

Laura Eklin

# **KENEN VASTUULLA HYVINVOINTI ON?**

Kriittinen diskurssianalyysi hyvinvointivastuusta neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Toukokuu 2022

# TIIVISTELMÄ

Laura Eklin: Kenen vastuulla hyvinvointi on? Kriittinen diskurssianalyysi hyvinvointivastuusta neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmista  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Toukokuu 2022

---

Kandidaatintutkielma käsittelee aluevaaliohjelmissa tuotettua puhetta hyvinvointivastuusta sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen kontekstissa. Tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisia diskursseja puolueiden aluevaaliohjelmissä ilmenee hyvinvointivastuusta ja miten diskurssit ilmentävät puolueiden hyvinvointivaltio-käsityksiä. Tutkielma on ajankohtainen, sillä Suomessa ollaan toteuttamassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, jossa sote-palveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy itsehallinnollisille hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointivastuusta tuotetun puheen tarkasteleminen mahdollistaa lisäksi hyvinvointivaltion muutosten tutkimisen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus luo hyvinvointivastuun tutkimiselle uuden ja ajankohtaisen viitekehyksen.

Tutkielman ensimmäinen tutkimuskysymys on: Millaisia diskursseja eri puolueiden aluevaaliohjelmissä ilmenee hyvinvointivastuun viitekehyksessä? Toinen tutkimuskysymys on: Miten diskurssit ilmentävät eri puolueiden hyvinvointivaltio-käsityksiä? Tutkimusaineistona toimii neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmat vuodelta 2022. Tutkielma on laadullinen tutkimus, jossa aineistoa tutkittiin kriittisellä diskurssianalyysillä. Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin Hans L. Zetterbergin hyvinvointivaltio-teoriaa.

Aineistosta nousi esiin diskursseja sekä julkisesta että yksityisestä hyvinvointivastuusta. Jokaisella puolueella esiintyi diskursseja liittyen julkiseen ja yksityiseen hyvinvointivastuuseen sekä yksilön että markkinoiden näkökulmasta. Valtion rooli näyttöytyi kaventuneen perinteistä hyvinvointivaltio-ollisesta mallista ja sen rooli keskittyi pääosin palveluiden rahoittamiseen, valvomiseen ja hankkimiseen. Julkinen hyvinvointivastuu korostui etenkin heikompiosaisten ihmisryhmien kohdalla. Lisäksi esiin nousi puhetta julkisesta palveluntuotannosta ja universalismista.

Yksityinen hyvinvointivastuu esiintyi aineistossa työllisyyden ja talouden hegemonisena diskurssina. Lisäksi aineistosta nousivat esiin ennaltaehkäisy, osallistuminen oman työn ja palveluiden kehittämiseen sekä valinnanvapaus. Markkinoistuminen nousi aluevaaliohjelmissä esiin palveluiden tuottamisena yhteistyössä eri palveluntuottajien kanssa ja palveluntuottajien välisenä kilpailuna. Aineistossa esiintyi lisäksi uudelle julkisjohtamiselle ominaisia näkemyksiä ja toimintaperiaatteita palvelujärjestelmän uudistamisesta. Tutkielman tulosten perusteella puolueet erosivat toisistaan hyvinvointivaltio-käsityksissään. Usean puolueen hyvinvointivaltio-käsitykset eivät diskurssien pohjalta asettuneet vain yhteen poliittiseen ideaalimalliin.

Tutkielman tulokset ovat merkityksellisiä hallinnon rakenteiden uudistuessa ja sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisen muuttuessa. Tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia uuden julkisjohtamisen ja uusliberalismin ilmenemisestä osana hyvinvoinnin tuottamista. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion periaatteet ja arvot eivät kuitenkaan ole täysin kadonneet hyvinvoinnin diskursseista, vaikka julkista vastuuta siirretään itsehallinnollisille hyvinvointialueille. Hyvinvointivastuudiskursseja on tärkeää tutkia tulevaisuudessa myös muita, kuin vaaliohjelmiä aineistona käyttäen etenkin sen jälkeen, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa.

Avainsanat: diskurssianalyysi, julkinen hyvinvointivastuu, yksityinen hyvinvointivastuu, markkinoistuminen, hyvinvointivaltio

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check –ohjelmalla.

## Sisällys

<b>1</b>	<b><i>Johdanto</i></b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b><i>Aikaisempi tutkimus ja tutkielman taustoitus</i></b> .....	<b>3</b>
	2.1 Aikaisempi tutkimus .....	3
	2.2 Hyvinvointivaltion kehityssuunnat .....	5
	2.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa.....	6
<b>3</b>	<b><i>Teoreettinen viitekehys</i></b> .....	<b>7</b>
	3.1 Keskeiset käsitteet .....	7
	3.2 Zetterbergin hyvinvointivaltioteoria.....	9
<b>4</b>	<b><i>Tutkimusasetelma</i></b> .....	<b>12</b>
	4.1 Aluevaaliohjelmat .....	12
	4.2 Kriittinen diskurssianalyysi.....	13
	4.3 Tutkimusetiikka .....	15
<b>5</b>	<b><i>Tulokset</i></b> .....	<b>16</b>
	5.1 Julkinen hyvinvointivastuu.....	16
	5.2 Yksilön yksityinen hyvinvointivastuu .....	18
	5.3 Markkinat ja yksityinen hyvinvointivastuu .....	22
	5.4 Poliittiset ideaalimallit .....	24
	5.4.1 Kansallinen Kokoomus.....	24
	5.4.2 Suomen Sosiaalidemokraattinen Puolue.....	25
	5.4.3 Suomen Keskusta.....	26
	5.4.4 Perussuomalaiset .....	27
<b>6</b>	<b><i>Johtopäätökset ja pohdinta</i></b> .....	<b>28</b>
	<b><i>Lähteet</i></b> .....	<b>31</b>
	<b><i>Liite 1. Kuvio 1. Suomennettu Zetterberg. (Zetterberg 1995, 42)</i></b> .....	<b>34</b>

# 1 Johdanto

*”Vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista on viime kädessä ihmisellä itsellään.”*

Hyvinvointi ja terveys ovat olleet keskeisiä aiheita viimeaikaisessa julkisessa keskustelussa sekä globaalin pandemian että Suomessa toteutettavan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä. Alun sitaatti on Ylen aluevaalikoneen ensimmäinen kysymys (Yle 2022), joka esitettiin 23.1.2022 järjestettyjen aluevaalien ehdokkaille. Kysymyksen asettelu nostaa esiin julkisen keskustelun teemat terveydestä ja hyvinvoinnista kuin myös vastuun hyvinvointiin liittyen. Suomi voidaan lukea pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi, jossa yksi keskeinen ominaispiirre on vahva julkinen ja yhteiskunnan vastuu hyvinvoinnista (Julkunen 2006, 28, 31). 1990-luvun lama, julkisen sektorin reformi ja palvelujärjestelmän muutokset ovat kuitenkin kaventaneet perinteisen hyvinvointivaltion ja julkisen sektorin roolia (em., 77–78). Kysymyksenasettelu sitaatissa poikkeakin perinteisestä hyvinvointivaltiollisesta ajattelusta, sillä se viittaa uusliberalistiseen ajatukseen ihmisen vastuusta huolehtia itse omasta hyvinvoinnistaan (ks. Clarke 2004, 33).

Tässä kandidaatintutkielmassa tutkin hyvinvointivastuun diskursseja neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmista. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaisia diskursseja puolueiden aluevaaliohjelmissa esiintyy hyvinvointivastuusta sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen kontekstissa sekä miten diskurssit heijastavat puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiä. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on oleellinen rooli terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä kuin myös edistämisessä ihmisen eri elämänvaiheissa. Hyvinvointipalvelut liittyvät lisäksi olennaisesti jokaisen suomalaisen elämään, jonka vuoksi on tärkeää tutkia, mitä taustaoletuksia eri poliittisilla puolueilla on siitä, kenelle vastuu hyvinvoinnista kuuluu.

Tutkielma on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, sillä sote-uudistus on suuri hallinnollinen uudistus, joka tulee muuttamaan Suomen julkisten hyvinvointipalveluiden järjestämisen. Nykyisessä mallissa kunnat huolehtivat palvelujen laajuudesta ja järjestämistavasta, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on kaavailtu jo pitkään. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksesta ja sitä koskeva lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa 23. kesä-

kuuta 2021 (Valtioneuvosto 2021). Sote-uudistuksen seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon kuin myös pelastustoimen tehtävät siirretään Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueen järjestettäväksi 1.1.2023 (Valtioneuvosto 2022a). Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa maaliskuussa 2022, ja niiden toiminnasta vastaavat aluevaaleissa valitut valtuustot.

Tutkielman tarkoituksena on tuoda esille, miten aluevaaliohjelmissa esiintyvät diskurssit ilmentävät hyvinvointivastuun jakautumista ja puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiä nykypäivänä. Aluksi esittelen aiheesta tehtyä aikaisempaa tutkimusta, jonka jälkeen kerron suomalaisen hyvinvointivaltion kehityssuunnista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista Suomessa. Siirryn seuraavaksi keskeisten käsitteiden ja tutkielman teoreettisen viitekehyksen esittelyyn. Teoreettisena viitekehyksenä t on Hans L. Zetterbergin hyvinvointivaltioteoria, joka mahdollistaa puolueiden hyvinvointivaltiokäsitysten tutkimisen. Seuraavaksi esittelen tutkielman tutkimusasetelman. Tutkielmani tutkimuskysymykset ovat: *Millaisia diskursseja eri puolueiden aluevaaliohjelmissa ilmenee hyvinvointivastuun viitekehyksessä?* Sekä lisäksi: *Miten diskurssit ilmentävät eri puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiä?* Tulkiten aluevaaliohjelmiä kriittisellä diskurssianalyysillä ja toteutan tutkimukseni teoriaohjaavasti ja laadullisesti. Tämän jälkeen esittelen tutkielman tulokset. Teoria liitetään osaksi analyysia tutkielman lopussa, jolloin teorian avulla voidaan jäsenellä saatuja tutkimustuloksia. Lopuksi esittelen tutkielmani johtopäätökset ja pohdin tutkielmani rajoitteita ja aiheen jatkotutkimusmahdollisuuksia.

Uuden hallinnon tason muodostaminen nostaa hyvinvoinnin tuottamisen uudella tavalla esiin osana julkista hallintoa, jonka lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä vastuukysymykset nousevat keskeiseksi osaksi hyvinvoinnin tuottamista yhteiskunnassamme. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa on lisäksi nähtävissä siirtymä julkisten palveluiden tuottamisessa kohti markkinoita (Anttonen & Karsio 2017, 219.) Markkinoistumisen prosessi on johtanut hyvinvointivastuun siirtymiseen valtiolta muille toimijoille, kuten yksityisille palveluntuottajille, ja tämä muutos konkretisoituu sosiaali- ja terveyspalveluissa (Julkunen 2006, 78, 124). Samanaikaisesti, kun kukaan ei ole halukas ottamaan vastuuta ikävistä toimista, yksilöidään vastuuta yhä tarkemmin ja samalla sitä tarjotaan yhä innokkaammin kaikille tahoille – valtio kunnille, kansalaiset yhteiskunnalle, julkiset toimijat kansalaisille ja niin edelleen. (em., 12). Kysymys kuuluu, kenen vastuulla hyvinvointi on?

## 2 Aikaisempi tutkimus ja tutkielman taustoitus

Tässä luvussa esittelen aluksi hyvinvointivastuuseen ja suomalaisen hyvinvointivaltion muutokseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Luvussa perehdyn lisäksi suomalaisen hyvinvointivaltion kehityssuuntiin ja lopuksi käsittelen Suomen sosiaali- ja terveyspalveluita sekä sote-uudistusta Suomessa.

### 2.1 Aikaisempi tutkimus

Hyvinvointivastuuta on Suomessa aikaisemmin tutkinut erityisesti yhteiskuntatieteiden tohtori ja tutkija Raija Julkunen, jonka useat teokset käsittelevät sekä hyvinvointivastuuta että hyvinvointivaltion muutosta (ks. esimerkiksi Julkunen 2006). Julkusen mukaan politiikka pohjautuu arvoihin ja niiden ollessa vastakkaisia hyvinvointivaltion lupauksiin ja arvoihin nousee esiin kysymys hyvinvointivastuusta (Julkunen 2006, 9–10). Julkusen kirja *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu* (2006) on hyvinvointivastuuta laaja-alaisesti käsittelevä teos, ja se toimii tutkielmani yhtenä lähelähteenä. Kirja on syntynyt osana Stakesin Hyvinvointivaltion rajat- hanketta, jossa on tutkittu julkisen hyvinvointivastuun sosiaalipoliittisia ja oikeudellisia perusteita sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia useasta eri näkökulmasta. Hankkeen raportissa esitetään, että yksilön vastuu hyvinvoinnista lisääntyy samalla, kun julkinen vastuu muuttuu epäsuoraksi. Tämän seurauksena julkisen sektorin asema palveluiden tuottajana vähenee, mistä esimerkkinä toimii esimerkiksi tilaaja-tuottajamalli sekä palveluiden kilpailutus. Julkunen aikaisempi tutkimus kuin myös Stakesin raportti ovat keskeisessä osassa tutkielmaani ajatellen, minkä lisäksi määrittelen hyvinvointivastuun käsitteen Julkunen kirjaan perustuen.

