien laajentaminen ei näyttäydy myönteisenä asiana kaikille ihmisryhmille, sillä kaikki eivät voi tehdä omaan terveyteensä liittyviä päätöksiä itsenäisesti. Esimerkiksi monisairaiden ja iäkkäiden kuvataan jäävän valinnanvapauden ulkopuolelle. Heidät kuvataan puheessa liian väsyneinä ja heikkoina, jotta he voisivat tehdä itse valintoja palveluntuottajan suhteen. Valinnanvapaus kuvautuu myös läheisten vastuuttamisella. Puhe valinnanmahdollisuuksien rajallisuudesta oli erityisen vaikea sijoittaa diskurssien sisään. Tulkitsen sen kuitenkin kansalaisen aseman rajallisuutena, vaikka sen voisi sijoittaa myös yhdenvertaisuusdiskurssin alle.

*”Julkisten palvelujen on oltava hyvällä tolalla, sillä on paljon heikkoja ja sairaita ihmisiä, jotka eivät jaksa tehdä valintoja ja vertailla palveluntuottajia.” (Johanna Karimäki /vihr PTK 18/2017)*

*”Nyt tässä valinnanvapausesityksessä nimen mukaisesti hallitus siirtää vastuuta asiakkaille, ihmisille itselleen, heidän läheisilleen, heidän omaisilleen. Siltä osin moni ihminen on todennut, että he eivät voi ottaa itse kantaa siihen eivätkä pitää huolta siitä, mikä heidän terveytensä kannalta on paras mahdollinen vaihtoehto. He haluavat siihen tukea eivätkä valinnanvapautta.” (Anneli Kiljunen /sd PTK 51/2017)*

### **5.3 Yhdenvertaisuusdiskurssi**

Kolmannen diskurssin nimeän yhdenvertaisuusdiskurssiksi. Markkinoistumisdiskurssissa nousi esiin yritysten välinen yhdenvertaisuus. Tämä diskurssi sisältää puhetapoja, joilla valinnanvapaus merkityksellistetään osana kansalaisten välistä yhdenvertaisuutta. Lähe-

keskusteluissa valinnanvapaus merkityksellistyy joko yhdenvertaisuutta lisäävänä tai heikentävänä ilmiönä. Yhdenvertaisuus jakaantuu alueelliseen ja sosiaaliseen yhdenvertaisuuteen. Palveluiden alueellinen ja sosiaalinen eriarvoistuminen kuvautuu lähtökohdaksi uudistukselle. Valinnanvapaus merkityksellistyy tässä diskurssissa välinearvona ja keinona taata palvelut kaikille. Valinnanvapauden kautta saavutettava yhdenvertaisuus merkityksellistyy kuitenkin jossain määrin rajallisena. Yhtä laajoja vaihtoehtojen kirjoja ei luvata haja-asutusalueille.

Valinnanvapaudesta puhuttaessa nostetaan esiin palveluiden saatavuuden nykytilanne. Terveystieteiden palveluiden kuvataan nykyään jakaantuneen sosiaalisesti eriarvoisesti. Yksityiset terveystieteiden palvelut ovat hyvätuloisten käytettävissä, työssäkäyvät käyttävät työterveyden palveluita ja julkisten palveluiden varaan jäävät esimerkiksi pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Yksilön sosioekonominen asema määrittää nykyisin, mistä hänen on mahdollista hankkia tarvitsemansa palvelut. Valinnanvapaus merkityksellistyy ratkaisuna tähän yksilöiden väliseen eriarvoistumiskehitykseen.

Valinnanvapaus ei siis merkityksellistyy uutena ilmiönä suomalaisessa yhteiskunnassa. Kansalaiset kuvautuvat toisiinsa nähden kuitenkin hyvin eriarvoisessa tilanteessa, sillä varallisuus määrittää yksilön mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan hoitoon. Nykyisessä järjestelmässä valinnanvapaus merkityksellistyy ainoastaan hyvin toimeentulevien mahdollisuudeksi. Osalla on mahdollisuus myös työterveyshuoltoon. Kaikista heikoimmin toimeentulevat saattavat jäädä jopa kokonaan ilman palveluita terveyskeskusmaksujen vuoksi. Valinnanvapauden laajentaminen nähdäänkin mahdollisuutena ennen kaikkea pienituloisille. Valinnanvapauden laajentaminen kuvataan yhdenvertaisuutta lisäävänä keinona, jolloin kaikilla tulotasostaan riippumatta olisi mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa. Valinnanvapausuudistus asettaisi kansalaiset tasa-arvoiseen asemaan suhteessa toisiinsa, eikä varallisuus asettaisi enää ehtoja palveluiden valinnalle tai hoidon saamiselle. Tässä näkökulmassa valinnanvapaus kuvautuu itsessään tavoiteltavana asiana.

*”On toisaalta totta, niin kuin on sanottu, että valinnanvapaus koskee nyt vain varakkailla ja anteliailla työnantajilla töissä olevia tai sellaisia, joilla on varaa maksaa yksityislääkärin palveluista. Eli valinnanvapaus oikein ja hyvin toteutettuna voi johtaa siihen, että valinnanvapaus koskee myöskin muita kansalaisia.”* (Jani Mäkelä /ps PTK 18/2017)



*”Valinnanvapauttahan meillä on ollut asiakkailta jo tähänkin saakka, mutta yhdyn siihen, että nyt valinnanvapaus antaa mahdollisuuden kaikille, myöskin pienituloisille, valita oman palveluntuottajansa sen mukaan, minkä parhaaksi katsoo.”* (Sirikka-Liisa Anttila /kesk PTK 51/2017)

Valinnanvapaus merkityksellistetään myös väylänä entistä eriarvoisempaan palveluntarjontaan. Haasteellisena kuvataan hallituksen esittämät säästötavoitteet, joiden pelätään johtavan asiakasmaksujen nostamiseen tai palveluvalikoiman kaventamiseen. Säästötavoitteiden kanssa ristiriidassa kuvataan kasvava palveluiden käyttö ja tästä seuraava julkisten menojen kasvu. Erityisen ongelmallisena tämä kuvataan pienituloisille, joilla ei ole varaa yksityisiin vakuutuksiin tai kustantaa itse tarvitsemiaan palveluita yksityiseltä sektorilta.

*”On kaksi vaihtoehtoa: joko asiakasmaksut joudutaan nostamaan siitä tasosta, mitä ne ovat kunnallisella puolella tällä hetkellä, tai sitten joudutaan rajoittamaan sitä palveluvalikoimaa, johon kansalaiset ovat oikeutettuja hammashuollon puolella. Kenelle tämä on ongelma? Se ei ole ongelma niille hyvätuloisille suomalaisille, jotka pystyvät omasta taskusta maksamaan lisäpalveluista, tai niille hyvätuloisille suomalaisille, jotka pystyvät omasta taskustaan maksamaan asiakasmaksuja, jotka ovat korkeampia kuin ne ovat tällä hetkellä julkisella puolella. Mutta ne, jotka kärsivät, ovat ne pienituloiset suomalaiset, joilla ei ole tällaiseen mahdollisuutta.”* (Li Andersson /vas PTK 51/2017)

*”Nousevatko terveyspalvelumaksut tai karsitaanko sitä palveluvalikoimaa? Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että yksityiset terveysvakuutukset yleistyvät, kun ei voida enää luottaa siihen, että riittäviä palveluita saa sieltä valitsemastaan sote-keskuksesta. Samalla taas nuo hyvinvointi- ja terveyserot voivat kasvaa. Kaikillahan ei noiden vakuutusten ottamiseen ikinä ole varaa.”* (Eeva-Johanna Eloranta /sd PTK 51/2017)

Valinnanvapauden myötä palveluntuotannon kuvataan keskittyvän kaupunkiseutuihin. Syrjäseuduilla asuvien valinnanvapaus kuvataan kapeampana kuin kaupunkiseuduilla asuvien.

Yrityksillä ei nähdä olevan intressiä laajentaa toimintaansa syrjäseuduille. Valinnanvapauden myötä palveluiden saatavuus kuvataan hyvin erilaisena riippuen ihmisen asuinalueesta. Palveluiden saatavuuden pelätään heikentyvän entisestään.

*”Valinnanvapaudesta ei ole iloa, jos ei ole mistä valita. Isoihin kaupunkeihin kyllä syntyy sote-keskuksia, vaihtoehdot lisääntyvät ja jonot ehkä lyhenevät, mutta miten käy keskusten ulkopuolella ja pikkukunnissa? Sinne yksityisiä sote-keskuksia ei synny ja vastuu sotesta jää maakunnalle. Palvelut heikkenevät ja ihmisten välinen alueellinen eriarvoisuus lisääntyy. Näin on jo käynyt Ruotsissa.”* (Krista Mikkonen /vihr PTK 51/2017)

*”Nämä uudet terveyskeskukset keskittyvät Ruotsissa tiheästi asutuille seuduille ja hyvin pärjäävien alueille, joilla hoidon tarve on vähäinen, ja samalla siellä palvelujen käytön tasa-arvoisuus heikentyi. Nyt on aika suuri huoli siitä, että meille käy täällä Suomessa samalla tavalla.”* (Eeva-Johanna Eloranta /sd PTK 51/2017)

Valinnanvapaus merkityksellistyy keinona turvata palvelut koko maassa. Kaupungissa asuville valinnanvapaus saattaa kuitenkin tarkoittaa hyvinkin runsasta palveluntuottajien kirjoa, mistä yksilö voi valita haluamansa. Samaa mahdollisuutta ei kuitenkaan luvata harvaan asutuille, vaan siellä tavoitteena on ensisijaisesti turvata palveluiden saatavuus. Valinnanvapaus pitää siis sisällään jonkinasteista eriarvoisuutta ja asettaa eri puolella Suomea asuvat kansalaiset eriarvoiseen asemaan.

*” Utsjoella tuskin tämän uudistuksen jälkeen on 50 kilometrin välein terveyskeskuksia. Ei sellaista mallia olekaan, että näin olisi. Mutta että turvataan Suomen reuna-alueita myöten palveluita, siihen tähdätään.”* (Pirkko Mattila /sosiaali- ja terveysministeri PTK 51/2017)

*” Nyt on vain niin, että tänä päivänä Helsingissä, jos asut Helsingin keskustassa, 20 kilometrin säteellä on 25 terveyskeskusta, joista voit valita. Sen sijaan jos asut vaikka Kaavin kunnan Maarianvaaran kylässä, missä edustaja Tolppasen ja minun sukulaisia asuu, niin siellä ei ole 20 kilometrin säteellä yhtään terveyskeskusta, ja tämä tilanne on ollut, tämä tilanne on, ja tämä tilanne tulee*

*aina olemaan, eli sellaista yhdenvertaisuutta, mistä puhutaan, ei voi olla ole-  
massa.” (Ben Zyskowitz /kok PTK 18/2017)*

## 6 KESKUSTELUISSA KÄYTETYT RETORISET KEINOT

Keskustelussa käytettiin hyvin paljon erilaisia retorisia keinoja. Tässä tutkielman osassa avaan aineistossa käytettyjä vakuuttamisen ja suostuttelun keinoja, joilla omaa näkemystä pyritään vahvistamaan. Tutkimusasetelman ja aineiston suuren määrän vuoksi ei ole mielekästä esitellä tai laskea kaikkia aineistossa ilmeneviä keinoja, sillä retoriset keinot ovat tutkielmassani tapa syventää ymmärrystä puhetavoista ja todellisuuden rakentumisen tavoista. Mielenkiinto keskittyy siihen, mitä retorisilla keinoilla keskustelussa tehdään ja miten niitä käytetään. En pyri tutkielmassani etsimään jokaiselle retoriselle keinolle aineistona näyttää. Tulokseni eivät siis poissulje sitä, etteikö aineistossa ilmenisi myös muitakin keinoja tai niitä käytettäisi muissakin yhteyksissä.

### 6.1 Argumentin esittäjään liittyvät keinot

#### 6.1.1 Konsensukseen vetoaminen

Yksi käytetyimmistä retorisista keinoista on asiantuntijoihin ja yleiseen konsensukseen vetoaminen, jolloin omaa puheenvuoroa tuetaan jonkun toisen äänellä. Puhuja voi vahvistaa näkemystään kuvaamalla sen useamman tahon allekirjoittamaksi, jolloin väite ei ole ainoastaan puhujan henkilökohtainen näkemys asiasta (Jokinen 2002, 138). Asiantuntijoiden joukko mielletään keskustelussa moninaisena ammattijoukkona, joiden näkemyksiä voidaan käyttää apuna oman argumentin vahvistamisessa. Tätä käytetään jokaisen diskurssin yhteydessä runsaasti. Keskustelussa viitataan professoreiden ja tieteilijöiden lisäksi sairaanhoitajiin, kuntapäätäjiin, kansalaisjärjestöihin sekä tutkimustietoon. Argumentista rakentuu näiden avulla vakuuttavampi.

*”Itse kuuntelen kovin herkällä korvalla professoreita, sairaanhoitajia, taloustieteilijöitä, ja, hyvät kollegat, heidän viestinsä meille on hyvin selkeä... Heidän viestinsä on, että uudistus tulee tehdä vaiheittain ja nojautuen julkiseen sektoriin.” (Maarit Feldt-Ranta /sd PTK 51/2017)*

*”Than aluksi edeltävälle puhujalle totean, että jos katsotaan kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta valinnanvapaudesta, niin sieltä löydetään hyviä esimerkkejä, että valinnanvapaudella on voitu löytää ratkaisuja, joista hyötyvät niin*

*veronmaksajat kuin laadun kautta palvelun käyttäjät.*” (Sari Sarkomaa /kok PTK 51/2017)

Oppositio puolueiden toimesta käytetään omien näkemystensä tukena runsaasti asiantuntijoiden kriittisiä lausuntoja. Hallituksen väitetään sivuuttaneen asiantuntijoiden näkemykset valinnanvapaudesta ja toimineen niiden vastaisesti. Toimintaa voidaan korostaa sanalla ”jälleen”, jolloin tämänkaltaisesta toiminnasta muodostuu kuulijalle toistuva kuva. Hallituksen valinnanvapauskonstruktiosta ja sen tavoitteesta välittyy hyvin ristiriitainen kuva suhteessa siihen, mitä asiantuntijat suosittelevat. Asiantuntijoiden merkittävyyttä korostetaan kuvaamalla asiantuntijan asemaa tai joukon laajuutta määrällisesti. Puheenvuoron painoarvoa voidaan kasvattaa, jos puhuja voi tukeutua näkemyksineen esimerkiksi maan parhaimpiin asiantuntijoihin tai kuvata monien asiantuntijoiden kritiikkiä murskaavana.

*”Yön pimeinä tunteina kolme väsynyttä miestä, Juha Sipilä, Timo Soini ja koomuksen puheenjohtaja, tekivät sotesta poliittisen sopimuksen Valtioneuvoston linnassa, ja tähän sopimukseen kyllä sisältyy monia monia ongelmia. Miksi sanon näin? Koska olen kuunnellut maan parhaita asiantuntijoita: ...”* (Maarit Feldt-Ranta /sd PTK 18/2017)

*”On tärkeää, että me saamme julkiset palvelut vahvemmiksi ja leveämmille hartioille, mutta monet asiantuntijat ovat esittäneet murskaavaa kritiikkiä lausunnoissa juurikin tähän hallituksen valitsemaan valinnanvapausmalliin.”* (Johanna Karimäki /vihr PTK 51/2017)

Oppositiossa hyödynnetään jonkin verran myös suoria lainauksia joko asiantuntijoiden raporteista tai hallituksen omasta lakiesityksestä oman näkemyksen vahvistamiseksi. Erityisesti hallituksen lakiesityksestä poimittua suoraa lainausta voidaan käyttää vahvistamassa käsitystä siitä, että hallituksen luoma valinnanvapausesitys on ristiriidassa alkuperäisten tavoitteiden kanssa. Hallituksen toimet kuvautuvat tietoisesti alkuperäisten tavoitteiden vastaisena. Kuulija saattaa kyseenalaistaa valinnanvapauden tavoitteiden realistisuutta, mikäli ne jo esityksessä itsessään todetaan haasteellisina toteuttaa. Tällöin valinnanvapaus ei kuvaudu tarkoituksenmukaisena keinona tavoitteisiin nähden.

*”Nyt hallitus omassa esityksessään sanoo näin: ”Kokonaisuutena arvioiden valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakuntien itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta.” Eli arvoisa hallitus: minkä takia tuotte tällaisen esityksen tänne eduskuntaan?” (Anna-Maja Henriksson /r PTK 51/2017)*

*”Mitkä ovat tämän lakiesityksen taloudelliset arviot, sukupuoli- tai tasa-arvo-vaikutukset tai lapsivaikutukset? Eriarvoisuus lisääntyy. Tässä suora sitaatti teiltä omasta esityksestänne: ”Jos asiakkaan tai hänen perheensä kokonaishyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan riittävästi huomioon, riskinä on, että mallilla parannetaan eniten niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat jo paremmassa asemassa.” (Susa Kylmäläinen /sd PTK 51/2017)*

Myös hallituspuolueiden edustajat sekä kunta- ja uudistusministeri käyttävät konsensusseen vetoamista. Konsensus pohjautuu eduskunnan yksimielisyyteen uudistuksen tarpeellisuudesta ja tavoitteista. Näin pyritään asettamaan koko sote-uudistuksen aikaansaaminen ja tavoitteiden toteutuminen keskiöön. Myös valinnanvapauden myötä palveluntuottajiksi pääsevien pienten ja keskisuurten osallistuminen kuvautuu kaikkien yhteiseksi intressiksi.

