

**VANHUSHOIVAN ROOLI JA VANHUSHOIVAN JÄRJESTÄMISEN
VISIOT EDUSKUNTAPUOLUEIDEN 2021 KUNTAVALIOHJEL-
MISSA**

Annu Komulainen
Kandidaatintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä Annu Komulainen	
Ohjaaja Leena Tervonen- Gonçalves	
Työn nimi Vanhushoivan rooli ja vanhushoivan järjestämisen visiot eduskuntapuolueiden 2021 kuntavaaliohjelmissa	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikka	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika (pvm.) Syksy 2021	Sivumäärä 30
Tiivistelmä Vanhushoivan rooli ja vanhushoivan järjestämisen visiot eduskuntapuolueiden 2021 kuntavaaliohjelmissa -tutkielman keskeisenä tavoitteena on selvittää ja esitellä vanhushoivan roolia puolueiden ohjelmissa. Tutkimustehtävän selvittämiseksi tarkastellaan sosiaalisen ongelman ja eriarvoisuuden käsitteitä ja keskitytään erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuteen. Lisäksi tutkimus perehtyy vanhushoivan nykytilaan. Tutkielmassa analyysimenetelmänä on käytetty teoriaohjaavaa sisällön analyysiä. Analyysissä keskeisimpänä tavoitteena on tunnistaa ohjelmissa vanhusten hoivan roolit ja mahdolliset vanhushoivan järjestämisen visiot. Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että useissa ohjelmissa vanhushoivalla on merkittävä rooli, mutta osa ohjelmista sivuuttaa vanhushoivan kokonaisuudessaan lähes täysin. Ohjelmissa on paljon samankaltaisuutta, joka liittyy tunnistettuihin ilmiöihin ja visioiden arvoihin. Toisaalta ohjelmat eroavat, erityisesti tavoitteiden sisällöissä, monin tavoin. Ohjelmien tarkastelun kautta puolueet eivät näyttäyty samankaltaisina.	
Asiasanat Sosiaaliset ongelmat, eriarvoisuus, hoiva, vanhusten hoiva, eduskuntapuolueet, vaaliohjelmat, sisällönanalyysi	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopiston Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos	

SISÄLTÖ

1 Johdanto	s. 4
2 Tutkimuksen tavoite	s. 5
3 Tutkimuksen tausta	s. 6
3.1 Sosiaaliset ongelmat	s. 6
3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuus	s. 7
3.3 Vanhusten hoiva	s. 9
4 Tutkimusaineisto ja menetelmät	s. 15
5 Tulokset	s. 18
5.1 Palveluvalikoima	s. 18
5.2 Palveluseteli ja asiakasmaksut	s. 21
5.3 Henkilöstö	s. 22
5.4 Laadunvalvonta	s. 23
5.5 Ihmisoikeudet	s. 23
6 Johtopäätökset ja yhteenveto	s. 25
Lähteet	s. 27

1. JOHDANTO

Oma kiinnostukseni vanhushoivaan heräsi ensimmäisellä yliopiston luennollani, jonka luennoitsija aloitti kysymällä: ”Oletteko te valmiita hoitamaan omat vanhempanne?”. Muistan, kuinka aluksi luentosalillinen osallistujia hiljeni ja lopulta kävimme aiheesta pitkään keskustelua. Uskomme tulevaisuuteen oli vahva, mutta uskomme hyvinvointivaltion luomaan turvaan hoivan muodossa ei ollut. Tällä tutkielmalla pyrin selvittämään miten, puolueet näkevät vanhusten hoivan kuntavaaliohjelmissaan vuonna 2021.

Puolueiden ohjelmat ovat aina olleet politiikan tutkimuksen kohteena. Maailmassa, jossa puolueet pyrkivät visioillaan erottautumaan toisistaan ja puolueita syytetään yhä useammin samankaltaisiksi, tuntuu puolueiden virallisten ohjelmien tarkastelu yhä tärkeämmältä ja mielekkäämmältä.

Tutkimusaineistona toimii eduskuntapuolueiden vuoden 2021 kuntavaaliohjelmat. Vanhempien ikäluokkien suhteellinen määrä väestöstä on odotetusti lisääntynyt ja muutos on ollut vauhdilla voimakasta. Hoivan demografinen paniikki (Kröger 2019) kuvaa käsitteenä tätä ilmiötä ja sen seurauksia. Demografinen paniikki pakottaa vaalivoittoja havittelevia puolueita linjaamaan ja visioimaan ratkaisuja, joilla hyvä ja ihmisarvoinen elämä toteutuisi kaikille. Tutkielmassa tarkastelen ohjelmissa esiintyviä kirjauksia liittyen sosiaali- ja terveyspalveluiden ja tarkemmin vanhusten hoivaan liittyen.

Tutkielmani etenee seuraavasti: käsittelen ensin yleisesti sosiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ja niiden käsitteellistämistä sekä tutkimusta. Sitten siirryn hoivan teemaan. Tarkastelukulmani käsittelee hoivaa Suomessa, keskittyen vanhusten hoivaan ja tarkemmin sen nykytilaan. Taustoituksen jälkeen siirryn tutkimusaineiston käsittelyyn ja tuloksiin.

2. TUTKIMUKSEN TAVOITE

Puolueiden 2021 kuntavaaliohjelmat tutkimusaineistona tämä tutkimus pyrkii vastamaan kysymyksiin:

- 1) Minkälainen rooli vanhushoivalla on puolueiden ohjelmissa?
- 2) Minkälaisia tavoitteita ja tulevaisuuden visioita ohjelmissa esitetään vanhushoivan järjestämiseksi?

Puolueet linjaavat tavoitteistaan ja visioistaan sosiaali- ja terveystalouden suhteen useissa virallisissa asiakirjoissaan. Sote-uudistuksen toteutumisen kynnyksellä on mielekästä tarkastella sitä, minkälaisia vanhushoivan linjauksia puolueet tekivät, jos tekivät, kuntavaaliohjelmissaan.

Tutkimustavoitteena on selvittää, minkälainen rooli vanhushoivalla on puolueiden kuntavaaliohjelmissa. Tavoitteet on ohjelmissa usein nimetty tavoitteiksi ja siksi ne ovat helposti havaittavissa. Ohjelmat eivät välttämättä nimeä visioita, vaan visioiksi voidaan lukea osia tekstistä tai jopa koko ohjelma voi olla visioiden kokonaisuus. Visioiden avulla pyritään luomaan kuvaus toivotusta tulevaisuuden tilasta. Ne kuvaavat tahtotilaa ja edellyttävät toimia, jotta niiden kuvaamaan maailmaan päästään (Sitra 2021). Visio voi maalata uhkakuvia, mutta yleensä visio pyrkii kuvaamaan tilannetta, joka halutaan saavuttaa. On siis mielekästä tutkia aatteellisten toimijoiden, kuten puolueiden, tavoitteita ja visioita tulevaisuudesta.

Tutkimustavoitteen selvittämiseksi tutkielmassa esitellään sosiaalisen ongelman ja eriarvoisuuden käsitteitä. Lisäksi perehdytään vanhusten hoivan nykytilaan. Tutkimusmenetelmänä käytetään teoriaohjaavaa sisällön analyysiä. Analyysissä keskeisimpänä tavoitteena on tunnistaa vanhusten hoivan rooli ja vanhushoivan järjestämisen visiot.

3. TUTKIMUKSEN TAUSTA

Lähestyn hoivaa sosiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden käsitteiden kautta, keskittyen erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuteen. Lisäksi perehdyn vanhus-
hoivan nykytilaan.

3.1. Sosiaaliset ongelmat

Sosiaalinen ongelma on tila, jossa ihminen tarvitsee apua, koska hänen selviytymismahdollisuutensa ovat heikentyneet jostakin syystä (Eskola 2003, 109). Sosiaaliset ongelmat tarkoittavat sellaisia olosuhteita, jotka katsotaan haitallisiksi joko asianomaiselle itselleen tai muille ihmisille. Sosiaalisten ongelmien tulkintaa vahvistaa ajatus siitä, että asialle tulisi tehdä jotain. Sosiaaliset ongelmat ovat jatkuvassa liikkeessä ja muotoutuvat sen hetkisen yhteiskunnallisen ajanjakson mukaan. Monet asiat, joita ei aiemmin määritelty sosiaalisiksi ongelmiksi, ovat sellaisia nyt ja päinvastoin. (Jokinen, Juhila, Pösö 1995, 12.)

