

Intressit ratkaisevat

Yksityisestä terveydenhuollosta käyty keskustelu Helsingin Sanomissa vuosina 2001–2011

ARTTU SAARINEN

Aluksi

Yksityisestä terveydenhuollosta on keskusteltu Suomessa voimakkaasti 1990-luvun lamasta lähtien. Yhtenä foorumina keskustelulle on toiminut media. Yksityinen sektori on useissa yhteyksissä nähty ratkaisuna terveydenhuollon olemassa oleviin ja väitettyihin ongelmiin. Suomessa ongelmia on koettu olevan erityisesti perusterveydenhuollossa. Juuri siellä on otettu käyttöön uusia palveluntuottamistapoja 2000-luvulla (mm. vuokralääkäritoiminta). Keskustelulla on kansainväliset juuret. Maailmanlaajuisesti tarkastellen 1980-luvulla alkanut julkisen sektorin kritiikki kiteytyy uuden julkisjohtamisen (*new public management*) paradigmaan. Siihen kuuluu tehokkuuden, laadun ja valinnanvapauden korostaminen yksityisen sektorin lisäämisen avulla (Pollitt 2000).

Terveydenhuollon järjestämiseen, tuotantoon ja rahoittamiseen liittyvien mielipiteiden ja kantojen taustalla ovat ideologiset näkemykset ja intressit. Karkea jako on, että poliittinen oikeisto on suhtautunut myönteisemmin yksityisen sektorin lisäämiseen ja vasemmisto kriittisemmin (esim. Kallio 2010; Saarinen 2010). Poliittisten puolueiden lisäksi yhteiskunnassa on lukematon joukko tiettyjen ryhmien intressien ajamiseen pyrkiviä järjestäytyneitä instituutioita. Toisten intressit liittyvät voimakkaammin esimerkiksi taloudellisiin tekijöihin, toisten taas valtapolitiikkaan. Terveydenhuollossa tällaisia ovat esimerkiksi ammattiryhmien edustajat (mm. Suomen Lääkäriliitto, Lääkäripalveluyritykset ry.). Lisäksi useilla julkisilla instituutioilla (esim. Kela) on intressejä järjestelmää kohtaan. Järjestelmän muuttaminen on hankalaa osin sen vuoksi, että useal-

la eri taholla on voimakkaita intressejä suhteessa olemassa olevaan järjestelmään. Näin terveydenhuollon rahoituksen ja rakenteiden radikaali uudistaminen on haastavaa. Lopputuloksena on usein kompromissi, joka johtaa vain hienosäätöön. (Ks. Niemelä & Saari 2011; Niemelä & Saarinen 2012.)

Vaikka terveydenhuoltoa on markkinoistettu viimeisen kahden vuosikymmenen aikana, rakenteita tai rahoitusjärjestelmää ei ole lähdetty muuttamaan. Uudistusehdotuksia on toki tehty eri tahoilta (esim. Valtonen & Pekurinen 2011).¹ Rakenteiden uudistamisesta on kyse esimerkiksi silloin, kun terveydenhuolto muutetaan sellaiseksi, että siitä vastaa nykyisten kuntien sijaan laajemmat alueet (esim. terveystuotantoyhtiöt). Rahoitusjärjestelmän uusimisesta on kyse, kun vaaditaan esimerkiksi monikanavaisen rahoitusjärjestelmän (vero- ja sairausvakuutusrahoitus) purkamista.

Tiedämme aiemman tutkimuksen perusteella, mitkä ovat puolueiden periaatteelliset linjaukset yksityissektoria kohtaan. Lisäksi joiltain osin on tutkittu terveydenhuollon ammattiryhmien näkemyksiä yksityisestä sektorista. Myös kansalaisten mielipiteitä on tutkittu. (Kallio 2010; Saarinen 2012; Saarinen 2010.) Helsingin Sanomissa käytyä keskustelua on aiemmin tutkittu hyvin-

¹ Joidenkin näkemysten mukaan järjestelmä, jossa sama lääkäri toimii usein sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, ei luo aktiivisesti tuottajien välistä kilpailua. Tilanne on näin esteenä kunnallisten palvelujen kokonaisvaltaiselle kehittämiselle sekä kannustaa vastuun siirtoon julkiselta yksityiselle sektorille esimerkiksi kustannusten välttämiseksi. Toisten näkemysten mukaan taas sairausvakuutusjärjestelmä olisi kustannustehokas järjestelmä, mikäli vain korvaustaksoja nostettaisiin nykyisestä noin 30 prosentin tasosta.

vointivaltion kannatuksen näkökulmasta (Rahkonen 2006). Yksityisestä terveydenhuoltosektorista käytävää julkista keskustelua ei ole tutkittu. Emme tiedä, ketkä julkista keskustelua johtavat ja mihin suuntaan. Tässä kirjoituksessa tarkastellaan Suomen suurimmassa päivälehdessä Helsingin Sanomissa vuosina 2001–2011 käytyä keskustelua yksityisestä terveydenhuollosta. Analyysin kohteena on paitsi Helsingin Sanomien oma linja myös siihen kirjoittavien eri terveydenhuollon intressiryhmien, kansalaisten ja poliittisten ryhmittymien näkemykset.

Terveyspolitiikka julkisella agendalla

Helsingin Sanomat on selvästi suurin päivälehti Suomessa. Näin ollen sen valta määritellä päivänpolitiikan linjoja on merkittävä. Sanomalehti ei perinteisessä mielessä ole eturyhmä, mutta yhtä lailla sillä on olemassa tiettyjä intressejä. Helsingin Sanomia julkaisee osakeyhtiö, jolla on tavoitteena voiton tuottaminen. Päivälehdessä tilaajista valtaosa on kestotilajia. Myynti ei näin ollen perustu samanlaiseen shokkiuutisointiin kuin esimerkiksi iltapäivälehdillä. Kuitenkin yhtä lailla myös Helsingin Sanomat pyrkii myymään lehteään ja erityisesti hankkimaan tilaajia mahdollisimman paljon. Myyntiä voi lisätä usealla tavalla. Yksi tapa on kirjoittaa siitä, mitä oletetaan ihmisten haluavan lukea.

Sanomalehden eri osioissa on erilainen tavoite. Uutiset ovat ikään kuin lähtökohtaisesti neutraalimpia, pääkirjoitukset taas kantaottavampia. Toisaalta Juho Rahkonen (2006) on tuonut esille, että vaikka perinteisesti ajatellaan lehden arvomaailman tulevan esille vain pääkirjoituksissa ja päätoimittajien kolumneissa, niin ideologinen painotus ulottuu osin uutisiin. Jo pelkästään se vaikuttaa, että toimittaja rakentaa uutisensa tavallisesti tiettyjen lähteiden varaan (Järvi 2011, 54). Tällöin lähteen antama informaatio ohjaa jutun näkökulmaa olennaisesti.

