

Hyvinvointi 2015 -ohjelma

**Sosiaalialan pitkän aikavälin
tavoitteita**



ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-2275-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2007



Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki, 2007. 48 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2007:3). ISBN 978-952-00-2275-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)

HYVINVOINTI 2015 -ohjelma on osa valtioneuvoston asettamaa Sosiaalialan kehittämishanketta. Ohjelmassa on arvioitu ja ennakoitu muuttuvan toimintaympäristön asettamia lisääntyviä vaatimuksia sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi että niiden ratkaisemiseksi. Muutosten nähdään yleisesti edellyttävän laajapohjaista pohdintaa hyvinvointipolitiikan suunnasta. Ohjelmassa esitetään sosiaalialan kehittämisen kannalta keskeiset hyvinvointipolitiikan pitkän ajan tavoitteet ja toimenpidesuuntia tulevalle kehittämistyölle. Tavoitteita on arvioitu eri elämänvaiheiden mukaan, jolloin sosiaalialan kannalta keskeisimmät alueet liittyvät ennen muuta lapsuuden ja nuoruuden sekä vanhuuden vaiheisiin. Työikäisen väestön osalta tavoitteita on tarkasteltu ennen muuta työelämän kehittämisen ja työmarkkinoiden kehityksen kannalta. Ohjelman valmistelutyötä on osaltaan tukenut Stakesin käynnistämä Hyvinvointivaltion rajat -hanke.

Asiasanat

ehkäisevä sosiaalipolitiikka, hyvinvointi, hyvinvointipolitiikka, hyvinvointistrategia, yhteisvastuu

Välfärd 2015-programmet. Långtidsmål inom det sociala området. Helsingfors, 2007. 48 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2007:3). ISBN 978-952-00-2275-4 (inh.), ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)

VÄLFÄRD 2015-programmet är en del av ett av statsrådet tillsatt utvecklingsprojekt för det sociala området. Inom programmet har man utvärderat och förutsett de ökade krav som den förändrande verksamhetsmiljön medför så att sociala problem kan förhindras och lösas. Det anses att reformerna i allmänhet förutsätter att välfärdspolitikens riktning övervägs på bred bas. Programmet framställer välfärdspolitikens långtidsmål som är centrala för utvecklandet av det sociala området samt åtgärdsriktlinjer för det framtida utvecklingsarbetet. Målsättningarna har utvärderats utifrån olika livsskeden varvid de mest centrala frågorna för det sociala området är först och främst förknippade med barndom, ungdom och ålderdom. I fråga om den arbetsföra befolkningen har man granskat målsättningarna först och främst på basis av arbetslivets utvecklande och arbetsmarknadernas utveckling. Programmets beredningsarbete stöddes av Stakes projekt Välfärdsstatens gränser.

Nyckelord

förebyggande socialpolitik, medansvar, välfärd, välfärdspolitik, välfärdsstrategi



SUMMARY

Welfare 2015 programme. Long-term objectives for social services.
Helsinki 2007. 48pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health,
Finland, ISSN 1236-2050, 2007:3) ISBN 978-952-00-2275-4 (pb),
ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)

THE WELFARE 2015 programme is a component of the Development Project for Social Services launched by the Government. The programme assesses and anticipates the increasing demands posed by the changing policy environment for both preventing social problems and solving them. The changes are generally seen to require a broad-based discussion about the trends in welfare policy. The programme presents the major long-term objectives for welfare policy that are important in view of the development of social services and action trends for the future development work. The objectives have been assessed according to the life cycle, and thus the most central areas from the perspective of social services are related, above all, to different phases in childhood, adolescence and old age. In regard to the population of working age the objectives have been looked at mainly from the point of view of the development of worklife and developments on the labour market. The preparation of the programme was supported by a project examining the Finnish welfare state (“Hyvinvointivaltion rajat”) launched by the National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES.

Key words

joint responsibility, preventive social policy, welfare, welfare policy, welfare strategy

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Summary	5
Hyvinvointi 2015 -ohjelmatyö.....	7
1 Hyvinvoinnin ja syrjäytymisen kehitys Suomessa.....	11
2 Hyvinvointipolitiikan toimintaympäristön muutos	15
3 Hyvinvointipolitiikan linjana yhteisvastuun yhteiskunta	20
4 Sosiaalialan pitkän aikavälin haasteet ja toimenpidesuunnat....	27
4.1 Lapsuuden ja perheellistymisen tukeminen.....	29
4.2 Hyvinvoinnin turvaaminen muuttuneilla työmarkkinoilla	33
4.3 Aktiivinen ikääntyminen ja vanhuuden hoivan turvaaminen	39
5 Ohjelman tukeminen ja seuranta.....	47

SOSIAALIALAN KEHITTÄMISHANKKEEN tarkoituksena on ratkaista lähiajan kiireellisimmät kehittämistarpeet ja varmistaa sosiaalialan pitkän aikavälin kehittäminen. Kiireellisinä kehittämistarpeina käynnistettiin vuosituhaten alussa kolme kokonaisuutta: palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen, palvelurakenteen ja toimintojen kehittäminen sekä henkilöstön saanti, osaaminen ja työolojen kehittäminen. Tällä Hyvinvointi 2015 -ohjelmalla arvioidaan ja ennakoidaan muuttuvan toimintaympäristön asettamia lisääntyviä vaatimuksia sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi että niiden ratkaisemiseksi.

Hyvinvointi 2015 -ohjelman taustalla ovat hyvinvointipolitiikan toimintaympäristössä tapahtuneet rakenteelliset muutokset. Muutosten nähdään yleisesti edellyttävän laajapohjaista pohdintaa hyvinvointipolitiikan suunnasta. Euroopan unionin jäsenyys on vaikuttanut kansallisen politiikan harjoittamiseen. Taloudellinen globalisaatio on asettanut kysymykset sosiaalisesta vastuusta uudelleen-arvioitaviksi. Syrjäytyminen ja uudet sosiaaliset ongelmat luovat paineita paitsi tulonsiirtojärjestelmille ja julkistaloudelle myös julkisille palveluille. Väestön ikääntyminen heikentää huoltosuhdetta ja lisää palvelutarpeita, mutta ikääntyneet ovat myös voimavara. Sosiaalialan kentällä valtion, kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten suhteet ovat jatkuvassa muutoksessa.

Hyvinvointi 2015 -ohjelman tavoitteiksi asetettiin

- etsiä keinoja, joilla tehostetaan varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä
- etsiä keinoja ihmisten hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimeentulon parantamiseksi
- hakea malleja, joilla edistetään kaikilla politiikan lohkoilla hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä ehkäistään sosiaalisten ongelmien syntymistä
- etsiä ratkaisuja yksilöllisen selviytymisen ja yhteisöllisen tuen tasapainottamiseksi
- arvioida valtion, kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten asemaa ja roolia sosiaalipalveluiden järjestämisessä.

Osana sosiaalialan kehittämishanketta ohjelman tarkoitus on keskittyä erityisesti sosiaalialan ja sosiaalihuollon kannalta olennaisiin ja tärkeimpiin kysymyksiin, jotka voivat olla luonteeltaan myös periaatteellisia. Ohjelmatyössä pidettiin tärkeänä myös määrittää konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tehostetaan varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä. Koska Hyvinvointi 2015 -ohjelma on nimensä mukaisesti pidemmän aikavälin tavoitteellinen asiakirja, siinä on esitetty yleiset hyvinvointitavoitteet ja toimenpidesuuntia tulevalle kehittämistyölle. Ohjelmatyö vaatii tuekseen tavoitteiden käytäntöön viemistä. Joidenkin kysymysten osalta puolestaan vaaditaan laajempaa konsultointia ja syvempää taustatyötä.

Ohjelmatyössä ei ole keskitytty miettimään kehittämistarpeita eri palvelujen tai erityisryhmien kannalta, sillä tällaista työtä tehdään laajapohjaisesti erikseen, esimerkiksi tuoreessa valtioneuvoston vammaispoliittisessa selonteossa ja maahanmuuttopolitiittista ohjelmaa valmistelleessa työryhmässä. Erona sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Sosiaali- ja terveydenhuollon strategia-asiakirjaan tässä rajoitutaan sosiaalialan kannalta tärkeisiin kysymyksiin. Eri töiden yhteinen nimittäjä löytyy sosiaalisen osallisuuden takaamisesta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalan tulevaisuutta on pyritty ennakoimaan kolmessa keskeisessä julkaisussa, jotka ovat Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 (STM 2006:14), SOMERA-toimikunnan raportti sosiaalimenojen kehityksestä pitkällä aikavälillä (STM 2002:21) sekä hallinnonalan tulevaisuuskatsaus (Lähivuosien sosiaali- ja terveyspoliittisia avainkysymyksiä, STM 2003). Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa 2015 on listattu samat neljä strategista painopistealuetta lähivuosisikymmenen sosiaaliturvan suunnan linjaukseenkuinviisivuotta aikaisemmassastrategiassa. Painopistealueita ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Näiden neljän strategisen linjauksen lisäksi hallitusohjelman tavoitteisiin sisältyy myös lapsiperheiden hyvinvoinnin ja perheellistymisen tukeminen sekä sukupuolten välisen tasa-arvon edistäminen. Näihin sosiaali- ja terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoitteisiin pyritään muun muassa myöhentämällä eläkkeelle siirtymistä ja laitoshoidon tarvetta, kaventamalla väestön terveyseroja ja pitämällä köyhyys alhaisella tasolla, vakiinnuttamalla ennalta ehkäisevä työ sekä kehittämällä alueellista yhteistyötä palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi.

Yhtenä strategisiin linjauksiin kuuluvana tavoitteena on varmistaa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpano. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -ohjelmasta on pitkän aikavälin terveyspoliittinen ohjelma, jonka taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Terveys 2015 -ohjelma toimii kehyksenä terveyden edistämiseksi yhteiskunnan eri alueilla, painottaen alueellista ja paikallista yhteistyötä yli hallintosektoreiden. Terveys 2015 -ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Ne koskevat keskeisiä ongelmia, joiden korjaaminen on mahdollista vain eri tahojen yhteistyönä. Useimmat tavoitteista ovat konkreettisia, kuten nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähentäminen kolmanneksella tai tupakoivien nuorten osuuden alentaminen 15 prosenttiin. Tavoitteiden saavuttamisen seuraamiseen asetettiin indikaattorit. Ohjelmassa huomio kohdistetaan eri elinvaiheiden keskeisiin terveysriskeihin. Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanoa ja seuranta koordinoi valtioneuvoston asettama kansanterveyden neuvottelukunta yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Terveys on yksi keskeisin hyvinvoinnin osatekijä, joten käsillä olevalla Hyvinvointi 2015 -ohjelmalla on luonnollisesti monia leikkauspintoja Terveys 2015 -ohjelman kanssa. Toisaalta Hyvinvointi 2015 -ohjelman tavoite ja kohdealue ovat laajemmat. Terveys 2015 -ohjelmassa lähestyttiin kansanterveydellisiä tavoitteita elinkaaren näkökulmasta. Elämänkaaritarkastelu on myös luonteva tapa lähestyä hyvinvointia, sillä suurin osa ihmisistä käy läpi samat elämänkulun vaiheet. Elämänsä aikana ihmiset myös kohtaavat pitkälti samat hyvinvointia uhkaavat tekijät, samoin kuin suojaavat tekijät. Tämän vuoksi Hyvinvointi 2015 -ohjelma rakentuu myös elämänkaaren mukaisen jaottelun varaan eli lapsuuteen ja nuoruuteen, työikään ja perheellistymiseen sekä vanhuuteen.

Ohjelman valmistelutyön ohjaamiseen ja koordinointiin nimettiin johtoryhmä, jonka puheenjohtajana toimii kansliapäällikkö Markku Lehto sosiaali- ja terveysministeriöstä. Johtoryhmän muut jäsenet ovat ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson ja apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä sosiaali- ja terveysministeriöstä, toimitusjohtaja Risto Parjanne Suomen Kuntaliitosta, osastopäällikkö Elli Aaltonen Itä-Suomen lääninhallituksesta, dosentti Mirjam Kalland Folkhälsanin tutkimuskeskuksesta, toimitusjohtaja Helena Hiila Väestöliitosta sekä ylijohtaja Matti Heikkilä ja tulosaluejohtaja Mikko Kautto



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta, Stakesista. Johtoryhmän sihteereinä toimivat suunnittelija Milla Roos (11.8.2006 saakka) ja erikoistutkija Pasi Moisio Stakesista (16.1.2006 lähtien).

Ohjelman valmistelutyötä on osaltaan tukenut Stakesin pääjohtajan Vappu Taipaleen käynnistämä Hyvinvointivaltion rajat -hanke, jossa sosiaalialan kehittymisen kannalta tärkeitä teemakokonaisuuksia on tarkasteltu neljän työryhmän voimin: sosiaalipolitiikkajaoston (pj. Matti Heikkilä), oikeusjaoston (pj. Pentti Arajärvi), sosiaali- ja terveyspalvelujen oikeudenmukainen kohdentuminen -työryhmän (pj. Juha Teperi) ja hoivapalvelujen kustannukset -työryhmän (pj. Mikko Kautto). Ohjelmatyöstä erilliset ja itsenäiset työryhmien raportit ovat saatavissa hankkeen kotisivuilta <http://info.stakes.fi/hyvinvointivaltio>.



