



VAASAN YLIOPISTO

PIRKKO VARTIAINEN
MARITTA VUORENMAA
(Toim.)

Kohti sosiaalisesti kestäväää hyvinvointia

Näkökulmia Pohjanmaalta

VAASAN YLIOPISTON JULKAISUJA

TUTKIMUKSIA 295
SOSIAALI- JA TERVEYSHALLINTOTIEDE 6

VAASA 2011

Julkaisija Vaasan yliopisto	Julkaisupäivämäärä Syyskuu 2011	
Tekijä(t) Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa (toim.)	Julkaisun tyyppi Toimitettu julkaisu	
	Julkaisusarjan nimi, osan numero Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia, 295	
Yhteystiedot Vaasan yliopisto Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö PL 700 65101 Vaasa pirkko.vartiainen@uwasa.fi maritta.vuorenmaa@thl.fi	ISBN 978-952-476-357-8	
	ISSN 0788-6667, 1238-8629	
	Sivumäärä 255	Kieli suomi, ruotsi, englanti
Julkaisun nimike Kohti sosiaalisesti kestävästä hyvinvointia. Näkökulmia Pohjanmaalta		
Tiivistelmä Tämä teos on syntynyt tarpeesta ymmärtää ja konkretisoida hyvinvoinnin taustatekijöitä, elementtejä ja ominaispiirteitä erityisesti Pohjanmaan maakunnan näkökulmasta. Teoksessa etsitään vastauksia avoimiin hyvinvoinnin kysymyksiin ja maalataan monipuolinen kuva hyvinvoinnista ilmiönä. Yhteensä 28 asiantuntijaa avaa ikkunoita pohjalaisten hyvinvointiin, hyvinvointipalveluihin, elämänlaatuun, hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niihin liittyviin tekijöihin. Teos on jaettu neljään pääluokkaan, joista jokainen nostaa esiin tietyn näkökulman suomalaiseen ja pohjalaiseen hyvinvointiin. Ensimmäinen pääluokka analysoi hyvinvoinnin käsitettä ja sen merkityssisältöjä, unohtamatta hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä toimijoita eli asiakkaita ja kansalaisia. Toinen pääluokka pureutuu Pohjanmaan hyvinvoinnin taustoihin, faktoihin ja ilmiöihin sekä numeerisena että laadullisena analyysinä. Luku kolme tarkastelee hyvinvointia kokemusten kautta painottamalla erityisesti nuorten, maahanmuuttajien ja ikäihmisten näkökulmia. Neljännessä pääluvussa pohditaan erityisesti Pohjanmaan hyvinvoinnin tulevaisuuden haasteita ja kehityssuuntia. Teoksessa ei tavoitella sileää, vahvasti toisiinsa kytkeytyvää ja tiukasti ennalta raamitettua kuvaa Pohjanmaan hyvinvoinnista. Sen sijaan teoksen tavoitteena on luoda erilaisia tarkastelutapoja, jotka kuvaavat pohjalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Tarkoituksena on myös tehdä alueen hyvinvointiosaaminen näkyväksi ja tarjota sitä kaikkien kiinnostuneiden käyttöön.		
Asiasanat Hyvinvointi, Pohjanmaa, hyvinvointipalvelut		

Utgivare Vasa universitet	Utgivningstid September 2011	
Författare Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa (red.)	Typ av publikation Redigerad publikation	
	Publikationsserie, -nummer Publikationer från Vasa universitet. Forskningsrapporter, 295	
Kontaktuppgifter Vasa universitet Social- och hälsovårdförvaltnings fakulteten PL 700 65101 Vasa pirkko.vartiainen@uwasa.fi maritta.vuorenmaa@thl.fi	ISBN 978-952-476-357-8	
	ISSN 0788-6667, 1238-8629	
	Sidoantal 255	Språk finska, svenska, engelska
Publikationens titel Mot en socialt hållbar välfärd. Perspektiv från Österbotten.		
<p>Sammandrag</p> <p>Förestående verk har uppstått från ett behov av att förstå och konkretisera bakgrundsfaktorer, element och kännetecken för välfärd, särskilt ur ett österbottniskt perspektiv. Verket ger svar på öppna frågor angående välfärden och i boken ges en nyanserad bild av välfärden som fenomen. Sammanlagt 28 sakkunniga öppnar fönster för österbottningarnas välfärd, välfärdsservice, livskvalitet, skillnader i välfärd och hälsa och till faktorer som påverkar dessa.</p> <p>Verket är indelat i fyra huvudkapitel i vilka det i varje del lyfts fram ett specifikt perspektiv på finländsk och nordisk välfärd. I den första delen analyseras välfärdsbegreppet och dess innebörd och inte att förglömma välfärdssamhällets centrala aktörer- klienterna och medborgarna. Den andra delen fokuserar på Österbottnisk välfärd, dess bakgrund, fakta och fenomen både i siffror och i kvalitativ analys. I den tredje delen granskas välfärd ur ett erfarenhetsbaserat perspektiv, särskilt ungas, invandrares och äldres perspektiv lyfts fram. Framtida utmaningar och utvecklingstrender ur ett Österbottniskt välfärdsperspektiv redogörs för i verkets fjärde del.</p> <p>Målet med verket är inte att ge en bild av Österbottnisk välfärd som en klar, förutbestämd och inramad. Däremot är målet att ge en grund för att på olika sätt kunna analysera österbottningarnas välfärd och hälsa. Syftet är även att synliggöra kunnandet på välfärdsområdet i regionen och att göra denna kunskap tillgänglig för alla intresserade.</p>		
Nyckelord välfärd, Österbotten, välfärdsservices		

Publisher University of Vaasa	Date of publication September 2011	
Author(s) Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa (eds)	Type of publication Edited publication	
	Name and number of series Proceedings of the University of Vaasa. Research Papers, 295	
Contact information University of Vaasa Department of Social and Health Management P.O. Box 700 FI-65101 Vaasa, Finland pirkko.vartiainen@uvasa.fi maritta.vuorenmaa@thl.fi	ISBN 978-952-476-357-8	
	ISSN 0788-6667, 1238-8629	
	Number of pages 255	Language Finnish, Swedish, English
Title of publication Towards socially sustainable welfare. Ostrobothnian perspectives		
<p>Abstract</p> <p>The reason to write this book has been a need to understand and concretize backgrounds, elements, and characteristics of welfare, especially from the view-point of the province of Ostrobothnia. This book focuses to find answers to the unsolved welfare questions and provide a versatile view of welfare as a phenomenon. In total, 28 specialists open windows to Ostrobothnia's citizen's welfare, welfare services, quality of life, welfare- and health differences and factors connected to these.</p> <p>The book is divided to four main chapters and in each chapter a certain point of view to the Finnish and Ostrobothnian welfare is brought to light. The first chapter analyses welfare as a concept and its meaning, including the essential actors in an affluent society: clients and citizens. The second chapter looks at the backgrounds, facts and the phenomenon of Ostrobothnia welfare and includes both quantitative and qualitative analyses. The third chapter examines welfare from the perspectives of especially the young, the immigrants and the elderly people. The fourth chapter discusses the future challenges and development of Ostrobothnian welfare.</p> <p>This book does not attempt to create a clean, firmly interlaced, and predetermined view of the welfare of Ostrobothnia. Instead, the target of this book is to provide different ways to see the Ostrobothnia's citizens' welfare and health. The aim of this book is also to promote the visibility of Ostrobothnian welfare know-how and offer it for the use of everyone interested.</p>		
Keywords Welfare, Ostrobothnia, welfare services		

Esipuhe

Kohti sosiaalisesti kestävää pohjalaista hyvinvointia?

Usein todettu tosiasia on, että pohjalaisten hyvinvointi on kansallisesti vertailtuna keskimääräisellä tai keskimääräistä paremmalla tasolla. Näin ainakin on, kun asiaa tarkastellaan tilastojen ja hyvinvointia kuvaavien tunnuslukujen varassa. Huomattavasti vähemmän tiedetään siitä, mitkä oikeastaan ovat ne olosuhteet, joissa hyvinvoivat pohjalaiset kasvavat, varttuvat, tekevät työtä ja ikääntyvät. Kovin vähän tiedetään myös siitä, missä määrin kansallisesti huolestuttava kehityssuunta, eli hyvinvoinnin eriarvoisuuden kasvu, koskettaa pohjalaisia ja miten se näkyy pohjalaisten hyvinvointikokemuksissa.

Tämä teos on syntynyt tarpeesta ymmärtää ja konkretisoida Pohjanmaan maakunnan hyvinvoinnin taustatekijöitä, elementtejä ja ominaispiirteitä. Teos etsii vastauksia avoimina oleviin kysymyksiin ja maalaa vivahteikkaan kuvan hyvinvoinnista ilmiönä. Asiantuntijat raottavat kukin omasta näkökulmastaan ikkunoita pohjalaisten hyvinvointiin, elämänlaatuun, hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niihin liittyviin tekijöihin. Ikkunoita avataan myös sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Mutta mitä oikeastaan on hyvinvointi? Nykyisellään suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteellisessä keskustelussa hyvinvoinnin osatekijöiksi asettuvat koettu hyvinvointi, materiaallinen hyvinvointi ja terveys. Hyvinvointi ja kokemus siitä ovatkin mitä suurimmassa määrin yksilöllisiä ja kokemuksellisia asioita. Hyvinvointi on myös yhteisöllisyyttä ja kollektiivisuutta sekä mahdollisuutta yhteiskunnalliseen toimintaan. Toki keskeinen hyvinvoinnin tärkeitä tekijöitä ovat myös elintaso ja toimeentulo. Yleisesti ajatellaankin, että hyvinvointiyhteiskunnan perustehtävänä on taata ihmisten mahdollisuus työhön ja riittävään toimeentuloon. Tällöin ajatellaan, että elintaso (ja sen myötä hyvinvointi) toteutuu ainakin osin yksilöllisessä kuluttamisessa ja omistamisessa.

Tiedämme kuitenkin, että hyvinvointi ei välttämättä pelkisty kuluttamiseen ja omistamiseen, muttei myöskään poissulje niitä. Hyvinvointi ei ole ostettavissa, kuten ei myöskään terveys. Terveys ymmärretään tässä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaamisena tilana, joka voi muuttua elämäntilanteiden ja olosuhteiden vaihdellessa. Teoksessa koputellaan myös pohjalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja, joilla tarkoitetaan sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja materiaalisessa ja koetussa hyvinvoinnissa, sairastavuudessa, kuolleisuudessa ja koetussa terveydessä. Viimeaikaisten kansallisten tutkimusten perusteella tiedetään, että sosiaaliset tekijät kuten köyhyys ja syrjäytyminen ovat monin tavoin voimak-

kaassa yhteydessä väestön terveyteen ja sairastavuuteen. Useiden tutkijoiden mukaan väestön yleinen terveydentila kohenisi huomattavasti, jos huonompiosaisten ja syrjäytyneiden terveys saataisiin nostettua edes lähelle väestön keskimääräistä tasoa. Näin ajatellen Pohjanmaan hyvinvoinnin tarkastelussa lähestytään sosiaalisesti kestävästä hyvinvointia. Sille on teoksen näkökulmia yhdistäen ominaista ainakin oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, mahdollisuudet ylläpitää ja vahvistaa yhteisöllistä identiteettiä sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä.

Teos jakautuu neljään pääluukuun, joista jokainen nostaa esiin tietyn näkökulman suomalaiseen ja pohjalaiseen hyvinvointiin. Ensimmäinen pääluuku analysoi hyvinvoinnin käsitettä ja sen merkityssisältöjä, unohtamatta hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä toimijoita eli asiakkaita ja kansalaisia. Ensimmäisen luvun aloitusartikkeli käsittelee hyvinvointivaltion ja -yhteiskunnan peruselementtejä ja hyvinvointijärjestelmän lähtökohtia (Vartiainen & Vuorenmaa) tarjoten laajan viitekehysten teoksen muille artikkeleille. Palvelujärjestelmän ja sen muutoksen analyysin (Koivisto) lisäksi luvussa pohditaan kansalaisten osallistumista (Järvinen, Lindell & Raisio) ja asiakkuuden eri muotoja (Valkama & Isosaari). Luku päättyy kommenttipuheenvuoroon, jossa avataan yhdysvaltalaisesta näkemystä yksityisen ja julkisen sektorin roolista osana hyvinvoinnin tuottamista (Lyles). Kommenttipuheenvuoron tarkoituksena on haastaa lukijan pohtimaan suomalaisen ja yhdysvaltalaisen järjestelmän eroja ja yhtäläisyyksiä.

Toinen pääluuku pureutuu Pohjanmaan hyvinvoinnin taustoihin, faktoihin ja ilmiöihin. Pääluvun ensimmäinen artikkeli antaa historiallista ja alueellisia ominaispiirteitä kuvaavaa taustaa Pohjanmaan hyvinvoinnille (Katajamäki) sekä nostaa esiin lukuja Pohjanmaan hyvinvoinnista ja erikoissairaanhoidosta (Nori & Rauhalo). Lisäksi luvussa pohditaan hyvinvoinnin kokemuksellisia ja yhteisöllisiä elementtejä sosiaalisen pääoman (Jakobsson & Nyqvist) ja ihmisten huomioimisen (Näsmän) näkökulmasta.

Luvussa kolme valotetaan pohjalaisia hyvinvoinnin kokemuksia. Luvussa tutkailaan hyvinvointia nuorten (Lähdesmäki), ikäihmisten (Wentjärvi, Säätelä & Jungerstam) ja maahanmuuttajien (Mertaniemi & Hannu-Jama) näkökulmista. Esille tulevat myös järjestöt, joilla on korvaamaton merkitys pohjalaisten yhteisöllisyyden vahvistajina ja hyvinvoinnin kannattelijoina (Peltoniemi & Björklund).

Neljäs pääluuku siivittää pohtimaan Pohjanmaan hyvinvoinnin tulevaisuuden haasteita ja kehityssuuntia. Luvussa analysoidaan maakunnan yhtenäisyyttä (Virkkala & Lundström), vanhustenhuollon tulevaisuutta (Laaksonen), sosiaalisen pääoman vaikutuksia (Valkama & Ollila) sekä niitä skenaarioita, joita tämä teos asettaa Pohjanmaan hyvinvoinnille (Vartiainen & Vuorenmaa). Kaiken kaikkiaan teos

rakentaa moniulotteista näkymää Pohjanmaan hyvinvoinnin tilaan, mahdollisuuksiin ja tulevaisuuteen.

Teoksen tavoitteena ei ole ollut tuottaa sileää, toisiinsa vahvasti kytkeytyvää ja tiukasti ennalta raamitettua kuvaa Pohjanmaan hyvinvoinnista. Sen sijaan teoksen tavoitteena on ollut luoda erilaisia tarkastelutapoja, jotka kuvaavat pohjalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Tarkoituksena on ollut myös tehdä alueen hyvinvointiosaaminen näkyväksi ja tarjota hyvinvointiosaamista ja hyvinvointitietoa sitä tarvitsevien käyttöön. Tavoitteena oli antaa hyvinvointipuheelle yksilölliset, jokaisen kirjoittajan maalaamat kasvot. Kasvot voivat olla myös rosoiset. Jotta näihin tavoitteisiin päästiin, ei artikkeleille asetettu etukäteen standardivaatimuksia tieteenalan, tieteellisyyden vs. käytännöllisyyden tai kielen suhteen. Toivomme, että tämä ratkaisu tarjoaa lukijalle elävän, rikkaan ja monitasoisen näkökulman.

Tämä teos on Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja -osaamisen keskittymän (Bothnia Welfare – Coalition for Research and Knowledge) eli BoWer-hankkeen yhteinen tutkimuksellinen ponnistus. BoWer aloitti toimintaansa avoimena verkostona vuoden 2008 alussa. BoWerin tavoitteena on Pohjanmaan hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen tutkimuksen, kehittämisen, arvioinnin ja koulutuksen keinoin. Tämä teos on vain yksi osoitus siitä laajasta osaamisesta ja kiinnostuksesta, joka hyvinvointialan toimijoilla ja asiantuntijoilla on pohjalaisten hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Ilman lukuisten asiantuntijoiden erinomaista kumppanuutta ja pohjalaista talkootyötä, tämä teos olisi jäänyt ilmentymättä. Lämmin kiitos jokaiselle talkoisiin osallistuneelle, että näin ei käynyt.

Vaasassa 9.8.2011

Pirkko Vartiainen

Maritta Vuorenmaa

Kirjoittajat

HTT Pirkko Vartiainen toimii sosiaali- ja terveyshallintotieteen professorina ja yksikkövastaavana Vaasan yliopistossa. Sosiaali- ja terveyshallintotiede on vahvasti ankkuroitu suomalaisen ja kansainvälisen hyvinvointitutkimuksen kenttään. Vartiainen keskeisiä tutkimus- ja opetusalueita ovat hyvinvointipalvelut ja -organisaatiot, julkisen sektorin toiminnan kompleksisuus sekä palveluorganisaatioiden evaluoinnin menetelmät ja periaatteet.

HTT Maritta Vuorenmaa työskentelee vastuuhenkilönä ja kehittämisspäällikkönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vaasan toimipaikassa keskeisinä kiinnostuksen alueinaan hyvinvointipalvelujen ja kehittämistyön arviointi ja arvioinnin teoreettiset ja menetelmälliset lähestymistavat. THL:n Vaasan toimipaikka edistää mielenterveyttä ja tukee eri syistä maahan tulleiden maahanmuuttajien onnistunutta integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan tutkimuksen ja kehittämisen keinoin.

HTT, YTM Raimo Koivisto toimii Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimialajohtajana. Keskeisinä kiinnostuksen kohteina hänellä ovat hyvinvointipalvelujen tuotanto, palvelujärjestelmät sekä yksityisen palvelutuotannon kysymykset.

HTM Tiia Järvinen työskentelee Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja -osaamisen keskittymässä BoWerissa rakenne- ja verkostosuunnittelijana. Hänen tutkimusintressejään ovat hallinnon responsiivisuus sekä sidosryhmien osallistuminen julkisiin päätöksentekoprosesseihin.

HTM Juha Lindell työskentelee tutkijana ja sivutoimisena tuntiopettajana Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteessä. Tutkimuksen aihealueena ovat deliberatiivinen demokratia, kompleksisuusajattelu sekä wicked-problematiikka organisaatiomuutoksissa.

HTT Harri Raisio työskentelee tutkijatohtorina Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteen oppiaineessa. Nykyinen tutkimusteema keskittyy vahvasti deliberatiivisen hallinnan soveltamiseen suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa.

HTL, YTM Katja Valkama työskentelee Vammaispalvelujen valtakunnallisessa kehittämishankkeessa kehittämissuunnittelijana Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan osahankkeessa Vaasan toimipisteessä.

HTT Ulla Isoaari toimii sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämistoiminnan yliopettajana Vaasan ammattikorkeakoulussa.

ScD, MPH, RPh Alan Lyles toimii professorina Baltimoren yliopistossa School of Health and Human Services ja School of Public and International Affairs laitoksissa.

VTT Hannu Katajamäki toimii aluetieteen professorina Vaasan yliopistossa. Hänen tutkimusintressejään ovat maaseutupolitiikka, aluekehityksen pitkän aikavälin muutos sekä paikkaperustainen kansalaisyhteiskunta.

VTM, KTM Irina Nori toimii kehittämissuunnittelijana Pohjanmaan liitossa. Hän vastaa mm. maakuntaohjelman ja sen toteuttamissuunnitelman laadinnasta sekä Pohjanmaa lukuina -tilastoportaalin ylläpitämisestä.

PD Gunborg Jakobsson är professor i socialpolitik vid Åbo Akademi. Hon har medverkat i det av Interreg finansierade GERDA-projektet sedan år 2004. Under åren 2004–2007 var hon ledare för det av Finlands Akademi finansierade projektet ”Jakten på det sociala kapitalet – en jämförelse av svensk- och finskspråkiga i Finland”.

PD Fredica Nyqvist är anställd som forskare inom GERDA-projektet. Hon disputerade år 2009 vid Åbo Akademi. Avhandlingens tema var socialt kapital och hälsa.

LL, FT Auvo Rauhala työskentelee johtajaylilääkärinä Vaasan sairaanhoitopiirissä. Hänen tutkimus- ja kehittämissintressejään ovat mm. veritaudit, hoitoisuusmittaus, kirjaaminen, tuottavuus ja vaikuttavuus.

HVM Yvonne Näsman toimii opettajana Åbo Akademiassa hoitotieteen oppiaineessa sosiaalitieteiden laitoksella. Hän toimii myös terveydenhuollon hallinnon sivuaineen opettajana ja vastuuhenkilönä.

HTT Kirsi Lähdesmäki toimii julkisjohtamisen yliopistonlehtorina Vaasan yliopistossa. Hänen tutkimusintresseihinsä kuuluu New Public Management ja julkisen johtamisen reformit, johtajuus sekä henkilöstöjohtamisen kysymykset julkisella sektorilla.

PM/VTM Annika Wentjärvi är projektforskare i Gerda Botnia-projektet på yrkeshögskolan Novia.

MedDr, Sjuksköt Tony Pellfolk är FoU-ledare på Yrkeshögskolan Novia. Hans forskningsintressen för närvarande är arbetsmiljö, äldre och ungdomar.

FVM/HTM, Sjuksköt Sirkku Säätelä är lektor på yrkeshögskolan Novia, samt projektkoordinator för Gerda Botnia- projektet.

PD/VTT Susanne Jungerstam är överlärare, sociala området, Yrkeshögskolan Novia, samt projektledare för Gerda Botnia-projektet. Hennes forskningsintressen är diversitet, delaktighet och jämställdhet i samhället, för närvarande särskilt med fokus på äldre.

KM Ritva Mertaniemi työskentelee erikoissuunnittelijana Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikassa keskeisinä tehtävänä tukea maahanmuuttajien onnistunutta integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan tutkimuksen ja kehittämisen keinoin. Hänen tutkimuksellisenä kiinnostuksen alueenaan on maahanmuuttajien voimavaralähtöinen kotoutuminen ja kotoutumisen kaksisuuntaisuus.

YTM Marjo Hannu-Jama työskentelee Nordens Välfärdcenter:ssä kehittämissuunnittelijana tehtävänään tuottaa sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisverkostoihin pohjoismaista tietoa ja osaamista. Maahanmuuttajien integraatio ja osallisuus ovat osa Pohjoismaiden Ministerineuvoston priorisoimaa globalisaatiotemaatiikkaa, jossa pohjoismaista yhteistyötä hyödynnetään kehitettäessä kotoutumista ja kotouttamispolitiikkaa.

YTK, Sosionomi Boris Björklund on toiminut toiminnanjohtajana Finlands Svenska Socialförbund (FSSF) rf:ssä. FSSF on erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden työskentelevien yhdistys ja sen toiminnan tarkoituksena on yhteiskunnallinen kehittäminen ja työolojen parantaminen sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Björklund on jäänyt eläkkeelle toiminnanjohtajan tehtävästään vuoden 2010 lopussa.

Sosionomi (ylempi amk) Tuula Peltoniemi työskentelee kehittämisspäällikkönä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitossa (STKL). Keskusliiton toiminnan tavoitteena on sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden vahvistaminen alueiden ja kuntien kehittämisessä, julkisen ja järjestöjen yhteistyön vahvistaminen sekä ihmisten osallisuuden parantaminen.

HTT Seija Virkkala toimii aluetieteen professorina ja yksikkövastaavana Vaasan yliopistossa. Hänen keskeisiä tutkimusalueitaan ovat yritysmaantiede, innovaatiotutkimus, alueellinen kehittäminen, alueellinen kehitys, yhteisöaluepolitiikka, arviointitutkimus sekä lokaliteettitutkimus.

HTM Niklas Lundström toimii tohtorikoulutettavana Vaasan yliopistossa aluetieteen laitoksella. Hän työskentelee tällä hetkellä väitöskirjaa, jonka aiheena on kuntaliitokset.

HTT Hannele Laaksonen työskentelee palvelualuejohtajana Vaasan kaupungin Ikäkeskuksessa, jossa työssä keskeisinä haasteina ovat ennaltaehkäisevien vanhushpalvelujen oikea kohdentaminen sekä tuottavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen.

HTT Seija Ollila toimii sosiaali- ja terveyshallintotieteen yliopistonlehtorina Vaasan yliopiston filosofisessa tiedekunnassa. Hänen erityisiä tutkimusintressejään ovat osaamisen johtaminen, inhimillisen pääoman merkitys työelämän tuottavuudessa, johtamisosaaminen ja johtamisen tukijärjestelmänä hallinnollinen työnohjaus.

Sisällys

ESIPUHE	IX
KIRJOITTAJAT.....	XII
1 MITÄ ON HYVINVOINTI?	1
1.1 Hyvinvointivaltion oikeutus ja toive sosiaalisesti kestävästä kehityksestä	1
<i>Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa</i>	
1.2 Hyvinvoinnin monialainen palvelujärjestelmä.....	16
<i>Raimo Koivisto</i>	
1.3 Kansalainen hyvinvoinnin ytimessä: Tarkastelussa deliberatiivinen hallinta hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa.....	27
<i>Tiia Järvinen, Juha Lindell & Harri Raisio</i>	
1.4 Asiakkuus hyvinvointivaltiossa.....	41
<i>Katja Valkama & Ulla Isosaari</i>	
1.5 Public-Private and Intergovernmental Roles in Social Welfare: Health Policy in the United States of America.....	53
<i>Alan Lyles</i>	
2 HYVINVOINTI POHJANMAALLA.....	59
2.1 Pohjanmaan hyvinvoinnin edellytysten kehitys tervakaudelta uudelle vuosituhannelle: Talous- ja yrityshistoriallinen näkökulma	59
<i>Hannu Katajamäki</i>	
2.2 Pohjanmaan hyvinvoinnin taustatekijät nyt ja tulevaisuudessa	73
<i>Irina Nori</i>	
2.3 Socialt kapital i Österbotten	83
<i>Gunborg Jakobsson & Fredrica Nyqvist</i>	
2.4 Hyvinvointi Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon tilastojen näkökulmasta.....	96
<i>Auvo Rauhala</i>	
2.5 En vårdvetenskaplig och politisk syn på välfärden i Österbotten ...	109
<i>Yvonne Näsman</i>	
3 POHJALAISIA KOKEMUKSIA JA KÄYTÄNTÖJÄ	118
3.1 Pohjalaisnuoret puolustavat hyvinvointivaltiota	118
<i>Kirsi Lähdesmäki</i>	
3.2 Yngre äldre och livskvalitet i Österbotten.....	126
<i>Annika Wentjärvi, Sirkku Säätelä, Susanne Jungerstam & Tony Pellfolk</i>	
3.3 Maahanmuuttaja hyvinvoivana pohjalaisena – työ osallisuuden ja kotoutumisen edistäjänä	136
<i>Ritva Mertaniemi & Marjo Hannu-Jama</i>	
3.4 Järjestöjen näkemykset Pohjanmaan hyvinvoinnin kehitykseen.....	151
<i>Boris Björklund & Tuula Peltoniemi</i>	

4	POHJANMAAN TULEVAISUUDEN HAASTEITA JA KEHITYSSUUNTIA.....	158
4.1	Pohjanmaan maakunnan yhtenäisyys..... <i>Seija Virkkala & Niklas Lundström</i>	158
4.2	Vanhusten hyvinvoinnin tulevaisuus Pohjanmaalla <i>Hannele Laaksonen</i>	173
4.3	Sosiaalisen pääoman kahdet kasvot näkökulmana Pohjanmaan tulevaisuus..... <i>Katja Valkama & Seija Ollila</i>	184
4.4	Kohti sosiaalisesti kestäväää Pohjanmaan hyvinvointia..... <i>Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa</i>	195
	LÄHTEET.....	205

1 MITÄ ON HYVINVOINTI?

1.1 Hyvinvointivaltion oikeutus ja toive sosiaalisesti kestävästä kehityksestä

Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa

Johdanto

Usein kuulee sanottavan, että Pohjanmaa on monessa mielessä suomalaisen hyvinvoinnin kolkka ja tyyssija. Viimeaikaisten terveyttä ja hyvinvointia koskevien kansallisten tilastojen ja tunnuslukujen (esim. THL ja Tilastokeskus) varassa puheessa on myös osittain vinha perä. Tämä teos pyrkii tarkentamaan ja syventämään käsitystä hyvinvoinnista ja avaamaan siihen ikkunoita monialaisen tutkimuksen keinoin. Äänensä saa kuuluviin tietenkin pohjalainen ihminen sekä kuntalaisena että hyvinvoinnin kokijana. Esille nostetaan myös hyvinvoinnin sekä hyvinvointia mahdollistavan yhteiskunnan ja hyvinvointivaltion taustatekijöitä. Näin siksi, että kattava kuva hyvinvoinnista edellyttää monipuolista tarkastelua, joka yhdistää erilaiset sosioekonomiset mittarit yksilöiden omiin kokemuksiin ja arvoihin.

Ensimmäisen luvun tehtävänä on toimia koko teoksen lähtökohta-analyysinä. Tässä artikkelissa tarkastelun terävin kärki on yhteiskunnallisen keskustelun varsin ajankohtaisissa kysymyksissä: Mihin perustuu hyvinvointivaltion toimivuus ja sen oikeutus? Miten pohjoismaista hyvinvointimallia kehitetään niin, että se selviää globaalissa kilpailutaloudessa, mutta säilyttää samalla koossapitävän voimansa? Entä, millaisia haasteita hyvinvointiyhteiskunnan nykyiselle toiminnalle asettavat sosiaalisesti kestävä kehityksen tavoitteet? Näihin kysymyksiin vastatessamme nostamme esiin tekijöitä, jotka ovat omiaan edesauttamaan tai murentamaan hyvinvointipalvelujen ja -järjestelmän toimivuutta ja oikeutusta. Tästä syystä olemmekin valinneet lähtökohdaksi hyvinvointivaltion käsitteen sisällön ja merkityksen tarkastelemisen. Toivomme, että voimme näin lähestyä yhdessä lukijan kanssa niinkin kompleksista teemaa kuin Pohjanmaan hyvinvointi.

Hyvinvointi ja hyvinvointivaltio käsitteinä

Mikäli kysyisimme Teiltä, hyvät lukijat, mitä tarkoitetaan hyvinvoinnilla tai hyvinvointivaltiolla, saisimme luultavasti useita hieman eri tavalla painottuneita, mutta tarkoitukseltaan melko samankaltaisia vastauksia. Uskoaksemme suurin osa teistä sivuasi vastauksessaan hyvinvointivaltion aatteellista määritelmää. Sen mukaan hyvinvointivaltiossa jokaisella ihmisellä tulisi olla samat oikeudet ja nykykorostuksen mukaan ennen kaikkea mahdollisuudet yhteiskunnalliseen toimintaan, koulutukseen, työhön ja toimeentuloon. Määritelmä on täysin oikea ja kuvaava, mutta ei tutkimuksellisesti riittävä. Tarvitsemme hienojakoisempia tulkin-toja. Jaamme Vaaraman, Moisio ja Karvosen (2010) lukuisiin tutkimuksiin perustuvan päätelmän, jonka mukaan hyvinvoinnin osatekijät on jaettavissa karkeasti kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointivaltio termin hyväksyttävänä vastinparina käytämme termiä hyvinvointiyhteiskunta. Pidämme tässä artikkelissa kyseisiä käsitteitä synonyymeinä sivuuttaen tällä kertaa varsin mielenkiintoiset ja laajemmat pohdin-nat käsitteiden välisestä suhteesta ja merkityseroista.

Tähänastisissa tutkimuksissa hyvinvointivaltio on usein määritelty suhteessa johonkin yhteiskunnalliseen ilmiöön, kuten teollistumiseen, demokratiaan, kapitalistiseen talouteen tai yhteiskuntaluokkiin. Sen sijaan keskustelu siitä, mitä hyvinvointivaltiolla itsessään tarkoitetaan, on alkanut Richard Titmuksen tunnetusta teoksesta ”Esseys on the Welfare State” vuodelta 1958. Kyseisessä teoksessa Titmuss tekee klassisen jaottelunsa residuaalisiin ja institutionaalisiin hyvinvointivaltioihin. Residuaalista hyvinvointivaltiota kuvataan marginaalisen hyvinvointimallin toteuttajaksi, jossa valtiovierot toteutuvat vasta silloin, kun perhe ja markkinat eivät pysty hyvinvointia takaamaan. Institutionaalinen malli puolestaan on universaalinen, koko väestöä koskeva. Siinä julkinen valta on sitoutunut hyvinvoinnin tuottamiseen erilaisin institutionaalisin muodoin, monilla eri hyvinvoinnin osa-alueilla. Tämän teoksen kannalta Titmuksen tutkimuksen tärkein anti on kuitenkin siinä, että hänen tekemänsä luokittelu vaati huomion kiinnittämistä hyvinvointivaltion sisältöön ja rakenteisiin. – Myös tässä teoksessa huomio kiinnitetään hyvinvointiyhteiskuntaan kokonaisuutena – ei pelkästään sen välinearvoon tai kustannuksiin.

Edellä kuvatun titmusslaisen lähtölaukauksen jälkeen on hyvinvointivaltion ja hyvinvoinnin käsitteitä koskeva keskustelu ollut vilkasta. Suomalaiseen keskusteluun hyvinvointivaltion käsite tuli tuontitavarana ja sitä lienee käytetty yhteiskunnallisessa keskustelussa ensimmäisiä kertoja 1930-luvulla. Käsitteen yleistyminen tapahtui kuitenkin vasta II-maailmansodan jälkeisinä aikoina, erityisesti 1950-luvulta lähtien (Greve 2007).

Koska hyvinvointivaltion käsitteellinen ja toiminnallinen sisältö vaihtelee maittain, päädyimme tässä artikkelissa tarkastelemaan hyvinvointivaltiota nimenomaan suomalaisesta näkökulmasta. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta tai hyvinvointivaltio ei kansainvälisessä tai kotimaisessakaan kirjallisuudessa näyttäydy omana luokkanaan vaan osana skandinaavista toimintamallia ja pohjoismaista käsitystä hyvinvointivaltiosta. Rothstein (2008, 370–371) toteaa, että kuvaavinta pohjoismaiselle ja muutamille muille pohjoiseurooppalaisille hyvinvointivaltioille on, että useimmat ohjelmat ovat universaaleja eivätkä valikoivia. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointivaltion yhteiskunnalliset toimet ja ohjelmat, kuten vanhuuseläke, terveydenhuolto, lasten päivähoito, koulutus, lapsilisät ja sairausvakuutus ei ole tarkoitettu vain köyhille, vaan ne kattavat koko väestön varallisuudesta riippumatta. Tämä pohjoismainen malli on saanut tukea useista tutkimuksista, jotka ovat paneutuneet universaalin hyvinvointivaltion tulojen uudelleen jakavaan vaikutukseen (ks. esim. Moene & Wallerstein 2001; Svallfors 1996; Svallfors 1998).

Taulukko 1. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion luokittelu

Tutkija	Malli	Perusta	Keskeinen sisältö
Esping-Andersen (1990)	Sosiaalidemokraattinen	Laaja palvelujen ja hyödykkeiden tuottamisen periaate.	Hyvinvoinnin universaalisuus.
Leibfried (1992)	Skandinaavinen	Jokaisella oikeus työhön.	Universalismi, valtio tukee työllisyyttä ja työllistämistä.
Castles & Mitchell (1993)	Ei-oikeistolainen hegemonia.	Julkiset hyvinvointimenot korkeita.	Sosiaalipolitiikan keinot tavoittelevat kansalaisten tasa-arvoisuutta.
Siaroff (1994)	Protestanttinen sosiaalidemokratia.	Naisten työssäkäynti ja tasa-arvo.	Perhe-etuuksien korkea taso, etuudet maksetaan yleensä naisille, protestantismien korostus.
Ferrera (1996)	Skandinaavinen	Sosiaalinen turvallisuus kansalaisoikeutena, universaalisuus.	Antelias etuusjärjestelmä, joka tasoittaa riskejä, julkinen rahoitus, organisaatiotasoinen integraatio.
Bonoli (1997)	Pohjoismainen	Yksilökohtainen osallistuminen sosiaalimenojen rahoitukseen on alhainen.	Sosiaalimenojen korkeat kustannukset BKT:sta.
Korpi & Palme (1998)	Kattava, kokonaisvaltainen	Oikeus hyvinvointiin perustuu kansalaisuuteen ja työssäkäyntiin.	Etuuksien ansiosidonnaisuus.

Tarkastelemme ohessa niitä luokitteluja, joita Pohjoismaiden ja siten myös Suomen hyvinvointivaltiosta on tehty (taulukko 1). Tarkastelu perustuu usein hyvinvointivaltiota käsittelevissä tutkimuksissa viitattuun Arts & Gellisenin (2002) tulkintaan. Taulukko 1 havainnollistaa hyvin sen, millaiseen sisällön ja peruslähtökohtien kirjoon hyvinvointivaltion ja -mallien analyysit perustuvat. Erityisesti Suomen osalta keskeistä pohjoismaisessa hyvinvointimallissa on kokonaisvaltaisuus ja perustuminen poliittiseen konsensukseen. Konkreettinen esimerkki tästä on toisen maailmansodan jälkeinen laaja yhteisymmärrys siitä, että jokaiselle kansalaisille tulee turvata toimeentulo kaikissa elämän tilanteissa. Kaikkein vahvimmin tätä käsitystä taulukon 1 koonnissa edustavat Korpi ja Palme (1998).

Korpi ja Palme (1998) rakentavat omaa hyvinvointivaltioiden typologiaansa analysoimalla hyvinvointivaltion institutionaalisia piirteitä, kuten instituutioiden rakenteiden ja intressiryhmien välisiä roolikonflikteja. Yksi esimerkki tästä on markkinoiden ja politiikan suhde palvelutuotannossa ja palvelujen jakelussa. Toisaalta tutkijat korostavat rakenteiden merkitystä myös osana kansalaisten intressejä ja niiden muotoutumista. Institutionaalisten rakenteiden ja hyvinvointivaltion toimenpiteiden vaikutusten analyysi antaakin näistä lähtökohdista mielenkiintoisen mahdollisuuden tutkia vaikkapa juuri meneillään olevaa hyvinvointipalvelujen monitasoista muutosprosessia.

Hyvinvointivaltioiden typologisointien keskeisimpiä nimiä on Gösta Esping-Andersenin (1990). Hänen tunnetuin käsitteensä lienee ”hyvinvointivaltio regiimi”, jolla hän pyrkii kuvaamaan sitä kompleksista ja monimuotoista suhdetta, joka muodostuu hyvinvoinnin tuottamiseen yhteiskunnan, työmarkkinoiden ja perheiden kolminaisuudessa. Hänen päälähtökohdanaan on ideologinen ymmärrys hyvinvointivaltion perustasta. Tätä kautta suomalainen hyvinvointimalli muotoutuu osaksi sosiaalidemokraattista hyvinvointivaltion regiimiä. Esping-Andersenin typologia tunnistaa hyvin myös pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan kulmakivet: universaalisuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden julkisten palvelujen saatavuudessa ja tuottamisessa. Samalla Esping-Andersenin malli vaatii yhteiskunnilta tiettyjä ominaisuuksia niiden pyrkiessä hyvinvointiyhteiskunnaksi. Yksi näistä ominaisuuksista on riittävä poliittinen tahto, jonka varassa hyvinvointia voidaan rakentaa. Pohjoismaiselle mallille on ominaista hyvinvointipolitiikan ja työmarkkinapolitiikan välinen tiivis kytkös ja se, että hyvinvointi rahoitetaan pääasiallisesti muihin maihin verrattuna kovalla verorasituksella. Tässä tahdossa on kyse myös hyvinvointiyhteiskunnan arvoista ja arvovalinnoista.

Hyvinvointiyhteiskunnan peruselementit

Keskeisimpiä suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan peruselementtejä on sen arvot ja niitä tukevat toimintaperiaatteet. Yksi tärkeimmistä arvoista on ollut ja on edelleenkin *universalismi*. Universalismi osana suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa alkoi muotoutua, kun meillä luotiin sosiaalipolitiikan kantavia pilareita. Tämä tapahtui toisen maailmansodan jälkeisenä kasvavan konsensuksen ja yhteisvas-
tuun aikana. Tuolloin laskettiin asenteellisesti se hyvinvointivaltion perusta, jonka aatteellinen julistus kuulutti yhtenäisiä mahdollisuuksia työhön ja toimeentuloon kaikille Suomen kansalaisille.

Aatteellista julistusta kuvasi myös sosiaaliturvan ripeä rakentuminen. Sosiaaliturvan kehitystä heijastelee 1940-luvun alkupuolella perustettu äitiys- ja lastenneu-
volajärjestelmä sekä saman vuosikymmenen lopulla toteutetut lapsilisä- ja äitiysavustusjärjestelmät. Nämä avustukset toteuttivat universalismin periaatetta eli avustusten saamiseen eivät vaikuttaneet perheen tulot tai varallisuus. 1950-luvun sosiaaliturvaa koskevat päätökset jatkoivat samaa linjaa. Eläkeuudistus takasi kansaneläkkeen kaikille 65 vuotta täyttäneille. Nykyisen työttömyysturvajärjes-
telmän ensi askeleet otettiin jo vuonna 1959, kun työttömäksi jääneillä oli mah-
dollisuus saada työttömyyskorvausta valtion rahoista. Asumistukijärjestelmä käynnistyi lapsiperheille suunnatuilla asumistuilla vuonna 1961 ja ansiosidonnai-
set eläkkeet vuotta myöhemmin. Sairausrakuutus ja 54 päivän äitiysraha olivat vuorossa vuonna 1964. Meitä jokaista koskettavia uudistuksia olivat esimerkiksi 1970-luvun alkuun sijoittuneet kunnallisen terveyskeskusjärjestelmän ja päivähoi-
tojärjestelmän luominen. Varsinainen ansiosidonnainen työttömyysturva otettiin käyttöön vuonna 1984 ja kotihoidon tuki alle 3-vuotiaille vuonna 1985 jne. Toisin sanoen, suomalainen hyvinvointijärjestelmä on luotu vähitellen sodan jälkeisten vuosikymmenten aikana sellaiseksi, jona sen olemme nyt tottuneet ymmärtämään.

Universalismin rinnalla muita merkittäviä suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan arvoja ja toimintaperiaatteita ovat *tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus*. Ne mää-
ritellään Suomessa asuvien tasavertaiseksi ja oikeudenmukaiseksi kohteluksi ja oikeudeksi hyvinvoinnin, työn ja koulutuksen mahdollisuuksiin. Jo perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan ”*julkisen vallan on turvattava ... jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä*”. Laajan väestön elä-
mänlaatua selvittäneen tutkimuksen tulosten mukaan julkiset sosiaali- ja terveys-
palvelut kohdentuvat ihmisille, joiden elämänlaadussa on paljon puutteita: huono fyysinen ja psyykinen terveys, pienituloisuus ja köyhyys, sekä heikoimmat ympäristöresurssit ja haja-asutusalueella asuminen (Vaarama ym. 2010b).

Täten voidaan sanoa, että oikeudenmukaisuusnäkökulmasta palveluiden kohden-
tuminen näyttää suosivan suhteellista tasa-arvoa. Vastakkaisiakin tuloksia on yhä

enemmän. Eronen ja Siltaniemi (2010) toteavat Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton (STKL) vuosittain toteuttaman Sosiaalibarometrin tietoihin viitaten, että sosiaali- ja terveysturva saavat heikkojen juuret, joiden ongelmat ovat monimuotoisempia ja vaikeimpia. Heillä on esimerkiksi päihdeongelmia, pitkäaikaistyöttömyyttä, mielenterveysongelmia tai näiden yhdistelmiä. Mitä huonommin ihminen voi, sitä heikommalla ovat hänen mahdollisuutensa saada palveluja palvelujärjestelmästä. Tilanne on kovin päinvastainen kuin esimerkiksi Hyvinvointivaltion rajat -hankkeessa kehitetty eettinen periaate määrittelee. Siinä periaatteeksi määriteltiin, että mitä perustavammalla inhimillisillä tarpeilla on uhattuina ja mitä heikommalla ovat yksilön omat voimavarat, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveysturva. Tutkijoiden yksi selitys epäkohtaan on, että 1990-luvun siirtymä kohti informaatio-ohjausta on osoittautunut ohjausvoimaltaan riittämättömäksi.

Köyhyys ja yhä kasvavat tuloerot ovat erittäin vakavia ongelmia hyvinvoinnin ja oikeudenmukaisuuden, mutta myös yhteiskunnan koheesion kannalta. Tutkittuaan suomalaisten tuloeroja, köyhyyttä ja toimeentulo-ongelmia Moisio (2010, 180) toteaa, että tuloerot ja suhteellinen köyhyysaste kasvoivat Suomessa voimakkaasti 1990-luvun loppupuolella. Suhteellinen köyhyysaste on lähes kaksinkertaistunut kuluneen viidentoista vuoden aikana. Vuosien 2009 ja 2010 tiedot työttömyyden ja toimeentulon asiakkaiden kehityksestä ennakoivat sitä, että tuloerot ja köyhyysaste tulevat kasvamaan nykyisen talouskriisin seurauksena. Vuosien 1993–2008 aikana väestön suhteellinen köyhyysaste on lähes kaksinkertaistunut ja lapsiväestön osalta jopa kolminkertaistunut. Vuonna 2008 noin 13 prosenttia väestöstä asui kotitalouksissa, jotka jäivät tuloiltaan alle suhteellisen köyhyysrajan. Tuloerot ja suhteellinen köyhyys ovat kasvaneet myös muissa Pohjoismaissa ja matalien tuloerojen maissa viimeisten 15–20 vuoden aikana. Tuloerojen ja suhteellisen köyhyyden kasvu on kuitenkin ollut Suomessa nopeinta muihin OECD-maihin verrattuna (ks. OECD 2008). Tätä on pidetty myös kansainvälisesti huolestuttavana kehityssuuntana.

Oikeudenmukaisuus on erityisen tärkeää hyvinvointivaltion kulmakivenä. Elämänlaatua ja hyvinvointia käsittelevässä teoreettisessa kirjallisuudessa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen nostetaan hyvinvointipolitiikan onnistuneisuuden keskeisimmäksi kriteeriksi (Vaarama ym. 2010b). Kuten edellä kirjoittamamme osoittaa näkyy oikeudenmukaisuuden toteutuminen tai toteutumatta jääminen sosiaali- ja terveysturvan käytön yhteydessä. Muuri (2008, 446–447) tutkimusryhmineen toteaa, että oikeudenmukaisuus näyttäytyy yhteisenä arvona hieman eri tavoin, kun arvoa tarkastellaan erikseen sosiaalipalvelujen sisällä ja erikseen terveysturvan sisällä. Sosiaalipalveluissa kyse on usein oike-

uksista ja oikeudenmukaisuuskysymykset muotoillaan oikeudelliseen muotoon. Terveyspalveluissa on sosiaalipalveluja enemmän korostettu pyrkimystä oikeudenmukaiseen palvelujen jakautumiseen, vaikka tavoitteista huolimatta hoidon laadussa ja saatavuudessa on viimeaikaisten tutkimustulosten mukaan (ks. esim. Eronen & Siltaniemi 2010) ylempiä sosiaaliryhmiä suosivia eroja.

Terveyspalveluissa palvelujen saannin pitäisi perustua tarpeen analyysille. Terveystieteidenhuollossa puhutaan yhä useammin priorisoinnista, joka toteutuu yksilön palvelujen ja hoidon tarvetta arvioitaessa. Eräs keskeinen ero sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on myös se, että toisin kuin sosiaalihuollossa, terveydenhuollossa potilaalla ei ole mahdollisuutta valittaa päätöksistä. Vaikka kohta valitusoikeus toteutuukin, se ei kuitenkaan välttämättä takaa oikeudenmukaisuutta erityisesti niiden kohdalla, jotka eivät pysty omia oikeuksiaan valvomaan. Analyysiä ei valitettavasti voi jatkaa käytännön näkökulmasta pidemmälle, koska oikeuksien toteutumisesta sosiaalihuollossa on kovin vähän tietoa. Jotain kuitenkin tiedetään.

Muuri (2008) tutkimusryhmineen toteaa, että palveluiden oikeudenmukaisuus ei toteudu suomalaisessa järjestelmässä yhtä hyvin kuin muissa Pohjoismaissa. Pohjoismaisessa mallissa lähtökohtana on kansalaisuus eikä asiakkuus. Muutossuuntaa kuvaa tarveharkinnan lisääntyminen ja ehtojen kiristyminen. Terveystieteidenhuollossa universalismin periaate näyttää olevan rapautumassa, kun eritasoisia julkisesti tuotettuja palveluja tarjotaan eri järjestelmissä eri väestöryhmille ja niiden saatavuus ja käyttäjille aiheutuvat kustannukset vaihtelevat. Keskeinen eriarvoisuutta ylläpitävä mekanismi terveydenhuollossa on asiakasmaksupolitiikka (vrt. perusterveydenhuollon käyntien maksullisuus ja työterveyshuollon käyntien maksuttomuus). Myös alueellinen eriarvoisuus on lisääntymässä (STM 2010).

Edellä esitetyistä arvo- ja periaatekeskusteluista pääsemmekin seuraavaan hyvinvointiyhteiskunnan peruselementtiin, joka on *julkinen palvelu*. Suomalaista järjestelmää on joissakin tarkasteluissa nimitetty myös ”palveluvaltioksi”. Tämä viittaa siihen keskeiseen seikkaan, joka liittyy Suomen hyvinvointijärjestelmään ja sen julkisiin instituutioihin keskeisinä palvelujen tuottajina.

Jotta universalismi, tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus ja julkiset palvelut voivat olla jatkossakin keskeinen osa suomalaista hyvinvointia, täytyy järjestelmän olla oikeutettu ja hyväksytty. Onkin syytä lyhyesti pohtia, mihin perustuu suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan oikeutus ja mitä viitteitä se antaa hyvinvoinnille ja sen tukemisen mahdollisuuksille.

Mitä hyvinvointivaltion oikeutus tarkoittaa?

Mistä oikein puhutaan, kun puhutaan hyvinvointiyhteiskunnan oikeutuksesta? Lähtökohtanamme on, että voidakseen toimia, tulee hyvinvointiyhteiskunnan rakenteiden, järjestelmien ja toimintamallien olla hyväksyttäviä eli legitimejä. Legitiiminä ymmärrämme tässä toiminnan, joka on hyvää ja hyväksyttävää. Kyse on myös hyvinvointiyhteiskunnan aikaansaannoksista tai niiden puutteesta. Rothstein (2008) toteaa, että universaalien hyvinvointivaltion tavoitteita edistää, jos tavoitteet sinällään ovat hyväksyttäviä. Tämä syntyy todennäköisemmin silloin, kun toimenpiteillä ratkaistaan yhteisiä ongelmia kuin silloin, kun toimenpiteet kohdistuvat vain köyhiin tai syrjäytymisvaarassa oleviin. Toiseksi toteutuksen tulee olla uskottava. Kolmanneksi universaalista hyvinvointivaltiosta koituvien rasitteiden tulee jakautua oikeudenmukaisesti. Universalismissa tätä helpottaa se, että edunsaajatkin ovat maksajia.

Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan oikeutusta tutkinut Olli Kangas (2008) analysoi kahdentoista maan empiiristä aineistoa erityisesti hyvinvoinnin, elämänlaadun ja sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden varassa. Maat sijoitetaan paremmuusjärjestykseen kansantulolla, Amartya Senin hyvinvointi-indeksillä, YK:n inhimillisen kehityksen mittarilla, YK:n inhimillisen köyhyyden mittarilla, Unicefin lasten hyvinvoinnin indikaattorilla sekä Euroopan sosiaalitutkimuksen käyttämällä tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja sosiaalista pääomaa mittaavilla muuttujilla. Näiden ohella tarkasteltiin vielä Ruth Veenhovenin onnellisuusmittaria ja World Economic Forumin rakentamaa globaalia sukupuolten tasa-arvoindeksiä. Näin laajaan aineistoon perustuvan vertailun tulos on, että Pohjoismaat sijoittuvat erittäin hyvin. Norja jakaa hyvinvoinnin ja elämänlaadun ensimmäisen sijan Ruotsin kanssa, Suomen, Alankomaiden, Saksan ja Tanskan sijoituessa seuraaviksi – tässä järjestyksessä.

Muuri (2010) puolestaan tähdentää hyvinvointivaltion oikeutukseen liittyen tietoisia arvovalintoja, koska juuri arvot legitimoivat instituutioita ja tekevät ne hyväksyttäväksi. Instituutiot, kuten hyvinvointivaltio, tarvitsevat arvoja ja uskomuksia toimiakseen ja säilyäkseen, mutta samalla ne välittävät, tukevat ja ylläpitävät yhteiskunnan arvoja ja uskomuksia. Koskiaho (2008, 15–16) taas toteaa, että sosiaalipolitiikkaamme on vaivannut innostus rakentaa enemmänkin järjestelmää kuin ratkaista asioita konkreettisoin toimin. Hän tähdentää, että pelkkä palveluiden rakentaminen, organisoiminen ja järjestäminen eivät ole vielä hyvää sosiaalipolitiikkaa, jos siinä ei ole sosiaalipolitiikan eetosta.

Kun legitimitietin käsite ymmärretään siten, että ilmiö on oikeutettu silloin, kun se on hyvää ja hyväksyttävää, joudumme pohtimaan myös ilmiöiden moraalisia sitoumuksia. Tieteellisessä kirjallisuudessa legitimitietin ja ilmiön moraalisen

hyväksyttävyyden sanotaan olevan läheisesti yhteydessä toisiinsa viidessä eri tapauksessa (esim. Berg 1988). Näistä kolme on mielenkiintoisia tämän kirjoituksen kannalta. Ensinnäkin, moraalisen hyväksynnän ristiriitaisuus ei estä käytännöllisen hyväksynnän olemassaoloa. Voidaan esimerkiksi sanoa, että yhteiskunnassa on ristiriitaisia näkemyksiä tulonsiirtojen oikeutuksesta, mutta silti niiden käytännön toteuttamista ei aseteta kyseenalaiseksi. Toinen erityistilanne ilmenee tapauksissa, joissa hyväksyntä ilmennetään negatioiden kautta. Tällöin ilmiön olemassaolo ja toiminta asetetaan joiltakin osin kyseenalaiseksi, mutta toiminnalle ei kuitenkaan esitetä totutusta poikkeavia uusia toimintamalleja. Tällöin on kysymyksessä pääasiassa vaihtoehdottomuuden puute eli hyvinvointiyhteiskunnan toimintatavat hyväksytään, koska tarjolla ei ole muita mielekkäitä vaihtoehtoja. Kolmanneksi moraalinen hyväksyntä voi ilmetä myös positiivisena hyväksyntänä. Se tarkoittaa, että ilmiö hyväksytään ilman epäilystä. Eli esimerkiksi tulonsiirrot voidaan nähdä sellaisenaan itseoikeutetuksi tavaksi toteuttaa hyvinvointiyhteiskunnan tehtäviä.

Kun tarkastellaan suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kehittymisen varhaisia aikoja, huomataan, että sen kehittäminen sai ainakin osaksi oikeutuksensa poliittisen konsensuksen ja solidaarisuuden periaatteista. Keskeisiä arvoja järjestelmämme rakentamisessa olivat sosiaalisen ja taloudellisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen, korkean työllisyyden ylläpitäminen, universaalisuus ja yhteiskunnallisten olojen vakaana pitäminen.

Toinen oikeutuksen kulmakivi on kansalaisten mielipiteet ja hyväksyntä. Toisin sanoen hyvinvointivaltion oikeutus lepää tämän näkökulman mukaan niiden ihmisten varassa, jotka ovat hyvinvointipalveluiden ja tulonsiirtojen kohteena tai niiden rahoittajana. Edelleen valtaosa suomalaisista pitää hyvinvointiyhteiskunnan toimintaa oikeutettuna ja hyväksyttävänä. On esimerkiksi todettu, että pahimpien lamavuosienkaan aikana 1990-luvun alussa suomalaiset eivät sankoin joukoin asettuneet vastustamaan hyvinvointivaltion toimintaa ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Andersenin ym. (1999) selvityksen mukaan 1990-luvun alkupuolella runsas 40 prosenttia suomalaisista oli sitä mieltä, että hyvinvointivaltio toimii sopivalla tasolla ja lähes 20 prosenttia oli sitä mieltä, että hyvinvointivaltion toimintaa tulisi laajentaa. Laman taitteen jälkeen vastaavat prosentit olivat vieläkin suurempia, ja edelleen vuosina 2001 ja 2002 teetetyissä gallupeissa (esim. EVA ja Kunnallisanalan kehittämissäätö) kansalaismielipiteet olivat vielä edellä mainittuja positiivisempia.

Suomalaisen hyvinvointivaltion oikeutuksen tasoa voidaan tarkastella myös niin sanotun hyvinvointivaltion kriisitutkimuksen kautta, joka voimistui Suomessa 1980-luvulla ja muualla Euroopassa jo hieman aikaisemmin. Kriisitutkimuksen

yhtenä pääteemana olivat käsitykset hyvinvointivaltion taloudellisesta tehottomuudesta sekä rakenteiden toimimattomuudesta. Keskustelua käytiin muun muassa siitä, miten taloudellisen tehokkuuden ja hyvinvointivaltion yhteisöllisyyden periaatteet sopivat yhteen. Tähän viittaa myös Arthur Okunin (1975) klassisen teoksen nimi *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*. Teoksessa todetaan, että hyvinvointivaltion tasa-arvopyrkimykset ja taloudellisen tehokkuuden pyrkimykset voivat johtaa suomalaisittain sanottuna ”suuriin lehmänkauppoihin”. (Goodin ym. 1999, 24–26). Osaksi tämän niin sanotun kriisitutkimuksen, mutta myös taloudellisten realiteettien ansiosta hyvinvointijärjestelmät ovatkin eläneet vahvaa reformikautta jo runsaat kaksi vuosikymmentä.

Ja hyvinvointivaltion oikeutusta hakeva keskustelu jatkuu. Muuri (2010) viittaa eurooppalaisiin vertailuihin (ks. European Social Survey 2008) ja toteaa, että Suomi ja muut Pohjoismaat erottuvat niin, että väestön suuri enemmistö on pohjoismaisen hyvinvointimallin arvojen takana. Kirjoittajat toteavat, että sosiaaliturva ja palvelut takaavat tasa-arvoisemman yhteiskunnan (ks. myös Muuri & Manderbacka 2010, 96–97). Samaan aikaan keskustellaan hyvinvointivaltiosta aiheutuvista menoista. Moisio (2010) toteaa, että tuoreimman tilastotiedon mukaan Suomen julkiset menot ovat lähes sata miljardia euroa ja niiden rahoittamiseksi valtio, kunnat ja sosiaaliturvarahastot keräävät veroja ja veroluonteisia maksuja, jotka vastaavat 43 prosenttia bruttokansantuotteesta. Julkisista menoista yli puolet menee sosiaali- ja terveystoimintoihin eli sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveystalouden rahoittamiseen. Mielestämme menojen lisäksi hyvinvointipoliittiset panostukset tulisi nähdä myös investointeina, jotka pitkällä aikavälillä tuovat yhteiskunnalle säästöjä (vrt. Fouarge 2003). Hyvinvointimenoista investointeina tulevaan keskustellaan valitettavan vähän, minkä huomaa muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevan puheen vaimautena.

Institutionaalinen ja tehtäviin perustuva oikeutus

Legitimiteettikäsitteen tieteellisistä sisällöistä on tässä yhteydessä syytä ottaa esiin vielä toinenkin tyypittely, joka antaa mahdollisuuksia hyvinvointivaltion oikeutuksen tarkasteluun. Tarkastelemme seuraavaksi legitimizeettiä institutionaalisen ja tehtäviin perustuvan oikeutuksen näkökulmasta (ks. Sadeniemi 1995).

Institutionaalinen legitimizeetti viittaa tilanteeseen, jossa ilmiön oikeutus hyväksytään sellaisenaan. Hyvinvointivaltion olemassaolon legitimizeetin kannalta tämä voi merkitä sitä, että institutionalisoitumisen seurauksena hyvinvointivaltion arvot, tavoitteet ja toimintamallit ovat tulleet niin vahvoiksi, ettei epäileviä mielipiteitä juurikaan nosteta esiin. Suomalainen hyvinvointivaltio ja sen toiminta ovat

vahvojen instituutioiden käsissä sekä poliittisesti että hallinnollisesti. Otetaan yksi esimerkki. 1960-luvulla Suomeen kehittyi niin sanottu korporatiivinen yhteiskuntamalli, jossa etujärjestöt, erityisesti ammatilliset järjestöt, tulivat voimakkaasti mukaan hyvinvointivaltion rakentamiseen. Tuolloin laskettiin oikeastaan suomalaisen hyvinvointivaltion oikeutuksen perusta, kun kehittämistyötä ei jätetty pelkästään edustuksellisen demokratian ja valtiokoneiston tehtäväksi, vaan päätöksentekoon osallistuivat aktiivisesti myös työntekijöiden ja työnantajien edustajat (vrt. Koskiahho 2001, 21–22).

Tehtäviin perustuva legitimitetti nojaa toiminnan tavoitteisiin ja tuloksiin. Kun organisaatio on täyttänyt tavoitteensa ja sen toiminta on osoitettavissa muillakin indikaattoreilla hyväksi ja hyödylliseksi, saa toiminta luultavasti korkean hyväksyttävyyssasteen. Hyvinvointivaltion analyysin näkökulmasta edellinen määritelmä tarkoittaa sitä, että tehtäviin perustuva legitimitetti tuottaa hyväksynnän silloin, kun esimerkiksi terveyspalvelut toimivat määrällisesti ja laadullisesti hyvin.

Suomalaisten asennoitumista hyvinvointivaltioon ja sen tehtäviin perustuvaan legitimitettiin on selvitetty viimeisten kolmenkymmenen vuoden ajan lukuisin tutkimuksin (esim. Alestalo & Uusitalo 1980; Ervasti 1998; Forma 2006; Kallio 2010; Muuri 2008; Muuri 2010; Muuri & Manderbacka 2010). Tutkimukset jättävät osittain vastausta vaille kysymyksen siitä, mitä hyvinvointivaltion kannatusperustalle tapahtuu taloudellisesti ankeina aikoina. Jossain tutkimuksissa on viitteitä siitä, että ankeina aikoina altruismi vähenisi ja mielipiteet hyvinvointivaltion menojen rahoitusta kohtaan muuttuisivat varauksellisemmiksi. Jossain taas on viitteitä siitä, kuten edellä jo totesimme, että meillä 1990-luvun lama ei ole heikentänyt hyvinvointivaltion kannatusperustaa. Päinvastoin, hyvinvointivaltion kannatus on säilynyt varsin vakaana (Andersen ym. 1999). Kunnallisalan kehittämissäätiön on tutkinut asiaa hiljattain (Ilmapuntari 2009) ja todennut, että lähes yhdeksän kymmenestä vastanneesta ei kohdistaisi lainkaan säästöjä vanhustenhuoltoon, lasten päivähoitoon, terveyskeskuspalveluihin tai peruskouluun. Näin ollen legitimitetti on näiltä osin varsin vahva. Sosiaalipalvelujen ja erityisesti toimeentulotuen suhteen tilanne on monisyisempi ja osin varauksellisempi.

Hyvinvointivaltion oikeutuksen ongelmat

Hyvinvointivaltio vaikuttaisi olevan suomalaisessa yhteiskunnassa edelleen oikeutettu, vaikka oikeutuksella on myös ongelmansa. Yhdeksi tällaiseksi olemme havainneet itseintressin näkökulman. Se tarkoittaa, että yksilö kannattaa tai vastustaa hyvinvointiyhteiskunnan toimintaa riippuen siitä, miten edullista se on hänelle tai hänen perheelleen. Esimerkiksi jo taannoin Wilensky (1975) on korosta-

nut hyvinvointivaltion oikeutuksen heikkenevän siksi, että yhteiskuntien keskiluokkainen elämäntyylly yhdessä kasvavan individualismin kanssa pienentää hyvinvointivaltion suosiota. Samanlainen keskustelu on vellonut viime vuosina myös sosiaaliseen Eurooppaan pyrittäessä. Usein juuri laajan keskiluokan on arveltu asettuvan ratkaisevaan asemaan.

Institutionaalista näkökulmaa korostavat tutkimukset (esim. Andersen 1993 ja Svallfors 1996) ovat osaksi tyrmänneet itseintressin näkökannan. Nämä tutkijat ovat todenneet, että keskiluokkaistuminen tai individualismin lisääntyminen voivat viedä pohjaa hyvinvointivaltiolta residuaalisen hyvinvointimallin maissa (USA), mutta tuskin universaalien mallien (esim. Suomi) maissa. Näin siksi, että universaalien hyvinvointivaltiomallin mukaan itse kukin on myös potentiaalinen hyvinvointipalvelujen käyttäjä. Tarkasteltaessa suomalaisten suhtautumista hyvinvointivaltion toimintaan tuntuu viimeksi mainittu käsitys uskottavalta. Suomessa potentiaalisen legitimizeettikriisin lähteitä onkin etsittävä muilta tahoilta.

Keskustelut suomalaisen hyvinvointivaltion oikeutuksen ongelmista kulminoituivat korkean verotuksen negatiivisiin vaikutuksiin ja hyvinvointipolitiikan kohdentumisen kysymyksiin (Andersen ym. 1999). Aiheeseen ei ole tässä mahdollista paneutua tarkemmin. Todettakoon kuitenkin se, että huhtikuun 2011 vaalit nostivat jälleen verotuksen ja hyvinvointijärjestelmien kehittämisen päivittäisen puoluepoliittisen keskustelun ykkösaiheeksi. Näyttää siltä, että vaikka kannanotot verokysymykseen vaihtelevat, viestittävät kaikki puolueet sitoutumista suomalaisen hyvinvointivaltion kehittämiseen – omalla tavallaan. Kertooko tämä korkeasta legitimizeetin asteesta vai siitä, että vaalien alla kansalle oli jälleen tarjottava leipää ja sirkushuveja? Tämä on asia, johon ei tässä kirjoituksessa ole perusteita ottaa kantaa.

Nykyisin hyvinvointivaltion oikeutuksen ongelmista esiin on nostettava myös jo varsin paljon keskustelua osakseen saanut väestön ikääntyminen. Suomen harmaantuminen toisaalta lisää palvelutarvetta ja kustannuksia ja toisaalta tuo mietittäväksi työvoiman saatavuuden ja sen, miten kiinnostavina vaikkapa hyvinvointisektorin työpaikkoja pidetään tulevaisuudessa. Jo tästä syystä on ennustettavissa, että hyvinvointivaltion rakenteelliset ja organisatoriset toimintamallit tulevat yhä edelleen muuttumaan. Yksi tulevaisuuden ratkaisuja siivittävä asia on, miten hyvin kolme tärkeää elementtiä – julkinen, yksityinen ja kolmas sektori eli sosiaali- ja terveysalan järjestöt – saadaan toimimaan entistä tehokkaammin yhdessä hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiseksi. Nähdäksemme sosiaali- ja terveysalan järjestöjen rooli tulee entisestään kasvamaan sillä varauksella, että järjestöjen toimintaedellytykset turvataan ja järjestöissä tekijöitä riittää. Vapaaehtoistyö ja järjestöt ovat nykyisin naisten, erityisesti keski-ikäisten ja sitä vanhempien nais-

ten maailmaa. Jatkuvuuden turvaamiseksi mietitään, miten nuoret tai miehet saataisiin kiinnostumaan vapaaehtoistoiminnasta.

Pohjanmaan hyvinvointi ja sen sosiaalinen kestävyys

Pohjalaisten hyvinvointi on kansallisesti vertailtuna keskimääräisellä tai keskimääräistä paremmalla tasolla. Päätelmä saa tukea tuoreesta laajasti hyvinvointia selvittäneestä tutkimuksesta. Kauppinen ja Karvonen (2009) analysoivat 2000-luvun puolivälissä laaja-alaisella hyvinvoinnin indikaattoreista koostuvalla mittarillaan (kahdeksan hyvinvoinnin osa-alueetta ja kaksikymmentä hyvinvoinnin indikaattoria) Suomen kuntia ja niiden hyvinvointiprofiileja. He päätyvät nimeämään hyvinvoiviksi sellaisia kuntia, joita luonnehtii kautta linjan hyvinvointivaikkeiden vähäisyys. Kaikkein selvemmin sitä kuvaavat suuri äänestysaktiivisuus, pieni sosiaaliturvariippuvuus ja vähäiset päihteisiin ja lastensuojeluun liittyvät ongelmat. Tyypillisiä tällaisia kuntia ovat läntisen rannikon kunnat kuten Maalah-ti, Oravainen, Alahärmä, Närpiö ja Uusikaarlepyy. Vastaavasti hyvinvointiprofiilin perusteella huonosti voivissa kunnissa korostuivat sairastavuus, deprivatio (pienituloisuus, puutteellinen asuntojen varustetaso ja työttömyys) ja sosiaaliturvariippuvuus. Lisäksi väkivaltaan, päihteisiin ja lastensuojeluun liittyvät ongelmat ovat keskimääräistä yleisempiä ja äänestysaktiivisuus melko alhainen. Tyypillisiä tähän ryhmään kuuluvia kuntia ovat harvaan asutut kunnat, kuten Pihtipudas, Kangasniemi, Viitasaari, Utajärvi ja Kitee.

Kauppinen ja Karvosen (2009) analyysissä huonovointiset kunnat näyttävät sijoittuvan melko selvästi itäiseen ja pohjoiseen Suomeen ja hyvinvoivat kunnat erityisesti länsi- ja etelärannikolle muistuttaen suureksi osaksi ruotsinkielisen väestön alueellista sijoittumista. Yhtenä keskeisenä erona 1990-luvulta 2000-luvun puoliväliin tultaessa oli, että hyvinvoivien kuntien määrä on vähentynyt ja vastaavasti huonosti voivien kuntien määrä on lisääntynyt noin neljänneksellä. Tutkijat kuvaavat kehitystä kuntakentän huono-osaistumiseksi, joka on leimallista etenkin Itä- ja Pohjois-Suomen kunnille, joista useat ovat maaseutumaisia. Sen sijaan kaupunkikuntien ongelmaksi näytti muodostuvan yhä vahvistuva sosiaalinen irrallisuus. Mielenkiintoinen oli kaupunkien ja maaseudun uudelleen muotoutuva suhde. Nimittäin kaupunkien läheisellä maaseudulla hyvinvoinnin profiili oli selvästi koheneva. Näin ollen harvaan asutun ydinmaaseudun ja kaupunkien läheisen maaseudun välinen ero kasvoi 1990-luvun puolivälistä 2000-luvun puoliväliin useimmilla hyvinvoinnin indikaattoreilla mitattuna. Kehitys on Suomessa sikäli ongelmallinen, että osa kunnista ei kuulu varsinaisesti minkään kaupungin vaikutuspiiriin, jolloin pääsy kasvusta osalliseksi on vaikeaa.

Tällaisessa kunta- ja aluekohtaisessa tarkastelussa toimintaympäristön muutoksella ja yleisellä yhteiskunnallisella kehityksellä on suuri merkityksensä. Keskeiseksi tutkimusajanjaksoa luonnehtivaksi muutokseksi Kauppinen ja Karvonen (2009) nimeävät laman vauhdittaman teollisuuden rakennemuutoksen työttömyysongelmineen ja EU-jäsenyyden tahdittaman maatalouden rakennemuutoksen ja sitä seuranneen maatalouden työllisyyden rajun laskun. Erikseen tutkijat nostavat esille ruotsinkielisyyden. 1990-luvulta 2000-luvun puoliväliin siirryttäessä kuului hyvinvoivien kuntien ryhmään aiempaa enemmän ruotsinkielisiä kuntia. Miksi näin, kysymys jää tutkimustulosten perusteella avoimeksi. Korostettakoon kunta-kohtaisten erojen rinnalla kuntalaisten hyvinvointiin liittämiä yksilöllisiä kokemuksia sivuttiin kovin vähän tarkastelun kärjen ollessa alueellisuudessa. Kokemuksellisen hyvinvoinnin analysoimiseksi tutkimus antaa viitteitä, että pääosa työssä olevista työkäisistä oli tyytyväisiä elämäänsä riippumatta siitä asuivatko he maalla tai kaupungissa. Työn merkitys ihmisen kokemassa hyvinvoinnissa on kiistaton, tässäkin.

Laaja alueellinen tarkastelu tukee käsitystä Pohjanmaan hyvinvoinnista, sillä varauksella, että kuntakohtaisia eroja on. Toki myös kansallisista hyvinvoinnin ja hyvinvointiyhteiskunnan trendeistä on syytä ottaa vaarin pohjalaisten hyvinvointia ylläpidettäessä ja kehitettäessä. Kansallisesta aineistosta ja tutkimuksista voidaan tässä luvussa kerrotun perusteella päätellä, että kokonaisuudessaan suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kohentuneet viime vuosina. Suomalaisten terveyden myönteinen kehityssuunta on jatkunut koko kuluneen vuosikymmenen. Etenkin yli 55-vuotiaiden ja eläkeläisten sairastavuuden väheneminen on ollut huomattavan nopeaa. Sen sijaan sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus terveydessä on lisääntynyt. Nimittäin sekä koetussa terveydessä että pitkäaikais-sairastavuudessa alimpaan tuloluokkaan kuuluvien terveydentila on huonontunut ja erot ylimpiin tuloluokkiin kasvaneet entisestään. Esimerkiksi pitkäaikaisairaudet ovat alimmissa sosiaali- ja koulutusryhmissä noin 50 prosenttia yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä. Mielenterveyden väestöryhmittäisestä kehityksestä on niukemmin tietoa, mutta vakavat mielenterveyden häiriöt ovat edelleen yleisempiä alemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Kehityssuunnan vakavuutta lisää se, että tuloerot ja köyhyys ovat huolestuttavasti lisääntyneet. Näin kertovat tilastot ja tutkimukset. Valitettavan vähän tiedetään toistaiseksi siitä, miten eriarvoisuuden kasvu heijastuu väestön omissa hyvinvointikokemuksissa tai elämänlaadussa. (Klavus 2010; Moisio 2010; Palosuo 2007; STM 2010.)

Muuri ja Manderbacka (2010, 96–97) toteavat, että sosiaaliturvajärjestelmä on voimakkaassa muutoksessa sekä tulonsiirtojen että palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kannalta. Palveluja koskevat tähänastiset tutkimukset ja selvitykset kertovat palvelujen tuottamisesta ja järjestämisestä meneillään olevasta eriyty-

miskehityksestä ja tavoitteiden vastaisesta palvelukentän pirstaloitumisesta. Hallinnon yhdistäminen ei ole toistaiseksi lisännyt sosiaali- ja terveystalouden tuotantamistapojen yhtenäisyyttä (vrt. Paras-prosessin arviointi). Oma kysymyksensä on julkisten hyvinvointipalvelujen ja markkinoiden suhde. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) ajankohtaisten tilastojen mukaan yksityisten palvelujen osuus hyvinvointipalveluissa on selvästi lisääntynyt ja yksityisten tuottamat palvelut ovat monipuolistuneet. Yksityiset palvelut ovat myös kansainvälistyneet. Noin 75 prosenttia suomalaisista arvioi kriittisesti markkinataloutta suhteessa hyvinvointivaltioon ja sen toivottuun kehitykseen. Kritiikin kärki suuntautuu myös voittoa tavoitteleviin yrityksiin ja niiden kykyyn toimia hyvinvointivaltion arvojen ja lähtökohtien mukaisesti. Tähän liittyvänä kehityssuuntana kunnallisten palveluiden yksityistäminen olisi omiaan lisäämään kansalaisten eriarvoisuutta ja luomaan turvattomuutta. Erityisen haavoittuvassa asemassa hyvinvoinnin markkinoilla ovat heikommassa asemassa olevat ja vajaakykyiset (Haavisto & Kiljunen 2009, Ilmapuntari 2009).

Tuoreimpaan Sosiaali- ja terveystalouden tutkimukseen (STM 2010, 21–21) viitaten kolme suurinta haastettamme hyvinvointiyhteiskunnan perustaa vahvistettaessa ovat juuri köyhyyteen ja tuloerojen kasvuun liittyvät ongelmat, sosiaali- ja terveystalouden eheyden ylläpitäminen ja väestön elintapojen muutokset. Erityisinä ongelmakohtina on lihavuuden yleistymisen ja siihen liittyvä kansantautien kasvu. Alkoholin käyttö jatkaa kasvuaan ja erityisen haasteellista on juuri nyt naisten alkoholin käyttö. Yksinhuoltajaperheiden tilanteen heikkeneminen ja lastensuojelutarpeen kasvu ja ongelmien syveneminen asettavat omia haasteitaan. Ikääntyminen lisää palvelutarvetta ja tekee palvelukysynnän monimuotoisemmaksi.

Vaikuttaa mielestämme siltä, että pyrittäessä säilyttämään ja vahvistamaan Pohjanmaata Suomen hyvinvoinnin kolkkana tarvitaan hyvinvointipalveluille ja alueelliselle hyvinvointipolitiikalle sosiaalisesti kestävä perusta. Kautto ja Metso (2008, 419) paneutuvat kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella siihen, mitä tarkoitetaan sosiaalisella kestävyydellä hyvinvointipolitiikan yhteydessä. Kestävä kehitys on laaja-alaista ja vaikutukset etukäteen huomioivaa politiikkaa, ympäristön suojelua ja sukupolvien välisen reiluuden korostamista (ks. myös Vartiainen 2011). Sosiaalinen kestävyys taas viittaa elämänhallintaa mahdollistaviin resursseihin, hyvinvoinnin eroihin ja yhteisön sosiaaliseen koheesioon. Miten sosiaalisesti kestävää hyvinvointia sitten luodaan ja tuetaan Pohjanmaalla? Siihen toivottavasti antavat seuraavat asiantuntijat kirjoituksineen evästyä.

1.2 Hyvinvoinnin monialainen palvelujärjestelmä

Raimo Koivisto

Johdanto

Tässä artikkelissa monialaisuuden käsite on ymmärretty eri toimintaperiaatteilla toimivien organisaatioiden muodostaman järjestelmän kautta. Taustana on käsitys hyvinvointipalveluja tuottavan järjestelmän rakentumisesta systeemisen yhteistyön varaan, jolloin mukana olevien organisaatioiden toimintojen yhteensovittaminen nousee järjestelmätasolla keskeiseksi kysymykseksi. Tarkoituksena on kuvata suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän toimintaa julkisen, yksityisen ja kaupallisen palvelutuotannon muodostamana kokonaisuutena. Järjestelmää taustoitetaan reformitarkastelulla, jolloin keskiöön nousevat julkisvetoisen hyvinvointivaltiomallin kohtaamat, NPM-sävyiseen kritiikkiin perustuvat muutokset. Tarkoituksena on problematisoida näissä muutoksissa nähtyjä strategisen siirtymän piirteitä kohti niin sanottua uutta hyvinvointipolitiikkaa, jossa julkisen sektorin osuus olisi enää marginaalinen. Esiin nousevat rahoituksen, valvonnan ja koordinaation säilyminen edelleen selkeästi julkisen sektorin hallussa. Käytännön toiminnan tasolla julkisen sektorin hallitsevuus tulee myös ilmi hyvinvointipalveluja tarjoavien yritysten ja järjestöjen sekä kuntien yhteistyössä. On osoittautunut mahdolliseksi tuottaa hyvinvointipalveluja julkisjohtoista, monialaista tuotantojärjestelmää hyödyntäen. Tähän viittaavat myös useat tuotannon laajentumista koskevat tiedot.

Palvelujärjestelmän tausta

Nykyinen suomalainen hyvinvointipalvelujen järjestelmä on rakentunut lakisääteisten, universaalien ja julkisesti subventoitujen palvelujen varaan. Keskeisin tuottaja tässä pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin lukeutuvassa järjestelmässä on perinteisesti ollut julkinen sektori. Kuitenkin jo 1980-luvulla nousi esiin julkiseen sektoriin kohdistuvaa, uuteen julkisjohtamiseen (eng. New Public Management, NPM) pohjautuvaa kritiikkiä, jossa hyvinvointipalvelujen tuotannon tehotomuus ja suuret kustannukset olivat keskeinen sisältö. 1990-luvun lamavuosien aiheuttamat reaktiot palvelupolitiikassa näkyivät leikkauksina palvelujen rahoituksessa sekä muutoksina valtion ja kuntien vastuujaossa koskien palvelutuotantoa. Valtion rooli muodostui vetäytyvämmäksi ja toimivaltaa delegoitiin kunnille

ja paikallishallinnolle. Tällöin myös kuntien osuus hyvinvointipalvelujen rahoituksessa kasvoi, mikä vähitellen johti palvelutuotannon uudelleenorganisointiin. Valtion vetäytyminen tulkittiin myös luottamukseksi palvelujärjestelmän muiden osaysteemien, kuten markkinoiden, perheiden ja kolmannen sektorin itseorganisoitumiseen sekä kykyyn ratkoa eteen tulevia tilanteita. (Julkunen 2001: 95–96.) Muutos korosti kuntien asemaa eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen luojana sekä verkostoitumista ja yhteistyötä luovana tahona.

Hallinnossa omaksutut NPM-periaatteet merkitsivät kulttuurimuutosta myös palvelupolitiikassa, jossa lähtökohdaksi muodostui vähitellen kansalaisen oikeuksien toteutumisen sijasta kuluttajan valinnanvapaus (Kallio 2010: 34). Muutos taloudellisia sisältöjä korostavaan ajattelutapaan nosti esille tarpeen uusien ratkaisujen löytämiseksi julkispainotteiseen palvelutuotantoon ja sen hallintaan. Hyvinvointipalvelujen tuotannon tehostamisesta tuli keskeinen palvelujärjestelmän kehittämistavoite. Ratkaisuja pyrittiin hakemaan niin hyvinvointipalvelujen markkinointamisesta, kuin kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan valjastamisesta palvelujen tuotantoon. Lainsäädäntömuutoksilla¹ tuettiin palvelujärjestelmän rakentamista monialaiseksi ja pyrittiin myös selkeyttämään palvelujen tilaajien, tuottajien ja käyttäjien asemaa järjestelmässä.

Hierarkkisen hyvinvointipalvelutuotannon korvautumista monenkeskisellä, sektorirajat ylittävällä tuotannolla, on pidetty palvelujen tuottamista koskevana strategisena siirtymänä. Viittauksia strategiseen siirtymään on löydetty valtion toimista delegoida päätösvaltaa kunnille, vähentää ohjausta, uusia valtiosuussäännöstöä sekä korostaa taloudellista ajattelua. Eräät tutkijat ovat katsoneet kyseessä olevan siirtymä byrokraattis-legalistisesta hallintoparadigmasta uuteen julkisjohtamiseen. (Haveri 2002: 4; Virtanen 2003: 4; Lehto 2003: 35.)

Toisaalta on myös esitetty kriittisiä huomautuksia sekamalliin tai uuteen hyvinvointipolitiikkaan siirtymisestä, jossa palvelutuotanto rakentuisi julkisen vallan sijasta markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan varaan. Esimerkiksi Raunio (2008: 13) kritisoi tätä puhetta pohjoismaisen hyvinvointivaltion ajan ohittamisesta ulkomaisista vaikutteista kopioituna asiana, jossa unohdetaan julkisen vallan keskeinen merkitys palvelujen tuotannossa ja järjestämisessä. Julkisen vallan merkitystä perustelee se, että kunnat edelleen vastaavat palvelujen rahoituksesta ja laadusta säännösten ja velvoitteiden nojalla, vaikka palvelujen tuotantoa siirretään

¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta(677/82 ja 733/92), laki yksityisestä terveydenhuollosta(152/90), laki sosiaalialan yksityisten palvelujen valvonnasta (603/96), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/00)

yksityisen sektorin toimijoille. Myös Koskiaho (2008: 28–29) puhuu julkisten tuotannon ja markkinatuotannon väliin asetuvien näennäismarkkinoiden erityispiirteistä. Julkinen sektori järjestää, ostaa ja rahoittaa palveluja, myyjien ollessa yrityksiä tai kolmannen sektorin edustajia. Huolimatta varsinaisen palvelutuotannon siirtymisestä yksityiselle sektorille, kunnilla säilyy järjestelmää ylläpitävät ja säätelevät tehtävät kuten rahoitus sekä valvonta.

Näyttää siltä, että muutospaineiden kärki on kohdistunut hyvinvointivaltiota koskeviin ideoihin ja tavoitteisiin, kun taas järjestelmään lukeutuvat instituutiot ovat kestäneet muutospaineet (Kallio 2010: 28). Perusrakenteet muodostavat edelleen järjestelmän ytimen. Julkinen valta sekä edelleen tuottaa suurimman osan hyvinvointipalveluista, että myös säätelee yhteisöjen ja markkinoiden palvelutuotantoa.

Palvelujärjestelmää koskevat reformit

Sosiaali- ja terveystoimen valtiosuuslainsäädännön (SVOL) uudistaminen oli merkittävä reformi palvelujärjestelmän kannalta, koska siinä mahdollistettiin hyvinvointipalvelujen tuottaminen yksityisten tuottajien avulla. Tämä SVOL-uudistus loi jo 1980-luvun alussa pohjan yksityisen palvelutoiminnan kytkemiseksi osajärjestelmänä julkiseen suunnittelu- ja valtiosuusjärjestelmään. Tämä myös merkitsi kuntien aseman vahvistamista palvelujen järjestäjänä. Yksityiskohdaisempi, valvontaan keskittyvä yksityistä palvelutuotantoa koskeva lainsäädäntö luotiin 1990-luvun puolivälissä. Sosiaalialan lain säädökset luotiin samankaltaisiksi aiemmin hyväksytyyn terveydenhuollon lain kanssa. Vaikka yksityisen tuotannon rakenne sosiaali- ja terveysaloilla oli erilainen, itse säädökset kohdistuivat samankaltaisen tilanteen hallintaan. Yksityiset palvelut olivat molemmilla aloilla kasvussa ja ne olivat olennaisesti julkista tuotantoa täydentäviä. Tämän lisäksi ne olivat säädeltyjä luvan- tai ilmoituksenvaraisiksi. Lainsäädännössä ensisijaisesti kunnat asetettiin valvomaan lakien periaatteiden toteutumista, valtion aluehallinnon keskittyessä toiminnan jälkikäteisvalvontaan, ohjaukseen ja koordinointiin.

Selkeä reformi yksityisen palvelutoiminnan säätelyssä on vuonna 1993 tehty muutos palvelujen valtiosuusjärjestelmän perusteisiin, jolloin kuntien saama valtiosuus muuttui aiemmasta kustannusperusteisesta valtiosuudesta laskennalliseksi. Tehty muutos poisti samalla kunnilta ostopalvelujen määriä koskevat rajoitukset. Tämä oli erityisesti kustannustietoisuutta korostava ja palvelutuotannon ohjausta entisestään keventävä reformi. (Forma ym. 2007: 22.)

Reformikehityksen valossa julkisen sektorin institutionaalinen asema vahvistui nimenomaan palvelujen järjestäjänä, siirtäen palvelujen tuotantoa entistä enem-

män yksityisen sektorin toimijoille (Raunio 2008: 13). Palvelujärjestelmä on muuttunut lisääntyneiden ei-julkisten palvelujen myötä monimuotoisemmaksi. Valtion ja kuntien yhdessä toteuttaman kunta- ja palvelurakenteen uudistusprojektin² avulla pyritään tehostamaan kunnallisen toiminnan ja palveluiden rakenteita laajentamalla perusterveydenhuollon ja siihen liittyvien sosiaalipalvelujen väestöpohjaa. Samalla muodostetaan seudullisia palvelukokonaisuuksia ja tehostetaan sosiaali- ja terveystalouden yhteistyötä palveluiden järjestämisessä. (Kokko ym. 2009: 3.) Hyvinvointipalvelujen katsotaan tehostuvan tuotettaessa niitä suurempina kokonaisuuksina ja huomioiden alueelliset erityispiirteet

Monialaisen järjestelmän yhteistoiminnallisuus

Julkiset ja yksityiset toimijat

Sekä sosiaali- että terveysalalla yksityisten palveluntuottajien määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Viimeisimmät tiedot toimintayksiköiden määrästä olivat sosiaalialalla 4064 palveluntuottajaa (vuonna 2008) ja terveysalalla 3727 palveluntuottajaa (vuonna 2007). Vuosien 1997 ja 2007 välillä sosiaalialan palveluyksiköiden määrä on kaksinkertaistunut (+2061 kpl) ja terveysalan palveluyksiköt 1,6 kertaistuneet (+1427 kpl). Sosiaalialan yksityisten toimintayksiköiden määrä myös ohitti terveydenhuollon yksiköiden määrän vuonna 2001. (THL 2010d.)