Sanomalehdet eivät ole siis objektiivisia tiedontuottajia, vaikka toimittajat pyrkivätkin usein korostamaan sitoutumattomuuttaan. Rahkonen (2006) on tutkinut sosiaali- ja terveystieteiden poliittisten aiheiden käsittelyä Ilkassa, Aamulehdessä ja Helsingin Sanomissa vuosina 1986, 1996 ja 2006. Tutkimuksen päätulos on, että Helsingin Sanomat on voimakkaimmin pohjoismaisen mallin mukaisen hyvinvointivaltioideologian

puolustaja. Erot ovat kuitenkin pieniä, ja kaikki lehdet haluavat säilyttää hyvinvointivaltion. Tuosta tukee myös kyselytutkimus. Jyrki Jyrkiäisen (2008, 70) tekemän kyselyn mukaan 72 prosenttia toimittajista on eri mieltä väittämän kanssa, että julkisia palveluita on yksityistettävä palvelujen tehostamiseksi. Jyrkiäisen tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä, minkä alan tai median toimittajista on kyse.

Sanomalehti tarjoaa paitsi päätöksentekijöille myös varsinaisen päätöksentekokoneiston rajapinnoilla oleville intressiryhmille paikan tuoda esille ja perustella omia näkemyksiään. Se siis tarjoaa paikan käydä julkista keskustelua. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa agendalla viitataan siihen listaan politiikan asioista, joihin virkamiehet ja muut politiikkaprosessiin osallistuvat kiinnittävät huomiota. Agenda jakautuu julkiseen ja poliittiseen agendaan. Edellinen liittyy asioihin, jotka ovat yleisesti mielenkiinnon kohteena. Jälkimmäinen viittaa asioihin, jotka on hyväksytty osaksi valtion virallista päätöksentekokoneistoa. Media voi siis tuoda julkiselle agendalle uusia asioita ja lisäksi vaikuttaa jo agendalla olevien asioiden sisältöön. Agendan määrittämisen kannalta tärkeitä vaiheita ovat 1) ongelman tunnistaminen, 2) politiikkaehdotusten eli ratkaisujen kehittäminen ja 3) varsinaisen politiikkaprosessin valmistelu- ja päätöksentekoprosessi (Kingdon 1995, 87). Tässä analyysissä ollaan erityisesti kiinnostuneita ongelman tunnistamisesta ja ratkaisuehdotuksista.

Helsingin Sanomien kaltaisessa päivälehdessä intressiryhmien toiminta on jatkuvasti esillä. Mielipidesivuille kirjoittavat paitsi yksittäiset kansalaiset myös poliitikot ja virkamiehet sekä eri intressiryhmien ja asiantuntijaryhmien edustajat. Vieraskynäosioon taas kirjoittavat poliitikot, virkamiehet sekä intressiryhmien ja asiantuntijaryhmien edustajat. Intressiryhmillä tarkoitetaan sellaisia organisoituja toimijoita, jotka ajavat intressejään politiikassa esimerkiksi lobbaamalla ja painostamalla poliittisia päättäjiä median kautta (Petra 1992, 5).

Intressiryhmien edustajat korostavat mielellään julkisen ja yksityisen sektorin välillä olevan eroja erityisesti laadussa sekä ylipäätään toimintatavoissa, kuten asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisessa. Organisaatiotutkijat ovat kuitenkin löytäneet kyseisten organisaatioiden toiminnasta enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja (Laamanen ym. 2008, 172; Rainey & Chun

2007; Vuori 2008, 202). Terveydenhuollossa laatu liittyy nimenomaan yksikön toimintaan, ei sektorijakoon. Aiempi tutkimus osoittaa, että mitä enemmän terveydenhuollon ammattilaisilla ja palveluiden käyttäjillä on kokemuksia samantyyppisistä yksityisistä ja julkisista terveyspalveluista, sitä vähemmän uskotaan olevan sektorikohtaisia eroja palveluiden laadussa (Vuori 2008, 202).

Intressejä häivyttääkseen toimijat pyrkivät kehystämään kantojaan poliittisiin kysymyksiin (esim. Fairlough 1997; McCombs & Shaw 1972). Kehystämistä tapahtuu esimerkiksi silloin, kun yksityisten terveyspalveluyritysten edunvalvontajärjestön johtaja vetoaa tasa-arvoon perustellakseen sairausvakuutuksen korvaustaksojen nostamista, vaikka selvästi ensisijaisena tarkoituksena olisi omien etujen ajaminen, kuten yksityisen terveydenhuoltosektorin asiakasmäärien lisääminen. Jon Elster (1986) onkin todennut, että julkisessa politiikkaan liittyvässä keskustelussa toimija vetoaa aina jollain tavoin yleiseen hyvään esittäessään omia kantojaan.

Mitä Helsingin Sanomista tutkitaan?

Analyysissa tarkastellaan keskustelua yksityisestä terveydenhuollosta Helsingin Sanomissa vuosien 2001–2011 välisenä aikana. Erityisesti ollaan kiinnostuneita, millä tavoin yksityiseen terveydenhuoltoon liittyvät ongelmat ja ratkaisut muotoutuvat julkisella agendalla. Tämän lisäksi tutkitaan, ketkä eri toimijat pyrkivät olemaan aktiivisia julkisella agendalla ja minkälaisia kantoja he esittävät. Lisäksi ollaan kiinnostuneita siitä, mitä intressejä toimijoiden kantojen taustalla on.

Aineisto poimittiin hakukoneella Helsingin Sanomien arkistosta asiasanoilla (yhdistelmähu) ”terveydenhuolto”, ”yksityinen” ja ”terveys”. Haussa mukaan tuli myös artikkeleita, joissa ei laajemmin käsitellä aihetta. Siksi aivan aluksi aineisto muokattiin sellaiseksi, ettei siinä ole muita kuin yksityiseen terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleita. Aineistoa analysoidaan ensin määrällisesti ja sitten laadullisesti. Määrällisen analyysin tavoitteena on kartoittaa julkisen keskustelun aktiivisuutta. Laadullisessa analysoidaan artikkeleiden sisältöä tarkemmin. Esille nostetaan tiettyjä yleisesti intressiryhmiä hyvin kuvaavia lausumia.