*”Siitä minä uskon, että me kaikki tässä salissa haluamme, että pienet ja keski-suuret yritykset ja myös yksinyrittäjät ovat mukana täällä tuottajina.” (Anu Vehviläinen /Kunta- ja uudistusministeri PTK 51/2017)*

*”Sote-uudistus tarvitaan, ja siitä on jo vuosia vallinnut täällä salissa ja itse asiassa koko Suomessa huomattava yksimielisyys.” (Markku Pakkanen /kesk PTK 51/2017)*

Keskustelussa viitataan myös yleiseen konsensusseen hyödyntämällä itsestänselvyyksiä. Itsestänselvyyksiin vetoaminen hiljentää voimakkaasti vastustavat tahot, sillä on vaikeaa vastustaa näkemystä, joka esitetään kaikkien yleisesti ymmärtämänä tai hyväksymänä (Jokinen 2002, 139). Kokoomuksen Harri Jaskari nostaa esiin valinnanvapauten väistämättä yhteenkuuluvan kilpailun. Hän liittää kilpailuun olennaisena osana erilaiset palveluntuottajat. Tämä esitetään niin perustavanlaisena itsestänselvyytenä, että kaikkihan sen ymmär-

tää. Myös yhdenvertaisuuden epätäydellisyys kuvautuu asiana, minkä jokainen kansanedustaja tietää olevan osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Näin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liitetään väistämättä jonkin asteinen eriarvoisuus. Itsestäänselvyyksillä pyritään tekemään vastustavista argumenteista näennäisiä.

*”Kaikkihan ymmärtävät sen, että valinnanvapaus ei oikein synny ilman kilpailua niin, että on monia tuottajia.”* (Harri Jaskari /kok PKT 18/2017)

*”Mutta sen sanon ja jokainen meistä tietää, että täydellistä yhdenvertaisuutta ei kaikille kansalaisille millään opilla saada, että semmoista järjestelmää emme pysty luomaan.”* (Anu Vehviläinen /Kunta- ja uudistusministeri, PKT 51/2017)

Mielenkiintoinen aspekti konsensuspuheessa kuitenkin on, että asiantuntijat jäävät usein kansanedustajien toimesta määrittelemättömäksi joukoksi. Asiantuntijoihin vedotessa ei useinkaan määritellä, minkälaisista asiantuntijoista on kyse. Asiantuntijoiden joukko välittyy keskustelussa hyvin heterogeenisena joukkona, jolla voidaan perustella hyvin monenlaisia näkemyksiä. Asiantuntijat voivat puoltaa ja vastustaa valinnanvapauden eri osa-alueita. Avoimeksi kuitenkin usein jää, keitä asiantuntijoita oman argumentaation tukena hyödynnetään.

### **6.1.2 Omista intresseistä etäännyttäminen**

Kuulijan luottamusta voidaan pyrkiä herättämään sekä omista intresseistä etäännyttämällä, mutta toisaalta myös omat liitokset asiaan myöntämällä (Jokinen 2002, 133–134). Omista intresseistä etäännyttämistä hyödynnettiin keskusteluissa erityisesti omaan henkilökohtaiseen käytännön kokemukseen vedotessa. Omakohtaisen kokemuksen vahvuus piilee siinä, että vastustavilla tahoilla ei ole pääsyä toisen henkilökohtaisiin kokemuksiin, minkä vuoksi niitä on myös vaikea kumota (Jokinen 2002, 134–135). Markkinoistumisdiskurssin yhteydessä kansanedustajan henkilökohtaisilla kokemuksilla perustellaan näkemystä markkinoiden toimintatavasta. Perussuomalaisen Arja Juvonen kertoo työskennelleensä sekä yksityisellä että julkisella sektorilla ja kieltää metaforan avulla yksityisen sektorin olevan mikään mörkö. Hänellä on henkilökohtaista kokemusta julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelystä, jonka vuoksi hän voi oman kokemuksensa avulla perustella näkemystään yksityisestä sektorista hyvänä työpaikkana. Näin vastakkainasettelulle ei nähdä perustetta.

Sosiaalidemokraattien Timo Harakka puolestaan vetoaa yrittäjyyden myötä saatuun kokemukseen liiketalouden toimintalogiikasta. Yritystoiminnan parissa toimineella edustajalla on omaa henkilökohtaista kokemusta, joka asettaa hänet erityiseen asemaan markkinoiden roolia ja siihen liittyvän liiketalouden toimintalogiikkaa perustellessa.

*”Minä en oikein pidä siitä, kun täällä niin rajusti laitetaan vastakkain yksityinen ja julkinen toimija. Olen työskennellyt molemmille, ja minun mielestäni yksityinen toimija ei ole mikään mörkö. Se tarjoaa hyvän työpaikan, ja siellä on hyvä myös tehdä työtä.”* (Arja Juvonen /ps PTK 18/2017)

*”Itsekin 30 vuotta yrittäjänä toimineena ymmärrän täysin, mikä on liiketaloudellinen logiikka. Tuotot saadaan tehostamalla, tehostaminen säästämällä, heikentämällä palveluita sekä mahdollisuuksien mukaan verokikkailulla. Kansainväliset terveyskonsernit ovat pää-omasijoittajien omistajia ja ne vaativat armottomasti tuottoa.”* (Timo Harakka/sd PTK 51/2017)

Etäännyttämistä voidaan hyödyntää, kun vedotaan omaan kokemukseen kautta hankittuun tietäjän asemaan. Tätä käytetään tilanteessa, jossa kansanedustaja on käynyt tutustumassa henkilökohtaisesti Ruotsin terveydenhuollon järjestelmään tai kuulemassa asiantuntijoita. Keskustan kansanedustaja luo toimijuudestaan motivoituneen ja vilpittömän kuvan, kun hän korostaa omaehtoisuuttaan ja omakustanteista perehtyneisyyttä. Keskustan Hannu Hoskosen näkemys voidaan nostaa myös esiin erityisen kriittisen näkemyksen vuoksi. Kokoomuksen Sari Sarkomaa toteaa käyneensä tutustumassa Ruotsin tilanteeseen ja kuvaa, ettei Ruotsissa valinnanvapautta olla perumassa. Tämän hän esittää vastauksena niille puheenvuoroille, joissa Ruotsin kuvataan kaavailevan valinnanvapauden perumista. Sarkomaa vetoaa sosiaalidemokraattien Haataiseen, sillä heillä kummallakin olisi henkilökohtaisen vierailun perusteella tietoa valinnanvapauden tilasta Ruotsissa.

*”Kun tämä henkilökohtainen budjetointi tulee tämän lain myötä voimaan ja asiakas valitsee palveluntarjoajan, nämä isot ylikansalliset yhtiöt valtaavat joka tapauksessa markkinoista suurimman osan. Kävin viime kesänä eri tilaisuuksissa kuulemassa näitä asiantuntijoita ihan omaehtoisesti, omalla kustannuksella, ja tulin vakuuttuneeksi siitä, että yksityiset valtaavat markkinoista noin 40—60 prosenttia.”* (Hannu Hoskonen /kesk PTK 51/2017)



*”Ja totean, että Ruotsissa ei valinnanvapaudessa peruta. Verorahoin kävin siellä ja toivon, että valiokunnan puheenjohtaja Haatainen kertoo puoluetovereilleen, mikä on totuus.”* (Sari Sarkomaa /kok PTK 18/2017)

Keskustelussa puhuja pyrkii luomaan itsestään pyyteetöntä kuvaa, kun kuvaillaan uudistuksen lähtökohtia ja tarvetta muutokselle. Oma näkemys etäännytetään omista henkilökohtaisista intresseistä ja vedotaan sen sijaan Suomen yleiseen etuun. Paremmat palvelut ja terveyserot kuvautuvat asiana, jonka Suomi on ansainnut. Erimielisyyttä kansanedustajilla kuitenkin on siitä, onko valinnanvapaus tarkoituksenmukainen keino tavoitella Suomen ansaitsemia palveluja.

*”Tiivistäen: vaikka terveyspalvelumme ovat laadukkaita, ne eivät ole yhtäläisesti kaikkien ulottuvilla, ja liian usein jonon hännille jäävät ne, jotka lääkäreitä eniten tarvitsisivat. Kaikki tietävät, ettei tällainen meno voi jatkua. Suomi on ansainnut parempaa, Suomella on varaa parempaan.”* (Anna Kontula /vas PTK 51/2017)

*”Suomi ja suomalaiset ansaitsevat laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämän lakiesityksen pohjalta on hyvä rakentaa mallia eteenpäin.”* (Sari Raassina /kok PTK 51/2017)

### **6.1.3 Puhujakategorialla oikeuttaminen**

Keskustelussa nousee esiin erilaisia puhujakategorioita, joita voidaan liittää itseensä ja asiantuntijoihin. Pääosin puhujakategoriaa käytetään kuitenkin asiantuntijan vakuuttavuuden lisäämiseksi. Puhujakategorioihin liitetään oikeus tietynlaiseen tietoon. (Jokinen 2002, 135).

Puhujakategoriaa käytetään oman kunnan tai maakunnan toimijan asemasta puhuessa. Näin puhuja asemoi itseensä kentältä hankittua tietoa. Aktiivisena kuntatoimijana puhuja voi olla joko edistämässä valinnanvapautta tai tuoda esiin omakohtaisia kokemuksia yrityksiin liitetystä kielteisestä toiminnasta. Maakunnat ja kunnat ovat konkreettinen ympäristö muutosten toteuttamiselle, sillä hallituksen esityksessä vastuu palveluista siirtyisi

kunnilta maakunnille. Valinnanvapauteen voidaan siis myös kunta- ja maakuntatason toimijana suhtautua jopa täysin päinvastaisesti.

*”Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla, omassa maakunnassani, kyllä me aiomme olla ensi aallossa tässä pilotissa mukana. Me haluamme valinnanvapauden ensimmäisten joukossa myös sinne julkiselle puolelle.”* (Mikko Savola /kesk PTK 51/2017)

*”Monessa kunnassa olemme saaneet esimakua siitä, mitä on kansainvälisten yhtiöiden lääkäripalvelujen hinta — Pohjois-Karjalassakin. Omassa kunnassanikin Ilomantsissa olen sitä joutunut toteamaan erään yrityksen tiimoilta, jääköön nimi sanomatta hienotunteisuusyistä.”* (Hannu Hoskonen /kesk PTK 51/2017)

Puhujakategoriaa hyödynnetään myös asiantuntijoihin vedotessa. Kuten edellä on todettu, jo pelkästään asiantuntijuuteen vetoamalla voidaan lisätä väitteen vakuuttavuutta. Vakuuttavuutta voidaan kuitenkin lisätä entisestään korostamalla asiantuntijan puhujakategoriaa. Esimerkiksi professorin puhujakategoria asemoituu erityiseen tietäjän asemaan (Jokinen 2002, 135). Keskusteluissa käytetään professorin, soite-muutosjohtajan ja talousnobelistin puhujakategorioita. Nämä lisäävät puhujan väitteen painoarvoa, sillä edustaja ei ole yksin näkemyksensä kanssa, vaan saa tukea erityiseen tietäjän asemaan sijoittuvalta asiantuntijalta. Taloustieteen nobelistin avulla voidaan perustella markkinoistumiskurssin yhteydessä yritysten harjoittamaa potilasvalikointia. Professori Mats Brommelsin näkemys vahvistaa puhujan näkemystä palveluiden eriytymisestä maksukyvyn mukaan ja näin ollen valinnanvapauten liitetyn yhdenvertaisuuden näennäisyydestä.

*”Taloustieteen nobelisti Holmströmin mukaan olisi ollut hyvä kokeilla erilaisia soite-malleja eri maakunnissa. Hänen mukaansa on selvää, että uudistuksesta tulee odottamattomia ikäviä seurauksia ja sitä joudutaan korjaamaan moneen kertaan. Nobelisti Holmströmin mukaan vaarana on myös se, että palvelujen tuottaja ottaa terveemmät potilaat, joista saa rahallisen korvauksen mutta menot ovat pieniä. Tietyissä asioissa voi tulla ylihoitoa ja toisissa taas alihoitoa.”* (Eeva-Johanna Eloranta /sd PTK 51/2017)

*”Sote-valmistelujen keskeinen hahmo, professori Mats Brommels on varoittanut jo hyvän aikaa siitä, että terveydenhuollon asiakasmaksut tulevat kasvaamaan ja myöskin yksityiset terveystakuutukset tulevat yleistymään, ja tämä johtuu juuri siitä, että tämä palvelulupaus, josta hallitus nyt on kovin lahjakkaasti vaiennut, tulee tarkoittamaan käytännössä sitä, että palvelutaso tulee laskemaan ja vakuutuksella ja lompakon paksuudella voidaan ostaa sitten täyden palvelun paketti sieltä sote-keskuksista.” (Maria Guzenina /sd PTK 51/2017)*

## **6.2 Argumentin luonteeseen liittyvät keinot**

### **6.2.1 Kategorisointi**

Kategorisointia käytetään oman argumentin vahvistamiskeinona jokaisen diskurssin yhteydessä. Kansalaisen asema -diskurssin yhteydessä ihmisiä kategorisoidaan kyvykkyyden perusteella. Tietyt ihmisryhmät voidaan kategorisoida heikoiksi ja kykenemättömäksi tekemään omia palveluja koskevia päätöksiä. Sairaast, vähemmän koulutetut, vammaiset, monisairaast ja ikääntyneet kategorisoitiin valinnanvapauden ulkopuolelle jäävinä ihmisryhmänä. Ihmiset kategorisoidaan näiden ominaisuuksien perusteella yhdeksi massaksi, joilla ei ole mahdollisuutta, kykyä tai jaksamista tehdä valintoja. Kun puhutaan yksilön jaksamisesta, valinnanvapaus kuvautuu yksilöä kuluttavana taakkana, joka vaatii yksilöltä erinäisiä resursseja. Syitä valintaprosessin raskauteen ei kuitenkaan keskustelussa esitetä.

*” Sairaast ja heikot ihmiset eivät jaksast valita. Ihmisen on oikeasti päästävä hoitoon silloin, kun on hätä.” (Johanna Karimäki /vihr PTK 18/2017)*

Markkinoistumisdiskurssin yhteydessä valinnanvapauteen liitettiin pienten ja keskisuurten yritysten erityinen asema suhteessa monikansallisiin yrityksiin. Yrityksiä kategorisoidaan hyvin eri tavoin yrityksen koon mukaan. Pienet ja keskisuuret yritykset kategorisoidaan uudistuksessa häviäjiksi, joilla ei ole mahdollisuuksia kilpailla asiakkaista suuryrityksiä vastaan. Suuryritykset kategorisoidaan toimijoina, jotka haluavat osallistua palveluiden tuotantoon ainoastaan silloin, kun se on taloudellisesti heille kannattavaa ja voittoa tuottavaa. Monikansalliset ja suuret yritykset kategorisoidaan voittoa ja hyötyä tavoittelevina toimijoina. Valinnanvapaus kuvautuu väylänä yritysten vaurastumiselle. Monikansalliset yritykset kategorisoidaan veronmaksuvelvoitetta kiertävinä toimijoina.

*”Kyllä minä näkisin, että tämä on nimenomaan suomalaisille pk-yrityksille erittäin haastava ja hankala. Esimerkiksi sote-keskuksilta edellytetään erittäin laajaa palvelutarjontaa, ei siinä pienillä yrityksillä ole mitään saumaa kilpailussa. Kyllä tämä suosii näitä suurimpia yritysjättejä ja suurimmalla todennäköisyydellä markkinat tulevat edelleen keskittymään, niin kuin jo nyt on nähtävissä.” (Silvia Modig /vas PTK 51/2017)*

Myös palveluidentuottajat kategorisoidaan käyttäjäryhmien mukaan. Julkiset terveyskeskukset kategorisoidaan pienituloisten lapsiperheiden, eläkeläisten ja työttömien palveluntuottajiksi. Yksityisen sektorin asiakaskunnaksi kategorisoidaan varakkaat ja hyvin toimeentulevat. Työssäkäyvillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuoltoa. Terveystuotteen palveluiden kuvataan jakautuvan ihmisen varallisuuden ja osallisuuden mukaan. Tällä pyritään vakuuttamaan kuulija nykyhetken epäoikeudenmukaisuudesta, johon hallituksessa valinnanvapaus nähdään ratkaisuna. Valinnanvapauden myötä palvelut eivät enää kategorisoidu käyttäjäryhmien hyvä- tai huono-osaisuuden mukaan, vaan jokaisella olisi mahdollisuus valita haluamansa palveluntuottaja. Palveluiden kategorisoituminen ikään kuin häivytyisi valinnanvapauden myötä.

*”Työterveydenhuollossa käyvät ne, jotka ovat sellaisissa työpaikoissa, yksityisiä vakuutuksia on niillä, joilla on niihin varaa, yksityislääkärillä käyvät ne, joilla on siihen varaa. Sen sijaan julkisissa palveluissa ainakin pääkaupunkiseudulla on pääosin pienituloisia lapsiperheitä, eläkeläisiä ja työttömiä. Tämän uudistuksen myötä tämä valinnanvapaus, joka tällä hetkellä on paremmin toimeentulevilla, laajenee koskemaan kaikkia, kaikkia asukkaita, niitä pienituloisia lapsiperheitä, niitä eläkeläisiä ja niitä työttömiä” (Ben Zyskowitz /kok PTK 51/2017)*

*” Rikkaille on meillä yksityiset lääkäriasemat, köyhille hissuksiin rapautuvat kunnalliset terveyskeskukset. Siinä välissä säättää työterveyshuolto, jonka kattavuus riippuu tilinauhasta. Paperittomat saavat tyytyä vapaaehtoisklinikoihin.” (Anna Kontula /vas PTK 51/2017)*

Tulkintani mukaan kategorisointi perustuu vahvasti asioiden vastakkainasetteluun ja arvottamiseen. Kategorisoinnilla puhuja liittää asioihin tiettyjä piirteitä esimerkiksi klassisella

hyvä-paha -akselilla. Julkinen ja yksityinen palveluntuottaja asetetaan toistensa vastakohdiksi. Puheessa julkisista palveluista välittyy jossain määrin huonompi vaihtoehto, mihin taloudellisesti heikossa tilanteessa on pakko turvautua. Kahtiajakautuminen kuvautuu myös puheessa pienistä ja keskisuurista yrityksistä. Nämä toimijat kuvautuvat hyvänä ja reiluna vaihtoehtona, kun puolestaan niiden vastakohtana kuvataan suuret kansainväliset toimijat.