1 Hyvinvoinnin ja syrjäytymisen kehitys Suomessa

IHMISEN HYVINVOINTIA ei voida tiivistää yhteen määritelmään tai indikaattoriin. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, kuten terveydestä, toimeentulosta, asumisesta, puhtaasta ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta ja läheisistä ihmissuhteista. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia henkilökohtaisia arvostuksia ja tuntemuksia. Yleisesti voidaan ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia myös virkistäytymiseen, lepoon, läheisten kanssa olemiseen ja itsensä toteuttamiseen.

Eri ihmisille ja eri elämänkaaren vaiheissa hyvinvointi merkitsee yleensä eri asioita. Lapsuudessa hyvinvointi on ennen kaikkea vanhempien antamaa huolenpitoa ja turvallisuutta, leikkiä ja turvallisia ihmissuhteita. Nuorena aikuisena itsensä toteuttaminen ja uudet kokemukset ja kaverisuhteet nousevat usein tärkeämmiksi kuin turvallisuus ja huolenpito. Vanhemmuuden myötä hyvinvoinnin ehdot ja lähteet usein jälleen muuttuvat, kun lasten hyvinvoinnista huolehtiminen, mielekäs työ ja tekeminen sekä perheen toimeentulon turvaaminen nousevat etusijalle. Ikääntyessä taas toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen nousevat hyvinvointia kehystäviksi keskeisiksi tekijöiksi.



Hyvinvointi kohentunut mutta hyvinvointierot kasvaneet

Suomalaisten hyvinvointi ja toimeentulo ovat kohentuneet viimeksi kuluneet kymmenen vuotta. Yhä useampi suomalainen kotitalous ilmoittaa menojen kattamisen olevan helpompaa, samalla kun kotitalouksien varallisuus on kasvanut. Asumisväljyys on kohentunut, yhä useampi on tyytyväinen asumistasoonsa, ja ympäristöterveyteen kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Suomalaisten elinajanodote kasvaa, ja lisääntyneet elinvuodet ovat lisäksi yleensä terveitä elinvuosia. Koko väestön hyvinvointi on siis parantunut, mutta samalla hyvinvointierot ovat kasvaneet. Tuloerot ovat kasvaneet voimakkaasti erityisesti hyvätuloisten tulojen voimakkaan kasvun seurauksena, ja tulokehitys on ollut heikompaa keskituloisilla ja erityisesti pienitu-

loisilla. Samoin terveyserot ovat kasvaneet eri sosiaaliryhmien välillä, kun pienituloisten terveys ei ole kohentunut samassa tahdissa kuin keski- ja hyvätuloisten. Osittain edelliset kaksi seikkaa, tulo- ja terveyserojen kasvu, liittyvät toisiinsa epäterveellisten elintapojen, tupakoinnin ja päihteiden ongelmakäytön kasaantuessa tulonjaon alapäähän.

Kasvaneiden hyvinvointierojen taustalla on laman myötä korkealle tasolle jäänyt työttömyys. Laskentatavasta riippuen noin 100 000 suomalaista on syrjäytynyt työmarkkinoilta enemmän tai vähemmän pysyvästi. Pitkään jatkunut korkea työttömyys on synnyttänyt Suomeen syrjäytyneiden kovan ytimen, joka kuormittaa hyvinvointipalveluja. Myös työsuhteiden kehitys epätyypillisempään suuntaan eli pätkä-, tunti- ja freelancetöiden yleistyminen on kasvattanut hyvinvointieroja. Työmarkkinoille yrittävien, siellä ajoittain sinnittelevien ja sieltä pudonneiden toimeentulo jää suhteellisesti koko ajan kauemmaksi keskimääräisestä tulotasosta työmarkkinoille vakaammin kiinnittyneiden vaurastuessa. Pienituloisten tulokehityksen jääminen jälkeen keski- ja hyvätuloisten tulokehityksestä on nähtävissä tuloerojen ja suhteellisen köyhyyden jatkuvana kasvuna. Työmarkkinoiden toiminnan muutoksista on ollut sosiaalisia seurauksia. Koska ne ovat koskeneet nimenomaan nuorempia väestöryhmiä, seuraukset ovat alkaneet näkyä myös joidenkin lapsiperheiden toimeentulovaikeuksina. Heikot taloudelliset näkymät ja epävarmuus voivat heijastua haluun perheellistyä.

Syvimmän laman vuosina pienituloiset köyhtyivät absoluuttisesti ostovoiman laskiessa. 1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla pienituloisten reaalitytulot kasvoivat heikosti, kun tulokehitys oli hyvä muissa tuloluokissa. Vuosituhannen vaihteen jälkeen myös pienituloisten tulokehitys on lähtenyt parempaan kasvuun. Parantunut työllisyyskehitys on vähentänyt toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailevien määrää ja nostanut myös pienituloisten ostovoimaa, mutta työelämästä syrjäytyneiden taloudelliseen tilanteeseen talouden yleinen hyvä kehitys ei ole vaikuttanut. Lisäksi pienituloisten yleisimmin saamien tulonsiirtojen, kuten peruspäivärahan, toimeentulotuen, asumistuen ja kansaneläkkeen, taso on heikentynyt suhteessa ansiotasoon. Viime vuosina työmarkkinoilta syrjäytyneiden määrä on tosin alkanut laskea pitkään jatkuneen hyvän talous- ja työllisyyskehityksen myötä. Pitkäaikaistyöttömien määrä on vähentynyt, ja pitkäaikaisasiakkaiden määrä toimeentulotuessa on laskenut. Mutta syrjäytyneiden keskuudessa köyhyys on syventynyt ja huono-osaisuus kasautunut yhä enemmän. Samoin suomalaisten kasvava alkoholin

kulutus tulee lisäämään terveyshaittojen lisäksi myös osaltaan huono-osaisuuden kasautumista. Huono-osaisuuden kasautumisen selittyy osaltaan valikoitumisesta lievemmin syrjäytyneiden työllistytessä yleensä ensimmäisinä sekä osaltaan siitä, että osa syrjäytyneistä on ollut työmarkkinoiden ulkopuolella jopa 1990-luvun alusta alkaen.

Sosiaalisilla ongelmilla on pitkittyessään taipumus muuttua ylisukupolvisiksi, ja tästä on nähtävissä merkkejä myös Suomessa. Sosiaalinen periytyvyys on Suomessa kansainvälisesti tarkasteltuna heikkoa, mutta Suomessakin köyhästä perheestä tulevalle on noin kaksinkertainen riski päätyä myös itse köyhäksi aikuisena. Huono-osaisuuden periytyminen selittyy osaltaan kulttuurisista ja kehityspsykologisista tekijöistä, osin taloudellisista ja rakenteellisista tekijöistä. Esimerkiksi työelämästä syrjäytyneiden lapset sosiaalistuvat helposti elämäntapaan, jossa ei käydä työssä, ei arvosteta koulutusta ja yrittämistä tai yhteiskunnan instituutioita ylipäänsä. Pahimmillaan lapsen koko kognitiivis-emotionaalinen kehitys vaarantuu päihteiden ja väkivallan seurauksena. Samoin syrjäytyneissä perheissä kasvaneille lapsille kertyy usein vähän taloudellista ja sosiaalista pääomaa. Näin lapsuudessa omaksuttu elämäntapa ja arvot, pahimmassa tapauksessa psyykkiset vauriot, sekä resurssien niukkuus voivat aiheuttaa ongelmia koulutus- ja työmarkkinoille kiinnittymisessä. Huono-osaisuuden ylisukupolvistumisen vuoksi laman seuraukset tulevatkin todennäköisesti näkymään vielä pitkään suomalaisessa yhteiskunnassa. Samoin on pelättävissä, että alkoholin kulutuksen kasvu tulee heijastumaan myös lasten hyvinvointiin ja sitä kautta huono-osaisuuden periytymiseen.

Haasteena sosiaalisten ongelmien ylisukupolvistuminen

Maahanmuuttajien ja etnisiin vähemmistöihin lukeutuvien määrä on matalalta lähtötasolta kasvanut voimakkaasti kymmenen viime vuoden aikana ja kasvun ennustetaan jatkuvan voimakkaana. Tämä positiivinen kehitys on osittain seurausta Suomen avautumisesta Eurooppaan ja muualle maailmalle. Samoin se on osittain seurausta omista tietoisista päätöksistä ottaa vastaan maahanmuuttajia. Aikaisemmin hyvin vahvasti yhtenäiskulttuurinen Suomi on muuttumassa moderniksi monikulttuuriseksi valtioksi. Suomessa asuu noin 150 000 ulkomailta syntynyttä ja määrän ennustetaan kasvavan neljännesmiljoonaan vuoteen 2015 mennessä. Maahanmuuttajien

määrän kasvu ei kuitenkaan ole lisännyt paljoakaan työllisten määrää Suomessa. Ongelmana ovat maahanmuuttajien korkealla pysyttelevä työttömyys ja matala työllisyysaste. Tosin työllisyys vaihtelee hyvin paljon kansallisuudesta riippuen. Puutteellinen kielitaito on suurin yksittäinen selittäjä työllistymisvaikeuksille. Maahanmuuttajien ja erityisesti heidän lastensa integroituminen suomalaiseen päivähoito- ja koulutusjärjestelmään ja työmarkkinoihin onkin yksi tulevaisuuden suurista haasteista. Myös suomalaisten asenteissa on parantamisen varaa, mistä kertoo esimerkiksi työmarkkinoilla edelleen esiintyvä maahanmuuttajien ja vähemmistöjen syrjintä.

Uutena sosiaalisena kysymyksenä laman jälkeiseen Suomeen on tullut työn ja perheen yhteensovittaminen työelämän vaatimusten ja kiireen kasvaessa. Perheen ja työn yhteensovittamisen ongelma kumpuaa osin myös ristiriidasta individualisoituneen ja hedonismia korostavan arvomaailman ja perheveloitteiden välillä. Ristiriitainen ja sitoutumista karttava arvomaailma on monien mielestä heikentänyt perheiden kykyä uuden sukupolven kasvattamisessa ja on syynä alhaiseen syntyvyyteen. Syntyvyys on tosin Suomessa korkeammalla tasolla sitten 1960-luvun, mikä kertoo siitä, että lasten saaminen on edelleen suomalaisille tärkeää. Samoin lasten käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöiden kasvusta ei ole varsinaisesti näyttöä, vaikka lasten käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöiden hoito kuormittaa palvelujärjestelmää yhä kasvavassa määrin. Selityksinä hoitomenojen kasvulle onkin esitetty myös diagnostiikan kehitystä sekä ennalta ehkäisevän ja matalan kynnyksen järjestelmien rapautumista, jolloin ongelmat pääsevät kehittymään raskasta hoitoa vaativiksi.

Toinen ristiriitainen kehityskulku on, että suomalaisten turvattomuuden tunne on lisääntynyt, vaikka riski (väkivalta)rikoksen kohteeksi joutumiseksi on vähentynyt. Tosin työssä koetun väkivallan määrä on lisääntynyt terveyden- ja sairaanhoidon ammateissa toimivilla naisilla. Turvattomuuden tunteen yleistyminen liittyy osaltaan ikääntyneen väestön määrän kasvuun, toisaalta tuloerojen kasvuun ja syrjäytymiskehitykseen, jossa hyvinvoivan keskiluokan ja syrjäytyneiden kokemusmaailmat eroavat toisistaan. Kotitalouksien vaurastuminen ja omaisuuden kasvu ovat tuottaneet suomalaisissa kotitalouksissa myös lisääntyntä varautumista rikoksiin. Yksin asuvien vanhusten määrän voidaan ennakoita tulevaisuudessa kasvavan edelleen. Kehitys tulee lisäämään yksinäisyyden lisäksi myös turvattomuuden tunnetta väestössä.



2 Hyvinvointipolitiikan toimintaympäristön muutos

HYVINVOINTIEROJEN KASVU ja erilaisten sosiaalisten ongelmien vaikeutuminen ovat sosiaalialalle mittava haaste. Työmarkkinoiden murroksen seurauksena työttömyys ja työmarkkinoilta sivussa oleminen ovat olennaisesti korkeammalla tasolla. Väestömuutoksen ja perheiden epävakautumisen seurauksena palveluja tarvitsevia ihmisiä on enemmän. Kansainvälistyminen ja arvojen moninaistuminen ovat tuoneet yhtenäiskulttuurin oloihin rakennetulle hyvinvointivaltiolle uusia haasteita. Syrjäytyminen on ilmestynyt paitsi yhteiskunnalliseen keskusteluun myös ilmiönä sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle.

Oikeus hyvinvointiin kuuluu ihmisen sosiaalisiin oikeuksiin. Perustavat sosiaaliset oikeudet, joihin Suomi on kansainvälisestäikin sitoutunut, nostettiin perustuslain uusimisen yhteydessä Suomen perustuslain tasolle. Perustuslakiin on kirjattu oma säännöksensä oikeudesta sosiaaliturvaan. Sen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kirjaus ymmärretään niin sanotuksi subjektiiviseksi oikeudeksi, eli huolenpidon oikeus kuuluu jokaiselle. Sosiaali- ja terveystalvuluilla on tärkeä rooli tämän oikeuden toteuttamisessa sekä hoivan ja hoidon tarpeeseen vastaamisessa.



