

Hoito hukassa

Suomalaiset ovat tyytymättömiä
terveydenhuollon tilaan



Ilkka Haavisto
Tutkimuspäällikkö, EVA

ilkka.haavisto@eva.fi
@haavisto_ilkka
www.eva.fi

- Alle kolmasosan (31 %) mielestä julkinen terveydenhuolto toimii Suomessa hyvin, ja enemmistö (54 %) arvioi sen toimivan huonosti.
- Keskeisin ongelmakohta on hoitoon pääsy: enemmistön (58 %) mielestä terveyskeskuslääkäriin pääsee liian hitaasti, ja kaksi kolmasosaa (63 %) pitää jonotusaikoja sairaanhoitoon liian pitkinä.
- Yli puolet (52 %) arvioi, että julkisessa perusterveydenhuollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa hoitopaikan voisi valita vapaasti julkisista terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista.
- Suomalaisten odotukset sote-uudistukselta ovat alhaiset. Vain neljäsosa (24 %) pitää hyvänä sitä, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyi pois kuntien vastuulta hyvinvointialueiden järjestettäväksi.

Suomalainen terveydenhuolto on kasvavien paineiden alla. Terveydenhuollon kehittäminen ja hoidonsaannin turvaaminen ovat EVAn Arvo- ja asennetutkimuksessa olleet jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan suomalaisten tärkeimpiä toiveita kullekin kautensa aloittaneelle hallitukselle.¹ Yritykset suomalaisen terveydenhuollon uudistamiseksi ovat kuitenkin kerta toisensa jälkeen joko rauenneet tai jääneet tuloksiltaan laihoiksi. Usko myös pari vuotta sitten voimaan astuneen soteuudistukseen on vähissä (ks. s. 10).

Aika tilanteen korjaamiseksi on loppumassa. Väestön ikääntyminen on siirtymässä terveydenhuollon kannalta raskaimpaan vaiheeseensa suurten ikäluokkien alkaessa saavuttaa iän, jolloin palveluntarve kasvaa voimakkaasti. Samaan aikaan julkisen talouden tilanne on poikkeuksellisen kireä, ja merkittävää lisärahoitusta terveydenhuoltoon tuskin on luvassa ainakaan valtion varoista.

Jo aiemmin julkaistujen EVAn kevään 2025 Arvo- ja asennetutkimuksen tulosten mukaan suomalaisten enemmistö pelkää Suomen julkisen terveydenhuollon romahtavan ja monen jäävän ilman tarvitsemaansa hoitoa. Enemmistö pitää terveydenhuollon kanto-kyvyn romahtamisen uhkaa paitsi suurena myös sellaisena, johon on varauduttu huonosti.²

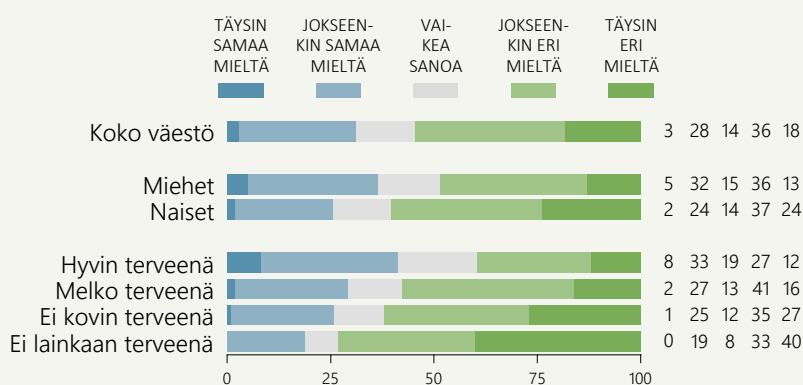
Ongelman ytimessä on huonoksi koettu julkisen terveydenhuollon tilanne. Alle kolmasosan (31 %) mielestä julkinen terveydenhuolto toimii nykyisin Suomessa hyvin, ja enemmistö (54 %) arvioi julkisen terveydenhuollon toimivan huonosti (Kuvio 1).

Suomalaiset ovat väestöryhmästä riippumatta melko yksituumaisia julkisen terveydenhuollon heikosta tilanteesta (ks. Kuvioliite).³ Naisten ja miesten käsitykset ovat kuitenkin huomionarvoisen kaukana toisistaan, ja arviot julkisen terveydenhuollon toimivuudesta muuttuvat voimakkaasti etenkin sen mukaan, millaiseksi oma terveydentila koetaan (ks. *Näin terveitä suomalaiset ovat*, s. 4).

Arviot julkisen terveydenhuollon toimivuudesta ovat sitä paremmat, mitä parempi terveydentila on. Itsensä hyvin terveeksi kokevista 41 prosenttia arvioi julkisen terveydenhuollon toimivan hyvin ja osapuulle yhtä moni (39 %) huonosti. Niistä, jotka eivät koe itseään lainkaan terveiksi, vain 19 prosenttia arvioi terveydenhuollon toimivan hyvin, mutta lähes kolme neljästä (73 %) arvioi toimivuuden huonoksi.

