

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN
SAAVUTETTAVUUS VUODEN 2022
ALUEVAALIOHJELMISSA**

Moona Kaipainen
Maisterintutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden ja filo-
sofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Moona Kaipainen	
Työn nimi Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuus vuoden 2022 aluevaaliohjelmissa	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Syksy 2023	Sivumäärä 57
Ohjaaja Satu Ranta-Tyrkkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä maisterintutkielmassa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta vuoden 2022 aluevaaliohjelmista. Tutkimuskysymyksenä on ”miten poliittiset puolueet halusivat edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta vuoden 2022 aluevaaliohjelmissään?”. Tutkielma on laadullinen ja toteutettu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Aineistona ovat yhdeksän puolueen aluevaaliohjelmat. Tutkimuksen taustalla on saavutettavuuden käsite, joka jakautuu käyttämässäni taustakirjallisuudessa fyysiseen, kokemukselliseen, informatiiviseen, institutionaaliseen ja taloudelliseen ulottuvuuteen.</p> <p>Analyysin tuloksena aluevaaliohjelmista löytyi useita keinoja saavutettavuuden edistämiseksi. Tulokset on jaoteltu fyysisen, kokemuksellisen, institutionaalisen, informatiivisen ja taloudellisen saavutettavuuden ulottuvuuksien alle. Aluevaaliohjelmien fyysiseen saavutettavuuteen liittyvät keskeisimmät saavutettavuuden edistämisen keinot olivat lähipalvelut, digitaaliset palvelut, liikkuvat palvelut, koulujen yhteydessä olevat palvelut ja kotiin tuotavat palvelut. Informatiivista saavutettavuutta haluttiin edistää ottamalla huomioon asiakkaiden äidinkieli, kouluttamalla ulkomaalaistaustaisille työntekijöille suomen kieltä, turvaamalla tulkkipalvelut ja selkokieliset palvelut sekä tiedottamisella, ohjauksella ja neuvonnalla. Kokemukselliseen saavutettavuuteen liittyen aluevaaliohjelmissa mainittiin erilaisia emotioihin ja kohdatuksi tulemiseen kytkeytyviä tekijöitä ja kaksi puoluetta tavoitteli myös palveluiden leimaavuuden vähentämistä. Fyysiseen saavutettavuuteen kohdentuvat havainnot pitivät sisällään asiakkaiden resurssien huomioimisen ja palveluiden sekä työntekijäresurssien turvaamisen tai lisäämisen. Institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyvät tulokset kytkeytyivät palveluiden kriteerien muuttamiseen, yhden luukun -periaatteeseen, matalaan kynnykseen, sopimusrikkomuksiin puuttumiseen, hoitojonojen nopeaan purkuun ja ajallisen saavutettavuuden edistämiseen.</p>	
Asiasanat Saavutettavuus, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, vaaliohjelmat, politiikka	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Fyysisen saavutettavuuden edistäminen.....	29
TAULUKKO 2 Informatiivisen saavutettavuuden edistäminen.....	32
TAULUKKO 3 Kokemuksellisen saavutettavuuden edistäminen.....	34
TAULUKKO 4 Taloudellisen saavutettavuuden edistäminen.....	41
TAULUKKO 5 Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen.....	46

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SUOMALAINEN HYVINVOINTIVALTIO JA SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLON UUDISTUKSEN TAUSTA.....	4
	2.1 Hyvinvointivaltio pohjana palveluille.....	4
	2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen historiallinen kaari.....	5
3	SUOMEN POLIITTINEN JÄRJESTELMÄ, ALUEVAALIT JA VAALIOHJELMA- TUTKIMUS.....	9
	3.1 Suomen poliittinen järjestelmä ja puolueet.....	9
	3.2 Aluevaalit ja äänestäminen.....	11
	3.3 Vaaliohjelmatutkimus.....	12
4	PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS KÄSITTEENÄ JA AIEMMASSA TUTKIMUKSESSA.....	14
	4.1 Saavutettavuus ja sen lähikäsitteet.....	14
	4.2 Saavutettavuuden osa-alueet.....	16
5	TUTKIELMAN TOTEUTUS JA AINEISTO.....	19
	5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys.....	19
	5.2 Aineiston esittely.....	19
	5.3 Sisällönanalyysi menetelmänä.....	20
	5.4 Eettisyys poliittista aineistoa tutkiessa.....	22
6	PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN VUODEN 2022 ALUEVAALIOHJELMISSA.....	24
	6.1 Fyysisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa.....	24
	6.2 Informatiivisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa.....	30
	6.3 Kokemuksellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa.....	32
	6.4 Taloudellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa.....	35
	6.5 Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa.....	41
7	YHTEENVETO.....	47
	7.1 Johtopäätökset.....	47
	7.2 Pohdinta.....	50

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Suomessa saatettiin voimaan laaja byrokraattinen uudistus tammikuussa 2023, kun uudenlaiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut aloittivat toimintansa hyvinvointialueilla. Näitä julkisoikeudellisesti ja autonomisesti toimivia yhteisöjä, hyvinvointialueita, muodostettiin kaikkinaensa 21, mutta niiden ulkopuolelle jäi Helsinki, joka organisoii myös jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut itse. (Mikä on hyvinvointialue? n.d.; Mikä sote-uudistus? 2022.) Hyvinvointialueiden korkein päättävä elin on aluevaltuusto, jossa valtuutetut jatkossa linjaavat, mihin suuntaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita viedään (Hyvinvointialueen johtaminen, n.d.).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rinnalla on kulkenut saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä myös resursseihin, palveluiden tasoon ja järjestämistapaan liittyviä puheenparsia (Nykänen & Kallioma-Puha, 2017, 6). Saatavuuden ja saavutettavuuden edistäminen onkin yksi keskeisimmistä uudistuksen tavoitteista (Mikä sote-uudistus? 2022; Rautiainen, Taskinen & Rissanen, 2020, 29). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on havaittu yhdenvertaisuudessa ongelmakohtia, jotka liittyvät paljolti palveluiden saatavuuden alueellisiin eroihin (Nykänen & Kallioma-Puha, 2017, 6; Rantamäki, Kattilakoski & Halonen, 2021, 383). Palvelut ovat jakautuneet ikään kuin maaseutu - kaupunki -akselilla siten, että niitä on harvemmin tai ei yhtään maaseutukunnissa. Tällöin palveluiden saavutettavuus vaarantuu matkan pituuden ja heikkojen liikenneyhteyksien vuoksi. (Kivelä, 2014, 19–20.) Olennainen tekijä näiden ongelmien taustalla oli kuntien heikko taloudellinen kyky järjestää yhdenvertaisella ja riittävällä tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa (Rantamäki ym., 2021, 383). Lisäksi palveluihin pääsyn kriteerejä ei ole saneltu missään yksityiskohtaisesti, jolloin kunnat ovat voineet organisoida palveluiden laajuuden hyvin erilaisin tavoin jättäen ihmiset kuntien välillä epätasa-arvoiseen asemaan (Hiilamo, 2015, 17). Kyse on tällöin

perustuslaillisesta ongelmasta, sillä Suomen perustuslain (1999/731) 19 §:ssä vaaditaan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kansalaisille (Nykänen & Kallio-
maa-Puha, 2017, 6).

Saatavuus ja saavutettavuus eivät ole tulleet esille ainoastaan alueellisina eroina. Ilmarinen, Aalto ja Muuri (2019, 216–217) kirjoittavat sosiaalipalveluiden saatavuutta koskevassa artikkelissaan, että palveluiden saatavuuteen on tuonut haasteita rajatut aukioloajat, pitkät välimatkat ja palveluiden hinta sekä lisäksi palveluun pääsyn kriteerien nostaminen. Ilmarinen ynnä muut (2019, 217) tuovat myös esille, että palveluun pääsyä ovat rajoittaneet myös ikä, fyysinen ja psyykkinen kyvykkyys ja suhtautuminen palveluihin sekä laajemman tason ongelmat, kuten palveluiden järjestämiseen, resursseihin tai jonoihin liittyvät tekijät. He kuitenkin pohjaavat nämä väitteet Gullifordin ynnä muiden (2002) tutkimukseen, joka käsittelee ainoastaan terveydenhuoltoa.

Myös Hiilamo ja Salin (2020, 32–37) tuovat samantapaisia havaintoja esille. Kansalaisten sosioekonominen asema on ollut yhteydessä palveluiden saamiseen, laatuun ja vaikutuksiin. Vaikka alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat ovat terveydellisesti heikommassa kunnossa, he käyttävät palveluita harvemmin kuin muut, eivätkä saa niistä yhtä hyviä vaikutuksia irti. Asema näyttäytyy myös esimerkiksi hyvätuloisten mahdollisuutena järjestää sairausvakuutus lapsilleen ja työssäkäyvien pääsynä työterveyshuoltoon. Epäoikeudenmukaisuudesta kertonee myös se, että hyvätuloiset ovat paremmin löytäneet tiensä ehkäisevien palveluiden piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetty niin kutsuttu ammattislangi on myös tutumpaa korkeasti koulutetuille ja he osaavat myös paremmin tuoda esille omaa terveydentilaansa. (Hiilamo & Salin, 2020, 32–37.)

Tässä tutkielmassa selvitän sitä, millaisia tavoitteita puolueet mainitsevat aluevaaliohjelmissaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuuden edistämistä. Alkuperäinen ajatukseni oli tarkastella saavutettavuuden edistämisen lisäksi myös sitä, millaista kritiikkiä puolueet antavat hyvinvointialueiden mahdollisuudesta turvata saavutettavat palvelut. Analyysivaiheessa havaintojen määrä kuitenkin osoittautui niin massiiviseksi, että aihe rajautui saavutettavuuden edistämiseen. Aineisto koostuu yhdeksästä aluevaaliohjelmasta ja tutkielma on toteutettu laadullisena käyttäen menetelmänä sisällönanalyysia. Aloitin tämän tutkielman teon ajankohtana, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta vasta valmisteltiin toimeenpantavaksi ja nyt saattaessani tutkielmaani päätökseen uudistus on ollut pian vuoden voimassa.

Tutkielmani alkaa taustoittavasta osiosta, jossa käyn läpi suomalaiselle hyvinvointivaltiolle tyypillisiä piirteitä, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen historiaa sekä suomalaista poliittista järjestelmää puolueineen ja vaaleineen. Samassa yhteydessä tuon esille vaaliohjelmatutkimuksen taustaa. Tästä tutkielmani etenee saavutet-

tavuuden käsitteen määrittelemiseen ja lähikäsitteiden esittelyyn. Viidennessä luvussa käyn läpi tutkielman toteutuksen sekä esittelen aineiston. Sen jälkeen analyysivaiheessa osoitan aluevaaliohjelmista löydetyt havainnot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni. Nämä tiivistän johtopäätöksissä vertaillen niitä aiempaan tutkimukseen. Tutkielmani päättyy pohdintalukuun.

2 SUOMALAINEN HYVINVOINTIVALTIO JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUKSEN TAUSTA

2.1 Hyvinvointivaltio pohjana palveluille

Katson tarpeelliseksi tarkastella suomalaisen hyvinvointivaltion kokonaisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen historiaa sujuvoittaakseni tämänhetkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueiden konseptin ymmärtämistä. Suomessa ryhdyttiin puhumaan hyvinvointivaltiosta 1950–1960-lukujen taitteessa (Uljas, 2012, 17; Julkunen, 2017, 40). Metteri (2012, 23) kirjoittaa väitöskirjassaan usean aieman tutkimuksen pohjalta, että Suomi on liitetty pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin tuona samana ajankohtana 1950-luvulla, vaikkakin tällä käsitteellä laajempi keskustelu tutkimuskirjallisuudessa alkoi vasta jälkeempään 1980-luvulla. Hyvinvointivaltiota on mahdollista tarkastella joko vähimmäiset tarpeet täyttävänä sosiaaliturvajärjestelmänä tai laajemmin nähtynä mittavana kapitalismin vastaisena kokonaisuutena. Hyvinvointivaltiota voidaan lisäksi jäsentää joko konkreettisesti ja fyysisesti esille tulevana järjestelmänä tai diskurssina, jossa nähdään aatteita, tavoitteita, instituutioita, hallinnon tasoja, resursseja ja politiikkaa. (Julkunen, 2017, 31.)

Hyvinvointivaltiomalli määräytyy sen mukaan, millainen rooli valtiolla, markkinoilla ja suvulla on sosiopoliittisissa päätöksissä (Wiberg, 2006, 329). Wiberg (2006, 329–330) kuvaa Esping-Andersenin (1990; 1999) jäsentelyn pohjalta hyvinvointivaltiomalleja, joita ovat liberalistinen, konservatiivis-korporatistinen ja sosiaalidemokraattinen malli. Suomi kuuluu näistä sosiaalidemokraattiseen malliin, joka ilmentää

kaiketi yksilönoikeuksia, sillä yksilöt eivät erityisesti tarvitse suvun tai markkinoiden tuomaa turvaa valtion tuodessa kansalaisille tulonsiirtoina ja palveluina turvaverkon. Myös muut Pohjoismaat kuuluvat sosiaalidemokraattiseen malliin ja samalla Pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin. (Wiberg, 2006, 329–330.) Wiberg (2006, 330–332) on lisäksi esittänyt aiempien tutkimusten pohjalta kahdentoista kohdan listan Pohjoismaisen hyvinvointivaltion ominaispiirteistä sekä eroista verraten muihin hyvinvointivaltiomalleihin. Nostan tästä listauksesta muutaman seikan esille. Listan mukaan pohjoismaainen hyvinvointivaltio ilmentää vahvaa valtion roolia tukien ja palveluiden järjestämisessä, suurta työllisyyttä julkisella sektorilla, kaikille kuuluvia universaaleja palveluja, verotuksen vahvaa asemaa ja vahvaa luottamusta hyvinvointivaltioon sekä sen laajaa kannatusta (Wiberg, 2006, 330–332). Hyvinvointivaltio ei kuitenkaan ole käsitteenä täysin täsmentynyt, eikä sitä voi pitää muuttumattomana jäsenyyksenä yhteiskunnasta. Yhteiskunnalliset ja historialliset tapahtumat ja aikajänteet vaikuttavat muun muassa huono-osaisuuden määrään ja siten myös ajatukseen hyvinvointivaltioista. (Julkunen, 2017, 44–46.)

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen historiallinen kaari

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten historiallinen kaari alkaa jo 1970-luvulta, jolloin julkista sektoria koskevien uudistusten suunnittelu lähti liikkeelle (Niemelä, 2008, 19; 47–48). 1970-luvulla astui voimaan kansanterveyslaki, joka koski ennen kaikkea terveydenhuoltoa, mutta määrittä samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentymistä (Rautiainen, Taskinen & Rissanen, 2020, 18). Vaikka uudistuksia hahmoteltiin jo 1970-luvulla, niitä pantiin voimaan vasta myöhemmin 1980-luvulla (Niemelä, 2008, 19). Tuolloin toteutettiin Valtava-uudistus, jossa oli kyse sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleen organisoinnista ja valtionosuusuudistuksesta. Valtava-uudistuksen myötä luotiin sosiaalihuoltolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslaki. (Niemelä, 2008, 19; Rautiainen ym., 2020, 18–19.) 1980-luvulla kunnissa tuotiin esille kritiikkiä valtion merkittävää vaikutusvaltaa kohtaan liittyen kuntien tehtävien hoitoon, sillä kunnissa nähtiin, että valtion tasolla ei pystytä näkemään kuntien erilaisia tarpeita palveluiden suhteen. Siten valtava-uudistuksen lisäksi 1980-luvun lopussa aloitettiin vapaakuntakokeilu, jota jatkettiin vuoteen 1996 saakka. Tuona aikana luotiin laki vapaakuntakokeilusta sekä kuntalaki. Vapaakuntakokeilussa, jossa otettiin mallia muista Pohjoismaista, oli kyse kuntien itsenäisyyden lisää-

misestä tehtävien hoidossa, mutta myös resurssitehokkuuden edistämisestä ja suunnittelujärjestelmien eteenpäinviemisestä. (Möttönen, 2019, 25–26; Niemelä, 2008, 22–24; Rautiainen ym., 2020, 19.)

1980- ja 1990-lukujen aikana uudistuksilla oli samankaltaisia tavoitteita: kuntien haluttiin organisoivan yhä enemmän erilaisia tehtäviä itse, jolloin valtion rooli niiden määrittäjänä väheni ja erilaista kuntien sääntelyä valtiotasolta vähennettiin. Tämän uskottiin vaikuttavan siihen, että kansalaiset osallistuisivat vahvemmin ja siten palveluiden laatu kohenisi, mutta toisaalta myös palveluiden toteuttaminen tehostuisi. 1990-luvulla palveluiden kustannustehokkuus, säästöt ja taloudellinen näkökulma nousivat tärkeiksi tavoitteiksi uudistuksissa. Samalla vuosikymmenellä aloitettiin myös kuntarakenteiden uudistusten suunnittelu, joka johti kuntien yhteenliittymiin. (Niemelä, 2008, 47–48.)

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että noina vuosikymmeninä uudistukset mahdollistivat kuntien lisääntyneen päätäntävällän. Etenkin 1990-luvun alkupuolelta saakka kunnat ovatkin saaneet varsin itsenäisesti päättää palveluiden organisoinnista. Itsenäisyys ja päätäntävältä toivat kuitenkin mukanaan eriarvoisuuden kasvun, sillä kunnat alkoivat toimimaan palveluiden osalta toisistaan eriytynein tavoin. Seuraukset näkyvät esimerkiksi vanhuspalveluissa ja omaishoidon tuessa. Seuraus ei johtunut kuitenkaan pelkästään kuntien omaehtoisesta palveluiden suunnittelusta, vaan myös 1990-luvun lamasta, jonka vuoksi palveluita niukennettiin. (Hiilamo, 2015, 14–17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttamisesta on puhuttu uudistuksen käsitettä käyttäen käytännössä Vanhasen hallituskausista (2003–2010) lähtien, alkaen vuodesta 2005. Silloin uudistuksesta puhuttiin Paras-hankkeena eli kunta- ja palvelurakennuudistuksena. Hankkeen ideana oli se, että pienemmät kunnat tekevät yhteistyötä, jotta perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut saadaan toteutettua yli 20 000 ihmiselle yhdessä organisaatiossa. Tuolloin kuntien yhteistyöstä palveluiden järjestämiseksi käytettiin käsitettä yhteistoiminta-alue. Toinen vaihtoehto kunnille oli kunталиitos. (Rautiainen ym., 2020, 22–24; Möttönen, 2019, 31–32; Valli-Lintu, 2017, 3.) Paras-hankkeen myötä kuntaliitoksia tapahtui 2008–2009 enemmän kuin koko Suomen historian aikana aiemmin. Pieniä kuntia hävisi yhteenliittymien myötä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyivät kuntaliitoksen tehneiden yhteistoiminta-alueiden sekä jäljelle jääneiden kuntien järjestettäväksi. (Kokko ym., 2009, 113–114.) Kuntaliitoksia siis tapahtui runsaasti, mutta muutoin uudistus epäonnistui tavoitteiden toteuttamisessa (Rautiainen ym., 2020, 22–23). Kokko ynnä muut (2009, 114) toivat esille heti Paras-hankkeen jälkimainingeissa ja Rautiainen (2020, 22–23) kumppaneineen myöhemmin, että kuntien yhteenliittymät eivät tuoneet ratkaisua palveluiden järjestämisestä aiheutuviin taloudellisiin haasteisiin. Hanke kesti muutamia vuosia ja se lopetettiin Kataisen hallituksen aikana vuosina 2011–2012 (Rautiainen ym., 2020, 21–23).

Myös Kataisen hallitus (2011–2014) pyrki sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen kuntaliitosten kautta. Paras-hanke oli onnistunut liittämään joitakin kuntia yhteen, mutta Kataisen hallitus kaavaili vielä lisää kuntaliitoksia. Tarkoituksena oli saada palvelut vahvempien kuntien harteille. (Valli-Lintu, 2017, 10; Möttönen, 2019, 33–34.) Kauden aikana väläyteltiin pakkoliitosten mahdollisuutta, mutta se ei saanut kaikkien puolueiden osalta kannatusta. Kuntien tekemät selvitykset liitoksien mahdollisuudesta eivät saaneet juurikaan aikaiseksi kuntarakenteiden muutoksia. Koska kuntarakenteen muutoksiin perustuva uudistus ei onnistunut, Kataisen ja myöhemmin Kataisen tilalle siirtyneen Stubbin hallitus (2014–2015) ehdotti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, jossa kuntayhtymä olisi palveluiden järjestäjä. (Möttönen, 2019, 33–34.) Ajatuksena oli muodostaa viisi erva-alueita, eli yliopistollisten sairaaloitten erityisvastuualueita, jotka olisivat hoitaneet erityistason palveluiden järjestämisen, sekä 32 sote-alueita, joiden tehtävänä olisi ollut peruspalveluiden organisoiminen. Näiden sote-alueiden sisälle olisi muodostettu 19 kuntayhtymää hoitamaan palveluiden järjestäminen. Esitys ei kuitenkaan mennyt perustuslakivaliokunnan käsittelystä läpi, eikä esityksen muuttaminen yksiportaiseksi kuntayhtymämalliksi auttanut tilannetta. (Rautiainen ym., 2020, 23; Möttönen, 2019, 34–35.)