Hyvinvointivastuun tutkiminen on lisääntynyt viime aikoina, mutta ajankohtaista tutkimusta aiheesta on silti yhä melko vähän. Hyvinvointivastuuta on tutkittu etenkin julkisen hyvinvointivastuun muutoksen näkökulmasta ja keskustelu työpolitiikasta ja siihen liitetyt työttömien työnhakijoiden aktivointi sekä työllisyystoimet on nostettu esiin puhuttaessa hyvinvointivaltion tehtävien ja vastuiden uudelleenmäärittelystä (Saikku 2018, 105). Aikaisemmassa hyvinvointivastuuta käsittelevässä tutkimuksessa tulokset ovat viitanneet hyvinvointivaltion ja julkisen vallan korostettuun vastuuseen kansalaisten hyvinvoinnista (Karjalainen 2021; Karjalainen, Pietilä & Ukkonen-Mikkola 2020). Lisäksi vaaliohjelmien hyvinvointivastuudiskursseissa

on eduskuntavaalien kontekstissa ilmennyt kansalaisten vastuu valtion hyvinvoinnista, kuin myös ennemmin hyvinvointiyhteiskunnan kuin -valtion käsite (Karjalainen, Luodonpää-Manni & Laippala 2017; Karjalainen 2021, 42–43). Sote-uudistus luo hyvinvointivastuun tutkimiselle uuden viitekehyksen, kun uudistuksen fokuksena ovat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi, sillä yksityinen hyvinvointivastuu korostuu usein etenkin työllisyyspolitiikan kontekstissa. Hyvinvointivastuun tarkastelun avulla pyrin lisäksi selvittämään puolueiden käsityksiä suomalaisesta hyvinvointivaltiosta ja näin myös valtion roolista hyvinvoinnin tuottamisessa.

Suomalaisten hyvinvointia on tutkittu paljon moninaisilla kyselyaineistoilla ja rekistereistä löytyvillä tiedoilla, kuten terveystiedoilla, mutta tutkimusta hyvinvointivaltion taustalla toimivista toimijoista ja heidän käyttämästä kielestään ei löydy paljoa (Karjalainen, Luodonpää-Manni & Laippala 2017, 115). Puolueet ovat keskeisiä toimijoita hyvinvointivaltion taustalla, ja ne käyvät vaaliohjelmissaan yhteiskunnallista keskustelua, jossa sekä luodaan yhteiskuntaan vaikuttavia keskusteluita että nostetaan esiin yhteiskunnassa vallitsevia trendejä ja aiheita. Karjalainen kollegoineen (2017, 128) lisäksi toteaa hallitusohjelmien pohjalta, että kansalaisten hyvinvointiin liittyen puolueilla on puoluekohtaisia, ideologisia diskursseja hyvinvointivastuusta. Vuonna 2022 järjestetyt aluevaalit olivat ensimmäiset Suomessa, eikä puolueiden vuoden 2022 aluevaaliohjelmissa ole tehty aikaisempaa tieteellistä tutkimusta. Vastuukysymyksistä tuotetun puheen tutkiminen osoittautuikin tärkeäksi etenkin vaaliohjelmien kontekstissa ja aluevaaliohjelmat ovat tutkimusaineisto, josta aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu.

Aikaisemmassa tutkimuksessa etenkin hyvinvointipalveluiden kehitykseen liittyen on noussut esiin sekä uuden julkisjohtamisen keskeisyys että uusliberalistiset arvot suomalaisen hyvinvointivaltion yhteydessä (Toikko 2012, 57–58; Anttonen, Häikiö & Raitakari 2013, 291–292.) Kansalaisten aktivoiminen ja vastuuttaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ovatkin nousseet läntisten hyvinvointivaltioiden hyvinvointipolitiikan keskeiseksi osaksi (ks. Selkälä 2015). Lisäksi valinnanvapaus ja näin markkinakilpailu ovat korostuneet useilla puolueilla hyvinvoinnin ja kansalaisuuden diskursseissa terveyspalveluiden kontekstissa (Chydenius, Saari- nen & Tynkkynen 2016). Tutkielmassani haluankin selvittää, nousevatko uusliberalistinen ja uutta julkisjohtamista korostavat puhuvat esiin aineistosta osana puhetta hyvinvointivastuusta. Perehdyn tutkielmassani uusliberalismin ja uuden julkisjohtamisen käsitteisiin seuraavassa luvussa.

Hyvinvointivastuuta on tutkittu suoranaisesti hyvinvointivastuun käsitteen alla lisäksi etenkin eri tieteenalojen pro gradu -tutkielmissa. Hyvinvointivastuuseen liittyvää tutkimusta esiintyy lisäksi puheena muustakin, kun suoranaisesti hyvinvointivastuusta. Hyvinvointivastuun ollessa hyvinvoinnin edistämistä ja sen tukemista, voidaan siihen nähdä kuuluvan lisäksi tutkimus mm. työelämän tutkimuksen, sosiaali- ja terveystalouden kuin myös taloustieteen ja eriarvoisuuden tutkimisen saralta.

## 2.2 Hyvinvointivaltion kehityssuunnat

Suomalainen hyvinvointivaltio on perinteisesti rakentunut vahvan julkisen sektorin varaan. Julkisen sektorin uudistaminen 1990-luvulla on yhä voimissaan oleva kehityskulku, jossa markkinoiden keskeinen rooli ja julkisen sektorin rajoittaminen hallintoa uudistaessa ovat kaventaaneet julkista hyvinvointivastuuta (Julkunen 2006, 77–78). Viimeaikaisessa hyvinvointivaltioliikkeen kehityksessä on korostunut talouspoliittinen suuntautuminen, joka esiintyy uuden julkisjohtamisen ja uusliberalismin kautta suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Esittelen seuraavaksi uuden julkisjohtamisen ja uusliberalismin käsitteet osana suomalaisen hyvinvointivaltion muutosta.

1980-luvulla alkanut kritiikki julkista sektoria kohtaan perustuu uuteen julkisjohtamiseen (*New Public Management*), jossa keskitytään asiakasnäkökulman huomioimiseen, yksityisen sektorin toimintamalleihin ja palveluiden laatuun, jossa asiakkaat nähdään kauppatavaran kulluttajina. Ajattelutapa sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa esimerkiksi palveluseteleiden käyttöön. (Niemelä & Saarinen 2015, 21.) Uusi julkisjohtaminen korostaa julkisten organisaatioiden ja palveluiden tuloksellisuutta, vaikuttavuutta ja tilivelvollisuutta. Hyvinvointivastuuta tutkittaessa on keskeistä ”laskettavan vastuun” merkityksen lisääntyminen. Julkisen toiminnan tehokkuutta mitataan erilaisilla mittareilla ja standardeilla samalla, kun julkisten palveluiden suorituksia ja vaikuttavuutta arvioidaan, sekä omaa vastuuta resurssien riittävydestä korostetaan. Julkisten organisaatioiden toiminnassa korostuvatkin nykypäivänä korostetusti palveluiden tehokas ja kustannustietoinen tuottaminen ja mitattavat tulos- ja kustannusvastuut ilmenevät uuden julkisjohtamisen ja uuden hallinnan esiintymisessä osana suomalaista hyvinvointivaltiota. (Julkunen 2006, 11, 82.) Vastuun jakautuminen tulee usein näky-



väksi palveluiden kautta, joten järjestelmien uudistuksien voidaan nähdä vaikuttavan hyvinvointivastuun määrittelyyn. (em., 18). Uusi julkisjohtaminen liittyy vahvasti markkinoistumisen prosessiin, johon perehdyn tarkemmin myöhemmin tutkielmassani.

Uusliberalismissa ihmisten hyvinvointia pyritään edistämään mahdollistamalla yksilönvapaus vapaiden markkinoiden, vapaan kaupan sekä vähäisen valtion kontrollin avulla (Harvey 2008, 8, 13). Se korostaa sosiaalisen vastuun siirtämistä julkiselta yksityiselle sektorille kansalaisen, kotitalouden tai perheen kannettavaksi. Uusliberalistisen politiikan tavoitteena on tuottaa ”vastuullisia subjekteja” painottamalla terveellistä elämäntapaa ja odottamalla kansalaisilta vastuunottoa itsestään ja läheisistään. (Clarke 2004, 33; Raco 2009, 436.) Uusliberalismi voidaan nähdä kansainvälisessä hyvinvointipoliittisessa keskustelussa ehkä keskeisimpänä terminä, kun kuvataan hyvinvointipoliittikan diskursiivisia muutoksia (Selkälä 2015, 202).

### **2.3 Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa**

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, joka toteutetaan valtion tuella ja josta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM). STM huolehtii lisäksi palveluiden kehittämisestä, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista. (STM 2022a.) Kunnat ja kuntayhtymät ovat tällä hetkellä vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Suomessa, jonka lisäksi kunnat voivat ostaa sote-palveluita muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta (STM 2022b). Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon kuin myös pelastustoimen tehtävien järjestämisestä siirretään kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle 1.1.2023, jonka lisäksi järjestämisvastuu säilyy Helsingin kaupungilla (Valtioneuvosto 2021).

Tulevien hyvinvointialueiden järjestämiin julkisiin palveluihin kuuluvat esimerkiksi perus- ja erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ikääntyneiden asumispalvelut (Valtioneuvosto 2022b). Palveluiden rahoitusmuotoja ovat verotulot valtiolta ja kunnilta, vapaaehtoiset ja pakolliset vakuutusmaksut sekä asiakas- ja työnantajamaksut (Airio & Niemelä 2015, 43). Sosiaali- ja terveystalvet kattavat hyvin erilaiset käyttäjät, kuten lapset ja vanhuksat, asunnottomat, pitkäaikaissairaata, köyhät ja hyvätuloiset. Moninainen asiakas-kunta muokkaa hyvinvoinnin näyttäytymistä erilaiseksi riippuen asiakkaasta, potilaasta, ryhmästä tai hoidosta vastaavasta organisaatiosta. (Niemi ym., 2017, 167.)

### 3 Teorettinen viitekehys

Tutkielmani teoreettisena viitekehysenä toimii Hans L. Zetterbergin hyvinvointivaltioteoria. Hyvinvointivaltiomallit ovat oleellinen osa hyvinvointivastuun tarkastelua, sillä niissä korostuu vastuun jako eri toimijoiden välillä. Tässä luvussa esittelen aluksi tutkielmani keskeiset käsitteet. Tutkielmani teorettinen viitekehys rakentuu osaltaan Julkusen esittelemiin yksityisen ja julkisen hyvinvointivastuun käsitteisiin, jotka määrittelen tässä luvussa markkinoistumisen käsitteen lisäksi. Luvun lopuksi esittelen Zetterbergin hyvinvointivaltioteorian ja perustelen teoreettisen viitekehyseni valinnan tähän tutkielmaan.

#### 3.1 Keskeiset käsitteet

Hyvinvointivastuun käsitteessä nojaan Julkusen esittämään näkökulmaan julkisesta ja yksityisestä hyvinvointivastuusta. Julkisella hyvinvointivastuulla tarkoitetaan toimeentulon, hoivan ja hoidon palveluiden ja rakenteiden turvaamista kansalaisille, kun yksilön omat resurssit eivät ole riittävät niiden turvaamiseen. Tavoitteena on myös luoda edellytykset hyvinvoinnin ylläpidolle. Kansalaisten hyvinvointi muodostuu pääasiallisesti perheiden sisällä ja markkinoilla, jolloin julkisen vallan tehtävänä on luoda institutionaalisia puitteita ohjatakseen ja mahdollistaakseen yksilön toimintaa. Alueita, joilla tämä ilmenee, ovat esimerkiksi koulutus ja työssäkäynnin mahdollistaminen. (Julkunen 2006, 18; Stakes 2006, 10.)

