

<https://helda.helsinki.fi>

Missä mennään, sote-palvelut? : Tutkijapuheenvuoroja
sosiaali-ja terveystalvelujen nykytilasta, tulevaisuudesta ja
kuluttajapolitiikan keinoista.

Timonen, Päivi

Kuluttajaliitto-Konsumentförbundet ry
2022-01-17

Timonen , P , Juuti , T , Jauho , M , Lehtinen , A-R , Lumijärvi , J , Särkikangas , U & Frisk ,
M 2022 , Missä mennään, sote-palvelut? Tutkijapuheenvuoroja sosiaali-ja terveystalvelujen
nykytilasta, tulevaisuudesta ja kuluttajapolitiikan keinoista.

Kuluttajaliitto-Konsumentförbundet ry , Helsinki . <

https://www.kuluttajaliitto.fi/uploads/2022/01/7e1fb4bb-missamennaan_2022_kuluttajatutkimuskeskus_kuluttajaliitto.p
>

<http://hdl.handle.net/10138/341888>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

MISSÄ MENNÄÄN, SOTE-PALVELUT?

Tutkijapuheenvuoroja sosiaali-
ja terveystalvvelujen nykytilasta,
tulevaisuudesta ja kuluttaja-
politiikan keinoista

2022



KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Julkisten palvelujen epäkohdat päivänvaloon ja tukiverkko vahvaksi

Kuluttajatutkimuskeskuksen ja Kuluttajaliiton yhteinen julkaisu syntyi tarpeesta pysähtyä hetkeksi tarkastelemaan julkisten palvelujen toimintakenttää käyttäjän näkökulmasta. Palveluverkon rakenne on vuosien mittaan muuttunut ja monimutkaistunut. Nyt julkisten palveluiden käyttäjältä vaaditaan monenlaista uutta osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kysymykset ovat ulottuneet perinteisen kuluttajapolitiikan alueelle.

Julkisten palveluiden käyttäjien joukosta löytyvät yhteiskuntamme kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevat henkilöt. Onko yhteiskunnan tukiverkko vielä riittävän vahva kannattelemaan meistä jokaista vai putoaako välistä tiettyjä ihmisryhmiä? On sekä oikeudenmukaista että kohtuullista huolehtia julkisten palvelujen parhaimmasta mahdollisesta toimintakyvystä. Mahdolliset epäkohdat tulee tuoda julki, jotta parannuksia voidaan tehdä ja asiat hoitaa kuntoon.

Toimeen tarttumista kannustaa myös tutkijoiden viesti siitä, että aina ei tarvita suuria järjestelmätasoisia muutoksia, vaan palvelun käyttäjän aseman parantamiseen löytyy myös muita keinoja. Tutkijoiden havaintojen perusteella saamme käsityksen myös siitä, mitä työkaluja kuluttajapolitiikan työkalupakista voidaan kaivaa ottaaksemme oikeita askelia kohti entistä yhdenvertaisempaa yhteiskuntaa.

Käsillä oleva Kuluttajatutkimuskeskuksen ja Kuluttajaliiton yhteisjulkaisu tarjoaa arvokasta ja ajankohtaista tutkimustietoa kansalaisille, päättäjille ja eri organisaatioille. Tutkitun tiedon avulla palveluista on mahdollista saada asiakasystävällisempiä ja lisätä niiden vaikuttavuutta. Toivomme julkaisun lukijoille antoisaa sukellusta julkisten palvelujen käyttäjien toimintaympäristöön.

Helsingissä 17.1.2022



Juha Beurling-Pomoell
Kuluttajaliiton pääsihteeri



Päivi Timonen
Kuluttajatutkimuskeskuksen johtaja

Sisällys

4



Esipuhe | Päivi Timonen: Kuluttajapolitiikka ja julkiset palvelut – Millaisiin ongelmiin kuluttajapolitiikka ottaa kantaa keskusteltaessa julkisista palveluista?

7



Tiila Juuti: Julkiset kulutus- ja kokonaismenot julkisen sektorin sekä kotitalouksien näkökulmista

12



Mikko Jauho: Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut

25



Anna-Riitta Lehtinen: Välittäjät – diakonit väliintoajien tukijoina

47



Julia Lumijärvi: Kuluttajaliiton puheenvuoro: Kun asiakasmaksut koettelevat, on asiakas ollut yksin

50



Ulla Särkikangas: Sote-palveluiden saavutettavuus – runsaasti palveluita tarvitsevien näkökulma

64



Mika Pantzar ja Päivi Timonen: Kuluttajapolitiikan uusi suunta: kuluttajaymmärrystä politiikan valmisteluun

78



Matleena Frisk: Julkisten palveluiden luomat arjen infrastruktuurit ja kestävä kuluttaminen

Kuluttajapolitiikka ja julkiset palvelut – Millaisiin ongelmiin kuluttajapolitiikka ottaa kantaa keskusteltaessa julkisista palveluista?

Suomen sosiaalipolitiikan suunta on kääntynyt 2000-luvulla kohti markkinoita. Markkinaperiaatteita on omaksuttu lisääntyvässä määrin julkisten palvelujen tuotantoon. Palvelujen tuottamisessa ovat yleistyneet palvelujen hankinta kilpailutusten avulla ja erilaiset tilaaja-tuottajamallit (Möttönen 2019). Kuluttaminen on tullut mukaan samalla kun julkisten palvelujen tuotanto on muuttunut markkinatoiminnaksi ja kulutus tarjoaa ajankohtaisen näkökulman kansalaisten kokemaan ja neuvottelemaan osallisuuteen yhteiskuntaan. Viimeisimpänä vaiheena muutoksesta on laki hyvinvointialueesta (611/2021), joka edellyttää, että palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Hyvinvointialueita muun muassa velvoitetaan perustamaan vaikuttamistoimielimiä ikä- ja erityisryhmille.

Kulutuksen tarkastelussa hyödynnetään Raija Julkusen (2017) kuvaamaa suomalaisen sosiaalipolitiikan kansalaisuusdiskurssia, jossa kansalaisia on aktivoitu, voimaannutettu, vastuullistettu ja hylätty. Kaikille kuuluvien oikeuksien sijaan julkisista palveluista on yhä enemmän tullut neuvoteltavia oikeuksia hankittavaksi markkinaperiaatteen mukaisesta tuotannosta. Tässä artikkelikokoelmassa kulutustutkijat tarkastelevat useita julkisia palveluita niiden käytön ja käyttäjien kannalta ja tuovat esiin käyttäjien kokemia epäkohtia ja palvelutarpeita. Artikkeleissa tulee esille, kuinka muutokset tapahtuvat pikemminkin vaiivikkaa ja hiipien suurten reformien sijaan vahvistaen Julkusen (emt.) näkemyksiä, että aina ei tarvita radikaaleja toimenpiteitä ja suuria linjauksia siinä, että muutokset näyttäytyvät kansalaisille merkittävänä ja lisäävät työtä.

Kotityön ja palkkatyön rajat ovat häilyvät ja vaikeasti määrittäytyvät. Suomessa kansantalouden työtunnit jakautuvat siten, että palkkatyöhön käytetään noin 40 prosenttia vuotuisista työtunneista. Kotityön osuus työstä on runsas puolet ja loppu on vapaaehtoistyötä. Tämä Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksen tulos on oleellinen mietittäessä palveluiden tuotantoa, rakennetta ja työnjakoa. Palkkatyö jakautuu siten, että kolme neljäsosaa työtunneista tehdään yksityisellä sektorilla ja neljännes julkisella sektorilla. Etelä-Euroopan maissa osa-aikatyön osuus on suuri ja Pohjoismaissa tyypillisesti julkisesti tuotettavat hoivapalvelut ovat kotitalouksien vastuulla. Siirrettäessä kuluttajapolitiikan katsetta kohti julkisia palveluita esimerkiksi omaishoidon roolia tulee tarkastella kriittisesti julkisten palveluiden vaihtoehtona.

Kuten Tiila Juuti osoittaa tässä julkaisussa, myös julkisten ja yksityisten palveluiden rajalinja on häilyvä ja kuluttajansuojan ja haavoittuvassa asemassa olevien kuluttajien kysymykset ovat leviämässä julkisiin palveluihin. Juutin kirjoitus *Julkiset kulutus- ja kokonaisuudet julkisen sektorin ja kotitalouksien näkökulmista* esittelee hyvinvointipalveluiden mittareita, kuten kotitalouksien todellisen kulutuksen sekä julkisen kulutuksen ajallisia muutoksia.

Mikko Jauho tarkastelee terveystalouden käsitettä eri näkökulmista ja suhteuttaa käsitettä terveyspalvelujen käyttäjien moniin rooleihin puheenvuorossaan *Terveystalouden ja terveyspalvelut*. Jauhon mukaan suomalaisessa keskustelussa terveystalouden ihanteissa korostuu kansalaisten aktiivinen suhde omaan terveyteen, ja terveet elämäntavat ovat nousseet kansalaiskuntoisuuden mittariksi. Markkinoilla tapahtuvan tuotannon malli muuttaa valtion ja terveystalouden suhdetta ja korostaa asiakas- ja kuluttajaroolia.

Anna-Riitta Lehtinen kirjoituksessaan *Välittäjät – diakonit väliinpuotoajien tukijoina* tuo esiin diakoniatyön muutosta sen jälkeen, kun perustoimeentulotuki siirrettiin kunnilta Kelan vastuulle. Diakoniatyössä julkisten palvelujen digitalisoituminen näyttää hiipivänä reformina, joka käännähtää hakijoita pois viimesijaisesta kansalaisten sosiaaliturvasta.

Julkisten palvelujen saatavuus kilpistyy monilla suomalaisilla kuntien perimiin asiakasmaksuihin. Julia Lumijärvi käy puheenvuorossaan *Kun asiakasmaksut koettelevat, on asiakas ollut yksin läpi asiakasmaksulain uudistusta*, jolla pyritään parantamaan julkisten palveluiden saavutettavuutta. Hänen mukaansa köyhien on oltava aktiivisia ja vastuullisia saadakseen kunnalta vapautusta maksuista.

Ulla Särkikangas puheenvuorossaan *Sote-palveluiden saavutettavuus – runsaasti palveluita tarvitsevien näkökulma* pohtii palveluiden saavutettavuuden käsitettä arkisen käytön ja hyödyntämisen perspektiivistä. Hän tarjoaa mallia vielä kehittämättömän saavutettavuus-käsitteen tarkasteluun erilaisia palveluita käyttävän asiakkaan arjesta käsin. Kirjoituksessa esitelty viitekehys kasvattaa ymmärrystä esimerkiksi palvelukokonaisuuksien asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja sitä kautta laadun tai vaikuttavuuden mittaamiseen.

Mika Pantzar ja Päivi Timonen tuovat esiin kuluttajapolitiikan muuttuvia ja kulutuksen ongelmien monimutkaistuuksia ja laajetessa yltäkyläisillä markkinoilla kirjoituksessaan *Kuluttajapolitiikan uusi suunta – kuluttajaymmärrystä politiikan valmisteluun*. He korostavat, että kuluttajapolitiikan kohteena on yhä enemmän kuluttajien toimintaympäristö ja sen myötä kuluttajapolitiikka tulee osaksi muita politiikan lohkoja, kuten hyvinvointipolitiikkaa.

Matleena Frisk herättelee pohtimaan puheenvuorossaan *Julkisten palveluiden luomat arjen infrastruktuurit ja kestävä kuluttaminen*, mitä julkisten palveluiden kestävyuden huomioiminen voisi tarkoittaa. Hän korostaa, että yksittäisten kuluttajien vastuuttamisen sijaan erityisesti julkisten palveluiden suunnittelun kohdalla pitää pyrkiä vaikuttamaan arkisiin käytäntöihin ja rutineihin, kuten pyöräilyyn päiväkotiin tai kirjastoon.

Tämän yhteisjulkaisun aineiston perusteella Kuluttajatutkimuskeskus ja Kuluttajaliitto katsovat, että esiin voidaan nostaa seuraavat politiikkasuositukset:

1. Kuluttajat tarvitsevat lainsäädännön suojelua kaikissa tilanteissa. Asiakkaansuojalaki tulee säätää ja kuluttajansuojalaki tulee päivittää viipymättä.
2. Yhteiskunnan tulee vastata kansalaisten äkillisiin palvelutarpeisiin nykyistä paremmin sosiaaliturvajärjestelmän avulla.
3. Vähävaraisten kansalaisten mahdollisuudet käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulee turvata luomalla kuntiin ja hyvinvointialueille selkeät ja asiakasystävälliset asiakasmaksujen alentamisprosessit.
4. Palveluiden saavutettavuutta tulee tarkastella laaja-alaisesti eri näkökulmista. Apuna voi käyttää esimerkiksi yhteisjulkaisun sivulla 59 olevaa taulukkoa. (Särkikangas)
5. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee huomioida toiminnassaan myös ekologiset näkökulmat.

Päivi Timonen
MMT, kuluttajaekonomian dosentti
Kuluttajatutkimuskeskus

Kirjallisuutta

Julkunen, R (2017). Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoivatina. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55748/1/978-951-39-7146-5.pdf>

Laki hyvinvointialueesta 611 (2021). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>

Möttönen, S (2019). SOTE-uudistamisen anatomia. Yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisuja 26. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/mottonen_sote-uudistamisen-anatomia-3.pdf



Julkaisun kirjoittajat asettuivat ryhmäkuvaan Kuluttajatutkimuskeskuksen tiloissa Helsingin yliopiston keskustakampuksella. Kuvassa vasemmalta oikealle: Tiila Juuti, Matleena Frisk, Julia Lumijärvi, Päivi Timonen, Mika Pantzar, Anna-Riitta Lehtinen, Ulla Särkikangas ja Mikko Jauho.

Tiila Juuti

projektisuunnittelija, Kuluttajatutkimuskeskus

Tiila Juuti (KTM, VTM) työskentelee Kuluttajatutkimuskeskuksessa projektisuunnittelijana. Hänen kiinnostuksen kohteitaan ovat kulutustutkimuksen sosio-ekonomiset näkökulmat, kuluttajakäyttäytyminen sekä kuluttajan oikeudet.

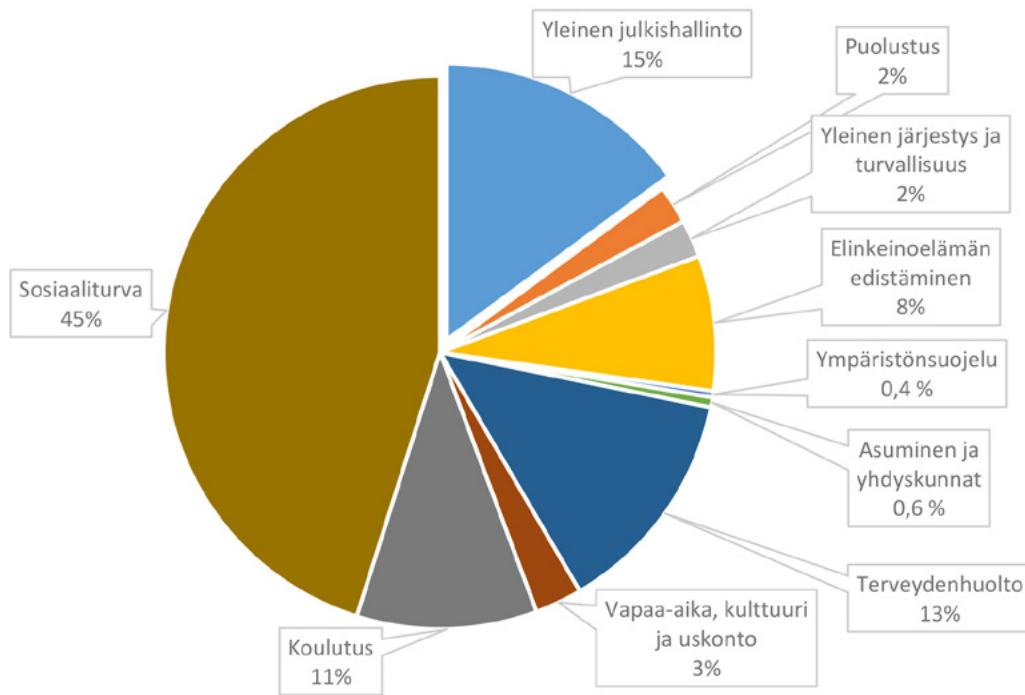


Julkiset kulutus- ja kokonaisuudet julkisen sektorin sekä kotitalouksien näkökulmista

Julkisen sektorin tuottamat ja tarjoamat palvelut sekä tulonsiirrot nousevat usein esille yleisessä keskustelussa. Kriittisinä näkökulmina ovat yleensä julkisen sektorin koko, sen kestävyys tulevaisuudessa ja toisaalta leikkausten vaikutukset palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Tässä tilastokatsauksessa tarkastellaan julkisia kulutus- sekä kokonaisuuden Suomesta julkisen sektorin ja kotitalouksien näkökulmista sekä palveluihin käytettävien kulutusmenojen ja tuottajavastuun jakautumisen muutosta 1970-luvulta 2020-luvulle saakka.

Kansantalouden tilinpidossa julkisella kulutuksella tarkoitetaan niitä menoja, joita julkisyhteisöt, kuten valtio tai kunnat, käyttävät tavaroiden tai palveluiden tuottamiseen. Julkinen kulutus jakautuu yksilöllisiin ja kollektiivisiin kulutusmenoihin. Yksilölliset kulutusmenot pitävät sisällään suoraan kotitalouksia palvelevia kulutusmenoja, kuten terveys-, koulutus- ja kulttuuripalveluita. Kollektiiviset kulutusmenot puolestaan kohdistuvat samanaikaisesti kaikille kansalaisille tai tietyille kansalaisryhmälle. Kollektiivisiä kulutusmenoja ovat esimerkiksi julkinen hallinto, yleinen järjestys ja turvallisuus sekä liikenneyhteyksien ylläpito. (Tilastokeskus 2021d)

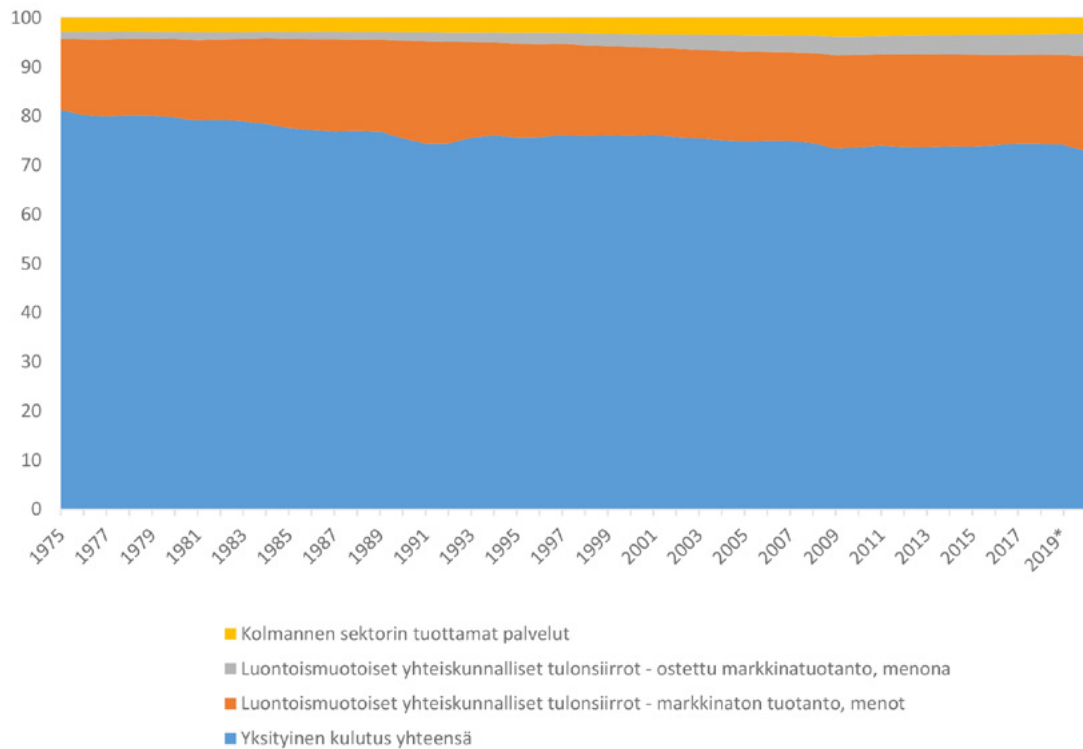
Julkisen kulutuksen käsitteellä tarkoitetaan tavaroiden ja palveluiden tuottamiseen käytettyjä menoja, mutta siihen eivät sisälly kotitalouksien ja henkilöiden saamat tulonsiirrot, kuten sairaus- ja vanhempainpäivärahat, yleinen asumistuki tai toimeentulotuki. Tulonsiirrot puolestaan lasketaan mukaan julkisiin kokonaismenoihin, joka nimenomaan erottaa julkiset kokonaisuudet kulutusmenoista. Julkisyhteisöjen kokonaisuudet kuvaavat julkisyhteisöjen menolajien summaa (Tilastokeskus 2021b).



Kuvio 1. Julkisten kokonaismenojen jakautuminen tehtävittäin 2019 (Tilastokeskus, StatFin).

Kuviossa 1 on esitetty prosenttijakaumilla julkisyhteisöjen kokonaismenot, joten mukaan on laskettu edellä mainitut julkisesti tuotetut tavarat ja palvelut, tulonsiirrot sekä muut julkisyhteisöjen kokonaismenoihin luettavat menolajit. Julkisyhteisöjen tehtävät on esitetty selkeyden vuoksi melko karkealla tasolla, mutta näihin pääluokkiin sisältyy monia yksityiskohtaisempia tehtäviä. Esimerkiksi yleiseen julkishallintoon kuuluvat perustutkimus sekä talousapu ulkomaille, elinkeinoelämän edistämiseen puolestaan liikenne sekä kaivostoiminta, teollisuus ja rakentaminen.

Kuviosta nähdään, että suurimpana sektorina sosiaaliturvamenoja ovat 45 % julkisista kokonaismenoista. Sosiaaliturvamenoilla tarkoitetaan raha- ja luontoismuotoista sosiaaliturvaa, jolla on tarkoitus taata kotitalouksien ja yksittäisten henkilöiden peruspalvelut ja toimeentulo. Sosiaalimenoihin lukeutuvat vanhuuteen liittyvät tulonsiirrot ja palvelut ovat lähes 26 % julkisista kokonaismenoista. Noin 6 % kaikista kulutusmenoista on lyhyt- tai pitkäaikaiseen työttömyyteen liittyvät tulonsiirrot ja palvelut. Myös perheisiin ja lapsiin liittyvät menot, kuten vanhempainpäivärahat ja päivähoitojärjestelmä ovat hieman alle 6 % kokonaismenoista. Työttömyyteen liittyvät korvaukset kokonaismenoista ovat puolestaan noin 3 %. Sosiaalisen syrjäytymisen hoitoon liittyvät kulut, kuten toimeentulotuki sekä pakolais- ja päihdehoito, ovat julkisista kokonaismenoista alle 2 %. (Tilastokeskus 2021a)



Kuvio 2. Kotitalouksien todellinen kulutus vuosina 1975–2020 (Tilastokeskus, StatFin).

Julkista kulutusta tutkittaessa on olennaista huomata, mitä käsitteitä käytetään puhuttaessa palvelujen käyttäjistä ja toisaalta palvelujen maksajista. Yllä mainitut yksilölliset ja kollektiiviset kulutusmenot viittaavat siihen julkiseen tahoon, joka palvelut maksaa. Kotitalouksien näkökulmasta taas ajatellaan palveluiden käyttöä eli todellista kulutusta, joka muodostuu yksityisistä kulutusmenoista (eli siitä, mihin kotitaloudet käyttävät rahansa suoraan) sekä yllä mainituista yksilöllisistä (julkisista) kulutusmenoista, kuten julkisesta terveydenhuollosta tai koulujärjestelmästä, jotka puolestaan ovat julkisen puolen maksamia. (Tilastokeskus 2021d) Tämän huomioiminen on tärkeää etenkin kansainvälisissä vertailuissa, koska julkisen puolen tarjoamien palveluiden laajuus vaihtelee maittain.

Kuviossa 2 on kuvattu kotitalouksien todellinen kulutus vuosina 1975–2020. Kuvion luontoismuotoiset yhteiskunnalliset tulonsiirrot tarkoittavat kotitalouksien käyttämiä julkisia yksilöllisiä palveluita. Julkisen sektorin tuottama markkinaton tuotanto on esimerkiksi kuntien suoraan tuottamaa palvelua, ostettu markkinatuotanto (ostopalvelut) puolestaan yksityisten yritysten tuottamaa, mutta julkisyhteisön maksamaa palvelua kotitalouksille. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut tarkoittavat voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden, kuten uskonnollisten yhteisöjen, järjestöjen sekä ammattiyhdistysten tuottamia palveluita.

Kuviosta havaitaan, että kotitalouksien kulutuksesta valtaosan muodostaa yksityinen kulutus, kuten esimerkiksi asuminen ja elintarvikkeet. Vuonna 1975 osuus oli noin 81 % todellisesta kulutuksesta, vuonna 2020 taas 73 %. Tarkasteluvälillä yksityisen kulutuksen osuus on siis tasaisesti hieman laskenut.

Julkisista palveluista suurimman osan tuottaa julkinen sektori. Markkinattomasti tuotettujen julkisten palveluiden osuus kasvoi vähitellen 70- ja 80-lukujen aikana kasvaen äkillisesti 90-luvun laman aikana noin 21 %:iin todellisesta kulutuksesta. Laman jälkeen osuus on tasaantunut noin 18–19 %:iin. Markkinoilla tuotettujen palveluiden osuus pysyi 90-luvun puoliväliin asti noin 2 %:ssa, mutta on sen jälkeen noussut melko tasaisesti vajaaseen 5 %:iin. Ostopalveluiden osuus kotitalouksien todellisesta kulutuksesta on siis yli kaksinkertaistunut viimeisimpien 25 vuoden aikana. On kuitenkin huomioitava, että julkisen puolen tuottamien palveluiden ja ostopalveluiden määrät eivät ole tilastoissa aivan vertailukelpoisia, koska markkinatuotantoa mitataan markkinahintojen kautta, julkisesti tuotettuja puolestaan kustannusten kautta. Kolmannen sektorin tuottamien palveluiden osuus on pysynyt melko tasaisesti noin 3 %:n tienoilla. Osuus nousi kymmenen vuoden jaksolla 2004–2014 noin 4 %:iin, mutta on laskenut taas lähemmäs 3 %:a.

Edellä esitetyt kuviot viestittävät Suomen vahvasta julkisesta sektorista etenkin kotitalouksille sekä yksittäisille henkilöille tarjottavien raha- ja luontoismuotoisten tulonsiirtojen osalta. Vahvan julkisen sektorin juuret ulottuvat Suomessa 1950-luvulle, jolloin alettiin ottaa askelia nykyistä julkista järjestelmäämme kohti. Sana ”hyvinvointivaltio” alkoi yleistyä 1970-luvulla ja 1980-luvulla hyvinvointivaltion merkittävimmät elementit oli saavutettu: sosiaalipolitiikka ei kohdistunut enää vain joihinkin ryhmiin, vaan tietynasteisen hyvinvoinnin ja elintason turvaaminen piti taata kaikille. (Helne ym. 2003)

Universalismissa ja tasa-arvossa on klassisen pohjoismaisen hyvinvointivaltiokäsitteen ydin: toisin kuin muissa hyvinvointivaltiojärjestelmissä (liberaalissa ja korporatiivisessa), pohjoismaisessa (eli sosiaalidemokraattisessa) järjestelmässä julkisia palveluita ja avustuksia ei tuoteta vain huonoimmassa asemassa oleville välttämättömän minimin mukaan (Esping-Andersen 1990). Tästä hyvä esimerkki on lasten päivähoito: kunnalliset päiväkodit Suomessa ovat tulotasosta ja asemasta riippumatta kaikkien perheiden käytössä. Kuukausimaksut on suhteutettu perheen tulotason mukaan, mutta ovat korkeimmillaankin maltilliset. Kunnalliset päiväkodit mahdollistavat molempien vanhempien työssäkäynnin, mikä on olennainen osa pohjoismaista järjestelmää.

Julkisen puolen tuottamat palvelut ovat pysyneet tasaisena osana kotitalouksien todellista kulutusta, mutta rinnalle on noussut kasvavassa määrin markkinoilla tuotetut julkiset palvelut. Markkinoilla tuotettujen palveluiden etu on kilpailuttamisen mahdollisuus, jolloin kustannuksia voidaan tarkastella aivan eri tavoin kuin pelkästään yhden julkisen tuottajan kautta. Riskinä kuitenkin koetaan äärimmilleen kilpailutetut palvelut sekä yksityisten toimijoiden voitontavoittelu, joiden myötä palveluiden laatu voi kärsiä. Näistä esimerkkinä Esperi Care -hoivakotiketjun ongelmat parisen vuotta sitten.

Hyvinvointivaltion on sanottu olevan kriisissä jo pidemmän aikaa (esim. Karisto & Takala 1985), mutta myöhemmin tulkintaa lievennettiin käsitykseen hyvinvointivaltion jälkiekspansiivisesta ajasta. Tämän mukaan hyvinvointivaltion laajeneminen oli päättynyt ja se oli siirtynyt eräänlaisiin puolustusasemiin (Julkunen 2001). Tähän päivään ja todellisen kulutuksen kuvaajaan peilaten voidaan kuitenkin huomata, että markkinattomasti tuotettujen julkisten palveluiden sekä ostopalveluiden yhteenlaskettu osuus on kasvanut tasaisesti tarkastelujakson aikana. Julkisten palveluiden kulutus ei siis ole vähentynyt.

Hyvinvointivaltiota paljon tutkinut Raija Julkunen totesi vielä vuonna 2008, että pohjoismainen malli tai hyvinvointivaltion käsite voitiin nähdä vielä ainakin moraalisenä resurssina, jolla universalismia pystyttiin perustelemaan. Noin kymmenen vuotta myöhemmin vuonna 2017 Julkunen taas näki epäselvempänä, onko pohjoismaisella hyvinvointimallilla enää samanlaista moraalista ja poliittista potentiaalia. Leimaavatko sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo vielä ajattelua ja poliittisia valintoja? (Julkunen 2017)

1990-luvun laman myötä hyvinvointivaltion käsitteen rinnalle tuli ajatus hyvinvointiyhteiskunnasta. Siinä hyvinvoinnin ajatellaan järjestyvän enemmän markkinaehtoisten ratkaisujen sekä yksilöiden, perheen ja järjestökentän toiminnan avulla (Helne ym. 2003). Digitalisaatio on melko lyhyen ajan sisällä muuttanut julkisten palveluiden muotoa, joustavuutta ja tehokkuutta. Tätä tuskin osattiin ennustaa hyvinvointiyhteiskunnan käsitteen muodostumisen aikoihin. Teknologisten kehittyessä uusilla ratkaisuilla on mahdollista löytää vastauksia tulevaisuuden haasteisiin, kuten vanhusväestön kasvavaan määrään sekä huoltosuhteen muutokseen.

Lähteet

Esping-Andersen, Gösta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina & Simppu, Jussi (2003) *Sosiaalinen politiikka*. Porvoo: WSOY, 53–56.

Julkunen, Raija (2001) Jälkiekspansiivinen hyvinvointivaltio. *Janus* 9 (4), 278–292.

Julkunen, Raija (2017) Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55748/1/978-951-39-7146-5.pdf>; 366. Luettu 4.12.2021.

Karisto, Antti & Takala, Pentti (1985) *Sosiaalivaltion kriisi? Aineistoa suomalaisen sosiaalipolitiikan ajankohtaisista ongelmista*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Tilastokeskus (2021a) *Julkisyhteisöjen tehtäväluokitus COFOG 2001*. https://www.stat.fi/fi/luokitukset/julkisyht_teht/ Luettu 22.11.2021.

Tilastokeskus (2021b) *Käsitteet. Julkisyhteisöjen kokonaismenot*. https://www.stat.fi/meta/kas/julkisyht_kok_m.html Luettu 22.11.2021.

Tilastokeskus (2021c) *StatFin -tietokanta*. <https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/> Haettu 6.9.–15.10.2021.

Tilastokeskus (2021d) *Tilastokoulu, kansantalouden tilinpito*. https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_ktal&lesson_id=4&subject_id=o&page_type=sisalto Luettu 27.9.2021.

Mikko Jauho

yliopistotutkija, Kuluttajatutkimuskeskus

Mikko Jauho on sosiologian dosentti ja yliopistotutkija Kuluttajatutkimuskeskuksessa Helsingin yliopiston Valtiotieteellisessä tiedekunnassa. Hänen tutkimusintressinsä kohdistuvat terveyden yhteiskunnalliseen ja yksilölliseen hallintaan, usein liittyen ruokaan ja syömiseen. Tutkimusten kohteena on ollut yhtäältä terveyden poliittinen ohjailu, aiheina ravitsemussuositusten lisäksi mm. lääkäriprofessio, terveysvalistus ja Pohjois-Karjala-projekti. Toisaalta hän on tarkastellut yksilöiden terveyskäsitteitä ja -käytäntöjä mm. kolesterolihoidon, painonhallinnan ja karppauksen näkökulmasta. Työn alla olevia kiinnostuksen kohteita ovat elämäntaparikien poliittinen historia sekä luonnon terveysvaikutusten kaupallistaminen.



Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut

Tarkastelen tässä kirjoituksessa terveyskansalaisuuden käsitettä eri näkökulmista. Terveyskansalaisuus viittaa yhteiskunnassa vallitseviin kollektiivisiin käsityksiin kansalaisten oikeuksista ja velvollisuuksista terveyden ja terveydenhoidon suhteen. Se viittaa myös kansalaisten joukossa tehtyihin erontekoihin kansalaisten ”kuntoisuuden” perusteella: toiset määrittyvät terveyden suhteen täysiarvoisemmiksi ja -valtaisemmiksi kansalaisiksi kuin toiset. Molemmat terveyskansalaisuuden ulottuvuudet kohtaavat terveyspalveluissa, kun keskustellaan ja kiistellään siitä, kenellä on oikeus palveluihin ja kenellä ei sekä mitkä ryhmät ja yksilöt ovat palveluiden tarpeessa ja mitkä eivät. Suhteutan myös terveyskansalaisuuden käsitettä terveyspalveluiden käyttäjien moninlaisiin rooleihin. Näitä ovat perinteisen potilaan ohella muun muassa asiakas, aktivisti, koehenkilö ja luovuttaja. Roolit eivät ole toimijakohtaisia tai vaihtoehtoisia, vaan vaihtelevat tilanteisesti. Kysymys kuuluu, millä tavalla roolit jäsentävät käyttäjien suhdetta terveyspalveluihin ja samalla muokkaavat terveyskansalaisuutta. Onko kansalainen nykyään vain rooli muiden joukossa?

Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut

Kansalaisuus on käsite, joka määrittelee valtion ja yksilön välistä suhdetta. Kansalaisuus viittaa säädeltyyn jäsenyyteen poliittisessa yhteisössä, siis useimmiten valtiossa tai kansakunnassa. Jäsenyys oikeuttaa nauttimaan yhteisön tarjoamaa suojaa ja sen takaamia etuja, mutta tuo mukanaan myös velvollisuuksia, joita yhteisö odottaa kansalaistensa täyttävän. Jäsenyyden kriteerit ja sen mukanaan tuomat oikeudet ja velvoitteet vaihtelevat, ne ovat siis historiallisesti muuttuvia ja kulttuurisidonnaisia.

Brittiläisen sosiologin T. H. Marshallin (1950) vaikutusvaltaisen tulkinnan mukaan kansalaisuus kehittyi asteittain. Yksityisvapautta koskevat kansalaisoikeudet, kuten ilmaisunvapaus, omaisuuden suoja ja oikeusturva muodostuivat 1700-luvulla, poliittiset oikeudet seurasivat 1800-luvulla ja lopuksi sosiaaliset oikeudet 1900-luvulla. Sosiaalisten oikeuksien vakiintumisen Marshall liitti hyvinvointivaltion kehitykseen. Valtiovalta alkoi tarjota kansalaisilleen riittävän elintason, koulutuksen, terveyspalveluita ja sosiaaliturvaa. Uudistusten tarkoitus oli suojata kansalaisia kapitalistisen markkinayhteiskunnan haittavaikutuksilta ja mahdollistaa heidän täysipainoinen osallistumisensa yhteiskuntaan. Kyse oli eräänlaisesta kompromissista, jossa luokkien välistä epätasa-arvoa tasapainotettiin yhtäläisillä kansalaisoikeuksilla. Marshallin malli kuvaa kehitystä teollistuneissa länsimaissa, lähinnä Englannissa, muttei välttämättä tavoita muita kulttuuripiirejä. Se ei myöskään tavoita viimeaikaisia, ”hyvinvointivaltion jälkeisiä” kansalaisuuden murroksia, joita luonnehtii muun muassa globalisaatio ja kansallisvaltioiden uudelleenarviointi (Mann 1987; Delanty 2000).

Kansalaisuuskeskustelussa tavataan erottaa kaksi aatteellista traditiota, joissa painotetaan eri tavoin sitä, mikä on kansalaisuudessa oleellista (esim. Dwyer 2004, 19–30). Liberaali traditio lähtee liikkeelle yksilöistä ja yksilönvapaudesta. Se korostaa yksilön oikeuksia toteuttaa omia, nykyään tyypillisesti taloudelliseksi määriteltyjä intressejään ilman ulkoista väliintuloa. Valtiovaltan tehtävä on määrittää puitteet ja toimia kansalaisoikeuksien takaajana. Republikaaninen tai kommunitaristinen ajattelumalli nostaa lähtökohdaksi yhteisön, joka antaa yksilölle oikeuksia mutta myös määrittää yksilölle velvollisuuksia yhteisöä kohtaan. Intressien sijaan korostuvat kansalaishyveet, ja ihanne on aktiivinen poliittinen toimijuus ja osallistuminen yhteisten asioiden hoitoon.

Terveyskansalaisuus viittaa kansalaisuuden niihin osatekijöihin, joissa on kyse terveydestä ja sairaudesta. Brittiläinen historioitsija Dorothy Porter (1999; 2011) on puhunut ”terveyden yhteiskuntasopimuksesta”, joka määrittelee yhteisön ja yksilön vastavuoroista suhdetta terveyskysymyksissä: millaisiin toimenpiteisiin valtion katsotaan olevan velvoitettu ryhtymään kansalaistensa terveyden palauttamiseksi, suojelemiseksi ja parantamiseksi sekä millaisia velvoitteita kansalaisilla katsotaan olevan tämän asian suhteen? Marshallin mallin mukaan terveyskansalaisuus on siis osa sosiaalista kansalaisuutta.

veydenhoidosta kansalaishyveen? Velvoitteet eivät kuitenkaan tee ihmisiä osallisiksi yhteiskunnan poliittiseen elämään eikä päätöksentekoon vaan pikemminkin yksilöllistävät. Ehkä terveyttä ja terveydenhoitoa pitäisi ajatella pikemminkin eräänlaisena kansalaisuskontona, joka korvaa maallistuneessa maailmassa itsen eettisen muokkaamisen tuonpuoleista silmällä pitäen.

Oikeusperustainen, liberaali terveysterveyskansalaisuus nojaa siis siihen, että jokaiselle kansalaiselle taataan tasaveroisesti hyvän terveyden edellytykset ja pääsy terveysterveyspalveluihin. Kirjoituksen seuraavissa osissa käsittelem tämän käsityksen rajoja ja suhteutan sitä muihin lähestymistapoihin. Tarkastelu on teoreettinen ja käsitteellinen; en kiinnitä huomiota siihen, miten oikeuksien toteutuminen tapahtuu käytännössä. Oikeusperustaista, liberaalia terveysterveyskansalaisuutta voi arvioida myös tästä käytännöllisestä näkökulmasta, ja sitä tehdään tämän julkaisun useassa muussa artikkelissa.

Oikeusperustaisen terveysterveyskansalaisuuden tuolla puolen

Jokaisen kansalaisen periaatteellinen ja yhtäläinen oikeus terveyteen esitettiin ensimmäisen kerran Ranskan vuonna 1789 käynnistyneessä vallankumouksessa. Oikeuteen liittyi velvollisuus hoitaa omaa terveyttä yhteiseksi hyväksi. (Porter 1999, 57.) Nämä ajatukset olivat pitkään pikemminkin reformipyrintöjen ihanteellinen viittauspiste kuin todellisuutta. Vasta sosiaalisten oikeuksien esiinmarssi hyvinvointivaltioiden kehityksen myötä toteutti ajatukset laajemmin, kuten edellä totesin. Tämä johtaa kysymään, miten yhteisön ja yksilön, valtion ja kansalaisen suhde artikuloitiin tätä ennen? Kuten Porter (emt.) toteaa, terveyden yhteiskuntasopimus on saanut lukuisia muotoja eri aikoina eri yhteiskunnissa. Jos terveydenkin kattavat sosiaaliset oikeudet toteutuivat vasta 1950-luvulta lähtien hyvinvointivaltioissa, millaista terveysterveyskansalaisuutta tuotettiin sitä ennen?

Kysymykseen vastaaminen edellyttää näkökulman vaihdosta. Sen sijaan, että tarkastellaan oikeuksien ja velvollisuuksien julkilausuttua määrittelyä, huomio kohdistetaan käytäntöihin, joilla valtio muokkaa kansalaisiaan ja kansalaiset esittävät vaatimuksia valtiovallalle terveyden nimissä (Procacci 2004). Ennen yksilöoikeuksien korostamista kansaa ja kansakuntaa lähestyttiin kokonaisuutena, joka jakautui ryhmiin. Jokaiselle yksilölle yhtäläisten oikeuksien ja velvollisuuksien sijaan huomio kohdistui kunkin ryhmän omaan paikkaan kansakunnan kokonaisuudessa, mihin liittyivät erilaiset yhteiskunnalliset toimintamahdollisuudet, vastuut ja velvoitteet. Terveysterveyskansalaisuudessa korostuivat kansakuntaan kuulumisen sekä kansalaistaminen eli kansalaisuuteen sosiaalistaminen. Oikeuksien sijaan etualalla olivat velvollisuudet: yhtäältä ylempien luokkien kokema velvollisuus ohjata ja ohjenta kansaa, toisaalta kansalle ja yksilöille asetettu velvollisuus asettautua ohjauksen kohteiksi ja kasvaa hyödyllisiksi kansalaisiksi.

Tästä näkökulmasta terveyskansalaisuus oli kahtalaista (Helén & Jauho 2003). Yhtäältä ihmisiä kasvatettiin kansalaisuuteen, hyödylliseksi osaksi kansakunnan kokonaisuutta. Tavoite oli vaalia väestön ja kunkin yksilön elinvoimaa, siis työ- ja lisääntymiskykyä sekä sotilaskuntoisuutta. Tähän tähtäsivät muun muassa 1800- ja 1900-luvun vaihteen hygieniakampanjat (Lehtonen 1995) ja hankkeet äitiyshuollon ja lastenneuvolatoiminnan vakiinnuttamiseksi 1900-luvun alkupuolelta alkaen (Helén 1997; Wrede 2003). Toisaalta terveyskansalaisuus ilmeni tavassa, joilla ihmisiä jaettiin ryhmiin puutteelliseksi arvioidun elinvoiman ja kansalaiskuntoisuuden perusteella. Tähän liittyi vajavaisiksi määriteltyjen yksilöiden ja ihmisryhmien ”käsittely”, mikä ulottui tuesta ja kasvatuksesta kurinpitotoimiin. Esimerkkejä tästä ovat varhainen mielisairas- ja vammaishuolto (Harjula 1996) sekä rotuhygieniä (Mattila 1999). Näin ajateltuna terveyspalvelut eivät ole kansalaisten oikeuksien toteutumisen institutionaalisia kiteymiä, vaan tulevien kansalaisten kasvatukseen, ”kansalaistaidoiltaan” puutteellisten yksilöiden käsittelyyn ja kansan elinvoiman suojeeluun kehitettyjä instituutioita, joita on vasta myöhemmin alettu tulkitsemaan ja kehittämään oikeuksien näkökulmasta.

Kansan ja väestön hallitsemista painottava näkökulma terveyskansalaisuuteen (Helén ja Jauho 2003) ei ole ainoastaan historiallinen. Sen voi nähdä vaihtoehdoksi oikeusperustaiselle tavalle tulkitä terveyskansalaisuutta. Tällöin oikeuksien korostaminen näyttäytyy yhtenä mahdollisena tapana järjestää valtion ja yksilön suhteita. Esitelty näkökulma muistuttaa myös siitä, että kansalaistamisen kokoavat ja erottelevat käytännöt eivät ole kadonneet. Kuten terveyskansalaisuuden historiaa tutkinut Minna Harjula (2015, 18) on todennut, kansalaisuuteen liittyy ”informaali normatiivinen ulottuvuus”, jolla hän viittaa yhteisön jäsenyyden kriteereihin ja kansalaisihanteisiin. Kysymykset täysivaltaiseksi terveyskansalaiseksi kasva(tta)misesta ja kansalaisten jaottelusta ryhmiin terveyden ja elinkykyisyyden perusteella ovat edelleen ajankohtaisia. Terveyskansalaisten oletetaan olevan kykeneviä hoitamaan terveyttään järkipäisesti ja hakeutumaan tarpeen vaatiessa hoitoon; jotkut yksilöt ja ihmisryhmät puolestaan yhteiskunta määrittää kansalaiskuntoisuudeltaan alentuneiksi ja tästä syystä palveluiden tarpeessa oleviksi. Oikeusperustainen lähestymistapa kykenee herkistämään näissä käytännöissä ja luokitteluisa ilmenevälle eriarvoisuudelle, muttei niinkään avaamaan normatiivisten käytäntöjen syntyä ja järjestäytymisperiaatteita.

Terveyskansalaisuus ja biologinen kansalaisuus

Kansalaisuutta koskevilla keskusteluilla terveys on yleensä liitetty laajempaan sosiaalisen kansalaisuuden alaan. Sosiaalisen kansalaisuuden käsittelyssä puolestaan ovat korostuneet muut asiat kuin terveys. Paljon huomiota on saanut työhön ja toimeentuloon sekä perheeseen ja lisääntymiseen liittyvät kysymykset, jälkimmäiset usein sukupuolinäkökulmasta. Sulautuminen sosiaaliseen kansalaisuuteen on jättänyt sivuun terveyden erityispiirteiden suhteessa kansalaisuuteen. Tämä on terveyskansalaisuuden läheinen suhde kansan ja kansalaisten elinvoimaan ja

biologisiksi katsottuihin ominaisuuksiin. Olemme yhdessä Ilpo Helénin (Helén & Jauho 2003; Jauho & Helén 2022) kanssa ehdottaneet, että yhteys ihmiselämän biologisiin tosiasioihin erottaa terveyden sosiaalisen kansalaisuuden kentällä. Terveyskansalaisuudessa on kyse kysymyksistä, jotka käsittelevät väestöryhmien ja yksilöiden elinvoimaa ja biologista olemista. Terveyskansalaisuuden ”biologisuus” ei tarkoita sitä, että biologia määrittäisi ihmisten kansalaisstatuksen jossain perustavassa mielessä, vaan sitä, että laajassa mielessä biologisiksi katsotut ominaisuudet tulevat merkittäviksi erilaisissa kansalaisuutta koskevissa kiistoissa ja yhteiskunnallisissa pyrkimyksissä.

Tässä mielessä terveystkansalaisuus on määritelmällisesti biologista kansalaisuutta (Petryna 2002; Rose & Novas 2005; Rose 2007, 131–154). Termi viittaa vaikutuksiin, joita uuden bioteknologian avaamalla näköaloilla, kaupallistumisella ja globalisaatiolla on lääketieteeseen ja terveydenhoitoon sekä edelleen kansalaisuuteen. Keskustelussa ovat korostuneet kahdenlaiset vaikutukset kansalaisuuteen. Ensinnäkin on huomioitu genomitiedon vaikutus identiteetteihin, minkä on katsottu näkyvän ruumiillisuuden korostumisena ja uudenlaisena velvoitteena huolehtia ”omasta biologiasta” – mihin Novas & Rose (2000) ovat viitanneet ”somaattisen yksilöllisyyden” käsitteellä. Toinen tunnuspiirre on erilaisten potilas- ja painostusryhmien järjestäytyminen biologisten tunnuspiirteiden ja vaikeiden tai harvinaisten (perinnöllisten tai synnynnäisten) sairauksien ympärille, mihin on viitattu biososiaalisuuden käsitteellä (Rabinow 1996, 91–111). Yhdessä nämä kehityskulut ovat nostaneet esille tapoja, joilla biolääketieteellinen tiedonmuodostus ja teknologia – esimerkiksi genomitieto – tuottavat identiteettejä, jotka vaativat tunnustamista ja toimivat ryhmämuodostuksen sekä poliittisen mobilisaation perustana, siis vaikuttavat kansalaisuuteen.

Biologinen kansalaisuus näin määriteltynä on kuitenkin käsitteenä liian kapea, koska se keskittyy lääke- ja biotieteiden uusimpien virtausten vaikutuksiin. Kansalaisuus on ollut vastaavanlaisen ”biologisen” arvioinnin kohteena jo paljon aikaisemmin, läpi koko terveystkansalaisuuden historian. Esimerkiksi 1900-luvun alun tuberkuloosia sairastava henkilö lienee myös ollut ”somaattinen yksilö”, joka huolehtii kehostaan ja ”biologisesta kohtalostaan”. Voidaan kenties myös olettaa, että tuberkuloosia vastustamaan syntyneissä järjestöissä sekä potilaiden välillä tuberkuloosiparantoloissa syntyi sairauden ympärille ryhmittyvää ”biososiaalisuutta”. (Jauho 2007.) Erona uusimpiin kehityssuuntiin ei ole niinkään ”biologisen” korostuminen, vaan pikemminkin se, missä merkeissä kansalaisuuspelejä tapahtui. Kun nykyään korostuvat oikeudet, tuolloin oli kyse kansallis-paternalistisesta kansalaistamisesta ja väestön terveyden ja elinvoiman suojelusta.

Terveykskansalaisuuden moninaisuus

Oikeusperustainen terveystkansalaisuus käsitys korostaa kansalaisten yhdenvertaisuutta. Lähtökohta on abstrakti ja universaali yksilötoimija. Tämä on omiaan peittämään sen, miten yleinen terveystkansalaisen hahmo hajaantuu moninaiseksi rooleiksi sen mukaan, missä kohtaa terveyden kentällä liikutaan. Käyn seuraavaksi lyhyesti läpi näitä rooleja. Nojaan tässä osin Ilpo Helénin

(2016, 313–338) esitykseen, joskin näkökulmamme ja tulkintamme hieman eroavat toisistaan. Kun hänen lähtökohtansa on lääketieteen ja terveydenhoidon teknistieteellinen ja globaalitaloudellinen murros, minä korostan tässä jatkuvuuksia ja katkoksia terveystalouden suhteen.

Yksi tapa lähestyä terveystalouden roolien moninaisuutta on tarkastella *erityyppisiä terveysongelmia*. Ne tuottavat osin erilaisia tarpeita suhteessa palvelujärjestelmään ja aktivoivat toisistaan poikkeavia kansalaisten terveyteen kohdistuvia julkisvallan toimenpiteitä. Yhdysvaltalainen sosiologi Talcott Parsons (1951) esitti klassiseksi muodostuneen tulkinnan niin sanotusta sairaan roolista. Rooli tarkoittaa tässä yhteydessä sosiaalisesti sanktioitua toimintatapaa. Pääsyä sairaan rooliin kontrolloi Parsonsien mukaan lääketiede: lääkäri ikään kuin antaa potilaalle luvan poiketa terveisiin kohdistuvista normeista ja odotuksista. Sairaana roolin omaksuminen yhtäältä antaa mahdollisuuden vapautua tavanomaisista velvoitteista ja oikeuden saada apua ja hoitoa. Toisaalta siihen kuuluu velvollisuus suunnata näin vapautuvat voimavarat paranemiseen sekä hakeutua pätevien asiantuntijoiden hoitoon. Parsonsien mallina oli akuutista sairaudesta kärsivä *potilas*. Hän käsitti sairaan roolin ohimeneväksi tilaksi, jonka poistumisen jälkeen henkilö saattoi palata tavanomaisiin tehtäviinsä yhteiskunnan funktionaalisessa kokonaisuudessa.

Potilaan roolin keskeisyyttä murentaa kuitenkin kaksi kehityskulkua, jotka tuottavat uudenlaiset roolit. Ensinnäkin riskiperustainen terveyden edistäminen ja sairauden ehkäiseminen synnyttävät *riskiryhmiä*, jotka ovat eräänlaisia pseudopotilaita (Greaves 2000; Timmermanns and Buchbinder 2010). He eivät kärsi oireista – heidän elinvoimansa ei ole (vielä) alentunut eikä välttämättä koskaan tule alenemaan riskin vuoksi – mutta heidän riskinsä eli todennäköisyys sairastua on tavanomaista suurempi, minkä vuoksi heidän terveydentilaansa seurataan terveydenhuollossa. Hyvä esimerkki on korkean kolesterolin mittaaminen ja siihen liittyvä elämäntapojen muokkaus sekä tarvittaessa lääkitseminen sydänsairauksien ehkäisymielessä (Jauho 2019). Terveystalouden mittaaminen ja seuraaminen tuottavat siis välitilan, jota luonnehtii sairauden odotus ja usein myös jatkuva kontakti palvelujärjestelmään.

Potilaan rooli ei kuitenkaan ole aina ohimenevä, vaan elinvoiman aleneminen voi jäädä pysyväksi. Nykyajan terveydenhuoltoa hallitsevat yhä enemmän krooniset sairaudet, joista henkilö ei välttämättä koskaan parannu täysin, vaan hänen toimintakykynsä jää pysyvästi heikentyneeksi. Vanhastaan hoivaa ja palveluita on vaatinut joukko elinvoimaltaan alentuneita erityisryhmiä, kuten vanhukset, vammaiset ja mielisairaajat, mutta väestön ikääntyessä ja hoitojen parantuessa erilaisten *kroonikoiden* määrä on kasvanut. Heille on ominaista elinikäinen sairaus tai vamman ja niiden seurauksien kanssa eläminen, mikä myös usein edellyttää jatkuvaa seurantaa ja kuntoutusta (Heinsen, Wahlberg & Petersen 2021).

Nämä kolme roolia, potilas, riskiryhmä ja kroonikko, vaativat osin erilaisia terveystalouksia. Yhdessä on kyse ohimenevän tilan korjaamisesta mahdollisuuksien mukaan, toisessa ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja kolmannessa pysyväksi muodostuneen tilan pitkäaikaisesta hoidosta. Niihin liittyy myös kuhunkin omat ongelmansa ja yhteiskuntapoliittiset keskustelunsa. Potilaiden kohdalla puhuttaa kysymys terveystalouksiin pääsystä ja tasapuolisesta jakautumisesta eri alueille ja yhteiskuntaryhmille. Riskiryhmiä veloitetaan hoitamaan terveyttään ja estämään riskin aktualisoituminen sekä kustannusten muodostuminen yhteiskunnalle. Kroonikoiden

osalta pohditaan eläkkeelle siirtymisen kriteereitä ja oikeutta asettua tuottavaksi määritellyn elämän ulkopuolelle. Roolien välille liittyy myös jännitteitä ja katvealueita. Se, tulkitaanko henkilö potilaaksi vai kroonikoksi, voi vaikuttaa palveluiden saantiin. Esimerkiksi pääsy Kelan korvaamaan kuntouttavaan psykoterapiaan riippuu siitä, millaiset mahdollisuudet henkilöllä katsotaan olevaan palata opiskelu- ja työelämään tuottavaksi kansalaiseksi (ks. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>). Tämä sulkee helposti vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset kuntoutuksen ulkopuolelle, kroonikoiksi. Potilaan, riskiyksilön ja kroonikon roolit luovat näin kukin omanlaisensa suhteen yhteisön ja yksilön, valtiovallan ja kansalaisen välille.

Terveyskansalaisen rooleja voi jäsentää myös tarkastelemalla yksilötoimijoiden *suhdetta palveluita tuottavaan järjestelmään*. Eräänlainen perustaso on ajatus potilaasta (tai riskiyksilöstä tai kroonikosta) palvelujärjestelmän *käyttäjänä*, joka ottaa vastaan hänelle tarjotut palvelut. Tämä käsitys lienee peräisin ennen kaikkea siihen kohdistuneesta myöhemmästä arvostelusta, joka haluaa nähdä potilaan *asiakkaana* tai *kuluttajana*. Tämän usein uusliberalistiseksi kutsutun kriitiikin mukaan ”ennen”, hyvinvointivaltion aikaan potilas oli passiivinen toiminnan kohde, joka mukisematta joutui vastaanottamaan hänelle suunnitellut ja tarjotut palvelut. Tätä – epäilemättä fiktiivistä – yksinkertaistusta vastaan asetetaan malli, jossa potilas tekee aktiivisesti valintoja palvelutarjonnasta omien preferenssiensä mukaisesti. Malliin liittyy tyypillisesti ajatus terveyspalveluista markkinoina, joilla asiakas-kuluttaja liikkuu. Hyvinvointivaltion uusliberalistista murrosta on käsitelty tutkimuksissa paljon (esim. Julkunen 2001). Tässä kohtaa oleellisia ovat siirtymän vaikutukset terveyskansalaisuuteen. Markkinamalli muokkaa uudelleen valtion ja terveyskansalaisen suhdetta (ks. myös Helén 2016, 313–317). Ensinnäkin kansalaisten vaikutusväylät ja -mahdollisuudet terveyspalveluiden järjestämisestä koskevaan päätöksentekoon muuttuvat (Ollila & Koivusalo 2009). Paikallisdemokratian ja päätöksentekoon osallistumisen sijaan korostuvat ”kukkarolla äänestäminen”, valintojen ohjaava vaikutus ja asiakaspalautte. Toiseksi kansalaisilla on aikaisempaa suurempi vastuu omasta terveydestään. Kuluttajalähtöisten terveyspalvelujen järjestämisessä korostuu informaatio, jonka tarkoitus on lisätä läpinäkyvyyttä ja palveluiden vertailukelpoisuutta. Vastaavasti yksilöiltä edellytetään kykyä ja mahdollisuuksia etsiä ja prosessoida tätä informaatiota ja tehdä valintoja sen pohjalta. Potilaille annettu oikeus valita palvelunsa on samalla myös velvollisuus, joka voi muodostua taakaksi, jos terveydenhoitoa tarvitsevan ihmisen kyvyt ja mahdollisuudet valita ovat heikot (ks. Lehtisen ja Lumijärven tekstit tässä julkaisussa). Tasa-arvoon tähtäävän turvan ja hoivan tarjoamisen sijaan korostuu yksilön voimavaroihin perustuva oman elinvoiman kartuttaminen ja omien terveysintressien toteuttaminen kilpailuilla palvelumarkkinoilla. Elinvoimaa ei kuitenkaan kartuteta eikä terveyttä hoideta enää niinkään kansakunnan edun nimissä, kuten 1900-luvun alussa toivottiin, vaan oman ja lähipiirin hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asiakkaan ja kuluttajan roolit nostavat esiin kysymyksen kuluttajien oikeuksista ja kuluttajansuojasta. Ideologinen puhe asiakkaasta ja konkreettiset pyrkimykset luoda terveysmarkkinoita, joilla kuluttajat liikkuvat, eivät kuitenkaan ulotu kuluttajansuojaan kaikissa tapauksissa. Kuluttajansuojalaki koskee vain elinkeinonharjoittajien kuluttajiin kohdistuvaa toimintaa. Niinpä kunnan tuottamat lakisääteiset palvelut eivät ole kuluttajansuojan alaisia, kun taas palvelusetelillä tai yksityisiltä toimijoilta hankitut terveydenhuoltopalvelut pääsääntöisesti kuuluvat sen piiriin.

(Kalliomaa-Puha 2013.) Kuluttajan rooli ei kuitenkaan aina toteudu käytännössä, mikä johtuu järjestelmän rajoitteista ja henkilökohtaisten resurssien puutteesta (Kuusinen-James 2012).

Jos asiakas-kuluttajalta edellytetään aktiivista suhdetta terveystietopalveluihin ja niitä tuottavaan järjestelmään, korostuu aktiivisuus entisestään *aktivistien* kohdalla. He ovat harvalukuisia mutta tärkeitä, sillä toiminnallaan he laajentavat terveystietokansalaisten oikeuksien (ja myös velvollisuuksien) piiriä. He vaativat tunnustusta ja oikeuksia edustamalleen sairaiden, oirehtivien tai riskissä olevien ryhmälle, tulkitsevat auki ryhmän alentuneen tai erilaisen elinvoiman erityispiirteitä, määrittelevät näistä nousevia tutkimus-, hoito- ja palvelutarpeita sekä tarjoavat tietoa ja vertaistukea. Mikäli aktivistien pyynnöt tulevat tunnustetuksi, voi toiminta vakiintua potilasjärjestöiksi ja edunvalvonnaksi. Monissa tutkimuksissa on tuotu esiin, miten biolääketieteen kehityskulut ovat vaikuttaneet aktivismiin ja miten aktivismi on vastaavasti muokannut biolääketiedettä (Rabinow 1996, 91–111; Rose & Novas 2005; Helén 2016, 319–323). Globaali tiedonvälitys, erityisesti internet, on mahdollistanut ruohonjuuriaktivismin, joka levittäytyy myös kansallisten rajojen ulkopuolelle. Erilaiset potilasryhmittymät tai omaisten yhteenliittymät ovat myös olleet aktiivisesti mukana suuntaamassa tutkimuspolitiikkaa, lääkekehitystä sekä palvelujärjestelmän muotoilua asiantuntijoiden rinnalla. Tällöin ryhmät ja verkostot muodostavat kumppanuuksia ja liittoutumia tutkijoiden ja yritysten kanssa, mikä johtaa monimutkaisiin keskinäisriippuvuuksiin eri toimijoiden kesken.

Tässä lähestytään kolmatta tapaa tarkastella terveystietokansalaisen moninaisia rooleja, mikä lähtee liikkeelle *biolääketieteellisestä tutkimustoiminnasta*. Uusien hoitomenetelmien, kuten lääkkeiden kehittäminen on pitkälinen prosessi, mihin liittyy kokeita myös ihmisillä. Näissä tutkimuksissa toimivat *koehenkilönä* vapaaehtoiset, usein korvausta vastaan. Toimintaa säätelevät tarkat eettiset ohjeet, jotka määrittelevät tutkimuksen tekijöiden ja siihen osallistujien oikeudet ja velvollisuudet. Käytännössä lääkekokeet ja muut kliiniset tutkimukset ovat siirtyneet yhä enemmän köyhiin etelän maihin, mistä sopivia koehenkilöitä löytyy helpommin. Näissä maissa terveydenhuoltojärjestelmä on usein heikosti kehittynyt, ja tutkimukseen osallistuminen saattaa olla ainoa keino päästä osalliseksi asianmukaisesta hoidosta johonkin sairauteen. Tutkimuksen tekijöiden ja osallistujien välillä vallitsee epätasa-arvoinen suhde; köyhät myyvät omaa elinvoimaansa terveystiedon tuottamiseksi, usein vailla mahdollisuutta hyötyä tuotetusta tiedosta, sillä kehitteillä olevat hoidot on tarkoitettu länsimaiden ja nousevien talouksien vauraille kansalaisille. (Petryna 2006; Rajan 2006; Helén 2016, 327–332.)

Toinen biolääketieteelliseen toimintaan ja tutkimukseen liittyvä rooli on biologisen materiaalin, kuten elinten, veren, sukusolujen ja kudoksetynteiden sekä terveystietojen *luovuttaja*. Biologisia materiaaleja tarvitaan monissa vaativissa lääketieteellisissä hoidoissa ja tutkimuksissa, kuten elinsiirroissa, keinoalkuisessa lisääntymisessä ja kantasolututkimuksessa, ja materiaaleihin kohdistuu alati kasvava kysyntä. Länsimaissa ihmisiä kannustetaan luovuttamiseen altruistisin motiivein, korostamalla mahdollisuutta pelastaa jonkun henki tai antaa jollekin elämä, tai maksamalla luovuttajille suoraan pieni korvaus. Materiaalien tarjonnan ylittävä kysyntä on synnyttänyt myös kansainvälisen harmaan talouden alueen, jossa kehittyvien maiden köyhät myyvät elimiään tai vuokraavat kohtuaan maksaville asiakkaille. (Waldby & Roberts 2006; Helén 2016, 332–336.) Kudoksetynteitä puolestaan kerätään biopankkeihin mahdollistamaan laajojen terveystiet-

tietojen yhdistelemistä tutkimustarkoituksissa. Tätä kehitystä on ruokkinut erityisesti genomitiedon kaupallistaminen, sovellusten kehittäminen ja niveltäminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Biopankkitoiminta ja siihen kytkeytyvä terveystietojen keruu tekevät periaatteessa kaikista kansalaisista tietojen ja/tai näytteiden potentiaalisia luovuttajia ja tutkimuksiin osallistujia. Toimintaa perustellaan kansallisella edulla ja uusien hoitojen kehittämisellä, joihin liitetään taloudellisia mahdollisuuksia, ja se haastaa yksilöiden oikeuden yksityisyyteen. (Tupasela, Snell & Tarkkala 2020; Helén 2016, 269–274.)

Lopuksi

Tässä kirjoituksessa olen esitellyt erilaisia tapoja käsitteellistää terveyskansalaisuus. Nykyään hallitsevan oikeusperustaisen, yksilölähtöisen ja liberaalin terveyskansalaisuuskäsityksen rinnalle nostin yhtäältä terveyskansalaistavat käytännöt, joissa kansalaisia muokataan kulloistenkin yhteiskunnallisten ihanteiden mukaisiksi sekä näistä käytännöistä ja ihanteista käydyt kiistat ja kamppailut. Terveyskansalaisuuden erityispiirre on se, että käytännöt ja ihanteet, kiistat ja kamppailut koskettavat yksilöiden ja väestöryhmien elävyyttä ja elämänvoimia – näiden biologisiksi katsottuja ominaisuuksia.

Toisaalta tarkastelin terveyskansalaisen hahmon moninaistumista eri rooleihin, jotka vaihtelevat riippuen siitä, puhutaanko erilaisista terveysongelmista, suhteesta terveydenhuoltojärjestelmään tai biolääketieteelliseen tutkimustoimintaan.¹ Ilpo Helén (2016, 308, 313) on korostanut tapaa, jolla nämä uudet roolit merkitsevät irtiottoa kansallisvaltioperustaisesta ja hyvinvointivaltiollisesta terveyskansalaisuudesta. Hänen mukaansa nykyiset terveyden hallinnan globaalit markkinat muokkaavat uudelleen valtioiden ja yksilöiden suhdetta, luoden uusia terveyskansalaisen rooleja – tai hänen termeillään ”biopoliittisen subjektiuden muotoja” (emt., 313) – jopa niin, että koko kansalaisen käsite kriisiytyy. Tässä tulkinnassa kansalaisuus on vain yksi, mahdollisesti ohimenevä tapa jäsentää yhteisön ja yksilön suhdetta, joka ei enää tavoita kaikkia tuohon suhteeseen liittyviä ilmiöitä. Huomionarvoista on kuitenkin se, miten terveyskansalaisen eri roolien ympärillä käydyissä kiistoissa ja keskusteluissa on edelleen kyse oikeuksien toteutumisesta ja niihin liittyvistä velvollisuuksista. Hyvinvointivaltiollisen kansalaisuuden yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden ihanteet toimivat viittauspisteinä, kun käsitellään rooleihin liittyviä epäkohtia ja kehitystarpeita. Katseen kohdistaminen terveyskansalaisen eri rooleihin ei siis niinkään kriisiytä terveyskansalaisuutta yleensä, vaan yhtenäisen, oikeusperustaisen terveyskansalaisuuskäsityksen, tuoden esiin terveyskansalaisuuden moninaisuuden.