### 6.2.2 Metaforien käyttö

Metaforat olivat keskusteluissa hyvin monipuolisesti ja runsaasti käytetty keino. Metaforilla tehdään ilmiötä tutummaksi jonkin toisen asian kautta. Metaforia ei pidä ymmärtää kirjaimellisesti, vaan ne ovat väline. Metaforien avulla valinnanvapautteen voidaan liittää jostain muusta ilmiöstä tai asiasta tuttuja piirteitä.

Erityisen paljon metaforia käytetään markkinoistumiskurssin yhteydessä. Oppositioista liitetään markkinoistumiskurssin yhteydessä yritysten toimintaan ”kermankuorinta”. Kermankuorinnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa palveluntuottaja pyrkii tarjoamaan ylimääräisiä palveluita edullisille asiakkaille (Ellis 1998, 538). Valinnanvapauden kuvataan johtavan todellisuudessa yritysten valinnanvapautteen. Yritysten kuvataan valitsevan itselleen helpoimmat ja parhaiten tuottavat asiakkaat, joita on taloudellisesti kannattavaa hoitaa.

*”Kermankuorinta ja eriarvoistuminen ovat valitettavasti totta tässä hallituksen linjassa. Tavallisen ihmisen kohdalla valinnanvapaus ei yksinkertaisesti tule toimimaan. Suurin vapaus valita tulee tosiasiasa firmoille, ei ihmisille.”*

(Katja Taimela /sd PTK 51/2017)

Oppositiossa kuvataan, että hallituksen esitys valinnanvapaudesta asettaa terveyden markkinoille alisteiseksi käyttämällä metaforia ”terveys on kaupan” ja ”terveys uhrataan bisneksen alttarille”. Uhraamisella viitataan tässä yhteydessä tilanteeseen, jossa terveydestä ollaan valmiita luopumaan bisneksen vuoksi. Markkinoistumiskurssin yhteydessä yritysten nähdään priorisoivan terveyden sijaan rahallista hyötyä. Le Grand (2003) nostaa esiin tämän julkisen ja yksityisen toimintatavan vastakohtaisuuden. Julkinen sektori nähdään altruistisena. Yksityinen sektori puolestaan oletetaan armottomana voitontavoittelijana. (Le Grand 2003, 55.)

*”Te ette tule rajoittamaan näitä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yritysten voittoja millään tavalla. Minä ihmettelen, miksi. Ei koskaan pidä tehdä tällaista lainsäädäntöä, jossa ajatellaan, että terveys on kaupan.”* (Krista Kiuru /sd PTK 18/2017)

*”Tässä mallissa terveys on uhrattu bisneksen alttarille. Meillä Suomessa julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia ei tule tämän uudistuksen varjossa heikentää.”* (Johanna Ojala-Niemelä /sd PTK 18/2017)

Uudistuksen keskeneräisyyttä ja seurausten epävarmuutta kuvataan useammalla metaforalla. Erityisesti nämä nousevat esiin markkinoistumiskeskustelun yhteydessä. Keskustelussa käytetään esimerkiksi metaforia: ”hyppy tuntemattomaan”, ”huppu silmillä”, ”myrsky” ja ”kaaos”. Näitä metaforia hyödynnettiin sosiaalidemokraattien, vihreiden ja vasemmistoliiton edustajien toimesta. Uudistukseen viitataan myös ”sosiaali- ja terveydenhuollon laboratoriona”, jonka miellän metaforaksi kokeilukulttuurille ja testailulle. Seuraukset ja käytännön toteutus ovat kansanedustajille epäselviä. Esityksen seurauksista ei ole tarpeeksi tietoa, jotta niitä voitaisiin arvioida. Myös seurauksiin varautuminen nähdään haasteellisena.

*”Olemme kuulleet myös vakavia varoituksia siitä, ettei Suomesta kannata tehdä sote-markkinoiden ja -bisneksen laboratoriota. Markkinat voikin avata vain kerran.”* (Olli-Poika Parviainen /vihr 18/2017)

*”Nyt esitetty markkinallistaminen kertarysäyksellä on hyppy tuntemattomaan. Se on loikka, josta on mahdotonta perääntyä, kun markkinat on kerran avattu. Siksi valinnanvapaus tulisi tehdä vähitellen, jolloin voitaisiin hyödyntää niitä kokeiluja, joita hallitus on käynnistänyt.”* (Krista Mikkonen /vihr PTK 51/2017)

Markkinoiden avaamista kuvataan metaforilla ”pullonhengen irti päästäminen” sekä edeltävässä näytteessä ilmenneessä ”loikalla, josta on mahdotonta perääntyä”. Keskustan Hannu Hoskonen ja sosiaalidemokraattien Tuula Haatainen puhuvat pullonhengen irti päästämisestä. Pullonhenkeä ei kuitenkaan tässä yhteydessä mielletä positiivisena toiveita

täyttävänä hahmona, vaan poikkeuksellisesti negatiivisena. Tätä metaforaa käytetään oman tulkintani mukaan kuvaamaan prosessin peruuttamattomuutta. Pullonhenki ikään kuin pääsee ulos pullosta, mutta sitä ei voida palauttaa takaisin. Vihreiden Krista Mikkonen viittaa myös samaan tilanteeseen. Mikäli markkinoiden avaaminen huomataan myöhemmin virheeksi, kuvataan markkinoistumisen peruuttaminen mahdottomana.

*”Mutta nyt kun markkinat avataan, kun pullonhenki päästetään irti, niin ikinä ei saada enää sitä takaisin. Sen jälkeen olemme Euroopan unionin kilpailulainsäädännön alaisia näissä asioissa, ja sitten sitä kilpaillaan, vaikka se maksaisi kuinka paljon”* (Hannu Hoskonen /kesk PKT 51/2017, 89–90.)

Julkisen ja yksityisen sektorin välistä suhdetta kuvataan metaforilla: ”julkinen on vahva ja yksiselitteinen isäntä”, ”ohjaket ovat julkisella” ja ”markkinatalous on hyvä renki muuallakin yhteiskunnassa”. Näiden metaforien avulla julkinen sektori kuvataan järjestelmää ohjaavana ja palveluiden toimivuudesta vastaavana. Markkinatalouden ja yritysten rooli kuvautuu valinnanvapauden myötäkin julkisen sektorin apuna. Yksityisen sektorin rooli on julkista sektoria tukeva ja auttava eli rengin asemassa. Valinnanvapautta ei siis kuvata keinona nostaa yksityisiä yrityksiä päätöksentekijän rooliin, vaan julkisella vallalla säilyisi edelleen päätösvalta.

*”Valinnanvapaus on kannatettava periaate, kunhan varmistetaan pienten palveluntuottajien toimintaedellytykset. Markkinatalous on hyvä renki muuallakin yhteiskunnassa.”* (Sami Savio /ps PTK 18/2017)

*”Suomen mallissa julkinen sektori on vahva isäntä. Markkinoita hyödynnetään toimeenpanossa.”* (Juha Rehula /Perhe- ja peruspalveluministeri PTK 51/2017)

Mörkö on keskustelussa toistuva ja useassa erilaisessa yhteydessä käytetty metafora. Tulkitsen mörön metaforana jollekin epämiellyttävälle, pahalle ja pelottavalle. Se herättää kuulijassa negatiivisia ja pelottavia tunnetiloja. Mörkömetaforaa käytetään viittaamalla yksityiseen sektoriin sekä keskustelussa esiintuotuihin uhkakuviin. Oppositioista esitetyt uhkakuvat kuvataan mörköinä, jotka hallitsevat keskustelua. Kielikuvan avulla pyritään tekemään erontekoa siihen, etteivät yksityinen tai kolmas sektori ole missään määrin paha tai

pelottava toimija. Sosiaalidemokraattien Tuula Haataisen puheenvuorossa mörköä käytetään viittaamalla hallituksen toimintaan ja pelkoon siitä, että jotain paha tapahtuisi, mikäli valinnanvapausesitystä ei muutettaisi. Metaforalla ”hyppää säkki päässä pimeään” Haatainen tulkintani mukaan viittaa hallituksen valmistelun seurausten epätietoisuuteen.

*”Meitä vähän ihmetyttää tämä, että tämä valinnanvapaus nähdään tämmöisenä mörkönä, kun kuitenkin aina ja kaikkialla hoitoon pääsyn nopeus on yksi suurimpia laadun takeita.”* (Markku Eestilä /kok PTK 18/2017)

*”Emme vastusta valinnanvapautta mutta tämän kautta rauhallisesti, hallitusti tekemällä saamme kokonaisuuden, jossa emme hyppää säkki päässä pimeään ja toivo, että mörkö ei meitä vie.”* (Tuula Haatainen /sd PTK 51/2017)

Kansalaisten asema- ja yhdenvertaisuusdiskurssien yhteydessä käytetään metaforaa ”lompakon paksuudesta”. Metaforaa käytetään toukokuun 2017 keskustelussa erityisesti ministerien toimesta ja sillä viitataan yksilöiden varallisuuteen. Sekä Juha Rehula että Paula Risikko korostavat, että lompakon paksuudella ei ole vaikutusta valinnanvapauden käyttöön. Tällä viitataan nykytilanteeseen, jossa varallisuuden kuvataan vaikuttavan yksilön valinnanmahdollisuuksiin. Paksummalla lompakolla viitataan yksilön parempaan maksukykyyn ja täten laajempiin valinnanmahdollisuuksiin. Yksilön taloudellinen tilanne ei kuitenkaan uudistuksen myötä vaikuttaisi palveluiden valintaan, vaan jokaisella olisi varallisuudestaan huolimatta mahdollisuus valita mieleinen palveluntuottaja. Näin valinnanvapauden kuvataan lisäävän kansalaisten yhdenvertaisuutta. Metaforaa voidaan käyttää vahvistamaan myös täysin päinvastaista näkemystä. Tällöin lompakon paksaus vahvistaa näkemystä siitä, että valinnanvapausuudistuksen jälkeenkin varallisuus määrittää palveluiden saatavuuden.

*”Lompakon paksaus ei todellakaan vaikuta, vaan päinvastoin nyt ei ole lompakolla merkitystä valinnanvapauden suhteen.”* (Paula Risikko /Sisäministeri PTK 51/2017)

*”Hallituksen mallissa lompakon paksaus tulee määrittämään sen, kuka minkäkinlaisia palveluita saa.”* (Antti Rinne /sd PTK 51/2017)



Kansalaisen asema -diskurssin yhteydessä valinnanvapaus kuvautuu rajallisena vuoden määräajan vuoksi. Tässä yhteydessä käytetään metaforia ”potilas lukitaan vuodeksi” ja ”ihminen on vuoden kiinni sote-keskuksessa” kuvaamaan asiakkaan valinnanvapauden rajallisuutta.

*”Mallissa lukitaan potilas vuodeksi valitsemansa palveluntarjoajan palveluihin.” (Suna Kymäläinen /sd PTK 51/2017)*

*”Näinhän ei tule käymään tämän lakiesityksen myötä, vaan kun listautuminen tapahtuu, niin sen jälkeen yksi ihminen on vuoden kiinni tässä sote-keskuksessa.” (Antti Lindtman /sd PTK 51/2017)*

Hallituspuolueiden keskinäisiä sopimuksia ja päätöksentekoa kuvataan useamman metaforan avulla. Opositiossa käytetään hyökkäävää retoriikkaa hallituksen toiminnan kritisointiin. Vuoden 2014 tilannetta kuvataan yhteistyönä, jolloin eduskunnassa vallitsi yhteinen tavoite, jonka eteen työskenneltiin yhdessä. Valinnanvapaus kuvataan ennen kaikkea kokoomuksen intressinä. Muutosta vuoden 2014 tilanteesta kuvataan, kuinka kokoomus ”on naimisissa yksityisen terveystalouden kanssa”, ”kävelee seitsemän muun eduskunta-puolueen yli” ja ”ajaa ainoana puolueena valinnanvapautta”. Näistä metaforista kuulijalle välittyy kuva, että kokoomus erottamattomasti ajaisi yksityisten yrityksen asemaa ja on itsestään saanut valinnanvapauden osaksi uudistusta. Valinnanvapauden myötä hallituksen tilannetta kuvataan ”pattitilanteena”, ”diilinä”, ”poliittisena lehmänkauppana” ja ”panttivankina pitämisenä”. Hallitusta syytetään lehmänkaupasta, joka on metafora vaihtokaupalle, jossa itselle tärkeiden asioiden vuoksi pitää tukea myös muille mieluisia hankkeita vastapalveluksena. Hallituksen kuvataan ajautuneen tilanteeseen, joissa keskustan intressinä on maakuntauudistus ja kokoomus tavoittelee yritysten roolin kasvattamista valinnanvapauden kautta. Uudistus kuvautuu tilanteena, jossa sopimuksen kummankin osapuolen on saatava haluamansa, jotta uudistus toteutuisi. Kummankin osapuolen kuvataan pitävän tiukasti kiinni omista intresseistään. Perussuomalaiset jäävät uudistuksen neuvotte- luissa toimijoiksi, joiden intresseiksi kuvataan maahanmuutto ja ministerisalkut.

*”Pääministeri Sipilä itse vaati tätä nimenomaan viime kaudella ollessaan oppositiossa, mutta on kääntänyt takkinsa poliittisen lehmänkaupan vuoksi. Ja se lehmänkauppa on, kuten todettu: keskusta saa valtaa kaupunkien maankuntien*

*kautta ja yksityisen terveystalouden kanssa naimisissa oleva kokoomus puolestaan saa niin sanotun valinnanvapauden kautta ennennäkemättömän laajan yksityistämisen” (Aino-Kaisa Pekonen /vas PTK 51/2017)*

*”Ainoastaan yksi puolue, kokoomus, ajoi pakkoyhtiöittämistä ja niin sanottua valinnanvapautta. Miksi nyt yhtäkkiä seitsemän muun vastustuksen yli on kokoomus päässyt kävelemään? — Tehtiin diili, jossa keskusta sai maakunnat, kokoomus sai pakkoyhtiöittämisen ja perussuomalaiset sai — no, pitää ministerisalkut. Nyt tuolla annetaan veroparatiisiyrityksille oikeus ja mahdollisuus rahastaa meidän terveydellämme ja meidän palveluillamme (Paavo Arhinmäki /vas PTK 51/2017)*

*”Koko paketin perusteellinen korjaus voi kuitenkin viedä niin paljon aikaa, että asia löytyy vielä seuraavankin hallituksen pöydältä, puhumattakaan poliittisista ristivedoista, joissa keskusta pitää kiinni itselleen edullisimmasta 18 maakunnan maakuntamallista, kokoomus korostaa itselleen sopivinta valinnanvapauden muotoa ja perussuomalaiset... No, perussuomalaiset puhuvat lähinnä maahanmuutosta.” (Olli-Poika Parviainen /vihr PTK 18/2017.)*

### **6.2.3 Faktuaalistaminen**

Keskusteluissa yleinen retorinen keino on faktan muodossa esitetty asia, jolle ei esitetä perusteluja. Faktuaalistaminen ilmenee keskusteluissa erityisesti perustelemattomina väitteinä ja passiivimuotona. Faktuaalistamista käytetään jokaisessa diskurssissa, mutta erityisesti sitä hyödynnetään markkinoistumiskurssin yhteydessä

Jokaisen diskurssin yhteydessä faktuaalistamista käytetään uhkakuvien vahvistamiseen. Uhkakuvat esitetään keskustelussa usein muodossa, josta kuulijalle välittyy kuva väistämättä tapahtuvasta asiasta. Uhkakuvat vain tapahtuvat valinnanvapauden seurauksena, mutta faktuaalistamista käyttävät kansanedustajat eivät esitä perusteluja sille, miksi näkevät valinnanvapauden johtavan kuvauksen kaltaiseen tilanteeseen.

*” On todettava, että hallituksen esityksen seurauksena palveluketjut tulevat pirstoutumaan, kustannukset tulevat kasvamaan ja alueellinen epätasa-arvo todennäköisesti myöskin kasvaa.” (Outi Alanko-Kahiluoto /vihr PTK 51/2017)*

Markkinoistumiskurssin yhteydessä talouden toimintaperiaate kuvautuu keskustelussa asiana, jota ei tarvitse kuulijalle perustella. Markkinatalouden toimintaperiaatteen kuvataan ohjaavan yritystoimintaa ja yritystoiminnan voitontavoittelu tarkoittaisi esimerkiksi lähiöiden asukkaille parempia palveluja. Sanaparilla ”joka tapauksessa” ylikansallisten yhtiöiden kasvavasta markkinaosuudesta kuvautuu tosiasia, joka on poliittisten toimenpiteiden ulkopuolella. Markkinoihin ja yksityisiin yrityksiin liitetään erottamattomasti järjestelmän kalleus, voitontavoittelu ja kermankuorinta. Nämä nähdään väistämättöminä seurauksina, mikäli yritysten rooli terveydenhuollon palveluiden tuottajana tulee lisääntymään.