Vastuun uudelleenjako julkisen vallan, perheen ja markkinoiden kesken

Politiikan ja hyvinvoinnin välistä suhdetta on eri aikoina lähestytty eri tavoin. Perheiden merkitystä korostavissa näkökulmissa perhe on keskeinen hyvinvoinnin tuotantoyksikkö. Hyvinvointivaltion kehittyessä laajeni käsitys, että perhetaustasta aiheutuvia eriarvoisia mahdollisuuksia oli tasattava eri keinoin: verotuksella, tulonsiirtojen kohdentamisella ja palveluiden toimintaperiaatteita ja tuotantotapoja muuttamalla. Kun usko julkisten järjestelyjen kykyyn tuottaa ja tasata hyvinvointia on eri syistä hiipunut, tilalle on tullut individualis-

mia, ihmisten omia ratkaisuja ja omaehtoista selviytymistä korostavia painotuksia. Taloudellista menestymistä ja markkinoita korostavassa kulttuurissa on puolensa, mutta myös varjopuolensa. Menestymistä palkitaan, mutta heikoimmat jätetään helposti oman onnensa nojaan. Auttamisenhalu ja myötätunto voivat kutistua ja johtaa itsekkyyteen.

Vaikka sosiaaliturvaan käytetään bruttokansantuotteesta yhtä suuri osuus kuin 1980-luvulla ja reaalisesti enemmän rahaa kuin koskaan, niin usko suomalaiseen hyvinvointivaltioon on nyt 2000-luvun alussa olennaisesti toisenlainen kuin parikymmentä vuotta sitten. Keskustelua on käyty siitä, onko suomalainen hyvinvointivaltio kokenut suunnanmuutoksen vai onko hyvinvointivaltio vain joutunut sopeutumaan muuttuneisiin olosuhteisiin perusrakenteensa säilyttäen. Eräät ovat ehdottaneet koko hyvinvointivaltio-termin korvaamista kilpailuvaltio-käsitteellä. Kaikki ovat kuitenkin samaa mieltä siitä, että hyvinvointivaltion toimintaympäristö on muuttunut.

Työmarkkinoiden murros on seurausta talouden globalisaatiosta ja teknologian kehityksestä, joiden seurauksena (työ)markkinoiden dynamiikka on kiihtynyt. Työntekijälle tämä näyttääytyy työsuhteiden ja kokonaisten työpaikkojen elinkaaren lyhenemisenä, muuttumisenä pätkätöiksi. Monissa Euroopan unionin maissa on esiintynyt kiusausta omaksua protektionistisia keinoja työpaikkojen säilyttämiseksi. Jotkin maat sen sijaan pyrkivät mukauttamaan hyvinvointivaltion ja työntekijöiden sosiaaliturvan muuttuneisiin työmarkkinoihin. Esimerkiksi Tanska on valinnut tien, jossa tunnustetaan työpaikkojen elinkaaren lyheneminen ja markkinoiden dynamiikan kiihtyminen. Tanskan hyvinvointivaltio keskittyy turvaamaan työntekijöiden toimeentulon pätkätyömarkkinoilla. Käytännössä Tanskan malli koostuu alhaisesta irtisanomissuojasta yhdistettynä jopa 90 prosentin korvausasteen työttömyysturvaan ja vahvoihin velvoitteisiin osallistua aktiiviseen työnhakuun tai koulutukseen.

Hyvinvointivaltion haasteina moniarvoistuminen ja työmarkkinoiden murros

Myös kansainvälistyminen on muuttanut perin pohjin sosiaalipolitiikan toimintaympäristöä. Suomea ei enää nähdä ainoana mahdollisena paikkana asua, minkä vuoksi hyvinvointivaltioon suhtautuminenkin on muuttunut. Hyvinvointivaltiota arvostetaan edelleen korkealle, mutta hyvinvointivaltion kohdistuvat vaateet

ovat muuttuneet niin määrällisesti kuin laadullisesti. Väestön elintason ja eliniän nousu, moniarvoistuminen ja sekularisoituminen sekä yhteiskunnan juridisoituminen, medikalisoituminen ja pedagogisoituminen asettavat pitkälti yhtenäiskulttuurille rakennetulle hyvinvointivaltiolle uudenlaisia haasteita. Monet epäilevät, voiko hyvinvointivaltio ottaa haltuunsa monimutkaistuvan ja moniarvoistuvan tietoyhteiskunnan samalla tapaa kuin se otti jäykän mutta yhtenäisen teollisuusyhteiskunnan. Onko hyvinvointivaltiolla muuta keinoa kuin vetäytyä suosiolla ja keskittyä perustehtäviinsä eli keskeisten palvelujen ja tulonsiirtojen takaamiseen?

Yhteiskunnan moniarvoistuminen ja -mutkaistuminen sekä työmarkkinoiden murros näyttävät asettavan suurimmat haasteet hyvinvointivaltiolle. Keskeinen kysymys on, halutaanko hyvinvointivaltiota kehittää vastavoimaksi näille kahdelle kehitykselle vai tulisiko hyvinvointivaltion jollain tavalla mukautua uuteen tilanteeseen. Kykeneekö julkinen valta luomaan uuden yhteisöllisyyden moniarvoistuvaan yhteiskuntaan ja vastaamaan eriytyviin ja kasvaviin hyvinvointitarpeisiin? Hyvinvointivaltio ei välttämättä tähän pysty, edes resurssien voimakkaalla kasvattamisella. Tämä koskee myös työmarkkinoiden murrosta. Protektionismi on yleensä vain viivyttänyt ja pahentanut kohdattavia sopeutumisen ongelmia. Markkinat, hyvinvointivaltio ja perheet ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ihmisten hyvinvoinnin tuottajina ja turvaajina. Muutos yhdessä näissä yhteiskunnan perusinstituutioissa heijastuu yleensä kahteen muuhun instituutioon. Perheet ja markkinat ovat epävakautuneet, mikä on tuonut hyvinvointivaltiolle paljon sellaisia riskien hallintaa ja vaatimuksia, joita ei aiemmin ollut tai jotka hoituivat perheiden, lähiyhteisön ja markkinoiden toimesta.

Suomen julkinen sektori on jo pyrkinyt vastaamaan muuttuneisiin olosuhteisiin tehostamalla toimintojaan markkinaehtoisesti ja eräänlaisella lattiatasolla suoritettuun ydintehtäviin keskittymisellä. Niukkojen resurssien kanssa toimiminen on kääntänyt katseita toiminnan kehittämiseen, mutta myös toimista tinkimiseen ja niiden kohdentamiseen. Sopeutumisen keskiössä ovat olleet kustannusten karsinta ja hillintä, tuottavuuden lisääminen sekä toimenpiteiden ja palvelujen vaikuttavuuden lisääminen. Hyvinvointivaltion tehostamisen yhtenä kitkapintana on ollut, että arviointi ja mittaaminen ovat tulleet osaksi toimintakulttuuria myös siellä, missä toiminnan motiivit ja eetos ovat perinteisesti lähteneet auttamisenhalusta.



Työntekijöiden jaksaminen ja työn mielekkyys ovatkin nousseet kysymyksiksi markkinaehtoisuuden saadessa valtaa julkisella sektorilla. Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimus puolestaan voi syrjäyttää keinovalikoimista sellaisia menetelmiä, joilla on vain kokemukseen perustuvaa näyttöä. Samoin eri sektoreilla tapahtuva samanaikainen fokuusoituminen ”omiin” ydintehtäviin ei välttämättä ole asiakkaiden kannalta ongelmaton. Usein asiakkaan ongelmat ovat monisyisiä ja vaativat pikemminkin moniulotteista ja -ammattillista lähestymisotetta.

Kansalaisesta asiakkaaksi julkisissa palveluissa

Muutosten seurauksena kansalaisen asema julkisten palveluiden asiakkaana on parantunut siitä, mitä se oli vielä 1980-luvulla. Asiakkaaksi muuttanutta kansalaista kuunnellaan enemmän. Yksipuolisista palveluratkaisuista ja holhousmentaliteetista on päästy hyvin pitkälti eroon. Ihmisillä on enemmän valinnanvaraa ja mahdollisuuksia vaikuttaa saamansa palvelun sisältöön. Valinnanvapauden käänköpuolena on ollut, että varallisuudesta on tullut tärkeä kriteeri myös julkisiin tai julkisesti tuettuihin palveluihin valikoitumisessa, erityisesti terveystalveissa. Asiakkaan ja potilaan vaikutusmahdollisuuksia ja oikeuksia saada näkemyksensä esille myös oikeusteitse on helpotettu. Palvelujen saamiseen kuuluukin nykyisin entistä vahvemmin tulojen arvioiminen, omien oikeuksien puolustaminen ja juridisoituminen. Osaltaan kehitys selittyy lisääntyneistä toimeenpanoon liittyvistä ongelmista, kun kunnat palvelujen järjestäjinä eivät kykene tuottamaan palveluja, jotka ovat laeissa ja asetuksissa säädettyjä.

Hyvinvointipolitiikan haasteet sosiaalialan näkökulmasta

- Ikärakenteen muutos ja sen seuraukset hyvinvointivaltion toimintaympäristöön, kuten palveluntarpeen voimakas kasvu, hyvinvointivaltion rahoituspohjan kapeneminen ja julkisen sektorin houkuttelevuus työnantajana työvoiman vähetessä.
- Kansainvälistyminen, taloudellisen kilpailun koveneminen ja työpaikkojen siirtyminen halvempien kustannusten maihin asettavat sosiaalisten haasteiden lisäksi haasteen myös verorahoitteen hyvinvointivaltion rahoituspohjalle.

- Köyhyyden ja eriarvoistumisen lisääntyminen ja näiden seurannaisena syntyvä uhka huono-osaisuuden kasaantumisesta, syrjäytymisestä ja huono-osaisuuden ylisukupolvistumisesta.
- Yhteiskuntapolitiikan peruslähtökohtien kestävyuden kannalta haasteina ovat sosiaalisen ja yhteisvastuun heikkeneminen ja vastuusuhteiden epämääräistyminen.
- Haasteena on myös keskeisten hyvinvointipalveluiden ylläpitäminen laadukkaina ja kattavina kasvavissa kustannus- ja yksityistämispaineissa.
- Suurena haasteena jatkuvan muutoksen yhteiskunnassa tulee olemaan terveiden elämäntapojen ja elämäntapojen tukeminen.



3 Hyvinvointipolitiikan linjana yhteisvastuun yhteiskunta

TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSEN ja sen tuomien uudenlaisten sosiaalisten kysymysten seurauksena hyvinvointipolitiikkaa on uudistettu ja keskusteluun on noussut puhe vastuusta ja sen jaosta. Monissa keskusteluissa on haluttu määritellä ja rajata julkisen sektorin vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Samalla on peräänkuulutettu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen suurempaa vastuuta hyvinvoinnista. Toisaalta myös yrityksiltä on vaadittu laajempaa sosiaalista vastuuta työntekijöistään ja ympäristöstä. Aikalaisanalyyseissä ja julkisessa keskustelussa on usein nähty julkisen vastuun vetäytyvän ihmisten hyvinvoinnin turvaajana. Tosin rahana mitattuna suomalainen hyvinvointivaltio kuluttaa enemmän rahaa ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseen kuin koskaan aikaisemmin.

Yhteisvastuun yhteiskuntaa vahvistettava

Yksiselitteistä rajaa yksilön, perheiden, yhteisöjen, yritysten ja julkisen sektorin välisiin vastuisiin hyvinvoinnin tuottajana ja turvaajana on mahdotonta vetää. Vastuiden määrittäminen ei ole olennaista sellaisessa tilanteessa, jossa yhteiskunnassa vallitsee yhteinen tahto hyvinvoinnin kehittämiseen. Tällöin eri toimijoilla on omasta toiminnastaan kumpuavia mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvoinnin kehittymiseen myönteisellä tavalla. Keskeiseksi kysymykseksi nousevat silloin yhteisten tavoitteiden muodostaminen ja yhteinen, koordinoitu toiminta näiden tavoitteiden hyväksi. Perustuslaissa on melko selkeästi määritelty yhteiskunnassamme vallalla olevien arvojen pohjalta se, miten julkinen valta on vastuussa kansalaisistaan. Stakesin Hyvinvointivaltion rajat -hankkeessa ja sen julkaisussa ”Oikeus ja kohtuus” on ehdotettu perustuslain pohjalta nousevaa eettistä prinssiippiä täsmentämään tätä vastuukysymystä: *”Mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommat ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja ter-*

veyspalvelut.” Hyvinvointi 2015 -ohjelman kannalta tämä periaate on hyvä lähtökohta ja vastaa erityisesti niihin haasteisiin, joita luvun kaksi lopussa esitimme.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma haluaa edistää sellaista ajattelua, että kaikilla toimijoilla on mahdollisuus työskennellä hyvinvoinnin kehittämisen hyväksi sekä pyrkiä huonojen olojen ja syrjäytymisen estämiseen. Julkinen valta haluaa toimia hyvinvoinnin hyväksi kumppanuusperiaatteella ennemmin kuin yksin. Yhteisvastuun yhteiskunnassa eri toimijat tuovat panoksensa sellaisiin asioihin, joihin niillä on mahdollisuus vaikuttaa. Julkisen vallan päätöksenteon varassa olevilla toimilla on oma tärkeä osuutensa, mutta poliittisella päätöksenteolla voidaan myös luoda otollisia olosuhteita muillekin kuin julkisille ratkaisuille. Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa kysymys on tavoitteista ja kokonaisuudesta ennemmin kuin julkisen vallan yksittäisistä keinoista.

Yhteisvastuun yhteiskunta ei häivytä yksilön oman vastuun merkitystä. Yksilö ei voi vapautua velvoitteistaan huolehtia itsestään ja läheisistään sekä velvoitteistaan omia yhteisöjään kohtaan, mutta samalla yhteiskunta ikään kuin vakuuttaa kansalaisensa riskien varalle. Eri elämänvaiheiden saumakohtissa voi tulla sellaisia ongelmia ja kriisejä, joissa yksilön omat voimavarat ja kyky selvitä eivät riitä. Silloin yhteiskunnalla on oltava keinot ja halu tukea yksilöä. Yhteiskunnallinen keskustelu omatoimisuudesta ja yksilön omasta vastuusta koskettaa näin yksilön omia kykyjä, voimavaroja ja halua mutta myös esimerkiksi palvelujärjestelmän kykyä ja halua antaa tukea oikealla hetkellä ja oikealla tavalla. Palvelujärjestelmä voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla hyvinvointiin tukemalla yksilön omatoimisuuden ja voimavarojen kehittymistä.