¹ Kirjoituksessa esitelty terveyskansalaisen rooligalleria ei ole tyhjentävä. Siihen voidaan ajatella kuuluvan myös esimerkiksi *omaishoitajan*. Tämä on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitaja siis ottaa harteilleen terveyspalvelujärjestelmälle kuuluvia tehtäviä ja toimii eräänlaisena palveluntuottajana.

Kirjallisuus

Delanty, G. (2000) *Citizenship in Global Age: Society, culture, and politics*. Buckingham: Open University Press.

Dwyer, P. (2004) *Understanding Social Citizenship. Themes and perspectives for policy and practice*. Bristol: Poliy Press.

Greaves D. (2000) The creation of partial patients. *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics* 9:1, 23-33.

Harjula M. (1996) *Vaillinaisuudella vaivatut: vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle*. Helsinki: SHS.

Harjula, M. (2015) *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveystalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Heinsen L. L., Wahlberg A. & Petersen H. V. (2021) Surveillance life and the shaping of 'genetically at risk' chronicities in Denmark. *Anthropology & Medicine*, DOI: 10.1080/13648470.2021.1893654.

Helén, I. (1997) *Äidin elämän politiikka: naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Gaudeamus.

Helén, I. (2016) *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki. Vastapaino.

Helén I. & Jauho M. (2003) *Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka*. Teoksessa Helén I. & Jauho M. (toim.) (2003) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.

Jauho M. (2007) *Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Jauho M. (2019) Patients-in-waiting or chronically healthy individuals? People with elevated cholesterol talk about risk. *Sociology of Health & Illness* 41:5, 867–881.

Jauho M. & Helén I. (2022) *Citizenship by Vitality: Rethinking the Concept of Health Citizenship*. Under review in *Distinktion: Journal of Social Theory*.

Julkunen R. (2001) *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tamperre: Vastapaino.

Kalliomaa-Puha L. (2013) *Homo sociojuridicus. Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään*. Teoksessa Hänninen S., Kotkas T., Nykänen E., Pajukoski M. & Sakslin M. (toim.) *Muuttuva sosiaalioikeus*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys, 97–123.

Kuusinen-James K. (2012) Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Helsinki: KAKS – Kunnallisanalan kehittämissäätiö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lehtonen, T-K. (1995) Puhtaan elämän jäljillä. Huoli hygieniasta suomalaisissa terveydenhoito-lehdissä 1889–1900. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.

Mann, M. (1987) Ruling Class Strategies and Citizenship. *Sociology* 21:3, 339–354.

Marshall, T. H. (1950) *Citizenship and Social Class: And Other Essays*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Mattila, M. (1999) Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Helsinki: SHS.

Novas C. & Rose N. (2000) Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy and Society* 29:4, 485–513.

Ollila E. & Koivusalo M. (2009) Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Koivusalo M., Ollila E. & Alanko A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 21–47.

Parsons T. (1951) *The Social System*. Glencoe, IL: The Free Press.

Petryna A. (2002) *Life exposed: Biological citizens after Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press.

Petryna A. (2006) Globalizing Human Subjects Research. Teoksessa Petryna A., Lakoff A. & Kleinman A. (toim.) *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Durham & London: Duke U P, 33–60.

Porter D (1999) *Health, civilization and the state. A history of public health from ancient to modern times*. London: Routledge.

Porter, D (2011) *Health citizenship. Essays in social medicine and biomedical politics*. San Francisco: UCSF.

Procacci G (2004) Governmentality and citizenship. Teoksessa K. Nash & A. Scott (toim.) *The Blackwell Companion to Political Sociology*. Malden, MA: Blackwell, 343–351.

Rabinow P. (1996) *Essays on the anthropology of reason*. Princeton: Princeton University Press.

Rajan K. S. (2006) *Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life*. Durham & London, Duke U P.

Rose N (2007) *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rose N. & Novas C. (2005) Biological citizenship. Teoksessa A. Ong and S. J. Collier (toim.) *Global assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems*. Malden, MA: Blackwell, 439–463.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Timmermans S. & Buchbinder M. (2010) Patients-in-waiting: living between sickness and health in the genomics era. *Journal of Health and Social Behavior* 51:4, 408–423.

Tupasela A., Snell S. & Tarkkala H. (2020) The Nordic Data Imaginary. *Big Data & Society* doi.org/10.1177/2053951720907107.

Waldby C. & Roberts M. (2006) *Tissue economics. Blood, organs and cell lines in late capitalism*. Durham & London: Duke U P.

Wrede S. (2003) Kenen neuvola? Kansanterveystyön “naisten huoneen” rakennuspuut. Teoksessa Helén I. & Jauho M. (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 58–86.

Anna-Riitta Lehtinen

projektisuunnittelija, Kuluttajatutkimuskeskus

Anna-Riitta Lehtinen (MMM) työskentelee Kuluttajatutkimuskeskuksessa projektisuunnittelijana. Hänen tutkimusalueinaan ovat kotitalouksien ylivelkaantuminen, talousosaaminen ja kohtuullinen kulutus (kohtuullisen minimin viitebudjetit). Hän on jäsenenä taloudenhallinnan neuvottelukunnassa ja Tilastokeskuksen kotitalouksien toimeentulotilastojen yhteistyöryhmässä.



Välittäjät – diakonit väliinpuotoajien tukijoina

Kirjoituksessa tarkastellaan eteläsuomalaisen seurakunnan diakonian lisääntynyttä taloudellista avustamista ja diakonian kohtaamia asiakkaita. Diakonien asiakkaat ovat pääsääntöisesti julkisten palvelujen väliinpuotoajia, joilla on taloudellisten ongelmien lisäksi vaikeita elämäntilanteita ja heikko terveydentila. Diakoniatyössä tähdätään asiakkaan kokonaisvaltaiseen auttamiseen. Diakonien työ kuitenkin painottuu nykyään asiakkaiden avustamiseen taloudellisen tuen hakemisessa ja ohjaamiseen julkisiin palveluihin. Julkiset palvelut olisivat, ja diakonian tarjoama tuki on, väliinpuotoajille elämää kannattelevia palveluja. Diakoniassa tehtävää työtä helpottaisi, jos julkisten palvelujen ja niitä tarvitsevien kohtaamista pystyttäisiin parantamaan. Sosiaaliturvajärjestelmän pitäisi reagoida nopeammin apua tarvitsevien kriisitilanteisiin. Asiakaslähtöisille julkisille palveluille on tarve ja niitä seurakunnat voisivat kehittää yhteistyössä sosiaalityön ja kolmannen sektorin kanssa.

1 Johdanto

Perustoimeentulotuki siirrettiin kuntien vastuulta Kelan (Kansaneläkelaitos) järjestettäväksi vuonna 2017 (Kela-siirto). Tämän siirron vaikutuksia arvioitaessa selvityksissä on tunnistettu haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, väliinpuotoajia, joilla on vaikeuksia hakea toimeentulotukea (Korpela & Raittila 2020; Eronen ym. 2021). Osa näistä ihmisistä on hakenut apua diakoniasta, ja diakoniatyöntekijät ovat olleet asiakkaiden puolustajia auttaen tuen hakemisessa,

oikaisuissa ja diakonian taloudellisen tuen välittämisessä (Juntunen 2006; 2011; Kallunki 2014; Lehmusmies 2018; Kivipelto ym. 2019). Tämän seurauksena diakoniatyössä on lisääntynyt niin asiakkaiden määrä kuin annettava aineellinen tuki seurakunnissa sekä diakonien työn kuormittavuus (Alava 2020).

Seurakuntien diakonia on diakoniabarometriä (Isomäki ym. 2018; Alava ym. 2020) mukaan vahvasti mukana haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten auttamisessa huolimatta siitä, ettei kirkko tuota laajamittaisia julkisia palveluja (Hiilamo 2016). Diakonian kautta voi saada taloudellista apua, ruoka-apua ja hätäapua henkisen ja hengellisen tuen lisäksi. Vuoden 2020 diakoniabarometrin (Alava ym. 2020) mukaan kohdattaviin asiakasryhmiin kuuluivat säännöllisesti toimeentulotukea saavat, fyysisistä sairauksista kärsivät, toistuvasti ruoka-apua saavat ja mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset.

Diakonian tarjoama taloudellinen apu ja talous- ja velkaneuvonta ovat olleet keskeisiä diakonian työmuotoja koko 2000-luvun ajan (Paloviita 2020). On nähty, että Suomessa diakonian kautta saatu apu paikkaa yhteiskunnallista sosiaaliturvaa, kun taas muualla Pohjoismaissa diakonian antama tuki täydentää sitä (Grönlund & Pessi 2011). Kirkko ja diakonia mielletään julkisen ja kolmannen sektorin välimaastoon (Grönlund & Hiilamo 2006) tai osaksi kolmatta sektoria (ks. Juntunen 2006). Diakonian asema on Suomessa pohjoismaisittain tarkasteltuna erityinen, sillä muualla sillä ei ole yhtä keskeistä roolia (Grönlund & Hiilamo 2006).

Diakonia ei ole viranomaistaho, minkä vuoksi nähdään, että diakoniatyön kautta saadaan heikompiensaisten asemasta näkemyksellistä tietoa. Diakoniatyöntekijöillä on erityisesti paikallistason tietoa siitä, miten viimesijainen sosiaaliturva toimii ja miten heikossa taloudellisessa tilanteessa olevia ihmisiä autetaan. (Juntunen 2006.) Diakoniatyötä on käytetty alan tutkimuksessa kriittisenä indikaattorina viimesijaisen sosiaaliturvan tilasta tai koko hyvinvointivaltion vastuun suhteesta kolmanteen sektoriin (Grönlund & Hiilamo 2006).

Tässä kirjoituksessa tarkastellaan diakonien työtä keskittyen taloudelliseen avustamiseen ja diakonian kohtaamiin asiakkaisiin. Luvussa kaksi kuvataan hyvin lyhyesti diakoniatyötä, aineellista avustamista ja julkisten palvelujen digitalisointia Suomessa. Luvussa kolme esitetään aineisto ja lähestymistapa. Luvussa neljä tarkastellaan aineistoa tilallisuudesta käsin ja luvussa viisi esitetään johtopäätökset ja pohdinta.

2 Diakonian taloudellinen apu ja julkiset palvelut

Diakoniatyö

Diakoniatyötä tehdään seurakunnissa, jonka viranhaltijoina diakonit toimivat. Kirkkolaki (1054/1993), kirkkojärjestys (1055/1993), kirkon sisäinen ohjesääntö ja diakoniatyönjohtosääntö ohjaavat diakoniatyötä. Diakoniatyö on lähtenyt liikkeelle 1800-luvun puolivälistä ja laajentunut 1900-luvulla seurakuntiin diakonissalaitoksista (Malkavaara 2021). Vuoden 1943 jälkeen seura-

kuntadiakonia vakiinnutti paikkansa, sillä jokaiseen seurakuntaan oli perustettava diakonian virka kirkolliskokouksen päätöksen mukaisesti (Juntunen 2006; Malkavaara 2021).

Diakonit ja diakonissat valmistuvat ammattikorkeakoulusta ja heidän koulutukseensa liittyy kaksiskelpoisuus eli mahdollisuus työskennellä kirkon diakoniatyön lisäksi sosiaali- tai terveydenhuollossa sekä järjestöjen palveluksessa (Gothóni & Jantunen 2011). Diakonian virkaan vihitty sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen suorittanut voi käyttää virkanimikettä diakonissa ja sosionomi-diakonikoulutuksen saanut virkanimikettä diakoni (mt). Tässä kirjoituksessa puhutaan diakoniatyöstä erotuksena diakonisesta hoitotyöstä. Diakoninen hoitotyö kuvaa sairaanhoitaja-diakonissojen tekemää työtä terveydenhuollon ammattilaisena.

Diakoniatyössä pyritään vaikeuksissa olevien ihmisten kokonaisvaltaiseen auttamiseen tukeamalla ihmisten aineellista, sosiaalista ja terveyden toimintakykyä, vaikuttamalla yhteiskunnallisesti ja antamalla diakoniakasvatusta (Gothóni & Jantunen 2011). Lähimmäisen hätää lievittävä työ voi olla sielunhoitoa, kriisiapua, mielenterveystyötä, vammaistyötä, taloudellista avustamista, velkaongelmien selvittelyä, ruokapankkien ylläpitoa, kriminaali- ja päihdetyötä sekä ihmisiä tukevaa ryhmätoimintaa (EVL 2021).

Diakonian työmuodot ovat muuttuneet yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten rinnalla. Suomen 1990-luvun laman aikana työkäiset hakivat tukea diakoniasta (Kuusimäki 2021) ja tuolloin diakonia ja kirkko yhteistyössä kuntien kanssa auttoivat vaikeuksissa olevia ihmisiä. Sen seurauksena diakonian toimintatavat saivat uusia muotoja: vastaanottoja kotikäyntien lisäksi, velkaneuvontaa ja aineellista auttamista (Hiilamo 2016). Alkaneella 2020-luvulla diakonia etsii toimintamalleja, miten vastata väestön ikääntymiseen, terveyserojen kasvamiseen, globaaliin ja alueelliseen muuttoliikkeeseen, ilmastonmuutokseen, digitalisaatioon sekä eriarvoisuuteen liittyvään syrjäytymiskehitykseen (Thitz 2020). Diakoniatyön keskeisimmät työalueet ovat asiakastyö seurakunnan tiloissa, taloudellinen avustaminen, ruoka-apu sekä sielunhoito. Diakoniasa vastataan akuutteihin haasteisiin ja diakonia pyrkii tulevaisuuden ja toivon rakentamiseen. (Salminen ym. 2020.)

Diakonian rinnakkaisjärjestelmä on kuntien sosiaalityö ja kummallakin on oma lainsäädäntönsä ja ammattinimekkeensä (Paajanen 2009). Sosiaali- ja diakoniatyössä on paljon yhteistä, mikä näkyy työn tavoitteissa ja asiakaskunnassa (Pohjola, Seppänen & Pessi 2011). Moninaisista ja haastavista asiakastilanteista johtuen suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat olleet työssään pohjoismaisia kollegojaan kuormittuneempia (Saarinen, Blomberg & Kroll 2012). Samanlaiset tilanteet ja kuormittuneisuus pätevät myös diakoniatyöntekijöiden työhön (Isomäki ym. 2018).

Taloudellinen avustaminen ja ruoka-apu

Taloudellinen auttaminen on Juntusen (2006) mukaan kokonaisvaltaista asiakkaan kohtaamista. Diakonian taloudellinen apu koostuu aineellisen, henkisen ja hengellisen auttamisen elementeistä. Aineellinen apu on konkreettista apua (ruoka-apua, laskujen maksamista, taloudellista tukea) ja yhteistyötä viranomaisten kanssa asiakkaan tilanteen selvittämiseksi. Henkinen osa

sisältää neuvontaa ja ohjausta muiden auttajatahojen luo ja asiakkaan kanssa keskustelua ja myötäelämistä. Hengellisyys tarkoittaa asiakkaan rohkaisua ja kannustamista taloutensa hoitamiseen sekä sielunhoidollista auttamista. (mt.) Yhteiskunnan toimijat näkevätkin diakoniatyön erityisarvon siinä, että se kohtaa ihmiset kokonaisvaltaisesti ja ihmiset saavat puhua avoimesti ongelmistaan (Grönlund & Hiilamo 2006; Juntunen 2011).

Diakonian kautta haettava taloudellinen tuki rahoitetaan Kirkon diakoniarahaston varoista. Taloudellisen avun saaminen ei edellytä kirkkoon kuulumista, se on kertaluonteista, ja sitä voidaan myöntää sellaisiin kohteisiin, joihin ei saada nopeasti ja riittävästi muuta tukea. Taloudellista apua voi saada, kun yhteiskunnan tuki viivästyy tai se ei riitä, asiakas ei ole oikeutettu tukiin tai asiakas ei selviä taloudellisesti. Avustuksella maksetaan avun tarvitsijan laskuja Suomessa, eikä rahaa anneta avustuksen saajan itsensä käytettäväksi. Kirkon diakoniarahaston (2020) mukaan on tyyppillistä, että diakonian avustus kohdentuu perheisiin, joissa on samanaikaisesti monia vastoin käymisiä ja jonka vuoksi avustamisen yhteydessä on tärkeää tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, kuten velkojien ja talous- ja velkaneuvonnan kanssa. Kirkon diakoniarahasto (2020) antoi taloudellista tukea vuonna 2020 hakemuksiin, joissa useimmiten syinä olivat sairaus, sairastuminen, rikos, kuolema, taloudenhallinnan vaikeudet, pätkätyöt, työttömyys ja opiskelu.

Asiakkaiden aineellinen auttaminen on herättänyt keskustelua diakoniassa. Diakonian työntekijöistä valtaosa kokee, että seurakuntien tulee auttaa ihmisiä taloudellisesti, vaikka se on pääsääntöisesti yhteiskunnan tehtävä (Salminen ym. 2020). Diakonia suhteuttaa toimintaansa julkiseen hyvinvointivaltioon suuntaamalla avustustyönsä niihin tarpeisiin, jotka muut tahot jättävät täyttämättä (Grönlund & Pessi 2011). Diakoniatyössä suostutaan ottamaan vastuuta hyvinvointivaltion turvaverkkojen pettäessä, mutta tarvetta olisi myös viedä julkisuuteen viestiä heikoimpien hädästä ja puhua heidän puolestaan. Diakonian työntekijät eivät kovin laajasti nosta sitä oman työnsä tulevaisuuden painopisteeksi, sillä yhteiskunnallinen vaikuttaminen mielletään koko seurakunnan yhteiseksi tehtäväksi. (Salminen ym. 2020.) Lehmusmies (2018) näkee diakoniatyölle selkeän tilauksen suomalaisessa yhteiskunnassa ja diakoniatyö toimii niillä rajapinnoilla, jotka jäävät piiloon tehokkuutta ja tuottavuutta painottavilta julkisten palvelujen tuottajilta.

Nykymuotoinen ruoka-apu käynnistyi 1990-luvun alussa uskonnollisten yhteisöjen toimesta, ja niiden osuus on edelleen yli puolet, ehkä jopa kaksi kolmasosaa kaikista toimijoista (Karjalainen ym. 2021). Ruokakassit, vähävaraisten ruokailut ja taloudellinen auttaminen ovat juurtuneet seurakuntiin pysyviksi auttamisen muodoiksi, vaikka ne suunniteltiin väliaikaisiksi toimintamuodoiksi (Paloviita 2020). Tällä vuosituhanella diakonian järjestämät ruokailut ja ruokailijoiden määrät ovat laskeneet tasaisesti vuoteen 2017 asti ja sitten taas lähteneet nousuun. Viime vuosina ruokailut ovat tehneet uuden tulemisen yhteisöllisyyttä ja osallisuutta painottaen. Suurimmissa suomalaisissa seurakunnissa ruoka-apu toteutetaan kauppojen hävikkiruokaa valmistamalla ja jakamalla. (Paloviita 2020.) Karjalainen ym. (2021) näkevät, että melko pieni osa ruoka-avun asiakkaista on Suomessa täysin palvelujen tai etuusjärjestelmän ulkopuolella.

Julkiset palvelut

Kirkko ei tuota laajamittaisesti julkisia palveluja, mutta diakoniatyö ja seurakunnat ovat vahvasti mukana suomalaisessa sosiaalityössä ja avustamisessa (Hiilamo 2016). Kirkkohallituksen (2018) mukaan kirkko ja seurakunnat eivät tule tavoittelemaan merkittävää vastuuta julkisten palvelujen tuottamisessa. Palvelujen tuottaminen tarkoittaisi niiden kilpailuttamista, jota nykyinen seurakuntarakente ja olemassa olevat resurssit eivät mahdollistaisi, eikä kirkon resursseja ole tarkoituksenmukaista käyttää siihen. Seurakunnat kuitenkin voivat osallistua eri tavoin hyvinvoinnin edistämiseen yhteistyössä muiden tahojen, kuten kuntien kanssa. (mt.) Seurakunnilla on ja on ollut jokin julkisten palvelujen tuotantoon liittyvä ostopalvelusopimus, mutta harvemmin niitä on ollut diakoniatyössä (Kallunki 2014).

Diakoniasta apua ovat saaneet kansalaiset, jotka ovat oikeutettuja toimeentulotukeen, mutta eivät ole saaneet sitä tai pystyneet sitä hakemaan. Toimeentulotuen hakeminen tapahtuu nykyisin pääsääntöisesti sähköisesti. Etuutta pitää hakea, sillä asiakkaalla ei ole automaattista oikeutta sen saamiseen (ks. Lehmusvesi 2018; Paloviita 2020). Väliinputoajia, ihmisiä, joilla on ollut vaikeuksia hakea sitä itse, ovat olleet nuoret, iäkkäät, miehet, taloudellisissa vaikeuksissa olevat, heikon terveydentilan omaavat, asunnottomat, päihde- ja mielenterveysongelmaiset ja työttömät. Sähköisen palvelun käyttöä on hankaloittanut iäkkäiden digitaalisten taitojen puute ja nuorilla tietämättömyys (Korpela & Raittila 2020).

Toimeentulotukiasiakkaat ovat suuri ja heterogeeninen ryhmä, jolloin sosiaalisesti ja taloudellisesti haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaat jäävät erilaisissa asiakastutkimuksissa helposti marginaaliin (Linnanvirta ym. 2020) ja pelkän toimeentulotuen varassa oli melkein 40 000 taloutta vuonna 2017 (Korpela 2017). Ensisijaisten etuuksien puutteen taustalla olivat työttömyystilanne ja työttömyysturvaoikeuksien puuttuminen (kielteinen työttömyysturvapäätös ja työvoimapolitiittinen lausunto). Nuorilta puuttuu usein ansiotuloja, joten heille toimeentulotuki voi olla ainoa saatavilla oleva tukimuoto, koska nuoria koskevat muita tiukemmat työttömyysturvan ehdot. (Korpela & Raittila 2020.) Viimesijainen tuki ei ole pitkäkestoista, sillä enemmistö Korpelan ja Raittilan (2020) tarkastelemista henkilöistä siirtyi pois pelkän viimesijaisen turvan varasta kahden kuukauden aikana.

Palveluiden digitalisoituminen

Marinin hallituksen hallitusohjelman (Valtioneuvosto 2019) tavoitteena on nostaa julkisen sektorin teknologia- ja digitalisaatiokyvykkyyttä sekä kehittää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Vuoteen 2023 mennessä digitaalisten julkisten palvelujen pitäisi olla kansalaisten ja yritysten saatavilla. Paperi- ja käyntiasioinnin pitäisi vähetä merkittävästi ja tarjolla olisi useita yksinomaan digitaalisia palveluja. Kansalaisten digitaitoja vahvistetaan tarjoamalla digitukea, jotta kansalaisten itsenäinen asiointi digitaalisissa asiointipalveluissa olisi mahdollista ja yhdenvertainen osallistuminen yhteiskunnan eri toimintoihin toteutuisi. (Valtionvarainministeriö 2021.) Julkisten palvelujen digitalisointi on edennyt jo ennen nykyistä hallitusohjelmakirjausta. Digi-

talisaatio oli teemana myös edellisellä hallituksella, jonka toimesta muun muassa vahvistettiin julkisia palveluja koskevat digitalisoinnin periaatteet, käynnistettiin digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta ja rahoitettiin kärkihankkeita (Valtionvarainministeriö 2017). Euroopan unionin jäsenmaiden välisessä vertailussa Suomessa kansalaisten digitaidot ovat hyvät ollen perustasoa tai sitä korkeammat. Sen sijaan tiedonsiirtoyhteydet eivät ole yhtä korkealla tasolla Suomessa verrattuna muihin EU-maihin. (Traficom 2020.)

Edelleen on kuitenkin niitä, jotka eivät käytä tai pysty käyttämään sähköisiä palveluja. Tuorilan (2016) mukaan sähköisten palvelujen käyttämättömyyden syitä voivat olla henkilön toimintakykyyn, palvelujen käyttövalmiuteen ja tietoliikenneyhteyksiin liittyvät tekijät. Palvelujen käyttövalmiutta voivat haitata heikot taloudelliset voimavarat tietoteknisten laitteiden hankkimisessa, internetyhteyden puuttuminen ja sähköisten tunnistusvälineiden puuttuminen.

3 Aineisto ja lähestymistapa

Aineisto ja tehtävä

Kirjoitus perustuu diakoniatyöntekijöiden ryhmäkeskusteluun, jossa keskusteltiin diakoniatyöntekijöiden tehtäväalueen painotuksista Kela-siirron jälkeen, diakoniaan hakeutuvista asiakkaista ja heidän tarvitsemastaan avusta. Ryhmäkeskustelu toteutettiin Zoom-videopuhelun välityksellä elokuussa 2021 Etelä-Suomessa sijaitsevan seurakunnan neljän diakoniatyöntekijän ja seurakuntapastorin kesken teemahaastatteluna. Kyseessä on yksi ryhmäkeskustelu tai tapaus, jolloin haastattelusta nostetaan esiin ilmiöitä ja asioita, joita sellaisenaan ei voi yleistää.

Keskustelijoille kerrottiin etukäteen keskustelun aihepiiri, mutta ei täsmällistä keskustelun runkoa. Kolme keskustelijaa oli työuransa alkuvaiheissa, mutta heillä oli useamman vuoden työkokemus takanaan diakoniatyöstä. Kaksi keskustelijaa oli tehnyt työtään edellisiä pidempään. Haastateltavat on eroteltu sitaateissa numeroilla 1, 2, 3, 4 ja 5.

Haastattelun analysoinnissa on hyödynnetty sisällönanalyysiä, jossa on edelleen tarkasteltu diakoniatyötä tilallisuuden näkökulmasta. Keskustelun ajankohta osuu poikkeustilanteeseen, jolloin covid-19-pandemia on häivyttänyt perinteisiä työnteon fyysisiä tiloja etätyön yleistyessä, eikä kokoontumisrajoituksia oltu täysin purettu yhteiskunnassa.

Tilallisuus

Tilateorian, tilallisuuden, perusajatuksen mukaan tilat voidaan ymmärtää ihmisten toiminta- ja kokemusympäristöinä, joita ovat esimerkiksi koti ja työ. Tor Hernesin (2004) mielestä miltei kaikki ilmiöt voidaan kuvata tilallisesti. Tilateoria lähtee Lefebvren (1991) tilakäsityksistä, jota Hernes (2004) on soveltanut organisaatitieteeseen. Hernes (2004) tarkastelee organisaati-

oiden toimintaa fyysisistä, sosiaalisista ja mentaalisista tiloista käsin. Ne muodostavat toisiinsa linkittyviä tiloja, joita voidaan tarkastella myös erillisinä, jolloin kunkin tilan erityispiirteet korostuvat (mt.). Tiloihin liittyvät rajat, jotka ovat luontaisia organisaatiolle. Tilaa ei ole olemassa, jos sillä ei ole rajoja. Rajat ovat joko näkyviä, näkymättömiä tai hämärtyneitä (Hernes 2004). Rajat eivät ole reuna-alueita vaan keskipisteitä ja tiladynamiikassa on kyse rajojen luomisesta, siirtämisestä tai lujittamisesta. Tilat eivät ole vain toimintaa varten, vaan ne ovat toimintoja, jotka vaikuttavat ulospäin ja houkuttelevat eri tavoin huomiota ja toimintaa (mt.).

Fyysinen tila on työntekijän toiminnasta usein riippumatonta. Sitä määrittävät ylhäältä päin määritellyt työn suorittamiseen liittyvät ulkoiset tekijät. Fyysisen tilan ominaisuuksiin kuuluu konkreettisuus (Hernes 2004), joten se voi muodostua työskentelytiloista tai -alueista, taukotiloista, työajoista, työnkuvista ja sähköisestä tilasta. *Sosiaalinen tila* muodostuu ihmisten välisistä siteistä, jotka voivat ilmetä kuulumisen, luottamuksen, rakkauden, riippuvuuden ja uskollisuuden muodossa (Hernes 2004). Sellaisia ovat sosiaaliset suhteet, asiakassuhteet, työtiimien sisäiset suhteet, esimiehen ja alaisen väline suhde, oman ammattiryhmän sisäiset ja ammattiryhmien väliset suhteet (Toivo & Vähämäki 2010). *Mentaalinen tila* on ajattelua, joka muodostaa melko yhtenäisen kokonaisuuden antaen perustan sosiaaliselle vuorovaikutukselle, mutta keskinäinen ymmärrys ei edellytä ihmisten fyysistä yhteisläsnäoloa. (Hernes 2004). Mentaalinen tila muodostuu työntekijöiden mielikuvista omasta työstään ja omalle työlleen rakentamista merkityksistä (Toivo & Vähämäki 2010).

Toivo & Vähämäki (2010) ovat soveltaneet tilateoriaa kotihoidon työhön. He näkevät tilallisuuden näkökulman auttavan ymmärtämään kotihoidon työntekijöiden työtä kokonaisuutena, mikä on liikkuvaa, itsenäistä ja tapahtuu monissa eri fyysisissä tiloissa. Työ eroaa perinteisestä työkäsityksestä, jossa työpaikka on fyysisesti melko rajattu ja muuttumaton, ja missä työntöön sosiaaliset suhteet ja hierarkiat ovat vakiintuneet. Tilateoriaa hyödynnettäessä tilojen vuorotteletut ja päällekkäisyydet tulevat hyvin esille. (Toivo & Vähämäki 2010) Diakoniatyö on luonteeltaan samanlaista kuin kotihoidon työ, se on liikkuvaa ja tapahtuu erilaisissa tiloissa. Diakonit tekevät vastaanottotyötä ja kotikäyntejä sekä järjestävät erilaisia tilaisuuksia. Diakonien työn tarkastelu eri tilojen näkökulmasta yhtäältä jäsentää työtä ja toisaalta auttaa saamaan siitä kokonaiskuvan.

4 Tilallisuus diakoniatyössä

4.1 Diakoniatyön fyysiset tilat

Fyysistä tilaa kuvaavat aineelliset rakenteet ja säännöt (ks. Hernes 2004). Toivo & Vähämäki, (2010) näkevät, että fyysinen tila antaa yhden kehiksen työn tekemiselle. Diakonien fyysisistä tiloista keskustelussa nousevat esille työnkuvat, työalueet, työskentelytilat, työajat, taukotilat sekä sähköinen tila. Perustoimeentulotuen sähköisen hakemuksen voi nähdä tässä yhteydessä yhdeksi fyysiseksi tilaksi, koska sillä on tarkka ohjeistus ja se on määrämuotoinen.

Työnkuva

Ryhmäkeskustelun alussa osallistujat kuvasivat työaluettaan, tehtäviään ja asiakaskuntaansa. Työnkuvat nousivat keskusteluun heti, sillä nuoremmilla diakoneilla työnkuvia oli muutettu ja tarkistettu äskettäin, minkä vuoksi asia oli heitä lähellä. Diakoniabarometreissä (Gävert 2016; Isomäki ym. 2018) on havaittu diakonien tehtävien monipuolistuneen, työtä on vaikea rajata sekä työntekijöiden työnkuvat ovat pirstaloituneet (Malkavaara 2021). Työnkuva auttaa oman työn rajaamisessa, kun työtehtävät on kuvattu ja määritelty, jotta työ olisi hallittavissa (ks. Hernes 2004). Myöhemmässä keskustelussa työnkuvasta puhuttiin todisteena toimeen kuuluvista tehtävistä ja vastuista. Diakonin asioidessa Kelaan valtakirjalla asiakkaan puolesta asioiden hoito on ollut toisinaan hankalaa. Diakoni epäili, ettei vastapuoli ymmärtänyt, millaisia tehtäviä diakonien työhön sisältyy, ”eikö heillä ole niinku tietoa juurikaan, että mitä niinku diakoniatyö on ja mitä diakoniatyöntekijä niinku työnkuvaan kuuluu” (4). Lisähaastetta kuvattuun tilanteeseen toi asioiden hoito puhelimitse covid-19-pandemian vuoksi.

Työtilat

Vuodet 2020 ja 2021 ovat olleet poikkeuksellisia covid-19-pandemian vuoksi, mikä on ennen kaikkea vaikuttanut fyysiseen tilaan. Pandemia on vähentänyt läsnäoloa työpaikalla ja työpisteellä, ja siten vähentänyt *jakamisen pisteitä* (1) eli kontakteja ja kohtaamisia kahvihuoneessa, kokouksissa tai käytävillä. Fyysisenä tilana ovat olleet Teams- ja Zoom-palaverit. Diakonit ovat tehneet etättyötä, joka on ollut haasteellista, jopa *kaaosmaista* (4), kun rakennettiin nopeasti kotitoimisto oman perhe-elämän keskelle. Lisää hankaluutta on koitunut siitä, että osa asiakkaista ei ole pystynyt hoitamaan asioita sähköisesti, jonka vuoksi työhön on tullut ”*just säättämistä asiakkaiden kanssa sen suhteen, että kuka mitenkin pystyy niitä tositteita tuomaan*” (4). Asiakkaat ovat olleet hämmentyneitä, koska asioita ei ole voinut hoitaa kuten aiemmin. Hoidettavat asiat voivat olla arkaluontoisia, jolloin niiden hoitaminen vaatii rauhallisen tilan kotona. Asiakkaiden tilanteista saa paremman kokonaiskuvan kasvokkain kohtaamisissa, mikä edistää asioiden hoitamista, kuten diakoni kertoo:

Ja nytkin on tavannut sellaisia ihmisiä jotka ei pysty niitä lähettää tai heillä on niin monimutkainen tilanne, että se on niinku parempi tavata, saattaa kertoa niitä omia asioitaan ja niitä puolia ja kaikkea mikä siihen tilanteeseen vaikuttaa. (3)

Taloudellista tukea haettaessa asiakkaan taloudellinen tilanne selvitetään ja siihen tarvitaan muun muassa verkkopankkitunnuksia ja asioita on vaivattomampaa hoitaa diakonin ja avustettavan ollessa samassa tilassa. Pandemiasta johtuva etättyö on muuttanut ja vähentänyt kohtaamisia fyysisissä tiloissa, kun vastaanottoaikoja kasvokkain ei pandemian alussa järjestetty, kuten ei myöskään lähikontaktissa tapahtuvaa seurakunnan kokoavaa toimintaa ja yhteisruokailuja. Ruokaa on kuitenkin jaettu, sillä ruoka-avun tarvitsijat ovat saaneet ruokakasseja. Kotikäynnit kuuluvat joidenkin diakoniatyöntekijöiden tehtäviin, jolloin fyysisenä tilana on asiakkaan koti, useimmiten ikääntyneen asiakkaan koti.

