

Hoivan uusi aika

- Viisi kysymystä
huolenpidon resursoinnista



Sisällys

Esipuhe	3
Kuinka hanke toteutettiin?.....	6
Hoivan käsitteestä	6
Johdanto: Irti teollisen hoivan ikeestä	8
Pääoma, valtio ja ihmiset solmivat sopimuksen.....	16
Teollinen malli ei tavoita haavoittuvaisuuttamme	19
Haavoittuvaisuus pakenee luokittelevaa palvelujärjestelmää	23
Teollisen huolenpidon taloudellinen oikeutus hiipuu	27
Hoiva on enemmän kuin työtä	33
Hoivan neljä ulottuvuutta	34
Relationaalisuus	35
Perustavanlaatuisuus	35
Eettisyys.....	35
Epäsymmetrisyys	36
Hoivan tehostamisen esteet ovat tiedollisia ja rakenteellisia	37
Uusi tilannekuva: Mitä voimme oppia aikamme muista siirtymistä?	39
Mitä huolenpitosiirtymä tarkoittaa ihmiselle?.....	41
Huoltapitävän haavoittuvaisen neljä käskyä	44
Huolenpidon uudet resurssit	46
Mitä on olla vapaa ja keskinäisriippuvainen?	48
Huolenpidon järjestäminen	49



**Tämän julkaisun tekijöitä
yhdistää usko mahdollisuuteen
muuttaa keskustelua
hoivan tulevaisuudesta pois
vaihtoehdottomuudesta ja
toivottomuudesta.**

Huhtikuu 2024

Esipuhe

Resurssipula, kiire ja jopa laiminlyönnit hoivassa ovat tuttuja lehtiotsikoista. Yhtä tuttu on ajatus kriisistä: hoivakriisistä, sotekriisistä ja terveydenhoidon kriisistä. Ne eivät kuitenkaan tavoita koko kuvaa siitä miksi ja miten huolenpitomme tarve on muuttunut ja muuttumassa. Kriisipuhe antaa hyvin vähän uusia keinoja, joilla muuttuneeseen tarpeeseen voidaan vastata.

Tämä havainto toi kesällä 2023 yhteen 18 organisaatiota, joista jokainen on tavalla tai toisella päivittäin tekemisissä hoivan ja huolenpidon kanssa. Kaikilla näillä toimijoilla tuntui olevan yksi erityisen jaettu kokemus: Vaihtoehdottomuus, jossa nykymuotoisen palvelujärjestelmän pelastaminen on ainoa sallittu tavoite huolenpidon ongelmien ratkaisemiseksi. Se jyrää alleen kaiken muun keskustelun huolenpidon tulevaisuudesta. Keinotkin ovat ennaltamäärättyjä. Kriisistä palataan normaalitilaan joko tehostamalla, karsimalla ja lisärahoittamalla nykyistä palvelujärjestelmää.



Kriisistä palataan normaalitilaan joko tehostamalla, karsimalla ja lisärahoittamalla nykyistä palvelujärjestelmää.

Osa tässä hankkeessa mukana olevista organisaatioista on joutunut tekemään vaikuttavimmat uudet toimensa ”piilossa” järjestelmältä. Kehitystyölle on hankittu rahoitusta naamioimalla se ainoan sallitun vaihtoehtomaailman mukaiseksi. Osalla kehitystoiminta on uhannut typistyä reaktioiksi muuttuvaan sääntelyyn. Kaikkia pohdituttaa, miksi jokainen hoivan ongel-

ma ratkaistaan säädöksillä ja kirjanpidolla. On järjenvastaista, että huolenpidon toimien ylöskirjaamiseen ja hallintoon menee kasvava osa työntekijöiden ajasta. Ammattiryhmien roolien tiukka suojelu estää kasvattamasta huolenpidon resursseja uudella osaamisella ja innovaatioiden tuomisen muilta aloilta huolenpidon tehtäviin.

Huolenpito on muutakin kuin sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmä ja perheen piirissä annettu apu ja tuki. Huolenpidossa on kysymys kokonaisvaltaisesta vastuusta toisen ihmisen – kaikkien ihmisten – terveydestä ja hyvinvoinnista, sitoutumisesta heidän elämänsä suojeluun, ylläpitämiseen ja yhteisön jäsenten voimien vahvistamiseen. Huolenpito on ihmisten välistä vastavuoroista toimintaa. Siinä on aina kyse myös erilaisista voimavaroista, vastuusta, vallasta ja miten kukin meistä pystyy tarpeensa ilmaisemaan.

Hoivan ymmärtäminen ihmisten välisenä toimintana on siihen liittyvistä vaikeista ja vaihtuvista tilanteista huolimatta myös mahdollisuus avata jumiutunutta keskustelua hoivan tulevaisuudesta.

Hoivan ja huolenpidon tarve yhteiskunnassa on muuttunut. Se on laadultaan erilaista, kuin se tarve, johon hoivan ”teollinen”, tarkasti rajattuja suoritteita yleisimpiin tarpesiin tuottava malli on syntynyt vastaamaan. Aikamme uudella tavalla korostama haavoittuvaisuus ei poistu palvelusuoritteilla. Me, joiden työ ja tarkoitus on antaa suojaa ihmiselle, emme siihen enää pysty ilman muun yhteiskunnan apua. Olemme tämän hankkeen aikana alkaneet kutsua tätä tilannetta huolenpitosiirtymäksi. Huolenpidosta tulee keskeinen osa talouttamme ja jälleen osa muuta yhteiskuntaa.



Emme väitä, että meillä on kaikkia hoivan tulevaisuuden vastauksia. Niiden sijaan haluamme purkaa vaihtoehdottomuuden ja vääjäämättömyyden vankilaa esittämällä uusia kysymyksiä.

Emme väitä, että meillä on kaikkia hoivan tulevaisuuden vastauksia. Niiden sijaan haluamme purkaa vaihtoehdottomuuden ja vääjäämättömyyden vankilaa esittämällä uusia kysymyksiä. Mielikuvituksemme yhteiskuntamme tulevaisuudesta on saatava liikkumaan huomattavasti suuremmassa maisemassa kuin palvelujärjestelmän yksityiskohdissa. Lukkiutuneen keskustelun ja mieleemme mahdollisuuksien avaamiseksi meidän pitää ottaa askel sekä taaemmaksi että kauemmaksi ja kysyä hyvin perustavanlaatuisia kysymyksiä:

Miksi pidämme huolta toisistamme?

Miten huolenpidon tarve on muuttunut ja muuttumassa? Mistä tulee aika huolenpidolle? Mistä syntyvät hoivan vaatimat syvät ja vuorovaikutteiset suhteet? Miten jaamme lisääntyneet huolenpidon vastuut? Miten otamme käyttöömme ja kasvatamme ihmisten hyvin erilaisia voimavaroja? Kuuluuko kaikkien osallistua huolenpitoon? Onko meillä oikeus kaikenlaiseen huolenpitoon ja jos ei ole, miten päätämme resurssien käytöstä? Mitä huolenpidon resurssit ovat ja miten niitä voi lisätä?

Nämä kysymykset eivät ole vain teoreettinen tai filosofinen harjoite. Ne ovat kehotus toimintaan – vetoamus uudenlaisen yhteiskunnan puolesta, jossa meillä on mahdollista pitää huolta toisistamme ja tehdä rajallisesta yhteisestä ajastamme merkityksellistä ja täyteläistä.

Tämän julkaisun tekijöitä yhdistää usko mahdollisuuteen muuttaa keskustelua hoivan tulevaisuudesta pois vääjäämättömyyksistä. Kun ratkaisuja muuttuneeseen tilanteeseen etsitään muualtakin kuin sote-järjestelmän uumenista, tarjolla ei ole vastauksia, jotka ovat täydellisen yhteensopivia tämän hetken odotuksiin ”hoivajärjestelmästä”, sosiaalipolitiikan sävyistä tai hyvinvointivaltion rahoitus pohjasta. Siksi yritämme ensin kysyä parempia kysymyksiä. Haluamme kannustaa kaikkia käyttämään yhteiskunnallista mielikuvitusta, ottamaan myös henkilökohtaisesti itsestään-



Huolenpito vaatii uusia ”sopimuksia” ja niiden vahvistamista uusilla yhteiskunnallisilla instituutioilla.

suuntaamisesta siihen, millä on aidosti merkitystä, eli huolenpitoon. Toivomme, että muotoilemamme kysymykset vapauttavat huolenpitoon uusi voimavaroja jo nyt, niin kodeissa kuin palveluissakin.

Niiden avulla erilaiset yhteiskunnalliset toimijat voivat tutkia, mitä kaikkea vaatiikaan kokonaisvaltainen muutos tavassamme ymmärtää ja järjestää huolenpito ja johtaa niistä omat suosituksensa.

Tarvitsemme suunnan, jossa meillä kaikilla on jotain odotettavaa, jotain haluttavaa. Jotain mistä unelmoida.

selvyyksiä kyseenalaistavan ja kokeellisen asenteen huolenpitoon. Ja jopa nauttimaan epävarmuudesta ennen oikean vastauksen löytymistä.

Epävarmuudesta huolimatta on käytännön askelien aika. Yhdessä voimme tehdä tilaa mielikuvitukselle huolenpidon rikkaiden resurssien aktivoimisesta ja

Autismisäätiö
Espoon kaupunki
Hyvinvointiala Hali ry
Tukena-säätiö ja Tukena Oy
Helsingin diakonissalaitos
HDL Rinnekodit
HelsinkiMissio
Kela
Kulttuuri- ja taidealan keskusjärjestö KULTA ry
Suomen Kuntaliitto ry
Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry
Museoliitto
Omaishoitajaliitto ry
Syöpäjärjestöt ja Syöpäsäätiö
Vaasan ammattikorkeakoulu
Vates-säätiö sr

Kuinka hanke toteutettiin?

Hankkeen aloitteen teki Demos Helsinki, joka keskusteli keväällä 2023 hoivan tulevaisuudesta yli neljänkymmenen eri huolenpitoon, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän organisaation kanssa. Näin syntyi tuore käsitys hoivan tulevaisuudenkuvasta, konsortion alustavat tutkimuskysymykset ja monialainen joukko hoivan tulevaisuuteen ja nykyisyyteen liittyviä organisaatioita ja asiantuntijoita. Konsortion kysymyksiä ja tutkimuskohteita käsiteltiin kirjallisuuskatsauksissa, käsiteanalyysissä, skenaariotutkimuksessa ja työpajoissa. Tämä on hankkeen julkaisu. Hankkeesta julkaistaan lisäksi käytännön suosituksia ja hoivan uutta aikaa ilmentäviä tapaustutkimuksia.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tehtiin pohjaselvitys, jossa perehdyttiin viimeisimpään hoivaa koskevaan kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimukseen ja kirjallisuuteen eri tieteenaloilta. Samalla tehtiin laaja toimintaympäristön analyysi ja tapaustutkimusta uusista huolenpidon tavoista eri sektoreilla ja maissa. Pohjaselvitystä hyödyntäen luotiin jaettua tilannekuvaa hoivan nykytilasta ja keskeisistä jännitteistä yhdessä hankekonsortion kanssa. Työ jatkui kahdella konsortion työpajalla, joista ensimmäisessä luotiin vaihtoehtoisia skenaarioita hoivan järjestämisestä. Toisessa työpajassa tutkittiin, mitkä asiat eri skenaarioissa ovat toivottavia ja minkälaista yhteiskunnallista muutosta tarvitaan, jotta ne voivat toteutua. Tämä antoi suuntaa sille, miltä myönteinen tulevaisuuskuva hoivasta voisi näyttää.