Julkunen nostaa esille vastuun käsitteen ajankohtaisuuden suhteessa hyvinvointivaltioiden rahoitusongelmiin, globalisaatioon ja hyvinvointivaltion lupaukseen. Vastuun tematiikka rinnastuukin Julkusen esittämänä hyvinvointivaltion lupauksiin ja arvoihin ja toisaalta niihin kehitysuuntiin, jotka ovat niiden kanssa ristiriitaisia. Hyvinvointivastuu voidaankin tulkita suhteessa siihen, miten näitä arvoja ja hyvinvointivaltion lupauksia toteutetaan yhteiskunnassa ja politiikassa. (Julkunen 2006, 9–10.) Pohjimmiltaan perustuslaki määrittelee julkisen vallan ja yksilön vastuut (ks. Suomen perustuslaki 1999/731, §6–23). Ihmisellä on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon, kun tämä ei itse kykene tuottamaan itselleen turvaa. Tällöin laki velvoittaa julkisen vallan turvaamaan, tukemaan ja edistämään yksilön sosiaalisia oikeuksia, joihin kuuluvat toimeentulo tai palvelut. (Stakes 2006, 23–25). Julkinen hyvinvointivastuu voidaan käsittää myös koko yhteiskunnan käsittävinä, pääosin julkisen vallan järjestäminä ins-

tituutioina ja palveluina, kuten terveyskeskuksina tavoitteenaan turvata kansalaisten hyvinvointi ja luoda mahdollisuudet yksityiselle hyvinvointivastuulle yhteiskunnassa (Julkunen 2006, 19–20). Julkinen hyvinvointivastuu voidaankin nähdä yksilön oman vastuun mahdollistajana, ja tavoitteena onkin puuttua yksilön elämään vain väliaikaisesti (em., 21).

Yksityinen hyvinvointivastuu voidaan nähdä kansalaisen omana vastuuna mm. omista valinnoistaan, terveydestään ja toimeentulostaan, kuten myös sosiaalisista riskeistä ja se nähdäänkin ensisijaisena vastuun muotona (ks. Stakes 2006, 23). Tämä ilmenee konkreettisesti etuuksien saajien määrää tiukentamalla tai etuuksien tasoa heikentämällä, ja yhtenä esimerkkinä voidaan nähdä sosiaalietuuksien omavastuuosuudet. (Julkunen 2006, 21, 159.) Yksilöillä ja perheillä esiintyvä yksityinen vastuu ilmenee etenkin omien lasten hyvinvoinnista huolehtimisena (Stakes 2006, 23). Yksityinen hyvinvointivastuu voidaan nähdä lisäksi markkinoistumisen näkökulmasta, jolloin palveluiden tuottaminen siirretään markkinoille, eli yritysten tai järjestöjen tuotettavaksi. Yksityinen vastuu voidaan nähdä siis myös julkisten hyvinvointitehtävien siirtämisenä yksityiselle sektorille. (Julkunen 2006, 21.) Tutkielmassani julkista hyvinvointivastuuta edustavat valtio, kunnat ja muut julkiset yhteisöt ja yksityinen vastuu ilmenee perheen, järjestösektorin sekä markkinasektorin kautta (em., 108).

Markkinoistuminen voidaan nähdä julkisen sektorin toimintana, jossa yksityinen yritystoiminta ja kilpailun lisääminen osana sosiaali- ja terveysalan palveluita nähdään mahdollisuutena julkisen palveluntuotannon tehostamiseen ja joka lisäksi johtaa yksityisen palvelusektorin laajentamiseen (Julkunen 2006, 136). Markkinoistuminen voidaan nähdä lisäksi hyvinvointivaltion muutosprosessina, jossa julkinen sektori omaksuu toimintamalleiksi markkinatalouden logiikasta kumpuavia arvoja, kuten tehokkuuden ja valinnanvapauden (Karsio 2016, 46–47). Julkinen sektori avaa veroilla rahoitettujen julkishyödykkeiden tuottamisen yksityisille palveluntuottajille, kuten yrityksille ja järjestöille, tai muuttaa logiikkaa oman sisäisen toimintansa ohjauksessa. Julkinen valta säilyttää roolin markkinoiden ohjaajana, rahoittajana, arvioijana ja kontrolloijana. (Anttonen ym., 2013, 291–292.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa markkinoistuminen ilmenee kilpailuttamisena, kuluttajuuden vahvistamisena, palvelumarkkinoiden luomisena ja julkishallinnon uudistamisena yritysmaailman oppien mukaan (Karsio 2016, 46), joten se linkittyy vahvasti myös uuteen julkisjohtamiseen.

### 3.2 Zetterbergin hyvinvointivaltioteoria

Teoreettisena viitekehyksenä käytän tutkielmassani Zetterbergin hyvinvointivaltioteoriaa. Hans L. Zetterberg oli ruotsalainen sosiologi, joka koosti oman hyvinvointivaltioteoriaansa vuonna 1995 (Zetterberg 2022). Teoria käsittelee eri hyvinvointivaltiomalleja, joita kuvataan kahdella toisiaan leikkaavalla akselilla – toinen akseli kuvaa keskitetyn suunnittelun laajuutta, kun taas toinen tulonjakoa yhteiskunnassa. Luokittelu perustuu poliittisesti ilmeneviin ideaalimalleihin, joita ovat: sosiaalidemokratia, konservatismi, kristillisdemokratia ja klassinen liberalismi, jotka sijoittuvat akseleiden väleihin. Zetterbergin mallissa Suomi suosii muiden pohjoismaiden kanssa valtiollisen vallan keskittymistä ja julkisia yleisiä etuuksia. (Zetterberg 1995, 41–43; Harisalo & Miettinen 2004, 46–47.) Käytän teoriasta omaa suomennostani Zetterbergin hyvinvointivaltiomallista (ks. liite 1, kuvio 1).

Hyvinvointivaltioteoriassa horisontaalinen akseli ilmaisee julkisen vallan keskittymistä tai hajauttamista. Akseli ilmentää siis esimerkiksi hyvinvoinnin tuottamista eri ryhmien välillä. Akselin ylemmässä päädyssä valtiolla on keskeinen asema eli valtio toimii hyvinvointia tuottavia järjestelmien ohjaajana ja tuottaa palvelut keskusjohtoisesti. Valtion kontrolli ilmenee laaja-alaisesti yhteiskunnassa ja ulottuu yksilön tasolle ohjaten hyvinvoinnin edistämistä kansalaisten keskuudessa. (Zetterberg 1995, 41.) Akselin alemmassa päässä valtion rooli on täydentävä. Yksilöt tukeutuvat ensisijaisesti perheeseen ja läheisiin ongelmatilanteissa. Kansalaisyhteiskunnan jälkeen seuraavaksi ongelmaa ratkovat työmarkkinaosapuolet sovittujen järjestelyiden kautta ja vasta tämän jälkeen valtio ottaa tarvittaessa vastuun hyvinvoinnin tuottamisessa. (Em., 41.)

Vertikaalinen akseli kertoo sen sijaan tulonjaon tavasta yhteiskunnassa. Zetterbergin mukaan länsimaissa on kaksi vastakkaista tapaa hyvinvoinnin järjestämiselle tulonjaollisesti – hätäavun malli ja peruspalveluiden malli. Hän viittaa Richard Titmussin käsitteisiin ”Residuaalisesta hyvinvointimallista” hätäavun mallillaan ja ”Institutionaaliseen uudelleenjaon malliin” peruspalveluiden mallilla. (ks. Zetterberg 1995, 43). Akselin oikeanpuolimmaisessa päässä sijaitsee hätäavun eli marginaalisen tulonjaon malli, jossa etuudet ja palvelut ovat erittäin tarvehankintaisia. Perhe, läheiset ihmiset ja markkinat ovat ensisijainen lähde hyvinvoinnin tuottamisessa. Valtio astuu kuvaan vasta, kun nämä edellä mainitut toimijat epäonnistuvat ja valtion puuttuminen ihmisen elämään nähdään vain hetkittäisenä. Vertikaalisen akselin vasemmalla puolella

sijaitsee peruspalveluiden eli tulonjaon institutionaalinen malli. Institutionaalisessa mallissa edut ja palvelut esiintyvät universaaleina. Valtio on vastuussa palveluista ja etuuksista ja on näin vastuussa hyvinvoinnin tuottamisesta yhteiskunnassa. Valtion osuus nähdään vakaana osana ihmisen elämää. Kuitenkin myös joitain valikoivia apukeinoja, kuten tarvehankintaisia lisäetuuksia, on tarjottava hätätilanteissa myös tässä mallissa. (Zetterberg 1995, 43–44.)

Akseleiden väleihin sijoittuvat poliittiset vaihtoehdot, joille on olemassa löyhät käytännön esimerkit eri valtioiden hyvinvointimalleista. Sosiaalidemokraattisessa mallissa edut ovat universaaleja ja hyvinvointia tuotetaan keskusjohtoisesti eli valtiolla on keskeinen rooli hyvinvoinnista. Pohjoismaat siis asettuvat teoriassa tähän kyseiseen ideaalimalliin, joista Zetterberg käyttää esimerkkinä Ruotsia. Valtiollinen julkinen hyvinvointivastuu nähdään suurempana muihin malleihin verrattuna sekä edut ja palvelut suunnataan vahvasti yksilölle. Yksilön hyvinvointia pyritään turvaamaan jopa tarvittaessa perheen kustannuksella. Zetterberg käyttää tästä esimerkkinä lasten huostaanottoa, joka kuvastaa yksilön tukemista ääritilanteessa perheen kustannuksella. (Zetterberg 1995, 44–45.) Malli ilmentää siis julkista vastuuta hyvinvoinnista kuin myös perinteistä pohjoismaista hyvinvointivaltiota korostamalla yksilölle suunnatun etuuksia ja oikeuksia sekä laajaa julkista valtaa.

Kristillisdemokraattiseen ideaalimalliin kuuluvat valtion täydentävä rooli ja universaalit etuudet. Esimerkkinä Zetterberg käyttää kyseisestä mallista Saksaa ja kyseisessä mallissa hän korostaa kansalaisyhteiskunnan ja markkinoiden roolia hyvinvoinnin tuottamisessa. Hyvinvointivaltion tuki suunnataan ensisijaisesti perheelle ja yksilöä autetaan perheelle suunnatun tuen kautta. (Em., 44–45.) Valtion rooli on siis tukea yksityistä hyvinvointivastuuta ja yksityinen hyvinvointivastuu ilmenee yhteisöllisyyden korostumisena yksilön sijaan. Tällöin valtio siirtää vastuuta kansalaisyhteiskunnalle ja pääasiallinen vastuu hyvinvoinnin edistämisestä on yhteisöllä valtion tukiessa kansalaisiaan vain riskitilanteissa.

Konservatiivinen ideaalimalliin kuuluu myös keskusjohtoisuus, mutta edut ovat harkinnanvaraisia. Esimerkkimaana konservatiivisesta mallista Zetterberg mainitsee Uuden-Seelannin. Mallin näkökulmasta ihminen kehittyy parhaiten kehittämällä toisia, kuten perhettään naapureitaan, ja erityisesti lapsia. Yksilön päämääränä on tässä suuntauksessa kehittää itseään. (Zetterberg 1995, 45–46.) Kyseisen mallin voi tulkita painottavan yksityistä hyvinvointivastuuta,

sillä yksilön roolia korostetaan hyvinvoinnin edistämisessä osana kansalaisyhteiskuntaa. Valtion rooli mallissa näyttäytyy organisoijana kuin myös etuuksien ja palveluiden saamisen kriteerien asettajana. Valtiolla on siis vain pieni rooli kansalaisten elämässä ja hyvinvoinnin tuottamisessa.

Viimeinen poliittinen vaihtoehto Zetterbergin teoriassa on klassinen liberalismi. Siihen kuuluvat harkinnanvaraiset etuudet ja täydentävä julkisen vallan rooli, joten valtion rooli on kyseisessä mallissa etäinen. Malli korostaa individualismia ja Zetterberg toteaa, että yksilö kehittyy suuntauksen mukaan parhaiten, kun hän tavoittelee omia itsekkeitä päämääriään. (Em., 45–46.) Yksityinen hyvinvointivastuu korostuu eniten kyseisessä mallissa, kun yksilön oikeudet ovat korostetussa roolissa valtion roolin supistuessa marginaaliin. Vastuu hyvinvoinnista on yksilöllä itsellään ja valtio astuu kuvaan, jos yksilö ei kykene itse tuottaa hyvinvointiaan markkinoilla palkkatyöllä. Etuuksien saaminen on tarkkaan määriteltyä, ja niitä voi saada vasta tiettyjen kriteerien täytyttyä. Yksityinen hyvinvointivastuu voidaan nähdä esiintyvän suuntauksessa myös markkinoiden näkökulmasta, sillä valtion rooli palveluntuotannossa on marginaalinen ja muut toimijat saavat tällöin tilaa palveluntuotannosta. Yksilöiden vapaus valita palveluntuottajansa sosiaali- ja terveystaloudissa on yksilön oikeus, joka mahdollistaa yksilön vapaauksien toteutumisen ja valtion marginaalinen rooli mahdollistaa vapaammat markkinat ja löyhemmän kontrollin kuin muissa malleissa.