Juha Sipilän johtaman hallituskoalition (2015–2019) sosiaali- ja terveydenhuollon reformin ideana oli palveluiden järjestäminen maakunnittain. Itsehallinnollisia maakuntia oli suunnitteilla muodostaa 18. Samaan aikaan uutena suunnitelmana otettiin esille, että asiakas voisi valita haluamansa julkisen tai yksityisen palvelun maakunnan sisältä ja käyttää tähän palveluseteliä ja yksilöllistä budjettia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen vastuu aiottiin eriyttää toisistaan, jolloin palvelut olisi yhtiöitetty. Lopulta nimenomaan velvoitus yhtiöittämiseen oli syynä siihen, miksi esitys kaatui perustuslakivaliokunnassa vuonna 2017. Alle vuoden päästä esitetyssä mallissa valinnanvapaus koski lähinnä enää peruspalveluiden valitsemista, ja erityistason palveluiden osalta liikelaitoksen toimipisteen päättämistä itse. Esityksen käsittely jatkui vuoteen 2019 saakka sosiaali- ja terveystoimi- valiokunnassa, jonka jälkeen se kaatui jälleen perustuslain vastaisena, sillä valinnanvapautta koskevia muutoksia ei ollut saatu aikaiseksi. Vaikka hallitus yritti vielä korjata tilannetta tuomalla esille muutoksia, ei esitys enää kannattanut perustuslakivaliokunnassa ja tämä kaatoi Sipilän hallituksen vuonna 2019. (Rautiainen ym., 2020, 24–27.)

Seuraava hallitus (2019–2023) muodostui pääministeri Antti Rinteen johdolla, mutta myöhemmin samana vuonna 2019 pääministeri vaihtui ja tilalle astui pääministeri Sanna Marin. Marinin hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kulki polkuriippuvuuden tavoin Sipilän uudistusyrityksen pohjalta eteenpäin. (Rautiainen ym., 2020, 37.) Rautiainen ynnä muut (2020, 16–18) kirjoittavatkin aiempiin tutkimuksiin perustuen, että uudistusta luodessa on törmätty vahvasti polkuriippuvuuteen

(eng. *path-dependency*), jolla tarkoitetaan sitä, että vanhaan totutusta tavasta ammennetaan uuteen toteutustapaan erilaisia ainesosia. Polkuriippuvuus tuottaa ongelmia nähdä palvelujärjestelmän kehittäminen uusin silmin ja siksi uudistusyritykset vetävät takaisin vanhaan malliin. (Rautiainen ym., 2020, 16–18.) Kuitenkin vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei ole toteutunut kaikesta valmistelusta huolimatta useaan otteeseen, on kaikki yritykset vieneet uudistusta eteenpäin (Rautiainen ym., 2020, 17) ja voinee sanoa, että kohti tätä hetkeä, jossa uudistus astui voimaan vuoden 2023 alusta.

Sanna Marinin uudistuksen ytimenä nähtiin julkisen sektorin aseman säilyttäminen palveluiden organisoijana. Yksityisen ja kolmannen sektorin tarkoitus oli tuoda lisää palveluntuottajia maakunnille. Uudistus aiottiin rakentaa autonomisten maakuntien pohjalle, jolloin vastuu palvelujen tuottamisesta siirtyisi kunnilta pois. Eri-tyistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ajateltiin siirtää viidelle yhteistoiminta-alueelle. Valinnanvapaus ei saanut enää niin suurta merkitystä uudistuksessa, mutta palvelusetelin käyttöä ja henkilökohtaista budjetointia vietiin eteenpäin. (Rautiainen ym., 2020, 27–29.) Sanna Marinin hallituksen luoma uudistus toimeenpantiin vuoden 2023 alusta ja yhteensä 21 hyvinvointialuetta aloitti toimintansa. Lisäksi viisi yhteistoiminta-aluetta vastaa erityistason palveluista. Hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon organisoija ja tuottaja on julkinen sektori, muiden sektoreiden vahvistaessa palveluita. Valtiolta tulevat resurssit turvaavat palvelut, mutta tulevaisuudessa aiotaan tarkastella myös muita rahoituskeinoja. (Uusi rakenne, 2022.)

3 SUOMEN POLIITTINEN JÄRJESTELMÄ, ALUEVAALIT JA VAALIOHJELMATUTKIMUS

3.1 Suomen poliittinen järjestelmä ja puolueet

Suomen poliittinen järjestelmä perustuu parlamentaariseen demokratiaan ja enemmistöparlamentarismiin (Niemi, Raunio & Ruostetsaari, 2017, 9). Suomessa hallitus vastaa yhdessä presidentin kanssa Suomen toimeenpanovallasta tai niin sanotusta hallitusvallasta, kun taas lainsäädäntövallasta vastuussa on eduskunta ja tuomiovallasta riippumattomat tuomioistuimet (Suomen perustuslaki, 1999/731, 3§). Tällä hetkellä, katsottuna marraskuussa 2023, Suomessa on rekisteröity 16 puoluetta (Rekisteröidyt puolueet, 2023), joista yhdeksän kuuluu nykyisiin eduskuntapuolueisiin. Puolueiden määrä Suomessa vaihtelee vuosittain, sillä niitä perustetaan ja lakkautetaan jatkuvasti (Mickelsson, 2015, 336–337). Puolue merkitsee puoluekisteristä löytyvää yhdistystä, jolta löytyy yleisohjelma arvoineen ja tavoitteinen, ja jonka päämääränä on osallistua poliittiseen vaikuttamiseen. Lisäksi puolueella täytyy olla 5000 äänestysoi-keutettua kannattajaa sekä tahtotilana noudattaa kansanvaltaisia periaatteita menettelytavoissaan. (Puoluelaki, 1969/10; Wiberg, 2006, 45.)

Eurooppalaisen ja siten samalla Suomen nykymuotoisen puoluejärjestelmän historia ulottuu 1800-luvulle (Borg, Kestilä-Kekkonen & Wass, 2020, 47). Borg ynnä muut (2020, 47) sekä Kriesi, Grande, Lachat, Dolezal, Bornschier ja Frey (2006, 923–924) tuovat esille aiempien tutkimusten valossa, että puoluejärjestelmän syntyyn vaikuttivat neljän jännitteisen osa-alueen vaikutus: ensimmäinen niistä oli uskonto, toisessa vaihtoehdoina olivat keskusta ja periferia, kolmannessa vastakohtina maaseutu ja kau-

punki ja neljännessä omistava luokka ja työväenluokka. Näistä kehittyi sittemmin oikeisto-vasemmisto -jako, jossa on nähtävillä sosioekonominen merkitys, sekä konservatiivi-liberaali -jako, jossa on kyse sosiokulttuurisesta näkökulmasta (Kriesi ym., 2006, 923-924; Borg ym., 2020, 47). Myös Paloheimo ja Sundberg (2005, 170–171) kirjoittavat aiemman Paloheimon (1988) tutkimuksen pohjalta, että Suomessa puolueet suuntautuvat joko vasemmistoon tai oikeistoon tai jäävät keskelle. Olennaisinta tässä jaossa on ymmärtää, että se erottaa puolueiden ajatuksia työstä ja omistamisesta, markkinatalouden hallinnasta ja julkisen ja yksityisen sektorin painottamisesta. (Paloheimo & Sundberg, 2005, 170–171.)

Puolueita on mahdollista jaotella seitsemällä muullakin asteikolla: puolueet ovat kaupunkilaisten tai maaseudulla asuvien puolella tai suosiossa, ja siihen liittyen puolueet ajavat tuottajien tai kuluttajien etua. Puolueiden asettumista toisiinsa nähden voidaan tarkastella myös sen perusteella, kuinka ne suhtautuvat luonnonsuojeluun ja samalla postmaterialismiin tai luontoa kuluttavaan ja materialistiseen elämäntapaan. Eroja tulee esille myös konservatiivisten ja liberaalien arvojen perusteella, jotka jakavat käsityksiä elämän perusarvoista, periaatteista ja uskonnosta. Puolueet voivat hajautua mielipiteiden osalta myös sen suhteen, kuinka avoimesti ne suhtautuvat maailmaan tai vastakohtaisesti kuinka kansallispainotteisia ne ovat. Puolueet ottavat kantaa myös kielelliseen näkökulmaan suomen kielen ja ruotsin kielen osalta eri tavoin. (Paloheimo & Sundberg, 2005, 170–171.)

Usealla puolueella Suomessa on pitkä historia: sosialidemokraatit, keskusta ja ruotsalainen kansanpuolue perustettiin 1900-luvun alussa (Mickelsson, 2015, 338–339). Sosialidemokraatit luotiin 1903 pohjautuen Suomen työväenpuolueeseen. Keskusta aloitti toimintansa maalaisliiton nimellä 1906 ja samana vuonna perustettiin myös ruotsalainen kansanpuolue. (Wiberg, 2006, 55.) Myös vasemmistoliiton taustat johtavat työväenpuolueeseen ja sosialidemokraattiseen puolueeseen, jotka toimivat tuolloin vuosisadan vaihtuessa (Mickelsson, 2015, 338–339), mutta virallisesti vasemmistoliitto luotiin vuonna 1990 (Wiberg, 2006, 55). Kokoomus on perustettu Suomen itsenäistymisen aikoihin vuonna 1918, mutta kokoomuksenkin juuret ovat kauempana vanhasuomalaisen toiminnassa (Mickelsson, 2015, 338–339). Vaikka perussuomalaiset ovat saaneet nimensä 1990-luvulla (Wiberg, 2006, 55), voinee sen historian katsoa ulottumaan 1920-luvun maalaisliittoon kuuluneeseen joukkoon. Kristillisdemokraatit taas aloittivat toimintansa 1950-luvulla, mutta puolueen taustalla toimivat Kristillinen työväenliitto ja puolue on myös samaistunut kokoomuksen vanhakonservatiiviseen ja maalaisliiton tapaiseen arvomaailmalliseen taustaan. Ainoastaan vihreät on nuorempi puolue, joka sai alkunsa 1980-luvulla. (Mickelsson, 2015, 338–339.)

Niemelän (2008, 49) mukaan eri puolueista koostuvilla hallituskokoonpaineilla ei ole ollut juuri merkitystä sen suhteen, kuinka erilaisia julkiseen sektoriin kohdistu-

via uudistuksia on ajettu eteenpäin ja pyritty toimeenpanemaan. Sekä oikeistopuolueet että vasemmistopuolueet ovat olleet mukana reformeissa (Niemelä, 2008, 49). Poliittikka kuitenkin määrittää vahvasti palveluita: Harisaloon ja Miettisen (2004, 72) mukaan julkisen sektorin palvelut ja instituutiot ovat juuri sen vuoksi ”*poliittisia organisaatioita*”. Poliittisen ulottuvuuden lisäksi julkisia palveluita käsiteltäessä on tärkeää muistaa hallinnollinen perspektiivi. Poliitikalla ohjataan sitä, mitä tukitoimia ja palveluita on saatavilla, missä mittakaavassa, kuinka ne ovat organisoitu, mihin ajankohtaan ja kenelle. (Harisalo & Miettinen, 2004, 72; 86.)

3.2 Aluevaalit ja äänestämisen

Aluevaalit järjestetään hyvinvointialueilla neljän vuoden välein (Hyvinvointialueet ja aluevaalit, n.d.) ja jatkossa niiden on tarkoitus kulkea samassa syklissä kuin kuntavaalien: seuraavat aluevaalit järjestetään siis jo vuonna 2025 (Aikataulut vuoden 2025 aluevaaleissa, n.d.; Aikataulut vuoden 2025 kuntavaaleissa, n.d.). Suomessa myös eduskuntavaalit käydään neljän vuoden välein, kun taas presidentinvaalit kuuden vuoden välein ja europarlamenttivaalit viiden vuoden välein (Pesonen & Riihinen, 2002, 139). Aluevaalien tarkoituksena on valita valtuutetut hyvinvointialueille, jotka toimivat vaalipiireinä (Hyvinvointialueet ja aluevaalit, n.d.). Suomen yleisimmin vaaleissa käytetty vaalitapa juontaa juurensa vuoteen 1906, josta alkaen vaalit on käyty presidentinvaaleja ja europarlamenttivaaleja lukuun ottamatta välittömällä ja suhteellisilla listavaaleilla D’Hondtin menetelmää hyödyntäen. Ainoastaan presidentinvaalit ja europarlamenttivaalit ovat suorat ja presidentinvaalit useimmiten kaksivaiheiset. (Pesonen & Riihinen, 2002, 140–143; Vaalit ja äänestämisen, 2023.) Siispä myös hyvinvointialueen ehdokkaat valitaan muiden vaalien tapaan suhteellisilla ja avoimilla listavaaleilla (Hyvinvointialueet ja aluevaalit, n.d.).

Aluevaaleissa äänioikeutettuja ovat 18 vuotta täyttäneet suomalaiset sekä Euroopan unioniin kuuluvan valtion kansalaiset ja islantilaiset ja norjalaiset, joiden kotikunta on jollakin hyvinvointialueella. Lisäksi muistakin valtioista tulevat saavat äänestää, mikäli ovat asuneet Suomessa ja jollakin tietyllä hyvinvointialueella vähintään kaksi vuotta. (Vaalit ja äänestämisen, 2023.) Yleisesti ottaen äänestys-oikeus eri vaaleissa ei ole ollut aina näin laaja, vaan se on tehty mahdolliseksi laajemmalle joukolle ihmisiä 1800- ja 1900- lukujen aikana. Tällä hetkellä Suomessa on universaali äänioikeus, joka on tärkeä osa edustuksellista demokratiaa. Suomalaisen demokratian lähtökohtana ja perustuslain (1999/731, 2§) määrittämänä suomalainen kansa on vallassa

ja kansan äänestyskäyttäytymisen pohjalta valitaan myös valtiopäiville yhteen kerääntyvä eduskunta. (Wass, 2017, 58.) Äänestyshalukkuus on Suomessa muiden maiden tapaan heikentynyt ja kansalaiset äänestävät useammin presidentinvaaleissa kuin eduskunta- tai kunnallisvaaleissa, vaikka presidentillä ei juurikaan ole enää konkreettista valtaa Suomessa (Paloheimo, 2005, 19–20). Aluevaaleissa 2022 suomalaisista 47,5 prosenttia kävi äänestämässä (Tilastokeskus, 2022).

3.3 Vaaliohjelmatutkimus

Vaaliohjelmat tarkoittavat puolueiden niin sanotun keskipitkän aikavälin tavoitteiden ja politiikan esille tuomista tekstimuodossa (Allen & Bara, 2017, 2; Karjalainen, 2021, 30). Vaaliohjelmien lisäksi puolueilla on myös periaateohjelmia, yleisohjelmia ja ohjelmajulistuksia (Aarnio & Palonen, 1995, 3). Vaaliohjelmien tarkoituksena on osoittaa, mitä puolue arvostaa ja haluaa viedä eteenpäin ja miten puolueen tavoitteet eroavat muiden puolueiden aikomuksista. Puolueet voivat tuoda arvojaan ja prioriteettejaan esille vaaliohjelmissa esimerkiksi korostamalla jotakin tiettyä teemaa tai olemalla samaa tai eri mieltä joissakin asiakysymyksissä. (Allen & Bara, 2017, 2.) Karjalainen (2021, 31) kirjoittaa Aarnion (1998, 257) väitöskirjan pohjalta, kuinka puolueiden mahdollisuus erottautua toisista puolueista toteutetaan todennäköisimmin juuri vaaliohjelmillä, eikä niinkään periaateliohjelmillä. Vaikka puolueet tuovatkin vaaliohjelmissään tavoitteitaan esille, ne eivät välttämättä ole tyypillisin kanava, josta kansalaiset saavat tietoa puolueiden päämääristä (Allen & Bara, 2017, 2). Nuoremmilla ikäpolvilla yleinen kanava vaalien seurantaan on sosiaalinen media ja vanhemmilla ikäpolvilla sanomalehdet ja televisio (Borg, Kestilä-Kekkonen & Wass, 2020, 48).

Suomessa poliittisia ohjelmia alettiin tutkimaan 1960-luvulla, jolloin tutkimuksen johtavia nimiä olivat väitöskirjatutkijat Olavi Borg ja Ralf Helenius (Aarnio, 2004, 151–152). Tuolloin 1960-luvulla puolueohjelmat olivat sisällöltään samansuuntaisia ja samalla kaavalla eteneviä. Myöhemmin ohjelmat ovat kuitenkin alkaneet eriytyä erilaisiksi, toisistaan poikkeaviksi asiasisällöltään, pituudeltaan, muodoltaan ja kielellisiltä ominaisuuksiltaan. Ohjelmissa kieli ja teemat ovat poliittisia ja siten jonkin puolella, puolueellisia. Ne eivät ole neutraaleja tekstilajiltaan, kuten tutkimustekstit tai uutiset ovat. Puolueohjelmissa voidaan esittää tietoa, mutta sen tarkoituksena on argumentoida jonkin poliittisen asian puolesta, eikä siten ole luettavissa asiatietona. (Aarnio & Palonen, 1995, 3–4.) Vaaliohjelmien argumentointi ja aiheet pysyttelevät

useimmiten yleisellä tasolla, varsin kansankielisenä. Mainintoja tilastoista tai tutkimuksista ei yleensä ole, joten tieteellinen tieto, teoriat ja tarkemmat käsitteiden määrittelyt eivät ole vaaliohjelmien tyypillistä kielenkäyttöä. (Karjalainen, 2021, 30–31.)

4 PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS KÄSITTEENÄ JA AIEMMASSA TUTKIMUKSESSA

4.1 Saavutettavuus ja sen lähikäsitteet

Saavutettavuus (eng. *accessibility*), saatavuus (eng. *availability*), hoitoon tai palveluun pääsy sekä yhdenvertaisuus kietoutuvat käsitteinä ja ilmiöinä toisiinsa. Yhdenvertaisuus on kirjattu Suomessa perustuslakiin (1999/731, 6 §), jossa sen keskeinen sisältö on kaikkia ihmisiä koskeva yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja tasa-arvoisuus. Vanjusov (2022, 72) on kuvannut väitöskirjassaan perustuslaillisen yhdenvertaisuuden olevan ”*saavutettavuuden läpileikkaava teema*”, jonka edellytyksenä on jokaisen saavutettavuuden osa-alueen toimivuus. Myös hoitoon pääsyä määrittävät lait ja kansainväliset sopimukset. Hoitoon pääsy on merkitty moniin maailmanlaajuisiin sopimuksiin, kuten Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeusperiaatteita käsittelevään sopimukseen. Se on ihmisoikeus, joka ilmenee myös tärkeänä lääketieteen eettisenä ohjenuorana. (Orzechowski ym., 2020, 2.) Karvonen, Kestilä & Kauppinen (2018, 28) ovat aiemman tutkimuksen (Mooney, 1983) perusteella kirjoittaneet palveluun pääsyn jakautuvan kysyntään, siis ihmisten palvelutarpeeseen ja esimerkiksi kykyihin hankkia palveluita, sekä tarjontaan, jolla viitataan muun muassa palvelun fyysiseen paikkaan ja maksuihin. Orzechowski ja kumppanit (2020, 2) kuvaavat hoitoon pääsyä palvelutarjontana, jota voi luonnehtia kaikille yhdenvertaisena - siis jonka laatu ja määrä ei vaihtelee sen mukaan, kuka ja millainen ihminen on asiakkaana.

Saatavuus taas nähdään konkreettisina palveluina ja riittävänä palvelutarjontana. Saatavilla olevat palvelut ovat aikataulullisesti mahdollisia käyttää. (Karvonen

ym., 2018, 29.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019, 14) on määritellyt yhdenvertaisen saatavuuden tarkoittamaan sitä, että palveluita on tarpeeksi kansalaisten tarpeisiin. Siten saatavuus kuvautuu ennen kaikkea palveluiden riittävänä määränä ja laajuutena, mutta se ei välttämättä merkitse sitä, että ne olisivat tosiasiallisesti asiakkaiden saavutettavissa (ks. esim. Rantanen, Lehtola, Hyyryläinen & Hiltunen, 2012, 15; Poikonen & Kekoni 2019, 64; Vanjusov, 2022, 64).