Työpajojen jälkeen Demos Helsinki dokumentoi tulokset. Tuloksia kehitettiin eteenpäin keskusteluissa eri alojen tutkijoiden kanssa sekä esittelemällä tuloksia erilaisissa tilaisuuksissa. Kiitämme erityisesti hankkeessa mukana olleiden kumppaneiden edustajia antoisista keskusteluista ja tarkkanäköisistä kommenteista julkaisuun. Lisäksi kiitämme seuraavia henkilöitä keskusteluista ja kommenteista: Veikko Eranti, Heidi Haggren, Elina Hakoniemi, Elina Iida Sofia Hirvonen, Marja-Liisa Honkasalo, Mirja Hämäläinen, Pauli Kettunen, Veikka Lahtinen ja Juho Saari. Kiitos myös lukuisille kollegoille Demos Helsingistä, jotka ovat antaneet panoksensa työhön eri vaiheissa. Keskustelut ja kommentit ovat vieneet ajatteluamme eteenpäin, kuitenkin niin, että Demos Helsinki vastaa julkaisun lopullisesta sisällöstä.

Hoivan käsitteestä

Hoiva-sanan etymologian uskotaan olevan huolenpidossa ja hoidossa sekä suojassa erityisesti huonolta säältä tai meren voimilta. Toisekseen se liittyy lievennykseen, lepoon, virkistykseen ja apuun. Sellaisenaan hoiva vastaa melko suoraan englannin sanaa ”care”. Englanninkielisen sanan merkityksessä sitoutuminen ja vastuullinen suhtautuminen – välittäminen – korostuu

suomenkielistä vastinetta hieman enemmän. "To care" kytkeytyy myös uusintamiseen, välittämiseen, henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja jopa "hyvää tekevään" nautintoon.

Termiin "hoiva" on tarttunut myös paljon negatiivisia sivumerkityksiä sen historian eri vaiheissa. Monet Hoivan uusi logiikka -hankkeen osallistujat kokiivat sen toiminnaksi, jossa järjestelmästä tuotetaan palveluita, jotka eivät välttämättä vastaa passiivisen kohteen roolin saaneen tarpeita ja siten jähmettävät hänen toimijuutensa. Esimerkiksi kehitysvammaisten oikeuksien puolestapuhujat suorastaan kavahtavat hoiva-termiä ja puhuvat mieluummin tuesta autonomiseen elämään. Se mitä hoivapalvelut ovat ja eivät ole onkin tarkentunut ja kaventunut paljon 2000-luvulla ja hoivan termin jännitteisyys voidaan nähdä oireena siitä.

Vaikka vakiintunutta hoivan määritelmää ei ole olemassa, tutkimuskirjallisuus luo melko yhtenäisen kuvan hoivasta moniulotteisena ja erityislaatuisena ihmisen toimintana, jota määrittävät sellaiset asiat kuin relationaalisuus, perustavanlaatuisuus, eettisyys ja epäsymmetrisyys. Hoiva on ihmisten välisessä vastavuoroisessa suhteessa tapahtuvaa toimintaa. Se on keskeinen osa ihmisyttä ja yhteiskunnan ylläpitämistä. Siihen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tarve ja kyky vastaanottaa ja antaa hoivaa vaihtelee ihmisten välillä. Nämä määreet toistuvat eri tieteenalojen kuvatessa hoivaa toimintana.

Hoivan uusi logiikka -hanke ei pyri antamaan sanalle täydellistä uutta merkitystä, vaan pyrkii kuvaamaan, ennakoimaan ja suuntaamaan sitä muutosta, jonka yhteiskuntamme kohtaa haavoittuvaisuuksiemme korostuessa ja huolenpidon tarpeen kasvaessa.

Siksi tässä työssä on otettu itsetarkoituksellisen laaja työmääritelmä hoivalle: **hoiva on toimintaa, joka ylläpitää, uudistaa ja vahvistaa meitä ihmisinä, eli aktiivista huolenpitoa toisen terveydestä ja hyvinvoinnista.** Kyseessä on normatiivinen määritelmä eli se ei perustu havaintoihimme hoivatyön käytännöistä. Sen sijaan haluamme korostaa havaintoa hoivan muuttuvasta merkityksestä suhteessa ympäröivään maailmaan.

Siksi puhumme hoivan sijaan yleisemmin huolenpidosta. Se on hyvin samanlaista toimintaa kuin hoiva, mutta sisältää kaiken huolenpidon terveydestä ja hyvinvoinnista - hoivan, terveydenhoidon, psykososiaalisen tuen, vertaistuen, läheissuhteet ja muut haavoittuvaisuudeltamme suojaavat tekijät. Hoivalla tarkoitamme tässä julkaisussa lähinnä ammattimaista hoivatyötä ja hoivapalveluita.

Johdanto: Irti teollisen hoivan ikeestä

Julkisen keskustelun perusteella hoiva on kriisissä. Tässä julkaisussa tarjoamme toisen tulkinnan: kriisi on oire tilanteesta, jossa palvelujärjestelmä ei enää tavoita muuttunutta huolenpidon tarvetta. Tämän vuoksi meitä ei vaivaa sote-alaan rajoittunut hoivakriisi, vaan olemme yhteiskuntana keskellä huolenpitosiirtymää.

Tiedämme, että tämä huolenpidon vastuu edeltää perusteluitamme ja sopimusiamme siitä miten vastuu jaetaan. Jos emme auta hätään joutunutta, joudumme perustelemaan sen – ainakin itsellemme. Ihmisyyttä määrittää tästä eräänlainen kirjoittamaton, mutta ehdoton sopimus.

Huolenpitosiirtymässä juuri huolenpidon vastuut muuttuvat ja se kietoo hoivan ja huolenpidon uudella tavalla osaksi muuta yhteiskuntaa. Nousee hämmennys siitä, minkä pitäisi olla kenenkin vastuulla. Kenen vastuulla huolenpito sitten on?

Koska ihmisen elämä on hauras, on meidän tehtävä lähtökohtaisesti kaikkemme kenen tahansa kohtaamamme ihmisen suojelemiseksi. Toisin sanoen haavoittuvaisuus on jokaisen ihmisen elämää määrittävä piirre ja vastaamme siihen samoin tavoin jokaisen ihmisen elämää määrittävällä huolenpidolla. Näin filosofi Emmanuel Levinas asian kuvasi: vastuu toisesta ei ole ainoastaan yhteiskuntamme tärkeä osa, vaan ihmisyyden ydin. Ihmisen maailma ja toiminta on toisen haavoittuvaisuuden ja siitä seuraavan rajattoman vastuun kanssa toimimista: sen selittämistä järjellisesti ja erilaisten rakenteiden pystyttämistä, jotta voimme rajata ja elää tuota rajatonta vastuuta¹.

Tämä näkökulma antaa meille mahdollisuuden nähdä hoiva ja huolenpito samaan aikaan meitä kaikkia henkilökohtaisesti velvoittavana, mutta järjestämistavoiltaan avoimena, joustavana ja muuttuvana ihmistenvälisenä sopimuksena.

Emme voi elää rajattoman henkilökohtaisen vastuun kanssa. Siksi olemme luoneet instituutioita ja rakenteita, joka suojaavat meitä huolenpidon vastuun rajattomuuden mielivallalta. Jokainen yhteisö ja yhteiskunta tarvitsee toimiakseen omat vastuunkantamisen työkalunsa, joilla se omalla erityislaatuisella tavallaan vastaa haavoittuvaisuuteen huolenpidolla.

Huolenpitoon erikoistunut sosiaali- ja terveysalan sektori on Suomen suurimpia työllistäjiä. Kasvavalla alalla työskentelee Suomessa jo noin 420 000 ihmistä. Sotekustannukset ovat lähes kymmenen prosenttia bruttokansantuotteesta. Huolenpidon

1 Levinas, E. (1981). *Otherwise than being or beyond essence* (No. 3). Springer Science & Business Media.

organisoiminen on seurannut useimmissa länsimaissa samoja uomia: Monimuotoisista huolenpitosuhteiden verkostoista ja yhteisöistä on siirrytty kohti tarkasti määriteltyä ja määrämuotoista huolenpitoa ammatillisesti tuottavaa palvelujärjestelmää ja yksilön vastuuta. Niitä on enenevässä määrin hallittu teollisen tuotannon johtamis- ja organisaatio-opein. Suomessa tämän kehityksen erityispiirteet liittyvät voimakkaasti toisen maailmansodan jälkeiseen teollistumiseen, kylmän sodan yhteiskuntamallien kilpailuun ja sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien tarpeisiin vastaamiseen.

Nykyinen tapamme järjestää huolenpito julkisilla palveluilla ja yksilön lähisuhteissa on perustunut hyvin poikkeukselliseen aikaan Suomen ja ihmiskunnan historiassa: suureen nuoreen väestöön, jonka terveys ja tuottavuus koheni. Tänä poikkeuksellisena ajanjaksona ihmisen koko elämää määrittävä perustanvanlaatuinen haavoittuvaisuus tuli mahdolliseksi rajata ja luokitella erilaisiksi poikkeamiksi.

1900-luvun lopulla huolenpidon tarve määriteltiin inhimilliseksi poikkeustilaksi, jonka palauttamiseksi normaaliksi tai lievittämiseksi voitiin määrätä palvelusuorite. Tietynlainen suorite vastasi tietynlaiseen poikkeukselliseen, mutta yleiseen tilanteeseen, ominaisuuteen tai elämänvaiheeseen: lapsuuteen, vanhuuteen, sairauteen tai erityisominaisuuteen. Tarkkaan luokiteltuihin poikkeuksiin luotiin kuhunkin sitä vastaava hoitomuoto. Näin syntyi resurssijärjestelmä, jossa palvelusuoritteiden tehokkaalla tuotannolla ja yleisimpien poikkeamien määritelmillä on suuri rooli. Kutsumme sitä huolenpidon teolliseksi malliksi.

Mallista seuraa, että huolenpito nähdään kapeasti selkeärajausena tuotteena tai palveluna, joka syntyy lyhyissä vaihdoissa eli transaktioissa. Niissä huolenpidon tarve määrittyy tarkaksi ”diagnoosiksi”, joka oikeuttaa toimenpiteeseen, jonka tarkoituksena on poistaa tarve huolenpidolle. Näin huolenpidon kohde palautuu normaaliksi tuottavaksi ja kuluttavaksi ihmiseksi. Luokitteluiden ja suoritteiden järjestelmä teki mahdolliseksi ennen näkemättömän tehokkuuden palveluiden järjestämisessä. Samalla myös terveys ja hyvinvointi lisääntyivät huomattavan tasa-arvoisesti.

Huolenpidon teollistuminen on tapahtunut kahdessa aallossa. Ensimmäinen niistä liittyi julkisten palveluiden laajenemiseen toisen maailmasodan jälkeen, kaikkein kii-vaimmin 1960–80-luvuilla. Silloin aiempi monimuotoinen huolenpidon järjestämisen tapa ammatillistui ja eriyti omaksi sosiaali- ja terveyssektorikseen. Poikkeamien luokittelu, ammatillistuminen ja eriytyminen omaksi sektorikseen loivat pohjan huolenpidon teollistumisen toiselle vaiheelle.