Vaikka tarkkaa työnjakoa eri toimijoiden välille tuskin edes voitaisiin kirjoittaa auki, niin julkisen vastuun määrittely on paikallaan yhteisön kaikkien jäsenten turvaksi ja erityisesti heikoimpien suojaksi. Tilanteessa, jossa hyvinvointierot ja huono-osaisuuden kasautuminen ovat kasvaneet ja huoli syrjäytymisen pahenemisesta on suuri, on pystyttävä vahvemmin määrittelemään se syrjäytymistä ehkäisevä suoja, josta julkisen vallan viime kädessä tulisi kantaa vastuunsa. Heikkojen ja haavoittuvien ryhmien aseman parantamisen tulee olla julkisen vallan intressien keskiössä. Yhteisvastuun yhteiskuntaan täytyy mahtua myös selvä tahdonilmaisu siitä, millaiset tilanteet ovat epäsuotavia. Yhteiskunnassamme vahvoina arvoina ovat terveyden



ja perheen merkitystä korostavat arvot. Suomessa halutaan myös huolehtia lähimmäisistä sekä taistella köyhyyttä ja huono-osaisuutta vastaan. Tällainen lähimmäisenrakkaus tai huolenpitomoraali on yhteiskuntamme suuria voimavaroja.

Yhteisvastuun yhteiskunta rakentuu yhteistyölle. Yhteistyötä tarvitaan perheiden, julkisen vallan, yritysmaailman ja elinkeinoelämän, työmarkkinajärjestöjen sekä muun järjestökentän kesken. Myös julkisen sektorin on pystyttävä parempaan yhteistyöhön valtioneuvoston tasolla sekä eri viranomaistahojen ja -tasojen välillä. Hyvinvointikysymyksissä valtiontasoisien ja kunnalliseen päätöksentekoon pohjautuvan toiminnan yhteispeli on avainasemassa. Rahoitusjärjestelyjä, rakenteellisia uudistuksia ja olemassa olevia instrumentteja, kuten esimerkiksi peruspalveluohjelmaa, on pyrittävä käyttämään niin, että ne edistävät viime kädessä myös kansalaisten hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysalan haasteissa paikallisilla ja seudullisilla ratkaisuilla on keskeinen merkitys.

Ehkäisevää politiikkaa vahvistettava

Keskeisissä hallinnonalan tulevaisuutta pohtivissa julkaisuissa on pitkään korostettu ennalta ehkäisevän otteen ja toiminnan merkitystä. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan ydin on tukea ihmisten nykyistä hyvinvointia ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä. Sen toinen tehtävä on auttaa poistamaan hyvinvoinnin riskitekijöitä, ennen kuin ne aktualisoituvat hyvinvoinnin vajeiksi. Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka on omiaan juuri yhteisvastuun yhteiskuntaan. Ehkäisevä ote lähtee siitä, että hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä vastuu kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kaikille muillekin politiikan lohkoille. Ilman ehkäisevää otetta sosiaalipolitiikka ajautuu helposti pelkäksi korjaavaksi instrumentiksi, jolla hoidetaan muiden politiikan alojen ratkaisujen tahattomia negatiivisia seurauksia.

Sosiaalihuollon lisäksi erityisen tärkeinä kysymyksinä nousevat tällöin esille mm. asuminen, koulutus, työ, liikkuminen, lähialvelut sekä vapaa-aika ja kulttuuri. Näillä sektoreilla tehtävillä suunnitelmilla ja päätöksillä on useimmiten laajoja sosiaalisia seurauksia. Ne joko rakentavat ihmisten hyvinvoinnin perustaa tai syrjäyttävät ihmisiä hyvinvoinnista. Ehkäisevä näkökulma merkitsee ennalta varautumista ja ennalta puuttumista ilmiön kaikissa vaiheissa. Siten

esimerkiksi sosiaalisten ongelmien ilmaantuessa voidaan ehkäisylä ja varhaisella puuttumisella ehkäistä ongelman kroonistumista. Ehkäisevän politiikan kehittämiseen kuuluu sosiaalisten vaikutusten arvioinnin kehittäminen. Ennakoivasta ja ihmisten osallisuuteen perustuvasta sosiaalisten vaikutusten arvioinnista on hyviä kokemuksia, ja sen vuoksi niiden edelleen kehittäminen on tärkeää.

Suomessa on korostettu ihmisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan, vaadittu aktiivisuutta ja korostettu työtä toimeentulon ja hyvinvoinnin lähteenä. Samalla kun omaa vastuuta, aktiivisuutta ja työtä voidaan pitää hyvinvointipolitiikan tavoitteina, ne ovat olleet myös kantavana linjana ehkäisevässä politiikassa. Ehkäisevällä sosiaali- ja terveyspolitiikalla pyritään vähentämään sosiaali- ja terveystalouden interventioiden tarvetta.

Sosiaalialan näkökulmasta ehkäisevä politiikka toteutuu tai jää toteutumatta pääasiassa muilla hallinnonaloilla tehtävissä ratkaisuissa. Kehittykö koulumaailma integroivaksi vai valikoivaksi? Kehittyvätkö asuntomarkkinat täysin markkinaehtoiseksi alaksi, vai mahtuuko siihen sosiaalista asuntotuotantoa? Tehdäänkö työhallinnossa työnhakijoiden palveluita kehitettäessä integrointitavoitteen kannalta liiankin tarkkoja jakoja? Ehkäisevässä toiminnassa on aina myös eri asteita, kuten terveyspreventiossakin. Viime kädessä ehkäisyä ovat myös jo olemassa olevan ongelman pahenemisen estäminen tai toimet ilmiön kroonistumisen välttämiseksi.

Palveluiden tavoitteiksi tulisi asettaa asiakkaiden omien voimavarojen tehokkaampi hyödyntäminen ja informaation tuen vahvistaminen. Palveluja tulisi rakentaa enemmän asiakkaiden omien voimavarojen varaan ja niitä hyödyntäen. Palveluissa tulisi paremmin pyrkiä tunnistamaan avuntarpeen eri asteita. Nykyiset keinot eivät ole herkkiä tunnistamaan erilaisia avuntarpeen asteita. Auttamiskeinojen tulisi aina ensisijaisesti edistää asiakkaan omatoimisuutta ja välttää riippuvuuden syntymistä. Tässä suhteessa palvelujärjestelmältä odotetaan riittävää aktiivisuutta ja omatoimisuutta puuttua ongelmiin varhain, jotta ne eivät pitkity ja kroonistu.

Sosiaali- ja terveysalaan kohdistuu monenlaisia muutospaineita toimintaympäristön muutoksen seurauksena. Kunnalliseen palvelutuotantoon on kohdistunut myös kritiikkiä. Palvelujen saatavuus ei ole kaikissa palveluissa tai kaikilla alueilla kunnossa. Ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saannissa. Palvelut toimivat usein enemmän järjestelmän oman logiikan, tuottajien ja ammattilaisten



kuin asiakkaiden ehdoilla. Käynnistetty kunta- ja palvelurakennemuutos pyrkiikin lisäämään julkisten palveluiden vaikuttavuutta ja niukkojen resurssien tehokkaampaa hyödyntämistä. Esitetystä kritiikistä huolimatta suomalaiset kannattavat edelleen varsin vahvasti verovaroin rahoitettuja julkisia sosiaali- ja terveystalvueluita. Harjoitettu sosiaalipolitiikka ja tapa huolehtia palveluista nauttivat väestön suurta luottamusta. Esitetty kritiikki onkin suhteutettava siihen yleiseen hyväksyntään, jota kunnallinen palvelujärjestelmä nauttii.

Julkinen rahoitus, monipuolinen tuotanto ja asiakkaan äänen kuuluminen

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on pohdittu, voidaanko julkista hyvinvointivastuuta siirtää kansalaisyhteiskunnalle ja erityisesti sen järjestäytyneille muodoille, kuten yhdistyksille ja säätiöille. Järjestöillä on kuitenkin toisenlainen tehtävä kuin julkisella vallalla. Vaikka on olemassa yleiseen sosiaali- ja terveystalvueluiseen vaikuttamiseen keskittyneitä järjestöjä, järjestöjen perusluonteeseen kuuluu ajaa joko jäsenistönsä tai jonkin rajatun ihmisryhmän asioita. Demokraattisessa hyvinvointivaltiossa on kuitenkin tärkeää, että on olemassa yhteiskunnalliseen ja aatteelliseen vaikuttamiseen keskittyneitä edunvalvontajärjestöjä myös hyvinvointipalveluiden alueella. Niin ikään tarvitaan vapaaehtoistoimintaa, yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia verkostoja vaalivia järjestöjä, joiden toiminta parhaimmillaan vahvistaa sosiaalista pääomaa ja demokratiaa.

Osa järjestöistä on kehittynyt oman alansa asiantuntijajärjestöiksi, joissa parhaimmillaan yhdistyvät kokemuksellinen ja asiantuntijatieto. Osa järjestöistä tuottaa myös vaihtoehtoisia tai täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Pienen ryhmän erityisjärjestö on saattanut tarkoituksenmukaisella tavalla kehittää koko alan asiantuntijuuden ja palvelutuotannon. Julkisenä palveluna yksittäisen kunnan olisi lähes mahdotonta kehittää vastaavaa erikoistumista. Julkisen vallan on tarkoituksenmukaista olla yhteistyössä kansalaisjärjestöjen kanssa ja sopimus pohjaisesti kehittää ja tuottaa erityisryhmien palveluita niiden kanssa ja kautta. Yhteistyö järjestöjen kanssa on tosin viime vuosina vaikeutunut ja jäykistynyt mm. hankintalain, kilpailudirektiivien ja niiden tiukkojen tulkintojen vuoksi.

Järjestöjen tuottamien yleishyödyllisten palveluiden aseman määrittämiseksi tarvitaan kansallinen strategia, kuten oikeusministeriön työryhmä esittää (Oikeusministeriön työryhmämietintö 2006:14).

Periaatteellisista vaihtoehdoista on Hyvinvointi 2015 -ohjelmatyössä päädytty painottamaan julkista vastuuta palveluiden rahoituksessa. Toiseksi on myös luotava ratkaisuja, joilla asiakkaan ääni tulee paremmin kuulluksi niin palvelujen valintaa kuin palvelun sisältöä koskevissa asioissa. Yhteisvastuun yhteiskuntaan kuuluu monien toimijoiden mukanaolo palvelujen tuotannossa. Julkisen vallan vastuulla on huolehtia rahoituksen systematiikasta, palvelujen saataavuuden, kohdentumisen ja oikeudenmukaisuuden sekä laadun kysymyksistä.

Sosiaalihuollon rakenteita tulee monipuolistaa ja vahvistaa

Kehittymässä oleva uusi kunta- ja palvelurakenne tarjoaa mahdollisuuden myös uudenlaiseen hyvinvointipoliittiseen suunnitteluun ja toteutukseen. Uusien rakenteiden perustana on vähitellen muuttuva kuntarakenne, jossa kuntien yhdistymisen kautta syntyy suurempia toiminnallisia kokonaisuuksia. Toiseksi väestöpohjavaatimukset laajentavat palvelurakenteiden perustaa niin peruspalveluissa kuin erityispalveluissakin. Kolmanneksi kunnat ovat jo aloittaneet palveluiden uudenlaisten konseptien suunnittelun ja toteutuksen. Keskeisiä näistä ovat tilaaja-tuottaja -mallien kehittäminen, sopimusohjauksen kehittäminen ja ostopalvelujen laajentaminen osana palvelukonseptia. Kaikissa näissä on pyrkimyksenä tuoda markkinoiden dynamiikka mukaan julkiseen palvelujärjestelmään. Toisaalta pyrkimys on rakentaa uudenlaisia julkisen, yksityisen sekä järjestöjen kumppanuuksia palvelujen tuottamiseen ja toimeenpanoon. Monissa kunnissa palvelukonseptien pyrkimyksenä on etsiä myös uudenlaisia asiakasohjautumisen malleja. Näistä tärkeimpiä ovat mm. elämänkaariajattelun pohjalta rakentuvat palvelumallit. Näissä on pyrkimyksenä ylittää perinteiset sektorirajat ja rakentaa palvelut enemmän kansalaisten eri elämänvaiheiden tarpeista ohjautuviksi.

Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa ei ole ryhdytty arvioimaan näiden eri mallien ominaisuuksia sekä etuja ja haittoja. Sen sijaan ohjelmassa on edellä käyty läpi keskeiset haasteet sosiaalialan kannalta ja

pyritty määrittelemään ne tavoitteet, jotka ohjaavat alan keskeisten toimenpiteiden rakentamista. Uusissa palvelurakenteissa keskeinen huomio kohdistuu peruspalveluihin ja erityispalveluihin sekä niiden suhteisiin. On tärkeätä, että suunnittelussa ja toteutuksessa pidetään lähtökohtana sitä, miten huolehditaan eri tasoilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. Tämän tulee olla niin peruskunnan, yhteistoiminta-alueen kuin laajaa väestöpohjaa edellyttävien alueidenkin tehtävä. Tällä painotuksella tulee olemaan myös olennainen merkitys sille, miten paikallisesti ja alueellisesti hallitaan palvelutarpeiden kasvua ja sitä kautta myös hyvinvointipolitiikan kustannuksia.