Tutkielmani pääkäsite, saavutettavuus, yhdistetään useimmiten tutkimuskirjallisuudessa digitaalisten palveluiden soveltamiseen ja käytön helppouteen; tästä mainitsee muun muassa Vanjusov (2022, 64) väitöskirjassaan kehottaen katsomaan esimerkiksi Voutilaisen (2020) digitaalisesta sääntelystä kertovaa teosta. Digitaalisesta saavutettavuudesta on tehty myös *saavutettavuusopas* (Selovuo, 2019) ja Euroopan parlamentti ja neuvosto on tehnyt asiasta direktiivin (EUM 2016/2102), joka kulkee nimellä ”*Julkisen sektorin elinten verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten saavutettavuus*”. Tässä tutkielmassa katson saavutettavuutta kuitenkin laajemmin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019, 14) mukaan yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden piiriin pääseminen on taattu kaikille ihmisryhmille. Saavutettavuutta myös jaotellaan kirjallisuudessa usealla eri tavalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019, 14) erottelee saavutettavuuden fyysiseen, taloudelliseen, tiedolliseen, taidolliseen ja asenteelliseen ulottuvuuteen. Konkreettisella tasolla nämä tulevat esille esimerkiksi matkan pituudessa palveluihin, kielen ymmärtämisessä, rakennusten esteettömyydessä ja palveluiden maksujen huomioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 14.) Tämä jaottelutapa ei vielä kuitenkaan ole se, mitä tässä tutkielmassa käytetään.

Tässä tutkielmassa saavutettavuuden ulottuvuuksien tarkasteluun sytykettä antavat päihdehuoltoa koskevat tutkimukset: Poikosen & Kekonin (2019) artikkeli asiakkaiden oikeuksista päihdehuollossa sekä Vanjusovin (2022) väitöskirja päihdepalveluiden saavutettavuudesta. He ovat jakaneet yhdenvertaisen saavutettavuuden viiteen ulottuvuuteen, jonka he ovat rakentaneet YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean (CESCR, 2000) 14:n kommentin pohjalta (Poikonen ja Kekoni, 2019, 65 & Vanjusov, 2022, 69–72). CESCR:n (2000) 14:s kommentti kohdentuu terveystaloudellisten palveluiden organisointiin, ja siinä mainitaan terveysoikeuksien ulottuvuuksiksi saatavuus (eng. *availability*), saavutettavuus (eng. *accessibility*), hyväksyttyvyys (eng. *acceptability*) ja laatu (eng. *quality*). Komitean 14:s kommentti määrittää saavutettavuuden perustaksi fyysisen, taloudellisen ja informatiivisen saavutettavuuden sekä syrjimättömyyden. (CESCR, 2000.) Poikonen ja Kekoni (2019, 65) sekä Vanjusov (2022, 69–72) lisäävät tähän listaan vielä institutionaalisen ja kokemuksellisen saavutettavuuden, mutta he ovat jättäneet syrjimättömyyden pois omista jaotteluisistaan.

Sosiaalihuollon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus perustuu sosiaalihuoltolain (2014/1301) 33 pykälään. Se velvoittaa järjestämään palvelut siten, että ne ovat jokaiselle ihmisille sopivia ja oma-aloitteisesti löydettävissä ja vieläpä tarpeeksi varhain. Lisäksi laki velvoittaa kertomaan palveluista, niiden saatavuudesta, hakemisesta ja kriteereistä mahdollisimman yleistajuisesti ja saavutettavasti. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 33 §.) Verraten Poikosen ja Kekonin (2019) ja Vanjusovin (2022) jaottelemiin saavutettavuuden ulottuvuuksiin, sosiaalihuoltolaki on itseasiassa varsin suppea sisällöltään. Nähdäkseni siinä vaaditaan lähinnä informatiivisen saavutettavuuden sekä syrjimättömyyden toteutuminen, mutta siinä ei mainita esimerkiksi taloudellista tai fyysistä saavutettavuutta lainkaan.

Rantasen, Lehtolan, Hyyryläisen ja Hiltusen (2012, 16) saavutettavuuden jaotte- lussa on nähtävissä yhdenmukaisuutta Poikosen ja Kekonin (2019) ja Vanjusovin (2022) saavutettavuuden osa-alueisiin. Rantanen ynnä muut (2012, 16) jaottelevat saa- vutettavuuden asukkaaseen, palvelutarjontaan ja alueeseen liittyviin tekijöihin sekä hallinnollisiin tekijöihin ja sosiaalisiin tekijöihin. Aukkoilla, toisin sanoen yksilöillä, on erilaiset tarpeet palveluille, erilaiset arvomaailmat ja resursseihin liittyvät lähtö- kohdat. Asuminen ja sen sijainti taas vaikuttavat etäisyyteen palveluista, siten palve- lutarjonnan sijainnilla on merkitystä. Palvelutarjontaan liittyviin tekijöihin kuuluvat aukioloajat, palveluiden taso ja laajuus, palveluiden maksut ja esilläolo. Alue taas pi- tää sisällään teiden kunnon ja joukkoliikenteen saatavuuden. Hallinnolliset tekijät si- sältävät palveluiden luokittelun, julkisten resurssien käytön ja palveluiden organi- sointitavan. Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu jokaisen ihmisen sosiaaliset resurssit. (Rantanen ym., 2012, 16.)

4.2 Saavutettavuuden osa-alueet

Tässä tutkielmassa saavutettavuutta käsitellään fyysisen, institutionaalisen, informa- tiivisen, kokemuksellisen ja taloudellisen saavutettavuuden kautta. Tämä jaottelu ra- kentuu samoin kuin Poikosen ja Kekonin (2019) artikkelissa ja Vanjusovin (2022) väi- töskirjassa.

Institutionaalinen saavutettavuus käsittää lakiin ja viranomaisten menettelyta- poihin perustuvan toiminnan. Toiminta ei saisi sisältää mitään sellaista, joka voi vai- kuttaa kielteisellä tavalla saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Institutionaalinen ulot- tuvuus pitää sisällään asiakkaiden priorisoinnin jonossa siten, että ihmiset asetetaan heidän tarpeisiinsa perustuvaan järjestykseen. Tämä aiheuttaa asiakkaiden välillä toi- sistaan poikkeavan aseman, mutta sen tulee kuitenkin olla linjassa perustuslain

(1999/731) kanssa ja olla hyväksyttävällä syyllä, eli lakiin perustuen, oikeutettua. (Tuori & Kotkas, 2016, 208; Poikonen & Kekoni, 2019, 67.) Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus pitää perustua lakien mukaisesti palvelun tarpeeseen (Poikonen & Kekoni, 2019, 69). Tärkeää on havaita myös se, että institutionaalisessa saavutettavuudessa työntekijöiden juridisella osaamisella on merkitystä, jotta asiakkaiden oikeudet tulevat täytetyksi (Poikonen & Kekoni, 2019, 70). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on joskus vaadittu asiakkailta lain näkökulmasta aiheettomia ehtoja, kuten päihdeettömyyttä, läheteitä ja maksusitoumuksia (Wahlbeck, 2013, 894, Poikonen & Kekoni, 2019, 68). Vanjusov (2022, 70) lisää vielä institutionaaliseen saavutettavuuteen tarpeenmukaiset resurssit.

Informatiivisessa saavutettavuudessa on olennaista se, että kuvaukset palveluista on selkeästi ja ymmärrettävästi esillä (Poikonen & Kekoni, 2019, 71). Kuten jo aiemmin luvussa 4.1 kirjoitin, sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 33 §) velvoittaa, että palveluihin pääsee oma-aloitteisesti ja että informaatio on esillä siten, että asiakkaan on mahdollista tietää, mitä palveluita on ja miten niihin pääsee. Tämä vaatii tiedon ymmärrettävän muodon palveluista kerrottaessa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 33 §.) Poikonen ja Kekoni (2019, 71–72) kertovat artikkelissaan oivallisen esimerkin siitä, kuinka asiakas ei välttämättä ole samassa asemassa tiedon haltuunotossa kuin esimerkiksi suunnittelija tai tutkija: päihderiippuvainen voi olla heikommassa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, eikä ihmisillä automaattisesti ole osaamista etsiä tietoa tai käytössä internetiä tai taloudellisia resursseja soittaa viranomaispuheluja. Informatiivinen saavutettavuus liittyy myös työntekijän taitoihin esittää asia siten, että asiakas ymmärtää itsemääräämisoikeutensa sekä voi siten tehdä päätöksensä suostumuksesta palveluun. Ehdotukset eri mahdollisuuksista palveluiden suhteen annetaan ymmärrettävällä tavalla, siis helpolla kielellä ja asiakkaan äidinkieli ja aistivammat huomioiden. Informatiivisessa saavutettavuudessa otetaan huomioon myös digitaalisten palveluiden mahdolliset haasteet. (Poikonen & Kekoni, 2019, 71–72.)

Informatiivinen saavutettavuus on varsin lähellä kielellisen saavutettavuuden käsitettä. Kielellisen saavutettavuuden tavoitteena on mahdollistaa monikanavainen tiedotus ja neuvonta sekä tiedon selkeä esilläolo, jolloin ihmiset voivat olla tietoisia siitä, mitä palveluita on mahdollista saada. Lisäksi kielelliseen saavutettavuuteen kuuluu ihmisen kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja ohjeiden ymmärtämisestä. Tarvittaessa palvelut käyttävät tulkkia. Digitaalisten palveluiden osalta varmistetaan saavutettavuus. Kielellinen saavutettavuus on lisäksi kulttuuriin sidottu ilmiö, sillä jokainen ihminen kommunikoi oman kulttuurinsa tavoin. Kielellinen saavutettavuus ottaa huomioon erilaiset aistivammat. (Oikeusministeriö, 2018, 19–27.)

Fyysisen saavutettavuudessa huomioidaan asiakkaan fyysinen toimintakyky ja etäisyys kotoa palveluihin. Asiakkaiden erilaiset kyvyt liikkuu otetaan huomioon toi-

mipaikan esteettömyydessä. Toisaalta erilaisten digitaalisten palveluiden ja kotiin annettavien palveluiden kehittäminen tuo lisämahdollisuuksia palveluiden järjestämiseen. (Poikonen & Kekoni, 2019, 72–73.) Fyysisen saavutettavuuden ongelmakohta on ollut alueellinen vaihtelevuus palvelutasossa, mikä on johtunut kuntien poikkeavista taloudellisista tilanteista (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Samposalo & Vormaa, 2017, 271; Poikonen & Kekoni, 2019, 72–73). Etäisyys onkin yksi yleisimmistä tavoista katsoa saavutettavuutta ja myös Yoshida ja Deichmann (2009, 3) määrittelevät artikkelissaan saavutettavuuden siten, millaisella vaivannäöllä ihmisillä on mahdollisuus päästä palveluun - tarkastelun alla ovat esimerkiksi etäisyys ja julkinen liikenne.

Taloudellinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, että palveluihin on mahdollista päästä, vaikka asiakkaalla olisi vähäinen määrä taloudellista pääomaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaalle koituu menoja muun muassa asiakasmaksuista, lääkkeistä, matkakustannuksista ja erilaisista omavastuuosuuksista. (Poikonen & Kekoni, 2019, 73–74.) Hiilamo ja Salin (2020, 34–38) tuovat esille, että kansalaisilla ei ole yhtäläisiä resursseja hakeutua avun pariin. Tämä vaatisi ihmisten kohtelun ja tasa-arvoajattelun suuntaamista enenevässä määrin heikompiosaisiin, jotta todellinen yhdenvertaisuus voisi toteutua. (Hiilamo & Salin, 2020, 34–38.) Taloudellisessa saavutettavuudessa on havaittu alueellista vaihtuvuutta, sillä jotkin kunnat ovat panostaneet esimerkiksi ilman lähetettä oleviin ennaltaehkäiseviin palveluihin ja toiset eivät (Poikonen & Kekoni, 2019, 73–74).

Kokemuksellinen saavutettavuus pitää sisällään asiakkaan kokemuksen palveluiden piiriin etsiytymisestä (Poikonen & Kekoni, 2019, 75). Poikonen ja Kekoni (2019, 75–76) kertovat aiemman tutkimuksen pohjalta, että asiakkaiden negatiiviset mieleen jääneet kokemukset tai muiden huonot kokemukset johtavat usein siihen, että palveluihin hakeudutaan heikommin. Työntekijöiden tunteilla ja taidolla kohdata asiakkaita on merkitystä, ja siten asiakastyössä tärkeitä kokemuksellisen saavutettavuuden edistämisen tekijöitä ovat asiakkaan taustan, ominaisuuksien, kielen ja uskonnon huomioon ottaminen. Peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä nähdään eroja siinä, kuinka leimaavia ne ovat, sillä erityispalvelut koetaan enemmän leimaavammaksi. (Poikonen & Kekoni, 2019, 75–77.) Kuitenkin eri asiakasryhmien kohdalla leimaavuus koetaan eri tavoin: Poikonen ja Kekoni (2019, 75) käyttävät esimerkkinä hallituksen esitystä eduskunnalle (HE 160/2012, 19–20) kirjoittaessaan siitä, että vammaisten ja iäkkäiden osalta oma lainsäädäntö ja palvelut nähdään saavutettavuutta tuovana asiana. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kohdalla ne taas koetaan leimaavana (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, 60; Poikonen & Kekoni, 2019, 75).

5 TUTKIELMAN TOTEUTUS JA AINEISTO

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tutkimuskysymykseni on “miten poliittiset puolueet halusivat edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta vuoden 2022 aluevaaliohjelmissaan?”. Tarkastelen puolueiden esille tuomia saavutettavuuden edistämisen keinoja vuoden 2022 aluevaaliohjelmista. Vaikka oma pääaineeni on sosiaalityö, tutkielmani näkökulma ei koske pelkästään omaa ammattikuntaani vaan koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Rajaus johtuu tekemästani havainnosta aluevaaliohjelmista: aluevaaliohjelmista ei useinkaan mainita sosiaalityötä erikseen, vaan sisältö koskee enemmän yleisellä tasolla sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai esimerkiksi sosiaalihuoltoa kokonaisuutena. Tutkielmani aiheen valinta perustui ennen kaikkea omaan kiinnostukseen politiikkaa kohtaan. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä palveluiden saavutettavuus ovat tällä hetkellä hyvin ajankohtaisia teemoja. Aiheen tutkiminen tapahtuu laadullisella menetelmällä, sisällönanalyysillä.

5.2 Aineiston esittely

Aineistona toimivat yhdeksän puolueen aluevaaliohjelmat vuodelta 2022. Kaikki tutkielman aineistoon valitut puolueet ovat tällä hetkellä eduskuntapuolueita. Aineistoon lukeutuvat siis tammikuussa 2023 mitatun kyselyn mukaisesti kannatukseltaan

suurimmasta pienimpään järjestettynä seuraavat puolueet: Kansallinen Kokoomus (Kok.), Perussuomalaiset (PS), Suomen Sosialidemokraattinen Puolue (SDP), Suomen Keskusta (Kesk.), Vihreä liitto (Vihr.), Vasemmistoliitto (Vas.), Suomen ruotsalainen kansanpuolue (RKP), Suomen Kristillisdemokraatit (KD) ja Liike Nyt (Liik.) (Orjala 2023). Vaaliohjelmien sivumäärälliset pituudet vaihtelevat noin viidestä sivusta reiluun 20:n. Sivujen määrät ovat arvioituja pituuksia, sillä osa puolueista oli kirjoittanut ohjelmansa tekstin esimerkiksi kahtena vierekkäisenä kappaleena ja siten on vaikeaa arvioida, kuinka pitkästi tekstiä oli verrattuna sellaisiin aluevaaliohjelmiin, joissa teksti oli tavanomaisella tavalla vain yhtenä kappaleena kullakin sivulla. Aineisto on kaikkien saatavilla: vaaliohjelmat löytyvät Pohtiva -poliittisten ohjelmien tietovaranto -sivuilta, mutta siellä ne ovat ainoastaan tekstimuodossa ja esimerkiksi kuvat on poistettu. Lisäksi suurin osa aluevaaliohjelmista on löydettävissä puolueiden omilta internet-sivuilta, jossa ne ovat alkuperäisessä muodossaan. Käytin analyysivaiheessa aluevaaliohjelmia Pohtivan sivuilla, mutta silmäilin niitä myös puolueiden omilta sivuilla.

5.3 Sisällönanalyysi menetelmänä

Tutkielmani on laadullinen ja aluevaaliohjelmia analysoin sisällönanalyysillä. Laadullisessa tutkimuksessa merkityksellistä on johdonmukainen ja avoin toiminta sekä tarkistamisen mahdollisuus ja perusteltavuus. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää sekä analyysin että synteessin teon. Synteessillä tarkoitetaan asioiden ja havaintojen yhdistämistä, joiden pohjalta voidaan muodostaa johtopäätökset. (Puusa, 2020, 145–146.)

Sisällönanalyysi on yksi kvalitatiivisen tutkimustavan menetelmistä ja sitä on hyödynnetty käytännössä aikajanallisesti ennen 1940-luvulle pääsyä (Renz, Carrington & Badger, 2018, 825; Puusa, 2020, 148). Sisällönanalyysi sopii monenlaisen äänen ja tekstin systemaattiseen analyysiin (Vuori, n.d.) ja lisäksi sisällönanalyysia voidaan käyttää samaan aikaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston tutkimiseen (Puusa, 2020, 148). Siinä voi yhdistyä yhtäaikaaisesti myös aineisto- ja teorialähtöinen ulottuvuus. Sisällönanalyysin prosessi pitää sisällään esimerkiksi aineiston haltuunottamista, pelkistämistä, teemoittelua ja tulkintaa. (Puusa, 2020, 148–149.) Lisäksi sisällönanalyysi voi olla pelkästään aineistosta löydettyjen ilmeisten havaintojen esille tuomista (eng. *manifest*) tai sen pohtimista, onko aineistosta löydettävissä joitain piileviä merkityksiä (eng. *latent*) (Graneheim, Lindgren, & Lundan, 2017, 29–30; Vuori, n.d.). Sisällönanalyysi on saanut kritiikkiä kuitenkin siitä, että tutkijan on hankala tehdä aineiston pohjalta kokoamastaan koonnista merkityksellisiä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 103).

Sisällönanalyysissä voidaan käyttää aineisto- tai teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa tapaa käydä aineistoa läpi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 107–108). Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) tarkastelussa aiemman tutkimuksen (Miles & Huberman, 1994) mukaan aineistolähtöisessä tulokulmassa aineisto pelkistetään, jonka jälkeen se asetetaan järjestykseen ryhmittelemällä ja kolmannessa vaiheessa yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 113–117) kirjoittavat usean tutkimuksen pohjalta myös teorialähtöisen sisällönanalyysin prosessista, jossa analyysi lähtee joko liikkeelle teorian tai käsitejärjestelmän pohjalta. Tutkielmassani käytän kuitenkin teoriaohjaavaa sisällönanalyysyä. Teoriaohjaavassa analyysissä on paljon samaa kuin aineistolähtöisessä: molemmissa aineisto kulkee edellä. Teoriaohjaavassa kuitenkin jo ennakoidaan termit tutkittavalle ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 117.) Analyysitavan valinta johtui siitä, että saavutettavuuteen liittyvä aiempi kirjallisuus antoi käsitteitä oman tutkielmani aiheelle, vaikkakin etsin puolueohjelmista myös aineistolähtöisesti havaintoja.

Tutkielmani ensimmäisessä analyysivaiheessa etsin aluevaaliohjelmista kaikki palveluiden saavutettavuutta koskevat kohdat, jotka merkitsin ylös ”maalaamalla”. Käytin ensin kahta väriä, sillä alun perin aioin tutkia saavutettavuuden edistämisen keinoja sekä myös kritiikkiä. Aiheen rajautuessa vain saavutettavuuden edistämisen keinoihin maalasin kaikki sitä koskevat kohdat samalla värillä ja poistin muut maalatut kohdat. Kirjoitin tässä vaiheessa aluevaaliohjelmissa maalattujen tekstikohtien viereen kuuluivatko ne fyysiseen, institutionaaliseen, informatiiviseen, kokemukselliseen vai taloudelliseen saavutettavuuteen. Sen jälkeen kokosin tekstikohdat sitaatteina tiedostoihin, jotka loin ensin jokaiselle puolueelle, mutta lopulta teemoittain. Teemat olivat saavutettavuuden viisi ulottuvuutta.