Määrällisessä osiossa on yhteensä kolme muuttujaa. Muuttujat valittiin John Kingdonin (1995)

mallia soveltaen, jolloin politiikassa on olennais- ta tutkia ongelmia ja ratkaisuehdotuksia. Ensinnäkin ns. ongelman tunnistaminen -muuttuja on: nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä toimii huonosti. Ratkaisuna on osan mielestä, että yksityissektoria tulee lisätä. Kolmas muuttuja tarkastelee perusteluita. Aineistossa eniten esitety perustelu liittyy talouteen. Esimerkiksi yksityisten intressiryhmien edustajat toivat esille, kuinka juuri palveluiden ulkoistamisilla saadaan tehostettua terveydenhuoltoa. Talouden lisäksi oli toki muitakin perusteluita, kuten vetoamista tasa-arvoon.

Yhteensä mukaan otettiin 210 artikkelia. Tulokset esitetään suhteellisina eli niitä verrataan koko tarkasteluajanjaksoon. Artikkeleiden pääaihe on luokiteltu otsikon mukaan. Pääaiheita oli yhteensä yli 50. Yleisimmät pääaiheet olivat terveydenhuollon nykytila (25), yksityisen ja julkisen yhteistyö (20) ja terveyspalveluiden kilpailuttaminen (15). Muuten käsiteltäviä aiheita voi olla samassa artikkelissa useampia. Vuosittainen vaihtelu on suhteellisen suurta. Eniten artikkeleita ilmestyi vuosina 2001 ja 2010 sekä vähiten vuonna 2005. Artikkeleissa oli asiantuntijoita ja intressiryhmien edustajia yhteensä 47 eri instituutiosta, valtaosasta vain kerran. Artikkeleissa (pääosin uutisissa) esiintyi yhteensä 30 eri poliittikkoa. Toimittajista aktiivisin oli Marjut Lindberg, mutta osassa uutisia tai pääkirjoituksia ei ollut mainittu lainkaan toimittajan nimeä.

Laadullisen sisällönerittelyn keinoin pystytään tarkemmin analysoimaan eri toimijoiden näkemyksiä ja niiden taustaa. Laadullisessa sisällönerittelyssä erityishuomio on paitsi itse kirjoitusten sisällön erittelyssä myös kirjoitusten sisällön taustalla olevissa intresseissä. Perusajatukse- na on, että kieli on vallan väline, jolla pyritään oikeuttamaan tietty kanta (Parker 2005). Kun kirjoittaja edustaa jotain intressiryhmää, näkyy tämä edustajuus kirjoitusten sisällössä. Esimerkiksi tekemällä jostain terveyspoliittisesta ratkaisusta ”luonnollinen” häivytetään samalla sen taustalla olevat intressit. Tässä mielessä lähestymistapa tulee lähelle kriittistä diskurssianalyysia. Käytännössä sisällönerittely tehtiin niin, että aineiston poimimisen jälkeen se luettiin useaan kertaan läpi samalla muistiinpanoja tehden. Artikkeleista pyrittiin ensivaiheessa etsimään eri toimijoita ja heidän kantojaan. Aluksi kirjoitettiin pitkä kronologinen tarina, jota vähitellen tiivistämällä pyrittiin pääsemään yleisemmälle tasolle.

Keskustelu yksityisestä terveydenhuollosta on voimakkainta vuosikymmenen alussa

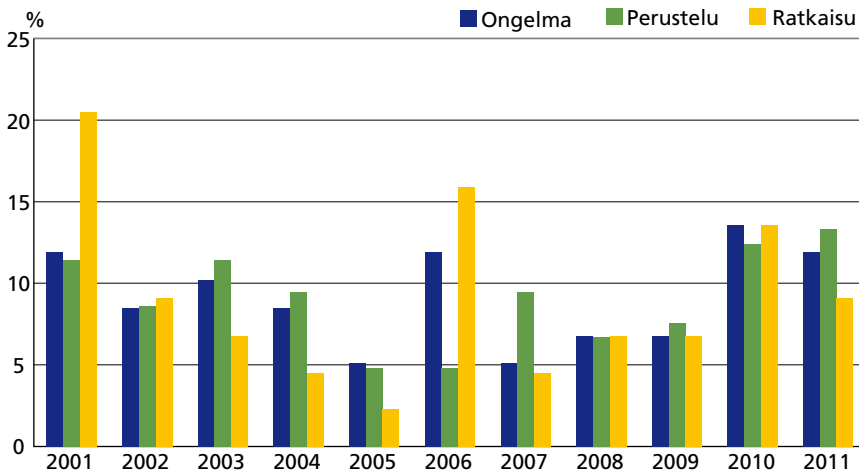
Kuviossa yksi on esitetty analyysin määrälliset tulokset. Vuosina 2001, 2006 ja 2010–2011 terveydenhuollon ongelmista keskusteltiin kaikkein eniten. Kuten laadullisesta osiosta tullaan näkemään, keskustelua terveydenhuollon toimimattomuudesta ylläpitivät kaikki eri intressitoimijat. Tosin vuonna 2006 keskustelua herättivät aktiivisesti myös Helsingin Sanomien toimittajat, eivätkä taloudelliset perustelut olleet erityisen voimakkaasti esillä. Taloudellisia perustelua järjestelmän muuttamiselle esitettiin voimakkaasti vuosien 2010 ja 2011 aikana. Taloudellisten perustelujen yleisyyden taustana näinä kahtena vuotena oli varmasti ainakin yleiseurooppalainen taantuma. Taantuman seurauksena yleinen keskustelu julkisen sektorin säästöistä on saattanut lisääntyä, ja tämä näkyy terveydenhuollossakin. Yksityisen sektorin lisäämistä ratkaisuna terveydenhuollon toimimattomuuteen esittivät erityisesti yksityisen terveydenhuoltosektorin intressitoimijat. Suurin kannatus yksityisen sektorin lisäämiselle oli vuonna 2001. Samoin kannatus oli suurta vuonna 2006. Vuonna 2006 erityisen aktiivinen toimija oli juuri yksityisen terveydenhuollon intressiryhmät. Myös vuosina 2010–2011 yksityissektori oli esillä kohtalaisen paljon nimenomaan yksityisen terveydenhuollon intressiryhmien kirjoituksissa. Seuraavaksi siirry-

tään tarkastelemaan eri toimijoita ja tapahtumia tarkemmin laadullisen sisällönerittelyn keinoin.