Kunta- ja palvelurakennehankkeen luoman uuden tilanteen pohjalta on syytä arvioida ehkäisevän toiminnan käytäntöjä sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Tavoitteena tulee olla kansallisten ja paikallisten rakenteiden ja toimintatapojen vahvistamisen ja sitä kautta sosiaalisten ongelmien ehkäisyn tehostamisen sekä eri sektoreiden ja toimijoiden sosiaalisen vastuun vahvistamisen.

Ehkäisevän toiminnan kehittäminen edellyttää myös sitä, että kunta- ja palvelurakennehankkeen pohjalta syntyvien palvelujen käytännön toimintoja arvioidaan ja kehitetään. Keskeisenä periaatteena tulee olla toimintamallin, joka lähtee kansalaisten ja asiakkaiden tarpeista ja kykenee ylittämään sektorirajat. Keskeisimmät kehittämis-kohteet liittyvät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapintoihin, sosiaalihuollon ja työhallinnon yhteistyöhön sekä sosiaalihuollon ja asuntotoimen yhteistyöhön. Myös sosiaalitoimen yhteistyö Kelan, poliisin, koulun ja nuorisotyön sektoreiden kanssa tulee ottaa huomioon. On tärkeätä arvioida ja kehittää myös julkisen viranomaisen ja järjestöjen sekä yksityisen sektorin yhteistoimintaa ja työnjakoa.



4 Sosiaalialan pitkän aikavälin haasteet ja toimenpidesuunnat

HYVINVOINTI 2015 -ohjelman tavoitteeksi asetettiin ennakoita ja arvioida muuttuvan toimintaympäristön hyvinvointipolitiikalle asettamia haasteita ja vaatimuksia sekä esittää pitkän aikavälin toimenpidesuuntia niihin vastaamiseksi. Lähtökohtana on se periaate, että hyvinvointipolitiikan perustana on yhteisvastuun yhteiskunta. Tämä edellyttää, että sosiaaliset kysymykset sekä suunnitelmien ja päätösten sosiaaliset seuraukset otetaan huomioon kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Kestävällä hyvinvointipolitiikalla luodaan ihmisten elämään turvaa ja ennustettavuutta. Samalla hyvinvointipolitiikka luo kestävän kasvualustan taloudelle ja elinkeinotoiminnalle.

Elämänkaaritarkastelu on luonteva tapa lähestyä ihmisten hyvinvointia ja sitä uhkaavia tekijöitä, sillä suurin osa ihmisistä käy läpi samat elämänsä vaiheet elämänsä aikana. Lapsuuden ja nuoruuden aikana kehittyä oma identiteetti, sosiaalistutaan ja kasvetaan yhteisön jäseniksi. Nuorina aikuisina opiskellaan ja vähitellen kiinnitytään työmarkkinoille. Useimmat perheellistyvät ja saavat lapsia. Työelämän loppupäässä monet kokevat uuden elämäntilanteen, kun aikuistuneet lapset muuttavat pois kotoa ja aloittavat oman elämänsä. Eläkeikää lähestyvien hyvinvointia varjostavat kuitenkin usein työssä jaksamiseen ja omaan terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät kysymykset, vaikka eläkkeelle siirryttäessä suurimmalla osalla suomalaisista on edessään useita terveitä vuosia.

Seuraavissa luvuissa esitetään ryhmän keskeisimmiksi katsomat pitkän aikavälin haasteet, joita muuttunut toimintaympäristö asettaa hyvinvointipolitiikalle, ja esitetään toimenpidesuuntia niihin vastaamiseksi. Haasteita ja tavoitteita tarkastellaan elämänsä eri vaiheissa. Ennen elämänsä mukaiseen tarkastelun siirtymistä ohjelma haluaa korostaa erityisesti seuraavia neljää yleistä pitkän aikavälin tavoitetta hyvinvointipolitiikalle tulevaisuudessa.

Hyvinvointipolitiikan laajat tavoitteet

- Hyvinvointipolitiikan ensimmäisenä tavoitteena on toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, jolla turvataan mahdollisuus itsenäiseen ja ihmisarvoiseen elämään kaikissa elämänvaiheissa, myös vammaisilla ja vajaakuntoisilla. Tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointipalvelujärjestelmän rakenteita ja toimintatapoja on muokattava ja monipuolistettava yksilöiden ja perheiden itsenäistä selviytymistä tukeviksi.
- Hyvinvointipolitiikan toisena tavoitteena on työelämän vetovoiman ja joustavuuden lisääminen. Tavoitteen saavuttaminen vaatii toimenpiteitä erityisesti elämävaiheissa, jolloin siirrytään opiskelusta työelämään ja työelämästä eläkkeelle. Työelämän tulee tarjota vaihtoehtoja, joissa ihmisten erilaiset elämäntilanteet ja edellytykset on otettu huomioon, ja sosiaaliturvaa on kehittävä suuntaan, joka mahdollistaa toimeentulon jatkuvuuden ja elämän suunniteltavuuden epävakautuneilla työmarkkinoilla.
- Hyvinvointipolitiikan kolmantena tavoitteena on köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisy. Perustuslain säännökset muodostavat lähtökohdan, jonka pohjalta hyvinvointipolitiikkaa sekä sitä säätelevää lainsäädäntöä ja hallintotoimintaa on kehitettävä tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Hyvinvointipolitiikan yleisenä toimintaperiaatteena köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä on oltava seuraava eettinen periaate: *Mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommalla ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julki-sen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut.* Edellä olevan perusteella pitkän aikavälin tavoitteena on vahvistaa sosiaalista vastuuta kaikissa politiikoissa ja luoda vahvemmat rakenteet ehkäisevälle politiikalle kaikilla politiikan tasoilla.
- Hyvinvointipolitiikan neljäntenä tavoitteena on turvata riittävä ja monipuolinen hoiva sekä toimeentulo kaikissa elämänvaiheissa. Tavoitteen saavuttaminen vaatii toimenpiteitä erityisesti ikääntyvän väestön osallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseksi sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään hoivakustannusten kasvun hillitsemiseksi ja kotona asumisen turvaamiseksi. Samoin keskeisellä sijalla ovat perheellistymisen ja varhaislapsuuden tukeminen ja ylisukupolvisen huono-osaisuuden syntyminen estäminen.

4.1 Lapsuuden ja perheellistymisen tukeminen

Suomen lapsiperhepolitiikkaa voidaan pitää onnistuneena, ainakin jos perheellistymistä pidetään mittarina. Syntyvyys on Suomessa eurooppalaisittain korkea ja on jopa hieman kasvanut viime vuosina. Samoin lasten ja nuorten yleinen hyvinvointi on säilynyt korkeana 1990-luvun laman yli. Ongelmat näyttävät keskittyvän sangen pieneen osaan lapsia, joiden ongelmat huolestuttavat ihmisiä ja kuormittavat palvelujärjestelmää. Myös toimeentulon kehitys sekä tulojen että subjektiivisten mittareiden kautta tarkasteltuna on ollut suurimmassa osassa lapsiperheitä keskimääräistä tai jopa keskimääräistä parempaa. Toimeentuloltaan lapsiperheet sijoittuvat tyyppillisesti keskituloisiin, niin myös Suomessa. Lapsiperheiden osuus alimmissa tuloluokissa on tosin kasvanut kymmenen viime vuoden aikana, mutta lapsiperheiden osuus alimmissa tuloluokissa on edelleen keskimääräistä vähäisempää. Toimeentulo-ongelmien kasvu lapsiperheissä näyttääkin keskittyvän tiettyntyyppisiin lapsiperheisiin, erityisesti yksihuoltajiin, pienten lasten perheisiin sekä suuriin lapsiperheisiin.

Haasteina perhe-elämän tasapainottaminen ja vanhemmuuden tukeminen

Perhe-elämä on epävakautunut, mistä kertovat avioerojen määrän kasvu sekä osaltaan yksinhuoltajien määrän kasvu. Tämä on yhteydessä työmarkkinoiden ja muiden elämän perusankkureiden epävakautumiseen ja luonnollisesti myös arvojen muutokseen. Joka vuosi Suomessa noin 30 000 lasta kohtaa vanhempiansa eron, ja yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut neljänneksellä kuluneiden kymmenen vuoden aikana. Pitkään on ollut tiedossa avioeron merkitys aikuisten ja erityisesti lasten terveydelle ja hyvinvoinnille. Lapsen syntymän tuoma uusi elämäntilanne kärjistää helposti puolisoiden välejä ja perheen toimeentulo-ongelmia, mikä voi johtaa pahimmassa tapauksessa eroon. Lasten hyvinvoinnille vakavana uhkana ovat myös päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu sekä raskaana olevien äitien päihdeiden käyttö. Jopa viidenneksen lapsista arvioidaan elävän perheessä, jossa on päihdeongelmia. Avioerojen lisääntyminen, päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu sekä köyhyyden yleistymi-

nen lisäävät todennäköisesti lasten laiminlyöntitapauksia, pahoinpitelyjä ja huostaanottoja tulevaisuudessa. Neuvoloiden, päivähoidon sekä koulujen henkilökunnan koulutusta perheväkivallan ja päihteidenkäytön tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen tulisikin parantaa. Myös neuvolajärjestelmää tulisi kehittää siten, että se kattaisi vanhempainryhmät, parisuhteen tukemisen ja kotikäynnit sekä antaisivat perheille vahvan tuen juuri siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet.

Epävakautumisesta kertoo myös osaltaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän kasvu. Tilastojen mukaan noin 60 000 lasta on lastensuojelun avohuollon piirissä. Kodin ulkopuolelle on sijoitettu liki 15 000 lasta, joista huostaan otettuja on noin 9 000. Huostaan otettujen lasten ja nuorten terveys on heikompi ja ennenaikaisen kuoleman riski moninkertainen verrattuna muihin lapsiin. Useimpien osalta riittävän varhainen apu ja tuki jo varhaislapsuudessa olisi pelastanut ongelmien kierteeltä. Suomessa vain noin 40 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on perhehoidossa ja 46 prosenttia on laitoshoidossa. Pitkä-aikainen ja varhain alkanut laitoshoido on lapsen kehitykselle selkeä riski, joka heijastuu myös aikuisikään vaikeuksina löytää oma positiivinen vanhemmuuden malli. Lapsuudenaikaisella laitoshoidolla on siis jopa ylisukupolvisia seurauksia. Hyvinvointi 2015 -ohjelma asettaa tavoitteeksi huostaanottoon johtavien seurausketjujen katkaisemisen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Samoin pääasiallisen sijoituspaikan huostaan otetulle lapselle tulisi olla perhehoito.

Köyhyyden ja huono-osaisuuden periytyminen on Suomessa edelleen vähäistä, mutta toimeentulo-ongelmien ja huono-osaisuuden yleistyminen lapsiperheissä sekä maahanmuuttajien määrän kasvu ja integroitumisongelmat ovat tuoneet huono-osaisuuden ylisukupolvistumisen myös suomalaiseen yhteiskuntaan. Ylisukupolvinen huono-osaisuus on Suomessa edelleen pitkälti perhekohtainen tragedia, joka liittyy yleensä lapsuudenkodin elämönhallinnan ongelmiin. Kattavat, laadukkaat ja ilmaiset tai subventoidut neuvola-, päivähoito- ja koulutusjärjestelmät yhdessä perhepoliittisten tulonsiirtojen kanssa on lukuisissa tutkimuksissa todettu parhaiksi keinoiksi katkaista huono-osaisuuden ylisukupolvistuminen. Huono-osaisuuden ylisukupolvistuminen ei ole ainakaan vielä ole Suomessa keskittynyt kokonaisuin lähiöihin tai yhteisöihin. Ulkomailta voidaan löytää lukuisia esimerkkejä lähiöistä, joihin huono-osaisuus kasautuu ja

muuttuu sukupolvelta toiselle siirtyväksi. Maahanmuuttajien ja erityisesti heidän lastensa integroiminen suomalaiseen yhteiskuntaan onkin tulevaisuudessa yksi suurimpia haasteita.

Vaihtoehtojen säilyttäminen lasten hoidon järjestämisessä tukee syntyvyyttä

Tuki raskauden ja lapsen ensimmäisten vuosien aikana vaikuttaa suojaavasti lasten kehitykseen. Lapsen hyvinvoinnin varhainen riskien havaitseminen sekä tuki mahdollistuvat Suomen neuvolajärjestelmän kautta. Edellytyksenä on, että neuvolajärjestelmä säilytetään korkeatasoisena ja että sitä kehitetään edelleen vanhempia, parisuhdetta ja lapsia monipuolisesti tukevaksi. Käynnissä olevaa kehittämistyötä, jossa perheiden tukena toimivat eri tahot verkostoituvat ja tarjoavat moniammatillista tukea, tulee laajentaa ja nopeuttaa. Tässä yhteydessä on noussut esille tarve luoda eräänlaisia perhekeskuksia. Samoin olisi lisäksi kehitettävä avoimia päivähoiton toimintamuotoja, vanhempainryhmiä ja perhekahviloita tukemaan niitä vanhempia, jotka jäävät kotiin hoitamaan lapsiaan. Vaihtoehtojen säilyttämiseen kotihoidon, yksityisen hoidon ja päivähoiton välillä tulee pyrkiä ja sitä tulisi kehittää. Vaihtoehtojen säilyttäminen pienten lasten hoidossa, ja hyvä perhepolitiikka ylipäänsä, tukee myös Suomen kohtalaisen hyvää syntyvyyttä. Perheellistymistä haittaavien ja estävien taloudellisten ja muiden tekijöiden poistaminen tulisi asettaa tärkeimmäksi väestöpolitiikan keinoksi väestön ikääntymisen ja työvoiman vähenevän haasteeseen.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin suotuisan kehityksen haasteina tulee kasvamassa määrin olemaan myös perheiden kuormitus toisaalta työelämän vaatimusten kasvaessa ja toisaalta sosiaalisten verkostojen heikentyessä. Myös kasvavat tuloerot heijastuvat lasten hyvinvointieroihin lapsiperheiden köyhyyden kasvun myötä. Työmarkkinoiden laadullinen ja määrällinen murros on vaikeuttanut erityisesti nuorten työmarkkina-asemaa, mikä on heijastunut erityisesti pienten lasten perheiden ja yksihuoltajien toimeentulon hankkimisen edellytyksiin. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeus on kaikkia perheitä yhdistävä tekijä. Perheiden epävakautuminen ja vanhempien pahoinvointi heijastuvat lasten ja nuorten hyvinvointiin monella tapaa. Tarvittaisiinkin joustavampia työkäytäntöjä, jotka mahdollistaisivat

osa-aikatyön pienten lasten vanhemmille, sekä joustavampi vanhempainloman käyttö, kunnes lapsi aloittaa koulunkäynnin.