Tässä välissä analyysi sisälsi myös vaiheen, jossa yritin prosessoida aineiston kokonaan uudelleen ja aineistolähtöisesti. Luin aluevaaliohjelmat toistamiseen ja niistä löydettyjen havaintojen pohjalta pyrin keksimään käsitteitä, jotka kuvaisivat jotakin tiettyä ilmiötä tai kokonaisuutta. Totesin kuitenkin tässä vaiheessa, että keksimäni käsitteet suuntautuvat kerta toisensa jälkeen hyvin lähelle taustakirjallisuuden saavutettavuuden viittä ulottuvuutta. Lopulta siis jaottelin sitaatit takaisin näitä ulottuvuuksia koskeviin tiedostoihin. Näihin taas jaottelin sitaatit sen mukaan, mitä aiheita ne mielestäni käsitteivät. Aiheita sain taustakirjallisuuden antamista esimerkeistä, mutta keksin niitä myös itse. Esimerkiksi fyysisen saavutettavuuden tiedostoon jaottelin väliotsikoiksi muun muassa ”lähipalvelut”, ”digitaaliset palvelut”, ”liikkuvat palvelut” ja ”joukkoliikenne”. Taloudellinen saavutettavuus taas alkoi nopeasti rajautua yksilöiden resursseihin ja palveluiden resursseihin, mutta myöhemmin lisäsin sinne myös työntekijäresurssit. Informatiivinen saavutettavuus jakautui myös kahtia: kielelliseen näkökulmaan sekä palveluiden tiedottamiseen ja neuvontaan. Kokemuksellinen saa-

vutettavuus pysyi hyvin hajanaisena tiedostona, lähinnä emootioihin liittyvät havainnot olivat koottuna yhteen ja palveluiden stigmaa koskevat havainnot omaan kokonaisuuteensa.

Analyysin aikana eniten haastetta tuotti institutionaalinen saavutettavuus, jonka koin vaikeasti hahmotettavaksi ja siten sen alle tuli monenlaisia hajanaisia havaintoja. Kuten tuloksistakin voi todeta, ne ovat yhä monenkirjava joukko havaintoja aina palveluiden matalasta kynnyksestä hoitotakuuseen saakka. Katson näiden kaikkien kuitenkin kuuluvan institutionaaliseen saavutettavuuteen, sillä kaikissa niissä on kyse siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon instituutiot on organisoitu tai miten lainsäädäntö antaa reunaehdot palveluiden toiminnalle. Analyysin puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tulokset ovat vielä vaatineet tarkistamista ja aluevaaliohjelmien uudelleen lukemista, sillä moneen kertaan siirretyt sitaatit ovat olleet alttiita virheille.

5.4 Eettisyys poliittista aineistoa tutkiessa

Tutkimusprosessiin sisältyy monia vaiheita, joita täytyy tarkastella eettisesti. Useimmiten eettisesti herkätkohdat liittyvät tutkimuslupaprosessiin, aineiston hankintaan, tutkimuskohteen mahdolliseen hyväksikäyttöön, osallistumiseen ja tulosten esilletuomiseen. (Eskola & Suoranta, 2008, 52–53.) Tutkielmassani useat tyypilliset tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset ongelmakohdat eivät tulleet lainkaan käsiteltäväksi, sillä tutkielmani ei vaatinut esimerkiksi tutkimusluvan hakemista. Lisäksi vaaliohjelmat olivat ”valmis aineisto”, joka on internetissä kaikkien saatavilla, joten sitä ei tarvinnut kerätä. Tutkimusenteko ei sisältänyt myöskään haastatteluja tai havainnointia, eikä arkaluonteisten tietojen käsittelyä.

Kaikkein merkittävin eettinen rasite tutkielmassani on poliittisen aineiston käsittely, eli aluevaaliohjelmien tutkiminen, jolloin analyysin ja sen pohjalta tehtävien johtopäätösten kirjoittaminen ovat vaatineet erityistä tarkkuutta. Ajattelen, että politiikka on arvokysymysten parissa painimista, mutta omat arvoni tai mielipiteeni eivät saa vaikuttaa tutkielman lopputulokseen. Siten tutkielman tekijänä minun on täytynyt olla jatkuvasti tietoinen omista ajatuksistani ja mielipiteistäni ja pyrkiä objektiivisuuteen tutkielmaa kirjoittaessani ja aineistoa analysoidessani. Analyysivaiheessa otin aluevaaliohjelmista kaikki saavutettavuutta koskevat tekstikohdat ylös ja koodasin sekä teemoittelin ne tiedostoihin. Tämä vaihe oli hyvin mekaaninen ja perustui vaaliohjelmissä oleviin sanavalintoihin, joiden pohjalta valitsin sitaatit. Analyysivaiheen aukikirjoittamisessa pyrin laittamaan sitaatteja esille jokaisesta puolueesta tasai-

sesti. Sitaatteja ei kuitenkaan ole täysin sama määrä jokaista puoluetta kohti, mikä johtuu siitä, että havaintojen määrä aluevaaliohjelmissa poikkesi määrällisesti toisistaan. Joissakin aluevaaliohjelmissa saavutettavuuden käsittely oli hyvinkin yksityiskohtaista ja rikasta, kun taas toisissa aihetta ei käsitelty niin monipuolisesti. Havaintojen määrän osalta erottuvat aluevaaliohjelmat olivat vihreiden ja sosialidemokraattien aluevaaliohjelmat, jotka olivat jo tekstin pituudeltaan ja siten myös yksityiskohdiltaan poikkeuksellisia muiden puolueiden vaaliohjelmiin nähden. Puolueet myös korostivat eri tavoin eri teemoja: esimerkiksi keskusta korosti hyvin paljon lähipalveluiden merkitystä, ruotsalainen kansanpuolue kielellistä näkökulmaa ja kokoomus taloudellista ulottuvuutta. Kokonaisuudessaan pyrin kuitenkin mahdollisimman tasapuoliseen ja yhdenmukaiseen aluevaaliohjelmien käsittelyyn, jossa jokainen puolue tulee esille sen kautta, mitä havaintoja saavutettavuudesta niistä oli löydettävissä. Muutamissa kohdissa, asian ollessa relevantti, olen tuloksissa laittanut näkyviin myös puolueiden eriäviä näkemyksiä aiheista.

6 PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN VUODEN 2022 ALUEVAALIOHJELMISSA

Tässä luvussa käyn läpi analyysivaiheen tuloksia, jotka vastaavat tutkielmani tutkimuskysymykseen “miten poliittiset puolueet halusivat edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta vuoden 2022 aluevaaliohjelmissaan?”. Analyysivaiheessa olen koonnut havainnot viiden otsikon alle:

- Fyysisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa
- Informatiivisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa
- Kokemuksellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa
- Taloudellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa
- Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa

Käytän tulosten esittelyissä puolueiden lyhennettyjä nimiä, siis niin sanottuja käyttönimiä. Puolueet esitetään siten seuraavasti: kokoomus, sosialidemokraatit, vasemmistoliitto, keskusta, ruotsalainen kansanpuolue, perussuomalaiset, liike nyt, vihreät ja kristillisdemokraatit. Sen sijaan suluissa olevat lyhenteet ovat puolueiden virallisten nimien lyhenteitä: Kok., SDP, Vas., Kesk., RKP, PS, Liik., Vihr. ja KD. Sitaattien viitteissä on puolueiden viralliset nimet.

6.1 Fyysisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa

Puolueet käsittelevät aluevaaliohjelmissaan fyysisen saavutettavuuden edistämistä tuomalla esille erilaisia ratkaisuja siihen, miten ihmisten kodin ja palveluiden välisen

etäisyyden tuomaa problematiikkaa voidaan ratkoa. Puolueet haluavat turvata lähipalvelut, mutta toisaalta ratkaisuihin pitkien etäisyyden aiheuttamiin ongelmiin ovat myös digitaaliset palvelut, liikkuvat palvelut, kotiin tuotavat palvelut ja joukkoliikenteen kehittäminen. Lisäksi puolueet näkivät tärkeänä, että palveluita löytyy muiden instituutioiden, tai lähinnä koulujen, yhteydestä ja jotkin puolueet myös ehdottivat, että palveluita saisi valita itselleen sopivalla tavalla. Muutama puolue vastustaa palveluiden keskittämistä. Lisäksi aluevaaliohjelmissa otettiin huomioon palveluiden käyttäjien fyysisen toimintakyky: ohjelmissa peräänkuulutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon rakennusten esteettömyyttä. Käyn nämä analyysin tulokset seuraavaksi yksitellen sitaattien kera läpi.

Aluevaaliohjelmissa yksi suosituimmista fyysisen saavutettavuuden edistämisen keinoista on lähipalveluiden turvaaminen (Vas., SDP, Vihr., Kesk., Liik., RKP, KD, Kok., PS), jonka osalta jokaisessa aluevaaliohjelmassa mainitaan jonkin tai joidenkin palveluiden turvaaminen lähipalveluna. Useimmiten puolueet haluavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut tai toisen näistä lähipalveluna (Kesk., Vas., KD, SDP, PS, RKP). Keskustan tavoitteena on turvata kuhunkin kuntaan sosiaali- ja terveysasema. Sosialidemokraatit ja vasemmistoliitto tarkentavat, että tavoitteena on turvata arjessa eniten käytetyt palvelut lähipalveluna. Myös keskusta ja vihreät ovat samaa mieltä siitä, että eri alueilla on eri tarpeita palveluvalikolle. Perussuomalaiset ja ruotsalainen kansanpuolue haluavat myös säilyttää lähiterveysasemat. Lisäksi aluevaaliohjelmissa mainittiin muun muassa seuraavia palveluita lähipalveluina turvattaviksi: jokin vanhusten palvelu (Kesk., Liik., RKP), vammaispalvelut (KD, RKP) ja neuvolapalvelut (KD, Vas., Vihr.). Kokoomus näkee, että jokaisen vapaus palveluiden valitsemiseen edistää lähipalveluiden toteutumista. Aluevaaliohjelmissa lähipalveluiden turvaamista korostettiin kertomalla, että palveluita on saatava asuinpaikasta riippumatta (Vihr., SDP, RKP, KD) ja että palveluiden on oltava siellä, missä ihmisetkin ja käyttäjätkin ovat (Vihr., SDP, RKP). Seuraavat sitaatit tuovat esille, kuinka puolueet puolustivat lähipalveluita aluevaaliohjelmissaan:

“SDP puolustaa lähipalveluita. Sote-palveluiden on vastaisuudessaakin löydyttävä läheltä ihmistä.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Kristillisdemokraateille on tärkeää, että sosiaali- ja terveyspalvelut toteutetaan lähipalveluina. Yhdenvertaisten, laadukkaiden ja saumattomien palveluiden kuuluu olla kaikkien saatavilla ja saavutettavissa asuinpaikasta riippumatta. Tarvitaan valtakunnallinen palvelulupaus, jolla varmistetaan, että koko maa pidetään mukana.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Jokaisessa kunnassa pitää olla vähintään yksi sosiaali- ja terveysasema, josta lähipalvelut saa sujuvasti ja nopeasti. Palvelupisteiden tarjoamat palvelut voivat olla erilaisia riippuen alueen ihmisten tarpeista.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Jokaisella vanhuksella tulee olla mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoivapalvelua lähellä kotipaikkaansa.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

Palveluiden keskittämistä yhdelle paikkakunnalle vastustivat aluevaaliohjelmissaan vasemmistoliitto, kristillisdemokraatit, keskusta ja perussuomalaiset. Keskittämisen vastustamiseen olen katsonut kuuluvaksi myös sen, mikäli puolue on kirjoittanut aluevaaliohjelmaansa, ettei halua palveluita ainoastaan isoihin keskuksiin. Osa puolueista toi esille, että keskittäminen on uhka lähipalveluiden toteutumiselle.

“Perussuomalaisten visiossa joka puolella maata suomalaisilla on mahdollisuus päästä lähiterveysasemalle, eikä palveluita keskitetä vain maakuntakeskuksiin tai ruuhka-Suomeen. Lähiterveysasemassa ei ole kyse vain ihmisten terveydestä vaan myös kotiseudun elinvoimaisuudesta. Ihmisten tulevaisuudenuskoa ja halua asettua tietyille alueille asumaan vähentää tuntuvasti se, jos lähimmälle terveysasemalle on tunnin ajomatka.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Vasemmistoliiton tärkeimpiä tavoitteita hyvinvointialueilla on lähipalveluiden vahvistaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut pitää järjestää lähellä ihmistä, ei keskittää suuryksiköihin tai suurille paikkakunnille.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

Muiden instituutioiden yhteydessä olevista palveluista koulujen yhteydessä olevia palveluita kannatetaan laajasti (Vihr., Vas., SDP, RKP, KD, Kok., Kesk.). Puolueet kuvaavat palveluiden saatavuutta koulujen yhteydessä seuraavasti:

“Palveluita tulee olla tarjolla niin kouluissa ja oppilaitoksissa kuin työterveydenhuollossa. Opastusta eteenpäin on oltava saatavilla silloin kun sille on tarve ja siellä missä ihminen on normaalisti arjessaan. Opintojen ja työn ulkopuolella oleville nuorille palveluita on oltava saatavilla esimerkiksi Ohjaamoissa tai muiden palveluiden yhteydessä.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Varmistetaan, että opiskeluhuollon henkilökunta on läsnä jokaisessa koulussa ja oppilaitoksessa.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Tuodaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja asiantuntemusta osaksi koulujen ja oppilaitosten arkea.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Pidetään opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut edelleen lähellä lasten ja nuorten arjessa.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

Muutama puolue otti aluevaaliohjelmaansa esille, että ihmisten olisi hyvä saada valita palvelut paikkakunnan, elämäntilanteensa, asumisensa tai muun syyn mukaan (Kesk., Vihr., KD, Kok.). Keskusta ottaa esille monipaikkaisen elämäntavan, jolloin palveluita olisi saatava useammasta paikasta, esimerkiksi työpaikan mukaiselta paikkakunnalta. Vihreät nostavat esille saman seikan lapsen näkökulmasta: useat lapset elävät kahdella paikkakunnalla. Myös kokoomus ajaa valinnanvapauden mahdollisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kokoomuksen tavoitteena on, että palvelut ovat vaihdettavissa, mikäli asiakas kokee, että ne eivät toimi. Kristillisdemokraatit ottaisivat palvelusetelin käyttöön tukeakseen valinnanvapautta.

“Ihmisillä on jatkossakin vapaus valita. Asiakas voi valita oman sosiaali- ja terveysaseman entistä joustavammin oman hyvinvointialueen sisällä esimerkiksi työ- tai opiskelupaikkaan paremmin soveltuvaksi. Erikoissairaanhoidon osalta mahdollisuus valita hoitopaikka yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa kaikkialta Suomessa säilyy ennallaan.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“On kehitettävä joustavia palvelumalleja niihin tilanteisiin, joissa lapsella on kaksi kotia eri hyvinvointialueilla, jotta palveluja saa kummassakin asuinpaikassa.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Tarvittaessa on voitava helposti vaihtaa palveluntarjoajaa, jos palvelut eivät syystä tai toisesta toimi. Ihmisten mahdollisuus valita oma palveluntarjoajansa kirittää hyvinvointialuetta järjestämään palvelut laadukkaasti ja saavutettavasti.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Edistetään ihmisten aitoa mahdollisuutta valita sosiaali- ja terveyspalveluissa. Samalla lähipalveluiden turvaamisen mahdollisuudet vahvistuvat.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

Kolme puoluetta ottaa aluevaaliohjelmissaan huomioon myös sen, että joidenkin ihmisten pääsy palveluiden piiriin on kiinni joukkoliikenteestä ja kulkuyhteyksistä. Sosialidemokraatit, ruotsalainen kansanpuolue ja vihreät kirjoittavat hyvien kulkuyhteyksien puolesta. Vihreät haluavat, että turvakodit ovat joukkoliikenteellä saavutettavissa ja että kuljetuspalveluiden toiminta ylittää lähikuntaa kauemmaksi.

“Kaupunkialueen sisäisen alueellisen eriytymisen vähentämiseksi on tärkeää panostaa kaupunkisuunnitteluun, monipuoliseen asumiseen, hyviin liikenneyhteyksiin sekä laadukkaisiin lähipalveluihin.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Myös julkiseen liikenteeseen liittyvät kysymykset tulevat ajankohtaisiksi. Palvelupisteisiin on voitava päästä tarkoituksenmukaisella tavalla, mikä edellyttää liikenteestä vastaavien viranomaisten välistä hyvää yhteistyötä.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

Fyysisen saavutettavuuden edistämisen ratkaisuksi aluevaaliohjelmissa ehdotetaan myös digitaalisia palveluita. Puolueet jakavat tämän asian suhteen yhden yhtenäisimmistä mielipiteistään aluevaaliohjelmissa: digitaalisia palveluita kannattavat kaikki puolueet. Kristillisdemokraatit, ruotsalainen kansanpuolue ja sosialidemokraatit pitävät kuitenkin tärkeänä, etteivät digitaaliset palvelut korvaa muita palveluita ja että myös fyysiset palvelut säilytetään. Sosialidemokraatit ja vihreät pitävät tärkeänä esteettömyyden ja erityisryhmien huomioonottamisen myös digitaalisessa ympäristössä ja kristillisdemokraatit ja ruotsalainen kansanpuolue huomioivat eri ihmisten taidot käyttäen teknologisia laitteita. Perussuomalaiset pitävät tärkeänä, että tietoliikenneyhteydet pidetään kunnossa.

“Myös teknologiaa kannattaa hyödyntää ja etänä tarjottavia palveluja kehittää, mutta ihmisistä ei saa unohtaa etäpäänteen taakse. Palvelun saaminen ei saa olla kiinni digitaalisista tai -välineistä. Asiakkaan on voitava hoitaa asioita myös puhelimesta ja paikan päällä sote-keskuksessa.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Tiede, teknologia ja digitalisaatio luovat uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen ja toteuttamiseen. Tutkimustietoa ja käytännön kokemuksia on hyödynnettävä hoidon ja hoivan saatavuuden ja saavutettavuuden edistämisessä.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Parannetaan palveluiden saatavuutta ja sujuvoitetaan hoitoon pääsyä esimerkiksi ottamalla sotekeskusten etävastaanotot käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Sotepalveluiden piiriin pääsemistä on parannettava kehittämällä digitaalisia palveluita. Etälääkäripalveluiden lisäämistä on harkittava silloin, kun se on mielekästä. Etenkin nuoremmalla väestöllä on hyödyt valmiudet käyttää digitaalisia palveluita. Samalla on pidettävä huolta toimivista tietoliikenneyhteyksistä.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Digitaalisten palveluiden tulee helpottaa yhteyden ottamista hoidon saamiseksi. Meidän on kuitenkin muistettava, ettei sähköinen asiointi voi korvata henkilökohtaisia palveluja. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on huomioitava eri käyttäjät, esimerkiksi sellaiset henkilöt, joilla on heikot digitaaliset taidot.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

Ratkaisuksi pitkiin etäisyyksiin on aluevaaliohjelmissa esitetty lisäksi liikkuvat palvelut (Vihr., SDP, RKP, KD, Kesk., Vas., PS, Kok.), joita kutsuttiin aineistoissa muun muassa terveyskeskuspalveluautoiksi, terveysbusseiksi ja kiertäviksi ammattilaisiksi.

“Yksi tapa täydentää julkisia sotepalveluita on terveyskeskuspalveluauto, josta löytyy paitsi lääkäri, myös laboratorio ja muut vastaavat palvelut. Perussuomalaiset aluevaltuutetut edellyttävät, että palvelut ovat alueellisesti yhdenvertaisesti kaikkien suomalaisten saatavilla. Terveyskeskuspalveluauto ei kilpaile terveyskeskusten kanssa, vaan täydentää ja tehostaa joustavin ratkaisuin palveluja ja tavoitettavuutta.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat keino parantaa merkittävästi hoitoon pääsyn sujuvuutta.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Tuodaan mielenterveyspalvelut lähelle asukkaita erityisesti syrjäseuduilla liikkuvilla psykiatrisilla palveluilla.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Myös jotkin kotiin tuotavat palvelut nähtiin aluevaaliohjelmissa tärkeinä (SDP, KD, Kesk., Vas., Vihr.). Analyysin havainnot kuitenkin hajoavat yksittäisiksi löydöksiksi, sillä kotiin tuotaviksi palveluiksi halutaan muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluja (KD), vanhusten palvelut (SDP), liikuntapalvelut (SDP), sijaishoito (Vas.), vammaispalvelut (Vihr.), hoito-, turva- ja hoivapalvelut (Kesk.) ja lasten ja perheiden palvelut (Kesk.).