*”Niin sanotussa laajassa valinnanvapaudessa on kuitenkin vaikea löytää mallia, joka ei sisältäisi yli- tai alihoidon riskejä. Yrityksillä tulee olemaan houkutus valikoida terveitä potilaita, siirtää kustannuksia maakunnan liikelaitokselle tai tarjota hieman ekstrapalveluita, joilla se saa taloudellista hyötyä.”* (Hanna Sarkkinen /vas PTK 51/2017)

*”Kun tämä henkilökohtainen budjetointi tulee tämän lain myötä voimaan ja asiakas valitsee palveluntarjoajan, nämä isot ylikansalliset yhtiöt valtaavat joka tapauksessa markkinoista suurimman osan.”* (Hannu Hoskonen /kesk PTK 51/2017)

*”Jos sijoittumalla lähiöön, missä on paljon työttömiä, eläkeläisiä, pienituloisia, lapsiperheitä, pystyy tekemään erittäin paljon parempaa bisnestä kuin sijoittumalla Eiraan ja Töölöeseen, niin markkinatalous ohjaa sijoittumista sinne päin.”* (Ben Zyskowitz /kok PTK 51/2017)

Valinnanvapauden tavoitteiden epäonnistumista perustellaan usein faktan muodossa. Hallituksen esitys ja esitykselle asetetut tavoitteet nähdään ristiriidassa keskenään ja näin esitetään, että todelliset valinnanvapauden seuraukset tulevat olemaan täysin päinvastaiset. Valinnanvapauden myötä kuvataan haasteellisena saavuttaa tavoitteita yhdenvertaisuudesta, kustannussäästöistä tai järjestelmän toimivuudesta. Uudistuksen nähdään kääntyvän itseään vastaan eikä valinnanvapautta nähdä tarkoituksenmukaisena keinona vastata sosi- ja terveydenhuollon haasteisiin.

*”Mutta hallituksen mallissa nämä alkuperäiset tavoitteet eivät toteudu. Siellä ei toteudu integraatio, eivät hoitoketjut, tasa-arvo, byrokratian purkaminen eikä edes tämä kustannusten kuriin saaminen. Tämä hallituksen malli johtaa pakkoyhtiöittämiseen ja palveluketjujen hajoamiseen, mikä vaikeuttaa sitten myöskin kustannusten hillintää.” (Merja Mäkisalo-Ropponen /sd PTK 18/2017)*

*”Nyt esitettyyn valinnanvapausmalliin liittyy perustavanlaatuisia ongelmia, jotka estävät sote-uudistuksen yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden saavuttamisen. Lisäksi järjestelmä on niin sotkuinen, että muutosprosessi tulee olemaan erittäin kivullinen.” (Krista Mikkonen /vihr PTK 51/2017)*

Faktan muodon saa yhteiskunnassa vallitseva alueellinen eriarvoisuus ja täydellisen yhdenvertaisuuden mahdottomuus yhdenvertaisuusdiskurssin yhteydessä. Pienemmille paikkakunnille ei ole mahdollista luvata asukkaille useampaa palveluntuottajaa. Kokoomuksen Ben Zyskowicz ei kuitenkaan perustele, miksi valinnanvapautta ei voida luvata koko Suomen alueelle. Asia vain on tosiasia, joka on hyväksyttävä ja johon on poliittisilla toimenpiteillä mahdoton vaikuttaa.

*”Nyt on vain niin, että tänä päivänä Helsingissä, jos asut Helsingin keskustassa, 20 kilometrin säteellä on 25 terveyskeskusta, joista voit valita. Sen sijaan jos asut vaikka Kaavin kunnan Maarianvaaran kylässä, missä edustaja Tolppasen ja minun sukulaisia asuu, niin siellä ei ole 20 kilometrin säteellä yhtään terveyskeskusta, ja tämä tilanne on ollut, tämä tilanne on, ja tämä tilanne tulee aina olemaan, eli sellaista yhdenvertaisuutta, mistä puhutaan, ei voi olla olemassa.” (Ben Zyskowicz /PTK 51/2017)*

#### **6.2.4 Määrällistäminen**

Vuonna 2017 keskustelussa käytetään sekä sanallista että numeerista määrällistämistä erityisesti markkinoistumiskurssin yhteydessä. Määrällistämällä voidaan korostaa jonkin asian suuruutta tai pienuutta (Jokinen 2002, 147). Numeraalinen määrällistäminen tekee korostettavasta piirteestä konkreettisen ja verrattavan. Määrällistäminen tekee puheesta va-

kuuttavaa, sillä puhujalla on konkreettisia lukuja omien näkemystensä tueksi. Tämän retorisen keinon vahvuus perustuu ajatukseen siitä, että asioita ei tarvitse perustella sen enempää, sillä ”luvut puhuvat puolestaan”.

Määrällistämiseen liittyy olennaisesti talouspuhe. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja palveluntuottajille maksettavia korvauksia pyritään konkretisoimaan määrällistä ilmaisua hyödyntämällä. Määrällistämällä perustellaan kapitaatiokorvauksen toimivuuden puolesta ja vastaan. Valinnanvapauteen liittyvä kapitaatiokorvaus kuvautuu vasemmistoliiton Li Anderssonin toimesta loputtomana taloudellisena kierteenä. Ainoana keinona motivoida yksityisiä yrityksiä hoitamaan haastavampia potilaita on nostaa yritykselle maksettavaa korvausta. Tämä kuitenkin kielletään kokoomuksen Ben Zyskowiczin toimesta esittämällä terveestä asiakkaasta maksettavaa korvausta huomattavasti sairastavaa pienemmäksi. Nämä konkretisoivat valinnanvapauteen keskeisesti liittyvän kapitaatiokorvauksen toimintaperiaatetta ja asettavat kaavailut korvaukset suhteessa toisiinsa.

*”Jos ajatellaan tilannetta, jossa yksityinen sote-keskus saa 5 euroa vuodessa potilaasta, joka ei tarvitse mitään hoitoa, niin te esitätte nyt, että maksamalla sitten 8 euroa paljon hoitoa tarvitsevasta potilaasta tämä asia hoituu. [Ben Zyskowicz: 108!] Siitä tullaan nimenomaan tämän kapitaatiomallin ongelmiin: 8 euroa ei riitä. Mitä tehdään? Maksetaan 10, ei riitä. Maksetaan 50 euroa, ei riitä edelleenkään. — 100 euroa tai 120 euroa, niin kuin edustaja Zyskowicz tässä ehdottaa. Sekin nostaa kustannuksia. — Ainoa tapa, millä te pystytte puuttumaan tähän potilaiden valikointiin, on se, että syydetään lisää julkista rahaa näille samoille yksityisille palveluntuottajille.” (Li Andersson /vas PTK 51/2017)*

*”On kapitaatio, mutta se ei ole samankokoinen. Mitä, jos perehtyisitte tähän asiaan? Se kapitaatio voi olla terveistä vaikka euron vuodessa, ja se voi olla sairaasta sata euroa vuodessa” (Ben Zyskowicz /kok PTK 51/2017)*

Numeerista määrällistämistä käytetään, kun puhutaan uudistuksen tavoittelemista säästöistä. Kolmen miljardin säästötavoitteista tulee hyvin konkreettinen, kun se suhteutetaan 20 miljardin vuosittaisiin menoihin. Kuulija pystyy hahmottamaan, miten suurta muutosta

hallituksen esityksellä tavoitellaan suhteessa kokonaisbudjettiin. Kolme miljardia esittäytyy hyvin eri tavalla, jos puhutaan kolmen miljardin säästöistä tai leikkauksista verrattuna kustannusten vähentämiseen pitkällä aikavälillä.

*”Ja peruspalvelut eivät vahvistu järjestelmässä, joka itsessään nostaa kustannuksia nykyisestä, kun hallitus samanaikaisesti haluaa leikata 3 miljardia.” (Li Andersson /vas PTK 51/2017)*

*”Tässä on kyse siitä, miten käytetään ja mihin käytetään 20 miljardia euroa vuosittain.” (Li Andersson /vas PTK 51/2017)*

*”Täällä sanottiin, että hallitus leikkaa 3 miljardia. Ei leikkaa, me tavoittelemme ensi vuosikymmenen loppuun mennessä kustannusten alentamista 3 miljardilla eurolla, joka on aivan eri asia.” (Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen PTK 51/2017)*

Määrällistämistä käytetään myös konsensuksen laajuuden kuvaamiseen. Asiantuntijoiden määrällistämistä käytetään erityisesti oppositiopuolueiden toimesta. Määrällistämällä korostetaan esitystä kannattavan asiantuntijajoukon pienuutta sekä kielteisesti suhtautuvan asiantuntijajoukon suuruutta. Sirpa Paateron puheenvuorossa kannattajajoukon pienuutta konkretisoidaan pienillä prosenttiluvuilla. Lopulta hän pyöristää kannattajajoukon yhdeksi kokonaisuudeksi todeten, että käytännössä ”nolla prosenttia” uskoo tavoitteiden onnistumiseen.

*”Asiantuntijat ovat laajasti arvioineet, että hallituksen esitys tulee lisäämään kustannuksia, pirstaloimaan toimijakenttää, heikentämään yhdenvertaisuutta ja paisuttamaan hallintoa aivan tarpeettomasti.” (Tuula Haatainen /sd PTK 51/2017)*

*”Ja kun katson vaikkapa näitä palautteita, joita eri lausunnonantajat antoivat kysymykseen, voidaanko uudistuksella parantaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja, kaikista vastaajista 3 prosenttia oli sitä mieltä, että voidaan, kunnista nolla prosenttia, kuntayhtymistä nolla prosenttia. Jos asiakkaalla on laajalaisia palvelutarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus*

*saada tarpeenmukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluja? Kaikista vastaajista "kyllä" vastasi 2 prosenttia, kunnista nolla prosenttia, kuntayhtymistä nolla prosenttia. Elikkä niistä toimijoista, jotka tällä hetkellä toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tekevät sitä käytännössä, kohtaavat ne ihmiset, järjestävät ne päivystäjät, nolla prosenttia uskoo siihen, että tämä parantaa asiakkaiden tasavertaisuutta, tämä helpottaa ihmisten pääsyä hoitoon.” (Sirpa Paatero /sd PTK 51/2017, 88.)*

Myös kansalaisen asema -diskurssin yhteydessä valinnanvapautta konkretisoidaan määrällistämisen avulla. Omaa näkemystä pyritään vahvistamaan kansalaisten konsensuksen laajuudella. Kokoomuksen Harri Jaskari käyttää numeerista määrällistämistä toteamalla, että 65 % ihmisistä suhtautuu valinnanvapauteen myönteisesti. Myötämielisyyttä painotetaan sanalla todella. Tämä antaa kuulijalle kuvan, että yli puolet kansalaisista suhtautuisi erittäin myönteisesti valinnanvapauteen. Vastakkaista näkökulmaa määrällistetään sanallisesti toteamalla, että moni ei osaa ottaa kantaa terveyttä koskeviin päätöksiin. Tällä viitataan kansalaisen asema -diskurssin yhteydessä yksilöiden erilaisiin kykyihin tehdä terveydenhoitoon koskevia päätöksiä.

*”Olen kyllä aika suuresti ihmetellyt sitä, kuinka negatiivisesti oppositio suhtautuu ajatuksiin valinnanvapaudesta, kun 65 prosenttia ihmisistä suhtautuu, että se on todella hieno asia, että voi valita itse ja pystyy tietyllä tavalla tekemään.” (Harri Jaskari /kok PTK 18/2017)*

*”Siltä osin moni ihminen on todennut, että he eivät voi ottaa itse kantaa siihen eivätkä pitää huolta siitä, mikä heidän terveytensä kannalta on paras mahdollinen vaihtoehto.” (Anneli Kiljunen /sd PTK 51/2017)*

Ruotsissa käytössä olevaa terveydenhuollon mallia rinnastetaan hallituksen esitykseen. Ruotsissa tapahtunutta kehitystä pyritään konkretisoimaan numeerisella ja sanallisella määrällistämällä. Tätä hyödynnetään erityisesti sosiaalidemokraattien toimesta. Ruotsin järjestelmästä määrällistetään kustannusten nousua, yhdenvertaisuuden heikentymistä sekä yritysten veronkiertoa. Nämä kuvautuvat konkreettisina kehityssuuntina, jotka eivät luku- ja muodon muodossa kuvaudu kovinkaan positiivisessa valossa. Tällä vedotaan, kuinka suomalaisessa päätöksenteossa tulisi huomioida ruotsalainen kehityssuunta.

*”Ruotsissa sote-yritysten liikevaihto oli noin 150 miljoonaa euroa, josta veroa maksettiin 1 prosentti. Suurten yritysten voitot karkaavat maasta.” (Timo Harakka /sd PTK 18/2017.)*

*” Katsotaan, mitä Ruotsissa tapahtui, kun siellä avattiin valinnanvapaudelle, ja huom.: Ruotsissa ei ole tätä yhtiöittämisspakkoa. Vuosina 2010—2011 Ruotsiin perustettiin 190 yksityisomisteista mutta julkisesti rahoitettua terveysasema. Mihin nämä sijoituivat? 88 prosenttia — 88 prosenttia — niistä sijoittui alueelle, jolla palvelutaso oli ennestään hyvä tai erittäin hyvä. Nolla terveyskeskusta syntyi alueelle, jolla palvelutarve oli ennestään huono tai erittäin huono — eli sinne, minne ne olisi pitänyt perustaa” (Maarit Feldt-Ranta /sd PTK 51/2017)*

### **6.2.5 Ääri-ilmaisut**

Ääri-ilmaisuja käytetään tilanteissa, joissa halutaan korostaa ilmiön tiettyjä piirteitä. Ääri-ilmaisuja käyttämällä kuvaukseen liitettävät piirteet kuvautuvat vaihtoehdottomina. (Jokinen 2002, 151.) Keskusteluissa käytetään tyypillisiä ääri-ilmaisuja, jotka korostavat ilmiön säännönmukaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Olen myös perinteisten ääri-ilmaisujen lisäksi tulkinnut tähän kategoriaan puheen pakkoyhtiöittämisestä.

Oppositiossa paljon käytetty termi ”pakkoyhtiöittäminen” korostaa yhtiöittämistavoitteen velvoittavuutta äärimmilleen vietyinä. Tämä on keskeinen osa markkinoistumiskeskustelua. Pakollinen yhtiöittämisvelvoite korostaa markkinoiden muutosta ja yhtiöittämisen roolia valinnanvapauskeskustelussa. Pakolla viitataan tahdonvastaisiin toimenpiteisiin. Se ei jätä tilaa neuvotteluille, harkinnalle tai vaihtoehdoille, vaan se on äärimmäisen velvoittavaa. Pakkoyhtiöittäminen ei kuvaudu toivottavana kehityssuuntana, vaan siihen liitetään hyvin kielteisiä kuvauksia palveluiden kehityssuunnasta.

*”Eikö voitaisi, arvoisa ministeri, lisätä tuota valinnanvapautta hallitusti kokeilla ja vähitellen eikä kertarysäyksellä pakkoyhtiöittämällä ja vaarantaen koko meidän sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme toimivuuden?” (Eeva-Johanna Eloranta /sd PTK 51/2017)*



*”Hallituksen esitys uhkaa pirstoa palveluketjua, kasvattaa kuluja ja lisää eriarvoisuutta, vaikka tavoitteet olivat nimenomaan päinvastaiset. Niin sanottu valinnanvapausmalli tarkoittaa historiallisen suurta palveluiden yksityistämistä ja pakkoyhtiöittämistä. Se tarkoittaa verorahojen siirtoa sote-konsernien voittoihin”* (Hanna Sarkkinen /vas PTK 51/2017)

Keskustelussa käytetään myös useasti ääri-ilmaisua täysin. Tulkitsen tämän erityisen vaihtoehdottomana ilmaisuna, johon ei jää edes pientä mahdollisuutta toisenlaiselle toimintatavalle tai vaihtoehdoille. Täysin-sanalla korostetaan hallituksen toimintaa asiantuntijoiden neuvojen vastaisena, riskialttiutta, taloudellisten kannusteiden toimimattomuutta sekä hankkeen holtittomuutta ja keskeneräisyyttä. Näin negatiivisia mielikuvia herättävät ilmaiset vahvistuvat vaihtoehdottomiksi ja kuulijalle välittyy kuva, ettei uudistuksella edes ole mahdollisuuksia onnistua. Vihreiden Ville Niinistö korostaa vaihtoehdottomuutta entisestään korostamalla, että hallituksen kaikki keskeiset linjavalinnat ovat täysin asiantuntijoiden suositusten vastaisia.

*”Tämä hallitus on kaikissa keskeisissä linjavalinnoissaan toimimassa täysin päinvastoin kuin asiantuntijat suosittelivat”* (Ville Niinistö /vihr PTK 18/2017)

*”Tämän mallin taloudelliset kannusteet ovat täysin pielessä. Tämän mallin taloudelliset kannusteet tulevat johtamaan siihen, että tulee vahva kannustin siirtää asiakkaat maakunnan kustannusvastuulla oleviin palveluihin näistä erillisistä yksiköistä.”* (Antti Rinne /sd PTK 51/2017)

Valinnanvapauden myötä uudistuksen tavoitteiden onnistuminen kuvautuu mahdottomana. Alkuperäiset tavoitteet kuvautuvat ristiriitaisena suhteessa valinnanvapauden keinoihin. Käyttämällä sanaa ”mikään” tavoitteiden onnistumiselle ei jää edes pientä mahdollisuutta. Valinnanvapaus ei tällöin kuvaudu tarkoituksenmukaisena keinona vastata järjestelmän haasteisiin.