Sosiaalisten ongelmien nimeäminen ei ole ongelmaton prosessi. Sosiaaliset ongelmat vaihtelevat ajassa, mutta myös ihmisten mielipiteissä. Kun puhumme sosiaalisista ongelmista niin puhumme samalla olosuhteista ja ihmisistä niissä olosuhteissa. Jokainen sosiaalinen ongelma paikantuu aikaan ja paikkaan. Sosiaalisilla ongelmilla tarkoitetaan yleensä sitä, että jokin on vialla, se on laajalle levinnyttä ja sitä voi ja tulisi muuttaa. Sosiaalisiksi ongelmiksi nimetään useimmiten asioita, joita ajatellaan muutoksen kohteeksi. Niinpä sosiaalisiksi ongelmiksi nimeäminen on kannan ottamista siihen, että kyseessä oleville asioille tulee tehdä jotain. (Loseke 2003, 4-7.)

Sosiaaliset ongelmat ovat asioita ja ihmisiä, joista olemme huolissamme. Huoli ja ongelmalliset olosuhteet eivät aina kohtaa, vaan ihmiset voivat olla huolissaan myös sellaisista asioista, joista objektiivisten indikaattorien mukaan ei tarvitsisi olla huolissaan. Ihmisten ajatukset riskeistä merkitsevät siis enemmän kuin varsinaiset riskit. Sosiaaliset ongelmat ovat moraalisia arvioita, koska minkä tahansa olosuhteen

nimeäminen sosiaalisiksi ongelmaksi on sen arvioimista, että kyseinen olosuhde on väärin. (Loseke 2003, 8–10.)

Puhuttaessa sosiaalisista ongelmista voidaan puhua niin mikrotason ongelmista kuten yksilöiden päihteiden käyttö ja makrotason ongelmista, kuten eriarvoisuus, ikäänntyminen, ilmastonmuutos tai vaikkapa kansainväliset konfliktit. Näihin ongelmiin voidaan soveltaa erilaisia teoreettisia näkökulmia ja tutkia seurauksia ja esimerkiksi vaihtoehtoisia ratkaisuja ja niiden seurauksia. Sosiaalisten ongelmien tarkastelu edellä kuvatusti auttaa ymmärtämään miten ne vaikuttavat yksilöiden elämään ja auttaa soveltamaan ymmärrystä. (Mooney, Knox, Schacht 2017)

3.2. Eriarvoisuus hyvinvoinnissa ja terveydessä

”Eriarvoisuus loukkaa ihmisarvoa; se vie ihmisiltä mahdollisuuden kehittää tasa-vertaisesti kykyjään. Se aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia, sairauksia, nöyryytyksiä, joutumista alistetuksi, syrjintää, köyhyyttä, avuttomuutta, stressiä, turvottomuutta, ahdistusta, itseluottamuksen puutetta ja arvottomuuden tunnetta, ja lisäksi se rajoittaa edellytyksiä kouluttautua, viettää tavallista sosiaalista elämää ja tarttua elämän tarjoamiin tilaisuuksiin ja mahdollisuuksiin. Eriarvoisuudessa ei siis ole kyse pelkästään lompakon paksuudesta. Se on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ilmiö, joka rajoittaa (meistä useimpien) mahdollisuuksia toimia ihmisenä. Se heikentää terveyttä, itsekunnioitusta, itsetuntemusta ja voimavaroja osallistua aktiivisesti maailman menoon.” (Therborn 2019, 4)

Eriarvoisuus, aivan kuten sosiaaliset ongelmat, on käsitteenä mahdotonta selittää yksiselitteisesti. Yllä oleva Therbornin lainaus avaa hyvin käsitteen laajuutta. Eriarvoisuus saa sisällön, kun määritellään minkä suhteen sitä tarkastellaan ja se sisältää vallinnan siitä, että kyseinen suhde on väärin. Eriarvoisuus sisältää aina arvolatauksen. Kaikki ihmisten väliset erot eivät ole eriarvoisuutta, mikäli ne mielletään perusteluiksi. Esimerkiksi terveyserot ikäryhmien välillä mielletään luonnollisiksi. Ne erot, jotka katsotaan epäoikeudenmukaisiksi eri moraalilla, poliittisin tai oikeudellisin perustein ovat ja ne nähdään poistettavina. Esimerkiksi jos terveyserot johtuvat terveydenhuollon puutteista. (Moisio 2020)

Tutkijat eivät ole päässeet yksimielisyyteen eriarvoisuuden mittareista, vaikka aihetta on tutkittu laajalti. Yhteisymmärrystä ei ole myöskään siitä kenen eriarvoisuutta tulisi erityisesti vähentää tai miten eriarvoisuus suhteutuu muihin tavoitteisiin. Usein eriarvoisuuden vähentämisen kohteeksi asetetaan heikoimmassa asemassa olevat ryhmät, kuten ikääntyneet. Nämä ryhmät eivät kuitenkaan välttämättä ole kaikkein haavoituvimpia. (Saari 2019)

Eriarvoisuudesta on mielekästä puhua, kun on selkeästi määritelty, että minkä suhteen sitä käsitellään. Eriarvoisuustutkija Göran Therborn määrittelee eriarvoisuuden ulottuvuudet: materiaallinen eriarvoisuus, eriarvoisuus oikeuksien toteutumisessa ja eriarvoisuus terveydessä. Nämä kolme ulottuvuutta ovat päällekkäisiä ja usein toisensa syitä. Keskustelu eriarvoisuudesta selkeytyy, kun määritellään mistä puhutaan. (Therborn 2019)

Väestön hyvinvointia arvioitaessa terveyden taso ja sen jakautuminen ovat keskeisiä mittareita. Terveys on ihmisen perustava voimavara. (Allardt 1999) Sosioekonomiset terveyserot ovat sosiaalisen aseman mukaisia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa. Terveyserojen kaventamisessa vahvistetaan yhteiskuntaa, joka tukee kaikkien hyvinvointia. Tasa-arvon näkökulmasta väestöryhmien väliset erot terveydessä ovat kestäättömiä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on osa perusoikeuksien turvaamista. (THL 2012) Suomessa terveyden sosiaaliluokkaerot ovat johdonmukaisia: mitä matalampi sosiaaliluokka, sitä huonompi on terveys (Palosuo ym. 2007).

Terveyden eriarvoisuutta tarkastellaan usein juuri sosioekonomisten ryhmien välisinä eroina elinajan ja terveiden elinvuosien odotteissa sekä terveyden ja koetun terveyden eroina. Eliniänodote ja terveys ovat parantuneet Suomessa viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta terveys on parantunut voimakkaammin sosioekonomisesti korkeammassa asemassa olevilla. Tämän seurauksena sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet Suomessa. (Moisio 2020)

Hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen väestössä on yhä eriarvoisempaa. Tämä ilmenee sosioekonomisten ryhmien välillä lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden alueilla. Sosioekonominen asema altistaa terveyttä vaarantaville tai sitä vahvistaville tekijöille. Asema vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön ja siitä saatavaan hyötyyn. Myös terveys vaikuttaa sosiaaliseen asemaan. Ne, joilla terveyttä on, pärjäävät koulutuksessa ja työmarkkinoilla, kun taas terveysongelmia omaavat ihmiset ovat suuremmassa vaarassa päätyä heikkoon sosiaaliseen asemaan. (THL 2021)

Ongelmaa kasvattaa se, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmä ei kohtelee ihmisiä aina tasa-arvoisesti. Terveyseroja voi siis kaventaa purkamalla eriarvoisuutta eli vaikuttamalla niihin sosiaalisiin taustatekijöihin, jotka lisäävät eriarvoisuutta. Turvaamalla kaikille terveelliset elinolot vähennetään haavoittuvuutta ja estetään eriarvoisia seurauksia. (THL 2021)