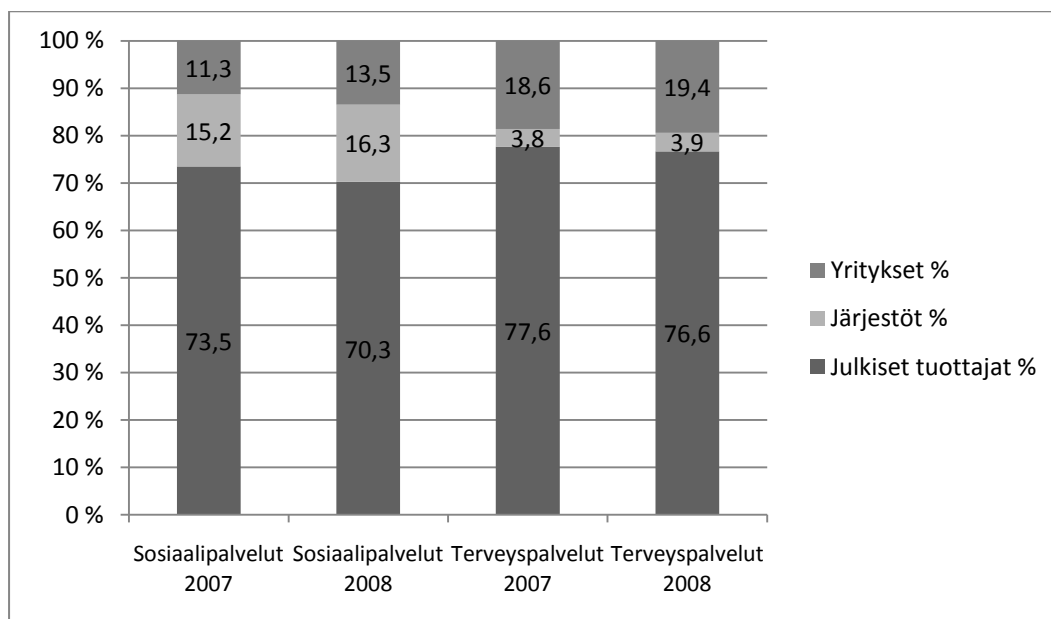
Tarkastelemalla hyvinvointipalvelutuotannon henkilöstön ja kustannusten jakautumista tuotantosektoreittain, voidaan saada käsitys julkisten- ja yksityisten toimijoiden asemasta palvelujen tuotantjärjestelmässä³. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveystaloudessa työskenteli yhteensä 351 500 henkilöä, joista 25 prosenttia työskenteli yksityisissä toimintayksiköissä. Yksityisissä sosiaalipalveluyksiköissä työskentelevien osuus oli 30,4 prosenttia ja terveystaloudessa 19,4 prosenttia.

Sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannukset olivat vuonna 2008 20,4 miljardia euroa, josta yritysten osuus oli 3,5 miljardia euroa ja järjestöjen 1,8 miljardia euroa. Kustannusten painopisteen voidaan todeta edelleen olevan selvästi julkisen sektorin toiminnassa. Kehitys kuitenkin osoittaa yritys- ja järjestösektorin kustannusosuuksien kasvavan. Erityisesti yritykset ovat kasvattaneet kustannusosuuttaan, järjestöjen osalta kasvu on ollut hieman vaatimattomampaa.

² Ns. Paras-hanke 2005–2012.

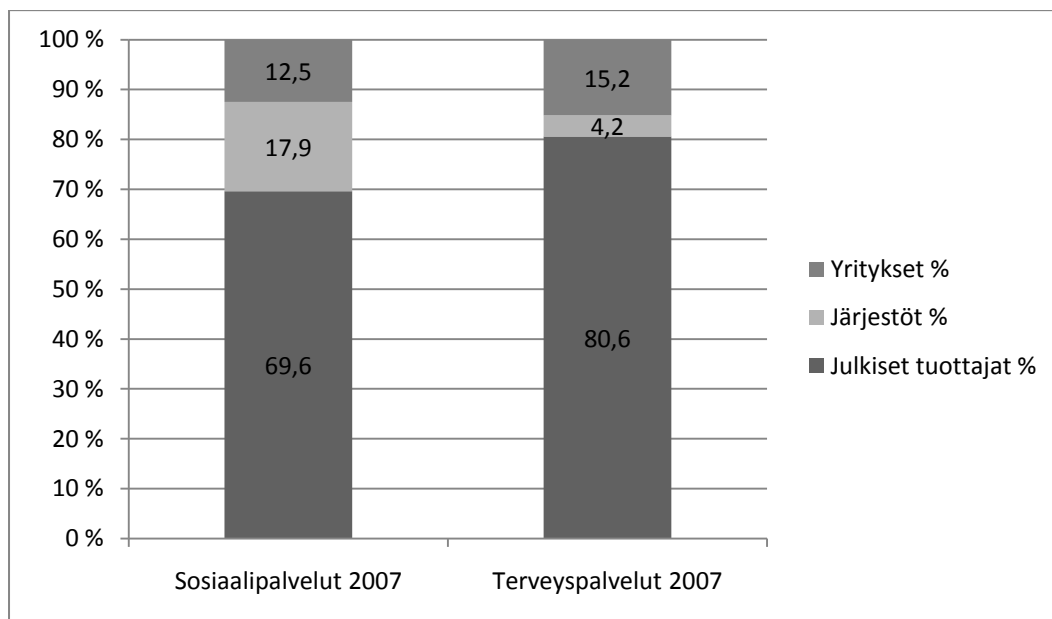
³ Yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveystaloudessa kokonaisuudessaan voi arvioida parhaiten henkilöstön ja kustannusten perusteella. (THL 2010d.)

Terveyspalvelujen yritystoiminnan kustannusosuus on noin viisinkertainen järjestöjen osuuteen nähden (kuvio 1). Sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus on niukasti yritysten osuutta suurempi. Julkisen sektorin kokonaiskustannukset kaikkien sektoreiden kustannuksista oli noin 74 prosenttia, yrityssektorin 17 prosenttia ja järjestöjen vajaa 9 prosenttia. (THL 2010d.)



Kuvio 1. Kustannusten jakautuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa tuotantosektoreittain vuosina 2007 ja 2008 (THL 2010d)

Henkilöstöosuuksia tarkasteltaessa voidaan nähdä, että lähes yhtä suurista sektoreista terveyspalveluissa noin 80 prosenttia työvoimasta on sijoittunut julkiselle sektorille, kun vastaava luku sosiaalipalveluissa on noin 70 prosenttia (kuvio 2). Yksityisessä toiminnassa terveyspalveluissa korostuu yritystoiminta ja sosiaalipalveluissa järjestötoiminta. Vuosina 2000–2007 samaan aikaan, kun julkisen tuotannon työvoima kasvoi noin 16 000 henkeä, yksityisen työvoiman lisäys on ollut noin 31 000 henkeä. Eniten kasvoivat sosiaalialan yritysten työvoima ja terveydenhuollon julkisen sektorin työvoima. Terveyspalveluissa järjestöjen työvoimaosuus jopa laski. (Ibid.)



Kuvio 2. Henkilöstön jakautuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa tuotantosektoreittain vuonna 2007 (THL 2010d)

Valtakunnallisesti yksityinen toiminta on jakautunut epätasaisesti. Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnissa yksityiseen sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoon sijoittuneen henkilöstön määrä on kauttaaltaan pienimpiä koko maassa. Sosiaalipalvelujen suurimmat keskittymät ovat Uudellamaalla, Kainuussa, Kymenlaaksoissa ja Etelä-Karjalassa. Terveyspalveluissa yksityinen palvelutoiminta on selvästi suurinta Uudellamaalla ja pienintä Ahvenanmaalla. Pohjanmaalla terveysterveystuotantoyritysten toiminta kuuluu myös pienimpään kategoriaan ja järjestötkin toiseksi pienimpään. (Ibid.)

Yhteistoiminnallisuus palvelujärjestelmässä

Eräs määritys yhteistoiminnallisuudelle on organisaatioiden kesken syntyvä ymmärrys yhteisen, yksittäisen organisaation ratkaisemattomissa olevan ongelman olemassaolosta.⁴ Näin syntyvässä organisaatioiden välisessä yhteistoiminnassa, näkökulmana on yksittäisen organisaation sijasta organisaatioiden muodostaman systeemin näkökulma (Gray 1985). Tämän tyyppistä määrittelyä on pidetty sopi-

⁴ Inherently wicked problems (Rittel & Webber 1973: 160–167).

vana sosiaali- ja terveystalouden yhteistyökysymyksiä pohdittaessa, koska näillä aloilla ongelmat ovat usein edellä kuvatun luonteisia.

Käytännön tasolla jo yhteistyökumppaneiden rekrytointivaiheessa yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet näyttävät pääosin resurssija ja auktoriteettia omaavan julkisen sektorin ja sen määrittelemien linjausten kautta. Vallan keskittyminen merkitsee usein myös arvojen määrittymistä julkisen sektorin toimesta. Tähän seikkaan viitataan usein kolmannen sektorin ja kuntien välisistä ostopalvelusopimuksista puhuttaessa. (Myllymäki 2003: 83–85.)

Linjauksista pelkistyy erityyppisiä konkreettisia yhteistoiminnan tyyppisiä, joilla keskinäisen riippuvuuden muoto tunnistetaan ja joista on nähtävissä pitkälle julkisen sektorin strategiat yhteisten ongelmien hoitamisessa (taulukko 1).

Taulukko 1. Kuntien linjaukset koskien yksityistä tuotantoa

Tyyppi	Periaate	Yksityisen tuotannon asema	Yksityisen tuotannon tehtävä
Yhtenäistämislinjau	Palvelujärjestelmän hallinta	Osa kunnallista palvelujärjestelmää	Palvelujärjestelmän volyymin vahvistaminen
Eriyttämislinjau	Kilpailutus toiminnan edistäjänä	Itsenäinen tuottaja	Itsenäinen tuottaja
Valikointilinjau	Hyödyn tavoittelu valikoimalla	Hyödyn tarjoaja	Palvelujärjestelmän hyötyasteen nostaminen

Lähde: Koivisto 2005: 118

Yhtenäistämislinjauksessa pidetään tärkeänä periaatteena yksityisen ja kunnallisen palvelun integroimista ja korostetaan julkisten ja yksityisten palvelujen kumppanuutta⁵. Yksityinen palvelu mielletään käytännössä osaksi kunnallista hoidon porrastusta tai palveluketjua. Yksityinen palvelu pyritään muuntamaan periaatteiltaan ja laadultaan julkisen palvelun kanssa samanlaiseksi, jolloin esi-

⁵ Kumppanuudella ymmärrettiin pitkäkestoista ja luottamukseen perustuvaa yhteistoimintasuhdetta. Vrt. Hyyryläinen, joka korostaa kumppanuudessa pyrittävän sopimussuhteissa tasa-arvoisuuteen ja näin ollen julkisten organisaatioiden sopimuskumppaneiden aseman vahvistamiseen (2004: 138–139).

merkiksi yksityisen tuotannon omaehtoista profiloitumista tai oman profiilin säilyttämistä ei pidetä koko palvelujärjestelmää edistävänä. Tehtäväjako, henkilökuntamitoitukset, tilakysymykset ja muut toiminnalliset edellytykset pyrkivät noudattamaan kunnallista mallia. Integraatiota perustellaan sillä, että yksityisen palvelutuotannon muistuttaessa ominaisuuksiltaan kunnallisia palveluja, voidaan tuotantoa parhaiten koordinoita ja hallita. (Koivisto 2005: 119.)

Eriyttämislinjaus korostaa yksityisten palvelujen erillisyyttä ja omaleimaisuutta. Laadukkuus ja tehokkuus kytketään käsitteinä yksityisiin palveluihin, joita tämän vuoksi suositetaan vaihtoehtoisina tuotantotapoina. Kilpailutus nähdään tuottajien avustamista ja palvelusitoumuksia luontevampana organisointikeinona yksityisille palveluille. Palveluja halutaan myös aktiivisesti kehittää luomalla tilanteita, jotka edistävät yksityisen palvelutuotannon ja kilpailun syntymistä. Tällaista eriyttämislinjaa kannatetaan sekä periaatteen että tehokkuusodotusten vuoksi. Periaate saattaa myös merkitä julkisten palvelujen heikkouksien korostamista ja niille vastakaisten ominaisuuksien hakemista yhteistoiminnasta. Palveluja ei tule kytkeä kunnallisiin palveluihin vaan säilyttää niiden luonne ja toiminta omaperäisinä. (Ibid: 120.)

Valikointilinjaus korostaa yhteistoiminnan valikoivaa hyödyntämistä. Relevantin edun vuoksi ollaan valmiita ryhtymään yhteistyöhön yksityisten tuottajien kanssa, tai jopa antamaan palvelut kokonaan tuotettavaksi yksityisille tuottajille. Tästä tulee kuitenkin koitua etua omalle kunnalle tai seutukunnalle. Julkisen edun ohella asiakkaan asema ja etu nousevat kohtalaisen voimakkaina tavoitteina esille. Tällöin yhteistoiminta kohdistettaisiin esimerkiksi vain sellaisiin palveluihin, joissa asiakkaat olivat itse kykeneviä arvioimaan saamansa palvelun laadun. Muissa tapauksissa palvelut jäisivät julkisen sektorin hoidettavaksi. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja valinnanvapauden huomioon otto sekä palvelujen sovitettavuus asiakkaan mukaan edustavat myös tätä yhteistoimintalinjaa. (Ibid: 120.)

Yhteistoiminta ei aina edellytä muutoksia palvelutuotannossa. Mikäli nykyiset toimivat palvelut kyetään turvaamaan yksityisten tuottajien avulla, ollaan myös valmiita säilyttämään tilanne muuttamattomana. Linjaus poimii julkisen sektorin tai asiakkaan edun mukaisia palveluja yksityisestä tarjonnasta ja sen ohella arvostaa turvallisia, pitkäaikaisia yhteistyösuhteita. Valikointilinjan yhteistoiminnassa ei korosteta eri sektoreiden vahvuuksia, vaan palvelujen kaikki tuotantomuodot olivat mahdollisia ja riippuvat tavoiteltavasta edusta ja tarpeesta. Kunnan edun sovelluksena voidaan pitää myös käytäntöä, jossa uudella tuottajalla ei automaattisesti ole kunnan luottamusta, vaan se on ansaittava moitteettomalla ja pitkäaikaisella toiminnalla. (Ibid: 120–121.)

Näiden linjojen ohella korostetaan myös yleistä myönteistä suhtautumista vaihtoehtoiseen tuotantoon ja reagointia organisaation ympäristön palvelutarjonnassa tapahtuneisiin muutoksiin. Myönteinen suhtautuminen ad-hoc-tyyppiseen, viranhaltijan ja palvelutuottajan kesken käytävien neuvottelujen tuloksena syntyvään ”tuottajakohtaiseen linjaan” nähdään myös tärkeäksi asiaksi. Nämä näkemykset edustavat valtavirrasta poikkeavaa, emergentimpää suhtautumista yhteistyöhön. On kuitenkin todettava, että näissäkin tapauksissa käytännössä päädytään usein yhtenäistämisen, eriyttämisen- tai valikointilinjoin. (Ibid: 121.)

Yksityisiä tuottajia tuetaan kunnissa yleisesti⁶. Tukemisesta on muodostunut selkeä yhteistoimintasuhde, jonka hallitsemiseksi on muodostettu sääntöjä sekä rooli- ja vastuurakenteita. Tukeminen on myös keskeinen keino ylläpitää niitä arvoja, joilla ohjataan yhteistoiminnan suuntaa. Tukeminen jakautuu taloudelliseen ja toiminnalliseen muotoon, joilla kummallakin on oma yhteistoimintajärjestelmää tukeva tehtävänsä. Kun taloudellinen tuki on yksityisten tuottajien elinehto, pidetään toiminnallista tukea yhteisten tavoitteiden ja keinojen yhdensuuntaistamisen kannalta välttämättömänä. Taloudellisen tuen muotoja on runsaasti, mutta pääsääntöisesti ne kohdistuivat käyttömenojen ja investointien tukemiseen sekä toiminta-avustusten myöntämiseen. Toiminnallinen tuki kohdistuu puolestaan koulutus- ja kehittämistoimintaan. (Ibid: 139–140.)

Yhteistoiminnan vakiintumiseen näyttävät keskeisimmin positiivisesti vaikuttavan yksityisten tuottajien yhteistoimintavalmiudet ja -halu (Alter & Hage 1993: 47, Ahrne & Johansson 1994: 122.) Ne muodostavat olennaisen perustelun positiivisissa yhteistoimintakokemuksissa ja negatiivisissa kokemuksissa vastaavasti niiden puuttuminen tai heikkous. Myös neuvotteluun perustuva yhteistoimintasuhde on keskeinen positiivinen ominaisuus yhteistoiminnan vakiintumisessa. (Ahrne & Johansson 1994: 121–131.) Pyrkimys neuvottelutilanteisiin vakauttaa vuorovaikutusta ja myötävaikuttaa hyvän yhteistyösuhteen syntyyn. Itse palvelujen ominaisuuksista joustavuutta, laadukkuutta, kehittyneisyyttä ja luovuutta arvostetaan ja näiden katsotaan edistävän yhteistoiminnan vakiintumista. Yksityisten tuottajien toimintatavassa arvostetaan erityisesti kykyä integroitua kunnallisiin palveluihin, mutta myös luotettavuutta ja vastuun ottamista. (Ibid: 140.)

Yhteistoiminnan vakiintumista haittaavina tekijöinä kunnat pitävät yksityisten tuottajien talouteen liittyviä negatiivisia kokemuksia, jotka kohdistuvat joko kuntaan tai asiakkaisiin. Myös palvelujen laatuun liittyvät ongelmat antavat negatiivisia signaaleja. Laadun ja odotusten vastaamattomuus tai palvelujen laadun hei-

⁶ Esim. Sinkkonen & Komulainen 2004: 120–126.

kentyminen toiminnan aloittamisen jälkeen sekä henkilökunnan ammattitaidon puutteet ovat yleisiä huolen aiheita. Heikot arviot yksityisistä tuottajista yhteistyökumppaneina vaikuttavat negatiivisesti yhteistyön vakiintumiseen. (Ibid. 141.) Pohdittaessa kuntien esittämiä arvioita yksityisestä hyvinvointipalvelujen tuotannosta, voidaan todeta, että yhteistoimintaa haittaavia ongelmia löytyy sekä substanssiosaamisen että yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen hallinnasta.

Kolmas sektori alueellisena toimijana

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 laatiman kansalaisjärjestötoiminnan strategian mukaan kuntien asemaa korostetaan käyttäjien edustajana ja palvelujen kilpailuttajana. Järjestöt puolestaan määritellään keskeisiksi sidosryhmiksi, joiden merkitystä palvelujärjestelmälle pidetään merkittävänä, painopisteen ollessa paikallisella ja alueellisella tasolla. (STM 2003: 2–8.) Tuoreesta tutkimuksesta käy ilmi, että RAY:n avustuksia saaneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskeisiä yhteistyökumppaneita olivat muut sosiaali- ja terveysalan järjestöt, kirkko ja seurakunnat sekä oppilaitokset. Tämä antaa ymmärtää ainakin vapaaehtoisuotoisen yhdistystoiminnan ohjautuvan vain osin julkisvetoisen palvelujärjestelmän kumppaniksi. (Pessi & Oravasaari 2010: 52.)

Pohjanmaan maakunnissa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen työntekijämäärä on 1990-luvun alusta saakka ollut nousussa ja määrä on yli kaksinkertaistunut vuoteen 2007 mennessä. Koko maan tasolla vuonna 2007 noin 40 000 henkeä työllistyi sosiaali- ja terveysalan järjestöissä ja tämäkin luku on kasvanut vuodesta 1990 yli kaksinkertaiseksi. Pohjanmaalla suotuisa kehitys johtuu sosiaalialan järjestöjen työllistävästä vaikutuksesta, sillä terveysalan järjestöissä työntekijöiden määrä on pysynyt tarkasteluajankohtana käytännössä samana. Pohjanmaan maakuntien yhteenlaskettu kokonaistilanne on lähes sama kuin koko maan vastaava tilanne. Sosiaalialan järjestöt työllistävät Pohjanmaan maakunnissa 82 prosenttia ja terveysalan järjestöt 18 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveysalan järjestöjen työntekijöistä. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan järjestöjen työntekijöistä 81 prosenttia työskentelee sosiaalialalla ja terveydenhoitoalalla työskentelevien osuus on vastaavasti 19 prosenttia. (THL 2010d.)

Pohjanmaan maakuntien järjestöjen työvoima on 5,7 prosenttia valtakunnallisesta järjestöjen työvoimasta, joka on noin 2,5 prosenttia alueen väestöosuutta (8,2 prosenttia) pienempi. Pohjanmaan maakunnista lähimpänä väestöosuutta ollaan Keski-Pohjanmaalla, jossa järjestöjen työvoima on 1,2 prosenttia väestöosuuden ollessa 1,3 prosenttia. Pohjanmaalla järjestöjen työvoima on 2,3 prosenttia väestöosuuden ollessa 3,3 prosenttia ja Etelä-Pohjanmaalla järjestöjen työvoima

vastaavasti on 2,3 prosenttia väestöosuuden ollessa 3,6 prosenttia. Näin ollen Etelä-Pohjanmaa jää noin prosenttiyksikön päähän väestöosuuksistaan. Pohjanmaan maakunnissa panostus kolmannen sektorin palvelutuotantoon ei ole erityisen vahvaa verrattuna muuhun maahan. (Ibid.)

Sosiaalialan yksityinen toiminta⁷ Pohjanmaan maakunnissa keskittyy palvelutaloihin ja ryhmäkoteihin, kotipalveluun, lasten päivähoitoon sekä lasten ja nuorten laitoshoitoon, jotka useimmiten ovat yritysmuotoisia. Tämä tilanne on vallitseva myös koko maassa. Pohjanmaan maakunnissa on runsaasti palvelutaloja ja ryhmäkoteja väestöosuuteen suhteutettuna. Vuonna 2005 yleisimpiä yksityisiä terveyspalveluja Pohjanmaan maakunnissa, kuten myös koko maassa, olivat fysioterapia ja lääkärin vastaanotot.

Pohdintaa

Sosiaali- ja terveystalitiikkaa ohjaavista kannanotoista ja lainsäädännöstä voidaan päätellä, että yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön esteitä on pyritty poistamaan yleisellä tasolla ja tasoittamaan tietä monitoimijaisemmalle palvelupolitiikalle. Yksityisten palvelujen valvonta on pyritty saattamaan toiminnan edellyttämälle tasolle ja moninaistumista pidetään selvänä tulevaisuuden suuntana. On todettava, että Suomen järjestelmän erityispiirteenä olevan Raha-automaattiyhdistyksen panos yhdistysten ja järjestöjen toiminnan ja investointien tukemisessa selittää osaltaan yhdistysten ja järjestöjen asemaa (Lith 2003: 26). Edellä mainitun lisäksi järjestöt ja uudet toimijaryhmät ovat myös vahvasti riippuvaisia julkisesta sektorista, ja sen suhtautumisesta monitoimijaiseen järjestelmään. Simpura (2000: 138) puhuu jopa läpivaltiollistuneesta kansalaisyhteiskunnasta, jonka toimijat elävät valtionapujen ja raha-automaattivastustusten varassa. Mutta toisaalta kritisoidaan myös visiota palvelutuotannon rakentumisesta julkisen vallan sijasta markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan varaan. (Raunio 2008: 13.)

⁷ Valtakunnallinen tilastointi ei erottele järjestö- ja yrityspohjaista palvelujen tuotantoa.

1.3 Kansalainen hyvinvoinnin ytimessä: Tarkastelussa deliberatiivinen hallinta hyvinvointiyhteiskunnan kontekstissa

Tiia Järvinen, Juha Lindell & Harri Raisio

Johdanto

Kansalaisten osallistumisoikeudet on turvattu lainsäädännössä muun muassa perustuslain ja kuntalain säännöksin (PeL 731/1999; KuntaL 365/1995). Demokraattisen perinteen mukaisesti kaikki valta on kansalla, jonka etuja eduskunta, hallitus ja viime kädessä paikallistason valtuustot ajavat. Edustuksellisen demokratian perusta on kuitenkin heikentymässä poliittisen kiinnostuksen sekä ennen kaikkea äänestysaktiivisuuden hiipuessa, aiheuttaen merkittäviä legitimitietongelmia (ks. Niemi-Iilahti 2003: 280; Oikeusministeriö 2010). Tällöin onkin tärkeää tarkastella niitä vaihtoehtoisia osallistumismuotoja, joita kansalaiset voivat hyödyntää oman ja lähiympäristönsä hyvinvoinnin kehittämiseksi. Artikkelissa tullaan käsittelemään näitä osallistumismuotoja sekä nostamaan esiin erityinen kansalaisosallistuminen muoto; deliberatiivinen hallinta ('deliberative governance'). Lopuksi tulemme luomaan vision deliberatiivisesta hyvinvointiyhteiskunnasta.

Kansalaisosallistumisen taustaa hyvinvoinnin näkökulmasta

Kansalaisten osallistuminen julkisiin päätöksentekoprosesseihin voidaan jakaa todelliseen osallistumiseen tai koettuun osallistumiseen sen mukaan, millainen vaikutus kansalaisten mukanaololla on todellisuudessa ollut päätöksen kannalta. Lisäksi osallistumiselle voidaan löytää virallisia tai epävirallisia muotoja käytössä olleen päätöksentekomenetelmän mukaan eli onko kyseessä ollut esimerkiksi vaaliäänestys vai henkilökohtaisten suhteiden kautta välitetty tieto päättäjille. (Vroom & Jago 1988: 15–18.) Esimerkiksi Eklund (1999: 34) käyttää Oakleyn typologiaa kansalaisten osallistamisesta joko keinona tai toiminnan päämääränä. Osallistaminen voi siten olla keino päätöksen legitimitietin lisäämiseksi, vaikka itse päätös olisikin jo hyvin pitkälle virkamiesten tai poliitikkojen valmisteleva. Mikäli kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen puolestaan on päämäärä itsessään, erilaisilla osallistamisen metodeilla voidaan lisätä yhteenkuulu-

vuutta, osallisuutta ja tehtyjen päätösten vastaamista kansalaisten todellisiin tarpeisiin, millä lopulta on vaikutusta myös kansalaisten hyvinvointiin.

Esimerkiksi uusien julkispalveluiden koulukunta (eng. New Public Service, NPS) korostaa laajaa yhteiskunnallista verkottumista kansalaisten ja julkisten palveluntarjoajien välillä. Kaiken toiminnan lähtökohtana tulisi olla aktiivinen kansalaisyhteiskunta, jossa jokaiselle tarjotaan mahdollisuus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon sekä hyvinvointipalveluiden kehittämiseen. Palveluiden tuottamisen ja järjestämisen pohjalla on ajatus kansalaisten – ei asiakkaiden – tarpeisiin vastaamisesta. Hyvinvointiyhteiskunnan ideaalin mukaisesti keskitytään niin sanottuun yleiseen hyvään, vaikka kansalaiset pyritäänkin huomioimaan yksilöinä. Lisäksi tämän ajattelumallin tavoitteena on luoda palveluita, jotka todella vastaavat palveluntarpeeseen, eivätkä vain toteuta ennalta määriteltyjä politiikkaohjelmia tai toimintastrategioita. Kansalaisyhteiskunnan ja päättäjien välillä käydään avointa dialogia, jonka päämääränä on vahvistaa kansalaisten roolia palveluiden kehittämisessä. (Epstein 1990: 38–66; Denhardt & Denhardt 2003.)

Ideaalitilanteessa kansalaisyhteiskunnan aktiiviset jäsenet paitsi valvovat ja ajavat omia etujaan, huomioivat myös lähiyhteisönsä tarpeet päätöksenteossa (Barber 2003: 155). Kansalaisyhteiskunta nähdään siten paitsi joukkona äänestäjiä, asiakkaita tai veronmaksajia, niin myös yhteistyökumppanina, jonka kanssa viranhaltijat ja poliittiset päätöksentekijät käyvät vuoropuhelua yhteiskunnan kehittämistarpeista. (ks. Irvin & Stansbury 2004: 55–58; Kathi & Cooper 2005: 559–565.)

Niemi-Iilahti ja Niemelä (2001: 65–66) listaavat joitakin kansalaisyhteiskunnan aidon osallistumisen esteenä olevia haasteita. Ensinnäkin, julkishallinnon järjestelmissä työskentelevän henkilöstön asenteissa saattaa vielä olla tarvetta muutoksille, sillä perinteinen byrokraattinen toimintakulttuuri ei ole käytännössä ollut kovin osallistava. Toisaalta nämä asenteet ovat molemminpuolisia, sillä kansalaiset eivät juuri ole olleet kiinnostuneita osallistumaan esimerkiksi erilaisiin julkisiin kuulemisiin, tai tehneet aloitteita omien näkemystensä eteenpäin viemiseksi. Selkeä muutostarve on asenteiden lisäksi myös itse järjestelmässä, sillä monimutkaisten päätösten taustat ja prosessin eteneminen ovat vaikeasti hahmotettavia. Päätöksiä perustellaan vaikeaselkoisella virkakielellä, eivätkä esimerkiksi kaikki väestöryhmät saa tarvitsemiaan tietoja helposti ymmärrettävässä muodossa.

Hyvinvointiyhteiskuntaa rakentamassa

Kansalaisyhteiskunnan aktiivinen osallistuminen julkisiin päätöksentekoprosesseihin sekä palveluiden suunnitteluun johtaa ideaalimallissa hyvinvoivan yhteis-

kunnan rakentumiseen, jossa palvelut vastaavat kansalaisten todelliseen tarpeeseen. Koska tässä toimitetussa kokoomateoksessa on edeltävissä kappaleissa varsin kattavasti käsitelty hyvinvoinnin ja hyvinvointivaltion ulottuvuuksia, tarkoituksena ei ole toistaa näitä huomioita, vaan avata keskustelu tämän artikkelin näkökulmalle hyvinvointiyhteiskunnasta aktiivisen kansalaisosallistumisen aikaansaannoksena. Hyvinvointiyhteiskunta on käsitteenä perinteistä skandinaavista hyvinvointivaltiokäsitettä laajempi siinä mielessä, että vaikka julkiset, verovaroin tuotetut hyvinvointipalvelut ovat edelleen keskeisessä asemassa, valtion yksipuolinen rooli resurssien jakajana on yhteiskunnallisten olojen ja globalisaation myötä muuttunut. Toisin sanoen, yhteiskunnassa on yhä enemmän toimijoita, ns. pelaajia, joiden merkitys hyvinvoinnin kokonaisuuden rakentumisessa on merkittävä. Esimerkiksi yksityisen yritysten ja järjestösektorin osuus kasvaa tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kentällä vielä nykyistä suuremmaksi. (Lehtelä 2010.)

Hyvinvointiyhteiskuntaa määrittävät yhteisesti hyväksytyt arvot ja periaatteet, joiden pohjalta ”yhteistä hyvää” jaetaan. Jotta ajatus hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämisestä rakentuisi kestäväälle pohjalle, tulee tätä arvokeskustelua käydä yhdessä aktiivisen kansalaisyhteiskunnan kanssa. Hyvinvointiyhteiskunnan taustalla olevat arvot sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ja solidaarisuudesta vaativatkin keskinäisen luottamuksen syntyä ja yhteistä näkemystä siitä, millä tavoin yhteiskuntaa tulisi kehittää. Jos valtion rooli hyvinvoinnin tuottajana ja turvaajana pienenee, ja kansalaisyhteiskunta osallistuu tähän tehtävään yhä aktiivisemmin, on keskinäinen vuoropuhelu välttämätöntä hyvinvoinnin pohjan kestävyuden näkökulmasta. Yhteiskunnallisen hyvinvointivastuun käsityksen muotoutuessa yhä enemmän kansalaisten oman vastuun, niin sanotun kansalaisvastuun, suuntaan tuntuukin varsin luontevalta, että kansalaiset ovat aktiivisesti mukana julkista päätöksentekoa ja hyvinvointipalveluita kehitettäessä. (Julkunen 2006: 152–156; Riihinen 2007.)

Edustuksellisuudesta, osallisuudesta ja deliberaatiosta

Edustuksellisen demokratian ideaalina voidaan nähdä tila, jossa pieni joukko vaalien kautta valittuja poliittisia päättäjiä käy keskenään niin sanottua deliberatiivista keskustelua; kansalaisen roolin painottuessa äänestämiseen. Tämän laajaan harkintaan ja puntarointiin perustuvan keskustelun pohjalta päättäjät tekevät koko yhteiskunnan kannalta parhaan ratkaisun kulloinkin käsitteillä olevaan yhteiskunnalliseen asiaan. Ideaalin yhtenä keskeisimmistä perusteluista mahdollistuu tällöin ’enemmistön tyrannian välttäminen. Väitteenä on, että perustuessaan esimerkiksi hetkelliseen kiihkoon tai tietämättömyyteen, jopa demokraattiset päätökset voivat

olla huonoja. Ajan kuluessa perehdyttyään asioihin ja reflektoituaan niitä, ihmiset voivat katua hetken kiihkossaan tai tietämättömyydessään annettuja ääniä. Tällöin ideaalinmukainen edustuksellinen deliberatiivinen instituutio, kuten parlamentti, toimii filترینä massaosallistumiseen perustuvalla kansalaismielipiteelle. Tämä oli esimerkiksi yhdysvaltain kantaisien, ja erityisesti James Madisonin ideaali. Puhutaan 'deliberaatiosta kansan puolesta' ('deliberation for the people'). (Fishkin 2009: 61, 73.)

Taulukko 1. Edustuksellisuuden ideaalin vastavoimat

Puolue-sidonnaisuus	Sen sijaan, että valitut päättäjät pyrkisivät tekemään koko yhteiskunnan kannalta parhaan ratkaisun, heillä on vahvat kannustimet seurata puolueen (tai muun vastaavan pienryhmän) päättämää kantaa (esim. Fishkin 2009).
Vaalisyklit	Vaalisyklit ja niiden seurauksena olevat poliittiset laskelmoinnit voivat heikentää mahdollisuutta vakaaseen ja jatkuvaan julkishallinnon ja -politiikan kehittämiseen (Warren 2008; Raisio 2009).
Poliittisen keskustelun luonne	Edustuksellisessa demokratiassa ovat keskeisessä asemassa julkinen näkyvyys sekä vastakkainasetteluun perustuvat suhteet. Nämä johtavat helposti muunlaiseen kommunikointityyliin kuin deliberatiiviseen laajaan harkintaan ja puntarointiin (Warren 2008).
Dilemma valita kansan mielipiteen ja kansan parhaan välillä	Jos valitut edustajat seuraavat kansan mielipidettä, esim. populistisista syistä (Blum & Manning 2009), voi tämä johtaa uhkakuvaan jossa kansan mielipiteen ollessa tosiasioihin perustumaton, 'sokeat johtaisivat'. Toisaalta, jos valitut edustajat päättävät oman tosiasioihin perustuvan mielipiteensä mukaisesti, kansa voi syyttää edustajia omien arvojensa perusteella päättämisestä (Rawlins 2005, Fishkin 2009).
Kansalaismielipiteen haavoittuvuus manipuloinnille	Kansalaismielipiteen pysyessä tosiasioihin perustumattomana, sitä on helppo manipuloida esim. olemalla kertomatta vastakkaisia näkemyksiä asioihin (Fishkin 2009). Myös valittujen päättäjien tekemien päätösten valvominen ja haastaminen vaikeutuu (Setälä ym. 2007).
Kokemuksellinen kuilu valittujen päättäjien ja kansalaisten välillä	Valittujen päättäjien ja kansalaisten väliset tiedot ja arvot eivät aina kohtaa. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa päättäjistä muodostuu 'vaaleilla valittu aristokratia' (Ferejohn 2008), joka tekee päätöksiä ja lakeja joilla on vaikutuksia ihmisiin, joiden kokemuksia he eivät jaa (Thacher 2009).

Monista syistä johtuen edustuksellisuuden ideaali kuitenkin harvoin toteutuu sellaisenaan. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat edellä mainitun äänestysaktiivisuuden ja poliittisen osallistumisen hiipumisen ja siihen liittyvän legitimitietikriisin lisäksi pääasiassa puoluesidonnaisuudet, vaalisyklit, poliittisen keskustelun luonne, dilemma valita kansan mielipiteen ja kansan parhaan välillä, kansalaismielipiteen haavoittuvuus manipuloinnille sekä kokemuksellinen kuilu valittujen päättäjien ja kansalaisten välillä (taulukko 1). Nämä tekijät yhdessä kyseenalaistavat ideaalin valittujen edustajien 'deliberaatiosta kansan puolesta' ja nostavat siten esiin ideaalin 'deliberaatiosta kansalaisten itsensä toteuttamana' ('deliberation by the people') (Fiskin 2009).

Aggregaatioon perustuvasta osallistumisesta deliberatiiviseen osallistumiseen

Edustuksellisen demokratian ongelmakohtiin on pyritty ensisijassa vastaamaan kansalaisten osallistumista lisäämällä. Esimerkiksi Fungin (2006) mukaan keskeisin perustelu kansalaisosallistumisen lisäämiseksi on nähtävissä päätöstentekijöiden – sekä vaaleissa valittujen että virkamiesten – puutteellisuudessa liittyen muun muassa heidän tietovarantonsa, osaamiseensa ja erityisesti riittävään kunnitukseen kansalaisten osalta toiminnan aikaansaamiseksi. Kansalaisosallistuminen on kuitenkin moniulotteinen käsite ja se sisältää monentyyppistä osallistumista.

Yksi näistä on perinteinen aggregaatioon perustuva osallistuminen. Tällä tarkoitetaan osallistumista, joka perustuu jo olemassa olevien preferenssien yhteen keräämiseen (esim. Button & Ryfe 2005; Fiskin 2009). Esimerkkejä ovat tavanomaiset kansanäänestykset ja mielipidekyselyt. Silloin kun nämä äänestykset ja kyselyt perustuvat näkemyksiin, jotka ovat kypsyneet laaja-alaisen julkisen keskustelun ja monipuolisen asiaan perehtymisen kautta, ne voidaan nähdä toimivina osallistumismuotoina (ks. Kim ym. 2009). Usein nämä kaksi ehtoa – keskustelu ja perehtyminen – eivät kuitenkaan toteudu sellaisenaan, jolloin tulosten validiteetti voidaan kyseenalaistaa. Toisin sanoen, esittävätkö äänestysten ja kyselyiden tulokset oikeasti sitä, mitä niiden oletetaan esittävän? Kim ym. (2009) nostavatkin esiin kaksi keskeistä seikkaa osallistumismuotojen tulosten validiuden kannalta. Ensinnäkin on tärkeää, että esimerkiksi kyselyihin vastaajat saavat tietoa, joka on tarkkaa, puolueetonta sekä kattavaa. Toisekseen tulee kiinnittää huomiota siihen, että vastaajien näkemykset ovat harkittuja, eli vastaajat ovat osallistuneet prosessiin, jossa he ovat paitsi tarkastelleet ja kehittäneet omia näkemyksiään, myös suoranaisesti haastaneet niitä.

Edellä esitetystä voidaan havaita kaksi laadullisesti hyvin erilaista osallistumistapaa. Vastakkain ovat tällöin lähestymistavat joista toinen perustuu jo olemassa olevien näkemysten aggregaatioon ja toinen laajaan julkiseen keskusteluun, jossa saa syntynsä reflektiivinen ja kypsä julkinen käsitys kulloinkin käsiteltävästä asiasta (esim. Button & Ryfe 2005). Siinä missä ensimmäinen on äänestyskeskeinen, on jälkimmäinen puhekeskeinen osallistumismuoto (Chambers 2003), eli sen sijaan, että pyrittäisiin vain peilaamaan ihmisten mielipiteitä, niitä pyritään suodattamaan sanan positiivisessa merkityksessä niin, että mielipiteistä tulee kypsymättömien sijaan hienostuneita. Prosessissa kansalaisten preferensseistä tulee tällöin tietoihin ja laaja-alaisiin keskusteluihin perustuvia; vastakohtana harkitsemattomat ennakkoluulot. Tällöin saadaan selville se, mitä mieltä kansalaiset oikeasti olisivat asiasta sen jälkeen kun he ovat perehtyneet asiaan ja kun he ovat käyneet deliberatiivista keskustelua siitä. (Fishkin 2009.)

Deliberaatioon perustuva osallistumisprosessi pohjautuu teoriaan deliberatiivisesta demokratiasta. Kyseessä on demokratioteoria joka eroaa muista demokratiateorioista erityisesti kahden piirteensä eli deliberatiivisen keskustelun ja preferenssien muuttumisen kautta (Herne & Setälä 2005). Deliberatiivisessa keskustelussa korostuu ensinnäkin annetun informaation laajuus. Tällöin osallistujille annetaan tarkkaa, monipuolista ja relevanttia tietoa. Toisekseen keskeistä on keskusteluun osallistuvan joukon heterogeenisyys ja edustavuus, eli joukon tulee edustaa mahdollisimman kattavasti eri yhteiskunnallisia kantoja kulloinkin käsiteltävänä olevaan asiaan. Kolmanneksi deliberatiivinen keskustelu tapahtuu Jürgen Habermasin (esim. 1999) kuvaamassa ideaalissa puhetilanteessa, jossa kaikilla kansalaisilla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua julkiseen keskusteluun, jossa kukin osallistuja voi esittää omat näkemyksensä ja perustelunsa ja jossa painoarvo on argumentin esittäjän taustan sijaan esitettyjen argumenttien ansiokkuudella (Edwards 2007; Fishkin 2009). Ideaali on tällöin se, että keskustelu siirtyy kaupankäynnistä, yksittäisten ihmisten hyötynäkökulmien aggregaatiosta ja vallankäytöstä tasa-arvoisten kansalaisten väliseen harkittuun ja perusteltuun keskusteluun (Cohen & Fung 2004; Cohen 2009).

Deliberatiivisen keskustelun on empiirisesti todistettu johtavan preferenssien muuttumiseen (ks. esim. Fishkin 2009). Sen sijaan, että ne otettaisiin annettuina, deliberatiivisen demokratian teoriassa nähdään deliberatiiviseen keskusteluun osallistumisen kehittävän ja kultivoivan osallistujien preferenssejä. Tämän voidaan nähdä johtuvan ensinnäkin siitä, että virheelliset uskomukset vähenevät monipuoliseen informaatioon perehtymisen kautta. Toiseksi, epäjohdonmukaiset argumentit vähenevät, koska deliberatiivisessa keskustelussa painoarvoa saavien argumenttien tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Kolmanneksi, kohtuuttomat vaatimukset vähenevät, koska ideaalin mukaisesti osallistujat alkavat deliberatiivisen

keskustelun myötä ymmärtää, että paikoittain on välttämätöntä tehdä raskaita päätöksiä ja niihin liittyviä uhrauksia. Toisin sanoen osallistujat saavat paremman otteen todellisuudesta. (Yankelovic 1995; Herne & Setälä 2005.)

Teoria deliberatiivisesta demokratiasta on johtanut käsitykseen deliberatiivisesta hallinnasta (Hendriks 2009). Siinä missä deliberatiivinen demokratia sijaitsee pääosin poliittisella toimialueella, painottaa deliberatiivinen hallinta puolestaan julkishallinnon toimikentällä sijaitsevia asiakysymyksiä. Tiedostaen politiikka-hallinto dikotomian kritiikin (ks. esim. Svava 1998), on näillä molemmilla kuitenkin nähtävissä selvää ja välttämätöntä päällekkäisyyttä. Keskustelu deliberatiivisesta hallinnasta voidaan asettaa myös laajempaan teoreettiseen viitekehykseen käsittelemällä sitä osana siirtymää ”hallinnosta” (governing) ”hallintaan” (governance) (ks. Papadopoulos & Warin 2007). Tämä on siirtymä kritisoidusta hierarkkisesta ja vertikaalisesta ”top-down” hallinnosta (Fenger & Bekkers 2007) kohti horisontaalista ja yhteistoiminnallista hallintaa (Peters 2004). Hallinta sisältään tällöin paitsi laajan horisontaalisen verkoston julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita, myös itse kansalaiset (Bingham, Nabatchi, & O’Leary 2005). Kun deliberaation ehto liitetään hallinnan käsitteeseen, syntyy hallinnan prosessi, jossa julkinen deliberaatio on yksi sen keskeisimmistä arvoista (ks. myös Scott, Adams & Weschler 2004).

On tärkeää huomioida, että osallistuminen ja deliberaatio eivät ole sisällöllisesti yhteneviä. Esimerkiksi Cohen ja Fung (2004) painottavat tämän eronteon tärkeyttä ja sen huomioimista, että osallistuminen ja deliberaatio voivat olla jopa osittain toisensa poissulkevia; mitä suurempi osallistujamäärä sitä vaikeampi saavuttaa laadukasta deliberaatiota. Toisaalta myös tavanomaiset pienemmän skaalan kansalaiskuulemiset harvoin saavuttavat deliberatiiviselle osallistumiselle tärkeitä deliberatiivisen keskustelun ja kattavuuden kriteereitä. Ne ovat pääasiallisesti ajallisesti liian lyhyitä, niihin osallistuu yleensä vain ne joita asia keskeisemmin koskee ja niissä keskustelun laatu on muuta kuin deliberatiivista (Rawlins 2005; Gregory, Hartz-Karp & Watson 2008).

Scott, Adams ja Weschler (2004), Hartz-Karp ja Briand (2009) ja Kim ym. (2009) kirjoittavatkin, että laadukkaan deliberatiivisen osallistumisen saavuttaminen vaatii työtä, ja on siten suuri haaste julkishallinnon virkamiehille. Erityisesti alenevan yhteiskunnallisen solidaarisuuden vuoksi laadukas deliberaatio on kaukana itsensänselvyydestä. Onnistuakseen kansalaisdeliberaatio tarvitsee asiantuntevia järjestäjiä, kokemusta kyseisistä prosesseista, aikaa sekä resursseja. Erityisesti koulutettujen fasilitaattoreiden rooli sekä suojaisen ympäristön luomisen tärkeys (’safe public space’) korostuvat (Fishkin 2009). Keskeinen haaste on kouluttaa julkishallinnon virkamiehiä toimimaan deliberatiivisessa hallinnassa. Kuitenkin

esimerkiksi amerikkalaisissa julkaisussa on todettu suuria puutteita näissä valmiuksissa (kts. esim Bingham, Nabatchi & O'Leary 2005; Leighninger 2010). Ilman asiantuntevia virkamiehiä deliberaatiolle suotuisan ympäristön luominen vaikeutuu (Scott, Adams & Weschler 2004) ja deliberaation kehittäminen jatkuvana hallinnan tapana hidastuu (Wilson 2009).

Deliberatiivisen osallistumisen hyödyt

Vaikka deliberatiivisen hallinnan kehittäminen ja ylläpitäminen on erittäin haasteellista sekä resursseja ja aikaa kuluttavaa, ovat sen teorioidut hyödyt vastineeksi hyvin lupaavia. Deliberatiivisen kansalaisosallistumisen on nähty muun muassa tuottavan tietoa päätöksentekijöille, lisäävän tehtyjen päätösten legitimitettä, vapauttavan jumiutuneita hallinnon ja politiikan prosesseja, auttavan kansalaisia ymmärtämään kompleksisia yhteiskunnallisia asioita paremmin ja siten välttämään manipulaatiota, voimistavan demokraattista kulttuuria, rakentavan vahvempia yhteisöjä ja luovan aktiivisempia kansalaisia (Friedman 2006). Erityisesti voidaan kuitenkin nostaa esiin deliberatiivisen hallinnan mahdollisuus suunnata yhteiskunnallista keskustelua yleiseen hyvään; yhteen hyvinvointiyhteiskunnan keskeisimmistä arvoista.

Suuntaus yleiseen hyvään on Cohenin (2009) mukaan seurausta deliberatiivisen keskustelun erityisestä luonteesta. Eli kun painoarvo deliberatiivisissa keskusteluissa on esitettyjen argumenttien ansiokkuudella ja kaikkien osallistujien yhteisellä harkinnalla, näkevät deliberaatioon osallistujat tällöin, että tehtyjä päätöksiä tukevat hyvät perustelut. Deliberatiivisessa keskustelussa on tällöin vaikea perustella ehdotuksia, jotka perustuvat selvästi oman edun tavoitteluun. Ideaalisesti deliberaatiosta selviävät etunäkökulmat ovat prosessin seurauksena yleistä hyvää tavoittelevia. Tällöin deliberatiivisen osallistumisen ero suoraan kansalaisosallistumiseen on merkittävä. Champers (2003) käyttää esimerkkinään NIMBY-ongelmia ('Not in My Back Yard'). Siinä missä suora kansalaisosallistuminen voi johtaa NIMBY-asenteeseen, deliberatiivisessa osallistumisessa näitä omaan etuun liittyviä argumentteja puolestaan on hyvin vaikea perustella.

Deliberatiiviseen hallintaan liittyvää yleisen hyvän näkökulmaa tukee myös se, että deliberaatio vastaa separatismien ongelmaan (Fishkin & Farrar 2005). Fishkinin (2009) mukaan ongelmana separatismissa on se, että ihmiset ovat tekemisissä yleensä ihmisten kanssa, jotka ovat heidän kanssaan hyvin samanlaisia ja joilla on yhtäläinen arvomaailma. Tällöin heillä ei ole mahdollisuuksia kuulla heistä erilaisten ihmisten mielipiteitä ja ajatuksia. Deliberaation tuodessa yhteen hyvin heterogeenisen joukon ja luodessa suojaisan paikan käydä keskustelua, mahdollis-

taa se ”moraalisen keskustelun”, jossa asioita tarkastellaan toisten ihmisten näkökulmista. Tuloksena moraalinen havaintokyky ja empatia voivat kehittyä, oman edun tavoittelu vähentyä ja yleinen hyvä korostua (Murphy 2005; Fouke 2009).

Deliberatiivinen hallinta hyvinvoinnin kentällä: Esimerkkeinä kansalaisraati, konsensuskonferenssi ja deliberatiivinen mielipidemittaus

Deliberatiivinen hallinta pohjaa deliberatiivisen demokratian ideaaliin ja voi toteutua monen deliberatiivisen demokratian mallin kautta. Deliberatiivisen demokratian malleja erilaisine variaatioineen on useita. Tässä yhteydessä keskitymme kolmeen perusmalliin: kansalaisraatiin (citizens’ jury), konsensus konferenssiin (consensus conference/citizens’ panel) sekä deliberatiiviseen mielipidemittaukseen (deliberative poll). Kansalaisraadilla tarkoitamme Jefferson Centerin rekisteröimää Citizens Jury® -tavaramerkkiä. Konsensuskonferenssilla puolestaan viittaamme ”tanskalaiseen malliin” eli Tanskan teknologialautakunnan kehittämään deliberatiiviseen sovellukseen. Deliberatiivisen mielipidemittauksen malli, jota tässä käytämme, on James Fishkinin rekisteröimä Deliberative Polling® -tavaramerkki. Näiden kolmen mallin lähtökohdat ovat kutakuinkin samat; kaikki pyrkivät välttämään mielipiteiden aggregaatiota ja ihmisten välistä separatismia tähtäämällä oman edun tavoittelun sijasta yleiseen hyvään. Kaikissa malleissa yhdistyvät aiheeseen perehtyminen ja keskustelu laadukkaan tiedon valossa. Lopputuloksena odotetaan saatavan osallistujilta harkittuja ja kypsä näkemyksiä sekä mielipiteitä.

Kansalaisraati

Kansalaisraadissa kootaan satunnaisotantaa käyttäen pieni (esim. 18–24 yksilöä) mutta kattava mikrokosminen – yhteiskuntaa pienoiskoossa heijastava – raati kansalaisista Chatfieldin kouluesimerkin tapaan (taulukko 2). Raatilaisille maksetaan osallistumisesta sovittu päivämaksu. Raadin tehtävänä on perehtyä ennalta määriteltyyn kysymykseen tasapuolisten todisteiden valossa monesta eri näkökulmasta mm. asiantuntijatodistajia ”ristikuulustelemalla”. Todistajia kuullaan ja todisteiden valossa käydään deliberatiivista keskustelua noin viikon ajan. (Crosby & Nethercut 2005: 111–119.) Kuulemisien aikana raadilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä todistajille; dialogi mahdollistaa eri näkökantojen paremman ymmärtämisen. Suuri osa raadin ajasta on keskitetty keskusteluihin ja deliberaatioon. Raati kertoo kuulemisien pohjalta julkisessa foorumissa löydöksensä sekä antaa toimintaehdotuksensa. Lopuksi raatilaiset arvioivat prosessin toimintaa lisäten

prosessin uskottavuutta. Mikrokokoisen rakenteensa ansiosta kansalaisraati voi edustaa maalaisjärkeä ja ihmisten todellista tahtoa (Jefferson Center 2004).

Taulukko 2. Toteutettuja deliberatiivisia sovelluksia maailmalta

Malli	Esimerkki	Vaikutukset/tulokset
Kansalaisraati	Chatfieldin julkiset koulut (Jefferson center 1999): Edustava ryhmä alueen asukkaita koottiin tunnistamaan, priorisoi- maan ja harkitsemaan ratkaisu- ja alueen julkisten koulujen tarpeisiin. Kansalaisraad- in käyttöön päädyttiin, koska päätöksentekoon haluttiin katta- vasti mukaan alueen asukkaat.	Chatfieldin tapauksessa raati harkitsi kuuden vaihtoehdon välillä ja priorisoi ehdotukset sekä antoi mittavan listan toi- mintaehtotuksia tulevaisuutta silmällä pitäen. Kansalaiset ko- kivat ymmärtävänsä huomatta- vasti enemmän koulujen tarpeis- ta ja tilanteesta raatiin osallistu- misen jälkeen.
Konsensus konferenssi	Elinsiirrot Sveitsissä (Center for Technology Assessment... 2000): Kuinka elinsiirtoihin tulisi suhtautua? Asiantuntijat olivat tutkineet asiaa mutta koettiin, että julkista keskuste- lua ja erityisesti ”tavallisten” ihmisten näkökantaa asiaan kaivattaisiin. Asiantuntijoiden ollessa halukkaita julkiseen keskusteluun, valittiin kansa- laisista paneeli käymään deli- beratiivista keskustelua asiasta.	Tutustuttuaan asiaan eri näkö- kulmista, paneeli muodosti ky- symyksensä ja valitsi asiantunti- jat varsinaiseen konferenssiin. Deliberaation tuloksena saatiin aikaan ehdotukset yhteisymmär- rykseen perustuvaan ratkaisuun. Ehdotukset uudelleen linjasivat käytävää keskustelua kytkemällä sen laajempaan viitekehykseen elimen luovuttaja-vastaanottaja parin sijaan. Ehdotukset luvattiin ottaa huomioon valmisteltaessa uutta lakia elinsiirroista.
Deliberatiivinen mieli- pidemittaus	Kasvava rikollisuus Isossa- Britanniassa ja sen hillitseminen (Luskin, Fishkin & Jowell 2002): Haluttiin mitata kansan mielipide rikollisuuden hillit- semisen toimintatavoista.	Kansalaispaneelin mielipiteet muuttuivat selkeästi tietämyksen kasvaessa; esim. rikollisille ran- kempia tuomioita haluavien määrä väheni merkittävästi ver- rattuna ennen deliberaatiota pi- dettyyn mieli- pidemittaukseen. Yleinen poliittinen tietämys kas- voi tuntuvasti. Avainkysymysten valaiseminen deliberaatiolla on- nistui mieli- pidemittausten perus- teella. Vaikutusta laajensi kah- den tunnin mittainen televisiointi tapahtumasta.

Konsensuskonferenssi

Konsensuskonferenssilla tarkoitetaan nimensä mukaisesti julkista tapaamista, jossa pyritään saavuttamaan yhteisymmärrys tietyn asian suhteen. Kansalaisraadın tavoin itse deliberaatio tapahtuu edustavan kansalaispaneelin ja kattavasti asian eri puolia edustavan asiantuntijapaneelin kesken. (Fishkin 2009: 54, 57.) Deliberaatio järjestetään julkisena, päivän kestäväenä konferenssina; kansalaispaneelia tulee kuitenkin perehdyttää aiheeseen etukäteen. Paneeli tapaa kasvotusten pari kertaa koulutetun ohjaajan johdolla tutustuakseen asiaan – monipuolisen ja puolueettoman aineiston avulla – ja laatiakseen konferenssin agendan sekä valitakseen asiantuntijapaneelin jäsenet. (Nielsen ym. 2006.)

Perehdytysvaihetta seuraava varsinainen konferenssipäivä koostuu deliberatiivisesta keskustelusta asiantuntijapaneelin ja kansalaispaneelin kesken sekä deliberaatiosta suljettujen ovien takana kansalaispaneelin sisällä. Kansalaispaneeli voi siis pelkän kuuntelemisen lisäksi kyseenalaistaa asiantuntijoiden puheenvuoroja yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. (Hendriks 2005.) Konferenssin tuloksena kansalaispaneeli antaa ehdotuksia esillä olleisiin ongelmiin, joilla yhteisymmärrys voitaisiin saavuttaa. Kansalaispaneelin tekemän ehdotuksen voima piilee juuri kattavasti taustoiltaan erilaisissa kansalaisissa; samaa mieltä olevan paneelin ehdotukset eivät joudu vastaavaan ”sisäiseen arviointiin”. Ehdotuksensa kansalaispaneeli antaa esimerkiksi poliittisille päättäjille konferenssin viimeisen päivän aikana. (Nielsen ym. 2006.) Esimerkiksi Sveitsin tapauksessa, mikrokosminen joukko onnistui tarjoamaan asiantuntijoille uusia linjauksia elinsiirtoja koskevaan julkiseen keskusteluun (taulukko 2).

Deliberatiivinen mielipidemittaus

Deliberatiivisessa mielipidemittauksessa pyritään selvittämään, mitä mieltä tavalliset ihmiset olisivat tietystä ennalta määritellystä kysymyksestä, jos he syventyisivät asiaan motivoituneina ja tietoisina asian eri puolista sekä näkökulmista. Muuttuisivatko kansalaisten mielipiteet, jos he perin pohjin harkitsisivat mielipidettään monipuolisen puolueettoman materiaalin ja deliberaation avustuksella? Mielipidemittaukseen osallistuvat kansalaiset valitaan satunnaisotannalla kattavaksi mikrokosmoksi määritellystä alueesta. Kansalaispaneeli kootaan haastatteleamalla potentiaalisia ehdokkaita ja heistä sopivimpia pyydetään ottamaan osaa tulevaisuudessa pidettävään deliberaatiotilaisuuteen; kansalaisten kattava osallistuminen pyritään varmistamaan osallistumisesta maksettavalla korvauksella. Haastattelussa kokelaat täyttävät kyselyn mielipidemittaukselta varten ensimmäisen kerran. (Luskin, Fishkin & Jowell 2002.)

Itse deliberaation kansalaispaneeliin osallistuu noin 130–450 äänestysikäistä kansalaista (Fishkin & Farrar 2005). Kuten konsensus konferenssissa jaetaan ”valituille” tulevia keskusteluita alustavaa puolueetonta ja monipuolista pohjatietoa. Materiaalit sisältävät muun muassa kilpailevia mielipiteitä eri näkökulmista. Kansalaispaneeli tapaa usean päivän ajan keskustellakseen mielipiteistään koulutetun keskustelun ohjaajan vetämissä ja muodostamissa pienryhmissä. Ryhmät on koottu siten, että ne eivät muodostu saman taustan omaavista yksilöistä. Ajatuksena on muodostaa kysymyksiä kyselytilaisuuteen, mihin kaikki pienryhmät kokoontuvat käymään deliberatiivista keskustelua kilpailevista asiantuntijoista ja poliitikoista muodostettujen paneelien kanssa. Pienryhmädeliberaatioiden ja kyselytilaisuuden tulosten harkinnan jälkeen kansalaiset vastaavat toisen kerran samaan mielipidekyselyyn kuin alustavissa haastatteluissa. (Luskin ym. 2002.) Ihmisten tiedon lisääntyessä asiasta useasti myös heidän mielipiteensä muuttuvat ja muokautuvat sekä heidän itsetietoisuutensa kasvun myötä usko omiin kykyihin kasvaa (Fishkin ym. 2005). Näin kävi muun muassa kun mitattiin kansalaisten mielipiteitä rikollisuuden hillitsemisen eri keinoista Isossa-Britanniassa (taulukko 2).

Esimerkki paikallisesta kansalaisdeliberaatiosta hyvinvoinnin toimikentällä

Lounais-Englannissa South-West Burnleyssä toteutettiin paikallisen perusterveydenhuollon ryhmän vetämänä kansalaisraati (ks. Kashefi & Mort 2004). Alueen väestön sosiaali- ja terveysterot ovat suuret; ongelmina ovat mm. köyhyys, alhainen lukutaitoaste ja huumeet. Pääkysymykseksi raadille valittiin, ”*mikä edistäisi alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia*”. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka alueen asukkaat priorisoisivat tulevaisuuden muutoksia. Aikaisempaan kansalaisraatikuvaukseen verrattuna erona on, että tämä kansalaisraati toteutettiin voimakkaasti sidottuna tiettyyn yhteisöön; kysymykset nousivat paikallisen yhteisön ongelmista, käytetyt asiantuntijat olivat paikallisia tai entisiä asukkaita, itse ohjausryhmä ja keskustelujen ohjaajat olivat paikallisia sekä raadin ehdotusten toimeenpanossa hyödynnettiin paikallisia verkostoja.

Raatiin osallistui 12 iältään 17–70-vuotiasta paikallista asukasta. Heidät valittiin satunnaisotannan sijaan ohjausryhmän profiloinnin ja neuvottelujen kautta pohjana alueen väestölaskentaote. Näin uskottiin saavutettavan todellinen edustavuus alueesta. Raatilaisten ”rekrytoinnin” suoritti alan ammattilainen, jolla oli entuudestaan kokemusta alueesta. Raatia perehdytettiin kysymykseen kahtena iltana, jonka jälkeen viiden päivän aikana raati kuuli esityksiä asiantuntijoilta, esimerkiksi alueen sosiaalityöntekijältä. Tuloksena saatiin aikaan yli 80 spesifiä ehdotusta. Ehdotukset esitettiin raadin sponsoreille sekä paikalliselle parlamentin jäsenelle. Jokaiselta alueen virastolta saatiin raadin tekemiin aloitteisiin pyydetty vi-

ralliset toimintaehdotukset. Kansalaisdeliberaation kautta yhteisövetoinen sosiaali- ja terveydenhuoltoryhmä kehitti rahoitustarjouksia, joista lopulta syntyi terveyskeskus, jossa toimii muun muassa kunnan terveydenkehittämistyöntekijä ja vapaapääsyyinen vauvanvaatteiden vaihtopiste. Keskus on saavuttanut merkittävän aseman yhteisön toiminnassa. Raati toimi terveystarpeiden arvioijana ruohonjuuritason ja johti esimerkiksi terveyskeskuksen perustamiseen, jota vetävään lautakuntaan kuuluu muun muassa kaksi entistä raatilaista. Tärkeintä oli saavuttaa ymmärrys, kuinka oikeanlaiset peruspalvelut tulisi järjestää kaikkien yhteisölohkojen näkökulmasta katsottuna. (Kashefi & Mort 2004.)

Pohdintaa – visiona deliberatiivinen hyvinvointiyhteiskunta

Se, mitä lopulta tarkoitetaan deliberatiivisella hyvinvointiyhteiskunnalla, syntyy avoimessa debatissa yhteiskunnan eri osapuolten – julkisen vallan, yksityisten yritysten, järjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan – kesken. Siirryttäessä hyvinvointivaltiokeskustelusta hyvinvoivan yhteiskunnan ja ennen kaikkea hyvinvoivien kansalaisten tarpeiden tarkasteluun, on välttämätöntä pohtia uudelleen valtiokunta-kansalainen-akselia vastuiden ja velvollisuuksien osalta. Deliberatiivisen hyvinvointiyhteiskunnan tavoittelu johtaisikin todennäköisesti osallistumismahdollisuuksien kasvattamiseen kansalaisten todellisissa hyvinvointiympäristöissä – toisin sanoen paikallisella ja alueellisella tasolla.

Tulevaisuuden kehityssuuntana näyttäisi olevan, että hyvinvointipalveluiden tuottamis- ja järjestämisvastuu olisi paitsi kunnilla ja yksityisillä yrityksillä niin yhä suuremmassa määrin myös laajemmilla aluetasoilla (kuntayhtymät tai jopa koko maakunnan taso). Näin ollen kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksien suuntaaminen tulisi kulkea käsi kädessä päätöksentekotasojen mukaan. Mikäli yhteiskunta siirtää hyvinvointivastuuta yksilöiden itsensä kannettavaksi, vastuun tosiasiallinen toteutuminen edellyttäisi myös valtaa. Todellinen valta toteutuisi tällöin paitsi hyvinvointipalveluiden järjestämisestä päätettäessä, niin myös alueellisten (tai paikallisten) priorisointien määrittelyssä palveluiden sisältöjen ja toimeenpanon osalta. Koska laissa määritellään kansalaisen oikeudeksi osallistuminen oman elinympäristönsä ja hyvinvointinsa kehittämiseen, on julkisella vallalla velvollisuus tarjota mahdollisuuksia osallistumiselle. Tähän mennessä mahdollisuudet ovat olleet melko rajalliset.

Mitä deliberatiivinen hyvinvointiyhteiskunta sitten toteutuessaan edellyttäisi? Ensinnäkin, julkisen vallan tehtävänä olisi luoda toimintamahdollisuudet todelliselle tasa-arvoiselle osallistumiselle. Mukaan otettaisiin siten edustavuuden periaatetta kunnioittaen kansalaisia yhteiskunnan eri ryhmistä ja sosioekonomisista

luokista. Jos deliberatiivinen hallinta ja sen eri menetelmät vakiinnuttavat asemansa hyvinvointipalveluiden kehittämistyössä ja ennen kaikkea, jos deliberatiivisten prosessien tuloksilla on tosiasiallinen merkitys myös palveluiden ”lopputuotteeseen”, vahvistuvat koko yhteiskunnan demokraattinen kulttuuri, yhteisöllisyys ja päätösten legitimitetti. Syntyy myönteinen kehä: kun kansalaiset näkevät, että heidän näkemyksillään on todellinen merkitys päätöksenteossa, yhä useampi haluaa osallistua keskusteluun. Sama toimii tietysti (ja valitettavasti) myös toisin päin.

Toiseksi, deliberatiivisen kansalaisyhteiskunnan edellytyksenä on avoin ja aktiivinen tiedottaminen. Jos deliberaatio toteutuu edellä visioidulla tavalla, on julkisella vallalla tässäkin vastuu tietojen levittämisestä ja esillä pitämisestä. Toki kansalaisten itsensäkin on otettava vastuuta ja seurattava, millaista keskustelua yhteiskunnassa käydään hyvinvointipalveluiden kehittämisestä sekä tiedotettava myös itse ajankohtaisista kysymyksistä ja kehittämis ehdotuksista. Kolmanneksi, aito deliberatiivinen hyvinvointiyhteiskunta on tulosta tasa-arvoisista puhetilanteista, joissa jokaisella osallistujalla on perusteltujen näkemysten kautta mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä. Niin sanotun ”yleisen hyvän” määrittely on useimmiten poliittisille päättäjille ja virkamiehillekin vaikeaa, joten deliberaatio sinällään tuskin tuo tähän yksinkertaista ratkaisua. Kansalaiskasvatuksellinen näkökulma ja osallistumisen perinteiden juurtuminen osaksi koko yhteiskunnan toimintaa voi kuitenkin deliberaation keinoin tuoda keskustelun areenoille sellaista laajakatseisuutta, joka nykyisen järjestelmän puitteissa ei ole ollut mahdollista.

Visio deliberatiivisesta hyvinvointiyhteiskunnasta johtaa moniin kysymyksenasetteluihin, joita haastammekin hyvinvointiyhteiskunnan tutkijat käsittelemään: Milloin tarvitaan deliberatiivista hallintaa ja milloin tavanomaisia osallistumismenetelmiä tai teknokraattista päätöksentekoa? Kuinka deliberatiivinen hallinta soveltuu suomalaiseen kansalaisyhteiskuntaan? Kenellä on vastuu hyvinvoinnista ja hyvinvointipalveluista, entä miten tämän vastuun tulisi näkyä päätösvallassa hyvinvointipalveluiden suunnittelun ja toteuttamisen osalta?

1.4 Asiakkuus hyvinvointivaltiossa

Katja Valkama & Ulla Isosaari

Johdanto

Suomalainen hyvinvointivaltio on viimeisten vuosikymmenien aikana läpikäynyt suuria muutoksia. Muutoksen käsitteellä kuvataan muuttuvia rakenteita sekä organisointi- ja toimintatapoja. Joku ymmärtää tapahtuneet muutokset kehityksenä, joku toinen puolestaan pohjoismaisen hyvinvointivaltion murentumisena (Julkunen 2006a: 56–61). Yhteiskuntaa koskeneet muutokset ovat myös vaikuttaneet kansalaisiin ja kansalaisen asemaa sekä roolia koskeviin määritelmiin. Uusliberalistiset suuntaukset ovat muuttaneet retoriikkaa ja vaikuttaneet hyvinvoinnin tuottamisen tapoihin ja sisältöön.

Järjestelmän muuttuessa on virinnyt keskustelu siitä, miksi erilaisia palveluja tarvitsevia kansalaisia tulisi nimittää. Yhteiskunnallisten muutosten seurauksena kansalaiset määritellään asiakkaiksi (client, customer), potilaiksi (patient), palvelujen käyttäjiksi (user) ja jopa kuluttajiksi (consumer). Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivista kansalaisista käytetään asiakas ja potilas termejä. Toimintaa ohjaava hyvinvointipolitiikka muuttuu yhteiskunnallisen eettisen arvo-perustan muutoksen kautta. Kielessä tapahtuvien muutosten kautta toimintatavatkin muuttuvat. Terminologia ja käsitteet muokkaavat mielikuvia ja vaikuttavat järjestelmän toimintatapoihin sekä organisaation ja sen henkilöstön suhtautumiseen kansalaisiin (Fountain 2001: 56; Julkunen 2006a: 98). Kielessä tapahtuva retorinen muutos voi tapahtua nopeastikin, mutta saman muutoksen vieminen käytäntöön vie oman aikansa (Pohjola 1993: 90). Käytetyillä käsitteillä on merkitystä, kun työskentelemme ja palvelemme kansalaisia. Erityisesti aloilla, joissa tavoitteena on yksilön auttaminen, käsitteet asiakas, palvelujenkäyttäjä ja asukas voivat hämärtää toimintaa kiinteästi liittyvän henkilökohtaisen vastuun ja moraalisen toiminnan vaatimusta. Termit laadunvarmistus ja tehokkuus eivät kuulu kohtaamiseen ja kanssakäymiseen hädän hetkellä. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006: 181–182.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan asiakas-käsitteen ilmestymistä hyvinvointisektorille sekä sen positiivisia että negatiivisia vaikutuksia toimintaan ja toiminnan kohteena olevaan kansalaiseen. Asiakkuutta tarkastellaan pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta, koska juuri se edustaa alaa, jossa yksilön autta-

minen ja hoivaaminen ovat keskiössä ja jossa eniten kohdataan asiakkuuteen liittyvää epävarmuutta ja ristiriitaisuuksia.

Asiakkuuteen liittyviä käsitteitä

Etymologisesti latinankielinen sana *clentum* kuvastaa yksilön riippuvuutta toisista ihmisistä (Pohjola 1993: 62; Beber ym. 2005: 347). Asiakas tarvitsee tarpeidensa tyydyttämiseen toisia ihmisiä. Suomenkielessä asiakas-käsitettä käytetään myös kaupankäynnin ja markkinoinnin kohteena olevasta henkilöstä (customer). Englanninkielinen customer eroaa client-termistä siinä, että customer kykenee kuluttajamaisiin valintoihin, kun taas client on selkeästi suojatin asemassa (Hasenfeld, Rafferty & Zald 1987: 401–403). Tämä asiakas-termin kahtalainen merkitys suomenkielessä aiheuttaa eroja tulkinnoissa ja sitä kautta käytännön toiminnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot (Stakes 1997: 23, 27) määrittelee asiakkaan palvelujen tai tuotteiden vastaanottajaksi, joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta sekä pääsääntöisesti maksaa siitä. Palvelujen tuottajan näkökulmasta asiakkaita ovat myös mahdolliset, potentiaaliset palvelujen vastaanottajat sekä palvelun maksajat. Asiakkaalla on monenlaisia odotuksia palvelua kohtaan, joista osa pohjautuu asiakkuuteen mielikuvien tasolla liitettyihin oletuksiin ja odotuksiin. Palvelu ymmärretään aineettomana prosessina tai toimintasarjana, joka tuotetaan, kulutetaan sekä koetaan osittain samanaikaisesti. Asiakas eli palvelun vastaanottaja on aina merkittävä osa palveluprosessia. (Nikkilä & Paasiwaara 2007: 25–26.) Kun palvelun vireillepanon seurauksen syntyy vuorovaikutussuhde asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä, puhutaan asiakkuudesta.

Julkiset palvelut puolestaan muodostavat sen konkreettisen rajapinnan, jossa hallinto muuttuu käytännöksi. Julkinen hallinto on suomalaisen poliittishallinnollisen jaon mukaan velvollinen huolehtimaan poliittisen päätöksenteon implementoinnista. (Vartiainen 1992: 35; Kananoja 1997: 119; Metteri 2000.) Julkisessa hallinnossa palvelun käsitteellä viitataan organisaation toiminnan onnistuneisuuteen asiakkaan tai kansalaisen näkökulmasta. Palvelukykyä arvioidaan palvelujen riittävyuden, oikean kohdentumisen, päätösten oikeellisuuden ja palvelujen laadun perusteella (Nikkilä 1994: 65–66, 97).

Terveydenhuollossa asiakkaasta käytettävä potilas-käsite viittaa henkilöön, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia. Tuorila (2006: 8, 12–13) tuo esiin käsitteen potilaskuluttaja. Potilaskuluttaja on ensisijaisesti omista asioistaan päättämään kykenevä, ilmaisukykyinen ja oma-aloitteisesti terveyspalveluja hankkiva henkilö. Potilas on puolestaan hoitolaitoksessa hoidettavana oleva tai muuten lääkärin

tai terveydenhuoltohenkilökunnan hoidossa oleva henkilö. Tuorilan mukaan potilas on myös henkilö, joka on ilmaissut halunsa saada hoitoa tai hänen voidaan olettaa sitä haluavan tai jolla on velvollisuus alistua hoitoon. Potilaskuluttaja-termi viittaa hoitoa antavan ja hoitoa vastaanottavan tahon entistä suurempaan tasa-arvoon. Keskustelu käydään asiantuntijan ja yhteistyössä tasavertaisen potilaan välillä. Tuorilan mukaan henkilön nimeäminen potilaaksi väistämättä määrittää sen, miten häntä kohdellaan. Näin ollen potilas-nimike ei enää vastaa kaikilta osin sitä roolia, mikä palveluja vastaanottavalla henkilöllä on.

Potilaskuluttajana toimiminen edellyttää kuitenkin henkilöltä aktiivisuutta ja oma-toimisuutta. Akuutti tai krooninen terveydellinen ongelma saattaa heikentää fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä niin, että riippumattomuus ja itsemääräämisoikeus ovat vaarassa. Lisäksi tilanteiden ennakoimattomuus asettaa potilaskuluttajuudelle haasteita. Palveluiden hankinta-ajankohtaa ei aina voi suunnitella. Aktiivinen potilaskuluttaja joutuukin hankkimaan tietoa jo ennakolta mahdollisten tulevien tilanteiden varalle. (Tuorila 2006: 18–19.)

Häikiö (2007: 153–154) puolestaan puhuu käyttäjäasiakkuudesta, jossa palveluja käytetään oman tarpeen mukaan ja osallistutaan palveluiden laadun kehittämiseen. Palvelujen tuottajia ohjataan kohtelevaan kansalaisia asiakkaina, joilla on yksilöllisiä tarpeita ja odotuksia. Nimittäminen asiakkaaksi ei kuitenkaan aina muuta asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaina he voivat pyrkiä vaikuttamaan kohdistamalla suoria vaatimuksia ennalta määriteltyihin palvelukokonaisuuksiin, mutta heillä ei ole mahdollisuutta neuvotella uusista palveluista uusien tarpeiden ilmaantuessa. Näin asiakkuus näyttäytyy kapeampana kuin kansalaisuus.

Käsitteiden taustaa

Asiakas-käsite on otettu käyttöön hyvinvointipalveluissa laatuajattelun myötä. Laatuajattelu on peräisin liike-elämästä ja se on syntynyt Japanissa amerikkalaisten Demingin ja Juranin ideasta (Harrison & Stupak 1993: 419). Suomessa laatujohtaminen tuli keskusteluun mukaan 1980-luvulla sekä yksityisissä että julkisissa organisaatioissa. Varsinaisesti laatujohtaminen kuitenkin otettiin laajemmin käyttöön vasta 1990-luvulla, koska taloudellinen lama siirsi huomion pääasiassa kustannuksiin ja säästöihin. Samaan aikaan vallalla oli uusliberalistisia suuntauksia ja New Public Management, uusi julkisjohtaminen, valtasi alaa. Tämä tarkoitti pyrkimystä julkisten menojen kasvun pysäyttämiseen. Käyttöön otettiin tuloksellisuuden ja tehokkuuden seuranta ja voimavarojen sitominen tuloksiin. Suomessa

siirryttiin normi- ja resurssiohjauksesta tulosohjaukseen. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 12.)

Taloudellisen tilanteen kohentuessa laatujohtaminen otettiin uudelleen esiin. Vaikka tulos- ja laatujohtamisella on yhteisiä taustaperiaatteita, laatujohtaminen eroaa kuitenkin painottamalla prosessien arviointia ja kehittämistä palautteen avulla. Vaikka myös laatujohtamisessa korostetaan taloudellista menestymistä, se huomioi kuitenkin asiakkaan odotuksia, laadullisia kokemuksia ja toimijoiden yhteistyötä. Erityisesti se eroaa tulosjohtamisesta asiakaslähtöisyyden suhteen. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 226–228.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon normiohjauksessa ilmeni pyrkimys palveluiden asiakaslähtöisyyteen 1990-luvulta lähtien. Ensimmäisen kerran asiakaslähtöisyys kirjattiin osaksi sosiaalihuoltoa jo 1970-luvulla (Valokivi 2008: 20). Asiakaskeskeinen näkökulma on peräisin Yhdysvalloista, jossa se kehitettiin 1930-luvulla. Aluksi puhuttiin persoonakeskeisyydestä, mutta myöhemmin termi muutettiin asiakaskeskeisyydeksi ja tämä käsite alkoi levitä eri palveluammattien keskuudessa. Ajatuksena oli, että asiakassuhteessa tuli edetä asiakkaan esiin nostamalla käsitteillä eikä työntekijän omien tulkintojen kautta. (Dryden & Mytton 1999: 57–67.)

Retoriikan tasolla asiakaslähtöisyydestä on tullut keskeinen tavoite (Lehto 2000: 35–36). Asiakaslähtöisyydellä viitataan yleensä kuluttajamaisesti toimivaan subjektiin, jonka tarpeisiin pyritään vastaamaan palveluilla. Samalla kun julkisten palvelujen käyttäjä nimetään asiakkaaksi, hänet määritellään yksilöksi, jonka suhde yhteiskuntaan perustuu henkilökohtaisten tarpeiden tyydytykseen julkisten palveluiden kautta. Asiakkaan palvelujen etsintä perustuu ainoastaan yksilön oman edun tavoitteluun (Aberbach & Christensen 2005: 226). Kansalaisen määrittely asiakkaaksi johtaa ajatukseen oikeuksista, mahdollisuudesta esittää toiveita, valita, vaatia ja valittaa huonosta palvelusta tai kokemuksesta.

Usein julkisiin palveluihin ja erityisesti juuri sosiaali- ja terveystalouteen liittyvät asiantuntijoiden jatkuva läsnäolo, jota ilman palveluprosessia ei ole. Esimerkkeinä asiantuntijapalveluista mainittakoon mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, kuntoutus ja terveydenhuollon palvelut. Näissä palveluissa vastuuta on mahdotonta siirtää kokonaan asiakkaana olevalle kansalaiselle. Yksittäisten asiakkaiden kohdalla erityisesti terveydenhuollossa on kyse asiantuntijan episteemisestä auktori-

teetista⁸, jossa asiantuntija määrittelee mikä on asiakkaalle tarpeen. Tämän vuoksi, kun muissa julkisissa palveluissa puhutaan asiakaskeskeisyydestä tai kuluttajuudesta, päädytään sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioissa tekemään käytännössä vain argumentaatiomuutosta tai helppoa asennemuutosta. (Suikkanen 2003: 51–52.) Asiakaslähtöisyys tulee ilmi käytettävästä retoriikasta, vaikka tavat kohdata kansalainen pysyvät entisellään. Monet tarpeelliset toiminnot ovatkin ristiriidassa asiakaslähtöisyyden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pystyttävä toimimaan monenlaisissa haastavissa ja ristiriitaisissakin tilanteissa, jopa tahdonvastaisesti. Tämä edellyttää moraalista päätöksentekokykyä, johon vaikuttavat organisaation toimintapolitiikka, muut toimijat ja yksilön oma ammattietiikka ja morali. Vaikka pakkotoimet edellyttävät tahdonvastaisia ja yksilön yksityisyyttä rikkovia toimia, toiminnan perusmotiivi pysyy ennallaan. (Heino 1997: 66–69.) Asiakaslähtöisyyttä sovelletaankin sektorin alan eettisen normiston, toiminnan tavoitteiden ja päämäärien mukaan.

Asiakkaan ja palvelun tuottajan suhde sosiaali- ja terveystalalla poikkeaa muusta julkisesta palvelun tuotannosta, koska palvelujen käyttäjä on pulmiensa vuoksi riippuvaisempi palvelujen antajasta kuin palvelusektorin asiakkaat yleensä (Outinen, Holma & Lempinen 1994: 59). Palvelun saaminen sosiaali- ja terveyssektorilla perustuu viranhaltijan päätökseen, eikä asiakkaan 'ostohalukkuuteen' (Pajukoski 2004: 193). Laadukkaat palvelut nähdään asiakaslähtöisinä, mutta sitä, mil-laisista tekijöistä asiakaslähtöisyys syntyy, ei normiohjauksessa määritellä. Julkishallinnon informaatio-ohjaus on muodoltaan yleisluontoista. (Sulkunen 2006: 27). Ohjeistuksen yleisluontoisuuden vuoksi tuomiovallasta on tullut tärkeä palveluiden laissa epämääräisesti mainittujen tarpeiden tasojen määrittelijänä (Alavaikko 2006: 44–45).

Asiakkuudesta muodostuu helposti yleistettävä ominaisuus, vaikka retorisesti pyritään painottamaan palveluissa yksilökohtaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta kansalaisen asiakkuus määrittää yksilön. Järjestelmä havaitsee ja määrittelee toimintansa kannalta keskeiset mielenkiinnon kohteet, jota kautta määritetty asiakkaan rooli. Asiakkuudesta tulee helposti hallitsevin ja järjestelmän kannalta ainoa yksilöä määrittävä tekijä. (Pohjola 1993: 65.)

Tällä hetkellä hyvinvointipalvelujen tuottaminen voi olla yksityistä tai julkista. Vastuu palvelujen toteuttamisesta on kuitenkin viimekädessä julkisella vallalla, kun kyseessä ovat perusoikeudet. Julkisia palveluja koskevassa keskustelussa

⁸ Esimerkiksi lääkärin määräykset eivät ole sitovia, vaan jättävät asiakkaalle valinnan mahdollisuuden (Meaney 1999: 336).

korostuvat responsivisuus, vastuullisuus ja uskottavuus tehokkaan toiminnan ominaisuuksina. Kansalaiset ja asiakkaat on nostettu keskeiseen asemaan. (Sutela 2001: 421, 434.)

Käsitteiden käyttö hyvinvointipalveluissa

Asiakslähtöisyys nähdään yleensä keskeisenä tavoitteena julkisissa palveluissa. *Asiakas*-termi on sen myötä noussut keskeiselle sijalle myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa käsitettä käytetään aktiivisesti nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavassa lainsäädännössä ja normiohjauksessa. Ensimmäiseksi termi ilmestyi lakeihin asiakasmaksuista koskevien lisäysten yhteydessä. Asiakas-käsitettä käytettiin Sotilasvammalaissa (404/1948) vuonna 1985, jolloin siihen lisättiin asiakasmaksuja käsittelevä kohta (6a§). Kansanterveyslaissakin (66/1972) otettiin asiakas-termi käyttöön asiakasmaksuista annetun lisäyksen yhteydessä vuonna 1992. Lisäksi vuonna 2004 lisättiin kansanterveyslakiin kohtia, joissa kotihoitoa saava henkilö määriteltiin asiakkaaksi (13 f § ja 13 g §) (ks. Valkama 2009.)

Kuvaavaa 2000-luvulla on ollut asiakas-termin käyttö yhä useammin valintoja tekevänä ja aktiivisesti toimivana yksilönä suhteessa palveluihin. Esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin (710/1972) kansalaista kuvaava asiakas-termi lisättiin vuonna 2003 palvelusetelitä koskevan uudistuksen yhteydessä. Luvussa 3 a olevassa pykälässä 29 a määritellään, että asiakas voi kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunta on velvollinen tarjoamaan palveluita jollakin muulla tavalla. Kansalaisen oletetaan toimivan aktiivisesti valitsevana asiakkaana. (Valkama 2009: 28.)

Lastensuojelulaissa näkyy selkeästi tapahtunut muutos asiakkuus-käsitteen käytössä. Kumotussa lastensuojelulaissa (683/1983) ei käytetty termiä asiakas, mutta uudessa, voimassa olevassa lastensuojelulaissa (417/2007) huostaan otettuja lapsia nimitetään lastensuojelun asiakkaiksi ja vanhempia/hoitajia epäsuorasti asiakkaiksi. Negatiivisten ja tahdonvastaisten toimenpiteiden kohteena olevaa vajaa-valtaista kansalaista kutsutaan tässä tapauksessa asiakkaaksi. (Valkama 2009: 28.) Asiakassuhteen alkamista kuvataan kuitenkin positiivisessa hengessä asiakkaaksi tulemisena tai valikoitumisena (ks. Heino 2007). Asiakas-termin käyttö lastensuojelussa kuvastaa termin käsitteellistämistä suhteena, eikä niinkään kuvaa suhteen laatua. Lain tarkoituksena on turvata lapsen kasvuympäristön turvallisuus, lapsen normaali kehitys ja erityinen suojelu. Pakkotoimet lastensuojelun yhteydessä toteuttavat pienimmän pahan periaatetta (Heino 1997: 68).

Terveystieteiden lainsäädännössä kansalaista nimitetään pääsääntöisesti potilaaksi. Mielenterveyslaissa (1116/1990) ja vammaisuuteen liittyvissä laeissa (esim. Vammaistukilaki 124/1988, Laki vammaisuuksista 570/2007) ei käytetä termiä asiakas lainkaan. Palvelujen ja hoidon kohteena olevaa henkilöä kutsutaan muun muassa vammaiseksi, pitkäaikaissairaaksi tai mielisairaaksi. Vammaisten kohdalla sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa ja oppaissa on kuitenkin käytössä asiakas-termi muun muassa vammaispalvelujen asiakasmääriä kuvaavissa yhteyksissä, työhallinnon asiakkuutta kuvaavissa yhteyksissä ja viitattaessa lakiin sosiaalipalvelujen asiakkaan asemasta ja oikeuksista (esim. STM 2003). (Valkama 2009: 29.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan asemaa vahvistettiin lainsäädännöllä, kun laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) tulivat voimaan.

Laatujohdamisen periaatteena asiakasfokus

Vuonna 1998 julkaistiin Julkisten palvelujen laatustrategia, jossa todettiin, että julkisia palveluita on mitattava samoilla laatumittareilla kuin muitakin tuotteita. Strategiassa korostetaan kuitenkin kansalaisen näkökulmaa, ja todetaan kansalaisten vaativan yksilöllisiä tarpeita vastaavia julkisia palveluita. Strategian suosituksissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä julkisten palveluiden laatutyön perustana. Palvelujen tuottajia veloitetaan lisäämään asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia ja osallistumista palvelujen suunnitteluun. (Julkisten palvelujen laatustrategia 1998: 1, 5, 14.)

Perusteena laatujohdamisen käyttöönotolle julkisella sektorilla voidaan nähdä taloudellisuus ja kansalaisten vaatimus yksilöllisistä ja laadukkaista palveluista. Taloudellisuutta voidaan perustella erityisesti pyrkimyksellä poistaa huonon laadun aiheuttamia kustannuksia. Tähän liittyy julkisen sektorin tilivelvollisuus kansalaisia kohtaan (ks. Isosaari 2008: 87), eli julkinen sektori on tilivelvollinen kansalaisille siitä, miten tehokkaasti se julkisia varoja käyttää. Lisäksi laatujohdamisen käyttöönottoon on ollut syynä pyrkimys julkisen sektorin imagon kohottamiseen ottamalla käyttöön liike-elämän käytänteitä (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 175).

Laatujohdamisen keskeinen ajatus on, että jokaisen organisaation keskipiste on asiakas; asiakastyytyväisyys on organisaation menestyksen mitta (Harrison & Stupak 1993: 426). Ajattelun lähtökohtana on yksityisten markkinoiden täydellisen kilpailun tilanne, jossa asiakkaat määrittävät, mitä organisaatio tuottaa. Asiakas-termin korostus näkyy myös laatujohdamisen ja palvelujen laadun määrittelyissä. (Ks. Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 29, 51.)