Nuorten työmarkkinoille kiinnittymisen myöhentyminen ja epävakautuminen selittyvät osaltaan opiskeluaikojen pidentymisestä ja työmarkkinoiden dynamiikan muuttumisesta. Hyvinvointipolitiikan kannalta suurin haaste, minkä tämä kehitys on aiheuttanut, on perheellistymisen myöhentyminen ja synnytysiän kohoaminen. Ensisynnyttäjien ikä on kohonnut 28 vuoteen; se on kolme vuotta korkeampi kuin edellisellä sukupolvella. Kehitystä ei voida selittää arvomaailman muutoksella, sillä tutkimusten mukaan suomalaisten naisten itsensä ilmoittama ihanneikä ensisynnyttämiselle on pysynyt 25 vuodessa. Syynä kehitykselle pidetäänkin yleisesti nuorten, erityisesti naisten, myöhentynyttä ja vaikeutunutta kiinnittymistä työmarkkinoille. Lasten hankinnan lykkääminen alentaa myös syntyvyyttä, sillä lykkääminen aiheuttaa lapsettomuuden lisäksi myös lapsiluvun jäämistä alhaisemmaksi kuin perheet toivovat.

Perheellistymisen helpottaminen ja aikaistaminen

Hyvinvointi 2015 -ohjelma katsoo, että ensisynnyttäjien keski-ikäen alentaminen on tavoite, johon pyrkiminen palvelee syntyvyyden kohoamisen lisäksi myös lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja toimeentulon parantamisen sekä sukupuolten tasa-arvon lisäämisen tavoitteita. Kriittisenä pisteenä, johon tulisi poliittisin toimenpitein vaikuttaa, on siirtymävaihe, jossa nuori siirtyy koulutuksesta työmarkkinoille. Lasten hankinta tulisi tehdä taloudellisesti mahdolliseksi myös vaiheessa, jolloin ollaan kiinnittymässä tai vasta siirtymässä työelämään. Tämä tavoite vaatii sosiaaliturvan kehittämistä siten, että lasten hankinta on taloudellisesti mahdollista jo työ-uran alussa tai jo opintojen aikana. Esimerkiksi opintolainaa tulisi kehittää siten, ettei opiskelija joudu yksin kantamaan kohtuutonta taloudellista riskiä opintojen jälkeisestä työllistymisestä.

Yhteenvetona edellisestä voidaan esittää kaksi päätavoitetta: varhainen ja ennalta ehkäisevä puuttuminen lasten pahoinvointiin ja huono-osaisuuden ylisukupolvisuuden katkaiseminen sekä lasten hankinnalle ja perheellistymiselle suotuisten olosuhteiden luominen nuorille aikuisille.

Tavoitteet lapsuuden ja perheellistymisen tukemiseksi

- Perhe-elämän, opiskelun ja työelämän yhteensovittamista on parannettava siten, että se mahdollistaa lasten saannin ja perheellistymisen nuoremmalla iällä. Tämä edellyttää myös sitä, että päivähoitopalveluja joustavoitetaan ja opintotukea sekä kotihoidon tukea yhteensovitetaan.
- Lapsiperheiden kotipalvelutoiminta on välttämätöntä elvyttää, jotta voidaan vahvistaa turvattua lasten hoitoa.
- Perheen ja lapsuuden tukijärjestelmien poikkihallinnollista yhteisvastuuta on parannettava ja palveluita on koottava saumattomasti toimiviksi verkostoiksi. Esimerkiksi lastenneuvolatarkastusten hyödyntämistä oppimisvaikeuksien varhaisessa tunnistamisessa ja tämän tiedon hyödyntäminen koulunkäynnin aloittavan lapsen opetuksessa auttavat ennalta ehkäisevien toimien tehostamista ja estävät huono-osaisuuden muuttumista ylisukupolviseksi.
- Lastensuojelun ennaltaehkäisyn perusrakenteita on vahvistettava ja huostaanottoihin johtavien prosessien syntymiseen on puututtava. On tärkeätä asettaa kansallisesti tavoitteeksi huostaanottojen tarpeen radikaali vähentäminen. Keskeistä on, että lapsuuden ja perheen perustukirakenteet ovat kunnossa.
- On käynnistettävä ja tuettava koko maata kattavan varhaiseen puuttumiseen liittyvien asiakaslähtöisten työskentelymenetelmien käytön levittämistä ja vakiinnuttamista eri sektoreilla (sosiaalitoimi, terveystoimi, opetustoimi).

4.2 Hyvinvoinnin turvaaminen muuttuneilla työmarkkinoilla

Työikäiset ovat moniaineksinen ryhmä, jonka hyvinvoinnin haasteet jäsentyvät keskeisesti elämänvaiheen mukaan. Työikäiset voidaan työmarkkinoille sijoittumisen näkökulmasta karkeasti ryhmitellä työmarkkinoille valmistautuviin, työssä käyviin ja työmarkkinoiden käytettävissä oleviin sekä työmarkkinoiden ulkopuolella oleviin. Näiden ryhmien sisälläkin hyvinvoinnin haasteet riippuvat olennai-

sesti elämäntilanteesta. Myös sukupuolen mukaan haasteet saattavat näyttäytyä erilaisina. Silti työikäisillä yksittäisenä hyvinvointia voimakkaimmin heikentävänä tekijänä voidaan pitää työttömyyttä sukupuolesta ja elämänvaiheesta riippumatta.

Nuorten työmarkkinoille siirtymisen nopeuttaminen ja helpottaminen

Kansainvälisestikin korkealla pysyttelevä nuorisotyöttömyys on Suomessa erityinen ongelma. Työmarkkinoille vasta kiinnittymässä olevien nuorten kannalta ratkaisevaa on, että koulutus vastaa työmarkkinoiden tarpeisiin. Erityinen haaste liittyy koulutuksesta syrjäytyvien nuorten työllistymiseen. Koulutuksen muodostuessa yhä keskeisemmäksi työllistymiskriteeriksi saattaa heikosti koulutetuilla olla tarjolla vain lyhytaikaisia ja huonosti palkattuja töitä. Tulevan vuosikymmenen suurena haasteena onkin uusien ikäluokkien kiinnittyminen työmarkkinoille. Alueellisesti ja paikallisesti osalle nuorista, erityisesti pojille, voi kehittyä näköalattomuutta tulevaisuuden suhteen, varsinkin jos työmarkkinoiden lisäksi ei kiinnitytä perherakenteeseen.

Toisaalta paikallisten työmarkkinoiden erityispiirteistä, toisaalta nuorten omasta taustasta johtuen työllistymisen tukemisen keinot vaihtelevat. Osa syrjäytymisriskissä olevista nuorista lähinnä hakee itselleen sopivaa opiskelu- tai ammattiuraa, jolloin olennaista on löytää työvoima- ja sosiaaliviranomaisten joustavalla yhteistyöllä oikea jatkokoulutuspaikka. Sen sijaan jo syrjäytyneiden nuorten auttaminen edellyttää moniammatillisempaa otetta, jossa yhdistyy päihdehuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten palveluketju. Syrjäytyneiden nuorten omat kokemukset koulutuksesta ovat usein kielteisiä, joten pajakoulut ja oppisopimusjärjestelmä korostuvat työmarkkinoille kiinnittymisen välineinä. Yhteiskuntapoliittisesti vaikein ryhmä ovat koulutusta aktiivisesti vieroksuvat nuoret, joiden osalta haasteena on yhteiskuntaan integroiminen ylipäänsä. Tälle ryhmälle keskeistä on luottamukseen perustuva, terapeuttispainotteinen viranomaisyhteistyö sosiaalitoimen, päihdehuollon ja poliisin välillä.

Myös korkeasti koulutettujen nuorten, erityisesti naisten, kiinnittyminen työmarkkinoille on myöhentynyt ja repaloitunut. Haasteena on ylläpitää luottamusta koulutuksen työllistävään vaikutukseen ja

torjua koulutuksen inflaatiota. Korkeakoulutuksen ohkeen on tuotava tarjolle avoimille työmarkkinoille ja yritystoimintaan valmistavia kursseja. Myös yritysten kysyntää voidaan ruokkia tiedottamalla paremmin pitkälle koulutettujen valmiuksista ja hyödynnettävyydestä. Lisäksi yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten tulosvaatimuksia on arvioitava kriittisesti eritoten siltä osin, ovatko määrälliset tutkintotavoitteet oikein mitoitettuja työvoiman kysyntää ajatellen.

Tavoitteena ihmisen mittainen työ

Vaikka työelämään kiinnittyminen on myöhentynyt ja vaikeutunut, niin valtaosa kuitenkin lopulta kiinnittyy työmarkkinoille. Työssä käyvien osalta keskeisiä hyvinvointitekijöitä ovat toimeentulon riittävyys ja työssä jaksaminen. Varsinkin suurimpien kaupunkien koHoavat asumiskustannukset koettelevat pienituloisten perheiden toimeentuloa ja mahdollisuutta liikkua työn perässä. Myös työsuhteisiin liittyvät epävarmuustekijät voivat heikentää hyvinvointia. Työtahdin kiristyminen on suurimpia työoloihin liittyviä muutoksia ja heikentää työssä käyvien hyvinvointia, vaikka kokonaisuutena työolot kehittyvät varsin positiivisesti. Työntekijät kokevat tehtävänsä aiempaa monipuolisemmiksi ja mahdollisuutensa vaikuttaa työhönsä entistä paremmaksi. Työtahdin kohtuullisuuden lisäksi on syytä kiinnittää huomiota fyysiseen ja psyykkiseen työterveyteen. On kehitettävä rakenteita ja käytäntöjä, joilla edistetään varhaista matalan kynnyksen puuttumista työpaikkakiusaamiseen sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin työpaikoilla.

Tavoitteeksi työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi asetetaan ihmisen mittainen työ, joka mahdollistaa pitkän työuran vastapainoksi tyydyttävän perhe-elämän, elintason ja asumisen, vapaa-ajan ja hyvinvoinnin. Kommunikaatioteknologian kehityksen ja työn sisällön muuttumisen varjopuolina on vaara, että työelämä valtaa koko muun elämän. Työn ja perheen yhteensovittamista edistäviä ratkaisuja on kehitettävä edelleen, muun muassa selvittämällä etätyön mahdollisuuksia esimerkiksi pienten lasten vanhemmille ja omaishoitajille. Samoin eläkeikää lähestyvien työssä jaksamista voidaan tukea joustavilla työaikajärjestelyillä. Työyhteisön hyvinvointi ja viihtyvyys ovat keskeisellä sijalla sovitettaessa työelämän jatkuva

muutos ihmisten tarpeisiin, kykyihin ja resursseihin. Työelämä vaatii yhä enemmän työntekijöiltä, ja vastapainoksi työyhteisöjen tulee myös tukea enemmän työntekijöiden jaksamista ja työyhteisön hyvinvointia. Varhaisen ja ei-leimaavan puuttumisen työntekijöiden uupumiseen, päihde- ja mielenterveysongelmiin tulisi vakiintua työyhteisöjen yleiseksi käytännöksi.

Sosiaaliturvan kehittäminen hyvinvointia ja työmarkkinadynamiikkaa tukevaksi

Talouden dynamiikka on kiihtynyt ja työpaikkojen elinkaari lyhentynyt. Kehityksen negatiivisia seurauksia työntekijöiden hyvinvoinnin ja toimeentulon turvan kannalta voidaan pyrkiä tasoittamaan joko työpaikkoja tai työntekijöitä suojelemalla. Edellinen tuottaa tehottomuutta eikä ole pitkällä aikavälillä kestävä ratkaisu muuttuneisiin olosuhteisiin. Sen sijaan työntekijöiden suojeleminen mahdollistaa sopeutumisen uusiin olosuhteisiin tavalla, joka mahdollistaa työntekijöille elämän ennakoitavuuden, jatkuvuuden ja toimeentuloturvan. Liikkuvuutta lisäävä sosiaaliturva nojaa neljään elementtiin: hyvin joustaviin ja dynaamisiin työmarkkinoihin, korkeaan ja pitkäkestoiseen työttömyysturvaan, oikeuteen ja velvollisuuteen osallistua aktiivint toimiin tai työhön, jota tarjotaan työllisyyspolitiikan piirissä, sekä työmarkkinapolitiikan alueellistamiseen. Mallia voi kuvata suojelevan hyvinvointivaltion ja alhaisen työsuhdeturvan yhdistelmäksi.