Toinen vaihe sai alkusysäyksensä 1990-luvun alun lamasta ja se jatkuu yhä. Nyt teollistumista motivoi sopeutuminen vanhenevan väestön ja hidastuneen talouskasvun aikaan. Toiselle vaiheelle leimallista on ajatus palveluntuotannon tehostamisesta sekä markkinamekanismein – erottamalla tilaaja ja tuottaja, lisäämällä valinnavapautta – että yksikkökokoja kasvattamalla. Hoivatyössä tämä on johtanut hallinnointityön määrän suuren lisääntymiseen ja palveluiden jakaantumiseen yhä kapeampiin suoritteisiin, jolloin useampi palveluntarjoaja palvelee yhtä ihmistä tai kotia.

Vuonna 2021 sote-palvelualan yrityksiä oli yhteensä noin 25 000. Ne työllistivät yhteensä lähes 94 000 henkilöä ja tuottivat 26 prosenttia sote-palveluista. Julkisrahoitetuista sosiaalipalveluista yksityiset yritykset tuottavat jo lähes 40 prosenttia palveluista, asumispalveluissa jo yli puolet. Voittoa tavoittelevien toimijoiden osuus hoivapalveluista on kasvanut kolminkertaiseksi kymmenen vuoden aikana. Myös yritysten koko on kasvanut. Suomessa toimii nelisenkymmentä yli 500 hengen yritystä ja parikymmentä yli 1000 hengen yritystä. Alan suurimman yksityisen toimijan liikevaihto ylittää miljardin.

Samaan aikaan kysymys hoivasta on nyt ja on aina ollut koko yhteiskunnan kysymys. Teollisessa mallissa vastuita jakavat palvelujärjestelmä ja ihmisten omat läheiset. Monien tutkimusten mukaan myös Suomessa suurin osa hoivatyöstä tehdään ei-ammattimaisesti². Noin 350 000 suomalaista on vähintään kahdesti viikossa huolenpitovastuussa toisesta ihmisestä.³ Sopimuksen tehneitä omaishoitajia on noin 50 000.⁴ Noin 100 000 työssäkäyvää pitää huolta tai hoitaa päivittäin eri kotitaloudessa asuvaa täysi-ikäistä henkilöä.⁵

Huolenpidon teollinen malli on ollut ainutkertaisen tehokas vastaus kaikkein yleisimpiin haavoittuvaisuuden muotoihimme. Se on jopa pystynyt osittain ratkomaan sitä resurssipulaa, jonka ikääntyminen ennusti. Kaikesta huolimatta vaikuttaa kuitenkin siltä, että huolenpidon teollistumisen rajat ovat hyvin lähellä – elleivät jo tulleet vastaan. Epäilykseemme on kolme syytä:

1. **Teollinen malli ei suojaa aikamme uudenlaiselta haavoittuvaisuudelta**, jota aiheuttavat mm. pitkäaikaissairaudet, mielenterveysongelmat, kriisit sekä kulttuurinen ja sosiaalinen eristäytyminen. Haavoittuvaisuutemme ilmenee radikaalisti erilaisella, jopa päinvastaisella tavalla kuin mihin teollinen malli on erikoistunut vastaamaan. Siinä missä tuen tarve oli aiemmin hetkellinen poikkeama, on haavoittuvaisuudesta tullut nyt yhä laajemmin jaettu ja voimakkaammin ihmisen elämää määrittävä kokemus. Tästä kertovat jo nyt monet palvelujärjestelmän laadulliset puutteet ja siihen kohdistuvat paineet.
2. **Teollisen mallin resursointi vaikeutuu:** Huolenpidon teollinen malli jäsentää huolenpidon resursseiksi työvoiman ja rahan. Hitaan kasvun ja vanhenevan väestön vaikutukset näihin resursseihin ovat dramaattiset. Kasvun rajat piirtyvät yhä useammasta suunnasta.
3. **Teollinen malli on yhteensopimaton hoivan perusluonteen kanssa:** Hoiva on työtä ja yleisemmin ihmisen toimintana erityislaatuista. Hoivan tutkimuksessa korostuu ajatus hoivan kokonaisvaltaisuuudesta, ihmistenvälisyydestä ja sitoutumisesta, jota on vaikea tuottaa vaihdannallisina suoritteina. Näin se poikkeaa esimerkiksi teollisesta työstä tai tietotyöstä.

2 Hoffmann, F. & Rodrigues, R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? Policy Brief 4/2010. Vienna: European Centre.

3 Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf.

4 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki 2005-2024. www.sotkanet.fi.

5 Kokkinen, Lauri (toim.) (2020). Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%20st%c3%b6st%c3%a4%202030-luvulla.pdf>

Julkisessa keskustelussa tilannetta kuvataan usein hoivakriisiksi tai laajemmin sotekriisiksi. Tulkinta kriisistä ei ole tuulesta temmattu. Kriisitietoisuus on hyvästä tilanteesta, jossa huolenpidon tarve ja yhteiskunnan edellytykset vastata siihen muuttuvat niin paljon kuin ne viime vuosina ovat muuttuneet. Kriisiin on kuitenkin erityisesti politiikassa reagoitu yhä suuremmalla vääjäämättömyydellä ja vaihtoehdottomuudella, suuntaamalla katse palvelujärjestelmän sisään ja pyrkimyksellä ”pelastaa hyvinvointivaltio”.

Emme halua kiistää sote-uudistuksen tarvetta emmekä tuhota hyvinvointivaltiota. Sen sijaan haluamme tuhota sen vääjäämättömyyden, joka kahlitsee kykyämme kuvitella millainen tulevaisuuden yhteiskunta on ja rajoittaa näin ratkaisuvaihtoehtojamme. Se kutistaa politiikan päätöksiksi nykyisen palvelujärjestelmän tehostamisen, karsimisen ja rahoituksen turvaamisen vaihtoehdoista. Muuta tietä ei ole.

Haluamme siksi esittää uuden tulkinnan tilanteesta. Olemme yhteiskuntana siirtymässä uuteen tapaan järjestää huolenpito. Kutsumme sitä huolenpitosiirtymäksi. Yhden sektorin kriisin sijaan huolenpidon vastuut jaetaan uudella tavalla muun yhteiskunnan kanssa. Kyse on yhteiskunnallisesta pitkäaikaisesta muutoksesta, ei yhden sektorin lyhytaikaisesta kriisistä.

Mistä on kyse

Miten ”muut sektorit” muuttuvat?	Huolta pitämään vapauttava kulttuuri	Huolta pitämään vapauttavat teknologiat	Huolta pitämään vapauttavat talouden mallit	Huolta pitämään vapauttava infrastruktuuri
Uudet kysymykset	Suhteet	Aika	Voimavarat	Vastuut
Uudet resurssit	Huolenpidon vapauttaminen tarkoittaa ennen kaikkea palvelujärjestelmän ja ydinperheen ”välissä” olevien toimintamuotojen ja insituutioiden luomista, eli muun yhteiskunnan mukaanottamista ja yhdentämistä palveluiden ja perheen kanssa.			
Uusi ihmiskuva	Ihmiselle lajityypillistä on pitää huolta toisista. Ihmisyyteen kuuluu vastuu muista ja itsestään. Huolenpito on (kansalais)oikeus ja velvollisuus. Huolenpito tulee vapauttaa .			
Uusi tilannekuva	Haavoittuvaisuus ja sitä myötä huolenpidon tarve on lisääntynyt – haavoittuvaisuus ei ole poikkeama vaan uusi normaali. Tämä on yhteiskuntaa perinpohjin uudistava voima. Edessämme on hoivasiirtymä .			
Miten tilanne nykyään näyttäytyy ja miten siitä puhutaan.	Hoivan määrälliset ja laadulliset ongelmat: ” hoivakriisi ” ja hoivavaje . Vääjäämättömyyksien diskurssi ja formalisoinnin diskurssi. (Resursointi)visioina on rahoittaa lisää, tehostaa ja/tai karsia hoivaa.			

Pitkäaikaisena ja laajana yhteiskunnallisena murroksena huolenpitosiirtymä vertautuu digitalisaatioon ja vihreään siirtymään. Tiedämme niistä ja muusta siirtymätutkimuksesta, että tällaisissa murrosvaiheissa tarkkojen mallien, suunnitelmien ja tiekarttojen merkitys on pieni. Sen sijaan mielikuvituksen, politiikan ja kokeilujen rooli on suuri.

Hoivan kriisit ovat siis ennemminkin oire epävakaudesta, jota vastuiden uusi jakautuminen aiheuttaa, kuin väliaikainen shokki, jonka jälkeen järjestelmä palautuu vanhaan vakauteensa. Emme vielä tiedä miten vastuut jaetaan. Vastuiden uusjako voi tarkoittaa eri ammattiryhmien ja sektorien korostumista. Tai se voi tarkoittaa yhteisöjen, perheiden ja sukujen roolin kasvattamista. Tai perheiden ja sukujen. Se voi tarkoittaa myös oppi- ja puolustusvelvollisuuden kaltaista huolenpitovelvollisuutta instituutioineen.

Tilanteemme - huolenpitosiirtymä - vaatii nykyistä perustavanlaatuisempaa ymmärrystä huolenpidon resursseista ja sen merkityksestä ihmiselle. Esittelemme julkaisun loppupuoliskolla uuden mallin huolenpidon resurssien tunnistamiseksi ja lisäämiseksi. Se perustuu ajatukselle kaikista ihmisistä oikeutettuna vastavuoroiseen huolenpitoon, huolenpitäjinä ja huolta pidettävänä.

Vaikka näin nähtynä hoiva ja huolenpidon resurssit ovat moninaisia ja laajempia kuin nykyisellä ammatillisella sote-sektorilla, ne ovat silti niukkoja ja useimmiten jo käytössä. Siksi niiden radikaali kasvattaminen vaatii muun yhteiskunnan mukaan saamista huolenpidon tehtävään. Kutsumme tätä vivuttamiseksi. Yhdessä ne muodostavat huolenpitosiirtymän resurssijärjestelmän.

	Teollisen huolenpidon talous	Huolenpitosiirtymän talous
Keskeiset niukat resurssit	Työvoima ja rahoitus	Aika, suhteet, vastuut, yhteiset välineet ja muut ihmisten moninaiset voimavarat
Tavat kasvattaa niitä	Palvelusuoritteiden halventaminen ja talouskasvu	Eri yhteiskunnan osien ja rakenteiden "vivuttaminen" ja uusien yhteisten resurssien luominen uusien foorumein, sopimuksin ja instituutioin

Taulukko 1: Vertailu teollisen huolenpidon ja huolenpitosiirtymän resursseista

Huolenpitosiirtymän "missiona" on näiden huolenpidon resurssien oikeudenmukainen jakaminen ja kasvattaminen. Eli uusien yhteiskunnallisten instituutioiden kuvittelu ja luominen, uusien toimijoiden ja resurssien kytkeminen niihin sekä uusien poliittisten foorumien luominen näiden lähtökohtaisesti niukkojen resurssien jakamiseen.

Ratkaisuksi emme tarjoa uutta vaihtoehtomuutta tai kuvausta uudesta huolenpidon mallista. Sen sijaan tarjoamme uusia kysymyksiä hoivan ja huolenpidon tulevaisuudesta. Ne ovat:

- Miten lisätään ja parannetaan suhteita, joissa vastuu toisen terveydestä ja hyvinvoinnista voi kasvaa?
- Miten vapautetaan aikaa huolenpidolle?
- Miten yhtäläisen hyvinvointivaltion periaate sovitetaan yksilöllisten voimavarojen kanssa?
- Miten laajentuneet huolenpidon vastuut jaetaan?
- Miten luomme huolenpidon rakenteita ja välineitä palvelujärjestelmän ja yksilön väliselle ”sosiaaliselle” alueelle?