Suomalaisen yhteiskunnan resurssipohjainen eriarvoistuminen tapahtui 1990-luvun jälkipuoliskolla. Tuolloin julkisen talouden vakauttaminen ja työllisyysasteen nostaminen kytkeytyivät eriarvoisuuden merkittävään kasvuun. Eriarvoisuus on noussut korkeammalle suomalaisen yhteiskuntapolitiikan asialistoilla kuitenkin vasta 2010-luvun aikana. Puolueiden eduskuntaryhmät ovat tarjonneet erilaisia näkemyksiä siihen, kuinka eriarvoisuuteen tulisi puuttua poliittisilla toimenpiteillä. Eriarvoisuus on mittakaavaltaan hyvinvointivaltiolle yhtä suuri haaste kuin väestörakenteen muutos. (Saari 2019, 4–25)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan ydintehtävät ovat eriarvoisuuden vähentäminen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien suhteellista asemaa parantamalla ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koko väestössä. Kaikki muut tehtävät ovat näille ydintehtäville alisteisia. (Saari 2019, 49)

3.1. Vanhusten hoiva

Hoiva on käsitteenä vakiintunut arki- ja tutkimuskieleen vasta 1980-luvulla (Anttonen, Valokivi, Zechner 2009). Hoivan määrittäminen on vaikeaa, sillä se liittyy

elämän kokonaisvaltaiseen uusintamiseen. Eräät määritelmät rajaavat hoivan vain ihmisiin kohdistuvina toimenpiteinä ja jättävät näin ulkopuolelle esimerkiksi siivoamisen. Hoivaksi voidaan ymmärtää kaikki työ, jolla pyritään vastaamaan huolenpidosta riippuvaisten ihmisten emotionaalisiin ja fyysisiin tarpeisiin. Yhteiskunnalliseen ja poliittiseen keskusteluun hoivan toi feministinen liike. (Näre 2012)

Puhuttaessa hoivasta on mielekästä muistuttaa siitä, että Suomessa hoivalla on lainsäädännöllinen pohja niin perustuslaissa kuin myös vanhuspalvelulaissa:

- “Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §)
- “Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.” (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §)
- “Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.” (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 13 §)

Tästä lainsäädännöllisestä pohjasta huolimatta lait eivät sisällä subjektiivisia oikeuksia hoivaan tai määrää esimerkiksi sanktioita lakeja rikkoville hoivan järjestäjille eli esimerkiksi kunnille. Lisäksi ei ole olemassa kansainvälisen tason nimenomaan ikään-tyneiden oikeuksiin keskittyviä velvoittavia sopimuksia (Ihmisoikeuskeskus 2019). Näin ollen palvelun käyttäjien ja omaisten juridinen asema on heikko.

Käsitykseni on, että hoivan tila Suomessa on kestämaton ja näin kansalaisia eriarvoistava. Keskeiset ongelmat tiedostetaan varsin hyvin, mutta jaettua poliittista ymmärrystä siitä, kuinka hoivan laatua ja määrää voitaisiin lisätä, ei ole saavutettu.

Odotuksia on myös ladattu vuosia ja useita hallituskausia kestäneeseen sote-uudistusprosessiin. Ikääntyminen on meille jo pitkään tiedossa ollut sukupolvihaaste, joka tulisi hoitaa. Se kuinka yhdenvertaisesti ja ihmisoikeuksia kunnioittavasti se tehdään, on kiinnostavaa. Nykytila tuntuu kestävämmältä erityisesti siitä näkökulmasta, että suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää on kansainvälisessä keskustelussa usein pidetty tasa-arvoisena ja kaikkien saavutettavana. Suomalaisen hyvinvointivaltion periaatteisiin kuuluu, ettei avun ja hoivan saamisen tule riippua perheestä, tulotasosta, sosiaalisista suhteista, ihmisten vapaaehtoisuudesta tai hyväntekeväisyydestä, vaan että hoivaa on tarjolla julkisesti järjestettyjen palvelujen muodossa kaikille sitä tarvitseville (Kalliomaa-Puha 2017).

Suomalainen ikääntymispolitiikka on parhaillaan keskellä demografista paniikkia. Vanhempien ikäluokkien suhteellinen määrä väestöstä on lisääntynyt viime vuosina ja erityisesti nyt 2020-luvulla. Vanhuspalveluita pidetään sote-palveluiden kipupisteenä. Suhteessa muihin järjestelmän osa-alueisiin ja tarpeisiin nähden vanhuspalvelut ovat kehittyneet hitaasti, eikä resurssointi ole ollut riittävää ja riittävän nopeaa. Vanhuspalveluiden pitkäaikainen huono kierre tulisi pysäyttää. Tämä on mahdollista vain tekemällä huomattavia lisäpanostuksia palveluiden rahoitukseen sekä valvomalla, että lisärahoitus kohdentuu vanhuspalvelujen kohentamiseen. (NOSOSCO 2019)

Nykyinen palvelujärjestelmä on pitkälti 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain ansiota. Tuolloin terveyskeskukset tulivat pakollisiksi ja näin edulliset terveyspalvelut kaikkien saataville. Vanhuspalveluiden tasoa leikattiin Suomessa 1990-luvun laman aikana. Resursseja ei koskaan palautettu väestön ikääntymisen vaatimalle tasolle. Näin ollen vanhuspalvelut ovat olleet pitkään alirahoitettuja. BKT-osuudella mitattuna Suomi on merkittävästi perässä verrattuna Pohjoismaihin. Suhteellinen ero on viime vuosina vain kasvanut. Näin on siitakin huolimatta, että Suomen väestö on muita pohjoismaita vanhempaa ja sairaampaa. Alirahoitus näkyy lukuisin tavoin, mutta esimerkiksi siinä, että ympärivuorokautisen hoidon ulkopuolelle jää paljon sitä tarvitsevia. Ympärivuorokautinen hoito ja kotihoito ovat toimineet alirahoitettuna kasvavien vaatimusten keskellä. Tämän seurauksena suurin osa vanhuksista ei saa

tarvitsemaansa apua. Heille ei ole taloudellisesti mahdollista käyttää julkisia vanhuspalveluja. Suomen valtio ja kunnat rikkovat tässä perustus- ja vanhuspalvelulakia. (Kröger, Van Aerschot, Puthenparambil 2019)

1993 voimaan astuneen valtionosuusreformin motiivina oli pysäyttää ns. ”menoauto-maatti” eli tässä yhteydessä kuntien valtionosuudet irrotettiin palvelutuotannosta. Valtionosuudet perustuivat väestöindikaattoreihin. Kunta pystyi reformin jälkeen itse siis päättämään mihin valtionosuutensa jatkossa käyttäisi. Valtion ohjaus näin ollen lopetettiin lähes täydellisesti. Tämä lakkautti kuntien ostopalvelukiintiöt ja vapautti kunnan ulkoistamaan palvelutuotantonsa. Kunnat ovat käyttäneet ulkoistamisvapauttaan ja menneet äärimmäisyyksiin eli tehneet jopa kokonaisulkoistuksia. Yksityisten sote-palvelujen kasvua on tuettu julkisesti erilaisin korvauksin, kuten kotitalousvähennyksien kautta. Kansalaisten maksamat sote-palvelut ovat tämän johdosta lisääntyneet nopeasti. Riippumatta palvelujen tuottajasta julkisella vallalla on vastuu siitä, että kansalaisilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvitsemiaan palveluja (Kröger ym. 2019, 2).

Sote-palveluiden markkinoistamisessa on kritisoitu sitä, ettei sillä saavuteta odotettuja säästöjä ja kilpailutuksen keskittyessä hintaan laatua ei huomioida tarpeeksi. Kuntien tulisikin kilpailutuksessa seurata myös yksityisten palveluiden laatua pelkän hinnan sijaan. Alueellisen aluehallintavirastojen valvonnan ja valtakunnallisen Valviran valvonnan tulisi huomata mahdolliset puutteet hoivassa.