Zetterbergin hyvinvointivaltioiteorian voi tulkita korostavan julkisen ja yksityisen vastuun välistä jakoa ideaalimalleissaan korostamalla etuuksien ja palveluiden universaaliutta ja tarvehankintaa kuin myös valtion, kansalaisyhteiskunnan, yksilön ja markkinoiden roolia hyvinvoinnin tuottamisessa, jonka vuoksi teoria sopii hyvinvointivastuun ja hyvinvointivaltiokäsitysten tarkasteluun. Lisäksi, koska tutkielmani keskittyy sosiaali- ja terveystaloudien viitekehykseen, en kokenut taloutteen ja työllisyyteen keskittyvien hyvinvointivaltioiteorioiden olevan ideaali valinta tutkielman teoreettiseksi viitekehykseksi. Pyrin tutkielmassani sijoittamaan puolueet niiden aluevaaliohjelmissa esiintyvien diskurssien perusteella eri ideaalimalleihin. Sijoittaminen ideaalimalleihin havainnollistaa, miten näkemykset hyvinvointivastuun jakautumisesta eroavat eri puolueiden välillä aluevaaliohjelmissa esiintyneiden diskurssien perusteella.

## 4 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa esittelen tutkielman tutkimusasetelman. Aluksi käyn läpi tutkielman tutkimuskohteen ja tutkimuskysymykset, minkä jälkeen esittelen tutkielman aineiston ja menetelmän. Seuraavaksi kerron, miten toteutin aineiston analyysin ja lopuksi käsittelen tutkielman tutkimuseettisiä kysymyksiä.

Tutkimuskysymykseni keskittyvät hyvinvointivastuun tarkasteluun sekä siihen, miten hyvinvointivastuu jakautuu ja miten sitä rakennetaan puolueiden aluevaaliohjelmissa esiintyvissä diskursseissa. Tarkoitukseni on lisäksi tutkia, millaisia hyvinvointivaltiokäsityksiä puolueilla voidaan nähdä olevan diskurssien perusteella. Tutkielmani tutkimuskysymykset ovat: *Millaisia diskursseja eri puolueiden aluevaaliohjelmista ilmenee hyvinvointivastuun viitekehyksessä?* Lisäksi: *Miten diskurssit ilmentävät eri puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiä?* Tutkin, onko hyvinvointivastuudiskursseissa nähtävissä uusliberalismiin tai markkinoistumiseen viittaavia piirteitä vai nähdäänkö hyvinvointivaltio yhä keskeisenä vastuunkantajana sosiaali- ja terveystalveluissa sekä pelastustoimissa.

### 4.1 Aluevaaliohjelmat

Aineistona tutkielmassani käytän neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmia, jotka on valittu puolueiden aluevaaleissa saaman kannatukseen perusteella. Koko maan äänestysprosentin mukaan neljä suurinta puoluetta olivat kannatukseltaan suurimmasta pienimpään Kansallinen Kokoomus (Kokoomus), Suomen Sosiaalidemokraattinen Puolue (Sosiaalidemokraatit, SDP), Suomen Keskusta (Keskusta) ja Perussuomalaiset, ja ne edustavat noin 70 prosenttia vaaleissa äänestäneistä. (Oikeusministeriö 2022.) Aineiston kooksi tulee tällöin 38 sivua. Puolueiden rajaaminen suurimpiin puolueisiin tekee aineistosta hallittavan kokonaisuuden kandidaatin tutkielmassa käytettäväksi. Aluevaaliohjelmat ovat vapaasti löydettävissä Tietoarkiston poliittisten ohjelmien tietovarannosta Pohtivasta kuin myös puolueiden omilta nettisivuilta. Puolueiden aluevaaliohjelmat ovat rakenteeltaan ja pituudeltaan hyvin erilaisia keskenään vaihdellen Kansallisen Kokoomuksen 5 sivun mittaisesta aluevaaliohjelmasta Suomen Sosiaalidemokraattisen puolueen 16 sivun mittaiseen ohjelmaan. (Pohtiva 2022.)

Vaaliohjelmat ovat tutkimusaineistoina erityisiä, sillä ne ovat poliittisen eliitin kirjoittamia ja ohjelmilla on tarkoituksena vaikuttaa ja vakuuttaa lukijaa. Ohjelmat valmistellaan puolueiden sisäpiirissä, ja puolueoimistossa eri työryhmien sekä yksittäisten henkilöiden keräämä tieto kuin myös kentältä saadut näkemykset kootaan yhtenäiseksi vaaliohjelmaksi. Ohjelmiin vaikuttavat lisäksi puolueiden periaateohjelmat sekä oppositio-hallitus-asetelma. (Karjalainen ym., 2017, 118.) Vaaliohjelmat ovat yhteiskunnallisen ja poliittisen keskustelun ytimessä sekä luomassa sitä kuin myös heijastamassa yhteiskunnassa jo vallitsevia arvoja ja näkemyksiä. Ne voidaan nähdä puolueiden ulostulona, jotka on suunnattu sekä omille jäsenille että kilpaileville puolueille (em., 119).

Analyysissa on syytä ottaa huomioon aineiston poliittiset ideologiat ja tavoitteet, jotka vaikuttavat diskurssien muodostumiseen ja tutkittavan aineiston tyyppiin. Aluevaaliohjelmien kohdalla on pohdittava kriittisesti, miten suoraan vaaliohjelmat kuvastavat puolueiden taustaoletuksia, sillä vaaliohjelmat on laadittu äänestäjiä varten ja heidän luettavaksi. Tekstityyppinä vaaliohjelmat kuitenkin heijastavat puolueiden poliittisiä näkemyksiä yhteiskunnallisista aiheista ja ovat omiaan luomaan poliittista keskustelua, normatiivisia odotuksia ja ohjaamaan poliittisia toimia tiettyyn suuntaan. Voidaankin olettaa, että puolueet pyrkivät seuraamaan omia vaaliohjelmiaan ja diskurssit voivat näin heijastua konkreettisesti palveluihin. Diskurssit voivat lisäksi ylläpitää tai legitimoida poliittisessa keskustelussa esiintyviä diskursseja sekä vaikuttaa niihin, jonka vuoksi ne ovat mielenkiintoinen kohde tutkimukselle.

## **4.2 Kriittinen diskurssianalyysi**

Tutkielmassani analysoin aluevaaliohjelmissa yksityiselle ja julkiselle hyvinvointivastuulle rakentuvia merkityksiä diskurssianalyysin keinoin. Diskurssianalyysillä tutkitaan kielenkäyttöä ja muuta merkitysvälitteistä toimintaa ja analyysin kohteena on sosiaalisen todellisuuden tuottaminen sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 17). Diskurssianalyysin suuntauksia on mahdollista jäsentää ulottuvuudelle kriittisestä analyttiseen (Suoninen 2022), joista tutkielmassani hyödynnän kriittistä lähestymistapaa. Kriittinen diskurssianalyysi on saanut vaikutteita Foucault'n (1981) näkemyksestä diskurssien konstruktivisesta luonteesta, jonka mukaan kielen avulla rakennetaan sosiaalista todellisuutta (Jokinen ym., 2016, 21–22). Kriittinen diskurssianalyysi tutkii kielen sosiaalista käyttöä suhteessa valtasuhteisiin ja se mah-



dollistaa hyvinvointivastuuseen liittyvien kielellisten merkitysten ja valtasuhteiden määrittämisen. Kiinnostuksen kohteena ovat diskurssien ideologisten käytänteiden tavoitteet hegemonisoitua ja niiden vaikutukset ympäröivään yhteiskuntaan (Pietikäinen 2000, 204–205.) Lähtökohtana tutkielmassa on se, että hegemoniset ja vahvat diskurssit hyvinvointivastuusta muokkaavat sosiaalista todellisuutta ja vakiinnuttavat ymmärrystä yhteiskuntaan tietyistä vastuusuhteista, kuten esimerkiksi siinä, onko hyvinvoinnista huolehtimisen vastuu perheellä vai yhteiskunnalla. Sosiaalinen todellisuus jäsentyy monien rinnakkaisten tai keskenään kilpailevien diskurssien kenttänä, jotka merkityksellistävät maailmaa eri tavoin (em., 2016, 32) ja vahvat ja hallitsevat diskurssit pystyvät luomaan ja ylläpitämään tiettyjä käsityksiä, jotka vakiintuvat ymmärrykseen (Jokinen ym. 2016, 28).

Kielenkäytön konstruktiivisuuden ja aineiston poliittisen luonteen vuoksi koen, että kriittinen diskurssianalyysi sopii aiheen ja aineiston analysoimiseen parhaiten. Kananojan, Niirasen ja Jokirannan (2008, 106–107) mukaan sosiaali- ja terveystaloudet on mahdollista nähdä rajapintana, jossa hyvinvointipolitiikassa muodostuneet kansalaisuusdiskurssit nousevat esiin käytänteiden kautta. Hyvinvointipalveluihin kytkeytyvät diskursiiviset käytännöt lisäksi mahdollistavat kansalaisten tulemisen tietoisiksi poliittisesta hallinnasta. Kriittisellä diskurssianalyysillä pyrin tutkielmassani nostamaan esiin sote-uudistuksen kontekstissa diskursseja, joiden oletan ilmentyvän tulevaisuudessa kansalaisten arjessa sote-palveluiden kautta ja näin heijastuvan konkreettisesti ihmisten elämään.

Tutkin diskurssien välisiä valtasuhteita analysoimalla aineistoani kokonaisuutena sekä yksittäisten puolueiden osalta. Etsin aineistostani hyvinvointivastuuta käsitteleviä diskursseja ja pohdin, mitkä niistä ovat aineistossani hegemonisessa asemassa. Hegemonisilla diskursseilla tarkoitetaan aineistossa eniten käytettyjä merkityssystemejä, ja ne määrittelevät keskeisimmin sen, miten aineiston sisältöä merkityksellistetään. Tutkin sekä diskurssien keskinäistä hierarkisoitumista etsimällä hallitsevia diskursseja, että valtasuhteita diskurssien sisäisesti eli mitä diskursseissa sanotaan, ja millaisia toimijoiden väliset suhteet diskursseissa ovat. Lisäksi etsin kilpailevia diskursseja eri puolueiden aluevaaliohjelmista, jonka avulla pyrin tunnistamaan puolueiden välisiä eroja niiden käsityksistä suomalaisesta hyvinvointivalttiosta.

Esittelen seuraavaksi tutkielmani analyysin etenemisen. Tutkimusprosessin aluksi tutustuin aineistoon lukemalla sen huolellisesti läpi. Seuraavaksi nostin aineistosta esiin kohtia, jotka ilmensivät yleisesti vastuuta hyvinvoinnista, johon liittyy vahvasti myös yksilön oikeudet. Tämän jälkeen luokittelin sisällöltään yhteneväiset kommentit sen mukaan, ilmensivätkö ne yksityistä hyvinvointivastuuta yksilön tai markkinoistumisen näkökulmasta tai sen sijaan julkista hyvinvointivastuuta. Luokittelun jälkeen lähdin nimeämään eri diskursseja, jotka ilmentävät kyseisiä merkityksenantoja näille teemoille. Diskurssien nimeämisen jälkeen nostin esiin hegemoniset diskurssit sekä luokittelin, miten diskurssit esiintyvät puolueiden välillä. Tämän jälkeen luokittelin eri puolueet Zetterbergin hyvinvointivaltiotieteen mukaisesti ja nostin näin esiin eroavaisuudet tai samankaltaisuudet eri puolueiden hyvinvointivaltioikäsitteissä.

### **4.3 Tutkimusetiikka**

Suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Vuori 2022) ja tutkimusta tehdessä eettiset kysymykset tulee ottaa aina huomioon. Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää sekä tutkimustulokset uskottavia ainoastaan siinä tapauksessa, että tutkimus on suoritettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikan näkökulmasta oleellista hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa on, että tutkimuksessa seurataan tiedeyhteisön toimintatapoja, kuten rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Lisäksi muiden tutkijoiden työ otetaan asianmukaisella tavalla huomioon viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (TENK 2022.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset ovat oleellisia tutkimuksen jokaisessa vaiheissa aineenvalinnasta tutkimuksen tulosten julkaisemiseen ja aineistojen arkistointiin liittyen. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa täytyy kunnioittaa tutkimuksen kohteena olevien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Toisena yleisenä periaatteena on pyrkiä lisäksi olla aiheuttamasta tutkittaville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuksen kohteille huomattavia riskejä, vahinkoja ja haittoja. Media-aineistoja käytettäessä tutkittavat ovat etäällä tai aineistot valmiiksi julkisia. (Vuori 2022.) Tutkielmani aineisto on edellä mainitun mukainen media-aineisto, jonka lisäksi julkisissa aluevaaliohjelmassa ei esiinny ihmisten henkilötietoja, ja ne ovat kaikkien ihmisten julkisesti saatavilla. Siitä huolimatta tutkimuksen teossa on otettava huomioon tutkimuseettiset kysymykset ja noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä.