Laatujohtamisen periaatteiden mukaan laatu on palvelun sopivuutta, hyväksyttävyyttä ja kelpoisuutta asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Palvelun tarjoajan tulee ottaa selville, mitä asiakas kaipaa ja odottaa. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen tapahtuu toimimalla itse asiakkaana, kommunikoimalla asiakkaiden kanssa tai simuloimalla asiakkaiden tarpeita. Vaikka painotus onkin asiakkaassa, alun perin lähtökohta tarpeiden selvittämiseen oli kuitenkin hyvin tuottajapainotteinen. Asiakasta ei otettu mukaan palvelun suunnitteluun. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 50, 54.)

Julkisessa palvelutuotannossa kaupallinen vaihdanta korvautuu hyvinvointipalvelujen allokoinnilla, mikä vuoksi asiakkaat eivät muodosta homogeenista ryhmää. Palvelutapahtumassa osapuolina voivat olla palvelun tarjoajan lisäksi palvelun saaja, palvelun tilaaja tai sen maksaja. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet palvelun laatuun ovat lähinnä palautteen antaminen suoraan tai edustuksellisen demokratian väylien kautta. Varsinaista valinnanmahdollisuutta ei läheskään aina ole, joskin myös siihen on pyritty kiinnittämään yhä enemmän huomiota⁹. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 108, 186; Sutela 2001: 423.)

Hyvinvointipalveluissa asiakas harvoin ostaa palvelun suoraan palveluntarjoajalta. Asiakkaalla saattaa olla palveluun subjektiivinen oikeus tai hän on jopa pakotettu ottamaan palvelu vastaan (esimerkiksi pakkohoito). Palvelun tarvetta ei pääsääntöisesti määritellä markkinoilla, vaan perusvalinnat palveluiden tarjonnan suhteen tehdään poliittisessa päätöksenteossa. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 111.)

Julkisessa hallinnossa asiakasnäkökulma on välttämätön, vaan ei riittävä. Palveluiden asiakkaat eivät ole yhteneväinen joukko, vaan heillä voi olla ristiriitaisia odotuksia. Myös toimintaympäristössä on erilaisia ja ristiriitaisia päämääriä ja prioriteetteja. Julkisen hallinnon asiakkuudessa onkin otettava huomioon palvelujen yhteisöllinen luonne. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 185–186; Sutela 2001: 423.)

Myöskään asiakkuuden määrittely ei ole ongelmaton. Kollektiivisena asiakkaana voidaan pitää suurta yleisöä ja toimintayksiköiden asiakkuus hajaantuu koko kansaan. Kun laatujohtaminen antaa asiakkuudelle varsin suppean tulkinnan ja olettaa asiakkaan passiivisena kuluttajana (exit), julkisen palvelun vastuu on laajempi kuin asiakasvastuu (voice) (ks. Hirschman 1970). (Lumijärvi & Jylhäsaari

⁹ Esimerkiksi terveydenhuollossa on esitetty asiakkaan mahdollisuutta valita hoitopaikkansa vapaasti (HE 90/2010).

1999: 186, 190.) Markkinalaatu tai managerialistinen näkökulma (ks. Sutela 2001: 434) tuo esiin käsitteet asiakas ja kuluttaja, joilla korostetaan yksilön vapautta tehdä valintoja. Tässä merkityksessä julkisten palveluiden asiakkaat tarvitsevat, kuluttavat tai muuten hyödyntävät tuotettavaa palvelua. Rooli asiakkaana liittyy näin yritystalouden rationaliteettiajatteluun ja julkisjohtamisen oppien mukaan tehokkaampaan julkisen sektorin hallintoon. Jos taas tarkastellaan perinteisen demokratianäkökulman mukaan käsitteillä kansalainen ja kuntalainen, korostuu yksilön asema yhteisön jäsenenä, jonka oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat suoran ja edustuksellisen demokratian keinoin.

Julkisella sektorilla olisikin tarpeen avarampi asiakkuuskäsite, koska käytännössä joudutaan tasapainoilemaan yleisen edun ja asiakkaan edun välillä. Voidaan puhua palvelun yhteiskunnallisesta laadusta, joka tarkoittaa yhdistelmää kansalaiskorostuksesta, asiakaskorostuksesta, professionaalista ja poliittisesta näkökulmasta. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 194–195.)

Mäntysaari (1995: 70–71) onkin pohtinut jo vuonna 1995, tarkastellessaan laadun arviointiin liittyviä ristiriitoja sosiaalihuollon näkökulmasta, kuluttajuuden ja oikeudenmukaisuuden suhdetta. Mäntysaari näkee ehdottomana pulmana laadun kehittämistä kriteerinä yksinomaan kuluttajuusnäkökulma. Kuluttajuusnäkökulma sopii vapaaehtoisuuteen perustuviin palveluihin, mutta ei ole riittävä silloin, kun on kyse palveluista, joissa asiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat vähäisiä tai olemattomia. Esimerkiksi viimesijaisessa taloudellisessa avussa on kyse ensisijaisesti oikeudenmukaisuudesta.

Aktiivinen kansalainen

Uusliberalismi on vaikuttanut hyvinvointivaltion retoriikkaan myös Suomessa. Käsitteet, jotka ovat tuntemattomia aikaisemmassa suomalaisessa hyvinvointivaltioretoriikassa, kuten asiakas, asiakaskeskeisyys, asiakasasiantuntija ja demokraattinen deliberaatio ovat ilmestyneet diskursseihin. Kansalaisen tai käyttäjän osallisuus on yleistynyt hyvinvointia koskevissa keskusteluissa. (Tritter, Koivusalo, Ollila & Dorfman 2009: 9–11.) Perinteisesti Pohjoismaissa riittävä kansalaisosallistuminen on varmistettu paikallisdemokratian kautta (Fotaki 2007: 1065). Uudet asiakasosallistumismallit tarjoavat toimintamahdollisuuksia koulutetuille asiantuntijoille ja aktiivisille kansalaisille, mutta ne eivät huomioi niitä, jotka eivät kykene edistämään omaa asiaansa (Häikiö 2007: 158).

Asiakaskeskeinen ja markkinalähtöinen New Public Managementille tyypillinen kielenkäyttö korostaa vastuuta ja tilivelvollisuutta. Julkinen paine yksilön ja per-

heen vastuun lisäämiseen voidaan paikallistaa 1990-luvun retoriseen muutokseen. Julkinen valta alkoi korostaa yksilön omaa vastuuta elämästään ja hyvinvoinnistaan. (Julkunen 2008: 155.) Uusliberalistisen näkökulman tavoitteena on muuttaa riippuvaiset subjektit itsenäisiksi kansalaisiksi. (Miller & Rose 1997: 134.)

Tuorilan (2006: 110) mukaan julkisella sektorilla terveystalouden käyttäjä on perinteisesti ollut palvelujen tarjontajärjestelmän passiivinen kohde. Passiivisesta roolista irti pääseminen ei käy vaivatta ja kertarysäyksellä. Lisäksi ihmiset ovat tässäkin asiassa hyvin erilaisia. Kaikki eivät halua potilaskuluttajan aktiivista roolia. Toisaalta aktiivinen rooli sopii hyvin terveystalouden nykyiseen kansalliseen linjaan. Kansalaisten toivotaan ottavan vastuuta omista terveystalouksistaan. Miksi ei siis myös palvelujen käytön suhteen?

Humanistisen ideologian periaatteilla asiakas määrittyy aktiiviseksi, toimivaksi, tietoiseksi ja osallistuvaksi. Konkreettisesti palveluissa sama ideaalinen asiakas määrittyy pääsääntöisesti ongelmakielen kautta. Toiminnan kohteena ovat kuntoutujat, monivammaiset, päihdeäidit ja yksihuoltajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas mielletään jollakin tavalla poikkeavana ja erityisenä. Asiakas ei yleensä sovi normaaliuden määritteeseen. (Pohjola 1993: 65–66.) Työn vaativuus ja pyrkimys toiminnan tehostamiseen edellyttävät käyttökelpoisten toimintatapojen kehittämistä ja käyttämistä. Luodaan suoraviivaisia ja hyväksyttävä toimintamalleja, jolloin asiakkuus ymmärretään yleistettynä standarditapauksena. Järjestelmä vastaa tarpeeseen tarjoamalla asiakastyypin mukaisia kaavamaisia standardipalveluita. Mäntysaari (1998: 15) varoittaa palveluiden liian pitkälle viedystä standardoinnista, joka ei vastaa kenenkään tarpeita tai etua.

Kansalaisilta edellytetään aktiivisuutta ja suurempaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Samalla myös kansalaiset ovat entistä tietoisempia mahdollisuuksista, lainsäädännöstä ja julkisten palvelujen velvoitteista. He osaavat vaatia aikaisempaa enemmän. Palvelujärjestelmän tuki kohdennetaan yhteiskunnallisen intressin mukaan tarvitseville, oikeutetuille ja ansaitseville. Tällainen kehitys eriarvoistaa kansalaisia, koska vahvasta oman asian hallinnasta ja kyvystä ajaa sitä tulee palvelujen saavuttamisen edellytys. Asiakslähtöisyyden paradoksiksi muodostuu asiakslähtöisyyden riippuvuus siitä, millaisin edellytyksin asiakas pystyy omaa etuaan ajamaan. Asiakslähtöisen palvelutarjonnan piiristä putoavat silloin huonoin toimintaedellytyksin varustetut kansalaiset. (Julkunen 2006b: 28; Valokivi 2008: 78–80.)

Hyvinvointivaltio ottaa ainakin jossakin määrin vastuuta kansalaistensa hyvinvoinnista. Universalistisissa pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa yhteiskunnallinen vastuu on laava. Kansalaiset kantavat hyvinvointivastuuta toisistaan ja täyttävät moraalisen velvollisuutensa toistaan kohtaa maksamalla veroja valtiolle. Täl-

löin he välttyvät ainakin osittain omakohtaiselta ja henkilökohtaiselta vastuulta. (Julkunen 2001: 261.)

Hyvinvointivaltion asiakkuuden seurauksia

Imagon nosto oli yksi syy asiakkaan aseman esiin tuomiseen julkisissa palveluissa. Paradoksaalista on kuitenkin se, että kansalaisella on julkisiin palveluihin nähden enemmän sananvaltaa kuin asiakkaalla. Kansalaisen muuttuminen asiakkaaksi kaventaa palvelun saajan mahdollisuuksia vaikuttaa. Kuluttaja-asiakkaan oikeudet kun pysähtyvät vapauteen tehdä valintoja huonompi- tai parempilaatuisten palvelujen välillä, kun taas vaikuttamisen mahdollisuus on kansalaisoikeus. (Salmela 1997: 12; Lumijärvi & Jylhäsaari 1999: 190; Sutela 2001: 435; Häikiö 2007: 154.)

Asiakkuus-käsite on tullut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon arkipäivää suhteellisen nopeasti. Retorinen muutos ei kuitenkaan merkitse, että toimintatavoissa tai asiakkaan kohtaamisessa olisi tapahtunut muutosta. Konkreettisesti käytännössä näkyvät muutokset tapahtuvat paljon hitaammin. Tämän retoriikan ja käytännön välinen ero tulisi ottaa huomioon, kun arvioidaan asiakkuutta hyvinvointipalveluissa.

Asiakkuuteen liittyvät uusliberalistiset ajatukset ovat vieraita perinteisessä pohjoismaisessa hyvinvointiajattelussa. Ajatteluun liittyvät mallit valinnanvapaudesta ja yksilön omasta vastuusta ovat ristiriitaisia hyvinvointivaltioideologiaan yhdistettyjen universalismin ja institutionalismin kanssa. Monet hyvinvointia tuottavat rakenteet kuitenkin vielä perustuvat tälle perinteiselle pohjoismaiselle hyvinvointiajattelulle ja uusien ideologioiden yhteensovittaminen vanhojen rakenteiden ja toimintatapojen kanssa aiheuttaa hankaluuksia. (ks. Tritter ym. 2009; Julkunen 2008.)

Myös aktiivisuuden vaade voi olla kohtuuton osalle kansalaisista. Suomalainen hyvinvointijärjestelmä rakennettiin alun perin turvaamaan, ehkäpä jopa osittain sortuen paternalismiin, heikompiosaisten hyvinvointia. Edelleen yhteiskunnassa on kansalaisia, jotka syystä tai toisesta heikentyneen toimintakyvyn johdosta eivät kykene osallistumaan palveluiden vertailuun ja hankintaan. Miten asiakkuuteen perustuva yhteiskunta pystyy vastaamaan ei-asiakasmaisten passiivisten kansalaisten palvelujen tarpeeseen?

Asiakkuus-käsitteen ja laatuajattelun tuomia myönteisiä asioita ovat ehdottomasti järjestelmällinen kiinnostus palvelun käyttäjien mielipiteistä. Palveluista haetaan

todellista palautetta, ja toimintaa pyritään kehittämään sen mukaan. Asiakas otetaan mukaan palvelun kehittämiseen ja yhteistyöhön palvelun tarjoajan kanssa. Tämä näkyy esimerkiksi perinteisesti hyvin holhouspainotteisessa psykiatrisessa hoidossa kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisena. Näin on saatu esiin aitoja kehittämiskohteita psykiatrisen potilaan hoidossa ja kohtelussa. (STM 2009: 20.)

Asiakkuuteen perustuva hyvinvointivaltio voisi tarjota aktiivisille ja tietoisille asiakkaille mahdollisuuden valita tarvitsemansa palvelut, mikäli palvelujärjestelmä pystyisi tarjoamaan riittävästi vartenotettavia vaihtoehtoja. Vaihtoehtojen vertailu edellyttäisi systemaattista ja asianmukaista tietoa muun muassa palvelujen sisällöstä ja laadusta. Uusliberalistinen hyvinvointipalveluasiakkuus ohjaa myös yksilöitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan sen sijaan, että he jättyisivät passiivisiksi toimenpiteiden kohteiksi.

1.5 Public-Private and Intergovernmental Roles in Social Welfare: Health Policy in the United States of America

Alan Lyles

Introduction

Welfare and social welfare in particular span a broad range: from health, education, welfare and safety to the environment and general well-being, not solely domestic Gross Domestic Product or per capita incomes (Stiglitz 2009). Public versus private and federal versus local responsibilities for social welfare vary considerably among nations, based on their experiences with federalism and commitments to social equity (Table 1). The United States of America and Finland represent relative extremes of the social welfare spectrum. Although both are democracies, their implementations of democratic principles produced different mechanisms for achieving social welfare. In this brief chapter, health is used as the case example of social welfare via the complexity of federalism in the American experience.

Finnish *kunta* and American state and local governments have similar responsibilities but their federal governments have different authorities for welfare. The USA's Constitution, written after its Revolution ended and the states already had their own constitutions, partitioned powers based on which authorities the newly independent states would voluntarily give to the then new federal government. This leads to the central fact of political life in the USA, with strong implications for the existence and provision of social welfare: the federal government received limited powers from the independent and autonomous states, not the reverse. A critical Constitutional Amendment states: "*The powers not delegated to the United States [that is, the new federal government being created] by the Constitution, nor prohibited by it to the States, are reserved to the States respectively, or to the people.*" (Wing 1999). This dual sovereignty between states and the federal government reserved health, education and welfare, among other aspects of welfare, to the states (effectively precluding coherent national policies). States are, in effect, laboratories of policy innovation, within quite different fiscal capacities. Each has the lead fiscal and logistical responsibilities for governmental social welfare policies within its borders. It may be helpful for the reader to consider the

process for and constraints on the European Union's constitutional initiatives that instead have resulted in treaties to unite independent nations.

Policies that would provide the types and amounts of social welfare to meet society's needs exceed both federal authorities and state fiscal capabilities. Private voluntary associations provide substantial resources for meeting these needs. Current tax policies encourage this private and entrepreneurial rather than governmental approach. In 2008 there were 75 595 nongovernmental, nonprofit organizations (U. S. Census Bureau 2011a) and private philanthropy for health, education, human services, the environment and gifts to foundations totaled \$USD 127,7 billion (U. S. Census Bureau 2011b). Voluntary associations and non-profit organizations that satisfy certain criteria for meeting community needs may be designated non-profit organizations or public charities and receive tax-exempt status from the U. S. Treasury. For some, this status and the organization's mission may encourage philanthropic donors who may then deduct some portion of their contributions from their taxes. These direct contributions reduce government revenues and bypass the collective deliberations and decisions of representative democracy. Thus, this tax policy permits an individual or a corporate entity rather than a government to determine where and how much money will be used to support specific purposes. As such, it is an expression of individualism and a market approach to welfare needs; those opposed note that from 2009–2013 approximately \$237 billion was forgone in federal revenue due to deductions to charitable social service, education and health organizations. (Congress of the United States 2010.) Although these tax exempt organizations are, in general, not wealthy, collectively they represent a large component of the USA's social welfare services. Despite this, financial support encouraged by tax policy and regulation does not produce a systematic national capacity aligned with unmet or even high priority national needs.

Federalism in the USA has evolved, but broad social welfare policies and programs as they are understood in Finland have lagged. With the Great Depression of the 1930s, the initial dual federalism gave way to a cooperative federalism in which the states and federal government interact to confront social welfare problems. The Social Security Act of 1935, born of the ravages of the Great Depression, was the first meaningful federal welfare legislation. It did not include health insurance – principally due to the opposition of the American Medical Association. (Starr 1982.)

Much of the social welfare that does exist in the USA came later than that in Europe, and not as a result of central government policies or programs. Health care in the USA, for example, was essentially a local and a private matter for much of

the nation's history. At the start of World War II, few Americans had private, or any other type of health insurance. Wage and price controls imposed during World War II to control inflation did not preclude negotiating for benefits, so labor unions negotiated benefits for their members and increased the percent of Americans with private health insurance. When presented with the suggestion that he propose national health insurance legislation in 1943, President Roosevelt still said "We can't go up against state medical societies; we just can't do it." (Blum 1982.)

Attempts at more substantial social welfare policies have foundered on partisan politics and constitutional limits. President Eisenhower declared the Republican Party's private rather than public sector approach for citizens' access to health insurance, signing legislation that would encourage employers to offer health insurance to employees by permitting employers to continue to deduct the employee's health insurance expenses from the employer's taxes. The Internal Revenue Act of 1954 (P.L. 83-591) also included deductions for other employer provided benefits, such as pensions and tuition for education, solidifying the employer's and the private sector's roles as provider of selected social welfare benefits.

The Social Security Act, however, became a beacon for opposition to federal social welfare programs on principle, self-interest, or both, that continues today (Phillips-Fein 2009). Expanding the Social Security Act to include health care eluded American Presidents until the 1965 amendments, which added Titles for qualified aged, blind and disabled beneficiaries (Medicare), and certain categories of the poor (Medicaid). Notably, these changes were financing mechanisms for one and federal-state matching funds programs for the other. In its initial years, for example, Arizona refused to participate in the Medicaid program, only establishing its Arizona Health Care Cost Commission in 1982. (Brecher 1984.) These Social Security Act Titles in tandem with the Civil Rights Act of 1964 and the Voting Rights Act of 1965 redefined federalism. It was no longer a cooperative arrangement but a creative federalism in which the federal government and third parties could increasingly participate in innovative arrangements to achieve public purposes (Table 1). In Medicare, for example, private intermediaries have extensive roles in program administration.

With cooperative and creative federalism, the expansion of federal (and state) agencies associated with social welfare fueled a growing opposition movement. By 1980, the political right was elected on a platform that included a "New Federalism" – one which stressed devolution of federal social welfare programs and responsibilities to the states. (Kondratas 1998.) This political principle was implemented through block grants that provided fewer funds in the aggregate to

states, but gave them greater autonomy in decision-making with those monies. Economic and political circumstances since have led to few reversals of this direction.

Table 1. National Health Accounts: Life Expectancy at Birth and Health Expenditure Shares, 2007

%	USA	FIN	SWE	NOR	RUS	FRA	CAN	UK
Life Expectancy at Birth, Both Sexes, Years (2008)	78	80	81	81	68	81	81	80
Health expenditures as % GDP	15,7	8,2	9,1	8,9	5,4	11	10,1	8,4
Government expenditures as % Total health expenditures	45,5	74,6	81,7	84,1	64,2	79	70	81,7
Private expenditures as % Health Expenditures	54,5	25,4	18,3	15,9	35,8	21	30	18,3
Government health expenditures as % All Government expenditures	19,5	12,9	14,1	18,3	10,2	16,6	18,1	15,6

From: World Health Organization Statistical Information System (WHOSIS)

Restrictions on direct federal authority in health care have made national consensus goals an important mechanism, seeking voluntary alignment of public and private sector focus. The Surgeon General of the United States' report on the health of the nation, *Healthy People*, is issued every ten years. Its goals, leading health indicators and specific criteria are developed not by government agencies but through an extensive process of consultation, town hall meetings and other solicitations for input – deliberative democracy in action. The *Healthy People* (2010) web site reports, then tracks and publishes progress against these national goals. Unfortunately, information and reports alone are not reliable or robust mechanisms for achieving national policy goals.

The USA's Constitution divides federal and state authorities such that states retain much of the authority over and responsibility for welfare matters, inhibiting a national or even consistent set of policies throughout the nation. It is ironic that limitations on federal government's role in national health care has produced such inefficiencies that the public sector nonetheless pays an increasing percentage (47,3 percent in 2008) of an alarmingly large national health expenditure (\$USD 7,681 per capita in 2008) (Table 2). National Health Expenditures consume a substantial portion of the USA's national productivity (16,2 percent of GDP in 2008) and represent the highest per capita health care expenditures in the world. Whether health care expenditures are viewed as costs, as investments or as rights, their magnitude is a barrier to equitable access.

Table 2. USA National Health Expenditures and Sources of Funds, 1966–2006

	2008	2007	1997	1990	1980	1970	1960
GDP (\$USD B)	14,441	14,078	8,332	5,801	2,788	1,038	526
Total Health Expenditures (\$USD B)	2,339	2,240	1,125	0,714	0,253	0,075	0,028
Health Expenditures as % GDP	16,2	15,9	14	12,3	9,1	7,2	5,2
Per Capita (\$USD)	7,681	7,423	4,103	2,814	1,100	356	148
Private (%)	52,7	53,6	54,5	59,8	58	62,5	75,5
Public (%)	47,3	46,4	45,5	40,2	42	37,5	24,5
Federal (%)	34,9	33,7	32,5	27,2	28,2	23,7	10,4
State & Local (%)	12,4	12,7	13	13	13,7	13,8	14,1

From: Centers for Medicare & Medicaid Services

In the USA even modest health care reform continues to produce political trauma, stressing intergovernmental relations and creating a shrill backlash against modern federalism. A continuing financial crisis, federal and state deficits and protracted high levels of unemployment are producing social welfare needs that are unlikely to be met by the public sector. Rather, personal savings, private philanthropy, non-profit organizations and faith based organizations will face growing

demands for services. Some nonetheless push for an immediately balanced federal budget and advocate the reduction of tax incentives for charitable donations. (Strom 2010.) From the intergovernmental and federalism perspective, a number of state attorneys general are pursuing litigation to reject the health care reform legislation passed in President Obama's first term (Balkin 2010). There is no clear resolution to the constitutionally fragmented checks and balances on the provision of social welfare by the public sector in the USA, but the role of the private sector will continue to be critical to the nation's capacity to fulfill otherwise unmet needs.

2 HYVINVOINTI POHJANMAALLA

2.1 Pohjanmaan hyvinvoinnin edellytysten kehitys tervakaudelta uudelle vuosituhannelle: Talous- ja yrityshistoriallinen näkökulma

Hannu Katajamäki

Johdanto

Tässä artikkelissa eritellään Pohjanmaan hyvinvoinnin edellytyksiä muovanneiden pitkien aaltojen luonnetta. Näkökulma artikkelissa on talous- ja yrityshistoriallinen. Katsannon perusteluna on arvio talouselämän perustavanlaatuisuudesta hyvinvoinnin edistäjänä ja turvaajana.

Teollisen vallankumouksen inspiroimana alkoi keskustelu talouden ja yhteiskunnallisen kehityksen luonteesta; ehkä kehityksessä on lyhytkestoisten suhdannevaihtelujen lisäksi myös ”raskasta hengitystä”, joka ilmenee vähintään kymmeni- en vuosien kaarissa. Ensimmäinen merkittävä pitkien aaltojen pohtija oli Stalinin vainoissa 1930-luvun lopussa menehtynyt Nikolai Kondradjev. Tärkeimmäksi alan teoreetikoksi on kuitenkin vähitellen tullut Joseph A. Schumpeter (1883–1950). Hänen ajatuksensa kapitalismin ”luovasta tuhosta” ja yrittäjistä uuden pitkän aallon edellyttäminä innovaattoreina ovat saamassa yhä laajempaa huomiota.

Kondradjevista poiketen Schumpeter ei tulkinnut pitkiä aaltoja säännöllisiksi, vaan luova tuho aiheuttaa aika ajoin murroksellisia aikoja, jolloin vanha murtuu ja uudet talouden muodot saavat alkunsa. Luovan tuhon ytimessä ovat innovaatioita soveltavat yrittäjät, innovaattorit. Lopputuloksena murroksellisesta vaiheesta on uusi pitkä aalto, jonka varassa talouden kehitys jatkuu. Pohjimmiltaan schumpeterilaiset aallot ovat ainutlaatuisia, uniikkeja. Niiden pituus voi myös vaihdella. Suuntana näyttäisi olevan pitkien aaltojen lyheneminen; talouteen ja muuhun yhteiskunnallisiin ilmiöihin liittyvät muutokset ovat nopeutuneet, ja tämän seurauksena pitkien aaltojen kaaret lyhenevät.

*Tervatalous: ensimmäinen erikoistuminen*¹⁰

Pohjanmaan rannikolla olivat 1400-luvulta alkaen tärkeitä elinkeinoja kalastus ja hylkeenpyynti. Hylkeennahkoja ja -rasvaa riitti myös vientiin. Ensimmäinen masamuotoinen vientituote Pohjanmaalta oli kuitenkin terva. Tervan merkitys kerannaisineen tuli niin suureksi, että tervatalouden aikaa voidaan pitää ensimmäisenä merkittävänä Pohjanmaan kehitystä muovanneena pitkänä aaltona. Terva oli silloisen Suomen tärkein vientituote 1600-luvulta 1830-luvulle. Tervan kysynnän voimistumisen aiheuttivat löytöretket ja siirtomaavallan alkaminen. Tervan käyttö laivojen puuosien ja takiloiden kyllästysaineena lisäsi edelleen tervan kysyntää. Suomen runsaat havumetsät olivat ihanteellista raaka-ainetta tervan suurtuotannolle. Tervan kautta Suomi ja Pohjanmaa kytkeytyivät globalisaation ensimmäiseen asetelmaan, kolonialismiin.

Alun perin tervaa poltettiin myös Itä-Suomessa, mutta Turun ja Uudenkaupungin rauhoissa 1700-luvun alkupuoliskolla Viipuri ja Hamina liitettiin Venäjään. Itä-Suomen tervalle ei jäänyt sopivia vientisatamia. Tervan kysyntä kuitenkin lisääntyi. Tämän seurauksena tervantuotanto keskittyi Etelä-, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalle. Vientitervasta tuli 1700-luvun loppuun mennessä puhtaasti pohjalainen tuote. Kaupungit Kristiinankaupungista Ouluun hyötyivät tervakaupasta. Laajoissa osissa Pohjanmaan maaseutua tervanpolto oli 1700-luvun lopussa ja 1800-luvun alussa tärkein elinkeino. Tervan ajasta kertovat paikannimet: Hautakankaat, Hautapellot ja Tervaskalliot.

Tervan synnyttämä vauraus kiinnitti rahankäyttöön perustuvan vaihdantatalouden Pohjanmaalle: kapitalismin henki liikkui lakeuden yllä jo 1700-luvulla. Suomen talouden kasvot katsoivat maailmaa Pohjanmaan kautta. Pohjanmaan tärkeimpien satamakaupunkien saatua paljolti Antti Chydeniuksen toimeliaisuuden ansiosta vuonna 1765 tapulioikeudet eli luvan käydä ulkomaankauppaa ohi Tukholman, alkoi pohjalaisen merenkulun ja laivanvarustuksen suuri aika. Pohjanmaalle alkoi kerääntyä pääomia tervanviennin, laivanrakennuksen ja laivanvarustuksen ansiosta. Kasvava varallisuus alkoi vahvistaa kauppaa ja alkamassa ollutta teollisuutta. Tästä hyötyi erityisesti nykyisen Pohjanmaan maakunnan alue.

Tervatalouden ansiosta maaseutuväestön elinolosuhteet olivat keskimääräistä paremmat. Torppareita ja muita maaseudun vähäosaisia ei Pohjanmaalla ollut koskaan samanveroisesti kuin esimerkiksi Hämeessä ja Varsinais-Suomessa. Maaseudun äärimmäinen hätä, köyhäläisyys, ei vaivannut Pohjanmaata Itä-Suomen

¹⁰ Tervatalouden historiaan liittyvä teksti perustuu julkaisuihin: Katajamäki 1988; Katajamäki & Kaikkonen 1991.

veroisesti. Kartanoita oli Pohjanmaalla vähän ja luokkaerot olivat kohtalaisen pieniä: maaseudun ytimenä olivat tasavaralliset talonpojat. Vauraus näkyy myös rakennusperinteessä. Sen tunnetuimpia ilmentymiä ovat kaksikerroksiset maalais-talot, kaksifooninkiset.

Tervatalouden pitkä aalto muodosti Pohjanmaalle länsi-itä-suuntaisen alueellisen työnjaon asetelman, jossa rannikon kaupunkien takana oli laivanrakennusvyöhyke ja sitä seurasi tervanpolttovyöhyke. Suomenselän tienoilla alkoi kaskiviljelyvyöhyke. Tervatalous muokkasi historiallisesta Pohjanmaasta toiminnallisesti yhtenäisen alueen, jossa erityisen tärkeää oli rannikon ja sisämaan vuorovaikutus.

Vielä 1820-luvulla tervanviennin osuus Suomen kokonaisviennistä oli noin 25 prosenttia, mutta vuonna 1890 enää alle 5 prosenttia. Vähitellen tervanvienti ty-rehtyi kokonaan. Useimmat laivat rakennettiin raudasta; tervan aika oli ohi. Huo-noa aikaa täydensivät pohjalaisen laivanrakennuksen ja -varustuksen ankara su-pistuminen. Ahdinkoa täydensivät 1860-luvun julmat nälkävuodet. Koko maassa menehtyi 1860-luvun lopun ahdingossa noin 150 000 ihmistä, yli 10 prosenttia kansasta. Nälkävuodet olivat ankaraa aikaa myös Pohjanmaalla.

Pohjanmaan malli: moninaisuuden talous¹¹

Kutsun tervakauden jälkeistä pitkää aaltoa Pohjanmaan malliksi. Tervakausi pe-rustui kapeaan erikoistumiseen, mutta Pohjanmaan mallia luonnehtii moninaisuu-den talous. Sen ydintä olivat rannikon kaupunkien vahva teollistuminen pääsään-töisesti muiden toimialojen kuin metsäteollisuuden varassa, monipuolinen maata-lous sekä pienyritysten muodostamat useimmiten maaseudulla sijaitsevat toimi-alakeskittymät. Pohjanmaan mallin ansiosta Pohjanmaan työllisyystilanne on ollut vuosikymmenestä toiseen maan parhaita. Se on taannut myös keskimääräistä pa-remmat edellytykset väestön hyvinvoinnille.

Uranourtajia ja innovattoreita

Tervantuotanto ja laivanrakennus olivat kuluttaneet Pohjanmaan metsiä. Tämän vuoksi jäätiin syrjään metsäteollisuuden läpimurtovaiheessa: ei ollut edellytyksiä perustaa suuria sahoja tai paperitehtaita. Pietarsaaren Wilhelm Schauman sen-

¹¹ Tarkastelu perustuu julkaisuun: Leinamo 2006; Alanen 1976; Katajamäki 2009.

tään perusti vuonna 1896 Alholman sahan. Pitkän merkittävin teollinen yritys Pietarsaareissa oli 1762 perustettu Strengbergin tupakkatehdas, jossa enimmillään oli 1 600 työntekijää.

Myös Vaasa eteni muun kuin metsäteollisuuden varassa. Vaasan kehitystä avitti tervakauden aikana kerääntynyt varallisuus. Kaupunkiin muutti vuonna 1818 Noormarkusta Gustaf Wolff (1800–1868), joka oli merkittävä laivanrakentaja ja -varustaja. Hänen telakallaan Vaasan Palosaarella oli 1860-luvulla 200 työntekijää. Wolff perusti Vaasaan myös kirjapainon. Hän ohjasi merkittävästi varallisuuttaan Vaasan kehittämiseen.

Vuonna 1838 Vaasaan muutti Raahesta poikkeuksellisen lahjakas teollisuusmies August Alexander Levón (1820–1875). Hän perusti Vaasaan useita yrityksiä, joista tärkeimmät olivat Vaasan Puuvillatehdas ja Suomen ensimmäinen höyrymylly. Levón oivalsi, että mylly ja suurisuuntainen leivän valmistus on yhdistettävissä; hän näki leipäteollisuuden mahdollisuuden. Hän oli aito schumpeterialinen innovaattori. Nykyinen Vaasan leipä muistuttaa Levónin Vaasaan perustaman leipäteollisuuden merkityksestä; vaikka tuotanto on siirtynyt muualle, tuotemerkki elää.

Vaasan teollinen pohja monipuolistui 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa. Vaskiluotoon perustettiin Vaasan Sokeritehdas; myös kenkä-, vaatetus- ja metalliteollisuus käynnistyivät. Lisäksi perustettiin saippuatehdas ja useita kirjapainoja. Myöhempiä aikojen valossa on mielenkiintoista, että energia on ollut läsnä Pohjanmaan teollisessa perinteessä 1800-luvulta alkaen, sillä jo 1880-luvulla Vaasan konepajassa valmistettiin vesiturbiineja. Vaasan ja koko Pohjanmaan liikenteellinen asema parani, kun Tampere–Vaasa-rata valmistui vuonna 1883.

Maaseutu ponnistaa

Pohjanmaan maaseutu oli 1800-luvun jälkipuoliskolla lujilla: maatilat olivat pieniä, maatalous kehittymätöntä eikä tervanpoltto enää työllistänyt. Toisaalta maaseutu oli myös vireää. Suomalaisista asui 1800-luvun lopun vuosikymmeninä noin 90 prosenttia maaseudulla. Haparoiden muotoutuvan kansakunnan älymystö katsoi maaseudulle ja näki valistusta kaipaavan kansan. Maatalouden kehittymisen ehtona nähtiin osaava ja oppiva maaseutuväestö. Juopottelusta sikiävän huonon elämän ja tapojen turmeluksen arvioitiin jäytävän maaseutuväestön siveellistä tahtoa ja heikentävän nuoren kansakunnan pyrkimyksiä kehittyä oikeaksi valtioksi. Ajan aate tarttui laihialaiseen Juho Hietaseen hänen koulukaupungissaan Vaasassa. Hän katsoi Laihialle ja näki nuorison holtittomuutta. Hän oivalsi, että tulevaisuuden maahenki ja kestävästi hyvä elämä syntyvät tai ovat syntymättä nuori-

son kautta. Tarvitaan kurinalaisuutta, uutta oppia ja sivistystä. Näitä päämääriä toteuttamaan tarvittaisiin yhteistä toimintaa. Tällä tavoin Hietanen hahmotteli ensimmäisen kerran nuorisoseuraliikkeen idean.

Juho Hietanen ja Santeri Alkio kohtasivat vuoden 1882 kesällä Laihian kirkonmäellä. Tapaaminen johti nopeaan toimintaan ja Laihian nuorisoseuran perustamiseen 30.7.1882. Ensimmäisen nuorisoseuran oli jo vuotta aikaisemmin ehtinyt perustaa Kauhavalle Matti Sippola. Pian perustettiin Etelä-Pohjanmaalle myös nuorisoseurojen maakunnallinen kattojärjestö ja rivakasti saatiin myös valtakunnallinen keskusjärjestö. Tässä etenemisessä Alkion rooli oli keskeinen.

Alkio oli etevä oleellisen näkijä. Nykykatsannosta Alkion merkittävin oivallus tiivistyy itsekasvatuksen periaatteeseen. Sen ytimenä on ajatus kaikkien ihmisten ja kaikkien ikäluokkien sitkeästä pyrkimyksestä kartuttaa tietojaan, taitojaan ja hyveitään. Tämän edistämiseen tarvittiin nuorisoseuroja. Nykykäsitteellä ilmaistuna Alkio puhui elinikäisen oppimisen tärkeydestä. Alkion suuri oivallus oli myös havainto kulttuurin tärkeydestä paikallisyhteisöjen, maakuntien ja koko kansakunnan menestymisessä. Kulttuurin itseisarvon kunnioittaminen tuottaa taloudellista hyötyä, mutta kulttuurin alistaminen taloudelle syö sen käyttövoimaa. Alkio näki hyvinvoinnin edellytykset laaja-alaisesti.

Suuri siirtolaisuus, maatalouden voimistuminen

Yhtä aikaa tervatalouden hiipumisen myötä vahvistui Amerikan imu: miljoonia eurooppalaisia lähti tavoittelemaan parempaa elämää. Tervakauden loppumisen aiheuttama taloudellinen hätä teki siirtolaisuudesta merkittävän ilmiön myös Pohjanmaalla. Toisaalta Pohjanmaan merenkulkuperinne ja siitä seurannut kansainvälistymisen henki madalsi lähtemisen kynnystä. Siirtolaisuus vähensi Pohjanmaan liikkaväestöä, jonka lisäksi siirtolaisuus luultavasti vaikutti myös Pohjanmaan poliittiseen asetelmaan: radikaalein väestönosa muutti Amerikkaan, jonka seurauksena varsinkin ääriivasemmiston kannatus jäi Pohjanmaalla vaimeaksi. Siirtolaisuus vähensi myös maaseudun huono-osaisuutta.

Jäljelle jääneiden oli kuitenkin tavoiteltava uusia ansiomahdollisuuksia. Maataloutta alettiin monipuolistaa ja tehostaa. Uutta peltoa raivattiin, maitotaloutta voimistettiin, lihakarjatalous kehittyi, perunanviljely alkoi laajentua, meijereitä ja osuusteurastamoita perustettiin. Reaktiona tervatalouden hiipumiselle Pohjanmaan maakunnista kehittyi suomalaisen elintarviketalouden yksi ydinalue. Vahva elintarviketalous on 1800-luvulta lähtien ollut pohjalaisen maaseudun hyvinvoinnin tärkeä tukijalka.

Pienyrittäjien alue

Rannikon kaupunkien alkava teollistuminen, runsas siirtolaisuus sekä maatalouden monipuolistuminen eivät vielä ratkaisseet kaikkia pohjalaisten toimeentulon ja hyvinvoinnin ongelmia. Alueelle alkoi kehittyä myyntikotiteollisuutta, joka perustui perinteiseen kädentaitoon, esimerkiksi Kyrönmaalla alettiin tehdä pläkki-töitä. Tavoitteena ei ollut voiton maksimointi eikä yrityksen kasvattaminen, vaan elannon saaminen omalle perheelle. Myös osuustoiminta alkoi Pohjanmaalla 1900-luvun alussa voimistua. Osuusmeijerit, osuusteurastamot, osuuskaupat ja osuuspankit alkoivat synnyttää uudenlaista taloudellista toimeliaisuutta. Tervakauden luoma ”kapitalismin henki” yllytti yrittämään. Epäsuorasti tervakausi mahdollisesti edisti pohjalaista yrittäjyyttä vielä siten, että kotiseudulle Pohjois-Amerikasta palanneet siirtolaiset välittivät suuren maailman ajatuksia yrittämisen ideasta. On myös mahdollista, että rannikon ruotsinkielisten asukkaiden tiiviit yhteydet Ruotsiin toivat uusia ideoita. Tätä puolta pohjalaisen yrittäjyyden synnyssä ei ole kuitenkaan täsmällisesti tutkittu.

Pohjalainen pienyrittäjyys kypsyi hitaasti. Vähitellen pienimuotoinen myyntikotiteollisuus kuitenkin vahvistui ja varsinainen pienyrittäjyyden kukoistus alkoi toisen maailmansodan jälkeen. Tuolloin avautui markkinoita huonekaluille, matoille ja monille muille kulutustavaroille. Pohjanmaalla oli vuosikymmenien aikana hankittu valmiudet vastata juuri tällaiseen markkinatilanteeseen. Syntyi vahvoja toimialakeskittymiä, lähellä toisiaan sijaitsevien saman alan pienyritysten ryppäitä. Toimialakeskittymien ansiosta Pohjanmaa on mielenkiintoinen alue, sillä vastaavia pienyrittäjyysalueita on myös muualla maailmassa. Toimialakeskittymiin kiinnitti jo 1800-luvulla huomiota maineikas taloustieteilijä Alfred Marshall (1842–1924), jonka tutkimuksista todennäköisesti sai vaikutteita muun muassa Michael Porter kehitellessään ajatuksiaan klustereista.

Toimialakeskittymiin perustuva pienyrittäjyys on heijastunut pohjalaiseen hyvinvointiin hyvän työllisyyden kautta. Niin kauan kuin työttömyyttä on Suomessa tilastoitu, erityisesti Pohjanmaan rannikko on erottunut keskimääräistä selvästi vähäisemmän työttömyyden alueena. Tämä on mitä ilmeisimmin yhteydessä pienyritysten runsauteen. Ne ovat talouden laskusuhdanteessa joustavampia kuin suuret yritykset ja irtisanomisten kynnyks on korkeammalla.

*Pohjanmaan mallin muuntuminen*¹²*Maaseutu liikahtaa, aluepolitiikka vaikuttaa*

Pohjanmaan malli säilyi melko muuttumattomana 1960-luvulle asti. Silloin alkoi kuitenkin tapahtua suuria muutoksia. Maatalouden koneellistuminen, tilakoon kasvaminen ja suurten ikäluokkien aikuistuminen aloittivat muuttoliikkeen maaseudulta kaupunkeihin sekä Ruotsiin. Maaseudun murrokseen liittyi Pohjanmaalla myös lasinalaisviljelyn ja turkistarhauksen vahvistuminen; niiden ansiosta maaseudulle syntyi uusia työmahdollisuuksia. Myös maaseudun pienyrittäjyys eteni.

Maaseudun keskuksiin sijoittui aluepoliittisella tuella 1970-luvulla ja 1980-luvun alussa etenkin valmisvaateteollisuutta, jonka markkinat olivat Neuvostoliitossa. Tuon ajan aluepolitiikka edisti selkeästi Pohjanmaan hyvinvointia. Alkoi myös muodostua kokonaan uudennlaisia yritysryppäitä, esimerkiksi Tervajoen auto-kauppakeskittymä. Huolimatta 1970-luvun alun kuntaliitoksista, kunnat säilyivät Pohjanmaalla pieninä. Maaseudun terveyskeskuksiin, peruskouluihin sekä kuntien ja valtion virastoihin syntyi runsaasti uusia työpaikkoja. Oman alueen opiskelumahdollisuudet parantuivat, kun Vaasaan saatiin suomenkielinen yliopisto. Myös ruotsinkielistä yliopisto-opetusta saatiin ja se alkoi laajentua. Viimein 1990-luvulla perustettiin vielä ammattikorkeakoulut.

Teollisuuden muutosprosessi käynnistyy

Jo ennen sotia, vuonna 1936 Vaasaan tuli merkittävä yritys, kun konkurssiin ajautuneen Onkilahden konepajan osti sen suurin velkoja Ab Wärtsilä Oy. Toisen maailmansodan aikana osa Strömberg Oy:n tuotannosta siirtyi Helsingin Pitäjämäestä Vaasaan. Generaattoreita, moottoreita ja muuntajia valmistanut suuryritys arvioitiin kansallisesti niin tärkeäksi, että osa siitä haluttiin "sotaa pakoon" Vaasaan. Olojen rauhoituttua Strömberg ei vetäytynyt Vaasasta, vaan jäi alueelle. Se oli suuri voitto Pohjanmaalle.

Pohjanmaan mallin toimialat olivat vahvoja 1960-luvulle asti. Niitä olivat tupakateollisuus Pietarsaareissa sekä puuvilla-, sokeri-, saippua-, vaatetus-, panimo- ja lihanjalostusteollisuus Vaasassa. Ongelmalliseksi osoittautui toimialojen kova kilpailu. Pohjalaiset tehtaajat joutuivat yrityskauppojen seurauksena muualta johdettujen yritysten omistukseen. Esimerkiksi Vaasan Puuvillatehdas myytiin tam-

¹² Tarkastelu perustuu julkaisuun: Katajamäki 2009.

perelaiselle Finlaysonille. Tästä alkoi vähittäinen loppuliuku, joka päättyi tehtaan sulkemiseen Vaasassa vuonna 1980. Vastaavalla logiikalla päättyi Vaasan sokeri-, panimo-, lihanjalostus- ja saippuateollisuus. Strengbergin tupakkatehtaan Pietarsaassa lakkautti sen viimeinen omistaja Swedish Match.

Uudistuvat suuryritykset

Nykyisistä teollisista yrityksistä Pohjanmaan mallin muuntumisen ja pohjalaisen hyvinvoinnin kannalta keskeisiä ovat ABB ja Wärtsilä. ABB tuli Pohjanmaalle useiden yrityskauppojen seurauksena. Se on yksi maailman johtavista sähkövoima- ja automaatioteknologiayrityksistä. Sen palveluksessa on noin 110 000 henkilöä 100 maassa. Suomessa ABB työllistää 6 650 henkilöä, josta Vaasan osuus on vajaa puolet. Tämän lisäksi ABB:n ympärille on ryhmittynyt yhteistyöyrityksiä. Pohjanmaallakin ABB:n aluetaloudellinen vaikutus on huomattavasti suurempi kuin sen suoran työllisyysvaikutuksen perusteella voisi päätellä. ABB:n pääkonttori on Zürichissa.

Wärtsilän Vaasan konepajan historiassa tärkeä vuosi oli 1954, kun merkittävä osa Turun tehtaan dieselmoottorien tuotannosta siirtyi Vaasaan. Tästä alkoi pitkä marssi kohti erikoistumista. Wärtsilässä tehtiin vuonna 1979 suuri organisaatio-uudistus, ja Vaasan tehtaan tuotevalikoimaa alettiin karsia. Tämän jälkeen Vaasan tehdas erikoistui pelkästään dieselmoottorien valmistajaksi. Uutta profiilia vahvistamaan valmistui vuonna 1984 suuri diesellaboratorio, jossa voidaan tehdä monipuolisia moottorien koekäyttöön liittyviä testejä. Vaasan asema vahvistui entisestään, kun tuotanto Turussa lakkasi vuodenvaihteessa 2004–2005 ja siirrettiin Italian Triesteen. Vaasan tuotantolaitoksilla on globaali vastuu monenlaisten dieselmoottorien tuotannossa. Ne kuljettavat suuria aluksia, mutta tuottavat myös sähköenergiaa mitä erilaisimpiin tarkoituksiin. Wärtsilä toimii yli 70 maassa ja työllistää noin 17 000 henkilöä, joista Vaasassa työskentelee noin 2 000. Pääkonttori on Helsingissä. Yhteistyöyritysten kautta myös Wärtsilä aluetaloudellinen ja hyvinvointia takaava rooli on Pohjanmaalla erittäin merkityksellinen.

Mielenkiintoinen lisä Vaasan energia-alan yrityskokonaisuuteen on vuonna 2006 perustettu The Switch. Se on erikoistunut tuulen, polttokennojen ja auringon avulla tuotettuun energiaan. Näillä alueilla se pyrkii toimimaan innovaattorina. Mielenkiintoista tässä uudessa yrityksessä on, että se tuli ulkopuolelta, Vaasan seudun energiaosaamisen houkuttelemana. Myös muita energia-alan yrityksiä on sijoitumassa Vaasaan. Vaasan seudun tulevaisuuden hyvinvointia näyttäisi siivittävän erityisen voimakkaasti energiateknologiaan perustuva insinööritieteellinen koulutus ja liiketoimintaosaaminen.

Paikalliset menestystarinat vahvistavat Pohjanmaan mallia

Vuonna 1929 Vaasaan perustettiin Wiik & Höglund, jonka ensimmäinen toimiala oli pyöreän puutavaran vienti. Yritys laajensi toimintaansa 1950-luvun alussa muoviteollisuuteen. Aluksi valmistettiin muovisia lattialaattoja, mutta pian alettiin tehdä myös kaapeleita ja muoviputkia. Yritysostojen kautta toiminta laajeni. Vuonna 1966 luovuttiin kokonaan puutavarakaupasta. Menestystuotteita olivat erityisesti suuret polyeteeniputket. Yritys kasvoi voimakkaasti ja 1970-luvulla Wiik & Höglundista tuli Suomen suurin muovialan yritys. Toiminta laajeni tasaisesti ja 1980-luvulla muodostettiin KWH-yhtymä. Se yhtiöitti vuonna 1988 pääosan yhdeksästä liiketoimintaryhmästään. Nykyään KWH on voimakkaasti kansainvälistynyt.

KWH:n esimerkki osoittaa, että pieni paikallinen yritys voi viisaiden strategiavaihtojen ansioista pysyä itsenäisenä, kasvaa ja kansainvälistyä, mutta silti pitää pääkonttorinsa alkuperäisellä sijaintipaikkakunnallaan. Hyvinvoinnin näkökulmasta paikalliset yritykset ovat erittäin tärkeitä, sillä ne ovat sitoutuneempia toimintaympäristöönsä kuin maantieteellisesti kaukaa johdetut yritykset. Kipeiden päätösten tekeminen on vaikeampaa läheltä kuin kaukaa.

Vuonna 1993 osa ABB:n Vaasan yksikön taajuusmuuttajaliiketoiminnan parissa työskennelleistä perustivat Vaasa Control Oy:n. Pian yritys muutti nimensä Vaccon Oy:ksi. Ensimmäinen oma taajuusmuuttajasukupolvi saatiin markkinoille vuonna 1995. Alusta alkaen Vaccon kiinnitti suurta huomiota oman kansainvälisen jakeluverkoston luomiseen. Kasvu on ollut nopeaa ja 2000-luvun alussa Vaccon listautui pörssiin. Vaccon työllistää noin 800 henkilöä, joista noin puolet työskentelee Vaasassa.

Taajuusmuuttajan rooli energiatehokkuuteen tähtäävässä teknologiassa on keskeinen. Ilmastonmuutoksen hillitseminen ja fossiilisten polttoaineiden säästäminen ovat globaalin yhteisön suurimpia haasteita. Vacconin edustamalle energiateknologiselle osaamiselle on luvassa kasvavia markkinoita. Vaasan kannalta Vaccon on erityisen tärkeä yritys, sillä se on Vaasassa syntynyt, mutta kuitenkin samalla kansainvälinen pörssiyritys. Vacconin kaltaiset lokaalin ja globaalin yhdistäjät ovat aluekehityksen aatelia ja vahvoja hyvinvoinnin takaajia.

Historian kaikuja

Pohjanmaan mallin uudistuminen ei ole ilmennyt pelkästään Vaasan seudulla eikä vanhan yritystoiminnan loppumisena tai muuttumisena. Viimeisten vuosikymme-

nien aikana on syntynyt myös merkittävää uutta yritystoimintaa. Historian kerrostumista on noussut mielenkiintoisia uusia versoja.

Vuonna 1966 Pekka Koskenkylä perusti Pietarsaaren Nautorin. Hänellä oli idea lasikuituisten kilpurjerveiden rakentamisesta. Näin syntyivät Swanit. Yritys menestyi ja saavutti maailmanlaajuisen maineen. Tervakauden aikana syntynyt laivanrakennusperinne on saanut näin jatkoa. Kyse on pitkiin aaltoihin liittyvästä ilmiöstä; menestys ei synny tyhjästä, vaan sen perusta voi olla jopa satoja vuosia sitten syntyneissä asetelmissä.

Tervakaudella alkanut puutyön perinne on saanut myös muita muotoja. Jurvan huonekaluteollisuus on hyvä esimerkki. Uudempi ilmentymä on pohjalainen taloteollisuus. Pedersöressä perustettiin 1940-luvulla perinteiselle ammattitaitoperustalle puutyöalan yritys Ekeri Oy. Se on edelleen perheyritys, mutta kahden yrittäjäsukupolven jälkeen se on erikoistunut ja kehittynyt Pohjoismaiden johtavaksi umpiperävaunujen ja kuorma-autojen umpikorien valmistajaksi. Ekeri työllistää lähes 200 henkilöä.

Metsäsektori vahvistuu aluksi, mutta alkaa jälleen vaimentua

Pohjanmaan malliin ei alun perin liittynyt kovin merkittävästi sellu- ja paperiteollisuutta. Mallin muuntumisen vuosikymmeninä metsäteollisuus vahvistui. Pietarsaaresta tuli merkittävä metsäteollisuuskeskus. Sellutehtaan prosessista saatava puunkuori, puuntähteet ja muut sivutuotteet olivat lähtökohtana voimalahankkeelle, josta kehittyi Ahlholmens Kraft. Polttoaineena käytetään myös turvetta sekä kivihiiltä lisä- ja varapolttoaineena. Väljästi tulkittuna Ahlholmens Kraft on yksi maailman suurimmista biopolttoaineella toimivista voimaloista.

Kaskisiin perustettiin vuonna 1973 sellutehdas, josta tuli osa Metsä-Botniaa. Vuonna 2005 Kaskisissa aloitti myös M-Realin pieni sellutehdas. Eteläisen Pohjanmaan metsäosaamista täydensi Kristiinankaupungissa sijaitseva Nordautomation. Se on erikoistunut tukinkäsittelyn teknisiin ratkaisuihin. Yritys on osa yli kahdessakymmenessä maassa toimivaa ruotsalaista Lifco-konsernia.

Metsäteollisuuden tulevaisuuden näköalat ovat Suomessa epäselvät. Uusia investointeja ei tehdä ja metsäteollisuus on osoittanut pyrkimystä siirtää tuotantoaan muualle. Ylikapasiteetti, kannattavuuden heikkeneminen ja puupula ovat johtaneet julmiin saneerauksiin. Ne ovat Pohjanmaalla kohdistuneet erityisesti Kaskisiin ja Pietarsaaren. Nykyisen epävarmuuden vaiheessa metsäteollisuuden merkitystä Pohjanmaan mallin uusissa aalloissa on mahdoton arvioida. Erityisesti Suu-

pohjassa ja Pietarsaaren seudulla metsäteollisuuden hiipuminen on uhka myös hyvinvoinnin näkymille.

Palveluyrittäjyyden nousu

Pohjanmaan mallin muuntumiseen liittyy myös palveluyrittäjyyden voimistuminen. Ehkä merkittävin esimerkki tästä on vaasalaisen Rabbe Grönblomin perustama Kotipizza-ketju. Vähän yli kahdessakymmenessä vuodessa ketju on kasvanut 230 yrityksen kokonaisuudeksi. Toimintaa on 130 paikkakunnalla. Markkinoita Kiinaan ja Venäjälle ollaan availemassa.

Ketju toimii franchising-periaatteella: yrittäjät ovat itsenäisiä, mutta saavat käyttöönsä valmiin tuotemerkin, osaamisen ja testatut tuotteet. Kotipizza-ketjun päämaja on Vaasassa. Grönblom on laajentamassa myös toista palvelukonseptia, halpahotelliketju Omenaa.

Edelleen suuren maaseudun maakunta

Pohjanmaan mallin alkutuotannon rakenne on toisen maailmansodan jälkeisinä vuosikymmeninä myös muuntunut. Alkutuotannon työpaikat ovat Pohjanmaalla vähentyneet tasaisesti. Kääntöpuolena on tilakoon kasvu. Sopeutuminen EU:n yhteiseen maatalouspolitiikkaan on Pohjanmaan monipuolisella maatalousalueella erityisen haasteellista. Pohjanmaan maakuntien alkutuotannon työpaikkojen osuus maan kaikista alkutuotannon työpaikoista on lisääntynyt. Tämä osoittaa, että alkutuotannon työpaikkakato on ollut vaimeampaa kuin muualla maassa.

Pohjanmaan alkutuotantoa leimaavat uuden vuosituhannen alussa erikoisalajat, joista tunnetuimpia ovat lasinalaisviljely ja turkistarhaus. Myös luonnonmukainen tuotanto on keskimääräistä yleisempää. Alueella on lisäksi perunanviljelyn ja ruukiinviljelyn keskittymiä. Monipuolisen alkutuotannon kuvaa täydentävät maito- ja sikatalous. Alkutuotantoon kytkeytyy myös vahva kalatalous. Uusiutuviin energialähteisiin perustuva hajautettu energiantuotanto ja siihen liittyvä liiketoimintaosaaminen nähdään Pohjanmaan maaseudun suurena mahdollisuutena ja uuden hyvinvoinnin tuojana.

Työpaikkojen kautta tarkasteltuna Pohjanmaan maaseutu ja maatalous eivät ole läheskään sama asia. Ylivoimainen enemmistö Pohjanmaan maaseudun työpaikoista on muilla toimialoilla kuin alkutuotannossa. Toisaalta alkutuotannon rahavirrat synnyttävät merkittäviä kerrannaisvaikutuksia, joiden varassa monet julki-

set ja yksityiset palvelut ovat maaseudulla mahdollisia. Alkutuotanto on edelleen Pohjanmaan maaseudun tärkeä perusta ja hyvinvoinnin kulmakivi.

Elintarviketeollisuuden keskittymiskehityksessä nykyinen Pohjanmaan maakunta on menettänyt työpaikkoja jopa suhteellisesti enemmän kuin useat muut maakunnat. Toisaalta Pohjanmaan maatilatalous kytkeytyy lähimaakunnissa sijaitseviin suuriin tuotantolaitoksiin, erityisesti Seinäjoen seudun elintarviketeollisuuden keskittymään. Nykyiset Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Etelä-Pohjanmaa muodostavat yhdessä elintarvikkeiden suuralueen.

Tiivistys ja johtopäätökset

Pohjanmaan tähänastinen taloushistoria pelkistyy kahteen pitkään aaltoon. Ensimmäistä aaltoa kuljetti tervanpoltto. Pohjanmaalle muodostui 1700-luvulla tervatalous, johon kytkeytyivät laivanrakennus ja laivanvarustus. Tervatalouden ansiosta Pohjanmaasta tuli hyvinvoiva; Suomen talouden kasvot olivat 1700-luvun lopussa ja 1800-luvun alussa kääntyneet Pohjanlahdelle päin. Ensimmäinen pitkä aalto perustui kapeaan erikoistumiseen.

Pohjanmaan malli: synty ja muuntuminen

Tervatalouden pitkän aallon murtuminen johti Pohjanmaalla omintakeiseen kehitykseen. Muodostui uusi pitkä aalto, *Pohjanmaan malli*. Sen ydintä olivat rannikon kaupunkien laaja-alainen teollistuminen pääsääntöisesti muiden toimialojen kuin metsäteollisuuden varassa, monenlainen maatalous sekä pienyritysten muodostamat, useimmiten maaseudulla sijaitsevat toimialakeskittymät. Pohjanmaan mallin hyvinvointia edistäneet tekijät tiivistyvät yhteen sanaan: monipuolisuus.

Pohjanmaan malli oli saavuttanut klassisen hahmonsä 1950-luvulle mennessä. Tämän jälkeen se alkoi melko nopeasti muuntua. Klassisessa vaiheessa syntynyt suurteollisuus alkoi ensin heikentyä; sitten se loppui, jätti Pohjanmaan tai muutti muotoaan. Metsäteollisuus voimistui erityisesti Pietarsaaren ja Kaskisten-Kristiinankaupungin alueilla. Maatalouden rakennekehitys alkoi vähentää tilojen määrää, tilojen pinta-alat kasvoivat, tietyt maatalouden erikoisalajat vahvistuivat ja elintarviketeollisuus väheni. EU-jäsenyyden tuoma paikallinen toimintaryhmätyö on luomassa edellytyksiä uudelle, paikallisyhteisölähtöiselle maaseudun kehittämiselle.

Vaasan seudun teollinen murros johti erikoistumisen prosessiin, jonka ytimenä on energiatalous. On syntynyt monipuolisia alihankintaverkostoja, ja erityisesti teknologiateollisuus on vahvistunut. Pohjanmaalla on paikantunut myös globaalitalouden uusia erikoistumisalueita; esimerkkinä maailmanluokan purjevereiden rakentaminen Pietarsaareissa. Onneksaasti Pohjanmaa ei ollut mukana informaatio- ja kommunikaatioteknologian huimassa vuosituhaten vaihteessa. Kuplan puhkeaminen ei vaikuttanut paljoakaan Pohjanmaalla.

Pohjanmaan mallin muuntumiseen vaikutti syvällisesti 1990-luvun lama. Sen jälkiseurauksena yritykset tiivistivät strategioitaan ja keskittyivät entistä painokkaammin omaan erikoisosaamiseensa. Kuntatalous joutui lujille ja kunnallisten palvelujen uudelleen arvioinnin ja supistamisen aika alkoi.

Uuden vuosituhaten alussa myös väestön ikääntyminen, ikäluokkien pienentyminen ja kaksikielisestä palvelurakenteesta huolehtiminen ovat Pohjanmaan mallin uudistumisen suuria koetinkiviä. Globaalit virrat kohtaavat Pohjanmaan yhä suuremmin. Toisaalta tähän on totuttu, sillä tervatalouden alusta alkaen kansainvälisen talouden liikkeet ovat vaikuttaneet Pohjanmaahan ja pohjalaisiin.

Ulkoiset riippuvuudet lisäävät epävarmuutta

Useimmat tiivistyneen Pohjanmaan mallin valovoimaisimmista yrityksistä ovat suurten kansainvälisten konsernien osia; ylin päätöksenteko on kaukana Pohjanmaalta. Pohjanmaan mallin tiivistyessä ulkoiset riippuvuussuhteet ovat vahvistuneet. Yhtäältä Pohjanmaan on erittäin voimallisesti ja hyödyllisesti mukana globalisaation prosesseissa, mutta toisaalta epävarmuus on lisääntynyt: merkittävä osa Pohjanmaan hyvinvoinnista ja työpaikoista on viime kädessä alueen ulkopuolisten päätöksentekijöiden käsissä.

Myös korkeakoulumaailmassa on vahva ulkoinen riippuvuus. Kaikki Pohjanmaan ruotsinkieliset yliopistoyksiköt ja ruotsinkielinen ammattikorkeakoulu ovat eteläsuomalaisten korkeakoulujen hallinnassa. Niiden itsenäinen toimivalta on tämän seurauksena rajallinen. Suurin vaikuttaja Pohjanmaan ruotsinkielisessä korkeakoulumaailmassa on Turusta johdettu Åbo Akademi.

Pohjanmaalla toimivien suuryritysten kotisivuja tutkimalla tekee mielenkiintoisen havainnon. Sivuilla esitellään yritystä kokonaisuutena. Tuotantolaitosten sijaintipaikkakunnista tai niillä olevista tehtaista ja työpaikoista ei juurikaan kerrota. Tämä voi olla tahatonta tai toisaalta aivan tietoista: ikävien päätösten tekeminen on helpompaa, kun tuotantolaitosten sijaintipaikkakunnat on häivytetty ja päätök-

set tehdään pelkästään talouden tunnuslukujen perusteella. Todellisuudessa päätökset kuitenkin aina koskettavat lihaa ja verta olevia paikallisyhteisöjä.

Pohjanmaan malli on pystynyt edelleen synnyttämään myös paikallisia maailmanluokan yrityksiä. Hyvinvoinnin näkökulmasta paikalliset, vahvasti kansainvälistyvät yritykset ovat erityisen tärkeitä.

Hyvinvoiva alue

Uuden vuosituhannen alkuun mennessä tiivistynyt Pohjanmaan malli on kuljettanut alueensa asukkaat ennen näkemättömään hyvinvointiin. Erilaisilla mittareilla arvioituna elämä Pohjanmaalla on monipuolisempaa ja turvallisempaa kuin milloinkaan aikaisemmin. Verrattuna esimerkiksi Itä- ja Pohjois-Suomen moniin osiin Pohjanmaa näyttäytyy menestysalueena. Tämä pätee myös maaseutuun: vaikka muutos on ollut vahvaa, monipuolisuus on edelleen säilynyt; maatalouskaan ei ole menettänyt mahdollisuuksiaan, toivon näkymät eivät ole himmenneet.

Historia on muovannut Pohjanmaasta monipuolisten mahdollisuuksien alueen. Pitkien aaltojen perustalta ponnistaa vahvaa uudistumista. Tunnettu suomalainen aluetutkija Heikki Eskelinen (2008) on tiivistänyt etevästi: *“Perusrakenteeltaan ja resursseiltaan moneen käyttöön soveltuvat alueet ja paikkakunnat näyttävät yleensä menestyvän.”* Tästä on Pohjanmaan tähänastinen suuri kertomus hyvä osoitus.

Ilmastonmuutos ja energian hinnan kallistuminen heijastuvat myös Pohjanmaalle. Energian säästö sekä yhdyskuntien ja liikennejärjestelmien strategisen suunnittelun tarve korostuvat. Uusiutuviin lähteisiin perustuva energian käyttö lisääntyy. Siihen liittyvään tekniseen ja liiketoimintaosaamiseen on Pohjanmaalla edellytyksiä erikoistua. Pohjanmaan mallin ytimeksi on seuraaviksi vuosikymmeniksi tiivistymässä energia. Pohjanmaasta on kehittymässä Uuden Energian Maakunta.

Suurentuvat kunnat ja aluekehityksen haasteet edellyttävät monipuolista vuoro-vaikutusta kansalaisten, yritysten ja julkisen sektorin välillä. Väestön ikääntymisestä seuraavat perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon tarpeet lisääntyvät myös Pohjanmaalla. Tarvitaan monipuolisia ja herkkävireisiä paikallisen ja maakunnallisen hallinnan välineitä sekä Pohjanmaan mallin uudistumisedellytysten vaalimista.

2.2 Pohjanmaan hyvinvoinnin taustatekijät nyt ja tulevaisuudessa

Irina Nori

Johdanto

Tässä artikkelissa luodaan katsaus Pohjanmaan hyvinvoinnin taustatekijöihin. Tarkastelussa ovat mukana aluekehityksen keskeiset muuttujat: tuotanto, työllisyys, väestö sekä koulutustaso. Tuotannon kasvu luo vaurautta ja pohjaa työllisyydelle ja siten hyvinvoinnille. Työikäinen väestö puolestaan on keskeinen tuotantontekijä, jonka riittävyys ja osaamistaso ovat jatkossa yhä tärkeämpiä alueen kilpailukykyyn vaikuttavia tekijöitä. Vanhenevan väestön ja uhkaavan työvoimapolun oloissa on oleellista, että alueelta löytyy riittävästi työtä tekeviä käsipareja elättämään ja hoitamaan lapsia ja vanhuksia. Tärkeiksi tekijöiksi tässä muodostuvat paitsi positiivinen muuttoliike myös työurien pidentäminen.

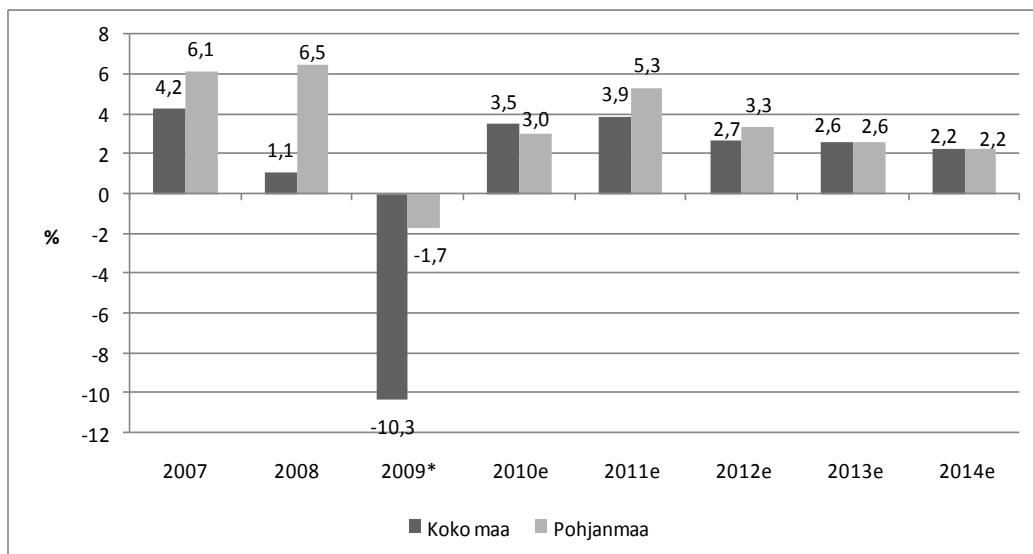
Tarkasteltujen muuttujien perusteella voidaan arvioida, että Pohjanmaan hyvinvoinnin suotuisalla kehityksellä on varsin hyvät edellytykset. Hyvä taloudellinen kehitys näkyy yhtenä maan parhaimmista työllisyystilanteista. Myös tulevien vuosien tuotannon ja työllisyyden kehityksen ennakoidaan olevan varsin suotuisaa. Suurimpia uhkia lähivuosina ovat erityisesti osaavan työvoiman riittävyyteen liittyvät ongelmat sekä tuotanto- ja mahdollisesti myös suunnittelutoiminnan karkaaminen Kaukoidän maihin.

Tuotanto

Pohjanmaalla 2000-luku oli menestyksen aikaa. Tuotanto ja vienti kasvoivat nopeasti ja työllisyystilanne parani jatkuvasti. Vuosina 2007–2008 Pohjanmaalla nautittiin poikkeuksellisen vahvasta nousukaudesta, jonka aikana alueen kiinteähintainen bruttokansantuote (vuoden 2000 hintatasossa) kasvoi selvästi nopeammin kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 1). Myös asukaskohtaisella bruttokansantuotteella mitattuna Pohjanmaa kuuluu maakuntien välisessä vertailussa kärkijoukkoon.

Vuosikymmenen lopun taantumasta Pohjanmaa näyttää selvinneen useimpia maakuntia vähemmällä menetyksillä. Tuotannon volyymin lasku näyttää jääneen

huomattavasti pienemmäksi kuin koko maassa keskimäärin, ja myös työllisyystilanne on säilynyt yhtenä parhaimmista koko maassa. Kuten kuviosta 1 näkyy, Elinkeinoelämän Tutkimuslaitoksen (ETLA) ennusteen mukaan Pohjanmaan bruttokansantuote kääntyy kasvuun vuoden 2010 aikana ja on vuonna 2011 jo nopeassa kasvussa. Ennusteen mukaan Pohjanmaan bruttokansantuote kasvaa vuosina 2011–2014 vähintään samaa tahtia kuin koko maassa keskimäärin.



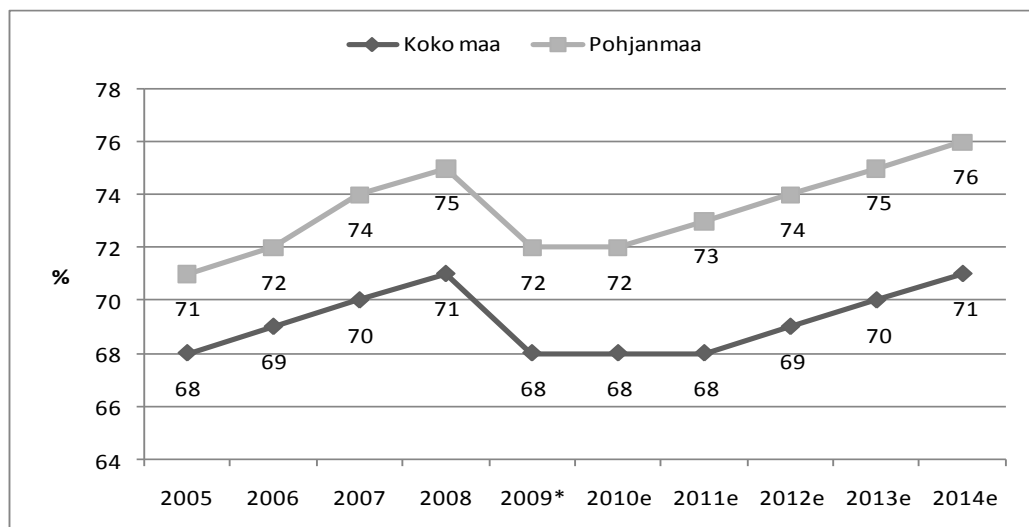
Kuvio 1. Bruttokansantuotteen (vuoden 2000 hintatasossa) muutokset Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 2007–2014. 2009=arvio, 2010–2014=ennuste (ETLAn alue-ennuste 11/2010)

Keskipitkällä aikavälillä Pohjanmaan kehitykseen vaikuttaa merkittävästi globalisaation aiheuttama rakennemuutos. Yleisesti on ennakoitu, että tuotannollisen toiminnan siirtäminen halvempien tuotantokustannusten maihin tulee kiihtymään. Pohjanmaalla tärkeistä toimialoista erityisesti kone- ja metalliteollisuus sekä sähkötuoteteollisuus ovat vaaravyöhykkeessä. Globaalin verkostoitumisen ja yhteistyön merkitys kasvaa edelleen. Omien vahvojen erityisosaamista vaativien alojen löytäminen on oleellisen tärkeää, sillä kertaluontoisissa erityistuotteissa tuntihintaa tärkeämmäksi nousee osaamisen merkitys. Tarvitaan korkeaa osaamista ja jatkuvaa tuotekehitystä sekä kykyä sopeutua jatkuviin ja nopeisiin muutoksiin. On tärkeää, että uudet ideat ja keksinnöt saadaan nopeasti jalostetuksi todelliseksi innovaatioiksi, joilla on kaupallista arvoa. Myös hyvän infrastruktuurin merkitys on suuri, jotta syrjäinen sijainti ei muodostu tuotantotoiminnan esteeksi.

Työllisyys

Myös työllisyystilanne on Pohjanmaalla ollut viime vuosina jatkuvasti maan kärkitasoa. Vaikka heikentynyt talouden tila aiheutti odotetusti työttömyyden kasvua, työttömyysaste on jatkuvasti ollut maakuntien välisessä vertailussa yksi alhaisimmista. Työttömyyden alueellinen jakauma on säilynyt maakunnan sisällä suhteellisen tasaisena ja työllisyystilanne on jälleen kääntynyt parempaan suuntaan syksyn 2010 aikana.

Erityistä huolta aiheuttaa kuitenkin nuorisotyöttömyyden kasvu. Nuorten työttömyyteen on syytä suhtautua vakavasti, sillä jo muutaman kuukauden työttömyys passivoi ja voi vaikeuttaa nuoren työnsaantia merkittävästi. Syrjäytymiseen ei ole varaa, sillä suurten ikäluokkien poistuman takia lähivuosina uhkaa työvoimapula. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti maahanmuuttajaperheiden lapsiin, jotka ovat tärkeä voimavara Pohjanmaan elinkeinoelämälle ja muulle yhteiskunnalle. Syrjäytymistä ehkäisevät toimenpiteet sekä koulutus- ja työpaikkojen varmistaminen kaikille ovat elintärkeitä asioita koko alueen elinvoimaisuuden turvaamisen kannalta.



Kuvio 2. Työllisyysaste Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 2005–2014. 2009=arvio, 2010–2014=ennuste (ETLAn alue-ennuste 11/2010)

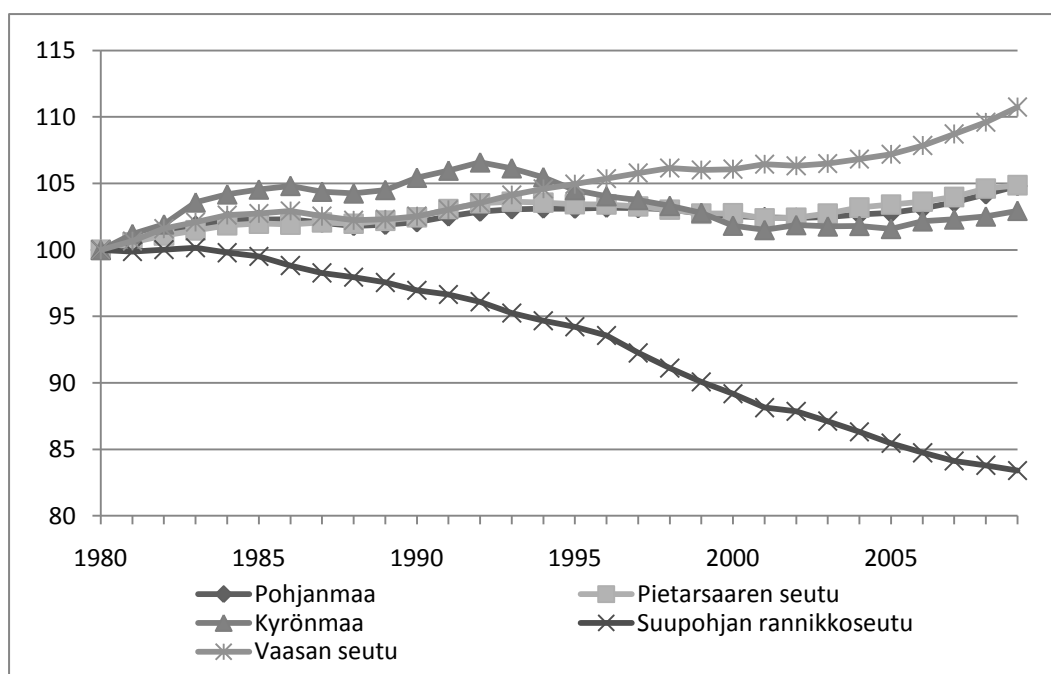
Työttömyysasteen lisäksi tärkeä mittari on työllisyysaste, joka kuvaa 15–64-vuotiaiden työllisten prosenttiosuutta samanikäisestä väestöstä. Pohjanmaalla päästiin vuonna 2008 jo noin 75 prosentin työllisyysasteeseen, mutta taantuman

takia se on viime vuosina laskenut (kuvio 2). ETLA:n ennusteen mukaan vuoden 2008 tasolle päästään uudelleen noin vuoden 2013 tietämillä. Työllisyysasteella on suuri merkitys, sillä työikäisen väestön määrän pienentyessä on entistäkin tärkeämpää, että mahdollisimman suuri osa työikäisestä väestöstä on töissä. Pohjanmaalla on tavoitteena päästä vuoteen 2020 mennessä vähintään 80 prosentin työllisyysasteeseen.

Väestö

Väestönkasvu

Pohjanmaan väkiluku vuoden 2009 lopussa oli 177 038. Väkiluku on ollut pitkällä aikavälillä hienoisessa kasvussa, ja vuonna 2009 väestön suhteellinen kasvu oli Pohjanmaalla hieman nopeampaa (0,6 prosenttia) kuin koko maan tasolla (0,5 prosenttia). Väestönkasvu jakautuu Pohjanmaalla moniin muihin alueisiin verrattuna suhteellisen tasaisesti. Pohjanmaan 17 kunnasta vain neljässä väestön määrä laski vuonna 2009. Näistä kunnista kaksi, Närpiö ja Kaskinen, sijaitsevat Suupohjan rannikkoseudulla, jossa väestökehitys on ollut negatiivista jo pitkään. Väkiluvun kasvu painottuikin erityisesti Vaasan ja Pietarsaaren seuduille (kuvio 3).

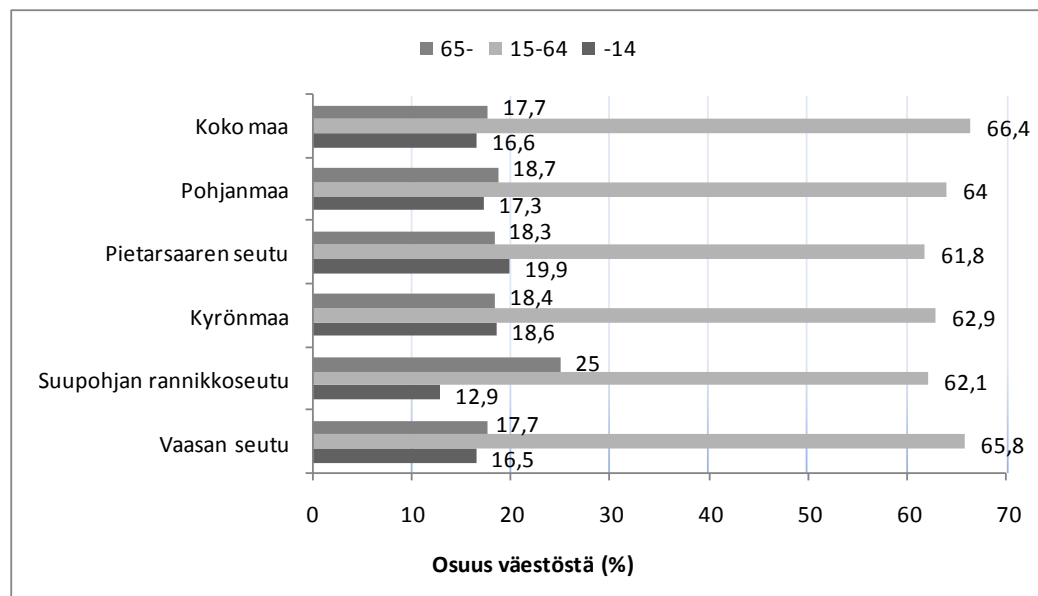


Kuvio 3. Väkiluvun kehitys Pohjanmaan maakunnassa ja seutukunnissa vuosina 1980–2009. 1980=100 (Tilastokeskus)

Nykytilanteessa Pohjanmaan väkilukua kasvattavat syntyneiden enemmisyys sekä maahanmuutto. Pohjanmaalle on viime vuosina muuttanut ihmisiä ulkomailta, mutta maan sisäisessä muuttoliikkeessä Pohjanmaa menettää asukkaita jatkuvasti. Vuonna 2009 Suupohjan rannikkoseutu ja Pietarsaaren seutu menettivät asukkaita maan sisäisessä muuttoliikkeessä, mutta Vaasan seudulla ja Kyrönmaalla kehitys oli tulovoittoista. Tilastokeskuksen vuoden 2009 väestöennusteen mukaan Pohjanmaan väkiluku jatkaa maltillista kasvuaan. Ennusteen mukaan Pohjanmaalla on vuonna 2020 noin 186 000 ja vuonna 2030 noin 193 000 asukasta. Ennusteen mukaan Pohjanmaan ja Pietarsaaren seudun väkiluku kasvaa suhteellisesti samaa tahtia koko maan väkiluvun kasvun kanssa. Vaasan seudun väkiluku sen sijaan kasvaa suhteellisesti koko maata nopeammin. Suupohjan rannikkoseudulle Tilastokeskus puolestaan ennustaa nopeaa väestön vähenemistä.

Väestön ikärakenne

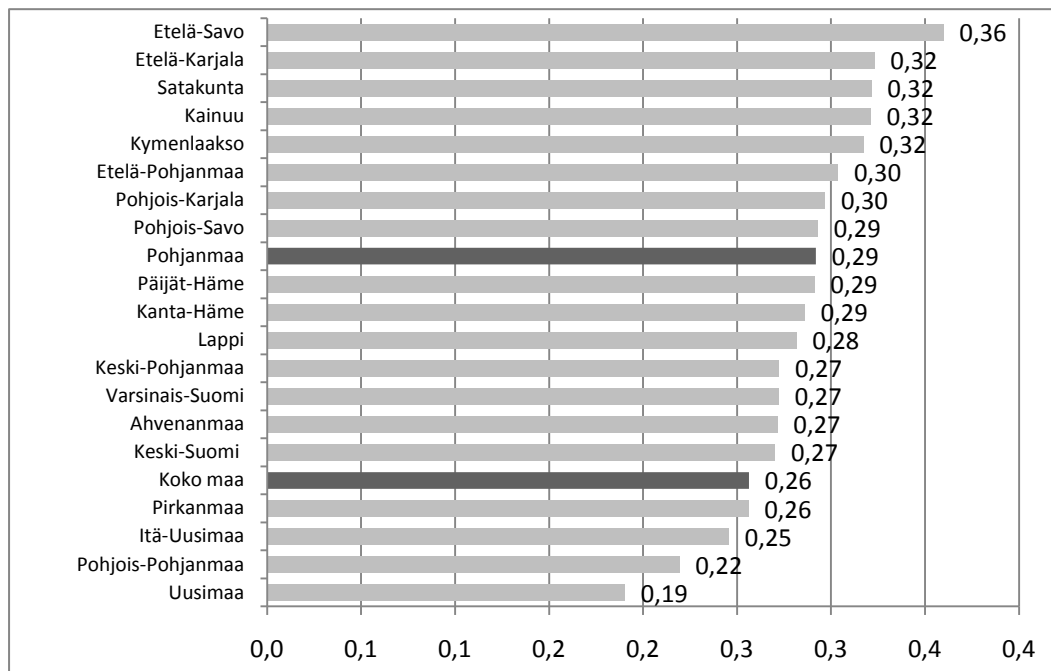
Väestön keski-ikä Pohjanmaalla on 41,4 vuotta, kun keski-ikä koko maassa on 41,3 vuotta. Alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä on Pohjanmaalla maakunnista neljänneksi suurin. Sen sijaan työikäisten (15–64-vuotiaat) osuus on viidenneksi pienin. Ikääntyneiden, yli 64-vuotiaiden, osuus väestöstä on Pohjanmaalla hieman suurempi kuin koko maassa.



Kuvio 4. Väestö iän mukaan koko maassa sekä Pohjanmaan maakunnassa ja seutukunnissa vuonna 2009 (Tilastokeskus)

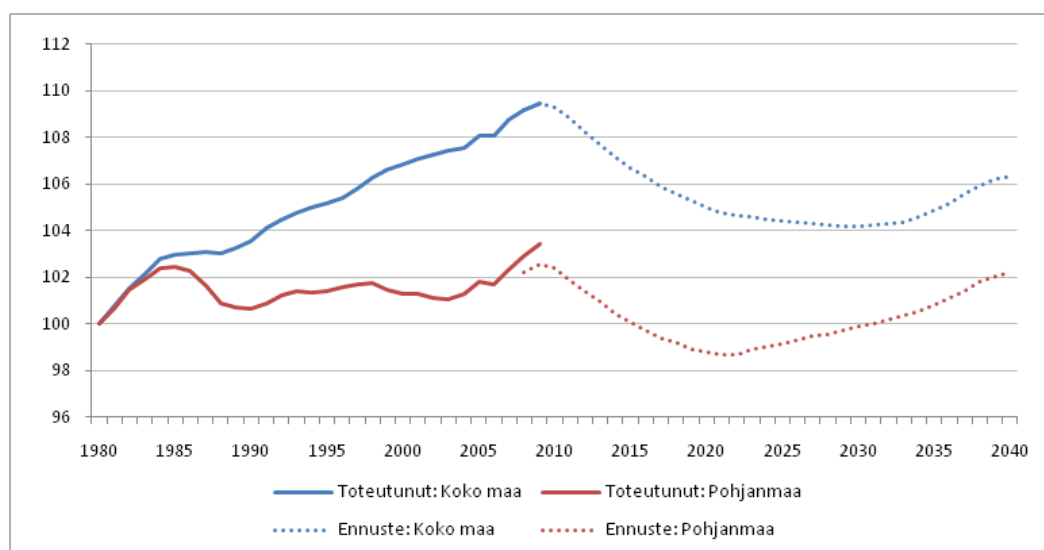
Kuten kuviosta 4 näkyy, työikäisen väestön osuus on suurin Vaasan seudulla ja pienin Pietarsaaren seudulla. Voidaan arvioida, että ikärakenne Pohjanmaalla on jossain määrin epäsuotuisampi kuin koko maassa keskimäärin. Erityisen epäsuotuisa väestörakenne on Suupohjan rannikkoseudulla, jossa asuu maakunnan sisällä tarkasteltuna ikääntynein väestö ja jossa yli 64-vuotiaiden osuus on suurin ja alle 15-vuotiaiden osuus pienin. Väestön epäsuotuisa rakenne korostuu entisestään, kun tarkastellaan väestöllistä (demografista) huoltosuhdetta, jossa verrataan lasten (alle 15-vuotiaat) ja vanhuseläkeikäisten (yli 64-vuotiaat) määrää työikäisen väestön määrään. Väestöllinen huoltosuhde on Pohjanmaalla maakunnista viidenneksi heikoin.

Tilannetta selittää se, että sekä lasten että ikääntyneiden osuus väestöstä on Pohjanmaalla suurempi kuin koko maassa. On kuitenkin selvää, että alueen tulevaisuuden kannalta on merkittävä ero sillä, johtuuko heikko väestöllinen huoltosuhde lasten vai vanhusten suuresta määrästä. Lasten suuren määrän voidaan odottaa lisäävän työikäisen väestön määrää tulevaisuudessa, jolloin se lisää alueen tulevaisuuden kasvupotentiaalia. Ylipäätään on syytä muistaa, että väestöllinen huoltosuhde kertoo vain alueen väestön ikärakenteesta eikä mitään siitä, kuinka suuri osuus väestöstä tekee työtä.



Kuvio 5. Vanhushuoltosuhde maakunnittain vuonna 2009 (Tilastokeskus)

Kun väestöllisen huoltosuhteen sijasta tarkastellaan vanhushuoltosuhdetta (yli 64-vuotiaiden ja 15–64-vuotiaiden suhde), Pohjanmaan huoltosuhte paranee maakunnittaisessa vertailussa selvästi (kuvio 5). Tällöinkin maakunnan huoltosuhte on kuitenkin selvästi heikompi kuin koko maassa keskimäärin, sillä etenkin tiettyissä Etelä-Suomen maakunnissa väestörakenne on huomattavasti suotuisampi.