Edellä mainittu vuoden 1993 valtionosuusuudistus on vaikuttanut merkittävästi hoi-
van muotoihin ja saatavuuteen. Uudistuksen myötä kunnat saivat järjestää palvelunsa parhaaksi katsomallaan tavalla, minkä lopputuloksena vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito ovat lähes kadonneet ja niiden tilalle on tullut tehostettu palveluasuminen. Ympäri vuorokautisen hoidon kattavuus 75-vuotta täytäneestä ikäryhmästä on laskenut. Muutosta ei kuitenkaan ole kompensoitu koti-
hoidon lisäämisellä, vaan kotihoidon kattavuus on laskenut vieläkin nopeammin. Palvelujen kattavuus on kaikkiaan laskenut merkittävästi (Kröger, Van Aerschot,

Puthenparambil 2019). Hoivapalvelujen kattavuuden lasku on tarkoittanut vastuun ja velvollisuuksien siirtoa julkiselta vallalta yksilöille ja perheille (Kröger & Leinonen 2012).

Hoivapalvelujärjestelmiä arvioidaan usein niihin käytettyjen resurssien ja palvelujen kattavuuden valossa. Palvelujen riittävyyden tarkastelu suhteessa hoivatarpeeseen on kuitenkin oleellinen osa järjestelmän toimivuuden arviointia. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön tutkimustyössä todetaan ja selvitetään: ”Suomi on pohjoismainen hyvinvointivaltio, joka lupaa tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille. Palvelujen lisäksi tai niiden sijasta monet ikääntyneet ihmiset saavat apua ja hoivaa läheisiltään. Mutta saavatko he riittävästi apua?”. Tutkimustyössä pyritään siis selvittämään, kuinka hyvin avuntarpeisiin vastataan. Tutkimuksessa hoivaköyhyydellä tarkoitetaan ihmistä, jolla on avuntarve, mutta joka ei saa tarvitsemaansa apua. Kyse on perustarpeen täyttymättömyydestä, ihmisryhmän syrjinnästä ja vanhusten oikeuksien rikkomisesta. Hoivaköyhyys-tutkimus teki postikyselyn yli 75-vuotiaalle väestölle. Kyselyssä mitattiin päivittäisen elämän toimintojen toimintakykyä. Vastaukseksi saatiin merkittäviä %-osuuksia täyttymättömästä avuntarpeesta. Tulkinta onkin, että järjestelmässämme on paljon katvealueita. Avun riittämättömyydessä ei ole kyse satunnaisista kysynnän ja tarjonnan kohtaamisen vaikeuksista vaan yhteiskunnallisesta ongelmasta ja joskus myös perusoikeuksien laiminlyönnistä. Avun saannin puute johtuu erityisesti maksukyvyistä ja palvelumaksujen korkeus on pääsyy. (Kröger ym. 2019)

Merkittävänä ongelmana hoivapalveluissa on myös henkilökunnan pysyvyys. Lisäksi rekrytointi sote-palveluihin on haastavaa. Henkilöstö vaihtaa tai harkitsee alanvaihtoa. Yhtenä keskeisenä syynä tähän on kokemus siitä, että autonomia omassa työssä on romahtanut. Näin on esitetty tapahtuvan varsinkin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Hoivatyöntekijät ovat Pohjoismaiden kriittisimpiä hoidon yksilöllisyyden sekä asiakkaille aiheutuvien riskien suhteen. Suomessa kaksi viidestä ei itse haluaisi käyttää yksikkönsä tarjoamia palveluja. Heikoksi koetun laadun vuoksi itsensä riittämättömäksi kokevien hoivatyöntekijöiden osuus ja työnsä lopettamista

vakavasti harkitsevien osuudet ovat nousseet. (Kröger, Van Aerschot, Puthenparambil 2018)

Vanhuspalvelutarjonnan riittämättömyys lisää eriarvoisuutta ja yksittäiset muutokset järjestelmään tai rahoitukseen ei sitä ratkaise. Perustuslaki velvoittaa julkisen vallan turvaamaan riittävät sote-palvelut. Lain tulkinnallisuudesta voi kiistellä, mutta vanhuspalvelulaki velvoittaa palveluiden riittävyden. Universalismin periaatteen mukaan hoivaköyhyyttä ei pitäisi Suomessa esiintyä lainkaan. Jos suomalaisen hyvinvointivaltion onnistumista mitataan perustus- ja vanhuspalvelulaissa annettujen lupauksen valossa, sen voidaan katsoa epäonnistuneen (Kröger ym. 2019).

Sosiaali- ja terveystalitiikka keskittyy kokonaisuuksien sijaan yksityiskohtiin. Julkinen valta tekee institutionaaliset muutokset lakiin tehtävien yksityiskohtien kautta. Sektorin keskeiset uudistamisen välineet ovat viralliset työryhmät, joissa tehdään ”ehdotuksia”, ”suosituksia” tai ”suuntaviivoja”. Nämä työryhmien tuotokset päättyvät useimmiten toiveeseen lisäselvityksestä. Tällaiset työskentelytavat voivat olla toimivia, mikäli ne ovat vaikuttavia. Eri muodoissa julkaistavat uudistusehdotukset lisäävät yleensä julkisia menoja ja tulevat jo olemassa olevaan järjestelmään lisänä. Parhaimmillaankin kokonaisuudistukset kohdistuvat yksittäisiin sektoreihin. Suuremmat visiot eivät saa sijaa ja näin ollen suuntaa esimerkiksi hallitusohjelmien valmistelua. (Saari 2019, 54–55)

Hoivan suuria ratkaistavia kysymyksiä Suomessa on lukuisia. Puolueille on merkittävä rooli siinä millaisia ratkaisuja ne tarjoavat ja millaisiin päätöksiin ne demokratian kautta päätyvät. Miten demografinen paniikki näkyy poliittisessa päätöksenteossa? Saadaanko rahoitus nostettua kestäväälle tasolle? Saadaanko hoivapalveluihin riittävästi pätevää henkilökuntaa? Saadaanko subjektiivinen oikeus vanhuspalveluihin? Pystytäänkö turvaamaan työn ja hoivavastuun yhteensovitus?

4. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineistona toimii puolueiden kuntavaaliohjelmat 2021. Ohjelmat on haettu Tietoarkiston POHTIVA - Poliittisten ohjelmien tietovaranto tietokannasta. Puolueet, joiden kuntavaaliohjelmiä tutkimus käsittelee ovat nykyiset eduskuntapuolueet: Kansallinen Kokoomus, Suomen Kristillisdemokraatit (KD), Liike NYT, Perussuomalaiset, Suomen ruotsalainen kansanpuolue, Suomen Keskusta, Suomen Sosialidemokraattinen Puolue, Vasemmistoliitto ja Vihreä liitto.

Vaaliohjelmat ovat kuntavaaleihin kohdistuvia erityisohjelmia. Vaaleissa mukana olleilla puolueilla on vaaliohjelman lisäksi myös muita ajankohtaisia ohjelmia, kuten puolue-, periaate- tai yleisohjelmia. Puolueiden ohjelmia on monenlaisia. Ohjelmat osoittavat puolueiden ideologisten sitoumusten kirjauksia. Usein ohjelmat ovat läpi- käyneet mittavan järjestökäsittelyn ja jäsenkeskustelun.

Kuntavaaliohjelmat vaihtelevat pituudeltaan merkittävästi: lyhyimmät ovat alle sivun mittaisia ja pisimmät jopa kymmenen sivua. Kuntavaaliohjelmat on kirjoitettu paitsi äänestäjille, niin myös esimerkiksi medialle, politiikan tutkijoille sekä puolueiden ehdokkaille. Valtakunnallisia vaaliohjelmia hyödynnetään paikallisen tason ohjelmien laadintaan. Ehdokkaille valtakunnalliset ja paikalliset ohjelmat mahdollistavat sen, että ehdokas voi perehtyä puolueen virallisiin kantoihin ja omaksua ne omaan kampanjointiin. Puolueet viestivät ohjelmien julkaisuista eri tavoin kampanjoissaan sisäisesti ja ulkoisesti. Ohjelmat ovat merkittävä osa vaalikampanjointia, sillä ohjelmissa olevista tavoitteista viestii puolueet sekä puolueiden listoille asetetut ehdokkaat.