Tuloksista voi päätellä, että mikäli terveysongelmista kärsivät saisivat päättää, Suomessa olisi julkisen terveydenhuollon hätätila. Näin ei kuitenkaan ole, koska valtaenemmistö suomalaisista on terveitä.

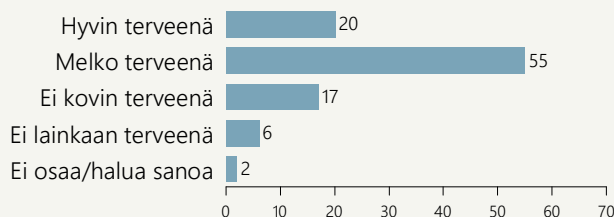
Kuvio 1. "Julkinen terveydenhuolto toimii nykyisin Suomessa hyvin" (%)



Näin terveitä suomalaiset ovat

Viidesosa (20 %) suomalaisista kokee itsensä hyvin terveiksi, ja melko terveiksi itsensä kokee 55 prosenttia (Kuvio 2). Yhteensä siis kolme neljästä (75 %) kokee itsensä vähintään melko terveiksi. 17 prosenttia arvioi tilansa vastaavan kuvausta: ”ei kovin terve”, ja kuusi prosenttia ei pidä itseään lainkaan terveenä. Näin ollen vajaa neljäsosa (23 %) ilmoittaa terveytensä olevan enemmän tai vähemmän huono.

Kuvio 2. Kuinka terveeksi kokee itsensä nykyisin (pitääkö itseään..., %)



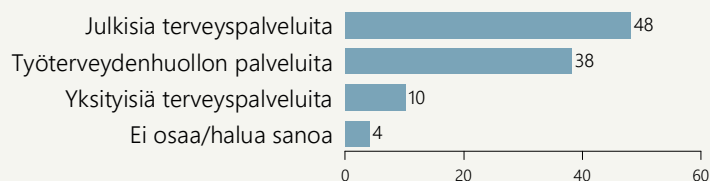
Näin suomalaisten terveystalvelut jakautuvat

Suomalaisilta kysyttiin, mitä terveystalveluita he kolmesta eri vaihtoehdosta ensisijaisesti käyttävät. Puolet (48 %) ilmaisee käyttävänsä ensisijaisesti julkisia terveystalveluita (Kuvio 3). Vajaa neljä kymmenestä (38 %) käyttää työterveydenhuollon palveluita. Ensisijaisesti yksityisiä terveystalveluita käyttää kymmenen prosenttia suomalaisista.

Ikä ja sosioekonominen asema määrittelevät voimakkaasti kummalta puolelta julkisen ja yksityisen välistä raja-aitaa suomalainen saa terveystalvelunsa. Ikäryhmistä selkeästi julkisten terveystalveluiden piirissä ovat ainoastaan nuorimmat ja vanhimmat, eli 18–25-vuotiaat (61 %) ja yli 65-vuotiaat (84 %). Muissa ikäryhmissä käyttö jakautuu tasaisemmin, joskin niissä enemmistöt käyttävät työterveyshuollon ja yksityisiä palveluita (ks. Kuvioliite).

Sosioekonomisista ryhmistä työllisten ryhmät käyttävät pääosin työterveyshuollon ja yksityisiä palveluita lukuun ottamatta yrittäjiä, joista enemmistö (63 %) käyttää julkisia ja verraten moni (25 %) yksityisiä palveluita. Opiskelijat, eläkeläiset ja työttömät ovat selvän luvuin julkisten palveluiden piirissä.

Kuvio 3. Mitä terveystalveluita käyttää ensisijaisesti (käyttääkö lähinnä..., %)



Terveiden ja sairaampien eriäviä käsityksiä julkisen terveydenhuollon toimivuudesta selittää myös suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän monimuotoisuus (ks. *Näin suomalaisten terveyspalvelut jakautuvat* s. 4).

Siinä missä valtaosa terveysongelmia raportoivista käyttää ensisijaisesti julkisia terveyspalveluita, enemmistö itsensä terveeksi kokevista ei käytä julkisia palveluita, vaan ensisijaisesti työterveyshuoltoa tai yksityisiä terveyspalveluita (Kuvio 4).

Terveillä on siis sairaita keskimäärin vähemmän omakohtaista kokemusta julkisesta terveydenhuollosta ja todennäköisesti myös vähemmän kiinnostusta sen toimivuutta kohtaan, koska moni hakee omat palvelunsa muualta.

Nämä tulokset kuvaavat hyvin suomalaisen terveydenhuollon uudistamisen dilemmaa. Suomalaisten enemmistö tietää, että julkinen terveydenhuolto on vaikeuksissa. Tämä on kaikkien yhteinen ongelma, koska julkinen terveydenhuolto vastaa pitkälti erikoissairaanhoidosta, työterveyshuoltoa tarjotaan vain työelämässä oleville ja yksityinen terveydenhuolto on kallista.

Toisaalta myös markkinaehtoisesti toimivilla terveydenhuollon palveluilla on vahva asema suomalaisten arjessa ja mielissä, eikä yhteistä tahtotilaa terveydenhuollon kohenta-

miseksi siksi voida luoda vain julkisen terveydenhuollon ehdoilla.