Sähköisen perustoimeentulotuen hakeminen

Vuoden 2020 diakoniabarometrin mukaan niiden henkilöiden määrä, jotka eivät kykene itse hakemaan sosiaalietuuksia ja käyttämään sähköisiä palveluja, on kasvanut (Alava 2020). Jotta diakonian kautta saa taloudellista tukea, niin sen saamisen edellytyksenä on, ettei muuta yhteiskunnan tukea ole saatu.

Diakonien mukaan perustoimeentulotuen hakeminen ei ole suurelle osalle asiakkaista vaikeaa, etenkin nuorille. Usein on kyse asiakkaan kannustuksesta tuen hakemiseen. Diakoniaan ottavat yhteyttä asiakkaat, jotka eivät halua hakea toimeentulotukea, vaikka siihen pystyisivät sekä niitä, joilla ei ole taitoja eikä ole tarvittavia laitteita asioiden hoitamiseen (ks. Tuorila 2016). Läkäiden sähköisten palvelujen käyttö on ollut haastavaa, kuten liitteiden lisääminen hakemuksiin, tietokoneen ja tulostimen käyttö tai laitteiden puute:

Että se vaatii keskittymistä ja se vaatii toimivia, vehkeitä ja pelejä, että sä pystyt kaiken sen tiedon ottamaan ulos ja toimittamaan saatikka lähettämään kelaan. (2)

Perustoimeentulotuen hakemattomuus eri syistä on diakonien kohtaamille asiakkaille suurempi ongelma kuin sähköinen hakeminen. Myös Kelassa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että perusturva saamattomien henkilöiden kohdalla ei ole kyse perusturvaetuuksien riittämättömyydestä vaan yksinkertaisesti niiden puutteesta (Korpela & Raittila 2020). Hakemattomuuden syynä voi olla asiakkaan omat periaatteet, joita ei avata edes diakonille:

Mutta et enää itse [toimeentulo]hakemukset niin ne ei kyllä todellakaan vie. Ja sitten on pieni ryhmä ihmisiä jotka hakee meiltä toistuvasti avustusta. Mutta he ei syistä, mitkä ei niinku välttämättä koskaan oikein selviä ovat päättäneet, että eivät hae esimerkiksi perustoimeentulotukea ja ne on kyllä sitten aika kinkkisiä juttuja, että jos niinku uudelleen hakee. Me nähdään et on tarvetta, mutta tätä asiakas ei niinku halua edes avata niin kuin että, että minkä takia hän ei hae ihan niin kuin sitten tuota hänelle kuuluvia etuuksia, esimerkiksi sitä perustoimeentulotukea. (5)

Kielteisen tukipäätöksen jälkeen on vaikeaa kannustaa ihmistä hakemaan tukea:

Just se että jos sä oot saanut sieltä sen kielteisen päätöksen niin ja sinä olet kokenut että ettet tullut nähdyksi etkä kuulluksi etkä autetuksi kun kerrankin tarvitsit yhteiskunnan jotain apua. Eli et sä oot selvinnyt siihen asti ja sitten sulla on se hätätilanne missä haet sitä toimeentulotukea, kun siellä ei paljon ne inhimilliset tekijät paljon paina kun se on niin matemaattista se ratkaisujen teko niin silloin kyllä tulee semmoinen, en kyllä enää hae sieltä mitään. Ja sitten toisaalta niinku ikääntyneistä monet ajattelee sitä jotenkin ihan niinku se ois joku semmoinen köyhälistöluokku et se on semmoista tiettyä ylpeyttä että on aina sinnitellyt ja selvinnyt ja nytkään ei kyllä hae semmoista sosiaaliapua että.... siinä oli just omia asenne ongelmia ja sitten toisaalta on sitä että mitä minkälaista kohtelua siellä on saanut. (2)

Määttä (2012) puhuu sosiaaliturvan poiskäännyttämisestä ja sen syiksi tarjolla olevan avun pirstaloitumisen, kuten monet asiointipaikat, päätökset, henkilöt sekä ensimmäisen palvelujärjestelmäkohtaamisen laadun. Määtän (2012) mukaan kaikilla perusturvan varaan joutuneilla ei ole kykyä huolehtia oikeuksistaan ja haavoittuvassa asemassa olevilla on suuri riski joutua kaiken avun ulkopuolelle. Tällainen tilanne ei ole vieras diakonian asiakkaillekaan. Keskustelussa kävi ilmi, että diakonian asiakkailta on taloudellisten vaikeuksien lisäksi muita hankaluuksia elämässä, joihin he tarvitsevat ulkopuolisen tukea. Vuoden 2019 sosiaalibarometrin mukaan sosiaalitoimen palvelujärjestelmä toimii, jos asiakkaalla on vain yksi ongelma, mutta moniongelmaisten kohdalla apu on riittämätöntä (Eronen ym. 2019; myös Alava 2020). Metteri (2012) nostaa esiin asiakkaan kohtuuttoman tilanteen, josta ihminen ei pääse omin avuin pois, ja mistä aiheutuu taloudellisia ja henkisiä seurauksia tai molempia. Tällainen tilanne voi syntyä siten, etteivät säädökset sovi tai niitä ei noudateta asiakkaan tilanteeseen, tukea ei osata tai haluta hakea, sosiaalityöntekijä ei toimi, vaikka voisi tai päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti (Metteri 2012).

Yhtenä perustoimeentulotuen Kela-siirron tavoitteena oli vähentää toimeentulotuen alikäyttöä ja ohjata tukeen mahdollisesti oikeutetut henkilöt muun asioinnin yhteydessä hakemaan tarvittaessa myös toimeentulotukea (HE 358/2014; Korpela ym. 2020). Kela vastaa suurimmalta osalta sosiaaliturvaetuuksista, ja nyt on aiempaa helpompaa selvittää toimeentulotukea hakevan kotitalouden oikeudet ensisijaisesti etuuksiin ja ohjata hakemaan niitä viimesijaisen turvan sijaan (Korpela ym. 2020). Sähköinen palvelu, kuten toimeentulotuen hakeminen, sopii valtaosalle ja tulevaisuudessa yhä useampi on digitaitoinen. Huolimatta siitä, että monet pystyvät hakemaan tukea sähköisesti, keskustelussa nostettiin esiin sovellusten ja palvelujen laatu ja julkisten palvelujen hankintaosaaminen:

Kun noita palveluita kehitetään, että kaikenlaisten sovellusten ja muiden laatu, että en tiedä onko se sitten ehkä julkisessa hankinta osaamisessa pulmaa, että usein sitten mikä nyt on näitä niinku julkisten palveluiden sovelluksia, niin ei välttämättä ole ihan niinku parasta laatua myöskään. (1)

Keskustelijat toivat esiin Kelan palveluissa ja lomakkeissa käytettävän kielen, mikä on iäkkäille, mutta myös nuoremmille, vaikeaa ymmärtää. Ilmaisut ovat *viranomaiskielisiä* (1), eikä lomakkeentäyttäjät siten ymmärrä, mitä kysytään tai mitä pitää täyttää. Tähän hankaluuteen Kela on vastannut parantamalla palvelun saavutettavuutta Kelan selkokielisen sivuston ja ohjeiden avulla (Kela 2021; ks. Särkikangas tässä teoksessa). Kelan palvelupisteestä voi varata edelleen vastaanottoajan, missä hakemuksen voi tehdä suullisesti ja hakemuksen voi tehdä kiireellisissä tilanteissa myös puhelimitse.

Työalue

Taloudellisesta avustamisesta on tullut pysyvä osa diakoniatyötä (Juntunen 2011; Käräjämies 2014; Lehmusmies 2018; Paloviita 2020). Sille ei ole olemassa yhteisiä avustamisen periaatteita ja ohjeita, eikä se ole lakisääteistä, vaan avustamisen käytännöistä päätetään itsenäisesti seurakunnissa. Diakonian kautta saatu taloudellinen apu mielletään viimesijaiseksi auttamisen muodoksi (Käräjämies 2014). Diakoniabarometrin (2020) mukaan taloudellinen tuki koettiin työntekijöiden keskuudessa tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi diakoniaa, mutta auttamisen tavat

ovat mietityttäneet (Paloviita 2020). Taloudellinen avustaminen on lisääntynyt keskusteluun osallistuneiden diakonien työssä. Diakonit ovat pohtineet avustamisen asemaa sekä Kelan ja sosiaalitoimen vastuuta haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten auttamisessa. Kuten diakonia-barometrissa (Lehmusmies 2018), keskusteluun osallistuneet diakonit näkivät kriisiluonteisen avun antamisen soveltuvan heille, eivätkä he halua nähdä työtään viranomaisten työn paikkaajina:

Niinku tossa jo aikaisemmin sanottiin niin niin ehkä tämä taloudellinen avustaminen liikaa nyt painottuu meidän työssä, että mä en ainakaan itse haluaisi olla mikään niinku paikkaaja tai tai niinku semmoinen väliputoajia auttava taho vaan mä ajattelen, että sosiaalitoimen ja kelan pitäisi kantaa enemmän vastuuta näistä ihmisistä, että se voisi olla meillä just enemmän sitä kriisiluonteista apua, että sulla todella tulee joku semmoinen kriisi että tuntuu hyvältä, että kirkko on siinä kanssa auttamassa (2)

Taloudellista avustamista ei nähdä yhtä laajana kuin Juntunen (2006) esitti, vaan avustaminen on käytännössä taloudellisen tuen hakemisessa avustamista. Kyseessä olevan seurakunnan diakonian asiakkaissa on toisen tai kolmannen polven sosiaalitoimen asiakkaita (ks. Paloviita 2020; Alava 2020), siten diakoniasta saatava apu on tullut tutuksi ja sitä osataan hakea. Osa pitää taloudellista apua subjektiivisena oikeutenaan (Lehmusmies 2018; Paloviita 2020). Tämä on näkynyt myös keskustelussa mukana olleiden työssä. Haittapuolena on se, ettei avustus enää vastaa tarkoitustaan ja voi vähentää asiakkaan omaa toimijuutta. Se vaikuttaa myös diakoniatyöntekijän motivaatioon auttaa ja voi vaikuttaa hyväksikäytöltä, jos kokee asiakkaan tulevan hakemaan avustusta, joka hänelle kuuluu. (Paloviita 2020.) Ryhmäkeskustelijat kaipaavat selkeyttä ja rajoja taloudelliseen avustamiseen, jotteivat kielteiset päätökset henkilöityisi, kuten diakoni kertoo:

Ihmiset vetoaa myös eri tavoin. Vetoaa pieniin lapsiin. Se on aika tavallista. Se ei ole niinku mun mielestä helppoa. Mulla on ainakin itsellä jotenkin alkanut pikkuhiljaa tässä vuosien aikana korostumaan se, että miten tärkeää on, että olisi niinku yhteiset rajat ja ettei sitten tavallaan niinku se rajaaminen henkilöityisi ... sitten tulisi tavallaan niin kuin asiakkaille sellaisia, että no se on se hyvä tyyppi ja se on sitten se huono tyyppi ja toi on niinku tiukka ja. Joo, mä oon siis tälläkin viikolla saanut myös mun päätöksistä semmoista palautetta, että mikä tässä on nyt tää ongelma. Kyllä mä oon aina aiemmin saanut. Siinä on niinku monta syytä, mutta myös se, että mitä just niinku tässä aiemmissa puheenvuoroissa oli jotenkin siitä työn rajaamisesta ja priorisoinnista, niin se on mun mielestä iso haaste. (4)

Keskustelussa nousi esille myös laajemmin tehtävien rajaaminen ja priorisointi, sillä asiakasmäärät ovat tässä työyhteisössä kasvaneet. Selkeät linjaukset ja rajaamiset edesauttavat tuloksellista työtehtävien hoitamista. Toivottavat linjaukset koskevat käytännön asioita, kuten asiakkaiden yhteydenottojen koordinoitua sekä töiden organisointia työyhteisössä.

Keskustelijat pohtivat ruoka-avun asemaa diakoniassa. Hävikkiruoan jakelusta nostettiin esille ekologinen näkökulma. Samanaikaisesti kyseenalaistettiin, onko oikein, että *jonkun ihmisen pitäisi tässä yhteiskunnassa oikeasti olla sen varassa, että saako sitä hävikkiruokaa sieltä vai ei (1)*. Keskusteluun osallistuneiden diakonien seurakunnassa on järjestetty ennen koronaa yhteisruokailua, mutta pandemian aikana on jaettu ruokakasseja ruokaa tarvitseville.

4.2 Diakoniatyön sosiaalinen tila

Sosiaalinen tila koostuu sosiaalisista suhteista, jotka liittyvät asiakkaisiin, työtiimiin, esimieheen, alaiseen tai omaan ammattiryhmään (Toivo & Vähämäki 2010). Diakonityössä sosiaalinen tila on tiloista laajin, sillä diakoni on lähes aina kontaktissa jonkun kanssa. Sosiaalinen tila ilmenee ihmisten läsnäolona ja tilaan liittyvät muun muassa luottamus ja käyttäytymisnormit (Hernes 2004). Sosiaalinen tila kuvaa hoidettavia asiakas- ja yhteistyötilanteita ja tiimin työntekijöiden välisiä suhteita.

Asiakkaat

Diakonien asiakaskunta on laaja niin asiakkaiden iän kuin elämäntilanteiden vuoksi. Vuoden 2016 diakoniabarometrin mukaan mikään huono-osaisuuden muoto ei ole vierasta diakoneille (Gävert 2016). Yhteinen tekijä on, etteivät asiakkaat ole saaneet apua muualta erilaisten syiden vuoksi, eikä heillä useinkaan ole enää voimavaroja hoitaa omia asioitaan, ja tukea haetaan diakoniasta.

Kyllä se voimavarojen vähyys on musta tyyppillistä kaikille jotka tulee vastaan oli minkä ikäsi tahansa. (5).

Voimavarojen vähyden ohella ikääntyneiden ja kuntoutujien omatoiminen asioiden hoito on hankalaa. Iäkkäiden ja vanhuuseläkkeellä olevien perustoimeentulotuen saanti on vähäistä ja lyhytaikaisempaa kuin heitä nuoremmilla ja tuki kohdistuu muita ryhmiä enemmän terveydenhuoltomenoihin (Kuivalainen & Ylikännö 2020). Kuivalainen ja Ylikännö (2020) havaitsivat myönnetyn perustoimeentulotuen määrän olevan iäkkäillä pienemmän kuin muilla ryhmillä ja vanhuuseläkkeikäisten suhteellisen osuuden kielteisistä päätöksistä olevan suuremman kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Raittila ym. (2018) mukaan toimeentulotuen tarve on pitkäkestoisempaa vähän koulutetuilla nuorilla, varhain lapsuudenkodista muuttaneilla nuorilla, toimeentulotukea pitkään saaneiden lapsilla sekä nuorilla, jotka ovat yksinhuoltajia tai maahanmuuttajataustaisia.

Diakonian asiakasmäärät ovat kasvaneet ja siten myös työn määrä. Yksi syy on ollut Kela-siirto ja toimeentulotuki uudistus, joiden alkuvaiheissa asiakkaat hakivat apua etuuden hakemiseen liittyvissä hankaluuksissa sosiaalitoimelta tai diakoniatyöltä (Kivipelto ym. 2019). Diakonian asiakasmäärät kasvoivat myös covid-19-pandemian alkuvaiheessa. Keskustelijat ovat huomanneet, *miten hitaita Kela ja sosiaalitoimi ovat vastaamaan akuuttiin hätään (2)*. Keskusteluun osallistuneiden diakonien kohtaamista asiakkaista yksin asuvia oli vuoden 2020 aikana viisinkertainen määrä verrattuna kahden hengen talouksiin tai lapsiperheisiin. Asiakkaat ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, päihteiden käyttäjiä, ikääntyneitä, työttömiä, sairaseläkeläisiä, yksinhuoltajia, elämänhallinnan kanssa vaikeuksissa olevia nuoria, yksinäisiä, peliongelmaisia, asunnottomia ja ihmisiä, joita kuvaa näköalattomuus elämässä (ks. myös Salminen ym. 2020).

Kysyttäessä kunkin diakonin asiakkaiden määrää, vastaus oli: ... *niitä mielestäni tulee ja menee (3)*. Se tarkoittanee, etteivät diakonit itse pidä lukumäärää ensisijaisena, vaan vastaavat yh-

teydenottoihin sitä mukaa kuin ehtivät. Asiakkaita tulee suoraan kullekin työntekijälle ja tiimin kesken jaetaan asiakkaita. Asiakkaita kohdataan vastaanottoaikoina, mutta sen lisäksi asiakkaat ottavat yhteyttä näiden aikojen ulkopuolella. Asiakkaat ovat kuulleet diakoniasta ystävilta, sukulaisilta tai asiakkaalla on voinut olla aiempaa kokemusta diakoniasta saadusta avusta, vaikka apu on pääsääntöisesti kertaluonteista. Työntekijät näkevät, että heidän vahvuutensa on nähdä ihmiset kokonaisuutena sekä tarjota ja hakea taloudellisen avun rinnalle asiakkaalle hänen tarvitsemaansa muuta tukea (myös Lehmusmies 2018), mikä voi madaltaa kynnystä yhteydenottoon.

Seurakunnassa on se valmius ottaa se ihmisen tilanne huomioon aika niinku monipuolisesti, että me voidaan tarjota myöskin sitä henkistä tukea tai auttaa etsimää muista palveluista, mikä se nyt onkaan sitten, onko terveyteen liittyvä tai muu, että tietysti niinku Kelaa. (1)

Asiakkaiden tilanteet ovat pysyneet haastavina pitkään. Jo vuonna 2001 Kettunen huomioi asiakaskunnan moninaistuneen ja asiakkaiden ongelmien syventyneen, minkä seurauksena diakonian taloudellisia ja sosiaalisia avustusmuotoja on jouduttu lisäämään ja kehittämään uusia tukimuotoja.

Yhteistyö

Diakoniatyöntekijät kokevat joutuvansa joskus tasapainoilemaan apua hakevien asiakkaiden, Kelan ja sosiaalitoimiston välillä. Kela-siirron myötä asia on korostunut toisten työssä hankaluuksena, toisille asiointi Kelan kanssa on sujunut hyvin:

Mun mielestä se [Kela-siirto] ehkä näkyy meillä huonompana asiana, että nyt niinku kela ja sosiaalitoimi jotenkin ei keskustele keskenään ja sitten me ollaan siinä keskustelemassa molempien kanssa. Että aikaisemmin ... me voitiin sinne sosiaalitoimeen olla heti yhteydessä ja sopia yhteistyöstä tai saada tarkempia tietoja sieltä ja näin. Mutta nyt jos kela tekee kielteisen päätöksen, niin sosiaalitoimikin tekee useimmiten kielteisen, ... tää jotenkin mun mielestä tökkii nyt. (2)

Mulla taas on hirveän hyvä kokemus siitä kelan viranomaislinjasta, että mä sieltä kyllä aina kyselen asiakkaitten kanssa vähän tarkennuksia ja koen että olen saanut hyvää palvelua. Mutta, hyvin yksinkertaisia asioita mitä mä oon sieltä kysellyt, että niiden ollutkin helppo ehkä palvella meitä. (3)

Kela-siirto on monin osin ollut onnistunut, mutta se on silti herättänyt huolta toimeentulotuen parissa työskentelevissä ammattiryhmissä (Linnanvirta ym. 2020). Kela-siirto on lisännyt yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta ja vähentänyt leimautumista, mutta palvelu on koettu mekaaniseksi, jossa yksilöllisyys kärsii (Eronen ym. 2020). Linnanvirta ym. (2020) ovat havainneet toimeentulon kielteisten näkemysten kasvaneen ruoka-avun saajilla, ja syinä ovat toimimaton palveluprosessi, tukijärjestelmän hajanaisuus, inhimillisyyden puute, myöntölogiikka sekä tietämättömyys. Näitä samoja asioita diakonit havaitsivat asioidessaan Kelan kanssa. Sosiaalityöntekijät ovat olleet kriittisiä Kelaa kohtaan perustoimeentulotukea koskevassa yhteistyössä,

joka johtuneet paikkakuntaeroista eroista (Jokela ym. 2019; Eronen ym. 2020). Samoin uudistuksen alkuvaiheiden selkiytymättömät käytännöt vaikeuttivat yhteistyötä Kelan, kuntien ja diakoniatyöntekijöiden välillä riippuen paikkakunnasta (Kivipelto ym. 2019).

Käytännöt ovat edelleen ainakin osalle diakonian asiakkaista epäselviä. Esimerkiksi valtakirjan toimittaminen Kelaan on ollut asiakkaille ongelmallista verrattuna siihen, että aiemmin asiakas saattoi ilmoittaa sosiaalitoimeen yhteistyöstä diakoniatyöntekijän kanssa asioittensa hoidossa. Asiointi Kelan työntekijöiden kanssa on ollut hankalampaa kuin kunnan sosiaalialueen työntekijän kanssa, jonka asiakas ja diakoni ehkä tuntevat:

En ole itse kokenut ainakaan ihan niin helpoks Kelaa lähestyä asiakkaan toimeentulotuki asioissa kun aikaisemmin sosiaalialueen työntekijää, jonka itsekin jollakin tavalla tunsin, joka on lisännyt keskinäistä luottamusta ja tuntemusta. (5)

Pandemia on vähentänyt verkostojen vapaamuotoisia tapaamisia kasvokkain. Se nähdään puutteeksi, sillä työntekijät ja käytännöt ovat vaihtuneet yhteistyön osapuolilla, jolla on vaikutusta verkostoyhteistyöhön. Luonteva keskusteluyhteys luo luottamusta niin työyhteisön ulkopuolisiin kuin omiin kollegoihin.

Työtoverit

Covid-19-pandemia on vähentänyt kasvokkain tapaamisia työpaikalla. Tiimin työntekijöiden väliset suhteet ovat muuttuneet pandemian seurauksena Teams- ja Zoom-palavereiksi, eikä se ole sama asia kuin kasvokkain tapaaminen. Yhteydenpito työasioissa tapahtuu sähköisesti, kun sovitellaan aikatauluja ja asiakkaita tiimin kesken. Fyysisen tilan yhteydessä tuli esille jakamisen pisteet eli työn ohessa kollegojen vapaamuotoiset tapaamiset, mutta jotka ovat vähentyneet sähköisten yhteydenpitojen myötä. Työtoverit puuttuvat arjesta, koska heitä ei näe samalla tavoin kuin ennen pandemiaa, joten työ on yksinäisempää kuin aiemmin.

4.3 Mentaalinen tila

Mentaalista tilaa diakoniatyössä kuvaavat diakonien mielikuvat omasta työstään, osaamisestaan, toimintatavoista, muutoksista ja työn merkityksistä yksilölle ja yhteiskunnalle (ks. Toivo & Vähämäki 2010). Ryhmäkeskustelussa tulee esille koko keskustelun ajan halu diakoniaan tulevien ihmisten auttamisesta, vaikka heitä on paljon ja tapauksissa taloudellinen apu korostuu niin vahvasti nykyisin.

Käsitys omasta työstä

Työnkuva, josta puhuttiin fyysisen ja sosiaalisen tilan yhteydessä, luo puitteet ja rajat työtehtävien suorittamiselle: millaisia asiakkaita ottaa vastaan ja millaiseksi työ tapausten myötä muotoutuu. Työn rajaaminen on välttämätöntä, sillä asiakkaita on paljon ja asiakastapaukset ovat monimutkaisia, *kinkkisiä* (5). Asiakkaiden määrä, tapausten laatu sekä epävarmuus mahdolli-

sista muutoksista työpaikalla kuormittavat diakoneja ja vaikuttavat käsitykseen omasta työstä. Työ nähdään tärkeäksi ja diakonit ovat motivoituneita auttamaan asiakkaitaan. Kertaakaan keskustelun aikana ei mainita, etteikö ihmisiä autettaisi. Jos itse ei voi auttaa, niin asiakkaita jaetaan muiden tiimiläisten kesken. Ristiriitaa työssä on taloudellisen ja muun avun välisessä tasapainossa, sillä työ on suurimmaksi osaksi taloudelliseen apuun liittyvää. Oma käsitys diakoniatyöstä asiakkaan kokonaisvaltaisesta auttamisesta ei siten toteudu.

Työn kuormittavuuden ja vaikeiden asiakastilanteiden vuoksi diakonit puhuvat omasta riittämättömyydestä. Riittämättömyys liittyy myös siihen, että he näkevät muun avun tarpeen, mutta asiakkaan talous on saatava ensin järjestykseen, eikä aina aika riitä muuhun, kun jonossa on uusia asiakkaita. Asiakkaiden tilanteet pysyvät mielessä työn ulkopuolellakin:

Jää paljon niinku tonne omaan sisuksiin sitä asiakkailta tullutta kuormaa (2).

Kuitenkin ne jää sinne, ne jää kroppaan ja aliajuntaan ja muuta, että pitkäkestoisia on kyllä (5).

Oma riittämättömyyden tunne on johtanut siihen, että pohditaan tehtyä ammatinvalintaa. Siihen työn rajaaminen ja työn hallittavuus nousevat keinoiksi, kuten diakoni kertoo:

Että teinkö nyt oikean valinnan silloin tuota lukioikäisenä kun päädyin tätä alaa opiskelemaan vaikka en mä siis sinänsä niinku kadu, mutta mä huomaan, että välillä mulle tulee semmoinen, ...se työ olisi niinku jotenkin ehkä vähän helpommin hallittavissa, siis sillä lailla, että pystyisi enemmän niinku ite kattoon vielä enemmän, että tämän verran mä otan asiakkaita...vähän yksinkertaisempaa niinku se työn rajaaminen siinä. Mutta siis varmasti on sitten taas omat haasteensa joka työssä... semmoinen niinku riittämättömyys on semmoinen asia minkä kaa joutuu painimaan. (4).

Omat voimavarat ovat koetuksella, sillä työaika venyy toisinaan pitkälle iltaan, eikä sellaista jaksaisi tehdä pitkään, varsinkaan jokaisen ikääntyessä. Työssä auttaa jaksamaan työnohjaus ja työhön liittyvät erilaiset tapahtumat, jotka ovat pandemian rajoitusten lieventämisen jälkeen mahdollisia. Haastattelun teon ajankohtana kesälomakausi oli osittain päättynyt, mutta osa keskustelijoista oli loman jälkeen jo parissa päivässä stressaantunut.

Saarisen ym. (2012) tutkimuksen mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät olivat kuormittuneempia työssään kuin pohjoismaiset kollegansa. He arvelevat sen johtuvan Suomessa harjoitetusta säästöpolitiikasta, työntekijämitoituksesta, organisaatioilmapiiristä ja kunnallisen itsehallinnon talousohjautuvuudesta, jolloin sosiaalityön ammatillinen perusta ei saa riittävästi tukea hallinnolta (mt.). Samoja ongelmakohtia nousee diakoniatyöntekijöiden puheesta ja varsinkin työntekijämitoitus on asia, jonka korjaaminen auttaisi työn koetussa kuormittavuudessa.

Työn merkitys

Diakonit näkevät työnsä tärkeäksi ja he ovat sitoutuneet työhönsä. Taloudelliseen tukeen liittyvät asiat vievät työstä suuren ajan, eikä sen merkitystä vähätellä, mutta ihmisten kokonaisvaltainen auttaminen ei siten aina toteudu. Ihmisen näkeminen kokonaisuutena ja hänen auttamisensa nähdään syiksi hakeutua diakoniatyöhön, mutta samalla myös ihmisten syyksi hakea

apua diakoniasta. Myös vuoden 2020 diakoniabarometrin mukaan taloudellinen avustaminen nähdään merkittäväksi yhteiskunnalliseksi vaikuttamistyöksi ja sisällön tuojaksi työhön (Paloviita 2020).

Diakoniatyöntekijät näkevät työnsä kiinnostavana, jossa voi hyödyntää ammattitaitoaan (Kiiski 2013). Diakoniatyö on laaja-alaista, sillä työtä tehdään väliinpuotoajien lisäksi muun muassa lasten, nuorten ja vapaaehtoisten kanssa, järjestetään ryhmätoimintaa, osallistutaan yhteisvastuukeräykseen ja sen organisointiin. Moniongelmaisten ihmisten auttaminen on haasteellista ja kuormittavaa, mutta opettaa työssä. Ihmisten kohtaaminen ja keskustelut antavat iloa ja voimavaroja työssä jaksamiseen:

Mutta se ilo mikä tulee ja sitten työhönsä saa voimaa niin se tulee just niistä asiakkaiden kohtaamisista sielun hoidollisessa keskusteluista ja siitä, että voi olla niinku ihmisenä ihmiselle, että se on se ydin voimavara kyllä. (2)

Keskustelijat näkevät, että keskustelun ja kohtaamisen tarve on suuri tällä hetkellä, ja siihen tulisi panostaa. Edelleen, yhteiskunnalliset epäkohdat ja niihin vaikuttaminen ovat myös diakonian ydinkysymyksiä. Silti diakonien mielestä Kelan ja sosiaalitoimen pitäisi ottaa enemmän vastuuta haavoittuvassa asemassa olevista ihmisistä, väliinpuotoajista, ja diakonia antaisi kriisiapua. Kollega näki omassa tiimissä tehtävän työn edellä tunnistetuista hankaluuksista huolimatta ammattitaitoisena ja inhimillisenä erilaisissa tilanteissa:

Meillä on jotenkin niin älyttömän ammattitaitoisia. Jotenkin mun mielestä se on ollut erityisen hienoa, että kukaan, niinku mä en ole huomannut semmoista kyynistymistä, että ihmiset ketä kohdataan tässä diakoniatyössä, miten kauniisti ja semmoiselle jotenkin inhimillisellä arvokkuudella meil kuitenkin kohdataan ihmisiä. Jotenkin arvostaa sitä tosin tosi paljon ja jokaisen niinku meidän tiimistä, että vaikka onkin ollut tosi yksinäistä se työ monella just sen takia kun ei olla nähty, niin silti mä en ole niinku nähny semmoista, että jotenkin ett se vaikuttais siihen, miten me kohdataan paikallisia ihmisiä jotka täällä asuu.

Diakonia pyrkii vahvistamaan avun tarvitsijan toimijuutta ja kulkemaan rinnalla vaikeassa elämäntilanteessa (Kiiski 2013), kunnes tilanne normalisoituu. Diakonia toimii asiakkaittensa lähellä ja auttaa riippumatta siitä, kuuluuko asiakas seurakuntaan vai ei. Diakoniassa nähdään paikallistasolla, miten viimesijainen sosiaaliturva toimii ja miten heikossa taloudellisessa tilanteessa olevia ihmisiä autetaan. (Juntunen 2006.)

Yhteenveto ja pohdinta

Kirjoitus perustuu seurakunnan diakoniatyöntekijöiden ryhmäkeskusteluun. Diakonian kautta haettava taloudellinen tuki korostuu keskustelussa mukana olleiden seurakunnan diakoniatyöntekijöiden työssä Kela-siirron jälkeen, kuten se on lisääntynyt muissakin evankelis-luterilaisen kirkon seurakunnissa viime vuosina (Paloviita 2020). Diakonien työn kautta saadaan yksi

näkökulma tukea tarvitseviin ihmisiin, jotka ovat elämäntilanteen, sairauden tai muiden syiden vuoksi väliinpuotoajia julkisista palveluista, myös viimesijaisesta tuesta. Koska kyseessä on yksi keskustelu, tapaus, siitä voi nostaa keskusteluun asioita ja ilmiöitä, mutta joita ei voi yleistää. Siitä huolimatta keskustelussa nousseet asiat ovat hyvin yhdenmukaisia kuin on raportoitu viime vuosien diakoniabarometreissä (2013, 2016, 2016, 2018 ja 2020) ja muissa tutkimuksissa.

Ryhmäkeskustelua jäsennettiin tilallisuuden näkökulmasta (Hernes 2004; Toivo & Vähämäki 2010). Tilallisuuden kolme ulottuvuutta, fyysinen, sosiaalinen ja mentaalinen tila, auttavat diakoniatyöntekijöiden työn kokonaisuuden tarkastelussa. Kaikki edellä mainitut tilat ovat diakonien työssä läsnä ja ne limittyvät toistensa kanssa. Diakonien työssä sosiaalinen tila on tiloista laajin. Diakoni tekee työtä lähes aina ihmisten kanssa, heillä on lukuisia kontakteja asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin, verkostoihin ja työtovereihin. Covid-19-pandemia on muuttanut työtapoja ja sen myötä toisten ihmisten kohtaamisia. Kohtaamiset tapahtuvat nyt sähköisen välineen avulla. Monelle diakonian asiakkaalle sähköisten yhteydenottovälineiden ja voimavarojen puute estää sähköisten julkisten palvelujen käytön.

Työnkuva on fyysistä tilaa ja on tässä tapauksessa keino työn rajaamisessa, jotta asiakasmäärät pysyisivät hallittavina ilman liiallista työn kuormittavuutta. Työnkuva ja tämänhetkinen työalue ovat ristiriidassa, koska diakonien työn pitäisi olla kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista, eikä keskittyä yksinomaan asiakkaan aineellisen tukeen. Aineellinen apu ei ole merkityksetöntä, mutta sen korostunut asema diakoniatyössä mietityttää. Työnkuva ja työalue ovat yhteydessä mentaaliseen tilaan. Työntekijän oma jaksaminen, riittämättömyyden tunne työssä ja pohdinta oikeasta ammatinvalinnasta ovat seurausta työalueen painottuessa taloudellisen tuen päätöksiin ja suureen määrään asiakkaita. Työ nähdään merkitykselliseksi niin asiakkaiden kannalta kuin yhteiskunnassa, mutta toive on tehdä sitä työtä, johon on kouluttautunut.