Talouden ja teknologian murroksen seurauksena on ollut työmarkkinoiden dynamiikan kiihtymisen lisäksi myös työn vaativuuden ja tuottovaatimusten kasvu. Monet ennen yleiset avustavat ja vähän taitoa vaativat työtehtävät ovat kadonneet kannattamattomina. Samoin alentuneen työkyvyn omaavien, kuten vammaisten, tai puutteellisen kielitaidon omaavien siirtolaisten työllistyminen yhä vaativammille työmarkkinoille on vaikeutunut. Uudelleen koulutus ja erilaiset aktiivintotoimet voivat tavoittaa vain pienen osan tästä joukosta, sillä rakennetyöttömyyden luonteeseen liittyy vaikeus työllistyä uudelleen esimerkiksi alueellisista tai ikärakenteellisista syistä. Rakenteellisista tekijöistä aiheutuviin ongelmiin on vastattava rakenteellisin ratkaisuin. Kun pysyvä työllistyminen on epätodennäköistä, tulisi selvittää ns. välittävien työmarkkinoiden ja vapaaehtoistyön mahdollisuuksia. Aktiivinen ja motivoiva palkatonkin toiminta edis-

tää elämänhallintaa ja tuottaa yhteiskunnan toimintaan osallistumisen kautta mielekkyyden ja merkityksellisyyden tunnetta. Sosiaalisia yrityksiä ja kuntouttavaa työtoimintaa tulisi kehittää suuntaan, jossa välittävät työmarkkinat olisivat pysyväluonteinen ratkaisu osalle vaikeasti työllistyvistä.

Työelämästä syrjäytymisen ehkäiseminen

Työelämän vaatimusten kasvu vaatii siis toimenpiteitä niin sanottujen välittävien työmarkkinoiden kehittämiseksi matalan tuottavuuden aloille. Työelämään takaisin auttavien aktivointijärjestelyjen ja matalapalkkatuen lisäksi tulisi miettiä myös uudenlaisia sosiaaliturvan ja palkan yhdistelmiä: sosiaalista työllistämistä ja välittävien työmarkkinoiden kehittämistä. Työvoiman palvelukeskuksilla tulee olla vahva rooli välittävien työmarkkinoiden luomisessa, kehittämisessä ja sääntelyssä. Esimerkiksi sosiaalisten yritysten ja kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuuksia ei ole vielä Suomessa täysimittaisesti selvitetty eikä hyödynnetty. Ansiotuloja, tulonsiirtoja ja verotusta tulee sovittaa yhteen siten, että työllistetyn osaamiseen ja työkykyyn kohdistuvat vaatimukset lievenevät. Sosiaaliset yritykset tulisi vapauttaa vaatimuksesta kilpailtavuudesta vapaille markkinoilla ja hyväksyä se, että osalle työvoimaa välittävät työmarkkinat ovat pysyväisluonteinen työllistymisareena. Samalla täytyy kuitenkin pitää huolta siitä, ettei välittävien työmarkkinoiden kehittäminen johda työssä käyvän köyhälistön syntymiseen. Matalan tuottavuuden työnkin tulee taata tekijälleen kohtuullinen elintaso.

Arviolta jopa 200 000 nyt työvoiman ulkopuolella olevaa vammaista tai pitkäaikaissairasta ihmistä voisi työllistyä, mikäli työmarkkinoilla saataisiin purettua vajaakuntoisten työllistymisen esteitä. Yhdenvertaisuuslain mukaan työnantajan ei saa syrjäyttää vammaista työnhakijaa sillä perusteella, että hänen työhön valitsemisensa edellyttää kohtuullisia järjestelyjä. Monipuolisen esteettömyysajattelun juurruttaminen ja teknologian hyödyntäminen parantaa vammaisten työsäkäynnin ja osallisuuden edellytyksiä. Välittävät työmarkkinat voisivat tarjota työllistymisareenan myös vammaisille, pitkäaikaissairaille sekä muille vajaakuntoisille, jotka alentuneen työkyvyn vuoksi eivät pysty vastaamaan työmarkkinoiden tuotto- ja tehokkuusvaatimuksiin, mutta joilla on silti halua ja kykyä jonkinasteiseen työntekoon.

Yhteenvetona edellisestä esitetään päätavoitteiksi nuorten työmarkkinoille kiinnittymisen helpottaminen, työhyvinvoinnin kehittäminen sekä työuran pidentäminen molemmista päistä.

Tavoitteet hyvinvoinnin turvaamiseksi muuttuvilla työmarkkinoilla

- Pitkäaikaistyöttömyyden vähenemiseksi eivät riitä avointen työmarkkinoiden uudet työpaikat. Tämän vuoksi työttömyyden ja avointen markkinoiden väliin on kehitettävä uusia keinoja lievittää ongelmaa. On käynnistettävä laaja välittävien työmarkkinoiden kehittämisen hanke, jolla haetaan uudenlaisia vastauksia pitkittyvään työttömyyteen. Tämä edellyttää eri toimijoiden hyvää yhteistyötä kaikilla tasoilla. Hankkeessa tulee arvioida myös jo käytössä olevien keinojen tehostamisen tarpeet. Erityisesti sosiaaliset yritykset, nuorten työpajat ja niiden liittyminen muihin perusjärjestelmiin (koulutus, työvoima- ja sosiaalipalvelut, kuntoutus jne.) ovat tärkeitä.
- Välittävien työmarkkinoiden kehittämisen rinnalla tulee kehittää työllistymistä tukevia joustavampia sosiaaliturvamuotoja, jolloin helpotetaan sosiaaliturvan avulla työmarkkinadynamiikkaa eli siirtymisiä pätkätöistä pysyviin, osa-aikatöistä kokopäivätyöhön ja niin edelleen.
- Työikäisen väestön keskeisimmän elämäntaparisikin, alkoholin käytön, kasvu on saatava taistumaan. Tämä edellyttää sitä, että alkoholin saatavuutta ja hintaa säädellään tehokkaasti ja että ehkäisevää ja varhaista puuttumista päihdeongelmiin vahvistetaan. Alkoholiuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun ja alkoholiuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi.
- Maahanmuuttajien ja heidän lastensa sekä muiden vähemmistöjen integroitumista työelämään ja koko yhteiskuntaan on tuettava mm. tarjoamalla kieli- ja ammattikoulutusta.
- Vammaisten osallisuutta yhteiskuntaan ja työelämään vahvistetaan poistamalla työhön osallistumisen esteitä. Kansallisessa vammaispoliittisessa ohjelmassa tullaan vahvistamaan ne konkreettiset toimenpiteet, joita osallisuuden lisäämisessä tarvitaan.

- Yleistä ilmapiiriä ja asenteita tulee muokata suuntaan, jossa työn ja muun elämän yhteensovittaminen on paremmin mahdollista tavalla, joka mahdollistaa pitkän työuran vastapainoksi tyydyttävän perhe-elämän, elintason ja asumisen, vapaa-ajan ja hyvinvoinnin.

4.3 Aktiivinen ikääntyminen ja vanhuuden hoivan turvaaminen

Hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa samaan aikaan, kun työelämä vaatii hoivaa antavilta omaisilta ja ystäviltä yhä suurempaa sitoutumista ja joustoa. Koska perheiden ja lähiyhteisöjen rooli on muuttunut hoivan tarjoajana ja samaan aikaan hoivan tarve on kasvussa, on tärkeitä vahvistaa ikääntyneiden hoivan eettistä perustaa. Aikaisemmin esitetyn yhteisvastuun yhteiskunnan eettisen periaatteen mukaisesti tulee olla lähtökohtana sen, että kaikista hoivan tarpeessa olevista pidetään huolta. Vaurastuneella yhteiskunnalla on tähän sekä velvollisuus että mahdollisuus. Yksilöille itselleen ja omaisille pitää olla myös riittävä tuki, jotta luodaan hyvät mahdollisuudet omatoimisuuden ja perheiden vastuun kantamiselle.

Ikääntyminen on parhaimmillaan 20–30 vuoden vaihe, josta vähintään puolet on useimmilla aktiivisen ikääntymisen aikaa ja loppuosassa korostuvat vanhuuden hoivan ja pitkäaikaishoidon tarpeet. Seuraavassa esitetään kummankin ikävaiheen, aktiivisen iän ja runsaammin palveluja vaativan iän, tärkeimmät sosiaalipoliittiset tavoitteet.

Työvoiman riittävydestä ja osaamisesta kotihoidon ja hoivapalvelujen turvaamiseksi tulee huolehtia

Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen kasvattaa eläkemenojen ja hoivapalvelujen tarpeen lisäksi myös työvoiman tarvetta, samalla kun työssä olevien määrä vähenee. Ikääntyvien hoivan ja hoidon järjestämisen keskeisenä kysymyksenä on työvoiman riittävyys ja saanti heikosti palkattuun ja raskaaksi miellettyyn vanhustyöhön. Työvoiman riittävyyden ongelmaa pahentaa myös se, että palvelujen

tarve ja työvoima ovat maantieteellisesti eri alueilla. Pääosin kaupungeissa asuvien nuorten houkuttelu syrjäseuduille hoivatyöhön voi olla ongelma tulevaisuudessa. Koulutuspolitiikalla tulisikin pyrkiä varmistamaan riittävä koulutetun työvoiman tarjonta myös syrjäseuduilla. Samoin tulisi avata vakava keskustelu työperäisen maahanmuuton mahdollisuuksista ja roolista riittävän työvoiman varmistamiseksi tulevaisuuden hoivapalveluissa.

Työvoiman riittävyys ikääntyneiden hoivaan ja hoitoon on suuressi riippuvainen myös siitä, miten palvelujen tarve ikääntyvän elämänskaarella kohdentuu. Mikäli hoivan ja hoidon tarve myöhentyy nykyisestä, työvoiman tarpeen kasvu saattaa olla ennakoitua maltillisempi. Tällöin tarve voi olla enintään 20 000 henkeä enemmän kuin tällä hetkellä; tällöin sosiaali- ja terveystalveluissa työskentelevien määrää kasvaisi 340 000 henkilöön. Mikäli tavoite hoivan ja hoidon tarpeen siirtymisestä myöhemmille ikävuosille ei tapahdu, sosiaali- ja terveystalveluissa tarvitaan jopa 60 000 työntekijän lisäys, kun suuret ikäluokat ovat raskaimman hoidon tarpeessa. Näin merkittävä kasvu tarkoittaa tietysti työvoiman tarpeen kasvun ohella myös hoitomenojen kasvua, nykyisestä bruttokansantuotteen 10 prosentista arviolta jopa 14 prosenttiin. Odotettavissa oleva ikääntyneiden määrän kasvu tulee kuitenkin todennäköisesti lisäämään hoivapalveluiden tarvetta, vaikka raskaan hoivan tarve myöhentyisi eliniän kasvaessa.

Kasvavan työvoimatarpeen hoitamiseen tarvitaan uudentyyppisiä koulutuksellisia ratkaisuja työvoiman saatavuuden turvaamiseksi erityisesti iäkkäiden hoivapalveluihin. Koulutus mahdollistaisi nykyistä lähihoitajakoulutusta lyhyemmällä opinnoilla valmistumisen erityisesti ikääntyneiden kotihoitoon ja tukipalveluihin ja olisi sellaisenaan hyväksyttävissä osaksi lähihoitajakoulutusta.

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen

Jotta hyvinvointivaltion sitoumuksista voidaan pitää kiinni myös tulevina vuosikymmeninä, on ehkäisevää vanhuspolitiikkaa vahvistettava. Ehkäisevän vanhuspolitiikan kulmakivenä tulisi olla tavoitteena, että ikääntymisen ensimmäisessä vaiheessa eli 65–79-vuotiaiden keskuudessa toimintakyky ja edellytykset itsenäiseen elämään ovat yleensä tallella. Tässä vaiheessa ikäihminen voi olla palvelujen käyttäjä sekä josain määrin myös resurssi, läheistyöntekijä ja vapaaehtoistyöntekijä.

Tähän ikävaiheeseen liittyen tulee huomioida nykyistä vahvemmin elinikäisen opiskelun ja terveysturvan mahdollisuudet. Myös teknisten innovaatioiden mahdollisuudet ikääntyneiden hyvinvoinnin mahdollistajina tulisi paremmin selvittää, esimerkiksi käynnistämällä ikääntyneiden teknologia-ohjelma. Ohjelmassa käsiteltäisiin esteettömyyttä, liikkuvien hyvinvointipalvelujen mahdollisuuksia, kotihoitoa tukevien arkielämän tekniikoiden käyttöönottoa, poikkihallinnollisten innovaatioiden kehittämistä, omaehtoisen ja tuetun kuntoutumisen keinojen valikoimaa sekä lainsäädännöllisen muutostarpeiden arviointia.

Sosiaalisten verkostojen ylläpito ja yhteisvastuun vahvistaminen

Aktiivisen ikääntymisen kannalta on myös tärkeää 65–79-vuotiaiden sosiaalisten verkostojen ylläpito. Toimintakyky ja arkitoiminnoista suoriutuminen ovatkin parantuneet tässä ikäryhmässä viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana ja tätä suuntausta tulisi edelleen tukea. Ikääntyneiden toimintakyvyn parantuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen yhä myöhempään, mutta hoivapalvelujen saataavuus ja etäisyydet voivat tuottaa ongelmia erityisesti syrjässä asuville ikääntyneille.