Kuntavaaliohjelma on kaikilla puolueilla ajankohtaisin ohjelma, sillä ohjelmat on laadittu kevään 2021 kuntavaaleja varten. Osa ohjelmista on hyväksytty jo syksyllä 2020, mutta valtaosa ohjelmista on hyväksytty alkuvuodesta 2021. Koronaviruspandemian vuoksi kuntavaalit siirrettiin huhtikuulta kesäkuulle. Vaalivalmistelut, mukaan lukien vaaliohjelmat, tehtiin siis reilusti ennen käytyjä kuntavaaleja. Vanhuspalveluiden

tarkastelun näkökulmasta kuntataso on myös mielekäs ja siksi nämä ohjelmat ovat valikoituneet tutkimuksen kohteeksi.

Tarkemmasta analyysistä on jätetty pois Perussuomalaisten ja Liike Nyt:n ohjelmat, koska niissä hoivaa ei käsitellä samalla tavoin sisällöllisesti tai tavoitteiden ja visioiden kautta. Tämän vuoksi ohjelmat on jätetty tarkemman empiirisen analyysin ulkopuolelle.

Perussuomalaisten ohjelma linjaa, että kuntien on keskityttävä ydintehtäviin. Samalla puolue ei kuitenkaan kerro, kuinka se nuo ydintehtävät kunnissa toteuttaisi. Hoivan rooli ohjelmassa on vähäinen ja nationalismia korostava. Perussuomalaisten mukaan kuntien tärkein tehtävä on suomalaisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen, mutta yhteiset varat käytetään yhä kasvavalta osin vääriin asioihin. Heidän mukaansa yhteiset varat on laitettava tärkeysjärjestykseen ja olemassa olevat resurssit tulee keskittää kuntien ydintehtäviin kuten sosiaali- ja terveystalouteen. Vanhuksia tai heidän hoivaansa puolue ei erikseen mainitse.

Liike Nyt:n ohjelma on lähinnä lyhyt visio tavoitetilasta ilman keinoja toteuttaa sitä. Puolueen ainut hoivaan liittyvä teema, otsikoitu ”Lähimmäisestä välittäminen”, linjaa lähimmäisenrakkauden kuntapolitiikan lähtökohdaksi. Liike Nyt linjaa, että hyvinvoivassa kunnassa pääsee vaivatta laadukkaisiin terveydenhuollon ja mielenterveyden palveluihin. Puolue toteaa, että vanhukset ovat arvokkaita. Tarkempia tapoja toteuttaa ohjelman visiota puolue ei ohjelmassa kerro.

Tutkielmassa analyysimenetelmänä on käytetty teoriaohjaavaa sisällön analyysiä, jossa analyysissä vaihtelee aineistolähtöisyys ja teorialähtöisyys. Tekstianalyysin kautta tehtävän katsauksen tavoitteena on analysoida ohjelmien sisältöjä liittyen vanhusten hoivaan. Sisällönanalyysi laadullisena tutkimusmenetelmänä sopii ohjelmien tutkimiseen, koska pyrkimyksenä on selvittää hoivan roolia ja tutkia visioiden laatua.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkastellaan merkityksenantoa. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään johtopäätösten tekemistä varten. Menetelmän avulla voi

analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä aineistoa tarkastelemalla voidaan havaita mitä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia vanhusshoivan rooleissa ja visioissa on. Tällä tavoin pyrin luomaan aineistosta tiivistetyn ja yhtenäisen kuvauksen koskien tarkasteltavaa sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Analyysi ei perustu täysin alussa käsiteltäviin sosiaalisen ongelman ja eriarvoisuuden teorioihin, mutta analyysi pyrkii tekemään linkityksiä niihin. Aineistosta tehtyihin tulkintoihin ja havaintoihin etsitään selityksiä ja vahvistetaan niitä teorialla.

5. TULOKSET

Tarkastelen seuraavaksi 2021 kuntavaaliohjelmaa ja niissä esiintyviä kirjauksia liittyen vanhusten hoivaan. Kaikkiaan käsiteltäviä ohjelmia ja visioita hoivasta on yhteensä yhdeksän. Keskityn keskeisten teemojen kautta erityisesti niihin hoivaan liittyviin sisältöihin, jotka liittyvät vanhushoivaan. Osa liittyy vanhuksiin suoraan hoivan kautta ja osa sosiaali- ja terveystalveluiden kautta.

Pyrin nostamaan esille sen, minkälainen rooli vanhushoivalla on kussakin ohjelmassa sekä esittelemään minkälaisia konkreettisia kirjauksia ohjelmista löytyy. Tulen nostamaan esille sen, mitkä teemat toistuvat puolueiden ohjelmissa ja tällä tavoin tekemään näkyväksi, mitä yhteisiä ja yhdistäviä teemoja on ohjelmallisissa kirjauksissa suomalaisessa kuntapolitiikassa.

Analyysi on edennyt niin, että ensin olen lukenut kunkin puolueen ohjelmat ja käynyt läpi kaikki vanhusten hoivaan ja hoitoon liittyvät kirjat ja tämän jälkeen olen etsinyt ohjelmasta toiseen toistuvia teemoja. Ohjelmissa on havaittavissa sekä operationaalisia että strategisia elementtejä. Operationaalisia ohjelmia, joissa on myös vanhushoivan tavoitteita ovat Kansallisen Kokoomuksen, Suomen Kristillisdemokraattien (KD), Suomen ruotsalainen kansanpuolueen, Suomen Keskustan, Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen, Vasemmistoliiton ja Vihreän liiton ohjelmat. Kaikissa ohjelmissa on strategisia elementtejä. Perussuomalaisten ja Liike Nyt:n ohjelmat on jätetty analyysistä pois, sillä ne eivät käsittele hoivan teemaa operationaalisesti eli niissä ei ole analysoitavaa aineistoa. Tämän vuoksi operationaalisia ohjelmia ja niiden sisältämiä tavoitteita ja visioita on mahdollista vertailla.

5.1. Palveluvalikoima

Useissa ohjelmissa painotetaan hoivan monien muotojen, kuten kotihoidon, omaishoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen, mahdollistamista. Näin tekevät erityisesti kokoomus, kristillisdemokraatit, sosiaalidemokraatit, vasemmistoliitto ja

vihreät. Eli hyvin pitkälti ne puolueet, joilla on ohjelmissa laajemmin kirjauksia hoi- vasta. Nykytilanne huomioiden, jossa vanhusten hoivatarpeet eivät täyty (Kröger ym. 2019), olisi riittävä määrä hoivapaikkoja välttämätön tavoite. Kuten puolueet eri ta- voin nostavatkin, niin tärkeää olisi tarjota erilaisia hoivan muotoja.

Kokoomus kertoo haluavansa saada palvelut toimimaan jouhevammin ja että jokai- nen yksilö saa tarvitsemansa avun ja pystyy vaikuttamaan elämäänsä. Tämän toteu- tumisessa Kokoomus uskoo mahdollisimman laajaan vapauteen valita. Heidän mu- kaansa tärkeämpää kuin kuka tuottaa on se, että palveluihin pääsee. Kokoomus nä- kee, että senioreiden toimintakykyä on syytä tukea kaikin tavoin: Asuminen kotona on järkevää, jos kotona selviää ja sitä itse toivoo. Kokoomuksen mukaan kuntoutuk- sesta puhutaan Suomessa liian vähän ja ennaltaehkäisevä liikunta lisää terveyttä elin- vuosiin, koska samalla tarve raskaammille vanhushoivapalveluille vähenee. Puolue haluaa panostaa siihen, että kotona selviää niin hyvin kuin mahdollista ja omaishoitajia tue- taan esimerkiksi riittävällä määrällä vapaapäiviä.