## 5 Tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkielmani tulokset. Aluksi esittelen aluevaaliohjelmista löytyneet diskurssit, jotka kuvastavat julkista hyvinvointivastuuta, jonka jälkeen siirryn yksityiseen hyvinvointivastuuseen ensin yksilön ja sen jälkeen markkinoiden näkökulmasta. Erittelen aineistosta löytyneet hegemoniset diskurssit sekä puhetavat, jotka esiintyivät vain osassa aluevaaliohjelmista. Lopuksi linkitän löytämäni diskurssit tutkielman teoreettiseen viitekehykseen. Sijoitan puolueet Zetterbergin hyvinvointivaltioteorian mukaisiin poliittisiin ideaalimalleihin ja esittelen puolueiden mahdollisia eroavaisuuksia siinä, miten diskurssit hyvinvointivastuusta ilmentävät puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiä. Tulosluvun jaottelusta huolimatta on huomattava, että käsitteet julkisesta ja yksityisestä hyvinvointivastuusta eivät esiinny selvärajaisina aineistossa, vaan ne limittyvät toisiinsa ja esiintyvät rinnakkain useissa diskursseissa.

### 5.1 Julkinen hyvinvointivastuu

Julkiseen hyvinvointivastuuseen liittyen aineistosta nousi jokaisen puolueen kohdalla esiin *Valvonnan, rahoituksen ja hankkimisen diskurssi*. Diskurssi esiintyi hegemonisena kaikilla muilla puolueilla, paitsi Sosiaalidemokraateilla. Julkisten toimijoiden rooli sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen kontekstissa korostui palveluiden valvonnan, resurssien turvaamisen ja palveluiden hankkimisen kautta. Julkisten toimijoiden roolin nähtiin siis kaventuneen perinteisestä hyvinvointivaltiollisesta, palveluiden tuottamisen roolistaan. Anttonen ja Karsio (2017, 228–230) ovat havainneet samanlaisen kehityskulun hoivapalveluiden kontekstissa. Sote-palveluiden markkinoistumisen myötä valtion rooli on kaventunut palveluiden tuottamisesta palveluiden hankkimiseen, rahoittamiseen ja valvomiseen hoivan tuottamisen sijaan. Myös Julkunen (2006, 88–89) kuvaa, kuinka ulkoistaminen ja yksityistäminen johtavat julkisten toimijoiden vastuun muuttumiseen kokonaisvastuusta esimerkiksi rahoitus-, tilaaja- tai kilpailutusvastuiksi, jossa palvelut nähdään tuotteina. Julkisyhteisöt näyttävät tällöin hyvinvoinnin tuottajien sijaan hyvinvoinnin järjestäjinä, ja kyseinen rooli asetetaan aluevaaliohjelmissa myös tuleville hyvinvointialueille (ks. Saarinen, Salmenniemi & Keränen 2014, 611).

*Valvotaan palveluiden laatua tuottajasta riippumatta. Puututaan tehokkaasti havaittuihin epäkohtiin. (Kokoomus)*

*-- hyvinvointialueilla on edistettävä reilun kilpailun ja toimivien markkinoiden syntymistä. -- Alueilla on samalla varmistettava, että käytössä on riittävä hankintaosaaminen. (Kokoomus)*

*Valtion on turvattava hyvinvointialueille riittävät resurssit palvelujen järjestämiseksi. (Keskusta)*

Aluevaaliohjelmissa korostettiin valvontaa, hankintojen roolia palveluiden järjestämisessä sekä resurssien turvaamista palveluiden rahoittamiseen. Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa esiin nostettiin lisäksi markkinoistumiseen ja yksityistämiseen liittyvät ongelmat liittyen voitontavoitteluun ja hoidon laiminlyöntiin ja rikkomuksiin, jonka perusteella nykyistä kehityskulkua ei koettu täysin ongelmattomaksi. Laadun tarkkailun voidaan nähdä lisäksi ilmentävän uutta julkisjohtamista, jonka seurauksena laskettavissa olevan vastuun voidaan nähdä lisääntyvän (Julkunen 2006, 11, 82.). Diskurssi ilmentää julkisen hyvinvointivastuun ja julkisten toimijoiden roolin muutosta palveluiden järjestämisen osalta. Diskurssi korostaa samalla yksityisen hyvinvointivastuun lisääntymistä palvelukentän toimijoiden monipuolistuksessa.

SDP:n aluevaaliohjelmassa korostuivat rahoituksen ja valvonnan keskeisyys, mutta lisäksi esiin nostettiin muita puolueita vahvemmin julkisten palveluntuottajien rooli. SDP:n aluevaaliohjelmassa nousikin esiin hegemoninen diskurssi julkisen palveluntuotannon ensisijaisuudesta, jota kutsun *Julkisen palveluntuotannon diskurssiksi*. Kyseinen diskurssi voidaan nähdä edellisen diskurssin vastadiskurssina, sillä Sosiaalidemokraattien aluevaaliohjelmassa korostui sosiaali- ja terveyspalveluiden pääasiallinen julkinen järjestäminen ja tuottaminen. Diskurssi perustuu ajatukseen pohjoismaisesta hyvinvointivaltiosta ja sen laajasta julkisesta vastuusta etenkin sosiaaliturvan ja palveluiden järjestäjänä (Julkunen 2006, 152). Sosiaalidemokraattien aluevaaliohjelma oli ainoa, jossa julkisen palveluntuotannon itsenäistä riittävyttä korostettiin:

*Palveluiden järjestämisen tulee kuitenkin aina olla julkisen toimijan vastuulla ja julkisen palveluntuotannon tulee olla riittävää palvelujen turvaamiseksi. (Sosiaalidemokraatit)*

Myös Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa esiintyi ensisijaisena lähtökohtana palveluiden julkinen tuottaminen. Kuitenkin julkisen sektorin palveluiden täydentäminen yksityisen sektorin avulla pidettiin avoinna tarpeen vaatiessa. Yksityisen ja kolmannen sektorin roolit nähtiin siis täydentävinä palveluiden tarjonnassa:

*Suomessa on tehtävä hyvinvointialueittain realistinen arvio siitä, että selviääkö julkinen sektori velvoitteistaan vai tarvitseeko se yksityistä tai kolmatta sektoria täydentämään palveluiden tarjontaa. (Perussuomalaiset)*

Julkinen hyvinvointivastuu korostui aluevaaliohjelmissa etenkin lasten, nuorten, vanhusten ja vammaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa ja heidän palveluntarjonnastaan puhuttaessa kaikilla puolueilla. *Heikompiosaisten ryhmien diskurssi* esiintyi jokaisen puolueen aluevaaliohjelmassa ja heikoimmassa asemassa oleville taataan laaja yhteiskunnan tuki. Ihmisten omien resurssien riittämättömyys siis huomioidaan korostetusti tietyissä väestöryhmissä ja muun väestön kohdalla vastuu hyvinvoinnista siirtyy yksilölle itselleen. Muussa väestössä korostuikin yksityinen hyvinvointivastuu etenkin Kokoomuksen, Keskustan ja Perussuomalaisen aluevaaliohjelmien diskursseissa. Hyvinvointivaltion tehtävät ovatkin diskurssin mukaisesti kaventunut ennaltaehkäisyyn ja heikompiosaisten tukemiseen (Saarinen ym., 2014, 615).

*Suuressa uudistuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten sekä erityisryhmien palveluiden ja aseman turvaamiseen. (Sosiaalidemokraatit)*

*Universalismidiskurssi* esiintyi SDP:n aluevaaliohjelmassa vastadiskurssina heikompiosaisten ryhmien diskurssille. Universaalius korostui vaaliohjelmassa kaikille tarjottavista palveluista sekä palveluiden maksuttomuudesta puhuttaessa ja hoitolupaus ja -takuu ulotettiin kaikkiin ihmisryhmiin. Diskurssi korosti selvästi julkista hyvinvointivastuuta ja valtion roolia kansalaisten hyvinvoinnista. Karjalainen kollegoineen (2017, 126) teki saman huomion eduskuntavaaliohjelmista liittyen SDP:n näkemykseen valtion vastuusta kansalaisten hyvinvoinnista.

*Sote-palvelumaksut eivät saa olla esteenä tarvittavan hoidon ja hoivan saamisessa. Maksuja tulee aina tarvittaessa huojentaa lain tarkoittamalla tavalla. (Sosiaalidemokraatit)*

*SDP:n pidemmän aikavälin tavoitteena on, että sote-keskuksen vastaanoton tulisi olla maksuton. (Sosiaalidemokraatit)*

## **5.2 Yksilön yksityinen hyvinvointivastuu**

Seuraavaksi esittelen yksityistä hyvinvointivastuuta kuvastavia diskursseja, joista ensin esittelen yksilön vastuuta korostavat diskurssit. Yksityinen hyvinvointivastuu esiintyi Kokoomuksen, Keskustan ja Perussuomalaisen aluevaaliohjelmassa hegemonisena *Työllisyys ja talous -diskurssina*, jolloin yksityinen hyvinvointivastuu nostettiin esiin talouden ylläpitämisen ja työllisyyden myötä. Yksilöiden vastuu esiintyi Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa suhteessa valtion

hyvinvointiin – talous on kunnossa ja rahaa riittää palveluihin niin kauan, kun ihmiset käyvät töissä ja näin ylläpitävät talouden tilaa. Yksilöllä nähdään siis olevan vastuu sekä itsestään että valtiosta:

*ILMAN KESTÄVÄÄ TALOUTTA meillä ei olisi kaikkein uusimpia keskoskaappeja, maailman parasta syöpähoitoa tai maksutonta hammashoitoa jokaiselle lapselle ja nuorelle. Kun talous on kunnossa ja ihmisillä on töitä, riittää rahaa myös meille kaikille tärkeisiin palveluihin. (Kokoomus)*

Aikaisemmassa tutkimuksessa on päädytty yhtäläisiin tuloksiin siitä, että kansalaisten on nähty olevan vastuussa hyvinvointivaltiosta (Karjalainen ym. 2017, 128; Saarinen ym., 2014). Hyvinvoivat kansalaiset eivät näin ole arvo sinänsä, vaan ne nähdään resurssina taloudelliseen menestykseen ja tuloksellisuuteen. Painopisteenä näyttääkin olevan valtion hyvinvointi, jonka hyvinvoivat kansalaiset mahdollistavat (ks. Saarinen ym., 2014, 614–615).

*Hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö suoriutuu tehtävistään paremmin, mikä näkyy myös palveluiden laadussa ja tuloksissa. (Kokoomus)*

Työllisyys ja talous -diskurssi esiintyi myös Keskustan ja Perussuomalaisten aluevaaliohjelmissa hegemonisena diskurssina. Keskustan aluevaaliohjelmissä diskurssi rajautui kustannuspaineiden hillintään lähipalveluilla, nopealla palveluihin pääsyyn ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Myös sote-uudistuksen luomat työpaikat nousivat esiin vaaliohjelmissä. Työpaikoilla voidaan huolehtia alueiden elinvoimasta ja palveluiden laaja asettuminen luovat näitä työpaikkoja. Perussuomalaisilla diskurssi ilmeni tavoitteena ennaltaehkäistä työvoiman työelämän ulkopuolelle joutuminen terveydellisistä syistä, joka korostaa yhtäläisesti kansalaisten vastuuta valtion hyvinvoinnista. Lisäksi sote-palveluiden tarjoaminen maantieteellisestä alueesta riippumatta rinnastettiin alueen elinvoimaisuuteen ja näin talouteen ja kustannuspaineiden hillitsemiseen.

*Uudistuksella voidaan hillitä kustannusten kasvua. Vaikuttavuus tuo säästöjä. Siksi kustannuspaineita hillitään parhaiten panostamalla lähipalveluihin, nopeaan palveluihin pääsyyn ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Keskusta)*

*Lähihoivassa ei ole kyse vain ihmisten terveydestä vaan myös kotiseudun elinvoimaisuudesta. - - Kansantalouden kestävyysvajeen vuoksi on tärkeää, että toimivalla perusterveydenhuollolla voitaisiin ylläpitää erityisesti yli 60-vuotiaiden henkilöiden työkyvykkyyttä nykyistä pidempään. (Perussuomalaiset)*

*Ennaltaehkäisydiskurssi* esiintyi jokaisella puolueella ja se ilmentää yksityisen ja julkisten hyvinvointivastuun häilyvää rajaa ja osittaista päällekkäisyyttä. Ennaltaehkäisevät lähipalvelut nähdään julkisen hyvinvointivastuun osana, ja ne mahdollistavat yksityisen hyvinvointivastuun hyvinvoinnin edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Ennaltaehkäisyn diskurssi painottaa yksityistä hyvinvointivastuuta myös korostamalla jokaisen vastuuta omasta sekä läheistensä hyvinvoinnista. Lähipiirin korostamisen voidaankin nähdä siirtävän vastuuta julkiselta sektorilta kansalaisyhteiskunnalle:

*Ihmisillä pitää olla mahdollisuus edistää omaa ja läheistensä hyvinvointia. Lähipalvelujen tehtävä on tukea tätä. (Keskusta)*

*Suomessa on pahenevan kansantalouden kestävyysvajeen vuoksi pyrittävä pitämään parempaa huolta maassa jo olevasta työvoimasta. Tämä tarkoittaa omatoimiseen liikkumiseen kannustamisen integroimista tehokkaammin esimerkiksi kuntoutukseen ja mielenterveyspalveluihin. (Perussuomalaiset)*

Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa nousi esiin myös *omaehtoisen terveyden edistämisen diskurssi*, joka nosti korostetusti esiin yksilön yksityisen hyvinvointivastuun omasta hyvinvoinnistaan. Esiin nousivat ennaltaehkäisyn korostaminen ja omaehtoinen terveyden edistäminen esimerkiksi liikunnan keinoin. Myös palveluiden piiriin hakeutuminen varhain on yksilön itsensä vastuulla ja näin hän edistää yhteistä ja valtion hyvää – myös taloudellisten kustannusten näkökulmasta.