Yksityissektorin lisääminen ratkaisuna terveydenhuollon toimimattomuuteen

Helsingin Sanomien artikkeleiden mukaan suomalaisen terveydenhuollon kriisi oli käynnissä voimakkaasti 2000-luvun alussa. Tämä tulee hyvin esille edellä esitetyissä määrällisissä tuloksissa. Eri toimijoilla oli omat ratkaisunsa toimimattomuuden parantamiseksi. Vuonna 2001 alkoi lääkäri lakko. Lakon yhteydessä ja sen jälkeenkin vuonna 2002 Suomen Lääkäriliiton johto toi aktiivisesti esille, kuinka Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on kriisissä ja sen rakenteita tulee muuttaa muun muassa eriyttämällä tilaaja ja tuottaja toisistaan. Lakon taustalla oli ajatus, että henkilökunta on liian kovilla ja siksi pakenee julkiselta sektorilta.

Yhtenä merkittävänä ratkaisuna julkisvetoisessa suomalaisessa terveydenhuollossa on ollut antaa lisää vastuuta yksityissektorille. Keskustelun aktiivisia osapuolia ovat olleet erityisesti yksityisen terveydenhuoltosektorin intressiryhmät, eivät niinkään poliitikot. Esimerkiksi Suomen Lääkäriliitto jo lakon aikana julkaistussa mielipidekirjoituksessa 18.2.2002 toi esille, että terveydenhuollossa tulee uusia rakenteita siirtymällä tilaajatuottajamallien laajempaan käyttöön. Aiempi tutkimus onkin tuonut esille, kuinka Lääkäri-



Kuvio 1. Määrälliset tulokset, %. Ongelma: terveydenhuollon toimimattomuus (n = 59), perustelu: taloudelliset realiteetit (n = 105), ratkaisu: lisää yksityissektoria (n = 44).

liiton johto on aktiivisesti ajanut terveydenhuollon ulkoistamisia (Saarinen 2010). Yhtenä merkittävänä intressiperustaisena syynä lienee, että näin on ajateltu pystyttävän paremmin vaikuttamaan lääkärin tulonmuodostukseen.

Syynä ja seurauksena toimimattomuudelle on ollut erityisesti työvoimapula terveydenhuollossa. Työvoimapulan yhteydessä Suomeen alkoi nousta uusi terveyspalveluiden tuotantomuoto, kun niin kutsutut keikkalääkäriyritykset alkoivat myydä palveluitaan kunnille. Mieli- ja mielipidepalstalle ilmestyikin pian kuntalaisten ja julkisen sektorin työntekijöiden, kuten johtavassa asemassa olevien virkamiesten, kirjoituksia. Kirjoituksissa kritisoitiin keikkalääkäriyritysten toimintaa. Esimerkiksi 20.6.2002 Länsi-Suomen lääninlääkäri Jukka Kärkkäinen toi esille, että keikkalääkärit ovat uhka terveydenhuollossa ja niistä ei ole pitkäjänteistä hyötyä.² Kuntien virkamiesten kriittisen suhtautumisen taustalla oli pelko omien rahojen riittämättömyydestä. Esimerkiksi Juuan kunnanjohtaja kirjoitti 12.11.2005, että keikkalääkäriyritykset uhkaavat suistaa koko julkisen terveydenhuollon kurjistumiskierteeseen.

Julkisen sektorin instituutioista Kela oli aktiivinen toimija. Se toi esille useassa yhteydessä omaa versiotaan tilaaja-tuottajamallista kansallisella tasolla. Uutisessa 29.3.2003 Kelan pääjohtaja Jorma Huuhtanen otti kantaa siihen, että terveydenhuolto tulisi uudistaa perustamalla vakuutusrahasto, josta kunnat ostavat terveydenhoitovakuutuksen. Mallissa Kela kilpailuttaisi palveluntarjoajat ja valitsisi kuntien kannalta edullisimmat palvelut. Kelan ehdottamassa mallissa näkyy myös sen omat intressit, koska tällaisen uudistuksen myötä sen työntekijämäärä ja samalla vaikutusvalta kasvaisi. Pääkirjoituksessa 2.4.2003 mallia kritisoitiin suhteellisen voimakkaasti juuri näiden valtopyrkimysten vuoksi.

Julkisen sektorin johtotehtävissä toimivat työntekijät toivat pääosin enemmän esille lisäresursien tarvetta sekä rahoituksen ja rakenteiden uudistamista kuin ulkoistamisen lisäämistä. Lisäresursseja perusteltiin muun muassa oikeudenmukaisuustekijöillä. Muun muassa sairaanhoitopiirin johtaja Jaakko Pihlajamäki toi 25.8.2003 esille, kuinka on eettinen kysymys, halutaanko julkinen hoito taata kaikille vai siirtäänsäkö malliin, jossa yksityisillä vakuutuksilla on merkittävä rooli.

li. Yksityisen sektorin intressitoimijat eivät esittäneet vastaavaa vetoamista etikkaan, vaan perustelut olivat yhteiseen hyvään vetoamista tai puhtaana pragmaattisia. Pragmaattisuudella uudistuksia perusteli esimerkiksi terveyspalvelualan liitto ry:n hallituksen puheenjohtaja Kimmo Karvonen 14.11.2006. Hänen mukaansa vastakkainasettelun ajan pitäisi olla ohi ja järjestelmää tulisi tarkastella kokonaisuutena sekä samalla antaa lisää tilaa yksityiselle sektorille.

Yksityisen terveydenhuollon intressiryhmät ovat yhä aktiivisempia

Vuoden 2006 aikana keskustelu yksityisestä sektorista voimistui. Vaikka valtaosassa mielipidekirjoituksista suhtauduttiin kriittisesti yksityiseen sektoriin, myös selvästi myönteisiä oli. Esimerkiksi yksi näistä kirjoittajista kritisoi Helsingin Sanomien linjaa. Mieli- ja mielipideosaston kirjoituksessa 6.4.2006 kansalainen kirjoittaa ”meneillään näyttää olevan 1960- ja 70-lukujen aatteista muistuttava kampanja, joka vastustaa terveydenhuollossa kaikkea yksityistä, ja tähän kuuroon myös Helsingin Sanomat on yhtynyt.”

Päälinjaksi lehdessä alkoi kuitenkin muodostua yksityisen sektorin intressiryhmien näkemysten poikkeavuus muiden ryhmien mielipiteistä. Hyvä esimerkki tästä on, kun 30.10.2006 uutisoitiin yksityisen lääkäriaseman voivan vetäytyä vastuusta, jos potilas valittaa. Juttuun haastatellun Lääkäripalveluyritysten toimitusjohtajan Sami Lukkarisen mukaan kyse on sopimusasioista. Sopimuskumppani voi Lukkarisen tulkitsemana olla ammatinharjoittaja, jolloin potilas ei voi valittaa lääkärikeskukselle, jossa ammatinharjoittaja työtään tekee. Uutisessa on haastateltu lisäksi myös kahta julkisen sektorin virkamiestä, joiden näkemys poikkeaa Lukkarisen näkemyksestä. Helsingin Sanomat ottaa uutisessa selvästi kantaa nimenomaan niin, että säädöksiä tulee uusia, jotta vastaava epäkohta saadaan poistettua.