“Kuntouttava, toimintakykyä vahvistava ja ylläpitävä liikunta tulee huomioida myös osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa esimerkiksi kotiin vietävinä palveluina, ei yksinomaan erillisinä palveluina, jotka ovat kuntien vastuulla.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Tarvitsemme helposti saatavettavia kynnyksettömiä päihde- ja mielenterveyspalveluita, joissa palveluita saa ilman ajanvarausta. Myös jalkautuvia ja kotiin tuotavia mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitaan lisää.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Terveysteknologia tarjoaa uusia tapoja myös sosiaali- ja terveyspalveluihin. Digitalisaatio ja liikkuvat palvelut lisäävät mahdollisuuksia saada palveluja yhä lähempää, jopa kotisohvalta. Kotiin tuotavat hoito-, turva- ja hoivapalvelut tukevat kotona-asumista pitempään.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

Aluevaaliohjelmissa tarkasteltiin myös esteettömyyttä, joiden osalta puolueet jakautuvat aika lailla tasaisesti kahteen ryhmään: kokoomus, sosialidemokraatit, vasemmistoliitto ja vihreät mainitsevat esteettömyyden edistämisen yhtenä tavoitteenaan, kun taas kristillisdemokraatit, perussuomalaiset, keskusta, ruotsalainen kansanpuolue ja liike nyt eivät mainitse sitä aluevaaliohjelmissaan lainkaan.

“Päihdepalveluiden on oltava saavutettavia ja helposti löydettävissä. Niihin pääsemisen pitää olla mahdollisimman yksinkertaista ja esteetöntä. Päihdepalveluiden käyttöön ja käyttäjiin liittyvää stigmaa on purettava kouluttamalla kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Palvelujen ja päätöksenteon esteettömyyden on toteuduttava kaikilla hyvinvointialueilla.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

TAULUKKO 1 Fyysisen saavutettavuuden edistäminen

FYYSISEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN	PUOLUEET, JOTKA KANNATTAVAT
Lähipalvelut	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS
Keskittämisen vastustaminen	Vas., Kesk., KD, PS
Koulujen yhteydessä olevat palvelut	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP., KD., Kok.
Vapaus valita palvelut itselle sopivalla tavalla	Vihr., Kesk., KD, Kok.
Joukkoliikenne ja kulkuyhteydet	SDP, Vihr., RKP
Digitaaliset palvelut	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS
Liikkuvat palvelut	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, KD, Kok., PS
Kotiin tuotavat palvelut	Vas., SDP, Vihr., Kesk., KD
Esteettömyys	Vas., SDP, Vihr., Kok.

6.2 Informatiivisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmassa

Aluevaaliohjelmissa informatiivista saavutettavuutta haluttiin edistää varmistamalla palveluissa asioiminen eri kielillä, työntekijöiden kielitaidolla, erilaiset kielelliset haasteet huomioonottavilla keinoilla sekä tiedottamisella, ohjauksella ja neuvonnalla. Käyn nämä seuraavaksi läpi.

Informatiivisen saavutettavuus otetaan aluevaaliohjelmissa esille kielellisestä näkökulmasta (Vihr., Vas., SDP, RKP, KD, Kok., Kesk.). Yleisimmin aluevaaliohjelmissa vaadittiin palveluita molemmilla Suomen kansalliskielillä, suomella ja ruotsilla (Kesk., Kok., SDP, RKP, Vas.). Kristillisdemokraatit ja vasemmistoliitto tarkentavat, että haluavat turvata ruotsin kielen ruotsinkielisillä alueilla. Saamenkielisille toivottiin palveluita sekä saamelaisalueilla (Vas., Vihr., KD, SDP) että yleisesti (Kesk., RKP). Sosialidemokraatit, vihreät ja ruotsalainen kansanpuolue ottivat aluevaaliohjelmiaan huomioon myös muut kielet.

“Palvelujen kielelliseen saataavuuteen on kiinnitettävä huomiota alueiden tarpeiden mukaisesti. Kaksikielisillä hyvinvointialueilla turvataan palvelut molemmilla kansalliskielillä. Saamelaisten kotiseutualueella tarjotaan palveluita saamen kielillä.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“On tärkeää, että sairaalla tai tukea tarvitsevalla on mahdollisuus käyttää omaa äidinkieltään.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Uudistuksessa tulee turvata kielellinen tasa-arvo palveluissa ja hallinnossa suomen, ruotsin ja eri saamen kielten osalta.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Uusilla hyvinvointialueilla on turvattava kielellisten oikeuksien toteutuminen Suomen kansalliskielten osalta. Palveluita on saatava niin suomeksi kuin ruotsiksi sekä saamelaisalueilla saamenkielillä. Lisäksi palveluissa on otettava huomioon yhä kasvava muunkielisten asukkaiden joukko, jonka palveluntarpeisiin on kyettävä vastaamaan yhä paremmin.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

Informatiiviseen saavutettavuuteen liittyy myös työntekijöiden kielitaito. Kielitaitoisten työntekijöiden näkökulma herätti useissa puolueissa samanlaisia mielipiteitä, mutta niissä on ehkä erilaisia sävyjä. Aluevaaliohjelmissa toivotaan kielitaidon, tai lähinnä suomen kielen, koulutusta ulkomaalaisille työntekijöille (Liik., SDP, Vihr., Kok., KD) ja kielitaitoisten työntekijöiden määrän lisäämistä (RKP). Myös perussuomalaisen aluevaaliohjelmassa korostetaan vahvasti suomen kielen merkitystä, jota perussuomalaiset haluavat myös mitata soveltuvuuskokeilla työntekijöiltä.

“Lisäksi tarvitaan myös lisää osaavaa henkilökuntaa ulkomailta. Hyvinvointialueilla on panostettava erityisesti maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden perehdytykseen ja kielikoulutukseen.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

Hoitohenkilökunnan riittävä suomen kielen taito on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Ruotsin- ja saamenkielisillä alueilla on turvattava palvelujen saatavuus omalla äidinkielellä. (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Suomen tulee olla avoin ja kilpailukykyinen ulkomaalaiselle työvoimalle. Tulijoiden pätevyyden tunnustamiselle pitää olla reilut säännöt ja heille pitää olla tarjolla jatkokoulutusmahdollisuuksia sekä kieliopintoja. Suomi tarvitsee ulkomaalaista työvoimaa ja saadaksemme sitä meidän pitää olla kilpailukykyinen kohde heille verrattuna lähi-maihimme.” (Liike Nytin aluevaaliohjelma.)

“Ulkomaalaisten hoitajien kielitaito on usein puutteellinen ja heitä käytetään toistuvasti pelkkinä hoiva-avustajina, jolloin maahanmuuttajahoitajista saatava apu hoitajapulaan jää vaillinaiseksi. Puutteellinen kielitaito johtaa väistämättä hoitovirheisiin ja surullisiin tilanteisiin, kun esimerkiksi muistisairaudesta kärsivä vanhus ei saa tarvitsemaansa apua. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi sairaanhoitajien- ja lähihoitajien koulutusohjelmaan on jatkossa sisällytettävä aina pakollinen soveltavuuskoe.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

Aluevaaliohjelmista löytyy kielelliseen saavutettavuuteen liittyen havaintoja myös tulkkipalveluiden hyödyntämisestä (Vihr., KD), selkokielisistä palveluista (Kok., Vas., Vihr.) ja aistivammojen huomioonottamisesta (Vihr., Kok.).

“Palvelut on alusta alkaen rakennettava esteettömiksi ja selkokielisiksi sekä myös esimerkiksi näkö- ja kuulovammaisille henkilöille saavutettaviksi ja ikäihmisten erityistarpeet huomioon ottaen.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Vammaisille ihmisille ja heidän omaisilleen on oltava tarjolla kootusti selkokielistä tietoa siitä, millaisia palveluita on olemassa. Hyvinvointialueilla tulee olla erikseen ammattilaisia, jotka neuvovat vammaisia ihmisiä ja heidän perheitään.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Yhdenvertaisuus ei ole vain syrjinnän puuttumista, vaan aktiivisia toimenpiteitä, kuten tiedotusta monella kielellä, tulkkipalveluita ja esteettömiä tiloja. Saavutettavuus ja esteettömyys ovat edellytyksiä palvelujen saamiselle ja toimivuudelle. Saavutettavuus ja esteettömyys tarkoittaa paitsi esteetöntä liikkumista, myös aistivammaisten huomiointia esimerkiksi digipalveluissa, viittomakielen tulkkien järjestämistä ja viestintää selkokielellä.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Sen lisäksi, että asiakas pystyy kommunikoimaan omalla äidinkielellään, puolueet näkevät tärkeänä, että asiakkaat saavat ohjausta, neuvontaa ja tiedotusta (Vihr., RKP, Vas., KD, SDP). Analyysin tulokset ovat kuitenkin hyvin hajanaisia sen suhteen, mitä ohjausta, neuvontaa ja tiedotusta asiakkaille halutaan antaa. Aluevaaliohjelmissa mainitaan esimerkiksi, että tiedotusta tulee lisätä omaishoitajuudesta (Vas.), vammaispalveluista selkokielellä (Vas.) ja maahanmuuttajien oikeuksista (Vihr.) sekä perheille (KD). Neuvontaan liittyen puolueet mainitsivat esimerkiksi monikielisen neuvonnan (Vihr.) ja vaihdevuosineuvonnan (RKP). Ohjausta halutaan antaa muun muassa asumis- ja talousasioissa (Vihr.) ja vammaisille (KD). Perussuomalaisten aluevaaliohjelmissa taas tuodaan esille, ettei köyhä tai syrjäytynyt suomalainen saa tarvittavaa neuvontaa, kun taas maahanmuuttajataustaiset henkilöt saavat.

“Hyönteistöaluiden on tiedotettava asukkailleen mahdollisuuksista toimia omaishoitajana, jotta kaikki saavat lakisääteistä tukea ja palveluita.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Osana köyhyyden torjuntaa tulee torjua myös asunnottomuutta sekä tarjota lakisääteistä asumiseen ja talouteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Ennaltaehkäisevässä ja täydentävässä toimeentulotuessa tulee olla sellaiset taloudelliset ja henkilöresurssit, ettei kenenkään hyvinvointi vaarannu.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

TAULUKKO 2 Informatiivisen saavutettavuuden edistäminen

INFORMATIIVISEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN	PUOLUEET, JOTKA KANNATTAVAT
Suomen kansalliskielten huomioiminen	Vas., SDP, Kesk., RKP, Kok.
Saamen kielten huomioiminen	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, KD
Muiden kielten huomioiminen	SDP, Vihr., RKP
Työntekijöiden suomen kielen taidon kehittäminen tai kielitaitoisten työntekijöiden lisääminen	SDP, Vihr., RKP, Liik., KD, Kok.
Tulkkipalveluiden tai selkokielisyyden lisääminen tai aistivammojen huomioiminen	Vas., Vihr., KD, Kok.
Ohjaukseen, neuvontaan tai tiedotukseen panostaminen	Vas., SDP, Vihr., RKP, KD

6.3 Kokemuksellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa

Aluevaaliohjelmien ehdotukset edistää kokemuksellista saavutettavuutta pitävät sisällään luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomisen, kohdatuksi tulemisen edistämisen ja palveluiden leimaavuuden vähentämisen. Käyn nämä läpi kohta kohdalta.

Jotkin puolueet näkevät aluevaaliohjelmassaan tärkeänä sen, että ihmiset voivat luottaa siihen, että hoitoon pääsee tarvittaessa (SDP, Kesk.), kohtuullisessa ajassa (KD) ja molemmilla kansalliskielillä (KOK).

“Verovaroja on käytettävä vastuullisesti ja keskeisenä tavoitteena pitää olla palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen. Kansalaisen on voitava luottaa siihen, että sairastuessaan pääsee kohtuullisessa ajassa lääkäriin, ja että yksin kotona asuva vanhus ja vammainen henkilö saavat riittävän tuen.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Jokaisen on voitava luottaa siihen, että apua saa, kun sitä tarvitsee” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Jokaisen suomalaisen on voitava luottaa siihen, että tarvittavan avun, hoidon ja hoidon saa molemmilla kotimaisilla kielillä silloin, kun niitä tarvitsee.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

Kokemuksellisen saavutettavuuden edistämiseksi kolme puoluetta kirjoitti aluevaaliohjelmassaan asiakkaan turvallisuuden tunteesta (Vihr., RKP, KD). Ruotsalainen kansanpuolueen aluevaaliohjelmassa tuodaan esille, että omalääkärijärjestelmä luo iäkkäille turvallisuuden tunnetta. Vihreät taas puhuvat eri taustoista tulevien ihmisten turvallisesta tilasta saada palvelua. Kristillisdemokraateille on tärkeää vanhusten kokema turvallisuuden tunne, jota voidaan lisätä iäkkäiden neuvolapalveluiden kautta.

“HALUAMME

- *että senioreille luodaan omalääkäri- ja omasairaanhoidtajajärjestelmä, koska mahdollisuus käydä samalla tutulla lääkärillä luo turvallisuutta”.* (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Jokaisella pitää olla turvallinen tila saada palvelua ikään, taustaan, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoleen tai varallisuuteen katsomatta Kaikkien palvelujen on tapahduttava turvallisessa tilassa sekä kansalaiselle että henkilökunnalle.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Kokemus kohdatuksi tulemisesta mainittiin muutamassa aluevaaliohjelmassa (Vihr., Vas., Kok., PS). Näkökulmina kohtaamiseen oli erilaisten asiakasryhmien kohtaaminen (Vihr.), riittävän pitkä aika kohtaamiselle (Vas., Vihr.) ja aito kohtaaminen (Kok.). Vihreille on tärkeää, että asiakas kokee olevansa tervetullut palveluihin. Perussuomalaiset taas ottavat aiheeseen jotakuinkin vastakkaisen näkökulman: heidän mielestään ulkomaalaiset hoitajat eivät välttämättä osaa kohdata vanhuksia sensitiivisesti, joka heidän mukaansa aiheuttaa vanhuksissa pelkoa.

“Kotihoito pitää järjestää niin, että hoitajilla on aikaa aidosti kohdata ikäihminen ja omahoitajaperiaate toteutuu.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Tärkeä osa onnistuneita palveluita ovat aidot ja välittävät palveluiden käyttäjien kohtaamiset ammattilaisten kanssa” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Yksinäinen vanha ihminen, väsynyt omaishoitaja tai leskeksi jäänyt isä tarvitsevat palveluiden äärelle pääsyn lisäksi inhimillistä kohtaamista.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Suomessa on nähty lähihoitajakoulutus välineenä saattaa työmarkkinoiden piiriin erityisesti nuorempia syrjäytyneitä maahanmuuttajia. Vähemmälle harkinnalle on jäänyt se, että ovatko nämä henkilöt edes motivoituneita tai soveliaita toimimaan lähihoitajina. Tällainen käytäntö voi pahimmillaan johtaa siihen, että esimerkiksi vanhainkodeissa työskentelee ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, joilta voi puuttua riittävä kielitaito ja tarvittava sensitiivisyys kohdata suomalaisia vanhuksia. Vanhuksille tämä aiheuttaa pelkotiloja ja jopa välttelyä tarvittavan avun pyytämisestä henkilökunnalta. (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

Vihreät ja vasemmistoliitto ottavat aluevaaliohjelmissaan esille palveluiden tai työntekijöiden asenteet ja tiettyjen sosiaalisten ongelmien leimaavuuden. Molemmat puolueet ottavat esille päihdepalveluiden leimaavuuden. Vihreät tuovat myös esille, ettei työntekijöiden asenteet saa vaikuttaa esimerkiksi palveluiden saamiseen, raskaudenkeskeytyksen saamiseen, hedelmöityshoitoihin tai väkivallan vastaiseen työhön.

“Päihdepalveluiden käyttöön ja käyttäjiin liittyvää stigmaa on purettava kouluttamalla kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia”. (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Palvelujen saaminen ei saa olla kiinni niistä päättävän henkilöstön asenteesta tai tietämyksen tasosta. Palvelua tarjoavalla henkilöllä on vastuu tiedoista ja kyvystä tarjota palveluja huomioiden ihmisen mahdollisesti sukupuolitettua tai opittua tapaa viestiä tarpeistaan”. (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Asenteet ja ennakkoluulot eivät saa olla esteenä väkivallan vastaiselle työlle.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

TAULUKKO 3 Kokemuksellisen saavutettavuuden edistäminen

KOKEMUKSELLISEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN	PUOLUEET, JOTKA KANNATTAVAT
Luottamuksen tunteen lisääminen	SDP, Kesk., KD, Kok.
Turvallisuuden tunteen lisääminen	Vihr., RKP, KD
Asiakkaille enemmän kokemuksia kohdatuksi tulemisesta	Vas., Vihr., Kok., PS
Palveluiden leimaavuuden vähentäminen	Vas., Vihr.

6.4 Taloudellisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissa

Aluevaaliohjelmissa taloudellisen saavutettavuuden edistäminen otetaan esille liittyen yksilöiden resursseihin, työntekijäresursseihin ja palveluiden resursseihin sekä siitä näkökulmasta, miten julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjakoa kannattaa järjestää. Puolueilla oli erilaisia näkemyksiä siitä, miten resurssien riittävyys turvataan. Käyn nämä seuraavaksi läpi yksi kerrallaan.

Vasemmistoliitto, vihreät, sosialidemokraatit, keskusta, ruotsalainen kansanpuolue, liike nyt ja perussuomalaiset kiinnittivät huomiota aluevaaliohjelmissaan asiakkaiden resurssien riittävyyteen palveluiden saavutettavuudessa. Muutama puolue ajoi aluevaaliohjelmissaan asiakasmaksujen alentamista tai kohtuullistamista (Vas., SDP, Vihr.). Sosialidemokraatit haluavat, että kaikki palvelut ovat tulevaisuudessa maksuttomia. Vasemmistoliitto taas peräänkuuluttaa köyhien iäkkäiden maksuapautusta ja kotipalvelun maksuttomuutta. Aluevaaliohjelmissa ajetaan myös maksutonta ehkäisyä (RKP, Vas., Vihr.) ja terveyskeskuskäyntien maksuttomuutta tulevaisuudessa (Vihr., Vas., SDP). Ruotsalainen kansanpuolue haluaa seulontoja 40-vuotiaasta lähtien maksuttomaksi. Keskusta haluaa huomioida asiakkaille tulevat kustannukset sen kummemmin tarkentamatta, mitä tällä tarkoittaa. Perussuomalaiset ovat huolissaan rikkaiden ja köyhien eriytymisestä yksityisiin ja julkisiin palveluihin varallisuutensa perusteella. Vihreät ja vasemmistoliitto haluavat asiakasmaksujen perinnät pois yksityisiltä perintäyhtiöiltä. Liike nyt otti varallisuuden huomioon iäkkäiden osalta.

“Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut rasittavat maksukatoista huolimatta erityisesti pienituloisia. Yli 400 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua päättyy vuosittain ulosottoon. Hyvinvointialueiden pitää alentaa asiakasmaksuja nykyisestä ja lisäksi soveltaa lainsäädännön mahdollisuutta alentaa tai jättää asiakasmaksuja perimättä silloin, kun niiden periminen on asiakkaan taloudellisen tilanteen vuoksi kohtuutonta. Terveyskeskusmaksu pitää poistaa. Asiakasmaksujen perinnässä ei pidä käyttää yksityisiä perintäyhtiöitä.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Sote-palvelumaksut eivät saa olla esteenä tarvittavan hoidon ja hoivan saamisessa. Maksuja tulee aina tarvittaessa huojentaa lain tarkoittamalla tavalla. SDP:n pidemmän aikavälin tavoitteena on, että sote-keskuksen vastaanoton tulisi olla maksuton.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Nyt käy liian usein niin, että pienellä eläkkeellä elävällä ikäihmisellä ei ole varaa tarvitsemiinsa lääkkeisiin. Tämä ei ole yksilön eikä terveydenhuollolle koituvien kustannusten kannalta hyvä asia.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen säästöjen hakemiseksi voi joistakin tuntua houkuttelevalta. Keskittämisen sijaan Keskusta edistää ihmisten tarpeista lähteviä eheitä hyvinvointialueita ja maakuntia. Kustannuksia laskettaessa pitää huomioida myös asiakkaalle tulevat kustannukset.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

Kaikki puolueet vaativat aluevaaliohjelmissaan jollekin tai joillekin palveluille riittäviä resursseja tai lisäresursseja tai että resurssit palveluihin turvataan (SDP, RKP, Vas., Vihr., KD, Kesk., PS, Kok., Liik.). Harva puolue kuitenkin tarkentaa, mitä riittävät tai tarvittavat resurssit käytännössä ovat. Vaihtelua syntyy valtavasti myös siinä, mihin palveluihin halutaan lisäresursseja tai mitkä palvelut halutaan turvata. Näitä ovat muun muassa: perustason palvelut eli joko perusterveydenhuolto tai sosiaalihuolto tai molemmat näistä tai yleisesti mainittuna palvelut (PS, Kesk., Kok., KD, Liik., RKP, Vas., Vihr., SDP), jokin lapsia ja perheitä koskeva palvelu (PS, KD, Liik., RKP, SDP, Vihr.), mielenterveyspalvelut (PS, Liik., RKP, Vihr.) ja jokin iäkkäiden palvelu (Kok., KD, Liik.). Loput tulokset hajoavat pirstaleisimmiksi, mainintoja yhtä palvelua koskien oli korkeintaan kaksi, joten niitä ei tässä ole olennaista mainita.