Riskitekijöinä ovat yksinäisyys ja elämän tarkoituksettomuus leskeksi jäämisen ja ystävien poismenon jälkeen sekä yksin asuvien vanhuksien turvattomuus. Näihin ongelmiin liittyen ikääntyneiden mielenterveys- ja alkoholi-ongelmat sekä lääkkeiden liikakäyttö voivat lisääntyä. Myös yksin asuvien vanhusten määrä tulee kasvamaan, koska miesten elinajan ennuste on edelleen useita vuosia alempi kuin naisilla. Sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä ikääntyneiden elämän tarkoituksettomuuden, yksinäisyyden ja turvattomuuden torjunnassa sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä.

Yhteisvastuun yhteiskunnassa julkinen valta luo edellytykset sille, että perheet, työ- ja lähiyhteisöt, yritykset ja järjestöt voivat kantaa vastuunsa ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Keinoina ovat seniori-ikäisten mukaan saaminen vapaaehtoistyöhön, omaisten ja lähiyhteisön tuki sekä yhteisöllisyyden hyödyntäminen. Tarvitaan erillinen selvitys yhteisvastuun yhteiskunnan käytännön toimenpiteistä, joilla seniori-ikäisiä, sosiaali- ja terveys- sekä nuorisjärjestöjä, kyläyhdis-

tyksiä, osuuskuntia ja seurakuntia organisoidaan nykyistä vahvempaan yhteisvastuuseen.

Ennakoiva ja turvallinen apu kotihoidon strategiaksi

Toimintakyvyn vaikeudet lisääntyvät usein nopeasti vasta 80 ikävuo-
den jälkeen, jolloin tarve raskaampaan hoitoon kasvaa. Tällöinkin
raskaan laitoshoidon tarvetta voidaan siirtää runsaalla ja kattavalla
kotihoitolla sekä tukemalla omaishoitoa. Kaikki tämä vaatii ennen
kaikkea kotihoitoon lisäresursseja sekä uudenlaisia kotiin annetta-
via tukimuotoja. Samoin myös ympärivuorokautista apua tarvitse-
vien pariskuntien määrä tulee kasvamaan. Iäkkäiden parisuhteen
ylläpidon mahdollistaminen palveluasuntoon tai laitoshoitoon
siirtymisenkin jälkeen vaatii uutta ajattelua ja järjestelyjä palvelun-
tarjoajilta.

Runsas, turvallinen ja ennakoiva apu tulisivat asettaa ikääntynei-
den kotihoidon strategiaksi. Järjestöjen tarjoama palvelutuotanto ja
vapaaehtoistyö ovat tärkeässä asemassa julkisen ja yksityisen palve-
lutuotannon rinnalla. Järjestöillä on lisäksi merkittävä rooli omais-
hoidon tuen ja kotihoidon tukipalvelujen, vertaistuen ja vapaaehto-
työn alueilla. Heikko kotihoito ei saa aiheuttaa painetta raskaiden
palvelujen tarpeeseen ja tarjontaan. Maksupolitiikkaa ikääntyneiden
avohoidossa tulee uudistaa tukemaan tätä strategiaa.

Eläkeläisten tulotaso nousee uusien eläkeläisten saadessa enim-
mäkseen kohtuullista työeläkettä ja pelkkää kansaneläkettä saavien
määrä laskee jatkuvasti luonnollisen poistuman kautta. Pienituloisten
eläkeläisten määrä voi kuitenkin kasvaa tulevaisuudessa jo pelkäs-
tään eläkeläisten määrän kasvaessa, mutta myös työeläkkeen pienuu-
den johdosta, jos työura on ollut katkonainen. Tuloerot ovatkin kas-
vaneet voimakkaasti eläkeläisten keskuudessa viimeksi kuluneiden
kymmenen vuoden aikana.

Kuntien kevyemmän hoivan järjestämisvastuusta yhä suurempi
osa voitaisiin toteuttaa yksityisesti tuotettujen palvelujen ostoina, jol-
loin asiakkaan asema säilyisi samana kuin kunnan tuottamissa palve-
luissa. Palvelusetelin hallittu käyttö vanhusten hoivassa voi laajentaa
käytettävissä olevien palvelujen määrää ja kirjoa. Ennen kaikkea sen
katsotaan lisäävän kuluttajan eli apua tarvitsevan valinnan mahdol-
lisuuksia, mutta samalla tulee tiedostaa ikääntyneiden ihmisten ra-

jalliset mahdollisuudet tehdä valintoja erityisesti toimintakyvyn heiketyssä. Kehitettävänä ideana voisi olla vanhusten palvelupiste, joka tarjoaisi tietoa palveluiden tarjoajista alueella, asiakkaan oikeuksista sekä arviointia tulonsiirtopaketista, jolla asiakas voi ostaa palvelut.

Nykyistä vanhuspalvelujen palvelusetelin, kotitalousvähennyksen ja kotipalvelujen yhteensovittamista tulisi selventää, esimerkiksi tätä yhteensovittamista koskevalla selvityksellä, ohjelmalla tai strategialla. Esimerkiksi kotitaloustyön verovähennystä on jo laajennettu ja omaisille on tehty mahdolliseksi vähentää iäkkäälle suunnatun kotitaloustyön kustannukset omassa verotuksessa. Kotitaloustyön verovähennysjärjestelmässä on kuitenkin ongelma-kohtia. Suurin osa eläkeläisiä saa niin pientä eläkettä, että kotitaloustyön vähennystä ei voi tehdä. Tällöin kotitaloustyön käyttö estyy tai he maksavat hoiva- ja siivoustyöstä enemmän kuin suurempaa eläkettä saavat.

Vanhusten hoivan ja hoidon laatu nykyistä paremmaksi

Lähtöolettamuksina pidetään, että vastuu palvelujen järjestämisestä ja hoivan tarpeen arviointi säilyvät jatkossakin kunnalla, mutta julkisen vastuun piiri ei enää laajene. Samoin palvelut säilyvät luonteeltaan universaaleina, millä tarkoitetaan sitä, että hoivan tarve ratkaisee, ei tarpeessa olevan taloudellinen asema. Hoivavastuun kumppanuusmallissa tulee huomioida sellaiset ikääntyneiden palveluihin liittyvät tekijät, kuten jatkuvuus, luottamus ja palvelujen saatavuuden tasavertaisuus.

Myös aktiivisen ikääntymisen jälkeiseen ikään, jolloin palvelujen tarve yleensä kasvaa voimakkaasti, tulee luoda runsaasti erilaisia palveluvaihtoehtoja ja palvelujen tuottajavaihtoehtoja korostaen samalla kuntien järjestämisvastuuta. Yksityisiä palveluntarjoajia ei tule sulkea pois raskaankaan hoivan palveluissa. Julkiselle sektorille ei saa jäädä vain heikompiosaisen palvelujen järjestämisen rooli, vaikka ikääntyvien hoidossa julkisen palvelutuotannon painopiste siirtyisikin nykyistä selkeämmin raskaan hoivan palveluihin ja dementiahoivtoon.

Tulevaisuuden suuret haasteet liittyvät dementiahoidon kasvamaan tarpeeseen ja hoivan ja hoidon yhdistämiseen. Dementiahoito on tehostettua kotihoitoa, tehostettua palveluasumista ja pitkäai-

kaislaitoshoitoa. Kotihoito ja palveluasuminen toteutuvat lähipalveluina. Pitkäaikainen ylläpitohoito voidaan toteuttaa entistä useammin seudullisina ratkaisuin, joissa hoivan ja hoidon työkäytäntöjä yhdistetään.

Lukuun ottamatta sairaaloita ja kuntoutuslaitoksia ovat palveluasunnot ja pitkäaikaisen ylläpitohoidon yksiköt lähes poikkeuksetta niissä asuvien ihmisten koteja. Sen, että henkilö on palveluasunnossa tai pitkäaikaisessa ylläpito-hoidossa, ei pitäisi rajoittaa hänen perusoikeuksiaan ihmisarvon loukkaamattomuuteen, kotirauhan ja yksityiselämän suojaan ja liikkumisvapauteen. Palveluasuminen ja pitkäaikainen ylläpitohoito tuleekin nähdä asumismuotoina, joiden sisältö ei muodostu pelkästään fyysisistä tarpeista, vaan myös asukkaiden henkisistä perustarpeista. Pitkäaikaisen ylläpito-hoidon tulisi tapahtua muualla kuin sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

Asiakkaan valinnanvapauden ja aseman vahvistaminen

Niin julkisten kuin yksityisten ja järjestöjen tuottamien palvelujen kohdalla oma kysymyksensä on palvelujen laatu, jota tulee vahvistaa. Keinona palvelujen laadun parantamiseen voisi olla asiakkaan aseman ja valinnanvapauden vahvistaminen julkisissa tai julkisvaroin tuetuissa palveluissa. Asiakkaan valinnanvapaus palveluita ja palveluntarjoajia valittaessa voisi tehostaa palveluiden tuottamista ja karsia huonon palvelun tarjoajat pois.

Toisena vaihtoehtona jatkossa voitaisiin enenevässä määrin luottaa palvelujen tuottajien omaan sertifiointimenettelyyn. Setelin saamisen ehtona olisivat hoito- ja palvelusuunnitelmassa todettu tarve ja toisaalta palvelun tuottajalle määritelty sertifikaattiehto. Tällöin tulisi kuitenkin varmistaa erityisesti heikkokuntoisten ja pienituloisten vanhusten asema asiakkaana julkisten, yksityisten ja järjestöjen muodostamilla palvelumarkkinoilla. Dementoituneiden ja heikkokuntoisten vanhusten asema palveluiden ostajina tulisi turvata jonkinlaisella asiamiesjärjestelmällä. Samoin tulisi määritellä selkeämmin nykyiset henkilöstön määrän, jokapäiväisten tarpeiden tyydyttämisen ja lääkehoidon kriteerit, joita vanhuspalveluiden toteutuksessa, ohjauksessa ja laadun valvonnassa sovelletaan.

Vanhustenhuollon lainsäädäntöä uudistettava

Vanhuspalvelujen kehittämisen keskeinen pitkän aikavälin kysymys on poliittisen ohjausmekanismin valinta. Pelkkä taloudellisten resurssien lisääminen vanhuspalveluihin ei todennäköisesti ratkaise odotettavissa olevia ongelmia. Samoin pelkkä rahoituksen kautta tapahtuva valtion ohjaus (ns. korvamerkityt valtionosuudet) ei ole todennäköisesti riittävä työkalu vanhuspalveluiden kehittämiseen pitkällä aikavälillä. Normiohjauksesta sen sijaan on saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi terveydenhuollossa (hoitotakuu) ja päivähoitossa (subjektiivisen päivähoito-oikeus). Samansuuntaisin toimenpitein voitaisiin todennäköisesti saada poistettua monia nykyisiä vanhuspalveluiden saatavuuteen ja laatuun liittyä ongelmia.

Tavoitteet aktiivisen ikääntymisen ja vanhuuden hoivan turvaamiseksi

- Väestön ikääntyminen johtaa lähivuosina vanhustenhuollon ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön jonkinasteiseen uudistamiseen. Tätä varten on laadittava valtakunnallinen vanhustenhuollon strategia ja maksupolitiikka on uudistettava avohoitoa suosivaksi.
- Vanhustenhuoltoa koskevassa julkisessa valvonnassa on nostettava selkeämmin esiin hoivan eettiset perusteet. Vanhuus ei saa merkitä jäämistä ilman turvaa ja hoivaa eikä vastentahtoisista yksinäisyyttä.
- Vanhustenhuollon toteutus perustuu julkisvastuuseen ja kumppanuusmalliin, jossa julkiset, yksityiset ja järjestöjen palvelut etsivät paikallisesti ja seudullisesti sopivan työnjaon. Järjestöt resursoidaan nykyistä vahvemmin lähimmäistyön organisointiin.
- Riittävä ja turvallinen ennalta ehkäisevä kotihoito on määriteltävä keskeiseksi strategiaksi. Osana tätä strategiaa toteutetaan kansallinen ikääntyneiden teknologinen ohjelma.
- Omaishoidon edellytyksiä parannetaan vahvistamaan erityisesti työssä käyvien oikeutta hoitovapaaseen. Kotitaloustyön vähennyksen ja palvelusetelin yhteensovittamista edistetään.

- Perustetaan seudullisia tai alueellisia kuntien tai järjestöjen yhteispalvelupisteitä tiedon jakamiseen, neuvontaan ja ohjauksen antamiseen.
- Käynnistetään kotihoitoon ja tukipalveluihin uudentyypinen aikuiskoulutus, joka olisi sellaisenaan hyväksyttävissä osaksi lähihoitajakoulutusta.
- Pitkäaikaisen ylläpitohoidon järjestelyjä toteutetaan entistä useammin seudullisina ratkaisuin.
- Palveluasumisen ja pitkäaikaisen ylläpitohoidon yksiköt tulee nähdä niissä asuvien ihmisten koteina, joissa hoivan ja hoidon sisältö ei muodostu pelkästään fyysisistä tarpeista, vaan myös asukkaiden henkisistä perustarpeista.



5 Ohjelman tukeminen ja seuranta

HYVINVOINTI 2015 -ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjelman arviointi ja seuranta liitetään osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman neuvottelukunnan työtä.



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

- 2007: 1 Tasa-arvo valtatiellä. Hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2004–2007 loppuraportti. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 978-952-00-2258-7 (PDF)
- 2 Men and Gender Equality Policy in Finland.
ISBN 978-952-00-2269-3 (pb)
ISBN 978-952-00-2270-9 (PDF)
- 3 Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.
ISBN 978-952-00-2275-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)