Jos Helsingin Sanomat edusti kriittistä näkemystä yksityisen sektorin lisäämistä kohtaan, niin teki pääosa lehdessä esiintyneistä tutkijoistakin. Kuluttajatutkimuskeskuksen erikoistutkija Helena Tuorila tuo vieraskynässä 7.11.2006 esille (osin 30.10.2006 uutiseen vastaten), että yksityinen terveydenhuoltosektori haluaa helppohoitoisia ja ongelmattomia potilaita, jotka tuovat kassaan nopeasti rahaa. Lukkarinen vastaa

2 Kärkkäinen kirjoitti samasta aiheesta myös 27.4.2004.

11.11.2006 muun muassa, että yksityisellä sektorilla toiminnan keskiössä on aina potilas ja hoitosuhteen onnistuminen.³

Keväällä 2007 alkoi yksityisen sektorin käsitely sairausvakuutuksen näkökulmasta. Syynä oli sosiaali- ja terveysministeriön sairausvakuutuksen kehittämistyöryhmän raportin kannanotto korvaustaksojen noston osalta. Helsingin Sanomien linja taksojen nostoa kohtaan oli kriittinen. Pääkirjoituksessa 15.5.2007 tarkasteltiin kriittisesti sairausvakuutusjärjestelmää ja todettiin muun muassa korvaustason korottamisen vaarantavan suomalaisten tasavertaisia mahdollisuuksia saada palveluita.⁴ Lääkiripalveluyritysten yhdistyksen toiminnanjohtaja Sami Lukkarinen kommentoi 28.5.2007 todeten, että nostamalla korvaustasoja voidaan parantaa kaikkien väestönsien mahdollisuuksia hakea hoitoa haluumaltaan palveluntarjoajalta. Lindbergin kirjoitukseen vastasi 5.6.2007 myös terveystalouden liiton elinkeinopoliittinen asiantuntija. Hänkin toi esille, että sairausvakuutuskorvausten rapautumisessa häviöjä on laaja keskituloinen kansanosa. Kumpikaan intressiryhmän edustaja ei tuonut esille, ettei alemmilla tuloryhmillä todellisuudessa ole valinnanvapautta, vaikka omavastuuosuuksia nostetaan, koska edelleen omavastuu jäisi korkeaksi. Tai kuinka useilla paikkakunnilla ei ylipäättäen ole tarjolla kuin yksi yksityinen palveluntuottaja, jolloin sillä on käytännössä paikallinen monopoli hinnan määrittämiseen.

Syksystä 2007 vuoden 2008 syksyyn kirjoittelu yksityisen sektorin ympärillä oli hiljaista. Syksyn myötä esille nousi uudelleen terveydenhuollon toimimattomuus. 15.10.2008 uutisoitiin, kuinka oppositio vaatii hallitusta tilille terveydenhuollon heikosta tilasta. Keskustelu jatkui 23.11.2008 uutisanalysissa, jossa tuotiin esille, kuinka terveydenhuoltojärjestelmä uhkaa rapautua ja yhä suurempi osa vanhemmista ottaa vanhemmilleen yksityisen vakuutuksen. Mieliopiosastolla kirjoitetaankin 9.1.2009, että mikäli kasvava osuus kansasta ryhtyy hankkimaan yksityisvakuutuksia, on vaarana, ettei keskiluokka koe enää tärkeäksi laadun ylläpitämistä terveys-

keskuksissa. Tässäkin taustalla ovat intressit. Kun keskiluokka ei enää koe hyötyvänsä järjestelmästä, sen intressinä ei ole pitää sitä yllä verorahoituksella.

Sairausvakuutuskorvausten noston ohella merkittävin keino lisätä yksityisen sektorin merkitystä julkisessa terveydenhuollossa on kuntien ostopalvelujen lisääminen. 14.1.2009 uutisoitiin, kuinka kuntien terveydenhuoltoon tekemät asiakaspalveluostot ovat edelleen pieniä huolimatta siitä, että monet kunnat ovat siirtäneet esimerkiksi terveyskeskusten päivystystoimintaa yksityisten hoidettaviksi. Uutisen yhteydessä haastateltiin Helsingin Seudun kauppakamarin johtavaa lak miestä Marko Sileniä. Hänen mukaansa kuntien tulisi käyttää nykyistä enemmän yksityisiä palveluita, koska näin säästetään kuntien rahoja ja saadaan uusia malleja kunnan omaan toimintaan. Silen kirjoittaa 5.2.2009 mielipideosastolla yksityisen terveystalouden olevan välttämätön ja tehokas. Hänen mukaansa terveyskeskuksia vaivaa tehottomuus, jota voitaisiin parantaa ulkoistamisilla. Silen käyttää yksityisen sektorin intressiryhmien edustajille tuttua retoriikkaa korostaessaan, ettei julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa tule asettaa vastakkain. Samalla hän kuitenkin itse argumentoi yksityisen olevan lähtökohtaisesti julkista terveydenhuoltoa tehokkaampi.

Helsingin Sanomien toimittajista aktiivisin julkisen terveydenhuollon palvelutuotannon puolustaja oli Marjut Lindberg. Hänen suhtautumisensa yksityisen sektorin rooliin nykyjärjestelmässä on kriittinen. Esimerkiksi 29.3.2009 Lindberg kirjoittaa kriittisesti monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä. Hänen mukaansa koko terveydenhuollon rahoitus tulisi miettiä uudelleen. Monikanavainen rahoitusmalli ei pääkirjoituksen mukaan mahdollista todellisen kilpailun lisäämistä yksityissektorilla vaan näennäiskilpailun. Lindberg toteaa pääkirjoituksessa, että ”kilpailu, valinnanvapaus ja yksityistäminen ovat taikasanoja, joita tällä vuosikymmenellä on hoettu uskoen, että suomalaisten sairaanhoito ja jopa yleinen terveys paranevat, kunhan tarpeeksi kilpaillaan”. Lindberg jatkaa 31.12.2009 pääkirjoituksessa, että käytännön perusterveydenhoidon suunnittelijat ja johtajat ovat kunnissa yhä turhautuneempia, koska kukaan ei tunnu olevan oikein tietoinen kehittämisen suunnasta.