Esittämämme viisi keskeistä kysymystä hoivan ja huolenpidon tulevaisuudesta ovat pitkiä, laajoja ja perustavanlaatuisia. Pitkiä siinä mielessä, että ne ovat seurassamme seuraavat kymmenet vuodet. Laajoja siksi, että ne pakottavat meidät katsomaan nykyisen järjestäytymisen tavan ulkopuolelle. Perustavanlaatuisia kysymykset taas ovat siksi, että ne liittyvät ennen kaikkea oikeudenmukaisuuteen ja miten se taataan mahdollisimman hyvin. Huolenpito vaatii siis uusia ”sopimuksia” ja niiden vahvistamista uusilla yhteiskunnallisilla instituutioilla.

Huolenpito teollistuu kahdessa vaiheessa

Huolenpidon organisoiminen on seurannut useimmissa länsimaissa samoja uomia: Monimuotoisista huolenpitosuhteiden verkostoista on siirrytty kohti määrämuotoista huolenpitoa ammatillisesti tuottavia palvelujärjestelmiä. Niitä on tehostettu teollisen tuotannon johtamis- ja organisoimisopein. Suomessa tämän kehityksen erityispiirteet liittyvät toisen maailmansodan jälkeiseen teollistumiseen ja sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien tarpeisiin vastaamiseen. Panostus julkisiin palveluihin pohjautui ajatukseen ”positiivisesta syklistä”: Palveluiden laajentaminen ja parantaminen nosti kansan terveyttä ja osaamistasoa. Palkkatyöksi määritelty ajankäyttö korvasi ennen palkatta tehtyjä töitä. Samaan aikaan kasvoivat niin väestö, työn tuottavuus kuin palkkatyövoiman määrä ja sitä kautta verotulot. Sykli toimi loistavasti ja oli perustava osa hyvinvointivaltion yhteiskuntasopimusta, joka liitti yhteen yksityisen pääoman, kansalaisten ja valtion edut. Näin syntyi resurssijärjestelmä, jossa palvelusuoritteiden tehokkaalla tuotannolla ja poikkeamien määritelmillä on suuri rooli. Kutsumme sitä huolenpidon teolliseksi malliksi. Mallista seuraa, että huolenpito nähdään kapeasti selkeärajausena tuotteena tai palveluna, joka syntyy lyhyissä vaihdoissa eli transaktioissa, joissa huolenpidon tarve määrittyy tarkaksi diagnoosiksi. Se taas oikeuttaa kansalaisen saamaan toimenpiteen, joka poistaa tarpeen ja huolenpidon kohde palautuu normaaliksi tuottavaksi ja kuluttavaksi ihmiseksi.

”Enpä ole hiljan nähnyt noin suurta surkeutta.”

”On sitä maailmassa paljonkin.”

”Niin on, niin on. Sairautta ja tautia, kurjuutta kaikenmoista.

Ja pahinta ettei voida sitä auttaa”

”Voitaisiin ehkä, jos tahdottaisiin.”

”Millälaila? Selittäkääpäs, tohtori.”

”Rikkaus pois ja köyhyys. Kaikille työtä ja ruokaa, siinä ensimmäinen ehto.”

”Helppo sanoa. Entä sitten?”

”Terveyden hoito parempi. Huonot ja parantumattomat sairaut nopealla tavalla, ilman tuskaa hengeltä pois.”

Näin keskustelevat pappi ja kunnanlääkäri poistuessaan Holopaisen perheen luota Minna Canthin vuonna 1886 ilmestyneessä romaanissa Köyhää kansaa. Lääkäri on juuri määrännyt tai ”päästänyt” perheen äidin Marin vaivaistaloon. Marin on murtanut vastuu omasta sairaasta lapsesta, lapsen kuolema, köyhyys ja perheen isän työttömyys. Mari kokee olevansa täysin yhteiskunnan ulkopuolella, kun ihminen toisensa jälkeen kääntää hänen avunpyynnöilleen selkensä. Erityisen koskettavasti Mari suree näkymättömyyttään kamreerin aikuiselle tyttärelle Helenalle, jota Mari oli pitkään hoitanut.

”Kuka olisi uskonut ennen, että pikku Helena noin kulkisi hänen ohitsensa. Niinkuin he olivat rakkaita silloin; hänen sylissään istui, käsi kaulassa ja tarinoitteli. Ja vakuutti aina, ettei hän kestänyt niin pitkästi kuin omasta kulta Maristaan”.

Kuvaus Holopaisen perheestä on näkymä suomalaisen hoivan historian yhteen taitekohtaan. Muutamia vuosia ennen kirjan kirjoittamista astui voimaan vaivashoitoasetus, jolloin vastuu köyhäinhoidosta siirtyi kokonaan kunnille.

Paikallisyhteisöjen hoivasuhteiden verkostot olivat merkittävässä roolissa heikommassa asemassa olevien tukemisessa. Vastuu jakautui paikallisten niin perhekuntien, sukupolvien kuin yhteisöjen välillä ja sisällä – ei siis pelkästään perhekuntien sisällä, toisin kuin intuitio voisi sanoa⁶. Silti huolenpidon suhteita järjestettiin myös julkisesti: ruotalot huolehtivat niiden vastuulle asetetuista köyhistä, huutolaisjärjestelmällä paikallinen valta osti uudet ”elättäjät” vaille hoivaa jääneille lapsille, vammaisille ja ikääntyneille, ja ns. syytinkijärjestelmässä ikääntyneet antoivat tilansa eteenpäin heidän hoivastaan huolehtimaan sitoutuneille uusille omistajille. Keskeisessä asemassa esijulkisina toimijoina olivat seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt, jotka kuitenkin toimivat hyvin rajatuin resurssein osana paikallisyhteisöä.

Monimuotoisista tavoista järjestää hoivavastuita siirryttiin pienin askelin kohti laajempaa julkisen sektorin mukaantuloa. Uudesta asetuksesta huolimatta suuri osa huolenpidosta jakautui kuitenkin edelleen asumuksen määrittämien laajennettujen, kerroksellisten lähisuhteiden muodostamien ”perheiden”, osuuskuntien, työväenliikkeen, ammattikuntien, vaihtotalouden, patruunoiden tehdassairaaloiden, osuuskuntien, uskonnollisten yhteisöjen ja paikallisten käytäntöjen kesken. Vielä pitkään vastuut ja huolenpitosuhteet muodostivat monimuotoisen rihmaston. Rinnakkain toimi rikas määrä erilaisia järjestelmiä ja tapoja pitää huolta.

Hoivan historiassa Suomessa voidaan hahmottaa muitakin selkeitä taitekohtia. Palvelujärjestelmän varsinainen läpimurto nähtiin toisen maailmansodan jälkeisinä niin kutsuttuina kultaisina vuosina, jolloin hyvinvointipalvelut laajenivat voimakkaasti. Universaalit julkiset palvelut syntyivät. Kun palvelut laajenivat koskemaan kaikkia kansalaisia, samalla tapahtui myös hyppäyksellinen vaihe huolenpidon teollistumisessa. Hoivaa alettiin tehdä samankaltaistuvilla periaatteilla ja yhä enemmän kaikille. Köyhäinhoidon ajatus vaihtui ajatukseen universalismista ja tasa-arvosta. Samalla ajatus julkisesta vastuusta laajeni työmarkkinoihin, sosiaalipolitiikkaan ja sosiaaliturvaan liittyvistä kysymyksistä myös asumisen, kasvatuksen ja koulutuksen sekä laajemmin

6 Hester, H., & Srnicek, N. (2023). *After work: a history of the home and the fight for free time*. Verso Books.

terveyspolitiikan alalle.⁷ Nykymuotoinen palvelujärjestelmä alkoi saada rakenteensa.

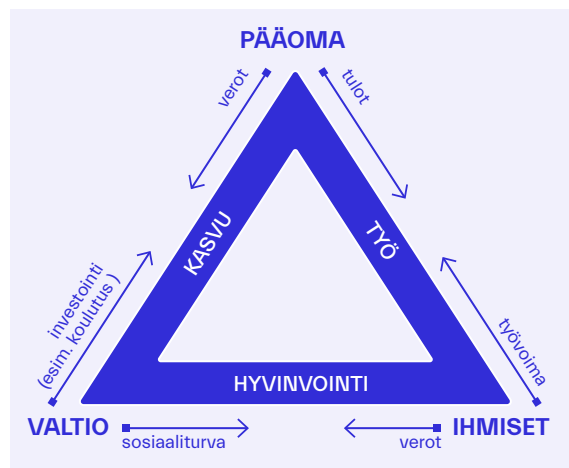
1960-luku on visionäärinen ajanjakso, jolloin keskusteltiin paljon tapahtuvasta murroksesta ja sen avaamista mahdollisuuksista, mutta myös pelättiin rauhan rikoutumista, kommunismia, laiskistumista ja sodan yhdistämän kansan jakautumista. Ajanjakson tulevaisuusodotukset puolestaan kytkeytyivät kokemuksiin murroksesta: talouskasvu ja kasvava elintaso, rakennemuutos maatalousyhteiskunnasta palveluyhteiskunnaksi, kaupungistuminen, populaarikulttuurin läpimurto ja television yleistyminen sekä teknologisen kehityksen tuomat muutokset ovat vain esimerkkejä niistä mullistuksista, jotka viimeistään 1960-luvulla järjestyivät suomalaisten arkea – ja myös hoivasuhteita.

Samalla Suomi oli osa kylmän sodan maailmaa, hakien omaa suuntaa yhteiskuntamallien kilpailun pyörteissä maailmaa hallinneiden idän ja lännen välillä. Yhteiskunnallista tulevaisuushorisonttia hallitsivat jatkuva talouskasvu ja edistyksen mahdollisuudet. Suomalaisen 1960-luvun keskustelun klassikkoteoksessa ”60-luvun sosiaalipolitiikka” Pekka Kuusi muotoili suomalaisen hyvinvointivaltiokehitykselle keskeiseksi nähdyn⁸ ”hyvän kehän” ajatuksen: ”Kansanvalta, sosiaalinen tasoitus ja taloudellinen kasvu näyttävät nyky-yhteiskunnassa kytkeytyvän onnellisella tavalla toisiinsa”.⁹ Samalla kuitenkin sosiaalisen tasoituksen, demokratian laajenemisen ja taloudellisen kasvun mekanismeista vallitsi hyvin erilaisia näkemyksiä eri poliittisten ryhmien kesken. Kompromisseina 1960–1970-luvulla syntyneet päätökset vakiinnuttivat suomalaisen, universalismin periaatteisiin kytketyn hyvinvointivaltiorakenteen.

Kolmas suuri taitekohta nähtiin 1990-luvulla. Silloin alkoi hoivan uusi vaihe, jonka aikana palveluiden rahoitus pohjan rakoillessa uusia ideoita haettiin yritysten johtamisesta.

Pääoma, valtio ja ihmiset solmivat sopimuksen

Hyvän kehän ajatus voidaan hahmottaa myös rahoituksen näkökulmasta, jossa panostus julkisiin palveluihin sotien jälkeen pohjautui ajatukseen ”positiivisesta syklisestä”: Palveluiden laajentaminen ja parantaminen nosti kansan terveyttä ja osaamistasoa. Väestö lisääntyi ja palkkatyöksi määritelty ajankäyttö korvasi ennen palkatta suvuissa ja perheissä, yhteisöllisesti, vaihtotalouden ja suora-



7 Buchardt, M., Markkola, P., Valtonen, H. (toim.). (2013): Education, state and citizenship. NordWel Studies in Historical Welfare State Research. Nordic Centre of Excellence NordWel, Helsinki.