*Ennaltaehkäisyn lisäksi tärkeä osa kokonaisuutta on myös kuntoutus sekä omaehtoinen terveyden edistäminen, kuten riittävä liikunta. (Kokoomus)*

*Osallistuva kansalainen -diskurssi* esiintyi jokaisessa aluevaaliohjelmassa puheena lisäkoulutautumisesta, omaan työhön vaikuttamisesta, palveluiden kehittämiseen osallistumisesta sekä omaishoitajuudesta ja siihen kannustamisesta. Kyseinen diskurssi on myös aikaisemmassa tutkimuksessa esiintynyt ns. vastuullisen kansalaissubjektin kautta, jonka tehtävänä on ylläpitää yhteiskunnan peruspalveluita niille, jotka eivät itse kykene huolehtimaan itsestään. Tavoitteena on, että hyvinvointivaltiota tarvittaisiin mahdollisimman vähän ja yksilön ja muiden toimijoiden vastuulla on säilyttää laaja hyvinvointivaltio. (Saarinen ym., 2014, 615.)

Lisäkoulutautuminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen esiintyivät aluevaaliohjelmissa yksityisen hyvinvointivastuun muotona. Yksilö nähtiin työntekijänä, jolla on vastuuta palveluiden laadusta ja työn tuloksellisuudesta. Työympäristön kehittäminen ja työhyvinvoinnin parantaminen nähtiin olevan myös osaltaan yksilön vastuulla esimerkiksi omaan työhön vaikuttamisen kautta. Usein työhyvinvointipuhe oli myös yhdistetty aluevaaliohjelmassa esiintyvään hegemoniseen diskurssiin taloudesta, jonka lisäksi puhe johtamisen roolin korostamisesta mukailee uuden julkisjohtamisen oppeja (Julkunen 2006, 80–81).

*Henkilöstöä on palkittava hyvistä suorituksista sekä itsensä että työympäristönsä kehittämisessä. (Kokoomus)*

*Työolot, johtaminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön lisäävät henkilöstön työssä jaksamista ja hyvinvointia. (Keskusta)*

Palveluiden kehittämiseen osallistuminen oli lisäksi vahvasti läsnä puolueiden aluevaaliohjelmissa. Kansalaisia vastuutettiin osallistumaan palveluiden kehittämiseen ja päätöksentekoon suoran osallistumisen kautta:

*Asukkailla ja asiakasverkostoilla on oltava mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Siksi tarvitaan suoria vaikuttamis- ja aloitekanavia. (Sosiaalidemokraatit)*

Omaishoitajuutta ja sen tukemista korostettiin jokaisen puolueen aluevaaliohjelmassa. Sen korostaminen edustaa yksityistä hyvinvointivastuuta, sillä vastuuta läheisten hoidosta siirretään hyvinvointivaltiolta perheelle ja omaisille. Omaishoitajuutta tuettiin ja siihen kannustettiin, joka osoittaa muutosta perinteisestä hyvinvointivaltiollisesta ajattelusta läheisten roolin korostamiseen hyvinvoinnin tuottamisessa.

*Parannetaan omaishoitajien asemaa ja tuetaan heidän jaksamistaan. (Kokoomus)*

*Suomessa on tehtävä ryhtiliike ja parannettava aidosti omaishoitajien asemaa. Omaishoitajille maksettava hoitopalkkio on vapautettava verosta. (Perussuomalaiset)*

Kokoomuksen ja Keskustan aluevaaliohjelmissa nousi esiin *Valinnanvapausdiskurssi*, joka korosti yksilön omaa valinnanvapautta palveluntarjoajaan liittyen. Diskurssi korosti lisäksi yksilön omaa vastuuta palveluiden laadun tarkkailijana. Puhe liitetään uusliberalistiseen ajatte-



luun nostamalla esille yksilön oma vastuu hyvinvointipalveluiden palveluntarjoajan valitsijana, kun yksityisten palveluntarjoajien ja markkinoistumisen myötä yksilölle avautuu mahdollisuus valita palveluntarjoajansa:

*Haluamme, että sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjillä on tulevaisuudessa nykyistä enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin valinnanvapauden keinoin. (Kokoomus)*

Siirtyminen palveluiden tuottamisesta rahalliseen tukeen esimerkiksi palveluseteleiden muodossa rajoittaa julkista hyvinvointivastuuta siirtäen vastuuta yksilölle itselleen. Markkinoistumisen seurauksena kansalaisen näkeminen kuluttajana ilmenee myös Anttosen ja Karsion (2017, 228–230) tekstissä, jossa muutosta perustellaan valinnanvapaudella. Diskurssi eroaa puolueiden välillä Kokoomuksen korostaessa yksilöiden omaa laadun tarkkailua ja rationaalista toimijuutta, kun taas Keskusta painottaa julkisen sektorin vastuuta laadun takaamisessa (ks. Chydenius ym., 2016, 246–248).

### **5.3 Markkinat ja yksityinen hyvinvointivastuu**

Esittelen seuraavaksi yksityisen hyvinvointivastuun diskurssit, jotka ilmentävät markkinoiden roolia yksityisen hyvinvointivastuun tuottajana. *Tehokkuusdiskurssi* ilmentää uutta julkisjohtamista diskurssin korostaessa resurssien tehokasta käyttöä ja kustannusten kasvun hillitsemistä. Diskurssi esiintyi jokaisen puolueen aluevaaliohjelmassa hegemonisena diskurssina. Myös digitalisaation, tuloksien mittaamisen ja laadun tarkkailun voidaan nähdä kuuluvan markkinoistumista ja uutta julkisjohtamista mukailevaan toimintatapaan, joiden avulla aluevaaliohjelmissa pyrittiin lisäämään palveluiden kustannustehokkuutta (ks. Julkinen 2006, 82).

*Uudistuksen tärkein tavoite on turvata yhdenvertaiset, laadukkaat ja kattavat palvelut, mutta oikein toteutettuna uudistus myös tehostaa toimintaa ja hillitsee kustannusten kasvua. (Sosiaalidemokraatit)*

Yksityiset palveluntuottajat nähtiin aluevaaliohjelmissa sparraajina julkisille palveluille, jolloin julkinen hyvinvointivastuu ilmenee palveluiden laadun valvontana ja kustannustehokkuutena ja palveluiden järjestämisvastuu siirtyy osaltaan julkisilta tuottajilta sosiaali- ja terveysalan yrittäjille. Markkinoistumisen logiikan mukaan ulkoistaminen ja yksityistäminen nähdään yhtenä keinona lisätä sote-palveluiden tehokkuutta (ks. Karsio 2016, 46). Vastuuta siirretään hy-

vinvointivaltiolta yksityiselle ja kolmannelle sektorille ja näin yksityinen hyvinvointivastuu korostuu. Lisäksi yksilöidyt ratkaisut, kuten palvelusetelit ja henkilökohtaiset budjetit, nousivat esiin Kokoomuksen, Keskustan ja Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa. Puhetapa ilmentää uuden julkisjohtamisen ajatusmalleja puolueiden aluevaaliohjelmissa ja tuo esiin muutoksen perinteisestä hyvinvointivaltiollisesta ajattelusta.

*Keskusta kannattaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien roolia palvelutuotannossa. Yksityiset palveluntuottajat toimivat hoitojonojen purkajina ja tehokkaina sparraajina julkisille palveluille. (Keskusta)*

*Parhaimmassa tapauksessa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori kirittävät toisiaan parantamaan sotepalveluiden tuottavuutta ja luomaan uusia palveluinnovaatioita, jotka hyödyttävät kaikkia osapuolia. (Perussuomalaiset)*

Palveluiden tuottaminen yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa nousi esiin SDP:n, Keskustan ja Perussuomalaisten aluevaaliohjelmissa, jonka voidaan nähdä lisäävän yksityistä hyvinvointivastuuta siirtämällä vastuuta palveluiden tuottamisesta pois julkiselta sektorilta. *Yhteistyödiskurssissa* järjestöt ja yritykset nähdään yhteistyökumppaneina julkisille palveluntuottajille, joten kyseinen diskurssi nostaa yksityisen hyvinvointivastuun julkisen hyvinvointivastuun rinnalle. Esimerkiksi SDP on tunnetusti ollut vahvaa hyvinvointivaltiota puolustava puolue, mutta hyvinvointivaltiollisten arvojen rinnalle voi nähdä nousseen myös markkinoistumisen ja uuden julkisjohtamisen kanssa yhteneväisiä näkemyksiä. Diskurssi lisäksi mukailee uusliberalismille ominaista hallinnan hajauttamista (ks. Saarinen ym., 2014, 611).

*Sote-palvelujen tuottamisessa järjestöt ja yritykset ovat arvokkaita kumppaneita, joiden kanssa yhteistyössä voidaan lisätä palvelutarjontaa, vastata yksilöllisiin tarpeisiin ja purkaa hoitovelkaa. (Sosiaalidemokraatit)*

*Hyvinvointialue vastaa -- palveluista yhteistyössä kuntien, alan yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. (Keskusta)*

Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa nousi lisäksi vastadiskurssina esiin *kilpailudiskurssi*, jossa korostettiin tuottajien välistä kilpailua yhteistuotannon sijaan. Markkinoituminen esiintyy Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa palveluntuottajien välisen kilpailun, kustannustehokkuuden ja kirittämisen myötä. Markkinoituminen lisäksi liitetään uusliberalistiseen ajatteluun nostamalla esille yksilön oma vastuu hyvinvointipalveluiden palveluntarjoajan valitsijana, kun yksityisten palveluntarjoajien myötä yksilöllä on mahdollisuus vaihtaa julkinen palveluntarjoaja

yksityiseen tai toisin päin. Kokoomuksen onkin nähty korostavan markkinatalouden vapaata roolia (Chydenius ym., 2016, 246), joka ilmenee kyseisessä puheavustuksessa.

*Palveluntuottajien välinen terve kilpailu on keino parantaa laatua ja kustannustehokkuutta myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Siksi hyvinvointialueilla on edistettävä reilun kilpailun ja toimivien markkinoiden syntymistä. (Kokoomus)*

## 5.4 Poliittiset ideaalimallit

Tässä luvussa yhdistän löytämäni diskurssit teoreettiseen viitekehykseeni ja sijoitan puolueet Hans L. Zetterbergin hyvinvointivaltioteorian aluevaaliohjelmassa ilmenneiden diskurssien pohjalta.

### 5.4.1 Kansallinen Kokoomus

Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa esiintyneet diskurssit ilmensivät klassista liberalismia eli hyvinvointivaltion rooli nähtiin marginaalisena suhteessa yksilön elämään, jonka lisäksi etuudet nähtiin täydentävinä ja valikoivina (Zetterberg 1995, 45–46). Julkinen hyvinvointivastuu ilmeni aluevaaliohjelmassa Valvonta, rahoitus ja hankkiminen sekä Heikompiensaisten ryhmien diskurssien myötä. Julkisen vallan rooli nähtiin kaventuneena ja julkinen vastuu hyvinvoinnista oli keskitetty tietyille ihmisryhmille, kun muissa ryhmissä painotettiin yksilön omaa vastuuta.

Yksilön yksityinen hyvinvointivastuu esiintyi aluevaaliohjelmassa Työllisyys ja talous -diskurssin, Omaehtoisen terveyden edistämisen, Osallistuvan kansalaisen sekä Valinnanvapauden diskurssien myötä. Työllisyys nähtiin avaimena palveluiden rahoittamiseen ja näin yksityinen vastuu ja työssäkäynti nähtiin keskeisinä talouden ylläpitämisen ja palveluiden tuottamisen näkökulmasta. Palvelut oli suunnattu yksilölle ja individualismia korostettiin esimerkiksi yksilöidyillä palveluratkaisuilla, joka mukailee Zetterbergin näkemystä yksilön korostamisesta klassisen liberalismien ideaalimallissa (Zetterberg 1995, 45–46). Lisäksi yksilön valinnanvapaus oli keskeinen tekijä aluevaaliohjelmassa ja henkilöstön oletettiin kehittävän itseään lisä- ja täydennyskoulutusten avulla.