³ Keskustelu jatkui vielä tämänkin jälkeen, kun Medivire Työterveyspalveluiden toimitusjohtaja ja Terveystalouden Liiton hallituksen puheenjohtaja Kimmo Karvonen kommentoi Tuorilan kirjoitusta kriittisesti 14.11.2006.

⁴ Samoin oli todettu jo 19.3.2006 Marjut Lindbergin pääkirjoituksella julkaistussa mielipidekirjoituksessa.

Keskustelu muuttuu yhä enemmän vastakkainasetteluksi

Jos eivät toimittajat ole olleet tyytyväisiä 2000-luvun näennäisuudistuksiin ja hankkeisiin, sitä ei ollut myöskään kansa. Mieliopideostasolla 18.2.2010 kansalainen tuo esille, että jatkuvat hallinnonuudistukset, kuten sosiaali- ja terveyspiirien perustaminen, eivät ratkaise terveydenhuollon ongelmia. Kirjoitus edustaa hyvin useimpien mieliopidekirjoittajien kantaa. Sen mukaan terveydenhuollon ongelmat johtuvat enemminkin liian pienistä resursseista. Vastaavasti julkisen sektorin eliitti uskoo syynä olevan enemmänkin juuri rakenteet ja rahoitus. Erityisesti Kela oli aktiivinen tässä suhteessa. Esimerkiksi 10.6.2010 uutisoitiin, että Kelan pääjohtaja Jorma Huuhtanen uskoo kansallisen terveysrahaston lisäävän tasa-arvoa eri puolella Suomea asuvien kesken ja vähentävän osaoptimointia sektoreiden välillä.

Julkisen sektorin johtajat toivat esille rakenteiden muuttamisen tarpeellisuutta, mutta yksityisen sektorin intressiryhmien edustajat eivät olleet samaa mieltä. Esimerkiksi Terveystalon ylilääkäri Juha Tuominen kritisoi 3.10.2010, että terveydenhoidon jälkeenjääneisyyden syynä on itse terveydenhuoltojärjestelmä. Tuomisen mukaan tehokkuutta on haettu muokkaamalla hallinnon rakenteita monopolin sisällä, vaikka olisi pitänyt kehittää palveluita. Palveluiden kehittämällä Tuominen viittasi ilmeisesti siihen, että erilaisia tilaaja-tuottajamalleja tulisi ottaa laajamittaisemmin käyttöön. Kirjoitukseen vastasi 7.10.2010 professori Martti Kekomäki ja 8.10.2010 kansanedustaja Sirpa Asko-Seljavaara, jotka molemmat suhtautuivat osin kriittisemmin yksityisen terveydenhuoltosektorin lisäämiseen nykymallissa. Samoin 29.10.2010 HUSin toimitusjohtaja Aki Linden kirjoitti mieliopideostasolla haluavansa pysäyttää kehityksen, jossa julkiselta sektorilta lähtee osaajia pois yhä kiihtyvällä vauhdilla. Ratkaisuksi Linden ehdotti, että julkisen sektorin työntekijät voisivat iltaisin tai viikonloppuisin harjoittaa yksityisvastaanottoa julkisen sairaalan tiloissa.

Vuoden 2010 lopusta lähtien keskusteluun nousi rakenteiden uudistamisen lisäksi rahoitusjärjestelmän uusiminen. Esimerkiksi 8.11.2010 pääkirjoituksessa vaadittiin terveydenhuollon kokonaisremonttia ja rahoitusjärjestelmän uudistamista. Uudistaminen liittyy ajatukseen, että ter-

veydenhuolto koetaan nykyisellään liian eriarvoistavaksi, kun työterveyshuoltoon päästään usein jonottamatta ja ilman potilasmaksuja toisin kuin terveyskeskukseen. 19.11.2010 uutisoitiin lopulta, kuinka Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos uudistaisi rahoitusjärjestelmän. THL:n mukaan nykyinen rahoitusjärjestelmä luo eriarvoisuutta ja paisuttaa kustannuksia. Vaikka poliitikot olivat olleet yleisesti sivustakatsojana Helsingin Sanomissa, niin nyt sosiaali- ja terveysministeri Juha Rehula toi pääkirjoituksessaan 19.11.2010 esille, että terveydenhuollon rahoitus on uudistettava, koska monikanavaisessa mallissa eri toimijat pyrkivät siirtämään kustannuksia muiden maksettavaksi. Kelan aktiivisuus jatkui, kun 30.1.2011 johtajat Liisa Hyssälä, Helena Pesola ja Mikael Forss kirjoittivat terveydenhuollon kaipaavan nykyistä tiukempaa kansallista ohjausta ja esittivät yhdeksi ratkaisuksi kansallista rahastomallia. Rahastoa hallitsisi tietysti Kela. 28.4.2011 uutisoitiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta pohtineen työryhmän ehdotuksesta. Se esitti monikanavaisen rahoitusmallin purkamista. Uutisessa sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kari Välimäki toi esille, että kaikki tahot tunnustavat nykyisen rahoitusmallin olevan ongelma. Kuitenkin kun rahoituskanavia aletaan karsia, halutaan säästää itselle edullisin. Välimäen kommentti kuvaa hyvin, kuinka vaikeaa terveydenhuollon uudistaminen on juuri intressiryhmien vuoksi.

Lopuksi

Määrällisten tulosten perusteella julkinen keskustelu oli aktiivisinta vuosituhannen alussa sekä osin vuonna 2006 ja vuosien 2010 ja 2011 aikana. Taloudellisten perusteluiden käyttö korostui erityisesti vuosikymmenen alussa ja lopussa. Nostan esille seuraavaksi laadullisen analyysin tärkeimmät tulokset, jotka löytyvät tiivistetyksi taulukosta 1. Taulukossa on esitetty myös eri toimijoiden aktiivisuuden aste. Ensinnäkin tietyt toimijat ovat selvemmin aktiivisia vain satunnaisesti. Esimerkiksi Suomen Lääkäriliitto oli aktiivinen 2000-luvun kahtena ensimmäisenä vuotena, kun käynnissä oli lääkäri lakko. Toimijoista neljä (yksityisen terveydenhuollon intressiryhmät, toimittajat, kansalaiset ja julkisen sektorin virkamiehet) oli aktiivisia koko tarkasteluajanjakson.