*”Tässä on hyvin tuotu esille, kuinka tämä keskeisin ongelma hallituksen sote-mallissa on tämä valinnanvapaus-nimellä kulkeva pakkoyhtiöittämis- ja palve-*

*luiden ulkoistamismalli, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että mikään soten alkuperäisistä tavoitteista ei ole mahdollista toteuttaa.” (Li Andersson /vas PTK 18/2017)*

*”On vaikea nähdä, että mikään näistä alkuperäisistä tavoitteista, mitä sote-uudistukselle on asetettu, tätä kautta olisi toteutumassa.” (Sari Essayah /kd PTK 18/2017)*

Myös uudistuksen ainutkertaisuutta korostetaan ääri-ilmaisuilla. Uudistuksen kerrotaan olevan ”ainutkertainen” eikä sitä ole ”käytössä” tai ”kokeiltu missään päin maailmaa”. Käytettävissä ei ole aiempia kokemuksia muualta maailmasta, jotka puoltaisivat esitetyn mallin toimivuutta. Ainutlaatuisuus kuvautuu tässä yhteydessä heikkoutena ja valinnanvapauden uskottavuutta heikentävänä. Nämä vahvistavat kuvaa uudistuksen epävarmuudesta, sillä saatavilla ei ole konkreettisia tuloksia tai malleja muualta maailmasta.

*”Nyt esitettävää mallia ei ole myöskään kokeiltu missään päin maailmaa, niin kuin täällä on tänään todettu. Ruotsissakaan ei ole menty näin pitkälle yksityistämässä, ja silti siellä on törmätty suuriin ongelmiin.” (Aino-Kaisa Pekonen /vas PTK 51/2017)*

*”Liian suuria muutoksia on tulossa liikaa samaan aikaan. Vastaavaa mallia ei ole käytössä missään muualla.” (Tuula Haatainen /sd PTK 51/2017)*

Kaikkien hallituspuolueiden toimesta käytetään ääri-ilmaisuja, kun pyritään korostamaan valinnanvapauden kattavuutta. Valinnanvapauden korostetaan kuuluvan ”jokaiselle”, ”kai-kille” ja ”koko kansalle”. Näitä retorisia keinoja käytetään kansalaisen asema- ja yhdenvertaisuusdiskurssien yhteydessä. Valinnanvapaus kuvautuu keinona parantaa heikom-massa asemassa olevien valinnanmahdollisuuksia niin, että jokaisella olisi mahdollisuus tehdä valintoja. Toimi Kankaanniemen puheenvuorossa nykytilannetta kuvataan vasem-mistolaisen politiikan seurauksena. Tällöin edustaja vierittää syyn nykytilanteesta opposi-tioon.

*” Kyllä tosiasia on se, että vasemmiston jäljiltä Suomessa on etuoikeutettu ryhmä, hyvätuloiset, rikkaat ja työssä olevat, jotka saavat palvelut valitsemaltaan paikalta. Heillä on valinnanvapaus. Tällä taataan se koko kansalle, ja se on tärkeä asia ” (Toimi Kankaanniemi /ps PTK 51/2017)*

### **6.3 Tunteisiin vetoava puhe**

Lähetekeskusteluissa käytetään hyvin paljon tunteisiin vetoavaa puhetta. Tämän vuoksi olen päättänyt lisätä tutkielmaani argumentin luonteeseen ja puhujaan liittyvän jaottelun lisäksi myös tunneaspektin. Valinnanvapauspuheessa on hyödynnetty paljon erilaisia tunnetiloja ja niihin vetoamista. Tunnepuheen yhteydessä käytetään myös aikaisemmin esiteltyjä keinoja runsaasti. Esimerkiksi ääri-ilmaisut ja faktuaalistaminen voivat myös herättää kuulijassa erilaisia tunnetiloja. Tässä osiossa tuon esiin niitä kielenkäytön keinoja, joissa kansanedustajat ilmaisevat sanallisesti valinnanvapauden herättämiä tunteita. Puhumalla valinnanvapauden herättämistä tunnetiloista, kansanedustajat pyrkivät heijastamaan omia tunnetiloja myös kuulijalle. Tavoitteena on, että kuulija pystyisi samaistumaan puhujan tunnetilaan.

Opposition kansanedustajien toimesta pyritään herättämään erityisen paljon pelkoa ja huolta. Hallituksen konstruktion valinnanvapaudesta liitetään paljon erilaisia uhkakuvia ja pelkoa herättäviä huolia. Pelkoa tuodaan esiin suoranaisesti käyttämällä puheessa pelon, vaaran ja uhkakuvan termejä. Toisaalta myös faktan muodon saaneilla uhkakuvilla voidaan pyrkiä epäsuorasti herättämään pelkoa. Luonnollisesti ihmisten terveyteen ja hoivaan liittyvät uhkakuvat herättävät kuulijassa epämiellyttäviä tunteita ja tähän puhuja tulkintani mukaan myös pyrkii. Uhkakuvia voidaan myös kuvailla sanomatta suoraan, minkälaisia tunteita skenaario herättää. Tällöin jätetään enemmän tilaa kuulijan omille tulkinnoille ja tunnetiloille.

*”...hyvin harvoin olen tuntenut sellaista epävarmuutta, jopa pelokasta oloa, mitä tämä valinnanvapauslainsäädäntö, maakuntamalli tuo mukanaan.” (Jukka Gustafsson /sd PTK 51/2017)*

*”Sote-palvelujen markkinallistaminen ja julkisten palvelujen pakkoyhtiöittäminen uhkaa ihmisten elintärkeitä palveluja.” (Johanna Karimäki /vihr PTK 51/2017)*

Omien tunnetilojen kuvaamisen lisäksi voidaan myös kuvailla asiantuntijoiden tuntemuksia ja suhtautumista. Tunteiden herättämistä pyritään vahvistamaan vetoamalla asiantuntijoiden huoleen, pelkoon tai varoitukseen. Näin puhuja ei ole yksin tunnetilan kanssa vaan kyseessä on laajemman joukon jakama tunnetila. Puhuja voi pyrkiä vahvistamaan tunnetilaa myös konsensuksella ja määrällistämällä.

*”600 asiantuntijaa ja lausunnonantajaa on perustellusti ollut huolissaan tästä esityksestä.” (Maarit Feldt-Ranta /sd PTK 51/2017)*

Poliittisessa puheessa keskeistä on myös toivon herättäminen. Tätä keinoa käytetään erityisesti hallituspuolueiden toimesta. Valinnanvapaus nähdään keinona kohentaa nykyistä terveydenhuollon rapautunutta tilannetta. Toivon herättäminen on keskeinen keino erityisesti kansalaisen asema- ja yhdenvertaisuusdiskurssien yhteydessä. Puhuja välittää kuulijalle kuvaa valinnanvapaudesta toivonkipinänä paremmasta. Tämä toivonkipinä kohdistetaan erityisesti heikommassa asemassa oleville, joilla ei nykyisessä järjestelmässä ole mahdollisuutta tehdä valintoja esimerkiksi pienituloisuuden vuoksi. Toivoa herättämällä valinnanvapaus merkityksellistyy mahdollisuutena parempaan terveydenhuoltoon.

*”Minä ajattelen tämän valinnanvapauden tässä sote-esityksessä niin, että se on nimenomaan valinnanvapaus pienituloisille, joilla ei sitä aikaisemmin ole ollut.” (Kaj Turunen /ps PTK 51/2017)*

*”Tällä mahdollisuudella me annamme mahdollisuuden vammaisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja ennen kaikkea heidän osallisuutensa vahvistamiseen. Silloin kuulemme myös vammaisia ihmisiä.” (Anne-Mari Virolainen /kok PTK 18/2017.)*

#### **6.4 Muut retoriset keinot**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja siihen olennaisesti kuuluvaa valinnanvapautta rinnastetaan usein Ruotsin malliin. Suomi ja Ruotsi kuuluvat molemmat universaalien hyvinvointivaltioiden regiimiin. Universalistiset hyvinvointivaltiot toteuttavat sosiaalipolitiikkaa, joka minimitarpeiden tyydyttämisen sijaan pyrkii tarjoamaan korkealaatuiset pal-

velut jokaiselle (Magnussen ym. 2009, 4). Ruotsissa tapahtunutta hyvinvointivaltion kehitystä voidaan nähdä siis jossain määrin tarkoituksenmukaisena rinnastuksena, sillä maiden palvelujärjestelmissä on paljon yhtäläisyyksiä. Mielenkiintoista on huomata, miten eri tavalla Ruotsissa toteutettua valinnanvapautta voidaan hyödyntää oman näkemyksen tukena. Ruotsin tilannetta voidaan rinnastaa myönteisestä tai kielteisestä näkökulmasta. Puheessa vedotaan siihen, kuinka Suomen pitäisi valinnanvapaudessaan seurata Ruotsin mallia tai nähdä Ruotsi varoittavana esimerkkinä.

Näkemyserot ovat hyvin perustavanlaisia. Eduskunnassa tulkitaan hyvin eri tavoin ruotsalaisen valinnanvapauden tilanne ja kehityssuunta. Ruotsia voidaan käyttää vahvistamaan omaa näkemystä valinnanvapauden haasteista. Nämä ovat markkinoistumiskeskustelussa. Oppositiossa on myös tulkittu, että Ruotsi pyrki perumaan ja korjaamaan omaa mallia. Kokoomuksen kansanedustaja kieltää tämänkaltaisen kehityssuunnan. Eduskunnassa ei siis vallitse yksimielisyys valinnanvapauden toteutumisesta ruotsalaisessa kontekstissa. Ruotsalaisesta mallista kumpikin osapuoli voi ottaa tietyt aspektit, jotka tukevat omaa näkemystä.

*” Täällä jo kuuluu yleisöstä, että Ruotsissa ollaan koko ajan miettimässä, miten pystytään peruuttamaan siitä mallista, joka on osoittautunut kalliiksi ja epätasa-arvoiseksi niin, että niille ihmisille, joilla on lähellä palveluita ja jotka välittävät omasta terveydestään, tulee lisää palveluita ja niiltä alueilta, missä on heikommin, palvelut katoavat. Tätä ei haluta Ruotsissa jatkaa, ja sen takia sitä yritetään peruuttaa. ” (Sirpa Paatero /sd PTK 18/2017)*

*” Tämän uudistuksen täytyy olla aika hyvä, koska useimmat väitteet, joita te esitätte, eivät pidä paikkaansa. Ja totean, että Ruotsissa ei valinnanvapaudessa peruta. ” (Sari Sarkomaa /kok PTK 18/2017)*

Ruotsin mallista voidaan myös pyrkiä ottamaan etäisyyttä toteamalla, että Suomen malli poikkeaa Ruotsin mallista positiivisessa valossa. Näin puhuja pyrkii tekemään rinnastuksista kelvottomia, sillä malleja ei nähdä mielekkäänä verrata. Vasemmistoliiton Li Andersson puolestaan vahvistaa vastakkaista näkemystä kuvailemalla järjestelmien eroavaisuuksia. Suomen kannalta valinnanvapauden heikkoudeksi kuvautuvat työterveyshuolto, palveluiden yhtiöittäminen ja sosiaalipalveluiden tuominen valinnanvapauden piiriin. Toisaalta

myös maiden valinnanvapausjärjestelmien resurssiset lähtökohdat eroavat toisistaan. Suomessa tavoitteena on hillitä kustannuskehitystä ja Ruotsin lähtötilannetta kuvataan tilanteena, jossa lisäresurssien tarve tiedostettiin. Näin pyritään perustelemaan Suomen säästö-tavoitteiden ja valinnanvapauden ristiriitaisuutta, sillä Ruotsin mahdollisesti myönteistä kehityssuuntaa ei nähdä tässä tilanteessa mielekkäänä rinnastuksena.

*”Mallimme on erilainen kuin Ruotsissa, meillä on parempi, ja innolla lähde-tään yhdessä tätä toteuttamaan.”* (Hannakaisa Heikkinen /kesk PTK 51/2017)

*”Ruotsissa sosiaalipalvelut eivät ole valinnanvapausjärjestelmän piirissä, ja Ruotsissa, kun se otettiin käyttöön, lähtökohta oli se, että lisätään resursseja terveydenhuoltojärjestelmään. Te olette tekemässä päinvastoin.”* (Li Andersson /vas PTK 18/2017)

Kansanedustajat myös rinnastavat markkinoistumiskurssin yhteydessä yhtiöittämisen yksityistämiseksi. Yksityistäminen ei itsessään ole osana hallituksen esitystä, mutta osa vasemmistoliiton ja sosiaalidemokraattien kansanedustajista rinnastaa sen yhtiöittämiskehitykselle. Käsitteiden rinnastaminen toisiinsa voi olla joko tarkoituksenmukaista tai tahatonta. Yksityistämispuhe kohdistuu erityisesti kritiikkinä hallituksen esityksessä valinnanvapauteen liitettyyn yhtiöittämiseen. Rinnastamisella voidaan tehdä asiasta helpommin ymmärrettävä (Jokinen 2002, 153). Puheenvuoroissa valinnanvapaus kuvautuu tienä palveluiden yksityistämiseen, jolloin rinnastamisen avulla omaa näkemystä voidaan tuoda helpommin ymmärrettäväksi. Edustaja voi rinnastuksen avulla liittää valinnanvapauteen yksityistämiseen liittyviä mielikuvia, jotka eivät kuvaudu järjestelmän kannalta toivottavana. Rinnastamisella kansanedustaja pyrkii korostamaan yksityisen sektorin merkitystä palveluntuotannossa.

*”Me esitämme, että valinnanvapauden varjolla tehtävä yksityistäminen hylätään.”* (Aino-Kaisa Pekonen /vas PTK 18/2017)

*”Valitettavasti nyt kuitenkin hallituksen käsissä nämä alkuperäiset uudistustavoitteet on unohdettu ja yksityistäminen ja pakkoyhtiöittäminen ovat tulleet itsetarkoitukseksi.”* (Hanna Sarkkinen /vas PTK 18/2017)

Omaa näkemystä konkretisoidaan esimerkkien avulla. Esimerkit voivat edesauttavat kuulijaa ymmärtämään puhujaa ja olemaan vastaanottavaisempi puhujan viestille (Jokinen 2002, 153). Ruotsia käytetään varoittavana esimerkkinä markkinoistumis- ja yhdenvertaisuusdiskurssin yhteydessä valinnanvapauden seurauksista. Varoittavaa esimerkkiä käytetään useasti oppositiopuolueiden toimesta. Ruotsissa valinnanvapauden nähdään johtaneen veronkiertoon sekä alueelliseen eriarvoistumiseen. Ruotsin kehityskululla pyritään perustelemaan ja konkretisoimaan omia näkemyksiään siitä, mihin valinnanvapaus Suomessa johtaisi. Maarit Feldt-Ranta konkretisoi Ruotsin kehityskulkua entisestään numeerisen määrällistämisen keinoin.

*”Katsotaan, mitä Ruotsissa tapahtui, kun siellä avattiin valinnanvapaudelle, ja huom.: Ruotsissa ei ole tätä yhtiöittämisspakkoa. Vuosina 2010—2011 Ruotsiin perustettiin 190 yksityisomisteista mutta julkisesti rahoitettua terveystasema. Mihin nämä sijoittuivat? 88 prosenttia — 88 prosenttia — niistä sijoittui alueelle, jolla palvelutaso oli ennestään hyvä tai erittäin hyvä. Nolla terveyskeskusta syntyi alueelle, jolla palvelutarve oli ennestään huono tai erittäin huono — eli sinne, minne ne olisi pitänyt perustaa. Suurin osa syntyi kolmeen suureen kaupunkiin, ei siis maakuntiin.”* (Maarit Feldt-Ranta /sd PTK 51/2017)

*”Niin kuin tässä todettiin, valiokunta oli viikko sitten Ruotsissa tutustumassa valinnanvapausmalliin, ja kuten arvata saattaa, Tukholmassa on ylitarjontaa palveluntarjoajista, kun taas tietyillä haja-asutusalueilla ainut vaihtoehto on julkinen terveyskeskus.”* (Veronica Rehn-Kivi /r PTK 18/2017)

Lähetekeskusteluissa esitetyt esimerkit nostavat keskiöön valinnanvapauden ongelmakoh-  
tia. Abstraktisti esitettynä ongelmat saattaisivat jäädä pintapuoleiseksi, mutta esimerkit aut-  
tavat kuulijaa ymmärtämään konkreettisemmin, mitä puhuja tarkoittaa. Esimerkkinä voi-  
daan käyttää omaa kotikuntaa. Omasta kotikunnasta nostetaan valinnanvapauden linkit-  
tyvä huoli, jolla pyritään konkretisoimaan omaa näkemystä. Kansalaisen aseman kuvataan  
jopa heikentyvän vuoden sitoutumisajan vuoksi verrattuna Vantaan nykytilanteeseen.

*”No, otan yhden esimerkin, otan sen omasta kotikunnastani Vantaalta: Meillä on ollut huhtikuun alusta mahdollisuus valita aika miltä tahansa terveysase-*

*malta. Ja netissä esimerkiksi tällä hetkellä, parhaillaan, voi nähdä, että Hakunilaan on pitkä jono mutta Länsimäkeen on lyhyt jono. Tänään voit mennä Länsimäkeen, huomenna Hakunilaan. Uudessa järjestelmässä tämä valinnanvapaus ei ole enää mahdollista vaan asiakas on kiinni yhdessä terveystasossa vuoden.” (Antti Lindtman /sd PTK 51/2017)*

Kolmen listaa käytetään oppositiopuolueiden toimesta. Puhuja nostaa esiin useampia haasteita, joita valinnanvapauden myötä sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmä voisi kohdata. Kolmen listalla pyritään luomaan ilmiöstä säännönmukainen ja toistuva kuva. Kolmen listan avulla kuulijalle välittyy kuva haasteiden moninaisuudesta ja mahdollisten ongelma-kohtien säännönmukaisuudesta. Kun kolmen listan eteen sijoitetaan sana ”ainakin”, välittyy puheenvuorosta kuva, että valinnanvapauteen liittyviä kustannusriskejä olisi tätäkin enemmän.