Useat puolueet korostavat useiden tuottajien roolia laadukkaiden ja saavutettavien sote-palveluiden tuottamisessa, mutta vain kokoomus korostaa suoraan valinnanva- pautta. Kokoomus ehdottaa myös hoitotakuun kiristämistä: puolue kiristäisi hoitota- kuuta kuukauteen terveyskeskuksissa ja mielenterveyspalveluissa ja puolittaisi hoito- takuun kolmeen kuukauteen sairaalahoidon aloittamisessa ja suun terveydenhuol- lossa. Tällä hetkellä hoitotakuu on kolme kuukautta: tuossa ajassa potilaan on pääs- tävä kiireettömään hoitoon terveyskeskukseen (Terveydenhuoltolaki 2010). Hoitota- kuu ei kuitenkaan riitä ainoaksi kriteeriksi hoidon saatavuudelle.

Kristillisdemokraattien sote-visio rakentuu vahvoille ja saavutettaville lähipalveluille, jotka toteutetaan julkisen terveydenhuollon lisäksi kumppanuuksien kautta yksityis- ten palveluntuottajien kanssa. KD:n sote-tavoitteissa vanhusten hoivalla on merkit- tävä rooli ja tavoitteita on paljon. KD nostaa ohjelmassa esille myös osaavan saatto- hoidon saatavuuden ja linjaa, että kotiin annettavaa saattohoitoa on kehitettävä: saa- tavuutta voidaan parantaa lisäämällä saattohoitoyksiköitä, kehittämällä kotisairaala- toimintaa ja saattohoidon hoitoketjuja. KD haluaa vahvistaa turvallista

mahdollisuutta kotihoitoon, mikäli se on ensisijaiseksi koettu vaihtoehto, mutta toisaalta myös lisätä yhteisöllistä asumista. Puolue kannattaa omaishoidon lisäämistä, niin että se on resurssien puolesta riittävästi tuettua ja omaishoitajat saavat kaipaamansa tuen.

Sote-palveluiden toimivuus toteutetaan RKP:n mukaan yhteistyössä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden kanssa. Toimivien neuvontapalveluiden rooli on heidän mukaansa hyvinvoinnille merkittävä.

Vasemmistoliiton mukaan sote-palvelut tulee järjestää yhden luukun periaatteella ja panostaa erityisesti matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviin palveluihin. Puolueen mukaan toimiva palveluohjaus helpottaa erityisesti paljon apua tarvitsevien ihmisten asemaa. Vasemmistoliitto esittää, että kuntien on kehitettävä välimallin yhteisöllistä asumista vaihtoehdoksi kotona asumiselle ja tehostetulle palveluasumiselle.

Vihreiden ohjelman mukaan toimivat sote-palvelut toteutetaan kokonaisuudessa, joka nojaa terveyserojen kaventamiseen, saumattomiin hoitoketjuihin ja palveluiden saatavuuden parantamiseen kaikille. Puolue haluaa turvata jokaiselle ikääntyneelle turvallisen vanhuuden, jossa jokaisella on mahdollisuus ikääntyä myös palvelutalossa. Vihreät loisi uudenlaisia ympärivuorokautisen palveluasumisen keskittymiä, joissa yhdistyvät kodinomainen ja turvallinen asuinympäristö. Kotihoitoa puolue kehittäisi resursseja lisäämällä ja palveluita täydentämällä. Vihreät nostavat esille omaishoitajien oikeudet ja tukipalvelut ja linjaavat, että jokaisella omaishoitajalla on oikeus vapaa-aikaan ja vertaistukipalveluihin.

Ohjelmissa saavutettavia lähipalveluita korostavat erityisesti kristillisdemokraatit, RKP, keskusta ja vasemmistoliitto. Parhailaan käynnissä olevan sote-uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista siirtyy kunnilta hyvinvointialueille: uudistus velvoittaa järjestämään alueilla tarvittavat lähipalvelut (HE 241/2020). Digitaalisten sote-palveluiden merkitystä korostavat kaikki ohjelmat, joissa löytyy laajemmin sote- ja hoivalinjauksia. Sote-uudistuksen tavoitteet saavutetaan SDP:n

mukaan palveluiden sisältöjä uudistamalla: panostetaan varhaisen vaiheen ja perustason palveluihin.

Keskusta ainoana korostaa, että hoivan painopistettä tulisi heidän mielestään siirtää kotona tehtävään hoivaan. Tämän he toteuttaisivat lisäämällä perhehoidon ja omaishoidon osuutta. Ainoastaan Kristillisdemokraatit avaavat näkemyksiään saattohoidosta. Heidän ohjelmassansa oleva neljän takuun malli erottuu myös joukosta konkreettisenä toimenpiteiden pakettina. Vasemmistoliitto tukisi omaishoitajien jaksamista panostamalla omais- ja perhehoitoa tukeviin palveluihin: turvaamalla sijaishoitajärjestelyjä voidaan kannustaa omaishoitajia pitämään heille kuuluvia vapaita. Omaishoidon tuen tulee Vasemmistoliiton mukaan perustua tarpeeseen, ei budjettiin. SDP kertoo haluavansa, että omaishoitajien työtä tuetaan nykyistä paremmin. Heidän mukaansa tämä tehdään muun muassa omaishoidon kriteereitä yhdenmukaistamalla, tuen määrää tarkistamalla ja varaamalla siihen riittävät resurssit. Puolueen mukaan omaishoidossa muiden palveluiden rooli on tukea omaishoitoa tehokkaasti.

5.2. Palveluseteli ja asiakasmaksut

Palvelusetelin konseptin laajentaminen tai sen käytön lisäämiseen pyrkiminen ovat esillä kokoomuksen ja RKP:n ohjelmissa. RKP:n mukaan palvelusetelien käyttöä tulisi lisätä hoitojonojen lyhentämiseksi. Keskustan mukaan palvelusetelit monipuolistavat lähipalveluita. Kokoomus painottaa toimivaa taloutta hyvinvointivaltion, eli tässä tapauksessa kunnan vastuulla olevien palveluiden, pohjana.

SDP korostaa, että asiakasmaksu ei saa olla este hoidolle ja viittaa kesällä 2021 tulevaan asiakasmaksulain uudistukseen. Päivitetyssä asiakasmaksulaissa maksukaton laajentamisen tarkoitus on helpottaa ja tehdä yhdenvertaiseksi palveluita käyttävien asemaa. Vasemmistoliitto linjaa, että nykyiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksut ovat liian korkeat ja terveyserot eri tuloluokkien välillä ovat kasvaneet kohtuuttomiksi. He laskisivat asiakasmaksuja. Puolueen mukaan suomalaisten tulee voida luottaa siihen, että terveydenhuollon apua saa korkeintaan viikossa ja maksutta.

Heidän mukaansa tämä vähentää yksityisten sairausvakuutusten ottamista ja terveyden tasa-arvo etenee.

5.3. Henkilöstö

Kokoomuksen ohjelma korostaa sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaamisen ja sitoutumisen merkitystä. Puolueen mukaan ammattilaisten tekemässä kotihoivossa tulisi pyrkiä pysyviin hoitosuhteisiin. He lisäksi aloituspaikkoja sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ja varmistaisivat sote-alan ammattilaisille mahdollisuuden riittävään täydennyskoulutukseen.

KD korostaa riittävän henkilöstömäärän ja pysyvän henkilöstön merkitystä hoivan laadulle. Yhtenä ratkaisuna tähän puolue ehdottaa, että valtion on turvattava riittävän hoitajamitoituksen toteuttamisen rahoitus. Vasemmistoliitto ja SDP korostavat jo tehdyn hoitajamitoituksen tärkeyttä. Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon hoitajamitoituksesta säädettiin syksyllä 2020 uusitussa vanhuspalvelulaissa. Vähimmäismäärä on nyt 0,55 per asiakas ja sovitusti vähimmäismäärä nousee asteittain 0,7 per asiakas kevääseen 2023 mennessä. Mitoitus koskee sekä kuntien että yksityisten toimijoiden palveluja. (Vanhuspalvelulaki 2012)

Vasemmistoliiton mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut kaipaavat tuekseen riittävät resurssit ja hyvään työnantajapolitiikkaan panostamista. Edellä olevat ovat hyvin linjassa hallituskumppani SDP:n vaaliohjelman kanssa. KD lisää hoitajia ympärivuorokautiseen hoitoon ja kotihoitoon. KD panostaisi myös osaavan saattohoidon saatuviuteen lisäämällä henkilöstön osaamista koulutuksen kautta. Vihreät kiinnittäisi huomiota hoitohenkilökunnan riittävään määrään ikääntyneiden palveluissa. Kesusta korostaa poikkeuksellisen paljon kuntalaisten, yritysten ja järjestöjen paikallistoiminnan, eli myös vapaaehtoisten, roolia hyvinvointia lisäävänä resurssina

5.4. Laadunvalvonta

Linjatessaan vanhuspalveluiden laadunvalvonnasta Kokoomus ei tee eroa palvelun tarjoajan perusteella, vaan puolue lisäisi tarkastuksia sekä yksityisiin että julkisiin hoivakoteihin. Kriittisesti palveluiden ulkoistuksiin suhtautuva Vasemmistoliitto korostaa ostettavien sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaa. Keskustelua laadunvalvonnasta on käyty viime vuosina aikaisempaa enemmän, kun julkisuuteen on noussut Valviran ja Aluehallintoviraston tarkastuksissa epäkohtia hoivakotien toiminnasta (Valvira 2019).