Yksityisen terveydenhuollon intressiryhmät ovat olleet aktiivinen keskustelija koko ajanjakson. Heillä on ollut myös voimakkaimmat intressit. Heidän johtajansa ovat jatkuvasti pyrkineet perustelevaan, kuinka suomalainen terveydenhuolto ei pysty selviämään ongelmista ilman yksityisen sektorin suurempaa roolia. Yksityisen terveydenhuollon intressiryhmät eivät tuoneet esille sellaisia intressejään, jotka liittyvät omiin taloudellisiin etuihin. On järkevämpää pyrkiä kehystämään kirjoitukset yhteisen hyvän edun ajamisella (vrt. Elster 1986). Intressiryhmät toivat kirjoituksissaan esille muun muassa sen, että sairausvakuutuskorvausten taksojen korottaminen auttaa nimenomaan suurinta osaa kansalaisia, myös pienituloisia. Yksityisen sektorin edustajat ovat pysytelleet hiljaa rakenteiden ja rahoituksen uudistamisesta. Heille julkisen keskustelun näkökulmasta edullisempänä näyttäytyi tilanne, jossa monikanavaista rahoitusjärjestelmää ei purettaisi. Jos rahoitusjärjestelmä purettaisiin, yksityisiä terveydenhuoltopalveluita ei enää tuettaisi samalla tavoin kuin aiemmin, ja itse asiassa kilpailu saattaisi lisääntyä palveluntuottajien välillä.

Julkisen sektorin edustajien intressit lausumien takana ovat selvemmin näkyvillä kuin yksityisen terveydenhuollon intressitoimijoiden. Kuntien, erityisten pienempien sellaisten, johto kritisoi esimerkiksi vuokralääkäritoimintaa juuri sen vuoksi, että heidän mukaansa palvelut tulevat kalliiksi ja laatu jopa heikkenee. Toisaalta esimerkiksi Kelan johtajien kirjoituksissa terveydenhuollon järjestämisestä ei tuoda esille, että itse terveydenhuollon yleisen kehittämisen lisäksi heidän intressinään saattaa olla myös edustamansa instituution edut, kuten sen koon kasvattaminen ja työntekijöiden työpaikan turvaaminen.

Ei liene yllättävää, ettei Helsingin Sanomat suhtaudu erityisen positiivisesti yksityisen terveydenhuoltosektorin lisäämiseen. Helsingin Sanomat haluaa aina jossain määrin miellyttää lukijoitaan eli maksavia asiakkaitaan. Väestötason mielipidetutkimus on näet tuonut esille, että kansalaiset suhtautuvat kriittisesti yksityisen sektorin lisäämiseen julkisessa palvelujärjestelmässä, ja mielipiteet ovat muuttuneet jopa kielteisemmiksi 2000-luvun aikana (Kallio 2010). Samoin Helsingin Sanomien mielipideosastolle kirjoittavat kansalaiset ovat pääsääntöisesti kriittisiä yksityisen sektorin kasvanutta roolia kohtaan. Kansalaiset eivät niinkään siis halua lisää yksityissektoria,

eivätkä he ota kantaa rahoitusjärjestelmän uudistamista kohtaan. Tämän analyysin laadullisen osion perusteella heidän pääasiallisena ratkaisunaan terveydenhuollon toimimattomuuteen on resurssien lisääminen julkisesti tuotettuun terveydenhuoltoon.

Poliitikot eivät näy Helsingin Sanomien artikkeleissa aktiivisena ryhmänä. He eivät juuri kirjoita mielipideosastolla tai vieraskynäosiossa vaan esiintyvät lähinnä uutisosiossa. Myös Johannes Kananen (2008) on tuonut esille tutkimuksessaan, että tuottavuuteen, kilpailukykyyn, aktivointiin, kannustavuuteen ja joustavuuteen liittyvät ideat suomalaisessa yhteiskunnassa eivät ole tulleet poliittisten puolueiden suunnalta vaan valtionhallinnon virkamiesten keskuudesta. Juho Rahkosen (2006) lehtiaineistoon perustuvassa tutkimuksessa poliitikot luokiteltiin samaan ryhmään valtiovallan muiden virkamiesten kanssa. Tämä ryhmä oli aktiivisin toimija lehdessä. Rahkosen mukaan poliitikot eivät ottaneet kantaa voimakkaasti hyvinvointivaltioon liittyviin teemoihin. Näin näyttää olevan käsillä olevan tutkimuksen mukaan terveydenhuollossakin.

Juuri poliitikkojen linjattomuuden vuoksi suomalaista terveydenhuoltoa ja erityisesti sen rakenteita ja rahoitusta ei ole pystytty uudistamaan, vaikka nimenomaan virkamiehet ja asiantuntijat jatkuvasti tuovat julkiseen keskusteluun uudistamisen tarpeellisuutta. Lisäksi kun poliitikot eivät osallistu riittävän aktiivisesti julkiseen keskusteluun, mahdollistaa tämä intressiryhmien näkyvämmän toiminnan. Järjestelmän uudistamisen näkökulmasta intressiryhmien voimakas aktiivisuus erilaisissa uudistusta suunnittelevissa työryhmissä ja julkisessa keskustelussa aiheuttaa hitautta päätöksentekoon. Näin alun perin radikaaleiksi ajatellut uudistukset saattavat lopulta muodostua väljiksi kompromisseiksi, joissa nykyjärjestelmää vain hieman hienosäädetään.

Toki on selvää, että demokraattisen terveydenhuoltojärjestelmän kannalta on järkevää kuunnella myös eri intressiryhmiä. Ongelmana onkin ehkä enemmän se, että varsinaiset poliittiset päätöksentekijät ovat passiivisia osallistumaan julkiseen keskusteluun, ainakin jos tarkastellaan Helsingin Sanomia. Puolueet tuntuvatkin aktivoituvan julkisessa keskustelussa lähinnä vaalien alla, kuten kävi syksyn 2012 kunnallisvaalien yhteydessä. Esimerkiksi vaaleja edeltäneenä kahtena viikkona sosiaalidemokraattinen puolue tun-

Taulukko 1. Yhteenvedo tuloksista.

Toimija	Yksityissektori ratkaisuna	Pääasiallinen intressi	Aktiivisin vaihe	Aktiivisuus
Kansalaiset	Yksityissektori ei ratkaisu	Ei suoria intressejä	Jatkuva	Aktiivinen
Oikeistopoliitikot	Tilaaaja-tuottajamallit	Tehokas ja laadukas hoito	Satunnainen	Ei-aktiivinen
Vasemmistopoliitikot	Yksityissektori ei ratkaisu	Tehokas ja laadukas hoito	Satunnainen	Ei-aktiivinen
Suomen Lääkäriliitto	Tilaaaja-tuottajamallit	Omien jäsenten taloudelliset edut sekä työolot	2001–2002	Ei-aktiivinen
Tutkijat	Yksityissektori ei ratkaisu	Ei suoria intressejä	Satunnainen	Ei-aktiivinen
Toimittajat	Yksityissektori ei ratkaisu	Lehden levikki	Jatkuva	Aktiivinen
Julkisen sektorin johtavat virkamiehet	Yksityissektori ei ratkaisu	Tehokas ja laadukas hoito	Jatkuva	Aktiivinen
Yksityisen terveydenhuollon eturyhmät	Tilaaaja-tuottajamallit	Omien jäsenryhmien taloudelliset edut	Jatkuva, mutta erityisesti 2006–2011	Aktiivinen

tui pitävän periaatekysymyksenä, että terveystalveta ei saa ulkoistaa. Vaalien jälkeen keskustelu kuitenkin lopahti välittömästi. Tilanne antaa

paljon mahdollisuuksia intressiryhmille julkiseen keskusteluun osallistumisen näkökulmasta.