Kuvio 6. Työikäisen väestön kehitys Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1980–2040. 1980=100 (Tilastokeskus)

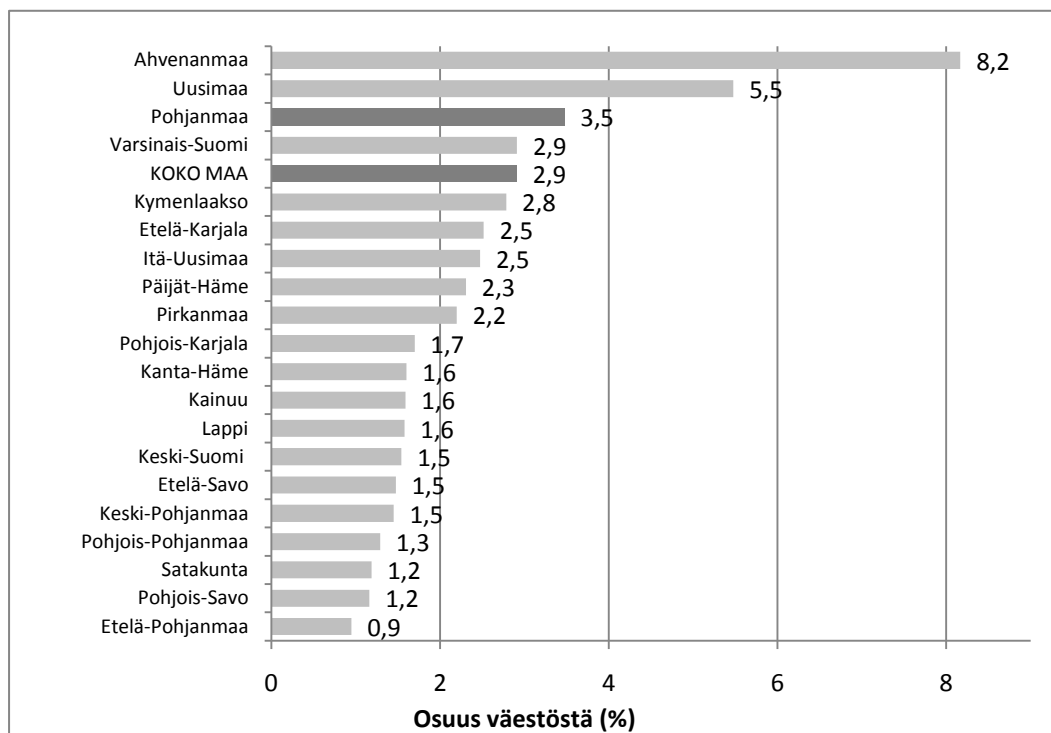
Jatkossa työikäisen väestön riittävyys muodostuu entistäkin suuremmaksi haasteeksi alueen kilpailukyvyn kannalta. Tähän asti työikäisen väestön määrä on Pohjanmaalla pysynyt suhteellisen vakaana, mutta kun suuret ikäluokat alkavat jäädä eläkkeelle vuodesta 2010 lähtien, vähenee työikäisten määrä Tilastokeskuksen ennusteen (2009) mukaan nopeasti (kuvio 6).

Tilanne näyttäytyy entistä huolestuttavampana, jos tarkastellaan väestöllisen huoltosuhteen kehitystä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan huoltosuhte heikkenee nopeasti aina 2030-luvulle saakka. Syynä on paitsi työikäisen väestön väheneminen myös erityisesti ikääntyneiden määrä, joka kasvaa lähivuosikymmeninä hyvin nopeasti. Pohjanmaalla ikääntyneiden määrä ei kuitenkaan kasva yhtä nopeasti kuin koko maan tasolla, joten myös huoltosuhteen heikkenemisen nopein vaihe taittuu maakunnassa koko maata nopeammin.

Ennustetta tarkasteltaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon, että Tilastokeskuksen väestöennuste on demografinen trendilaskelma, jossa väestönkehityksen on oletettu jatkuvan viime vuosien kaltaisena. Menetelmässä väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Ennusteessa ei ole pyritty arvioimaan taloudellisten, sosiaalipoliittisten, aluepoliittisten tms. tekijöiden vaikutusta väestönkehitykseen. Kuten kuviosta 6 näkyy, Pohjanmaan todellinen väestökehitys vuosina 2008–2009 on jo ollut ennustetta suotuisampaa.

Ulkomaalaisten osuus väestöstä

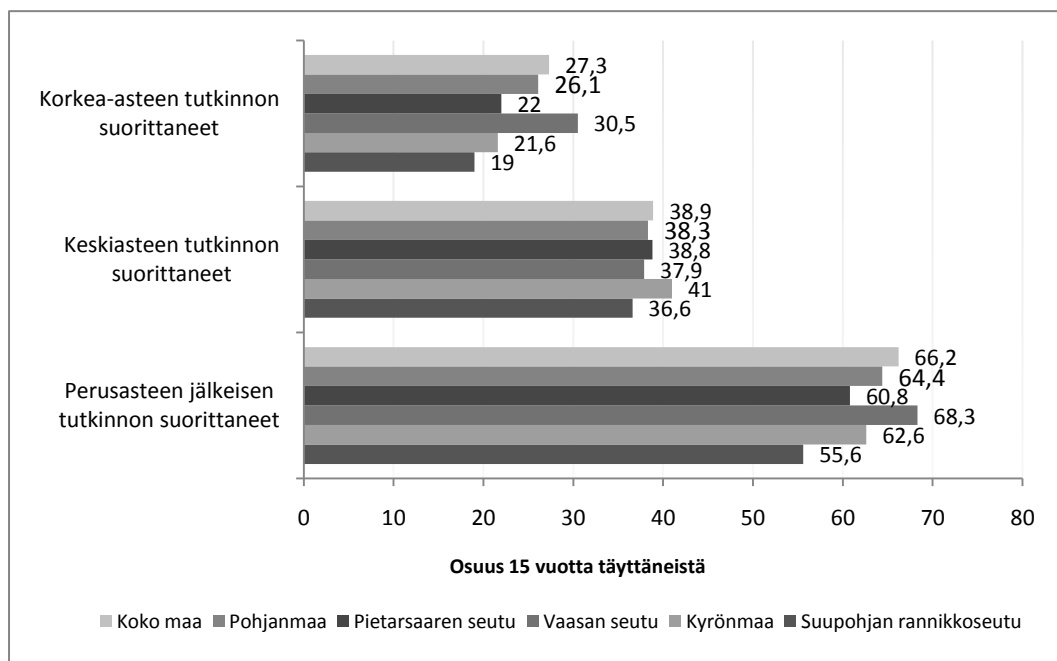
Pohjanmaa on yksi maan kansainvälisimmistä maakunnista. Pohjanmaalla on edustettuina lähes 120 eri kansallisuutta ja alueella puhutaan äidinkielenä noin 100 eri kieltä. Vain Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla on ulkomaan kansalaisten osuus väestöstä suurempi kuin Pohjanmaalla, jossa ulkomaalaisia on 3,5 prosenttia väestöstä (kuvio 7). Pohjanmaan seutukunnista ulkomaan kansalaisten osuus on suurin Suupohjan rannikkoseudulla (4,8 prosenttia) ja Vaasan seudulla (4,2 prosenttia).



Kuvio 7. Ulkomaan kansalaiset maakunnittain vuonna 2009 (Tilastokeskus)

Koulutustaso

Pohjanmaan väestön koulutustaso on hieman koko maan tasoa alhaisempi (kuvio 8). Sekä korkea-asteen että keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä on Pohjanmaalla hieman pienempi verrattaessa koko maahan. Pohjanmaan seutukunnista korkein koulutustaso on Vaasan seudulla, jossa perusasteen jälkeisen tutkinnon on 15 vuotta täyttäneistä suorittanut 68,3 prosenttia. Myös korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus on Vaasan seudulla suurin. Alhaisin koulutustaso puolestaan on Suupohjan rannikkoseudulla, jossa perusasteen jälkeisen tutkinnon on 15 vuotta täyttäneistä suorittanut vain 55,6 prosenttia.



Kuvio 8. Väestön koulutus rakenne koko maassa sekä Pohjanmaan maakunnassa ja seutukunnissa vuonna 2009 (Tilastokeskus)

Kun tarkastellaan niiden henkilöiden osuutta 15 vuotta täyttäneistä, joilla ei ole perusasteen jälkeistä tutkintoa, Pohjanmaa sijoittuu maakuntien välisessä vertailussa suunnilleen keskitasolle. Pohjanmaalla tutkintoa suorittamattomien osuus vuonna 2009 oli 35,6 prosenttia kun vastaava osuus koko maassa oli 33,8 prosenttia. Kärjessä tässä vertailussa on Uusimaa, jossa tutkintoa suorittamattomien osuus oli 31,2 prosenttia. Koulutustaso on Pohjanmaalla kuitenkin ollut jatkuvasti lievässä nousussa. Sekä keskiasteen että korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä on kymmenen vuoden aikana noussut jatkuvasti kun

taas vain perusasteen tutkinnon suorittaneiden osuus on ollut tasaisessa laskussa. Koulutustason nousu jatkunee edelleen, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja koulutetun työvoiman tarve kasvaa.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa on tarkasteltu tekijöitä, jotka muodostavat lähtökohdat Pohjanmaan asukkaiden hyvinvoinnille. Tarkasteltuja muuttujia ovat tuotanto, työllisyys, väestörakenne sekä koulutusrakenne.

Korkean asukaskohtaisen bruttokansantuotteen ja alhaisen työttömyyden perusteella näyttää siltä, että lähtökohdat Pohjanmaan asukkaiden hyvinvoinnille ovat hyvät. Alueen kansainvälinen teollisuus on selvinnyt globaalissa kilpailussa varsin hyvin ja on siten luonut Pohjanmaan asukkaille hyvät hyvinvoinnin edellytykset. Suotuisan 2000-luvun kehityksen perusteella voidaankin arvioida, että tähän saakka Pohjanmaa on kuulunut globalisaation voittajiin. Alueella on osattu sopeutua alati muuttuviin kansainvälisen kaupan vaatimuksiin. Pohjanmaan vahvuutena voidaankin pitää kansainvälisen toiminnan ja jatkuvan sopeutumisen pitkiä perinteitä maakunnassa. Globalisaatiota suurempana uhkana voidaankin pitää protektionismin nousua, jonka lisääntyminen maailmalla heikentäisi Pohjanmaan avoimen, vientiin perustuvan teollisuuden toimintaedellytyksiä nopeasti.

Pitkällä aikavälillä Pohjanmaan hyvää kehitystä uhkaavat kuitenkin osaavan työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat. Työikäisen väestön määrä on Pohjanmaallakin kääntymässä laskuun ja kun samaan aikaan ikääntyneiden määrä lisääntyy jyrkästi, heikkenee väestöllinen huoltosuhde nopeasti. Yhtä työikäistä kohti on jatkossa yhä useampi vanhus ja lapsi elätettävänä. Ikääntyneiden määrän nopean kasvun takia jatkossa onkin erittäin oleellista se, kuinka paljon alueella on työikäistä ja työtä tekevää väestöä hyvinvointia ylläpitämässä. Korvaavaa työvoimaa on saatava eläkkeelle jäävien tilalle, sillä pitkään jatkuessaan työvoimapuola saattaisi heikentää alueen talouskasvua pysyvästi. Pohjanmaalle on viime vuosina onnistuttu houkuttelemaan hyvin maahanmuuttajia, mutta maan sisäisessä muuttoliikkeessä Pohjanmaa menettää jatkuvasti työvoimaa. Pohjanmaan haasteena voidaan pitää erityisesti sitä, miten alueen korkeakouluista ja muista oppilaitoksista valmistuneet nuoret saataisiin jäämään töihin maakuntaan ja miten muualla Suomessa asuvia voitaisiin houkutella alueelle. Lisäksi maahanmuuttajien kotouttamisella, koulutuksella ja työllistymisellä on oma merkityksensä työvoiman riittävyyden kannalta. Maahanmuuttajissa ja ulkomaisissa opiskelijoissa piilee merkittävä työvoimaresurssi, jota Pohjanmaallakaan ei vielä ole saatu riittävän tehokkaaseen käyttöön.

2.3 Socialt kapital i Österbotten

Gunborg Jakobsson & Fredrica Nyqvist

Introduktion

Hyypä och Mäki (2001) publicerade i början av 2000-talet en uppmärksammad artikel om det österbottniska sociala kapitalet. De sökte förklaringar till hälso-skillnader mellan svensk- och finskspråkiga österbottningar och fann att svenskspråkiga i Österbotten har ett mera omfattande socialt kapital eller en starkare ”vi-anda” jämfört med finskspråkiga. Under det senaste decenniet har det tillkommit flera empiriska undersökningar som möjliggjort studier om det sociala kapitalet i Österbotten. I det här kapitlet ser vi närmare på dessa studier.

Vi kartlägger förekomsten av socialt kapital bland österbottningar och hur det fördelar sig, främst enligt språkgrupp och kön. Vi ser också på det sociala kapitalets samband med hälsa. Vi refererar i första hand till tidigare empiriska undersökningar men gör även nya analyser av material från den s.k. GERDA -enkäten. De olika studierna beskrivs noggrannare senare i kapitlet. Vi inleder emellertid med en kort teoretisk diskussion om socialt kapital samt de empiriska utmaningarna med att studera begreppet. Vi fortsätter med att se på nivån av det sociala kapitalet i Finland ur ett nordiskt och europeiskt perspektiv. Sedan övergår vi till att undersöka om det finns skillnader i socialt kapital mellan Österbotten och övriga regioner i Finland, innan vi riktar blicken mot specifika österbottniska studier. Avslutningsvis reflekterar vi över centrala mönster och avsaknaden av centrala mönster i det sociala kapitalet. Går det att jämföra olika studier med varandra och vilka möjligheter finns det i Österbotten när det gäller forskning om det sociala kapitalet?

Bakgrund

Socialt kapital har fått en stark genomslagskraft i samhällsdebatten inte minst tack vare Putnams (1993) publicering av den numera klassiska samhällsvetenskapliga boken ”Den fungerande demokratin”. I boken studerade han den demokratiska utvecklingen i Italien. Putnam visade att människan vidgar sina vyer och övervinner sin misstänksamhet mot främmande människor genom att delta i sociala nätverk av olika slag. Detta underlättar arbetet med att uppnå gemensamma mål och

intressen som utveckling av demokratin. Statsvetarna Bo Rothstein och Dietlind Stolle (2003) förklarar att populariteten beror på att teorin förefaller ge svar på en av de viktigaste frågorna inom samhällsvetenskapen, nämligen varför vissa organisationer och samhällen fungerar bättre än andra.

De tre stora teoretikerna inom forskningen om socialt kapital är sociologerna Pierre Bourdieu och James Coleman samt statsvetaren Robert Putnam. Den person som hittills haft största inflytande på forskningen om socialt kapital är Putnam. I boken *Den ensamme bowlaren* definierar Putnam socialt kapital som *sociala band mellan individer – sociala nätverk och de normer för ömsesidighet och pålitlighet som uppstår ur dem* (Putnam 2000: 18). Han ser socialt kapital främst som en samhällelig och kollektiv resurs vilket bland annat betyder att ett högt socialt kapital i ett samhälle har positiva konsekvenser inte bara för individer som deltar aktivt i olika sociala sammanhang, utan även för de individer som inte deltar. Trots att Putnam i huvudsak lyfter fram socialt kapital som en kollektiv resurs, anser han att det även kan vara till direkt nytta för den enskilda socialt aktiva individen i och med att man i de sociala sammanhangen lär känna sina grannar, arbetskamrater och andra föreningsaktiva.

Putnams popularitet beror delvis på att han visade hur man kan fånga fenomenet på analytisk väg. Trots detta är frågan om hur man ska operationalisera och analysera socialt kapital omdebatterad och kontroversiell. Det finns inget enhetligt sätt att mäta socialt kapital. I forskningen åtskiljs vanligen den strukturella och kognitiva aspekten av socialt kapital. Den strukturella sidan refererar till nätverk och relationer och mäts med frågor om föreningsmedlemskap, civilt deltagande och kontakter till vänner och grannar. Den kognitiva aspekten i sin tur refererar till normerna, tilliten och värderingarna i relationerna och mäts i allmänhet med frågor om tilliten till andra och förtroendet för olika samhälleliga instanser. Speciellt inom hälsoforskningen har det setts som centralt att särskilja dessa aspekter eftersom studier visat att båda har betydelse för hälsan. (Jfr Nyqvist 2009; Sundback & Nyqvist 2010.)

Socialt kapital är onekligen ett svårfångat fenomen som dels finns närvarande mellan individer och dels på gruppnivå som ett mera abstrakt fenomen. I olika kvantitativa studier analyseras ofta individdata för att mäta den kollektiva sidan av socialt kapital. Det finns starka åsikter om att socialt kapital har mycket mera att bidra med än att enbart fokusera på individens sociala kapital. Istället borde man studera hur fenomenet på gruppnivå påverkar samhället, vilket är svårare sett ur en analytisk synvinkel. I det här kapitlet refererar vi till studier som analyserat socialt kapital med data där man främst frågat individen om hans eller hennes beteende, upplevelser och känslor.

Det sociala kapitalet i Finland

På basen av European Values Study (EVS) har van Oorschot, Arts & Gelissen (2006) gjort en jämförelse av förekomsten av socialt kapital i Europa. Resultaten baserar sig på svaren från nästan 30 000 respondenter i 24 länder och gäller år 1999/2000. I studien utgår man ifrån att socialt kapital har tre dimensioner: nätverk, tilltro och "civism". Nätverken mäts med aktivt och passivt deltagande i frivilliga organisationer samt umgänge med vänner och familj. Tilltro mäts med förtroende i allmänhet och förtroende för välfärdsstatens institutioner. Det som kallas "civism" mäter personliga egenskaper, av vilka den ena gäller den egna moralen och pålitligheten (trustworthiness). Den andra dimensionen är politiskt engagemang, eller i vilken utsträckning man diskuterar politik med sina vänner eller följer med politik i media.

Författarna konstaterar att de europeiska länderna är mera lika än olika och att om man vill ha fram en större variation mellan länder bör man göra en global jämförelse. De nordiska länderna har en högre förekomst av socialt kapital än andra europeiska länder på alla andra indikatorer utom umgänge med familjen. På denna indikator avviker Finland genom ett ännu lägre tal än Norden i genomsnitt.

Alanen och Niemeläinen (2001) har studerat förekomsten av förtroende, vänskapsrelationer och aktiviteter (socialt kapital) i Finland genom att år 2000 intervjua 2 959 personer, valda så att alla regioner finns representerade. Även det negativa sociala kapitalet, eller bristen på socialt kapital, studerades. Resultaten redovisas dels enligt vissa individuella karakteristika, dels enligt region. Forskarna konstaterar att individvariablerna ger ett betydligt större utfall än regionvariablerna i denna studie. Personer i åldern 35–54 år, högre tjänstemän och män hade mera socialt kapital än andra. Negativt socialt kapital fann man hos arbetsförmögna, jordbrukare och arbetslösa. Ingen skillnad i förekomsten av socialt kapital fanns mellan tillväxtcentra och övriga Finland. Regioner med hög förekomst av socialt kapital var Lappland, norra och södra Karelen. Ser man på de enskilda mått som användes i studien kan man konstatera att Österbotten avviker från övriga regioner i några avseenden även om forskarna varnar för alltför långt gående slutsatser. Deltagandet i frivilligt arbete och hobbyverksamhet är i Österbotten högt, liksom förtroendet för hemkommunens invånare och myndigheter. Vänkretsen är däremot mindre, liksom stödnätverket.

År 2004 publicerades en rapport om det sociala kapitalet i kommunerna i Finland (Niemelä 2004). Den baserar sig på en enkät som skickades till kommunernas högsta förtroendevalda och tjänstemän, till motsvarande personer inom socialväsendet samt till en representant för en organisation, i detta fall Röda Korset, i varje kommun. Enkäten innehöll 30 frågor om förekomsten av socialt kapital. De

indelades i följande delområden: förtroende, socialt deltagande och resurser; socialt stöd och social integration samt sociala relationer, nätverk och samarbete. Enkäten besvarades av 1 535 personer och svarsprocenten var 60.

Resultaten analyserades enligt svarandegrupp, kommungrupp, län, landskap och regionkommun. Resultaten visar att de regioner som anser sig ha den högsta förekomsten av socialt kapital är Västra och Södra Finland samt det svenskspråkiga kustområdet. Österbotten karakteriseras av en hög tilltro till riksdagsledamöter, en hög förekomst av ömsesidigt stöd och hjälp, en hög förekomst av hobbyverksamhet, ideell verksamhet och frivilligt arbete samt speciellt i Vasaregionen, en hög förekomst av det som Niemelä kallar ”postmodern social samverkan” (ungdomars deltagande, samarbete med universitet, patientföreningar, miljöorganisationer etc.). Anmärkningsvärd är också en hög tilltro till den egna regionens livskraft. Som svaga områden ses relationerna till statsmakten och landskapsförvaltningen samt stödet från församlingarna.

Det sociala kapitalet i Österbotten

Tre österbottniska datamaterial

Temat socialt kapital och Österbotten för nästan automatiskt tankarna till Hyypä och hans forskning (se Hyypä & Mäki 2001). Han är en av dem i Finland som tidigt använde sig av begreppet socialt kapital. Hyypä har främst intresserat sig för skillnaden i förekomsten av socialt kapital mellan finsk- och svenskspråkiga och dess samband med hälsa. Hyypä och Mäki skickade år 1998 en enkät ut till 1 000 slumpmässigt utvalda finskspråkiga och lika många svenskspråkiga österbottningar. Svarsprocenten var 66. Efter Hyypäs och Mäkis studie har förekomsten av socialt kapital i Österbotten kartlagts i åtminstone två större undersökningar, nämligen GERDA-enkäten från år 2005 och Enkäten om mental hälsa från samma år. Ingendera enkäten handlar enbart om socialt kapital, men har frågor som mäter förekomsten av socialt kapital. GERDA-enkäten skickades ut år 2005 i Österbotten i Finland och Västerbotten i Sverige. Enkäten riktade sig till 65- och 75-åringar eller till personer med födelseår 1930 och 1940. I detta sammanhang analyserar vi enbart deltagarna från svensk- och finskspråkiga Österbotten. Samtliga 18 kommuner från landskapet Österbotten deltog i undersökningen där en knapp majoritet cirka 52 procent har svenska som modersmål. I de mindre orterna i Österbotten gjordes totalundersökningar medan hälften från vardera åldersgruppen valdes från Vasa. Totalt svarade 1 547 personer på enkäten. Svarsprocenten för undersökningen var 67. En ny enkät skickades ut i oktober 2010.

I Vasa, Mellersta Österbottens och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomförs åren 2005–2014 ett brett upplagt utvecklingsarbete inom mental- och missbruksarbetet. För att utvärdera utvecklingsarbetet görs en evaluering som bl.a. omfattar en enkät om mental hälsa. Den första enkäten, som kartlägger läget före utvecklingsprojekten, skickades ut 2005. Svarsprocenten var 55. En ny enkät skickades ut 2008, med en svarsprocent på 54. I den enkät som skickades ut år 2008 ingår ett frågebatteri som uttryckligen avses mäta socialt kapital. Enkäten skickades båda gångerna ut till 5 000 slumpmässigt valda personer i åldern 15–80 år i de tre distrikten, samt till en kontrollgrupp i Egentliga Finland (Herberts m. fl. 2006, Forsman m. fl. 2009). En tredje uppföljning av enkäten planeras våren 2011.

Det sociala kapitalet i de olika språkgrupperna

Hyypäs och Mäkis frågeformulär innehöll frågor om språk, sociodemografiska faktorer, hälsotillstånd och hälsovanor samt socialt kapital. Fyra dimensioner av socialt kapital mättes, föreningsaktivitet, vänskapsnätverk, religiöst engagemang och hobbygrupp. Studien visade att vänskapsnätverk och hobbyaktiviteter var vanligare bland svensk- än bland finskspråkiga. Finskspråkiga uppvisade i högre utsträckning misstro gentemot sina medmänniskor, jämfört med svenskspråkiga. Av enskilda aktiviteter uppvisade de svenskspråkiga männen högt deltagande i närsamhällets tillställningar medan svenskspråkiga kvinnorna ofta sjöng i kör. (Hyypä & Mäki 2001: 151–152; Hyypä 2010, 84–85.)

Utgående från Hyypäs och Mäkis forskning finns det en underliggande förväntan om att svenskspråkiga äldre har högre förekomst av socialt kapital jämfört med finskspråkiga. Resultatet från GERDA studien avviker inte från detta, när frågan handlar om föreningsmedlemskap (index av 9 frågor) och civilt deltagande, eller huruvida man har påtalat brister och felaktigheter i samhället (index av 5 frågor). Tabell 1 visar att svenskspråkiga är medlemmar i flera föreningar samt tenderar att påtala brister och felaktigheter i samhället i högre utsträckning än finskspråkiga. Likaså har de svenskspråkiga ett större förtroende för riksdag och regering. Det finns däremot ingen större skillnad mellan språkgrupperna angående förtroende för vänner och grannar (index av 2 frågor).

Tabell 1. Fördelningen (%) av indikatorer på strukturellt och kognitivt socialt kapital mellan svensk- och finskspråkiga 65- och 75-åringar i Österbotten år 2005

Strukturellt socialt kapital	Svenskspråkig, %	Finskspråkig, %
Föreningsmedlemskap (0-9):		
0 medlemskap	11,6	17,7
1-2 medlemskap	50,7	55,9
3+ medlemskap	37,7	26,4
Ja, har påtalat brist eller felaktighet under senaste 5 åren:	48,4	28,4
Kognitivt socialt kapital		
Stort förtroende för vänner och grannar:	66,3	67,3
Stort förtroende för riksdag och regering:	20,8	14,3
n=	1 000	818

För att kontrollera att skillnader i socialt kapital mellan språkgrupperna är verklig och inte en artefakt förorsakad av bakomliggande faktorer kommer vi även att presentera en logistisk regressionsanalys där olika bakgrundsfaktorer ingår. Resultaten från analysen i tabell 2 visar varierande tendenser för språkvariabeln.

När det gäller strukturella sidan av socialt kapital uppvisar språk ett signifikant samband enbart med civilt deltagande (har påtalat brist eller felaktighet). Sannolikheten att svenskspråkiga är föreningsmedlemmar är också större jämfört med finskspråkiga men resultatet når inte en statistiskt signifikant nivå. Att vara svenskspråkig har ett självständigt samband med förtroendet för riksdag och regering. Analysen bekräftar det deskriptiva resultatet i tabell 1 även när det gäller förtroendet för vänner och grannar: skillnaden mellan språkgrupperna är obetydlig.

Tabell 2. Oddskvoter och 95 % konfidensintervall för socialt kapital indikatorer. Modellen är kontrollerad för språk, kön, ålder, civilstånd, utbildning och region*

	Strukturellt socialt kapital				Kognitivt socialt kapital			
	Föreningsmedlemskap, 3 eller flera		Har påtalat brist eller felaktighet		Stort förtroende för vänner och grannar		Stort förtroende för riksdag och regering	
	OK	95 % KI	OK	95 % KI	OK	95 % KI	OK	95 % KI
Språk								
Finskspråkig	1,00		1,00		1,00		1,00	
Svenskspråkig	1,13	(0,92–1,40)	2,52	(2,01–3,17)	0,95	(0,76–1,19)	1,42	(1,07–1,88)
Kön								
Man	1,00		1,00		1,00		1,00	
Kvinna	1,02	(0,84–1,25)	0,73	(0,59–0,90)	1,45	(1,18–1,80)	0,82	(0,63–1,06)
Ålder								
65	0,91	(0,75–1,12)	1,69	(1,37–2,10)	1,15	(0,93–1,42)	0,70	(0,54–0,91)
75	1,00		1,00		1,00		1,00	
Civilstånd								
Skild/ogift/änka/änkling	1,00		1,00		1,00		1,00	
Gift/samboende	1,25	(0,99–1,58)	1,27	(0,99–1,63)	1,00	(0,78–1,28)	0,97	(0,71–1,31)
Utbildning								
Max 9 år	1,00		1,00		1,00		1,00	
10 år eller mer	2,27	(1,85–2,78)	2,26	(1,82–2,80)	1,36	(1,10–1,68)	1,13	(0,87–1,47)
Region								
Stad	1,00		1,00		1,00		1,00	
Lansdkommun	1,43	(1,16–1,77)	0,78	(0,63–0,98)	0,98	(0,79–1,22)	1,32	(1,00–1,74)

*Resultaten redovisas i form av oddskvoter (OK) med 95 procent konfidensintervall (KI). Modellen är kontrollerad för språk, kön, ålder, civilstånd, utbildning och region. För språkvariabeln betyder det att finskspråkiga är den referensgrupp med vilka de svenskspråkiga jämförs. Ifall de svenskspråkiga har en oddskvot som är större än ett så har den gruppen en större sannolikhet för mera socialt kapital jämfört med finskspråkiga. En oddskvot under ett indikerar motsvarande situation för finskspråkiga.

Utbildning har ett starkt samband med socialt kapital. Personer med längre utbildning har en större sannolikhet att inneha socialt kapital. Värt att notera är att köns-, ålders- och regionvariablerna varierar beroende på mått på socialt kapital. Kvinnor har oftare ett stort förtroende för vänner och grannar medan män oftare påtar brister och felaktigheter i samhället. Därtill engagerar sig personer i åldersgruppen 65-år oftare i civila aktiviteter jämfört med 75-åringar. Stadsbor är

mer benägna att påtala brister och felaktigheter, medan det är landsbygdsbor som är föreningsaktiva och har förtroende för riksdag och regering. Något förvånande med beaktande av den tidigare forskningen är det svaga sambandet mellan civilstånd och socialt kapital (jfr Putnam 1996). Att vara gift eller samboende har inget statistiskt samband med förekomsten av socialt kapital bland de äldre i Österbotten.

Könsskillnader i förekomsten av socialt kapital

De frågor som mäter socialt kapital i den enkät om mental hälsa som skickades ut år 2005, har analyserats i en pro gradu -avhandling i socialpolitik vid Åbo Akademi (Eriksson 2007). På basen av de frågor som ingår i formuläret konstruerar Eriksson ett mått på det sociala kapitalet bestående av tre dimensioner, nämligen formella (föreningsaktivitet) och informella relationer (antal vänner) samt socialt stöd. Det sociala stödet delar hon in i emotionellt, värderande, informationsmässigt och instrumentellt stöd. Analysen fokuserar på en jämförelse av kvinnors och mäns sociala kapital i Österbotten.

Tabell 3. Förekomsten (%) av olika former av socialt kapital i Österbotten år 2005 enligt kön

	Kvinnor	Män
Hög grad av formella relationer	28,4	25,3
Många informella relationer	64,3	51,2
Emotionellt stöd	96,4	91,6
Värderande stöd	91,2	79,8
Informationsmässigt stöd	94,6	90,9
Instrumentellt stöd	86,7	84,2

Källa: Eriksson 2007

Efter att de variabler som mäter de olika dimensionerna av socialt kapital dikotomiserats, visar en sammanställning av resultaten att kvinnorna i Österbotten har en högre förekomst av socialt kapital än männen (tabell 3). Förekomsten av socialt stöd är högt, nära på 100 procent av kvinnorna har emotionellt stöd. Drygt hälften av männen och en betydligt högre andel av kvinnorna har många infor-

mella relationer. Ungefär en fjärdedel av männen har en hög grad av informella relationer, mot närmare 30 procent av kvinnorna.

De bakgrundsvariabler som ingår i analysen är ålder, utbildning, modersmål och sysselsättning. Effekten av ålder är inte entydig. Förekomsten av socialt kapital är högst i åldersgruppen 25–35 år. Ålderns betydelse är dock olika för de båda könen. Äldre kvinnor tenderar att ha en högre förekomst av informella relationer än äldre män. En hög utbildningsnivå ökar förekomsten av både formella och informella relationer, men enbart för kvinnor.

Finska som modersmål ger en lägre förekomst av formella och informella relationer, men en högre förekomst av socialt stöd. Alla analyser i arbetet pekar på en lägre förekomst av socialt kapital bland arbetslösa, jämfört med dem som är sysselsatta. Däremot är resultaten inte entydiga vad gäller dem som är sysselsatta jämfört med dem som står utanför arbetskraften. De formella relationerna ökar för männens del när de inte förvärvsarbetar, medan det motsatta gäller för kvinnor. Män utanför arbetskraften har färre vänner, medan kvinnor har flera.

Socialt kapital och hälsa

De frågor som mäter kognitivt socialt kapital, i den enkät om mental hälsa som skickades ut år 2008, har analyserats av Forsman med flera (inskickad för publicering 2011). Det kognitiva sociala kapitalet mättes med tre frågor om socialt stöd (antal nära personer man kan lita på, hur mycket andra visar intresse för vad man gör, praktisk hjälp av grannar vid behov), tillit samt en fråga som mätte samhörigheten med grannskapet. Analysen fokuserade på det kognitiva sociala kapitalets betydelse för depression (mätt med CIDI-SF¹³) och psykisk ohälsa (mätt med GHQ-12¹⁴). Den här studien begränsades till de äldre i Österbotten (65–81 år).

Resultaten visade att få pålitliga vänner, att andras intresse för vad man gör är litet samt misstro har ett samband med psykisk ohälsa (tabell 4). Svårigheter att få hjälp av grannar vid behov hade statistiskt samband med depression. Däremot hade frågan som mätte samhörighet med grannskapet inget samband med mental ohälsa. Sammanfattningsvis visade resultaten att stöd av nära vänner, grannar samt tilltro till andra är viktiga resurser för den mentala hälsan bland de äldre.

¹³ CIDI-SF är en kortversion av det psykiatriska diagnosinstrumentet Composite International Diagnostic Interview.

¹⁴ Instrumentet General Health Questionnaire omfattar 12 frågor och används som ett mått på psykisk ohälsa.

I GERDA-enkäten har det strukturella och kognitiva sociala kapitalet kopplats samman med den självskattade hälsan bland 65- och 75-åringar (tabell 4). Det strukturella kapitalet mäts med frågor om föreningsmedlemskap, civilt deltagande (påtalat brist eller felaktighet) och det kognitiva med förtroendet för vänner och grannar samt för riksdag och regering (samma indikatorer som i tabell 1). Den självskattade hälsan användes som ett mått för att mäta det allmänna hälsotillståndet. God hälsa har alla som svarat att de har utmärkt, mycket god eller god hälsa.

Tabell 4. Skillnader i god självskattad hälsa för fyra olika socialt kapital indikatorer*

	Män		Kvinnor	
	OK	95 % KI	OK	95 % KI
Strukturellt socialt kapital				
Föreningsmedlemskap, 3 eller flera	1,78	(1,27–2,49)	1,19	(0,88–1,61)
Har påtalat brist eller felaktighet	0,96	(0,69–1,37)	0,76	(0,55–1,05)
Kognitivt socialt kapital				
Stort förtroende för vänner och grannar	1,65	(1,18–2,99)	1,39	(1,00–1,90)
Stort förtroende för riksdag och regering	1,84	(1,19–2,83)	1,82	(1,22–2,71)

* Resultaten redovisas i form av oddskvoter (OK) med 95% konfidensintervall (KI). Referensklassen är 1,0 tabell 4. För socialt kapital indikatorerna betyder det att gruppen med låg förekomst av socialt kapital är den referensgrupp med vilken gruppen med hög förekomst av socialt kapital jämförs. Ifall oddskvoten är större än ett så har gruppen med hög förekomst av socialt kapital en större sannolikhet för bättre självskattad hälsa jämfört med gruppen med låg förekomst av socialt kapital. En oddskvot under ett indikerar motsvarande situation för gruppen med lågt socialt kapital.

De strukturella aspekterna av socialt kapital verkar spela en underordnad roll för att förklara hälsan hos kvinnor. För män däremot har både delar av det strukturella sociala kapitalet och det kognitiva sociala kapitalet ett signifikant samband med hälsa. Eller för att tala klarspråk: män som deltar i föreningslivet, har ett stort förtroende för sina vänner samt för riksdag och regering, uppger bättre hälsa även då man kontrollerar för andra aspekter. För kvinnor har enbart förtroendet för riksdag och regering ett samband med hälsa, medan förtroendet för vänner och grannar ligger på gränsen till ett signifikant samband med hälsa.

Vad kan man dra för slutsatser av vår analys om socialt kapital och självskattad hälsa bland de äldre baserat på GERDA-enkäten? En slutsats är att det strukturella sociala kapitalets betydelse för självskattad hälsa har en underordnad roll i vår analys åtminstone för kvinnor. I tidigare forskning har särskilt sambanden mellan den kognitiva sidan av socialt kapital och hälsa varit starka (Nyqvist et al., 2008). Detta stämmer överens med resultaten i tabell 4. En annan slutsats är att sambanden mellan civilt deltagande (påtalat brist eller felaktighet) och hälsa går i motsatt riktning jämfört med övriga mått på socialt kapital. Skillnaden mellan dem som inte påtalat brister och de som påtalat brister var emellertid inte signifikant och resultaten bör tolkas försiktigt. En tredje slutsats är att sambandet mellan socialt kapital och hälsa tenderar att vara mera lika än olika för män och kvinnor, och där de är olika handlar det om uppnådd statistisk signifikans (föreningsmedlemskap, förtroende för vänner och grannar).

Sammanfattande diskussion

I en europeisk jämförelse placerar sig Finland, likhet med övriga Norden bland de länder i Europa som har den högsta förekomsten av socialt kapital. Österbotten verkar, i likhet med landet i övrigt, vara väl rustat när det gäller socialt kapital även om studierna av den regionala fördelningen av socialt kapital ger motstridiga resultat. Alanen & Niemeläinen (2001) fann att förekomsten av socialt kapital var hög bl.a. i sådana regioner som Lappland och Karelen, medan Niemelä (2004) fann en hög förekomst i västra och södra Finland samt i det svenskspråkiga kustområdet. Resultaten kan åtminstone delvis förklaras med att de riktar sig till olika respondenter. Den första baserar sig på ett urval av befolkningen, medan den andra riktar sig till kommunala beslutsfattare. De båda undersökningarna mäter också socialt kapital på olika sätt.

Även om regionala data ger vaga och svårtolkade resultat, verkar det vara meningsfullt att studera socialt kapital som en individuell egenskap. Förekomsten av socialt kapital i Österbotten kan kartläggas via tre olika undersökningar. Den som Hyypä & Mäki (2001) har gjort, GERDA-enkäten och enkäten om mental hälsa. Den första riktar sig till ett representativt urval av den vuxna befolkningen, den andra till personer födda 1930 och 1940 samt den tredje till ett slumpmässigt urval av 15–81-åringar. Hyypä & Mäki har inte primärt inriktat sig på att mäta förekomsten av socialt kapital, utan på att söka förklaringar till de skillnader i hälsa man kan finna mellan finsk- och svenskspråkiga i Finland. GERDA-enkätens huvudintresse var att kartlägga den äldre befolkningens livsvillkor i Kvarkenregionen. Enkäten om mental hälsa intresserar sig för befolkningens

mentala hälsa i Österbotten. Alla undersökningar har använt sig av frågor som kan anses mäta olika dimensioner av socialt kapital.

Genom att socialt kapital kan studeras och operationaliseras på olika sätt försvårar det en jämförelse av resultat mellan Hyypäs och Mäkis (2001) studie, GERDA-enkäten och enkäten om mental hälsa. I enkäten om mental hälsa har kvinnorna i Österbotten en högre förekomst av socialt kapital än männen. I GERDA-enkäten hade kön däremot inte en lika stor betydelse för socialt kapital. Hyypäs och Mäkis studier pekar på skillnader i socialt kapital mellan svensk- och finskspråkiga, medan resultaten från GERDA-enkäten visar både likheter och olikheter mellan grupperna beroende på vilken del av socialt kapital som studeras.

En speciell gren inom forskningen om socialt kapital är forskningen kring det sociala kapitalets effekter. Det sociala kapitalet anses ha effekter på bl.a. demokratin, hälsan och ekonomin. Det sociala kapitalets effekter på demokratin bland äldre i Österbotten, skulle gå att studera närmare med tillhjälp av GERDA-materialet (jfr Nygård & Jakobsson 2011). I övrigt känner åtminstone inte vi till några studier där socialt kapital och dess effekter på demokratin på regional nivå skulle ha studerats närmare. När det gäller sambandet mellan socialt kapital och hälsa, är Österbotten nästan berömt, eftersom de svenskspråkiga österbottningarnas körsång och dess effekt på hälsan har haft stor genomslagskraft både i vetenskapliga och i andra sammanhang.

På basen av det material som insamlats inom ramen för enkäten om mental hälsa, kan man konstatera att socialt kapital, mätt i stöd från grannar och vänner samt tilltro till andra, är en viktig resurs för den mentala hälsan bland äldre i Österbotten. I GERDA-materialet ser sambandet mellan socialt kapital och hälsa i viss mån olika ut för äldre män och äldre kvinnor. Föreningsmedlemskap och förtroende för vänner och grannar har ett samband med hälsa för män, medan förtroende för riksdag och regering är betydelsefullt både för män och för kvinnor i Österbotten. Inspirerade av Putnam (1993) har många intresserat sig för sambandet mellan socialt kapital och regional ekonomi. Alanen, som medverkat i flera sådana studier i Finland, framhåller att det är svårt att studera socialt kapital och ekonomi på regional nivå (jfr Iisakka & Alanen 2006a). Det finns många olika regionala indelningar och många företag har t.ex. enheter på många olika orter. De indelningar som kanske skulle vara meningsfulla, utgör inga administrativa enheter. Alanen rekommenderar därför mera riktade studier, till exempel jämförelser av ett antal utvalda regioner.

Den redan gjorda forskning som vi haft tillgång till berör fördelningen av socialt kapital i Österbotten enligt språkgrupp, kön och ålder. GERDA-enkäten och enkäten om mental hälsa är underutnyttjade när det gäller studier om socialt kapital. I

GERDA-enkäten kan socialt kapital exempelvis kopplas samman med hälsa, sjukdomar och välbefinnande. I enkäten om mental hälsa har man redan studerat sambandet mellan socialt kapital och psykisk ohälsa hos den äldre befolkningen (Forsman m. fl. 2011), men motsvarande kunskap om de yngre åldersgrupperna saknas. Den andra GERDA-enkäten skickades ut under hösten 2010, medan den tredje omgången av enkäten om mental hälsa skickas ut våren 2011. Inom en snar framtid finns det en imponerande mängd data om det sociala kapitalet i Österbotten. I forskningen har det upprepade gånger konstaterats att socialt kapital är en viktig resurs för samhällsutvecklingen. Det finns unika möjligheter för Österbotten att utnyttja den insamlade kunskapen om socialt kapital för att utveckla regionens välfärd, livskvalitet och hälsa.

2.4 Hyvinvointi Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon tilastojen näkökulmasta

Auvo Rauhala

Johdanto

Hyvinvointi koostuu monesta eri osatekijästä. Yksi näistä on hyvä terveydentila. Hyvinvointiin ja sen osatekijöihin ja niiden edellytyksiin voidaan vaikuttaa monin eri keinoin, joita tässä Hyvinvointi Pohjanmaalla -pääluvussa käsitellään useasta eri näkökulmasta. Terveystilaa voi vaikuttaa hyvinvointia edistävällä luonnollisesti kohentamalla ihmisen terveydentilaa. Tämän se saa aikaan muun muassa ehkäisemällä, parantamalla tai lievittämällä sairauksia sekä niiden oireita ja edistämällä toimintakykyä. Terveystilaan ja toimintakykyyn vaikuttavat kuitenkin merkittävästi myös monet muut tekijät kuin terveydenhuolto.

Tässä esityksessä hyvinvointia ja terveyttä Pohjanmaalla käsitellään pääasiassa somaattisen erikoissairaanhoidon toiminnan analysoinnin ja kuvaamisen kautta ja keskitytään tarkastelemaan lähinnä annettua hoitoa, sen määrää, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta Pohjanmaan väestön näkökulmasta. Käsitelyn rajaus johtuu muun muassa siitä, että erikoissairaanhoidon ja somatiikan kirjaamisessa, mittaamisessa ja tilastoinnissa on terveydenhuollossa päästy kaikkein pisimmälle.

Terveyden ja terveydenhoidon mittaamisesta

Pyrittäessä määrittelemään terveyteen ja terveydenhuoltoon liittyviä käsitteitä ja operationalisoimaan niitä mitattaviksi suureiksi kohdataan monia ongelmia. Jo itse terveys on käsitteenä hyvin monitahoinen ja tästä johtuen sillä ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Terveystilaan liittyen on mahdollista mitata muun muassa seuraavia asioita: terveydentila, terveystarpeet (potilas-, tarjonta-, asiantuntija- tai voimavaralähtöisesti tarkasteltuna), kysyntä, tarjonta, resurssit, käyttö, kustannukset, prosessit (mm. jonotusaika), tuotos ja tuottavuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus, laadun eri dimensiot sekä palvelujen jakautumisen oikeudenmukaisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot. (Mäntyranta, Elonheimo & Brommels 2005, Vuorma, Aromaa & Laakso 2006.) Näiden edellä mainittujen

mittauskohteiden yksityiskohtaisempi käsiteanalyttinen tarkastelu on tämän kat-
sauksen aihepiirin ulkopuolella.

Diagnoosien, toimenpiteitten ja käytäntöjen koodaaminen tietojärjestelmiin on
perusterveydenhuollossa niukempaa kuin erikoissairaanhoidossa (Klemola ym.
2009). Erikoissairaanhoidon osaltakin esiintyy tosin kirjaamisessa selviä puutteel-
lisuuksia (Rauhala & Linna 2007). Erikoissairaanhoidon kattavammasta kirjaami-
sesta johtuen siellä ollaan myös pitemmällä esimerkiksi tuottavuuden ja vaikutta-
vuuden tutkimisessa.

Terveyspalvelujen tarpeet

Terveydentilan ja terveyspalvelujen tarpeen mittaaminen on vaikeaa (Vuorma,
Aromaa & Laakso 2006). Palvelujen tarvetta koskevaa tietoa onkin vain vähän ja
valtaosa rutiinitilastoista koskee palvelujen käyttöä ja resursseja. Niinpä esimer-
kiksi tarvevakiointimenetelmässä, jonka avulla Suomessa lasketaan valtionosuus-
rahoituksen määrät ja verrataan eri alueiden välisiä terveydenhuollon ja vanhus-
tenhuollon tarpeita sekä tarvevakioitua toteutunutta käyttöä, tarvekertoimet mää-
räytyvät kunnan ikä- ja sukupuolirakenteen, sairastavuuden sekä sosioekonomista
asemaa kuvaavien tekijöiden perusteella. Lisäksi valtionosuuskriteereinä ovat
asutusrakennetta kuvaava tekijä sekä kaksikielisyys (Häkkinen ym. 2009). Taulu-
kossa 1 on esitetty tuoreimmat terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut
menot vuodelta 2008. Pohjanmaan (Vaasan sairaanhoitopiirin) väestöllä tarveker-
roin on 1,04 eli 4 prosenttia yli maan keskiarvon, johtuen lähinnä väestön ikära-
kenteesta.

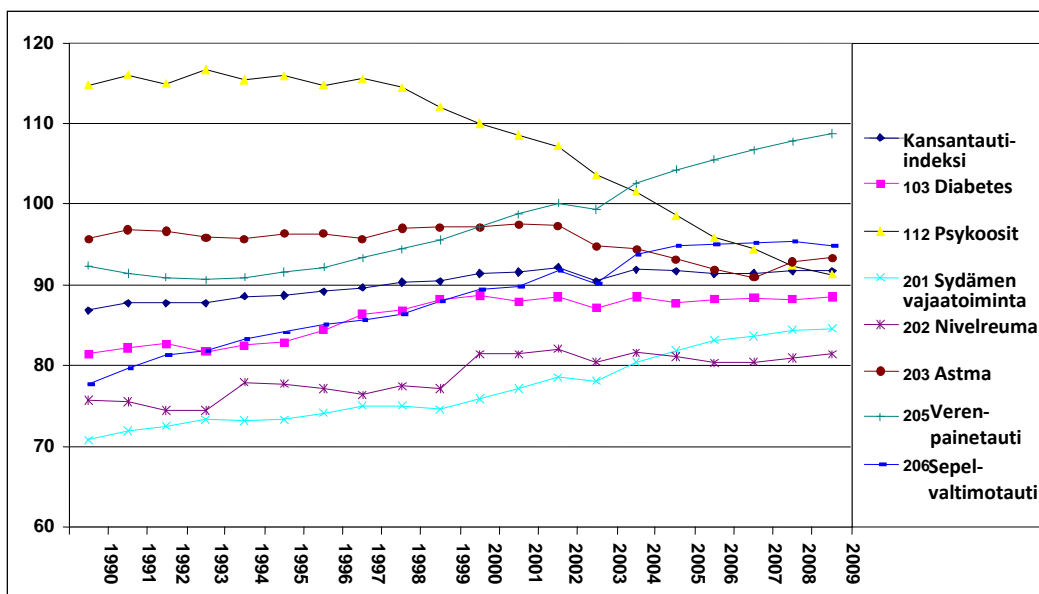
Taulukko 1. Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot vuonna
2008 Vaasan sairaanhoitopiirissä

Sairaan- hoitopiiri	Nettomenot €/asukas	Nettomenot, indeksi Koko maa=100	Tarvekerroin Koko maa=1,00	Tarvevakioidut menot, indeksi Koko maa=100
Vaasan shp	2 060	109	1,04	105

Suomessa on vuonna 2005 käynnistetyt DONAU-hankkeen (Do need for and use
of hospital care meet?). puitteissa kehitelty menetelmää yleisten sairauksien aihe-

uttaman hoidon tarpeen ja saadun hoidon riittävyyden tutkimiseksi. Tavoitteena on laatia terveystalouden tarpeen mittaukseen pätevä kyselyvalikoima, kyselyn käsittelyyn sopivat tietokoneohjelmat, ohjekirjat ja väestöpainot, joiden avulla tulokset voidaan yleistää koskemaan tietyn alueen, esimerkiksi kunnan tai sairaanhoitopiirin, koko väestöä (Vuorma ym. 2008). Menetelmä on edelleen kehitysvaiheessa, eikä Pohjanmaan osalta ole vielä esittä tuloksia.

Terveystalouden tarvetta voidaan epäsuorasti arvioida myös Kansaneläkelaitoksen (2010) Terveyspuntarin kansantautien vakioitujen indeksien perusteella. Siinä tarkastellaan seitsemää suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta. Niistä jokaisesta on laskettu esiintyvyys ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon ja lisäksi on esitetty näiden seitsemän indeksin keskiarvo (kuvio 1). Havaitaan, että kaikkien muiden suurimpien kansantautien esiintyvyys on 5–20 prosenttia alle maan keskitason, paitsi verenpainetaudin, jonka esiintyvyys on lisäksi nousussa.

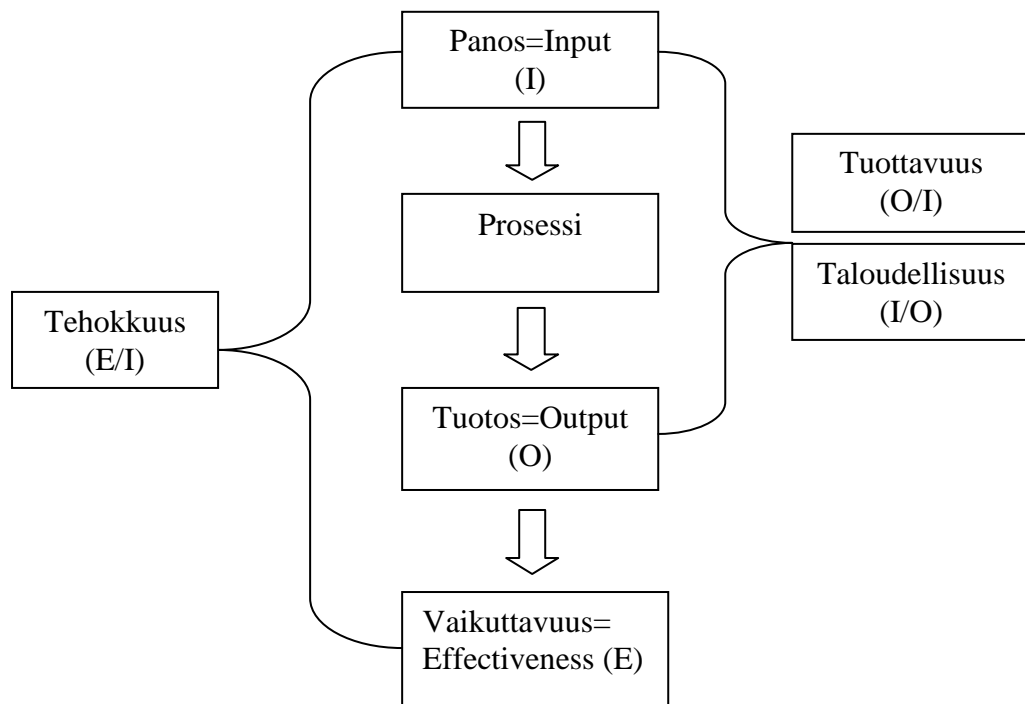


Kuvio 1. KELAn kansantautien vakioituneet indeksit Pohjanmaan maakunnassa vuosina 1990–2009. Maan keskitaso = 100

Tuottavuus, vaikuttavuus ja laatu terveystaloustieteen käsitteinä

Kuviossa 2 on esitetty, mitä terveystaloustieteessä ymmärretään käsitteillä tuottavuus ja vaikuttavuus. Tuottavuudella tarkoitetaan tuotoksen suhdetta siihen käy-

tettyihin panoksiin, jotka voidaan ilmoittaa joko rahana tai muina resursseina. Taloudellisuus on tuottavuuden käänteisluku. Vaikuttavuudella tarkoitetaan vaikutusta terveydentilaan eli muutosta terveydentilassa. Hieman hämäävästi tehokkuutta käytetään terveystaloustieteessä useammassakin merkityksessä. Se tarkoittaa vaikuttavuuden suhdetta panoksiin. Tämän lisäksi tuottavuusanalyysissä puhutaan tehokkuudesta eräänlaisena benchmarking-suureena, verrattaessa tehokkuutta suhteessa maksimaaliseen tai parhaaseen. (Sintonen & Pekurinen 2006: 52–56.)



Kuvio 2. Terveystaloustieteen peruskäsitteet tuottavuus ja vaikuttavuus

Sinänsä terveydenhuollossa keskeisintä on toiminnan ja tuotteen vaikutus terveydentilaan (vaikuttavuus) ja tämä suhteessa panoksiin (tehokkuus). Tuottavuutta mitataan osittain myös tehokkuuden sijaan ”korvikepäätetapahtumana”, koska vaikuttavuuden ja siten myös tehokkuuden mittaaminen on makrotasolla paljon vaikeampaa ja työläämpää. Tuottavuuden lisäksi pitäisi tällöin laatumittareilla varmistaa, että tuote on spesifikaation mukainen. Tuottavuutta voidaan käyttää vaikuttavuusmittauksen korvikkeena vain, jos voidaan kohtuudella olettaa, että tuottavuuden lisääntyessä yksittäisten hoitokontaktien ja -kokonaisuuksien terveysvaikutukset säilyvät ennallaan. Näin ei kuitenkaan läheskään aina ole!

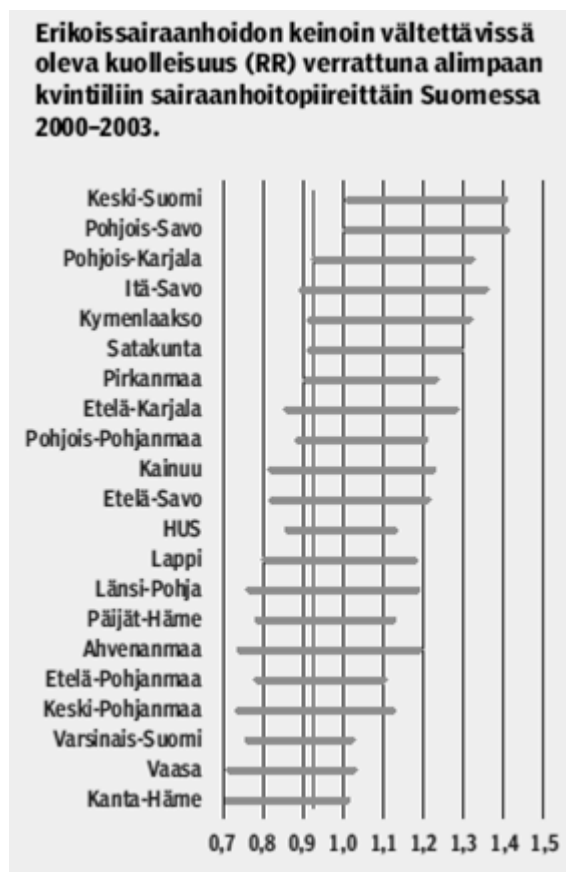
Laatu-käsitteen sisällöstä ja sen mittaamisesta ei vallitse täyttä yksimielisyyttä, vaan laadulla on lukuisia määritelmiä ja eri tieteenaloilla puhutaan vaihtelevasti laadusta ja vaikuttavuudesta. Øvretveitin (1992) mukaan laadun arvioinnin mallissa on yhdeksän luokkaa, kolmen ulottuvuuden (voimavara-, prosessi- ja tuloslaatu) ja kolmen arvioijan (asiakas, työntekijät/ammattilaiset ja palvelun järjestäjä) mukaan. Laadun lisäksi myös tuottavuutta mitataan samojen kolmen ulottuvuuden osalta.

Erikoissairaanhoidon laatu Pohjanmaalla

Laatu voidaan siis ymmärtää monella eri tavalla. Potilaiden kokemaa laatua ei kaikkialla maassamme mitata yhtenäisellä mittaristolla. Käytössä on useita sairaalakohtaisia sovellutuksia. Potilasotoksen tyytyväisyyttä tiedustellaan esimerkiksi kahdesti vuodessa tehtävällä kyselyllä, jonka kysymykset liittyvät hoitoon, kohteluun, informaatioon, tiloihin jne. Tällaisilla sairaalakohtaisilla ja validioimattomilla kyselyillä on monet löytäneet virhelähteensä ja rajoituksensa. Mainittakoon vielä, että asteikolla 0–4, jossa 4 kuvaa suurinta mahdollista tyytyväisyyttä, Vaasan keskussairaalassa potilaiden vastausten keskiarvot eri kysymyksiin ovat valtaosin 3,4–3,6 ja alimmillaankin tulosaluetasolla noin 3,0.

Erikoissairaanhoidon kliinisen laadun mittaaminen on pilottiluonteisesti käynnistynyt maassamme tänä vuonna, joten lähivuosina on mahdollista saada laadun osalta tarkempaa ja monipuolisempaa tietoa.

Hoidon komplikaatioiden määrää ja niistä aiheutuvia kustannuksia tai korvauksia voidaan pitää yhtenä laatuindikaattorina. Valitettavasti hoidon komplikaatioiden systemaattinen kirjaaminen diagnoosi- ja toimenpidetiedostoihin on maassamme edelleenkin niin puutteellista ja tasoltaan vaihtelevaa, että eri sairaaloita ja näiden alueen väestön saamia palveluja ei voida verrata keskenään. Potilasvakuutuskeskuksen suorittamien korvausten ja tekemien varausten yhteenlaskettu euromäärä sairaanhoitopiireittäin asukasta kohti vuodessa kuvastaa jossakin määrin hoidon komplikaatioiden määrää. Viimeisen kymmenen vuoden aikana tuo korvaustaso on Vaasan sairaanhoitopiirin osalta ollut keskimäärin kymmenesosan alle maan tason. Pohjanmaan asukkaiden erikoissairaanhoidossa hoitokomplikaatioita tuskin siis esiintyy ainakaan enemmän kuin muualla maassa. Vaasan sairaanhoitopiiri on potilasturvallisuusasioissa ollut kansallisesti viime vuosina hyvin aktiivinen ja kuuluu edelläkävijöiden joukkoon (Keistinen ym. 2008), mikä antaa aihetta olettaa, että pohjalaisten erikoissairaanhoidon potilasturvallisuus ja laatu tulee ainakin säilymään tai jopa kehittymään.



Kuvio 3. Erikoissairaanhoidon keinoin vältettävissä oleva kuolleisuus

Terveydenhuollon keinoin vältettävissä olevalla kuolleisuudella tarkoitetaan kuolemia, jotka olisi voitu välttää oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla terveystalvuuilla. Manderbacka ym. (2009) ovat analysoineet Suomen eri sairaanhoitopiirien väestön tällaista vältettävissä olevaa kuolleisuutta 1992–2003 ja todenneet eri alueiden välisen eron kasvaneen tutkimusajanjakson aikana. Terveydenhuollon keinoin vältettävissä oleva kuolleisuus oli vuosina 2000–2003 matalinta länsirannikolla ja Vaasan sairaanhoitopiirin alue sijoittui toiseksi parhaaksi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon (kuvio 3) osalta, riskisuhteen ollessa noin 12–13 prosenttia alle maan keskitason.

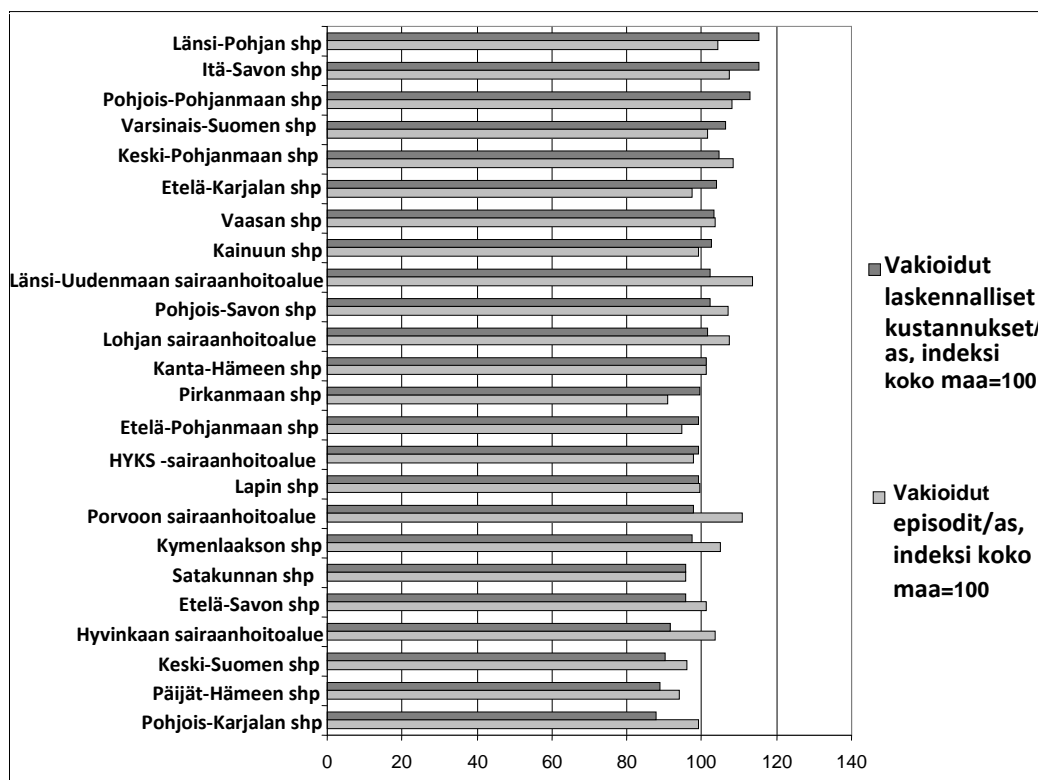
Erikoissairaanhoidon volyyymi, kustannukset ja tuottavuus Pohjanmaalla

Stakes ja sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteistä tuottavuuden seurannan rekisteripohjaisen mittauksen tietojärjestelmää somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden arviointiin (ns. Benchmarking-hanke) vuodesta 1997 lähtien. Nykyään

toiminta on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) normaalia tietotutkimusta. Aineistosta mitataan sekä tuotoksia (loppusuoritteet ja välisuoritteet) että näiden tuottamiseen sijoitettuja rahallisia panoksia (kustannukset). Samoin mitataan tuotosten ja panosten välistä suhdetta eli tuottavuutta. Loppusuorite eli episodi on hoitokokonaisuus, hoidettu potilas kalenterivuonna kaikkine välisuoritteineen, joita taas ovat hoitajaksot, ajanvaraus- ja päivystyskäynnit. Tuotokset painotetaan niin sanotulla DRG-painolla (Diagnosis Related Groups). DRG-ryhmittely on maailmassa eniten käytetty tapa ryhmitellä erikoissairaanhoidon tuotanto vajaaseen tuhanteen ryhmään, jotka ovat lääketieteellisesti ja kustannusrakenteeltaan kohtuullisen homogeenisia ja ryhmien nimitykset maallikoillekin useimmiten ymmärrettäviä (Lauharanta ym. 1997; THL 2010a). Tämän DRG:n kustannuspainokertoimen avulla erilaiset suoritteet voidaan painottaa ”vaativuutensa” mukaan eli paljonko ne keskimäärin aiheuttavat kustannuksia toisiinsa verrattuna. Aineisto on DRG-vakioinnin lisäksi myös ikä- ja sukupuolivakioitua. Muita tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi sairastavuus, ei ole vakioitu, koska DRG-ryhmäpohjaista sairastavuusvakiointia ei ole olemassa. Aineistoa voidaan tarkastella sairaalan tuotoksen kannalta tai alueen väestön palvelujen saannin näkökulmasta. Aluenäkemyksessä voidaan tuottavuuden lisäksi selvittää myös ”yli- tai alikäyttöä”. (Junnila 2004)

Artikkelin kirjoitushetkellä tuoreimmat THL:n luvut ovat vuodelta 2008. Esimerkiksi vertailtaessa eri keskussairaaloiden tuottavuutta toisiinsa, on valtakunnallinen keskiarvo 1,00 ja tuottavuuden noustessa indeksikin nousee. Vaasan keskussairaalan loppu- ja välisuoritetuottavuudet olivat 0,98 ja 0,93 eli lähellä keskitasoa. Tuottavuutta voidaan tarkastella myös erikoisalakohtaisesti ja jopa DRG-ryhmäkohtaisesti. Tällaisissa tarkasteluissa voidaan löytää kohtalaisia eroja hoitokäytännöissä, kuten paljonko erityyppisiä hoitoja (esimerkiksi leikkaushoitoja) annetaan ja kuinka paljon hoitopäiviä ja poliklinikkakäyntejä liittyy yhden potilaan hoitoon tietyssä sairaudessa ja mitkä ovat sen laskennalliset kustannukset eri sairaaloissa ja DRG-ryhmissä.

Vaasan sairaanhoitopiirin alueen väestön erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja sen kustannukset olivat vuosituhaten vaihteessa, vertailun alkuvuosina, järjestään toistakymmentä prosenttia yli maan keskitason. Kun rakenteita ja itse toimintaa on järjestyttävä ja kehitetty, on Vaasan sairaanhoitopiirin alueen väestön käytämän erikoissairaanhoidon kustannuskehitys THL:n viimeisimmän aikasarjan (vuodet 2004–2008) mukaan ollut selvästi maltillisempaa kuin maassamme keskimäärin. Vuonna 2008 oli vakioitu laskennallinen palvelujen käyttö 4 prosenttia ja sen kustannukset 3 prosenttia yli maan keskitason (kuvio 4).



Kuvio 4. Eri sairaanhoitopiirien alueiden väestön erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu käyttö ja sen laskennalliset kustannukset vuonna 2008 (THL 2010a)

Vaikuttavuusmittauksesta yleisesti

Terveysvaikutuksia voidaan mitata esimerkiksi satunnaistetussa kliinisessä kokeessa tai makrotasolla, reaali maailmassa, terveydenhuoltojärjestelmän tai yksittäisen sairaalan normaalia toimintaa analysoiden. Vaikuttavuus reaali maailmassa on yleensä karkeasti puolet satunnaistetuissa kokeissa saavutetusta tehosta, mutta ääritapauksessa tutkimuksissa hyväksi todettu hoito voi käytännön potilashoidossa johtaa hoitotuloksen huononemiseen. Makrotason rekisteritutkimuksia hoitojen vaikuttavuudesta siis todellakin tarvitaan!

Hoidon tehokkuutta voidaan kuvata kustannus-hyötysuhteella, jossa sekä hoidon tulokset että siihen käytetyt voimavarat mitataan rahana. Toinen tapa analysoida hoidon tehokkuutta on tehdä kustannusvaikuttavuusanalyysi. Siinä hoidon tuloksia mitataan luonnollisten yksiköiden, esimerkiksi lisäelinvuosien avulla. Mieluiten hoidon vaikuttavuutta mitataan laatu painotettujen lisäelinvuosien eli QALY:n

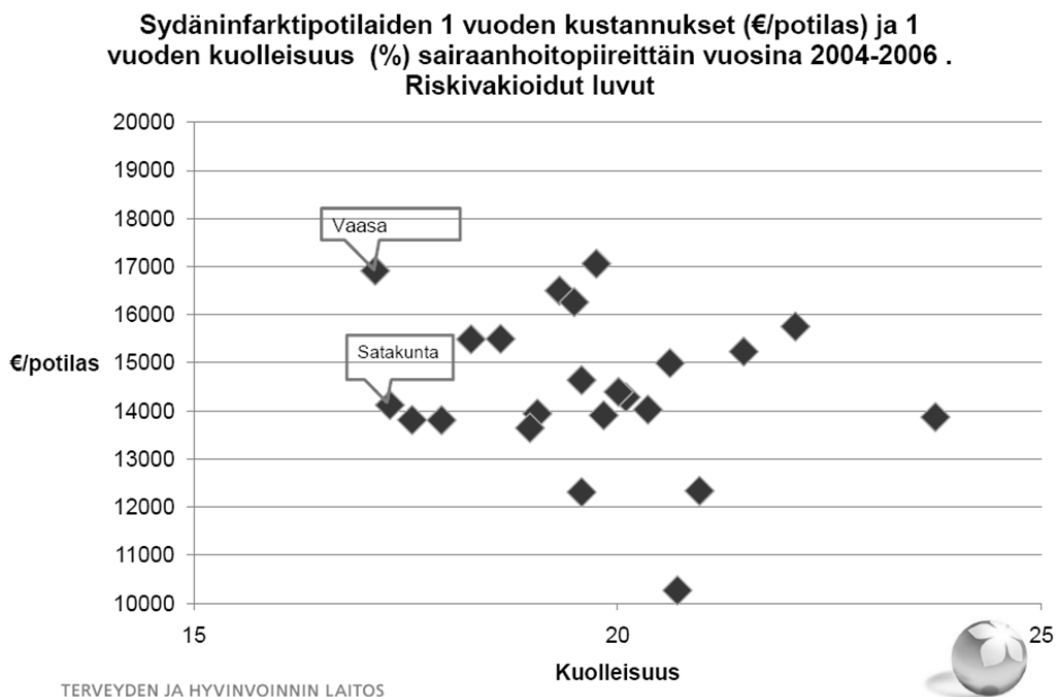
(quality-adjusted life years gained) muutoksella. QALY:a käytettäessä tarvitaan elämänlaatumittari, joko niin sanottu geneerinen tai sairausspesifinen. Geneerisistä mittareista Suomessa ylivoimaisesti eniten käytetty on Sintosen 15D-elämänlaatumittari. (Sintonen 2001). Tämä mittari on viime vuosina levinnyt tutkimustyön lisäksi yhä laajemmalle sairaanhoitopiireihin – Vaasan sairaanhoitopiiri mukaan lukien – tiettyjen potilasryhmien rutiiniseurantaan. Toistaiseksi ainoa mahdollisuus vertailla erikoissairaanhoidon vaikuttavuutta maan eri osissa on kuitenkin rekisteripohjainen vaikuttavuusmittaus.

Stakesin ja THL:n rekisteripohjaisen vaikuttavuusmittauksen PERFECT -hanke

Perfect-hankkeen (PERFormance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes eli hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset) tavoitteena on kehittää menetelmiä rekisteripohjaiseen hoidon kustannusvaikuttavuuden mittaamiseen. Samalla pyritään luomaan vertailutietokanta, jonka avulla voidaan vertailla annettuja hoitoja sekä niiden kustannuksia ja vaikuttavuutta sairaaloiden, sairaanhoitopiirien, alueiden ja väestöryhmien välillä. Perfect-hankkeen pilottina toimi sydäninfarktin hoidon vaikuttavuusryhmä. (Häkkinen ym. 2002.) Potilasryhmiksi on sittemmin pyritty saamaan muita suuria tai kustannuksiltaan merkittäviä sairausryhmiä, joiden hoitamisessa erikoissairaanhoidolla on keskeinen merkitys: aivo-ohalvaus, lonkkamurtuma, keskokset, rintasyöpä, skitsofrenia, tekonivelkirurgia, invasiivisen kardiologian ja sydänkirurgian toimenpiteet sepelvaltimotaudissa. Toimintaa ollaan laajentamassa moniin uusiin ryhmiin. (THL 2010c.)

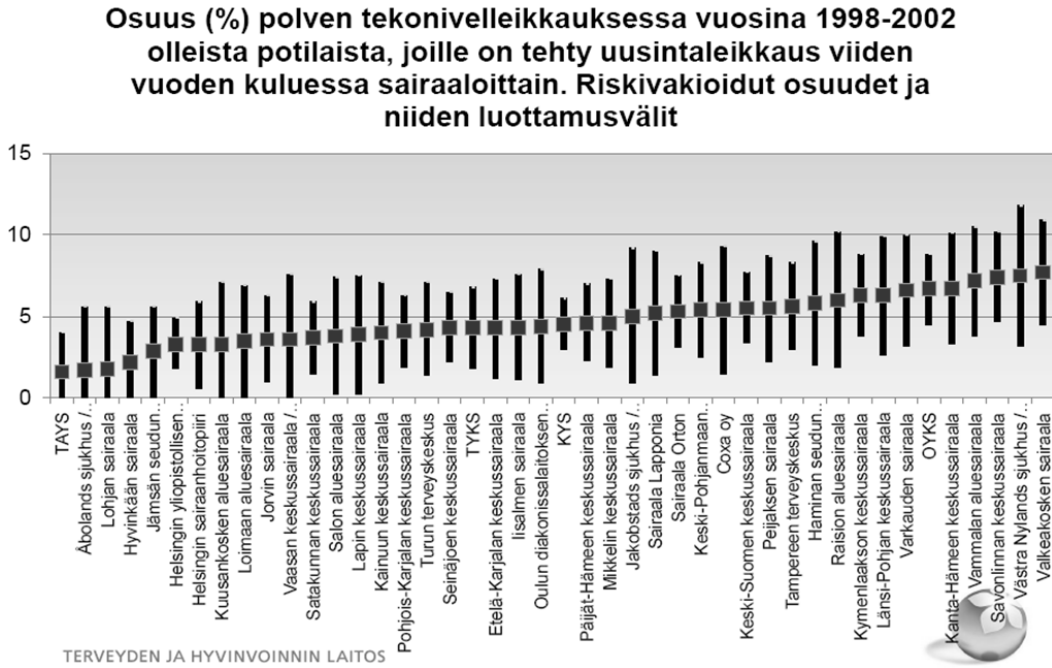
Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että käytettävissä ei rekisteripohjaisessa tarkastelussa ole elämänlaatumittaria, vaan vaikuttavuus saadaan vain karkealla tasolla rekisteripohjaisesti: kotona/laitoksessa/kuollut. Yleensä käytetään vuoden seuranta-aikaa, joka on toisaalta liian lyhyt aika, mutta toisaalta ”liian pitkä” hidastaen tulosten saantia. Tulokset on vakioitu ainakin iän ja sukupuolen mukaan, usein myös liitännäissairauksien ynnä muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden osalta hyvinkin perusteellisesti, mutta välttämättä kaikkia olennaisia asioita ei ole voitu vakioida. Mikään rekisteri ei esimerkiksi kerro tupakoiko potilas. Tuloksien 95 prosentin luottamusväli on lisäksi usein laaja, ulottuen maan keskiarvon kummallekin puolelle.

Seuraavissa kuvissa on esitetty eräitä PERFECT-hankkeen tuloksia eri sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien osalta.



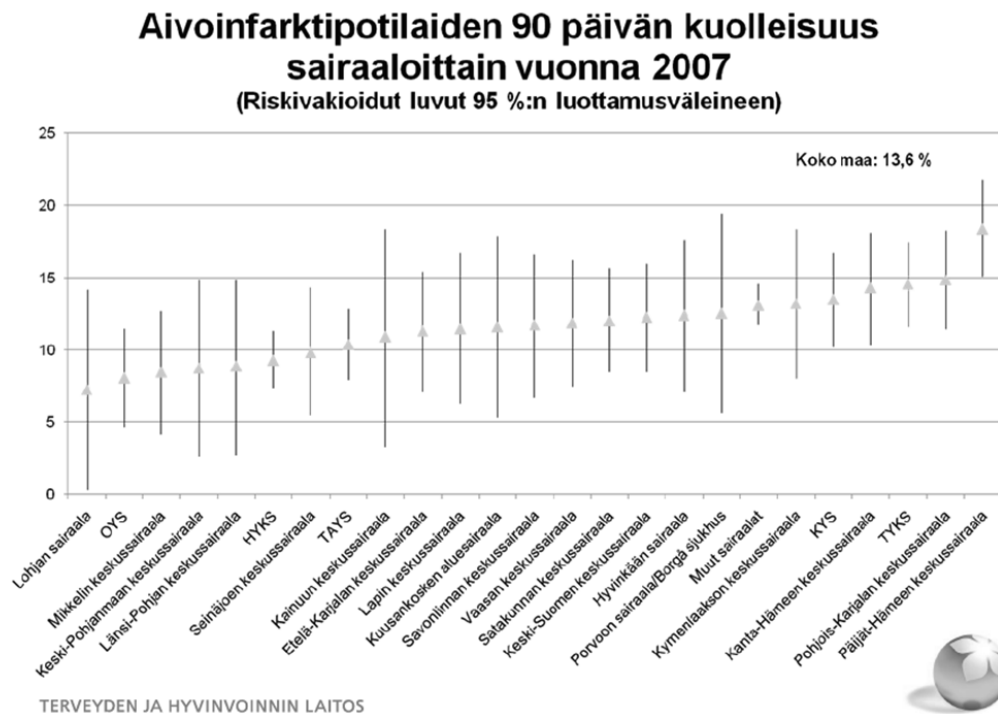
Kuvio 5. Sydäninfarktipotilaiden ensimmäisen vuoden kustannukset ja kuolleisuus (Häkkinen 2009)

Kuviosta 5 ilmenee, että sydäninfarktipotilaiden riskivakioitu kuolleisuus on ollut maamme alhaisinta Vaasan sairaanhoitopiirin potilaille. Laskennalliset kustannuksetkin ovat tosin potilasta kohden olleet maamme toiseksi suurimpia – mutta satsaus on siis kuitenkin realisoitunut hyvinä tuloksina!



Kuvio 6. Uusintaleikkaukset viiden vuoden kuluessa polven tekonivelleikkauksesta (Häkkinen 2009)

Kuviossa 6 on esitetty polven tekonivelleikkausten tulokset käyttäen vaikuttavuuskriteerinä infektiosta tai proteesin muusta irtoamisesta johtuvien uusintaleikkausten osuutta. Vaasan keskussairaalan tulokset olivat keskimääräistä parempia. Lonkan tekonivelten osaltakin tulokset olivat hyvää keskitasoa.



Kuvio 7. Aivoinfarktipotilaiden 90 päivän riskivakioitu kuolleisuus maamme eri sairaaloissa (Malmivaara 2009)

Kuviossa 7 on esitetty aivoinfarktin riskivakioitu kuolleisuus 90 päivän kohdalla. Vaasan keskussairaalan tulos on hieman alle koko maan keskiarvon. Yhteenvedona makrotason rekisteripohjaisista vaikuttavuustutkimuksista voi todeta, että Pohjanmaan alueen väestön erikoissairaanhoidon hoitotulokset ja hoidon vaikuttavuus ovat Perfect-hankkeen lukujen valossa kohtuullisen hyvää kansallista tasoa.

Lopuksi

Erikoissairaanhoidon toimintaa ja väestön terveydentilaa Pohjanmaalla on teoriassa mahdollista mitata lukuisin eri tavoin. Makrotasolla valtaosa tilastoista käsittelee kuitenkin palvelujen tuotantoa ja käyttöä sekä sen kustannuksia. Pohjanmaan väestö saa tilastojen ja tutkimusten valossa erikoissairaanhoidon ja samoin koko terveyden- ja vanhustenhuollon palveluja vakiointien jälkeen lievästi yli maan keskitason. Rekisteripohjaisissa analyysissä annetun hoidon vaikuttavuus on Pohjanmaalla ollut maan keskitasoa tai sen yli. Samoin hoidon laatu on vähäisten makrotason mittausmahdollisuuksien perusteella ollut keskitasoa parempaa.

Tavoitteena on osana kansallisia hankkeita sekä myös mahdollisesti erillisinä projekteina kehittää validimpia ja laaja-alaisempia mittareita. Erityisesti hoidon tarpeen ja eri hoitojen vaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen ja lisääminen on keskeistä. Kun tiedetään entistä paremmin eri sairauksien hoidon tarve ja saadun hoidon riittävyys, voidaan myös entistä paremmin kohdistaa resurssit tarpeita vastaavasti. Samoin erilaisten ennaltaehkäisevien tai hoitavien toimenpiteiden vaikuttavuuden tarkempi selvittäminen auttaisi valitsemaan mahdolliset interventiot niin, että terveydenhuolto olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa sekä makrotasolla että yksittäisen potilaan kohdalla. Hoidon tarve, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat myös ainoat eettisesti kestävä perusteet terveydenhuollon priorisoinnissa. Mielen terveyden häiriöiden hoito jää resurssien jaossa helposti somatiikan jalkoihin; se ”posteriorisoidaan”. Mielen terveyden häiriöissä elämänlaatu kuitenkin laskee yleensä voimakkaammin ja laaja-alaisemmin kuin somaattisissa sairauksissa. Kolikon kääntöpuolena on siis toisaalta se, että mielen terveyttä edistämällä voidaan sairaiden elämänlaatua parantaa merkittävämmän kuin monia somaattisia sairauksia hoitamalla.

Tarvitsemme nykyistä parempia ja monipuolisempia terveyden ja sen hoidon eri dimensioiden mittareita. Niitä käyttäen voimme tulevaisuudessa terveydenhuollon keinoin vielä nykyistäkin paremmin edistää Pohjanmaan alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia.

2.5 En vårdvetenskaplig och politisk syn på välfärden i Österbotten

Yvonne Näsman

En vision om hur vördnaden för människans absoluta värdighet kunde befästas i samhället via politisk vilja och medborgerlig delaktighet

Ethos, värdegrunden, utgör den grundläggande kraften i politiken, det som ger en gemensam riktning för utvecklingen i samhället. Ethos och kultur är av central betydelse när det gäller att motverka likgiltighet och nihilism (Näsman, Lindholm & Eriksson 2008). I ett välfärdssamhälle bör medborgarna ges möjlighet till etisk växt, att ta ansvar för sig själva, att ta ansvar för varandra och för den andra människans ansvar. Om gemenskapen också på samhällsnivå byggs upp kring vördnaden för människan, hennes värdighet och helighet, uppstår samhörighet och kulturen blir öppen och inbjudande. Samskapande och delaktighet präglar kulturens inre liv. Om den inre värderangordningen förändras, förändras också kulturen. Människorna är bärare av kulturgods, dvs. av grundläggande värden, traditioner och ritualer som utgör grunden i kulturens överlevnad. Detta kan ta sig uttryck i rop efter trygghet genom formande av rutiner och ritualer likaväl som i lagstiftning och förordningar. Det politiska ansvaret är speciellt betydelsefullt för tillvaratagande av kulturgods och för utvecklandet av ett samhälle som genomsyras av etik och omsorg. Föreliggande essä utgör en reflektion kring politik och välfärd i Österbotten ur ett vårdvetenskapligt, humanvetenskapligt perspektiv (jfr Eriksson & Lindström 2000: 5). Syftet är att ge en vision om hur vördnaden för människans absoluta värdighet kunde befästas i samhället via politisk vilja och medborgerlig delaktighet.

Vårdvetenskapens ethos – tanken om människans absoluta värdighet

Begreppet *ethos* används ofta i betydelsen sed eller karaktär, men kan också stå för kulturens innersta kärna, dess grundvärde (Eriksson 2003: 21). Ethos handlar om det goda livet, och utgör grunden för etiken. Ethos refererar även till hemmastaddhet (Eriksson 2003: 21–22; Hilli 2007: 50–59). Det goda livet och filosofierandet kring detta är ändå endast en del av etiken. Etik, i betydelsen moral, handlar om hur människan borde agera. Detta innefattar också dygd, att tänka och verka i riktning mot det goda. Ett förverkligande av det goda som ideal fordrar ett

etiskt djup, som inte erhålls utan medveten reflektion. Mänsklig verksamhet styrs dock också av olika rättesnören, oavsett om idealen förverkligas eller inte. Det rätta har alltid verkat riktgivande för människans handlande. Skillnaden mellan det goda och det rätta utgörs ofta av att det goda inte har sanktioner till sitt förfogande. Socialiseringen till det rätta och det goda i en kultur fungerar både vägledande och formande. (Juuti 2002: 7–8.)

Livsvärden skapar mening och ger upplevelse av hälsa (jfr Lindholm 2000: 73). Koironen (2002: 39–41) beskriver sambandet mellan ethos och värden med hjälp av olika definitioner på värden: idéer om det önskvärda, som påverkar människors val av mål och medel; uppfattningar om det goda och önskvärda; önskvärda mål; föreställningar om det önskvärda som ligger bakom beteende och inställning; bestående föreställningar om socialt sett önskvärda handlingssätt och om det goda livet; grunden för organisationskulturen; avspeglar vad människorna grundar sitt handlande på.

Tanken om människans absoluta värdighet handlar om att se varje människa som helig och okränkbar, att hon är lika mycket värd, uppskattad och möjlig att älska oavsett om människan ur samhällelig synvinkel förmår prestera och ”göra nytta” (se Eriksson 2001; Lindström, Lindholm & Zetterlund 2006; jfr Milton 2008). Inom biomedicinsk litteratur beskrivs ofta begreppet ”värdighet” som en mänsklig rättighet (Milton 2008). Begreppet ’mänskliga rättigheter’ är emellertid tvetydigt. Mänskliga rättigheter är inte givna om de inte är stadfästa genom lag och sed. Inom hälsovården kan individens rättigheter ställas mot andra hänsynstagen (Rawson 2007). När det gäller vårdvetenskap och vårdande, ses värdighet mera som ett allmänmänskligt berättigande. Lundqvist och Nilstun (2007) talar om värdighet i termer av mänsklig värdighet, om att ha värdighet i kraft av sin identitet och om att den mänskliga existensen i sig omfattar värdighet.

Jacobs (2001) föreslår att begreppet ”värdighet” utgör det centrala fenomenet i allt vårdarbete. Människan har etisk autonomi, ett egenvärde i sig, vilket ger en mänsklig värdighet som alltid är värd respekt (Jacobs 2001; Råholm, Lindholm & Eriksson 2001). Enligt Råholm (et al. 2001), handlar bekräftelse av patientens värdighet om att vara hos patienten, att visa medlidande, låta sig beröras och om ett äkta lyssnande. Att bekräfta patientens värdighet ger honom eller henne möjlighet att framstå som den han eller hon verkligen vill vara. Bekräftelse av människans värdighet är att visa vördnad, ett medvetet sätt att visa att den andra människan är av betydelse, dvs. att varje människa är lika betydelsefull (Milton 2008). Värdighet, både som begrepp och fenomen, handlar om den mänskliga förmågan att ställa existentiella frågor, i synnerhet när det gäller det goda livet (Lundqvist & Nilstun 2007).

Politik och välfärd i Österbotten

Välfärd är en helhet som bildas av medborgarsamhället i samverkan med individerna och deras verksamhetsmiljö. Den regionala utvecklingen och strukturomvandlingen i Finland erbjuder möjligheter, men innebär också tänkbara risker för välfärden i Österbotten. Det politiska ansvaret för tillvaratagande av möjligheterna och minimerande av riskerna är stort. Välfärdsbarometern för Österbotten 2009 visade att medborgarna ger regionen ett gott betyg, 3,71 på skalan 1–5. Det positiva med Österbotten är framför allt den trivsamma miljön, boendemöjligheterna och det stora utbudet av mångsidiga fritidsaktiviteter. Utmaningarna inför framtiden är främst kopplade till hälsa och utkomst: missbruk, kronisk psykisk ohälsa, skuldsättning och arbetslöshet. (Kuronen-Ojala et al. 2009.)

Det ökade ansvar som staten ålagt kommunerna när det gäller att producera välfärdstjänster, har i kombination med minskade statsandelar lett till problem i många kommuner när det gäller att få den kommunala ekonomin på en stabil grund. Den ekonomiska tillbakagången och den ökade medellivslängden kräver förändringar i kommun- och servicestrukturen. Detta får återverkningar även i Österbotten, vilket syns bl.a. i upprättandet av nya kommunförbund och sammanslagning av kommuner. (Österbottens förbund 2010a: 9.)