Tarkastukset eivät yksin ratkaise hoivan laadun puutteita, mutta ne korostavat ostajan hankintaosaamista ja vastuuta. Kenties sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueilla on isoina toimijoina kuntia paremmat lähtökohdat. SDP:n ohjelman mukaan kuntien sote-hankintaosaamista on parannettava ja hankintojen tulee aina perustua kansalaisten yksilöllisiin tarpeisiin.

5.5. Ihmisoikeudet

KD määrittelee turvallisen vanhuuden ihmisoikeuskysymykseksi. Puolue linjaa, että on tärkeää huolehtia laadukkaasta ja ihmisarvoisesta hoidosta ja tuesta etenkin lasten, nuorten, vanhusten ja vammaisten palveluissa. Hoivan tason nostamiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi KD ajaa neljän takuun mallia: ulkoilu, ruokailu-, hygieni- ja yhteisötakuu. Tämä tarkoittaa heille sitä, että kuntalaisilla on oltava oikeus sekä toimivaan terveyden- ja sairaanhoitoon että ikääntyneiden hoivapalveluihin niiden ajankohtaistuessa.

RKP:llä on eittämättä yhteiskunnallisesti merkittävä rooli kahden vahvan kansalliskielen painottamisessa, ja he linjaavatkin, että hoivapalvelujen on toimittava yksilön ehdoilla – sekä ruotsiksi että suomeksi. RKP kertoo haluavansa edistää yhteiskuntaa, jossa kaikki tuntevat olevansa turvassa ja voivat hyvin.

Keskusta korostaa oikeusnäkökulmaa: ”Turvallinen ja inhimillinen vanhuus kuuluu jokaiselle riippumatta siitä, asuuko hän kotona, palvelukodissa tai tehostetussa palveluasumisyksikössä tai onko hän laitoshoidossa.” Keskustan ohjelma painottaa osallisuuden ennaltaehkäisevää roolia yksinäisyyteen, syrjäytymiseen ja terveyden ongelmiin. Keskusta linjaa, että kaiken politiikan tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia. Puolueen mukaan terveyden ja hyvinvoinnin eroja on kavennettava. He korostavat, että vain näin on mahdollista taata onnistunut sote-uudistus.

SDP kertoo haluavansa turvata jokaiselle ihmisarvoisen ikääntymisen. Puolueen mukaan heidän pitkään tavoittelemansa hoitajamitoitus on yksi askel kohti laadukkaampia vanhuspalveluita. Seuraavaksi heidän mukaansa on varmistettava kotihoidon ja ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävien palveluiden riittävyys. Panostukset kuntoutukseen ja kotipalveluihin parantavat elämänlaatua ja luovat turvaa myös läheisille, todetaan ohjelmassa.

Vasemmistoliiton ”Tukea, hoitoa ja hoivaa kaikille, ei harvoille!” -tavoite linjaa, että oikeus terveyteen ja hyvinvointiin on jokaisella. Puolue linjaa, että vanhushoivan epäkohdat ovat ihmisoikeusongelma ja häpeä suomalaiselle hyvinvointivaltiolle. Ohjelman mukaan kuntien on huolehdittava lain velvoittaman hoitajamitoituksen toimeenpanosta ja parannettava kotihoidon laatua ja saatavuutta lisäämällä työntekijöitä ja heidän työhyvinvointiansa.

Ainoana puolueena Vihreät nostavat ohjelmassaan esille väkivallan ehkäisyn. Tämän he toteuttaisivat ottamalla käyttöön kunnille laaditun väkivallan ehkäisyn toimintamallin ja huolehtisi siitä, että sote-henkilöstö koulutetaan ottamaan puheeksi väkivalta ja siihen puuttuminen.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Puolueiden vaaliohjelmien laatimisen tavat ja näin myös lopputulokset poikkeavat toisistaan paljon. Kannatuksensa vakiinnuttaneet puolueet ovat useimmiten rakentaneet ohjelmansa pitkien demokraattisten prosessien, kuten teemoihin jakautuvan työryhmätyöskentelyn, kautta. Puoluekentän uudet tulokkaat, kuten Liike Nyt, puolestaan ovat kertomansa mukaan hyödyntäneet laajempaa osallistamista, kuten kaikille kansalaisille avoimia kyselyitä, tai laatineet ohjelmat suljetusti puolueen sisäisen prosessin kautta.

Sote-uudistusta toteuttavat hallituspuolueet nostavat ohjelmiin omia visioita. Myös se, onko puolue mielletty selkeästi joko kuntapuolueeksi ja/ tai kaupunkipuolueeksi vaikuttaa tapaan hahmottaa ja visioda kuntapolitiikkaa. Tästä hyvä esimerkki on Keskustan vaaliohjelma. Puolue jakaa tavoitteet erilaisille kunnille ja kaupungeille niiden koon ja sijainnin mukaan. Useat puolueet, lähinnä hallituspuolueet, viittaavat ohjelmissaan koronaviruspandemian jälkeiseen aikaan ja erityisesti pandemian aikana syntyneeseen hoitovelkaan, josta heidän mukaansa tulee eri keinoin terveydenhuollossa huolehtia.

Yleisellä tasolla ohjelmissa on paljon samankaltaisuutta, joka liittyy tunnistettuihin ilmiöihin ja visioiden arvoihin, kuten yhteisöllisyyteen ja oikeuteen hyvään elämään. Toisaalta ohjelmat eroavat, erityisesti tavoitteiden sisällöissä, monin tavoin. Ohjelmien tarkastelun kautta puolueet eivät näyttäyty samankaltaisina. Ohjelmien tavoitteet ja visiot, ovat omaleimaisia eli erityisiä. Visioiden ja tavoitteiden eroista huolimatta puolueiden tulee tulevaisuudessa pystyä päättämään yhteisistä linjoista vanhusten hoivan järjestämiseksi.

Suomen terveystaloutta on vuosikymmeniä ohjannut pyrkimys sosiaaliluokkien terveyserojen kaventamiseen. Tästä huolimatta terveyserot ovat edelleen suuret. (Rahkonen, Laaksonen, Lallukka, Lahelma 2011) Hoivan eriytyminen ja tätä kautta ihmisten eriarvoistuminen ovat olemassa olevia tosiasioita. Tämä käynnissä oleva trendi uhkaa vahvistua niin, että laadukkaasta hoivasta tulee vain varakkaiden

kansalaisten etuoikeus. Paine tuottaa hoivaa yhä enemmän yksityisesti ja edullisesti kasvaa. Tulevaisuuteen on mahdollista vaikuttaa aktiivisella politiikalla, jossa pyritään vähentämään hoivan eriytymistä ja näin myös eriarvoistumista. Tähän vaikuttaa se, koetaanko hoivan nykytila sosiaalisesti ongelmaksi ja näin asiaksi, johon tulee puuttua.