Diakonit ovat välittäjiä, jotka auttavat ja tukevat asiakkaitaan ja toimivat välikäsinä ohjaten heitä julkisiin palveluihin. Diakonian kohtaamat asiakkaat ovat väliinpuotoajia, jotka eivät ole saaneet tai hakeneet apua julkisilta palveluntuottajilta. Väliinpuotoajilla on monitahoisia ongelmia ja kasaantunutta huono-osaisuutta, ja auttaminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Sellainen soveltuu huonosti tehokkuutta ja tuottavuutta korostavaan palvelujen tuottamiseen (ks. Lehmusvesi 2018), eivätkä julkiset palvelujen tuottajat ole pystyneet tunnistamaan ja auttamaan moniongelmaisia ihmisiä (ks. Eronen ym. 2019). Diakonian antama tuki on ja julkiset palvelut olisivat näille ihmisille elämää kannattelevia palveluja. Diakoniatyötä helpottaisi, jos julkisten palvelujen ja niitä tarvitsevien kohtaamista pystyttäisiin parantamaan. Karjalainen ym. (2021) suosittavatkin asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä yhteistyössä sosiaalityön, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa. Sosiaaliturvajärjestelmän pitäisi tunnistaa ja reagoida nopeammin apua hakevien kriisitilanteisiin.

Lähteet

Alava, H. (2020). Diakonian arki 2020. Teoksessa: H. Alava, A. Kela, A. Nikkanen & P. Paloviita (toim.) Diakoniabarometri 2020. Aina uuden edessä. Kirkkohallitus: Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 88, Kirkko ja toiminta. Saatavilla: <https://www.dtl.fi/media/diakoniabarometri-2020.pdf> (Luettu 7.10.2021)

Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Knop, J. & Londén, P. (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Eronen, A., Londén, P. & Peltosalmi, J. (2019). Sosiaalibarometri 2019. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

EVL (Suomen evankelis-luterilainen kirkko) (2021). Aamenesta öylättiin – kirkon sanasto. Saatavilla: <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Diakonia>. (Luettu 4.8.2021)

Gothoni, R. & Jantunen, E. (2010). Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakoneista työssä. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Julkaisuja A tutkimuksia 25.

Gävert, T. (2016). Diakoniabarometri 2016. Saatavilla: https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Diakoniabarometri+2016_netti.pdf/1e030b26-9f43-ebf6-251e-dc857859a11f (Luettu 29.10.2021)

Grönlund, H. & Hiilamo, H. (2006). Diakoniatyö hyvinvointivaltion mittarina. Teoksessa: E. Juntunen, H. Grönlund & H. Hiilamo (toim.) Viimeisellä luukulla Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Kirkkohallitus. Hakapaino Oy.

Grönlund, H. & Pessi, A.B. (2011). Julkista vai kansalaisyhteiskunnan apua? Auttaminen Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Teoksessa: A. B. Pessi & J. Saari Hyvien ihmisten maa: auttaminen kilpailuyhteiskunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

HE 358/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140358>. (Luettu 7.10.2021)

Hernes, T. (2004). The Spatial Construction of Organization. John Benjamins Publishing Company.

Hiilamo, H. (2016). Miten kirkon diakoniatyö reagoi 2000-luvun taluskriisiin? Yhteiskuntapolitiikka 81, 288–300.

Jokela, M., Kivipelto, M. & Ylikännö, M. (2019). Toimeentulotuelta sosiaalityön asiakkaaksi. Sosiaalityöhön ohjaaminen Kelan ja kunnan rajapinnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 26/2019.

Juntunen, E. (2011). Vain hätäapua. Taloudellinen avustaminen diakoniatyön professionaalisen itseymmärryksen ilmentäjänä. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]
Helda: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-789-364-0>

Juntunen, E. (2006). Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijaisen sosiaaliturvan aukot. Teoksessa: E. Juntunen, H. Grönlund & H. Hiilamo (toim.) Viimeisellä luukulla: Tutkimus viimesijaisten sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Kirkkohallitus. Hakapaino Oy.

Kallunki, V. (2014). Yhteistyön kolmas polku. Palvelurooli kirkon yhteiskunnallisen aseman uudistajana. Kirkontutkimuskeskus, Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 40. Saatavilla: <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Yhteisty%C3%B6n+kolmas+polku.+Palvelurooli+kirkon+yhteiskunnallisen+aseman+uudistajana+40.pdf/15281c3a-f8f4-fd37-f07e-6077311fd11f>

Karjalainen, J., Hossain-Karhu, R., Marjamäki, P. & Sinkkonen, A. (2021). Ruoka luo yhteyden. Ruoka-apu hyvinvointivaltiossa. Ruoka-apuselvityksen muistio. Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus.

Kela. (2021). Tämä on selkokielen kela.fi-sivusto, jossa on tärkeimmät asiat Kelan tuis- ta. Saatavilla: https://www.kela.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/mHBZ5fHNro4S/content/id/25649593. (Luettu 15.11.2021)

Kettunen, P. (2001). Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky- laman puristuksessa. Kirkon tutkimuskeskus, sarja A 76.

Kiiski, J. (2013). Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka. Diakoniabarometri 2013. Kirkontutkimuskeskus, Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 33. Saatavilla: <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Diakoniaty%C3%B6ntekij%C3%A4+rinnallakulkija+ja+kaatopaikka.+Diakoniabarometri+2013+33.pdf/389f059d-8df6-ad92-ff48-553acc2746bo> (Luettu 10.11.2021)

Kirkkohallitus. (2018). Kirkko ja julkiset palvelut. Kirkko ja toiminta, Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 71.

Kirkkojärjestys 1055/1993. Kirkkojärjestys. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055> (Luettu 26.8.2021)

Kirkkolaki 1054/1993. Kirkkolaki. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>. (Luettu 26.8.2021)

Kirkon diakoniarahasto (2020). Toimintakertomus 2020. Saatavilla: <https://evl.fi/documents/1327140/32129628/KDR+toimintakertomus+2020.pdf/9e3124ca-8daf-8288-37f2-31a94b276537?t=1618308815342>. (Luettu 17.9.2021)

Kivipelto, M., Tanhua, H. & Jokela, M. (2019). Selvitys toimeentulotukiuudistuksen vaikutuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2019. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138193/URN_ISBN_978-952-343-348-9.pdf?sequence=1 (Luettu 10.11.2021)

Korpela, T, Heinonen, H.-M., Laatu, M., Raittila, S. & Ylikännö, M. (2020). Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit. Kela: Teemakirja 180.

Korpela, T. & Raittila, S. (2020). Väliinputoajat Kela-siirron jälkeen Kuinka pitkään ensisijaisien etuuksien puutetta paikataan toimeentulotuella. Teoksessa: T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila & M. Ylikännö (toim.) Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit. Kela: Teemakirja 180.

Korpela, T. (2017). Mitä ”tulottomilla” kotitalouksilla tarkoitetaan? Kela, tutkimusblogi 14.12.2017. Saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4341> (Luettu 18.10.2021)

Kuivalainen, S. & Ylikännö, M. (2020). Perustoimeentulotukea saavat vanhuuseläkeläiset. Teoksessa: T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila & M. Ylikännö (toim.) Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit. Kela: Teemakirja 180.

Kuusimäki, K. (2021). Lama ja diakonian murros. Saatavilla: <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/tietoa-diakoniasta/lama-ja-diakonian-murros>. Luettu 4.8.2021)

Käräjämies, K. (2014). Taloudellinen apu diakoniatyössä. Tutkimus Mikkelin tuomiorovastikunnan seurakuntien taloudellisen avun toimintatavoista ja kehittämistarpeista. [Pro gradu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki]. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87635/karajamies_kaisa.pdf1.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 16.4.2021)

Lefebvre, H. & Nicholson-Smith, D. (kääntäjä) (1991). The Production of Space. Oxford: Blackwell.

Lehmusmies, J. (2018). Diakoniatyön haasteet muuttuvassa Suomessa. Teoksessa: P. Isomäki, J. Lehmusmies, P. Salojärvi & V. Wallenius (toim.) Diakoniabarometri 2018. Yksinäisyyden monet kasvot. Saatavilla: https://www.dtl.fi/media/diakoniabarometri_2018.pdf. (Luettu 29.10.2021)

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom. (2020). Suomalaiset hallitsevat digitaidot ja hyödyntävät niitä ahkerasti niin töissä kuin vapaa-ajalla. Saatavilla: <https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/file/DESIn-tuloskooste-marraskuu-2020.pdf> (Luettu 25.11.2021).

Linnanvirta, S., Kroll, C. & Blomberg, H. (2020). Ruoka-avun saajien näkemykset toimeentulotukiuudistuksesta. Teoksessa: T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila & M. Ylikännö (toim.) Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit. Kela: Teemakirja 180.

Malkavaara, M. (2021). Suomalaisen diakonian kehitys. Teoksessa: P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä ja M. Valtonen (toim.) Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. PunaMusta Oy.

Metteri, A. (2012). Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1252. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8956-3> (Luettu 19.10.2021).

Määttä, A. (2012). Perusturvan poiskäännytyt. Yhteiskuntapolitiikka 77(2), 145–154.
Paajanen, T. (2009). Diakonia- ja sosiaalityö kumppaneina sosiaalisen työn kentällä. Diakonia- ja sosiaalityöntekijöiden konstruoimana. [Pro gradu, Tampereen yliopisto]. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19553>. (Luettu 26.8.2021)

Paloviita, P (2020). Ruoka-apu muutoksessa ja yhteiskunnan peilinä. Teoksessa: H. Alava, A. Kela, A. Nikkanen & P. Paloviita (toim.) Diakoniabarometri 2020. Aina uuden edessä. Kirkkohallitus: Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 88, Kirkko ja toiminta. Saatavilla: <https://www.dtl.fi/media/diakoniabarometri-2020.pdf> (Luettu 7.10.2021)

Raittila S., Korpela T., Ylikännö, M., Laatu, M., Heinonen, H.-M., Jauhiainen, S. & Helne, T. (2018). Nuoret ja perustoimeentulotuen saanti. Rekisteriselvitys. Kela, Työpapereita 138. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018061225711>. (Luettu 18.10.2021)

Pohjola, A., Seppänen, M. & Pessi, A.B. (2011). Auttamistyön teoria – keskustelua sosiaalityön ja diakoniatyön teoriasuhteista. Diakonian tutkimus 2, 189–198.

Saarinen, A., Blomberg, H. & Kroll, C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. Yhteiskuntapolitiikka 77(4): 403–418.

Salminen, V.-M., Raitaranta, A., Pasma, M. & Sakari Kainulainen, S. (2020). Pohdintoja diakoniabarometrin 2020 tuloksista. Teoksessa: H. Alava, A. Kela, A. Nikkanen & P. Paloviita (toim.) Diakoniabarometri 2020. Aina uuden edessä. Kirkkohallitus: Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 88, Kirkko ja toiminta. Saatavilla: <https://www.dtl.fi/media/diakoniabarometri-2020.pdf> (Luettu 7.10.2021)

Thitz, P. (2020). Johdanto. Teoksessa: P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä ja M. Valtonen (toim.) Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. PunaMusta Oy.

Toivo, L. & Vähämäki, M. (2010). Tilallisuus työssä ja sen muutoksessa. Kotihoidon työn ja organisaatioyhdistymisen tarkastelu fyysisinä, sosiaalisina ja mentaalisisina tiloina. Alue ja Ympäristö 39(2), 27–39.

Tuorila, H. (2016). Sähköisten palvelujen käyttämättömyyden seuraukset välttämättömyyspalveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2016. Saatavilla: <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-6-2016-sahkoisten-palvelujen-kayttamattomyys.pdf> (Luettu 4.8.2021)

Valtiovarainministeriö. (2021). Digitalisaation edistämisen ohjelma.
Saatavilla: <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma> (Luettu 19.10.2021).

Valtiovarainministeriö. (2017). Sipilän hallituksen 2015–2019 digihankkeet.
Saatavilla: <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut> (Luettu 10.12.2021)

Valtioneuvosto. (2019). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3> (Luettu 21.10.2021)

Julia Lumijärvi

lakimies (sote), Kuluttajaliitto

Julia Lumijärvi (OTM, HLL) työskentelee Kuluttajaliitossa sosiaali- ja terveydenhuoltoon erikoistuneena lakimiehenä. Julia edistää työssään laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden asemaa, kouluttaa potilaan oikeuksista sekä antaa kaikille avointa ja maksutonta potilasoikeusneuvontaa. Hän on myös mukana useissa erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa työryhmissä. Julia on erityisen kiinnostunut siitä, miten lainsäädännön muutoksilla voidaan parantaa kansalaisten tosiasiallisia mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.



Kuluttajaliiton puheenvuoro: Kun asiakasmaksut koettelevat, on asiakas ollut yksin

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut aiheuttavat erityisesti alkuvuodesta monille taloudellista ahdinkoa. Asiakasmaksut voivat ajaa pienituloisen kotitalouden velkaantumiskierteeseen. Kunnilla on lain mukaan velvollisuus jättää sote-maksuja perimättä, mikäli maksut vaarantavat asiakkaan toimeentulon. Riittävällä neuvonnalla ja lakia noudattamalla säästettäisiin sekä yksilön että yhteiskunnan resursseja, kun laskut eivät ajautuisi tuloksettomaan velan perintään. Asiakasmaksujen huojennusprosessien on oltava selkeitä ja asiakasystävällisiä, jotta huojennusoikeus toteutuu käytännössä.

Vuonna 2019 Suomessa oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä 873 000 henkilöä. Köyhyyttä voidaan tarkastella objektiivisin mittarein esimerkiksi tarkastelemalla kotitalouksien tuloja ja vertaamalla niitä ympäröivän väestön tulotasoon. Nämä tiedot eivät kuitenkaan kerro siitä, miten köyhyys vaikuttaa henkilön jaksamiseen ja tosiasiallisiin taloudellisiin mahdollisuuksiin tasapainoilla yhteiskunnan palveluverkossa. (EAPN-Fin 2021, 5–8; Tilastokeskus 2020) Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu (2020) oli osa tutkimusta, jossa tarkasteltiin suomalaisten kokemuksia vähävaraisuudesta ja sen kanssa elämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä köyhyydestä ihmisten tosielämän kertomusten avulla. ”Viimeinen viikko ennen seuraavaa sairauspäivärahan maksua on aina sietämätön. Äitini suree tilannettamme, toivoo, että voisi auttaa enemmän. En kerro hänelle kaikkea, en velkaa, en ulosottomiehen kirjeitä”, kertoi kirjoittaja nimimerkillä *I am – Ironwoman*. Kertomuksista nousee esiin yhteiskunnan vaatimus siitä, että kaikista heikoimmassakin asemassa olevien ihmisten tulee olla aktiivisia toimijoita, joiden tulee itse osata vaatia oikeuksiaan.

Köyhyyden taustalla vaikuttaa usein henkilön pitkäaikaissairaus, sillä sairastaminen ei ole Suomessa ilmaista. Useista julkisen terveydenhuollon palveluista veloitetaan asiakasmaksu ja jos asiakkaalla ei ole varaa maksaa laskua, voi kunta siirtää asiakasmaksun perintään ja ulosottoon. Ulosotossa oli vuonna 2020 yli 660 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua ja määrä on ollut kasvussa viime vuosina (Ulosottolaitos 2021). Tämä kertoo siitä, että asiakasmaksuihin kohdistuvat taloudelliset haasteet ovat laaja ja kasvava yhteiskunnallinen ilmiö. Lainsäädännön tulisi turvata jokaiselle ihmiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä mahdollisuudet toimia julkisten palveluiden käyttäjänä yksilön varallisuudesta riippumatta. Asiakasmaksujen ulosotto voi viedä kansalaiselta perustan hyvän elämän edellytysten toteutumiselta sekä myös yhteiskunnalta turhia hallinnollisia resursseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksulaki, 734/1992) sekä asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksuasetus, 912/1992). Asiakasmaksulakia uudistettiin juuri ja lain osittaisuudistus astui voimaan heinäkuussa 2021. Vaikka nyt toteutettu uudistus ei ollut niin kattava kuin esimerkiksi monet järjestöt olisivat toivoneet, sisältyi siihen yritystä parantaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien ihmisten asemaa ja palveluiden taloudellista saavutettavuutta. Kuluttajaliitto tiedusteli syksyllä 2021 keskisuurista suomalaisista kunnista uudistuksen vaikutuksia kuntien käytäntöihin ja jo pienenkin otannan perusteella voidaan sanoa, että säädösuudistuksella on ollut erilaisia vaikutuksia kunnissa toteutettaviin asiakasmaksujen perimättä jättämisestä koskeviin prosesseihin.

Sairastamisen kustannusten johdosta tapahtuva ulosotto sekä köyhyys olisivat suurelta osin vältettävissä lainsäädännön noudattamisella. Kunnilla on nimittäin jo pitkään ollut velvoite, tiettyjen maksujen kohdalla oikeus, jättää asiakasmaksuja perimättä, jos maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Kunnat eivät kuitenkaan ole tätä lainsäädännön velvoitetta riittävästi noudattaneet, minkä takia asiakasmaksulakiin täsmennettiin veloitteen sisältöä momentilla. Osa organisaatioista toi asiakasmaksulain uudistuksen lausuntokierroksen aikana esiin, että laissa olisi pitänyt määritellä tarkemmin, millaisissa tilanteissa asiakasmaksu tulisi jättää perimättä. Lainsäätäjä ei kuitenkaan antanut tarkempia esimerkkejä asiasta, vaan totesi, että kyse on aina yksilökohtaisesta kokonaisharkinnasta. (HE 129/2020 vp, s. 55) Yksilökohtainen harkinta on kaksiteräinen miekka. Toisaalta se mahdollistaa, että asiakkaan yksilöllinen tilanne eli integriteetti otetaan huomioon, mutta toisaalta yksilöllinen harkinta lisää painetta asiakkaan omalle aktiivisuudelle. Kun palvelunjärjestäjällä ei ole selkeitä raameja, missä tilanteissa asiakasmaksu on ainakin jätettävä perimättä, korostuvat asiakkaan voimavarat asian selvittämiseen, työntekijän perehtyneisyys sekä asiakkaalle tarjottavan neuvonnan määrä. Uudistuksen yhteydessä täsmennettiin palvelunjärjestäjän velvollisuutta antaa asiakasmaksun perimättä jättämisestä koskevia tietoja ymmärrettävästi asiakkaalle. Asiakasmaksulain esitöissä tuodaan myös esiin, että nyt toteutetun uudistuksen jälkeen kunnan olisi osoitettava taho, jolla olisi velvollisuus tuntea maksujen alentamista ja perimättä jättämisestä koskeva sääntely ja neuvoa asiakkaita (HE 129/2020 vp, s.92).

Erityisesti silloin kun lainsäädäntö vaikuttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleviin henkilöihin, olisi säädöksiä usein hyvä tarkastella käytännön lasien läpi peilaten. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon säädökset edellyttävät haavoittuvassa asemassa olevilta henkilöiltä paljon omaa aktiivisuutta. Tänä päivänä monisairas ja vähävarainen henkilö joutuu käyttämään usein runsaasti resursseja esimerkiksi taloudellisen tilanteensa osoittamiseen Kelaan. Myös asiakas-

ta periaatteellisesti suojelevat asiakasmaksulain 11 § ja palvelusetelin arvon korottamista yksittäistapauksissa säätelevä lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (palvelusetelilaki, 569/2009) 8 § edellyttävät tosiasiallisesti henkilön omaa aktiivisuutta. Asiakasmaksun perimättä jättämiseksi henkilön tulee yleensä itse olla yhteydessä sekä osoittaa vähävaraisuutensa palvelunjärjestäjälle, minkä monet voivat kokea ahdistavana. Oikeus arvioidaan aina yksittäistapauksittain. Perimättä jättämistä koskevat prosessit ovat vaihdelleet kuntien välillä, eivätkä viranhaltijatkaan ole olleet niistä aina perillä (EAPN-Fin 2016, 16). Asiakasmaksujen huojennuslomakkeet ovat myös useissa kunnissa todella yksityiskohtaisia, mikä voi karkottaa palvelunkäyttäjiä pois asiakasmaksujen kohtuullistamisen luota. Asiakkaiden oikeuksien tosiasiallinen toteutuminen on siis ollut puutteellista, vaikka lainsäädännön tasolla haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden suojelua onkin tapahtunut. Voidaankin kysyä, kuinka paljon tosiasiallista aktiivisuutta, oma-aloitteisuutta ja kompetenssia lainsäädännön tuntemiseen yhteiskunta voi vaatia kaikista heikoimmassa asemassa olevilta henkilöiltä? Tulee myös huomioida, että palvelut, joista asiakasmaksujen huojennusta haetaan, turvaavat ihmisten terveyttä ja elämää eli ne ovat hyvin tärkeitä palveluita kansalaiselle. Ne ovat palveluita, joiden tulisi olla kaikilla tavoin saavutettavia.

Asiakasmaksuja koskeva neuvonta sekä konkreettinen asiakkaalle tarjottu apu ovat keskeisiä tekijöitä silloin, kun asiakkaalta vaaditaan aktiivisuutta. Kukaan ei saa pudota yksin haasteiden täyttämään kuoppaan, vaan asiakasta tulee kannatella useiden erilaisten verkostojen voimin. Maksuttomat perusterveydenhuollon lääkäripalvelut Helsingin kaupungin mallin mukaan voisivat toimia ponnahdusalueina muidenkin palveluiden tosiasialliselle saavutettavuudelle, mikä parantaisi kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien kansalaisten asemaa. Entistä sujuvaman ja automaattiset prosessit tiedon kulkuun voisivat myös auttaa kansalaisia, vaikkakin tulee aina muistaa, että digitalisaatio ei tarjoa kaikille asiakkaille auttavaa kättä vaan vie heitä entisestään palveluverkon ulkopuolelle. Palvelunjärjestämistä siirtyessä hyvinvointialueille on varmistettava kohtuullisten asiakasmaksujen, asiakasystävällisten huojennusprosessien sekä riittävän neuvonnan avulla, että kaikki kansalaiset pysyvät tosiasiallisesti palveluiden piirissä.

Kirjallisuus

Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä -kirjoituskilpailu. Julkaistu 12.3.2020.
(<https://blogs.helsinki.fi/arkipaivankokemuksiakoyhydesta/>) Vierailtu sivulla 1.12.2021.

EAPN-Fin Suomen köyhyyden vastainen verkosto (2021) Köyhyytsvahti Suomen köyhyysraportti 2021.

EAPN-Fin Suomen köyhyyden vastainen verkosto (2016) Raportti kyselystä asiakasmaksulain 11 §.

HE 129/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuimmaksulain 5 §:n muuttamisesta.

Tilastokeskus Suomen virallinen tilasto. Elinolotilasto 2020.

Ulosottolaitos tilastot koonti 2016–2020. Henkilökohtainen tilastopyyntö 10/2021.

Ulla Särkikangas

tutkija, Helsingin yliopisto

Ulla Särkikangas (FT, KTM) toimii vierailevana tutkijana Helsingin yliopistolla sekä konsulttina ja valmentajana yksityisellä sektorilla. Hänen erityisenä kiinnostuksen kohteenaan ovat runsaasti sote-palveluita tarvitsevat asiakkaat sekä arjen toiminta. Hänen tutkimuksensa ovat käsitelleet mm. syöpälästen perheiden psykosomaalisen tuen tarpeita, erityislapsiperheiden palveluiden arkista käyttöä sekä käyttäjälähtöistä palveluekosysteemiä.



Sote-palveluiden saavutettavuus – runsaasti palveluita tarvitsevien näkökulma

Sosiaali- ja terveyspalveluiden arviointiin liittyvä käsitteistö on laaja ja osin vielä kehittämätön. Keskustelua esimerkiksi terveydenhuollon laadusta – sen määritelmästä ja mittaamisesta – on käyty vuosia. Laatia kuvaavista käsitteistä keskeinen termi on ollut palveluiden saavutettavuus, jota tarkastelen tässä puheenvuorossa runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Hyödynnän tarkastelussa erityisperheiden palveluiden käyttöä tarkastelevaa tutkimusta, joka esittelee palveluiden hankintaan ja arkiseen käyttöön liittyviä haasteita sekä asiakkaan vastuulle kasautuvaa toimintaa. Pohdin, voisiko saavutettavuuden käsitettä kehittää kohti asiakkaan toiminnan ja voimavarat huomioon ottavaa käsitettä erityisesti runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Monen palvelun saavutettavuutta arvioiva viitekehys voisi tarjota työkaluja esimerkiksi julkisten sote-palveluiden vaikuttavuuden arviointiin.

Johdanto

Julkisella palvelujärjestelmällä on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja parantajana erityisesti runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden keskuudessa. Monen palvelun tarpeen taustalta voi löytyä monimuotoisia tai laajoja haasteita, jotka heikentävät yksilön tai

perheen kykyä itsenäiseen hyvinvoinnin ylläpitoon. Näin ollen he tarvitsevat erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita (sote-palveluita), joita tuottavat esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalan poliklinikat, sosiaalitoimi ja Kela (Taskinen & Hujala 2020, 53–54).

Runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden näkökulma on uudenlainen lähestymistapa sote-palveluiden asiakaslähtöiseen tarkasteluun. Asettumalla asiakkaan ”saappaisiin” ja tarkastelemalla heidän kokemuksiaan eri lailla toimivien ja eri hallinto-organisaatioissa järjestettyjen palveluiden käytöstä on mahdollista tehdä aiemmista poikkeavia tulkintoja palveluiden saavutettavuudesta sekä syventää palveluiden hyödyntämisen ymmärrystä. Esimerkiksi palveluiden vaikuttavuuden voisi olettaa olevan sitä parempi, mitä helpommin ja nopeammin asiakas pääsee palveluiden piiriin eli palveluiden ollessa helposti saavutettavissa. Toisin päin katsottuna vaikuttavuus voi olla heikko, jos asiakkaan on vaikea saada tarvitsemansa palvelut. Eli kun saavutettavuus ei ole riittävän hyvällä tasolla.

Sote-palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus määritellään Sanastokeskuksen Termipankissa (Sanastokeskus TSK 2021a) seuraavasti:

”tila, jossa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti”.

Termin määritellään muodostuvan fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Näitä eri ominaisuuksia tai ulottuvuuksia ei määritellä tarkemmin.

Joissakin tilanteissa saavutettavuuden rinnalla tai synonyyminä saatetaan käyttää palveluiden saatavuutta. Yhteistä termien käytölle on pyrkimys ymmärtää, miten helposti, nopeasti ja/tai joustavasti asiakkaiden on mahdollista saada tarvitsemansa palvelut käyttöönsä. Palveluiden saatavuus ei kuitenkaan vielä takaa sitä, että palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa. Saatavuudella voidaan viitata esimerkiksi siihen, ovatko palvelut saatavilla fyysisesti ja ajallisesti niin, että niiden piiriin pääsemistä eivät rajoita alueellisesti epätasa-arvoinen tarjonta, rajattu palveluvalikoima tai esimerkiksi huonot aukioloajat (kts. Sanastokeskus TSK 2021b). Saatavuuden käsitteessä näyttäisi painottuvan palvelutuotannon näkökulma, jossa tavoitteena on varmistaa palveluiden yhdenvertainen tarjonta.

Saavutettavuuden voisi puolestaan tulkita olevan asiakkaan kokemuksellinen näkökulma. Eli arviointia tai ymmärrystä siitä, miten asiakkaat kokevat saavansa palveluita, ja millaisena he kokevat niiden käytön eli hyödyntämisen. Esimerkiksi sosiaalisen saavutettavuuden tarkastelussa voidaan arvioida asiakkaan kokemusta palveluiden käyttötilanteesta. Kiinnostus voi kohdistua tällöin siihen, miten kehitysvammaiset tai neuropsykiatrisesti oirehtivat kokevat tulevansa kohdatuksi ja ymmärretyksi erilaisia palveluita hakiessaan ja hyödyntäessään.

Tarkastelun siirtäminen kohti asiakkaan näkökulmaa avaa mahdollisuuden kontekstin eli palveluiden käyttötilanteen tulkintaan. Tarkasteluun voidaan tällöin sisällyttää esimerkiksi monen palvelun hakuun ja käyttöön liittyvän ja linkittyvän toiminnan sekä toiminnan edellyttämät voi-

mavarat ja resurssit. Nämä ovat merkityksellisiä asioita etenkin runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, sillä he saattavat olla jo lähtökohtaisesti haavoittuvassa tai muita heikommassa asemassa.

Runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden näkökulma

Sote-palveluiden käyttäjistä puhuttaessa viitataan yhä useammin asiakkaisiin potilaiden sijaan. Siirtymää on tapahtunut jopa erikoistuneen terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jossa perinteinen lääkäri-potilas-suhde ja potilaan melko passiivinen rooli ovat olleet vallitsevia ajatusmalleja (Ristolainen ym. 2020, 242). Palveluiden käyttäjä halutaan nähdä potilas-roolia aktiivisempänä toimijana, jolla on aiempaa suurempi osallisuus, päätösvalta, vastuu ja jopa valinta palveluihin liittyvissä asioissa (Särkikangas 2020, 26–27; Ristolainen ym. 2020, 242; Autio ym. 2012). Esimerkkejä terveystieteiden eri rooleista löytyy Mikko Jauhon terveystieteiden tarkastelevassa kirjoituksessa.

Sote-asiakkuuksien joukosta on tunnistettu paljon tai runsaasti palveluita tarvitseva asiakasryhmä (Särkikangas 2020, 20; Hujala & Lammintakanen 2018). Mitään virallista määritelmää tai asiakasryhmän yhtenäistä tilastointia ei kuitenkaan ole toistaiseksi käytössä. Yhteiseksi tekijäksi moninlaisille määritelmille voidaan nostaa kasvanut tarve erilaisille sote-palveluille (Hujala & Lammintakanen 2018; Kivelä ym. 2018). Runsaan tuki- ja palvelutarpeen taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, jotka olisi hyvä tunnistaa. Esimerkiksi syvät taloudelliset haasteet tai kuormittava terveydellinen ongelma vaikuttavat asiakkaan voimavaroihin ja sitä kautta kykyyn hankkia tietoa, selvittää oikeuksia tai hakea palveluita. Mikäli palvelun haku edellyttää aktiivista tiedon hankintaa, asioiden selvittelyä tai palvelun hakuprosessi on monimutkainen ja asiakasta pompotellaan ”luukulta toiselle”, saattavat haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaat jäädä palveluiden väliinputoajiksi (Ylikauma 2007, 50–51; Metteri 2012, 91–92). Asiakasta ei auta tilanne, jossa palvelut ovat saatavilla, mutta omien voimavarojen ja kykyjen saavuttamattomissa. Valaisevan näkökulman palveluiden heikkoon saavutettavuuteen antaa Anna-Riitta Lehtinen diakoniatyötä tarkastelevassa kirjoituksessaan.

Paljon palveluita käyttävät asiakkaat joutuvat asioimaan eri toimijoiden, kuten terveyskeskuksen, sairaalan, sosiaalitoimen ja Kelan kanssa. Lisäksi sairaalassa voi olla tarve käydä eri poliklinikoilla tai osastoilla. (Hujala & Taskinen 2020, 53–54; Särkikangas 2020.) Nykyistä sote-palvelujärjestelmää ei kuitenkaan ole rakennettu tällaisten ”yhteisasiakkaiden” palvelemiseen (Hujala & Taskinen 2020, 54). Sen sijaan jokainen toimija, jopa yksittäinen sairaalan osasto, on rakentanut omat toimintamallinsa, jonka potilas tai asiakas joutuu opettelemaan. Samalla asiakkaalle muodostuu erillinen asiakkuus jokaiseen toimijaan ja asiakkaan vastuulle jää usein näiden asiakassuhteiden hoito sekä esimerkiksi tiedon välittämien eri toimijoiden välillä (Särkikangas 2020). Mikäli tämä eri toimijoiden rajapinnoilla tapahtuvan toiminnan määrä kasvaa jokaisen palvelun myötä, se voi vaikuttaa palveluiden käyttöön ja hyödyntämiseen heikentävästi. Jos jokainen

palvelu tuo asiakkaan arkeen omat velvoitteensa, kuten ajalliset ja aikataululliset vaatimuksensa, voi palveluiden arkinen käyttö osoittautua raskaaksi (Särkikangas 2020, 175–179).

Monen eri lailla järjestetyn ja tuotetun sote-palvelun hakemisen ja arkisen käytön tarkastelu tarjoaakin mahdollisuuden laajentaa ja syventää saavutettavuus-käsitteen ymmärrystä. Vaikka yksittäisen palvelun oletettaisiin olevan helposti saavutettavissa, sen hakuun tai käyttöön liittyvä toisen tai useamman palvelun heikko saavutettavuus voi vaikuttaa niin yksittäisen palvelun kuin koko palvelukokonaisuuden saavutettavuuden kokemukseen.

Saavutettavuuden tarkastelua lain ja tutkimuksen näkökulmasta

Sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) että sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) palveluiden saavutettavuus on määritelty melko epämääräisesti. Keskeinen viesti näyttäisi olevan, että kunnat tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on vastuussa palveluiden saatavuudesta. Sosiaalihuoltolaki ottaa tosin kantaa myös asiakkaan ohjaamiseen sekä tiedon saatiin saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Täten sosiaalihuoltolain voi tulkita olevan askeleen lähempänä saavutettavuutta terveydenhuoltolakiin verrattuna.

Julkisten palveluiden saavutettavuutta on tarkasteltu esimerkiksi päihdehuollon kontekstissa kolmen ulottuvuuden kautta: informatiivisuus, fyysinen saavutettavuus ja taloudellinen saavutettavuus (Poikonen 2018). Informatiivisen saavutettavuuden toteutumisella viitataan usein siihen, että palveluista on saatavilla riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Erityisryhmien ja heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla ammattilaisten oletetaan varmistavan sen, että asiakas myös ymmärtää minkälaisia palveluja on mahdollista saada ja mitkä ovat saamisen perusteet (Poikonen 2018, 39–40; sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Leskinen ja Rauhala (2019, 36) liittävät matalan kynnyksen palveluita tarkastelevassa tutkimuksessaan informatiiviseen saavutettavuuteen myös ammattilaisten oman tietoisuuden palveluista tai hoitomuodoista. Tämä on tärkeä huomio, sillä voidakseen auttaa asiakasta ymmärtämään, ammattilaisen on ensin varmistettava oma tietoisuus ja ymmärrys palveluista.