Politisk vilja

Politik med respekt för människovärdet, strävan till jämlikhet, delaktighet och vördnad för människans absoluta värdighet skulle kunna kännetecknas av (jfr Andersson 2000: 53–28):

1. Vilja och förmåga att ta reda på relevanta fakta av betydelse för planering och genomförande av ett välfärdssystem utifrån lyhördhet för befolkningens värderingar och önskemål
2. Vilja att skaffa sig erforderliga kunskaper i relation till det samhälleliga ansvaret för att kunna erbjuda service i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
3. Vilja och förmåga att med lyhördhet för mänsklig sårbarhet på grund av t.ex. ohälsa eller beroende beakta den enskilda människans upplevelse av hälsa och välfärd och dessas konsekvenser i hennes livssituation
4. Kännedom om samt vilja att fullgöra juridiska och moraliska skyldigheter gentemot medmänniskan, dvs. kunskap om relevant lagstiftning, värden och etik. I beslutsfattande och planering krävs även vilja till reflektion och ställningstagande till samhälleliga rättigheter och skyldigheter.

5. Moralisk självständighet, dvs. vilja och förmåga att ta ansvar för sina handlingar och fatta beslut i situationer där etiska problem aktualiseras.

Uppfylls dessa idealtankar och detta ethos, denna värdegrund i Österbotten idag? Lyhörddhet för befolkningens värderingar och önskemål eftersträvas bl.a. genom utvecklandet av kanaler för direkt medborgarpåverkan. Risker finns emellertid här, liksom på många andra plan, att den ökade segregeringen i samhället utesluter vissa grupper: de som inte behärskar informationsteknik i tillräckligt hög grad; de som av ekonomiska eller andra orsaker inte har tillgång till t.ex. dator och internet på daglig basis; de som inte har ork och krafter att höja sin röst och kontakta beslutsfattare; de som pga. sjukdom och ohälsa inte har möjlighet att driva sin sak.

Värdighet

Kommun- och servicestrukturreformen leder också i Österbotten till strukturella förändringar i bas- och specialservice, gällande bl.a. hälso- och socialvård. Detta har lett till oro för försämrade möjligheter till vård på det egna modersmålet. Det bör med tanke på detta finnas möjlighet att välja vård utanför det egna specialansvarsområdet. (Österbottens förbund 2010a: 41.) Tillgången till välfärdsservice ska enligt den s.k. ramlagen (169/2007) inte vara beroende av bostadsort (Kuronen-Ojala et al. 2009: 21). Att få använda sitt eget modersmål i kontakt med vårdinrättningar utgör en viktig aspekt av vördsnaden för den andra människans värdighet.

Enligt Österbottens förbund (2010a: 40) är situationen för välfärd och hälsa i Österbotten i genomsnitt bra. Emellertid syns recessionens effekter också här i form av ökad utslagning. Samhällets prioritering när det gäller fördelning av resurser leder både på nationell- och regional nivå till att medborgarnas ansvar för den individuella hälsan och välfärden ökas, samtidigt som satsningar görs på att främja välfärden och förebygga illamående på samhällsnivå. Passiverade medborgare och brist på kompetent personal ses som ett hot (Österbottens förbund 2010a: 51). Medborgarna befarar att tryggheten i samhället kommer att minska som en följd av ökad social utslagning och minskad förebyggande verksamhet (Kuronen-Ojala et al. 2009: 40). Även i Österbotten syns en tilltagande marginalisering av människor med mångfacetterade sociala och hälsorelaterade problem, vilket också ger utslag i välfärdsbarometern som en ökad välfärdssegregation (Kuronen-Ojala et al. 2009: 67). De största välfärdsbristerna finns hos bostadslösa, överskuldssatta, missbrukare och arbetslösa. Utmaningarna förefaller vara relaterade till i huvudsak två temaområden: utkomst samt missbruks- och mentala problem. Dessa te-

maområden utgör s.k. ”elaka problem” (eng. ’wicked problems’ eller ’nasty problems’) som inte kan lösas med enskilda åtgärder, utan kräver ett omfattande multiprofessionellt samarbete (se Kuronen-Ojala et al. 2009: 68; Vartiainen 2005). Problem som primärt kan hänföras till den fysiska omgivningen och infrastrukturen, t.ex. brist på kollektivtrafik i glesbygden, kan förstärka känslan av nedstämdhet och ensamhet hos t.ex. åldrande personer med mentala problem, vilket gör att social- och hälsovården inte kan lösa dessa människors situation utan samarbete med andra instanser (Kuronen-Ojala et al. 2009: 68). Kan bristen på möjlighet till delaktighet leda till kränkt värdighet, eller är det den kränkta värdigheten som minskar medborgarnas lust och förmåga till delaktighet i samhället?

Delaktighet

Ett prioriterat område för landskapsprogrammet 2011–2014 utgörs av stärkande av Österbottens konkurrenskraft och image. Detta kopplas bl.a. till att stärka företagandet och till att skapa nya arbetstillfällen. Företagsamhetsfostran antas öka delaktigheten och förebygga utslagning; ge initiativförmåga, bättre problemlösningsförmåga, engagemang och ansvarskänsla. (Österbottens förbund 2010a: 14.) Förutom att arbete och företagsamhet i sig utgör en del av välfärden i ett samhälle, fokuseras också på något som benämns ”välfärdsklustret”, vilket inkluderar samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn; stärkande av Medi-Bothnia som kompetenscenter för social- och hälsovårdsfrågor samt stärkande av företagande inom välfärdsbranschen. (Österbottens förbund 2010a: 22.) Välbefinnande i arbetet främjas med tanke på hälsa, välfärd, arbetsförmåga och ekonomi (Österbottens förbund 2010a: 42).

Ett annat prioriterat område är arbetskraft och kompetens, där tyngdpunkterna ligger på att främja sysselsättningen, förebygga utslagning och säkerställa kompetensen så att utbud och efterfrågan av utbildad arbetskraft anpassas till varandra. Detta förverkligas bl.a. genom prognostisering av utbildningsbehovet, uppsökande ungdomsarbete och elevvård. (Österbottens förbund 2010a: 28–29; se även 31–32.)

De nya kommunförbunden och kommunerna med centraliserad förvaltning och ökat samarbete ställer nya krav på tillgänglighet och balanserad regionstruktur. Detta för med sig ett behov av organisering av kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken, eller snarare bristen på den, är ett bekymmer för människorna i den relativa glesbygd Österbotten utgör. (Österbottens förbund 2010a: 32–33; 35.) Bristen på fungerade kollektivtrafik medför också svårigheter att nå även sådant som betraktas som närservice: t.ex. bibliotek, utbildning och dagligvaruhandel (Kuronen-

Ojala et al. 2009: 38). De nya strukturerna leder till ökade krav på utvecklande av den offentliga sektorns digitala tjänster samt på utvecklande av en demokratisk kanal för direkt medborgardeltagande i välfärdspolitiken (Österbottens förbund 2010a: 38, 43; Kuronen-Ojala et al. 2009: 24), samtidigt som det behövs en medvetenhet om att teknologiska lösningar inte kan avskaffa alla problem (Kuronen-Ojala et al. 2009: 69). Medborgarbarometern 2009 har visat att majoriteten av medborgarna inte känner till den s.k. kommun- och servicestrukturreformen och dess tänkta verkningar, trots att en målsättning med reformen har varit att öka medborgarnas delaktighet och påverkningsmöjligheter (Siltaniemi et al. 2009 i Kuronen-Ojala et al. 2009: 22).

Som ett led i den förebyggande och hälsofrämjande verksamheten utvecklas den österbottniska kulturverksamheten så att den kan utgöra en större del av människornas vardag. Kulturell verksamhet har positiv effekt på hälsa och välmående, bl.a. genom att deltagande i kulturhobbyer som åskådare eller åhörare påverkar hälsotillståndet gynnsamt och konsthobbyer skapar gemenskap och nätverk som förbättrar människans livsbalans. Målsättningarna är att främja kreativitet, mångsidighet och delaktighet samt att ge flera möjligheter till konst som hobby och konst som yrke. (Österbottens förbund 2010a: 46; Österbottens förbund 2010b: 18, 22.)

Samarbetsprojekt som t.ex. BoWer och MediBothnia kan bidra till befästandet av landskapsprogrammet i utvecklingen av välfärdstjänster, och i förlängningen även till utveckling som gynnar och stärker vårdarbetet. I Vasa sjukvårdsdistrikts verksamhetsberättelse för år 2009 kan man läsa att ”målet för vårdarbetet är att nå en på humanistisk människosyn grundad holistisk, människonära vård som kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt, kvalitet, smidighet, effektivitet och omsorg. I all verksamhet respekteras patienten och hans/hennes självbestämmanderätt samtidigt som vikten att tillgodogöra sig patientens egna hälsoresurser betonas” (Vasa sjukvårdsdistrikts verksamhetsberättelse 2009: 6). I detta citat åskådliggörs något av ett humanvetenskapligt ethos i kombination med samhällets förväntningar på effektiv, kostnadsmässigt hållbar service. Det nationella verksamhetsprogrammet för vårdarbetet 2009–2011, utarbetat av Institutet för hälsa och välfärd, fokuserar på vikten av ett gott ledarskap för att göra vårdarbetet verkningsfullt och attraktivt. De ovannämnda samarbetsprojekten kan förse vårdledarna med information och stöda utvecklandet av vårdpersonalens kunnande och yrkesverksamhet. BoWer har bl.a. bidragit till utvecklandet av integreringen av invandrare i samhället på olika nivåer genom deltagande i ett nationellt projekt (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009). Denna kunskap är värdefull för vårdpersonalen i en tid då allt fler patienter har utländsk bakgrund och vårdverkligheten blir allt mera internationell. Aktningen för människans värdighet kan få nya dimensioner genom

beaktande av det mångkulturella i allt högre grad. MediBothnia, ett samarbetsprojekt som är under planering, kommer att få betydelse för utbildning och fortbildning av vårdpersonal och kan också bidra till större valfrihet för patienten genom bl.a. inrättandet av en utbildningshälsocentral.

Möjligheter och visioner

I diskussionen kring ethos, politisk vilja, medborgerlig delaktighet och aktningen för människans värdiget förefaller ”ansvar” vara det begrepp som återkommer på olika nivåer. Vem har ansvar, och för vad? Den modell för välfärd i Österbotten som byggts upp, återspeglar en tydlig fokus på individens ansvar – individens ansvar för sin hälsa och för sin utkomst. Vad händer då, om individens förmåga till att ta eget ansvar sviktar? Var finns samhällets och medmänniskornas ansvar för den andras ansvar? Att förespråka individens autonomi, vilket återspeglas t.ex. i lagen om patientens rättigheter, ger varken beslutsfattare, vård- och servicepersonal eller medmänniskor rätt att frånsäga sig det gemensamma ansvar vi har för varandra som människor. Ansvaret för den andra människan får sin mening när individen (människan i generell bemärkelse, beslutsfattaren, vårdaren osv.) medvetandegör det etiska, det goda till en inre etik. I den mellanmänniskliga gemenskapen blir människan människa i sann mening, när hon möter den andra människan (se Näsman 2010: 119). Det är i etiken möjligheterna till att se den andra människan och även handla för hennes bästa återfinns.

Ett annat centralt begrepp utgörs av ”vilja”. Människans fria vilja är ett grundläggande villkor för hennes förmåga att handla, att kunna välja det goda och att kunna verka för sitt eget och sina medmänniskors bästa. Aristoteles (1993) säger att det är de frivilliga känslorna och handlingarna som blir föremål för beröm och klander, medan de ofrivilliga kan få förståelse eller medlidande. Det är alltså främst de frivilliga handlingarna människan kan ställas till svars för (jfr Näsman 2010: 97). Frihet och ansvar hör ihop, då människan själv är upphov och ursprung till sina handlingar, vare sig handlingarna primärt handlar om hennes egen person, hälsa och välfärd, eller om friheten och ansvaret ses i ett större, medmänskligt perspektiv. Det goda är relativt och individrelaterat, men också relaterat till det allmänna goda som gäller samhället där människan lever och verkar, vilket uttrycks bl.a. i politiken.

Moralisk självständighet förutsätter etisk reflektion och en medvetandegjord, inre etik som hör samman med ansvaret och den fria viljan. Människan besitter en förmåga att välja det goda, både för sin egen skull och för sina medmänniskors skull. Enligt Aristoteles (1993) finns det ingen motsättning mellan det goda för

individen och det goda för samhället, eftersom människorna befinner sig i ständig växelverkan med varandra. Att vilja det goda också för de utsatta människorna i samhället är i förlängningen att vilja sig själv gott. Det är att förverkliga sitt ansvar som människa, ett ansvar som uppstått ur ett ethos om människans absoluta värdighet och lika värde. Att fullfölja det som stadgas i lagar och förordningar är en skyldighet, de människor som befinner sig i någon form av myndighetsposition har ett speciellt ansvar att se till att lagar och förordningar uppföljs. Det medmänskliga ansvaret sträcker sig emellertid längre – genom dygden har människan möjlighet att förverkliga det goda för sin medmänniska också utöver det som lagen förpliktar henne till. Det handlar om att maximera det goda i den enskilda situationen (se Atkins 2010; Juuti 2002: 7–10; Näsman 2010: 117, 134).

Detta kan ses som ett upprop till ett ökat ansvarstagande för varandra, för medmänskorna i familjen och i närsamhället. Ett ökat upplevt ansvar för medmänniskan ersätter inte lagar och förordningar, det kompletterar dem. Detta ansvar inför medmänniskan är inte en tung plikt påförd utifrån, något som den andra människan har rätt att kräva – det har sina rötter i människans inre och i hennes medvetenhet om den andra människans sårbarhet och värdighet.

De olika exemplen gällande välfärden i Österbotten avspeglar vissa grundvärden i samhället: ansvar, trygghet och gemenskap. Tryggheten representeras i de källor som använts i denna essä både av upplevd trygghet på individnivå, bl.a. kopplad till utkomst och hälsa, och av tryggheten i samhället, bl.a. kopplad till förekomsten av kriminalitet och representation för ordningsmakten. Gemenskap är ett grundvärde som avspeglar människans behov av och ömsesidiga beroende av andra människor. Gemenskapen kan också hänföras till diskussionen om ansvar och värdighet.

Det finns ett otal varianter av ”det goda livet”, vissa av dem är avsiktligt manipulativa i kommersiellt syfte. Att ta sitt medmänskliga ansvar innebär för politikerna att framhålla etiskt goda handlingar samtidigt som de är tvungna att förhålla sig till stora problem med kulturell relativism. (Campbell 2003; Näsman 2010: 93.)

Hälsa, livsbalans, utkomst och arbete kan ses som ”sekundärvärden” som också framträder i materialet. Hälsa utgör en central del av välfärden. Möjligheterna till arbete framhålls bl.a. genom strävan att fostra till aktivitet och företagsamhet. Ett liv i balans hör samman med hälsa och arbete, men också med upplevelse av mening till exempel via kulturella aktiviteter och upplevelser.

Möjligheterna till att upprätthålla hälsa stärks genom valfrihet – människan har rätt att få vård på modersmålet, finska eller svenska, hon har rätt att välja vårdplats också utanför det egna primärområdet, ett utvidgande av företagsverksamhe-

ten inom vård- och serviceyrken erbjuder också flera möjligheter. Samtidigt ligger det också en fara i detta om valfriheten inte kombineras med ansvar för de marginaliserade grupperna och uppsökande verksamhet. Att uppsökande verksamhet för unga utvecklas med tanke på att förebygga utslagning är ett tecken på god vilja, ansvarstagande och omsorg. Den uppsökande verksamheten behövs emellertid också med tanke på de människor som redan marginaliserats och lider av både utkomst- och hälsorelaterade problem. En strävan till att göra alla delaktiga i samhället i kombination med respekt för de människor vars förmåga till deltagande är begränsad bl.a. av hälsorelaterade problem är ett steg i riktningen mot ett samhälle med ökad tolerans och vördnad för den andra människans värdighet.

3 POHJALAISIA KOKEMUKSIA JA KÄYTÄNTÖJÄ

3.1 Pohjalaisnuoret puolustavat hyvinvointivaltiota

Kirsi Lähdesmäki

Johdanto

Nuoret arvostavat hyvinvointipalveluita ja pitävät tärkeänä yhteiskunnan roolia palvelujen turvaajana ja heikompien auttajana. Huoli eriarvoisuuden lisääntymisestä ja yhteisöllisyyden katoamisesta on kuitenkin ilmeinen. Tämä käy ilmi nuorisotutkimuksestani, johon osallistui reilu tuhat lukiolaista. (Lähdesmäki 2010.)

Tutkimusaineisto koottiin informoituna kyselynä kuudessa lukiossa keväällä 2009. Hyvää hallintoa – Ketä kiinnostaa -kyselyyn vastasi kaikkiaan 1 130 nuorta Kiviniityn lukioista Kokkolasta, Kauhajoen, Kyrönmaan, Seinäjoen ja Vaasan lyseon lukioista. Eteläsuomalaisia ”city-nuoria” edustivat Tikkurilan lukiolaiset Vantaalta. Tämän artikkelin tarkastelussa on mukana 940 pohjalaisnuoren mielipiteet. Kyselyllä kartoitettiin nuorten näkemyksiä hyvästä hallinnosta ja reilusta yhteiskunnasta. Pohjalaisnuorten mielipiteitä hyvinvoinnista kuvataan tässä artikkelissa yhteiskuntaan ja sen muutokseen liittyvien teemojen kautta. Millaisia velvollisuuksia yhteiskunnalla on kansalaisiaan kohtaan? Näkevätkö nuoret kansalaisten joutuvan eriarvoiseen asemaan tulevaisuudessa?

Nuorten näkökulma hyvään hallintoon

Hyvän hallinnon kulmakivinä ovat säännöt ja eettistä toimintaa tukeva kulttuuri, oikeamieliset toimijat ja esimerkillinen johtaminen. Vastuullisuus, lainmukaisuus, avoimuus ja tehokkuus ovat tärkeitä hyvän hallinnon periaatteita. Julkisessa palvelutoiminnassa korostetaan lisäksi luotettavuutta, palvelulähtöisyyttä ja tuloksellisuutta. Julkisen sektorin johtajilla on erityiset vaatimukset toteuttaa hyvää hallintoa. (Salminen 2003; Salminen 2009.)

Kansalaisnäkökulma hyvään hallintoon on tärkeä. Kansalaisille hyvä hallinto tarjoaa hyvän elämän perusteita, turvallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Hyvä hallinto toimii tehokkaasti, joustavasti ja palvellen ilman turhaa byrokratiaa. (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009: 109–127.)

Kansalaisnäkemykset hyvästä hallinnosta ja palveluista on useimmiten kerätty aikuisilta. Entä miten nuoret kokevat virkamiesten ja poliitikkojen toiminnan? Millaista hyvinvointia palveluilla tulisi heidän mielestään tuottaa? Nuorilla on mielipiteitä, joita päättäjien tulisi kuunnella. Tässä artikkelissa tarkastellaan pohjalaisnuorten yhteiskunnallisia näkemyksiä.

Nuorisotutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa "Kansalaiset ensin? Eettinen hallinto kansalaisten arvioimana" tutkimushanketta, joka toteutetaan Vaasan yliopiston julkisjohtamisen yksikössä. Nuorten käsityksiä on mahdollista verrata hankkeessa aiemmin toteutettuun laajaan kansalaiskyselyyn (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009). On melko yllättävää, että nuorten ajatukset yhteiskunnan eettisistä haasteista ovat pitkälti samankaltaisia kuin aikuisväestöllä.

Hyvinvointipalvelut arvossa

Nuoret arvostavat yhteiskunnan tarjoamia hyvinvointipalveluita. Julkiset palvelut halutaan pitää kaikkien saatavilla myös tulevaisuudessa. Kunnan kansalainen maksaa veronsa, noudattaa lakeja ja äänestää vaaleissa. Vallankäyttäjien tulee nuorten mielestä olla rehellisiä ja tehokkaita. Kansalaisia pitää kohdella reilusti ja oikeudenmukaisesti. Tässä on pohjalaisnuorten keskeinen yhteiskunnallinen sanoma.

Hyvinvointipalveluiden turvaaminen, kuten ilmainen peruskoulutus sekä terveydenhuollon järjestäminen kaikille, on nuorten mielestä yhteiskunnan tärkein tehtävä. Ilmaista peruskoulutusta piti erittäin tärkeänä jopa 96 prosenttia kyselyyn vastanneista nuorista. Terveyspalvelujen laajan järjestämisen kannalla oli miltei yhtä suuri osa vastaajista. Nuoret kokevat nämä palvelut itselleen läheisiksi. Yhtä korkealle he arvostavat lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtimista. Yhteiskunnan tärkeänä velvollisuutena nuoret pitivät myös rauhan ja vakaiden olojen takaamista. Näissä vastauksissa oli vähiten hajontaa. Palvelujen merkityksestä nuorille kertoo sekin, että vain puoli prosenttia vastaajista suhtautui kielteisesti yhteiskunnan järjestämiin peruspalveluihin.

Nuoret ilmaisevat omat arvonsa hyvinkin selkeästi. He kantavat huolta vähäosaisista ja korostavat sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Kyselyssä nuoret ottivat kantaa moniin yhteiskunnan ongelmiin. He olivat huolissaan talouden tilanteesta, työttömistä, oman ikäpolvensa hyvinvoinnista ja eriarvoisuuden lisääntymisestä kansalaisten välillä.

Nuorten miesten ja naisten näkemykset poikkesivat toisistaan jonkin verran. Kuitenkin ilmaisen peruskoulutuksen turvaamista kaikille pidettiin yhtä tärkeänä, oli sitten vastaajana mies tai nainen. Vertailtaessa eri koulujen oppilaiden suhtautumista yhteiskunnan velvollisuuksiin ei merkittäviä näkemuseroja havaittu. Hyvinvointipalvelujen turvaaminen on nuorille tärkeää asuinpaikasta riippumatta.

Julkiset palvelut edustavat nuorille kansalaisten tasavertaista kohtelua varallisuuden katsomatta. Palvelujen yksityistäminen näyttäytyy lähinnä uhkakuvana:

”Raha tärkeää ja sosiaalinen eriarvoistuminen lisääntyy kun terveydenhuollossa yksityistäminen kasvaa. Ne, joilla on rahaa, saa kunnan palveluita”.

Nuorten syrjäytyminen ja talouden taantuma olivat nuorten mielestä suomalaisen yhteiskunnan suurimmat ongelmat keväällä 2009. Yli puolet vastaajista piti niitä suurina ongelmina. Lapsiperheiden asema, nuorten työllistyminen sekä rikollisuuden ja väkivallan lisääntyminen huolestuttivat myös. Kiireinen työelämä vie mukanaan ne, joilla töitä on. Se tuntui pelottavan nuoria. Siitä esimerkkinä kommentti:

”Aikuisten kannalta suhtautumista työssä käymiseen pitäisi muuttaa ja työpäiviä lyhentää, jotta voitaisiin vähentää masennusta ja loppuunpalamista. Nykyään tuntuu, että elämä loppuu opiskelun päätyttyä töihin mentäessä. Toivottavasti se muuttuu.”

Nuorten suurimmat huolenaiheet liittyvät kanssaihmissen hyvinvointiin. Yhteisöllisyyden puuttuminen, kasvava eriarvoisuus, välinpitämättömyys ja se, ettei vähäosaisista huolehdi tarpeeksi, koskettivat nuoria. Sen sijaan sukupuolten väliset tasa-arvokysymykset tai vaaleihin osallistuminen eivät lukeutuneet nuorten mielestä yhteiskunnallisiin ongelma-kohtiin.

Oman ikäpolven hyvinvoinnin uhkatekijöiksi mainittiin lisääntynyt alkoholin käyttö ja huumeokeilut. Nuorten henkinen hyvinvointi, koulukiusaaminen, mielenterveysongelmat ja itsemurhat askarruttivat myös. Yhä nuorempien väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja rötöstelyyn pitäisi vastaajien mukaan puuttua. Nuoret tiedostavat ongelma-kohtia ja kaipaavat päättäjien toimintaa:

”Nuoria syrjäytyy joka päivä Suomessa enemmän ja kaikki puhuvat kuinka asialle pitäisi alkaa tehdä jotain mutta MITÄÄN ei tapahdu”.

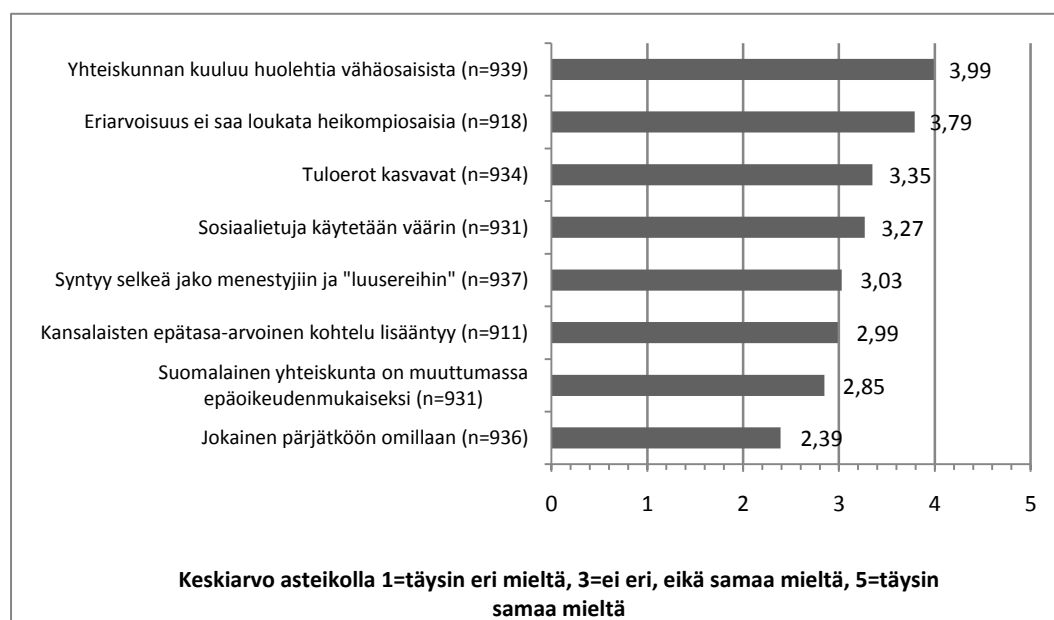
Nuorten huolenaiheet ovat yllättävän epäitsekkäitä. Heitä ei huolestuttanut niinkään se, miten heidän etuisuuksiensa tai palvelujensa käy tulevaisuudessa, vaan he murehtivat maapallon tulevaisuutta. Suurimpana uhkakuvana väijyy ilmastonmuutos. Nuoret kokevat kestävän kehityksen eettisenä kysymyksenä. Kunnan

kansalainen on nuorten mielestä ekokansalainen, joka lajittelee, kierrättää ja tuntee huolta maapallon tilasta. Pienetkin teot ovat välittämistä.

Yhteiskunnan muutos

Nuorilla on vahva usko hyvinvointiyhteiskuntaan. Tutkimukseen osallistuneet lukiolaiset (80 prosenttia vastaajista) pitivät lähes itsestään selvänä sitä, että yhteiskunnan kuuluu huolehtia vähäosaisista. Eri mieltä oli nelisen prosenttia vastaajista. Väitteen ”jokainen pärjätköön omillaan” suostui allekirjoittamaan vain pari prosenttia vastaajista. Täysin tai melko eri mieltä asiasta oli 58 prosenttia vastaajista. Kaveria ei jätetä!

Rawlsilainen oikeudenmukaisuutta kuvaava väite ”eriarvoisuus ei saa loukata heikompiosaisia” sai taakseen 61 prosenttia nuorista. Tahdoimme tai emme, eriarvoisuus saattaa tulevaisuudessa lisääntyä, ja syntyy jako yhteiskunnan menestyjiin ja ”luusereihin”. Tähän uskoi joka kolmas. Nuorten mielestä yhteiskunnan tulee huolehtia heikommistaan, mutta sosiaalietuuksia pitäisi antaa vain niitä oikeasti tarvitseville. Jopa kolmasosa nuorista uskoi, että sosiaalietuja käytetään väärin. Kuvio 1 kuvaa yhteiskunnan muutosta nuorten arvioimana.



Kuvio 1. Yhteiskunnan muutos pohjalaisnuorten tulkitsemana

Nuoruuteen kuuluu kriittisyys aikuisten arvomaailmaa kohtaan. Nuorten visioissa aikuiset ovat ahneita ja itsekkäitä oman edun tavoittelijoita. Kysyttäessä yhteiskunnan tilaa vuonna 2030, nuoret pitivät paljon todennäköisempänä sitä, että terroristit hyökkäävät Suomeen kuin sitä, että jakaisimme omaisuuttamme naapureittemme kanssa. Seuraavat kommentit kuvaavat elämänmenoa tulevaisuudessa:

”Ihmiset ovat itsekkäämpiä ja lähimmäisten auttaminen on jäänyt vähemmälle.”

”Suomalaisten pitäisi yhteisöllistyä, nykyään ollaan yksilöitä eikä kellään ole mitään väliä”.

”Voisin kuvitella että vuonna 2030 Suomessa köyhien ja rikkaiden erot näkyvät myös asuinalueiden perusteella selvemmin. Tasa-arvo heikkenee ja kaikilla ei ole enää samoja arvoja. Syrjäytymisen riski on suurempi. Ilmastoton muutos vaan pahenee ja ihmiset ovat yhtä välinpitämättömiä”.

”Toivoisin maailman olevan ekologisempi ja ajattelevan luontoa enemmän. Rahan ei tarvitsisi olla aina se tärkein arvo. Suomi kuitenkin säilyisi hyvinvointiyhteiskuntana jossa terveydenhuolto ja koulutus ovat ilmaisia”.

Kommentit kertovat kaipuusta yhteisöllisyyteen. Nuoret ajattelevat kanssaihmissensä hyvinvointia ja välittävät vähäosaisista. Samalla he kuitenkin kokevat, että heikommista huolehtiminen on lähinnä yhteiskunnan tehtävä.

Kuuliainen kansalainen kantaa kortensa hyvinvoinnin keloon

Nuoret kannattavat hyvinvointivaltiota ja sen ylläpitämiä palveluita. Entä millä tämä lysti maksetaan? Päättäjille lienee hyvä viesti se, että nuoret, tulevaisuuden veronmaksajat, arvottavat verojen maksamisen kaikkein tärkeimmäksi kunnan kansalaisen ominaisuudeksi. ”Kunnon aikuinen kansalainen maksaa veronsa” -väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 66 prosenttia kyselyyn vastanneista pohjalaisnuorista, ja kun lasketaan yhteen täysin ja melko samaa mieltä olevat, saadaan luvuksi peräti 93 prosenttia.

Verojen maksaminen, lakien noudattaminen ja rehellisen työn arvostaminen ovat nuorille kaikkein tärkeimpiä kansalaishyveitä. Lainkuuliaisia nuoria meillä! Kun seuraavalle sijalle kipuaa ”osallistuminen isänmaan puolustukseen”, voidaan todeta, että nuorten arvostukset ovat varsin perinteisiä ja sovinnaisia. Toisaalta heitä voi luonnehtia suvaitsevaisiksi ja avarakatseisiksi. Suvaitsevaisuus ja ympäristövastuullisuus ovat nuorten mielestä kunnan kansalaisen hyveitä. Suvaitsevaisuus sekä vähemmistöjä että maahanmuuttajia kohtaan oli varsin korkealla nuorten

arvostuksissa, vaikka hajontaa mielipiteissä oli. Niin ikään kunnan kansalainen on ympäristötietoinen ja suosii ekotekoja.

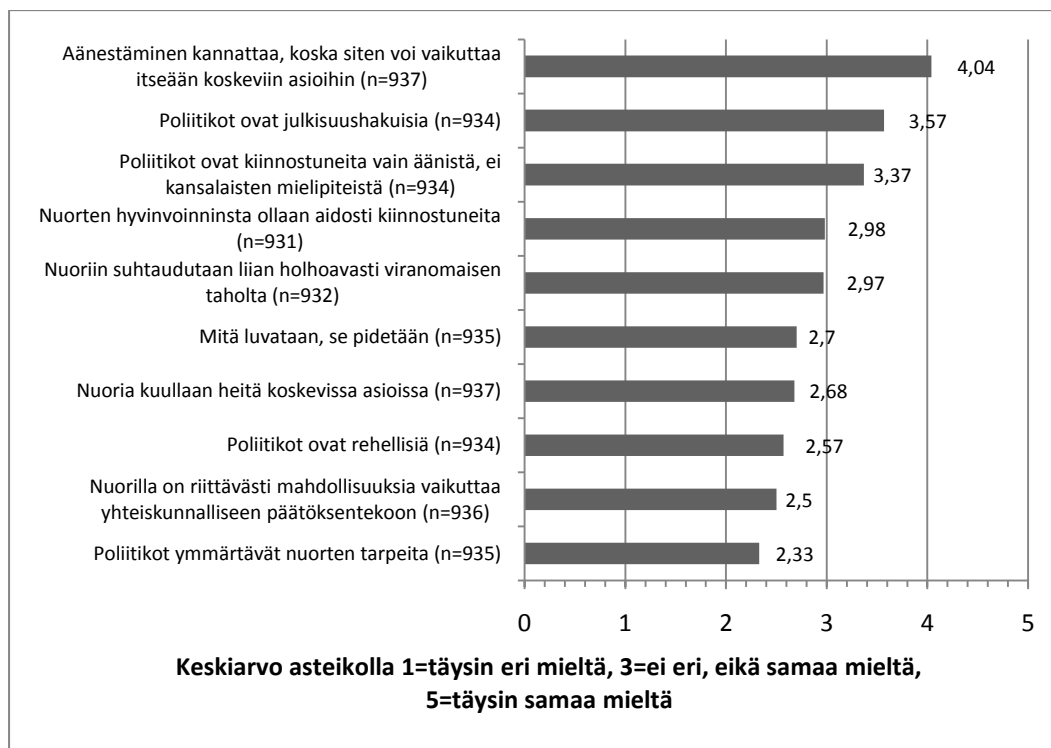
Nuorten mielestä kunnan kansalainen voi antaa rahaa hyväntekeväisyyteen, mutta ollakseen sellainen ei välttämättä tarvitse tehdä vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoistyön tekeminen kunnan kansalaisen hyveenä jäi toiseksi viimeiselle sijalle. Sitä kriittisemmin nuoret suhtautuivat vain poliittisen osallistumisen tärkeyteen. Ehkä nuorten on vaikea hahmottaa mitä vapaaehtoistyön tekeminen on, ja millaisia mahdollisuuksia siihen liittyy. Jotain nuorten suhtautumisesta poliittiseen toimintaan kertoo se, että vain 13 prosenttia heistä oli samaa mieltä siitä, että kunnan aikuinen kansalainen on mukana politiikassa ja luottamustehtävissä. Viestiikö tämä siitä, että nuoria ei todellakaan kiinnosta yhteiskunnallinen vaikuttaminen vai siitä, että heillä ei ole vielä käsitystä tai kokemuksia osallistumismahdollisuuksista? Sitä tämä tutkimus ei pysty kertomaan.

Purnauksia politiikasta

On tärkeää, että nuoria tuetaan erilaisten poliittisten vaikuttamiskeinojen löytämisessä ja otetaan heidän näkemyksensä huomioon päätöksenteossa. Osallisuuden kokemus tuottaa halua vaikuttaa ympäristöönsä ja olla osa sitä. On todennäköistä, että poliittinen osallistuminen kasautuu harvoille nuorille, jotka ovat aktiivisia niin edustuksellisen demokratian areenoilla kuin muilla poliittisen osallistumisen kentillä, kuten järjestötoiminnassa ja internetin yhteiskunnallisissa verkostoissa. (Paakkunainen 2007; Vesikansa 2007; Kiilakoski 2008.)

Tutkimuksessani selvitettiin nuorten mielipiteitä politiikasta ja osallistumisesta. Vaikka nuorten käsitykset politiikasta ja poliitikoista ovat muuten varsin kriittisiä, pitävät he äänestämistä tärkeänä yhteiskunnallisena vaikuttamiskeinona. Vastaa- jista jopa 80 prosenttia uskoi, että äänestämällä voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Kuviossa 2 kuvataan nuorten näkemyksiä politiikkaan ja osallistumiseen.

Nuorten mielestä poliitikoilla ei ole riittävää käsitystä nuorten tarpeista. Aitoa kiinnostusta nuorten hyvinvointia kohtaan poliitikoilta uskottiin sentään löytyvän. Nuoria ei kuulla heitä koskevissa asioissa. Tätä mieltä oli 44 prosenttia vastaajista. Myöskään heillä ei ole mielestään tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Ainoastaan yksi prosentti nuorista oli täysin samaa mieltä siitä, että nuorilla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.



Kuvio 2. Nuorten käsityksiä politiikasta ja osallistumisesta

Politiikkaa ja osallistumista koskevilla väittämällä on havaittavissa monessakin kohtaa vastausten painottuminen kohtaan 3 eli ”en eri, enkä samaa mieltä”. Nuorten on ehkä vaikea muodostaa kantaansa poliittiseen toimintaan. Mielipiteitä kuitenkin löytyi, sillä kaikki vastausvaihtoehdot olivat käytössä.

Nuoret arvioivat poliitikkoja hyvin kriittisesti. Päättäjien rehellisyyteen ja kykyyn pitää lupauksensa ei juuri uskottu. Mielenkiintoista on, että nuoret kuitenkin luottavat eduskuntaan ja hallitukseen instituutioina. Tämä käy ilmi tutkimuksesta (ks. Lähdesmäki 2010). Nuoret suhtautuivat poliitikkoihin yhtä nihkeästi, oli sitten vastaajana mies tai nainen. Eri koulujen oppilaiden välille ei syntynyt näkemuseroja suhtautumisessa politiikkaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Käsitelmä poliitikkojen rehellisyydestä on samansuuntainen, oli sitten lukiolainen Seinäjoelta tai Vaasasta.

Kahdessa kysymyspatteriston väittämässä syntyi merkittäviä eroja koulujen oppilaiden välille. Ne ovat ”nuorilla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon” sekä ”nuoria kuullaan heitä koskevilla asioilla”. Minkään koulun oppilaat eivät pitäneet nuorten vaikutusmahdollisuuksia kovin hyvinä. Kaikkein kielteisimmän nuorten yhteiskunnallisiin vaikutusmahdollisuuks-

siin suhtautuivat Kyrönmaan lukion oppilaat (vastausten keskiarvo 2,25). Vastaavasti kaikkein myönteisimmin vaikutusmahdollisuuksiinsa uskoivat kauhajokelaisnuoret (keskiarvo 2,75). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Kysyttäessä nuorten mielipiteiden kuulemista kauhajokelaisnuoret useimmiten kokivat, että heitä kuullaan. Vastaavasti Kyrönmaan lukion nuoret olivat eniten erimielisiä.

Syitä siihen, miksi eri koulujen oppilaiden näkemykset poikkesivat toisistaan voimakkaasti näissä teemoissa, ei vastauksista voi suoraan päätellä. Entä voisiko selitystä hakea siitä, millaisia vaikutusmahdollisuuksia paikkakuntien nuorilla on? Suuremmilla paikkakunnilla toimii nuorisovaltuusto. Isossakyrössä, jossa Kyrönmaan lukio sijaitsee, nuorisovaltuustoa ei vielä kyselyn toteuttamishetkellä ollut.

Löytyisikö syy nuorten vähäiseen poliittiseen kiinnostukseen tästä?

”Nuoria ei kiinnosta politiikka ja yhteiskunta tai ainakin vaan hyvin harvoja. Niille kaikki on valmiina, eikä kannusteta vaikuttamaan asioihin - tai siitä ei tiedetä tarpeeksi”.

Lopuksi

Pohjalaiset mielletään reiluisiksi ihmisiksi. Tutkimukseen osallistuneiden pohjalaisnuorten asenteista välittyy rehtiys ja reiluus kanssaihmissä kohtaan. Yhteiskunnan tarjoamia hyvinvointipalveluja arvostetaan ja ne halutaan pitää kaikkien ulottuvilla tulevaisuudessakin. Vähäosaisista on pidettävä erityistä huolta. Nuoret ovat huolissaan eriarvoisuuden lisääntymisestä. Se on nuorten näkökulmasta eettinen haaste hyvinvointiyhteiskunnassamme.

Tutkimuksessani ei otettu kantaa pohjalaisnuorten hyvinvointiin. Tulokset kertovat nuorten hyvinvointipalveluja ja yhteiskuntaa koskevista käsityksistä ja mielipiteistä. Nuorten ei useinkaan oleteta ottavan kantaa yhteiskuntaa vaivaaviin ongelmiin. Näkemyksiä heiltä kuitenkin löytyy. Tämän tutkimuksen osallistujat – joukko pohjalaisnuoria ovat hyvinkin tiedostavia ja kantaaottavia. Lopuksi erään nuoren muistutus päättäjille:

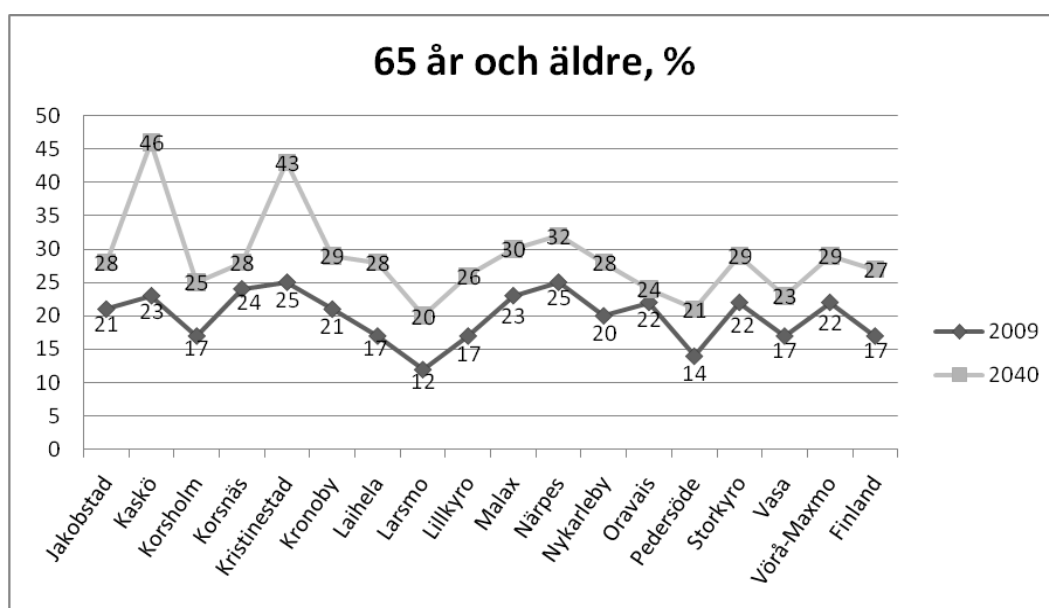
”Nuoria pitäisi kuunnella paljon enemmän”. ”Nuorilla saisi olla enemmän vaikutusvaltaa!!!”

3.2 Yngre äldre och livskvalitet i Österbotten

Annika Wentjärvi, Tony Pellfolk, Sirkku Säätelä & Susanne Jungerstam

Inledning

Under hela livstillvaron uppkommer vändpunkter som påverkar den personliga välfärden. För den åldrande människan kan dessa vändpunkter ofta vara negativa, som till exempel minskade inkomster i och med pensioneringen eller att hälsan försämras. Vissa vändpunkter i välfärden i och med åldrandet upplevs ändå oftast som positiva, till exempel ökad fritid. Vi kommer här att beskriva åldrandet ur ett välfärdsperspektiv med tyngdpunkt på livskvalitet. Syftet är att beskriva de yngre äldres¹⁵ livskvalitet i Österbotten. Detta görs genom en kartläggning av tidigare kända viktiga faktorer, som påverkar den äldres välfärd och som antas spegla den äldres livskvalitet. Utgående härifrån skapas ett livskvalitetsindex varigenom vi kan belysa livskvalitet hos äldre i Österbotten ur ett ålders- och köns perspektiv.



Figur 1. Andelen 65 år och över av befolkningen år 2009 kommunvis i Österbotten och prognosen för 2040 (THL 2010b)

¹⁵ ”Yngre äldre”-termen hänvisar här till personer i åldern 65 och 75 år.

Befolkningsstrukturen i Finland, liksom i resten av Europa, förändras genom att antalet och andelen äldre ökar i förhållande till övrig befolkning. I Österbotten verkar denna utveckling gå snabbare än i Finland som helhet. I flera kommuner i Österbotten var andelen personer över 65 år, redan år 2009, en fjärdedel av befolkningen, då den i Finland i medeltal var 17 procent. För majoriteten av de österbottniska kommunerna beräknas att andelen 65 år och äldre av befolkningen kommer att överstiga prognosvärdet för hela Finland år 2040 (figur 1).

Metod

Att känna till vad som förbättrar eller försämrar äldres livskvalitet gör det lättare att skapa goda livssituationer för äldre. Enligt Gabriel (2004: 15) och Tornstam (2007: 163, 191) har åldrande och de äldres livskvalitet ofta setts som ett livsskede innehållande beroende, fattigdom, servicebehov och försämrad hälsa. Numera noteras allt oftare även de äldres resurser och man har kunnat konstatera att vi både lever längre och är friskare än tidigare (EC 2010: 1; Europeiska kommissionen 2010: 2–3).

I rapporten redovisas resultat från Gerda-enkätundersökningen år 2005¹⁶, syftet var att få kunskap om de äldres situation och deras åsikter om ett gott liv. Enkäten skickades ut till samtliga¹⁷ yngre äldre i två åldersgrupper (65 och 75 år) i Österbotten i Finland och i Västerbotten i Sverige. Det totala urvalet bestod av knappt 5000 personer (Johansson 2010: 8). Här redovisar vi enbart för resultatet för Österbottens del. Svarsprocenten för Gerda-enkätundersökningen 2005 i Österbotten var 67 procent (n=1 547). Fördelningen åldersmässigt var jämn. Fler kvinnor än män hade svarat på enkäten, och en större andel av de svarande hade svenska som modersmål. De flesta uppgav sig bo i hus och majoriteten var gifta eller samboende. I och med att bara hälften av personerna i kohorterna erhållit enkäten i Vasa, medan samtliga personer i åldersgrupperna erhållit enkäten i övriga kommuner, har materialet viktats statistiskt för Vasas del med 2. Det har vi gjort för

¹⁶ Äldrevårdsprojektet GERDA påbörjades 2004, som ett samarbetsprojekt mellan Umeå Universitet, Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia, Vasa Universitet, och finansierades av Interreg Kvarken-Mittskandia och Österbottens förbund, samt de deltagande lärosätena. Hösten 2010 sker en uppföljning inom GERDA Botnia-projektet, med ett nytt enkätutskick. Det pågående GERDA Botnia -projektets finansör är Interreg IVA Botnia-Atlantica, Österbottens förbund, Umeå kommun, Yrkeshögskolan Novia, Åbo Akademi och Umeå Universitet.

¹⁷ Enkäterna skickades till samtliga i åldern 65 år och 75 år i alla kommuner i Österbotten och Västerbotten, undantaget Vasa där urvalet reducerades till varannan, och Umeå och Skellefteå, där enkäterna skickades ut till var tredje i åldersgrupperna. (Herberts 2010: 2.)

att få en helhetsanalys, så att materialet motsvarar hela Österbotten och för att resultatet inte ska bli snedvridet.

Livskvalitet som begrepp är mångfasetterat och svårdefinierbart. Livskvalitet är ett subjektivt begrepp och individers uppfattning om livskvalitet kan variera över tid eller beroende på livsskede. Livskvalitetsforskning är ofta hälso- eller sjukdomsrelaterad eller baserat på ett ekonomiskt perspektiv. I denna rapport hänvisas till en bredare syn på livskvalitet, som förutom hälsa och ekonomi även inkluderar sociala relationer, aktiviteter och känsla av inflytande (politiska resurser). Denna bredare syn på livskvalitet ingår även i annan forskning kring livskvalitet, bland annat i Bowling (2005: 227), samt Johansson (2002: 22), Bond (2004), WHO (2004), och Karisto (1998), samt Eriksson (2003: 219) och Siltaniemi (2007: 10–11). De olika synsätten är närmare presenterade i tabell 1, där även resultat av forskning kring vad de äldre själva inbegriper i livskvalitet ingår.

Tabell 1. Livskvalitetsfaktorer, enligt tidigare forskning

	WHO	Johan- son	Bond	Bowling	Silta- niemi	Äldre
Hälsa	X	X	X	X	X	X
Psykiskt välbefinnande	X		X	X	X	X
Oberoende/ självbestämmande/ politiskt inflytande	X	X	X	X	X	X
Familj/ Sociala relationer	X	X	X	X	X	X
Aktivitet/ rekreation/kultur	X	X	X	X	X	X
Trygghet	X	X			X	X
Ekonomi	X	X	X	X	X	X
Andlighet	X					
Boende	X	X	X	X	X	X
Jobb- / Utbild- ningsmöjlighet	X	X			X	
Kostvanor		X	X			

Baserat på tidigare forskning och på teorier om livskvalitet är de variabler vi ämnar studera närmare utgående från Gerda-enkäten, svärtade i tabell 1. De variabler som valts är de som har flest omnämnanden i denna tidigare forskning, exklusive

boende. För att erhålla ett mått på subjektivt upplevd livskvalitet utgående från Gerda -enkäten har vi skapat ett index på livskvalitet innehållande 9 faktorer. Livskvalitet mäts då kvantitativt, utgående från de äldres subjektiva upplevelser, eftersom livskvalitet inte nödvändigtvis innebär detsamma för två olika personer. Variablerna på livskvalitet i enlighet med teorierna ovan är: att skatta sin hälsa som god, att ha psykiskt välbefinnande (att inte vara deprimerad, att känna meningsfullhet, vara lycklig och nöjd med livet), att ha en känsla av inflytande (politiska resurser), att inte känna sig ensam (att ha relationer), att känna sig trygg och att klara ekonomin. Dessa variabler analyseras i förhållande till kön och ålder. Personer som upplever att de har ovanstående får ett teoretiskt livskvalitetspoäng som varierar mellan 0–9, där högre poäng indikerar en högre livskvalitet. Analyserna är gjorda med SPSS version 17.0 och vi har använt en signifikansnivå på 5 procent. Vi har dikotomiserat variablerna enligt tabellen, så att svar som kan utmärka en högre livskvalitet antar värdet 1 medan svar som utmärker en lägre livskvalitet antar värdet 0.

Tabell 2. Värde på livskvalitetsvariablerna

Fråga i enkäten	Värde = 0	Värde = 1
I allmänhet, hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är?	Någorlunda, Dålig	Utmärkt, Mycket god, God
Lider Du av ensamhet? (Har kontakter)	Ofta/alltid, Ibland	Aldrig/sällan
Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället	Instämmer inte alls	Instämmer helt Instämmer till viss del
Får Du Din ekonomi att gå ihop?	Med viss svårighet Ganska svårt Mycket svårt	Utan svårighet
Hur meningsfullt upplever Du Ditt liv just nu?	Ganska meningslöst Mycket meningslöst	Mycket meningsfullt Ganska meningsfullt
Är Du deprimerad/nedstämd?	Ofta/alltid, Ibland	Aldrig/sällan
Upplever Du Ditt liv idag otryggt eller tryggt?	Mycket otryggt Ganska otryggt	Mycket tryggt Ganska tryggt
Är Du nöjd med Ditt liv?	Nej	Ja
Hur lycklig eller olycklig känner Du Dig för tillfället?	Ganska olycklig Mycket olycklig	Ganska lycklig Mycket lycklig

Innan vi presenterar indexet ger vi en kort deskriptiv sammanställning för svaren för de valda variablerna (hälsa, psykiskt välbefinnande och trygghet, politiskt inflytande, sociala relationer, aktiviteter och ekonomi) utgående från enkätsvaren.

Resultat

Hälsa

De äldres självskattade hälsa analyserades med variabeln ”I allmänhet, hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är?” (Self-Rated Health). Hälften av alla svarande uppskattade hälsan som åtminstone god och hälften nämnde sin hälsa som någorlunda eller dålig. Den äldre åldersgruppen skattar oftare sin hälsa som sämre, eller nästan 60 procent av 75-åringarna uppger att hälsan är någorlunda eller dålig ($p < 0,001$). Det bör noteras att dessa inte är samma personer (10 år senare), utan att det är personer ur två kohorter med olika levnadsbakgrund.

Tabell 3. I allmänhet, hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är?

I allmänhet, hur skulle Du säga att Din hälsa är?	65 år %	75 år %	Kvinna %	Man %
Utmärkt/ mycket god/god	58	41	48	52
Någorlunda/ dålig	42	59	52	48

Psykiskt välbefinnande och trygghet

Psykiskt välbefinnande och att ha en känsla av trygghet är enligt tidigare forskning av väsentlig betydelse för livskvaliteten (jfr tabell 1). Vi valde att studera psykiskt välbefinnande enligt flera variabler (livet är meningsfullt, nöjd med livet, lycklig, deprimerad). Den absoluta majoriteten upplever sitt liv som meningsfullt, är lyckliga och nöjda med livet, samt känner sig trygga, då 9 av 10 svarar så på dessa frågor. Inga signifikanta ålders- eller könsskillnader finns på dessa frågor, förutom att den yngre åldersgruppen upplever livet som mera meningsfullt ($p = 0,002$). Svaren på frågan ”Är Du deprimerad/nedstämd” skiljer sig däremot från de övriga välbefinnande variablerna i och med att hälften (49 procent) svarar att de är deprimerade/nedstämda. I enkätsvaren uppger kvinnor att de oftare känner sig deprimerade/nedstämda ($p < 0,001$) likaså den äldre åldersgruppen

($p=0,010$). Här bör observeras att svarsalternativen är dikotomiserade så att ”Ibland/Ofta/alltid” motsvarar värdet 0 och ”Sällan/aldrig” motsvarar värdet 1.

Även om majoriteten känner sig trygga, upplever tre procent av de äldre tillvaron som mycket otrygg. Bland de tillfrågade kvinnorna och männen är trygghetsuppfattningen likartad, medan skillnader hittas mellan åldersgrupperna, så att de som är 75 år känner sig mer otrygga än de i åldern 65 ($p=0,006$).

Politiskt inflytande

Att själv kunna påverka och ha inflytande över sin närmiljö, men även i samhället i stort ger en känsla av att ha inflytande. De yngre äldres upplevelser av att kunna påverka i samhället, analyserades med frågan ”Känner Du Dig stark och inflytelserik i samhället?”. Trots att en knapp majoritet känner att de har inflytande i samhället, påpekar närmare hälften av de tillfrågade att de inte känner sig inflytelserika i samhället (46 procent). Enkätstudien påvisar att det finns tydliga skillnader när åldersgrupperna jämförs, så att de äldre i åldern 75 år upplever att de inte är lika inflytelserika och kan påverka lika mycket som de i åldern 65 ($p=0,009$). Trots ovanstående är röstningsfrekvensen bland dem som svarat hög. Över 90 procent av de yngre äldre uppger att de har röstat i senaste kommunal- och riksdagsval.

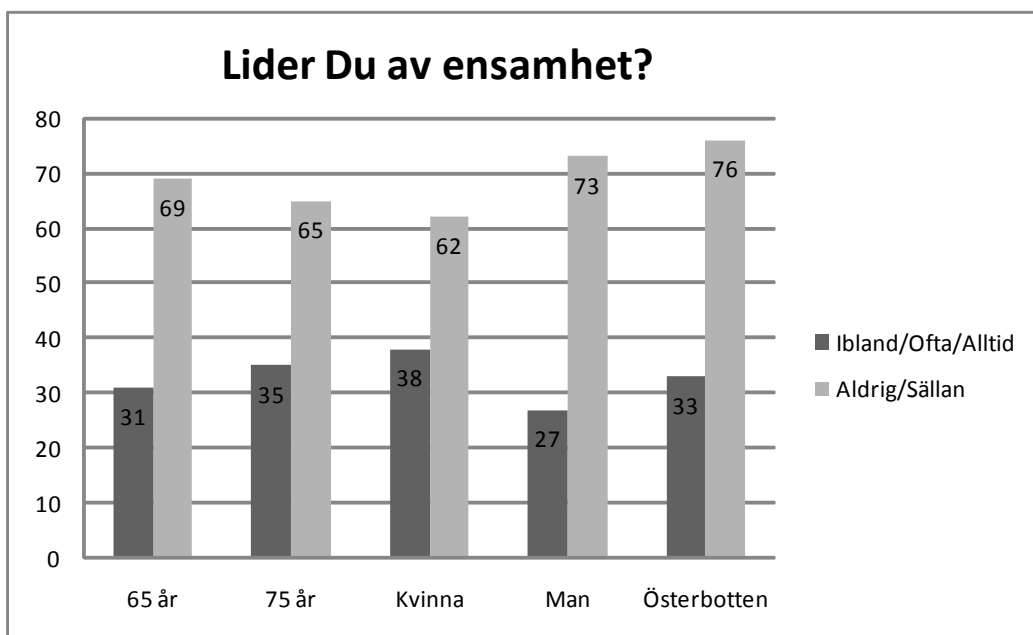
Sociala relationer

Sociala relationer och familj är en viktig livskvalitetsindikator, att ha sociala relationer kan också minska känslan av att lida av ensamhet, men behöver inte göra det. Vi fann att majoriteten bor tillsammans med någon, men att nästan en fjärdedel ändå bor ensamma. Kvinnor och 75-åriga personer bor oftare ensamma. De som bor med någon, bor oftast med make/maka. Majoriteten av de svarande har egna barn och även regelbunden kontakt med dem, då 65 procent uppger att de har kontakt med barnen flera gånger per vecka och 31 procent flera gånger i månaden. Även kontakt med grannar och vänner sker regelbundet.

Tabell 4. Hur ofta har du kontakt med...?

Har kontakt med... flera gånger i veckan eller flera gånger i månaden	65 år %	75 år %	Kvinna %	Man %
Barn	92	92	93	91
Vänner	79	78	83	73
Sjukvårdspersonal	5	9	8	6

I tabell 4 är frekvensen av kontakterna redovisade efter kön och ålder, vi har valt att redovisa för de som svarat ”flera gånger i veckan” samt ”flera gånger i månaden”. Trots att individerna har regelbundna kontakter och relationer till andra kan de ändå uppleva sig ensamma, därför ser vi också till svaren på frågan ”Lider Du av ensamhet?” (figur 2). Majoriteten har svarat ”Aldrig eller Sällan”, men över en tredjedel upplever sig ensamma ibland eller ofta. Bland de, som lider av ensamhet är kvinnorna i majoritet ($p < 0,001$). Åldersmässigt finns inga tydliga statistiska skillnader.

**Figur 2.** Lider Du av ensamhet?

Aktiviteter

I Gerda-enkäten tillfrågades de yngre äldre om sina aktiviteter och hobbyn. Vi frågade inte efter hur ofta aktiviteten utförs, därför rangordnar vi inte här de äldres aktivitetsgrad i vårt livskvalitetsindex. Vi kan inte heller på basen av enkätsvaren rangordna aktiviteterna i mer eller mindre betydelsefulla. De äldre utför aktiviteter av olika slag och i medeltal utförs nio aktiviteter (från en lista på 14 olika aktiviteter¹⁸), dessutom uppger 36 procent att de fått nya intressen efter pensioneringen. Bland aktiviteter, som man skulle vilja utföra men som man av olika anledningar inte utför, nämndes oftast att resa och kulturaktiviteter.

Undersökningar har visat att den äldre generationen ofta utför obetalt arbete, genom att hjälpa till exempel familjen eller anhöriga. En jämförelse mellan åldersgrupper påvisade att personer i åldern 55–70 år utför mest obetalt arbete för samhället, föreningar och anhöriga. (Lian m fl. 2000: 166.) Även i Österbotten är detta vanligt och nästan 40 procent uppger att de på eget initiativ utför obetalt arbete till grannar eller vänner. Härutöver hjälper man också närmare anhöriga. En tredjedel utför också frivilligt obetalt arbete för någon förening.

Ekonomi

En annan faktor, som påverkar livskvaliteten är den ekonomiska situationen, och vi redovisar för enkätfrågan ”Får Du Din ekonomi att gå ihop?”, frågan besvaras subjektivt. Majoriteten av de svarande (62 procent) uppger att de får ekonomin att gå ihop, men 40 procent av dem som är 75 år uppger att de har svårigheter med ekonomin, skillnaden mellan åldersgrupperna är dock inte statistiskt påvisbar. Mellan kvinnor och män finns inte på denna fråga skillnader i hur man svarat.

Här bör vi dessutom uppmärksamma att individer i dessa åldersgrupper (65 och 75 år) oftare än äldre generationer har haft möjlighet att intjäna egen arbetspension under en längre tid. Gerda-enkätens resultat påvisar också att de i åldern 65 har högre inkomster än de i åldern 75 också så att männen har högre inkomster än kvinnorna, när de själva fått uppge inkomstnivån.

¹⁸ Fråga 15. Aktiviteterna gällde bl a umgänge, resor, friluftsliv, föreningsliv, nöjen, motion, hobbyn, kultur.

Diskussion

Vi har haft en deskriptiv utgångspunkt, med målsättning att beskriva de äldres livskvalitet, utgående från deras egna upplevelser och egen subjektiva uppfattning. Vi redovisar också för ett konstruerat index med avsikt att mera objektivt kunna mäta livskvalitet som helhet. Styrkan i materialet är, att det återger de äldres egen röst och att resultaten speglar åldersgruppernas egen uppfattning.

Tabell 5 sammanfattar resultaten och beskriver livskvalitetsindexet för de fyra olika grupperna: kvinnor 65 år, män 65 år, kvinnor 75 år och män 75 år. Indexet är uträknat som ett medeltal, så att högre medeltal indikerar en högre grad av livskvalitet. Medeltalet är räknat utgående från hur variablerna blivit besvarade och i enlighet med dikotomiseringen i tabell 2. Ett Anova-test gjordes för att se om det finns skillnader mellan grupperna. Signifikanta skillnader mellan de fyra grupperna fanns gällande variablerna: skattad hälsa ($p < 0,001$), inte ensam ($p < 0,001$), inflytande ($p = 0,004$) och inte deprimerad ($p < 0,001$). Däremot fanns det tre variabler där det inte finns signifikanta skillnader mellan dessa fyra grupper, dessa variabler gällde ekonomi, trygghet och lycka.

Det högsta antalet poäng är 9, vilket återspeglar svar som motsvarar hög livskvalitet på alla variabler. Tabellen åskådliggör skillnader så att kvinnor i åldern 75, genomgående har lägre värde än övriga. Kvinnor i åldern 75 har genomgående lägre livskvalitetsindex (ett medeltal på 6,7) än de övriga grupperna på en skala 0-9, där högre värde anger högre livskvalitet. Män i åldern 65 placerar sig högst på vår livskvalitetsskala, härfter kommer kvinnor i åldern 65, och efter dem män i åldern 75 och kvinnor i åldern 75.

Tabell 5. Livskvalitetsindex

	65 år		75 år	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Har god skattad hälsa?	57,5	58,4	39,1	44,8
Har kontakter (inte ensam)?	65,6	73,4	58,5	73,4
Har inflytande?	58,3	56,8	46,4	54,2
Klarar ekonomin?	64,3	64,4	59,3	61,4
Livet meningsfullt?	96,8	97,5	94,2	94,3
Inte deprimerad?	46,3	57,1	42,5	49,1
Känner sig trygg?	91,0	91,3	89,8	86,5
Är nöjd med sitt liv?	97,9	94,8	94,9	94,0
Är lycklig?	97,9	98,9	97,9	97,8
Livskvalitet (0-9) mean \pmsd	7,2 \pm 1,4	7,5 \pm 1,2	6,7 \pm 1,4	7,2 \pm 1,4

Den grupp som genomgående kan särskiljas är 75-åriga kvinnor. De känner sig mest ensamma av dessa grupper, de bor också oftare ensamma. Dessutom är det uppenbart att de tillfrågade inte känner att de har inflytande i samhället. De i åldern 75 känner sig ha lägre inflytande än de i åldern 65, dessutom så att 75-åriga kvinnor känner sig ha minst inflytande. En neråtgående trend i hur hälsan skattas enligt ålder syns också utgående från enkätsvaren, och 75-åriga kvinnor tenderar att skatta sin hälsa som sämst av alla tillfrågade.

Den andra gruppen som särskiljer sig tydligt från övriga är män i åldern 65 år. Män i denna ålder skattar sin hälsa som bäst, de klarar ekonomin, de är mest sällan deprimerade i förhållande till de övriga grupperna, och de säger att de känner sig både trygga och lyckliga. Att procenttalen genomgående är höga på frågan om lycka sammanfaller med resultaten från tidigare forskning (Gilhooly m fl. 2005: 22), då det visat sig att majoriteten överlag skattar sig som lyckliga på självskattningsskalor.

Enligt Bond och Corner (2004: 6) är troligen det viktigaste enskilda måttet på livskvalitet huruvida personen är nöjd med livet som helhet. Ser man enbart till svaret på denna enskilda fråga blir rangordningen av de äldre enligt livskvalitet en annan än ovan. Enligt resultaten är den absoluta majoriteten nöjd med sina liv, men mest nöjd med sitt liv är kvinnor i åldern 65, herefter kvinnor i åldern 75, som följs av män i åldern 65 och sist 75 åriga män.

Resultatet visar att det finns vissa ålders- och könsskillnader i livskvalitet bland äldre i Österbotten, så som begreppet operationaliserats i denna rapport. Det kan skönjas ett mönster till en lägre livskvalitet bland den äldre undersökningsgruppen och kvinnor. Det faktum att det inte fanns statistiska skillnader på ett flertal enskilda livskvalitetsvariabler mellan de båda åldersgrupperna och mellan män och kvinnor, kan tyda på en interaktion mellan kön och ålder. Livskvalitet betyder olika för olika personer och i rapporten har de äldre själva fått skatta upplevelsen av olika variabler och vi har tagit hänsyn till de svarandes egen åsikt. Inga kompletterande följdfrågor har dock gjorts. I det teoretiska livskvalitetsindexet har alla variabler getts samma tyngd, och vi har inte tagit hänsyn till att någon variabel skulle vara mer värdefull för livskvaliteten än någon annan.

3.3 Maahanmuuttaja hyvinvoivana pohjalaisena – työosallisuuden ja kotoutumisen edistäjänä

Ritva Mertaniemi & Marjo Hannu-Jama

Johdanto

Maahanmuuttajien kotoutuminen ja työllistyminen ovat tällä hetkellä yhteiskunnallisia muutoksia myötäileviä kehityskulkuja, jotka voivat kääntyä sekä hyvinvoinnin mahdollisuudeksi että haasteiksi. Taloudellisella laskusuhdanteella on sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksia yhteiskuntakehitykseen, johon voidaan Pohjanmaalla ennakoitua vaikuttaa kotoutumisenkin osalta vain kestäväillä koulutus-, työllisyys- ja hyvinvointipoliittisilla valinnoilla.

Euroopan Unioni on maahanmuuttajien integraation keskeisiä politiikka-aloja priorisoidessaan nostanut työllisyyden elinvoimaisen ja onnistuneen kotoutumisprosessin, aktiivisen yhteiskuntaan osallistumisen ja sosiaalisen inklusion keskeiseksi integraation mittareiksi (Comission of the European Communities (COM) 2007: 512). Kasvava maahanmuutto vaikuttaa olennaisesti demografisen kehityksen, vanhusväestön suhteellisen osuuden ja siihen liittyvän huoltosuhteen muutoksen näkökulmasta yhteiskunnan työllisyys- ja hyvinvointikehitykseen sekä talouskasvuun (Andersson & Lundström 2010).

Edellä kuvatut kotoutumisen kysymykset on valittu artikkelin viittekehyyksi Pohjanmaalla, koska maahanmuutto ja kotoutuminen ovat maakuntasuunnitelman eri toimintakokonaisuuksissa keskeisiä alueellisia kehittämistavoitteita. (Pohjanmaan liitto 2010). Artikkelissa selvitetään Pohjanmaalle muuttaneiden maahanmuuttajien – pääsääntöisesti siis nykyisten kuntalaisten – työllisyyttä ja työllistymisen myötä mahdollistuvaa kotoutumista, hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallisuutta tilastojen ja tutkimusten valossa. Lisäksi selvitetään mitkä strategiset valinnat ja toimenpiteet edistävät työllistymistä ja vaikuttavaa kotouttamispolitiikkaa. Lopuksi kotoutumista kuvataan työllisyyttä edistävän alueellisen kumppanuusmallin mukaisesti. Etäisyyttä omaan kehittämistoimintaan ja kotoutumisen kysymyksiin haetaan Ruotsin integraatioon liittyvästä tutkimuksesta ja kehittämistoiminnasta.

Maahanmuuttajat nähdään ensisijaisesti kuntalaisina tai kunnan asukkaina ja siitä syystä heitä ei artikkelissa ryhmitellä maahantulosityn perusteella ellei se asiayhteyden kannalta ole välttämätöntä. Kotoutumisella ja integraatiolla tarkoitetaan

artikkelissa maahanmuuttajan omavoimaista toiminnallista, sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä osallisuutta yhteisöön ja yhteiskuntaan.

Työllisyys hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä

Maahanmuuttajan ja hänen perheensä sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallisuus sekä kyky selviytyä arjessa ovat Suomen hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman ydintä. Tavoitteena on, että kokonaisvaltainen ja kaksisuuntainen kotouttamispolitiikka turvaa maahanmuuttajan mahdollisuudet kotoutumiseen, osallistumiseen, oikeudenmukaiseen kohteluun ja syrjimättömyyteen (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006). Maahanmuuttajien työllisyyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä lähestytään kotouttamispolitiikan viitoittamana holistisen ihmiskäsityksen mukaisesta laajasta terveystieteestä, jossa korostuu terveys sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Niin kotouttamispolitiikassa kuin kotoutumisprosessissa on tunnistettavissa Al-lardtin (1976) hyvinvoinnin ulottuvuudet, jossa lähtökohtana on ihmisen subjektiivinen kokemus perustarpeiden tyydyttymisestä. Subjektiivisia kokemuksellisia ja objektiivisia faktoihin perustuvia elinoloja ja hyvinvoinnin osatekijöitä tulisi tarkastella rinnakkain. Työllistymisen kautta maahanmuuttajalla on mahdollisuus aineellisten perustarpeiden (having) tyydyttämiseen työn tarjoaman toimeentulon ja kielen oppimisen näkökulmasta. Työyhteisö tarjoaa myös osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia, sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia suhteita ihmisten välillä vahvistaen sekä identiteettiä (loving) että osallisuuden kokemusta (Raijas 2008). Useat tutkimukset osoittavat, että yhteiskuntaan ja yhteisöön kuuluminen ja ankkuroituminen (being) ovat maahanmuuttajalle tärkeitä hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistäjiä (Esken et al. 2009). Työelämän mahdollistaman osallisuuden kautta nämä terveyden ja hyvinvoinnin elementit ehkäisevät monia ongelmia, kuten syrjäytymistä, ulkopuolisuutta ja köyhyyttä. Samanaikaisesti nämä elementit edistävät mielenterveyttä, vahvistavat omanarvontuntoa sekä käsitystä omasta kyvykkyydestä, mikä puolestaan tukee elämänhallintaa ja selviytymistä arjen erilaisissa rooleissa.

Pääsääntöisesti myönteisten vaikutusten ohella on nykyisessä suorituskeskeisyyteen perustuvassa työelämässä myös hyvinvointia ja terveyttä kuormittavia tekijöitä. Tulevaisuudessa moninaistuvan työelämän haasteena onkin näiden kuormitustekijöiden vaikutusten minimoiminen. Keskeiseksi onnistumisen edellytykseksi nousee erilaisten ihmisten ja erilaisen osaamisen sekä näistä saatavien synergioiden ja resurssien tuloksellinen johtaminen. Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys ovat ratkaisevan tärkeitä tekijöitä työelämän arjessa, jotta myös maahanmuuttajat

voivat aidosti olla mukana ja toimia työyhteisössä täysivaltaisina jäseninä (Brekke & Borchgrevink 2007). Maahanmuuttajan työelämään ja työyhteisöön kiinnittymistä on Ruotsissa ja Tanskassa menestyksekkäästi tuettu muun muassa mentoroiminnalla. Ruotsissa monet yläasteet panostavat yrittäjäyyskasvatukseen vahvistaen jo mahdollisimman varhaisia työelämäyhteyksiä oppilaitoksen, oppilaiden ja yritysten välille. Tämän tyyppinen yhteiskunnallisia muutoksia mukaileva joustava koulutus edustaa uudenlaista pedagogista toimintaa, josta hyötyvät kaikki oppilaat.

Palkkatyön ulkopuolelle jäävä, sosiaalista pääomaa tuottava mielekäs tekeminen on tehokas kotoutumisen kanava, jonka kehittäminen ja resursointi on ensiarvoisen tärkeä kehittämissuunta. Paikallisissa rakenteissa ja yhteisöissä tapahtuva hyvä kotoutuminen edistää hyvinvointia ja tarjoaa matalankynnyksen oppimis-, kiinnittymis- ja kohtaamispaikkoja. Järjestöt tarjoavat erilaisia osallistumisen areenoita, jotka edistävät dialogia, yhteisöllisyyttä ja verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma ja hyvät sosiaaliset verkostot parantavat tutkimusten mukaan merkittävästi maahanmuuttajien sijoittumista työmarkkinoille (Behtoui 2006; Rostila 2008).

Hyvinvointia voidaan työllisyyden ja kotoutumisen kontekstissa lähestyä sekä resurssi- että tarvelähtöisesti, jolloin ratkaisevaa on pyritäänkö eri väestöryhmien tai yksilöiden hyvinvointia edistämään ensisijaisesti heidän tarpeiden vai resurssien näkökulmasta. Tämän perusteella herää kysymys, korostuuko kotouttamispolitiikassa, sen implementoinnissa ja sitä myöten työmarkkina-integraatiossakin enemmän maahanmuuttajien tarve- kuin resurssilähtöisyys? Moniulotteista hyvinvointikäsitystä (having-loving-being) mukailleen on kotoutumisen ja työllisyyden edistämiseksi edelleen suuri tarve kehittää asiakas- ja resurssilähtöisiä yhteiskunta-, yhteisö- ja yksilötasoisia työmenetelmiä sekä vahvistaa uudenlaista, yksilön omavoimaisuuteen luottavaa lähestymistapaa. Maahanmuuttajien resurssien tunnistaminen ja tehokkaampi hyödyntäminen yleensä ja erityisesti työelämässä on keino ehkäistä syrjäytymistä sekä siihen liittyvää, jo monissa nopeasti monikulttuuristuvissa yhteiskunnissa havaittua, terveys- ja hyvinvointierojen etnistymistä.

Kotouttaminen työmarkkinaintegraation näkökulmasta – politiikka, käytäntö ja rakenteet

Suomalaisen maahanmuuttopolitiikan juuret ovat pakolaisten vastaanottotoiminnassa. 1990-luvun alussa siirryttiin turvapaikkapolitiikkaan ja inkerinsuomalaisen paluumuuttopolitiikkaan, jota tuki vuosikymmenen lopulla voimaan tullut

kotouttamislainsäädäntö. Maahanmuuttopolitiikkaan siirryttiin puolestaan työperäisen maahanmuuton lisääntyessä (Hallituksen maahanmuuttoliittinen ohjelma 2006). Nykyinen kotoutumispolitiikka on kehittynyt politiikka-alan eriytymisen ja siihen liittyvien uusien tarpeiden ja tavoitteiden määrittämisen seurauksena. Tähän nivoutuvat myös tavoitteet kotoutumisen kaksisuuntaisuuden edistämisestä sekä maahanmuuttaja- ja valtaväestön jaottelun poistamisesta.

Kotouttamisen rakenteissa on Suomessa tunnistettavissa kansallinen politiikka- ja ohjaustaso, jonka implementoinnista vastaavat kunnat. Työvoima- ja elinkeinokeskukset, nykyiset elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset, hoitavat työministeriön ohjauksessa ja valvonnassa kotouttamisen alueellista yhteensovittamista (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta, 493/1999 ja 1215/2005). Kotouttamislaki on keskeinen ohjausdokumentti, joka korostaa kotoutumisen ohella maahanmuuttajien yhdenvertaisuutta, valinnan vapautta sekä yhteiskunnassa tarvittavien tietojen ja taitojen saavuttamista. Kotoutumisen tavoitteena on maahanmuuttajien osallistuminen suomalaiseen yhteiskuntaan ja sen toimintaan. Toiminta on organisoitu siten, että kunnilla on yleis- ja yhteensovittamisvastuu kotouttamisen kehittämisestä, suunnittelusta ja seurannasta sekä kotoutumista edistävien palvelujen järjestämisestä. Lain mukaan yksilöllinen kotoutumissuunnitelma tehdään yhteistyössä maahanmuuttajan, kunnan ja työvoimatoimiston kanssa.

Nopea työmarkkinoille integroituminen ja sitä tukevat kotouttamistoimenpiteet heti maahan saapumisen jälkeen ovat tutkimusten mukaan keskeisiä onnistuneen kotoutumisen edellytyksiä. Pohjanmaan kunnista mm. Närpiö on työmarkkinaintegraatiossa onnistunut valtakunnallisestikin arvioiden erinomaisesti. Nykyistä nopeampi työllistyminen tuottaa terveys- ja hyvinvointihyötyjen lisäksi merkittäviä kustannussäästöjä. (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009.) Niin ikään useista tutkimuksista ilmenee kotoutumisen eheyden ja toiminnan tavoitteiden sekä kehittämissyönteiden edellyttävän sekä rakenteellisesti harkittua että sisällöllisesti suunniteltua ja yhteen sovitettua alueellista yhteistyötä. (Brekke & Borchgrevink 2007.) Maahanmuuttajien työllistymiseen liittyvälle suomalaiselle tutkimukselle on ollut tyypillistä vahva kulttuuris-etninen lähestymistapa ja laadulliset tutkimusmenetelmät. Maahan muuttaneiden työmarkkinaintegraation problematiikkaa on lähestytty yksilöllisten ja yhteiskuntarakenteellisten tekijöiden sekä erilaisten työmarkkina- että diskriminaatioteorioiden pohjalta. (Lääkkölä 2008).

Kotoutumisen yhteensovittamisen ja eheyden tarve suuntaavat tarkastelun kotouttamisen rakenteisiin. Mielenkiintoisen näkökulman tähän tarkasteluun tarjoaa Jessop'in postfordistinen talousteoria, jota Broomé (2007) on hyödyntänyt tarkastellessaan Ruotsin integraatiopolitiikkaa. Postfordistisessa taloudessa on tunnistet-

tavissa tasapainoisen talouskasvun kolme uudelleen organisoinnin mallia. Uusliberalistinen malli edustaa markkinaratkaisuna yksityistämistä, usukorporatiivinen malli rakentuu intressiryhmien mukaiseen resursseista ja palkinnoista kilpailemiseen ja kolmas uusvaltiollinen malli pyrkii organisoimaan talouskasvua valtiojohtaisesti esimerkiksi tukemalla tiettyjä sektoreita ja kouluttamalla työvoimaa.

Kansallisesti ohjattu integraatiopolitiikka edustaa uusvaltiollista tai uusjulkista mallia, jossa kunta ja vastuuhallinnonalana sosiaalitoimi, vastaavat pääsääntöisesti vastaanottoiminnoista. Integraatiopolitiikka, kuten muutkin politiikka-alat, uudelleen organisoidaan globaalissa murroksessa, siirtymässä fordistisesta postfordistiseen tuotantomalliin. Käytännössä siirtyminen massatuotannosta innovaatiotalouteen, tuotannosta kulutukseen sekä pääoman ja työn muutos aiheuttavat monitasoisia yhteiskunnallisia muutosprosesseja ja niiden hallintapyrkimyksiä. Maailmanlaajuinen muuttoliike voidaan tässä kontekstissa tulkita globaalien työmarkkinoiden epätasapainon ilmentymäksi, jossa taloudellinen intressimekanismi ohjaa maahanmuuton kautta työvoiman joustavuuden tarvetta polarisoiden työehtäviä, palkka- ja koulutustasoja. Tässä kontekstissa Ruotsin integraatiopolitiikka ei ole sovitettavissa taloudelliseen ohjaukseen vaan pikemminkin humanitäärisen vastaanoton organisoinnin ja monikulttuurisuusideologian yhteydessä yhteiskunnalliseen sosialisointiprosessiin (Broomé 2007). Uuden kotouttamislainsäädännön keinoin Ruotsi on juuri siirtänyt kotouttamisen koordinoituvastuun kunnilta työvoimatoimistoille tavoitteena edistää maahanmuuttajien nopeampaa työmarkkinaintegraatiota. Pyrkiikö Ruotsi integraatiouudistuksellaan niin sanotun työlinjan tukemisen lisäksi myös tasapainottamaan edellä kuvattuja ohjausmekanismeja?

Ruotsin integraatiouudistus on kiinnostava kysymys suhteessa ajankohtaisiin alueellisiin sosiaali- ja terveysaluekokeiluihin sekä kunta- ja palvelurakennemuutostukseen. Ruotsin toiminnan organisointimuutos nostaa esille kysymyksen siitä, mikä merkitys on kotoutumisasioiden koordinoituvastuun sijoittumisella sosiaalitoimeen? Viestiikö ja vaikuttaako se yhteiskunnallisesti ja poliittisesti ja jos vaikuttaa, niin mitä ja miten? Ruotsin integraatiopolitiikan uudistamisen vaikutusten seuranta on jatkossakin ensiarvoisen tärkeää, kun maassa 25 vuotta käytössä ollut sosiaalitoimen koordinoituvastuu integraation osalta muuttuu.

Maahanmuuttajat Suomessa ja Pohjanmaalla

Vuoden 2009 lopussa ulkomaan kansalaisten osuus Pohjanmaan väestöstä oli 3,6 prosenttia ja koko Suomen vastaava luku oli 2,9 prosenttia. Tämä tekee Pohjanmaasta kolmanneksi maahanmuuttajatiheimmän maakunnan. Erot kuntien välillä ovat suuret. Eniten (yli 5 prosenttia väestöstä) ulkomaan kansalaisia asui Oravai-

sissa, Närpiössä, Korsnäsissä ja Vaasassa ja vähiten (alle 1,5 prosenttia) ulkomaalaisia asui Laihialla, Isossakyrössä, Vähässäkyrössä ja Mustasaassa. Pohjanmaalla puhutaan suomen ja ruotsin lisäksi lähes 100 eri kieltä (Horttanainen & Wikman-Immola 2010). Myös maahanmuuton syyt vaihtelevat kuntien välillä niin, että se joissain kunnissa painottuu ensisijaisesti työn tai avioliiton takia tulleisiin ja toisissa ensisijaisesti humanitäarisistä syistä tulleista. Vaasassa noin puolet ulkomaan kansalaisista on työn takia tulleita ja puolet joko humanitaarisesta tai muista syistä muuttaneita (Vaasan maahanmuuttajista 2010).

Suomi oli pitkään maastamuuttomaa. Siirtolaisuus on eri aikoina koskettanut ennen kaikkea Pohjanmaata. Muuttovirrat suuntautuivat 1800–1900 luvun taitteessa mm. Pohjois-Amerikkaan, Ruotsiin ja Australiaan. Suuret muuttovirrat olivat 1960- ja 1970-luvuilla, jolloin noin kymmenes suurista ikäluokista muutti mm. Ruotsiin työn takia. Suomessa syntyneitä ja heidän jälkeläisiään on ulkomailla arvioiden mukaan yli miljoona (Loikkanen & Parkkinen 1999). Suomeen muutto oli suhteellisen vähäistä, kunnes 1990-luvun alussa entisen Neuvostoliiton hajoitamisen seurauksena Suomeen suuntautunut muutto kasvoi. Inkerinsuomalaisten paluumuuttajien ja ensimmäisten suurempien pakolais- ja turvapaikanhakijoiden ryhmien tulo sijoittui myös tuohon ajankohtaan.

Suomessa maahanmuuttajien määrä on ollut kasvussa. Vuoden 2000 jälkeen määrä on lähes kaksinkertaistunut niin, että vuosittain noin 12 000–15 000 henkilöä enemmän muuttaa Suomeen kuin täältä pois (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009). Maahanmuuton merkitys väestön lisäyksen kannalta on tänä päivänä merkittävä, sillä yli puolet (56 prosenttia) Suomen väestönkasvusta on maahanmuuton seurausta (Tilastokeskus 2009). Kasvutrendeistä huolimatta maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä on OECD-maiden alhaisin (Salmenhaara 2008). Vuoden 2009 lopussa Suomessa asui 155 705 ulkomaisten kansalaista. Suomen kansalaisista 94 536 oli syntynyt ulkomailla. Tämä tarkoittaa, että ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä olisi noin 250 000. Perhesyyt ovat edelleen tärkein yksittäinen syy muuttamiselle ja noin 60 prosenttia Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä on saapunut Suomeen avioliiton tai muun perhesyyn takia. Noin 15 prosenttia tulevat pakolaisina tai turvapaikanhakijoina ja loput joko opiskelun, työn tai jonkun muun syyn perusteella (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009).

Maahanmuuttajien työllistyminen ja työllisyys – tilastoissa ja niiden takana

Suomessa asuvista maahanmuuttajista lähes 80 prosenttia on työikäisiä, mutta heistä vain noin 60 prosenttia kuuluu työvoimaan. Vastaavat luvut kantaväestön osalta ovat 66 prosenttia työvoimaosuuden ollessa 75 prosenttia. Suomessa maa-

hanmuuttajien työttömyysaste on noin kolminkertainen kantaväestöön verrattuna. Maahanmuuttajien työllistymisessä on alueiden välisiä eroja. Työllistymisen kannalta paras tilanne on viime vuosina ollut Ahvenanmaalla, missä kaksi kolmannesta sinne vuonna 2002 muuttaneista maahanmuuttajista löysi työpaikan maahanmuuttovuotensa loppuun mennessä. Sekä Uudellamaalla että Pohjanmaalla työpaikan muuttovuonna löysi noin 40 prosenttia maahanmuuttajista. (Heikkilä & Pikkarainen 2008.)

Vuonna 2009 noin 23 prosenttia maahanmuuttajista oli työttömänä. Erot eri kansalaisuusryhmien välillä ovat kuitenkin suuria. Esimerkiksi Kiinasta ja Intiasta tulleiden työttömyysaste on muita maahanmuuttajaryhmiä ja myös kantaväestöä alhaisempi, kuin taas pakolaisina tulleilla työttömyysaste voi olla yli 50 prosenttia (Lith 2007). Venäläisistä työttömänä on noin 30 prosenttia vaikka heidän koulutustasonsa on korkeampi kuin kantaväestön (Venäjänkielisten työllistyminen ja työsyryntä 2010). Pohjanmaan ELY-keskuksen alueella heinäkuun 2010 lopussa ulkomaalaisia työnhakijoita oli 1 571. Heistä työttömänä oli 739, mikä vastanee noin 15 prosentin työttömyyttä (Työnvälitystilasto 2010). Vaasassa työvoimaan kuuluvista ulkomaalaisista vuonna 2010 työttömänä oli noin 20 prosenttia (Vaasan maahanmuuttajista 2010).

Niin kansainväliset kuin kansallisetkin tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajien työllisyystilanne reagoi herkemmin taloudellisen tilanteen muutoksiin kuin kantaväestön ja että heidän työmarkkina-asemansa on epävakampi. Pätkä- ja määräaikaistyöt ovat yleisempiä maahanmuuttajien keskuudessa ja he työllistyvät usein koulutustaan vastaamattomiin töihin matalapalkkaisille aloille ja suoritus- tasoisiin tehtäviin. Maahanmuuttajanaisten asema työmarkkinoilla on heikompi kuin miesten. (ks. Forsander 2007; Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009; Arajärvi 2009). On myös viitteitä siitä, että maahanmuuttajia kohdellaan rekrytointitilanteessa epätasa-arvoisesti ja työllistymiseen vaikuttaa työnantajien kielteiset asenteet (Ahmad 2005; Ala-Kauhaluoma & Härkäpää 2006). Selvitykset osoittavat myös, että suomalaisten ja ulkomaalaisten väliset palkkaerot ovat kasvaneet 2000-luvulla, mikä osittain selittynee sillä, että ulkomaisten palkansaajien määrä on lisääntynyt erityisesti matalapalkkaisissa ammateissa (Katainen 2009). Silti palkkatilastot antavat joitakin viitteitä myös syrjinnästä. Suomessa tutkimustulokset viittaavat siihen, että etnisyyteen perustuvaa syrjintää esiintyy lähes kaikissa tilanteissa haettavasta työpaikasta ja tutkimusmenetelmästä tai ajankohdasta riippumatta (Aalto ym. 2010). Söderqvistin (2006: 284) haastattelututkimus ulkomaalaisia palkanneiden työnantajien keskuudessa osoittaa, että ulkomaalaisen palkkaamista pidetään sitä riskialttiimpana, mitä kauempaa tulija on kotoisin. Kauempaa tulevan maahanmuuttajan kulttuuri koetaan tuntemattomaksi, siihen yhdistyy enemmän ennakkoluuloja ja työnhakijan kykyjä ja taitoja epäillään.