*”Siitä päästään tämän mallin seuraavaan isoon ongelmaan: kustannusten nousun. Tämä hallituksen esitys sisältää ainakin kolme merkittävää kustannusriskiä: ... ” (Li Andersson /vas PTK 51/2017)*

Oppositiossa käytetään vasta-argumenteilta suojautumista. Puhuja ennakoi vastapuolen syyttävän kritisoijaa uudistuksen vastustamisesta, mutta pyrkii tekemään syyllistävästä argumentista ponnettoman antamalla puheenvuoronsa aluksi tukensa valinnanvapaudelle ja jatkamalla vasta tämän jälkeen valinnanvapauslakiesitykseen kohdistuvalla kritiikillä. Valinnanvapaudelle annetaan teoreettisella tasolla myönnitys, mutta kohdistetaan kritiikki hallituksen esitykseen valinnanvapaudesta. Tämä tuo esiin valinnanvapauden moninaisuuden. Valinnanvapauteen liitetään hyvin moninaisia ilmiöitä, jotka muovaavat käsitettä. Valinnanvapaus voidaan nähdä myönteisiä mielikuvia herättävänä asiana, mutta sen todellisuus voi olla moninainen. Yksiselitteistä määritelmää valinnanvapaudelle ei ole löydetty eduskunnan lähetekeskustelusta.

*”Olisi niin mukava puolustaa tätä valinnanvapausesitystä, koska valinnanvapaus on lähtökohtaisesti iloinen, hyvä asia, jos se tehdään oikein.” (Stefan Wallin /r PTK 51/2017)*



*”Me kannatamme valinnanvapauden parantamista, mutta emme kannata pakko-yhtiöittämissä kautta toteutettavaa valinnanvapautta.” (Anneli Kiljunen /sd PTK 51/2017)*

Myös hallituspuolueiden edustajat käyttävät vasta-argumenteilla suojautumista. Täydellisen yhdenvertaisuuden saavuttaminen kuvataan mahdottomana. Jossain määrin eriarvoisuus on aina läsnä yhteiskunnassa. Tästä huolimatta uudistus kuvautuu parannuksena nykytilanteeseen. Kritiikiltä voidaan siis suojautua myöntämällä, että täydellisen uudistuksen tekeminen on mahdotonta. Hallituksen esityksen epätäydellisyys ja mahdollinen tarve myöhemmille korjauksille myönnetään. Hallituksen luoma valinnanvapausmalli ei siis hallituksen edustajienkaan mielestä ole täydellinen ratkaisu, joka poistaisi kaikki järjestelmän ongelmat.

*”Mutta sen sanon ja jokainen meistä tietää, että täydellistä yhdenvertaisuutta ei kaikille kansalaisille millään opilla saada, että semmoista järjestelmää emme pysty luomaan. Mutta siihen, että saamme parannusta nykytilanteeseen, kyllä pystytään tällä uudistuksella kovastikin vastaamaan.” (Anu Vehviläinen /Kunta – ja uudistusministeri PTK 51/2017)*

*”Kuten Puska totesi, täydellistä ei olekaan: varmaa on se, että korjauspaketteja tullaan tarvitsemaan. Se on pelkästään viisautta, että myönnetään, että epätäydellisiä voidaan olla.” (Sanna Lauslahti /kok PTK 51/2017)*

## 7 KESKUSTELUDYNAMIIKAN MUUTOS

Lähetekeskustelut sijoittuvat erilaisiin poliittisiin konteksteihin. Tästä huolimatta tutkielman vertailuaspekti osoitti, että samat diskurssit ovat löydettävissä jokaisesta lähetekeskustelusta. Kevään 2017 lähetekeskusteluista löytämäni diskurssit olivat löydettävissä myös joulukuussa 2014. Vaikka valinnanvapaus ei ollut tuolloin osa lakiesitystä, valinnanvapaus nostettiin esiin 13 puheenvuorossa. Kokoomus käytti näistä puheenvuoroista 11 ja hyödynsi jokaista kolmea diskurssia positiivisen aspektin kautta. Valinnanvapaus oli kuitenkin tuolloin hyvin marginaalisessa roolissa ja asemoitui vaihtoehdoksi silloiselle lakiesitykselle.

Kokoomuksen kansanedustajien toimesta valinnanvapaus merkityksellistettiin ennen kaikkea kansalaisen asema -diskurssin kautta. Valinnanvapaus kuvautui itsessään tavoiteltavana asiana, joka antaisi tilaa asiakkaan toiveiden mukaiselle hoidolle. Asiakaslähtöiseen ajatteluun liitetään edellytyksenä se, että asiakas saa itse valita hoitavan paikan ja ammattilaisen. Asiakkaan valintaa konkretisoidaan metaforalla ”omilla jaloilla päättämisestä”, jolloin valinta merkityksellistyy mittarina laadulle. Sosiaalidemokraattien Hanna Tainio puolestaan merkityksellistää asiakkaan valinnanvapauden rajallisena. Hanna Tainio kategorisoi tietyt ihmisryhmät valinnanvapauden ulkopuolelle. Hän myös vetoaa tutkimustietoon siitä, ettei ihmiset todellisuudessa edes halua valita hoitotahon välillä. Myönteisesti hän merkityksellistää lääkärin valinnan palveluntuottajan sijaan. Kansalaisen asema -diskurssin yhteydessä tulee siis jo vuonna 2014 esiin yksilön valintojen rajallisuus ja toisaalta sen itseisarvollinen aspekti.

*”Ensinnäkin asiakaslähtöisyysnäkökulma. Minä itse olisin uskonut sellaiseen näkökulmaan, että aidosti ihmiset näkisivät sen laadun, kun menevät ensimmäistä kertaa kohtaamaan, olkoon se sosiaalipuolella tai terveystalolla, ja sitten aidosti valitsisivat monista erilaisista vaihtoehdoista...Mielestäni olisi paljon parempi, että ihmiset itse omilla jaloillaan pystyisivät sen päättämään, mikä on hyvää ja mikä on huonoa” (Harri Jaskari /kok PTK 126/2014)*

*”Mutta meidän pitää muistaa, että kaikilla potilailla tai asiakkailla ei ole todellista valinnanvapautta. Heitä ovat vähemmän koulutetut, monisairaant, vam-*

*maiset, vanhuksat. Suomessa Tampereen yliopisto on tutkinut paljon tätä valinnanvapautta, mitä ihmiset siltä haluavat. Ihmiset haluavat nimenomaan sitä, että he saavat valita lääkäriinsä. Sitä he mieltävät valinnanvapaudella, ei suinkaan sitä, että he valitsevat yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä.”*  
(Hanna Tainio /sd PTK 126/2014)

Markkinoistumisdiskurssin rooli oli joulukuussa 2014 huomattavasti marginaalisempi. Sosiaalidemokraattien Hanna Tainio merkityksellistää valinnanvapautta markkinoistumisdiskurssin avulla liittäen markkinoiden myötä lisääntyvään kilpailuun suuryritykset, todellisen kilpailun vähentymisen, kustannusten kasvua ja veronkiertoa. Hanna Tainio hyödyntää näkemyksensä vahvistamisessa erityisesti Ruotsia esimerkkinä siitä, mihin valinnanvapauden tuominen osaksi järjestelmää on johtanut. Toisaalta Kokoomuksen Anne-Mari Virolainen merkityksellistää markkinapuheeseen liittyvät yritykset ja kolmannen sektorin toimijat palveluntuotantoa kannustavina ja edistävinä toimijoina. Hän käyttää metaforaa möröstä erontekona siihen, ettei yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat ole missään määrin pelottava toimija. Markkinoistumisdiskurssin sisältö pätee siis näiltä osin myös joulukuun 2014 keskustelussa.

*”Monisairaita jopa syrjäytyi kokonaan terveydenhuoltojärjestelmästä. Myös palveluntuottajien kilpailu johti vähitellen tuotannon keskittymiseen suurille ketjuille, ja voittoja on viety paljon verottajan ulottumattomiin. Ruotsissa yksityisen sektorin ketjuuntuminen ja sen myötä kilpailun väheneminen on johtanut jopa potilaiden valinnanvapauden heikkenemiseen. Kaiken kukkuraksi hoitokustannukset ovat kasvaneet.”* (Hanna Tainio /sd PTK 126/2014, 13.)

*”Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat nimittäin eivät ole mörköjä, jotka uhkaavat julkisen järjestelmän toimintaa, vaan mielestäni he ovat sparraajia, jotka parhaimmillaan edistävät julkisenkin sektorin palveluiden kehitystä.”* (Anne-Mari Virolainen /kok PTK 126/2014, 29.)

Valinnanvapautta merkityksellistetään myös yhdenvertaisuusdiskurssin kautta. Keskustan Juha Rehula liittää valinnanvapautteen alueellisen eriarvoistumisen aspektin. Valinnanvapauden ei kuvata realistisena haja-asutusalueilla, vaan valinnan runsaus kuvautuu ainoas-

taan tiiviiden asuinalueiden mahdollisuudeksi. Yhdenvertaisuusdiskurssin yhteydessä hyödynnetään myös palveluiden polarisoitumisaspektia. Jo tuolloin palveluiden kuvataan jakaantuvan varallisuuden mukaan. Lasse Männistö kategorisoi palveluntuottajia ja hyödyntää samalla kontrastiparia heikommin toimivista julkisista palveluista ja vastinparina tälle erinomaisia yksityisiä palveluja. Järjestelmän toimivuuden kannalta palveluntuottajien asettaminen samalle viivalle kuvautuu parempana järjestelmänä.

*”Minä rohkenen kysyä, kenen valinnanvapaudesta on kysymys. Miten Kuhmon kairan mummon valinnanvapaus toteutuu? Miten Utsjoen kotipalveluja tarvitsevan henkilön valinnanvapaus toteutuu? Tässä on kyse sote-uudistuksesta, jossa pyritään turvaamaan Suomessa ääriään myöten asuville ihmisille palvelut. Kyllä siitä on valinnanvapaus kaukana, lukuun ottamatta muutamia tiiviitä asuinalueita.”* (Juha Rehula /kesk PTK 126/2014, 63.)

*”Tällä hetkellä järjestelmämme on epätasa-arvoistava. Meillä on pienituloisille heikommin toimivat julkiset perustason palvelut, ja meillä on erinomaisesti toimivat yksityiset perustason palvelut niille, joilla on varaa niistä maksaa. Mielestäni sellainen järjestelmä, jossa olisi vain palveluntuottajia ja ihmiset saisivat itse valita, olisi tätä parempi.”* (Lasse Männistö /kok PTK 126/2014, 31.)

## 8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkielmani tavoitteena oli tarkastella, miten eduskunnan lähetekeskusteluissa puhutaan valinnanvapaudesta ja miten omaa näkemystä tehdään vakuuttavaksi retoristen keinojen avulla. Kirjallisuudessa valinnanvapautteen liitetään useita yhteiskunnan osa-alueita. Teoreettinen katselmus valinnanvapautteen osoitti, että kirjallisuudessa ei olla yksimielisiä valinnanvapauden merkityksestä tai vaikutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Eduskunnan lähetekeskusteluissa valinnanvapaus merkityksellistyi osana kolmea diskurssia. Diskurssit eivät kuitenkaan ole toisistaan erillisiä, vaan ne kietoutuvat toisiinsa. Valinnanvapautteen liitettiin hyvin moninaisesti yhteiskunnan eri osa-alueita. Tulkintani mukaan valinnanvapautta merkityksellistettiin puheessa markkinoiden, kansalaisen aseman ja yhdenvertaisuuden kautta. Ilmiö nähtiin hyvin eri tavoin riippuen näkökulmana olevasta diskurssista. Valinnanvapautteen liittyi puhe taloudesta, yksilön vastuusta ja roolista päätöksenteossa sekä kansalaisten yhdenvertaisuudesta. Valinnanvapaus merkityksellistettiin keinona vahvistaa markkinoiden ja yritysten roolia. Toisaalta markkinoiden myötä mahdollistuva kilpailu kuvautui keinona tehostaa ja parantaa järjestelmää. Markkinoistumisdiskurssin yhteydessä ilmeni erityisesti valinnanvapauden välinearvo. Oppositiossa sovellettiin perinteistä talousteoreettista näkemystä, jonka mukaan yritysten tavoitteena on voiton maksimointi.

Toisena diskurssina keskusteluista löytyi kansalaisen asema -diskurssi. Valinnanvapaus kuvautui kansalaisen asemaan vaikuttavana asiana. Valinnanvapauden myötä vahvistuva kansalaisen asema kuvautui lähtökohtaisesti hyvänä asiana, mutta tähän liitettiin myös haasteita. Tulkintani mukaan tässä diskurssissa kuvautui erityisesti valinnanvapauden itseisarvollinen aspekti. Yksilön valinnanmahdollisuuksien laajentaminen kuvautui itsessään tavoiteltavana asiana. Keskusteluissa määriteltiin tietyt ihmisryhmät valinnanvapauden ulkopuolelle. Tämä näkökulma pohjautui kirjallisuudessakin esitettyyn näkemykseen valinnan eriytyemisestä kykyjen ja osaamisen mukaan, sillä ihmisten kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä on yksilöllinen.

Kolmas diskurssi oli yhdenvertaisuusdiskurssi, jossa valinnanvapaus merkityksellistyi kansalaisten väliseen yhdenvertaisuuteen vaikuttavana ilmiönä. Diskurssissa kuvautui tul-

kintani mukaan sekä valinnanvapauden väline- että itseisarvollinen merkitys. Valinnanvapaus kuvautui välineenä yhdenvertaisiin valinnanmahdollisuuksiin ja palveluihin, mutta toisaalta myös itsessään tavoiteltavana asiana. Valinnanvapaus merkityksellistyi toisaalta myös yhdenvertaisuutta heikentävänä asiana, sillä sen kuvattiin johtavan alueellisesti ja sosiaalisesti epätasaisiin palveluihin. Valinnanvapaus ei siis kuvautunut diskurssien kautta yksiselitteisenä, vaan näkökulmat sisälsivät eri aspekteja.

Päätin tarkastella tulkintojeni kestävyyttä vertailuaspektin avulla. Vertailuaspekti mahdollisti samalla valinnanvapauden merkityksen tarkastelun pidemmällä aikavälillä. Tarkastelu osoitti, että valinnanvapaus on noussut Sipilän hallituksen aikana hyvin keskeiseen asemaan. Valinnanvapaudesta puhuttiin paljon lakiesitystä käsittelevässä lähete keskustelussa, mutta myös maaliskuussa 2017 valinnanvapaus oli keskeisessä roolissa. Tuolloin valinnanvapaus oli erityisesti opposition kritiikin kohteena. Vuonna 2014 tilanne oli kuitenkin kovin erilainen. Vaikka valinnanvapaus ei ollut osana uudistusta, kokoomuksen kansanedustajien toimesta sitä merkityksellistettiin myönteisessä valossa. Kokoomuslaisten toimesta valinnanvapaus merkityksellistyi erityisesti keinona yhdenvertaisiin palveluihin ja aitona vaikuttamismahdollisuutena. Toisaalta sosiaalidemokraattien ja keskustan kansanedustaja esittivät kritiikkiä valinnanvapauden mahdollisuuksista. He merkityksellistivät valinnanvapautta käyttämällä kaikkia kolmea diskurssia. Valinnanvapautta on merkityksellistetty samojen diskurssien avulla jokaisena kolmena tarkasteluajankohtana. Suurin muutos on tapahtunut kuitenkin keskustelun painopisteessä. Valinnanvapaus itsessään asemoitui vaihtoehdona silloiselle lakiesitykselle ja sen rooli keskustelussa oli tuolloin hyvin marginaalinen. Vuonna 2017 valinnanvapaus kuitenkin oli erottamaton ja keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.

Keskusteluissa oli paljon niitä elementtejä, joita Palola (2011) on tutkielmassaan huomannut puuttuvan. Tutkielmani osoitti, että markkinoiden toimintatapa ja siihen liittyvät riskit olivat keskeinen osa valinnanvapauskeskustelua. Valinnanvapauskeskustelua hallitsi myös puhe erilaisista seurauksista. Seurauksista käyty keskustelu ei kuitenkaan keskittynyt enää ainoastaan valinnanvapauden mahdollisuuksiin. Seuraukset keskittyivät vahvasti erilaisten uhkakuvien voimaan. Yksilötason seuraukset ilmenivät erityisesti yhdenvertaisuusdiskurssin yhteydessä. Myös valinnan rajallisuus oli keskeinen osa kansalaisen asema -diskurssia. Keskustelun elementit olivatkin pitkälti samoja, joita Whellams ja Junnila (2016) löysivät

julkisesta keskustelusta. Julkinen keskustelu on tulkintani mukaan heijastunut kansanedustajien puhetapeihin, sillä diskurssien sisältö on linjassa Whellamsin ja Junnilan löytämien uskomusten kanssa.