TIIVISTELMÄ

Arttu Saarinen: Intressit ratkaisevat. Yksityisestä terveydenhuollosta käyty keskustelu Helsingin Sanomissa vuosina 2001–2011

Analyysissa tarkastellaan Helsingin Sanomissa vuosina 2001–2011 käytyä keskustelua yksityisestä terveydenhuollosta. Lisäksi siinä tutkitaan, ketkä eri toimijat pyrkivät olemaan aktiivisia julkisella agendalla, minkälaisia kantoja he esittävät ja minkälaisia intressejä kantojen taustalla on. Kirjoituksia tarkastellaan sekä määrällisesti että laadullisesti. Tärkein tulos on, että eri toimijoista yksityisen sektorin intressiryhmät ovat aktiivisin yksityisen sektorin esille nostaja. Yksityisen sektorin intressiryhmät käyttävät argumentoinnissaan poikkeuksetta hyväkseen retoriikkaa, jossa omat intressit pyritään häivyttämään. Vastaavasti julkisen sektorin palveluksessa olevat työntekijät sekä jotkut virkamie-

het suhtautuvat pääosin kriittisemmin yksityisen sektorin lisäämiseen. Poliitikot eivät näy Helsingin Sanomien artikkeleissa erityisen aktiivisena ryhmänä; he eivät juuri kirjoita mielipideosastolla tai vieraskynäosiossa vaan esiintyvät lähinnä uutisosiossa. Juuri poliitikkojen linjattomuuden vuoksi suomalaista terveydenhuoltoa ja erityisesti sen rakenteita ja rahoitusta ei ole pystytty uudistamaan, vaikka nimenomaan virkamiehet ja asiantuntijat jatkuvasti tuovat järjestelmän uudistamisen tarpeen julkiseen keskusteluun. Kun poliitikot eivät lisäksi osallistu aktiivisesti julkiseen keskusteluun, tämä mahdollistaa intressiryhmien näkyvämmän toiminnan.

Avainsanat: julkinen keskustelu, intressit, sanoma-lehti, yksityinen terveydenhuolto.

KIRJALLISUUS

- Baumgartner, Frank R & Mahoney, Christine: The two faces of framing. Individual-level framing and collective issue definition in the European Union. *European Union Politics* 9 (2008): 3, 435–449.
- Campbell, John L.: Institutional analysis and the role of ideas in political economy. In Campbell, John L & Pedersen, Ove L (eds.): *The Rise of neoliberalism and Institutional Analysis*. Princeton: Princeton University Press, 2001.
- Elster, Jon: The market and the forum: three varieties of political theory. In Elster, Jon & Hylland, Aarund (eds.): *Foundations of social choice theory*. Cambridge: Cambridge University press, 1986.
- Fairlough, Norman: *Miten media puhuu*. Tampere: Vastapaino, 1997.
- Järvi, Ulla: *Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylän yliopisto, 2011.
- Jyrkiäinen, Jyrki: *Journalistit muuttuvassa maailmassa*. Tampere: Tampereen yliopisto, 2008.
- Kallio, Johanna: *Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006*. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2010.
- Kananen, Johannes: *Kilpailukyky ja tuottavuus 2000-luvun sosiaalipolitiikassa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008): 3, 239–249.
- Kensicki, Linda Jean: No cure for what ails us: the media-constructed disconnect between societal problems and possible solutions. *Journalism and mass communication quarterly* 81 (2004): 1, 53–73.
- Kingdon John W: *Agendas, alternatives, and public policies*. New York: HarperCollins College Publishers, 1995.
- Laamanen, Ritva & Koponen, Anne M & Simonsen-Rehn, Nina & Linna, Miika & Suominen, Sakari: *Palvelutuotantotapa ja perusterveydenhuollon palvelujen toimivuus neljässä kunnassa*. Teoksessa Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (toim.): *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008.
- McCombs, Maxwell E & Shaw, Donald, L: *The Agenda Setting Function of Mass Media*. *The Public Opinion Quarterly* 36 (1972): 2, 176–187.
- Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.): *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos. Poliitiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2011.
- Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu: *The Role of Ideas and the Institutional Change in Finnish Public-Sector Reform*. *Policy and politics* 40 (2012): 2, 171–191.
- Parker, Ian: *Qualitative Psychology. Introducing Radical Research*. Maiden Head: Open University Press, 2005.
- Petracca, Mark P: *The Rediscovery of Interest Group Politics*. In Petracca, Mark P. (ed.): *The politics of Interests. Interest Group Transformed*. Colorado: Westview Press, 1992.
- Pollit, Christopher: *Is the emperor in his Underwear? An analysis of the impacts of public management reform*. *Public Management: an international journal of research and theory* 2 (2000): 2, 181 – 199.
- Rahkonen, Juho: *Printattu hyvinvointivaltio. Sosiaali- ja terveyspoliittisten aiheiden käsittely Ilkassa, Aamulehdessä ja Helsingin Sanomissa 1986, 1996, 2006*. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 5, 459–470.
- Rainey, Hal G & Chun, Young Han: *Public and Private Management Compared*. In Ferlie, Ewan & Lynn Jr., Laurence & Pollit, Christopher (eds.): *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxdord University Press, 2007.
- Saarinen, Arttu: *Suomalaiset lääkärit ja Suomen Lääkäriliitto osana hyvinvointivaltiota ja sen terveyspolitiikkaa*. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2010.
- Saarinen, Arttu: *Puolueiden terveyspolitiikka*. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo: *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Valtonen, Hannu & Markku Pekurinen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmän raportti*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2011.
- Vuori, Jari: *Julkisesti, yksityisesti vai tilatusti tuotettu terveys – kansalaisen valinnat terveyspalveluissa*. Teoksessa Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (toim.): *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008.
- Willberg, Mirja & Valtonen, Hannu: *Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.