“Suomessa tarvitaan resursseja perusterveydenhuoltoon, jotta kansalaiset saavat nopeammin ja yhdenvertaisemmin laadukasta hoitoa.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Yksi sote-uudistuksen tärkeä tavoite on eriarvoistumisen pysäyttäminen. Sen toteutumiseksi valtion on turvattava alueille riittävät resurssit palvelujen järjestämiseksi. Kristillisdemokraatit pitävät alueille kaavailtua rahoitusta riittämättömänä turvaamaan peruspalvelut.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Me haluamme, että ihmiset pääsevät sujuvasti hoitoon ja että rajalliset resurssit riittävät ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

Miten palveluihin sitten saadaan lisäresursseja, nähdään aluevaaliohjelmissa ristiriitaisesti. Ehdotuksena on esimerkiksi maakuntaverotus (Vas., Vihr.) tai sen käyttö siten, ettei kokonaisveroaste nouse (SDP, Kesk.). Ruotsalainen kansanpuolue ei aluevaaliohjelmissaan ota kantaa, pitäisikö maakuntaverotus ottaa käyttöön, mutta puolue vastustaa kokonaisveroasteen nousua. Myös Liike nyt vastustaa veronkorotuksia. Maakuntaverotusta vastustavat kokoomus, kristillisdemokraatit ja perussuomalaiset. Liike nyt tuo esille, ettei alueille ole mahdollista saada yhdenvertaista verotusoikeutta. Puolueet ehdottavat aluevaaliohjelmissaan resursointikeinoiksi vastuullisen taloudenpidon (Kok., RKP) ja vastuullisen verorahojen käytön (KD), valtiolta tulevan rahoituksen esimerkiksi maakuntien valtionrahoitusjärjestelmällä (Vihr.), valtionosuusjärjestelmällä (KD) tai muutoin valtion antamalla resursseilla ja päätösvallalla (Kesk., KD, Vas., PS). Perussuomalaiset leikkaisivat maahanmuutto- ja ilmastopolitiikasta ja panostaisivat niiden sijaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja muihin palveluihin, joiden käyttäjinä olisi ennen kaikkea suomalaiset. Perussuomalaiset ovat valmiita lisäämään julkista rahoitusta palveluille. Liike nyt muodostaisi sosiaali- ja terveydenhuollon viiden yliopistosairaalan ympärille erityisvastuualueiksi turvatakseen palveluiden resursoinnin.

“Maakuntaveron käyttöönotosta päättää myöhemmin eduskunta. Hyvinvointialueiden maakuntaverotus on tarpeellinen, jotta päätöksentekovalta ei karkaa alueiden asukkailta ja

heidän valitsemiltaan edustajilta. Ilman verotusoikeutta hyvinvointialueet ovat täysin valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksen alaisia. Tällöin aluevaaleissa valittujen päättäjien päätöksentekovalta ja toimintamahdollisuudet ovat hyvin rajattuja. Päävastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta tulee silti olla jatkossakin valtiolla.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Maakuntaverotuksen käyttöönottoa arvioidaan siinä vaiheessa, kun maakuntien tehtäviä väkennetään laajennetaan. Tulevaisuuden maakuntien tehtävien lisääminen ei saa vähentää kuntien tehtäviä niiden tahdon vastaisesti. Mikäli maakuntaverotus otetaan käyttöön, verotuksen kokonaistaso ei saa nousta. Maakuntaveron taso olisi toteutuessaan niin pieni, että se ei tasaisi alueiden välisiä eroja.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“ÄÄNI KOKOOMUKSELLE on näissäkin vaaleissa ääni vastuulliselle taloudenpidolle. Me emme halua, että hyvinvointialueiden huonosti hoidetun talouden takia suomalaisten palvelut kärsivät, verotaakka kasvaa tai valtion velkaantuminen kiihtyy. Kokoomus sanoo ei maakuntaverolle, sillä se johtaisi väistämättä suomalaisen työn verotuksen kiristymiseen.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Verovaroja on käytettävä vastuullisesti ja keskeisenä tavoitteena pitää olla palveluiden saatavuuden ja säävutettavuuden varmistaminen.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Maahanmuutosta ja ilmastopolitiikan kunnianhimmosta leikkaamalla Suomessa voitaisiin panostaa enemmän terveydenhuoltoon.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

Monet puolueet ovat huolissaan siitä, että hyvinvointialueiden resurssit hukkuvat hallintoon (KD, Kok., Liik., PS) tai menevät jonnekin muualle kuin palveluihin, kuten veroparatiiseihin (Vas.). Puolueet haluavat, että resurssit ohjataan näiden sijaan palveluihin.

“Resursseja ei saa hukata kasvavan hallinnon rattaisiin, eikä uusia veroja pidä luoda kasvattamaan kansalaisten verotaakkaa.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

Rakennetaan hyvinvointialueita siten, että resurssit ohjautuvat nykyistä paremmin hallinnon sijaan palveluihin. (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Liike Nytin tavoitteena on olla tulevissa aluevaltuustoissa ja seuraavassa hallituksessa korjaamassa uudistusta sellaiseksi, että resursseja ei hukata hallintoon, vaan ohjataan hoitoon ja parempiin palveluihin.” (Liike Nytin aluevaaliohjelma.)

“Resurssit jonojen purkuun, ei veroparatiiseihin.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

Vaikka palveluihin halutaan lisää resursseja, niistä halutaan myös kustannustehokkaita (Kok., PS, SDP, KD, Liik.), säästöjä tuovia tai menoja hillitseviä (SDP, Kesk., KD, Liik., Vihr.).

“Uudistuksella voidaan hillitä kustannusten kasvua. Vaikuttavuus tuo säästöjä. Siksi kustannuspaineita hillitään parhaiten panostamalla lähipalveluihin, nopeaan palveluihin pääsyyn ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Uudistuksen tärkein tavoite on turvata yhdenvertaiset, laadukkaat ja kattavat palvelut, mutta oikein toteutettuna uudistus myös tehostaa toimintaa ja hillitsee kustannusten kasvua.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Me kokoomuksessa haluamme, että palvelut tuotetaan laadukkaasti mutta samalla kustannustehokkaasti, jotta niitä riittää kaikille tarvitseville.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

Aluevaaliohjelmissa kannatetaan laajasti palveluiden järjestämistä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistoimin (KD, Kok., Liik., RKP, SDP, Vihr., Kesk., PS).

“Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei selviä ilman järkevää ja tasapainoista kumppanuutta yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Meille kokoomuslaisille tärkeintä on, että ihminen saa palveluita juuri silloin, kun niitä tarvitsee. Meille ei ole merkitystä sillä, tuottaako palvelut hyvinvointialue, yritys tai yrittäjä vai sote-alan järjestö.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Julkisen palvelutuotannon sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta ei pitäisi olla itseisarvo. Hoitoon pääsy ja kustannustehokkaasti tuotetut laadukkaat palvelut on tärkeintä.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Tarvitsemme yksityistä ja kolmatta sektoria täydentämään julkisia hoitopalveluja, jotta sosiaali- ja terveydenhuolto toimii parhaalla mahdollisella tavalla.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

Yksityisen sektorin hyödyntäminen palveluiden järjestämisessä sai laajaa kannatusta aluevaaliohjelmissa (KD, Kok., Liik., RKP, SDP, Vihr., Kesk., PS). Yksityisen sektorin mahdollistamiseksi moni puolue ehdottaa palvelusetelin käyttöä (KD, Kok., Liik., RKP, Kesk., PS, Vihr.), jolloin asiakkaat voivat valita hyvinvointialueeltaan joko julkisen tai yksityisen sektorin palvelun. Puolueet kannattavat myös yksityisen sektorin käyttöön liittyvää Kela-korvausta (KD, PS, Liik., Kok.). Lisäksi puolueet ottavat aluevaaliohjelmissaan esille henkilökohtaisen budjetoinnin (KD, Kok., Kesk.), jonka avulla asiakkaat voisivat asioida myös yksityisessä palvelussa.

“Yksityiset ja julkisomisteiset yritykset sekä kolmas sektori täydentävät julkisen sektorin palveluja esimerkiksi palvelusetelin ja henkilökohtaisella budjetoinnilla. Tämä mahdollistaa myös pienille ja keskisuurille hoito- ja hoiva-alan yrityksille ja järjestöille palvelujen tarjoamisen tasaveroisesti isompien rinnalla.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Annetaan ihmisille mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa muun muassa palvelusetelien käyttöä laajentamalla ja yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausta kehittämällä. Kokoomus ei hyväksy Kelakorvauksen alasajoa.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Kela-korvausta pitää nostaa ja palveluseteli ottaa laajemmin käyttöön, jotta ihmiset pääsevät hoitoon ja hoitojonoja saadaan purettua.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Palvelusetelien käyttöä tulisi lisätä aina sen ollessa tarkoituksenmukaista hoitojonojen lyhentämiseksi. Asiakkaalle ei saa syntyä kohtuuttomia kustannuksia hyvinvointialueen ohjatessa hänet yksityiselle sektorille. Palvelusetelitä tarvitaan etenkin nyt, kun

jonot kiireettömään hoitoon ovat koronapandemian myötä kasvaneet.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

Yksityisille yrityksille, erityisesti pienille ja keskisuurille sekä paikallisille yrityksille, halutaan paremmat asemat kilpailutukseen hyvinvointialueilla (RKP, KD, Kesk., Liik., PS, Kok., Vihr.). Vasemmistoliitto tuo taas esille, että kaikkia palveluita ei tule kilpailuttaa, mistä esimerkkinä ovat vammaisten elinikäiset palvelut.

“Varmistetaan pienten ja paikallisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kilpailutuksiin”. (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Kilpailutuksissa on painotettava laatua ja huolehdittava, että myös pienet ja paikalliset yritykset pystyvät niihin osallistumaan. Tärkeää on huomioida myös järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat. Verokikkailua, ympäristöhaittoja ja ihmisoikeusloukkauksia voidaan ehkäistä huomioimalla kilpailutusten pisteytyksissä myös ilmasto-vaikutukset, verojalanjälki, työvoiman kohtelu ja ympäristönsuojelu.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Kolmas sektori eli esimerkiksi järjestöt ja seurakunnat halutaan myös mukaan jonkun tai joidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen (Vihr., Vas., RKP, KD, Kok., Kesk., PS, SDP, Liik.). Kolmannen sektorin mukaan ottamisen puolella olivat kaikki puolueet, mutta esimerkiksi vihreät peräänkuuluttavat, että palveluiden ei tule olla kolmannen sektorin vastuulla kokonaan.

“Säätiöiden ja yhdistysten työn yhteiskunnallinen merkitys on äärettömän arvokas monilla alueilla maassamme esimerkiksi terveyttä edistävässä työssä ja vanhusten hoivakotien ylläpitäjänä. Siksi on tärkeää, että kolmannen sektorin toimintaedellytykset turvataan myös tulevaisuudessa.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Järjestöt tuottavat tärkeitä palveluita ja järjestävät toimintaa, jotka turvaavat ihmisille ehyet palveluketjut ja estävät putoamista yhteiskunnan turvaaverkon ulkopuolelle. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi kriisikeskukset ja auttavat puhelimet.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Hyvinvointialueilla voi olla tarve täydentää omaa palveluaan esimerkiksi järjestöjen, osuuskuntien tai yksityisten yritysten tuottamilla palveluilla. Erityisesti järjestökentällä ja osuuskunnissa monella toimijalla on sellaista osaamista erityisryhmien palveluista, jota hyvinvointialueilla ei välttämättä ole. Tämä osaaminen tulee tunnistaa ja sitä tulee hyödyntää.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Pidetään huolta, ettei vastuuta ongelmien varsinaisesta hoidosta ulkoisteta kolmannelle sektorille.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Kaikissa aluevaaliohjelmissaan halutaan joko lisätä työntekijäresursseja tai edistää muutoin työntekijöiden saantia ja työssä pysyvyyttä (Vihr., RKP, SDP, Liik., KD, PS, Kesk., Kok., Vas.). Aluevaaliohjelmissa lisätyöntekijöiden hankkiminen näkyi seuraavalla tavalla:

“Tarvitsemme lisää työntekijöitä, jotta kaikki suomalaiset saavat laadukkaita lakisääteisiä palveluja.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Neuvoloihin tarvitaan lisää mielenterveyden osaajia, kuten psykologeja ja psykiatrisia sairaanhoitajia.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Koulupsykologien ja -kuraattoreiden sekä -terveydenhoitajien ja -lääkäreiden riittävästä määrästä on huolehdittava.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

Työntekijäresursseja pyritään nostamaan lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon alojen koulutuspaikkoja tai huolehtimalla muutoin koulutuspaikkojen riittävydestä (PS, Kesk., KD, Liik., SDP, Kok., RKP, Vas., Vihr.) sekä tekemällä terapiakoulutuksesta maksutonta (Vihr., SDP, RKP).

“Lääkäreiden koulutusmääriä tulee lisätä nykyisestä, jotta lääkäripula Suomessa lievitäisi.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Mielenterveyspalvelujen riittävä saatavuus on riippuvainen ammattitaitoisesta työvoimasta. Siksi on kiinnitettävä huomiota niin psykologien, kuraattorien, psykoterapeuttien kuin muun hoitohenkilökunnan koulutusmääriin, vakansseihin, työtiloihin ja työhyönteisiin.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“On myös tehtävä kokonaisvaltainen selvitys mielenterveysalan koulutustarpeista. Alan koulutuksen on oltava tulevaisuudessa maksutonta.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

Hoitaja- tai asiakasmitoituksesta haetaan ratkaisua palveluiden saatavuuteen (SDP, Vas., RKP). Liike nyt ja kristillisdemokraatit kritisoivat mitoituksia toimimattomina, sillä puolueet kirjoittavat aluevaaliohjelmissaan, että mitoitukset rajoittavat palveluiden saatavuutta.

“Vanhusten hoivan hoitajamitoituksen tosiasiallinen toteutuminen on varmistettava jokaisella hyvinvointialueella. Tarvitaan riittävät resurssit mitoitusten valvomiseen, jotta jokainen voi luottaa oman ja läheistensä hoivan toteutuvan.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Työvoimapula on akuutti: hoitajamitoitus hankaloittaa palveluiden järjestämistä ja sulkee palveluita. Hallitus ei huomioi sote-ratkaisussaan lääkäreiden ja hoitajien riittävyyttä.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Sosiaali- ja terveysalan työvoimapula vaikuttaa kuitenkin jo ihmisten saamaan hoitoon ja palveluihin. Ratkaisuja on etsittävä oikealla henkilöstömitoituksella, palkkoja nostamalla, työoloja ja -ehtoja sekä johtamista parantamalla sekä antamalla työntekijöille mahdollisuus kehittää omaa työtään.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

TAULUKKO 4 Taloudellisen saavutettavuuden edistäminen

TALOUDELLISEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN	PUOLUEET, JOTKA KANNATTAVAT
Asiakkaiden resurssien riittävyyden huomiointi	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., PS
Jonkin tai joidenkin palveluiden resurssien lisääminen	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS
Työntekijäresurssien lisääminen tai muutoin esimerkiksi työntekijöiden sitoutumisen parantaminen	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS

6.5 Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen aluevaaliohjelmissä

Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen näkyi aluevaaliohjelmissä seuraavien keinojen ehdottamisena: palveluiden kriteerien muuttaminen asiakkaan edun mukaiseksi, palveluiden kynnyksen madaltaminen, yhden luukun periaate, jonojen purkaminen nopeasti, sopimusrikkomuksiin puuttuminen ja palveluiden aukioloaikojen muuttaminen sekä palveluihin pääsyn takuuajat. Käyn nämä keinot yksitellen läpi.

Aluevaaliohjelmissä löytyy havaintoja institutionaalisen saavutettavuuden edistämisestä palveluiden kriteerejä muuttamalla (Vas., Vihr., RKP, PS, SDP). Tulokset ovat hyvin hajanaisia sen suhteen, mitä tai minkä palvelun kriteerejä puolueet haluavat muuttaa. Ehdotuksena on muun muassa se, ettei päihteidenkäyttö saa olla este palveluiden saamiselle (Vas., Vihr.) tai että päihteidenkäyttäjien tulee saada hoitoa, eikä vain rangaistuksia (RKP, Vihr.). Lisäksi ehdotetaan vammaispalveluiden muuttaminen tarveperustaiseksi (PS, Vihr.) ja neuvoloiden jatkumista vielä 6 vuoden iän jälkeenkin (RKP, Vihr.). Loput tulokset ovat yksittäisiä havaintoja: sosialidemokraatit haluavat keventää Kela-terapian pääsyn kriteerejä ja yhdenmukaistaa omaishoidon kriteerit, ruotsalainen kansanpuolue haluaa, että vammaispalveluiden hakemukset tarvitsee laittaa vain kerran vuosittaisen rutiinin sijaan ja perussuomalaiset haluavat

poistaa työkykyisyyden vaatimuksen mielenterveyspalveluihin. Toisaalta perussuomalaiset haluavat rajata palveluiden saatavuuden vain suomalaisille, jolloin laittomat maahanmuuttajat saisivat vain hengenvaarallisiin tiloihin apua.

“Päihdeongelman leimallisuutta tulee vähentää ja siirtää painopistettä päihteiden käytön rangaistavuudesta kuntoutukseen ja käytön haittojen vähentämiseen. Päihteidenkäyttötaustan ei tule olla este muiden palveluiden saamiselle, vaan esimerkiksi mielenterveysongelmia ja neuropsykiatrisia haasteita tulee hoitaa päihdetyön ohessa. Esimerkiksi pakollisen huumeetestin vaatimista ei tule sallia ehdoksi mielenterveyspalvelujen piiriin pääsulle.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Omaishoidon kriteerit on yhdenmukaistettava koko maassa, tuen määrää on tarkistettava ja siihen on varattava riittävät resurssit.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Päihteiden käyttö ei saa olla esteenä mielenterveyspalveluiden saamiselle.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Haluamme, että neuvolatoiminta jatkuu myös lapsen täytettyä kuusi vuotta.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Vammaispalvelulaki takaa tietyt palvelut kaikille sen kriteerit täyttävälle henkilölle iästä riippumatta. Niiden myöntämisen kriteerinä ei saa olla diagnoosi, vaan yksilöllinen toimintakyky ja tarve. Vammaispalvelujen määrän ja sisällön pitää vastata ihmisen yksilöllisiä tarpeita ja toiveita, ei kapeita oletuksia siitä mikä kuuluu tai ei kuulu vammaisen rooliin.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Lisäksi institutionaalista saavutettavuutta haluttiin aluevaaliohjelmissa parantaa palveluiden matalalla kynnyksellä tai kynnyksettömyydellä (Vihr., Vas., SDP, RKP, KD, Kok.). Kristillisdemokraatit, sosialidemokraatit, vasemmistoliitto ja vihreät haluavat kaikki palvelut matalalla kynnyksellä tai kynnyksettömästi. Myös mielenterveyspalveluihin halutaan matala kynnyksellä (KD, Kok., Vas., SDP, Vihr.). Lisäksi aluevaaliohjelmissa mainittiin päihdepalveluiden matalasta kynnyksestä (KD, SDP, Kok.) ja lasten ja nuorten palveluiden matalasta kynnyksestä (KD, SDP, Vihr.). Aluevaaliohjelmissa mainittiin myös muita palveluita, joihin halutaan matala kynnyksellä, mutta havaintojen ollessa yksittäisiä niitä ei ole olennaista mainita tässä.

“Mielenterveyspalveluissa tarvitaan nykyistä enemmän nopeasti tarjottavia matalan kynnyksen palveluita, joihin pääsee myös ilman lähetettä. Kynnyksetön hoitoon pääsy on potilaalle yksinkertaista ja helpottaa hoitoon hakeutumista jo ennen kuin tilanne muuttuu vakavaksi.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Varmistetaan, että riippuvuuksista kuten päihde- ja rahapeliongelmissa kärsiville on saatavilla apua matalalla kynnyksellä.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Sote-keskusten on tarjottava niitä lähipalveluja ja palvelujen kokonaisuuksia, joita ihmiset tarvitsevat. Palvelut on saatava helposti ja matalalla kynnyksellä, ilman pompotelua.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

Aluevaaliohjelmissa mainitaan institutionaalisen saavutettavuuden edistämisen keinoksi myös yhden luukun periaate tai yksi yhteydenotto (KD, RKP, Vas., SDP, Vihr., Kesk.). Yhden luukun periaatteen ideana nähtiin se, ettei asiakasta pompotella luukulta luukulle, vaan apu tulisi ainoastaan yhdestä instituutiosta.