Kansanedustajien keskuudessa vallitsi erimielisyyttä valinnanvapauden merkityksellistämistä. Käsite sisälsi hyvin moninaisia näkökulmia, joiden kautta valinnanvapautta merkityksellistettiin. Käsitetasolla valinnanvapautta ei oikeastaan kukaan suoranaisesti vastustanut. Suurin kritiikki kohdistui Sipilän hallituksen esitykseen valinnanvapaudesta. Sosiaalisen konstruktionismin ajatuksen mukaan totuus on suhteellista. Tutkijana en siis voi ottaa kantaa siihen, mitä valinnanvapaus todellisuudessa on tai puhuvatko kansanedustajat ylipäättänsä totta. Ei ole olemassa valinnanvapauden luonnollista tilaa, johon kansanedustajien puhetta voitaisiin peilata ja verrata puheen totuudellisuutta.

Valinnanvapaudesta käyty keskustelu ilmentää yleisesti yhteiskunnassa vallitsevia jännitteellisiä näkemyseroja julkisen ja yksityisen sektorin välisestä suhteesta sekä yksilön omasta vastuusta. Valinnanvapauskeskustelu oli kaiken kaikkiaan hyvin arvolatautunutta. Keskustelussa painotettiin mahdollistavaa valinnanvapautta yksilöille yli puoluerajojen. Tämä voidaan tulkita uusliberalistisena yksilön vastuuttamisena. Keskustelussa nousi kuitenkin esiin ihmisten erilainen kyky ottaa vastuuta päätöksenteosta. Yksilön vastuuttaminen merkityksellistyi siis ainoastaan mahdollisuuden kautta. Se kuvautui myönteisenä asiana, kunhan se on mahdollistava toimintatapa pakottavan tai rajoittavan toimen sijaan. Näkemyserot ilmenivät erityisesti keskustelussa yksityisten yritysten asettamisesta samalle viivalle julkisten palveluntuottajien kanssa. Tulkitseen valinnanvapauskeskustelun ilmentävän ideologisia eroja yksityisen sektorin roolista palveluntuotannossa. Kansanedustajilla oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, missä määrin yksityisiä yrityksiä hyödynnettäisiin palveluiden tuotannossa ja missä määrin julkisen vallan pitäisi vastata palveluista. Myös yhtiöittämisvelvoite kuvautui erityisen ongelmalliseksi järjestelmän kannalta. Valinnanvapauskeskustelu kulminoitui näkemyseroon julkisen ja yksityisen sektorin välisestä suhteesta. Kolmannen sektorin ja järjestöjen rooli jäi keskustelussa taka-alalle.

Puolueiden suhtautuminen valinnanvapauteen ei ollut yllättävää aiemman tutkimuksen valossa. Myönteisimmin valinnanvapauteen suhtautui kokoomus. Kokoomuksen kansanedustajat käyttivät laajalti puheenvuoroja puolustamaan valinnanvapautta kaikkina tarkas-

telujakson ajankohtina. Keskustan kansanedustajat suhtautuivat valinnanvapauteen pääosin välineenä parempaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Keskustan kansanedustajien joukosta nousi kuitenkin esiin muutama puheenvuoro, joissa epäiltiin valinnanvapauden toimivuutta. Kokonaisuudessaan perussuomalaiset käyttivät muita hallituspuolueita vähemmän puheenvuoroja vuonna 2017. Vähäinen puheenvuorojen käyttö saattaa ilmentää perussuomalaisten vähäistä intressiä valinnanvapauden lisäämistä kohtaan, sillä puolue on suhtautunut aiemmin hyvin kielteisesti valinnanvapautta ja yksityisen sektorin vahvistamista kohtaan. Kokoomus puolestaan merkityksellisesti valinnanvapautta suhteellisen suuressa osassa käyttämiään puheenvuoroja. Aktiivinen osallistuminen keskusteluun saattaa viitata siihen, että valinnanvapaus olisi kokoomukselle mieleisempi keino uudistaa järjestelmää kuin muille hallituspuolueille. Tämä ilmenee esimerkiksi maakuntaudistusta käsittelevässä keskustelussa, jossa keskusta käytti huomattavasti enemmän puheenvuoroja kuin valinnanvapautta käsittelevässä keskustelussa. Kevään 2017 keskusteluista onkin havaittavissa puheenvuorojen jakautuminen niin, että keskusta käytti puheenvuoroja erityisesti maakuntaudistuksen puoltamiseen ja kokoomus nosti puheenvuoroissaan enemmän esiin valinnanvapautta. Kokonaisuudessaan puheenvuorojen käyttö voi ilmentää hallituspuolueiden välistä dynamiikkaa, intressejä ja suhtautumista valinnanvapauteen.

Omien näkemysten vakuuttavuutta pyrittiin vahvistamaan erilaisten retoristen keinojen avulla. Retoristen keinojen käyttö oli keskusteluissa hyvin kirjavaa ja moninaista. Erityisesti keskustelussa pyrittiin vahvistamaan omaa näkemystä metaforilla, määrällistämällä, tunnepuheella sekä vetoamalla konsensukseen tai asiantuntijoihin. Retoristen keinojen tarkastelussa tuli esiin keinojen limittyneisyys. Argumenteissa hyödynnettiin samanaikaisesti useampaa erilaista retorista keinoa. Samoja retorisia keinoja käytettiin myös täysin päinvastaisten näkemysten vahvistamiseen. Esimerkiksi Ruotsiin rinnastaminen oli erityisen kiinnostava retorinen keino, sillä sitä hyödynnettiin sekä valinnanvapautta puolustavissa että vastustavissa puheenvuoroissa.

Keskusteluissa oli havaittavissa pääosin puolustavan retoriikan keinoja. Puolustava retoriikka voidaan nähdä vakuuttamisen perustana. Puhujan pääasiallisena tavoitteena on saada kuulija vakuuttuneeksi omista näkemyksistään. Tarkoituksenmukaista on siis perustaa puhe puolustaville keinoille vastapuolen horjuttamisen sijaan. Hyökkäävää retoriikkaa käytettiin erityisesti hallituksen sisäisen toiminnan kritisoimiseen. Valinnanvapaus merkityksellistyi sote-uudistuksessa osana vaihtokauppana. Vaihtokaupassa kuvautui erilaisten



intressien yhteensovittaminen, vaikka sitä ei nähtäisi palveluiden tai tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisena. Keskusteluissa viitattiin useasti kokoomuksen intresseihin valinnanvapaudesta ja yritysten roolin kasvattamisesta. Keskustan intressinä kuvautui maakuntaudistus. Perussuomalaiset jäivät vaihtokaupassa taka-alalle. Tulkitsen tämän hyvin voimakkaana syyllistävänä retoriikkana, joka itsessään ei vahvista puhujan omaa näkemystä, vaan keskittyy hyökkäämään hallituksen sisäistä toimintaa vastaan.

Retorisessa diskurssianalyysissä on olennaista pohtia keskustelun ja puhetaipojen seurauksia. Tulkitsen, että valinnanvapaudesta muodostuu kuulijalle hyvin moninainen ja jopa ristiriitainen kuva. Varsinaisia käytännön seurauksia onkin paljon vaikeampi arvioida. Perustuslakivaliokunnan lausunto kesäkuulta 2017 on kuitenkin erityisen mielenkiintoinen seurausten näkökulmasta. Sen seurauksena uudistuksen toteutuminen ja maakuntavaalit siirtyivät vuodella eteenpäin. Myös opposition kritisoima yhtiöittämisvelvoite todettiin perustuslain vastaiseksi. Asiantuntijoiden lausunnot uudistukseen liittyvistä riskeistä olivat keskeinen syy perustuslakivaliokunnan kannalle. (Valli-Lintu 2017, 36.)

Oma tutkielmani sijoittuu ajallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suureen murrokseen ja aikajaksoon, jolloin keskustelu valinnanvapaudesta oli ja on edelleen hyvin värikästä. Ajankohtaisuus on samaan aikaan tutkielmani vahvuus ja heikkous. Ajankohtainen tutkimusaihe on erityisen mielenkiintoinen, sillä se lisää ymmärrystä nykytilanteesta. Samaa aikaa se kuitenkin asetti haasteita tutkimuksen rajaamiselle, koska potentiaalista aineistoa ja materiaalia ilmestyi jatkuvasti lisää. Tutkimuksen tekoprosessissa piti myös kiinnittää erityistä huomiota siihen, että en anna muiden aiheesta käytyjen keskusteluiden tai median vaikuttaa analyysiin tekoon. Murroksellisuuden vuoksi oli myös välttämätöntä tehdä rajanveto siihen, kuinka paljon aineistoa otan analysoitavaksi ja minkälaista ajanjaksoa tarkastelen.

Valitsin kesäkuulta 2017 perustuslakivaliokunnan lausunnon rajanvedoksi analyysilleni ja aineistolleni. Näin rajasin tarkasteluni koskemaan ainoastaan hallituksen ensimmäisen valinnanvapauslakiesityksen käsittelyä. Tällöin hallituskokoonpanon muutoksetkaan eivät vaikuttaneet analyysiin tekoon. Vertailukohdaksi valitsin joulukuun 2014 keskustelun, sillä halusin testata tulkintojeni pätevyyttä toisessa poliittisessä kontekstissa. Diskurssianalyysia tehdään usein huomattavasti pienemmillä aineistoilla, mutta useamman ajankohdan tar-

kastelu mahdollisesti tulkintojen kestävyuden tarkastelun. Vaikka rajasin aineiston huolellisesti, aineistoa oli hyvin runsaasti ja sen analyysi vei paljon aikaa. Mielestäni pystyin kuitenkin hallitsemaan aineiston suhteessa sen määrään hyvin, koska pyrin hyvin huolelliseen ja järjestelmälliseen aineiston analyysiin. Tutkimusprosessi opetti, että diskurssianalyysin tekeminen näin suurella aineistolla asettaa oman haasteensa aineiston syvälliselle tulkinnalle, tulosten esittämiselle ja ajankäytölle. Suuren aineiston lisäksi oman haasteensa tutkimuksenteolle asetti suomalaiseen yhteiskuntaan sijoittuvan valinnanvapauskirjallisuuden puute, sillä aihetta ei ole kovinkaan paljon tutkittu suomalaisessa kontekstissa.

Diskurssianalyysissä ei tavoitella tulkinnoille universaalien faktan statusta. Tulkintojen totuudellisuus pätee vain tässä kielenkäytön ympäristössä. Myös tutkielman tulokset ovat sosiaalisesti tuotettuja ja vain yksi puheenvuoro muiden joukossa. Tutkielman keskeisimpiä tehtäviä on herättää uudenlaista keskustelua sen sijaan, että se pyrkisi lopettamaan keskustelun tarjoamalla lopullisen selityksen ilmiölle. (Juhila & Suoninen 1999, 234.) Analyysin hedelmällisyys on tutkielman kannalta tärkeä kriteeri. Hedelmällisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen avaamia uusia näkökulmia tieteelliseen keskusteluun. Antoisia tutkielma herättää myös uudenlaisia tutkimusongelmia. (Potter & Wetherell 1987, 171.) Valinnanvapaus tulee varmasti olemaan tulevaisuudessa paljon tutkimuksen kohteena. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on niin mittava uudistus suomalaisessa yhteiskunnassa, että aiheesta riittää hyvin paljon antoisia tutkimusasetelmia. Valinnanvapaus on yhteiskuntatieteilijöille erityisen mielenkiintoinen tutkimuskohde, sillä se on muuttanut merkittävästi suomalaisessa yhteiskunnassa vallinnutta poliittista keskustelua ja tuonut markkinat keskeiseksi ratkaisukeinoksi sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin. Oma tutkielmani on yksi avaus siitä, kuinka valinnanvapaudesta on puhuttu eduskunnan lähetekeskusteluissa. Tutkielman pohjalta olisi antoisaa tarkastella, minkälaiseen kontekstiin diskurssit sijoittuvat tarkastelujakson jälkeen tai jopa mahdollisesti sote-uudistuksen toteutuessa. Myös uudistuksen toteutumattomuus saattaa muuttaa valinnanvapauskeskustelua. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, muuttuvatko diskurssien sisältö tai kansanedustajien näkemykset. Olisi myös mielenkiintoista tarkastella, kuinka mediassa merkityksellistetään valinnanvapautta.

Tutkielmani on lopulta vain yksi sosiaalinen konstruktio valinnanvapaudesta kansanedustajien puheessa. En väitä tutkielmani saavuttaneen mitään objektiivista totuutta aiheesta, eikä sellaista edes ole mahdollista saavuttaa. Tutkielman tekijänä olen vastuussa tutkielman

tekemiseen ja esittämiseen liittyvistä valinnoista. Aineisto itsessään ei anna tutkijalle mitään, vaan tutkija tekee tietoisia valintoja siitä, minkälaisella lähestymistavalla aineistoa lähestyy. Tutkijana on myös kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että annan kaikkien äänen tulla tasavertaisesti ilmi. (Juhila 2002, 213; Phillips & Hardy 2002, 84). Olen joutunut tekemään aineiston suuren määrän vuoksi rajauksia siihen, miten tuloksia esittelen. Tutkielmaan nostettavien asioiden valinta oli mielestäni yksi tutkielman teon haastavimmista vaiheista. Tutkielmassa esiteltyt retoriset keinot tai niiden käytötavat eivät siis ole ainoat aineistossa esiintyneet, mutta ne ovat yleisimmät ja oman tulkintani mukaan antoisimmat. Olen myös pyrkinyt kiinnittämään huomiota siihen, että aineistonäytteet edustaisivat mahdollisimman laajasti puoluekenttää ja kuvastaisivat keskustelun dynamiikkaa. Tutkielman tulokset ovat kuitenkin vain lopulta oman tulkintani seurausta ja joku toinen olisi voinut tulkita asiat eri tavoin ja täten päätyä erilaisiin johtopäätöksiin valinnanvapauden merkityksellistymisestä. Tekemäni tulkinnat olen kuitenkin pyrkinyt perustelemaan aineistonäytteiden laajalla määrällä. Näin lukijalla on mahdollisuus seurata analyysin kulkua ja arvioida tulkintojani. Aineistonäytteet lisäävät tutkimukseni luotettavuutta osoittaen, että kaikki tulkintani ovat lähtöisin aineistosta.

Eduskunnan lähetekeskustelut ovat julkisesti kaikkien saatavilla eduskunnan internet-sivuilla. Eduskunnassa käydyt keskustelut ovat demokraattisen ajattelun mukaisesti julkisia ja näin ollen tutkimusaineistoon, sen säilyttämiseen tai esittämiseen ei liity tutkimuseettisiä ongelmia. Aineiston käyttämiseen ei myöskään tarvittu erillisiä lupia. Olen kiinnittänyt erityistä huomiota tutkielmani esitystapaan, jotta se olisi neutraali. Tehtäväni ei ole ottaa kantaa siihen, mitä kansanedustajat puheessaan tulevat tuottaneeksi. Mielestäni olen parhaani mukaan onnistunut säilyttämään tutkimuksen objektiivisuuden ja jättämään omat ennakkokäsitykset puolueiden tai kansanedustajien näkemyksistä sivuun.

Sipilän hallituskauden sote-prosessi on ollut hyvin värikäs ja poliittisesti mielenkiintoinen. Sote-uudistus ja sen suuntaviivojen asettaminen oli lähellä ajaa hallituksen eroon jo marraskuussa 2015. Tämän jälkeen taivalta on värittänyt hallituksen sisäinen luottamuspula, valiokuntatyön haasteet sekä useampi kriittinen lausunto perustuslakivaliokunnalta. Lopulta Sipilän hallitus ilmoitti eroavansa maaliskuussa 2019, sillä sote-uudistuksen toteuttaminen ei ollut mahdollista ennen hallituskauden päättymistä. Perustuslakivaliokunta vaati jälleen useampia muutoksia lakiesityksiin, eikä hallituksella ollut enää riittävästi aikaa vastata ongelmakohtiin. (Yle 11.3.2019.) Kevään 2019 eduskuntavaaleissa sote-uudistus oli

jälleen yksi kuumimmista puheenaiheista. Nähtäväksi jää, minkälaisella kokoonpanolla uudistusta lähdetään seuraavaksi yrittämään ja millaiseksi valinnanvapauden rooli muodostuu. Onko valinnanvapaudesta käyty keskustelu nostanut valinnanvapauden pysyvästi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiskeinoksi vai palaako valinnanvapaus takaisin marginaaliseen asemaan?

## 9 LÄHTEET

- Ahonen, A., Vuorio, L. & Tähtinen, T. (2015): Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015. Saatavilla <<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-6-2015-potilaan-valinnanvapaus-ruotsin-malli-ja-suomen-sote-uudistus.pdf>>, luettu 10.10.2018.
- Aristoteles (2000): Retoriikka. Helsinki: Gaudeamus
- Arrow, K. J. (1963): Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American economic review* 53:5, 941–973. Saatavilla <<http://www.jstor.org.ezproxy.jyu.fi/stable/1812044>>, luettu 5.1.2019.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2000): Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Helsinki: Gaudeamus
- Blomgren, J., Aaltonen, K., Tervola, J. & Virta, L. (2015): Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin – Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavilla <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154606/Selosteita93.pdf>>, luettu 4.9.2018.
- Burr, V. (1995): *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge
- Burr, V. (2003): *Social Constructionism. Second Edition*. London: Routledge
- Chydenius, M., Saarinen, A. & Tynkkynen, L.-K. (2016): Terveysturvan valinnanvapaus eduskuntapuolueiden ohjelmissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53:4, 242–257. Saatavilla <<https://journal.fi/sla/article/view/59669>>, luettu 5.11.2017.
- Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N. & Magee, H. (2010): *Patient Choice. How patients choose and how providers respond*. London: The King's Fund. Saatavilla <[https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Patient-choice-final-report-Kings-Fund-Anna\\_Dixon-Ruth-Robertson-John-Appleby-Peter-Purge-Nancy-Devlin-Helen-Magee-June-2010.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Patient-choice-final-report-Kings-Fund-Anna_Dixon-Ruth-Robertson-John-Appleby-Peter-Purge-Nancy-Devlin-Helen-Magee-June-2010.pdf)>, luettu 14.11.2018.
- Ellis, R. P. (1998): Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics* 17:5, 537–555. Saatavilla <[https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(97\)00042-8](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(97)00042-8)>, luettu 21.8.2018.
- Eräsaari, L. (2002): *Julkinen tila ja valtion yhtiöittäminen*. Helsinki: Gaudeamus
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fotaki, M. (2007): Patient choice in healthcare in England and Sweden: From quasi-market and back to market? A comparative analysis of failure in unlearning. *Public Administration*

85:4, 1059–1075. Saatavilla <<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/login.aspx?direct=true&db=bsh&AN=27476539&site=ehost-live>>, luettu 14.10.2017.