Fyysisellä saavutettavuudella viitataan usein tilojen esteettömyyteen ja välimatkojen aiheuttamiin rajoitteisiin (Poikonen 2018). Asiakkaan näkökulmasta tärkeiksi ominaisuuksiksi mainitaan palveluiden sijainti, helppo tavoitettavuus sekä jalkautuvat palvelut. Etenkin asiakkaan luo jalkautuvien palveluiden koetaan parantavan palveluiden fyysistä saavutettavuutta. (Leskinen & Rauhala 2019, 36–37; ks. myös Dombrowski ym. 2018; Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Shepard 2007; Simula 2007; Törmä 2006.) Myös monen palvelun saamista samalta ”luukulta” tai samasta rakennuksesta voidaan nähdä parantavan palveluiden fyysistä saavutettavuutta (Leskinen & Rauhala 2019, 37; ks. myös Appel ym. 2004; Arponen ym. 2008; Kourounis ym. 2016; Simula 2007; Törmä 2006). Fyysisen saavutettavuuden rinnalle on noussut myös digitaalisten palveluiden saavutettavuus, jolloin viitataan muun muassa verkkosivuihin ja mobiilisovelluksiin.

Näiden tulee olla kaikkien käytettävissä sekä ymmärrettävissä (Valtiovarainministeriö 2021a; Sanastokeskus TSK 2021a). Digitaalisten palveluiden kohdalla saavutettavuudessa voi siis tunnistaa olevan sekä fyysisiin ominaisuuksiin (käytettävyys) että taidolliseen (ymmärrettävyys) saavutettavuuteen liittyviä piirteitä.

Taloudellisella saavutettavuudella viitataan muun muassa siihen, että palvelun hakemisen kustannukset eivät saa estää sen käyttöä. Vaikka osa palveluista on maksuttomia, voivat esimerkiksi matkat kuntoutuspalveluihin muodostua taloudellisesti kalliiksi (Poikonen 2018, 41). Muun muassa matalan kynnyksen palveluiden maksuttomuus koetaan keskeiseksi asiaksi etenkin sosiaalisesti ja taloudellisesti heikoimmassa asemassa oleville henkilöille (Leskinen & Rauhala 2019, 38; ks. myös Kourounis ym. 2016; Shepard 2007).

Päihdehuoltoon liittyviin palveluihin on yhdistetty myös kokemuksellinen ja institutionaalinen saavutettavuus (Poikonen & Kekoni 2019). Kokemuksellista saavutettavuutta edustaa esimerkiksi asiakkaan kokema leimautumisen kokemus tai häpeän tunne palveluita haettaessa. Institutionaalisella saavutettavuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, että palveluihin pääsyyllä ei tulisi tuottaa tarpeettomia esteitä lainsäädännössä tai viranomaistoiminnassa, kuten tarpeettomien läheteiden vaatimista. (Poikonen & Kekoni 2019.)

Päihdehuollossa tunnistetun institutionaalisen saavutettavuuden voi tulkita liittyvän matalan kynnyksen palveluissa tunnistettuun rakenteelliseen saavutettavuuteen. Rakenteellista saavutettavuutta edustaa palveluiden saamiseen sekä hallinnollisiin viranomaisvaatimuksiin liittyvät tekijät (Leskinen & Rauhala 2019, 38; ks. myös Appel ym. 2004; Arponen ym. 2008; Dombrowski ym. 2018; Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Kourounis ym. 2016; Strike ym. 2013; Törmä 2006). Esimerkiksi edellytykset läheteestä tai tarkka kohderyhmän rajaaminen kriteereiden kautta heikentävät rakenteellista saavutettavuutta, kun taas joustavat palveluun pääsemisen kriteerit parantavat sitä. Myös riittävät resurssit ja asiakaspaikat liitetään rakenteelliseen saavutettavuuteen. (Leskinen & Rauhala 2019, 39; ks. myös Appel ym. 2004; Arponen ym. 2008; Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Kourounis ym. 2016; Strike ym. 2013; Törmä 2006.)

Matalan kynnyksen palveluiden saavutettavuudessa on tunnistettu myös ajallinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ajallista ulottuvuutta edustavat esimerkiksi aukioloajat sekä palveluun jonottamiseen käytetty aika, mutta myös palvelun saaminen oikea-aikaisesti. Sosiaalinen saavutettavuus voisi puolestaan edustaa asenteisiin ja kohtaamiseen liittyviä elementtejä. (Leskinen & Rauhala 2019, 39–40.) Aiemmin mainittu kokemuksellinen saavutettavuus olisi mahdollisesti yhdistettävissä sosiaaliseen saavutettavuuteen. Tunne syrjinnästä ja leimautumisesta tai kokemus siitä, ettei ole tullut kuulluksi heikentää sosiaalista saavutettavuutta. Asiakkaan huomiointi ja kuunteleminen sekä halu auttaa ja hyvä kohtaamisen kokemus voivat sen sijaan parantaa sitä. (Leskinen & Rauhala 2019, 41; ks. myös Appel ym. 2004; Arponen ym. 2008; Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Kourounis ym. 2016; Shepard 2007; Simula 2007.)

Tutkimuksista löytyy viittauksia myös kognitiiviseen saavutettavuuteen, jolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan tietoisuutta eri palveluista. Huono tietoisuus tai erilaiset ymmärtämisen haasteet voivat heikentää palveluiden saamista (Karasjärvi 2021, 28; Leskelä 2019, 49). Ehkä juu-

ri ymmärrettävyys on ollut kognitiivisen saavutettavuuden elementeistä keskeisin, joka nousee esiin muun muassa verkkosivuihin liittyvän saavutettavuuden kohdalla (ks. Aluehallintovirasto 2021; Valtiovarainministeriö 2021b). Toisaalta kognitiiviset ominaisuudet voivat myös liittyä taitoihin, jonka vuoksi kognitiivisen saavutettavuuden voisi liittää osaksi taidollista saavutettavuutta, joka mainitaan muun muassa Sanastokeskuksen TEPA-termipankissa sote-palveluihin liittyvän saavutettavuuden määritelmässä (Sanastokeskus TSK 2021a).

Ominaisuus	Tulkinta
Fyysinen	Palvelut ovat helposti tavoitettavissa fyysisesti tai virtuaalisesti huolimatta asiakkaan mahdollisista rajoitteista.
Taloudellinen	Palveluiden hakemisen tai käytön kustannukset eivät estä palveluiden hyödyntämistä.
Tiedollinen	Palveluista on riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa saatavilla. Ammatillisilla on kattava tietopohja palveluista sekä velvollisuus varmistaa asiakkaan tiedon saanti ja riittävä ymmärrys myös tilanteissa, kun asiakkaan oma ymmärryksen taso on heikentynyt.
Sosiaalinen	Palveluiden tarjonnassa otetaan huomioon asiakkaan mahdollinen leimautumisen tai syrjinnän kokemus.
Rakenteellinen	Palvelut ovat joustavia, eikä niissä ole lainsäädännön tai viranomais-toiminnan aiheuttamia esteitä, kuten tarpeettomia lähetepyyntöjä tai kriteereitä palveluiden haun yhteydessä.
Ajallinen	Palvelut ovat ajallisesti saavutettavia ja oikea-aikaisia.
Taidollinen	Palvelut ovat haettavissa asiakkaan tiedollisesta, taidollisesta tai muusta kyvykkyydestä riippumatta.

Taulukko 1. Saavutettavuuteen liitettävien ominaisuuksien tulkinta lakiin ja aiempaan tutkimukseen pohjautuen.

Yllä olevaan taulukkoon on yhdistelty laista ja mainituista tutkimuksista löydetty saavutettavuuden ominaisuudet sekä rakennettu niistä mahdollinen tulkinta. Kuvatut ulottuvuudet tarjoavat keinon käsitteellistää palveluiden saavutettavuutta. Seuraavaksi tarkastelen näitä ominaisuuksia monen palvelun käytön näkökulmasta.

Monen palvelun haku ja arkinen käyttö osana saavutettavuuden tulkintaa

Sote-palveluiden käyttöä tarkasteleva väitöstutkimus (Särkikangas 2020) nostaa esiin runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden arkeen kasaantuvaa toimintaa ja ajankäyttöisiä haasteita. Tutkimus pureutuu syvälle hakuprosessien eri vaiheisiin sekä palveluiden jokapäiväiseen käyttöön tunnistuen moninaisia toiminnan muotoja. Tunnistetut toiminnat tarjoavat mielenkiintoisen lähtökohdan saavutettavuuden tarkasteluun monen ja pitkäkestoisen palvelun käytön näkökulmasta.

Tiedon etsintä kuvastaa tiedollisen saavutettavuuden (epä)onnistumista

Lähtökohta sote-palveluiden käyttämiseen on tieto palveluista ja oikeudesta niiden käyttöön sekä ymmärrys palveluiden hakuprosessista. Asiakkaan on käytännössä mahdotonta hyödyntää palvelua ilman tietoa niiden olemassaolosta. Kun asiakkaalla on tarve monenlaiselle eri palvelulle, hän luonnollisesti tarvitsee riittävästi ja ymmärrettävää tietoa kaikista tarvitsemistaan palveluista sekä niiden hakemisesta.

Tiedollisessa saavutettavuudessa on tunnistettavissa monenlaisia piirteitä. Perustan luovat usein kapulakieliseksi laaditun viranomaistiedon kääntäminen ymmärrettävään muotoon, tiedon laittaminen verkkosivuille tai paperiseen muotoon sekä lain asettama velvoite (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) tiedon tarjoamisesta asiakkaille. Tämän jälkeen tulisi varmistaa, että asiakkaat saavat tämän tiedon. Tunnistettuja esteitä tiedon saamiselle – tai saavutettavuudelle – ovat esimerkiksi ammattilaisten oma asenne, toiminta tai toimimattomuus. (Särkikangas 2020, 130; Hujala & Lammintakanen 2018, 22, 53; Metteri 2012; Walden 2006, 272.) Ammatillaiset eivät välttämättä halua tai osaa kertoa perheelle kuuluvista palveluista ja asiakkaita saatetaan jopa velvoittaa etsimään tietoa itsenäisesti (Särkikangas 2020, 130–132).

Kun vastuu tiedon hankinnasta jää asiakkaalle, oikean tiedon saaminen voi jäädä pahimmissa tapauksissa sattuman varaan (ks. Särkikangas 2020, 125). Googlen hakukone ja erilaiset Facebook-vertaisryhmät näyttävät merkittävänä tiedon lähteenä erityislusten vanhemmille, jotka hakevat aktiivisesti tietoa eri kanavista (Särkikangas 2020, 126). Tiedollista saavutettavuutta tulisikin tarkastella aiempaa laajemmin asiakkaan näkökulmasta: miten varmistetaan kattavan ja useaa palvelua koskevan tiedon saaminen vähällä vaivalla, oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan sekä mahdollisuudet tiedon hyödyntämiseen esimerkiksi päätöksenteossa (Särkikangas 2020; Poikonen 2018, 40).

Runsaasti ja pitkäkestoisesti palveluita käyttävien kohdalla omaan tiedolliseen saavutettavuuteen liittyy myös tiedon tarpeen muuttuminen ja lisääntyminen esimerkiksi elämänvaiheen tai -tilanteen muuttuessa (Särkikangas 2020, 125).

Rakenteellinen saavutettavuus monen palvelun haun näkökulmasta

Julkisten sote-palveluiden oma erityispiirteensä on se, että niitä täytyy (osata) hakea. Asiakkailla on harvemmin aiempaa kokemusta palveluista, joita tuotetaan eri puolilla palvelujärjestelmää, eri tavoin, eri tuottajien toimesta sekä eri kriteerein perusteltuina (Särkikangas 2020). Eräs mielenkiintoinen ilmiö palveluiden hakuun onkin niin kutsuttu ”sosiaaliturvan alikäytön ongelma” (Metteri 2012, 107; ks. myös Kuivalainen 2007), jolla viitataan tilanteeseen, kun asiakas ei osaa tai halua hakea palvelua (Särkikangas 2020, 98). Jos palveluiden haku on tehty monimutkaiseksi ja hankalaksi tai montaa palvelua on haettava samanaikaisesti, palvelu saatetaan jättää tietoisesti käyttämättä.

Rakenteellista eli palvelujärjestelmästä, sen prosesseista tai ammattilaisten toiminnasta johtuvia esteitä palveluiden hakuun liittyen voivat olla muun muassa lähetteisiin liittyvät virheet, ongelmat tai katoamiset sekä hakemusten täyttämiseen ja lausuntojen hankkimiseen liittyvä työmäärä. Lausuntojen hankkimisessa voi lisäksi nousta ongelmaksi eri hallinnonalojen ristiriitaiset tulkinnat palvelutarpeesta. Yhden ammattikunnan edustaja voi todeta tarpeen palvelulle, mutta toisen ammattikunnan edustaja tulkitsee asiakkaan tilanteen toisin ja jättää palvelun tarjoamatta. (Särkikangas 2020, 99–101.) Tämä aiemmin mainittu palveluiden keskelle tippuminen eli ”väliinputoaminen” (Ylikauma 2007, 50–51) heikentää palveluiden rakenteellista saavutettavuutta.

Palveluiden hakemisessa on tunnistettu myös asiakkaan ja ammattilaisten välillä käytävät neuvottelut ja jopa ”taistelut” kun osapuolten näkökulmat palvelusta tai sen tarpeen laajuudesta eriävät toisistaan. Pitkittyneet ”taistelut” voivat johtaa valitusprosesseihin ja jopa oikeudenkäynteihin, jolloin asiakas joutuu perehtymään uuden julkishallinnon eli oikeudenkäynnin prosesseihin ja toimintamalleihin. (Särkikangas 2020, 108.) Samalla hakuprosessi monimutkaistuu ja palveluiden rakenteellinen saavutettavuus heikentyy.

Heikko rakenteellinen saavutettavuus on ristiriidassa ennaltaehkäisyä ja asiakkaan asemaa painottavan kehitystyön kanssa (katso esim. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021). Toisin sanoen, tavoitellaan ennaltaehkäisevää ja oikea-aikaista palvelutarjontaa, mutta järjestelmässä itsessään on tunnistettavissa tekijöitä, jotka heikentävät sille asetettuja suosituksia. Jos palveluiden saaminen on hankalaa ja kestää vuosia (Särkikangas 2020, 166–169), rakenteellisessa saavutettavuudessa voidaan tunnistaa myös ajallisen saavutettavuuden piirteitä, kuten pitkä odotusaika.

Vuorovaikutus sisältää saavutettavuuden eri ominaisuuksia

Pitkäkestoisen ja mahdollisesti koko loppuelämän kestävä palvelutarpeen tarkastelu osoittaa, että saavutettavuutta tulisi tarkastella koko asiakassuhteen keston ajan. Pitkäkestoisen palvelutarpeen tarkastelu nostaa esiin asiakkaan ja monien eri ammattilaisten välillä tapahtuvan vuorovaikutuksellisen toiminnan, johon sisältyvät muun muassa arviointi-, tutkimus-, seuranta- ja kuntoutuskäynnit (Särkikangas 2020, 114–121). Tässä toiminnassa on tunnistettavissa esimerkiksi fyysiseen ja ajalliseen saavutettavuuteen liittyviä tekijöitä.

Monen palvelun fyysiseen saavutettavuuteen liittyvä erityispiirre on se, että asiakkaat kokevat luovansa oman asiakassuhteen jokaiseen palveluntuottajaan ja jopa sairaalan eri osastoihin päin (Särkikangas 2020, 114–121). Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen käynti sovitaan erikseen ilman tarkastelua siitä, voisiko käynnit nivoa yhteen ja vähentää asiakkaalta edellytettäviä käyntimääriä. Asiakkaan näkökulmasta onnistuminen esimerkiksi eri käyntien ”niputtamisessa” ja käyntimäärien vähentämisessä voisi parantaa palvelukokonaisuuden fyysistä saavutettavuutta.

Ajalliseen saavutettavuuteen liittyviä tekijöitä ovat puolestaan palveluiden aukioloajat, liikkumiseen ja odottamiseen käytetty aika sekä palveluiden rytmillinen sopivuus asiakkaan arkeen. Runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden arkisen haasteena voi olla se, että monet julkiset palvelut toimivat kello 8–16 välisenä aikana. Eli juuri silloin, kun perheiden arki on usein kiirei-

simmillään työssäkäynnin, koulussa opiskelun ja/tai päivähoidon vuoksi. Kiireisimpään arkeen ajoittuviin käynteihin on laskettavat itse tapaamisen lisäksi liikkumiset työpaikan, kodin ja päiväkodin/koulun välillä sekä mahdolliset odotusajat. Mikäli palvelun käyttö haittaa esimerkiksi töiden tekoa, perhe saattaa joutua valitsemaan työnteon ja palvelun käytön välillä. (Särkikangas 2020, 180–186.) Se voi tarkoittaa perheelle valintaa taloudellisen hyvinvoinnin ja terveyden välillä.

Asiakkaan tekemän toiminnan ja tietotaidollisen osaamisen merkitys

Monen palvelun arkiseen käyttöön liittyy usein tunnistamatonta tiedon- ja ajanhallinnan tekemistä, jota voidaan kuvailla projektinjohtajan roolin kautta (Särkikangas 2020, 132–141). Erityislapsen vanhempi, joka ottaa pääasiallisen vastuun palveluiden kanssa toimimisesta sekä lapsen asioiden hoitamisesta, saattaa joutua hoitamaan eri ammattilaisten ja perheen välillä tapahtuvan tiedon jakamisen sekä keskusteluiden, tapaamisten tai muiden palveluiden käyttöön liittyvien toimintojen aikatauluttamisen. Tämä tekeminen näyttäytyy välttämättömänä toimintana, joka mahdollistaa palveluiden hyödyntämisen osana perheen jokapäiväistä elämää.

Saavutettavuuden näkökulmasta on mielenkiintoista esittää kysymys: Mitä tapahtuisi, jos perheet eivät tekisi tätä ”projektinhallintaa”? Millainen olisi palveluiden saavutettavuus, jos vanhempi ei välittäisi tietoa eri ammattilaisten välillä eikä aikatauluttaisi eri kuntoutus- tai sairaalakäyntejä yhteistyössä koulun ja muun palveluverkoston kanssa? Nämä kysymykset ohjaavat pohtimaan, ovatko palvelut loppupelissä käytettävissä eli saavutettavissa vain, kun vanhempi ottaa aktiivisen roolin niiden arkisesta pyörittämisestä?

Projektinhallintaan liittyvä, mutta sitäkin tunnistamattomampi toiminta on vanhempien toteuttama ammattilaisten työn valvonta sekä palveluiden kehitystyö (Särkikangas 2020, 141–145). Toiminnalla viitataan siihen, että asiakas joutuu valvomaan ja varmistamaan sen, että ammattilainen tekee oman työnsä. Julkisten palveluiden kohdalla se voi liittyä esimerkiksi lain edellyttämien toimenpiteiden toteutumiseen tai oikeanlaisten palveluiden tarjoamiseen. Asiakas voi myös omasta halustaan kehittää palveluita niin, että niitä on helpompi käyttää.

Ammattilaisten työn valvonta ja palveluiden kehittämiseen liittyvä toiminta edellyttää asiakkaalta varsin syvällistä perehtyneisyyttä sosiaali- ja terveysalan ammattimaiseen toimintaan esimerkiksi diagnoosien määrittelyn ja palvelujärjestelmän toiminnan suhteen. Harvalla vanhemmalla on olemassa olevaa tietotaitoa, vaan se kerääntyy vuosien myötä tietoa etsiessä ja ammattilaisten kanssa työskennellessä.

Asiakkaan toimintaan ja tietotaidolliseen osaamiseen voidaan sisällyttää myös kotona tapahtuva sairaanhoito, hoiva ja kuntoutus. Vanhemmat joko itse opettelevat tai ammattilaiset kouluttavat vanhemman tekemään lapsen hoito-, hoiva- ja/tai kuntoutustoimenpiteitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vanhemmat tarvitsevat erityistä tietotaitoa voidakseen käyttää ja hyödyntää esimerkiksi kuntoutuspalvelua laajamittaisesti kotona tapahtuvia harjoitteita myöten (Särkikangas 2020, 146–150).

Ominaisuus	Tulkinta monen palvelun käytön näkökulmasta
Fyysinen	Palvelut ovat helposti ja keskitetysti tavoitettavissa fyysisesti tai virtuaalisesti huolimatta asiakkaan mahdollisista rajoitteista. Palvelukäynnit ja keskustelut on mahdollista yhdistää toisiinsa ja asiakas voi valita hänelle sopivan ajankohdan.
Taloudellinen	Palveluiden hakemisen ja pitkäkestoisen käytön kustannukset eivät estä palveluiden käyttöä. Palveluiden käytön heikentäessä työnteon mahdollisuutta asiakas voi saada korvauksen menetystä ansiotulosta.
Tiedollinen	Palveluihin liittyvää tietoa on riittävästi, ymmärrettävästi ja asiakkaiden tarpeen mukaisesti koottuna ja helposti löydettävissä. Ammattilaisilla on kattava tietopohja eri palveluista sekä velvollisuus varmistaa asiakkaan tiedon saanti ja riittävä ymmärrys myös tilanteissa, kun asiakkaan oma ymmärryksen taso on heikentynyt. Tiedon saaminen tarvittavista palveluista on riittävä ja oikea-aikaista myös pitkäaikaisen asiakkaan eri elämäntilanteissa.
Sosiaalinen	Palveluiden tarjonnassa, kohtaamisissa ja pitkäkestoisessa käytössä otetaan huomioon asiakkaan mahdollinen leimautumisen tai syrjinnän kokemus.
Rakenteellinen	Palvelut ovat helposti haettavissa ja käytettävissä eikä niissä ole lain-säädännön tai viranomaistoiminnan aiheuttamia esteitä, kuten tarpeetomia lähetepyyntöjä tai eriäviä kriteereitä eri palveluntuottajien välillä. Palvelut ovat pääsääntöisesti haettavissa yhdestä paikasta ja palveluntuottajat ovat yhteisvastuussa asiakkaan kanssa sovitun palvelukokonaisuuden tuottamisesta asiakastarpeen mukaisesti.
Ajallinen	Palvelut ovat asiakkaille ajallisesti saavutettavia ja oikea-aikaisia. Palvelut ovat joustavasti haettavissa ja käytettävissä mahdollistaen asiakkaan oman elämänrytmin ylläpidon (esim. työssäkäynti).
Taidollinen	Palvelut ovat haettavissa ja saatavissa asiakkaan tiedollisesta, taidollisesta tai muusta kyvykkyydestä riippumatta. Asiakkaille tarjotaan riittävä tietotaito palveluiden kattavaan hyödyntämiseen.
Toiminnallinen	Palvelukokonaisuuden suunnittelussa minimoidaan asiakkaalta edellytettävä toiminta. Palveluiden hakuun ja käyttöön ei liity tarpeetonta toimintaa, jolla asiakas joutuu esimerkiksi korvaamaan järjestelmän virheitä tai ongelmia tai ammattilaisten osaamattomuutta/kyvyttömyyttä.

Taulukko 2. Saavutettavuuteen liittyvien ominaisuuksien mahdollinen tulkinta monen palvelun käytön näkökulmasta.

Yllä olevassa taulukossa on lisätty toiminnallinen saavutettavuus osaksi aiemmin esiteltyjä ominaisuuksia sekä laajennettu ominaisuuksien mahdollista tulkintaa runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Kuten tekstissä annetut esimerkit osoittavat, ominaisuudet eivät ole täysin toisiaan poissulkevia, vaan niiden voidaan tulkita olevan osittain päällekkäisiä, ja niiden välillä on mahdollista löytää myös syy-seuraussuhteita.

Pohdinta

Sosiaali- ja terveyspalveluita käsittelevissä selvityksissä saatavuus ja saavutettavuus ovat usein palvelukehityksen keskiössä (ks. esim. Torkki ym. 2017; Oikeusministeriö 2018). Etenkin saavutettavuuden käsite näyttää kuitenkin olevan vielä melko kehittymätön, mikä voi osittain johtua sen kompleksisuudesta ja moniulotteisuudesta. Yhdistelin tässä puheenvuorossa laissa ja tutkimuksissa esiteltyjä saavutettavuuteen liitettäviä ominaisuuksia sekä laajensin niiden tulkintaa runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta.

Lain ja esiteltyjen tutkimusten pohjalta saavutettavuuden ominaisuuksiksi asettuivat fyysinen, taloudellinen, tiedollinen, sosiaalinen, rakenteellinen, ajallinen ja taidollinen saavutettavuus. Ominaisuuksien kehittymistä kuvaa esimerkiksi fyysisen ulottuvuuden laajentuminen: tilojen esteettömyyden tarkastelun rinnalle on noussut digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys. Ominaisuuksien monimuotoisuudesta kertoo puolestaan niiden runsaus sekä moninaisuus. Ominaisuuksissa voi olla päällekkäisyyksiä, erilaisten tulkintojen mahdollisuuksia sekä syy-seuraus-yhteyksiä.

Saavutettavuuden arviointi runsaasti palveluita käyttävien näkökulmasta tuo vivahteikkaamman ja kattavamman perspektiivin tarkasteluun. Se haastaa kysymään, mikä on asiakkaan tarvitseman palvelukokonaisuuden – eli ei vain yhden palvelun – saavutettavuus? Asiakas voi tarvita pitkäkestoisesti montaa erilaista ja eri tuottajan tarjoamaa palvelua, joiden käyttö tulisi olla integroituna osaksi asiakkaan arkea. Palvelujärjestelmää ei kuitenkaan ole rakennettu palvelemaan tällaisia palveluiden ”yhteisasiakkaita”, minkä vuoksi asiakas saattaa kohdata erilaisia saavutettavuuden esteitä, kuten rakenteelliseen saavutettavuuteen liittyvät poikkeavat tulkinnat palvelutarpeesta.

Montaa palvelua tarvitseva asiakas joutuu opettelemaan jokaisen palveluntuottajan prosessit ja toimimaan niiden mukaisesti sekä tekemään ”projektijohtajan” tehtäviä palveluiden raja- tai yhdyspinnoilla. Tämä tuottaa asiakkaalle ylimääräistä toimintaa, jonka voi nähdä yhtenä ominaisuuden muotona eli toiminnallisena saavutettavuutena. Asiakkaan vastuulle annetut tai jätetyt tehtävät heikentävät, hidastavat tai jopa estävät palveluiden saavutettavuutta. Koska runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden voimavarat ja elämäntilanteet voivat olla jo lähtökohtaisesti heikkoja, ylimääräiset vaatimukset saattavat vähentää tai pahimmillaan estää palveluiden käytön toimien näin palveluiden saavutettavuutta heikentävänä tekijänä. Samalla ne voivat heikentää esimerkiksi lapsen oikeuksien toteutumista, jos palveluiden saaminen on riippuvainen vanhemman jaksamisesta ja kyvykkyydestä hakea palveluita.

Puheenvuoro haastaa pohtimaan, voisiko sote-palveluiden saavutettavuutta arvioida jatkossa myös monen palvelun arkisen käytön näkökulmasta. Tarjoaisiko näkökulma uudenlaisia ajattelumalleja sote-uudistukseen ja palveluintegraation suunnitteluun? Arkista käyttöä ymmärtävä tarkastelu voi parhaimmillaan edistää myös palveluiden vaikuttavuuden mittaamista. Mikäli saavutettavuuden ominaisuuksille pystytään rakentamaan riittävän hyvin asiakkaan näkökulmaa edustavia mittareita, niiden hyödyntämisessä saattaisi piillä uudenlaisia mahdollisuuksia myös palveluiden vaikuttavuuden parantamiseen.

Kirjallisuus

Aluehallintovirasto (2021) Sanastoa ja termejä. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/sanastoa-ja-termeja/#kognitiivinen-saavutettavuus-sisallon-saavutettavuus> Luettu 26.8.2021.

Appel, Philip W. & Ellison, Aletha A & Jansky, Hadley K. & Oldak, Rivka (2004) Barriers to enrollment in drug abuse treatment and suggestions for reducing them: Opinions of drug injecting street outreach clients and other system stakeholders. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 30 (1), 129–153.

Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika (2008) Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkiteollinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008.

Autio, Minna & Helovuori, Susanna & Autio, Jaakko (2012) Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveystietomarkkinoilla. *Kulutustutkimus. NYT* 2/2012, 40–57.

Dombrowski, Julia C. & Ramchandani, Meena & Dhanireddy, Shireesha & Harrington, Robert D. & Moore, Allison & Golden, Matthew R. (2018) The max clinic: Medical care designed to engage the hardest-to-reach persons living with HIV in Seattle and King county, Washington. *AIDS Patient Care STDS* 32 (4), 149–156.

Edland-Gryt, Marit & Skatvedt, Astrid H. (2013) Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* 24 (3), 257–264.

Hujala, Anneli. & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kuopio. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 12.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.)(2020) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press.

Karasjärvi, Pia M. (2021) Kelan etuuslomakkeiden kognitiivinen saavutettavuus autismikirjon näkökulmasta. Kontekstin esille tuominen selkoistamisen keinona. Vaasan yliopisto.

Kivelä, Kirsi & Elo, Satu & Kääriäinen, Maria (2018) Frequent attenders in primary health care. A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 115–124.

Kourounis, Georgios & Richards, Brian DW & Kyprianou, Evdokia & Symeonidou, Eva & Maliori, Minerva-Melpomeni & Samartzis, Lampros (2016) Opioid substitution therapy: Lowering the treatment thresholds. *Drug Alcohol dependence*, 161, 1–8.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Leskelä, Leealaura (2019). Selkokieli. Saavutettavan kielen opas. Kehitysvammaliitto.

Leskinen, Nina & Rauhala, Anniina (2019) Saavutettavuutta edistävät käytännöt matalan kynnyksen palveluissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Oikeusministeriö (2018) Selvitys yhdenvertaisuuden toteutumisesta sosiaali- ja terveystalouden valinnanvapauskokeilussa. Painopisteenä kielellinen saavutettavuus. Selvityksiä ja ohjeista 33/2018. Helsinki.

Poikonen, Heidi (2018) Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Poikonen, Heidi & Kekoni, T. (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus Päihdehuoltoon. Tampere. Vastapaino, 49–82.

Ristolainen, Hanna & Roivas, Päivi & Mustonen, Erja & Hujala, Anneli (2020) Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 241–266.

Sanastokeskus TSK. (2021a) TEPA-termipankki: Saavutettavuus <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/saavutettavuus> Luettu 11.11.2021.

Sanastokeskus TSK. (2021b) TEPA-termipankki: Saatavuus <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/saatavuus> Luettu 4.6.2021.

Shepard, Benjamin (2007) Harm reduction outreach services and engagement of chemically dependent homeless people living with HIV/AIDS: An analysis of service utilization data to evaluate program theory. *Einstein Journal of Biology & Medicine* 23 (1), 26–32.

Simula, Helena (toim.) (2007). Matala on syntynyt – pallo pyörii. Matalan kynnyksen kehittämishankkeen loppuraportti. A-Klinikkasäätiö. Tampereen A-Klinikkatoimi.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2021) Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. <https://stm.fi/sotepalvelut> Luettu 3.12.2021.

Strike, Carol & Millson, Margaret, E. & Hopkins, Shaun & Smith, Christopher BR. (2013) What is low threshold methadone maintenance treatment? *International Journal of Drug Policy* 24 (6), 51.

Särkikangas, Ulla (2020) Sosiaali- ja terveystieteiden käyttö erityisperheiden arjessa – toiminnan ja ajankäytön näkökulma. *Taloustieteen osaston julkaisu numero 73*. Helsingin yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Taskinen, Helena & Hujala, Anneli (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveystieteiden uudistamisen ydintä. Teoksessa *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, 47–76.

Törmä, Sinikka (2006) Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveystieteiden toiminnan avulla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 43 (3), 207–217.

Valtiovarainministeriö (2021a) Saavutettavuus. <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi> Luettu 15.10.2021.

Valtiovarainministeriö (2021b) Saavutettavuudesta hyötyvät kaikki. <https://vm.fi/saavutettavuudesta-hyotyvat-kaikki> Luettu 26.8.2021.

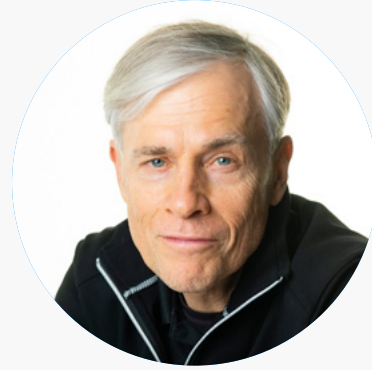
Walden, Anne (2006) ”Muurinsärkijät” Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. *Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos*. Kuopion yliopisto.

Ylikauma, Pirjo-Riitta (2007) Arjen rakentuminen perheissä kehitysvammaisen kouluikäisen lapsen kanssa – tarpeiden ja tuen kohtaaminen perhetyössä? Oulun yliopisto.

Mika Pantzar

professori, Kuluttajatutkimuskeskus

Kuluttajatutkimuskeskuksen professori Mika Pantzar on tutkinut kulutusta ja kuluttajapolitiikkaa 1980-luvulta alkaen. Tällä hetkellä hän tutkii sekä Suomen uudenai-kaistamisen historiaa että datatalouden evoluutiota ja tulevaisuutta.



Päivi Timonen

tutkimusjohtaja, Kuluttajatutkimuskeskus

Päivi Timonen (MMT, kuluttajaekonomian dosentti) työskentelee tutkimusjohtajana Kuluttajatutkimuskeskuksessa. Hänen tutkimuksensa käsittelevät kestäväää kulutusta, kuten yhteiskäyttöä ja jakamistaloutta. Hän on kiinnostunut kuluttajapolitiikan muutoksista, joissa korostetaan kuluttajien osallistamista esimerkiksi julkisten päätösten valmisteluun tai erilaisten palvelujen priorisointiin. Hän on julkaissut tutkimustuloksia muun muassa seuraavissa tieteellisissä lehdissä: Futures, Journal of Consumer Policy ja Journal of Urban Design. Hän on ollut jäsenenä muun muassa kuluttaja-asiain neuvottelukunnassa, kestävän kehityksen työryhmässä ja Euroopan komission kuluttajamarkkinoiden asiantuntijaryhmässä.