Hoitoon ei pääse

Pelkkää julkista terveydenhuoltoa kokonaisvaltaisempi kuva suomalaisen terveydenhuollon tilanteesta saatiin kevään 2025 Arvo- ja asennetutkimuksen kysymyssarjasta, jolla selvitettiin suomalaisten käsityksiä terveydenhuollon toimivuudesta kahdeksan eri asian osalta.⁴

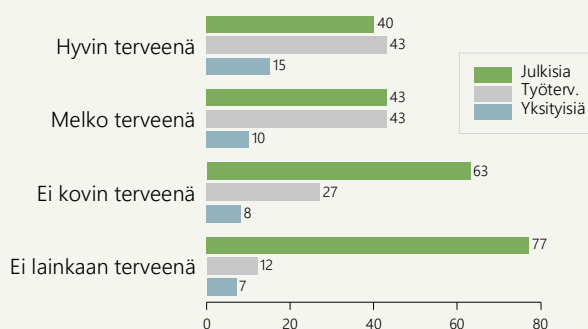
Koska sama kysymyssarja sisältyi myös vuosien 2015 ja 2021 Arvo- ja asennetutkimuksiin, päästiin myös arvioimaan, miten terveydenhuollon toimivuus on suomalaisten mielestä kehittynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana (ks. s. 9).

Tuloksista (Kuvio 5) Ennaltaehkäisy ei toimi. Ennaltaehkäisy on noussut laaja tyytymättömyys suomalaisen terveydenhuollon palveluiden toimivuuteen. Keskeisimmät ongelmakohdat ovat heikko ennaltaehkäisy, tukossa olevat terveyskeskukset ja pitkät jonot erikoissairaanhoidon. Vain viidesosa (20 %) arvioi, että terveysongelmien ennaltaehkäisy toimii terveydenhuollossamme hyvin ja yli kaksi kolmasosaa (68 %) katsoo sen toimivan huonosti.

Paljoakaan paremmin asiat eivät ole hoitoon pääsyn kohdalla: kolmasosa (33 %) pitää lääkäriin pääsyyn nopeutta julkisissa terveyskeskuksissa ainakin melko hyvänä, mutta selvän enemmistön (58 %) mielestä aikaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pitää odottaa liian kauan. Ainoastaan viidesosa (19 %) katsoo terveydenhuollon toimivan hyvin, kun kyseessä ovat jonotusajat erikoissairaanhoidon, ja lähes kaksi kolmasosaa (63 %) pitää jonotusaikoja sairaanhoitoon liian pitkinä.

Terveydenhuollon palveluiden osa-alueista lievimmät moitteet saa osakseen hoito- ketjun loppupäässä hämmöttävä kuntoutus,

Kuvio 4. Mitä terveyspalveluita käyttää ensisijaisesti: arviot sen mukaan kuinka terveenä itseään pitää (%)



Kuvio 5. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto nykyisin toimii seuraavien asioiden suhteen (%)



jonka kolme kymmenestä (28 %) arvioi toimivan hyvin ja 42 prosenttia huonosti. Tosin suuri osuus (30 %) ei osaa ottaa kantaa kuntoutuksen toimivuuteen.

Yhteinen nimittäjä synkähköille arvioille terveydenhuollon toimivuudesta on hoitoon pääsyn vaikeus. Kun lääkäriin pääsy on vaikeaa, hoitoon ei päädytä ajoissa. Epäonnistunut varhainen puuttuminen terveysongelmiin lisää tarvetta kalliiseen erikoissairaanhoidon, jonka saatavuutta rajoitetaan jälleen hoitoon pääsyä hidastavilla jonoilla.

Työterveyshuollon ja yksityisen terveyshuollon ansiosta lääkäriin pääsy ei kuitenkaan ole vaikeaa kaikille (ks. *Näin suomalaisten terveyspalvelut jakautuvat*, s. 4). Väestön lokerointi eri järjestelmiin lienee yksi syy siihen, miksi suomalaiset pitävät terveydenhuoltoamme varsin epäreiluna. Vain reilu kolmasosa (35 %) arvioi kansalaisten tasa-arvoisuuden terveydenhuollossa toteutuvan hyvin ja enemmistö (53 %) sen toteutuvan huonosti.

Eriarvoisuus ilmenee paitsi hoitoon pääsyssä, myös kustannusten jaossa. Työterveyshuollon palvelut ovat käyttäjälleen maksuttomia, mutta julkisista palveluista peritään pääsääntöisesti asiakasmaksut.

Kaikkein eniten rahaa terveydenhuoltoon kuluu yksityisiä palveluita käyttävillä, jotka maksavat palveluistaan käyvän hinnan

ja kaikkien muiden tavoin rahoittavat myös julkisia terveyspalveluita maksamalla veroja. Todennäköisesti siksi yksityisiä terveyspalveluita käyttävät kritisoivat terveydenhuollon eriarvoisuutta kaikkein äänekkäimmin yhdessä terveysongelmista kärsivien kanssa (ks. Kuvioliite).