8 Siitä mikä on hyvinvointivaltion ja talouskasvun tosiasiallinen suhde voidaan olla montaa eri mieltä ks. esim. Kajanoja, J., & Hagfors, R. (2012). Sosiaalimenot, sosiaalinen pääoma ja hyvän kehä. Kriisikierteestä hyvän Kehään, Sorsafoundation 39.

9 Kuusi, P. (1961). 60-luvun sosiaalipolitiikka. Helsinki: WSOY.

naisen pakon nojalla ilman palkkaa tehtyjä töitä. Samaan aikaan työn tuottavuus ja (palkka-)työvoiman määrä lisääntyivät.

Bruttokansantuote ja sitä kautta verotulot kasvoivat. Sykli toimi loistavasti. Se oli perustava osa hyvinvointivaltion yhteiskuntasopimusta, joka liitti yhteen yksityisen pääoman, kansalaisten ja valtion edut¹⁰.

Hyvinvointivaltion synty voidaankin nähdä ajanjaksona, jolloin työntekijöiden nousu poliittiseksi voimaksi institutionalisoi alun perin loputtoman monimuotoisia tapoja jakaa hoivavelvollisuuksia ja teki niistä kansalaisoikeuksia. Valtio voidaan nähdä universaalien oikeuksien ”takaajana”, mutta se oli myös niiden aktiivinen kehittäjä ja edistäjä. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus nousivat politiikan avainkäsitteiksi.

Tästä näkökulmasta hyvinvointivaltiota voidaan tarkastella myös yksilön lisääntyvien vapauksien kautta: yksittäisen kansalaisen näkökulmasta julkisen vallan laajentamisen avasi aiempaa laajemmat oikeudet esimerkiksi kouluttautumiseen (peruskoulu ja maksuton toisen ja korkea-asteen koulutus), osallistumiseen työmarkkinoille (kodin ulkopuolinen lastenhoito ja myös vanhusten hoito) ja myös vapaa-aikaan (esim. kulttuuripalvelut, sosiaaliset oikeudet). Samanaikaisesti kuitenkin hyvinvointivaltion instituutioiden kehitys on vahvistanut kapeaa diskurssia toivotusta ihannekansalaisesta, jossa jako normaaliin ja epänormaaliin, toivottuun ja epätoivottuun rakennettiin sisään terveys-, sosiaali- ja koulutuspalveluihin neuvolatapaamisista vanhustenhoitoon.¹¹ Julkisen vallan roolin kasvaessa ja huolenpidon samalla teollistuessa vastuu alkoi lisääntyvässä määrin kohdistua myös yksilöön¹². Ihmisiin kohdistui laajenevien poliittisten, sosiaalisten ja kansalaisoikeuksien rinnalla myös velvollisuuksia täyttää roolinsa hyvinvointikansalaisena, joka aktiivisesti osallistuu jaettavan yhteisen potin jatkuvan kasvun turvaamiseen¹³.

Hyvinvointivaltion historia ei suinkaan loppunut 1960–1970-luvun uudistuksiin. Monella sektorilla, kuten vanhustenhoidossa ja varhaiskasvatuksessa, universalismin ja julkisen vastuun periaatteet ovat lisääntyneet. Samalla keskusteluun on yhä uudestaan nostettu kysymykset julkishallinnon vastuun rajoista. Kritiikki ”holhoavaa” hyvinvointivaltiota kohtaan voimistui 1990-luvun alun keskusteluissa, joissa erityisesti poliittisen oikeiston parissa hyvinvointivaltio haluttiin korvata hyvinvointiyhteiskunnalla ja sitä kautta siirtää vastuuta myös hoivapalveluista valtiolta kansalaisyhteiskunnan toimijoille¹⁴. Samalla halki poliittisten jakolinjojen hyvinvointivaltiokehityksen nähtiin ajautuneen kriisiin: jatkuvan talouskasvun näkymien romahtaessa viimeistään 1990-luvun alun laman seurauksena hyvinvointivaltion perusteet alkoivat horjua.

Kiinnostavasti käsite ”hyvinvointivaltio” vakiintui nykymerkitykseensä Suomessa vasta tässä vaiheessa: aiempi kehitys nimettiin politiikassa hyvinvointivaltioksi

10 Hautamäki, A., Leppänen, J., Mokka, R., & Neuvonen, A. (2017). From pause to play. Work and income in the next era. *Sitra Memorandum*, 18(1).

11 Bloch, M. N., Holmlund, K., Moqvist, I., & Popkewitz, T. S. (Toim.). (2003). *Governing children, families and education: Restructuring the welfare state* (pp. 3–31). New York: Palgrave Macmillan.

12 Heidenreich, M., & Graziano, P. R. (2014). Lost in activation? The governance of activation policies in Europe. *International journal of social welfare*, 23, S1–S5.

13 Lessenich, S. (2008). Wohlfahrtsstaat. *Handbuch Soziologie*, 483–498.

14 Kettunen, Pauli (2006): Pohjoismaainen hyvinvointivaltio yhteiskunnan käsittämisen historiana. Teoksessa Juho Saari (toim.): *Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin tutkimiseen*. Gaudeamus, Helsinki 2006, 217–256; Rothstein, B. & Trägårdh, L. (2007): *The State and Civil Society in a Historical Perspective: The Swedish Case*. Teoksessa Trägårdh, L. (toim.): *State and Civil Society in Northern Europe. The Swedish Model Reconsidered*. New York–Oxford: Berghahn, 229–253.

vasta siinä vaiheessa, kun se nähtiin uhatuksi¹⁵. Silloin länsimaisia hyvinvointivaltioita alettiin pelastaa teollisin opein. Poliitikkojen ja asiantuntijoiden valtaa siirrettiin manageriaaliselle ”luokalle”¹⁶. Palveluiden suorituskykyä alettiin mitata panoksen ja tuotosten suhteella, tilaaja-tuottaja-malli toi mukanaan urakkasopimukset ja kilpailutukset. Ensin kasvoi järjestöjen ja pienten yritysten rooli, kun taas viime aikoina tilan ovat vieneet suuret pääomitetut palveluyritykset. Institutionaalisten ja rakenteellisten innovaatioiden sijaan haettiin suorituskykyyn eli kustannuksiin vaikuttavia innovaatioita¹⁷. 2000-luvulla tämä kehitys on jatkunut¹⁸, samaan aikaan kun hidas talouskasvu vakiintui.

Hoivan markkinallistuminen on johtanut merkittäviin institutionaalisiin muutoksiin, joita kuitenkin kukaan ei ole johtanut tai suunnitellut. Merkittävä seuraus on suurten voittoa tavoittelevien ja kansainvälisesti pääomitettujen palveluntarjoajien



Suomen hyvinvointivaltiotarinaa on tulkittu väärin. Hyvinvointivaltio ei siirtänyt vastuuta yksilöltä yhteiskunnalle. Vastuu siirrettiin moninaiselta rihmastolta ja rinnakkaisilta järjestelmiltä pois, ja niiden tilalle tulivat palvelujärjestelmä ja yksilö.

vallan kasvaminen suhteessa julkisiin (rahoitaviin) instituutioihin sekä pieniin, usein järjestötaustaisiin palveluntarjoajiin. Markkinallistuminen ei kuitenkaan tarkoita ensisijaisesti yksityisten yritysten tuottamia palveluita, vaan laajempaa markkinamekanismien soveltamisesta yhä uusiin osiin palvelujärjestelmää ja ajatusta, että hoivapalveluita voi ja pitää kehittää ja johtaa kuten mitä tahansa palvelualan yritystä. Tämä on ollut monin tavoin hoiva-alaa perinpohjaisesti uudistava johtamisideologia. Se on tuonut mukanaan paljon uutta energiaa ja tapoja organisoida huolenpitotyötä, mutta ennen kaikkea teorian innovaatioista, jotka syntyvät kilpailusta markkinoilla.

Suomen hyvinvointivaltiotarinan keskeinen väärintulkinta on ollut, että hyvinvointivaltio olisi siirtänyt vastuuta yksilöltä yhteiskunnalle. Näin ei tapahtunut, vaan vastuu siirrettiin moninaiselta rihmastolta ja rinnakkaisilta järjestelmiltä pois, ja niiden tilalle tulivat palvelujärjestelmä ja yksilö.

15 Kettunen, Pauli (2019): The Conceptual History of the Welfare State in Finland. Teoksessa Nils Edling (toim.): The Changing Meanings of the Welfare State: Histories of a Key Concept in the Nordic Countries. Berghahn Books, New York & Oxford.

16 Temmes, M. (1998). Finland and new public management. International review of administrative sciences, 64(3), 441–456.

17 Kelly, G., Mulgan, G., & Muers, S. (2002). Creating public value. London, Cabinet Office.

18 Karsio, O. (2024). The Marketisation of Public Eldercare Services in Finland: A gradual institutional change. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://um.fi/URN:ISBN:978-952-03-3244-0>.

Teollinen malli ei tavoita haavoittuvaisuuttamme

Hyvinvointivaltion yhteiskuntasopimus kytki yhteen yksityisen pääoman, kansalaisten ja valtion edut. Nyt rahoituksen positiiviset kierteet ovat heikentyneet. 2000-luvulle tultaessa hyvinvointivaltion hyvän kierto on hidastunut erityisesti hitaan talouskasvun ja väestön ikääntymisen seurauksena: Ikääntyvä väestö ja kehittyvä lääketiede ovat tehneet monista taudeista kroonisia. Ihmiset eivät parane – eivätkä toisaalta kuole – vaan tarvitsevat erilaista jatkuvaa huolenpitoa. Lisäksi nykyajan kriisit ja moninaistuva yhteiskunta tuottavat uusia ihmisryhmiä, joiden haavoittavuus on suurempaa kuin toisilla. Palvelujärjestelmään kohdistuu nyt uusia määrällisiä ja laadullisia paineita. Samalla se jättää ulkopuolelleen yhä suuremman joukon huolenpitoa tarvitsevia ihmisryhmiä. Seurauksena tässä ajassa haavoittuvaisuus on erityisen korostunut. Kun aiemmin hoiva on määritelty sitä tarjoamaan luodun palvelujärjestelmän kautta, poikkeamien korjaamisena, tässä raportissa haastetaan näkemään hoiva ihmisten välisenä toimintana. Perusajatuksena on, että ihminen on lähtökohtaisesti haavoittuvainen – osa ihmisistä aina haavoittuvaisempia kuin toiset – ja että huolen pitäminen kaikista ihmisistä on jokaisen ihmisen oikeus ja velvollisuus.

Hoivaa hyvinvointivaltiossa on siis määrittänyt ”teollinen” järjestämisen tapa. Siinä huolenpito nähdään selkeärajaisena tuotteena tai tavarana, joka tuotetaan lyhyissä vaihdoissa eli transaktioissa. Sen keskiössä on yleisimpiä ihmisten haavoittuvaisuuksien kuten lapsuuden, vanhuuden, yleisimpien tautien ja vaivojen luokittelujärjestelmä, joissa huolenpidon tarve määrittyy tarkaksi diagnnoosiksi, joka oikeutta toimenpiteeseen, joka poistaa tarpeen tai ainakin vähentää siitä syntyvää haittaa. Huolenpitoa on pilkottu yhä pienemmiksi suoritteiksi, joiden tuotantoa pyritään tehostamaan.