Ruotsissa on tutkittu nimen vaikutusta työllistymisprosessin eri vaiheisiin ja työllistymismahdollisuuksiin. Tulokset antavat viitteitä siitä, että ulkomaalaiselta kuulostava nimi vaikuttaa kielteisesti työn saantiin prosessin joka vaiheessa. (Carlsson & Rooth 2007; Ålund & Rooth 2007.)

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan ulkomaalaistaustaisten yleisimmät ammatit vuonna 2006 olivat siivoja, myyjä ja ajoneuvon kuljettaja (Katainen 2009). Rakennus- ja ravintola-ala työllistää myös verrattain paljon ulkomaalais-taustaisia ja työtehtävät näillä aloilla muodostavatkin usein niin sanotun sisääntu-loammatin maahanmuuttajalle. Ensimmäisen työpaikan saaminen on osoittautu-nut tulevan työllistymisen kannalta tärkeäksi (Sektoritutkimuksen neuvottelukun-ta 2009). Maahanmuuttajapalveluiden sisälle, esimerkiksi tulkkaus- ja opetustoi-mintaan, on myös syntynyt niin sanottuja etnospesifejä ammatteja, joissa edellyte-tään tietyn kielen ja kulttuurin hyvää hallintaa (Forsander 2002).

Sjögren ja Zenou (2007) ovat kansantaloudellisen teorian avulla pyrkineet selit-tämään maahanmuuttajien heikompa työllisyystilannetta. Lähtökohtana on inhi-millisen pääoman teoria, jonka mukaan yksilön työelämän menestyminen selittyy yksilön tuotannollisilla ominaisuuksilla, joita ovat tiedot, osaaminen, tiedon saa-minen ja verkostot. Pääomaa voi kartuttaa esimerkiksi koulutuksen, elämäntapo-jen tai verkostojen avulla. Maahanmuuttaja joutuu usein investoimaan huomatta-vasti voimavaroja kartuttaakseen inhimillistä pääomaansa uuteen kontekstiin so-veltuvaksi, joskaan lisäinvestoinnit eivät takaa toivottua tulosta (Forsander 2009). Sjögren ja Zenou (2007) toteavat, että ulkoisilla tekijöillä on kuitenkin huomatta-van suuri vaikutus niin inhimillisen pääoman karttumiseen kuin sen hyödyntä-mismahdollisuuksiin.

Sisäasianministeriön teettämässä kirjallisuus- ja tutkimuskatsauksessa työllisty-misen esteet on jaoteltu työnhakijoita yleisesti ja erityisesti maahanmuuttajia kos-keviin esteisiin. Esteet on ryhmitelty neljään osa-alueeseen: työnhakijan henkilö-kohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät, työnhakijan maahanmuuttajuuteen liittyvät, työnantajiin liittyvät ja yhteiskunnan rakenteisiin liittyvät tekijät (Sisäasiainminis-teriö 2010b: 8–10). Työnhakijan kyky omaksua ja hankkia tietoa, konkreettisten tietojen ja taitojen puute, terveydentilaan, perhetilanteeseen ja työnhakijan asen-teisiin liittyvät tekijät ovat työnhakijan henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka koskevat työnhakijoita yleensä. Maahanmuuttajuus voi työnhakijan henkilökoh-taisiin ominaisuuksiin lisäksi tuoda kielitaidon, yhteiskuntatuntemuksen ja sosiaa-listen verkostojen puuttumiseen liittyviä haasteita. Lisäksi maahanmuuttajuuteen liittyy vastaanottavan yhteiskunnan kyvyttömyys tunnistaa ja tunnustaa aiempaa koulua, tutkintoja ja osaamista (ks. Joronen 2005). Työnantajiin liittyviä, työnhaki-jointa yleisesti koskevia tekijöitä ovat huono toiminta työnantajana, passiivinen

ja yksipuolinen rekrytointi sekä epärealistiset odotukset työnhakijoiden osaamisesta. Maahanmuuttajiin kohdalla työnantajien puutteelliset kielelliset ja kulttuurilliset tiedot ja taidot, asenteet ja ennakkoluulot sekä puutteelliset resurssit pehdyttämiseen vaikuttavat työllistymiseen (ks. Söderqvist 2006). Yhteiskunnallisiin rakenteisiin liittyvistä ongelmista tukiloukut ja tukien passivoiva vaikutus tunnistetaan kaikkia työnhakijoita koskeviksi. Erityisesti maahanmuuttajiin liittyviä ongelmia ovat viranomaisten vahva sektoroituminen, kielikoulutuksen riittämättömyys, jatkuvuus ja puutteellinen tavoitteellisuus (Arajärvi 2009). Sen lisäksi kotoutumiseen suunnattavien resurssien puute, ohjauksen sirpaleisuus ja koulutusjärjestelmään liittyvät puutteet vaikuttavat työllistymistä hankaloittavina tekijöinä. (Sisäasiainministeriö 27.4.2010: 8–10.)

Työllistymistä edistäviä tekijöitä vuorostaan ovat hyvä kielitaito, perusvalmiudet ja koulutus, sosiaaliset verkostot, nopeat ja tehokkaat ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä riittävät ja oikein kohdennetut työvoimapolitiittiset toimenpiteet (Sisäasiainministeriö 2010b). Tutkimukset osoittavat, että vähintään kohtalainen kielen ymmärtäminen ja puhetaito vaikuttavat myönteisesti työllistymiseen. Työssä pärjäämisen lisäksi kielitaito vaikuttaa osallisuuteen ja sosiaalisten suhteiden luomiseen työpaikalla (Paananen 2005). Koulutuksella on todettu olevan myönteinen vaikutus työllistymiseen ja esimerkiksi Suomessa hankittu koulutus auttaa työllistymisessä. Sosiaaliset verkostot ovat osoittautuneet maahanmuuttajien työllistymisen kannalta erittäin tärkeiksi. Esimerkiksi Pehkosen (2008) tutkimuksen mukaan 57 prosenttia työllistyneistä maahanmuuttajista oli saanut ensimmäisen työpaikkansa joko suomalaisten tai muiden maahanmuuttajaverkostojen kautta. Omakielisten palveluiden on todettu edesauttavan maahanmuuttajan nopeaa kiinnittymistä ympäröivään yhteiskuntaan (Sisäasiainministeriö 2010: 17). Yhteinen kieli ja koordinoitu ohjaus vahvistavat myös yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomiointia (Arajärvi 2009). Suuri osa ulkomaalaisiin kohdennetusta toiminnasta on lyhytkestoista kieli- tai yhteiskuntaan ja työelämään valmentavaa koulutusta (Pöyhönen 2009).

Maahanmuuttajien yrittäjyys

Maahanmuuttajien korkeampaa yrittäjyysaktiiviteettia selittänee toisaalta maahanmuuttotilanne ja toisaalta heikko työmarkkinatilanne. Maahanmuuttajien yrittäjyys nähdäänkin usein vastareaktion tulomaan rajoittuneisiin uramahdollisuuksiin. Yrittäjyys voi tarjota palkkatyötä paremmat mahdollisuudet hyödyntää osaamista ja koulutusta sekä tarjota paremmat toimeentulomahdollisuudet ja taloudellista riippumattomuutta (Joronen 2005). Hallituksen vuoden 2006 maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa nähdään maahanmuuttajilla olevan hyödyntämä-

töntä potentiaalia yritystoiminnan käynnistäjinä, työllistäjinä, välittäjinä ja tuottajina sekä globaalien verkostojen ylläpitäjänä. Yritystoiminta tarjoaa varsin tehokkaan kotoutumisen väylän. Kauppa- ja teollisuusministeriö asetti vuonna 2005 osana yrittäjyyden politiikkaohjelmaa maahanmuuttajayrittäjyyttä edistävän työryhmän. Ryhmän suositukset liittyivät elinkeinoharjoittajien oleskelulupajärjestelmän selkeyttämiseen, myönteisten etnisten suhteiden edistämiseen ja rasismien ehkäisemiseen. (Kauppa- ja teollisuusministeriö 2007.)

Maahanmuuttajien yritysten määrä on kasvanut merkittävästi Suomessa 2000-luvun aikana. Verohallinnon ja Patentti- ja rekisterihallinnon kaupparekisteriaineiston mukaan Suomessa toimi vuonna 2006 noin 6 420 täysin tai osittain maahanmuuttajataustaista yritystä mikä vastaa noin 2,6 prosenttia Suomen yrittäjäkannasta. Maahanmuuttajien yritykset työllistävät arviolta 20 500 henkilöä, mikä on noin 1,5 prosenttia kaikkien yritysten työllisyydestä ja lähes seitsemän miljardin liikevaihto noin kahta prosenttia yritysten kokonaisliikevaihdosta. Vajaassa 20 prosentissa maahanmuuttajien yrityksistä on viisi tai useampi työntekijä. Noin 40 prosenttia yrityksistä on yhden henkilön yrityksiä. (TEM 2008.)

Maahanmuuttajien yrityksistä noin 60 prosenttia sijaitsee Uudellamaalla, mutta ne vastaavat lähes 90 prosenttia maahanmuuttajayritysten liikevaihdosta. Pohjanmaalla maahanmuuttajayrityksiä on vajaa 200, joka vastaa 2,9 prosenttia kaikista maahanmuuttajayrityksistä. Niiden yritysten liikevaihto on kuitenkin vain noin 0,7 prosenttia kaikkien maahanmuuttajayritysten liikevaihdosta. (Lith 2007.)

Yrittäjyysaktiiviteetti poikkeaa eri maahanmuuttajaryhmien välillä ja eri kansallisuudet näyttäisivät erikoistuvan omille toimialoilleen (Lith 2007). Yritysten toiminta painottuu palvelualueille. Noin kolmannes on tukku- tai vähittäiskaupan yrityksiä. Joka kymmenes majoitus- ja ravitsemusalan yritys on maahanmuuttajien omistuksessa. Teollisuus- ja rakentamisalalla yrityksistä on noin 13 prosenttia. Noin kolme prosenttia naisten perustamista yrityksistä on maahanmuuttajataustaisten naisten perustamia. Toimintaprofiililtaan ja kooltaan ne vastaavat kaikkien naisten yrityksiä. (TEM 2009: 54.)

Yrittäjyystoiminnassa menestyminen edellyttää aktiivista perehtymistä vastaanotettavan maan toimintaan. Yrittäjäksi ryhtyvät maahanmuuttajat tarvitsevat kuitenkin tietoa yritystoiminnasta ja yrittäjille suunnatuista palveluista voidakseen perustaa yrityksiä. Ministeriön työryhmä esittääkin, että tavoitteena tulee olla yrityspalvelujen mahdollisimman yksinkertainen ja asiakaslähtöinen organisointi (Lith 2007). Kansallisesti palveleva, maahanmuuttajien yrityspalveluihin erikoistunut YritysHelsinki on hyvä esimerkki tällaisesta palveluksesta.

Työllistymisen haasteet koulutuksen näkökulmasta

Niin kieleen kuin ammattiinkin liittyvällä koulutuksella, on keskeinen rooli maahanmuuttajan työllistymisen kannalta. Voimaannuttavan ja mielekkään koulutuksen lähtökohdana on aiempi osaaminen. Kotouttamiskoulutuksen tavoite onkin, että sen avulla maahanmuuttaja saa kotoutumisen, työllistymisen ja osallisuuden kannalta tarvittavat tiedot ja taidot niin, että hän voi elää ja toimia yhteisönsä täysvaltaisena jäsenenä. Opetushallituksen (2007) suosituksissa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutukselle korostetaan alkukartoituksen tekemisen tärkeyttä lähtökohdaksi sille, että maahanmuuttajan omat voimavarat voidaan hyödyntää parhaimmalla mahdollisella tavalla ja räätälöidä koulutus tarpeiden mukaisesti.

On olemassa viitteitä siitä, että maahanmuuttajille suunnatun kieli- ja muun koulutuksen kehittämisessä tulee vahvemmin painottaa pitkäkestoisuutta, jatkuvuutta, työelämälähtöisyyttä ja tavoitteellisuutta. Suuren haasteen opetukselle asettaa opetusryhmien heterogeenisuus ja opiskelijoiden erilaiset lähtökohdat. Tällä hetkellä kielikoulutuksen ulkopuolelle jää huomattava osa maahanmuuttajista. (Arajärvi 2009; Pöyhönen ym. 2009.)

Lukuisat selvitykset osoittavat, että maahanmuuttajien työllistymistä vaikeuttaa vastaanottavan yhteiskunnan kyky tunnistaa aiemmin hankittua koulutusta ja osaamista. Ruotsissa on siirrytty etsimään selityksiä maahanmuuttajien alhaisemmalle työllistymiselle myös työmarkkinoiden rakenteellisista ongelmista (Yrkesidentitet jne. 2007). Maahanmuuttajien osaamisen näkyväksi tekeminen, sen tunnustaminen ja oikea arvottaminen ovat työelämään pääsyn edellytyksiä. Näytötutkinnot tai osaamisen rinnastaminen ovat keinoja, joilla ulkomaalaistaustaisen henkilön osaaminen voidaan todentaa ja arvioida mahdollisen jatko- tai täydennyskoulutuksen tarve. Myös Suomessa on 2000-luvulla pyritty kehittämään keinoja hyödyntää maahanmuuttajataustaisten henkilöiden osaamista ja kehittämään koulutusta sen pohjalta. Esimerkkeinä näistä mainittakoon Turussa ulkomaalaistaustaisten hoitoalan ammattilaisille sairaanhoitajan pätevyyteen tähtäävä SATU-hanke tai julkisen hallinnon tehtäviin valmentavat AFRO-hankkeet. Myös SPECIMA-hankkeessa on kehitetty menetelmiä tunnistaa ja tarvittaessa täydentää akateemisesti koulutettujen maahanmuuttajien osaamista niin, että heidän työmarkkina-asemansa kohentuisi. Yhteistä näille hankkeille on, että koulutussisällöt perustuvat aiempaan koulutukseen ja osaamiseen ja opetuksen sisällöt keskittyvät kielipintojen lisäksi ammattikohtaiseen osaamiseen. (Ks. Huttunen & Kupari 2007.)

Toimiva kotoutumiskoulutus muotoutuu maahanmuuttajan henkilökohtaisten lähtökohtien, tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Tehokkaan ohjauksen merkitys voimavara- ja joustavan koulutuspolun toteutumisessa on ensisijaisen tärkeä

niin, että aiempi osaaminen ja työelämän ammattitaitovaatimukset kohtaisivat. Tämä edellyttää saumatonta ja määrätietoista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Kielikoulutus tulisi nähdä paitsi työllistymisen myös elämänhallinnan ja sitä kautta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Pöyhönen ym. (2009) suosittelevatkin entistä tehokkaampia keinoja eri yksilöiden voimavarojen ja tarpeiden tunnistamiseen sekä joustavien koulutuspolkujen rakentamiseen. Myös IOM:n (International Organization for Migration 2009) tekemässä eurooppalaisia maahanmuuttajien integraatiota tukevien hankkeiden arvioinnissa tehokkaiksi osoittautuvat sellaiset interventiot, jotka tukevat maahanmuuttajan tiedonsaantia, ohjausta ja koulutusta. Neuvonnan ja ohjauksen lisäksi arvioinnissa korostuu voimavaralähtöinen ammatillisuuteen ja kielitaitoon tähtäävän koulutuksen merkitys.

Kotoutuminen ja työllisyys kestävän kehityksen kysymyksinä – globaalia lokaalissa?

Maailmanlaajuiset taloudelliset, sosiaaliset ja yhteiskuntapoliittiset kehityssuunnat kuten heikentynyt taloustilanne, työttömyyden kasvu, koveneva kansainvälinen kilpailu työmarkkinoilla sekä resurssi- ja ympäristöongelmien kärjistyminen heijastuvat työelämän ja hyvinvoinnin erilaisina murroksina myös alue- ja paikallistasolla (Valtioneuvosto 2010: 16).

Maahanmuuttajien työmarkkinaintegraation tarkasteluun kotoutumisen kontekstissa sopii oivallisesti Kasvion ja Räikkösen (2010) kestävän työn konsepti, joka muodostuu ekologisen, inhimillisen, sosiaalisen ja taloudellisen ulottuvuuden vastavuoroisuuden kautta. Inhimillisellä ulottuvuudella tarkoitetaan ihmisen resurssit optimaalisesti hyödyntävää työtä, jossa osaamisen käyttöönottamisen esteet selvitetään ja tunnistetaan. Sosiaalisella ulottuvuudella ymmärretään koko väestön ja yhteisön osaamispotentiaalin hyödyntämistä. Tämä edellyttää tarjolla olevien töiden jakautumista tasaisesti kaikkien työkäisten kesken sekä työhön liittyvien uhrausten ja palkintojen oikeudenmukaista suhdetta. Taloudellisen ulottuvuuden turvaaminen tarkoittaa työpaikkojen pysyvyyttä, työllisyyden jatkuvuutta ja säällisen tulotason mahdollisuutta suhdannevaihteluista riippumatta. Ekologinen ulottuvuus merkitsee ympäristöstä huolehtimista ja sitä kuormittamattoman toimintatavan yhteiskunnallista sisäistämistä. Muutos kohti kestävämpää työelämää on systeeminen tahtoprosessi, joka edellyttää keskeisten työelämätoimijoiden sitoutumista tarvittavien muutosten toteuttamiseen. (Kasvio & Räikkönen 2010: 4–15.)

Pohjoismaiden kestävään yhteiskuntakehitykseen ja universaaliin hyvinvointimalliin panostavilla valtioilla on ohittamattomat edellytykset toimia kestävän työn

organisoinnin edelläkävijöinä. Pohjanmaan maakuntasuunnitelmassa (Pohjanmaan liitto 2010) kestävä kehitys on maakunnan tulevaisuuden, yhteiskunnallisen vakauden ja hyvinvoinnin perusta. Niin Ruotsin hallituksen, kuin Euroopan unionin globaalin maahanmuuttopolitiikan niin sanotusta sirkuläärisestä maahanmuutosta löytyy yhteytensä kestävä työn konseptiin. Sirkuläärinen maahanmuuttopolitiikka edistää maailmanlaajuisen muuttoliikkeen kehittämispotentiaalia hyödyntämällä globaalia kestävä kehityksen yhteiskuntatavoitetta ihmisten ja erilaisten pääomien liikkeessä ja siirtyessä valtioiden välillä. (Statens Offentliga Utredningar 2010: 40.) Kestävä työelämän konseptia mukailevaa toimintaa maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi on jo tehty Skoonessa strategisen kumppanuuden ja integraation kannalta keskeisten alueellisten resurssien optimoinnin keinoin.

Partnerskap Skåne on vuosina 2008–2010 toteutettava ESR-hanke, joka on ammentanut voimansa osallisuuden ja kotoutumisen paikallisuudesta ja alueellisuudesta. Laajapohjaisen yhteistyön strategiseksi kärjeksi valittiin maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys, joka laajasti ymmärrettynä pitää sisällään hyvinvoinnin edellytyksenä työn, asumisen, yhteiskuntaorientaation ja kielitaidon. Maahanmuuttajien motivaation, resurssien ja oman vastuun edistämällä tavoitellaan mahdollisimman nopeaa toimeentulon ja osallisuuden saavuttamista. Alkuperäisen työllisyyttä ja osallisuutta edistävän toiminnan lisäksi hanke on nivonut yhteen kotouttamispalvelujen asiakkaat, kunnat, viranomaiset, järjestöt, yrityselämän sekä koulutus- ja tutkimuslaitokset. Yhteiseksi tavoitteeksi on nostettu osallistavan kotoutumisen vahvistaminen ja vaikuttavien menetelmien käyttöönotto. Hankkeesta on tullut laajapohjaisen yhteistyön ansiosta kestävä integraation alueellinen kehittämisrakenne. (Länsstyrelsen i Skåne län 2009).

Skoonen mallin laajapohjaisen yhteistyön tavoitteet sekä tutkimus-, kehittämis- ja arviointitoiminta ovat yhteneväiset BoWer-hankkeen tavoitteiden kanssa. Alueellisen integraation kehittämisrakenne on saanut tunnustusta Ruotsissa valtakunnallisesti sekä Euroopan unionin arvioinneissa erityisesti kotouttamistoimintojen yhteensovittamisen, alueellisen toiminnan organisoinnin ja maahanmuuttajien resurssien ja osaamisen hyödyntämisen perusteella. Pohjanmaalla on vireillä tämän mallin mukainen hankeaikomus, joka parhaimmillaan voisi meilläkin tuottaa maahanmuuttajille lisää osallisuutta, hyvinvointia ja ihmisarvoa sekä parantaa koko väestön elämänlaatua, yhteenkuuluvuutta ja kaikkinaista hyvinvointia.

Johtopäätökset

Nopeat yhteiskunnalliset muutokset, ennustettavuuden vaikeutuminen sekä alueellisen ja paikallisen vastuun korostuminen asettavat maahanmuuttajien kotoutumisen ja työllistymisen edistämiseksi haasteita. Tulevaisuudessa tarvitaan eri tavoin tuotettua tietoa, keinoja ja osaamista maahanmuuttajien työllistymisen ja kotoutumisen hyvistä käytännöistä, toimivuudesta ja yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Vuorovaikutuksen vahvistaminen koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön työn välillä on kotoutumiseen liittyvän tiedontuotannon, osaamisen kehittämisen ja innovatiivisen ajattelun perusta. Pohjanmaalla tähän kehittämiskokonaisuuteen ja sen hyödyntämiseen tarjoutuu erinomaiset mahdollisuudet kuntien pitkästä maahanmuuttotyön perinteestä sekä alueella toimivien korkeakoulujen ja paikallisten, eri alojen koulutus- ja kehittämissyksikköjen yhteistyöllä.

Maahanmuuttoon liittyvien diskurssien tunnistaminen kaikilla toiminnan tasoilla on osallistavan yhteiskunnan keskeisimpiä edellytyksiä. Tämä tarkoittaa maahanmuuttajien työllisyyden kysymyksissä tiedostavaa asiakaslähtöistä, dialogista yhteistyökäytäntöä, jossa realisoituvat sekä yksilön työllistymismahdollisuudet että -rajoitukset suhteessa yhteiskunnan ja työelämän vaatimukseen. Yksilölliset ja joustavat työ-, koulutus- ja kotoutumispoliittiset toimenpiteet tukevat tarvittaessa maahanmuuttajan omavoimaista kotoutumista. Tulevan sosiaali- ja terveysaluekokeilun tavoitteissa korostetaan kuntalaisten palvelujen järjestämisessä asiakaslähtöisyyttä, toimivia palvelukokonaisuuksia, toimenpiteiden laatua ja tehokkuutta sekä hyvinvointia edistävää toimintaa. Toteutuessaan nämä tavoitteet ovat kaikkien kuntalaisten etujen mukaisia mutta samalla myös toimivien kotouttamispalvelujen tunnusmerkkejä.

Pohjanmaan maakuntaohjelman tavoitteiden, alueen väestökehityksen, talouskasvun ja hyvinvoinnin tavoitteiden saavuttamiseksi on tarkoituksenmukaista myös optimoida ja ottaa käyttöön kotoutumisen alueellinen potentiaali. Kotoutumisen kestävä kehityksen alueellinen rakenne kokoaisi yhteen alueen moninaiset toimijat edistämään resurssilähtöistä osallistuvaa ja osallistavaa kotoutumista. Kantavana rakenteena ovat maahanmuuttajat itse ja heidän toimijuutensa kotoutumisessa. Aluemallin mahdollista kokonaisuutta on hahmoteltu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kotoutuminen kestävässä alueellisessa hyvinvointirakenteessa Pohjanmaalla

Kestävää yhteiskuntakehitystä edistävä, alueelliseen yhteistyöhön ja kestäväan työn konseptiin perustuva kokonaisuus asettaa kotoutumisen laajempaan yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen viitekehykseen konkreetisoiden kotoutumisen kaksisuuntaisuuden paikallisissa ja alueellisissa rakenteissa. Parhaimmillaan se suuntaa yhteisen kehittämistyön fokusta ja tarjoaa kotoutumiseen Pohjanmaan maakuntasuunnitelman viitoittamien tavoitteiden mukaisesti mahdollisuuksia, jotka ovat saavutettavissa vain alueellisen yhteistyön keinoin. Toimiva kotoutuminen edellyttää kaikilla tasoilla sekä johdolta että toimijoilta yhteistyötahdon lisäksi selkeää, yhteiset tavoitteet tiedostavaa yhteensovittamisen strategiaa.

3.4 Järjestöjen näkemykset Pohjanmaan hyvinvoinnin kehitykseen

Boris Björklund & Tuula Peltoniemi

Johdanto

Pohjanmaan maakunnan asukkaat ovat perinteisesti aktiivisia talkoohengen toteuttajia. Maakunnan monipuolinen kansalaisjärjestötoiminta ja osallistumisaktiivisuus ovat saaneet monet tutkijat (vrt. Hyypä 2002) kiinnostumaan pohjalaisista yhteisöllisistä käytännöistä edistää hyvinvointia ja terveyttä. Yhdistysten, yhteisöjen ja järjestöjen rooli on merkittävä tekijä monen ihmisryhmän arjen sujumisen, tuen ja avun saamisen ja yhteenkuulumisen tunteen kannalta. Sosiaalinen pääoma ei ole synny itsestään, vaan siitä on huolehdittava. Kansalaisjärjestötoiminnan hyvinvointia tukevista edellytyksistä on huolehdittava yhteistyössä kuntalaisten kanssa. Tässä kaksikielisessä artikkelissa pohditaan alueen järjestöjen roolia hyvinvoinnin edistämässä nyt ja tulevaisuudessa.

Det är svårt att peka på någon enskild eller medveten strategi, sett ur exempelvis Socialförbundets synvinkel, som svar på varför föreningsverksamheten är så stark i Österbotten. Ändå kvarstår faktum, att just i Österbotten har Socialförbundet sin starkaste förankring, både bland medlemmar och bland de kommuner som regelbundet stött dess verksamhet. Detta ser ut att ha varit rådande redan före förbundet anställde sin första verksamhetsledare på deltid, trots att ordförande och stor del av styrelsemedlemmarna då fanns i södra delarna av landet. Närmast ser det ut som en medfödd eller nedärvd vilja att kämpa för sin sak, oberoende av vad andra gör. Som exempel på detta kan idag ses de mångtaliga byaföreningarna och byggande av fibernät av föreningar eller andelslag på landsbygden i Österbotten.

Historiskt perspektiv

Grunderna i gårdagens och dagens välfärdsservice finns ofta att sökas i enskilda människors och föreningars engagemang. Detta gällde speciellt förrän stat och kommun så småningom såg som sin uppgift att ta ansvaret för socialvården och det vi idag kallar hälso- och sjukvård. Kyrkan och församlingarna fungerade ofta som föregångare. Men bakom dessa stod oftast enskilda eldsjälarna som sett behoven. Om uppgiften och målsättningen var för omfattande för en person, kunde

man samla omkring sig likasinnade för att med gemensamma krafter ta sig an uppgiften. 1800-talet och speciellt dess senare hälft ända in på 1900-talet har många exempel på sådana medborgaraktiviteter. Men också spontan hjälpverksamhet utan organiserade former har levt kvar i Österbotten ännu på andra hälften av 1900-talet, exempelvis som hjälp i skördetider, vid husbyggen och i katastrofsituationer.

Systrarna Alba och Hilda Hellman anses vara de som grundat den första absolutistiska nykterhetsföreningen i Vasa på 1870-talet. I Jakobstad följde systrarna Heikell exemplet och grundade nykterhetsföreningen år 1877. Brukspatronen Edvard Björkenheim vid Orisberg tog intryck av deras arbete och inlämnade 1888 en petition till lantdagen om behovet av en förbudslag. Alba Hellman hade omsorg också om fångarna i Vasa länsfängelse och om sjömännen. År 1891 grundade hon en "Sjömanssal" och år 1889 och Brändö Sjömanshem i Vasa tillsammans med systemen Hilda.

Nämnda systrar Heikell var aktiva också på andra områden i samhället. Netta Heikell startade ett folkkök i Jakobstad år 1886. Folkköket skulle fungera som alternativ till krogarna för lantbefolkningen under stadsbesöken. Netta satte också igång med att undervisa barn i läsning, skrivning och räkning före någon folkskola fanns. Systemen Anna benämns "dövstumskolföreståndarinna". För arbetet i "Skolan för lytta" fick Netta understöd från staten. I övrigt var nog inte understöd från samhället vanligt, utan enskilda personer och föreningarnas medlemmar stod för ekonomin.

Folkbildning, utbildning, jämställdhets- och andra samhällsfrågor har varit viktiga teman för Marthaförbundets verksamhet under hela 1900-talet, också via sina medlemsföreningar i Österbotten. Folkhälsans sommarkolonier under efterkrigstiden har haft stor betydelse för många barn och familjer. Specifikt för Österbotten finns också flera exempel på föreningar för att befrämja folkets hälsa och välfärd. Nämnas kan barnhemmet Sparvboet i Nykarleby. Anna Nordqvist startade barnhemmet i sitt eget hem 1919. Verksamheten utvidgades och utvecklades, år 1963 uppfördes för ändamålet en ny byggnad som är i bruk än idag. År 1958 grundades en förening för att sköta verksamheten och fastigheten utnyttjas idag som boende för förståndshandikappade. Ett annat exempel är Missionshemmet i Vasa för äldre, främst församlingsmedlemmar. Hemmet skulle ge drägliga levnadsvillkor för äldre människor, jämfört med de torftiga förhållanden som var rådande. Hemmet fungerade i friförsamlingens regi 1938–1977.

Mycket av föreningarnas frivilliga åtaganden övertogs småningom av kommunerna och staten. Att verksamheten avslutades kunde också bero på myndigheternas skärpta krav på personaltäthet och trygghetsstandard, något som föreningarnas

ekonomi inte klarade av.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt Pohjanmaalla

Pohjanmaan maakunnassa toimii Patentti- ja rekisterihallituksen (Patentti- ja rekisterihallitus 28.9.2010) tilaston mukaan suomen- ja ruotsinkielisiä yhdistyksiä 4 469. Sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä on kaikista Suomen rekisteröidyistä yhdistyksistä noin kuusi prosenttia. Tämän perusteella voidaan arvioida, että Pohjanmaan maakunnassa on sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä noin 270. Raha-automaattiyhdistys (RAY) on sosiaali- ja terveysalan järjestöjen suurin rahoittaja. Vuonna 2010 pohjanmaan maakunnan yhdistystoimijoille RAY myönsi 3 697 000 euroa, joka on eniten kolmesta pohjalaismaakunnasta.

RAY:n avustustilastoissa käytetyn luokituksen mukaisesti järjestöt jaetaan kuuteen pääluokkaan: kansanterveysjärjestöt, lastensuojelujärjestöt, aistivammajärjestöt, vanhusjärjestöt, invalidijärjestöt ja päihdejärjestöt. Järjestöjen laajaan ammattilliseen osaamiseen ja kokemukselliseen tietoon perustuva asiantuntijuus vahvistavat, että he ovat varteenotettava kumppani sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäjinä sekä erilaisen vertaistuen ja muun järjestölähtöisen auttamistyön tuottajina. Järjestökentän rikkaus piileekin sen mahdollisuudessa yhdistää vahvaa ammatillista tietoa ja kokemukseen perustuvaa tietoa sekä toimia joustavasti sektorirajoja ylittäen.

Järjestölähtöisen auttamistyön laaja kirjo

Järjestöt eivät ole yksi yhtenäinen joukko; niitä ei voi niputtaa yhdeksi toimintakokonaisuudeksi, koska ne eivät toimi yhden toimintaperiaatteen mukaan. On järjestöjä, joissa jäsenistöä on paljon ja yhteistyö kuntien kanssa on perinteistä, jolloin järjestön tuottamista palveluista neuvotellaan ja sovitaan kuntien kanssa. On myös järjestöjä, jotka tuottavat palvelua melko pienelle kohderyhmälle, mutta ovat yhteistyössä kuntien kanssa lähinnä yksittäisten asiakkaiden palveluiden järjestämisessä.

Järjestöjen perinteinen rooli on toimia myös palvelujen kehittäjinä. Monet nykyisin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviksi siirtyneet toiminnot, esimerkiksi neuvolatoiminta, on alun perin aloitettu järjestöissä. Järjestöt ovat yleis-työhyödyllisiä ja voittoa tavoittelemattomina toimijoina niillä on toimintatapojensa ja rahoituksensa johdosta ollut mahdollisuus tarjota palveluja, jotka ylittävät sosiaali- ja terveystoimen, kuntien ja muita hallinnollisia rajoja.

Suurin osa paikallisyhdistysten toiminnasta on erilaista ammatillisin ja vapaaehtoisvoimin toteutettavaa vapaaehtois-, harrastus- ja vertaistoimintaa. Vertaistoiminnan kysyntä on yhdistyksissä kasvusuunnassa. Paikallisyhdistyksissä toimii mitä erilaisimpia vertaisryhmiä (esim. maahanmuuttajille, afaatikoille, kehitysvammaisten perheille sekä eronneille). Etenkin vammaisjärjestöt tarjoavat käytännön apua apuvälineiden käyttäjille sekä kehittävät työtä avustettavien ja henkilökohtaisten avustajien välillä. Vertaisryhmätoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan kehittämisen keskeisinä haasteina on tarve saada vertaisryhmät ja niiden toiminta laajempaan tietoon sekä ryhmien tarvitsemat kokoontumistilat. Vertaistuki ja kokemustiedon välittäminen on tärkeä osa tämän päivän toimintakulttuuria, mutta sen toteuttamista tuetaan vain marginaalisella tuella; kuntien tuki yhdistysten toimintaan on monessa kunnassa näennäistä. Tukimuotoja on monenlaisia: toiminta-avustus, henkilöstöresurssi, esimerkiksi ammattilaisen ohjaama vertaistuki tai tilojen käyttöön antaminen.

Järjestöt ylläpitävät, usein yhteistyössä kunnan kanssa, erilaisia kohtaamispaikkoja ja järjestöaloja. Niiden tavoitteena on edistää ihmisten kanssakäymistä ja tarjota toimintamahdollisuuksia. Osa kohtaamispaikoista tarjoaa kuntoutumista tukevaa tai syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa esimerkiksi päihteiden käyttäjille, mielenterveyskuntoutujille sekä maahanmuuttajille. Tavoitteena on tukea hankalassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja ehkäistä vakavampien ongelmien syntyä. Tärkeää on myös keskitetty tiedonvälittäminen yhdistystoiminnasta ja sen mahdollisuuksista. Pohjanmaan maakunnan alueella järjestöjen ylläpitämiä kohtaamispaikkoja tai yhdistysten yhteisiä toimitiloja on suhteellisen vähän. Kohtaamispaikat ovatkin usein rajoitetun yhteisön tiedossa ja toisaalta kaikkia yhteistiloja on mahdotonta tietää. Kohtaamispaikat voivat tarjota monipuolista keskustelufoorumia myös julkisen sektorin toimijoille, kuten Kumppanuuskeskus Vuorikeskuksessa Vaasassa. Alueen sosiaali- ja terveysyhdistysten yhteistyön ja toimintaedellytysten vahvistamiseksi on perustettu Vaasan Seudun Yhdistykset ry – Vasanejdens Föreningar rf (VSY–VNF). Yhdistyksen tavoitteena on muun muassa järjestökeskuksen toiminnan käynnistäminen Vaasaan, joka mahdollistaisi myös vuoropuhelun tiivistämistä yhdistystoimijoiden ja kuntalaiset kanssa.

Suomen sosiaali- ja terveysjärjestöissä työskentelee noin 350 aluesihteerä ja kuntoutusohjaajaa, joiden toimialue on usein sairaanhoitopiirin kokoinen tai ylimaakunnallinen. Heistä valtaosa on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisia. Alueelliset työntekijät ovat pääsääntöisesti valtakunnallisen liiton, joskus myös alueellisen piirijärjestön, palveluksessa. Aluetyöntekijän työ on valtaosin ihmisten henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, mikä ei kysy minkään yhdistyksen jäsenyyttä vaan on kaikille kansalaisille tarkoitettua. Aluetyöntekijät ovat oman alansa asiantuntijoina, joiden tehtävänä on myös varmistaa, että tietyn ryhmän tai

asiakaskunnan tarpeet tulevat huomioiduiksi. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on toiminut vuodesta 1997 lähtien Vaasan sairaanhoitopiirin vammais- ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyöryhmä Yhteisin Purjein YP – Med Gemensamma Segel, johon kuuluu 22 eri järjestön ammatillista aluetyöntekijää.

Pohdinta – Diskussion

Främjande av välfärd – vår gemensamma uppgift

Organisationernas ställning i samhället och i människors medvetande har växlat. Under tider med förlig vind i samhällets segel har föreningarna fått leva sitt eget liv, inte marginaliserade men inte heller speciellt uppmärksammade, med några undantag. I ekonomiska kristider har deras värde ökat. För enskilda medborgare har deras existens och verksamhet då fått konkret värde. Också stat och kommun har under dessa förhållanden velat lyfta fram den tredje sektorn som ett nödvändigt komplement till medborgarnas välfärdsservice.

Men har organisationerna kapacitet och möjlighet att svara på samhällets förväntningar när det gäller att lappa välfärdens nätverk? Tillgången på resurser är ett centralt villkor, både när det gäller pengar och personal, anställda som frivilliga. Det andra villkoret är att föreningarna och dess medlemmar upplever det meningsfullt att verka som tjänsteproducenter eller över huvud taget samarbeta med den offentliga sektorn.

När det gäller ekonomin i organisationerna spelar Penningautomatföreningen (RAY) och, i finlandssvenska förhållanden, fonderna och stiftelserna en central roll. Det som kommun och stat bidrar med är oftast marginellt, med undantag för de projekt de administrerar eller medverkar i. Så länge RAY och fonderna har medel att dela ut finns det förutsättningar att fungera.

Aktiva föreningsmänniskor, som är villiga att arbeta och bära ansvar, är en hotad naturresurs. Många har höjt bekymrade röster på grund av ett minskat intresse för frivilligt arbete. Som en lösning ses behovet av att föreningarna koncentrerar sig på sina kärnuppgifter. De som har företaganda vill kanske inte fungera inom en ideell organisation, de som är medborgaraktivister vill kanske inte producera tjänster.

Med dagens trender till stora enheter har föreningarna en given plats för att skapa närhet och fungerande sociala nätverk. Forskare Hyyppäs (2002) åsikter om betydelsen av det sociala kapitalet som garant för ett långt, friskt och fullödigt liv är värda att beakta i detta sammanhang. Oberoende av konjunkturerna borde sam-

hället satsa på att skapa förutsättningar för medborgarsamhället att fungera organiserat enligt sin ideologi. En alltför reglerad verksamhetsmiljö hämmar aktörernas kreativitet. De föreningar, kollektiv eller sociala företag som vill satsa på samhällstjänster skall kunna fungera på sådana villkor som är skäligen, trots krav på konkurrensutsättning. Trygghet ger kontinuitet ger möjligheter till kreativa och lönsamma lösningar.

Hyvinvoinnin edistäminen – meidän yhteinen tehtävämme

Huoli hyvinvointierojen kasvusta lisääntyy. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton Sosiaalibarometri on 20 vuoden historiansa aikana todennut, että kaikista heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien tilanne on entisestään heikentynyt. Järjestöjen historiallinen rooli vahvistuu entisestään, mutta pystyvätkö ne toimimaan jos toimintaraamit, taloudelliset ja henkilöresurssit tästä vielä kehittyvät negatiiviseen suuntaan tai niitä rajoitetaan entisestään. Perusarvoja kuitenkin kunnioitetaan edelleen; oikeudenmukaisuutta, heikommassa asemassa olevan auttamista ja toisesta välittämistä. Yhteiskunnalliset merkit eivät kuitenkaan anna merkkejä siitä, että kanssasisarista ja -veljistä huolehditaan. (Peltosalmi ym. 2009.)

Järjestökentän on siis nostettava päätään, ja tehtävä se yhdessä. Järjestöbarometrin (Peltosalmi ym. 2009; Peltosalmi ym. 2010) mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen henkilö- ja taloudelliset resurssit eivät kasva. Talous ei voi kuitenkaan olla ainut uudistuksen kulmakivi vaan uudistusten on lähdettävä perustehtävästä ja jäsenistön tarpeista. Sen sijaan, että uusia yhdistyksiä perustetaan, on katsottava kokonaisuuksia ja pyrittävä löytämään jo olemassa olevia rakenteita, joiden avulla voidaan hyvinvointia edistää toimintakulttuuriin sopivalla tavalla. Luopuminen turhaksi käyneestä toiminnasta, uudet aktiviteetit ja toimintatavat on kuitenkin tehtävä ihmisten ehdoilla, omaleimaisuutta unohtamatta. Rakenteellisten uudistusten arviointi on aina tarpeen.

Kansalaisjärjestöjen moninainen rooli hyvinvoinnin edistämässä koetaan edelleen tärkeänä. Retorinen kysymys kuuluukin, mitä jos kaikki sosiaali- ja terveysturvan järjestöt keskeyttäisivät toimintansa kokonaan? Mielikuviin saattaa tulla eri ihmisryhmiä, joiden ainut tuki ja palvelu arjen selviytymisessä on järjestön ylläpitämä toiminta. Meidän on siis kaikkien huolehdittava yhdistysten toimintaedellytysten säilymisestä. Se ei ole ainoastaan julkisen sektorin tai rahoittajan tehtävä, vaan merkittävä rooli on niin paikallisilla, alueellisilla kuin valtakunnallisilla järjestöillä. Huoli on myös RAY:n asemasta ja rahoituksen kehityksestä; verottajan epäselvät ja muuttuneet tulkinnat, kiristynyt kilpailu palvelutuotannossa ja kunti-

en vaikea taloustilanne. Ennakoinnit rahapeliyhtiöiden monopoliaseman menettämisestä heijastuu pelkona yhdistyskentälle, minkä seurauksena myös järjestöjen julkinen rahoitus voi romahtaa. Järjestöjen on laajennettava rahoituspohjaansa maksullisella palvelutoiminnalla sekä kohdistamalla varainkeruuta yksityisten lahjoittajien ja yritysten suuntaan. Uudenlaista ajattelu- ja toimintatapaa on mietittävä tosissaan. On myös kyettävä katsomaan asioiden yli, katsottava tulevaisuuteen ennakoiden, mutta ennen kaikkea on käytävä vuoropuhelua kuntalaisten kanssa. Aidot ja vastavuoroiset osallistumisen väylät ja kanavat voivat toteutua luontevasti järjestöjen kautta. Näennäinen kuuleminen ei kannu huomiseen hyvinvoinnin edistämisessä.

Järjestöbarometrissa (Peltosalmi ym. 2009) todetaan että tiedonsaannissa kuntien sosiaali- ja terveystalvuluista on vakavia puutteita ja järjestöjen merkitys edunvalvojina kasvaa. Kritiikki kohdistuu tiedonsaannin vajeeseen, palvelukokonaisuuksien eheyteen ja oikeusturvaan – itse palvelun laatuun ollaan tyytyväisiä. Tiedonpuute, neuvonnan ja ohjauksen riittämättömyys nostaa järjestöjen merkitystä edunvalvojina ja tämä edellyttää järjestöjen omaa tiedonvälityksen, neuvonnan kehittämistä kuten myös kuntien tarvetta lisätä palveluihin ohjausta ja neuvontaa (mm. yhteispaalvelupisteiden ja kohtaamispaikkojen hyödyntäminen paremmin). Kuntajärjestöyhteistyö pohjautuu harvoin pitkäjänteiseen kumppanuuteen tai strategioihin. Maakunnallisella järjestötoiminnan strategialla voidaan selkeyttää eri toimijoiden roolia ja vahvistaa keskinäistä yhteistyötä. Järjestöjen roolia on vahvistettava myös sosiaali- ja terveysalan ammatillisissa koulutusohjelmissa, jolloin tulevilla alan ammattilaisilla olisi käsitys monipuolisesta järjestölähtöisestä auttamistyöstä, ammatillisesta ja kokemuksellisesta asiantuntijuudesta osana oman palvelutyön ohjausta ja neuvontaa.

Palveluja kehittäessä ja suunnitellessa tasavertainen järjestöjen osallisuuden mahdollistaminen vahvistaa yhteistä päämäärää tukea maakuntamme asukkaiden hyvinvointia. Kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin edistämisessä on kyse asenteesta, yhteisestä tahdosta kuulla ja tulla kuulluksi. Voimme olla maakunta, jonka toimintakulttuuriin kuuluu luontevasti päätöksenteon eri portailta palvelunkäyttäjän ääni ja monialainen asiantuntijuus yli sektorirajojen. Valmiudet meiltä löytyy.

4 POHJANMAAN TULEVAISUUDEN HAASTEITA JA KEHITYSSUUNTIA

4.1 Pohjanmaan maakunnan yhtenäisyys

Seija Virkkala & Niklas Lundström

Johdanto

Maakunta-termillä viitataan sekä nykyisiin hallinnollisiin maakuntiin että erilaisiin historiallisiin ja kulttuurisiin yksiköihin. Nykyiset maakunnat luotiin hallinnollisiksi yksiköiksi vuoden 1994 maakuntauudistuksessa, kun Manner-Suomi jaettiin 19 maakuntaan, jolla on oma hallinto ja omat tehtävät. Silloiseen Vaasan lääniin muodostettiin kolme maakuntaa: Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja nykyinen Pohjanmaan maakunta. Nämä kolme maakuntaa ovat hallinnollisia alueita, mutta ne muodostavat myös sen alueen, johon käsite ”pohjalaisuus” yleensä liitetään (Koski 2002). Arkikielessä Pohjanmaa tai pohjalaisuus saakin hallintoalueista poikkeavia merkityksiä. Hallintoyksiköt ja alueidentiteetit voivat kehittyä eri tavoin. Tässä artikkelissa pohdimme Pohjanmaan maakunnan yhtenäisyyttä toiminnallis-taloudellisesta näkökulmasta. Emme niinkään tarkastele asukkaiden identiteettejä, eli mihin ihmiset samaistuvat, vaan alueiden rakenteita, jotka ovat identiteetin ja aluetietoisuuden osatekijöitä. Alueelliset rakenteet luovat myös edellytyksiä asukkaiden hyvinvoinnin toteutumiselle. Tarkastelemme erityisesti Vaasan seutua toiminnallisena kokonaisuutena ja Vaasan seudulla käytävää kuntaliitoskeskustelua.

Toiminnallis-taloudellisten alueiden muodostuminen Pohjanmaan maakunnan alueella

Alueiden yhtenäisyys liittyy niiden rakentumisen problematiikkaan. Anssi Paasin (1986 ja 1996) mukaan alueet muodostuvat eli institutionalisoituvat ja alueellinen järjestelmä muuttuu sosiaalisten käytäntöjen kautta. Alueita tuotetaan sosiaalisesti kolmen samanaikaisen prosessin kautta, joita ovat alueiden territoriaalinen rajautuminen, symbolinen hahmottuminen ja instituutioiden muodostuminen. Alueellisen rajautumisen tuloksena alue hahmotetaan enemmän tai vähemmän tarkkaan rajautuvana tilallisena kokonaisuutena. Alueen identifioitumiseen vaikuttavat sel-

laiset käytännöt, joiden kautta alueelle muodostuvat symbolit, kuten vaakunat, maakuntalaulut jne. Instituutioiden muodostuminen viittaa sellaisiin sosiaalisiin ja kulttuurisiin käytäntöihin, joiden kautta alueellinen ja symbolinen rajautuminen tapahtuu. Joukkotiedotus, kouluopetus ja alueellinen kirjallisuus välittävät asukkaille tietoa siitä, miten ”me” eroamme muista. Aluelehdistö yhdenmukaistaa ja muokkaa arvoja välittämällä asukkaille ideaalisia identiteetikriteereitä. (Paasi 1984: 114–115.) On huomattava, että alueellista identiteettiä voidaan määritellä myös ulkoapäin, tällöin rakentumisprosessi on hallintolähtöinen. Alueellista identiteettiä ei voida pitää yksiselitteisenä tai muuttumattomana (Zimmerbauer 2008: 28–29).

Hallinnolliset aluejaot pyritään usein kytkemään toiminnalliseen aluerakenteeseen ja hallinnollisten aluejakojen muutoksia perustellaan sillä, että hallinnon tulee vastata toimintaympäristön muutoksia. Pyrkimyksistä huolimatta hallinnolliset aluejaot harvoin vastaavat toiminnallis-taloudellisia alueita. Suomalaisen alue- ja yhdyskuntajärjestelmän muutosta on usein kuvattu toiminnallis-taloudellisesta näkökulmasta Perttu Vartiaisen (1991) esiintuomalla seutuistumisen käsitteellä. Seutuistuminen tarkoittaa etenkin kaupunkien työ- ja asuinmarkkinoiden laajenemista. Kaupungit ja niitä ympäröivät kunnat ovat yhtä toiminnallista aluetta, jolla käydään töissä ja haetaan palveluja. Ihmisten liikkuvuuden kasvu mm. autoistumisen myötä ja hyvät liikenneyhteydet keskuksiin ovat mahdollistaneet yhtenäisten työssäkäyntialueiden ja asuinmarkkinoiden muodostumisen. Kaupunki-seuduilla työpaikat, harrastukset ja usein palvelutkin ovat keskuskaupungissa. Seuduista on muodostunut myös useiden yritysten paikallisia toimintaympäristöjä. Seutuistuminen ilmenee työssäkäynnin ja asioinnin lisääntymisenä seudun sisäisesti sekä organisaatioiden toiminta-alueiden laajentumisena. Seudut muodostavat kiinteän vuorovaikutuksen yksikön, jossa päivittäiset toiminnat tapahtuvat ja joka luo edellytyksiä yritysten ja yhteisöjen toiminnalle. (Virkkala 2009.)

Seutuistuminen on merkinnyt kuntien keskinäisen riippuvuuden kasvua. Kunnat ovat riippuvia samoista yrityksistä, toistensa toiminnoista sekä seudun yhdyskunta- ja palvelurakenteesta. Seutujen sisäisen kiinteyden kasvaessa kuntarajojen taloudellinen merkitys on vähentynyt. Yhtenäiset aluetaloudelliset ja toiminnalliset kokonaisuudet ovat edistäneet aluetalouksien kasvua. Toisaalta kaupunkiseutujen toiminnallinen laajeneminen on merkinnyt yhdyskuntarakenteen hajautumista. Hajautunut yhdyskuntarakente aiheuttaa päästöjä ja yhdyskuntataloudellisia ongelmia. Kun asuminen ja työpaikat eriytyvät, hyvän asuin ympäristön merkitys korostuu ja asuntoja voi hakea yhä kauempaa. Työmatkat ovatkin Suomessa ajallisesti pidentyneet ja pitkät työmatkat myös hyväksytään. (Virkkala 2009; Ympäristöministeriö 2006: 11–12.) Seutuistumisen prosesseista tarkastelemme

työssäkäyntiä, tulojen muodostumista, muuttoliikettä, väkiluvun kehitystä ja asiointia.

Seutukunnat ovat olleet virallisia alueluokituksia, jotka on määritelty työssäkäynnin, kuntien yhteistyön ja poliittisen tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Pohjanmaan maakuntaan kuuluu neljä seutukuntaa:

1. Vaasan seutukunta: Korsnäs, Maalahti, Mustasaari, Oravainen, Vaasa, Vöyri-Maksamaa
2. Kyrönmaa: Isokyrö, Laihia ja Vähäkyrö
3. Suupohjan rannikkoseutu: Kaskinen, Kristiinankaupunki ja Närpiö.
4. Pietarsaaren seutukunta: Kruunupyy, Luoto, Pedersöre, Pietarsaari ja Uusikaarlepyy

Työssäkäynti

Työssäkäyntiä voi tarkastella tilastokeskuksen työssäkäyntialueluokitusten sekä työpaikkaomavaraisuuden käsitteen avulla. Tilastokeskuksen luokittelussa työssäkäyntialueen muodostavat keskuskunta ja siihen vähintään 10 prosentin osuudella työvoimasta sukkuloiva eli pendelöivä ympäryskunta tai -kunnat. Myös yhden kunnan kautta keskuskuntaan vähintään 10 prosentin osuudella pendelöivät kunnat luetaan työssäkäyntialueeseen kuuluviksi. Keskuskunta on pääsääntöisesti kunta, jonka työvoimasta enintään 25 prosenttia käy töissä muissa kunnissa. (Tilastokeskus 2009.)

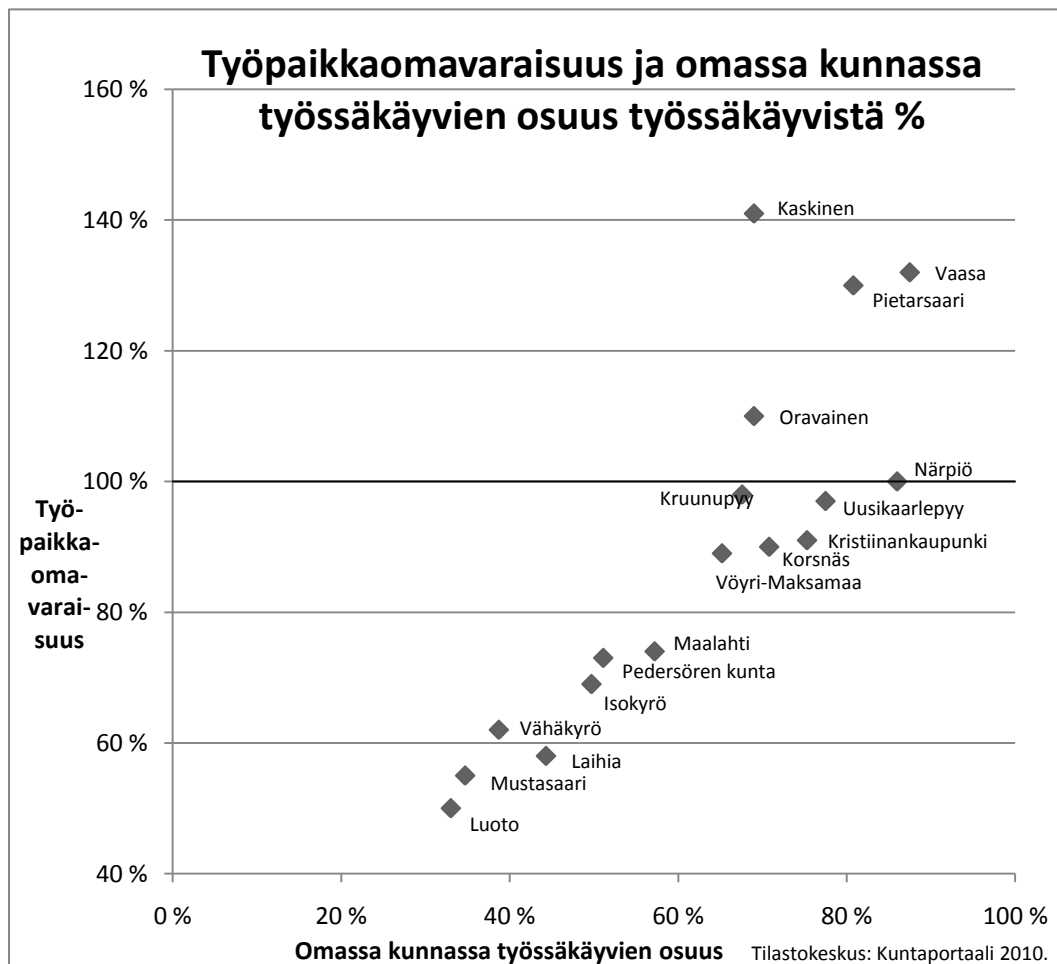
Taulukko 1. Pohjanmaan maakuntien kuntien työssäkäyntialueet

Työssäkäyntialue	Työssäkäyntialueeseen kuuluvat kunnat
Vaasa	Isokyrö, Laihia, Maalahti, Mustasaari, Vaasa, Vähäkyrö, Vöyri-Maksamaa
Närpiö	Kaskinen, Närpiö
Pietarsaari	Luoto, Pietarsaari, Pedersöre
Kristiinankaupunki	<i>Karijoki</i> , Kristiinankaupunki
Korsnäs	Korsnäs
Oravainen	Oravainen
Kokkola	Kokkola, <i>Kruunupyy</i>

Lähde: Tilastokeskus 2009

Vaasan työssäkäyntialueeseen kuuluvat muut Vaasan seutukunnan kunnat paitsi Oravainen ja Korsnäs sekä Kyrönmaan kaikki kunnat. Korsnäs ja Oravainen muodostavat omat työssäkäyntialueensa. Näiden kuntien työssäkävyn väestön pendelöinti jää kaikkiin ympäristökuntiin alle 10 prosenttiin. Työssäkäyntialueet ylittävät maakuntien rajat, sillä Kristiinankaupungin työssäkäyntialue koostuu Kristiinankaupungista sekä Karijoesta, joka kuuluu Etelä-Pohjanmaan maakuntaan. Kruunupyyn kunta puolestaan kuuluu Keski-Pohjanmaan maakuntakeskukseen Kokkolan työssäkäyntialueeseen (taulukko 1).

Toinen tapa katsoa työssäkäyntiä on työpaikkaomavaraisuus, jolla tarkoitetaan kunnassa työssäkävien määrää suhteessa kunnassa asuvien työssäkävien määrään (kuvio 1).



Kuvio 1. Pohjanmaan kuntien työpaikkaomavaraisuus ja omassa kunnassa työskentelevien osuus työssäkävistä vuonna 2006 (Tilastokeskus 2007)

Vaasa tarjoaa runsaasti työpaikkoja naapurikuntien asukkaille eli Vaasan työpaikkaomavaraisuus on suurta. Vuoden 2006 lopussa myös Kaskisissa, Pietarsaareissa ja Oravaisissa oli enemmän työpaikkoja kuin kunnassa asui työssäkäyviä. Metsä-Botnian sellutehtaan vuonna 2009 tapahtuneen sulkemisen johdosta työpaikkojen määrä Kaskisissa on vähentynyt. Vaasan tarjoamista työpaikoista on riippuvainen etenkin Mustasaari, joka tarjoaa työpaikkoja puolet vähemmän kuin kunnassa on työssäkäyviä. Myös Laihia ja Vähäkyrö ovat erittäin riippuvia Vaasan työpaikkojen tarjonnasta. Vaasan tapaan Pietarsaari ja Oravainen tarjoavat työpaikkoja naapurikunnilleen. Luodon kunta on erittäin riippuvainen Pietarsaaren tarjoamista työpaikoista. Närpiö, Kruunupyö ja Uusikaarlepyy näyttävät työpaikkojen tarjonnan ja kysynnän osalta suhteellisen omavaraisilta.

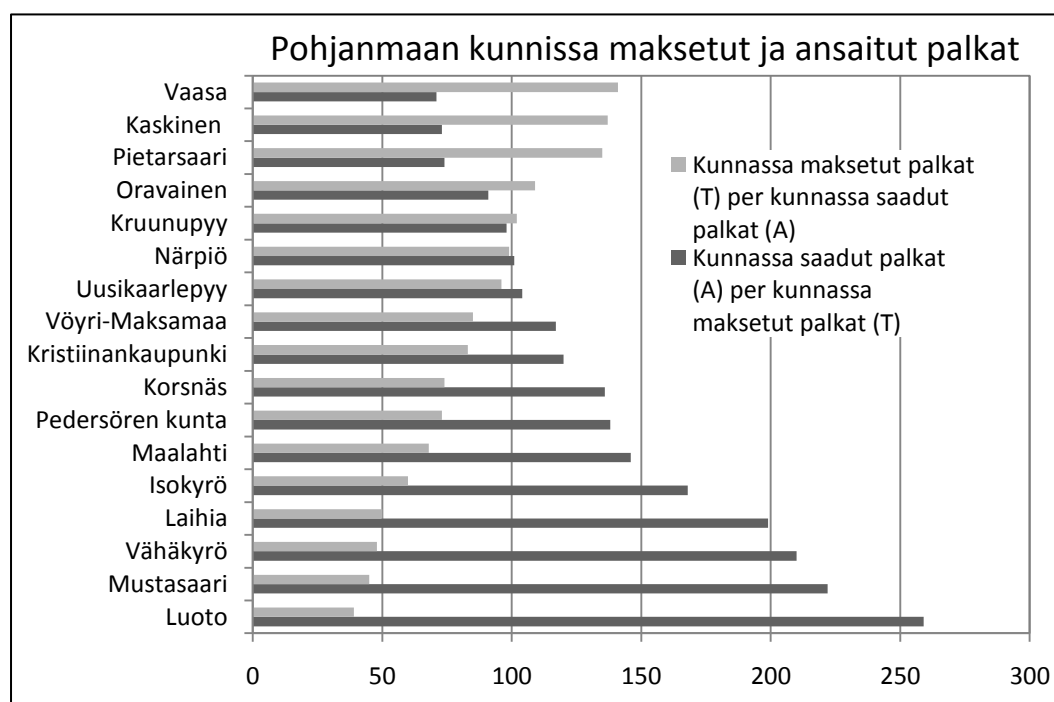
Koko Suomessa omassa kunnassa työssäkäyvien osuus kunnan kaikista työssäkäyvistä oli vuoden 2006 lopussa 67,7 prosenttia, mikä tarkoittaa sitä, että keskimäärin noin 2/3 työssäkäyvistä työskenteli oman kuntansa alueella ja noin kolmannes kävi töissä muissa kunnissa. Pohjanmaan maakunnan alueella omassa kunnassa työskentelevien osuus oli pienin Luodossa 33 prosenttia sekä Mustasaareissa 34,7 prosenttia ja suurin Vaasassa 87,5 prosenttia.

Seutukunnittain tarkasteltuna voidaan todeta, että etenkin Kyrönmaa on riippuvainen Vaasan seudun työpaikoista. Kyrönmaan työpaikkaomavaraisuus vuonna 2007 oli 61,2 prosenttia ja vastaavasti Vaasan seudun 109,1 prosenttia, Suupohjan rannikkoseudun 100,7 prosenttia ja Pietarsaaren seudun 100,4 prosenttia. Kyrönmaa on riippuvainen Vaasan seutukunnan työpaikoista, mutta muut seutukunnat ovat työpaikkojen suhteen omavaraisia. (Pohjanmaan liitto 2010.)

Tulonmuodostus ja palkat

Työssäkäyntiin liittyy tulonmuodostus ja palkanmaksu. Kuntien rajat ylittäviä rahavirtoja voidaan pitää aluetalouksien muodostumiskriteerinä. Maksettu palkkasummakertymä on alueen ostovoiman tärkein osa. Suuri osa muualla ansaituista palkoista kulutetaan palkansaajan kotikunnassa asumiseen ja jokapäiväiseen elämiseen. Osa palkkasummasta palaa takaisin suuriin kaupallisiin keskuksiin sekä lisää niiden taloudellista toimeliaisuutta ja kasvattaa keskusten maksamaa palkkasummaa entistä suuremmaksi. (Niemi 2009b.) Kun kuntien tulonmuodostusta tarkastellaan aluetaloudellisesta näkökulmasta, keskeistä on tuotannon ja asumisen sijoittuminen. Tuotannon ja työllisyyden sijainnista aiheutuu myös jännitteitä, jotka voivat toimia myös kuntien yhteistoiminnan ja yhdistymisen kimmokkeena. (Niemi 2009a.) Kuvio 2 esittää Pohjanmaan maakunnan kunnissa maksettuja ja kunnissa asuvien työssäkäyvien saamia palkkoja suhdelukuina. Kirjaimet merkit-

sevät sijaintipaikkoja: T tuotantoyksikön (yritys, toimipaikka, virasto) sijaintia ja A kotitalouden asunnon sijaintia. Maksettujen palkkojen (T) suhde saatuihin palkkoihin (A) kuvaa alueen taloudellista asemaa palkkojen maksajana ja tuotantotoiminnan harjoittajana. Saatujen palkkojen (A) suhde maksettuihin palkkoihin (T) kertoo alueen kyvystä kerätä palkkatuloja ja kunnallisveron maksajia. Kunnat kilpailevat hyvistä yhteisöveron maksajista eli menestyvistä yrityksistä ja niiden toimipaikoista sekä korkeapalkkaisista kunnallisveronmaksajista. Yhteisövero määräytyy tuotannon sijaintipaikan (T) ja kunnallisvero työntekijän asuinpaikan (A) perusteella. Aluetalouden tasapainoa kuvaavat mittarit pysähtyvät kuntatasolla vain harvoin tasapainotilaan. (Niemi 2009a.) Suurin osa Suomen maakunnista saavuttaa palkkatasapainon: alueella maksetut ja alueella saadut palkkasummat ovat likipitään yhtä suuret. Vain Uudellamaalla ja Pohjanmaan maakunnassa maksetaan enemmän palkkoja kuin siellä saadaan. Pohjanmaa on kokonaisuudessaan kolme prosenttia plussalla. (Niemi 2009b.)



Kuvio 2. Pohjanmaan kunnissa maksetut ja ansaitut palkat vuonna 2008 suhdelukuina (perustuu Niemi 2009a aineistoon)

Vaasassa, Kaskisissa ja Pietarsaarella maksettiin vuonna 2008 palkkoja yli kolmanneksen enemmän kuin niitä saatiin. Kruunupyöyssä, Närpiössä ja Uudessa-kaarlepyöyssä oltiin lähellä palkkatasapainoa. Luodon kunnan asukkaat sen sijaan

saivat yli 2,5 kertaa enemmän palkkoja kuin mitä kunnassa maksettiin. Siellä on siis Pohjanmaan kunnista suurin palkkaepätasapaino. Myös Mustasaaren kunnan asukkaat saivat jopa 2,2 kertaa enemmän palkkoja kuin mitä kunnassa maksettiin, Vähänkyrön asukkaat 2,1 kertaa ja laihialaisetkin melkein 2 kertaa. Vaikka Korsnäs on työpaikkojen osalta omavarainen alue, muissa kunnissa työssäkäyvät korsnäsläiset ansaitsivat palkkaa suhteellisesti enemmän kuin kunnassa työskentelevät palkansaajat, mikä kerrytti kunnassa saatuja palkkatuloja.

Väestön kehitys

Pohjanmaan maakunnassa väkiluku on kasvanut vuosina 1980–2009 erityisesti Vaasan seudulla, mutta kasvua on tapahtunut myös Pietarsaaren seutukunnassa ja Kyrönmaalla. Suupohjan rannikkoseudun väestönkehitys on puolestaan ollut negatiivista (Tilastokeskus 2010).

Taulukko 2. Väkiluvun kehitys 2000–2009 Vaasan ja Kyrönmaan seutukuntien kunnissa

Kunta	Väkiluku 2000	Väkiluku 2009	Muutos	Muutos %
Mustasaari	16 614	18 338	1 724	10,4
Laihia	7 414	7 794	380	5,1
Vaasa	56 737	59 175	2 438	4,3
Vähäkyrö	4 733	4 740	7	0,1
Maalahti	5 638	5 614	-24	-0,4
Oravainen	2 290	2 207	-83	-3,6
Vöyri-Maksamaa	4 645	4 479	-166	-3,6
Isokyrö	5 151	4 953	-198	-3,8

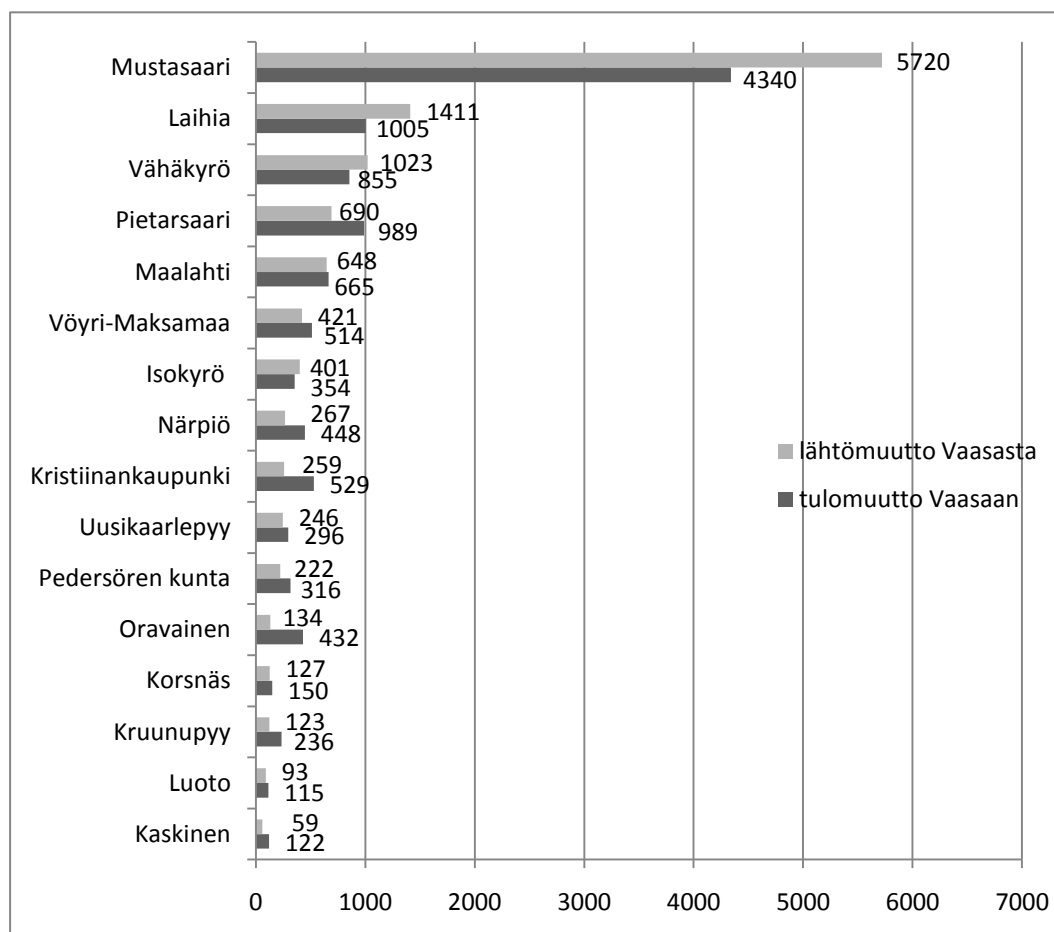
Lähde: Tilastokeskus 2010

Seutuistumista tapahtuu, jos keskustaajungin lähikuntien väkiluku kasvaa enemmän kuin keskustaajungin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana Mustasaaren väkiluku on kasvanut 10,4 prosenttia, Laihian 5,1 prosenttia ja Vaasan 4,3 prosenttia (taulukko 2). Väkiluku pysyi suurin piirtein samana Vähäkyrössä ja väheni muissa kunnissa. Väkiluvun kasvun perusteella seutuistumisen suuntana on Mustasaari ja Laihia. Tulkintaan voidaan tehdä huomautuksia, sillä väkiluvun

muutokset johtuvat monista tekijöistä, joita ovat syntyneiden enemmisyys, kuntien välinen nettomuutto sekä nettosiirtolaisuus.

Muuttoliike

Tarkasteltaessa Vaasan seudun muuttotasetta suhteessa Pohjanmaan muihin kuntiin, voidaan todeta, että Vaasalla on vuosina 2000–2009 ollut negatiivinen muuttotase Mustasaaren ja Kyrönmaan kuntien kanssa. Muuttoliike Vaasan ja Mustasaaren välillä on ollut suhteellisen suurta, mikä kuvaa seutuistumisen prosessia. Vaasa saa muuttovoittoa Mustasaarta lukuun ottamatta Pohjanmaan muista ruotsinkielisistä kunnista (kuvio 3).



Kuvio 3. Muuttoliike Vaasan ja muiden Pohjanmaan kuntien välillä vuosina 2000–2009 (Tilastokeskus 2010)

Vaasan seutukunnan tulomuutosta hieman yli viidennes tulee Pohjanmaan muista seutukunnista ja suurin osa Vaasan seudulle muuttaneista on lähtenyt muualta Suomesta. Vastaavasti lähtömuutto Vaasan seudulta muihin Pohjanmaan seutukuntiin on suhteellisesti hieman vähäisempää, mutta kasvavaa.

Klusterit ja yritykset

Toimialakeskittymien ja klustereiden kehitys ei noudata hallinnollisia kunta-, seutukunta- tai maakuntarajoja. Vaasan seudun taloudellinen kehitys on perustunut viime vuosina paljolti niin sanotun energiateknologiaklusterin kehitykseen. Energiaklusterin ydinyritykset sijaitsevat Vaasassa, mutta joitakin keskeisiä yrityksiä sijaitsee myös Etelä-Pohjanmaalla Seinäjoen seutukunnassa. Klusterin alueellinen toimittajaverkko ulottuu etenkin Mustasaareen ja muualle Vaasan lähiympäristöön, mutta myös Etelä-Pohjanmaalle sekä Pietarsaaren ja Kokkolan seuduille (Isotalo 2010). Energiateknologiaklusterin toiminnallinen alue poikkeakin hallinnon rajoista. Kunnalliset, seutukunnalliset ja maakuntien väliset rajat saatetaan kokea jopa toiminnan esteinä.

Pohjanmaan alueen seudulliset elinkeinojen kehittämisorganisaatiot ovat alueellisesti organisoituneet niin, että Vaasan seudun kehityskeskukseen (Vasek) kuuluvat Vaasan seutukunnan ja Kyrönmaan kunnat, mikä jo kuvaa näiden kahden seutukunnan toiminnallista yhtenäisyyttä. Pietarsaaren seutukunnan alueella toimii elinkeinojen kehitysyritys Concordia Oy ja Suupohjan rannikkoseudun elinkeinoja kehittää Ab Företagshuset Dynamo Yritystalo Oy. Koheesio- ja kilpailukykyohjelmassa Vaasan ja Kyrönmaan seutukunnat muodostavat yhteisen alueen ja Suupohjan rannikkoseutu sekä Pietarsaaren seutu oman alueensa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010).

Asiointikäynnit

Mikkonen (2007) on tutkinut Vaasan vaikutusalueita ja Vaasaan kohdistuvia asiointikäyntejä vuosina 1971, 1980, 1991 ja 2000. Seinäjoen suunnassa Vaasan absoluuttinen vaikutusalue on pienentynyt, kun Seinäjoki on kasvanut palvelukeskuksena. Rannikolla pohjoisen suunnassa Vaasan vaikutusalue on samaan aikaan kasvanut (Mikkonen 2007). Santasalonen (2009) mukaan Vaasaan ja Pietarsaareen virtaa ostovoimaa merkittävästi kuntarajojen ulkopuolelta. Asiointialueet seuraavat kohtalaisen hyvin työpaikka-alueita eli pendelöinti vaikuttaa ostovoiman suuntautumisiin. Osa ostoksista tehdään työmatkalla, mutta varsinkin ruoka-

ostokset tehdään pääosin lähellä kotia. Päivittäistavarakauppaostoksilla käydään Vaasassa merkittävästi Mustasaaresta, jossa Vaasassa asioivien osuus ostajista oli vuonna 2006 tehdyn selvityksen mukaan 71 prosenttia. Korsnäsistä noin puolet päivittäistavara-asioinnista suuntautuu Vaasaan, muista kunnista vähemmän. Vaasan erikoiskaupan vaikutusalue on laajempi: Vaasassa asioivien osuus on Mustasaassa 88 prosenttia, Maalahdessa 77 prosenttia, Korsnäsissä 75 prosenttia ja Vähässäkyrössä 67 prosenttia ostajista. Myös Vöyri-Maksamaalla, Oravaisissa ja Laihialla yli puolet erikoiskaupan tavaroita ostajista asioi Vaasassa. (Santasalo 2009.)

Kieli

Pohjanmaan maakunnan asukkaista ruotsinkielisiä on 53 prosenttia. Pietarsaaren seutukunnan asukkaista ruotsinkielisiä on noin 76 prosenttia ruotsinkielisiä ja Suupohjan rannikkoseudun asukkaista 70 prosenttia. Kyrön-maalla on ruotsinkielisiä vain noin prosentti. Vaasan seutukunta on eniten polarisoitunut ruotsinkielisten osuuden ollessa noin 43 prosenttia. (Tilastokeskus 2010.)

Vanhan Vaasan läänin alueen asukkaiden maakunnallinen tietoisuus muodostuu Paasin (1986: 155–156) mukaan neljästä osatekijästä: yleispohjalaisuudesta, keskipojalaisuudesta, eteläpohjalaisuudesta ja ruotsinkielisestä pohjalaisuudesta. Ainakin ruotsinkielisellä Pohjanmaalla on oma alueellinen identiteettinsä, mutta kansankulttuuriltaan se on hyvin samanlaista kuin muu Pohjanmaa.

Maaseutu ja kaupunki

Pohjanmaa on hyvin maaseutuvoittoista aluetta. Tilastokeskus lukee kaupunkimaisiksi kunniksi Pietarsaaren, Vaasan ja Kaskisen. Taajaan asuttuja kuntia on vain kaksi: Mustasaari ja Laihia. Muut Pohjanmaan kunnat ovat ryhmittelyssä maaseutumaisia kuntia. (Kuntaliitto 2010.)

Maaseudun kolmijako on vakiinnuttanut asemansa suomalaisessa maaseutupoliitikassa. Kolmijaolla luokitellaan maaseudun kunnat kuuluvaksi kaupunkien läheiseen maaseutuun, ydinmaaseutuun tai harvaan asuttuun maaseutuun. Pohjanmaan kunnista valtaosa kuuluu ydinmaaseutuun. Ydinmaaseutua kuvaavat vahva alkutuotanto ja toimintojen monipuolisuus. Etäisyydet keskuksiin ovat kohtuullisia ja alueilla on voimakkaita kuntakeskuksia ja kyliä (ks. Maa- ja metsätalousministeriö 2008: 5). Jokaisessa kolmessa maakunnassa teollisuuden merkitys elinkeinona on suuri (Tilastokeskus 2010).

Kuntien asema on muuttunut suuresti viimeisten 20 vuoden aikana. Kuntalain uudistus vuonna 1997 toi mukanaan niin kutsutun kaupunkioikeuksien lakkautuksen ja kaikki kunnat saivat uudistuksen myötä samat pelisäännöt. Kaupunkien suhtautuminen maaseutuun on tästä huolimatta pysynyt samanlaisena. Kaupungit näkevät maaseudun usein vapaamatkustajana, jonka aluesuunnittelu selviää alhaisemmilla vaatimuksilla ja kuluilla. Muun muassa tämä on luonut paineita kuntien yhdistämisille, jotka tasoittaisivat toimintaedellytyksiä. Maalaiskuntien näkemysten mukaan heillä ei ole ollut samanlaisia mahdollisuuksia hyötyä esimerkiksi maan arvonnoususta. Maalaiskunnat näkevät ainoaksi kilpailuvaltikseen houkutella alueelle uutta teollisuutta ja uusia asukkaita. (Eklund 2009: 6, 8, 10.)

Case Vaasa–Mustasaari: kahden kunnan (epä)yhtenäisyys

Muuttuva aluerakenne luo paineita alueellisen identiteetin jatkuvaan uudelleenmäärittelyyn. Kuntaliitosprosesseissa alueellisella identiteetillä on suuri merkitys (Zimmerbauer 2006: 66) ja tarkastelemmekin Pohjanmaan yhtenäisyyttä kuntaliitosten avulla. Tällä tavoin saadaan selville hallinnon, ja jossain määrin myös kuntalaisten näkemyksiä alueen identiteetistä. Kuntaliitoksen toteutuminen on osoitus yhtenäisyyden löytymisestä. Huomion arvoisia ovat myös Zimmerbauerin (2006: 117) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan vahva kuntaidentiteetti toimii kuntaliitoksen esteenä eikä kuntaidentiteetti heikkene välittömästi kuntaliitoksen jälkeen.

Alueiden yhdistämistä pohdittaessa on otettava huomioon kuntalaisten identiteetti. Alueen nimi on tärkeä alueellisen samaistumisen lähde. Yhdistäminen merkitsee aina jonkin alueen keskeisen tunnuksen, nimen, häviämistä. Lisäksi alueista (kunnista) puhutaan ikään kuin ne olisivat homogeenisiä yksikköjä, joissa kaikki ihmiset toimivat, ajattelevat ja identifioituvat alueeseensa samalla tavalla. Identiteetit ovat tärkeitä paikkakuntien ja alueiden imagokampanjoissa, joissa pyritään muovaamaan asukkaiden sekä ulkopuolisten mielikuvia, mutta myös yritysten sijoittumispäätöksiä. (Paasi 1996.) Suomen sisällä samaistuminen on voimakkainta kuntaan ja heikointa seutukuntaan (Zimmerbauer 2006: 111).

Alueen kuntaliitoksissa on havaittavissa kielellisiä ulottuvuuksia. Vahvasti suomenkieliselle Etelä-Pohjanmaalle on saatu vahva maakuntakeskus pitkälti kuntaliitoksen kautta. Nykyisen Seinäjoen voidaan katsoa syntyneen kahden vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2005 Peräseinäjoki liitettiin Seinäjoen kaupunkiin. Toisessa aallossa Nurmo, Ylistaro ja Seinäjoki liittyivät yhteen ja muodostivat uuden Seinäjoen kaupungin. (Seinäjoen kaupunki 2009.) Myös Kokkolassa Keski-Pohjanmaalla on saatu aikaan suurehko kuntaliitos. Uusi Kokkolan kaupunki perustettiin Kälviän, Ullavan, Lohtajan ja Kokkolan kuntaliitoksella (Kokkolan kaupunki 2009). Uudessa Kokkolan kaupungissa ruotsinkielisten

osuus on noin 14 prosenttia. Liittyneistä kunnista vain Kokkola oli kaksikielinen ja muut yksikielisiä. (Tilastokeskus 2010.) Pohjanmaan maakunnassa ei suuria kuntaliitoksia yrityksestä huolimatta ole saatu aikaan. Tosin vuoden 2011 alusta alkaen kaksi ruotsinkielistä kuntaa, Vöyri-Maksamaa ja Oravainen liittyvät yhteen ja perustavat uuden Vöyrin kunnan. (Oravaisten kunta 2010.)

Pohjanmaan kuntaliitokset ovat olleet kieliasetelmiltaan erilaisia. Seinäjoen kuntaliitos muodostettiin pelkästään suomenkielisistä kunnista ja Vöyrillä pelkästään ruotsinkielisistä. Kokkolassa sekä kaksi- että yksikieliset kunnat ovat toteuttaneet yhteisen kuntaliitoksen. Vaasan seudulla kuntaliitosta ei ole saatu aikaan. Yhtenä osasyynä pidetään kieliasioita (ks. Niemi-Iilahti & Sandberg 2009). Kuntaliitosten toteutumiseen tai toteuttamatta jäämiseen on toki monia muitakin vaikuttavia tekijöitä, kieli on niistä vain yksi. Joka tapauksessa kieli liittyy vahvasti alueen identiteettiin.

Vaasan seudulle on jo pitkään yritetty saada aikaan kuntaliitosta. Keskustelu on kärjistynyt pitkälti Vaasan ja Mustasaaren näkemyseroihin. Vaasan ja Mustasaaren kuntaliitoksen kannalta kriittisiä identiteetin osa-alueita ovat kieli, maaseutu-kaupunki-ulottuvuus, suuruuden ideologia, paikallisuus ja poliittinen kulttuuri. Nämä kaikki ovat omilta osiltaan estäneet kuntien välisen kuntaliitoksen. (Lundström 2009.)

Vuonna 2009 valmistui Vaasanseudun kunta- ja palvelurakenne 2025 -raportti, jossa on selvitelty erilaisia kuntaliitosvaihtoehtoja Pohjanmaalla. Selvityksessä oli mukana kuusi itsenäistä erillisselvitystä. Erillisselvityksissä on pohdittu maaseudun ja kaupungin suhdetta, kieliasetelmia, aluetaloutta, kuntataloutta ja yhdyskuntarakennetta. Selvityksen tuloksena syntyi kuusi erilaista kuntaliitosvaihtoehtoa. Jokaisesta vaihtoehdosta on laskettu kielisuhteet sekä pohdittu mallien vaikutusta demokratiaan, talouteen, toiminnallisuuteen ja kieleen (Niemi-Iilahti & Sandberg 2009). Asiat eivät kuitenkaan ole menneet ehdotusten mukaan.

Mustasaaren ja Vaasan kuntaliitoskeskusteluissa kielikysymys koetaan herkäksi. Huolena etenkin Mustasaassa on se, miten ruotsinkieliset palvelut aiotaan turvata ja miten kielivähemmistö huomioitaisiin uudessa kunnassa. Vaasassa puolestaan on tehty havaintoja siitä, että jo tällä hetkellä suomenkielisistä vaasalaisista puolet kokee kaupungin imagon olevan liikaa ruotsinkielisyyteen painottuva (Herberts 2009: 8). Kieliasian nähdään myös liittyvän laajempaan kontekstiin eli siihen, mikä on ruotsin kielen kohtalo tulevaisuuden Suomessa. Pohjanmaa on kielellisesti heterogeeninen alue, joten kielikysymys on alueen erityispiirre. Kieliasiat eivät olisi ongelmallisia, mikäli koko Suomi olisi samalla lailla kaksikielinen kuin Pohjanmaa. (Lundström 2009.) Vaasan ja Mustasaaren väliset kieliongelmat ovat mielenkiintoisia, koska molemmat kunnat ovat tällä hetkellä kaksi-

kielisiä: Vaasassa enemmistö on suomen- ja Mustasaaren enemmistö on ruotsinkielisiä. Ongelmalliseksi todetaan kielilainsäädännön puutteet (Niemi-Iilahti & Sandberg 2009: 24).

Myös maaseudun ja kaupunkien väliset erot tuovat omat ongelmansa. Asetteluun liittyy vahvasti kulttuurierot. Vaikka maantieteellinen etäisyys kahden kunnan välillä on hyvin pieni, niin kulttuurierot ovat huomattavat. Vaasa nähdään kaupunkina, Mustasaari taas enemmän maaseutupainotteisena. Mustasaarta ei kuitenkaan voida luokitella perinteiseksi maalaiskunnaksi, sillä sen keskustaajama sijaitsee lähellä Vaasan keskustaa. Vaasan kaupunkimaisuudesta kertovat olemus, ajattelutavat, piirteet ja elinkeinorakenne. Maaseudun ajatellaan vierastavan kaupunkia ja kaupungin maaseutua. Kuntien eroja voidaan tarkastella myös väestöntiheydellä. Tässä tarkastelussa Mustasaari on huomattavasti väljempään asuttu kuin Vaasa. Mustasaaren väestöntiheys neliökilometriä kohden on noin 21,6 asukasta, kun Vaasassa puolestaan on asukkaita neliökilometrillä yli 313. Koko maan keskiarvo vuoden 2010 alussa on 17,6. Mustasaaren keskustaajamassa asuu hieman yli neljännes kunnan asukkaista. (Lundström 2009; Tilastokeskus 2010; Mustasaaren kunta 2010.)

Yhtenä erilaisuuden aspektina voidaan nähdä suuri-pieni-ajattelutapa, mikä liittyy hyvin vahvasti edelliseen maaseutu-kaupunki-ulottuvuuteen. Ongelmaksi tässä nähdään, että suuremman on helppo sanella ehtoja pienelle, tässä tapauksessa Vaasan Mustasaarelle. Kyseessä on siis jo kliseeksi muodostunut kysymys pehmeistä ja kovista arvoista sekä niiden keskinäisistä suhteista. (Lundström 2009.)

Kahden kunnan erilaisesta ajattelumaailmasta kertoo myös paikallisuuden identiteetti. Paikallisuus käsitetään alueilla eri tavoin. Mustasaari muodostuu monesta pienestä ja vahvasta kylästä. Osa näistä nykyisistä kylistä on siirtynyt osaksi Mustasaarta kuntaliitoksien myötä 1970-luvulla. Mustasaaren kylissä on hyvin vahva juuri kylään perustuva identiteetti eikä kaikissa kylissä identifioiduta välttämättä edes mustasaarelaisiksi. Vaasa puolestaan on kompaktimman kokoinen ja kaupunkimaisempi. Paikallisuuden identiteetin voi yhdistää tunteeseen siitä, mihin kokee kuuluvansa – mikä on oma alueidentiteetti. (Lundström 2009.)

Konkreettisin erilaisuuden aspekti lienee kuitenkin suoraan asukkaiden ajatus- ja arvomaailmoista heijastuva kuntien poliittinen kulttuuri. Mustasaassa poliittinen kulttuuri keskittyy pitkälti yhden puolueen, ruotsalaisen kansanpuolueen ympärille. Kunnanvaltuuston paikoista lähes 75 prosenttia kuuluu ruotsalaiselle kansanpuolueelle. Vaasassa tilanne on jakautuneempi. Kaupunginvaltuuston paikoista RKP:lle kuuluu noin 25 prosenttia. Mustasaaren poliittinen identiteetti on siis rakentunut pitkälti yhden puolueen varaan. (Lundström 2009; Mustasaaren kunta 2009; Vaasan kaupunki 2010.)

Kaiken tämän lisäksi halutessaan saada aikaan kuntaliitoksia Vaasan on pakko saada Mustasaari ainakin osittain mukaan. Tämä johtuu siitä, että kyseessä on niin sanotut reikäleipäkunnat eli Mustasaari ympäröi Vaasaa. Nykyisen tulkinnan mukaan kuntaliitokset ilman yhteisiä rajoja eivät ole mahdollisia. Myöskään käytännöllisistä syistä rajaton liitos ei ole hyvä vaihtoehto, koska kunnan tulee muodostaa yhtenäinen alue.