“Pirstaleisia palveluja on koottava yhteen ja yhteistyötä tiivistettävää, jotta voidaan välttää asiakkaan pompottelu luukulta toiselle samojen asioiden kanssa. Tulevaisuuden sote-keskuksen pitää olla sellainen, että ihminen pääsee helposti avun ääreen yhden luukun periaatteella, oli sitten kyse sosiaali- tai terveyspalveluista. Kun palvelupolku on ehjä, asiakkaan ei tarvitse taistella päästäkseen yksittäisiin toimenpiteisiin tai opetella palvelurakennetta ulkoa tietääkseen, mistä saa apua mihinkin.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“RKP:lle on tärkeää, että hoitopalveluista tulee sujuvampia, kun hyvinvointialueet vastaavat sosiaali-, terveyden- ja sairaanhoidon palveluista. Meille on tärkeää, että saat tarvitsemasi hoidon ja avun, eikä sinua pallorella luukulta toiselle.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Uudistuksen myötä palvelut voidaan järjestää niin, että ihmisten pompottelu eri organisaatioiden välillä ja jonosta toiseen loppuu.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Yhteistyön eri sektoreiden välillä on oltava joustavaa ja monen suuntaista. Asiakkaan ei enää tarvitse kääntyä eri organisaatioiden puoleen, kun yksi yhteydenotto riittää.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

Puolueet toivat aluevaaliohjelmissaan myös esille toivovansa, että palveluita olisi saatavilla joustavasti, sujuvasti, yksinkertaisesti ja vaivattomasti (Vas., Kok., Vihr., Kesk., SDP, KD, RKP).

“Palveluihin hakeutumisen on oltava helppoa ja vaivatonta.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Palveluiden tulee olla helposti löydettävissä ja niihin pääsemisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Tasa- arvoinen vanhemmuus edellyttää tietoisuutta ja osaamista sekä palvelujärjestelmän joustavuutta. Valvottuja ja tuettuja lapsen ja vanhemman tapaamispaikkoja ja -aikoja tulee olla tarjolla joustavasti.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Kaikissa aluevaaliohjelmissa tuodaan esille, että ihmiset halutaan nopeasti jonoista hoitoon (Kok., PS, RKP, SDP, Vihr., Liik., Kesk., Vas., KD). Se tuodaan aluevaaliohjelmissa esille esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

“Mielestämme sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tärkein tavoite on saada ihmiset nopeammin jonoista hoitoon.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Liike Nyt ajaa Kela -korvauksen nostoa ja palvelusetelien laajentamista hoitojonojen selvittämiseksi. Koronaepidemian myötä hoitojonot ovat kasvaneet ja nyt on tärkeintä saada ihmiset nopeasti ja kustannustehokkaasti laadukkaaseen hoitoon.” (Liike Nyt:in aluevaaliohjelma.)

“Terveysthuollossa lähipalvelut ovat tärkeä tapa purkaa ja ennaltaehkäistä hoitojonojen syntymistä. Erityisesti koronan vuoksi mm. lastenneuvolatarkastuksia ja hammashuollon vuositarkastuksia jäi runsaasti toteuttamatta. Samoin peruttiin kiireettömiä leikkauksia ja vastaanottoaikoja. Palveluketjut on rakennettava niin, ettei vastaavaa hoitovelkaa pääse enää syntymään. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja hoitotakuun toimeenpano varmistavat yhdessä, että jatkossa kiireettömään hoitoon pääsee viikon sisällä ja mahdollisimman lähellä kotia.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

Saavutettavuudesta halutaan pitää kiinni puuttamalla epäkohtiin ja sopimusrikkomuksiin ja valvomalla tuottajia (Vihr., Kok., PS, KD).

“Puututaan tehokkaasti laiminlyönteihin ja palveluiden muihin epäkohtiin.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Hyönteintialueen on tehokkaasti valvottava ja ohjattava alueellaan tuotettavia yksityisiä ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluja. Puuttumiskeinoina sopimusrikkomuksiin voivat olla esimerkiksi sopimussakot, asukkaiden ohjaaminen toisiin hoitokoteihin tai irtisanomisoikeus.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Monissa hoivayksiköissä sekä yksityisellä että julkisella puolella on tapahtunut vakavia laiminlyöntejä ja väärinkäytöksiä. Velvoitteensa rikkoville yksityisille palveluntarjoajille tulee asettaa kunnan sanktiot.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Asiakkaan ei pidä joutua laadun valvojaksi. Palveluiden tuotantoa on seurattava yhdenmukaisilla kriteereillä ja läpinäkyvästi. Epäkohtiin on puututtava viipymättä ja niiden ilmoittamisesta on tehtävä mutkatonta sekä asiakkaille että henkilökunnalle.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Aluevaaliohjelmissä nähtiin tärkeänä palveluun ja hoitoon pääsystä, että pääsy tapahtuu nopeasti (Vihr., Vas., SDP, RKP, KD, Kesk., PS, Liik.) ja että palvelut saadaan oikea-aikaisesti (Vihr., Vas., SDP, Kesk., RKP). Nopea hoitoon pääsy halutaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tai pelkästään terveydenhuoltoon tai yleisesti hoitoon (Vas., Vihr., KD, Kesk., PS, SDP, Liik., RKP). Puolueet mainitsevat aluevaaliohjelmissään myös liudan muita palveluita, joihin toivovat nopeaa hoitoon pääsyä. Tulokset ovat kuitenkin tämän analyysin kannalta epäolennaisia niiden yksittäisyyden vuoksi.

“Jokaiselle suomalaiselle tulee taata oikeus hoitoon nopeasti ja joustavasti, olipa kyse sitten haavasta sormessa, pitkäaikaisesta sairaudesta tai haasteista mielen hyvinvoinnin kanssa.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Keskeistä soten uudistamisessa on se, että perusterveydenhuollon piiriin pääsemistä nopeutetaan.” (Perussuomalaisten aluevaaliohjelma.)

“Hoitoon on päästävä oikeaan aikaan ja ihmisen on tultava hoidetuksi, ilman että vaivat pitkittyvät. Pitkittyessään ongelmat suurenevat, kasaantuvat ja muuttuvat kalliimmiksi hoitaa. Nopea avun saaminen on siis sekä inhimillisesti että taloudellisesti tärkeää ja järkevää.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

“Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden on oltava kaikkien niitä tarvitsevien saatavissa oikea-aikaisesti. Kun ongelmat eivät pääse syvenemään, on niiden hoito

helpompaa. Samalla säästetään pitkä penni kuluissa.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

Sen lisäksi, että hoitoon pääsee nopeasti ja tietyn ajan kuluessa, monet puolueet näkivät tärkeänä, että palveluun ja hoitoon pääsee myös perinteisen virka-ajan ulkopuolella, siis iltaisin (Vihr., SDP, Kesk.) ja viikonloppuisin (SDP, Kesk.).

“Lähipalvelujen turvaamiseksi tavoitetaan uusia toimintatapoja ja kehittämistä. Joustavammat sosiaali- ja terveyspalvelujen aukioloajat, iltaja- ja viikonloppuvastaanotot sekä digitaaliset palvelut tuovat palvelut kaikkien ulottuville.” (Suomen Keskustan aluevaaliohjelma.)

“Kansalaisilla on oltava tarjolla kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta työllisyystilanteesta. Työttömien terveystarkastuksista on huolehdittava ja tulevien sote-keskusten on tarjottava palveluja asiakaslähtöisesti, tavoittaessa myös iltaisin, jotta työssäkäyvätkin voivat niitä käyttää.” (Vihreän liiton aluevaaliohjelma.)

“Käyttäjälähtöisyyden on oltava palveluiden ja niiden sijoittumisen keskeinen mittari. Palveluiden on oltava helposti saavutettavissa ja saatavilla silloin kun niitä tarvitaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että iltaisin ja viikonloppuisin tarjottavia palveluita on lisättävä, jotta erilaisissa elämäntilanteissa olevat ja työajoilla työskentelevät ihmiset voivat saada palveluita. Sote-keskuksissa tulisi olla myös iltavastaanottoja niin akuuteissa tilanteissa kuin arkisiin neuvolakäynteihin tai kiireettömiin lääkärikäynteihin.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

Palveluihin pääsy halutaan turvata terapiatakuulla (Kok., Liik., KD, Vas., Vihr.) ja hoitotakuulla (KD, Kesk., RKP, SDP, Vas.), joiden osalta puolueet mainitsivat erilaisia aikarajoja hoitoon pääsulle. Kumpaakin tai toista näistä kannattivat perussuomalaisia lukuun ottamatta kaikki muut kahdeksan puoluetta. Puolueet käyttivät takuun käsitettä hieman epätarkasti, joten siitä on vaikeaa tehdä yhtä johtopäätöstä tarkoittavako puolueet hoito- vai terapiatakuuta vai molempia yhtä aikaa. Ajallisesta määreestä puolueet kirjoittavat myös hieman eriävästi. Vasemmistoliitto ja sosialidemokraatit ja osittain keskusta haluavat hoidon tarpeen arvion samana päivänä, ja yleisesti ottaen hoitoon pääsyn halutaan tapahtuvan seitsemän arkipäivän sisällä (RKP, SDP, Vas., Vihr., Kesk.). Jotkin palvelut toivotaan kuukauden takuun piiriin (Vas., Vihr.), kun taas suun terveydenhuoltoon pääsy vaaditaan 3–6 kuukauden aikarajan piiriin (SDP, Vihr.). Liike nyt kritisoi, etteivät takuuajat välttämättä auta. Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa mainitaan yleisesti, että terapiatakuu edistää palveluun pääsyä.

“Terveyskeskuslääkärin tai muun tarpeenmukaisen ammattilaisen vastaanotolle tulee päästä viikon sisällä – maksutta. Hyvinvointialueiden on pantava voimaan seitsemän vuorokauden hoitotakuu koko perusterveydenhuollossa. Terveyskeskusten resursseja on lisättävä niin kiirettömään vastaanottoon kuin kiirevastaanottoon, jotta yhteispäivöitykset voivat keskittyä kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden ja hätätilapotilaiden hoitoon. Paperittomien pääsy kiirettömään hoitoon on turvattava.” (Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma.)

“Hoitotakuiden on täytyttävä. RKP:lle yhdenvertaiset mielenterveyspalvelut, joihin myös psykoterapia kuuluu, ovat tärkeitä. Sinun on saatava aika perusterveydenhuollon vastaanotolle seitsemän päivän kuluessa.” (Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma.)

“Jokaisella suomalaisella on oikeus päästä hoitoon kohtuullisessa ajassa. Hoitotakuun toteutuminen vaatii riittäviä resursseja.” (Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma.)

“Parannetaan mielenterveyspalveluihin pääsyä valtakunnallisesti toteuttamalla lakisääteinen terapiatakuu.” (Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma.)

“Oikea-aikainen hoitoon pääsy turvataan hoitotakuulla, joka kattaa niin perusterveydenhuollon, mielenterveyspalvelut kuin suunterveydenhuollon.” (Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma.)

TAULUKKO 5 Institutionaalisen saavutettavuuden edistäminen

INSTITUTIONAALISEN SAAVUTETTAVUUDEN EDISTÄMINEN	PUOLUEET, JOTKA KANNATTAVAT
Palveluiden kriteerien muuttaminen asiakkaan edun mukaiseksi	Vas., SDP, Vihr., RKP, PS
Palveluiden kynnyksen madaltaminen	Vas., SDP, Vihr., RKP, KD, Kok.
Yhden luukun periaate	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, KD
Hoitojonojen purkaminen nopeasti	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS
Sopimusrikkomuksiin puuttuminen	Vihr., KD, PS, Kok.
Palveluun pääsyn nopeuttaminen	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, PS
Palveluiden aukioloaikojen muuttaminen siten, että ne ovat auki myös iltaisin tai viikonloppuisin	SDP, Vihr., Kesk.
Palveluihin pääsyn takuuajat; hoito- tai terapiatakuu	Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok.

7 YHTEENVETO

Tässä tutkielmassa saatiin tietoa siitä, millaisia keinoja vuoden 2022 aluevaaliohjelmassa esitettiin palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi. Tässä luvussa esitetään ensin analyysin tulokset tiivistetysti yhdistettynä aiempaan tutkimukseen, jota seuraa tutkielman pohdintaosio. Tutkielman analyysi on suoritettu laadullisesti käyttäen sisällönanalyysia. Aineistoa läpikäydessä analyysia on ohjannut sekä aineistosta spontaanisti esille nousseet havainnot että myös valmis saavutettavuuden käsitteistö: kyse on teoriaohjaavasta sisällönanalyysista. Tutkielman analyysin tulokset jakautuvat fyysiseen, informatiiviseen, kokemukselliseen, taloudelliseen ja institutionaaliseen saavutettavuuden edistämiseen.

7.1 Johtopäätökset

Tutkielman tulosten perusteella aluevaaliohjelmat näyttäytyvät saavutettavuuden edistämiseen liittyvissä tavoitteissaan jopa huomattavan homogeeniselta joukolta. Fyysisen saavutettavuuden tulokset eivät tehneet tässä poikkeusta: kaikki puolueet olivat aluevaaliohjelmissaan yhteneväisesti samaa mieltä lähipalveluiden tai jonkin lähipalvelun turvaamisesta. Eroja lähipalveluiden osalta tuli esille siinä, mitä palveluita haluttiin lähipalveluina järjestettäväksi. Fyysisen saavutettavuuden edistämässä kaikki puolueet olivat yksimielisiä myös digitaalisten palveluiden kehittämisestä ja varsin yhteneväisiä tavoitteiltaan liittyen liikkuvien palveluiden hyödyntämiseen (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, KD, Kok., PS), koulun yhteydessä olevien palveluiden järjestämiseen (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP., KD., Kok.) sekä kotiin tuotavien palveluiden tarjoamiseen (Vas., SDP, Vihr., Kesk., KD). Kotiin tuotavien palveluiden

osalta ei kuitenkaan ollut yhtenäistä kuvaa siinä, mitä palveluita kotiin kannattaa tarjota. Sen sijaan harvempi puolue halusi kehittää joukkoliikennettä, jotta palvelut olisivat saavutettavampia (SDP, Vihr., RKP). Puolueet jakautuvat kahtia esteettömyyden huomioinnissa (Vas., SDP, Vihr., Kok.) ja palveluiden keskittämisen vastustamisessa (Vas., Kesk., KD, PS).

Aiemmassa tutkimuksessa tuodaan esille, että palveluiden saaminen on vaihdellut alueittain Suomessa (Kivelä, 2014, 19–20; Nykänen & Kalliomaa-Puha, 2017, 6). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa keskeinen tavoite onkin ollut palveluiden turvaaminen kaikkialle Suomeen, siis saatavuus sekä saavutettavuus (Mikä sote-uudistus? 2022). Aluevaaliohjelmissa palveluiden fyysinen sijainti haluttiinkin lähelle ihmisiä tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi digitaaliset ja liikkuvat palvelut selättämään etäisyyden tuomaa haastetta. Lähipalveluiden laaja kannatus aluevaaliohjelmissa ja usea muukin tutkielmani tulos voidaan kuitenkin asettaa kyseenalaiseksi ottamalla huomioon, kuinka ne tosiasiallisesti ovat resurssien näkökulmasta toteutettavissa. Hyvinvointialueita koskevassa politiikassa täytyy huomioida se, että alueiden rahoitus tulee tällä hetkellä ennen kaikkea valtiolta (Uusi rakenne, 2022). Katson, että päätöksenteko ei siis ole vain hyvinvointialueilla, vaan sille reunaehdot antaa laajempi valtion budjetti. Nykyisen pääministerin Petteri Orpon johtama hallitus on sopinut hallitusohjelmassaan, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskien *”kustannusten kasvua hillitään vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan verrattuna 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä ja yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2031 mennessä kansalaisten perustuslailliset oikeudet huomioiden.”* (Valtioneuvosto, 2023, 46). Aluevaaliohjelmissa luvattujen palveluiden saavutettavuuden parannusten toteuttaminen ei ole siis itsestään selvää. Aluevaaliohjelmissa oli kuitenkin hyvin vähän tai ei lainkaan nähtävillä leikkaukseen liittyvää puhetta. Sen sijaan kustannustehokkuus (Kok., PS, SDP, KD, Liik.) sekä säästöt ja kustannusten hillintä (SDP, Kesk., KD, Liik., Vihr.) näkyivät aluevaaliohjelmissa.

Taloudellisten reunaehtojen tarkastelu osoittaa sen, että myös aluevaaliohjelmien institutionaalisen saavutettavuuden edistämiseen liittyvät tulokset voidaan asettaa kriittisen tarkastelun alle. Aluevaaliohjelmissa institutionaalisen saavutettavuuden edistämässä runsaasti suosiota sai muun muassa tavoite purkaa hoitojonot nopeasti, jota kannattivat kaikki puolueet, sekä palveluun pääsyn nopeatahtisuus (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, PS) ja hoito- tai terapiatakuu (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok.). Lisäksi aluevaaliohjelmissa esitettiin tavoitteiksi palveluiden saaminen niin sanotusti yhdeltä luukulta, eli samasta organisaatiosta (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, KD) sekä palveluun pääsyn matala kynnyks (Vas., SDP, Vihr., RKP, KD, Kok.). Viisi puoluetta halusi myös muuttaa palveluiden kriteerejä enemmän asiakkaan edun mukaiseksi (Vas., SDP, Vihr., RKP, PS). Nämä kaikki vaatisivat toteutuakseen resursseja. Institutionaalisisessa saavutettavuudessa eroja tuli esille muun

muassa siinä, että vain kolme puoluetta halusi muuttaa palveluiden aukioloaikoja (SDP, Vihr., Kesk.) ja neljä puoluetta halusi puuttua sopimusrikkomuksiin (Vihr., KD, PS, Kok.).

Aluevaaliohjelmissa taloudellisen saavutettavuuden edistämisestä kirjoitetaan kolmesta näkökulmasta. Näitä ovat yksilöiden resurssien riittävyyden huomiointi (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., PS), työntekijäresurssien riittävyys (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS) ja palveluiden tai jonkin yksittäisen palvelun resurssien riittävyys (Vas., SDP, Vihr., Kesk., RKP, Liik., KD, Kok., PS). Puolueet olivat varsin yksimielisiä siitä, että palveluiden järjestämisessä kannattaa käyttää julkista, yksityistä ja kolmatta sektoria (KD, Kok., Liik., RKP, SDP, Vihr., Kesk., PS). Resurssien hankinta nähtiin kuitenkin eri tavoin aluevaaliohjelmissa: neljä puoluetta kannatti maakuntaverotusta (Vas., Vihr., SDP, Kesk.) ja kolme suoraan vastusti sitä (Kok., KD, PS). Kolme puoluetta puhui vastuullisen taloudenpidon tai verorahojen käyttämisen puolesta (Kok., RKP, KD). Lisäksi kolme puoluetta ottaisi pois hallinnosta ja byrokraatiasta ja laittaisivat resurssit palveluihin (KD, Kok., Liik., PS). Yksittäiset havainnot koskivat valtionrahoitusjärjestelmän ja valtionosuusjärjestelmän hyödyntämistä.

Informatiiviseen saavutettavuuteen liittyen viisi puoluetta kiinnitti huomiota aluevaaliohjelmassaan siihen, että palveluita tulee saada Suomen kansalliskielillä (Kesk., Kok., SDP, RKP, Vas.), kuusi puoluetta otti huomioon saamen kielet (Vas., Vihr., KD, Kesk., SDP, RKP) ja kolme puoluetta myös muut kielet (Vihr., RKP, SDP). Työntekijöitä haluttiin myös kouluttaa kielitaitoisiksi (SDP, Vihr., Liik., Kok., KD), joka kosketti lähinnä suomen kielen osaamista, mikäli työntekijöitä saapuu ulkomailta Suomeen töihin. Neljä puoluetta otti huomioon myös kielelliset erityistarpeet: tulkkipalveluiden, selkokielisten palveluiden tai aistivammojen huomioonottamisen palveluissa (Vas., Vihr., KD, Kok.). Viisi puoluetta toivoi informatiivisen saavutettavuuteen liittyen tiedottamisen, ohjauksen ja neuvonnan lisäämistä tai parantamista (Vas., SDP, Vihr., RKP, KD). Tulokset kuitenkin hajosivat yksittäisiksi havainnoiksi.