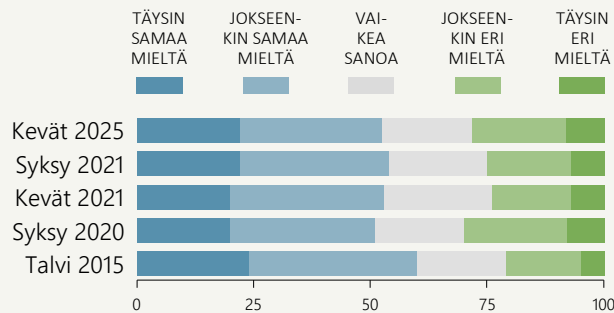
Toive valinnanvapaudesta elää

Kolmas eriarvoisuuden ilmentymä liittyy valinnanvapauteen. Julkisessa terveydenhuollossa hoitopaikkaa ja hoitavaa lääkäriä ei voi valita eikä vaihtaa, jos palvelua ei saa tai se on ollut huonoa. Työterveyshuollossa hoitopaikan on valinnut työnantaja, mutta lääkärin voi useimmiten valita. Vain yksityisiä palveluita käyttävillä on laaja valinnanvapaus, joskin omalla kustannuksella.

Tässä valossa ei ole yllättävää, että ainoastaan reilun neljäsosan (27 %) mielestä terveydenhuolto toimii hyvin, kun arvioitavana on valinnanvapaus ja mahdollisuus valita hoitopaikka. Joka toisen (51 %) mielestä terveydenhuolto toimii valinnanvapauden kohdalla huonosti.

Suomalaiset ovat pitkään toivoneet julkiseen terveydenhuoltoon lisää valinnanvapautta. Myös tällä kertaa hieman yli puolet (52 %) arvioi, että julkisessa perusterveyden-

Kuvio 6. ”Julkisessa perusterveydenhuollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa kansalaiset voivat valita hoitopaikkansa vapaasti julkisista terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista” (%)



huollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa kansalaiset voivat valita hoitopaikkansa vapaasti julkisista terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista. Valinnanvapautta vastustaa alle kolme kymmenestä (28 %) ja viidesosa (19 %) ei ota asiaan kantaa (Kuvio 6).

Kannat valinnanvapauteen ovat pysyneet samoina jo kymmenen vuoden ajan, joskin kevään 2015 eduskuntavaalien alla sen suosio oli hieman nykyistä laajempaa. Tuolloin valinnanvapaus oli keskeinen elementti vaalien jälkeen aloittaneen Juha Sipilän (kesk.) hallituksen sote- ja maakuntauudistuksessa, joka kuitenkin lopulta raukesi eduskunnassa pitkään jatkuneen poliittisen painin jälkeen alkukevällä 2019.

Poliitikoille valinnanvapaus on ollut kuuma peruna, koska se avaisi julkisten palveluntuottajien monopolin julkisen terveydenhuollon tuotannossa kilpailulle yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa.

Valinnanvapaus on tarjonnut paljon polttoainetta ideologiseen riitelyyn, mutta kansanedustajille valinnanvapaus on ollut hankala aihe myös siksi, että suurin osa heistä on valittu kunta- ja sittemmin lisäksi aluevalleissa edustamaan myös kuntia ja hyvinvointi-

alueita, jotka omistavat julkisen palvelutuotannon. Heille ei ole helppoa tehdä kunnille tai hyvinvointialueille epämieluisia päätöksiä.⁵

Suomalaisille valinnanvapaus ei ole vastaavalla tavalla mutkikas kysymys, eikä se myöskään jaa väestöryhmiä rajusti eri leireihin. Yhdessäkään väestöryhmässä enemmistö ei torju ehdotusta siirtymisestä perusterveydenhuollossa valinnanvapausmalliin, ja kahta ryhmää lukuun ottamatta kaikista väestöryhmistä löytyy enemmän valinnanvapausmalliin siirtymistä puoltavia kuin sitä vastustavia (ks. Kuvioliite).

Kaikkein eniten valinnanvapautta toivovien joukkoon kuuluvat kokoomusta (70 %) ja kristillisdemokraatteja (67 %) äänestävät, yksityisiä terveystaluita käyttävät (67 %), pienissä (alle 4 000 asukkaan) kunnissa asuvat (66 %), yrittäjät (66 %) sekä ne, jotka eivät koe itseään lainkaan terveiksi (65 %).

Merkittävimmän poikkeuksen toiseen suuntaan tekevät vasemmistoliittoa äänestävät (24 %). He suhtautuvat valinnanvapauteen paljon varautuneemmin kuin muiden vasemmistopuolueiden, SDP:n (44 %) ja vihreiden (44 %) äänestäjäryhmät, jotka jakautuvat valinnanvapauden suhteen kahteen miltei tasavahvaan leiriin.

Tulosten valossa valinnanvapaus vaikuttaakin olevan suomalaisille enemmän käy-

tännöllinen kuin ideologinen kysymys. Väestöryhmittäiset jakaumat kertovat, että monet näkevät valinnanvapaudessa mahdollisuuden saada itselleen nykyistä parempia terveyspalveluita. Tästä kertoo esimerkiksi se, että vähemmän koulutetut ovat korkeakoulutetuja kiinnostuneempia valinnanvapaudesta.