Jokainen ihminen on haavoittuvainen ja haavoittuvaisuutemme ilmenee nykyajassa ja huolenpitosiirtymässä jopa päinvastaisella tavalla kuin mihin teollinen malli on erikoistunut vastaamaan. Teollinen malli on erikoistunut vastaamaan haavoittuvaisuuteen poikkeuksellisenä ja selkeärajaisena palveluntarpeena. Nyt haavoittuvaisuus ei ole enää poikkeus.



Jotain hyvin perinpohjaista maailmassamme on muuttunut. Ihmisen elämä on 2000-luvulla eri tavalla hauras ja altis vahingoille kuin se oli vielä edellisen vuosisadan loppupuoliskolla.

Jotain hyvin perinpohjaista maailmassamme on muuttunut. Ihmisen elämä on 2000-luvulla eri tavalla hauras ja altis vahingolle, kuin se oli edellisen vuosisadan loppupuoliskolla. Tämä näkyy niin kasvavassa turvattomuuden, yksinäisyyden, ahdistuksen ja jopa katkeruuden tunteessa, mutta myös lisääntyneissä kriiseissä ja shokeissa, joita nykyihminen kohtaa.

Haavoittuvaisuus on noussut keskeiseksi teemaksi nyky-yhteiskunnassa, hei-

jastaen brittiläisen sosiologin Scott Lashin kuvaamaa riskiyhteiskunnan paradigmaa, jossa taloudellisen ja teknologisen kehityksen mukanaan tuoma epävarmuus ja riskit realisoituvat yksilötasolla. Haavoittuvaisuuden kasvava merkitys ei ole siis yksittäisten tekijöiden summa, vaan se on laajemman yhteiskunnallisen muutoksen ilmentymä. Tässä muutoksessa haavoittuvuus ei enää kohdistu vain tiettyihin ryhmiin tai yksilöihin, vaan se on yleistynyt ja muuttunut kaikkien kokemaksi todellisuudeksi.

Haavoittuvuuden eri muodot ovat silti olennaisia yksilön kokemukselle, pakottaen yhteiskunnan ja yksilöt uudelleenarvioimaan suhtautumistaan turvallisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin.

Haavoittuvaisuudesta on tullut yhä laajemmin jaettu ja voimakkaammin ihmisen elämää määrittävä kokemus. Väestön vanheneminen korostaa haavoittuvaisuutta, mutta tämän lisäksi haavoittuvaisuuden kokemus yleistyy myös muilla ihmisillä, monista eri syistä. Erityisen haavoittuvaisten asema on heikentynyt osin jopa dramaattisesti.

Haavoittuvaisuudella tarkoitetaan tekijöitä, jotka tekevät ihmisestä alttiin "vahingolle" ja hyväksikäytölle. Filosofisessa kirjallisuudessa haavoittuvuutta pidetään enimmäkseen ihmisen olemassaolon piirteenä, joka on seurausta äärellisyydestämme ja kehollisuudestamme¹⁹. Toisaalta haavoittuvaisuus ymmärretään seuraukseksi erityisistä tekijöistä, jotka altistavat jotkut ihmiset toisia enemmän vahingolle ja hyväksikäytölle²⁰.

Ikääntyminen korostaa ihmisen haavoittuvaisuutta, mutta se ei ole 2000-luvun haavoittuvaisuuden koko kuva. Haavoittuvaisuutta yleisempänä ja pidempikestoisena ilmiönä korostavat väestön ikääntymisen lisäksi ainakin seuraavat kehityskulut:

Parantumattomat ja elämäntapoihin liittyvät pitkäaikaissairaudet

OECD-maiden tautien kokonaiskuorma on muuttunut tarttuvista ja nopeasti parantavista taudeista kohti pitkäaikaisia ja elämäntapoihin liittyviä sairauksia²¹. Jo nyt suurinta osaa tautikuormasta edustavat sairaudet ja vaivat, jotka edellyttävät jatkuvaa tukea. Lisäksi lääketieteellisissä hoidoissa on siirrytty ja siirrytään yhä enemmän

19 Fineman, M. A. (2010). The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. Teoksessa *Transcending the boundaries of law* (pp. 177–191). Routledge-Cavendish.

20 Schroeder, D., & Gefenas, E. (2009). Vulnerability: too vague and too broad?. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18(2), 113–121.

21 OECD. (2023). *Health at a Glance 2023*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>.

sairaaloista koteihin, eli hoitoihin, joissa potilaan ja omaisten oman vastuun ja omien resurssien merkitys korostuu. Tämä on radikaali muutos hoivan kokonaisuuden kannalta: terveydenhoidon ja hoivan välinen raja liukenee, ja vielä niin, että hoivasta – sitoutuneesta huolenpidosta – tulee molempia määrittävä tekijä. Tämä terveydenhoidon ”hoivakäännö” näkyy jo terveydenhoidon käytännöissä. Ne ovat muuttuneet: potilas-keskeisiksi lähestymistavoiksi, monitieteisiksi hoitomalleiksi, yhteisön ja lähisuhteiden mukaanottamiseen hoitoon, itsehoidoksi ja moninaisiksi muiksi pyrkimyksiksi lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietoa sekä voimaantumista. Tätä tehdään esimerkiksi mittaamalla ja arvioimalla hoitotarvetta sekä tulkitsemalla terveystietoja.

Mielenterveysongelmien nousu

Avun hakeminen mielenterveysongelmiin ja annettujen diagnoosien määrä ovat lisääntyneet koko 2000-luvun. Ongelmat ovat kasaantuneet erityisesti nuorille ja työikäisille. Jo yli puolet kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Nuorista opiskelijoista jo puolet on psykologisen tuen tarpeessa²², eikä nykyinen diagnooseihin ja niiden oikeuttamiin hoitomuotoihin perustuva tuki (ja tapa tilastoida mielenterveysongelmia) tavoita ongelman laajuutta²³. Nuorten kohdalla muutos on dramaattinen. Vuonna 2021 suomalaisista 13–17-vuotiaista nuorista 25 975 oli psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä, karkeasti laskettuna noin 10 prosenttia kyseisestä ikäryhmästä. Osuus on kasvanut 1990-luvulta alkaen. Vuodesta 2010 vuoteen 2020 nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä olleiden nuorten määrä kasvoi 38 prosenttia ja nuorisopsykiatrisen avohoidon hoitotapahtumien määrä 70 prosenttia. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden nuorten määrä kasvoi 35 prosenttia²⁴. Viiden viime vuoden aikana kasvu on vain kiihtynyt. Mielenterveysongelmien nousun taustalla on moninainen vaikutusten kenttä. Mieleltä vaaditaan nykyään aivan erityislaatuista ”suorituskykyä”, koska aikamme korostaa kilpailua, yksilön vastuuta, itseohjautuvuutta ja tuottavuutta. Tämä selittää myös aikuisiällä tehtyjen neuromoninaisten diagnoosien lisääntymistä. Toisin sanoen mielenterveysongelmat ja neuromoninaisuus haittaavat arjessa entistä enemmän. Kolmanneksi myös mielenterveystietoisuuden lisääntyminen, hoitojen parantuminen ja stigman poistuminen ovat osaltaan lisänneet diagnoosien ja hoitoon hakeutuvien määrää. Yhtä kaikki, mielenterveyspalveluiden resurssit eivät tule riittämään kaikkien apua tarvitsevien auttamiseen yksilöterapialla. Ennaltaehkäisyyn pitäisi löytää keinoja ja resursseja. Tarve uudentilaisille huolenpidon järjestelyille on ilmeinen.

Luontokato, ilmastonmuutos ja ”monikriisien” aika

Luonnon ja yhteiskunnan kriisiytyminen tuo mukanaan suoria terveys- ja hyvinvointihaittoja, mutta vielä enemmän muutos luo epävarmuutta ja korostaa sitä kautta

22 THL. (2021). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus KOTT. <https://www.terveytemme.fi/kott/tulokset/index.html>.

23 Scott, J., & Henry, C. (2017). Clinical staging models: From general medicine to mental disorders. *BJPsych Advances*, 23(5), 292–299. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.116.016436>.

24 Kaltiala, R. (2023). Nuoruusikä tuuliajolla-miksi hyvin- ja pahoinvointi näyttäisivät kasvavan samaan aikaan?.

Teoksessa *Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa?: näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen* (pp. 42–53). Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta.

haavoittuvaisuutta. Vuonna 2022 Euroopassa kuumuuteen kuoli jo 60 000 ihmistä²⁵. WHO arvioi luvun nousevan 120 000 vuosittain kuolleeseen vuoteen 2050 mennessä²⁶. Vaikka Suomessa ei kuumuuteen kuolisikaan niin paljon ihmisiä, äärimmäiset vaihtelut elämän perusasioissa – taloudessa, turvallisuudessa ja säässä – lisäävät haavoittuvaisuutta ja koskettavat eniten erityisen haavoittuvia ryhmiä. Pandemian korostuneet negatiiviset vaikutukset ovat hyvä ja laajalti tutkittu esimerkki haavoittuvaisuuden ja kriisien yhteydestä. Vaikka pandemian kaltaisten shokkien ennustaminen on mahdotonta, voimme ajatella yhteiskuntamme siirtyneen pois kasvavien riskien ja niiden uhan yhteiskunnasta, jossa kehityksen hintana ovat olleet uhkien ja kriisien ulkoisvaikutukset. Nyt elämme aikaa, jossa riskit alkavat toteutua. Tätä on kuvattu monikriisin käsitteellä: covid-pandemia ei ollut edes täysin ohi, kun Venäjän hyökkäyssota ja sitä seurannut taloudellinen myllerrys haastoivat euroopalaisen demokratian, talouden ja politiikan pitkään itsestäänselvyytenä pidetyt instituutiot. Monikriisi kuvaa siis aikamme yhteiskunnallisten, taloudellisten ja poliittisten kriisien toisiinsa kietoutunutta ja sarjamuotoista luonnetta²⁷.

Yksinäisyyden ja kulttuurisen jakaantumisen lisääntyminen

Ihmisten väliset suhteet ovat heikentyneet ja vähentyneet. Lisäksi eri ihmisryhmät ymmärtävät itsensä yhä jyrkempien erojen kautta. Yksinäisyys on suurinta kaikkein nuorimmissa ja kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä. 29,7 prosenttia 16 vuotta täyttäneistä henkilöistä koki itsensä koko ajan tai suurimman osan ajasta yksinäiseksi vuonna 2022. Vastaava luku yli 85 vuotta täyttäneissä oli 45,7 %²⁸. Yksinäisyyden kokemus lisääntyi vuosina 2016–2022 kaikissa väestöryhmissä. Jyrkintä kasvu oli kuitenkin 18–29- ja 30–49-vuotiaiden ryhmissä²⁹. Pandemian vaikutukset näkyivät eniten juuri nuorissa, eivätkä nuorten ihmissuhteet ole palautuneet pandemiasta sitä edeltävälle tasolle. Yksinäisyydellä ja sosiaalisella eristyneisyydellä on terveyttä heikentäviä vaikutuksia. Ne sairastuttavat ja lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä³⁰. Ihmissuhteiden lisäksi näkemykset toisista ihmisistä ovat eriytyneet ja arvomaailmat polarisoituneet erityisesti nuorten parissa³¹. Polarisaatio sekä korostaa haavoittuvaisuutta että heikentää suoraan hyvinvointia. Korkeat polarisaation tasot voivat lisätä yksilöiden stressiä ja ahdistusta. Jatkuva altistuminen konfliktille, erimielisyydelle ja negatiiviselle diskurssille erityisesti mediassa ja online-alustoilla voi pahentaa jännityksen ja epä mukavuuden tunteita. Korkea polarisaatio voi myös heikentää yhteiskunnan sosiaalista kudosta, joka johtaa heikentyneisiin yhteisösidoksiin ja vähentyneisiin sosiaalisen tuen verkostoihin³².