Aikaisempien tutkimusten mukaan 44 prosenttia ruotsia puhuvista on kohdannut kieleen liittyvää syrjintää. Lisäksi ruotsia puhuvat ovat joutuneet pohtimaan ruotsinkielisen sairaalahoidon, sosiaali- ja terveystalouden palveluiden ja iäkkäiden palveluiden riittävyyttä. Suomen kielen ollessa kunnassa enemmistössä, ruotsinkielisten terveydenhuollon palveluiden saaminen on ajautunut huonompaan suuntaan 2010-luvun aikana. (Oikeusministeriö, 2016b, 111: 115: 124; Oikeusministeriö, 2018, 31–32.) Saamenkielisten osalta palveluiden saaminen omalla äidinkielellä oli vielä heikompa (Oikeusministeriö, 2016a, 29–30; Oikeusministeriö, 2018, 32–33). Palveluihin ei saada saamen kielen taitoa omaavia työntekijöitä (Valtioneuvoston kanslia, 2017, 80), eikä välttämättä edes saamenkielistä tulkkia (Olsén, Heinämäki & Harmoma, 2017; Oikeusministeriö, 2018, 32–33). Niin ikään muita kieliä äidinkielenään puhuvilla sekä viittomakielisillä on ollut kielellisiä haasteita palveluissa (Oikeusministeriö, 2018, 34–

39). Puolueet kiinnittivät aluevaaliohjelmissaan huomiota ennen kaikkea Suomen kansalliskielten ja saamen kielten merkitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuudessa. Vähäisempi määrä puolueita otti esille muut kielelliset erityisryhmät.

Kokemuksellisen saavutettavuuden mainitseminen aluevaaliohjelmissa oli vähäistä ja yksittäistä ja havainnot olivat toisistaan irrallisia. Kokemuksellisen saavutettavuuden tulokset käsittävät luottamukseen (SDP, Kesk., KD, Kok.) ja turvallisuuden tunteeseen (Vihr., RKP, KD) liittyvien kokemusten vahvistamisen palveluihin. Aluevaaliohjelmissa mainitaan myös kokemus kohdatuksi tulemisesta ja sen edistäminen palveluissa (Vas., Vihr., Kok., PS). Ainoastaan kaksi puoluetta otti esille palveluihin liittyvän stigman vähentämisen (Vas., Vihr.). Aiemman kirjallisuuden mukaan kokemuksellisen saavutettavuuden yksi ydinongelmista on ollut palveluiden leimaavuus, joka koskee erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016; Poikonen & Kekoni, 2019, 75). Informatiivisen saavutettavuuden esteenä voi mahdollisesti olla myös asiakkaan aiemmat huonot kokemukset sekä työntekijöiden asenteet (Poikonen & Kekoni, 2019, 75–76). Muutama puolue kiinnittikin huomiota siihen, että asiakkaat tulevat kohdatuksi sekä luovat luottamuksellisen ja turvallisen suhteen työntekijöihin ja palveluihin.

7.2 Pohdinta

Tässä tutkielmassa oli alun alkaen tarkoitus kiinnittää huomiota saavutettavuuden edistämisen lisäksi myös siihen, millaista kritiikkiä puolueet antavat sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuudesta. Analyysivaiheessa havaitsin kuitenkin, että aineisto on aivan liian laaja useamman kysymyksen yhtäaikaiseen analyysiin. Toisaalta tämä oli myönteinen havainto: aluevaaliohjelmissa oli kirjoitettu runsaasti saavutettavuuden eri ulottuvuuksista ja siitä, miten niiden toteutuminen turvataan tai miten niitä edistetään. On kuitenkin hämmästyttävää todeta, että tutkielman tuloksista ei selväpiirteisesti erotu oikeisto-vasemmisto-akseli puolueiden tavoite- tai mielipideeroissa. Ennakkoajatukseni nimittäin oli, että tutkielmani tuloksista saisi koottua yhteenvedon oikeisto-vasemmisto-jaon mukaisesti siitä, millä keinoin puolueet lähtisivät saavutettavuutta edistämään. Puolueet olivat yllättävän yksimielisiä saavutettavuuden edistämisen keinoista. Tuloksissa on kuitenkin mielestäni myös ristiriitaisuuksia. Jokainen puolue kannattaa esimerkiksi lähipalveluita ja hoitojonojen rivakkaa purkua, mutta samalla moni näistä puolueista haluaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden olevan kustannustehokkaita ja menoja hillitseviä.

Puolueet eivät erityisemmin lähteneet pohtimaan aluevaaliohjelmissaan kokeuksellista saavutettavuutta tai informatiivista saavutettavuutta palveluiden esiläolon näkökulmasta. Tämä ei kuitenkaan vielä merkitse sitä, etteikö puolueet voisi niitä kannattaa. Aineistoni oli hyvin epätasainen, lyhyimmän aluevaaliohjelman ollessa viisi sivua pitkä, oli pisin niistä lähes 25 sivuinen. Jotkin puolueet olivat kirjoittaneet varsin yksityiskohtaisia kuvauksia saavutettavuuden edistämisestä, kun taas toiset puolueet keskittyivät pääteemojen esilletuomiseen. Siksi myöskään analyysin tulokset eivät varmastikaan kata koko kuvaa puolueiden tavoitteista.

Tutkielman tuloksissa täytyy myös ottaa huomioon inhimillisten virheiden mahdollisuus. Tutkielmani aineisto oli hyvin laaja ja sieltä löytyi paljon havaintoja saavutettavuudesta. Aineistoa koodatessa, järjestellessä ja pakatessa tiiviiseen muotoon voi olla mahdollista, että jokin yksittäinen havainto on tipahtanut jäljettämiin. Olen pyrkinyt pienentämään tämän mahdollisuutta tarkistamalla aluevaaliohjelmat useaan kertaan. Tutkielmani tuloksia voidaan tarkastella kriittisesti myös siitä näkökulmasta, että ne ovat kytköksissä kykyihini tunnistaa ja tulkita tekstien kohdat juuri saavutettavuudeksi. Lisäksi haluan nostaa esille, että tieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa saavutettavuuden käsitettä käytetään vain harvoin tässä merkityksessä kuin olen sitä tutkielmassani käyttänyt: saavutettavuutta tarkastellaan pääasiassa liittyen digitaalisiin palveluihin (ks. esim. Selovuo, 2019; Voutilainen, 2020).

Vielä viimeisenä kriittisenä näkökulmana tutkielmani suhteen tuon esille sen, että puolueiden vaaliohjelmiä luettaessa ja analysoidessa on hyvä huomioida ohjelmien perimmäinen tarkoitus. Vaaliohjelmissa argumentoidaan aina jonkin puolesta ja siten teksti on puolueellista. Ne ovat siis kaukana asiatiedosta tai tieteellisestä tiedosta. (Aarnio & Palonen, 1995, 3–4.) Puolueet pyrkivät vaaliohjelmissaan kertomaan omista tavoitteistaan ja aatteistaan (Allen & Bara, 2017, 2), mutta voisin kuvitella niiden tavoitteena olevan myös vaalitulokseen ja äänestyskäyttäytymiseen vaikuttaminen. Voidaankin kysyä, ovatko puolueiden maininnat saavutettavuuden edistämisestä vain keino saada ihmiset äänestyskopeille vai ovatko ne konkreettisia tavoitteita, joita puolueet ovat valmiita ajamaan eteenpäin. Siten tutkielman tulokset eivät vielä täysin kuvaa sitä, miten saavutettavuutta tosiasiallisesti ja konkreettisesti tullaan hyvinvointialueiden aluevaltuustoissa edistämään.

Olen useaan otteeseen ottanut tässä tutkielmassa esille, että saavutettavuus on merkitty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi (Mikä sote-uudistus? 2022). Sen edistämisestä ja edistymisestä tai heikentymisestä saadaan tutkimustuloksia todennäköisesti vasta vuosien päästä. Tulevien aluevaaliohjelmien sekä myös eduskuntavaaliohjelmien analysointi antaisi lisää viitteitä siitä, mitä tavoitteita puolueilla on vastaisuudessa saavutettavuuteen liittyen.

TUTKIELMAN AINEISTO

Kansallisen Kokoomuksen aluevaaliohjelma. *Ei hyvinvointia ilman teroettä maalaisjärkeä*. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KOK/1427>

Liike Nyt:in aluevaaliohjelma. *Aluevaaliohjelma 2022*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/LIIK/1438>

Perussuomalaisten aluevaaliohjelma. *Perussuomalaisten aluevaaliohjelma 2022. Suomalainen ensin*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/PS/1437>

Suomen Keskustan aluevaaliohjelma. *Vahvoistamme lähipalveluja! Keskustan aluevaaliohjelma 2022*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KESK/1431>

Suomen Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma. *Kristillisdemokraattien aluevaaliohjelma - Enemmän hyvinvointia vähemmän hallintoa*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/KD/1430>

Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen aluevaaliohjelma. *Lähellä sinua - RKP:n aluevaaliohjelma 2022*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/SFP/1448>

Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen aluevaaliohjelma. *Hyvinvoinnin seuraava askel - SDP:n aluevaaliohjelma 2022*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/SDP/1429>

Vasemmistoliiton aluevaaliohjelma. *Sotevaaliohjelma 2022: Toimivat sote-palvelut kaikille, ei harvoille*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/VAS/1436>

Vihreän liiton aluevaaliohjelma. *Vihreiden aluevaaliohjelma*. Löytyy osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/ohjelmalistat/VIHR/1432>

LÄHTEET

- Aarnio, E. (2004). Ohjelmatutkimus ja poliittisesti lukemisen muutos. Teoksessa S. Hänninen & K. Palonen (toim.), *Lue poliittisesti. Profileja politiikan tutkimukseen* (s. 147–165). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Aarnio, E. (1998). *Päämäärät liikkeessä: puolueohjelmien kirjoittamisen muuttuvat merkitykset Suomessa 1950-luvulta 1990-luvulle*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Aarnio, E. & Palonen, K. (1995). Puolueohjelmat poliittisena kirjallisuutena. Teoksessa E. Aarnio & K. Palonen (toim.), *Puolueiden periaateohjelmat 1995* (s. 3–8). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Aikataulut vuoden 2025 aluevaaleissa (n.d.). Vaalit. Verkkosivu. Löytyy osoitteesta: <https://vaalit.fi/aikataulut-aluevaaleissa>
- Aikataulut vuoden 2025 kuntavaaleissa (n.d.). Vaalit. Verkkosivu. Löytyy osoitteesta: <https://vaalit.fi/aikataulut-kuntavaaleissa>
- Allen, N. & Bara, J. (2017). 'Public Foreplay' or Programmes for Government? The Content of the 2015 Party Manifestos. *Parliamentary Affairs* 70(1), 1–21. <https://doi.org/10.1093/pa/gsw020>
- Borg, S., Kestilä-Kekkonen, E. & Wass, H. (2020). Johdanto: mikä politiikan ilmastonmuutos? Teoksessa S. Borg, E. Kestilä-Kekkonen & H. Wass (toim.), *Politiikan ilmastonmuutos. Eduskuntavaalitutkimus 2019* (s. 43–65). Helsinki: Oikeusministeriö.
- CESCR (2000). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press: Oxford.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford University Press: Oxford.
- EUM 2016/2102. Direktiivi (EU) 2016/2102 julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R. & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of Health Services Research and Policy* 7(3), 186–188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Graneheim, U., Lindgren, B.-M. & Lundan, B. (2017). Methodological Challenges in Qualitative Content Analysis: A Discussion Paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Harisalo, R. & Miettinen, E. (2004). *Hyvinvointivaltio. Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys*. Tampere: Tampere University Press.
- HE 160/2012. Hallituksen esitys laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta ja laiksi terveydenhuollon 20 §:n kumoamisesta. Löytyy osoitteesta:

- <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120160>
- Hiilamo, H. (2015). *Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö: Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys?* Helsinki: Into.
- Hiilamo, H. & Salin, S. (2020). Uudistuva palvelujärjestelmä. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä* (s. 26–55). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hyvinvointialueet ja aluevaalit (n.d.). Sote-uudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/aluevaalit>
- Hyvinvointialueen johtaminen (n.d.). Sote-uudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueen-johtaminen>
- Ilmarinen, K., Aalto, A-M. & Muuri, A. (2019). Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 216–227). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Julkunen, R. (2017). *Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Jyväskylän yliopisto.
- Karjalainen, A-M. (2021). *Hyvinvointi ja kansalaisuus neljän suurimman puolueen eduskuntavaaliohjelmassa 1991-2019*. Väitöskirja. Lahti: Lahden diakoniasäätiö.
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T. M. (2018). Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiansa sosiaali- ja terveystalvveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa S. Aaltonen & A. Kivijärvi (toim.), *Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina* (s. 27–52). Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Kivelä, P. (2014). *Syrjässä syrjäytyneet: Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Muuri, A., Pekurinen, M. & Tammelin, M. (2009). *Kunta- ja palvelurakennuudistuksen toteutuminen: kuntakysely sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kriesi, H., Grande, E., Lachat, R., Dolezal, M., Bornschier, S., & Frey, T. (2006). Globalization and the transformation of the national political space: Six European countries compared. *European journal of political research* 45(6), 921–956. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6765.2006.00644.x>
- Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H., & Vormaa, H. (2017). Pähdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(3), 262–273.
- Metteri, A. (2012). *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Mickelsson, R. (2015). *Suomen puolueet: Vapauden ajasta maailmantuskaan*. Tampere: Vastapaino.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. (2. painos). Kalifornia: Sage.

- Mikä on hyvinvointialue? (n.d.). Sote-uudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>
- Mikä sote-uudistus? (2022). Sote-uudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Sivut päivitetty 7.10.2022. Löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>
- Mooney, G. H. (1983). Equity in health care: Confronting the confusion. *Effective health care (Commission of the European Communities)*, 1(4), 179–185.
- Möttönen, S. (2019). *Sote-uudistamisen anatomia. Yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista*. Helsinki: KAKS – Kunnallisalan kehittämissätiö.
- Niemelä, M. (2008). *Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtavauudistuksesta Parashankkeeseen*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102, 2008. 978-951-669-791-1 (pdf).
- Niemi, M. K., Raunio, T., & Ruostetsaari, I. (2017). Poliittinen järjestelmä muuttuneessa toimintaympäristössä. Teoksessa M. K. Niemi, T. Raunio & I. Ruostetsaari (toim.), *Poliittinen valta Suomessa* (s. 9–30). Tampere: Vastapaino.
- Nykänen, E. & Kalliomaa-Puha, L. (2017). Johdanto: Sosiaalisista oikeuksista. Teoksessa E. Nykänen, P. Arajärvi, L. Kalliomaa-Puha & Y. Mattila (toim.), *Sosiaaliset oikeudet: Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Oikeusministeriö (2016a). *Saamebarometri 2016. Selvitys saamenkielisistä palveluista saamelaisalueella. Sámi giellabaromehter 2016. Čielggadus sámegielat bálválusain sámeguovllus*. Oikeusministeriön julkaisu 39/2016. Tekijä: Annika Pasanen. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Oikeusministeriö (2016b). *Språkbarometern 2004–2016. Forskningsrapport. Kielibarometri 2004–2016. Tutkimusraportti*. Tekijä: Marina Lindell. Oikeusministeriön julkaisu 52/2016. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Oikeusministeriö (2018). *Selvitys yhdenvertaisuuden toteutumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauskokeiluissa. Painopisteenä kielellinen saavutettavuus*. Tekijät: Owl Group Oy: Jauhola, L., Oosi, O., Rausmaa, S. & Keinänen, J. Oikeusministeriön julkaisu 33/2018. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Olsén, L., Heinämäki, L., Harmoma, A. (2017). *Vähemmistöjen sisäisten vähemmistöjen ihmisoikeudet ja moniperustainen syrjintä: saamelaiset vammaiset henkilöt ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt*. Juridica Lapponica 43. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Orjala, A. (2023). Ylen kannatusmittaus: Perussuomalaiset kiilasi SDP:n ohi kakkoseksi. *Yle-uutiset*. Löytyy osoitteesta: <https://yle.fi/a/3-12687314>
- Orzechowski, M., Nowak, M., Bielińska, K., Chowanec, A., Doričić, R., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavc, Z. & Steger, F. (2020). Social diversity and access to healthcare in Europe: How does European Union's legislation prevent from discrimination in healthcare? *BMC public health* 20(1), 1399. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09494-8>
- Paloheimo, H. (1988). Eduskuntavaalien 1987 kannatussiirtymät. *Politiikka* 30(1), 65–77.

- Paloheimo, H. (2005). Johdanto. Teoksessa H. Paloheimo (toim.), *Vaalit ja demokratia Suomessa* (s. 19–27). Helsinki: WSOY.
- Paloheimo, H. & Sundberg, J. (2005). Puoluevalinnan perusteet. Teoksessa H. Paloheimo (toim.), *Vaalit ja demokratia Suomessa* (s. 167–201). Helsinki: WSOY.
- Pesonen, P. & Riihinen, O. (2002). *Dynamic Finland: The political system and the welfare state*. Helsinki: Finnish Literature Society.
- Poikonen, H. & Kekoni, T. (2019). Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.), *Oikeus päihdehuoltoon* (49–82). Tampere: Vastapaino.
- Puoluelaki 1969/10
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (145–156). Helsinki: Gaudeamus.
- Rantamäki, N., Kattilakoski, M. & Halonen, M. (2021). Alueellinen yhdenvertaisuus maakunnallistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86(4), 383–394. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091546266>
- Rantanen, M., Lehtola, I., Hyyryläinen, T. & Hiltunen M. J. (2012). Palvelujen saavutettavuuden käsite ja ulottuvuudet. Teoksessa A. Rehunen, M. Rantanen, I. Lehtola & M. J. Hiltunen (toim.), *Palvelujen saavutettavuus muutoksessa: Maaseudun vakituisten ja vapaa-ajan asukkaiden palveluympäristön kehityssuunnat ja uudet mahdollisuudet* (s. 13–21). Mikkeli; Seinäjoki: Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti.
- Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevast. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 15–46). Tampere: Tampere university press.
- Rekisteröidyt puolueet (2023). Vaalit. Verkkosivu. Sivun päivitetty 26.4.2023. Löytyy osoitteesta: <https://vaalit.fi/rekisteroidyt-puolueet>
- Renz, S. M., Carrington, J. M., & Badger, T. A. (2018). Two Strategies for Qualitative Content Analysis: An Intramethod Approach to Triangulation. *Qualitative health research* 28(5), 824–831. <https://doi.org/10.1177/1049732317753586>
- Selovuo, K. (2019). *Saavutettavuusopas* (1. painos.). [Kari Selovuo].
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen Perustuslaki 1999/731
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilastokeskus (2022). *Aluevaalit 2022*. Löytyy osoitteesta: https://www.stat.fi/til/alvaa/2022/03/alvaa_2022_03_2022-02-01_fi.pdf
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuori, K. & Kotkas, T. (2016). *Sosiaalioikeus*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Talentum Pro.

- Uljas, P. (2012). *Hyvinvointivaltion läpimurto. Pienoiljelyhegemonian rapautumisen, kansalaisliikkeen ja poliittisen murroksen keskinäiset suhteet suomalaisessa yhteiskunnassa 1950-luvun lopussa*. Helsinki: Into.
- Uusi rakenne (2022). Sote-uudistus: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Sivut päivitetty 7.10.2022. Löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet>
- Vaalit ja äänestäminen (2023). Eduskunta. Verkkosivu. Sivut päivitetty 18.1.2023. Löytyy osoitteesta: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/yhteiskunta/Kansalaisvaikuttamisen_tietopaketti/Sivut/Vaalit-ja-aanestaminen.aspx
- Valli-Lintu, A. (2017). *Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu*. Helsinki: KAKS – Kunnallisan alan kehittämiskeskus.
- Valtioneuvosto (2023). *Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Valtioneuvoston julkaisu 58/2023. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Valtioneuvoston kanslia (2017). *Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017*. Hallituksen julkaisusarja 8/2017. Valtioneuvoston kanslia.
- Vanjusov, H. (2022). *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä*. Väitöskirja. Joensuu: University of Eastern Finland.
- Voutilainen, T. (2020). *Digitaalisten palveluiden sääntely*. Alma Talent.
- Vuori, J. (n.d.). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 10/2022. Löytyy osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavanvalinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Wahlbeck, K. (2013). Hoitoon pääsy päivystystilanteissa - palvelujärjestelmän heikkouden lenkki. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129(8), 894–895.
- Wass, H. (2017). Toteutuuko vaaleissa yhdenvertaisuus. Teoksessa M. K. Niemi, T. Raunio & I. Ruostesaari (toim.), *Poliittinen valta Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Wiberg, M. (2006). *Politiikka Suomessa*. Helsinki: WSOY.
- Yoshida, N. & Deichmann, U. (2009). Measurement of Accessibility and Its Applications. *Journal of infrastructure development* 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.1177/097493060900100102>