Tästä lyhyestä johdannosta Mustasaaren ja Vaasan yhtenäisyyden puutteeseen voimme päätellä, että yhtenäisyyden löytämiseksi on tehtävä vielä paljon. Vaikka demokratiassa asukkaat luovat äänestämällä poliittisen tilanteen, niin käytännössä ihmiset voivat ajatella yhtenäisesti, mutta kuntien hallinto ei näytä löytäneen yhtenäistä säveltä. Syyt ovat syvällä pinnan alla. Mustasaassa omaan kuntaan tai kylään samaistuminen on vahvaa. Tämä voidaan päätellä kariutuneesta kuntaliitoshankkeesta.

Johtopäätökset

Tässä artikkelissa tarkasteltiin Pohjanmaan yhtenäisyyttä sekä kuntaliitosten että toiminnallis- taloudellisten alueiden muodostumisen näkökulmasta. Huomio kiinnittyi seutuistumisen prosesseihin. Monet jokapäiväiset toiminnot kuten työssäkäynti ylittää luontaisesti kuntarajat. Toiminnallis-taloudellisesti Pohjanmaan maakunta muodostuu kolmesta enemmän tai vähemmän yhtenäisestä alueesta, jossa Vaasan seutu ja Kyrönmaa muodostavat yhteisen työ- ja asuinmarkkina-alueen, ja Pietarsaaren seutu sekä Suupohjan rannikkoseutu omat kokonaisuutensa. Erityisesti Mustasaari, Laihia ja Vähäkylä kehittyvät Vaasan imussa.

Suurin hyöty kuntaliitoksista tai kuntien välisestä tiivistyvistä yhteistyöstä liikenteen, maankäytön ja asumisen suunnittelun alueella on toiminnallisesti yhteenkuuluvilla alueilla. Vaikka Vaasan ja Mustasaaren kuntaliitos olisi toiminnallis-taloudellisesti järkevää, se ei ole toteutunut johtuen epäyhtenäisyyttä aiheuttavista tekijöistä. Epäyhtenäisyys piilee tässä tapauksessa erilaisissa ajattelutavoissa. Tämä on nähtävissä etenkin kuntien erilaisessa poliittisessa kulttuurissa ja siinä, mikä on tulevaisuutta ajatellen tärkeää: kielivähemmistön pelko omasta tulevaisuudestaan ja pienemmän kunnan halusta ylläpitää omia alueellisia identiteettejään vai alueen toiminnallis-taloudellisuus? Näitä on haastavaa verrata keskenään ja arvottaa kumpi on tärkeämpää.

Alueelliset rakenteet eli tuotanto- ja elinkeinorakenne, väestörakenne ja palvelujen rakenne määrittävät asukkaiden mahdollisuuksia työhön ja toimeentuloon, asumiseen ja koulutukseen. Alueelliset rakenteet luovat edellytyksiä ja esteitä

asukkaiden hyvinvoinnille (Siirilä, Viljanen & Jousmäki 1999). Toiminnallistaloudellisten alueiden muodostuminen on edistänyt Vaasan seudun yritysten kasvua tuoden taloudellisia resursseja sekä työssäkäyville että alueen kunnille. Kuntaliitoksia perustellaan sillä, että hyvinvointipalvelujen tuottaminen on tehokkaampaa suuremmissa yksiköissä. Toisaalta rakennepiirteet eivät liity suoravivaisesti hyvinvoinnin toteutumiseen. Hyvinvoinnin alueellisia eroja on perinteisesti mitattu aluetasolla muuttujilla, jotka kuvaavat työllisyyttä, toimeentuloa, koulutusta, asumista, terveyttä ja turvallisuutta. Hyvinvoinnin alueellisten erojen selvittäminen Pohjanmaan maakunnan alueella jää tulevien tutkimusten haasteeksi.

Parantavatko kuntaliitokset hyvinvointia on kysymys, johon ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Kuntaliitoksiin liittyvä yleinen pelko on, että palveluja joudutaan lopettamaan tai ainakin keskittämään. Kaupunki- ja kuntakeskuksissa asuville tästä ei välttämättä koidu haittoja. Kuntaliitoksien hyötyjä ja haittoja pohdittaessa on hyvä muistaa, että Pohjanmaalla asutus on runsasta myös maaseudulla. Usein juuri maaseudun asukkaat kokevat joutuvansa väliinputoajiksi kuntaliitoksissa. Samanaikaisesti kuntaliitosten voidaan nähdä myös parantavan palveluita. Usein käytetty kuntaliitoksia puolustava näkemys siitä, miten suuremmat hartiat antavat kunnille paremmat edellytykset tuottaa palveluita, tuo hyvin esiin asian toisen puolen. Kuntaliitoksen myötä uuden kunnan talous mahdollisesti vahvistuu ja tätä kautta myös valmius tarjota laadukkaampia ja monipuolisempia palveluja. Joka tapauksessa kuntaliitokset eivät onnistu ilman yhteistä näkemystä yhteisestä tulevaisuudesta. Kuntaliitosta ei voi pitää yleisenä ratkaisuna ongelmiin vaan Pohjanmaalla tulisi pohtia myös syvennetyn yhteistyön mahdollisuuksia etenkin hyvinvointipalvelujen tuottamisen osalta. Kuntaliitos tulisi nähdä hyvinvoinnin ja alueellisen kehittämisen välineenä, ei päämääränä (Zimmerbauer & Kahila 2006: 37).

4.2 Vanhusten hyvinvoinnin tulevaisuus Pohjanmaalla

Hannele Laaksonen

Johdanto

Vanhusten hyvinvoinnin tulevaisuus Pohjanmaalla¹⁹ riippuu monesta eri tekijästä. Keskeisesti tulevaisuuteen vaikuttavat vanhusten fyysinen toimintakykyisyys ja kotona selviytyminen, sosiaaliset suhteet ja mielenterveys sekä mahdollisten uusien palvelumuotojen kehittäminen. Julkisen sektorin rooli palvelujen tuottajana todennäköisesti vähenee asteittain, mutta henkilökunnan riittävyys, alan palkkaus ja houkuttelevuus asettaa suuria haasteita tulevaisuudessa. Toimintatapojen uudistaminen on aivan välttämätöntä ja samoin myös johtamisen.

Vanhustyöllä tarkoitetaan sellaista ammatillista ja kolmannen sektorin toimintaa, jonka päämääränä on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ylläpitää heidän itsenäisen elämänhallintansa edellytyksiä. Kunnan näkökulmasta vanhustyö on toimintaa, jolla toteutetaan vanhuspoliittisessa strategiassa ja palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetettuja tavoitteita. Vanhustyö-käsitteenä kokoa sosiaali- ja terveydenhuollon ikäihmisille suunnatut palvelut, niiden toteuttamisen, kehittämisen, hallinnoinnin sekä verkostoyhteistyön.

Tässä artikkelissa tarkastellaan kotona asuvien vanhusten eräitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja pohditaan, miten erilaisten palvelujen kautta voidaan vaikuttaa vanhusten hyvinvointiin. Ensinnä tarkastellaan elinajanodotetta ja vanhusten määrää Pohjanmaalla sekä haasteita henkilökunnan näkökulmasta. Hyvinvoinnin-käsite avataan seuraavassa alaluvussa, mistä edetään liikunnan ja sosiaalisten suhteiden merkitykseen hyvinvoinnin säilyttämisessä ja edistämässä. Artikkelissa käsitellään lyhyesti myös tulevaisuuden sähköisiä palveluja, erilaisia tulevaisuusskenaarioita ja palvelujen tuottamista yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja lopuksi tehdään yhteenveto vanhusten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

¹⁹ Pohjanmaan maakuntaan kuuluu 17 kuntaa, jonka yhteenlaskettu väkiluku on noin 176 000 asukasta. Maakunnan keskus on Vaasa, jossa on noin 58 000 asukasta. Noin 1 500 asukkaan Kaskinen on maakunnan pienin kunta.

Elämme pidempään

Elinajanodote on noussut noin 20 vuodella koko maailmassa ja myös Suomessa johtuen elintason noususta ja lääketieteen kehityksestä. Kehityksen odotetaan jatkuvan useammassa maassa myös tulevina vuosikymmeninä, mistä seuraa se, että vanhojen ikäryhmien koko kasvaa (taulukko 1) myös Pohjanmaalla. Suomessa kehitys tulee olemaan poikkeuksellisen nopeaa johtuen väestöhistoriallisista syistä. (Valkonen 2004.) Pidempään eläminen ei välttämättä takaa parempaa elämänlaatua, sillä viimeisinä elinvuosina pitkäaikaissairaudet saattavat heikentää merkittävästi toimintakykyä. Väestön vanhenemisen ohella väestö keskittyy Suomessa yhä enemmän harvoille kasvualueille, kuten yliopistokaupunkeihin ja Uudellemaalle, mutta muualla väestö vähenee muuttoliikkeen ja syntyvyyttä suuremman kuolleisuuden johdosta. (Valkonen 2004.) Elämänlaatu maalla ja harvaan asutulla alueella ei välttämättä ole parempaa tai huonompaa kuin kaupungissa, mutta se on toisenlaista. Yksilöllinen asennoituminen ratkaisee, millaista elämintyyliä suosii. (Ryynänen 2007.)

Taulukko 1. Pohjanmaan väestötilasto vuosilta 2007–2009; 75, 65, ja 85 vuotta täyttäneiden prosenttiosuudet koko väestöstä

% koko väestöstä	2007 %	2008 %	2009 %
75–84 -vuotiaat	6,7	6,7	6,6
65–74 -vuotiaat	9,1	9,1	9,3
85 vuotta täyttäneet	2,6	2,7	2,8

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOTKANet 2005–2010

Tulevaisuuden vanhuspalveluiden määrään ja tarpeeseen vaikuttaa myös se, että asuntokuntien keksikoko on pienentynyt ja yhden hengen asuntokuntien määrä on kasvanut etenkin vanhemmissa ikäryhmissä. Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä 41,6 prosenttia asui yksin vuonna 2009, kun koko maassa vastaava luku oli 45,3 prosenttia (taulukko 2). Todennäköisesti tulevaisuudessa yhä useampi vanhus asuu yksin, mikä tulee olemaan suuri haaste sosiaali- ja terveystalouden suunnittelulle sekä järjestämiselle. Kukaan ei kuitenkaan tiedä, miten väestön terveys ja toimintakyky kehittyvät, miten hoitokäytännöt muuttuvat, tai lääketieteelliset keksinnöt ja muut tekijät tulevat vaikuttamaan. (Valkonen 2004.)

Taulukko 2. Yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden prosenttiosuudet vastaavanikäisestä asuntoväestöstä

	2007 %	2008 %	2009 %
Pohjanmaa	41,5	41,6	41,6
Koko maa	45,6	45,4	45,3

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b, 2005–2010.

Yksityisen palvelutuotannon määrä tulee todennäköisesti tulevaisuudessa kasvamaan (vrt. Kumpu 2008), koska julkiset resurssit eivät riitä tuottamaan kaikkia palveluja ja toisaalta henkilökunnan saatavuus sekä alan kiinnostavuus voivat entisestään vähetä. Työvoiman hankkiminen ulkomailta on mahdollista enenevässä määrin.

Pohjanmaan yhtenä haasteena palvelujen tuottamisessa on maakunnan kaksikielisyys, mikä edellyttää sitä, että palveluja on tarjottava asiakkaan äidinkielellä. Haasteena ei ole ainoastaan se, että suomenkieliset osaisivat palvella asiakkaita riittävällä ruotsinkielellä vaan asiakkaita on kyettävä palvelemaan myös riittävällä suomenkielellä, mikä usein unohdetaan kielipoliittisissa keskusteluissa. Henkilökunnan saatavuudessa esiintyy ongelmia siitäkin syystä, että asianmukaisia kielitodistuksia ei ole hankittuna ja toisaalta niiden hankkimiseen kuluu muutamia kuukausia. Voisiko henkilökunnan saatavuutta lisätä se, että virkaan tai toimeen valinnan ehtona olisi vaadittavan kielitodistuksen hankkiminen kahden vuoden kuluessa valinnasta ja työnantaja järjestäisi tarvittavat kielikurssit?

Tämän lisäksi työvoimapulaan vaikuttavat hoitotyön heikko palkkaus, työn fyysinen ja psyykinen raskaus sekä liian alhaiset henkilöstömitoitukset. Työn fyysinen raskaus ja alhaiset henkilöstömitoitukset ovat yhteydessä toisiinsa, mutta vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttaa myös johtaminen. Vanhustenhuollon palvelujen johtamisessa on haasteena valita esimiehiksi henkilöitä, jotka toteuttavat osallistavaa ja voimistavaa johtamista, jonka avulla voidaan edistää työntekijöiden sitoutumista ja motivoitumista työhön sekä organisaatioon. Riittävä, osava ja motivoitu henkilökunta tuottaa parhaiten laadukkaita palveluja, joiden kautta voidaan lisätä vanhusten hyvinvointia. (Laaksonen 2008.)

Hyvinvoinnin palapeli

Ikäihmisten hyvinvointi on itseisarvo sinänsä eikä voida ajatella, että hyvinvointia pyrittäisiin tuottamaan keinona johonkin muuhun tavoitteeseen pääsemiseksi. Hyvinvoinnilla on toki seurauksia, jotka näkyvät ihmisen arkielämässä tavalla tai toisella, mutta hyvinvointi on itsessään tavoite (vrt. Lehtonen 2009: 7). Yleisellä tasolla hyvinvointi tarkoittaa yksilön onnellisuutta, terveyttä, menestystä ja vaurautta. Siihen liitetään myös käsitteet elintaso, elämänhallinta ja elinolot (Ahlqvist & Ahonen 1996; Heikkilä 2002). Ikäihmisillä terveydentila on tärkeä hyvää vanhenemista määrittävä tekijä kuin myös ihmissuhteet, elämäntilanteen jatkuvuus ja elämästä nauttiminen (Kalmari 2004).

Myös Sosiologi Allart (1985: 215) sisällyttää hyvinvointiin elintason, mutta hän lisää siihen vielä tyytyväisyyden, elämän laadun ja onnellisuuden. Elintaso sisältää tulot, terveyden, asunto-olot, työllisyyden ja työolot. Tyytyväisyys kertoo siitä, miten ihminen suhtautuu omiin ulkoisiin olosuhteisiinsa. Elämän laadulla Allart tarkoittaa suhteita toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja luontoon, jolloin tarkastellaan ystävyys-suhteita, vapaa-ajan rikkautta ja luonnosta nauttimisen mahdollisuuksia. Onnellisuus on sen sijaan subjektiivinen kokemuksellinen tila.

Kansainvälisessä vertailussa (Kallio 2006), jossa tutkittiin Suomen, Ruotsin, Saksan, Sveitsin, Australian ja Yhdysvaltojen asukkaiden koettua terveyttä sekä terveydellistä tasa-arvoa, todettiin terveiserot eri ikäryhmien välillä suurimmiksi Suomessa, jossa etenkin vanhimpien ikäryhmien koettu terveys oli hyvin huono. Tämän tuloksen selittää Suomen taloudellisen kasvun selvästi myöhäisempi nousu maailmansotien jälkeen verrattuna muihin Euroopan valtioihin. Samoin myös hyvinvointivaltio ja terveydenhuoltojärjestelmä kehittyivät myöhemmin kuin muualla Euroopassa (Anttonen & Sipilä 2000).

Ikääntyvien kohdalla onkin Suomessa keskeistä edistää toimia, jotka lisäävät terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää ja elämänlaatua. Ikääntyneiden mahdollisuudet ja kyky liikkua vaihtelevat, mutta tavoitteena on, että heille on tarjolla tarpeen mukaan suunniteltuja palveluja, joita kunnan eri sektorit voivat kehittää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Palvelujen tarjonnassa tulisi ottaa huomioon toimintakyvyltään heikkenemässä olevien ikääntyneiden erityistarpeet. (STM 2007; STM 2008.)

Kuten edellä on tullut esille, ikäihmisten hyvinvointi riippuu monesta tekijästä ja jopa täysin samoissa olosuhteissa elävät ihmiset voivat kokea hyvinvointinsa eri tavalla riippuen juuri omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta. Hyvin yksinkertaistettuna hyvinvointi tarkoittaa joidenkin tekijöiden – kuten huonon olon, sai-

rauden, huono-osaisuuden, köyhyden, yksinäisyyden ja syrjäytymisen – puuttumista ikäihmisen elämästä. (Kautto 2006.)

Arjessa selviytyminen edellyttää fyysistä toimintakykyä, mutta myös eritasoisten arjen ongelmien ratkaisua, kuten esimerkiksi ruohon leikkuuta, lamppujen vaihtoa, ynnä muita pieniä toimenpiteitä, joiden merkitys vanhukselle on suuri selviytymisen kannalta. Mikäli mitkään tahot (omaiset, naapurit, kotihoito, järjestöt ja yhdistykset, vapaaehtoiset) eivät vastaa kyseisten pikkuongelmien korjaustarpeeseen, voi seurauksena olla asteittainen passivoituminen ja vetäytyminen sosiaalisesta elämästä ja vuorovaikutussuhteista. Yleensä pienet asiat ovat yhteydessä suuriin ja ne voivat yhdessä heijastua ikäihmisen arjen hyvinvoinnin ohjaajina henkilön toimintakykyyn. (Uoti 2007.)

Koska yksin asuminen on yleistynyt ikäihmisten keskuudessa, liittyvät hyvinvoinnin keskeisimmät haasteet yksinäisyyden, masennuksen ja turvattomuuden ehkäisyyn (Savikko ym. 2006). Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen mahdollistavat ikäihmisen osallistumisen kodin ulkopuolisiin tapahtumiin ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Ikäihmisten itsenäisen toiminnan tukeminen tarkoittaa käytännössä koulutus-, liikunta- ja harrastuspaikkojen järjestämistä sekä asuinympäristön esteettömyyden kehittämistä ja tietoteknisten palvelujen lisäämistä. Erityisen tärkeää on ikäänntyvien terveys- ja kuntoutuspalveluihin panostaminen riittävän ajoissa ehkäisemään toimintakyvyn laskua ja hoivapalvelujen kysyntää. (Kärnä 2010: 123.) Liikuntakyvyn heikkeneminen ja voimien väheneminen voivat olla merkittävä syy laitoshoitoon hakeutumisessa. Nuutisen ja Raatikaisen (2004) tutkimuksessa todettiin, että osalla laitoshoitoon siirtyneistä vanhuksista olisi kotona asumista voitu vielä jatkaa, mikäli heidän toimintakykyään olisi pystytty parantamaan ja he olisivat saaneet kotiin tarpeitaan vastaavaa lisäapua. (Nuutinen & Raatikainen 2004.)

Pohjanmaan ruotsinkielisten²⁰ ja suomenkielisten terveydentilassa on havaittu suuria eroja, joita on selitetty muun muassa ruotsinkielisten yhteisöllisyydellä, erilaisella tunneilmastolla, vireällä kansalaistoiminnalla ja kulttuuriharrastusten suuremmalla määrällä (Hyypä 2002). Terveys ja osallistuminen tukevat toisiaan, sillä osallistuminen on kiinni terveydentilasta mutta osallistuminen tukee myös terveyttä, joten aktivoimalla ihmisiä osallistumaan voidaan parantaa elämänlaatua ja edistää terveyttä (Karisto 2004). Näyttääkin siltä, että yhteisöllisyyttä tulisi vaalia enemmän myös suomenkielisten keskuudessa Pohjanmaalla.

²⁰ Pohjanmaan maakunnan asukkaista 51 prosenttia puhuu ruotsia äidinkielenään, yksi seutukunnista on täysin suomenkielinen (Isokyrö, Laihia ja Vähäkyrö)(www.pohjanmaa.fi) ja yksi kunta, Korsnäs, lähes täysin ruotsinkielinen (yli 90 prosenttia).

Liikunnalla paljon myönteisiä vaikutuksia

Ikäihmisten kuntoutuksessa 75 vuoden ikää voidaan pitää eräänlaisena taitekohtana, sillä tuossa vaiheessa avun tarve lisääntyy toimintakyvyn heikentyessä. Liikkumisvaikeudet ja kodinhoitoon liittyvien raskaimpien töiden suorittamisessa on suurimmalla osalla yli 80-vuotiaista todettu olevan vaikeuksia. Kotona selviytymiseen vaikuttavat myös asianmukaiset apuvälineet, turvajärjestelmät, asuinolosuhteet ja asuinympäristö (Mäkinieniemi 2004).

Ikäihmisten liikkumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota 75–80 vuosien välillä. Tarjoamalla heille liikunnallisia mahdollisuuksia kuten kuntosaliharjoittelua voidaan ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä mielialan laskua. Liikunta voi ikäihmisillä parantaa huomattavasti mielialaa ja vähentää masennusoireita. Lievän masennuksen kohdalla liikunnalla on todettu olevan jopa merkittävämpi vaikutus kuin mielialalääkkeillä. (Saarenheimo 2008.) Mahdollisuus liikkua tukee myös iäkkään elämänlaatua ja itsemääräämisoikeutta, antaa mahdollisuuden osallistua, tavata muita ihmisiä, kokea, toimia ja vaikuttaa. Iäkkään henkilön liikunnan tukeminen edistää myös toivon ja elämänuskon säilymistä. (Karvinen 2008.)

Vanhetessa tapahtuva lihasmassan vähentyminen ja lihasheikkous altistavat ikääntyvät ihmiset liikuntakyvyn ja toimintakyvyn huonontumiselle (Timonen 2007). Monipuolisen lihasvoiman ylläpitäminen hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja siten pidentää itsenäistä kotona asumista. Ikääntyville pitäisi luoda mahdollisuuksia päivittäiseen lihasvoimaa ja tasapainoa tukevaan liikuntaan, ohjausta oikeanlaiseen harjoitteluun sekä harjoitteluun sopivat olosuhteet. Keskeisesti katsotaan, että ikääntyneen liikunnasta huolehtimisen on oltava osa hyvää hoitoa ja huolenpitoa kotihoidossa, vanhainkodeissa, perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa. (STM 2008.)

Mikäli ikäihminen joutuu sairaalahoitoon, voi liikkumattomuus heikentää lihasvoimaa entisestään niin, että tasapainon hallinta ja kävely vaikeutuvat. Sairaalahakson jälkeisen ohjatun kuntosaliharjoittelun on todettu parantavan tasapainoa, kävelynopeutta ja polvien ojennusvoimaa sekä mielialaa. Nämä vaikutukset säilyivät vielä yhdeksän kuukauden kuluttua harjoittelun päättymisestä. Testattu kuntosaliharjoittelu ei kuitenkaan parantanut toimintakykyä (Joensuu-luokitus) eikä vähentänyt kaatumisia. (Timonen 2007.) Seniorikuntosaleja on Suomessa perustettu aktiivisemmin Jyväskylässä, jossa vuonna 2008 oli jo yhteensä seitsemän seniorikuntosalia (Huovinen & Kannas 2008). Pohjanmaalla on muun muassa Vaasassa ja Kristiinankaupungissa perustettu kuntosaleja ikääntyville ja toiminnan odotetaan laajenevan jo lähitulevaisuudessa.

Sosiaaliset suhteet tärkeitä

Ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavat terveydentilan ja asuin- sekä elinympäristön lisäksi myös sosiaalinen verkosto. Sosiaalisen verkoston pienuus tai toimimattomuus voi haitata kotona selviytymistä samoin myös yksinäisyys ja harrastusmahdollisuuksien vähäisyys. (Mäkiniemi 2004.) Savikon ym. (2006) tutkimuksessa todettiin 75 vuotta täyttäneillä turvattomuuden tunteen olevan yhteydessä heikompiosaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Turvattomuuden tunteella todettiin olevan yhteys myös vastaajien kokemaan yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja muuhun heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin. Palvelutaloissa asuvat ikääntyneet kokivat olonsa turvattomammaksi kuin kotona asuvat ikääntyneet (Savikko ym. 2009: 203–204), mitä tulosta voidaan toisaalta pitää yllättävänä.

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä jokaiselle ihmiselle hyvinvoinnin kannalta. Kivimäki ym. (2002: 44) ovat todenneet työikäisille tehdyissä tutkimuksissa, että vähäinen sosiaalinen tuki voi lisätä mielenterveyden häiriöitä, depression ja sydäntautien ilmaantuvuutta ja itsemurhia. Sen sijaan runsas sosiaalinen tuki voi vähentää stressiä ja kuormittavien elämäntapahtumien kielteisiä vaikutuksia ja näin edistää yksilön hyvinvointia.

Vanhusten masennustilat voivat olla vakavia, keskivaikeita tai lieviä. Diagnoosit perustuvat samoihin kriteereihin kuin keski-ikäisillä, mutta masennuksen oireet saattavat vanhuksilla kuitenkin olla moninaisia ja esimerkiksi säryt, kivut, muistin heikkeneminen, väsymys ja voimakas tahdon lamaantuminen saattavat oireilla masennusta. (Laatikainen 2006: 9.) Lievät masennusoireet ovatkin yleisiä iäkkäillä ihmisillä, mutta niitä ei aina tunnisteta ja siksi ne voivat jäädä myös hoitamatta. Koska suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole masennuksesta kärsiville ikäihmisille suunniteltua selkeää hoitopolkua, on hoitoon pääsy toisinaan satunnaista. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Yleisimmin masennusta hoidetaan mielialalääkkeillä vaikka muitakin vaihtoehtoja olisi tarjolla, kuten esimerkiksi psykososiaaliset työmuodot, liikunta, musiikki- ja taidetoiminta sekä muistelu. Psykososiaaliset työmuodot voivat olla yksilö-, ryhmä- tai yhteisöpainotteisia ja niissä käytetään usein myös sosiokulttuurisia ja kehollisia elementtejä, kuten esimerkiksi taideterapiassa, viriketoiminnassa, musiikkiterapiassa tai liikunnallisessa ryhmätoiminnassa. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon johtaville viranhaltijoille (n=202) tehdyn selvityksen (Laaksonen & Hahto 2007) mukaan dementiapotilaat ovat suurin vanhuspsykiatria tarvitseva potilasryhmä lähivuosina. Toisella sijalla ovat mieli-

alahäiriöpotilaat, sitten skitsofreniapotilaat ja neljännellä sijalla ovat alkoholiongelmaiset ikäihmiset. Yleisesti vanhuspsykiatrisista palveluista arvioitiin tarvittavan eniten lääkehoidon tarkistuksia ja lyhytaikaista laitoshoidoa.

Ikäihmisten masennusoireiden tunnistaminen on tärkeää, jotta henkilökunta eri palvelumuodoissa kykenee ammatillisesti puuttumaan asioihin ja mahdollisesti ohjaamaan oikean palvelun piiriin. Pohjanmaa-hanke (2005–2014) tukee ikäihmisten parissa tehtävää mielenterveystyötä Pohjanmaalla ja tarjoaa koulutusta sekä uusia menetelmiä alan henkilöstölle. Hankeen (www.pohjamaahanke.fi) tavoitteena on muun muassa tukea ikääntyvien mielenterveyttä, masennuksen ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä sekä väkivallan ja haitallisten päihteiden käytön ehkäisyä. Mielenterveystyössä on tärkeää nähdä ennakoivia merkkejä ja puuttua asioihin ajoissa, jolloin mahdollisesti pystytään ennaltaehkäisemään negatiivinen kierre ja raskaampi hoitoprosessi.

Savikon, ym. (2006) tutkimuksen mukaan palvelutaloissa asuvista yli 75-vuotiaista itsensä turvattomaksi kokeneet kokivat myös enemmän yksinäisyyttä, masennusta, vähemmän elämänhalua ja onnellisuutta sekä useampi heistä oli tyytymätön läheisiin ihmissuhteisiin. Turvattomuuden tunnetta selittivät enemmän tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin ja yksinäisyyden subjektiivinen kokemus kuin demografiset tekijät. Sosiaalisesti aktiiviset kokivat vähemmän turvattomuutta kuin yksin asuvat, lapsettomat ja ne, joilla oli vain vähän ystäviä.

Täysin toisenlainen tutkimustulos saatiin hankkeessa, jossa Senioritaloa kehitettiin yhteisöllisyyden periaatteiden mukaan. Yhteisöllisyys voi innostaa, aktivoida ja lisätä sosiaalista kanssakäymistä yhdessä tekemisenä arkisissa asioissa, mutta myös turvallisuutta, tuttuutta ja viihtyisyyttä. (Tommola 2008.) Ikääntyvien kerhotoiminta voi toimia myös yhteisöllisyyden kokemuksena, joka ilmenee ryhmään kuulumisen tunteena, luottamuksena, olemisen vapautena ja yhdessä olemisen kokemuksina. Ikääntyneiden luottamus liittyy yhteisöön ja kokemuksena siitä, että häntä varten on olemassa joku välittävä ja huolehtiva taho. (Korhonen, Hiitanen & Lyyra 2009.)

Eläkeläisten kohtaamispaikat tekemisen ja tapaamisen yhteisöinä voivat toimia hyvinvointia edistävinä kohtaamispaikkoina toimintaan osallistuville. Näissä kohtaamispaikoissa on tarjolla monenlaisia vaihtoehtoja mukana olemisesta ja toiminnan seuraamisesta aina toiminnan keskiössä vastuun kantamiseen. Jokainen voi itse valita sitoutumisen asteensa ja toimia sen mukaan. Tärkeintä on vuoro-vaikutus ja siinä ajatusten ja kokemusten vaihtamisen sekä lämmin yhteys toisten kanssa. (Haarni 2010: 12.)

Myös taiteen ja kulttuurin merkityksestä ikäihmisten hyvinvoinnille on näyttöä alan tutkimuskirjallisuudessa ensinnäkin positiivisten elämysten ja kokemusten kautta, mistä seuraa koetun hyvinvoinnin lisääntyminen sekä elämänlaadun kohe-
neminen. Kulttuuri lisää sosiaalista yhdessäoloa ja poistaa näin yksinäisyyttä sekä eristäytymistä. Kulttuuritoiminnan kautta ihmisen kokee myös kuuluvansa johon-
kin yhteisöön, itsetunto vahvistuu uusien luovien kokemusten, vuorovaikutuksen, avoimuuden ja empatian tunteiden kautta. Jopa elinajan odotteen on todettu pi-
dentyvän aktiivisella kulttuuriharrastamisella. Fysiologiassa kulttuurin harrasta-
minen näkyy verenpaineen ja stressitason laskuna. Taide ja kulttuuri vaikuttavat myös muisti- ja aivotoimintaan virkistävästi. (Liikanen 2010: 27–32.)

Sähköiset palvelut ja palveluohjaus lisääntyvät tulevaisuudessa

Ikäihmisten yksinäisyyttä ja turvattomuutta voidaan ehkäistä myös sähköisin pal-
veluin, kuten esimerkiksi Hyvinvointi-TV:n kautta, jonka avulla henkilö voi tava-
ta ammatti-ihmisiä, sukulaisiaan ja ystäviään sekä tarkastaa myös verenpaineensa
ja laboratoriovastaukset. Interaktiivisen Hyvinvointi-TV:n kautta voidaan myös
ohjata vanhuksia ottamaan lääkkeensä ajallaan ja tarkkailla terveydentilaa.

Hollantilaisessa tutkimuksessa (n=275), jossa kartoitettiin HomeCare-järjestelmän
laatua asiakkaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, todettiin säh-
köisen TV:n ja tietokoneen kautta toimivan interaktiivisen palvelun lisäävän asi-
akkaiden itsenäisyyttä, turvallisuutta, hyvinvointia ja edistävän kotona asumista.
Tutkimus toteutettiin yksin kotonaan asuville naisille, joiden keski-ikä oli 78
vuotta. Vastaajista 44 prosenttia käytti niin sanottu ”good morning” ja ”good
evening” -palvelua, missä hoitaja tarkisti asiakkaan tilanteen aamuin ja illoin.
Asiakkaista 33 prosenttia halusi käyttää palvelua erityisesti sosiaalisten suhteiden
ylläpitämiseksi. (Peeters & Francke 2010.)

Internetin käyttäminen lisää ikäihmisillä taloudellisia kustannuksia ja osaltaan
vähentää myös perinteisen asioinnin edellyttämää kuntoa ylläpitävää liikkumista,
mistä johtuen internetiin saatetaan suhtautua kielteisesti. Tuorilan ja Kydön
(2005) tutkimuksen mukaan internetin käyttöön suhtautuivat kielteisemmin ter-
veydentilansa huonoksi kokevat ikääntyvät, vaikka juuri tämä ryhmä oli potenti-
aalisin internetin käyttäjäryhmä. Tutkimuksen mukaan internetin käytön alhai-
semmat kustannukset lisäisivät eniten huonokuntoisten ikääntyvien internetin
käyttöä. Jauhiaisien ja Kärnän (2009) tutkimuksessa 55–75-vuotiaat tahtoivat
käyttää tieto- ja viestintäteknikkaa tulevaisuudessa tiedonhakuun, asiointiin ja
kaupankäyntiin, sosiaali- ja terveystaloudessa ohjauksen ja tiedon saantiin, selviy-
tymistä tukemaan sekä yhteydenpitoon läheisten ja viranomaisten kanssa. Säh-

köisten palvelujen käyttö edellyttää kuitenkin asianmukaisia laitteita, oppimista ja ennen kaikkea kiinnostusta.

Ikäihmisten ohjaus- ja neuvontapisteiden kehittäminen lisääntyy tulevaisuudessa. Ohjauspisteiden toiminta on varsin uutta ja pisteitä on vasta harvassa. Periaatteena on matalan kynnyksen palvelupiste, jossa annetaan ohjausta ja neuvontaa eri palveluista mutta kartoitetaan myös palvelutarpeet liittyen sairauksiin, aisteihin, toimintakyvyn heikkenemiseen, suun hoitoon, ravitsemukseen, uneen, apuvälineisiin, taloudellisiin tukiin ja vertaistoimintaan sekä virkistykseen. Moniammatillinen yhteistyö on palvelupisteiden toiminnassa tärkeää ja mahdollisuus konsultoida muita erikoistahoja tai jatko-ohjata asiakas muulle taholle. (Kontio & Väisänen 2010: 123.) Asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja arviointiin kokemusasiantuntijoina lisää palvelujen oikeaa kohdentumista ja tarvevastavuutta.

Peiponen (2008) on esittänyt mielenkiintoiset vanhustyön tulevaisuuden skenaariot, automaatio-, yhteisö- ja omaishoitoskenaario sekä integroitujen palvelujen skenaario. Kolmessa ensimmäisessä vaihtoehdossa ei ole juurikaan käytössä hoitohenkilökuntaa vaan joko robotit, yhteisöt tai omaiset hoitavat vanhuksensa. Neljännessä vaihtoehdossa sen sijaan on avustavan henkilöstön lisäksi alan ammattilaisia jossain määrin käytettävissä. Integroitujen palvelujen skenaariossa valtaosa yli 75-vuotiaista asuu monipuolisissa vanhusten keskuksissa ja heidän palvelukonaisuutensa ovat rakentuneet eri tahojen tuottamista palveluista. Vanhuksilla on käytössä myös tarvittava tietotekniikka ja peruspalvelut ovat lähellä. Henkilökunta työskentelee moniammatillisissa tiimeissä ja jokaisella asiakkaalla on case manageri, joka huolehtii siitä, että saumattomat hoitoketjut toimivat asiakkaiden kohdalla. Tässä tulevaisuusnäkyvässä on pääpaino ennaltaehkäisyssä, varhaisessa puuttumisessa ongelmiin ja sairauksien hoitoon sekä omaishoitajien tukemisessa.

Tulevaisuus tehdään yhdessä

Hyvinvointi on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa moni asia vanhuksen elämässä ja ympäristössä. Subjektiivisella tasolla hyvinvointiin vaikuttaa vanhuksen terveys, toimintakykyisyys ja sosiaaliset suhteet. Palvelujärjestelmän kannalta hyvinvointia ja laadukkaita palveluja voidaan tuottaa parhaiten, mikäli voidaan taata riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö. Pohjanmaalla vanhojen vanhusten määrä tulee lisääntymään voimakkaasti tulevina vuosina, mutta palvelutarpeen arviointi on vaikeaa johtuen elinajan odotteen noususta ja siitä, että ei pystytä tarkalleen arvioimaan, miten vanhusväestön terveys ja toimintakyky kehittyvät. Tässä artikkelissa on nostettu tärkeimmiksi näkökulmiksi toimintakyvyn edistä-

minen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen Ruotsinkielisten yhteisöllisyyden kulttuurin soisi lisääntyvän myös suomenkielisten ikäihmisten keskuudessa.

Vanhusten hyvinvoinnin tulevaisuus tehdään yhdessä Pohjanmaan eri toimijoiden kanssa yhteistyössä kuitenkin unohtamatta jokaisen yksilön omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kaikkien hallintokuntien tiivis yhteistyö (sosiaali- ja terveys-, kulttuuri-, ja vapaa-aikatoimi sekä kaupunkisuunnittelu) on välttämätöntä vanhuspalvelujen kehittämisessä ja erityisesti sellaisten palvelujen järjestämisessä, jotka ehkäisevät toimintakyvyn laskua ja samalla edistävät kuntalaisten itsenäistä selviytymistä ja yhteiskunnallista toimijuutta. Palvelujen järjestämisessä tulee ottaa huomioon palvelujen tarjoaminen eri kunnan tai kaupungin alueille tavoitteena viedä palvelut sinne, missä ihmisetkin ovat. Kaikki vanhukset eivät asu keskustassa, mistä syystä palveluja tulee tarjota myös keskustan ulkopuolelle tai vaihtoehtoisesti järjestää kuljetus palveluihin. Eläkeläisjärjestöjä ja vapaaehtoistoimijoita tukemalla palvelutarjontaa voidaan laajentaa ja näin ikäihmisillä on mahdollisuus valita eri toimijoiden tarjonnasta itselleen sopivia.

4.3 Sosiaalisen pääoman kahdet kasvot näkökulmana Pohjanmaan tulevaisuus

Katja Valkama & Seija Ollila

Johdanto

Sosiaalisen pääoman käsite nousi suomalaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun 1990-luvulla. Sosiaalinen pääoma voidaan tieteenalasta ja näkökulmasta riippuen määritellä monella eri tavalla. Sosiologisessa traditiossa se nähdään yksilöllisenä resurssina, joka perustuu verkostoihin ja luottamukseen paikallisissa suhteissa yksilöiden välillä (Bourdieu 1986; Coleman 1990). Sen muotoja ovat vastavuoroisuuden velvoite, informaation kulku ja normit (Coleman 1988; Mäkelä & Ruokonen 2005). Sosiaalinen pääoma perustuu yhteishenkeen, joka syntyy ihmisten keskinäisissä vuorovaikutusverkostoissa tiettyjen ehtojen vallitessa. Valtiotieteissä sosiaalinen pääoma määritellään yhteisöjen, alueiden ja valtioiden piirteenä, ei niinkään yksilöön liittyvänä ominaisuutena (Putnam 1993). 1990-luvun alussa huomio kiinnittyi valtakunnallisiin eroihin suomalaisten terveydessä. Monilla selvityksillä pyrittiin selittämään, miksi Pohjanmaalla väestö elää pidempään ja on terveempää kuin muualla Suomessa. Pohjanmaan rannikkoseutu tuli juuri tästä syystä tunnetuksi hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman kehtona.

Sosiaalisen pääoman ja yhteisöllisyyden terveyttä ja hyvinvointia lisäävät tekijät ovat olleet jo pitkään erityisesti pohjalaisen ja suomenruotsalaisen tutkimuksen keskipisteessä. Paljon vähemmälle huomiolle tutkimuksessa ovat jääneet liian tiiviin yhteisöllisyyden ja verkostojen tuottamat negatiiviset vaikutukset, jotka pitkällä tähtäimellä vaikuttavat voimakkaastikin paikallisella ja alueellisella tasolla. Monilla asioilla on käänköpuolensa kuten Januksen kasvoilla. Janushan on tu roomalaisesta mytologiasta tuttu kaksikasvoinen alkujen, loppujen ja muutoksen jumala, jonka toiset kasvot katsovat menneisyyteen ja toiset tulevaisuuteen. Yksi Januksen tärkeitä tehtäviä oli myös luoda tasapainoa sodan ja rauhan sekä vanhuuden ja nuoruuden välille. Sosiaalinen pääoma yhdistetään yleensä positiivisiin ilmiöihin, esimerkiksi hyvinvointiin, mutta kuten niin monissa muissakin yhteyksissä meidän tulee olla tietoisia sosiaalisen pääoman molemmista Januksen kasvoista. Tasapainon vuoksi meidän tulee kyetä tunnistamaan sosiaalisen pääoman epätoivotut seuraukset ja kenties toimimaan yhdessä niiden ehkäisemiseksi. Tämän artikkelin tutkimuskysymykset ovat: Mitä sosiaalisen pääoman epätoivotut vaikutukset ovat ja mikä niiden merkitys on alueellisesti? Artikkelissa tarkastel-

laan juuri tätä sosiaalisen pääoman kääntöpuolta verkosto- ja yhteisöteorioiden valossa sekä arvioidaan sen mahdollisia vaikutuksia Pohjanmaan tulevaisuudelle.

Yhteisöteoriat lähtökohtana – Ryhmän, verkoston ja yhteisön määrittelyä

Ryhmää tarvitaan sellaisten tehtävien suorittamiseen, johon yksilö ei yksin pysty. Ryhmän jäsenyys yhdenmukaistaa toimintaa sekä edesauttaa tietynlaisen sosiaalisen identiteetin muodostumista (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 1999: 279, 311). Mitä tärkeämpänä yksilö pitää ryhmän jäsenyyttä, sitä alttiimpi hän on mukautumaan ryhmän vaikutukseen. Vähemmistöryhmän edustajat voivat saada enemmistön mielipiteet puolelleen johdonmukaisella käyttäytymisellä, jolla vähemmistö esittää ja puolustaa kantaansa. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan yksilöllisen ajattelun pysyvyyttä sekä vähemmistön jäsenten keskinäistä yksimielisyyttä. (Moscovici, Lage & Naffrechou 1969: 280–281.) Vaikutus heikkenee, jos vähemmistön koetaan toistavan dogmaattisesti mielipidettään. Parhaiten johdonmukainen toiminta tehoaa, jos toiminta reagoi joustavasti erilaisiin tilanteisiin sekä antaa kuvan neuvotteluhaluudesta (Mugny 1982).

Ryhmän sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa ryhmän toimintaan sekä ryhmän jäsenten sosiaalisen identiteetin rakentumiseen (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 1999: 266). Sosiaalinen identiteetti rakentuu yhteisille kokemuksille ja tarkoittaa yhteiskunnallisen roolin omaksumista yksilöllisellä tavalla. Toisaalta sosiaalisen todellisuuden ja yksilöllisen elämän välissä ovat subjektiiviset kokemukset tilanteista ja tapahtumista. Taitomme hahmottaa sosiaalisen maailman toimintaa riippuu kyvystämme tunnistaa ja ymmärtää oman asemamme sosiaalisia, poliittisia, taloudellisia ja episteemisiä seurauksia. (Kuusela 2006: 38–56.) Sosiaalinen identiteettimme kiteytyy kansalaisuudessa, joka määrittää mahdollisuudeksi osallistua paikalliseen toimintaan ja hallittuna olemiseen. Moderni käsitelmääritys sisältää erilaisia teemoja, joissa kansalaisuus kytketään muun muassa teknologiaan, mediaan, ympäristöön, seksuaalisuuteen, sosiaalisuuteen ja kulttuuriin. Yhteisön jäsenyys usein edellyttää kulttuurista yhdenmukaisuutta ja erilaisuuden sulautumista valtayhteisön kulttuuriin (Herranen & Kivijärvi 2009: 159). Kansalaisuus perustuu vahvasti oikeuksiin ja velvollisuuksiin, jotka velvoittavat yksilöitä toimimaan myös yhteisöllisyyttä kunnioittaen. Kansalainen on yhteisön jäsen siksi, että hänellä on poliittisia, sosiaalisia tai oikeudellisia oikeuksia ja velvollisuuksia yhteisön sisällä. (Kuusela & Saastamoinen 2006: 9.)

Joissakin tilanteissa ryhmässä saattaa syntyä ilmiö, joka johtaa huonoihin johtopäätöksiin parhaista tarkoituksista ja suotuisista olosuhteista huolimatta. Tätä il-

miötä kutsutaan ryhmäajatteluksi. Ryhmäajattelu koostuu alla olevan taulukon 1 osatekijöistä.

Taulukko 1. Ryhmäajattelun syndrooma, sen tekijät ja seuraukset

Vaikuttavat tekijät	Sisältö	Seuraukset: Puutteet päätöksenteossa
Lähtötekijät: – ulkoinen paine Ryhmässä syntyvät tekijät: – omaa kantaansa voimakkaasti ajava johtohenkilö – ryhmän kiinteys – eristäytyminen	– haavoittumattomuuden illuusio – ryhmän moraalisuuden illuusio – stereotyyppinen näkemys ulkoryhmistä – itsesensuuri – mielipidevartijat	– vaihtoehtoja ei tarkastella riittävästi – tavoitteita ei punnita riittävästi – valitun vaihtoehdon riskejä ei arvioida – tiedonhaku on heikkoa – informaation valikointi – ei tehdä varasuunnitelmia

Lähde: Helkama, Myllyniemi & Liebkind 1999: 286

Ryhmäajattelulle otollinen tilanne syntyy tilanteissa, joissa koetaan erityisesti ulkoista painetta tehdä nopeita päätöksiä (taulukko 1). Ulkoinen paine on yleensä ryhmän kannalta jostakin näkökulmasta uhkaava tekijä. Ryhmä on tyypillisimmillään kiinteä, samanmielisistä henkilöistä koostuva joukko, joka ei kykene hyödyntämään ulkopuolisia verkostoja heikkojen siteiden puuttuessa. Vahva johtohahmo tai ydinryhmä ohjaa ajattelua oman kantansa suuntaisesti, jolloin vaihtoehtoja ei punnita riittävästi. Tämän vuoksi ryhmän päätöksenteossa tarvittavaa tärkeää informaatiota ei ole mahdollista saavuttaa erityisesti ryhmän ulkopuolelta ja päätös saattaa perustua yksinomaan jonkun vahvan yksilön omiin intresseihin. (Helkama ym. 1999: 286.)

Ryhmän sisäisiä ja ulkoisia suhteita voidaan kuvata verkosto-käsitteen avulla. Verkostot ovat suhteita, jotka yhdistävät joukon ihmisiä, organisaatioita ja tapah-tumia (Saarelainen 1993: 88; Isoherranen 2005: 16). Saikku (1996: 19–20) määrittelee verkoston teoreettiseksi konstruktioksi, jota ei sinänsä ole olemassa, mutta jonka avulla voidaan kuvata esimerkiksi ihmisten välisten suhteiden kokonaisuuksia ja vuorovaikutusta. Verkosto on ajan ja tilanteiden mukaan muuttuva konstruktio. (Seikkula & Arnkil 2005: 9.) Sosiaalinen verkosto on abstrakti käsi-

te, jonka avulla pyritään kuvaamaan ihmissuhteiden kokonaisuuksia. Se koostuu vuorovaikutussuhteista, joiden kautta yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. (Seikkula 1994: 16.)

Burtin (1992) rakenteellisten aukkojen malli perustuu Granovetterin (1983) tulkinintaan heikkojen siteiden voimasta. Teorian mukaan satunnaisilla kontakteilla on merkittävä rooli sisäisesti kiinteiden ryhmien välisen uuden tiedon välittämisessä. Tiiviissä sosiaalisessa rakenteessa informaatio kulkee ryhmän sisällä nopeasti, mutta uuden ulkopuolisen tiedon välittymiseen tällainen rakenne ei ole kovin otollinen (Burt 2000: 4–5). Verkostot, joissa jäsenten väliset yhteydet eivät ole niin kiinteitä, edesauttavat yhteydenpitoa myös tuntemattomiin ja kontakteja uskalletaan luoda pitkienkin sosiaalisten välimatkojen päähän. Ryhmä voi olla vahvojen siteidensä takia liian sulkeutunut eikä siksi liitä tai edes pyrikään liittämään jäseniään laajempiin verkostoihin. (Granovetter 1983: 203, 209–210.) Yhteistyö erilaisten ryhmien välillä on mahdollista, jos ryhmän vahvat suhteet tai tiukka kontrolli eivät ehkäise heikkojen siteiden muodostamista. Joissakin kulttuuriin perustuvissa ryhmissä sisäinen kontrolli ja ryhmän jäsenten väliset vahvat siteet ehkäisevät jäsenten suhteita ”ulkopuolisiin”, jolloin ulkoinen informaatio jää vähäiseksi.

Yhteisöt syntyvät jäsenten menneisyyden, tavoitteiden ja tulevaisuuden tulkinnoista. Ne voidaan luokitella myös toiminnan sisällön, tavoitteen, vuorovaikutuksen, koon tai alueellisuuden mukaan. Kuitenkin keskeisiä kriteereitä ovat alueellisuus, vuorovaikutus ja symbolinen yhteisyys. Yhteisöt voivat toimia sosiaalisina ilmiöinä perustuen säännölliseen kohtaamiseen ja yhteiseen kulttuuriin. Yhteisölliset säännöt luovat ennustettavuutta ja jatkuvuutta yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Taustalla on periaatteessa vapaan yksilön valinnanvapaus yhteenliittymään. Yhteisö mielletään usein yksilöitä voimaannuttavana, turvallisena sosiaalisen tyhjiön ympäröimänä pesänä. Ulkopuolisuus voi tuottaa aggressiivista käyttäytymistä, avuttomuutta ja itsetunto-ongelmia. Nykyään yhteisöt muodostuvat yhä enemmän reaalisen elämäntavan ja harrastusten pohjalta – ei niinkään jonkin idealismin perusteella. (Kuusela 2003: 303–311.)

Historiallisesti yhteisöllisyyden nähdään kuuluvan ihmisten peruspiirteisiin ja hyvään elämään. Ihminen hakeutuu tietoisesti toisten ihmisten seuraan ja turvaa näin lajin olemassaolon. Perinteisesti yhteisöjen ajatellaan muodostuvan paikallisista ihmisryhmistä, joiden jäsenet ovat tuttuja toisilleen ja heillä on yhteiset arvot. Yhteisöt voivat olla myös muodollisia, ulkoapäin määriteltyjä, joiden jäsenillä ei ole yhteenkuuluvuudentunnetta (Nivala 2008: 50–51). Fukuyaman (1995) mukaan moraalisten arvojen jakaminen synnyttää luottamusta. Sosiaalisten yhteenliittymien muodostaminen, yhteistyön tekeminen sekä vastavuoroisuus ovat

hyödyllisintä sosiaalista pääomaa. Nyky-yhteiskunta on kuitenkin modernisaation myötä monimutkaistunut ja eriytynyt. Ihmisten lisääntyvä liikkuvuus, viestinnän kehittyminen ja nopeutuminen sekä globalisaatiokehitys heikentävät perinteitä. Muutoksien myötä yhteisöt perustuvat enemmän merkityksen ja identiteetin etsimiseen kuin paikalliseen vuorovaikutukseen. Yhteisöistä on muovautunut symbolisia rakennelmia sosiaalisten käytäntöjen sijaan. Yhteiset merkitykset koetaan tärkeimmiksi yhteisöllisyyttä ylläpitäviksi voimiksi, jolloin kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen sijaan tarvitaan kommunikaatiota. Valinnat eri yhteisöihin kuulumisen välillä rasittavat ihmisen identiteettiä. Yhteisölliset sidokset saattavat heikentyä ja jäädä avoimiksi identiteettihakuisuuden ja yhteisöstä toiseen liikkumisen myötä. (Hautamäki 2005:7–13; Koivumäki 2008: 103.)

Yhteisöllisyyttä kuvataan myönteisenä yhteenkuuluvuutena, joka merkitsee myös avointa kommunikaatiota, osallistumista ja oppimista. Yhteiskunnan modernisaatio ei ole hävittänyt kuitenkaan kaikkea perinteistä. Uskonnot kokoavat yhteisöihinsä uusin tavoin kaupunkilaisia ja perhe instituutiona on säilyttänyt asemansa vaikka avioliittoja purkautuukin yhä useammin. Kansalaisyhteiskunnasta keskustelun myötä on kansalaisten keskuudessa tapahtunut aktivoitumista osallistumiseen. Myös järjestöjen toiminta on vilkastunut, ja ne ovat lisänneet näkyvyyttään yhteiskunnallisesti. (Hautamäki 2005: 9.)

Sosiaalisen pääoman käänköpuolet

Sosiaalisen pääoman käsite on hyvin ongelmallinen. Sosiaaliselle pääomalle on useita erilaisia määritelmiä tieteenalasta ja tarkoituksesta riippuen. Tavallisesti käsitteellä viitataan sosiaalisten suhteiden ulottuvuuksiin kuten verkostoihin, vastavuoroisuuteen ja luottamukseen (Iisakka & Alanen 2006b: 8). Sosiologi Burt (2001: 202) määrittelee sosiaalisen pääoman kontekstuaaliseksi inhimillisen pääoman täydentäjäksi. Sosiaalinen pääoma on metafora, jolla kuvataan jossakin suhteessa paremmin menestyvien ihmisten parempia yhteyksiä. Tietyt yksilöt tai ryhmät ovat kytköksissä toisiinsa, luottavat sekä kokevat velvollisuudekseen tukea toisiaan ja ovat riippuvaisia toisistaan. Asema, joka yksilölle on muodostunut suhteessa toisiin ja tietyn ryhmän jäsenenä, on siis sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman käsitettä käytetään kuvaamaan ihmisten välisissä suhteissa syntyviä resursseja, jotka kuitenkin voivat eri näkökulmista tarkasteltuna olla vaikutuksiltaan sekä positiivisia että negatiivisia. Pääsääntöisesti esille halutaan nostaa ryhmäkäyttäytymisen, yhteenliittymien, sosiaalisten suhteiden ja verkostoitumisen mukanaan tuomat positiiviset vaikutukset. Samoista ilmiöistä aiheutuvat negatiiviset vaikutukset jätetään vähemmälle huomiolle, erityisesti silloin, kun ei puhuta marginaalisista ongelmallisiksi määritellyistä ryhmistä (ks. Portes 1998: 15).

Woolcock (2000: 25) määrittelee sosiaalisen pääoman yhteisön toimintaa edistävästä verkostona, vastavuoroisuuden normina ja luottamuksena. 2000-luvun alussa oli nähtävissä neljä erilaista näkökulmaa, jotka määrittivät sosiaalista pääomaa: kommunitaristinen-, verkosto-, intitutionaalinen- ja synergianäkökulma. Kommunitaristinen näkökulma on suosittu, mutta sisällöltään hyvin kapea. Kommunitaristisen näkökulmasta yhteisöillä on ratkaiseva merkitys yksilön moraalille ja sosiaaliselle kehitykselle. Yhteisön kulttuuri ja arvot vaikuttavat vahvasti identiteetin muodostumiseen ja moraaliseen ajatteluun. Tämän ajattelusuunnan tarkoituksena on elvyttää yhteisölliset arvot yhteiskunnan toiminnan perustaksi. Lisäksi ihmisten tulisi hyväksyä kansalaisina moraalinen vastuu yhteisön hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. (Kuusela & Saastamoinen 2006: 22; Herranen & Kivijärvi 2009: 159; Saastamoinen 2009: 48.) Sosiaalinen pääoma tulkitaan paikallisen tason organisaatioiksi, toisin sanoen yhdistyksiksi, kansalaisryhmiksi ja epävirallisiksi verkostoiksi, jotka synnyttävät luottamusta ja vastavuoroisuutta. Ongelmana on, että näkökulma olettaa implisiittisesti yhteisöiden olevan homogeenisia, jotka automaattisesti ottavat mukaansa ja hyödyttävät kaikkia yhteisön jäseniä. Tietoisuus etnisestä tai kulttuurisesta poissulkemisesta muuttavat näkökulman todenpitävyyttä. Kulttuurien välinen eriarvoisuus on esimerkki ilmiöstä, joita yhteisön paine voi synnyttää, ylläpitää ja voimistaa. (Woolcock 2000: 30–31.)

Sosiaalisen pääoman runsaus ryhmässä voi aiheuttaa myös erilaisuuden tukahduttamista, vahvaa painetta yhdenmukaisuuteen ja syvälle juurtunutta ”toisiin” kohdistuvaa vihamielisyyttä. Verkostonäkökulma pyrkii huomioimaan sosiaalisen pääoman hyvät ja huonot puolet. Näkökulman keskiössä ovat ihmisten väliset suhteet vertikaalisessa ja horisontaalisessa suunnissa sekä ryhmien välisinä että sisäisinä suhteina. Vahvat horisontaaliset siteet antavat ryhmän jäsenille ja yhteisöille tunteen jaetusta identiteetistä ja yhteenkuuluvuudesta. Ryhmä kuitenkin tarvitsee niin sanottuja heikkoja siteitä rakentamaan siltoja ja ylittämään sosiaalisia rajalinjoja, kuten esimerkiksi kulttuuriin perustuvia ryhmittymien välisiä rajoja. (Woolcock 2000: 31–33.) Vahvat siteet ovat esimerkiksi perheiden, sukujen tai muuten tiukasti toisiinsa sitoutuneiden ihmisten välisiä suhteista, jotka estävät yhteistyön ”ulkopuolisten” kanssa ja muodostavat perustan ahtaisten ryhmäkohtaisten etujen tavoittelulle (Banfield 1958).

Institutionaalisen näkökulman mukaan sosiaalinen ja poliittinen ympäristö muokkaavat sosiaalisia rakenteita mahdollistaen yhteistyön ja vastavuoroisuuden, mutta myös epäluottamuksen ja itseriittoisuuden kehittymisen. Synergianäkökulma painottaa eri tahojen riippuvuutta toisistaan. Sosiaalisten ryhmien kapasiteetti riippuu niiden suhteista muodollisiin instituutioihin. Synergianäkökulman mukaan sosiaalinen pääoma on yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin juurtuneita normeja ja so-

siaalisia suhteita, jotka mahdollistavat ihmisiä ja ihmisryhmiä saavuttamaan ha-
luttuja päämääriä toimintojaan koordinoimalla. Yhden ryhmän pyrkimykset voi-
vat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti toisten ryhmien pyrkimyksiin.
(Woolcock 2000: 34, 37.) Negatiivisina seurauksina pidetään muun muassa nurk-
kakuntaisuutta, ryhmäkeskeisyyttä ja korruptiota (Putnam 2000: 21).

Sosiaalinen pääoma, josta käytetään myös nimeä ”yhteisöllisyys”, on aineetonta
pääomaa, joka rakentuu yhteisten uskomusten ja taustatietojen sekä me-asenteen
varaana. Se sisältää vuorovaikutteisuuden ja toimijoiden välisen luottamuksen.
Sosiaalinen kontrolli on tärkeä viihtyvyyttä lisäävä tekijä, jos se perustuu vapaa-
ehtoisuuteen ja edistää turvallisuutta. (Hyypä 2005: 17, 19–24.) Sosiaalinen
kontrolli voi olla sekä positiivista että negatiivista seurausta sosiaalisesta pää-
omasta.

Putnamin (2000: 20) mukaan sosiaalista pääomaa voidaan tarkastella sekä yksi-
löllisestä että kollektiivisesta näkökulmasta. Sveiby (1990: 93–120) määrittelee
sosiaalisen pääoman käsitteen tuomalla inhimillisen pääoman rinnalle yhteisölli-
sen näkökulman tarkoittaen ihmisten välisiä suhteita, asiakassuhteita, sidosryh-
mäsuhteita, johtamisjärjestelmiä ja normeja. Joskus sosiaalinen pääoma määritel-
lään sosiaalisuudeksi, yksilöiden vapaaehtoiseksi toiminnaksi. Näin se voidaan
nähdä yhteisön ja yhteiskunnan julkisena voimavarana tai yksilöllisenä, henkilö-
kohtaisena etuna. Yhteiskunnallisesti ajateltuna luottamus ja sosiaalinen pääoma
ovat yhdessä avaintekijöitä tiedonkulun, oppimisen ja innovaatioiden syntymises-
sä (Ruuskanen 2002: 20). Sosiaalinen pääoma on resurssi, joka hyödyttää yksilöi-
tä ja yhteisöjä parhaimmillaan. Se on olennainen osa ihmisyyhteisöjen toiminta-
edellytyksistä, ja oikein hyödynnettynä sisältää luottamusta ja ”hyvää tahtoa”
toimijoiden välillä. Luottamus saa asiat sujumaan, mutta se ei kasva itsestään
vaan tarvitaan kommunikointia, yhteistyötä ja vastavuoroisuutta. Silloin kommu-
nikointi ja yhteistyö sujuvat, kun luotamme ihmisiin ja heidän pätevyyteensä toi-
mia. Annettu luottamus edellyttää tavallisesti hyvää vuorovaikutusta, joka voi
toisaalta johtaa toimijoiden jakautumiseen ”eri leireihin”. Tuolloin luottamus ei
yleisty, eikä kasvata sosiaalista pääomaa, vaan heikentää sitä. Sosiaalinen pääoma
koostuessaan sosiaalisista verkostoista, vastavuoroisuuden normeista, luottamuk-
sesta ja näiden välisistä suhteista on melko monimutkainen ja pulmallinenkin nä-
kökulma. (Putnam 2000: 19; Ilmonen 2004: 99–142; Ojala ym. 2006: 13.)

Luottamus sosiaalisen pääoman teorioissa määritellään yksilöiden välisiksi jatku-
viksi siteiksi yhteisössä, jolloin sosiaaliseen vuorovaikutukseen osallisten toimin-
ta on ennustettavissa. Luottamus voi perustua siihen, että ympäristö kontrolloi
osapuolten toimintaa ja luo normeja sekä sääntöjä. Sosiaalisiin suhteisiin liittyy
aina odotuksia ja olettamuksia. Vuorovaikutuksen myötä muodostuu yhteinen

identiteetti ja rationaalisuus. Sosiaaliset siteet vähentävät satunnaisuutta ja kompleksisuutta sekä helpottavat vuorovaikutusta ja yhteistyötä. (Mäkelä & Ruokonen 2005: 23; Palonen 2009: 91.)

Sosiaalisen pääoman painotus keskusteluissa ja tutkimusten mukaan on ollut hyvin positiivisuuteista ja se nähdään usein yhteiskunnan tehokkuuden mittarina (Tapani 2009). Sillä on kuitenkin myös kääntöpuolensa. Ongelmia ilmenee, jos tukeudutaan liikaa yhteen ihmiseen tai toimijaverkostoon. Kyseessä on silloin riippuvuuteen perustuva suhde tai vahva valtatilanne, jossa yksilöllä tai yhteisöllä on mahdollisuus käyttää sosiaalista pääomaa edistääkseen omaa etuaan muiden kustannuksella. Tällaisia voivat olla esimerkiksi perheyhteisöissä tai työpaikoilla viriävät vuorovaikutustilanteet. Yhteisö voi luoda jäsenilleen niin vahvoja velvollisuuksia, ettei uusien verkostojen hankkiminen ole yksinkertaista. Toisaalta liian syvä tai tiivis verkosto voi olla vahingollinen yksilölle siteiden vahvuuden ja sokean luottamuksen perusteella tai verkosto voi sulkea pois ne yksilöt, jotka ovat erilaisia tai omaavat toisenlaisia periaatteita. Samoin yhteisöjen aukeaminen ulospäin saa usein aikaan vastustusta, eheyden murtumista ja tasapainon häiriintymistä (Herranen & Kivijärvi 2009: 161). Viitteitä näistä löytyy niin teollisuusyhteisön toiminnasta, hallinnosta, kaupunki- tai kuntayhteisöistä kuin työ- ja harrastustoiminnastakin. (Ojala ym. 2006: 17–33.)

Luottamusverkostot voivat olla ongelmallisia myös silloin, kun vaihtoehtoisen toiminnan kustannus on liian suuri investointien ja riippuvuuden muodossa. Mahdollisuus irtautua yhteisöstä voi olla esimerkiksi taloudellisesti lähes mahdotonta. Luottamuksen rakentaminen vie voimavaroja ja epäluottamus on helpompi osoittaa ja hyväksyä kuin luottamus. Luottamuksen hauraus tai epäaitous voi olla ongelma vaikkapa ihmisten välisissä suhteissa. Sosiaalisessa pääomassa luottamus edellyttää vahvaa vuorovaikutusta ja yhteisöllistä vastavuoroisuutta. Sosiaalisen pääoman väärinkäyttö voi johtaa luottamuksen täydelliseen katoamiseen, joten sitä on osattava hyödyntää mahdollisimman oikein ja myös eettisyys huomioiden. (Ojala ym. 2006: 17–33; Tapani 2009: 27.) Portesin (1998) mukaan suurimmille sosiaalisille ongelmille ei sosiaalinen pääoma tarjoa valmista parannuskeinoa. Sosiaalisen pääoman käyttäjät voivat tiettyssä asemassa pyrkiä säilyttämään oman, etuoikeutetun asemansa muiden kustannuksella. Sosiaalinen sidonnaisuus on tärkeä elementti pääomassa, jota voidaan käyttää sitomaan ryhmän jäseniä yhteen, fasilitoimaan ryhmien välistä yhteistyötä mutta samalla sulkemaan pois ne, jotka ovat erilaisia. Koulutus, taloudellinen asema, terveys, onnellisuus ja kansalaisaktiivisuus ovat hyvinvointia, joka kytkeytyy sosiaaliseen pääomaan käyttäytymisen ylisosiaalisena korostamisena. Hyvin verkostoituneet yksilöt ovat parempia hankkimaan itselleen hyviä terveystalv palveluja. Toisaalta myös hyvin verkostoituneet yhteisöt ovat muita varakkaampia, kykenevät siten hankkimaan parempia terve-

yspalveluja ja näin vaikuttamaan terveydentilaansa. Sosiaalisesta pääomasta on aina hyötyä että myös haittaa yksilölle. Painoarvoa annetaan usein luovuudelle, vapaudelle, erilaisuudelle ja laajakatseisuudelle, mutta toisaalta kannatetaan kontrollia, kuria ja säätelyä. Sosiaalisen pääoman avulla voidaan edistää liikaa omia tavoitteita ja marginalisoida muiden yksilöiden tai ryhmien tavoitteita. (Fine 2007; Tapani 2009: 27–31.)

Pohjanmaan tulevaisuus ja Januksen kahdet kasvot

Yhteisön jäsenyys edellyttää kulttuurista yhdenmukaisuutta ja erilaisuuden sulautumista valtayhteisön kulttuuriin (Herranen & Kivijärvi 2009). Pohjanmaan voidaan sanoa olevan monikulttuurista aluetta, jossa yhteisöllisyyttä on tutkittu lähinnä puhuttuun kieleen perustuen. Monikulttuurisen yhteisöllisyyden toteutuminen vaatii avoimuutta ja muutoskykyä. Kahden kulttuurin väliin jäävä tila voi olla ongelmallista yksilölle, koska keskeiset yhteisölliset tunteet ja oman kulttuurin vaaliminen voivat synnyttävät ongelmia. Yhteisöllisyyden kokeminen yhteen suuntaan voi viedä yksilöä pois toisista yhteisöllisyyksistä. (Herranen & Kivijärvi 2009: 176–178.) Positiiviset sosiaaliset suhteet liittyvät esimerkiksi ystäväyhteyteen, yhteistyöhön, tiedonvaihtoon, liikevaihtoon tai valtaan. Negatiiviset suhteet puolestaan korostuvat muun muassa koulu- tai työpaikkakiusaamisessa, rikollisuudessa ja yhteisöjen konflikteissa. Vaikka negatiivisia sidoksia on vähemmän kuin positiivisia, niiden merkitys voi olla erityisen voimakasta hyvinvointiin, stressiin, sairastamiseen tai työtyytyväisyyteen. Ne vähentävät yhteisön voimaa, koska energia ja resurssit kuluvat konflikteihin ja ihmissuhderiitojen käsittelyyn. (Palonen 2009: 101.)

Sosiaalisen pääoman seurauksia ja epätoivottuja vaikutuksia vertaamalla voidaan rakentaa taulukko 2, jonka tavoitteena on tarkentaa sosiaalisen pääoman kääntöpuolen elementtien merkitystä ja myös mahdollisia vaikutuksia Pohjanmaan tulevaisuudelle.

Taulukko 2. Sosiaalisen pääoman seuraukset ja epätoivotut vaikutukset

Sosiaalisen pääoman seuraus	Sosiaalisen pääoman epätoivottu vaikutus
Yhdenmukaisuusvaade	– erilaisuuden poissulkeminen
Heikkojen siteiden puute	– kyvyttömyys solmia suhteita tai tehdä yhteistyötä ”ulkopuolisten” kanssa – informaation yksipuolisuus – tavoitellaan ahtaita ryhmäkohtaisia etuja
Ryhmäajattelu Yksi vahva toimija tai toimija-ryhmä	– vaikutukset muiden ryhmien pyrkimyksiin voivat olla myös negatiivisia – edistää omaa tai ryhmän etua muiden kustannuksella – nurkkakuntaisuus – ryhmäkeskeisyys

Taulukko 3. Kuntien väkiluku ja ruotsinkielisten osuus väkiluvusta joissakin Pohjanmaan kunnissa

Kunta	Asukasluku	Ruotsinkielisiä		Muut kielet	
		kpl	%	kpl	%
Isokyrö	4 953	30	0,6	37	0,7
Kaskinen	1 442	407	28,2	69	4,8
Korsnäs	2 239	2 010	90	149	6,7
Kristiinankaupunki	7 253	4 085	56	116	1,6
Kruunupyö	6 720	5 594	83,2	84	1,3
Laihia	7 794	83	1,1	59	0,8
Luoto	4 719	4 368	93	52	1,1
Maalahti	5 614	4 915	88	185	3,3
Mustasaari	18 338	12 795	70	214	1,2
Närpiö	9 464	8 292	88	630	6,7
Oravainen	2 207	1 746	80	230	10,4
Pedersöre	10 821	9 734	90	117	1,1
Pietarsaari	19 627	11 074	56	730	3,7
Uusikaarlepyy	7 452	6 625	89	227	3,0
Vaasa	59 175	14 602	25	3 436	5,8
Vähäkyrö	4 740	81	2	33	0,7
Vöyri-Maksamaa	4 479	3 781	84	87	2,0

Lähde: Kuntaliitto 2010; Pohjanmaan liitto 2009

Tiiviissä ryhmissä paine yksilöiden yhdenmukaisuuteen kasvaa sen mukaan, mitä suurempi merkitys ryhmän jäsenyydellä on yksilön kannalta (ks. Helkama ym. 1999; Moscovici ym. 1969). Pohjanmaa on viimeisten vuosikymmenien aikana muuttunut kaksikielisestä monikulttuuriseksi (taulukko 3 ja Pohjanmaan maakuntaohjelma 2007–2010). Erilaiset kieleen ja kulttuuriin perustuvat ryhmät ovat lisääntyneet ja tämä johtaa monien uusien sosiaalisten identiteettien muodostumiseen. Näiden lisäksi jokainen yhteisö tai yhteiskunta pitää sisällään ns. valtaväestöstä poikkeavia marginaalisia ryhmiä. Marginaaliryhmiksi luetaan usein muun muassa pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömät, vammaiset ja vajaakuntoiset, epävaikassa oloissa elävät lapset, maahanmuuttajat, pitkäaikaissairaat, päihdeongelmaiset, väkivaltaa kokeneet naiset, prostituoidut, ylivelkaantuneet, asunnottomat, rikoksenteelijät ja romaniväestö (Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaisessa kansallisessa toimintasuunnitelmassa 2003: 27). Ryhmien välisten rajapintojen määrittely moninaistuu ja konfliktien mahdollisuus lisääntyy. Ryhmän sisäinen toimintakulttuuri vaikuttaa ryhmän jäsenten toimintaan suhteessa ryhmän ulkopuolisiin henkilöihin.

Vähäiset suhteet ryhmän ulkopuolisiin toimijoihin rajoittavat ryhmän toimintamahdollisuuksia ja informaatiokanavia sekä lisäävät ryhmän nurkkakuntaisuutta. Yksipuolinen ja rajoitettu informaatio ehkäisee laaja-alaista ja yhteiseen hyvään pyrkivää päätöksentekoa. Ryhmäkohtaisesta eduntavoittelusta tulee pyrkiä yhteisesti määriteltyyn Pohjanmaan etuun. Tämä edellyttää ryhmien välisten rajojen rikkomista, uusien toimintamallien omaksumista ja erilaisuuden hyväksymistä.

Pohjanmaan hyvinvointia selitetään usein sosiaalisella pääomalla kommunitaristisesta näkökulmasta, joka korostaa yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia verkostoja. Luottamus on sosiaalisen pääoman keskeinen tekijä, mutta jos luottamus rajoittuu pelkästään oman ryhmän tai yhteisön sisäisiin suhteisiin, se ei ole riittävä pohja alueellisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Yhteistyön ja laaja-alaisen informaation edellytyksenä on luottamus myös muihin ryhmiin tai yhteisöihin. Tälläkin hetkellä Pohjanmaalla kiistellään, ajavatko tehdyt päätökset vain yksittäisten ryhmien etuja. Yhteisöllisyyden, toisistaan välittämisen ja yhteisten asioiden hoitamisen ajatellaan edistävän hyvinvointipalveluiden organisointia ja alueellisen toiminnan omaehtoisuutta. (ks. Pohjanmaan maakuntaohjelma 2007–2010.) Monikulttuurisen, yhtenäisen ja yhteisöllisen Pohjanmaan rakentamiseksi pelkkä sosiaalisen pääoman positiivisten puolien tarkastelu tulee jäädä menneisyyteen. Tulevaisuuden rakentamisen edellytyksenä oleva tasapaino löytyy ainoastaan näkemällä ja tunnustamalla Januksen molemmat kasvot.

4.4 Kohti sosiaalisesti kestävää Pohjanmaan hyvinvointia

Pirkko Vartiainen & Maritta Vuorenmaa

Johdanto

Hyvä lukija. Toivottavasti käsillä oleva teos on maalannut vivahteikkaan kuvan Pohjanmaan ja pohjalaisten hyvinvoinnista. Useaa kirjoittajaa ajatteluttaa varsin perustellusta syystä, pystytäänkö meillä tunnettu ja tunnustettu hyvinvointi, hyvinvointipalvelut ja viime kädessä pohjoismainen hyvinvointijärjestelmä säilyttämään vielä tulevaisuudessa (esim. Koivisto). Tähän luodaan myös kansainvälistä hallinnon ja sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen näkökulmaa ja tarjotaan yhdeksi peiliksi USA:n tilannetta (Lyles). Moni artikkeli antaa aiheita kysyä, mitä haasteita Pohjanmaalla on edessä, kun ratkaistaan sosiaalisesti kestävällä tavalla vaativa yhtälö väestörakenteen muutoksesta, julkisen talouden kestävydestä ja ennakoitusta sosiaali- ja terveystalouden kasvusta?

Ratkaisun avaimia etsitään Pohjanmaan ja pohjalaisten hyvinvoinnin menestystekijöistä. Lähtökohtaisesti Pohjanmaan hyvinvointi perustuu työllisyyteen, yritystoimintaan, innovaatioihin sekä laadukkaisiin ja vaikuttaviin julkisiin, yksityisiin ja vapaaehtoissektorin palveluihin sekä näiden toimivaan yhteistyöhön. Myös yhteisöllisyyden ja sosiaalisen pääoman kaltaisilla ilmiöillä on merkityksensä, kun tavoitellaan hyvinvointierojen kurissa pitämistä ja siten pohjalaisille sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää hyvinvointia. Hyvinvointierojen pienentäminen ja hyvinvoinnin edistäminen vaativat yhteistä näkemystä siitä, mitä me haluamme ymmärtää hyvinvoinnilla täällä Pohjanmaalla.

Monimuotoinen pohjalainen hyvinvointi

Lähes kaksikymmentä pohjalaista hyvinvointitutkimuksen ja osaamisen asiantuntijaa on omissa kirjoituksissaan avannut meille ikkunoita hyvinvointiin. Mielestämme teos on vahvistanut sen tosiasian, että Pohjanmaalla monet hyvinvoinnin osatekijät ovat kansallisesti vertailtuna keskimääräisellä tai keskimääräistä paremmalla tasolla (esim. Katajamäki; Nori; Rauhala; Vartiainen & Vuorenmaa). Alueen ominaispiirre on sosiaalinen pääoma, jolla on varsin mielenkiintoisesti kahdet kasvot Pohjanmaan hyvinvoinnin tulevaisuuden rakentajana (Valkama &

Ollila). Osa sosiaalisesti pääomasta kasvaa ja varttuu sosiaali- ja terveysalan järjestöissä, jotka luovat omaleimaisen kuvansa yhteisöllisyyden ja hyvinvoinnin kannattelijoina (Björklund & Peltoniemi). Järjestöjen tärkeyttä korostaa myös Kajanoja (2009) todetessaan, että sosiaalisen pääoman tutkimus ja sen tulokset viittaavat siihen, että yhteisöllisyys tekee paluutaan individualisuutta painottaneeseen moderniin yhteiskuntaelämään. Käsillä olevassa uudessa vaiheessa korostuu uusi ymmärrys hyvinvoinnista ja ekologiasta, jolloin myös vuorovaikutus, osallistuminen, luottamus, yhteistyö ja yhteiset pelisäännöt saavat entistä suuremman merkityksen. Vaikka vain vähän, mutta kuitenkin hieman, on ikkunaa saatu raotettua myös hyvinvoinnista pahoinvointiin ja siihen, pitäisikö kansallisesti huolestuttavasta hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoistumisesta olla huolissaan myös Pohjanmaalla. – Vastaus on, kyllä pitäisi. Siksi tämän päätösartikkelinkin otsikko palaa kirjan johdantolukuun asettaen tavoitteeksi sosiaalisesti kestävä Pohjanmaan.

Pohjanmaan väestön hyvinvointia ja elintasoja koskevia määrällisiä indikaattoreita on olemassa runsaasti sekä kansallisissa että alueellisissa tilastoissa, tietokannoissa ja alan tutkimuksissa. Kansallisesti terveyttä ja hyvinvointia koskevia tietoja tuottavat etenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastokeskus ja Kela. Vain alueellinen (esim. maakuntakohtainen) tiivistetty kuva puuttuu. Sitä tarvittaisiin. Tähän tarjonnee erinomaisen mahdollisuuden yhteistyö Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, jolloin voidaan paneutua alueelliseen terveys- ja hyvinvointitutkimukseen (ns. ATH-hanke) rinnan kansallisen tilasto- ja indikaattorivertailun kanssa. Omat tärkeät, syventävät paikkansa Pohjanmaan hyvinvointia kuvattaessa on aina monialaisella ja monitieteisellä tutkimustiedolla ja alan osaajien asiantuntijätiedolla.

Näitä erilaisia hyvinvointi- ja terveystiedon lajeja (kuntalaisten näkemys ja kokemus, tilastot, indikaattorit, rekisterit, terveys- ja hyvinvointitutkimus ja alan asiantuntijoiden näkemys ja kokemus) on käytetty useassa teoksen artikkelissa. Artikkeleissa analysoidaan esimerkiksi työssäkäynnin osa-alueita, väestön sosioekonomisia tekijöitä tai väestön terveydentilaa Pohjanmaalla (Nori; Rauhala; Virkkala & Lundström). Asiantuntijat toteavat myös, että monikulttuurisella Pohjanmaalla tiedetään vielä aika vähän alueen maahanmuuttajien hyvinvoinnista tai työllistymisestä (Mertaniemi & Hannu-Jama). Myös tätä tietoaukkoa soisi suunnitelmallisesti täytettävän. Artikkeleissa kerrotaan, että maan keskitasoa korkeampi työllisyysaste ja keskitasoa alhaisempi työttömyys ovat ne rakennuspuut, joiden varaan maakunnan väestön hyvinvointi on hyvä perustaa. Huomaamme, että Pohjanmaa jää jonkin verran alle maan keskitason koulutuksen osalta. Tämäkin on merkittävä tieto myös sen takia, että koulutuksen ja hyvinvoinnin välillä on olemassa riippuvuus siten, että korkeammin koulutetut voivat paremmin ja ovat ter-

veempiä. Koulutuksen haasteet koskevat myös mitä suurimmassa määrin sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja sen korkeatasoisuutta ja tiedeperusteisuutta (esim. Näsman). Alueellisia hyvinvointi-indikaattoreita valittaessa maakunnassa olisikin perusteltua painottaa koulutusta yhtenä keskeisenä tekijänä.

Määrällisen, lähinnä tilastoihin ja indikaattoreihin perustuvan kuvaamisen rinnalla toinen tapa tarkastella ihmisen hyvinvointia on lähestyä sitä jokaisen subjektiivisena ja yksilöllisenä kokemuksena. Tällöin voidaan esimerkiksi todeta, että kohtuullisen hyvistä elinolosuhteista huolimatta ihminen voi kokea hyvinvointinsa vajavaiseksi esimerkiksi siksi, että hänen sosiaalinen verkostonsa ja ihmissuhteensa eivät ole kunnossa. Tässä teoksessa useat asiantuntijat osoittavat, että jo pitkään kaivattua tutkittua tietoa kansalaisten, kuntalaisten, asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista terveyteen ja hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä asioista on vähitellen karttumassa (esim. Valkama & Isosaari). Yhtenä hyvänä esimerkkinä tästä ikääntyneisiin kohdentuvat laajat, osin pohjoismaiset tutkimukset (Jakobsson & Nyqvist; Laaksonen; Wentjärvi, Säätelä, Jungerstam & Pellfolk). Myös nuorten ääni hyvinvointiasioissa on tehty kuuluvaksi (Järvinen, Lindell & Raisio; Lähdesmäki). Tämän ihmisen ääntä vahvistavan suunnan soisi tulevan tavaksi Pohjanmaalla tehtävissä hyvinvointia ja terveyttä koskevissa arvioinneissa ja tutkimuksissa. Näin etenkin, kun monet alueen hyvinvointia koskevat suunnitelmat ja strategiat korostavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja vastuun ottoa näistä asioista. Hyvinvointia ja terveyttä edistettäessä ja omahoitoa lisättäessä on perusteltua analysoida sekä näiden tavoitteiden sisältöä että ihmisten omia mahdollisuuksia, kykyä ja halua toimia kansallisestikin tärkeiden hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaisesti (esim. Terveys 2015 -ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja Kansallinen sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma).

Kun hyvinvointia arvioidaan subjektiivisena kokemuksena, tarvitaan informaatiota, jota ei ole saatavissa ilman, että asiaa kysytään kansalaisilta, kuntalaisilta, asiakailta tai potilailta itseltään. Omaksuttaessa tämän teoksen tavoin subjektiivinen hyvinvointi osaksi monimuotoista hyvinvoinnin määrittelyä ovat ihmisten kokemukset myös osa hyvinvointijärjestelmän toiminnan määrittelyä ja sen laatua. Tämä tarkoittaa, että alueen järjestelmissä tai sosiaali- ja terveyspalveluissa on kehittämisen paikkoja, mikäli väestön subjektiiviset arvioinnit niin pitävästi osoittavat.

Tällaisen informaation merkityksen kasvu on huomattu terveydenhuollon markkinoiden vahvistuttua (Tritter 2009). Informaation tuottaminen on kuitenkin vaativa tehtävä niin toimenpiteenä kuin analyysinäkin. Etenkin näin on silloin, jos tietoa pyritään kerryttämään järjestelmällisesti ja säännöllisesti. Pohjanmaan

maakunnassa hyvinvointiin ja alan palveluihin paneutuvien kansalaiskyselyjen (vrt. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton vuosittainen sosiaalibarometri) ja muiden kansalaisten osallistumismuotojen kehittäminen on yksi konkreettinen tulevaisuuden tietotuotannon haaste. Siihen on jo tartuttu osana alueen tutkimushankkeita ja osana Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja osaamiskeskittymän (BoWer) ja sen kumppaneiden (esim. yliopistot ja korkeakoulut, Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos, NVC, sosiaalialan osaamiskeskukset, maakuntaliitto) yhteistyötä.

Pohdittaessa Pohjanmaan hyvinvoinnin tilaa ja tulevaisuutta ovat asiantuntija-arviot kolmas keskeinen tapa kerätä ja analysoida informaatiota. Koska hyvinvointi on monipuolinen ja laaja kokonaisuus, on asiantuntijainformaation keräämisessä ja käsittelyssä kaksi vaihtoehtoista tapaa. Ensimmäinen tapa on, että hyvinvointi voidaan pilkkoa osiin. Täten voidaan muodostaa kuva kulloisenkin yksittäisen hyvinvoinnin osa-alueen todellisuudesta. Toinen ja merkittävämpi tapa on määritellä hyvinvointi kokonaisuudeksi, jolloin asiantuntijoiden käsityksiä hyvinvoinnin tilasta voidaan arvioida useiden eri ammattiryhmien yhdistettynä näkökulmana. Tällaista asiantuntijuuteen perustuvaa tapaa on sovellettu muun muassa kahden vuoden välein toteutettavaksi aiottavassa kolmen pohjalaismaakunnan hyvinvointibarometrissa, joka toteutettiin edellisen kerran vuoden 2009 keväällä (Kuronen-Ojala ym. 2009).

Pohjalaismaakuntien hyvinvointibarometrissa hyvinvointi jaettiin kahteen pääluokkaan, joita olivat hyvinvoinnin tila ja hyvinvointipalvelut. Asiantuntijat arvioivat Pohjanmaan väestön hyvinvoinnin kokonaistilan erittäin hyväksi. Tarkasteltaessa hyvinvoinnin tilaa eri väestöryhmien kesken osoittautuu Pohjanmaalla kaikkein parhaiten voivaksi ryhmäksi keski-ikäiset. Myös lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi arvioidaan lähes yhtä hyväksi kuin keski-ikäisen väestön hyvinvointi. Kaikkein suurimmat hyvinvointivajeet ovat päihdeongelmaisten, asunnottomien ja ylivelkaantuneiden väestöryhmissä, joiden hyvinvointiero Pohjanmaan hyvinvoinnin keskiarvoon on merkittävä. Tämä noudattaa pääpiirteissään kansallista linjaa sillä poikkeuksella, että terveyserojen ja köyhyyden kysymykset eivät aktioidu samalla tavoin kuin kansallisissa hyvinvointitiedoissa. Asiantuntijakyselyn varassa voidaan ennustaa, että tulevaisuudessakin Pohjanmaan maakunnan väestön hyvinvointi näyttää edellä sanotun kaltaiselta. Huolestuttavaa on se, että asiantuntijat arvioivat huonoimmin voivien väestöryhmien hyvinvoinnin entisestään heikkenevän (Kuronen-Ojala ym. 2009.). Myös nämä tulokset noudattelevat valitettavasti pääosin kansallista trendiä: ne, jotka voivat hyvin, voivat aiempaa paremmin ja päinvastoin – myös tulevaisuudessako?

Neljäs mahdollisuus analysoida hyvinvointia on niin sanottu positiivisen hyvinvoinnin analyysi, jonka on lanseerannut Anthony Giddens (2006). Hänen mukaansa vauraissa länsimaissa ei hyvinvointia olisi enää syytä arvioida puutteena, kurjuutena tai vajeena, vaan ilmiönä, joka tähtää positiiviseen hyvään. Näitä ovat esimerkiksi terveys, toimeentulo, mukava asuminen, hyvä koulutus ja sosiaaliset suhteet. Ajatus saa tukea Vaaraman, Moision ja Karvosen (2010a, 12) analyysistä, kun he toteavat, että sen jälkeen, kun elintaso turvaa perustavien tarpeiden tyydytyksen, ihmisten hyvinvointia kehystäväksi tekijöiksi näyttävät nousevan terveys ja koetun hyvinvoinnin tekijät. Näitä ovat ihmissuhteet ja osallisuus, ympäristö, arvonanto ja oikeudenmukaisuus yhteisössä sekä mielekäs tekeminen.

Giddens (2006) korostaa sitä, että on määriteltävä joukko positiivisia arvoja, joiden varassa hyvinvointia voitaisiin mitata nykypäivän edellytysten mukaisesti. Keskeisimpiä uusia toimintatapoja positiivisen hyvinvoinnin idean toteuttamisessa on yksilön motivointi oman ja perheensä hyvinvoinnin edistämiseen. Ajateltaessa hyvinvoinnin tulevaisuutta ja hyvinvoinnin edistämistä on meidän hyvä pohdittava, missä määrin hyvinvoinnin positiivisten ja motivoivien arvojen ja indikaattoreiden kehittäminen olisi mahdollista Pohjanmaan maakunnassa. Näkemyksemme on, että Giddensin (2006) tarkoittamien positiivisten hyvinvointiarvojen määrittelyä ei tulisi jättää ainoastaan politiikkojen ja asiantuntijoiden tehtäväksi. Sen sijaan positiivisten hyvinvointiarvojen määrittelyn tulisi perustua entistä vahvemmin julkiselle kansalaiskeskustelulle. Tähän liittyen hyvinvoinnin määrittelyä ja siihen liittyviä arvokeskusteluja voisi toteuttaa myös vaikkapa Vaasan yliopiston ja BoWer -verkoston pilotoimaa kansalaisraadina ideaa soveltaen (ks. Järvisen, Lindellin ja Raisonin artikkeli). Myös muita kuntalaisten osallisuutta edistäviä tapoja löytyy, kuten erilaiset osallistavan arvioinnin mallit.