Asiakaskokemus ontuu

Vaikka Suomeen ei toistaiseksi ole saatu aikaan perusterveydenhuollon valinnanvapausmallia, lähes kaikissa muissa Euroopan maissa sellainen on. Niissä valinnanvapausmallit ovat usein omalääkärimalleja, joissa perusterveydenhuollon yleislääkärit kilpailevat keskenään asiakkaista.

Yleensä lääkäri saa palvelun järjestäjältä kiinteän korvauksen jokaista hänen listallaan olevaa asiakasta kohden. Sen vuoksi kilpailua ei käydä palvelun hinnalla vaan saatavuudella ja asiakaspalvelun laadulla.

Itse terveydenhuollon laatu on Suomessa kansainvälisesti vertailleen hyvä⁶, mutta asiakaskokemuksen suhteen suomalaisella terveydenhuollolla on paljon parantamisen varaa, sillä vain kolmasosan (33 %) mielestä suomalainen järjestelmä toimii hyvin, kun kyseessä on asiakkaiden kuunteleminen ja mielipiteiden huomioiminen, ja puolet (49 %) arvioi asiantilan huonoksi (ks. Kuvio 5 edellä).

Yhdessäkään väestöryhmässä⁷ enemmistö ei arvioi asiakkaan kuuntelemista terveydenhuollossa hyväksi, ja enemmän tyytyväisiä kuin pettyneitä löytyy vain nuorten (18–25-vuotiaiden) ja opiskelijoiden, kokoomusta ja keskustaa äänestävien sekä hyvin terveeksi itsensä kokevien ryhmistä. Kriittisimpiä ovat ne, jotka eivät koe itseään lainkaan terveiksi (64 % pitää huonona), vähän koulutetut (61 %) sekä keskusjärjestö STTK:n liittoihin kuuluvat (61 %), joihin lukeutuvat myös ammatillisesti järjestäytyneet sairaanhoitajat.

Kyse on tuskin siitä, että suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset olisivat pääsääntöisesti kovakorvaisia, saati työkeitä. Pikeminkin tulokset vihjaavat, että suomalaisten moitteet asiakkaan kuuntelemisen puutteesta saattavat kummuta potilas-lääkärisuhteen rajoittumisesta vain kulloinkin akuutin terveysongelman hoitoon.

On tavanomaista, että terveydenhuollossa asioidessaan suomalainen kohtaa joka kerralla eri lääkärin, eivätkä pistemäiset ja lyhyet vastaanottoajat tarjoa mahdollisuutta luottavan potilas-lääkärisuhteen rakentumiseen kumminkaan puolin saati edesauta hoidon jatkuvuutta.

Heikko hoidon jatkuvuus on yksi suomalaisen terveydenhuollon ominaisuus niin julkisessa terveydenhuollossa, työterveyshuollossa kuin yksityisissäkin palveluissa.

Ainoa asia, jonka suomalaiset arvioivat olevan terveydenhuoltojärjestelmässämme osapuilleen kunnossa, on hoidon läheisyys. Enemmistö (58 %) arvioi palveluiden olevan riittävän lähellä, ja reilun kolmasosan (36 %) arvion mukaan näin ei ole (ks. Kuvio 5 edellä).

Tyytyväisyys palveluverkon maantieteelliseen kattavuuteen on melko laajaa, mutta ei aukotonta. Selvää tyytymättömyyttä etäisyyksiin löytyy etenkin haja-asutusalueilta, pienemmiltä alle 8 000 asukkaan paikkakunnilta sekä keskustan äänestäjistä. Myös erot saavutettavuusarvioissa kasvavat suurehkoiksi Etelä-Suomen ja muun Suomen välillä (ks. Kuvioliite).

Sote-uudistus on heikentänyt arvioita

Vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueet ovat toimeenpanneet sote-uudistusta, jonka

Heikko jatkuvuus on Suomen terveydenhuollon piirre.