25 Ballester, J., Quijal-Zamorano, M., Méndez Turrubiates, R.F. Pegenaute, F., Herrmann, F., Robine, J. M., ... & Achebak, H. Heat-related mortality in Europe during the summer of 2022. *Nat Med* 29, 1857–1866 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02419-z>.

26 WHO. (ei pvm). Climate crisis: extreme weather. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/climate-crisis-extreme-weather>.

27 Lawrence, M., Janzwood, S., & Homer-Dixon, T. (2022). What is a global polycrisis. Cascade Institute Technical Paper, 4(2022).

28 Suomen virallinen tilasto (SVT). (2022a). Elinolotilasto 2021.

29 Laaninen, M., & Niemelä, M. (2023). Koettu yksinäisyys Suomessa 2016–2022. *Yhteiskuntapolitiikka*, 88(3), 237–247.

30 Kraav, S. L. (2022). Effects of loneliness and social isolation on mortality and morbidity in middle-aged men (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto).

31 Mannerström, R., Muotka, J., Leikas, S., & Lönnqvist, J. E. (2020). Hyvin toimeentuleva, terve ja suvaitsematon–Suomalaisten nuorten poliittiset ideologiat asenneprofiileina tarkasteltuna. *Politiikka: Valtiotieteellisen yhdistyksen julkaisu*, 62(1), 9–32.

32 Pulido, C. M., Mara, L. C., Ionescu, V., & Sordé-Martí, T. (2020). Social impact of psychological research on well-being shared in social media. *Frontiers in psychology*, (11), 506086.

Turvattomuuden tunteen, huolien ja katkeruuden lisääntyminen

Suomalaisten turvallisuuden tunne on heikentynyt merkittävästi ja huolen kokemus lisääntynyt. Vuonna 2023 69 prosenttia suomalaisista koki elämänsä turvalliseksi, kun vuoden 2022 mittauksessa vastaava luku oli 83 %. Lisäksi 93 prosenttia suomalaisista kertoi vuonna 2023 olevansa huolissaan suunnasta, johon maailma on menossa. Kasvua edellisen vuoden mittaukseen on 22 prosenttiyksikköä. Tutkimusaineiston perusteella 65 prosenttia suomalaisista kokee olevansa huolissaan toimeentulostaan ja taloudellisesta turvallisuudestaan. Samasta tutkimusaineistosta käy myös ilmi, että 13 prosenttia suomalaisista kokee katkeruutta yhteiskunnalle. Katkeruus korostuu merkittäväällä tavalla alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä. Alle 30-vuotiaista miehistä 25 prosenttia ja naisista 23 prosenttia kertoo kokevansa katkeruutta yhteiskuntaa kohtaan³³.

Haavoittuvaisuus pakenee luokittelevaa palvelujärjestelmää

Tämän ajan haavoittuvaisuuden koko kuvaa tai sen suhdetta palvelujärjestelmään ei ole helppo määritellä. Oleellista on kuitenkin nähdä, että niiden välinen suhde on vahva ja että uudella tavalla korostunut haavoittuvaisuus on jäänyt syrjään hoiva-keskustelussa.

Haavoittuvaisuutta on ilmiönä vaikea tavoittaa perinteisin tilastollisin keinoin tai palauttaa sitä suoraan esimerkiksi suoraviivaisesti lisääntyvään huolenpidon tarpeeseen. Haavoittuvaisuus ei välttämättä tarkoita pahaa oloa tai välitöntä tuen tarvetta.



Haavoittuvaisuutta on ilmiönä vaikea tavoittaa perinteisin tilastollisin keinoin tai palauttaa sitä suoraviivaisesti huolenpidon tarpeeseen.

Haavoittuvaisuudessa on siis huolenpidon tarpeen sijaan kysymys alttiudesta tarvita toisen tukea. Palveluiden näkökulmasta haavoittuvaisuus tarkoittaa uudenlaista kysyntää, johon järjestelmällä ei usein ole mahdollisuutta vastata, joko kysynnän hetkellisen yllättävyyden tai puuttuvien hoito- ja tukimuotojen ansiosta.

Haavoittuvaisuuden palauttaminen palvelun tarpeeseen on myös eettisesti vaikeaa. Näin tehtäessä haavoittuvaisuus erittäin henkilökohtaisesti koettuna ja tulkituna ilmiönä on silloin ulkopuolisen, ei henkilön itsensä määrittämä. Toisaalta ihmiset, joilla on monimutkaisia hoitotarpeita, kärsivät usein useiden pitkäaikaissairauksien, mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisvaikutusten sekä haavoittuvaisuuden yhdistelmistä. Tämä voi johtaa palvelujen liika-, ali- tai väärinkäyttöön³⁴. Haavoittuvaisu-

³³ Finnish Government. (2023). Suomalaisten turvallisuuden tunne on heikentynyt viime vuodesta.

<https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomalaisten-turvallisuuden-tunne-on-heikentynyt-viime-vuodesta>.

³⁴ Bujold, M., Pluye, P., Legare, F., Haggerty, J., Gore, G. C., El Sherif, R., ... & Wensing, M. (2017). Decisional needs assessment of patients with complex care needs in primary care: a participatory systematic mixed studies review protocol. *BMJ open*, 7(11), e016400.

den voidaan siis ajatella johtavan myös niin sanottuun häiriökysyntään. Se tarkoittaa tilanteita, joissa sosiaali- ja terveystalvveluiden kysyntä kasvaa, kun asiakas saa väärää palvelua, ei lainkaan palvelua tai vain osittain sitä palvelua, jota hän on hakenut. Seurauksena asiakas palaa toistuvasti takaisin palvelun pariin lisävaatimusten kanssa. Ne kuormittavat entisestään organisaatiota ja hoitohenkilökuntaa³⁵. Suomessa häiriökysynnän laajuutta ei olla juuri tutkittu, mutta esimerkiksi Iso-Britanniassa sen on arveltu muodostavan jopa 80 prosenttia sosiaali- ja terveystalvveluiden kysynnästä³⁶.

Haavoittuvaisuutta ei voi koskaan määrällistää tai luokitella tyhjentävästi. Haavoittuvaisuus näyttäytyy jopa perinpohjin eriparisena palvelujärjestelmän kanssa. Ajatus hoivakriisistä on tulkittu palvelujärjestelmän kapasiteetin kriisinä: kysymyksenä siitä, onko meillä varaa palveluihin. Haavoittuvaisuuden ja huolenpidon teollisen mallin ristiriita ilmenee järjestelmään kohdistuvina monina jännitteinä.

- **Pitkäaikaisen tuen ja toimijuuden välinen jännite:** Toimijuuden tai tasavertaisuuden puutteet yhteiskuntaan osallistumisen kokemuksissa (etenkin pitkäaikaista) tukea tarvitseville ovat merkittäviä. Kansainväliset selvitykset ovat kritisoineet erityisesti pitkäaikaisen tuen tarpeessa olevien kuten kehitysvammaisten henkilöiden asemaa Suomessa. Selvitysten mukaan perinteiset palvelu- ja tukimallit ylläpitävät riippuvuutta ja toimijuuden puutetta keskittymällä vaillinaisuuksiin ja vammoihin. Pitkäaikaisen tuen tarpeessa olevat ihmiset nähdään passiivisina hoidon vastaanottajina. Usein palvelujärjestelmä rajoittaa tai hallinnoi pitkäaikaisen tuen tarpeessa olevan valintoja – määräten esimerkiksi palveluita henkilöiden ilmaisemien tarpeiden vastaisesti. Voimavarojen kasvattamisen sijaan perinteiset palvelujärjestelmät siis keskittyvät vajavaisuuksiin. Tuen saajia pidetään ihmisinä, jotka tarvitsevat ”korjaamista” tai ”korvausta” ”vaillinaisuudestaan”. Jotta tukea voi saada, palvelujärjestelmä pakottaa ihmisen kuvaamaan itsensä vaillinaisena, poikkeamana normista. Lähestymistapa on ristiriidassa autonomian ja yhteiskuntaan osallistumisen merkitystä korostavan ihmisoikeuskäsityksen kanssa. Se ei huomioi yksilön ja hänen lähiympäristönsä voimavaroja ja niiden kartuttamista³⁷.
- **Hoivatyön hallinnollistumisen ja vastavuoroisuuden jännite.** Teollistumisen vaikutukset hoivatyöntekijöihin ja hoivatyöhön ovat suuret. 2000-luvulla hallinnolliset vastuut ja kirjaaminen lisääntyivät merkittävästi, samalla kun hoitajien työtehtävät kaventuivat ja ihmisten kanssa vietetty aika väheni³⁸. Tehtävien pilkkominen yhä pienempiin tehostettaviin yksiköihin ja tietohallinto ovat auttaneet resurssien tehokkaammassa käytössä, mutta samalla lisänneet hoivatyön kuormittavuutta ja työntekijöiden kontrollia sekä vähentänyt heidän autonomiaansa. Esimerkiksi pal-

35 Hyytiälä, H., & Kekomäki, M. (2017). Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Näkökulma*, 17(2017), 2664–2665.

36 Locality & Vanguard. (2014). Saving money by doing the right thing: Why 'local by default' must replace 'diseconomies of scale'. Vanguard Consulting Ltd. Viitattu 25.3.2023. <https://beyondcommandandcontrol.com/library/articles/academic-articles-and-published-works/locality-and-vanguard-2014-saving-money-by-doing-the-right-thing/>.

37 Ks. esim. United Nations. (30.1.2023). A/HRC/52/32: Transformation of services for persons with disabilities. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5232-transformation-services-persons-disabilities>.

38 Kröger, T., Van Aerschoot, L., & Puthenparambil, J. M. (2018). Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisu, (6).

jon yleistynyt kotihoito toteutetaan monen eri toimijan voimin: eri palveluntuottajat hoitavat ateria-, kaupassakäynti- ja siivouspalvelut³⁹. Työntekijät kohtaavat kasvaneita asiakasmääriä ja lisääntyntä työkuormaa, samalla kun heidän vaikutusmahdollisuutensa työhönsä on vähentynyt, samoin kuin aika sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa⁴⁰. Hoivatyön mielekkyyden ydin eli hyvä vuorovaikutus ja kokonaisvaltainen asiakaskohtaaminen on näin uhattuna, mikä herättää kysymyksiä hoivatyön tulevaisuudesta ja asiakassuhteiden laadusta.