Fotaki, M., Roland, M., McDonald, R., Scheaff, R., Boyd, A. & Smith, L. (2008): What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *Journal of Health Services Research & Policy* 00:0, 1–7. Saatavilla <[https://www.researchgate.net/publication/5282187\\_What\\_Benefits\\_Will\\_Choice\\_Bring\\_to\\_Patients\\_Literature\\_Review\\_and\\_Assessment\\_of\\_Implications](https://www.researchgate.net/publication/5282187_What_Benefits_Will_Choice_Bring_to_Patients_Literature_Review_and_Assessment_of_Implications)>, luettu 2.11.2018.

Fotaki, M. (2009): Are all consumers the same? Choice in health, social care and education in England and elsewhere. *Public Money & Management* 29:2, 87–94. Saatavilla <[https://www.academia.edu/11629043/Are\\_all\\_consumers\\_the\\_same\\_Choice\\_in\\_health\\_social\\_care\\_and\\_education\\_in\\_England\\_and\\_elsewhere](https://www.academia.edu/11629043/Are_all_consumers_the_same_Choice_in_health_social_care_and_education_in_England_and_elsewhere)>, luettu 2.11.2018.

Fotaki, M. (2010): Patient choice and equity in the British National Health Service: towards developing an alternative framework. *Sociology of Health & Illness* 32:6, 898–913. Saatavilla <<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jyu.fi/doi/10.1111/j.1467-9566.2010.01254.x/epdf>>, luettu 6.10.2017.

Fotaki, M. (2013): Is Patient Choice the Future of Health Care Systems? *International Journal of Health Policy and Management* 1:2, 121–123. Saatavilla <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937913/pdf/ijhpm-1-121.pdf>>, luettu 5.10.2017.

Gergen, K. J. (1994): *Realities and relationships. Soundings in social construction.* Cambridge: Harvard university press

Hacking, I. (2009): *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Tampere: Vastapaino

Hiilamo, H. (2015): *Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys?* Helsinki: Into kustannus

Hirschman, A. O. (1970): *Exit, Voice and Loyalty. Responses to decline in firms, organizations and states.* Cambridge Massachusetts: Havard University Press

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010): *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi

Isaksson, G.-E.: *Eduskunta – Kohti normaalia parlamentarismia.* Teoksessa Niemi, M. K., Raunio, T. & Ruostetsaari, I. (toim.): *Poliittinen valta Suomessa.* Tampere: Vastapaino 2017, 139–159.

Jokinen, A.: *Poliitikkojen puheet puntarissa: kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden retoriikka.* Teoksessa: Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): *Diskurssianalyysin aakkoset.* Tampere: Vastapaino 1993, 189–226.

Jokinen, A.: *Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen.* Teoksessa: Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): *Diskurssianalyysi liikkeessä.* Tampere: Vastapaino 2002, 126–159.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E.: Diskurssiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino 1993, 17–47.

Jonsson, P. M. Valinnanvapaus Ruotsissa. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 101–114. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>, luettu 14.9.2018.

Jonsson, P. M. & Virtanen, M. (2013): Miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 68:33, 1990–1993. Saatavilla <<https://thl.fi/documents/10531/1934778/Jonsson+PM+Virtanen+M++Miten+valinnanvapaus++2013.pdf/be1af6da-465c-4844-8ed0-ec483775dc59>>, luettu 5.4.2018.

Juhila, K.: Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino 2002, 201–232.

Juhila, K. & Suoninen, E.: Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino 2002, 233–252.

Julkunen, R. (2006): Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes

Junnila, M., Hietapakka, L., & Whellams, A.: Keskeiset päätelmät ja suositukset. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 227–243. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>, luettu 14.12.2017.

Junnila, M. & Nykänen, E.: Valinnanvapaus Suomessa: 90-luvun alun valtiosuus uudistuksesta Sipilän hallitukseen. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 37–61. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>, luettu 15.12.2017.

Junnila, M. & Whellams, A.: Valinnanvapauteen liittyvät uskomukset. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 26–36. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>, luettu 30.12.2017.

Kakkuri-Knuuttila, M.-L.: Retoriikka. Teoksessa: Kakkuri-Knuuttila, M.-L. (toim.): Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus 2004, 233–272.

Karlberg, M. & Mral, B. (1998): Heder och påverkan. Att analysera modern retorik. Stockholm: Natur och Kultur

Kiander, J.: Sosiaaliturva luo perustan tehokkaalle taloudelle. Teoksessa: Särkelä, R., Siltaniemi, A., Rouvinen-Wilenius, P., Parviainen, H. & Ahola, E. (toim.): Hyvinvointitalous. Helsinki: SOSTE 2014, 28–36. Saatavilla <[https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/11/hyvinvointitalous\\_final.pdf](https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/11/hyvinvointitalous_final.pdf)>, luettu 7.5.2018.

Koivusalo, M.: Globalisaatioparadoksi – terveystalouden monopolien ja markkinoiden puristuksessa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus 2009, 106–131.

Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A.: Lopuksi – valinnat ja vastuu terveydenhuollossa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus 2009, 276–288.

Kreisz, F. P. & Gericke, C. (2010): User choice in European health systems: towards a systematic framework for analysis. Health Economics, Policy and Law 5:1, 13–30. Saatavilla <<https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/208558177?accountid=11774>>, luettu 7.4.2018.

Le Grand, J. (2007): The other invisible hand. Princeton: Princeton University Press

Le Grand, J. (2009): Choice and competition in publicly funded health care. Health Economics, Policy & Law 4:4, 479–488. Saatavilla <<https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/208559092?accountid=11774>>, luettu 4.4.2018.

Magnussen, J., Vrangbaek, K., Saltman, R. B. & Martinussen, P. E.: Introduction: the Nordic model of health care. Teoksessa: Magnussen, J., Vrangbaek, K. & Saltman, R. B. (toim.): Nordic Health Care Systems. Recent Reforms and Current Policy Challenges. Berkshire: Open University Press 2009, 3–20.

Niemelä, H. (2014): Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta. Sairausvakuutus 50 vuotta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavilla <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136455/Yhteisvastuuta\\_ja\\_valinnanvapautta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136455/Yhteisvastuuta_ja_valinnanvapautta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>, luettu 19.11.2017.

Ollila, E. & Koivusalo, M.: Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus 2009, 21–47.

Pajala, A. (2011): Hallitus ja oppositiorhymien suhde eduskunnassa toisen maailmansodan jälkeisellä ajalla. Poliittika 53:3, 214–226. Saatavilla <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jyu.fi/se/p/politiikka/53/3/hallitus.pdf>>, luettu 8.1.2018.



Palola, E.: Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.): Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 283–309. Saatavilla <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80271/970d363e-9edf-4b54-a76e-446b81ed34b5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>, luettu 6.3.2018.

Palola, E. & Parpo, A.: Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.): Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 47–79. Saatavilla <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80271/970d363e-9edf-4b54-a76e-446b81ed34b5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>, luettu 7.3.2018.

Palonen, K. (1988): Tekstistä politiikkaan. Hämeenlinna: Vastapaino

Palonen, K. (1997): Kootut retoriikat. Esimerkkejä politiikan luennasta. Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 11. Jyväskylä: SoPhi. Saatavilla <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5885-5>>, luettu 7.2.2019.

Palonen, K.: Parlamentarisointi. Teoksessa Lappalainen, P., Seppä, T. & Soinen, S. (toim.): Muutosten aikoja. Juhlakirja Tapani Turkalle. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2011, 13–23. Saatavilla <[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37341/Palonen\\_Parlamentarisointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37341/Palonen_Parlamentarisointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>, luettu 16.10.2017.

Pekonen, K. (2011): Puhe eduskunnassa. Tampere: Vastapaino

Phillips, N. & Hardy, C. (2002): Discourse analysis: investigating processes of social construction. London: SAGE Publications

Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. (2009): Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino

Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Valinnanvapaus ja kilpailu terveystaloudessa. Kansainväliset käytännöt, talusteoria ja empiiriset tutkimukset. Helsinki: Kela. Saatavilla <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160246/Tyopapereita86.pdf?sequence=1>>, luettu 14.8.2018.

Potter, J. (1996): Representing Reality. Discourse, Rhetoric and Social Construction. London: SAGE Publications

Potter, J. & Wetherell, M. (1987): Discourse and Social Psychology. Beyond attitudes and behaviour. London: SAGE Publications

Propper, C., Wilson, D. & Burgess, S. (2006): Extending choice in English health care: The implications of the economic evidence. Journal of Social Policy 35:4, 537–557. Saatavilla <<https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/222012601?accountid=11774>>, luettu 8.9.2018

Raivio, K. (2006): Paras-hanke Suomea muokkaamassa. Yhteiskuntapolitiikka 71:2, 186–192. Saatavilla <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100631/062raivio.pdf?sequence=1>>, luettu 10.6.2018

Raunio, T. & Wiberg, M.: Johdanto. Eduskunta Suomen poliittisessa järjestelmässä. Teoksessa Raunio, T. & Wiberg, M. (toim.): Eduskunta: Kansanvaltaa puolueiden ja hallituksen ehdoilla. Helsinki: Gaudeamus 2014, 7–38.

Raunio, T. & Wiberg, M. (2008): The Eduskunta and the Parliamentarisation of Finnish Politics: Formally Stronger, Politically Still Weak?. *West European Politics* 31:3, 581–599. Saatavilla <[https://www.academia.edu/23254819/The\\_Eduskunta\\_and\\_the\\_Parliamentarisation\\_of\\_Finnish\\_Politics\\_Formally\\_Stronger\\_Politically\\_Still\\_Weak](https://www.academia.edu/23254819/The_Eduskunta_and_the_Parliamentarisation_of_Finnish_Politics_Formally_Stronger_Politically_Still_Weak)>, luettu 10.12.2017

Rice, T. (2003): *The Economics of Health Reconsidered*. Chicago: Health Administration Press. Saatavilla <<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=105218&site=ehost-live>>, luettu 14.3.2018.

Rice, T., Biles, B., Brown, E. R., Diderichsen, F. & Kuehn, H. (2000): Reconsidering the Role of Competition in Health Care Markets: Introduction. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 25:5, 863–873. Saatavilla <<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=3851495&site=ehost-live>>, luettu 8.8.2018.

Saarimaa, T. & Tukiainen, J. (2018): PARAS-hankkeen aikana toteutettujen kuntaliitosten vaikutukset. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 114, 256–271. Saatavilla <[https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2018/05/KAK\\_2\\_2018\\_WEB-90-105.pdf](https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2018/05/KAK_2_2018_WEB-90-105.pdf)>, luettu 4.2.2019.

Saltman, R. B. & Vrangbaek, K.: Looking forward: future policy issues. Teoksessa: Magnussen, J., Vrangbaek, K. & Saltman, R. B. (toim.): *Nordic Health Care Systems. Recent Reforms and Current Policy Challenges*. Berkshire: Open University Press 2009, 78–104.

Sintonen, H. & Pekurinen, M. (2006): *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY.

Sloan, F.A. & Hsieh, C.-H. (2012): *Health Economics*. London: Cambridge Massachusetts. Saatavilla <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=3339414>>, luettu 7.7.2018.

Suoninen, E.: Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa: Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.): *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino 2002, 17–36.

Tynkkynen, L.-K., Chydenius, M., Saloranta, A. & Keskimäki, I. (2016): Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. *Health Policy* 120:3, 227–234. Saatavilla <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0168851016000294>> luettu 9.10.2017.

Valkama, K. (2009): Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 28:2, 24–40. Saatavilla <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jyu.fi/se/h/0359-6680/28/2/muuttune.pdf>>, luettu 15.2.2018.

Valli-Lintu, A. (2017): Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu. KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 10/2017. Saatavilla <[https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/sote-jakuntarakenteen-pitka-kujanjuoksu\\_2.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/sote-jakuntarakenteen-pitka-kujanjuoksu_2.pdf)>, luettu 18.10.2018.

Victoor, A., Delnoij, M. J. D., Friele, R. D. & Rademakers, J. J. (2012): Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping reviews. BMC Health Services Research 12:272. Saatavilla <<https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/1172323539?accountid=11774>>, luettu 4.2.2018.

Whellams, A. & Junnila, M.: Englannin ja Ruotsin valinnanvapausjärjestelmien peruspiirteet. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.): Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Raportti 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 74–77. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>, luettu 14.12.2017.

Whitehead, M. & Dahlgren, G. (2007): Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1. Studies on social and economic determinants of population health. No 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavilla <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)>, luettu 15.11.2017.

Wiberg, M. & Koura, A.: Kansanedustajat ovat kyselevinään ja ministerit ovat vastaavinaan. Parlamenttikysymysten logiikka. Teoksessa Palonen, K. & Summa, H. (toim.): Pelkkää retoriikkaa. Tutkimuksen ja politiikan retoriikat. Tampere: Vastapaino 1998, 197–220.

Winblad, U. & Ringard, Å. (2009): Meeting rising public expectations: the changing roles of patients and citizens. Teoksessa: Magnussen, J., Vrangbaek, K. & Saltman, R. B. (toim.): Nordic Health Care Systems. Recent Reforms and Current Policy Challenges. Berkshire: Open University Press 2009, 126–150.

Yle (8.11.2015): 36 tuntia poliittista kriisiä – näin Suomen hallitus ajautui hajoamispisteeseen. Kirjoittaja: Eero Mäntymaa. Saatavilla <<https://yle.fi/uutiset/3-8439776>>, luettu 21.2.2019.

Yle (11.3.2019): Tavoite oli paremmat terveystalvet, saatiin lehmänkaupat ja himmeli – näin Sipilän kautta varjostanut soteuudistus eteni ja kaatui. Kirjoittaja: Eero Mäntymaa. Saatavilla <<https://yle.fi/uutiset/3-10682739>>, luettu 13.3.2019.

### **Virallisaineisto**

HE 53/2013 vp. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130053.pdf?fbclid=IwAR1Ao8udIhcNKFXIB-YiEy7WZiv5L51qAQPi-FYv4PJcaeyiNI7MGEIrb94>, luettu 5.5.2018.

HE 324/2014 vp. Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_324+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_324+2014.pdf)>, luettu 8.5.2018.

HE 47/2017 vp. Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_47+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_47+2017.pdf)>, luettu 10.9.2017.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007. Saatavilla <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169#Pidp447088000>>, luettu 11.6.2018.

PeVL 20/2013 vp (2013). Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl\\_20+2013.pdf?fbclid=IwAR1wSwscDLVuTsyUq-BFJWRtpHFIQDyRdnVL6h1R2F4Ib9cpVFRzo8SoQO0](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_20+2013.pdf?fbclid=IwAR1wSwscDLVuTsyUq-BFJWRtpHFIQDyRdnVL6h1R2F4Ib9cpVFRzo8SoQO0)>, luettu 6.5.2017.

PeVL 67/2014 vp (2014). Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaataminen/valiokunnat/sosiaali-ja-terveysvaliokunta/sotelausunnot/Documents/HE\\_324\\_2014\\_PeVL\\_67\\_2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaataminen/valiokunnat/sosiaali-ja-terveysvaliokunta/sotelausunnot/Documents/HE_324_2014_PeVL_67_2014.pdf)>, luettu 10.5.2017.

PeVL 75/2014 vp (2014). Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl\\_75+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_75+2014.pdf)>, luettu 19.5.2018.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma (2011). Saatavilla <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79792/H0111\\_P%C3%A4%C3%A4ministeri%20Jyrki%20Kataisen%20hallituksen%20ohjelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79792/H0111_P%C3%A4%C3%A4ministeri%20Jyrki%20Kataisen%20hallituksen%20ohjelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>, luettu 1.5.2018.

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Saatavilla <[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)>, luettu 12.9.2017.

Suomen perustuslaki 731/1999. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>, luettu 9.12.2018.

Tuomola, S., Idänpään-Heikkilä, U., Lehtonen, O.-P. & Puro, M. (2008): Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:22. Saatavilla <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74145/Arviointiselvitys\\_vuosina\\_2002\\_2007\\_toteutetusta\\_Kansallisesta\\_terveyshankkeesta\\_fi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74145/Arviointiselvitys_vuosina_2002_2007_toteutetusta_Kansallisesta_terveyshankkeesta_fi.pdf)>, luettu 3.6.2018.

#### **Aineistolähteet:**

Pöytäkirja 126/2014 vp. Saatavilla <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Documents/ptk\\_126+2014\\_vp.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Documents/ptk_126+2014_vp.pdf)>

Pöytäkirja 18/2017 vp. <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Poytakirja/Documents/PTK\\_18+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Poytakirja/Documents/PTK_18+2017.pdf)>

Pöytäkirja 51/2017 vp. <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Documents/PTK\\_51+2017+12.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Documents/PTK_51+2017+12.pdf)>