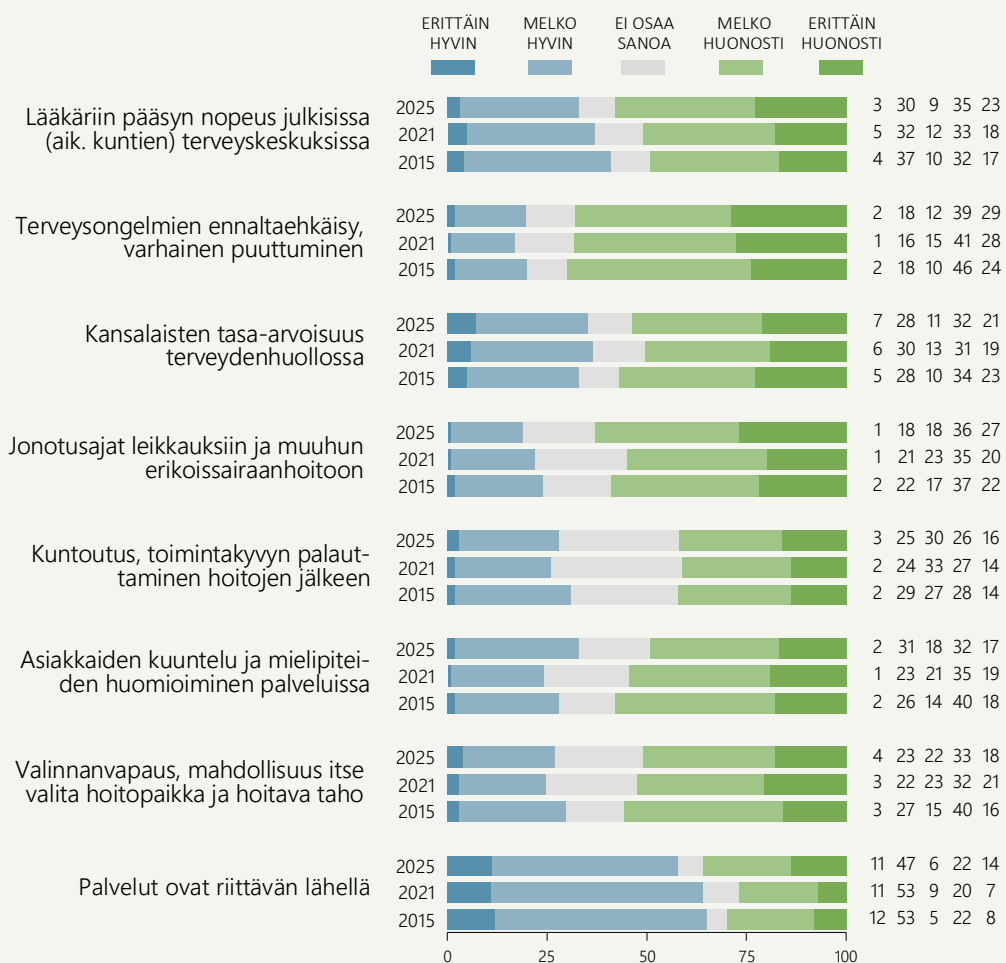
yhtenä tavoitteena on ollut parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Käytännössä on kuitenkin epäselvää, voidaanko tavoitteita saavuttaa, sillä suurin osa hyvinvointialueista on karsinut jo palveluverkkoaan tai aloittamassa sen saneerauksen. Terveysasemien sulkemista ja palveluiden keskittämistä isommille paikkakunnille on pyritty kompensoimaan lisäämällä etäpalveluita sekä liikkuvilla palveluilla.

Keskittäminen kuitenkin näkyy jo heikentyneinä arvioina palveluiden läheisyydestä. Tyytyväisyys siihen on vähentynyt ja tyytymättömyys kasvanut selvästi (+9 %-yks.) ennen sote-uudistusta vuonna 2021 tehdystä mittauksesta (Kuvio 7).

Saavutettavuuden ohella myös palvelun saatavuuden koetaan heikentyneen sekä julkisessa perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Myönteiset arviot lääkäriin pääsyn nopeudesta julkisissa terveyskeskuksissa ovat vähentyneet kahdeksan prosenttiyksikköä vuodesta 2015 ja kielteiset arviot kasvaneet vastaavasti (+9 %-yks.).

Erikoissairaanhoidon jonotusaikojen osalta muutos vuoteen 2025 on saman suuntainen, mutta maltillisempi. Terveysongelmien ennaltaehkäisy ja kuntoutuksen osalta suomalaisten arvioissa ei ole tapahtunut mainittavampaa kehitystä suuntaan jos toiseenkaan viimeisten kymmenen vuoden aikana.

Kuvio 7. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto nykyisin toimii: arviot vuosina 2015, 2021 ja 2025 (%)



Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut myös yhdenvertaisten terveystalvaiden turvaaminen kaikille suomalaisille, mutta suomalaisten antamat heikohkot arviot kansalaisten tasa-arvoisuudesta eivät ole ainakaan toistaiseksi kohentuneet. Tämä ei yllätä, sillä Arvo- ja asennetutkimuksen tulosten valossa suomalaisten mielestä terveydenhuollon eriarvoisuus kumpuaa ensi sijassa kansalaisten lokeroinnista eri palvelujärjestelmiin sekä valinnanvapauden puutteesta. Sote-uudistus ei julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksena ole muuttanut suomalaisen terveydenhuollon isoa kuvaa.

Sotelta ei odoteta ihmeitä

Suomalaisten odotukset sote-uudistukselta vaikuttavatkin olevan varsin alhaiset. Vain neljäsosa (24 %) pitää hyvänä sitä, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyi pois kuntien vastuulta hyvinvointialueiden järjestettäväksi, ja selvästi useampi (40 %) pitää muutosta huonona (Kuvio 8).

Hyvin suuri osuus (37 %) ei osaa ottaa kantaa sote-uudistukseen, mikä saattaa kertoa paitsi hyvinvointialueiden toimintaa koskevasta laajasta epätietoisuudesta, myös epäuskosta koko uudistuksen järkevyyteen. Tähän viittaa myös se, että ennen sote-uudistusta

tehdyissä mittauksissa nähty aivan poikkeuksellisen suuri epätietoisien osuus on kaventunut siten, että selvästi aiempaa useampi (+13 %-yks.) pitää nyt soten siirtymistä kunnilta hyvinvointialueille huonona asiana.