Kokoomus oli ainoa puolue, jonka aluevaaliohjelmassa sairauksien ennaltaehkäisyssä korostettiin ihmisten omaehtoista terveyden edistämistä ja vastuu ennaltaehkäisystä siirrettiin täy-

sin yksilölle. Sote-palveluissa palvelun käyttäjällä itsellään nähtiin olevan vastuu vaihtaa palveluntuottajaa, jos palvelut eivät ole toimivia. Palveluntuottajien välistä kilpailua korostettiin keinona parantaa palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta kuin myös yksilön vapautta, joka korostaa valtion etäistä roolia hyvinvoinnin tuottajana (em., 45–46). Läpileikkaavana teemana Kokoomuksen aluevaaliohjelmassa esiintyikin kansalaisten vastuullisuus. Kokoomuksen hyvinvointivastuudiskurssit luonnehtivat puolueen ideologiaa yksilön vapaudesta ja vastuusta kuin myös yritteliäisyydestä (Karjalainen ym., 2017, 129). Kokoomus onkin puolueena suhtautunut yleisesti myönteisesti vapaisiin markkinoihin, eikä puolue ole ollut vahvasti lisäämässä julkisten sektorin vastuuta (Chydenius ym., 2016, 246).

#### **5.4.2 Suomen Sosiaalidemokraattinen Puolue**

Sosiaalidemokraattien aluevaaliohjelmassa esiintyneet diskurssit ilmensivät eniten sosiaalidemokraattista mallia, mutta myös piirteitä konservatiivisesta ja kristillidemokraattisesta mallista esiintyi. Julkisesta hyvinvointivastuusta puhuttiin osana julkisten toimijoiden roolia palveluiden valvojina, rahoittajina ja hankkijoina kuin myös heikompiensaisten ryhmien kautta. Niiden lisäksi vaaliohjelmassa esiintyivät kuitenkin vastadiskurseina Universalismi ja Julkisen palveluntuotannon diskurssit, jotka ilmentävät Zetterbergin sosiaalidemokraattista mallia keskusjohtoisuuden ja universaalien palveluiden kautta (Zetterberg 1995, 44–45). Järjestöt ja yritykset koettiin kumppaneina, joiden kanssa voidaan yhteistyön kautta lisätä palveluntarjontaa. SDP ei siis asetu täysin ääripäähän keskusjohtoisuuden akselilla, joka osoittaa muutoksen vahvasta hyvinvointivaltion roolin korostamisesta. Aluevaaliohjelmassa kuitenkin korostettiin julkisen palveluntuotannon keskeisyyttä ja sen riittävyttä palvelujen turvaamiseksi. Tavoitteena esiintyi lisäksi sote-keskuksen vastaanoton maksuttomuus tulevaisuudessa ja lisäksi hoitolupaus yletettiin kaikkiin ihmisryhmiin. SDP:n on perinteisesti nähty suhtautuvan positiivisesti julkisen sektorin vastuun lisäämiseen, mutta puolueen linja vahvaa julkista sektoria korostavasta järjestelmästä voidaan nähdä lientyneen kohti asiakkaiden tarpeiden varaan rakentuvaa palvelujärjestelmää (ks. Chydenius ym., 2016, 246, 252).

Yksityinen hyvinvointivastuu esiintyi aluevaaliohjelmassa etenkin osallisuuden ja suoran vaikuttamisen kautta. Aluevaaliohjelman diskursseissa korostuivat lisäksi sekä uusi julkisjohtaminen että uusliberalismi hyvinvointivaltiollisten arvojen rinnalla. Ennaltaehkäisy esiintyi vaaliohjelmassa pääosin palveluiden ja ammattilaisten tehtävänä kuin myös osana strategiaa.

Konservatiivinen malli esiintyi aluevaaliohjelmassa perheen ja läheisten korostamisena esimerkiksi omaishoitajuuden kautta sekä itsensä kehittämisenä esimerkiksi omaan työhön vaikuttamisen ja lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi palveluiden tehokkuus nousi esiin vaaliohjelmassa. Perheille suunnatut palvelut ilmensivät lisäksi kristillisdemokraattista ideaalimallia (Zetterberg 1195, 44–45), jolloin vastuuta hyvinvoinnin tuottamisesta siirretään kansalaisyhteiskunnalle.

### 5.4.3 Suomen Keskusta

Keskustan aluevaaliohjelmassa esiintyi eniten klassisen liberalismiin piirteitä ja valtio rooli näyttöä täydentävänä hyvinvoinnin tuottamisessa. Julkisten toimijoiden rooli pohjautui hankintoihin sekä resurssien riittämisen ja valvonnan alueille, jonka lisäksi vaaliohjelmassa edut ilmenivät enemmän marginaalisina eli valikoivina kuin universaaleina. Julkinen vastuu esiintyi vaaliohjelmassa etenkin suhteessa tiettyihin ihmisryhmiin. Ikäihmisten hoiva, asumisen ja ravinto nousivat esiin julkisten hyvinvointivastuun alueelle ulottuvina. Palveluiden tehokkuutta korostettiin ja niiden tuottaminen haluttiin toteuttaa yhteistyössä eri sektoreiden välillä. Yritykset ja kolmas sektori nähtiin yhteistyökumppaneina, joiden kanssa yhteistyötä tekemällä on mahdollista huolehtia ihmisten palveluiden piiriin pääsemisestä. Ihmisten valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa korostettiin, kuin myös sairauksien ennaltaehkäisyä ja ihmisten osallistumista päätöksentekoon. Keskusta voidaan nähdä liberaalina puolueena, joka kannattaa yksityistä omistajuutta, mutta ei vastusta esimerkiksi valtion ohjausta taloudessa ja asettuukin oikeiston ja vasemmiston väliin (Karjalainen ym. 2017, 130; Chydenius ym., 2016, 246).

Myös kristillisdemokraattinen malli nousi aluevaaliohjelmassa esiin perheyksikön korostamisen myötä. Avun saamisen kohteena mainittiin lapsiperheet yksilön sijaan. Lapsiperheet nousivat myös esiin ryhmänä, johon kohdistuu julkista vastuuta hyvinvoinnista ja joiden palveluiden ja avun saaminen kuuluu heidän oikeuksiinsa. Lisäksi yksilön vastuu läheistensä hyvinvoinnin edistämiseksi nousi esiin, jolloin perheyksikkö nähdään ennaltaehkäisyn välineenä. Konservatiivinen malli esiintyi Keskustalla etenkin oman työn kehittämisen ja jatkokoulutautumisen yhteydessä kuin myös omaishoitajuuden korostamisena.

#### 5.4.4 Perussuomalaiset

Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa esiintyi sekä sosiaalidemokraattisen että konservatiivisen mallin piirteitä. Julkinen sektori nähtiin pääasiallisena palveluiden tuottajana ja yksityinen ja kolmas sektori otetaan aluevaaliohjelman mukaan osaksi palveluiden tuotantoa vain tarpeen vaatiessa. Julkinen hyvinvointivastuu rajoittui kuitenkin vahvasti talouden raameihin, ja julkinen vastuu nousi esiin etenkin rahoituksen turvaamisena ja valvonnasta puhuttaessa. Julkista hyvinvointivastuuta korostettiin etenkin lapsien, vanhusten ja vammaisten kohdalla, ja konservatiivinen malli esiintyikin vahvana sosiaalidemokraattisen mallin rinnalla. Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa korostui yksilön rooli hyvinvoinnin tuottajana osana kansalaisyhteiskuntaa ja perheen roolia korostettiin etenkin omaishoitajuusdiskurssin kautta. Ihmisten työkyvyn ylläpito vanhuuden ja mielenterveysongelmien tilanteessa koettiin ensisijaisen tärkeäksi sote-palveluiden tavoitteeksi, joka ilmentää Zetterbergin mukaisesti konservatiiviseen malliin kuuluvaa itsensä kehittämistä (Zetterberg 1995, 45–46). Hyvinvoinnin edistäminen nähdäänkin mallissa pitkälti yksilön vastuulla osana kansalaisyhteiskuntaa.

Sosiaalidemokraattinen malli esiintyi keskusjohtoisuuden lisäksi vahvoina arvoina yksilön oikeuksista ja Suomen kansalaisten oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin korostettiin. Laittomat maahanmuuttajat haluttiin sen sijaan sulkea terveyspalveluiden ulkopuolelle muussa, kuin henkeä ja terveyttä välittömästi uhkaavan sairauden tilanteessa. Perussuomalaiset asettuvat puolueena oikeiston ja vasemmiston väliin markkinatalouden sääntelyn osalta, mutta kannattavat suhteellisen vahvasti julkisen sektorin vastuun kasvattamista (Chydenius ym., 2016, 246).

Yhteenvedona luvusta voidaan sanoa Kokoomuksen ja Keskustan hyvinvointivaltiokäsitysten nojaavan aluevaaliohjelmissa esiintyvien diskurssien mukaan pääosin klassiseen liberalismiin, kun taas Sosiaalidemokraateilla ja Perussuomalaisilla vaaliohjelmissa esiin nousi eniten sosiaalidemokraattisen mallin piirteitä. Lisäksi konservatiivinen malli esiintyi Perussuomalaisilla, Keskustalla ja SDP:llä, kun taas kristillidemokraattinen malli esiintyi Keskustalla ja SDP:llä liittyen perheyksikölle suunnattuihin palveluihin. Perinteisen hyvinvointivaltion rooli näyttäytyi puolueiden välillä kaksijakoisena – toiset korostivat julkisen vastuun säilyttämistä, kun taas toiset pyrkivät lisäämään markkinoiden roolia hyvinvoinnin tuottamisessa. Perheen korostaminen yksilön ohella nousi lisäksi hyvinvointivaltiokäsityksissä esiin useilla puolueilla.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkielmassa tutkittiin hyvinvointivastuun esiintymistä neljän suurimman puolueen aluevaaliohjelmissa kriittisellä diskurssianalyysillä. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia diskursseja puolueiden aluevaaliohjelmissa esiintyy liittyen julkiseen ja yksityiseen hyvinvointivastuuseen sekä millaisia hyvinvointivaltiokäsitteitä diskurssit ilmentävät. Tutkielmani tutkimuskysymykset olivat: *Millaisia diskursseja eri puolueiden aluevaaliohjelmista ilmenee hyvinvointivastuun viitekehyksessä?* ja *Miten diskurssit ilmentävät eri puolueiden hyvinvointivaltiokäsitteitä?* Tutkielmassani olen ottanut huomioon aineiston erityspiirteet, tutkielman eettiset rajoitteet kuin myös diskurssianalyttisen tutkimusotteen. Käsitteet julkisesta ja yksityisestä hyvinvointivastuusta limittyvät toisiinsa usealla tavalla, eikä diskurssien jaottelu käsitteisiin ole yksiselitteinen. Luokittelu kyseisiin käsitteisiin on lisäksi omaan tulkintaani perustuva.

Tuloksien mukaan puolueiden aluevaaliohjelmissa esiintyi useita diskursseja sekä julkisesta että yksityisestä hyvinvointivastuusta. Puolueilla havaittiin useita yhtäläisiä diskursseja, mutta myös eroavaisuuksia puolueiden välillä esiintyi. Julkinen hyvinvointivastuu koettiin aikaisemman tutkimuksen mukaisesti epäsuorana ja korostavan pääosin vastuuta palveluiden rahoittamisesta, valvonnasta ja niiden hankkimisesta (ks. Stakes 2006; Anttonen & Karsio 2017). Julkista hyvinvointivastuuta lisäksi siirrettiin kunnilta ja valtiolta itsehallinnollisille hyvinvointialueille kaventaen keskusjohtoisuutta hyvinvoinnin tuottamisessa. Keskeinen tutkimustulos oli, että sekä uusi julkisjohtaminen kuin myös uusliberalistinen ajattelu olivat saaneet jalansijaa hyvinvointivastuudiskursseissa myös sote-uudistuksen kontekstissa (ks. Toikko 2012, 57–58; Anttonen ym., 2013, 291–292). SDP:n aluevaaliohjelmissa nousivat esiin Julkisen palveluntuotannon ja Universalismin vastadiskurssit Valvonta, rahoitus ja hankkiminen -diskurssille kuin myös Heikompiosaiten ryhmien diskurssiin, joka osoittaa Sosiaalidemokraattien yhä vahvaa hyvinvointivaltioallista arvopohjaa. Kuitenkin myös SDP:n aluevaaliohjelmissa esiintyi piirteitä diskursseista, jotka ilmensivät uutta julkisjohtamista kuin myös uusliberalismia, joten kyseiset arvot nähdään puolueen aluevaaliohjelmissa rinnakkaisina, kenties toisiaan täydentävinä.