Kuluttajapolitiikan uusi suunta: kuluttajaymmärrystä politiikan valmisteluun

Artikkeli kuvaa kuluttajapolitiikan ihmiskuvan ja taustalla olevan rationaalisen kuluttajan näkökulman muutosta viimeisimmän 60 vuoden aikana. Kuluttajapolitiikan muutokset heijastavat Suomen siirtymistä säännöstelytalouden oloista kohti kilpailullisempaa markkinataloutta. Kansainväliset anglosaksiset virtaukset ovat tulleet muun muassa OECD:n ja Euroopan unionin suunnasta. Samalla taloustieteeseen perustuva kuluttajakuva on vakiintunut osana kuluttajapolitiikkaa. 2000-luvulla erityisesti käyttäytymistaloustiede on näkynyt esimerkiksi kuluttajaviranomaisten toiminnassa. Viime vuosina individualistinen rationaalinen kuluttajan ihanne on saanut rinnalleen enemmän instituutioita korostavan näkökulman. Samalla kuitenkin on alettu korostaa kuluttajien osallistamista ja vastuullistamista osana poliittista päätöksentekoa.

Väyrysen mukaan suomalaiset ovat ”jälkeenjääneitä”. Suomalaista kansanluonnetta kuvastavia sanoja ovat ”hitaus, kovapäisyys ja sisäänpäinkääntyneisyys”. Tämän takia suomalainen sopeutuu markkinoiden mielivaltaan mieluummin kuin alkaa räyhätä kauppiaille. Syy oli vanhanaikaisessa kuluttajakasvatuksessa:

”Koululaitoksemme on vuosikymmenien kuluessa onnistunut kehittämään meistä talouspoliittisesti ja yhteiskunnallisesti tietämättömiä. Kanteletar-henkinen talousmytologiamme on tuottanut yleensä vain kirkasotsaisia kotiseuturetkelijöitä ja viattomia virsukulttuurin vaalijoita” (Kuluttajat-Konsumenterna ry 20v juhlaesitelmä 8.9.1985)

ja

”Kasvatuksen luonne on kotitalouspuolella mielestäni perinteisistä arvoista kiinnipitävää ja aapiskirjan perheidylliä tavoittelevaa, kun taas kuluttajapolitiikassa ollaan kriittisiä ja teollistuneen yhteiskunnan pulmista huolestuneita...Huomispäivän kuluttaja ei enää kysy, mihin hän joutuu, vaan hän haluaa mennä jonnekin. Siksi on kelvollisen kuluttajan kasvattaminen ja oikean ostamisen opettaminen tämän päivän tärkeimpiä tehtäviä” (Olavi Väyrynen KTK:n jatkokoulutuspäivät: Kotitalous ja kuluttajapolitiikka, 9/1970, s. 8).

Olavi Väyrynen kuvasi kuluttajapolitiikan aktivistien toimintaa modernin markkina- ja kilpailutalouden käännytystyönä: kritiikin kohde piti kohdistaa myös markkinoihin ja esimerkiksi lääkkeiden, tupakan ja alkoholin mainostamiseen. Radiomainonnan kieltoa tuli jatkaa, kuten myös mainos-tv:n toiminnan rajoittamista. Kuluttajan aktiivisuutta tarvittiin laajemminkin yhteiskunnan kehittämisessä. Käsitteellä ”kuluttajakansalainen” Väyrynen viittasi kuluttajan poliittiseen vastuuseen mm. ympäristön suojelussa ja köyhyyden vastustamisessa. Ja mikä tärkeintä – suomalaisia vaivaava ”talousteoreettinen tietämättömyys” pitäisi ensiksi parantaa. Ei liene liioiteltua väittää, että juuri kennedyläinen suvereenin kuluttajan ihmiskuva oli se, johon Väyrynen lukuisissa esitelmissään¹ viittaisi. Anglosaksinen rationaalisen kuluttajan teoriamalli näkyi niin Kennedyn kuin Väyrysen teksteissä.

Muuttuvat painopisteet

Vuosikymmenien myötä käsitykset kuluttaja- ja kilpailupolitiikasta ovat muuttuneet. 1960-luvun Suomi eli pitkälti sota-ajan säännöstelytalouden jälkimainingeissa. Tänä päivänä harva enää muistaa, että esimerkiksi kirjoja sai tuolloin myydä vain kirjakaupoista tai että syksyllä kaupoissa oli pulaa omenista, kun omenatuonti sallittiin vasta joulukuusta alkaen. Hinta- ja tuontisäännöstelyllä oli omat organisaationsa (Elinkeinohallitus, Lisenssivirasto) aina 1980-luvun loppuun asti ja kriittisen hintatietoisuuden kasvattamista ajateltiin tarvittavan muun muassa säännöstelyn purkamiseksi. Esimerkiksi se, että vuoden 1961 Efta-sopimuksen tullinalennukset eivät näkyneet kaupan hinnoittelussa oli Väyrysen mukaan hyvä esimerkki, mihin kuluttajien aktiivisempaa otetta tarvitaan (7.8.1969 Lappeenrannan kesäyliopiston lehtimiespäivät).

¹ Väyrysen arkisto on tällä hetkellä Kuluttajatutkimuskeskuksessa.

Kuluttajapolitiittiset ohjelmat ovat Suomessa perinteisesti korostaneet kuluttajien tiedon puutetta ja tiedonsaannin vaikeutta (Autio ym. 2008). Suomen valtiollisessa kuluttajapolitiikassa 1980-luvulta lähtien on ollut näkyvissä huoli varsinkin erityissuojaa tarvitsevista kuluttajista, joiden tiedot ja taidot eivät riitä kulutusyhteiskunnassa toimimiseen. Kuluttajapolitiikan tehtävänä oli sääntelyllä vahvistaa kuluttajien mahdollisuutta saada täysi hyöty vapaista markkinoista. Tiedon lisäämistä erityisesti tuotteiden hinnoista (hintamerkinnot) pidettiin keskeisenä. Kuluttajan nähtiin valtavirtataloustieteen kuluttajaideaalin mukaisesti toimivan rationaalisti ja omaa hyötyään maksivoivasti². Niinpä esimerkiksi Kuluttajaviraston varhaisvaiheessa 1990-luvulla juuri hintatutkimuksilla ja informaatiokampanjoilla pyrittiin helpottamaan kuluttajien tiedonsaantia ja lisäämään julkista keskustelua markkinoiden toiminnasta. Markkinoiden vapauttamisen myötä kuluttaja nähtiin aktiivisena osajana, jolla on vapaus ja valta valita mitä hän kuluttaa. Hyvin kuvaavaa on se, kuinka muutama vuosi ennen 1990-luvun devalvaatioita rahamarkkinoiden vapauttamista kiiteltiin kuluttajien vallan kasvusta. Myös kuluttajilla piti olla mahdollisuus ottaa halpakorkoisia valuuttalainoja.

Kun vielä 1980-luvun ohjelmissa informaation lisääminen nähtiin kuluttajapolitiikassa ratkaisuna moniin kuluttajien markkinoilla kohtaamiin ongelmiin, niin 2000-luvun lähestyessä politiikassa korostui yhä enemmän markkinoiden sääntelyn purku vapaan kilpailun mahdollistajana (Autio ym. 2008). Kansallisen kuluttajatutkimuksen tehtävänä oli vertailla hintoja ja auttaa valinnan ongelmissa, erityisesti hankittaessa uutuuksia, kuten matkapuhelimia, tietokoneita tai haettaessa tietoa internetistä (Aalto-Setälä ym. 2006; Korhonen ym. 2006). Suomalainen kuluttajapolitiikka on kansainvälistynyt Olavi Väyrysen toiveiden mukaisesti. Myös teoreettinen ymmärrys kuluttamisesta on parantunut muun muassa kuluttajatutkimuksen myötä. Seuraavassa jaksossa kuvaamme, kuinka Suomen liittyminen Euroopan unioniin vuonna 1995 toi mukanaan uusia painotuksia myös kuluttajapolitiikkaan.

Kuluttajan rajoitettuun rationaalisuuteen keskittyvän käyttäytymisen taloustieteen tutkimukselliset löydökset ovat yksi suomalaisen kuluttajapolitiikan kansainvälistymisen merkki. Kuluttajan kognitiivisia kykyjä ja valintoja on alettu ymmärtää nobelisti Herbert Simonin (1972, 1979) tavoin rajoitteen rationaalisuuden kautta. Vuoden 2019 Kilpailu- ja kuluttajaviraston KKV-päivän ”Kuluttajat kilpailulle avatuilla markkinoilla: hyötyjät, kärsijät ja oppijat” -päivät (KKV-päivä 2019) olivat vahva puheenvuoro uudenlaisen kuluttajan rationaaliskäsityksen puolesta. Käyttäytymisen taloustieteen myötä päättäjien pitää lähestyä kulutuksen ongelmia uudella tavalla. Huomio tulee kiinnittää esimerkiksi markkinatiedon esittämistapoihin ja valintojen haitalliseen kehystämiseen. Esitysten ajattelutapa oli hyvin yhdenmukainen OECD:n vuonna 2010 julkaiseman Consumer Policy Toolkit -raportin kanssa (OECD 2010).

² Taloustieteen taloudellinen ja rationaalinen toimija vertailee tarjolla olevien vaihtoehtojen hyötyjä pyrkiessään maksimoimaan omaa hyötyään. Mallin oletuksiin kuuluu toiminta mahdollisimman täydellisen tiedon varassa, ymmärrys tulevasta sekä riippumattomuus muista toimijoista.

Tuuppaus teoriassa

Ensimmäiset käyttäytymisen taloustieteen tutkimukset kognitiivisista rajoitteista ja niiden myötä esiintyvistä valinnan vinoumista saivat alkunsa jo 1970-luvulla (Simon 1972; Tversky & Kahneman 1974). Vasta kuitenkin Richard Thalerin ja Cass Sunsteinin (2008) klassikkokirja *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness* käynnisti laajemman kansainvälisen keskustelun pehmeän (libertaarisen) paternalismin mahdollisuudesta. Nudging eli suomeksi tuuppaaminen on tapa ohjata kansalaisia hienovaraisesti heidän omien intressiensä mukaisesti valinta-arkkitehtuuria manipuloimalla. Kuluttajien informaation riittävyyden ongelman rinnalle nousi kysymys tiedon puutteellisesta prosessoinnista ja arkisen päättelyn monista ongelmista.

Kognitiiviseen psykologiaan perustuva käyttäytymisen taloustiede on tuonut esiin valintaa yksinkertaistavat säännöt ja vihjeet, jotka rajoittavat valintaa ja estävät kuluttajia toimimasta omaa pitkän aikavälin hyötyään maksimoiden. Usein tutkimuskysymykset liittyvät tiedostamattomiin, automaattisiin päätöksenteon tapoihin ja heuristisiin, valintoja yksinkertaistaviin päätöksenteon sääntöihin. Myös kuluttajapolitiikan keinoin voidaan pyrkiä vaikuttamaan irrationaaliin päätöksentekotapoihin muuttamalla hienovaraisesti valintatilanteita. Tuupparit (nudges) ovat mitä tahansa muutoksia valinta-arkkitehtuurissa, jotka muuttavat ennakoidusti ihmisten käyttäytymistä, estämättä mitään valinnan vaihtoehtoista tai muuttamatta valinnan taloudellisia kannustimia (Thaler & Sunstein 2008; Sunstein 2014).

Informaatio-ohjaamisen ja asennemuokkauksen vaikutuksista käyttäytymiseen on paljon tutkimustietoa. Muutokset ovat yleensä vaatimattomia, jos samaan aikaan ei anneta ihmisille resursseja ja mahdollisuuksia muuttaa käyttäytymistä. Toisin sanoen tieto tai asenteet ennustavat käyttäytymistä huonosti (Shove 2010). Sama pätee myös tuuppaukseen, vaikka se onkin tuonut uudenlaisia työkaluja elämäntapoihin kajoamiseen. Tuuppaamisessa oleellista onkin tehdä ero taloudellisilla insentiiveillä (esim. hintaohjaus) ohjailuun kuten myös informaatio-ohjaukseen sekä laaja-alaiseen regulaatioon tai suoriin interventioihin. Tiedon jakamisen tai asenteiden muuttamisen sijaan edetään usein niin hienovaraisesti, että käyttäytymisen muutoksen kohde ei välttämättä tunnista vaikutusyrityksiä. Esimerkit ovat usein triviaaleja. Pisuaariin lisätään karpäsen kuva ja näin suihkun tarkkuus lisääntyy tai lounasruokalassa pienennetään lautasten kokoa ja ihmisten aterioiden koko pienenee (Thaler & Sunstein 2008).

Mannevuori (2019) ja Feitsma (2020) ovat kuvanneet poliittista siirtymää käyttäytymisen taloustieteeseen ”neuroliberalismin” nousuna: Perinteinen regulaatioon pohjautuva hyvinvointivaltioajattelu saa aikaisempaa pienemmän roolin. Ihmiset ikään kuin opetetaan sisäistämään omaan käyttäytymiseensä talouden ja yhteiskunnan normit ja etiikka (de Ridder ym. 2020). Tämä ei kuitenkaan ole Baggioni ym. (2021) mukaan ”behavioral insight” -ajattelun keskeinen tavoite, vaan kyseessä on enemmänkin kevyt paternalismi ihmisten omien (joskus huonostikin) tunnistettujen intressien mukaisesti.

Robert Sugden (2009), itsekin käyttäytymisen taloustieteilijä, on kritisoinut Thalerin ja Sunsteinin paternalismia sen piilevästä oletuksesta, jonka mukaan meissä kaikissa pitäisi siltikin

olla sisällä homo oeconomicus, jolla on koherentti ja vakiintunut preferenssijärjestys, mutta jonka ilmentymistä estävät ulkoiset tekijät ja kognitiiviset rajoitteet. ”Oikeanlaiseksi manipuloidun informaatioarkkitehtuurin” ajatellaan estävän irrationaalisuutta, esimerkiksi sitä, että nuorena tuhlaamme tulevat eläkkeemme. Sugden kysyy, mihin objektiiviseen kriteeriin ulkopuolinen asiantuntemus aidoista preferensseistä tai oikeanlaisesta valinta-arkkitehtuuriin perustuu? Miten ja millä perusteella ketään voidaan auktorisoida tuoppajaan rooliin? Mitkä ovat toisten elämään puuttumisen kriteereitä? Kuka on pätevä arvioimaan ihmisten irrationaalisuutta tai preferenssejä, jos ja kun maailma muuttuu? Onko asiantuntijanäkemyksensä aina edes totta?

Tuuppaamista kohti parempaa kansanterveyttä

Tuuppaamalla halutaan siis kajota kuluttajien elämäntapoihin näennäisen hienovaraisesti. Uudenlaisella valinnan psykologiaan perustuvalla politiikalla on puututtu esimerkiksi ihmisten ruokavalintoihin, liikkumiseen, nukkumiseen, tupakointiin, alkoholin käyttöön ja rahapelaamiseen. Julkisen vallan kiinnostus tuuppaamiseen perustuu arvioon terveyteen (Jones ym. 2010) tai syömiseen (Guthrie ym. 2015) liittyvien interventioiden halpuudesta verrattuna motiivien ja arvojen muutosta tavoittelevaan koulutukseen tai toiminnan sääntelyyn (Hollands ym. 2013). Tuuppauksen tekniikkoja on erilaisia. Käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa toimintaympäristön designilla, muuttamalla oletusarvoja (default), kuten esimerkiksi silloin kun eläkesäästöt pidetään suoraan ja automaattisesti palkasta, suosimalla helppoutta esimerkiksi lahjoittamisessa hyväntekeväisyyteen rahannostojen yhteydessä, yksinkertaistamalla monimutkaista tietoa vaikkapa ravitsemuksesta, varoittamalla tai ilmoittamalla virheistä (ks. Baldwin 2014).

Käyttäytymisen taloustieteen näkemys rajoitteisesti rationaalisesta toimijasta on levinnyt 2000-luvulla monille ihmisen käyttäytymistä tutkiville aloille, ja julkisten palvelujen tutkimuksessa, erityisesti kansanterveyden tutkimuksessa, on hyödynnetty tuuppaamisen oletuksia ja työkaluja (Ewert 2020). Tuuppaaminen on tuotu julkiseen terveydenhoitoon tilanteisiin, joissa ihmiset eivät toimi heille parhaalla mahdollisella tavalla yhteisön kannalta eivätkä informaatio-kampanjat saa aikaan toivottua muutosta käyttäytymisessä (Vallgård 2012).

Lääketieteessä tuuppauksen vaikutuksia onkin tutkittu runsaasti (esim. Hollands ym. 2013; Marteau ym. 2011; Thompson & Kumar 2011). Tulokset kertovat tuuppauksen toimivan oivasti koulutetuille ja varakkaille, joiden elämänhallinta on jo hyvällä mallilla. Vähäisemmällä tiedollisilla, taidollisilla ja taloudellisilla resursseilla varustetuille ihmisille, joilla on enemmän elämän hallintaan liittyviä rakenteellisia ongelmia, tuuppaus ei useinkaan tuota tulosta. Myös ympäristötutkimuksessa tuuppaamista on tutkittu, ja tulokset ovat melko samanlaisia kuin terveystieteessä (esim. Blue ym. 2021; Milicevic ym. 2019). Erilaisilla mittareilla (vesi-, energia- jne.) voidaan tuottaa lyhytaikaisia muutoksia ympäristöä rasittavissa elämäntavoissa.

Ledderer ym. (2020) ovat käyneet läpi lähes kuusisataa kuluttajakansalaisten elämäntapojen tuuppaamista käsittelevää tieteellistä artikkelia. Lähes kaikki artikkelit käsittelevät kuluttajien

syömiseen ja ruokavalintoihin kajoamista Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Alankomaissa. Tuuppaamisen tehojen osalta analyysin tulokset olivat hajanaisia. Jotkin tutkimukset olivat onnistuneet muuttamaan ruoan valintaa toivotusti, mutta osa tutkimuksista raportoi vaikutusten olleen vähäisiä tai jopa kielteisiä. Terveellisempään syömiseen tähtäävässä tuuppaamisessa oli tunnistettavissa seitsemän selkeästi erilaista tapaa. Ne ovat (1) yksittäisten ruokien kiinnostavuuden ja hyväksyttävyyden lisääminen, (2) ruokien tarjolle panon vaikutus korvattavuuteen esim. vaalean leivän korvattavuus kokojuväleivällä, (3) erilaisten viestien, kuvien, merkkien, merkintöjen, värien ja palautteen käyttö valintatilanteessa, (4) erilaisten digitaalisten pelien, palautteiden tai viestien tarjoaminen, (5) taloudellisten kannustimien käyttö, kuten rahapalkintojen käyttö laihdutusohjelmissa, (6) affektien kuten valojen ja hajun hyödyntäminen terveellisten ruokien houkuttelevuuden lisäämisessä ruokalinjastossa ja (7) kognitiivisen kuormituksen lisääminen ostoskäyttäytymisessä ja ruoan valinnoissa.

Tuuppaamisen lähestymistapaa on aiheellisesti kritisoitu liiallisesta yksilökeskeisyydestä ja siitä, että aikaan saadut käyttäytymisen muutokset ovat lyhytaikaisia ja vähäisiä, eivätkä sitoudu laajempaan yhteiskunnallisen muutoksen kontekstiin. Samalla kun kognitiivisten rajoitteiden malli perustuu yksilöiden käyttäytymisen muuttamiseen valinta-arkkitehtuurilla, se jättää vähemmälle huomiolle kulutuksen ehdollistavat rakenteet ja sosiaalisen luonteen. Tuuppauksen teoreettinen maailmankuva tarvitseekin enemmän eettistä pohdintaa, yksilöiden omista intresseistä lähtevää aloitteellisuutta ja vähemmän teknokraattista ja ylenkatsovaa asennetta ollakseen poliittisesti käyttökelpoinen. Mikä tärkeintä käyttäytymisen näkökulma (behavioral insight) pitää kytkeä muihin politiikkatoimenpiteisiin ja laajempiin tutkimuskysymyksiin. Myös itse päätöksentekijöitä tulee tarkastella käyttäytymistutkimuksen näkökulmasta. Irrationaalisuus tai ajatusharhat eivät siis koske pelkästään politiikan kohteita vaan myös sen tekijöitä. Tuuppaamisen keskeinen idea on siis vaikuttaa valinnan konteksteihin ja ihmisten tapoihin reagoida erilaisiin vihjeisiin. Kuten seuraavassa näemme, nykynäkemyksen mukaan kuluttajapolitiikassa tarvitaan yksilöä ja myös tuuppausta laajempi perspektiivi.

Tuuppaamisen yhdistäminen politiikkaan

Käyttäytymisen taloustiede on tarjonnut vaihtoehdon vapaan markkinatalouden ideaalille suvereenista ja johdonmukaisesta kuluttajasta, mutta myös yhtä lailla sääteletalouden vahvalle paternalismille (Green ym. 2019). Käyttäytymisen taloustieteen tarjoama niin kutsuttu kolmas tie on innostanut monia poliitikkoja erityisesti anglosaksisissa maissa. Psykologisesti orientoituneen ja hyvin individualistisen käyttäytymisen taloustieteen ajattelumallit ovatkin siirtyneet Englannin ja Yhdysvaltain hallintoon ns. psykologisten yksiköiden perustamisen myötä. Uusi suunta on tuntunut houkuttelevalta, koska se myös tarjoaa tutkimuksellisesti perustellun kritiikin markkinataloutta kohtaan (Sugden 2009). Samalla se tarjoaa mahdollisuuden ottaa huomioon poliittisessa päätöksenteossa ihmisten tavat kehystää uutta tietoa, olettaa asioita ja myös huomioida kansalaisten hitaus muuttaa toimintaansa.

Euroopan unioniin toimintaan käyttäytymisen taloustiede (”behavioral insight”) tuli ensimmäisenä osana kuluttajapolitiikkaa vuosituhannen alussa (EC 2012). Sittemmin se on saanut lisääntyvästi tilaa paitsi kuluttajapolitiikassa (EC 2020) myös esimerkiksi ympäristöpolitiikassa komission ohjelmassa kohti ilmastoneutraaliuutta (EC 2021). Komission Yhteiseen tutkimuskeskukseen (Joint Research Centre) on perustettu erityinen yksikkö pohtimaan käyttäytymiseen vaikuttamista ja sen tutkimista (Competence Centre on Behavioral Insights). Ajatuksena on, että tulevaisuudessa vaikkapa työvoimakysymyksiä, ympäristönsuojelua tai budjettipolitiikkaa voitaisiin tarkastella enemmän suhteessa kansalaisten käyttäytymiseen. Samalla valtaa ja muutoksen vastuuta siirretään yhä enemmän kansalaisille itselleen (ns. responsabilization).

Unioni on ollut ensimmäisiä kansainvälisiä toimijoita OECD:n ohessa (OECD 2010) korostamassa, kuinka tärkeää on ymmärtää kansalaisten käyttäytymisen motivaatioita, suunnitella poliittisia interventioita ihmisten ”todellisten ja harhattomien” intressien näkökulmasta ja myös testata politiikkatoimenpiteitä käyttäytymiseen. Baggio ym. (2021) kuvaavat unionin poliittisen päätöksenteon ja käyttäytymistutkimuksen kehittymistä siten, että painopiste on siirtynyt yhä enemmän markkinoiden epätäydellisyyden korostamisesta (”market failure”) rationaalisen käyttäytymisen rajoitteiden ja harhojen pohdintaan (”consumer failure”). Suomeen käyttäytymistietoa on juurrutettu lainvalmisteluun ja politiikkatoimenpiteiden arviointiin valtioneuvoston kanslian kautta. Korhonen ym. (2021) korostavat käyttäytymistieteellisen tutkimuksen tärkeyttä politiikkatoimien suunnittelussa ja niiden viestinnässä. Heidän mukaansa julkishallinnolla ei ole kuluttajakäyttäytymistä huomioivia toimintatapoja ohjaamaan ihmisten käyttäytymistä ja tähän puutteeseen käyttäytymistieto voi antaa työkaluja.

Komission näkemyksen mukaan vuosituhannen vaihteessa taloudellisen integraation syventyminen ja markkinoiden vapautuminen esimerkiksi energia- ja telepuolella vaativat kuluttajien oikeuksien suojaamista. Tässä vaiheessa keskusteluun tulivat ihmisten kyvyttömyys tunnistaa omia pitkän aikavälin tarpeitaan tai liiallista luottamusta markkinatoimijoihin. Erilaisissa lainsäädäntöhankkeissa kuluttajia suojellaan silloin, kun esimerkiksi datajätit yrittävät omilla keinoillaan harhauttaa tai sitouttaa kuluttajia käyttöehtojen oletusarvoilla (default). Kuluttajan ei tarvitse automaattisesti sitoutua yhteen puhelinoperaattoriin tai vaikkapa matkavakuutukseen ostaessaan lentolippuja. Myös oston jälkeinen katumusaika on esimerkki tällaisesta suojelusta.

Yksityisyyden suoja on yksi alue, jossa komissio epäilee kuluttajien rationaalisuutta. Yksityisyysparadoksiksi (Privacy paradox) kutsutaan ilmiötä, jossa ihmiset haluavat suojata omaa yksityisyyttään ja samalla kuitenkin jakavat kaiken yksityisen sosiaalisen median palstoilla. Käyttäytymisen taloustieteen mukaan yksityisyyden suojaa pitääkin kehittää lähtökohdasta, jonka mukaan ihmiset ovat hyväuskoisia, epävarmoja ja äärimmäisen haavoittuvia. Tällöin kuluttajansuoja ei voi lähteä rationaalisen päätöksenteon oletuksesta: ”To be effective privacy policy should protect real people-who are naive, uncertain, and vulnerable.... We need policies that protect individuals with minimal requirement of informed and rational decision-making“ (Acquisti ym. 2015). Lähes samoilla sanoilla Linnamo kuvasi 1960-luvun suomalaista kuluttajaa uudenlaisten kehittyvien markkinoiden tilanteessa.

Kuluttajan toiminnan tarkastelun muutosta kansainvälisessä keskustelussa ja politiikassa voidaan tiivistää kolmeen ajallisesti toisiaan seuraavaan malliin (Ewert 2020): i) rationaalisen valinnan malli, ii) rajoitteen rationaalisuuden malli ja iii) käyttäytymisen rajoitteiden yhdistäminen politiikan prosesseihin -malli. Vaihtoehtoiset mallit ovat erilaisia tieteellisen perustan, käytettävien tutkimusmenetelmien, kuluttajapoliittisten tavoitteiden, politiikan kohteen, ongelmien laajuuden ja mallia koskevan kritiikin suhteen (taulukko 1).

	Kuluttajien taloudellinen käyttäytyminen perustuu rationaaliseen valintaan (homo oeconomicus) (1960-)	Kuluttajien taloudellinen käyttäytyminen perustuu rajoitteen rationaalisuuteen (bounded rationality) (1980-)	Käyttäytymisen näkökulman yhdistäminen kuluttajapolitiisiin prosesseihin (behavioral insights) (2000-)
Tieteellinen perusta	taloustiede, kuluttaja valitsee (1) itsekäästi ja (2) hyötyä maksimoiden ja toiminnallaan markkinoilla saa aikaan oikean hinnan	käyttäytymisen taloustiede; kuluttajien rationaalisuutta rajoittavat erilaiset virheelliset tavat päätellä - yksinkertaistavat säännöt ja vihjeet heikentävät päätöksiä ja siten hyödyn maksimointia	eri käyttäytymistieteet; mm. kognitiotieteet ja sosiaalitieteet,
Tutkimusmenetelmät	hintatutkimus markkinoilla	koesetelmät, jotka auttavat tunnistamaan rajoitteita, kokeellinen taloustiede	monimenetelmällisyys riippuen tavoitteista; laadulliset ja määrälliset menetelmät
Kuluttajapolitiikan tavoitteet	mahdollistaa kuluttajan saataville valintaan liittyvää tietoa, hintamerkinnot, informaatiokampanjat	tuupata kuluttajia valintatilanteessa, erilaisten käyttäytymisen vinoumien huomioiminen kuluttajapoliittisten toimenpiteiden suunnittelussa	hyödyntää ymmärrystä ihmisen käyttäytymisestä politiikan agendan määrittämisessä ja toteuttamisessa, huomioidaan että valintoihin ja niihin johtaneeseen päätelyyn vaikuttavat yksinkertaistavat yleistyksiset, toimijan viiteryhmän ajattelutavat ja -mallit

	Kuluttajien taloudellinen käyttäytyminen perustuu rationaaliseen valintaan (homo oeconomicus) (1960-)	Kuluttajien taloudellinen käyttäytyminen perustuu rajoitteiseen rationaalisuuteen (bounded rationality) (1980-)	Käyttäytymisen näkökulman yhdistäminen kuluttajapolitiisiin prosesseihin (behavioral insights) (2000-)
Politiikan kohde	kuluttaja, kansalainen, loppukäyttäjä – käyttäytymisen muutos	kuluttaja, kansalainen, loppukäyttäjä – käyttäytymisen muutos	ymmärrys käyttäytymisestä huomioidaan politiikan teon prosessissa – ongelman määrittelyssä, vaihtoehtojen muotoilussa, agendan asettamisessa ja toimenpiteiden valinnassa
Ongelmien laajuus	rajattu, esimerkiksi hyödykkeen hinta	tarkasti valitut ongelmat, esim. terveellisten hyödykkeiden sijainti kaupan hyllyssä	tarkastellaan kokonaisia järjestelmiä, esim. ruokaketjua
Kritiikki	kuluttajat eivät toimi rationaalisen mallin oletusten mukaisesti	tuuppaamisen vaikutukset vähäisiä ja lyhytaikaisia tuuppaaminen poliittisena toimena epäeettistä, lisääkö luottamusta politiikkaan	vaatii kytkentää muihin politiikkatoimenpiteisiin

Taulukko 1. Kulutuksen tulkintamallit Ewertin (2020) tarkastelun sovelluksena.

Kuluttajapolitiikan tavoitteet ovat muuttuneet kulutuksen ja markkinoiden yltäkylläisyyden myötä. Samalla kuluttajakäyttäytymisen tutkimuksen tieteellinen perusta on laajentunut taloustieteen rationaalisen valinnan itsekkästä kuluttajasta käyttäytymisen taloustieteen rajoitteiseen rationaalisuuteen ja yhä enemmän myös muihin käyttäytymistieteisiin, joissa korostetaan kuluttajien osallistamista esimerkiksi demokraattiseen päätöksentekoon, julkisen talouden budjetointiin tai terveystalouden priorisointiin. Niukkuuden markkinoilla riitti, kun kuluttajapolitiikka edisti informaatiokampanjoilla kuluttajille tietoisuutta tuotteista ja valikoimista. Rationaalisen valinnan ongelmat olivat tarkasti määrittyneitä ja rajallisia, kuten hyödykkeiden hinnat tai tuotteiden sijainti hyllyssä. Kulutuksen ongelmat ovat sittemmin laajentuneet ja monimutkaistuneet.

Yhdistettäessä käyttäytymisen näkökulmaa politiikan prosesseihin korostuvat monimutkaiset ja vaikeasti käsiteltävät kulutuksen ongelmat, kuten ilmastonmuutos tai talouden kietoutuminen osaksi ihmissuhteita. Kuluttajapolitiikan kohde on yhä enemmän kuluttajan toimintaympäristö mutkikkaine mekanismeineen. Samalla kuluttajapolitiikka tulee osaksi muita politiikan lohkoja, esimerkiksi hyvinvointi-, innovaatio- tai finanssipolitiikkaa. Tämä näkyy erityisen selvästi Euroopan unionin tasolla, jossa on alettu korostaa kuluttajaymmärrystä politiikan teon prosesseissa, ongelman määrittelyssä, vaihtoehtojen muotoilussa, agendan asettamisessa ja toimenpiteiden valinnassa.

Rationaalisen valinnan rajat ja rajattomuudet

Varhainen kuluttajapolitiikka kiinnittyi vahvasti rationaalien kuluttajan ideaaliin. Hinta- ja laatuosaamisen kehittäminen sopi hyvin staattiseen valintatilanteeseen. Kuluttajan piti tuntea ja tunnistaa hinnat ja hyödyt, osata ajatella kustannus-hyötyanalyttisesti ja erottaa tuoteinformaatio manipulaatiosta. Taloustieteen informaationälkäisen kuluttajan ihmiskuva sopi kuluttajapolitiikan varhaisvaiheessa siirryttäessä niukan ja säännöstellyn tarjonnan taloudesta kohti markkinataloutta. Nykyongelmat ovat toisenlaisia. Taloustieteen rationaalisen valinnan malli eivätkä sen käyttäytymisen taloustieteen johdannaiset toimi runsauden yhteiskunnassa, jossa yksilön omat valinnat muuttavat tulevaisuuden haluja (preferenssejä) ja kulutusta ehdollistavia rakenteita. Ympäristöä peruuttamattomasti kuluttamalla syömme kohtalokkaasti tulevaisuuden kuluttamisen mahdollisuuksia.

Rationaalisen valinnan mallin oletukset toimivat erityisen huonosti silloin, kun päätöksentekoon liittyy radikaalia epävarmuutta, satunnaisuutta ja kilpailu markkinoilla tapahtuu epätäydellisesti. Ongelmallista individualistisille ja poliittisesti fragmentoituneille tulkinnoille on se, että yksilön elämänriskit ovat aina yhteen kietoutuneita. Rahaongelmat näkyvät parisuhde-, terveys- ja vapaa-ajan ongelmina. Ylikuluttaminen, riippuvuudet tai mukavuusalueen ja vaatimustason jatkuva laajentuminen sopivat äärimmäisen huonosti rationaalisen valinnan malliin, eikä käyttäytymisen taloustieteelläkään ole ratkaisua näiden ongelmien ratkaisemiseksi.