Viides kansallisesti varsin ajankohtaiseksi noussut tapa analysoida hyvinvointia on tarttua *hyvinvointiin sosiaalisen kestävyysnäkökulmasta*. Alila (2011) toteaa, että vaikka sosiaaliselle kestävyydelle on vaikea löytää vielä toistaiseksi yksiselitteistä määrittelyä, on sen edellytystekijöitä hieman helpompi nimetä. Tällaisina mahdollisina indikaattoreina hän mainitsee seuraavat:

1. riittävä toimeentulo, riittävien hyvinvointipalveluiden ja turvallisuuden takaaminen
2. resurssien ja toimintamahdollisuuksien oikeudenmukainen jakautuminen ja yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä
3. osallisuus, yhteisöllisyys ja kiinnittyminen yhteiskuntaan.

Riittäviä, kaikkien ulottuvilla olevia hyvinvointipalveluita Alila ehdottaa kuvattavan useilla jo nyt saatavilla olevilla indikaattoreilla. Näitä ovat riittävä toimeentulo, perusterveydenhuollon hoidon saatavuus, erikoissairaanhoidon palvelujen saata-

vuus, arviot yksityisten ja julkisten terveys- ja sosiaalipalvelujen laadusta, julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys, sosiaalitoimen henkilöstön rekrytoinnin helppous (se osuus kunnista, joissa pätevän henkilöstön saatavuus vaikeaa tai melko vaikeaa), perusterveydenhuollon henkilöstön rekrytoinnin helppous (se osuus terveyskeskuksista, joissa pätevän henkilöstön saatavuus vaikeaa tai melko vaikeaa) ja varsin keskeisenä indikaattorina asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta. Myös *turvallisuus* on osa sosiaalisesti kestävästä hyvinvointia. Riittävään toimeentuloon, hyvinvointipalveluihin ja turvallisuuden takaamiseen liittyy myös huolto- ja elatussuhde, ikäluokkien työllisyysaste ja eläköityminen.

Resurssien ja toimintamahdollisuuksien oikeudenmukainen jakautuminen ja yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä kuvaavat yksilön ja eri väestöryhmien hyvinvointia, kun erottelevana tekijänä ovat esimerkiksi sosioekonomiset tekijät. *Osallisuus, yhteisöllisyys ja kiinnittyminen yhteiskuntaan* puolestaan suojaavat jossain määrin häiriökäyttäytymiseltä, hyvinvointivajeilta ja syrjäytymiseltä. Osallisuutta ja yhteiskunnan eheyttä voidaan tarkastella niin haluttaessa sektori kerrallaan (esimerkiksi perhe, työ, koulutus, politiikka, uskonto, järjestöt, yhdistykset jne.). Indikaattoreiden valinnassa lähtökohtana on, että verkostot osallistavat. Verkostot voivat ylittää sosiaalisia, etnisiä ja uskonnollisia rajoja lisäten suvaitsevaisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä kautta luottamusta ja turvallisuutta. (Alila ym. 2011). Osallisuuden yhteydet sosiaalisesti kestäväan hyvinvointiin ovat moninaiset, kuten myös useat tämän kirjan artikkelit osoittavat.

Pidämme tulevaisuuden keskeisenä tavoitteena, että pystymme eri toimijoiden kumppanuuksien (esimerkiksi kunnat, alueelliset toimijat, kansalliset toimijat) tuella yhdistämään indikaattoreiden, tilastojen, asiantuntijoiden ja kansalaisten hyvinvointia koskevan informaation mahdollisemman toimivaksi ja luotettavaksi kokonaisuudeksi Pohjanmaalla. Kokonaisuudeksi, joka tuottaa monipuolisen kuvan hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden muutoksista alueellisesti ja kunta-kohtaisesti niin yksilöiden, eri väestöryhmien kuin palvelujärjestelmänkin näkökulmista.

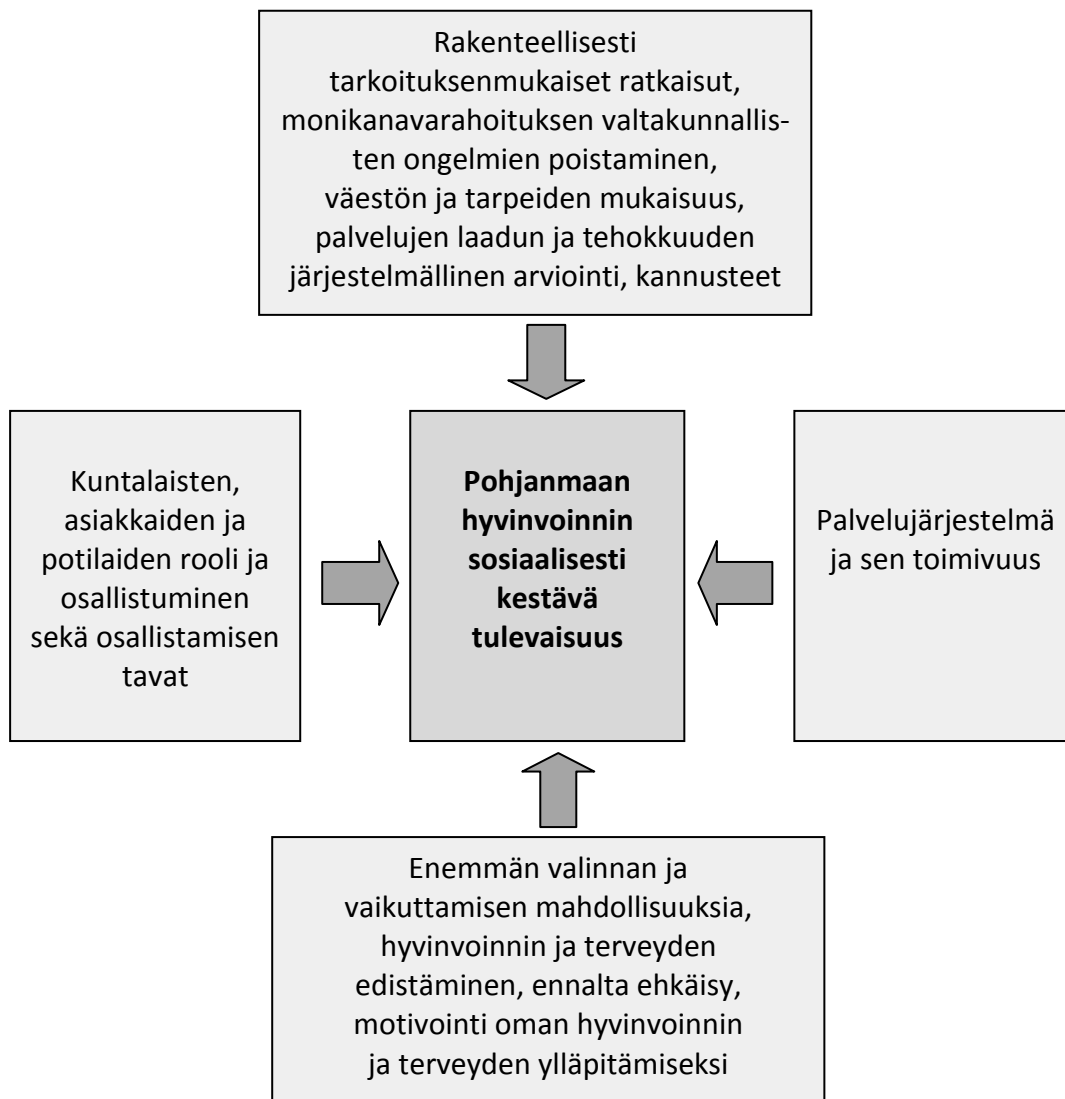
Pohjanmaan hyvinvointia tukeva palvelujärjestelmä ja sen sosiaalinen kestävyys

Miten tulevaisuuden hyvinvointia tukevat palvelut järjestetään Pohjanmaalla sosiaalisesti kestäväällä tavalla? Entä, mikä on julkisen sektorin tai toisaalta asiakkaiden rooli maakunnan palvelutuotannossa? Yritämme visioida teoksen antiin nojautuen näitä kysymyksiä. Tarkastelumme kohdentuu paitsi palvelujärjestelmään myös asiakkuuteen.

Asiakkuuden teemaa ja asiakkuuden eri rooleja on tässä teoksessa tarkasteltu useammasta eri näkökulmasta. Mikä sitten on asiakkaan asema hyvinvointipalvelujen tulevaisuudessa? Näkemyksemme on, että tulevaisuudessa asiakkaiden ja potilaiden autonominen asema, aktiivinen osallistuminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen korostuvat. Jo nykyisen palvelujärjestelmän keskeinen kehittämisen kohde on tarpeen ja kysynnän välisen tasapainon löytäminen. On ilmeistä, että erityisesti julkisesti rahoitettujen ja koordinoitujen palvelujen kysyntä tulee entisestään kasvamaan. Kun aiempaa monimuotoisempi kysyntä ylittää tarpeen, ollaan nopeasti tilanteessa, jossa julkisen rahoituksen rajat tulevat vastaan. Tilannetta ei yhtään helpota, että julkisissa palveluissa tarpeen ja kysynnän erittely on vaikeaa.

Vaarama (2010b) tutkimusryhmineen toteaa, että pohjoismaiselle hyvinvointitutkimukselle on ollut ominaista lähestyä hyvinvointia yksilön tarpeiden ja niiden tyydyttämiseen käytettävissä olevien resurssien funktiona. Yleisesti ajatellaan, että palvelujen kysyntä muotoutuu osana tuotantojärjestelmää. Mitä monipuolisemmat (julkiset) palvelut, sitä enemmän kansalaiset kysyvät niitä. Kaikkineen hyvinvointia koskevana tällainen kysyntäilmiö ei ole ihan näin yksioikoinen. Esimerkiksi jotkut sosiaalipalvelut voivat olla sellaisia, joita asiakkaat eivät mielellään kysy, mutta elämäntilanteessaan kyllä niitä tarvitsisivat (esimerkiksi päihdepalvelut, lastensuojelu). Näin ollen emme voi vain uskoa, että tarjolla olevat hyvät ja toimivat palvelut aina takaisivat yksilön tai perheiden elämäntilanteen kehittymisen parempaan suuntaan. Vaikka julkisten hyvinvointipalvelujen kysynnän ja tarpeen erottaminen on hankalaa, on se tulevaisuudessa nykyistäkin tarpeellisempaa. (ks. Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010). Jo viime vuodet ovat osoittaneet, että tilaa jää tai jätetään myös alan järjestöille ja yksityisille palvelujen tuottajille.

Pohjanmaan maakunnassa palvelujen tarpeet voitaisiin määritellä väestön, yksilöiden ja perheiden näkökulmasta, korostamalla edellä esitettyä sosiaalisesti kestävästä hyvinvoinnin näkökulmaa. Tällöin palvelujärjestelmän osana olisi selkeästi määriteltynä asiakkaiden ja potilaiden osallistumisen ja vaikuttamisen taso sekä mahdollisuus tehdä valintoja palvelujärjestelmä sisällä. Lisäksi määriteltäisiin vastuu, jota toteutettaisiin motivoimalla ihmisten kiinnostusta oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tämä näkökulma korostaisi nykyistä enemmän julkisten palvelujen ennalta ehkäisevää ja hyvinvointia edistävää luonnetta ja tukisi sosiaalisesti kestäviä hyvinvointipalveluita siten kuin kuviossa 1 on kuvattu.



Kuvio 1. Pohjanmaan hyvinvoinnin sosiaalisesti kestävä tulevaisuus palvelujärjestelmän ja asiakkaiden näkökulmasta

Alueellisesti kattavaa seurantatietoa maakunnan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä ei ole käytettävissä ja tämä puute tulisi pikimmiten poistaa sosiaalisesta kestävyystavoiteltaessa. Tästä syystä viitataan kansalliseen trendiin ja tuoreimman STKL:n julkaiseman sosiaalibarometrin tuloksiin (ks. Eronen ym. 2010; Eronen & Siltaniemi 2010). Barometritiedon perusteella sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä toimintaa ohjaavat ensisijaisesti käytettävissä olevat määrärahat ja pakottava lainsäädäntö. Palveluja uhkaa sirpaloituminen ja yksittäisten palvelujen jatkuvat muutokset ilman kokonaisnäkemystä. Yksi osoitus tästä on, että kunta- ja palvelurakennemuutos on paikoitellen synnyttänyt entistä monimutkaisempia ja vaikeammin hallittavia rakenteita. Päinvastoin kuin tavoite oli. Kuntalaisten

palvelujen saantia saattaa vaikeuttaa palvelualueiden laajentuminen, toimipisteiden etääntyminen ja se, että rakenteet hallitsevat lyhytjänteistä kehittämistä. Nopealla osaoptimoinnilla yhtäällä saavutettavat säästöt siirtyvät kustannuksina jonnekin muualle, joko sektorin sisällä tai toiselle sektorille. Joskus kustannuksia syövät ongelmat lakaistaan maton alle. Jo taannoin emeritusprofessori Kyösti Urposen muotoilema sosiaalisten kustannusten häviämättömyyden laki näyttää tämän perusteella aina vaan pätevän. Yksi toimivaksi osoittautunut palvelujärjestelmän kehittämisen suunta on sosiaalibarometrin tulosten perusteella subjektiivisten oikeuksien määrittäminen.

Palvelujärjestelmältä sosiaalisesti kestävä tulevaisuus vaatii sinnikkäitä ja määrätietoisia rakenteisiin pureutuvia kehittämiskäsitteitä. Helppoa ei ole luvassa. Lähtökohdaksi tulisi olla teoksen viitoittama tehokkaan ja ainakin kohtalaisesti hyvinvointia tasa-arvoistavan pohjoismaisen hyvinvointimallin säilyttäminen. Vanavedessä seuraa se, että julkisten hyvinvointipalvelujen rooli säilyy vahvana. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että julkiset organisaatiot olisivat palvelujen tuottajia siinä määrin kuin ne ovat vielä koko 2000-luvun olleet. Tuleva kehityssuunta on alueen päättäjien käsissä.

Pohjanmaan, kooltaan vaihtelevassa, kuntarakenteessa on perusteltua kiinnittää huomiota hyvinvoinnin alueellisuuteen ja hyvinvoinnin mahdollisuuksien tasa-arvoon, jota myös sosiaali- ja terveystaloudet osaltaan edustavat. Alueellisia eroja sosiaali- ja terveystaloudissa ja niiden laadussa ja saatavuudessa tulisi vähentää. Erikoisen huomion ansaitsevat kasvukeskuksista kauimpana olevat maaseutumaiset ja rakennemuutoksesta eniten kärsineet kunnat. Oikeudenmukaisuuden edistämiseksi on tärkeää, että palvelujärjestelmää kehitetään perustaloudjohtoisesti. Eri sektoreita on myös tarpeen kehittää integroidusti. Kuntia toimijoina vahvistetaan, koska kunnilla on keskeinen vastuu hyvinvointia tukevien palvelujen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveystaloudien yhteistä ja eriytyvää osaamista vahvistetaan yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja toimissa.

Näistä lähtökohdista keskeisiä rakenteellisen kehittämisen paikkoja Pohjanmaalla ovat edelleen kysymys kuntarakenteesta ja siitä seuraavasta palvelurakenteesta. Tärkeitä ovat myös kysymykset julkisen-, yksityisen- ja kolmannen sektorin keskinäisestä työnjaosta ja sopimuksiin perustuvasta yhteistyöstä palvelujen tuottamisessa. Edelleen sosiaalialan, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sektorirajat ylittävä yhteistyö tulee olemaan välttämättömyys. Sitä on tavoiteltu myös kehittämisen keinoin jo vuosia esim. suurissa mielenterveys- ja päihdetyön hankkeissa ja Kaste -ohjelman mukaisissa hankkeissa.

Yhtä kaikki lukuisten uudistusten myllerryksessä tulisi käydä avointa ja julkista keskustelua siitä, millä arvoilla haluamme uudistaa palvelujärjestelmää ja sen

rakenteita ja hyvinvointiyhteiskuntaa. Mielestämme tulisi rohjeta kutsua myös kansalaiset pohtimaan hyvinvoinnin tilaa ja tulevaisuuden mahdollisuuksia toiminnan rakenteelliset ja taloudelliset faktat huomioon ottaen. Ensimmäinen vaihe tähän suuntaan voisi olla kansalaiskysely. Tämän lisäksi tarvitaan menetelmiä (esim. ATH-tutkimus), jotka tuottavat punnitun, faktoihin perustuvan ja kootun käsityksen asiasta. Tämäkin suunta on yhteneväinen muualla maassa tapahtuvan kehityksen kanssa. Osallisuudelle kaivataan myös tuoreimman kansallisen Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2010) mukaan uusia kanavia ja systemaattisia keinoja, vaikkapa netistä tai asiakasraadista tai asiakkaiden osallisuutta vahvistavista työryhmistä. Viittaamme näiden ohella jälleen kansalaisraadin tai konsensuskonferenssin mahdollisuuksiin Pohjanmaan maakunnan väestön osallisuuden lisäämiseksi.

Edellä esitettyyn perustuen tarkoittaa sosiaalisen kestävyuden edistäminen sitä, että Pohjanmaalla on tehtävä arvoihin, tietoon ja kuntalaisten tarpeisiin perustuvia tulevaisuussuuntautuneita valintoja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseksi. Rakenteellisten kysymysten lisäksi ratkaistavaksi tulee priorisointi kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Tällöin tarvitaan välineitä ja menetelmiä, joilla priorisointi voidaan toteuttaa mahdollisimman tasa-arvoisella, oikeudenmukaisella ja legitiimisyttä lisäävällä tavalla. Saattaisi olla perusteltua, että alueellista ja kunnallista hyvinvointipolitiikkaa suunnattaisiin kaksijakoisesti. Eli, yhtäältä yksilöiden yhteiskunnallista eriarvoisuutta tasaaviin toimiin ja toisaalta väestötasoihin, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ja terveiden elämäntapojen omaksumista, tukeviin toimiin. Tähän tarvittavien toimintamallien löytämiseksi on syytä entisestään lisätä yhteistyötä alueen päättäjien, asiantuntijoiden ja tutkimusosaajien sekä kansallisten ja pohjoismaisten toimijoiden kesken (esimerkiksi THL ja NVC). Oma osansa on myös koulutuksella ja sosiaali- ja terveysalan osaamisella, johon Pohjanmaalla juuri nyt panostetaan; esimerkkinä tästä MediBotnia -hanke sosiaali- ja terveysalan korkea-asteen koulutuksen kehittämiseksi. Näyttöön ja vaikuttavuuteen perustuvat toimintatavat tullevat olemaan arvossaan.

Pohjanmaan hyvinvointi on alueen kuntalaisten, päättäjien ja alan asiantuntijoiden käsissä. Vaihtoehtoisia etenemissuuntia on monia. Korostamme kuitenkin Muurin ja Manderbackan (2010) tavoin vaativan prosessin lähtökohtana, että väestön ja asiakkaiden heikkojen signaalien kuuleminen ja niihin reagointi edesauttavat hyvinvointia tukevan palvelujärjestelmän sosiaalisesti kestäväää kehittämistä ja legitimizeettiä – myös tulevaisuudessa (ks. myös Raisio 2010). Oikeudenmukaisuuden edistämiseksi tulisi palvelujen suunnittelu perustua tarpeenmukaisuuteen ja väestölähtöisyyteen. Sillä rajauksella, että lyhytjänteinen talouspoliittinen viitekehys ei sovellu sosiaali- ja terveyspalveluihin. – Kyse on vuosien ja vuosikymmenten mittaisesta investoinnista Pohjanmaan väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Lähteet

Teokset ja artikkelit:

Aalto, M., Larja, L. & Karmela, L. (2010). Syrjintä työhönottotilanteissa – tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. *Työ ja yrittäjyys* 16/2010.

Aberbach, J. D. & Christensen, T. (2005). Citizens and Consumers: An NPM dilemma. *Public Management Review* 7: 2, 225–245.

Ahlqvist, K. & Ahonen, A. (1996). *Elämän riskit ja valinnat: hyvinvointia lama-Suomessa*. Helsinki: Edita.

Ahmad, A. (2005). *Getting a Job in Finland. The Social Networks of Immigrants from the Indian Subcontinent in the Helsinki Metropolitan Labour Market*. Helsinki: University of Helsinki.

Ahrne, G. (1994). *Social Organizations: Interaction inside, outside and between organizations*. Guilford: SAGE Publications.

Ala-Kauhaluoma, M. & Härkäpää, K. (2006). *Yksityinen palvelusektori heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistäjänä*. Työpoliittinen tutkimus 312. Helsinki: Työministeriö.

Alanen, A. J. (1976). *Santeri Alkio*. Porvoo: WSOY.

Alavaikko, M. (2006). Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan loppu – keskitetystä ohjauksesta alueellisiin kehittämishankkeisiin. Teoksessa K. Rantala & P. Sulkuinen (toim.). *Projektiyhdistyksen kääntöpuoli*. Helsinki: Gaudeamus. 39–55.

Alestalo, M. & Uusitalo, H. (1980). *Suomalaiset ja sosiaaliturva. Sosiaaliturvan kehittämistä koskevat mielipiteet vuosina 1975 ja 1980*. Suomen Gallupin julkaisusarja, julkaisu 6. Helsinki.

Alila, A., Gröhn, K., Peso, I. & Volk, R. (2011). *Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 1. Helsinki.

Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: WSOY.

Allardt, E. (1985). *Sosiologia*. Juva: Werner Söderström Oy.

Alter, C. & Hage, J. (1993). *Organizations Working Together*. Newbury Park: Sage.

Andersen, J. A., Pettersen, P. A., Svallfors, S. & Uusitalo, H. (1999). The legitimacy of the Nordic welfare states. In M. Kautto, M. Heikkilä, B. Hvinden, S.

Marklunf & N. Ploug (eds). *Nordic Social Policy. Changing Welfare States*. London: Routledge. 235–261.

Andersson, M. (2000). Se Mänskian. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (red.). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Åbo Akademi.

Andersson, J. & Lundström, K. E. (2010). *Arbetsmarkand och integration. Svensk Näringsliv*. Stockholm: Svenska Akademikers Centralorganisation (SACO).

Anttonen, A. & Sipilä, J. (2000). *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino.

Arajärvi, P. (2009). *Maahanmuuttajien työllistyminen ja kannustinloukut*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2/2009.

Aristoteles. (1993). *Den Nikomachiska Etiken*. Översättning och kommentarer Mårten Ringbom. Göteborg: Daidalos.

Atkins, J. (2010). Moral Argument and the Justification of Policy: New Labour's Case for Welfare Reform. *The British Journal of Politics and International Relations* 12: 3, 408–424.

Arts, W. & Gelissen, J. (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy* 12: 2, 137–158.

Banfield, E. (1959). *The Moral Basis of a Backward Society*. New York: Free Press.

Barber, B. R. (2003). *Strong Democracy: Participatory Politics for a New Age. 20th anniversary edition with a new preface*. Berkeley: University of California Press.

Beber, R. B., Kraetschmer, N., Urowitz, S. & Sharpe, N. (2005). Patient, consumer, client, or customer: What do people want to be called? *Health Expectations* 8: 4, 345–351.

Behtoui, A. (2006). *Unequal opportunities: The Impact of Social Capital and Recruitment Methods on Immigrants and Their Children in the Swedish Labour Market*. Department of Social and Welfare Studies. Studies 369. Linköping: University of Linköping.

Berg, E. (1988). The Meaning of Legitimacy. Teoksessa D. Anckar, H. Nurmi & M. Wiberg (toim.). *Rationality and Legitimacy. Essays on Political Theory*. Jyväskylä: Gummerus Printing. 19–30.

Bingham L. B., Nabatchi T. & O'Leary R. (2005). The New Governance: Practices and Processes for Stakeholder and Citizen Participation in the Work of Government. *Public Administration Review* 65: 5, 547–558.

- Björklund, B., Göthelid, O., Holm, N.G., Holtti, H., Söderlund, B. & Österlund, B. (1989). *Tro och liv. Fria Missionsförbundet hundra år*. Helsingfors: Fria Missionsförbundets förlag.
- Blum, J. (1982). The Morgenthau Diaries: Years of War 1941–1945. In P. Starr (eds.). *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books.
- Blum, J. & Manning, N. (2009). Public management reform across OECD countries. Teoksessa T. Bovaird & E. Löffler (toim.). *Public Management and Governance. 2nd edition*. London, New York: Routledge. 41–58.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (eds.). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press. 241–258.
- Brecher, C. (1984). Medicaid Comes to Arizona: A First-Year Report on AHCCCS. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 9: 3, 411–425.
- Brekke, J-P. & Borchgrevink, T. (2007). *Talking about integration. Discourses, Alliances and Theories on Labour Market Integration in Sweden*. Oslo: Institute for Social Research (ISF).
- Broomé, P. (2007). *Integrationspolitik utan ände*. Current themes in Imer-research. Malmö: Malmö University.
- Burt, R. (2000). Structural Holes versus Network Closure as Social Capital. Teoksessa N. Lin, K. Cook & R. Burt (toim.). *Social Capital: Theory and Research*. New York: Aldine de Gruyter. 1–27.
- Button M. & Ryfe D. M. (2005). What Can we Learn from the Practice of Deliberative Democracy? Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.). *The Deliberative Democracy Handbook: Strategies for Effective Civic Engagement in the Twenty-First Century*. San-Francisco: Jossey-Bass. 20–33.
- Campbell, A. V. (2003). The Virtues (and Vices) of the Four Principles. *Journal of Medical Ethics* 29: 5, 292–296.
- Carlsson, M. & Rooth, D-O. (2007). Etnisk diskriminering på svensk arbetsmarknad – resultat från ett fältexperiment. *Ekonomisk Debatt* 35: 3.
- Center for Technology Assessment Federal Office of Public Health Swiss National Science Foundation (2000). *Citizen Panel Report: Transplantation Medicine*.
- Chambers S. (2003). Deliberative Democratic Theory. *Annual Review of Political Science* 6: 307–326.
- Cohen, J. & Fung, A. (2004). The radical-democratic Project. *Swiss Political Science Review* 10: 4, 23–34.

Cohen, J. (2009). Reflections on Deliberative Democracy. In T. Christiano & J. Christman (eds.). *Contemporary Debates in Political Philosophy*. Chichester, West Sussex, U.K: Wiley-Blackwell. 247–263.

Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology* 94: 95–120.

Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Commission of the European Communities (COM) (2007). Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. *3rd Annual Report on Migration and Integration*. 512.

Crosby, N. & Nethercut, D. (2005). Citizens Juries: Creating a Trustworthy Voice of the People. Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.). *Deliberative Democracy Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass. 111–119.

Denhardt, J. V. & Denhardt, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, not Steering*. London: Armonk. M. E. Sharpe.

Dryden, W. & Mytton, J. (1999). *Four Approaches to Counseling and Psychotherapy*. London: Routledge.

Edwards A. (2007). Embedding Deliberative Democracy: Local Environmental Forums in the Netherlands and the United States. Teoksessa V. Beckers (toim.). *Governance and the Democratic Deficit: Assessing the Democratic Legitimacy of Governance Practices*. Abingdon, Oxon, GBR: Ashgate Publishing. 13–33.

Eklund, L. (1999). *From Citizen Participation Towards Community Empowerment*. Acta Universitatis Tamperensis 704. Tampere: University of Tampere.

Eklund, E. (2009). *Uusien kuntarakenteiden kielelliset vaikutukset*. Vaasanseudun Paras-hanke. Vaasa.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY) (2010). *Työnvälitystilasto*. Kuukausikertomus 07/2010. Vaasa: Pohjanmaan ELY.

Epstein, J. (1990). *Public services: Working for the Consumer: A Review of Initiatives in Europe to improve the responsiveness of Public Services to Consumers*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vårdforskning 7/2001. Vasa: Åbo Akademi.

Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (red.). *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Åbo Akademi. 21–33.

Eriksson, K. & Lindström, U. Å. (2000). Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (red.). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Åbo Akademi. 5–18.

Eriksson, R. (2003). Svensk välfärdsvetenskap. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2003: 2–3.

Eriksson, S. (2007). *Socialt kapital med fokus på kvinnors och mäns sociala relationer och sociala stöd*. Åbo Akademi. Fakultet om socialpolitik. Pro gradu -arbete.

Eronen, A., Londén, P., Perälä, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. (2010). *Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Eronen, A. & Siltaniemi, A. (2010). Huono-osaisimmat saavat heikoimmin palveluja. *Tiimi* 46: 3–4, 17–19.

Ervasti, H. (1998). Yhteiskuntaluokat, individualismin kritiikki ja hyvinvointipalveluiden kannatus. *Janus* 6: 2, 167–187.

Eskelinen, H. (2008). *Aluekehityksen urat ja käänneet*. Joensuun yliopisto. Virkaanastujaisesityelmä. Joensuu, 13.5.2008.

Esken, P., Högfeldt, K. & Slonje, K. (2009) *En av folket helt enkelt – om integration i praktiken*. PrevU Rapport 02/2009. Göteborg.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Fenger M. & Bekkers V. (2007). The Governance Concept in Public Administration. Teoksessa V. Beckers (toim.). *Governance and the Democratic Deficit: Assessing the Democratic Legitimacy of Governance Practices*. Abingdon, Oxon, GBR: Ashgate Publishing. 13–33.

Ferejohn, J. (2008). Conclusion: the Citizens' Assembly model. Teoksessa M. E. Warren & H. Pearse (toim.). *Designing Deliberative Democracy: The British Columbia Citizens' Assembly*. Cambridge: Cambridge University Press. 192–213.

Fine, B. (2007). Social capital. *Development in Practise* 17: 4–5, 566–574.

Fishkin, J. & Farrar C. (2005). Deliberative Polling: From Experiment to Community Resource. Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.). *Deliberative Democracy Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass. 68–79.

Fishkin, J. (2009). *When the People Speak: Deliberative Democracy and Public Consultation*. Oxford: Oxford University Press.

Forma, P. (2006). Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa M. Kautto (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Stakes. 160–184.

Forma, P., Kuivalainen, S., Niemelä, M. & Saarinen, A. (2007). *Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään? Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa*. Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja B: 32. Turku.

Forsander, A. (2002). *Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D39/2002. Helsinki: Väestötutkimuslaitos.

Forsander, A. (2007). Kotoutuminen sukupuolittuneille työmarkkinoille? Maahanmuuttajien työmarkkina-asema yli vuosikymmen Suomeen muuton jälkeen. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.). *Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ*. Helsinki: Väestötutkimuslaitos. 312–334.

Forsander, A. (2009). Integration through the Nordic welfare state – Does work make you into a real Finn? Teoksessa H. Blomberg, A. Forsander, C. Kroll, P. Salmenhaara & M. Similä (toim.). *Sameness and Diversity. The Nordic Welfare State Model and the Integration of Immigrants on the Labour Market*. Helsinki: Research Institute Swedish School of Social Science University of Helsinki. 71–81.

Forsman, A., Herberts, K., Aromaa, E., Tuulari, J. & Wahlbeck, K. (2009). *Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008*. Menetelmäraportti 3/2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Forsman, A., Nyqvist, F. & Wahlbeck, K. (2011). *Cognitive Components of Individual Social Capital and Mental Health Status among older Adults: a Population-Based Cross-Sectional Study*.

Fotaki, M. (2007). Patient Choice in Health Care in England and Sweden: From Quasi-Market and back to Market? A Comparative Analysis of failure in unlearning. *Public Administration* 85: 4, 1059–1075.

Fouke, D. C. (2009). Democratic Deliberation and Moral Awareness. *Journal of Public Deliberation* 5: 1.

Fountain, J. E. (2001). Paradoxes of Public Sector Customer Service. *Governance An International Journal of Policy and Administration* 14: 1, 55–73.

Friedman W. (2006). Deliberative Democracy and the Problem of Scope. *Journal of Public Deliberation* 2: 1.

Fung A. (2006). Varieties of Participation in Complex Governance. *Public Administration* 66: 1, 66–75.

Goodin, R. E, Headey, B. & Muffels, R. & Dirven, H-J. (1999). *The Real Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.

Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties: A network theory revisited. *Sociological Theory* 1, 201–233.

Gray, B. (1985). Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration. *Human Relations* 38: 10, 911–936.

Gregory, J., Hartz-Karp, J. & Watson, R. (2008). Using Deliberative Techniques to engage the Community in Policy Development. *Australia and New Zealand Health Policy* 5: 16, 1–9.

Greve, B. (2007). What Characterise the Nordic Welfare State Model. *Journal of Social Sciences*, 3: 2, 43–51.

Haavisto, I. & Kiljunen, P. (2009). *Kapitalismi kansan käräjillä*. EVA:n kansallinen arvo- ja asennetutkimus. Helsinki.

Haarni, I. (2010). Eläkeläisten kohtaamispaikat tekemisen ja tapaamisen yhteisöinä. *Gerontologia* 1, 3–13.

Habermas, J. (1999). *Moral Consciousness and Communicative Action*. 6th printing. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

Harrison S. J. & Stupak, R. (1993). Total Quality Management: The Organizational Equivalent of Truth in Public Administration Theory and Practice. *Public Administration Quarterly* 16: 4, 416–429.

Hartz-Karp J. & Briand M. K. (2009). Institutionalizing Deliberative Democracy. *Journal of Public Affairs* 9: 125–141.

Hasenfeld, Y., Rafferty, J. A. & Zald, M. N. (1987). The Welfare State, Citizenship, and Bureaucratic Encounters. *Annual Review of Sociology* 13, 387–415.

Hautamäki, A. (2005). Johdanto. Teoksessa A. Hautamäki, T. Lehtonen, J. Sihvola, I. Tuomi, H. Vaaranen & S. Veijola (toim.). *Yhteisöllisyyden paluu*. Tampere: Tammer-Paino. 7–13.

Haveri, A. (2002). Uusi julkisjohtaminen kunnallishallinnon reformeissa. *Hallinnon tutkimus* 21: 1, 4.

Heikkilä, M. (2002). *Hyvinvointi ja tulevaisuus maalla ja kaupungissa*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 126.

Heikkilä, E. & Pikkarainen, M. (2008). *Väestön ja työvoiman kansainvälistymisen nyt ja tulevaisuudessa*. Siirtolaisuustutkimuksia A 30. Turku: Siirtolaisuusinstituutti.

Heino, T. (1997). *Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa*. Tutkimuksia 77. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Heino, T. (2007). *Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? – tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana*. Työpapereita 30/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. (1999). *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.

Hendriks, C. (2005). Consensus Conferences and Planning Cells. Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.). *Deliberative Democracy Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass. 80–110.

Hendriks, C. M. (2009). Deliberative Governance in the Context of Power. *Policy and Society* 28, 173–184.

Herberts, K., Wahlbeck, K., Aromaa, E. & Tuulari, J. (2006). *Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning*. Diskussionsunderlag 13/2006. Helsingfors: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Herberts, K. (2009). *Uusien kuntarakenteiden kielelliset vaikutukset*. Vaasanseuradun Paras-hanke. Erillisselvitys. Vaasa: Åbo Akademi.

Herne, K. & Setälä, M. (2005). Deliberatiivisen demokratian ihanteet ja kokeilut. *Politiikka* 47: 3, 175–188.

Herranen, J. & Kivijärvi, A. (2009). Monikulttuurinen yhteisöllisyys: yhteyden ehdot ja tilat. Teoksessa K. Filander & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.). *Yhteisöllisyys liikkeessä*. Jyväskylä: Kansanvalistusseura. 159–186.

Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo Akademi.

Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice and Loyalty: Responses to Decline of Firms, Organizations and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Horttanainen, E. & Wikman-Immonen, A. (toim.). (2010). *Kunnat kansainvälisen maahanmuuttopolitiikan toteuttajina*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Huovinen, P. & Kannas, S. (2008). Yhteistyöllä kattavat liikuntapalvelut. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.). *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: PunaMusta Oy. 26–30.

Huttunen, H-P. & Kupari, T. (toim.). (2007). *Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään*. Turku: Turun työvoimatoimisto.

- Hyypä, M. T. & Mäki, J. (2001). Individual-Level Relationships between Social Capital and Self-Rated Health in a Bilingual Community. *Preventive Medicine* 32: 148–155.
- Hyypä, M. T. (2002). *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyypä, M. T. (2005). *Me-hengen mahti*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyypä, M. T. (2010). Successful Aging of Swedish-speaking Minority Finns. The Role of Social Capital. I J. Laurinkari (red.). *Health, Wellness and Social Policy. Essays in honour of Guy Bäckman*. Bremen: Studies in Comparative Social Pedagogies and International Social Work and Social Policy. 80–94.
- Häikiö, L. (2007). Muuttuva kansalaisuus. Mikä on kuntalaisen asema tilaaja-tuottaja-mallissa? *Kunnallistieteen aikakauskirja* 35: 2, 147–160.
- Häkkinen, U., Idänpään-Heikkilä, U., Keskimäki, I., Rauhala, A., Klaukka, T. & Teitto, E. (2002). *Akuutin sydäninfarktin hoitokäytäntöjen, kustannusten ja vaikeavuuden vertailu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Häkkinen, U., Nguyen, L., Pekurinen, M. & Peltola, M. (2009). *Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtionosuuskriteereistä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hürsermann, S. (2010). *The Politics of Welfare State Reform in Continental Europe. Modernization in Hard Times*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Iisakka, L. & Alanen, A. (2006a). Social Capital in Finland: Domestic and International background. I L. Iisakka (red.). *Social Capital in Finland – Statistical Review*. Helsinki: Statistics Finland. Edita Prima. 5–15.
- Iisakka, L. & Alanen, A. (2006b). Sosiaalinen pääoma Suomessa: kotimaista ja kansainvälistä taustaa. Teoksessa L. Iisakka (toim.). *Sosiaalinen pääoma Suomessa*. Helsinki: Edita Prima. 5–14.
- Ilmapuntari (2009) *Kansalaismielipide ja kunnat*. Kunnallisan alan kehittämissätiö. Polemia-sarjan julkaisu 73. Helsinki.
- Ilmonen, K. (2004). Sosiaalinen pääoma: uusi ihmeväsite vai käyttökelpoinen hypoteesi? Teoksessa K. Rahkonen (toim.). *Sosiologisia nykykeskusteluja*. Tampere: Tammer-Paino. 99–142.
- International Organization for Migration (2009). *GMG Fact-Sheet on Migrant Integration*. October 2009.
- Irvin, R. A. & Stansbury, J. (2004). Citizen Participation in Decision Making: Is It Worth the Effort? *Public Administration Review* 64: 1, 55–65.

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Isosaari, U. (2008). *Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa: Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta*. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Isotalo, Anni (2010). *Pohjalaista energiaa. Länsi-Suomen energiateknologiaklusterin tarkastelua*. Vaasan yliopisto. Aluetieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Jacobs, B. B. (2001). Respect for Human Dignity: A Central Phenomenon to Philosophically Unite Nursing Theory and Practice through Consilience of Knowledge. *Advances in Nursing Science* 24: 1, 17–35.

Jauhiainen, A. & Kärnä, S. (2009). *Ikääntyvien näkemyksiä tieto- ja viestintätekniikan käytöstä tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa*. FinJeHeW 1: 2, 100–106.

Jefferson Center (2004). *Citizens Jury Handbook*. Jefferson Center.

Jefferson Center (1999). *Citizens Jury: Chatfield Public Schools*. Jefferson Center.

Johansson, S. (2002). Conceptualizing and Measuring Quality of Life for National Policy. I M. R. Hagerty & J. M. V. Vogel (red.). *Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy: The State of the Art*. Hingham: Kluwer Academic Publishers.

Joronen, T. (2005). Työ on kahden kauppa – maahanmuuttajien työmarkkina-aseman ongelmia. Teoksessa S. Paananen (toim.). *Maahanmuuttajien elämä Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus.

Julkisten palveluiden laatustrategia (1998). Helsinki: Suomen Kuntaliitto & Valtiovarainministeriö.

Julkunen, R. (2001). *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, R. (2006a). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Julkunen, R. (2006b). Universalismista köyhyyspolitiikkaan? Teoksessa T. Helne & M. Laatu (toim.). *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 43–59.

Julkunen, R. (2008). Sosiaalipoliittikan kansalainen: aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.). *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Palmenia. 183–220.

Junnila, M. (2004). (Toim.). *Sairaaloiden tuottavuus – Benchmarking -tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

- Juuti, P. (2002). Etiikan monet kasvot. Teoksessa P. Juuti (toim.). *Ethosta etsimässä. Puheenvuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta*. Jyväskylä: PS-kustannus. 7–27.
- Kajanoja, J. (2009) Sosiaalinen pääoma: yhteisöllisyyden paluuta vai henkistä väkivaltaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74: 1, 72–79.
- Kallio, J. (2006). Koettu terveys ja terveydellinen tasa-arvo kuudessa hyvinvointivaltiossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 218–230.
- Kallio, J. (2010). *Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kalmari, P. (2004). *Vanhenemisen Janus-kasvot – avovastauksiin perustuva analyysi*. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kananaja, A. (1997). Julkisten palvelujen ydintehtävät asiakaspalautteen viitekehystenä. Teoksessa T. Salmela (toim.). *Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy. 109–123.
- Kangas, O. (2008). Pohjoismaat – maailman paras kolikka? *Yhteiskuntapolitiikka* 73: 4, 357–367.
- Karisto, A., Takala, P. & Haapola, I. (1998). *Finland i förvandling – levnadsstandardens, livsföringens och socialpolitikens utveckling i Finland*. Helsinki: WSOY.
- Karvinen, E. (2008). Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.). *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Jyväskylä: PunaMusta Oy. 68–78.
- Kashefi, E. & Mort, M. (2004). Grounded Citizens' Juries: a Tool for Health Activism? *Health Expectations* 7: 4, 290–302.
- Kasvio, A. & Rääkkönen, T. (2010). *Kohti kestäväää työelämää*. Työterveyslaitoksen julkaisu.
- Katainen, A. (2009). Ulkomaalainen saa huonompaa palkkaa useimmilla aloilla. *Tieto & Trendit* 2009: 2.
- Katajamäki, H. (1988). *Alueellisen työnjaon muotoutuminen Suomessa*. Turun yliopiston julkaisu 121. Maantieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Katajamäki, H. (2009). *Aikaansaava alue. Pohjanmaan menestystekijät*. Vaasan yliopisto. Levón-instituutin tutkimuksia 127. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Katajamäki, H. & Kaikkonen, R. (1991). *Maaseudun kolmas tie*. Helsingin yliopisto. Maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus. Sarja A: 1. Seinäjoki.

Kathi, P. C. & Cooper, T. L. (2005). Democratizing the Administrative State: Connecting Neighborhood Councils and City Agencies. *Public Administration Review* 65: 5, 559–567.

Kauppa- ja teollisuusministeriö (KTM) (2007). *Maahanmuuttajayrittäjyys Suomessa – Nykytilanne ja toimenpide-ehdotuksia*. KTM julkaisuja 6/2007.

Kauppinen, T. & Karvonen, S. (2009). Kuinka Suomi jakaantuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74: 5, 467–486.

Kautto, M. (2006). *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kautto, M. & Metso, L. (2008). Sosiaalinen kestävyys – uusi poliittinen horisontti. *Yhteiskuntapolitiikka* 73: 4, 411–420.

Keistinen, T., Kinnunen, M. & Holm, T. (2008). Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. *Suomen Lääkärilehti* 63: 44, 3785–3789.

Kiilakoski, T. (2008). Lapset ja nuoret kuntalaisina. Teoksessa A. Gretschel & T. Kiilakoski (toim.). *Lasten ja nuorten kunta*. Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 77. 2. painos. Helsinki. 88–123.

Kim, S. Y. H., Wall, I. F., Stanczyk, A. & De Vries, R. (2009). Assessing the Public's Views in Research Ethics Controversies: Deliberative Democracy and Bioethics as Natural Allies. *J Empir Res Hum Res Ethics* 4: 4, 3–16.

Kivimäki, M., Elovaino, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. (2002). Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa J. Vahtera, M. Kivimäki & P. Virtanen (toim.). *Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 44–52.

Klavus, J. (2010). Suomalaisten terveys, terveystieteiden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 28–43.

Klemola, L., Ketola, E., Virtanen, M. & Vohlonen, I. (2009). PETTU-hanke arvioi terveyskeskuslääkärin työtä tuotteistusta varten – Pelkkien käyntimäärien seuranta jättää osan työstä näkymättömiin. *Suomen Lääkärilehti* 64: 44, 3765–3769.

Koiranen, M. (2002). Ethos ja yrittäjyys. Perheyrittäjyyden näkökulma. Teoksessa P. Juuti (toim.). *Ethosta etsimässä. Puheenvuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta*. Jyväskylä: PS-kustannus. 38–51.

Koivisto, R. (2005). *Sosiaalipalvelujen yhteistoiminnallisuus kunnallisissa strategioissa*. Väitöskirja 149. Hallintotiede 10. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Koivumäki, J. (2008). *Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy–Juvenes Print.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Muuri, A., Pekurinen, M. & Tammelin, M. (2009). *Kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 36/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Kondratas, A., Weil, A. & Goldstein, N. (1998). Assessing the new Federalism: an Introduction. *Health Affairs* 17: 3, 17–24.

Kontio, K. & Väisänen, L. (2010). *IKÄ + terveydenhoitopiste ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä*. Tiivistelmäkirja. Sairaanhoitajapäivät 11.–12.3.2010. 123.

Korhonen, M., Hietanen, H. & Lyyra, T-M. (2009). Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. *Gerontologia* 4, 2000–2008.

Korpi, W. & Palme, J. (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review* 63: 5, 661–687.

Koski, R. (2002). *Pohjalaisen yrittäjyyden synty, leviäminen ja alueellinen eriytyminen*. Väitöskirja 101. Aluetiede 7. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Koskiaho, B. (2001). Sosiaalipolitiikka ja vapaaehtoistyö. Teoksessa A. Eskola & L. Kurki (toim). *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena*. Tampere: Vastapaino. 15–40.

Koskiaho, B. (2008). *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2006). *Hoitotyön perusteet*. Helsinki: Edita.

Kumpu, A. (2008). *60 vuotta ja mitä sitten? Suurten ikäluokkien edustajien tulevaisuusnäkökulma*. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuntaportaali. 2007. Helsinki: Tilastokeskus.

Kuronen-Ojala, M., Knif, P., Saarijärvi, A., Lehtola, M. & Jokiranta, H. (2009). *Pohjalaismaakuntien hyvinvointibarometri 2009*. Selvitys pohjalaismaakuntien

hyvinvoinnin ja hyvinvointipalveluiden tilasta sekä niiden muutossuunnista. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.

Kuusela, P. (2003). Minästä yhteisöön, yhteisöstä minään. Teoksessa P. Kuusela & M. Saastamoinen (toim.). *Ruumis, minä ja yhteisö*. Kuopio: Kuopion yliopisto. 303–330.

Kuusela, P. (2006). Realismi ja sosiaalisen identiteetin episteeminen status. Teoksessa P. Rautio & M. Saastamoinen (toim.). *Minuus ja identiteetti*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. 36–56.

Kuusela, P. & Saastamoinen, M. (2006). Kansalaisuuden ulottuvuudet. Teoksessa M. Saastamoinen & P. Kuusela (toim.). *Kansalaisuuden ääriviivoja. Hallinta ja muodonmuutokset myöhäismodernilla ajalla*. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus. 9–25.

Kärnä, S. (2010). Uusi ikääntyminen haastaa seniori- ja vanhuspalvelujen käytännöt. *Gerontologia* 1, 123.

Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma 2003–2005 (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 23.

Laaksonen, H. (2008). *Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksiköissä*. Väitöskirja 187. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Laaksonen, H. & Hahto, O. (2007). Vanhuspsykiatristen perusterveydenhuollon palvelujen tarve Keski- ja Etelä-Pohjanmaan kunnissa. *Gerontologia* 2, 193–194.

Laatikainen, T. (2009). *Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa*. Sosiaali- ja terveys- turvan selosteita 66/2009. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Lauharanta, J., Virtanen, M., Rotonen, M., Tierala, I., Kyllönen, L. & Kekomäki, M. (1997). NordDRG-erikoissairaanhoidon tuleva pohjoismainen tuotteistusstandardi? *Suomen Lääkärilehti* 52: 35, 4210–4218.

Lehtelä, K-M. (2010). *Politikens möjligheter*. Föredrag i seminar ”Forskningsperspektiv på välfärdssystem”. Stockholm 12.1.2010.

Lehto, J. (2000). Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.). *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi. 33–48.

Lehto, J. & Blomster P. (2000). Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Teoksessa H. Uusitalo, A. Parpo & A. Hakkarainen (toim.). *So-*

siaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Raportteja 250. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 161–184.

Lehtonen, T. (2009). *Arvot ja arvojohtaminen: filosofisia huomautuksia*. Hallinnon tutkimus 28: 4, 3–15.

Leighninger M. (2010). *Teaching Democracy in Public Administration: Trends and Future Prospects*. DDC & The Democracy Imperative.

Leinamo, K. (2006). *Valmistettu Vaasassa. Neljä vuosisataa teollisuutta*. Julkaisijat: Vaasan kaupunki ja Vaasan yliopiston Levón-instituutti.

Liikanen, H-L. (2019). Kulttuurin merkitystä ei pidä aliarvioida ikääntyessäkään. *Gerontologia* 1, 27–32.

Lindholm, L. (2000.) *Livet och döden i den unga människans vardande*. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (red.). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Åbo Akademi. 61–76.

Lindström, U. Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J. E. (2006). Katie Eriksson. Theory of Caritative Caring. I A. M. Tomey & M. R. Alligood (red.). *Nursing Theorists and Their Work*. (6th ed.) St. Louis, Missouri: Mosby. 191–223.

Lith, P. (2003). *Kuntien ostopalvelut vauhdittavat yksityisen sosiaalipalvelualan kasvua Suomessa*. Kuntapuntari 2/2003. Helsinki: Valopaino Oy.

Lith, P. (2007). *Maahanmuuttajat ovat erilaisia yrittäjinä*. Kuntapuntari 2007: 4.

Littig, B. & Griebler, E. (2005) Social sustainability: A catchword between political pragmatism and social theory. *International Journal of Sustainable Development* 8: 1–2, 65–79.

Loikkanen, H. & Parkkinen, P. (1999). *Omavaraisen väestön Suomi*. VATT – Keskustelualoitteita 195. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. (1999). *Laatujohtaminen ja julkinen sektori*. Helsinki: Gaudeamus.

Lundqvist, A. & Nilstun, T. (2007). Human dignity in paediatrics: the effects of health care. *Nursing Ethics* 14: 2, 215–228.

Lundström, N. (2009). *Piru irti Pohjanmaalla: Tarkastelussa Vaasan ja Mustasaaren kuntaliitos pirullisena ongelmana*. Vaasan yliopisto. Aluetieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Luskin, R., Fishkin, J. & Jowell, R. (2002). Considered Opinions: Deliberative Polling in Britain. *British Journal of Political Science* 32: 3, 455–87.

Lähdesmäki, K. (2010). *Hyvää hallintoa – ketä kiinnostaa? Nuorten käsityksiä hyvästä hallinnosta ja reilusta yhteiskunnasta*. Vaasan yliopiston julkaisuja 292, Julkisojohtaminen 38. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Länsstyrelsen i Skåne län. (2009). *Partnerskap Skåne – inkluderande mottagande*.

Lääkkölä, A. (2008). *Ilman työtä en tunne itseäni ihmiseksi. Maahanmuuttajien työllistymisintegraation esteet Kemi-Tornion alueella*. Siirtolaisinstituutti. Web-report 2008: 45

Maahanmuuton vuosikatsaus 2009 (2010). Sisäasiainministeriö. Maahanmuutto-osasto.

Maa- ja metsätalousministeriö ja maaseutuvirasto (2008). *Manner-Suomen kehittämissohjelma 2007–2013*. Seinäjoki: Maaseutuvirasto.

Manderbacka, K., Karvonen, S., Arffman, M. & Keskimäki, I. (2009). Terveydenhuollon keinoin vältettävissä oleva kuolleisuus. Alueiden väliset erot kasvussa 1992–2003. *Suomen Lääkärilehti* 64: 43, 3669–3674.

Meaney, M. E. (1999). Authority Relations in Corporate Medical Management: Toward an Organizational Ethic of Managed Care. *HEC Forum* 11: 4, 333–344.

Metteri, A. (2000). Palvelujärjestelmän väliinputoajat. Teoksessa E. Sundman (toim.). *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi. 87–95.

Mikkonen, K. (2007). *Asiointitiheydet ja asiointialueiden dynamiikka Pohjanmaalla*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 140.

Miller, P. & Rose, N. (1997). Köyhiä ohjelmoimassa: köyhyyslaskelma ja asiantuntija-tieto. Teoksessa S. Hänninen ja J. Karjalainen (toim.). *Biovallan kysymyksiä*. Tampere: Gaudeamus. 111–49.

Milton, C. L. (2008). The Ethics of Human Dignity: A Nursing Theoretical Perspective. *Nursing Science Quarterly* 21: 3, 207–210.

Moene, K., O, & Wallerstein, M. (2001). Targeting and Political Support for Welfare Spending. *Economics of Governance* 2: 1, 3–24.

Moisio, P. (2010). Sosiaali- ja terveystenonjen rakenne ja kehitys. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 20–27.

Moscovici, S., Lage, E. & Naffrechoux, M. (1969). Influence of a consistent minority on the responses of a majority in a color perception task. *Sociometry*, 32: 4, 365–380.

Mugny, G. (1982). *The power of minorities*. New York: Academic Press.

- Murphy, N. J. (2005). Citizen deliberation in setting health-care priorities. *Health Expectation* 8: 2, 172–181.
- Muuri, A. (2008). *Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin*. Tutkimuksia 178. Helsinki: Stakes.
- Muuri, A. (2010). Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 78–92.
- Muuri, A. & Manderbacka, K. (2010). Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Yliopistopaino, 96–110.
- Myllymäki, A. (2003). Kansalaisjärjestöt palvelujen tuottajina ja Raha-automaattiyhdistyksen tuki. Teoksessa E. Ollila, M. Ilva & M. Koivusalo (toim.). *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes raportteja 276. Saarijärvi: Gummerus Oy. 80–86.
- Mäkelä, P. & Ruokonen, F. (2005). Luottamus sosiaalisen pääoman teorioiden ydinkäsitteenä. Teoksessa P. Jokivuori (toim.). *Sosiaalisen pääoman kentät*. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy. 21–29.
- Mäkinieniemi, M. (2004). *Ikäihmisten arjessa selviytyminen*. Arviointiraportti KuntoValtti-projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäntyranta, T., Elonheimo, O. & Brommels, M. (2005). Mitä on terveystalouden tarve? *Suomen Lääkärilehti* 60: 34, 3281–3284.
- Mäntysaari, M. (1995). Laadun kehittämisen ristiriidat. Teoksessa R. Haverinen, M. Maaniittu & M. Mäntysaari (toim.). *Tulokseksi laatu: Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadun kehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä*. Raportteja 179. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 69–84.
- Mäntysaari, M. (1998). The Risks of using TQM Philosophy in Developing the Quality of Social Welfare Services. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7: 1, 9–16.
- Nielsen, A., Hansen, J., Skorupinski, B., Ingensiep, H-W., Baranzke, H., Lassen, J. & Sandoe, P. (2006). *Consensus Conference Manual*. LEI: Hague.
- Niemelä, P. (2004). *Sosiaalinen pääoma Suomen kunnissa*. Vammala: Kunnallissalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut 42.
- Niemi-Iilahti, A. & Niemelä, A. (2001). *Kansalais- ja asiakasvaikuttaminen: Julkisen hallinnon legitimitetti ja responsiivisuus: case Vaasa*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 239. Hallintotiede 28.

Niemi-Iilahti, A. (2003). Citizen Empowerment – a Challenge for Local Democracy in Finland. *Finnish Local Government Studies* 4, 279–289.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. (2010). *Johdaminen sosiaalialalla*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Nikkilä, J. (1994). *Hallintotyön ympäristö*. Helsinki: Edita.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. (2007). *Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.

Nivala, E. (2008). *Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa. Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys*. Väitöskirja. Snellman-instituutin A-sarja 24/2008. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. (2004). Omaisten näkemyksiä vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymisestä ja sen myöhentämisestä. *Gerontologia* 2, 140–152.

Nygård, M. & Jakobsson, G. (2011). *Senior Citizens and political participation – evidence from a Finnish regional study*. (submitted).

Nyqvist, F. (2009). *Social Capital and Health: Variations, Associations and Challenges*. Turku: Painosalama Oy.

Nyqvist, F., Finnäs, F., Jakobsson, G. & Koskinen, S. (2008). The effect of social capital on health: The case of two language groups in Finland. *Health & Place* 14: 2, 347–360.

Näsman, Y. (2010). *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning. Dygd som vårdetiskt grundbegrepp*. Doktorsavhandling. Vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. (2008). Caritativ vårdetik – vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande. *Vård i Norden* 28: 2, 50–52.

OECD (2008). *Growing Unequal: Income, Distribution and Poverty in OECD Countries*. OECD.

Oikeusministeriö (2010). *Demokratiapolitiikan suuntaviivat*. Oikeusministeriön julkaisuja 14.

Ojala, J., Hakoluoto, T., Hjorth, A. & Luoma-aho, V. (2006). Hyvä paha sosiaalinen pääoma. Teoksessa P. Jokivuori, R. Latva-Karjanmaa & A. Ropo (toim.). *Työelämän taitekohtia*. Työ-poliittinen tutkimus. Helsinki: Työministeriö. 13–33.

Okun, A. (1975). *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*. Washington: Brookings Institution.

Opetushallitus (2007). *Aikuiusten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutus*. Suositus opetussuunnitelmaksi. Opetushallitus.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. (1994). *Laatu ja asiakas: Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Øvretveit, J. (1992). *Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Services*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Paakkunainen, K. (2007). *Sukupolvipolitiikka: Nuoret ja eduskuntavaalit 2007*. Opetusministeriö, Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisoasiain neuvottelukunta. Helsinki: Yliopistopaino.

Paananen, S. (2005). Maahanmuuttajien integrointi: vaikea ja ristiriitainen hanke. Teoksessa S. Paananen (toim.). *Maahanmuuttajien elämää Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus.

Paasi, A. (1984). Alueellinen identiteetti ja siihen vaikuttavat tekijät – Esimerkkinä alueellinen kirjallisuus. *Terra* 96: 2, 113–120.

Paasi, A. (1986). *Neljä maakuntaa: Maantieteellinen tutkimus aluetietoisuuden kehittymisestä*. Joensuun yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatiede 8. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Paasi, A. (1996). Alueellinen identiteetti ja alueellinen liikkuvuus: suomalaisten syntymäpaikat ja nykyiset asuinalueet. *Terra* 108: 4.

Pajukoski, M. (2004). Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa - oikeudellinen näkökulma. Teoksessa M. Heikkilä & M. Roos (toim.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 176–204.

Palonen, T. (2009). Kytöksissä muihin – sosiaaliset suhteet luovat yhteisön voimantähtä. Teoksessa J-P. Heikkilä, H. Hyyppä & R. Puutio (toim.). *Yhteisön lumo. Systemisiä kytkeytymisiä*. Oulu: Metanoia Instituutti. 91–105.

Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Takala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (2007) (toim.). *Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23.

Papadopoulos Y. & Warin P. (2007). Are innovative, participatory and deliberative procedures in policy making democratic and effective? *European Journal of Political Research* 46: 445–472.

Peeters, J. & Francke, A. (2010). Home telecare for older persons: experiences and perceived effects. *Journal of Clinical Nursing* 19: 1, 100–101.

Pehkonen, A. (2006). *Maahanmuuttajan kotikunta*. Kunnallisalan kehittämissääntöön tutkimusjulkaisut 52.

Peiponen, A. (2008). *Muuttuva vanhuus – gerontologisen sosiaalityön työseminaari 6.5.2008*. Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto.

Peltosalmi, J., Vuorinen, M. & Särkelä, R. (2010). *Järjestöbarometri 2010. Ajan-kohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Peltosalmi, J., Vuorinen, M. & Särkelä, R. (2009). *Järjestöbarometri 2009. Ajan-kohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Pessi, A. B. & Oravasaari, T. (2010). *Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä*. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Avustustoiminnan raportteja 25/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Peters B. G. (2004). Governance and Public Bureaucracy: New Forms of Democracy or New Forms of Control? *The Asia Pacific Journal of Public Administration* 26: 1, 3–15.

Phillips-Fein, K. (2009). *Invisible Hands: The Businessmen's Crusade Against the New Deal*. New York: W. W. Norton.

Pohjanmaan liitto (2009). *Österbotten i siffror. Pohjanmaa lukuina*. Vaasa: Pohjanmaan liitto.

Pohjanmaan liitto (2010). *Pohjanmaan maakuntaohjelma 2011–2014*. Vaasa: Pohjanmaan liitto.

Pohjola, A. (1993). Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa R. Granfelt, H. Jokiranta, S. Karvinen, A-L. Matthies & A. Pohjola (toim.). *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto. 53–95.

Portes, Al. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24: 1, 1–24.

Putnam, R. D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Tradition in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Putnam, R. D. (1996). The strange disappearance of civic America. *The American Prospect* 13, 1–17.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

- Pöyhönen, S., Tarnanen, M., Kyllönen, T., Vehviläinen, E-M. & Rynkänen, T. (2009). *Kielikoulutus maahanmuuttajan kotoutumiskoulutuksessa. Tavoitteet, toteutus ja hallinnollinen yhteistyö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Raijas, A. (2008). *Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen*. Kuluttajatutkimuskeskus. Työselosteista ja esitelmiä 110.
- Raisio H. (2009). Deliberating Together: Public Deliberation in the Context of the Hungarian Health Insurance Reform. *Society and Economy* 31: 2, 253–269.
- Rauhala, A. & Linna, M. (2007). Diagnoosien kirjaaminen erikoissairaanhoidossa – kuvaavatko tilastot hoito- vai kirjauskäytäntöjä? *Suomen Lääkärilehti* 62: 32, 2785–2790.
- Raunio, K. (2008). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelujen käyttäjän asemaan*. Sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset johtamisopinnot. Ongelma 7. Versio 4/2008. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rawlins M. D. (2005). Phamacopolitics and deliberative democracy. *Clinical Medicine* 5: 5, 471–475.
- Rawson, R. (2007). Nurses' difficulties with rights. *Nursing Ethics* 14: 6, 838–840.
- Riihinen, O. (2007). *Arvot ja hyvinvointipolitiikka*. Alustus Järjestöjohdon sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämissuorissa Heinolassa 7.2.2007.
- Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Science* 4, 155–169.
- Ruuskanen, P. (2002). Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa P. Ruuskanen (toim.). *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi: Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-kustannus. 5–27.
- Rostila, M. (2008). *Healthy bridges – Studies of social capital, welfare, and health*. Health Equity studies 10. Väitöskirja. Sosiologian laitos. Tukholma: Tukholman yliopisto.
- Rothstein, B. & Stolle, D. (2003). Generell välfärd skapar socialt kapital. *Tvärsnitt* 1, 15–25.
- Ryynänen, A. (2007). Ikääntyvän Suomen ”uusi yhteiskunta”. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2, 345–347.
- Råholm, M-B., Lindholm, L. & Eriksson, K. (2001). Grasping the essence of the spiritual dimension reflected through the horizon of suffering: An interpretative research synthesis. *The Australian Journal of Holistic Nursing* 9: 1, 108–117.

Saarelainen, T. (1993). Verkostot hyvinvointipalveluissa. Teoksessa Liisa Hokkanen (toim.). *Näkökulmia hyvinvointipalvelujen tutkimukseen*. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 39. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 69–95.

Saarenheimo, M. (2008). Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.). *Liikunnan yhteiskunnallinen peruste-lu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Jyväskylä: PunaMusta Oy. 111–118.

Saastamoinen, M. (2009). Aikalaiskeskustelua yhteisöllisyydestä. Teoksessa K. Filander & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.). *Yhteisöllisyys liikkeessä*. Jyväskylä: Kansanvalistusseura. 33–66.

Sadeniemi, P. 1995. *Principles of Legitimacy and International Relations*. Acta Politica, Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Tutkimustietoa politiikasta ja hallinnosta 4. Saarijärvi: Cummerus kirjapaino Oy.

Saikku, P. (1996). *Yhdistävät käytännöt: Kuntoutuksen viranomaisverkostojen tarkastelua*. Raportteja 201. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Salmela, T. (1997). *Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta?* Jyväskylä: Atena.

Salmenhaara, P. (2008) From horizontal to vertical divides. Immigrants in the Finnish labour market in the 1990's. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 1/2008. 13–20.

Salminen, A. (2003). *Hyvän hallinnon etiikka: Kolmen profession arvioita hallinto- ja johtamistyön eettisistä kysymyksistä*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 245. Hallintotiede 29. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salminen, A. (2009). *Julkisen johtamisen etiikka*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 60. Hallintotiede 3. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salminen, A. & Ikola-Norrbacka, R. (2009). *Kuullaanko meitä? Eettinen hallinto ja kansalaiset*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 288. Hallintotiede 37. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. (2006). *Ikääntyneiden turvatomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43, 198–206.

Scott, J. K., Adams, G. P. & Weschler, B. (2004). *Deliberative Governance: Renewing Public Service and Public Trust*. Teoksessa P. Bogason, S. Kensen & H. T. Miller (toim.). *Tampering with Tradition: The Unrealized Authority of Democratic Agency*. Oxford, UK: Lexinton Book. 11–22.

Seikkula, J. (1994). *Sosiaaliset verkostot*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta (2009). *Osaaminen, työ ja hyvinvointi*. Maa-
hanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-
alueilla 9/2009.
- Setälä, M., Grönlund, K. & Herne, K. (2007). Kohti valistunutta kansalaismielipi-
dettä: Kansalaiskeskustelukokeilu Turussa syksyllä 2006. *Oikeus* 36: 2, 231–240.
- Siirilä, S., Viljanen, V. & Jousmäki, J. (1999). *Elinolojen alueellinen erilaistumi-
nen – huono-osaisuuden näkökulma*. Tampereen yliopiston julkaisuja. Tutkimuk-
sia B 71. Aluetiede ja ympäristöpolitiikka. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Simpura, J. (2000). Sosiaalipolitiikka piiloutuu, sosiaalivalta verhoutuu. Teokses-
sa E. Nurminen (toim.). *Sosiaalipolitiikan lukemisto*. Tampere: Tammer-Paino.
129–152.
- Sinkkonen, S. & Komulainen, E. (2004). Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjyhteis-
työssä. Teoksessa S. Rissanen & S. Sinkkonen (toim.). *Hoivayrittäjäyys*. Jyväsky-
lä: WS Bookwell Oy. 120–129.
- Sintonen, H. (2001). The 15D instrument of health-related quality of life: Proper-
ties and applications. *Ann Med* 33: 328–336.
- Sintonen, H. & Pekurinen, M. (2006). *Terveystaloustiede*. Porvoo: WSOY.
- Sisäasiainministeriö (2010). *Maahanmuuttajien omakieliset palvelut*. Selvityksen
loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 17.
- Sjögren, A. & Zenou, Y. (2007). *Vad förklarar invandrarens integration på ar-
betsmarknaden*. En teoretisk översikt. Integrationsverkets stencilserie 9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). *Järjestöt sosiaali- ja terveystieteiden toimi-
joina. Kansalaisjärjestötoiminnan strategia*. Sosiaali- ja terveysministeriön mo-
nisteita 2003: 4. Helsinki.
- Stakes (1997). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot: Sosiaali- ja terveydenhuol-
lon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto*. Ohjeita ja luokituksia 2. Helsinki: Sosiaa-
li- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Tekniikan sanastokeskus.
- Starr, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. New York:
Basic Books.
- Statens Offentliga Utredningar (SOU) (2010). *Cirkulär migration och utveckling
– kartläggning av cirkulära rörelsemönster och diskussion om hur migrationens
utvecklingspotential kan främjas*. Stockholm: SOU. 40.
- StatFin- tietopalvelu, PX-Web- tietokannat. 2010. Helsinki: Tilastokeskus.

STM (2003). *Järjestöt sosiaali- ja terveystalitiikan toimijoina. Kansalaisjärjestötoiminnan strategia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003: 4.

STM (2007). *Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8/2007.

STM (2008). *Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista*. Helsinki: Yliopistopaino.

STM (2009). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3/2009.

STM (2010). *Sosiaali- ja terveyskertomus 2010*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1.

Strom, S. (2010). Nonprofits Fear Losing Tax Benefits. *New York Times*, 3.12.2010. Page B1.

Suikkanen, A. (2003). Sosiaalipolitiikan yksilölähtöinen tulkintatapa? Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.). *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Jyväskylä: PS-kustannus. 35–58.

Sulkunen, P. (2006). Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa K. Rantala & P. Sulkunen (toim.). *Projektiyhteiskunnan kääntöpuoli*. Helsinki: Gaudeamus. 17–38.

Sundback, S. & Nyqvist, F. (2010). Tidigare forskning om socialt kapital. I S. Sundback & F. Nyqvist (red.). *Det finlandssvenska sociala kapitalet: fakta och fiktion*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. 13–27.

Sutela, M. (2001) Kuntalaisen roolin muutos: asukkaasta asiakkaaksi – tarkasteluksena sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. *Oikeus* 30: 4, 418–436.

Svallfors, S. (1996). *Välfärdsstatens moraliska ekonomi*. Umeå: Borea Förlag.

Svallfors, S. (1998). Worlds of Welfare and Attitudes to Redistribution: A Comparison of Eight Western Nations. *European Sociological Review* 13: 3, 283–304.

Svara, J. H. (1998). The Politics-Administration Dichotomy Model as Aberration. *Public Administration Review* 58: 1, 51–57.

Sveiby, K-E. (1990). *Valta ja johtaminen asiantuntijaorganisaatioissa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sveriges Kommuner och Landsting (2007). *Yrkesidentitet före etnicitet – att synliggöra nyanländ kompetens*. Stockholm.

Söderqvist, M. (2006). Työnantajien näkemyksiä ulkomaalaisista työpaikoilla. Teoksessa T. Martikainen (toim.). *Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla*. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden Seura, Tietolipas 212. 278–295.

Tapani, A. (2009). ”Onko yhteisöllisyydellä väliä?” – identiteettiprosessi ja sosiaalinen pääoma epävarmuuden sietämisen merkityksellisinä elementteinä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

TEM (2008). Yrittäjyyskatsaus 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. *Työ ja yrittäjyys* 25/2008.

TEM (2009). Yrittäjyyskatsaus 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. *Työ ja yrittäjyys* 54/2009.

Tilastokeskus (2009). *Väestöennuste 2009–2060*. Väestö 2009.

Thacher, D. (2009). The cognitive Foundations of Humanistic Governance. *International Public Management Journal* 12: 2, 261–286.

Timonen, L. (2007). *Group-Based Exercise Training in Mobility Impaired Older Women*. Department of Public Health and General Practice. University of Kuopio 406. Kuopio: Kopijyvä.

Titmuss, R. (1958). *Esseys on the Welfare State*. London: George Allen & Unwin.

Tommola, H. (2008). *Vähän sulta ja vähän multa – Tapaustutkimus yhteisöllisyydestä ikääntyvien arjessa*. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Tornstam, L. (2007). *Åldrandets socialpsykologi*. Norstedts Akademiska Förlag. Jyväskylä: WS Bookwell.

Tritter, J. (2009). Vallankumous vai hidas muutos? – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa M. Koivusalo, E. Ollila & A. Alanko. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi: Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 210–226.

Tritter, J., Koivusalo, M., Ollila, E. & Dorfman, P. (2009). *Globalization, Markets, and Healthcare Policy: Redrawing the Patient as Consumer*. London: Routledge.

Tuorila, H. & Kytö, H. (2005). *Verkkopalvelut ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjinä*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 5/2005.

Tuorila, H. (2006). *Onnistunut lääkarissäkäynti: Potilaskuluttajan opas*. Helsinki: Edita.

Työhallinto. (2006). *Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma*. Työhallinnon julkaisu 371.

Työssäkäyntialueet 2009. (2009). Helsinki: Tilastokeskus.

Uoti, A. (2007). Valtion ja kunnan vastuu ja ikääntyneiden hyvinvointi. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 4, 391–401.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (2010a). Johdanto. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 10–18.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. (2010b) Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio, & S. Karvonen (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Helsinki, 126–145.

Vaasan maahanmuuttajista (2010). Kaupunkisuunnittelu, 21.5.2010. Vaasa.

Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 28: 2, 26–40.

Valkonen, T. (2004). Elinajanodotteen kehitys, väestön vanheneminen ja tulevaisuuden terveystongelmat maailmassa ja meillä. *Duodecim* 120: 18, 2173-9.

Valokivi, H. (2008). *Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valtioneuvosto (2010). *Kestävän talouskasvun ja työllisyyden ohjelma*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 16.

Van Oorschot, V., Arts, W. & Gelissen, J. (2006) Social Capital in Europe. Measurement and Social and Regional Distribution of a Multifaceted Phenomenon. *Acta Sociologica* 49: 2, 149–167.

Vartiainen, P. (1991). Seutuistuminen yhdyskuntasuunnittelun haasteena. *Terra* 103: 75–86.

Vartiainen, P. (1992). *Tuottava päivähoito? Tutkimus kunnallisten päivähoitopalvelujen määrästä ja laadusta Vaasan läänissä*. Tutkimuksia 159. Hallintotiede 8. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Vartiainen, P. (2005). Wicked Health Care Issues: An Analysis of Finnish and Swedish Health Care Reforms. *International Health Care Management. Advances in Health Care Management* 5: 159–182.

Vartiainen, P. (2011). *Sosiaalinen kestävyys on hyvinvointiyhteiskunnan kovaa ydintä*. Sanomalehtiyliopisto. Pohjalainen 20.3.2011.

Venäjänkielisten työllistyminen ja työsyryntä 2010. Selvitys. Vähemmistövaltuutettu.

Vesikansa, S. (2007). Demokratiaperiaatteen soveltaminen lasten ja nuorten kanssa toimittaessa. Teoksessa T. Hoikkala & A. Sell (toim.). *Nuorisotyötä on tehtävä: Menetelmien perusteet, rajat ja mahdollisuudet*. Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 76. Helsinki. 191–216.

Virkkala, S. (2009). *Aluetalouden kehitysdynamiikka Vaasan Paras-alueella*. Erillisselvitys. Vaasa: Vaasanseudun Paras- hanke.

Virtanen, P. (2003). Suomalaisen julkishallinnon johtamisen haasteet ja toimintaympäristön muutoksen hallinta. *Hallinnon tutkimus* 2003: 4, 298–309.

Vroom, V. H. & Jago, A. G. (1988). *The New Leadership: Managing Participation in Organizations*. New Jersey: Prentice Hall.

Vuorma, S., Aromaa, A., Laakso, A. & DONAU-työryhmä (2006). Miksi terveyspalvelujen tarvetta arvioidaan ja miten sitä on tehty? *Suomen Lääkärilehti* 61: 12, 1389–1392.

Vuorma, S., Keskinen, S., Kattainen, A., Koponen, P., Lehtonen, O-P., Koskinen, S. & Aromaa, A. (2008). Menetelmämalli väestötason hoidon tarpeen ja hoidon riittävyden mittaamiseksi. *Suomen Lääkärilehti* 63: 7, 655–659.

Warren, M. E. (2008). Citizen Representatives. Teoksessa M. E. Warren & H. Pearse (toim.). *Designing Deliberative Democracy: The British Columbia Citizens' Assembly*. Cambridge: Cambridge University Press. 50–69.

Wilensky, H. L. (1975). *The Welfare State and Equality*. Berkeley: University of California Press.

Wilson, P.A. (2009). Deliberative Planning for Disaster Recovery: Remembering New Orleans. *Journal of Public Deliberation* 5: 1.

Wing, K. R. (1999). *The Law and the Public's Health*. Chicago, IL: Health Administration Press. 17–46.

Woolcock, M. (2000). Sosiaalinen pääoma: menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Teoksessa J. Kajanoja & J. Simpura (toim.). *Sosiaalinen pääoma: globaaleja ja paikallisia näkökulmia*. Raportteja 252. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 25–56.

Yankelovich, D. (1995). The debate that wasn't: The public and the Clinton plan. *Health Affairs* 14: 1, 7–23.

Ympäristöministeriö (2006). *Kilpailukykyä, hyvinvointia ja ekotehokkuutta. Suomen aluerakenteen ja alueidenkäytön kehityskuva*. Suomen ympäristö 31.

Yrkesidentitet före etnicitet – att synliggöra nyanländ kompetens. (2007). Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm.

Zimmerbauer, K. (2006). Kunnan deinstitutionalisoituminen. Alueellinen identiteetti kuntaliitoksessa: Esimerkkinä Peräseinäjoen ja Seinäjoen liitos. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2: 2006*, 109–121.

Zimmerbauer, K. (2008). *Alueellinen imago ja identiteetti liikkeessä*. Ruralia-instituutti. Julkaisuja 15. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Zimmerbauer, Kaj & Petri Kahila (2006). *Seinäjoki-Peräseinäjoki kuntayhdistymisprosessin seurattututkimus*. Helsingin yliopiston julkaisuja. Julkaisuja 8. Ruralia-instituutti. Seinäjoki: Helsingin yliopisto.

Ålund, O. & Nordström, O. (2007). *Do anonymous job application procedures level the playing field?* Working paper 2007: 31. Institute for labour market policy evaluation.

Muut lähteet:

Alanen, A. & Niemeläinen, S. (2001). Sosiaalisen pääoman subjektiivisten mittareiden etsintää. Luottamus, ystävyysuhteet ja toiminta aluetasolla Suomessa [verkkodokumentti]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/sospo/artikkelit.html>.

Balkin, J. M., Barnett, R., Gluck, A. R., Rivkin, D. B., Casey, L. A. & Blumstein, J. F. (2010). Is the Health Care Law Unconstitutional? *New York Times*, 28.3.2010. [online newspaper]. Available: <http://roomfordebate.blogs.nytimes.com/2010/03/28/is-the-health-care-lawunconstitutional/?scp=2&sq=state%20attorneys%20general%20health%20care%20reform&st=cse>.

Bond, J. & Corner, L. (2004). *Quality of Life and Older People*. Berkshire: MacGrawHill Education. [online]. [Refererat 24.9.2010]. Tillgänglig: <http://site.ebrary.com/lib/novia/Doc?id=10161338>.

Bothnia Welfare – Coalition for Research and Knowledge (BoWer) (2010). [online]. [Viitattu 07.12.2010]. Saatavissa: http://www.welfarebower.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=53&lang=sv.

Bowling, A. (2005). *Ageing Well: Quality of Life in Old Age*. Open University Press. Berkshire: MacGrawHill Education. [online]. [Refererat 9.9.2010]. Tillgänglig: <http://site.ebrary.com/lib/novia/Doc?id=10161365>.

Burt, R. (2001). Social Capital of Structural Holes. Teoksessa M. F. Guillen, R. Collins, P. England & M. Meyer (toim.). *New Directions in Economic Sociology*, 201–247. New York: Russel Sage Foundation. [online]. [Viitattu 21.6.2010]. Saatavissa: http://faculty.chicagobooth.edu/ronald.burt/research/SC_SH.pdf.

Centers for Medicare & Medicaid Services (2010). NHE Web Tables. [online]. Available:<http://www.cms.gov/NationalHealthExpendData/downloads/tables.pdf>.

Congress of the United States. (2010). The Joint Committee on Taxation. Estimates of Federal Tax Expenditures For Fiscal Years 2009–2013. Publication JCS-1–10. [online]. Available: <http://www.jct.gov/publications.html?func=startdown&id=3642>.

Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos (ETLA) (2010). Pohjanmaan alue-ennuste 2007–2014. [verkkodokumentti]. Saatavissa: <http://www.pohjanmaa.fi/fi/d-ETLANennusteet-p%C3%A4ivitetty.aspx?docID=9245&tocID=1>.

European Commission (EC) (2010). Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. European Year for Active Ageing 2012. Questions & Answers. Social Europe. [online]. [Refererat 13.9.2010]. Tillgängligt: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?doc.Id=5702&langId=en>.

Europeiska kommissionen. (2010). Förslag till Europaparlamentets och Rådets beslut om Europaåret för aktivt åldrande (2012). I Bryssel 6.9.2010. KOM(2010) 462 slutlig. 2010/0242 (COD). [online]. [Refererat 13.9.2010]. Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?Uri=CELEX:52010PC0462:EN:NOT>.

Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life in old age from the perspectives of older people. In A. Walker (ed.). *Growing Older: Quality of Life in Old Age*. Berkshire: Open University Press. MacGrawHill Education. [online]. [Refererat 9.9.2010]. Tillgänglig: <http://site.ebrary.com/lib/novia/Doc?id=10175186>.

Giddens, A. (2006). Debating the social model: Thoughts and suggestions, *The Hampton Court Agenda: a Social Model for Europe*. 95–152. London: Policy Network. [online] Saatavissa: <http://www.policy-network.net/uploadedFiles/Articles/Anthony%20Giddens%20Hampton%20court%20agenda.pdf>.

Gilhooly, M., Gilhooly, K. & Bowling, A. (2005) Quality of life Meaning and measurement. I H. Hennessy (red.). *Understanding Quality of Life in Old Age: Extending Quality of Life*. Berkshire: MacGrawHill Education. [online]. [Refererat 21.4.2010]. Tillgänglig: <http://site.ebrary.com/lib/novia/Doc?id=10175264>.

Healthy People. (2010). [online]. Saatavissa: <http://www.healthypeople.gov/>.

Herberts, K. (2010). Gerda enkäten. Menetelmäkuvaus. Vasa: Åbo Akademi. [online]. [Refererat 9.9.2010]. Tillgänglig: <http://gerda.novia.fi>.

Häkkinen U. (2009). Uusimpien PERFECT-tulosten esittely. Perfect-seminaari 28.5.2009. THL. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E168B81A-1F34-4787-BA25-659485DDB370/0/Perfect_seminaari_28_05_2009uh.pdf.

Johansson, S. (2010). GERDA-projektet slutrapport. [online]. [Refererad 1.10.2010]. Tillgänglig: <http://gerda.novia.fi/>.

Kansaneläkelaitos (Kela). Terveyspuntarin kansantaudit. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.9.2010]. Saatavissa: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=nit083al.

Karisto, A. (2004). Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 3. [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10224/4042>.

Kokkolan kaupunki (2009). Kokkolan, Kälviä, Ullavan ja Lohtajan kuntaliitos 2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kuntaliitos2009.kokkola.fi/index.html>.

Kuntaliitto (2010). Aluejaot 2010. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;374;36984;31661;157899;157903>.

Kuntaliitto (2010). Asukasluku kunnittain, maakunnittain ja kuntakoon mukaan. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.7.2010]. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;149482.

Kuronen-Ojala, M., Knif, P., Saarijärvi, A., Lehtola, M. & Jokiranta, H. (2009). Pohjalaismaakuntien hyvinvointibarometri 2009. [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6028/Kuronen-Ojala%20Seamk%20B42.pdf?sequence=3>.

Lian, J., Joshi, A., Robb, R., Denton, M., Gafni, A., Rosenthal, C. J. & Willison, D. J. (2000). Unpaid Time Contributions by Seniors in Canada. I F. T. Denton (red.). Independence and Economic Security in Old Age. Vancouver: UBC Press. [online]. [Refererat 9.9.2010]. Tillgänglig: <http://site.ebrary.com/lib/novia/Doc?id=10141393>.

Malmivaara, A. (2009). PERFECT-aivoinfarkti. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus- ja vaikuttavuusseminaari Turussa 10–11.12.2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/08BF6B35-D8B9-4FA3-BB73-95F777012AFE/0/AM_PERFECT_Aivoinfarkti_Turku_11122009_Antti_MalmivaaraFinal.pdf.

Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. (2009). Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Osaaminen, työ ja hyvinvointi 9/2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 07.12.2010]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/setu/liitteet/Setu_9-2009.pdf.

Medibothnia (2010). [online]. [Viitattu 07.12.2010]. Saatavissa: <http://www.medibothnia.fi/>.

Mustasaaren kunta (2009). Kunnanvaltuusto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2010]. Saatavissa: <http://www.korsholm.fi/fi/document.aspx?DocID=1650&MenuID=0&TocID=8>.

Mustasaaren kunta (2010). Mustasaaren kylät. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.10.2010]. Saatavissa: <http://www.korsholm.fi/fi/document.aspx?DocID=12462&MenuID=0&TocID=>.

Niemi, E. (2009a). Kuntaliitoksia syytä tarkastella myös aluetaloudellisin perustein. *Tieto & Trendit* 2/2009. [verkkolehti]. Tilastokeskus. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_02_09.html.

Niemi, E. (2009b) Maksetut ja saadut palkat eivät mene tasan alueittain. *Tieto & Trendit* 8/2009. [verkkolehti]. Tilastokeskus. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_08_09.html.

Niemi-Lilahi, A. & Sandberg, S. (2009). Vaasanseudun kunta- ja palvelurakenne 2025. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.9.2010]. Saatavissa: <http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1133863>.

Oravaisten kunta (2010). Kuntaliitossopimus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2010]. Saatavissa: <http://www.oravais.fi/kommunen/protokoll/Kuntaliitossopimus.pdf>.

Patentti- ja rekisterihallitus. Perustiedot Suomalaisista yrityksistä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.9.2010]. Saatavissa: http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/yhdistys_tietopalvelut/sahkoiset_palvelut/yhdistysnetti.html.

Santasalo, T. (2009). Kaupallisten palveluiden sijoittuminen maakunnassa. [verkkojulkaisu]. Vaasa: Pohjanmaan liitto. [Viitattu 5.12.2010]. Saatavissa: <http://www.obotnia.fi/sv/binaryviewer.aspx?MediaID=2496>.

Seinäjoen kaupunki (2009). Kuntaliitos 2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2010]. Saatavissa: <http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/>.

Siltaniemi, A, Perälähti, A, Eronen, A. & Londén P. (2007). Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan Keskusliitto Oy. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Hakapaino Oy. [Viitattu 10.9.2010]. Saatavissa: http://www.stkl.fi/KS_Julkaisuk.pdf.

Stiglitz, J. E., Sen, A. & Fitoussi, J-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. [online]. Paris. Available: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2010a). Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus (2010). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/benchmarking/FI/bechmarking.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010b). SOTKANet Statistics and Indicator Bank. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.5.2010]. Saatavissa: www.SOTKANet.fi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010c). Perfect (2010). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/perfect/FI/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010d). Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2010]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto>.

Tilastokeskus (2010). [verkko-osoite]. Saatavissa: <http://www.stat.fi>.

Tilastokeskus (2010). Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 – 2009. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.8.2010]. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2010). KOKO:n ohjelma-alueet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.12.2010]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=3104>.

U. S. Census Bureau 2011a. The 2011 Statistical Abstract. Table 579. Foundations – Number and Finances by Asset Size: 1990 to 2008. [online]. Available: <http://www.census.gov/compendia/statab/2011/tables/11s0580.pdf>.

U. S. Census Bureau 2011b. The 2011 Statistical Abstract. Table 578. Private Philanthropy Funds by Source and Allocation: 1990 to 2008. [online]. Available: <http://www.census.gov/compendia/statab/2011/tables/11s0580.pdf>.

Vaasan kaupunki (2010). Kaupunginvaltuusto 2009–2013. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2010]. Saatavissa: http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Julkiset_palvelut/Kaupungin_organisaatio/Luottamushenkilöt/Kaupunginvaltuusto/Kaupunginvaltuuston_jasenet_2009-2012.

Vasa sjukvårdsdistrikts verksamhetsberättelse. (2009). [online]. [Refererad 07.12.2010]. Tillgänglig: http://www.vaasan keskussairaala.fi/Pa_Svenska/Vasa_sjukvardsdistrikt/Verksamhetsberattelse.

World Health Organization (WHO). World Health Organization Statistical Information System (WHOSIS). World Health Statistics 2010, Part II: Global Health Indicators. Table 1 & Table 7. [online]. Available: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>.

World Health Organization (WHO). (2004). The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL) – BREF. [online]. Available: www.WHO.int/entity/substance_abuse/research_tools/en/English_whoqol.pdf.

Österbottens förbund – Pohjanmaan liitto (2010a). Österbottens landskapsprogram 2011–2014. [online]. [Refererad 18.08.2010]. Tillgänglig: <http://www.obotnia.fi/sv/binaryviewer.aspx?MediaID=674>.

Österbottens förbund – Pohjanmaan liitto (2010b). Kulturprogram Österbotten 2009–2013. [online]. [Refererad 18.8.2010]. Tillgänglig: http://www.kultur.osterbotten.fi/files/kulturprogrammet_webbversion.pdf.

Lait:

FINLEX. Lag om kommun- och servicestrukturreform 2007. 169/9.2.2007. [online]. [Refererad 18.8.2010]. Tillgänglig: [http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2007/20070169?search\[type\]=pika&search\[pika\]=169%2F2007](http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2007/20070169?search[type]=pika&search[pika]=169%2F2007).

FINLEX. Kuntalaki 1995. 365/17.3.1995. [online]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Kuntalaki%201995.%20365](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=Kuntalaki%201995.%20365).

FINLEX. Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999. 498/1.12.1999. [online]. Saatavissa: [/http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990498?search\[type\]=pika&search\[pika\]=498%2F1999](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990498?search[type]=pika&search[pika]=498%2F1999).

FINLEX. Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta 2005. 1215/9.4.1999. [online]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493>.

FINLEX. Suomen perustuslaki 1999. 731/11.6.1999. [online]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Suomen%20perustuslaki%201999.%20731](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=Suomen%20perustuslaki%201999.%20731).

Public Law (1954). 83–591/16.8.1954.