Yksityinen hyvinvointivastuu esiintyi aluevaaliohjelmissa sekä yksilön että markkinoiden näkökulmasta. Yksilön näkökulmasta se esiintyi aluevaaliohjelmissa Työllisyyden ja talouden, Vallinnanvapauden, Osallistuvan kansalaisen ja Ennaltaehkäisyn diskurssien myötä. Diskursseissa

korostettiin yksilönvapautta sekä yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan esimerkiksi työhyvinvoinnin kautta, joka oli yhteydessä aikaisempaan tutkimukseen (ks. Selkälä 2015). Markkinoistuminen nousi esiin keskusteluna sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien välisestä yhteistyöstä, kilpailusta sekä palveluiden tehokkuudesta. Perussuomalaisten aluevaaliohjelmassa esiintyi huoli kahden tason palveluiden muodostumisesta, jonka kautta valinnanvapaus saattaakin markkinoistumisen ohella aiheuttaa eriarvoisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Puhetta valinnanvapaudesta ja markkinakilpailusta esiintyi siis tutkielmani mukaan myös aluevaaliohjelmissa ja osana hyvinvointivastuun diskursseja, kun aikaisemmin niitä on havaittu puolueilla terveyspalveluiden kontekstissa (ks. Chydenius ym., 2016).

Yksityinen vastuu hyvinvoinnista näytti diskurssien perusteella olevan suuressa roolissa osana hyvinvoinnin tuottamista. Se esiintyi puheena perheyksikön korostamisesta esimerkiksi omaishoidon tukemisen ja osallistuvan kansalaisen ideaalin kautta. Julkisen tuen tavoitteena voidaan nähdä ihmisten edellytyksien parantaminen ottaa vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Lisäksi julkisen ja yksityisen raja hämärtyy esimerkiksi julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyömuotojen, ulkoistamisen ja tilaaja-tuottajamallin seurauksina (Julkunen 2006, 107; Stakes 2006, 29). Tämä muuttaa julkista vastuuta tilaajan tai rahoittajan vastuuksi palvelun tuottamisen sijaan ja palveluiden tuottamisvastuu siirtyy sen sijaan yksityiselle toimijalle.

Puolueiden osalta tulokset hyvinvointivastuudiskursseista myötäilivät aikaisempaa tutkimusta liittyen vastuuseen kansalaisten hyvinvoinnista (Karjalainen ym., 2017). SDP:n ja Perussuomalaisten näkemyksissä korostui valtion vastuu hyvinvoinnista, kun taas Keskustan ja Kokoomuksen vaaliohjelmat nostivat enenevässä määrin esiin yksilön omaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Tutkielmani tulokset osoittavat, että hyvinvointivaltiokäsitykset eivät aluevaaliohjelmissa ilmenevien hyvinvointivastuudiskurssien valossa vaikuta olevan yhteneväisiä. Esiin nousseet diskurssit ovat yksi ikkuna puolueiden hyvinvointivaltiokäsityksiin, ja tutkielmassani esiin nousseet hyvinvointivastuudiskurssit ilmentävätkin puolueiden eroavaisuuksia hyvinvointivastuusta sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin myös pelastustoimen kontekstissa. Tutkielma lisäksi osoittaa, että hyvinvointivastuudiskurssit saattavat olla moninaisia ja vaihdella eri puolueiden välillä. Hyvinvointivaltiota ei nähdä tutkielman perusteella enää yhtä lailla kansalais-



ten hyvinvointia tuottavana instituutiona vaan ennemminkin painotus on valtion hyvinvoinnilla, jonka hyvinvoivat kansalaiset mahdollistavat (ks. Karjalainen ym., 2017; Saarinen ym., 2014, 614–615).

Tutkielman rajoitteena voidaan nähdä aineiston luonne, sillä on mahdollista pohtia paljonko äänestäjien houkuttelemiseksi tehdyt aluevaaliohjelmat todellisuudessa heijastavat puolueiden taustaoletuksia. Lisäksi aluevaaliohjelmissä esiintyvät diskurssit eivät automaattisesti realisoidu konkreettisissa toimissa esimerkiksi aluevaltuustoissa. Diskurssianalyysi menetelmänä nostaa lisäksi esiin tutkijan omat käsitykset aineistossa esiintyneistä diskursseista. Aluevaaliohjelmat valottavat käsitystä siitä, miten hyvinvointivastuu ilmenee yhteiskunnassamme sote-palveluiden kontekstissa ja olisikin oleellista tutkia myös muita aineistoja käyttäen, millaisia käsityksiä hyvinvointivastuusta esiintyy puolueiden välillä sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa. On kuitenkin huomioitava, että diskurssit hyvinvointivastuusta eivät rajaudu tässä tutkielmassa esitettyihin diskursseihin. Lisäksi eri diskurssit limittyivät toisiinsa, jota voi osin selittää diskurssianalyysillä menetelmänä, sillä monet käsitteet voivat esiintyä puheessa rinnakkaisina tai päällekkäisinä (Jokinen ym., 2017, 25).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ollessa yhä alkutekijöissään on tärkeää tarkastella tulevaisuudessakin hyvinvointivastuusta esiintyviä diskursseja. Markkinoistumisen sekä julkisen sektorin reformin myötä uudet toimintatavat hämärtävät julkisen ja yksityisen rajaa. Hyvinvointivastuu on tutkielmani perusteella olennainen tekijä hyvinvoinnin tuottamisessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen kontekstissa, joka on tärkeää ottaa huomioon niin aluevaltuustojen kuin myös uusien hyvinvointialueiden toiminnassa. Aluevaaliohjelmissä ei ole tehty muuta aikaisempaa tieteellistä tutkimusta, jonka vuoksi aluevaaliohjelmien analysoiminen on erittäin tarpeellista myös tulevaisuudessa. Puolueiden aluevaaliohjelmia olisi lisäksi hedelmällistä tutkia myös muiden teemojen kautta, sillä ne tarjoavat tietoa puolueiden näkemyksistä tulevaisuudessa sote-palveluiden sekä pelastustoimen järjestämiseen. Julkisen keskustelun hyvinvoinnin ja terveyden teemoista voidaankin todeta olevan tärkeä tutkimusaihe myös jatkossa, etenkin hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023.

## Lähteet

Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2015) Terveysthuollon rahoitus. Teoksessa Mikko Niemelä & Lauri Kokkinen & Jutta Pulkki & Arttu Saarinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Terveysthuollon muutokset: Poliittika, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampere University Press, 43–60. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9853-4>. Viitattu 21.3.2022

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Raitakari, Suvi (2013) Matkalla muutokseen ja hyvinvointimarkkinoille? Janus: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, Vol 21(4), 290–297.

Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2017) How marketization is changing the Nordic model of care for older people. Teoksessa Flavia Martinelli, Anneli Anttonen & Margitta Mätzke (toim.) Social services disrupted: changes, challenges and policy implications for Europe in times of austerity. Edward Elgar Press.

Chydenius, Miisa & Saarinen, Arttu & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2016) Terveysthuollon valinnanvapaus eduskuntapuolueiden ohjelmissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016: 53, 242–257.

Clarke, John (2004) Dissolving the public realm? The logics and limits of Neo-liberalism. Journal of Social Policy 33:1, 27–48. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0047279403007244>.

Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio (2004) Hyvinvointivaltio. Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys. Tampere: Tampere University Press.

Harvey, David (2008) Uusliberalismin lyhyt historia. Suomentanut Kaisa Koskinen. Tampere: Vastapaino. Englanninkielinen alkuteos 2005.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere, Vastapaino.

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri (2008) Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Karjalainen, Anne-Maria (2021) Hyvinvointi ja kansalaisuus neljän suurimman puolueen eduskuntavaaliohjelmissa 1991–2019. Lahden Diakoniasäätiön julkaisu 1/2021. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5313-06-2>. Viitattu 25.1.2022.

Karjalainen, Anne-Maria & Pietilä, Ilkka & Ukkonen-Mikkola, Tuulikki (2020) Hyvinvointivaltio-kansalaisuusdiskurssit neljän suurimman puolueen eduskuntavaaliohjelmissa 1991–2019. Poliittika 62:3, 225–250. <https://doi.org/10.37452/politiikka.89052>.

Karjalainen, Anne-Maria & Luodonpää-Manni, Milla & Laippala, Veronika (2017) Hyvinvointivaltio ja kielitietoisuus: hyvinvoinnin diskurssit neljän suurimman puolueen eduskuntavaaliohjelmassa. Teoksessa Sirkku Latomaa, Emilia Luukka & Niina Lilja (toim.), Kielitietoisuus eriarvoistuvassa yhteiskunnassa. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistyksen julkaisuja n:o 75. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AfinLA, 114–132. <https://journal.fi/afin-lavk/article/view/60832>. Viitattu 25.1.2022.

Karsio, Olli (2016) Voiton tavoittelu hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Antti Halmetoja, Pertti Koistinen & Satu Ojala (toim). Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere: Tampere University Press, 45–54.

Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu (2015) Terveysthuoltopolitiikan muutokset. Teoksessa Mikko Niemelä & Lauri Kokkinen & Jutta Pulkki & Arttu Saarinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Terveysthuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampere University Press, 13–26. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9853-4>. Viitattu 21.3.2022.

Niemi, Petteri & Rautiainen, Antti & Kannasoja, Sirpa & Haapakoski, Kaisa & Pellinen, Jukka & Mäntysaari, Mikko (2017) Hyvinvoinnin teoriat hyvinvoinnin edistämässä ja poliittisessa päätöksenteossa. Hallinnon tutkimus 36(3), 166–181. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62703/1/hallinnontutkimus32017uusi.indd.pdf>. Viitattu 24.1.2022.

Oikeusministeriö (2022) Aluevaalit 2022. Tieto- ja tulospalvelu. [https://tulospalvelu.vaalit.fi/AV-2022/fi/tulos\\_kokomaa.html](https://tulospalvelu.vaalit.fi/AV-2022/fi/tulos_kokomaa.html). Viitattu 5.2.2022.

Pietikäinen, Sari (2000) Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.) Kieli, diskurssi ja yhteisö. Jyväskylä: Soveltavan kielitutkimuksen keskus, 193.

Pohtiva (2022) Aluevaalit 2022. Poliittisten ohjelmien tietovaranto. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/pohtiva/vaalit/5>. Viitattu 21.3.2022.

Raco, Mike (2009) From expectations to aspirations: State modernization, urban policy and the existential politics of welfare in the UK. Political Geography 28, 436–444. DOI: 10.1016/j.polgeo.2009.10.009.

Saarinen, Arttu & Salmenniemi, Suvi & Keränen, Harri (2014) Hyvinvointivaltiosta hyvinvointivaan valtioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessä diskurssissa. Yhteiskuntapolitiikka 79:6, 605–618.

Saikkumäki, Peppi (2018) Valtion ja kuntien vastuunjako pitkäaikaistyöttömien aktivoinnissa: Sisällysanalyysi hallitusohjelmista ja hallitusten esityksistä vuosina 1995–2015. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 26(2), 104–122. <https://doi.org/10.30668/janus.65466>

Selkälä, Arto (2015) Kansalaisten asema ja muutos suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan aktivointidiskursseissa. Teoksessa Janne Autto & Mikael Nygård (toim.) Hyvinvointivaltion

kulttuurintutkimus. HansaPrint: Vaasa, 196–223. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion\\_kulttuurintutkimus\\_pdfA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion_kulttuurintutkimus_pdfA.pdf). Viitattu 7.2.2022.

Stakes (2006) Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki.

STM (2022a) Sosiaali- ja terveyspalvelut. Haettu osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut>. Viitattu 7.2.2022.

STM (2022b) Kunnat. <https://stm.fi/kunnat>. Viitattu 7.2.2022.

Suomen perustuslaki 1999/731, §6–23. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Haettu kohteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>. Viitattu 3.5.2022.

Suoninen, Eero (2022) Diskurssianalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viite-kehykset/diskurssianalyysi/>. Viitattu 25.1.2022.

TENK (2022) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Haettu osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 25.1.2022.

Toikko, Timo (2012) Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Valtioneuvosto (2021) Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa. Tiedote 182/2021. Haettu osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvakstytiin-eduskunnassa>. Viitattu 7.2.2022.

Valtioneuvosto (2022a) Hyvinvointialueiden perustaminen, Sote-uudistus. Haettu osoitteesta <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen>. Viitattu 7.2.2022.

Valtioneuvosto (2022b) Mikä sote-uudistus? Haettu osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. Viitattu 7.2.2022.

Vuori, Jaana (2022) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. Viitattu 25.1.2022.

Yle (2022) Vaalikone. Haettu osoitteesta <https://vaalikone.yle.fi/aluevaalit2022/8/kysymykset?lang=fi-FI>. Viitattu 25.1.2022.

Zetterberg, Hans L. (2022) <http://zetterberg.org/>. Viitattu 13.4.2022.

Zetterberg, Hans L. (1995) Before and Beyond the Welfare State. Tukholma: Stockholm City University Press.

**Liite 1.** Kuvio 1. Suomennettu Zetterberg. (Zetterberg 1995, 42)