Suomen nykykehitykseen kuuluu kasautuva eriarvoisuus, huoltosuhteen heikkeneminen ja julkisten hyvinvointivaltiopalveluiden rapautuminen. Lisäksi nykytilaa haastavat uuden julkisjohtamisen mukanaan tuomat joustavuus- ja tehokkuusvaatimukset, kilpailuttaminen sekä tilaaja-tuottajaketjujen pidentyminen ja laadun seurannan vaikeus ja työvoiman rekrytointiongelmat (Näre 2009). Kaikki tämä pakottaa miettimään poliittisia ratkaisuja ikääntyvien hoivatarpeisiin. Pitkän ajan kuluessa sote-uudistuksen on suunniteltu hillitsevän kustannusten kasvua, mutta siirtymävaiheessa uudistus vaatii lisää kustannuksia ja siksi onkin mielenkiintoista nähdä, löytyykö poliittista tahtotilaa vastata ikääntyvien hoivatarpeisiin.

Jokainen sosiaalinen ongelma paikantuu aikaan ja paikkaan (Loseke 2003). Mikäli olemme yhteiskuntana huolissamme vanhusten hoivasta, olisi asian nimeäminen sosiaalisesti ongelmaksi kannan ottamista siihen, että siihen liittyville asioille tulee tehdä jotain. Ihmisten ajatukset eli moraaliset arviot voivat siis merkitä enemmän kuin varsinainen tunnistettu tilanne riskeineen.

Hyvinvointivaltio, ja sosiaali- ja terveystalitiikka osana sitä, on käytännöllinen tapa vastata sosiaalisiin riskeihin, kuten sosiaalisiin ongelmiin ja terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuteen. Niin kauan kuin yhteiskunnassa on tunnistettavaa terveyden eriarvoisuutta, on sosiaali- ja terveystalitiikkaa käytettävä ratkaisuna sen vähentämiseksi.

LÄHTEET

Allardt, Erik (1999): Filosofinen ja sosiologinen hyvää elämää koskeva keskustelu terveystutkimuksen kannalta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 36, 203–212.

Anttonen, Valokivi & Zechner (2009): *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Marjatta (2003): Aina voi tehdä toisin. Asiakkaan avun tarpeen ja menettelytavan välisestä suhteesta muodostuu sosiaalityön laadun mitta. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–127.

HE 241/2020 (2020): Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49410096/FI_+Sote+HE.pdf/b4aa6538-b132-8ad3-b5dd-a8b44dea96e9/FI_+Sote+HE.pdf?t=1607942240776>, luettu 22.10.2021

Ihmisoikeuskeskus (2019): Ikääntyneiden henkilöiden oikeudet – keskeiset kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö. Saatavilla <<https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/cZKLUW7eatBYEtgRauoX0Uj-BzZ/Ika%CC%88a%CC%88ntyneiden%20henkilo%CC%88iden%20oikeudet.pdf>>, luettu 28.10.2021

Jokinen, Juhila & Pösö (toim.) (1995): *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kalliomaa-Puha, Laura (2017): Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Vol 31 Nro 3: Julkista ja yksityistä vanhushoivaa. Saatavilla <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63421/26700>>, luettu 1.9.2021.

Kröger, Teppo (2019): Looking for the easy way out: Demographic panic and the twists and turns of long-term care policy in Finland. Teoksessa Jing, Kuhnle, Pan & Chen (toim.) *Ageing welfare and social policy. China and the Nordic countries in comparative perspective*. Cham: Springer, 91–104.

Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil (2019): Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Saatavilla

<www.julkari.fi/handle/10024/137957>, luettu 1.9.2021.

Kröger & Leinonen (2012): Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in the Community*: 20 (3), s. 319–327.

Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil (2018): Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Saatavilla
<<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>>, luettu 1.9.2021.

Loseke, Donileen R. (2003): Thinking about social problem. An introduction to constructionist perspectives. 2. painos. New York: Aldine de Gruyter.

Moisio, Pasi (2020): Eroista ja eriarvoisuudesta. Saatavilla
<<https://blogi.thl.fi/eroista-ja-eriarvoisuudesta>>, luettu 1.9.2021.

Mooney, Knox & Schacht (2017): Understanding Social Problems. Belmont, CA: Wadsworth. Saatavilla
<www.finna.fi/Record/jykdok.2047436>, luettu 1.9.2021.

Nordic Social Statistical Committee NOSOSCO (2019): Kirjallinen kuuleminen hallitusneuvotteluihin: Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi -neuvotteluryhmä. Saatavilla
<<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/agecare/kirjallinen-kuuleminen-hallitusneuvotteluihin-vanhuspalvelut.pdf>>, luettu 1.10.2021.

Näre, Lena (2012): Hoivatyön uudet paradoksit. *Niin & Näin* 1/2012. Saatavilla
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234296/netn121_17.pdf?sequence=1>, luettu 20.10.2021

Palosuo, Koskinen, Lahelma, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto, Talala, Hyvönen & Linnanmäki (toim.) (2007) Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23.

Rahkonen, Laaksonen, Lallukka & Lahelma (2011): Sosiaaliluokkien välisten terveyserojen selittäminen ja niiden vähentämisen haaste. *Janus: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. Saatavilla
<<https://journal.fi/janus/article/view/50633>>, luettu 22.10.2021.

Saari, Juho (2019): Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Toimi-hankkeen selvityshenkilön raportti. Saatavilla

<https://vnk.fi/documents/10616/5698452/Selvityshenkil%C3%B6+Juho+Saa-ren+raportti+30.1.2019+-+Hyvinvointivaltio+eriarvoistuneessa+yhteiskunnassa>>, luettu 21.10.2021.

Sitra (2021): Tulevaisuussanasto. Saatavilla
<<https://www.sitra.fi/tulevaisuussanasto/visio/>>, luettu 27.10.2021

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavilla
<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>>, luettu 1.8.2021.

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010 (2010). Saatavilla
<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>, luettu 22.10.2021.

Therborn, Göran (2019): Eriarvoisuus tappaa. Vastapaino. Saatavilla
<www.ellibslibrary.com/book/9789517684422>, luettu 1.9.2021.

Tuomi & Sarajärvi (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL (2019): Hyvinvointi ja terveyserot: Eriarvoisuus. Saatavilla
<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>, luettu 15.9.2021.

THL (2012): Kohti terveyden tasa-arvoa eduskuntatyöllä. Saatavilla
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103102/Eduskuntatyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>, luettu 21.10.2021.

Valvira (2019): Tiedote: ”Valviran ja aluehallintovirastojen tarkastuskäynnit vanhus-ten hoivakodeissa – samanlaiset ongelmat toistuivat monin paikoin” Saatavilla
<<https://www.valvira.fi/-/valviran-ja-aluehallintovirastojen-tarkastuskaynnit-vanhus-ten-hoivakodeissa-samanlaiset-ongelmat-toistuivat-monin-paikoin>>, luettu 27.10.2021

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Saatavilla
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>>, luettu 1.8.2021.

Aineisto

Puolueiden 2021 kuntavaaliohjelmat. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/vaalit/4>, luettu 1.7.2021.

Kansallinen Kokoomus: Kuntavaaliohjelma – Kokoomuslaisessa kunnassa sydän on oikealla. Saatavilla

<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KOK/1410>, luettu 1.7.2021.

Kristillisdemokraatit: KD:n kuntavaaliohjelma 2021. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KD/1401>, luettu 1.7.2021.

Liike Nyt: Liike Nyt – Modernein puolue. Saatavilla
<<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/LIIK/1419>>, luettu 1.7.2021.

Perussuomalaiset: Asiat tärkeysjärjestykseen -kuntavaaliohjelma. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/PS/1411>, luettu 1.7.2021.

Ruotsalainen kansanpuolue: Lähellä sinua – Kuntavaaliohjelma 2021. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/SFP/1399>, luettu 2.7.2021.

Suomen keskusta: Kuntavaaliohjelma 2021 – Keskusta – tekee toiveista totta. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KESK/1389>, luettu 2.7.2021.

Suomen Sosialidemokraattinen Puolue: Kuntavaaliohjelma. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/SDP/1422>, luettu 2.7.2021.

Vasemmistoliitto: Kuntavaaliohjelma 2021. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/VAS/1412>, luettu 2.7.2021.

Vihreä liitto: Kuntavaaliohjelma 2021. Saatavilla
<www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/VIHR/1416>, luettu 2.7.2021.