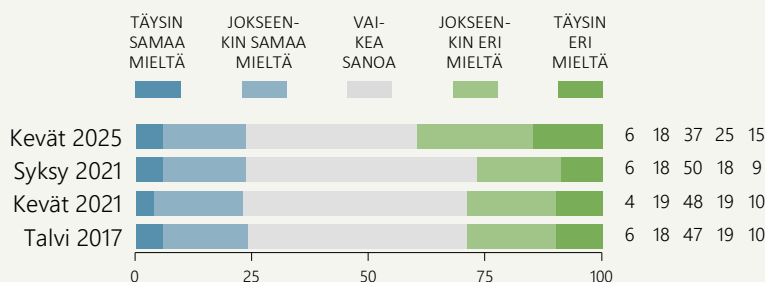
Epätietoisuus ja tietynlainen apatia leimaa myös väestöryhmittäisiä mielipiteitä, sillä missään väestöryhmissä enemmistö ei pidä sosiaali- ja terveydenhuollon siirtymistä kunnilta hyvinvointialueille hyvänä tai huonona asiana (ks. Kuvioliite).

Sote ei saa aikaan mainittavampia suhtautumiseroja edes puolueiden äänestäjäryhmien välillä. Ehkä siksi suomalaisten kiinnostus aluevaaleja kohtaan on jäänyt vähäiseksi. Suomalaisille on saattanut jäädä epäselväksi, mikä on politiikan rooli hyvinvointialueilla ja mitä aluevaltuustot ylipäänsä tekevät.

Hyvinvointialueet ja niiden toiminta eivät olekaan kansalaisille kovin läpinäkyviä. Neljä kymmenestä (41 %) ilmoittaa tuntevensa hyvin hyvinvointialueisiin liittyviä asioita ja niistä käytävää keskustelua, mutta enemmistö (57 %) arvioi tuntevensa niitä huonosti (Kuvio 9).

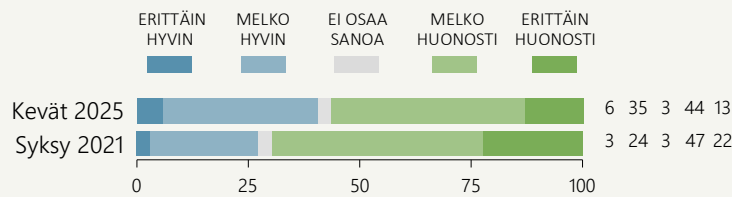
Hyvinvointialueiden tuntemus on kasvanut aiemmalta alhaiselta tasoltaan selvästi (+14 %-yks.) ja tietämättömyys on vähentynyt vastaavasti. Suomalaisten tietämystä hyvinvointialueista voidaan kuitenkin edelleen

Kuvio 8. "On hyvä asia, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyi pois kuntien vastuulta hyvinvointialueiden järjestettäväksi" (%)



*Vuonna 2017: "On hyvä asia, että julkinen terveydenhuolto siirtyi pois kuntien vastuulta maakuntien järjestettäväksi".

Kuvio 9. Kuinka hyvin katsoo tuntevansa hyvinvointialueisiin liittyviä asioita ja niistä käytävää keskustelua: arviot vuosina 2021 ja 2025 (jakaumat ilman helsinkiläisiä, %)

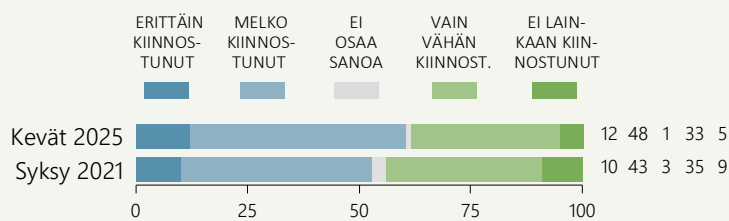


pitää alhaisena. Näin on etenkin, jos huomioidaan, että niihin on valittu päättäjät jo kaksissa aluevaaleissa.

Kiinnostus hyvinvointialueita kohtaan on kuitenkin kohtuullisen hyvällä tasolla. Enemmistö (60 %) ilmoittaa olevansa kiinnostuneita hyvinvointialueisiin ja niiden toimintaan liittyvistä asioista, neljää kymmenestä (38 %) hyvinvointialueiden toiminta ei kiinnosta (Kuvio 10).

Kiinnostuksen pontimena saattaa olla se, että hyvinvointialueet ovat paljon vartijoita: ne ovat jo useamman vuoden ajan järjestäneet suomalaisten kaikkein tärkeimpinä pitämiä palveluita ja nielevät valtion budjetista lähes kolmasosan. Mikäli niiden toiminta ei ala pian näkyä suomalaisten arjessa nyt saatuja tuloksia myönteisemmin sävyin, aivan nurkan takana saattaa olla jo seuraava terveydenhuollon uudistus.