Myös markkinointi on muuttunut. Sponsoroidut bloggaajat, influensserit, youtubettajat, jotka jakavat ja kommentoivat toistensa viestejä ovat usein markkinoinnin aputyövoimaa. Nykykuluttaja on osa kansainvälisten datajättien aistikoneistoa, joka mahdollistaa entistä paremmin tarpeiden, odotusten ja mielialojen manipuloinnin. Eivätkä digitaalisen maailman jalanjäljet häviä. Data-avaruuden totaalimuisti tehostaa myös väärin valintojen aiheuttamien kustannusten takaisinperintää. Tulevaisuudessa voidaan datan avulla pohtia, korvataanko tupakoitsijan syöpähoidot tai pääseekö nuorena opiskeluissaan laiskasti edennyt kansalaispalkalle. Entä saako voimistelutunneilla lintsannut eläkeläisenä polven tekoniveltä, entäpä suklaasyöppö? Saako huonolla geeniperimällä varustettu ihminen vakuutusta? Saako uhkapelaaja lainaa?

Käyttäytymisen taloustiede on laajentanut kuluttajapolitiikan kenttää oivasti moniin uusiin kysymyksiin ja suuntiin. Tuuppaaminen kohti ”parempia päätöksiä” on ollut suosiossa erityisesti kansanterveyden kannalta keskeisissä elämäntapoihin liittyvissä valinnoissa, joissa pelkän tiedon lisäämisellä ei ole ollut useinkaan vaikutuksia valintoihin. Hinta- ja laatutietoisuuden lisääminen ei ehkä vaikuttanut samalla tavalla tunkeilevalta kuin kajoaminen ihmisten arkeen ja jopa henkilökohtaisiin tarpeisiin ja haluihin. Olavi Väyrysen varhainen kriittinen sanoma kohdistui myös yrityksiin. Olisiko nytkin paikallaan yksilöiden tuuppauksen sijaan pohtia ensisijaisemmin kuluttajansuojaan tähtääviä lainsäädäntöhankkeita, jotka kohdentuvat enemmän vahvoihin markkinatoimijoihin kuin ”heikkoihin kuluttajiin”?

Lähteet ja kirjallisuutta

Arkistolähteet

Olavi Väyrysen puheita ja esitelmiä vuosilta 1960–1985.

Kirjallisuutta

Aalto-Setälä, Ville & Matschoss, Kaisa & Nikkilä, Marita (2006) Palveluiden hintaerot Euroopan maiden välillä. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 2.

Acquisti, Alessandro & Brandimarte, Laura & Loewenstein George (2015) Privacy and human behavior in the age of information. *Review, Science* 347(6221), 509–514.

Autio, Minna, Heinonen, Visa & Huttunen, Kaisa (2008) Tasa-arvo, liberalismi ja kestävä kehitys Suomen kuluttajapoliittisissa ohjelmissa. Teoksessa Minna Lammi ym. (toim.) Kulutuksenpolitiikat arjen muovaajina. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2008, 46–65.

Baggio, Marianna & Ciriolo, Emanuele & Marandola, Ginevra & van Bavel, René (2021) The evolution of behaviorally informed policy-making in the EU. *Journal of European Public Policy* 28(5), 658–676, DOI: 10.1080/13501763.2021.1912145

Baldwin, Robert (2014) From Regulation to Behaviour Change: Giving Nudge the Third Degree. *Modern Law Regulation*, 77(6), 831–857, DOI:10.1111/1468-2230.12094

Blue, Stanley & Shove, Elizabeth & Kelly, Michel P. (2021) Obese societies: Reconceptualising the challenge for public health. *Sociology of Health & Illness* 43(4), DOI: 10.1111/1467-9566.13275

De Ridder, Denise & Feitsma, Joram & Van Den Hoven, Mariette & Kroese, Floor & Schillemans, Thomas & Verweij, Marcel & De Vet, Emely (2020) Simple nudges that are not so easy. *Behavioural Public Policy* 1-19, DOI:10.1017/bpp.2020.36

EC (European Commission) (2012) Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Euroopan kuluttaja-asioiden toimintaohjelma – edistetään luottamusta ja kasvua. 132 Final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DCo225&from=EN>. Luettu 20.10.2021

EC (European Commission) (2020). Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle. Uusi kuluttaja-asioiden toimintaohjelma - Kuluttajien selviytymiskyvyn vahvistaminen kestävän elpymisen varmistamiseksi COM/2020/696 final <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DCo696&from=EN> Luettu 20.10.2021

EC (European Commission) (2021) Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealla ja alueiden komitealle. Valmiina 55:een: Vuoden 2030 ilmastotavoitteesta totta matkalla kohti ilmastoneutraaliutta COM/2021/ 550 final <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DCo550&from=EN>. Luettu 20.10.2021

Ewert, Benjamin (2020) Moving beyond the obsession with nudging individual behavior: towards a broader understanding of behavioural public policy. *Public Policy and Administration* 35 (3), 337-360. DOI: 10.1177/0952076719889090

Feitsma, Joram (2020) Rationalized incrementalism. How behavior experts in government negotiate institutional logics. *Critical Policy Studies* 14 (2), 156-173.

Green, Jackie & Cross, Ruth & Woodall, James & Tones, Keith (2019) *Health promotion: planning and strategies*. London: Sage.

Guthrie, Joanne & Mancino, Lisa & Lin, Chung-Tung Jordan (2015) Nudging consumers toward better food choices: Policy approaches to changing food consumption behaviors. *Psychology & Marketing* 32 (5), 501-511.

Hollands, Gareth & Shemilt, Ian & Marteau, Theresa & Jebb, Susan & Kelly, Michael & Nakamura, Ryota & Ogilvie, David (2013) Altering micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC public health* 13 (1), 1-6.

Jones, Rhys & Pykett, Jessica & Whitehead, Mark (2010) Big society's little nudges: The changing politics of health care in an age of austerity. *Political Insight* 1 (3), 85-87.

KKV-päivä (2019) Kuluttajat kilpailulle avatuilla markkinoilla: hyötyjät, kärsijät ja oppijat. <https://www.kkv.fi/ajankohtaista/tapahtumat/2019/kkvpaiva2019/> Luettu 20.10.2021

Korhonen, Satu & Hokkanen, Lari & Djakonoff, Vera & Saloranta, Sanna-Kaisa (2021) Käyttämistietoon pohjautuvaa politiikkaa: johdatus käyttäytymistä koskevan tiedon hyödyntämiseen. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021083044629> Luettu 22.10.2021

Ledderer, Loni & Kjaer, Marianne & Madsen, Emilie & Busch, Jacob & Fage-Butler, Antoinette (2020) Nudging in Public Health Lifestyle Interventions: A Systematic Literature Review and Metasynthesis. *Health Education & Behavior* 47 (5). DOI:10.1177/1090198120931788

Mannevuol, Mona (2019) Neuroliberalism in action: The Finnish experiment with basic income. *Theory, Culture & Society* 36 (4), 27–47.

Marteau, Theresa & Ogilvie, David & Roland, Martin & Suhrcke, Marc & Kelly, Michael (2011) Judging nudging: can nudging improve population health? *Bmj* 342, 77919. DOI: 10.1136/bmj.d228

Milicevic, Vesna & La Ginestra, Rosa & Castrica, Marta & Ratti, Sabrina & Balzaretto, Claudia & Colavita, Giampaolo (2019) Introduction of the nudging method in penitentiary facilities in Italy in view of food waste reduction: Preliminary data. *Italian journal of food safety*, 8 (1), 7841. DOI: 10.4081/ijfs.2019.7841

OECD (2010) Consumer Policy Toolkit, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264079663-en> Luettu 22.10.2021

Shove, Elizabeth (2010) Beyond the ABC: climate change policy and theories of social change. *Environment and planning A* 42 (6), 1273–1285.

Simon, Herbert A. (1972) Theories of bounded rationality. *Decision and organization* 1(1), 161–176.

Simon, Herbert A. (1979) Rational decision making in business organisations. *The American Economic Review* 69 (4), 493–513.

Sugden, Robert (2009) On nudging: A review of nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness by Richard H. Thaler and Cass R. Sunstein. *International Journal of the Economics of Business* 16 (3), 365–373.

DOI: 10.1080/13571510903227064

Sunstein, Cass (2014) *Why nudge? The politics of libertarian paternalism*. New Haven: Yale University Press.

Thaler, Richard & Sunstein Cass (2008) *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven: Yale University Press.

Thompson, Lee & Kumar, Anjela (2011) Responses to health promotion campaigns: resistance, denial and othering. *Critical public health*, 21(1), 105–117. DOI:10.1080/09581591003797129

Tversky, Amos, & Kahneman, Daniel (1974) Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185 (4157), 1124–1131.

Vallgård, Signild (2012) Nudge—A new and better way to improve health? *Health Policy* 104 (2), 200–203. DOI:10.1016/j.healthpol.2011.10.013

Matleena Frisk

tutkijatohtori, Kuluttajatutkimuskeskus

VTT Matleena Frisk on taustaltaan talous- ja sosiaali-historioitsija ja tutkii kulutukseen kytkeytyviä sosiokulttuurisia muutoksia pitkällä aikajänteellä. Friskin Suomen Akatemian rahoittama tutkimushanke *Kertakäyttöistyvä arki. Kuinka arki muuttui kertakäyttöisten ja aiempaa lyhytikäisempien tuotteiden yleistyessä Suomessa* käsittelee sitä, miten kulutustuotteet rakentuvat osaksi arjen käytäntöjä, ja kuinka erilaiset yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat tuotteiden käyttöön.



Julkisten palveluiden luomat arjen infrastruktuurit ja kestävä kuluttaminen

Tässä puheenvuorotekstissä käsittelen valtion ja kuntien järjestämiä palveluita kestävä kulutuksen näkökulmasta. Julkisilla palveluilla on kestävyysnäkökulmasta tarkastellen merkittävä vaikutus. Paitsi että ne muodostavat huomattavan osan kokonaiskulutuksesta, niiden käyttö nivoutuu myös osaksi ihmisten arkea ja siksi niillä on vaikutuksia heidän toimintansa aiheuttamiin ympäristövaikutuksiin. Tekstin tarkoituksena ei ole tarjota valmiita vastauksia, vaan herätellä pohtimaan julkisten palveluiden kestävyyttä aiempaa laajemmasta näkökulmasta. Sote-palveluiden kuluttajalla ei ole välttämättä juuri valinnanvaraa. Tämän vuoksi niihin on vaikea soveltaa kuluttajakeskeisiä lähestymistapoja, joilla pyritään kestävämpään kulutukseen. Sen sijaan, että voisi olla olemassa valistunut kuluttaja, jonka toivotaan tekevän rationaalisia ostopäätöksiä ja jota voisi siten ohjailla, kuluttaja tavallisemmin saa palvelun, jonka hänen katsotaan tarvitsevan tai jonka kriteereihin hänen katsotaan sopivan – tai hän ei pääse palvelun piiriin. Olisi tärkeää huomioida, millaisia vaikutuksia palveluiden toteuttamistavoilla on käyttäjien rutiineihin ja tukea kestävyysnäkökulmasta toivottavien arkisten käytänteiden kehittymistä.

Mitä on kestävä kulutus ja mitä se voi tarkoittaa julkisten palveluiden näkökulmasta?

Tässä tekstissä kestävällä kulutuksella tarkoitetaan kulutusta, joka ei tapahdu muiden ihmisten tai ympäristön hyvinvoinnin kustannuksella. Taustalla on ajatus kestävästä kehityksestä. Ympäristöministeriö on määritellyt sen näin: ”Kestävä kehitys on maailmanlaajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti tapahtuvaa jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta, jonka päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet. Tämä tarkoittaa myös, että ympäristö, ihminen ja talous otetaan tasavertaisesti huomioon päätöksenteossa ja toiminnassa.” (Ympäristöministeriö 2021.) Suomi on sitoutunut YK:n kestävä kehityksen tavoitteisiin ja toimintaohjelmaan, jota kutsutaan nimellä Agenda 2030. Ajatus kestävästä kehityksestä pitää sisällään ekologisen kestävyuden, taloudellisen kestävyuden ja sosiaalisen kestävyuden hyvinvoinnin perustana. Julkiset palvelut ovat Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa keskeinen tapa, jolla ihmisten hyvinvointia ylläpidetään ja lisätään. Tämän pitäisi tapahtua maapallon kantokyvyn rajoissa, eli huolehtien luonnonvarojen riittävydestä ja ympäristökuormituksesta, ja taloudellisesti kestävällä tavalla. Tasapainottelu kestävyuden eri muotojen välillä ei aina ole helppoa.

Kuluttajille suunnatut interventiot pyrkivät tavallisimmin kestävämpään kulutukseen ohjaamalla valintoja yksilötasolla. Yrityksille tarjotaan usein kestävyyttä mahdollisuutena kannattavaan liiketoimintaan (esim. Euroopan komissio 2021), mutta kuluttajien pitäisi tehdä informoituja päätöksiä, eli kantaa henkilökohtaista vastuuta. (Tästä myös Valkonen ym. 2019.) Tekemäni Google-haun ”kestävä kulutus” ensimmäiset osumat olivat kuluttajien herättelyä sisältäviä sivustoja.¹ Monet sivustoista keskittyivät siihen, että kuluttajan pitäisi ostaa vain tarpeeseen, ei seurata mielitekojaan. Jotkin osumista käsittelivät sitä, että yritysten ja julkisen sektorin pitää ohjata parempien valintojen tekemiseen. Yhteistä osumille oli, että kestävä kuluttaminen käsitettiin yksilön valintoina, joiden tekemisessä häntä pitäisi tukea. Pelkkä informaatio-ohjaaminen ei kuitenkaan ole kovin tehokasta. Lisäksi ajatus ”vastuullisesta kuluttajasta” ei julkisten palveluiden osalta ole välttämättä kovin mielekäs: vaikka esimerkiksi julkista mediaa voi kuluttaa sen verran kuin haluaa, esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden käyttäjillä on vain vähän todellista valinnanvaraa.

Kestävyysnäkökulmasta suomalaiset kuluttavat liikaa. Kotitalouksien päästöt ovat merkittäviä. Tutkimukset viittaavat siihen, ettei ongelman ratkaisuja voi odottaa yksinomaan teknologiasta, esimerkiksi resurssitehokkuuden lisäämisestä, vaan tarvitaan merkittäviä muutoksia yksilöiden kulutuskäyttäytymisessä. Tämä ei ole helppo tehtävä, kun karsimisen pitäisi olla myös sosiaalisesti tai eettisesti kestävä: Jos tavoitteeksi asetetaan ilmastonmuutoksen pysäyttäminen 1,5 asteen lämpenemiseen, Tina Nyforsin ym. (2020) mukaan suomalaiset kotitaloudet kuluttavat

¹ Google-haku ”kestävä kulutus” tuotti ensimmäisenä osumat kiertokapula.fi, martat.fi, motiva.fi, peda.net, joutsenmerkki.fi, hyväksymys.fi, blogitekstin Sitran sivuilla, Porin kaupungin sivuilta löytyvän PowerPoint-esityksen sekä Euroopan komission ”Kestävä tuotanto ja kulutus” -artikkelin.

liikaa jopa silloin, kun kulutus on pienimmällä eettisesti hyväksyttävissä olevalla tasolla, arvioitiinpa täksi minimitasoksi Kuluttajatutkimuskeskuksessa laadituissa Kohtuullisen minimin viitebudjeteissa käytettyjen esimerkkiperheiden kulutuksesta laskettu taso (Linnanen ym. 2020; Kohtuullisen minimin viitebudjetit Lehtinen & Aalto 2018) tai toimeentulotuen saajien kulutus-taso (Hirvilampi ym. 2013). Erityisesti pitäisi vähentää haitallisinta kulutusta. Hiili-intensiivisiksi kulutuksen muodoiksi on identifioitu yksityisautoilu, lentäminen, runsas lihan ja maitotuotteiden käyttö, ruokahävikki, lämmitetyt asuinneliöt sekä sähkön ja lämpimän veden käyttö. Onkin käytävä keskustelua siitä, mikä olisi elämänlaadun kannalta riittävä kulutuksen taso ja miten siihen siirryttäisiin. On ilmeistä, että siirtymä vaatii instituutioiden muokkaamista. Jaettujen tuotteiden ja palveluiden suosiminen on yksi tapa toteuttaa siirtymää. Näitä voidaan tuottaa julkisina palveluina yksityisen kulutuksen sijasta. Kirjastot ovat tästä tuttu esimerkki, mutta voidaan toteuttaa myös uusia jakamiseen, vuokraamiseen, uudelleenkäyttöön ja korjaamiseen keskittyviä julkisia instituutioita ja palveluita. (Tästä enemmän esim. Nyfors ym. 2020; Linnanen ym. 2020.) Suomen kaltaisissa maissa hyvinvointia on tuotettu pitkälti julkisina palveluina, jolloin edustuksellinen demokratia hoitaa valintoja kuluttajakansalaisen puolesta. Palvelut, jotka liittyvät henkilökohtaista ja julkista kulutusta uusilla tavoilla yhteen, limittyisivät tällöin hyvinvointivaltion osaksi.

Kestävyys palvelun toteutuksessa: vastuullisuus, ei vain tehokkuus

Julkinen kulutus muodostaa merkittävän osan kokonaiskulutuksesta. Niinpä julkisten varojen käytöllä voidaan lisätä ympäristöystävällisempien palveluiden ja tuotteiden kysyntää ja ohjata markkinoita. Julkisten palveluiden toteuttajien on mahdollista käyttää erilaisia ohjauskeinoja kulutukseen liittyen. Monet julkisten palveluiden tuottajat pyrkivät jo pienempään jalanjälkeen itse palvelun suhteen: vaikkapa sairaaloissa pyritään vähentämään jätettä tai päiväkodeissa säästämään energiaa. Ilmastonmuutoksen hillintään sitoutuneet Hinku-verkoston kunnat ovat onnistuneet päästövähennyksissä. Merkittävimpiä tuloksia on saavutettu siirtymällä fossiilisista polttoaineista uusiutuvaan energiaan. (Hiilineutraalisuomi.fi 2021.) Agenda 2030 velvoittaa huomioimaan kestävyden palvelun toteuttamisessa. Olisikin olennaista pystyä huomioimaan ekologiset ja eettiset puolet myös esimerkiksi kilpailutuksissa.

Ehdotan kuitenkin tässä tekstissä näkökulman laajentamista edelleen: kun kuluttaja voi vain rajallisesti päättää käyttämistään palveluista, julkisten palveluiden käytön kokonaisuutta pitäisi huomioida laajemmin kuin vain välittömästi palvelun tuottamisen kautta. Julkisilla palveluilla on myös epäsuoria ympäristövaikutuksia. Vaikka esimerkiksi matkat katsotaan kotitalouksien ympäristötaakaksi, kuluttaja ei usein voi valita kuinka kaukana palvelu on. Yksilöitä on helppo syyllistää vaikkapa siitä, että he menevät autolla päiväkodille ja sieltä töihin, vaikka he voivat vain rajallisesti vaikuttaa siihen, missä päiväkotia on, millainen reitti sinne on, ja miten sinne on kätevä liikkua. Merkittävä osa julkisen palvelun toteuttamistapojen välisestä kestävyys-erosta saattaa muodostua käyttäjien taholla ja tulee tällöin huomioiduksi heidän jalanjälkensä arvioinnissa palvelun tuottajan jalanjäljen sijaan.

Julkisten palveluiden käyttäminen strukturoi ihmisten arkea. Siten niiden avulla voidaan tukea kestävämpiä arkisia käytäntöjä. Olisikin keskeistä kysyä, millaiseksi arki muodostuu, kun näitä palveluita käyttää? Millaista arjen infrastruktuuria ne luovat? Millaisia käytäntöjä ja rutiineja palvelun käytön ympärille syntyy? Vaikka nämä ratkaisut ovat vaikeampia toteuttaa kuin informaation lisääminen, tutkimus viittaa siihen, että ne ovat myös tehokkaampia.

Eettinen arviointi

Valittujen toimenpiteiden pitää kestää eettistä tarkastelua. Kun muovataan haavoittuvassa asemassa tai vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten elämää yhteydessä, jossa heillä on vain vähän valinnanvaraa, saatetaan vain lisätä uudenlaista kontrollia ja hallintaa (esim. Mannevuon 2019). Ekologiset vaihtoehdot voivat kuormittaa. Samaten työntekijöiden neuvotteluasema voi olla heikko ja heidän työtaakkansa mahdollinen lisääntyminen pitää ottaa huomioon.

Tuuppaus eli nudging tarkoittaa kulutustottumusten tai elämäntapavalintojen ohjaamista siten, että suunnitellaan muutoksia valintatilanteisiin. Toivotuista valinnoista tehdään helpompia, näkyvämpiä tai houkuttelevampia, jotta ihmiset saataisiin valinnanvapautta rajoittamatta valitsemaan vaihtoehtoja, joiden ajatellaan olevan heidän omaksi parhaakseen. Yksi tapa tuupata on oletusarvon muuttaminen niin, että jos ei tee mitään muutoksia, tulee valinneeksi toivotun vaihtoehdon.

Tuuppaaminen vastuullisempien valintojen tekemiseen on ongelmallinen ajatus, jos kuluttajalla ei ole vaihtoehtoja. Kestävyttä tavoittelevissa tuuppauksissa ei edes ole pyrkimyksenä lisätä suoraan yksittäisen kuluttajan omaa hyvinvointia, vaan kuluttaja hyötyy yhteisestä edusta vain välillisesti. Esimerkiksi Turun yliopistosta johdettu Climate Nudge -hanke, jossa suunnitellaan ja toteutetaan ilmastotuuppauksia ja arvioidaan niiden toimivuutta eettiseltä, taloudelliselta ja terveydelliseltä kannalta, on tuottanut politiikkasuosituksen, jossa eriarvoisuuden huomioidemisesta todetaan: ”Toivotulla toimintatavalla voi olla erilaisia (taloudellisia, sosiaalisia, kulttuurisia) seurauksia. Vaatimattomakin taloudelliset lisäkustannukset voivat olla kaikkein pienituloisemmille kohtuuton taakka. Lisäksi esimerkiksi työmatkapyöräilyllä voi olla myös ajallisia kustannuksia.” (Koi & Siipi 2021.) Valtaa ei kuitenkaan voi paeta: nykyisilläkin ratkaisuilla on joka tapauksessa vaikutuksia myös ympäristön kannalta, ja on avoimempaa keskustella niistä ja tehdä tietoisia valintoja.

Arjen käytännöt

Julkiset palvelut tuottavat institutionaalisia rakenteita, jotka kytkeytyvät osaksi arjen käytäntöjä, materiaalista todellisuutta, taitoja ja merkityksiä. Kun uudet palvelut vakiintuvat käyttöön, syntyy myös uusia käytäntöjä tai vanhat muuttuvat. Se, mitä ihmiset tavoittelevat, mitä he osaavat tehdä, ja millainen infrastruktuuri heitä ympäröi, liittyy yhteen. Uudet palvelut eivät siten vain täytä jotain aukkoa, vaan ne muokkaavat arjen käytäntöjä. (Shove ym. 2012, 12; Shove ym.

2009.) Erityisesti julkisten palveluiden kuluttamisen kohdalla kannattaisi pyrkiä vaikuttamaan laajemmin käytäntöihin ja rutiineihin sen sijaan, että pyrittäisiin vaikuttamaan yksilöiden valintoihin. Esimerkiksi tuuppausinterventioita pohjustetaan soveltavalla käyttäytymistieteellä tai käyttäytymisen taloustieteellä, mutta nähdäkseni käytäntöjä pitäisi tarkastella myös laajemmin kulttuurisessa ja historiallisessa kontekstissaan.

Kestävyttä ei pitäisi tarkastella vain kestävyysnäkökulmasta – ihmiset eivät kuluta tuhotakseen ympäristöään. Ihmisillä on syitä ja tarpeita, joiden vuoksi he toimivat niin kuin toimivat, ja pelkkä syyllistäminen ei auta, ellei näihin syihin vastata. Tutkimissani 1960-luvun naistenlehdissä esiteltiin ajatusta, että tulevaisuudessa naisten ongelmat perheen ja työn yhdistämisessä ratkeaisivat kertakäyttöastioihin siirtymällä. Ongelman ratkaisivatkin sukupuoliroolien muutos ja astianpesukoneen yleistyminen.

Shove ym. (2012) käyttävät esimerkkinä yksityisautoilua ja polkupyöräilyä: kysymys ei ole vain henkilökohtaisista preferensseistä, vaan toiminnalla on jatkuvassa muutoksessa oleva kulttuurinen ja historiallinen konteksti. Riippuu toisista vaihtoehdoista, miltä toivottu vaihtoehto näyttää niihin verrattuna: autoille suunnitellussa ympäristössä pyöräily on hidasta, vaarallista ja hurjapäiden harrastus, kun taas kävelyyn verrattuna rauhallisella väylällä pyöräily on nopeaa. Kätevyys syntyy siis kontekstisidonnaisesti.

Usein käytetty esimerkki tuuppaamisesta on Japanissa lanseerattu kesäbisnespukeutumisen ajatus, cool biz. Konservatiivisen bisnespukeutumisen maassa tehtiin erilaisin esimerkein ja kampanjoin suotavaksi pukeutua kesäisin kevyemmin kuin miesten pukuun, jolloin toimistojen ilmastointia ei tarvinnut pitää yhtä suurella teholla. Hiilidioksidikuormitusta vähennettiin siis merkityksiä muuttamalla.

Merkitysten lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota valintojen vaatimiin taitoihin. Siitä riippuu, voiko pelkällä puitteiden muuttamisella aikaansaada muutoksia. Esimerkiksi Hollannissa ja Tanskassa pyöräily oli myös jo vähentynyt, mutta maissa tehtiin 1970-luvulla aktiivisia poliittisia valintoja, ja merkitykset ja kompetenssit olivat riittävässä määrin olemassa, ja kehitys muuttui. (Shove ym. 2012, 155.) Pelkkä pyöräteiden rakentaminen ei saa ihmisiä pyöräilemään, jos merkitykset, taidot ja materiaaliset välineet puuttuvat – jos kaupunkipyöräily mielletään hyväkuntoisten harrastukseksi, monet eivät osaa ajaa pyörällä, omista polkupyörää tai pyörälle ei ole säilytystilaa.

Näkökulmia kestävämmän arjen infrastruktuuriin

On monia tapoja päätyä kestävämpään arkeen. Informaatio-ohjaus ei yksinään ole erityisen vaikuttavaa, vaan pitäisi yhdistää muihin toimiin (Hennlock ym. 2015). Kestävän liikkumisen edistämistä esimerkkinä käyttäen tämä tarkoittaa, että juliste ”kiitos, että tulit meille kävellen, pyöräillen tai julkisia kulkuneuvoja käyttäen” ei vielä riitä, varsinkaan jos palvelut toisaalta siirre-

tään kauemmas käyttäjistä niin, että välimatkat pitenevät. Joissain kunnissa toteutettu pienten koululaisten hammastarkastusten palauttaminen kouluille liikuteltavien yksiköiden avulla on todennäköisesti perusteltua sekä suun terveydenhuollon tasavertaisemman saavutettavuuden että ympäristövastuullisuuden näkökulmasta.

Esimerkiksi HUSin ympäristöohjelma huomioi työntekijöiden liikkumisen ja HUS tunnistaa etä-vastaanottojen merkityksen (HUS 2020; 2021). Nykytilanteessa mikään ei kuitenkaan erityisesti ohjaa julkisen sektorin toimijoita huomioimaan palveluiden käyttäjien arkea systemaattisemmin osana omaa vastuullisuussuunnitelmaa. Tulisikin kehittää tapoja tehdä palveluiden käytön kestävyys näkyväksi.

Ihmisiä ei voi poljetuttaa pyörällä syöpähoitoihin, mutta melko isokokoiset pyöräkärret voi huomioida päiväkodin lastenvaunusäilytystä pohtiessa, ja rakenteet voivat tuupata niin, että kestävä valinta tulee tehtyä silloin, kun ei saa aikaiseksi tehdä mitään. Arjen rakenteita voisi pyrkiä ennakoimaan ja suunnittelemaan aktiivisesti hieman samaan tapaan kuin kestävyyttä huomioidaan tällä hetkellä kaavoituksessa ja liikennesuunnittelussa.

Lopuksi: kohti palveluiden kokonaiskestävyyden arviointia

Julkisten palveluiden käyttäminen nivoutuu osaksi ihmisten arkea. Erityisesti Pohjoismaissa, missä julkinen sektori tuottaa monia palveluista, jotka jossain muualla valittaisiin itse, olisi tärkeää huomioida, millaisia kokonaisvaikutuksia palveluiden toteuttamisella ja käyttämisellä on. Tällä hetkellä yhteiskunnallisin ratkaisuin tuetaan pitkälti kestäväntä kulutusta, koska tuetaan olemassa olevia instituutioita ja konventioita. Samoin palveluiden keskittäminen tai tehostaminen ilman kokonaisvaltaista tarkastelua palveluiden käytön kontekstista tai vaikutuksesta käyttäjien arkeen saattaa aiheuttaa epäsuoria negatiivisia ympäristövaikutuksia. Esimerkiksi kilpailuttamisella tavoitellaan kuluttajien yhteistä taloudellista etua. Vastaavasti myös ekologisen ja sosiaalisen kestävyuden kohdalla on arvioitava vaikutuksia ja tehtävä tietoisia valintoja. Tavoitteeksi voidaan asettaa osallistavat, kestäviin elämäntapoihin ja resurssien kestäväan käyttöön ohjaavat palvelut. Ohjaamisen tulisi olla avointa ja sen perusteiden on kestävä avointa eettistä tarkastelua. Haavoittuvassa asemassa oleville yksilöille ei voida tuottaa haittaa yhteisen hyvän nimissä, eivätkä ohjaustoimenpiteet voi olla syrjiviä. Samalla on syytä huomioida, että palveluiden käyttämisellä on joka tapauksessa laajoja vaikutuksia. Jos ja kun näitä vaikutuksia on mahdollista arvioida ja ohjata, näin olisi syytä tehdä, myös kestävyysnäkökulma huomioiden.

Kirjallisuus

Euroopan Komissio (2021) European Sustainable Consumption and Production Policies https://ec.europa.eu/environment/eussd/escp_en.htm Luettu 9.6.2021.

Hennlock, Magnus & Tekie, Haben & Roth, Susanna (2015) Styrmedel för hållbar konsumtion. Perspektiv från ett urval av utvärderingar 2015. <https://miljo-utveckling.se/wp-content/blogs.dir/sites/11/2015/04/Styrmedel-f%C3%B6r-hallbar-konsumtion.pdf> Luettu 18.11.2021.

Hiilineutraalisuomi.fi [Suomen ympäristökeskus SYKE] (2021) Päästöt ja Indikaattorit https://hiilineutraalisuomi.fi/fi-FI/Paastot_ja_indikaattorit Luettu 18.11.2021.

Hirvilampi, Tuuli & Laakso, Senja & Lettenmeier, Michael & Lähteenoja, Satu (2013) Studying Well-being and its Environmental Impacts: A Case Study of Minimum Income Receivers in Finland. *Journal of Human Development and Capabilities* 14:1, 134–154.

HUS (2020) HUSin ympäristöohjelma 2021–2024. https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-05/hus_ymparistoohjelma_2021-2024.pdf Luettu 10.12.2021.

HUS (2021) Ympäristövastuu. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/vastuullisuus/ymparistovastuu> Luettu 18.11.2021.

Koi, Polaris & Siipi, Helena (2021) Poliitikkasuositus. Eettisesti kestäväillä tuuppauksilla kohti ilmastoviisasta toimintaa. https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/tiedon-kayttajalle/politiikkasuositukset/politiikkasuositukset/21_05_eettisesti_kestavilla_tuuppauksilla_kohti_ilmastoviisasta_toimintaa.pdf Luettu 17.11.2021.

Lehtinen, Anna-Riitta & Aalto, Kristiina. (2018) Mitä eläminen maksaa? Kohtuullisen minimin viitebudjettien päivitys vuodelle 2018. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta.

Linnanen, Lassi & Nyfors, Tina & Heinonen, Tero & Liimatainen, Heikki & Nissinen, Ari & Regina, Kristiina & Saarinen, Merja & Seppälä, Jyri & Viri, Riku (2020) The sufficiency perspective in climate policy: How to recompose consumption. Suomen ilmastopaneeli. Raportti 4/2020. https://www.ilmastopaneeli.fi/wp-content/uploads/2020/09/Sufficiency-in-climate-policy_2020-09-25.pdf. Luettu 17.11.2021.

Nyfors, Tina & Linnanen, Lassi & Nissinen, Ari & Seppälä, Jyri & Saarinen, Merja & Regina, Kristiina & Heinonen, Tero & Viri, Riku & Liimatainen, Heikki (2020) Ecological Sufficiency in Climate Policy: Towards Policies for Recomposing Consumption. *Futura* 2020:3, 30–40.

Mannevuori, Mona (2019) Neuroliberalism in action: The Finnish experiment with basic income. *Theory, Culture & Society* 36:4, 27–47.

Shove, Elizabeth & Pantzar, Mika & Watson, Matt (2012) The Dynamics of Social Practice: Everyday Life and how it Changes. Lontoo: Sage.

Shove, Elizabeth & Trentmann, Frank & Wilk, Richard (toim.) (2009) Time, Consumption and Everyday Life: Practice, Materiality and Culture. Oxford & New York: Berg.

Valkonen, Jarno & Pyyhtinen, Olli & Lehtonen, Turo-Kimmo & Kinnunen, Veera & Huilaja, Heikki (2019) Tervetuloa jäteyhteiskuntaan! – Aineellisen ylijäämän kanssa eläminen. Tampere: Vastapaino.

Ympäristöministeriö (2021) Mitä on kestävä kehitys? <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>
Luettu 17.11.2021.

Missä mennään, sote-palvelut? Tutkijapuheenvuoroja sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilasta, tulevaisuudesta ja kuluttajapolitiikan keinoista

Julkaisijat: Kuluttajaliitto – Konsumentförbundet ry ja Kuluttajatutkimuskeskus 2022

Toimittanut Paula Pessi

Taitto Laura Kakkonen

ISBN 978-952-9787-69-2 (pdf)