Kuvio 10. Kuinka kiinnostunut on hyvinvointialueisiin ja niiden toimintaan liittyvistä asioista: arviot vuosina 2021 ja 2025 (jakaumat ilman helsinkiläisiä, %)



Viitteet

- 1 Haavisto (2023a).
- 2 Metelinen (2025).
- 3 Pienten eduskuntapuolueiden (RKP, kristillisdemokraatit ja Liike Nyt) äänestäjien kohdalla tulokset ovat pienen vastaajamäärän takia vain suuntaa antavia.
- 4 Tarkka kysymysmuoto EVAn Arvo- ja asennetutkimuksessa: ”Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on keskellä suuria muutoksia. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto sinun mielestäsi nykyisin toimii seuraavien asioiden suhteen?”
- 5 Poliitikkojen päällekkäisten mandaattien ongelmasta lisää, ks. Haavisto (2025), Rother (2025) ja Haavisto (2023b).
- 6 OECD/European Commission (2024).
- 7 Liike Nytin äänestäjistä yli puolet (55 %) arvioi asiakkaiden kuuntelun hyväksi, mutta pienen vastaajamäärän takia tulos on suuntaa antava.

Lähteet

- Ekström, B.-E., Haavisto, I., Kullas, E. ja Metelinen, S. (2021). Soten sokkihoito – Näin sote-uudistus korjataan toimivaksi, EVA Analyysi No 94, <https://www.eva.fi/blog/2021/06/02/nain-sote-uudistus-korjataan-toimivaksi/>
- Haavisto, I. (2025). Suomalaiset haluaisivat rajoittaa poliitikkojen päällekkäisiä tehtäviä, EVA Artikkeli, <https://www.eva.fi/blog/2025/02/11/suomalaiset-haluaisivat-rajoittaa-poliitikkojen-paallekkaisia-tehtavia/>
- Haavisto, I. (2023a). Rautaisannos realismia – Suomalaisen hallitusohjelmatoiveita leimaa talousrealismi, EVA Analyysi No 120, <https://www.eva.fi/blog/2023/03/22/suomalaisten-hallitusohjelmatoiveita-leimaa-talousrealismi/>
- Haavisto, I. (2023b). Kuntapuolue paisui vaaleissa yli äyräiden – ja sai rinnalleen alueiden puolueen, Eva Blogi, <https://www.eva.fi/blog/2023/04/08/kuntapuolue-paisui-vaaleissa-yli-ayraiden-ja-sai-rinnalleen-alueiden-puolueen/>
- Metelinen, S. (2025). Sittenkin lintukoto? – Suomalaisen arviot yhteiskuntaan vaikuttavista uhista lievenevät, Eva Analyysi No 148, <https://www.eva.fi/blog/2025/05/27/sittenkin-lintukoto-suomalaisten-arviot-yhteiskuntaan-vaikuttavista-uhista-lievenevat/>
- Metelinen, S. ja Haavisto, I. (2022). Heikossa hapessa – Terveydenhuolto toimii suomalaisten mielestä huonosti, EVA Analyysi No 101, <https://www.eva.fi/blog/2022/01/18/puolet-suomalaisista-moittii-terveyskeskuslaakariin-paasya-sairailta-heikoimmat-arviot-terveydenhuollolle/>
- OECD/European Commission (2024). Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- Repo, S. (2015). Terveyskapina kytee – Suomalaiset ovat tyytymättömiä terveydenhuoltoon ja vaativat valinnanvapautta, EVA Analyysi No 45, <https://www.eva.fi/blog/2015/05/13/eva-analyysi-terveyskapina-kytee-suomalaiset-ovat-tyytymattomia-terveydenhuoltoon-ja-vaativat-valinnanvapautta/>
- Rother, N. (2025). Päätöksenteon umpisolmu – Näin poliitikkojen päällekkäiset mandaatit jarruttavat Suomen uudistumista, EVA Analyysi No 144, <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2025/02/eva-analyysi-no-144.pdf>

Näin kysely tehtiin

Tulokset perustuvat 2 070 henkilön antamiin vastauksiin. Tulosten virhemarginaali on koko väestön tasolla 2–3 prosenttiyksikköä kumpaankin suuntaan. Tiedot kerättiin 12.3.–24.3.2025. Vastaajat edustavat koko maan 18–79-vuotiasta väestöä (pl. Ahvenanmaa). Aineisto on kerätty Taloustutkimus Oy:n internetpaneelissa, josta tutkimusotos on muodostettu ositetulla satunnaisotannalla. Aineisto on painotettu edustamaan väestöä iän, sukupuolen, asuinalueen, koulutuksen, ammatin tai aseman, toimialan ja puoluekannatuksen mukaan. Aineiston tilastollisen analyysin ja tulosgrafiikan on tehnyt Pentti Kiljunen (Yhdyskuntatutkimus Oy).

eva

Elinkeinoelämän valtuuskunta

Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA on elinkeinoelämän ajatuspaja, jonka tavoitteena on edistää yhteiskunnan pitkän aikavälin menestystä.

EVA toimii elinkeinoelämän ja yhteiskunnan vaikuttajien kohtaamispaikkana.

EVA tuottaa tietoa ja uusia näkökulmia julkiseen keskusteluun.

EVA Analyysit ottavat kantaa ajankohtaisiin kysymyksiin ja tarjoavat ratkaisuja yhteiskunnallisiin ongelmiin.

Analyysit löytyvät EVAn kotisivuilta
www.eva.fi.

ISSN 2342-0774 (Painettu) ISSN 2342-0782 (PDF)