- **Tarpeiden moninaistumisen ja resurssien niukkuuden jännite:** Tukea tarvitsevien ryhmien kasvava moninaisuus on tosiasia. Lapsiin ja vanhuksiin erikoistuneen hoivapalvelujärjestelmän katveessa olevia kasvavia ryhmiä ovat esimerkiksi pitkäaikaisesti tai läpi elämänsä lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat, yksinäisyydestä kärsivät ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevat ihmiset. Erilaisista taustoista ja tilanteista Suomeen tulevat maahanmuuttajat moninaistavat hoivan tarvetta. Myös yleisen yksilöllistymiskehityksen ja kuluttajuuden korostuminen nostavat odotuksia palveluiden laadusta ja kyseenalaistavat mahdollisuuksia nostaa hoivan tuottavuutta keskimääräisyyksiin perustavilla toimintatavoilla. Esimerkiksi mielenterveysongelmat nähdään usein puhtaasti resurssikysymyksenä, johon on pyritty vastaamaan kevytterapia, itsehoidon, terapiatakuun ja terapeuttien kouluttamisen kautta sekä lisääntyvällä psykiatrisella. Esimerkiksi 18–29-vuotiaiden Kelan korvaamien masennuslääkkeiden ja lääkkeiden saajien määrä kasvanut noin 70 prosentilla vuosien 2013–2023 välillä⁴¹. Samaan aikaan psykologista tukea hakevien määrä kasvaa nopeammin kuin hoitoon oikeuttavan diagnoosin saaneiden määrä. Järjestelmällä ei siis ole kykyä vastata kaikkeen tuen tarpeeseen yksilöterapialla⁴². Samalla on selvää, että mielenterveyden ongelmaan apua hakeva henkilö tarvitsee jonkinlaista tukea, vaikkei oireiltaan vastaisikaan mitään tiettyä diagnoosia.
- **Tehokkuuden vaatimuksen ja laadullisen kehittämisen jännite.** Siinä missä palveluiden tehokkuutta haetaan järjestelmällisesti, niiden laadulliselle kehittämiselle ei ole kannusteita. Hoivan laatua uusilla menetelmillä kehittävät palveluntarjoajat jäävät usein vaille muutosta tukevaa politiikkaympäristöä. Esimerkiksi tilaaja-tuottaja-mallin kilpailutuksissa laatu on pääasiallisesti lakisääteisten normien täyttämistä, jolloin käytännössä ainoastaan kustannukset otetaan huomioon. Kustannusten suhdetta hoivan ”todelliseen” tuottavuuteen eli terveyteen ja hyvinvointiin ei niissä tarkastella. Tämä yhdistettynä sosiaali- ja terveysalan tiukkaan sääntelyyn vaikeuttaa uusien toimintamallien ja muiden innovaatioiden syntymistä. Innovointi

39 Lampi, A., & Sihto, T. (2022). Kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvät tunteet. Työelämän tutkimus, 20(3).

40 Kröger, T., Van Aerscht, L., & Puthenparambil, J. M. (2018). Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisu, (6).

41 Törnvall, B. (28.4.2023). Psykiatrisien lääkkeiden käyttö kasvaa, mutta aloittaminen ei ole kaikille yhtä mutkatonta - asiantuntija: ”Lääkehoito ei saisi olla ainoa hoitomuoto”. Yle. <https://yle.fi/a/74-20028351>.

42 OECD. (2020). Health at a Glance: Europe 2020 : State of Health in the EU Cycle https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/1/3/2/1/10/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en&_csp_=_ef5d56a7f4dd03271a59acda6e2be1b&itemGO=oeed&itemContentType=book.

typistyy usein reagoinniksi uuteen säätelyyn ja pieneneviin resursseihin. Innovaatioita on mahdotonta pitää elossa, saati levittää⁴³.

- **Ennaltaehkäisyn ja terveystalouden jännite:** Ennaltaehkäisyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ”kokonaisedullisuuden” ongelmavyöhyke kiristyy. Terveystalouden edistämisen voittokulku on länsimaissa pysähtynyt, eliniän odote on jopa kääntynyt useissa maissa laskuun. Suomessa käänne kielteiseen suuntaan tapahtui 2010-luvulla, kun elinajanodotteen kasvu hidastui. Väestön toiminta- ja työkyky ei enää jatkanut kohenemistaan⁴⁴. Vaikka panostukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ovat lisääntyneet ja uusia innovatiivisia keinoja on kehitetty, niiden vaikuttavuutta ovat haastaneet samanaikaiset vastatrendit: ikääntyminen, autoistuminen, ruutuajan kasvaminen ja muut muuttuneet kulutustottumukset.
- **Epämuodollisen ja muodollisen hoivan jännite.** Niin sanotun epämuodollisen ja muodollisen hoivan yhdistäminen on haastavaa. Nykyjärjestelmä ei ole onnistunut ottamaan huomioon palvelujärjestelmän ulkopuolisia suhteita ja yhteisöjä ja niiden roolia huolenpidon takaamisessa kaikille. Jo pelkästään omais-, läheis- ja perhehoitajat muodostavat olennaisen osan hoivajärjestelmästä monissa maissa. Joidenkin arvioiden mukaan jo 60–80 prosenttia⁴⁵ hoivatyötunneista tehdäänkin tämän ”epämuodollisen” hoivajärjestelmän piirissä, vaikka palvelujärjestelmä hoitaakin suuren osan vaativasta hoivasta. Epämuodollisen hoivan merkitys huolenpidossa on suuri, mutta sitä ei systemaattisesti johdeta, tueta tai kehitetä.
- **Sote-sektorin sulkeutuneisuuden ja osaamistarpeen jännite.** Sote-sektori on erittäin sulkeutunut. Silti tiedämme, että ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat merkittävästi yksilön oma psykologinen resilienssi, perheiden ja lähi-suhteiden huolenpito ja ne yhteisöt, joihin kukin ihminen kuuluu. Tätä suurinta ”hoivaresurssia” ei johdeta osana palvelujärjestelmää. Tämän lisäksi tähän alijohdettuun hoivaresurssiin kuuluvat muut terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät: materiaaliset (yhdessä)asumisen muodot, yhdyskuntarakenne, liikkumis- muodot sekä vähittäiskauppojen, kulttuurilaitosten, kirjastojen ja julkisten tilojen kaltaiset kohtaamispaikat. Ja tottakai myös se, miten saavutettavia palvelut keskittämistrendin jäljiltä ovat. Nämä kaikki tekijät muodostavat vaikutusten verkoston, joka ei ainoastaan täydennä perinteistä terveystaloutta, vaan on myös välttämätön osa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaista tukemista. Näiden näkökulmien integroiminen osaksi yhteiskunnallista keskustelua, politiikkaa ja käytäntöjä on ratkaisevaa tulevaisuuden hoivahaasteisiin vastaamisessa.

43 Haastattelut ja työpajat alan toimijoiden kanssa (ks. Johdanto).

44 Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S., & Mikkola, H. (2023). Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi.

45 Triantafyllou J, Naiditch M, Repkova K, Stiehr K, Carretero S, Emilsson T, Di Santo P, Bednarik R, Brichtova L, Ceruzzi F, Cordero L, Mastroiannakis T, Ferrando M, Mingot K, Ritter J, Vlantoni D. (2010). Informal care in the long-term care system. Interlinks European Overview Paper, Athens.

Teollisen huolenpidon taloudellinen oikeutus hiipuu

Hyvinvointivaltion aiempi yhteiskuntasopimus kytki yhteen yksityisen pääoman, ihmisten ja valtion edut ”hyvän kehäksi”. Ennen kaikkea käynnissä oleva demografinen muutos – väestön ikääntyminen ja ikäluokkien jatkuva pieneneminen – on vinouttanut tuota kehää tavalla, joka kyseenalaistaa koko teollisen mallin tarkoituksenmukaisuuden tehokkaana tapana kantaa vastuuta terveydestämme ja hyvinvoinnistamme. Hoivan ja hoivapalveluiden tarjonnan lisäämistä hankaloittavat myös muut pitkäaikaiset ja usein globaalit trendit ja tekijät: työvoiman tarjontaa ja kilpailukykyä korostava talouspolitiikka, globaalin keskiluokan kasvu, yhteiskunnan moninaistuminen, epäselvä tuottavuuden kasvu sekä tasa-arvoistuminen ja uudet epäoikeudenmukaisuudet. Ne ovat tekijöitä, joiden vuoksi huolenpidon tarve ylittää siihen käytettävissä olevan ajan niin palveluissa kuin lähisuhteissakin.

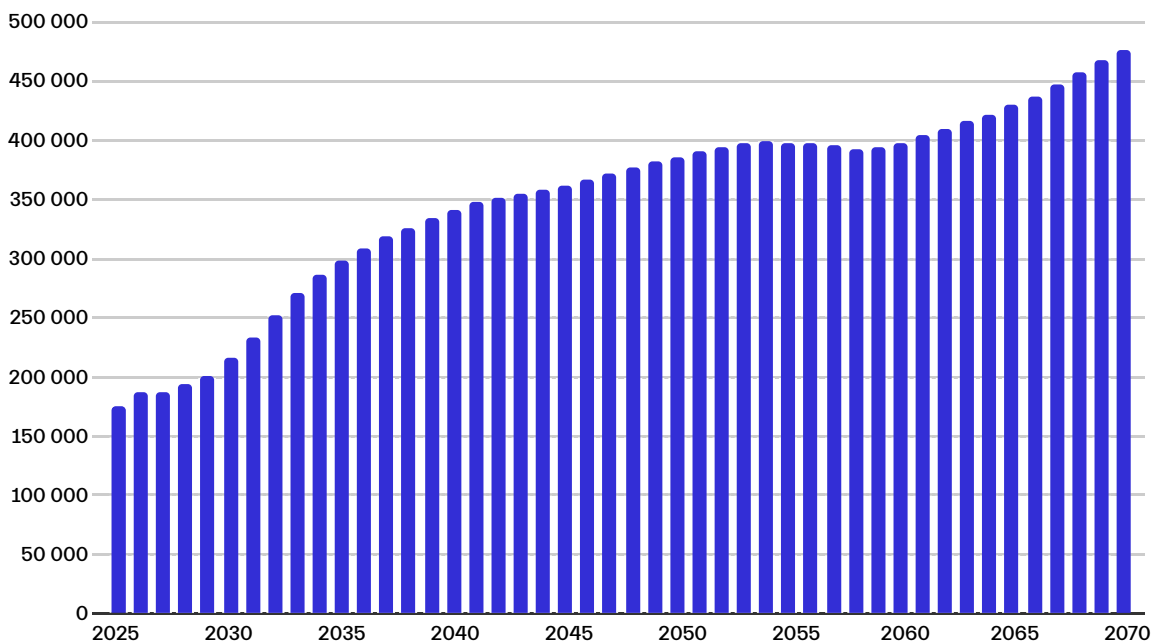
Aiemmin kuvattu hyvinvointivaltion yhteiskuntasopimus kytki yhteen yksityisen pääoman, ihmisten ja valtion edut. Tämä sopimus on edelleen voimassa vähintäänkin retorisella tasolla, mutta rahoituksen osalta hyvän kehä on katkennut ja saanut seurakseen kasvavan määrän ongelmia. Ennen kaikkea käynnissä oleva demografinen muutos – väestön ikääntyminen ja ikäluokkien jatkuva pieneneminen – on vinouttanut hyvän kehää tavalla, joka kyseenalaistaa koko teollisen mallin tarkoituksenmukaisuuden tehokkaana tapana kantaa vastuuta terveydestämme ja hyvinvoinnistamme. Kysymys on siitä, miten teollinen malli pystyy jäsentämään huolenpidon resursseiksi työvoiman ja rahan, joita siinä järjestelmässä pitää muuntaa palvelusuoritteiksi. Hitaan kasvun ja vanhenevan väestön vaikutukset näihin resursseihin ovat dramaattiset.

1900-luvun hyvinvointivaltion yhteiskuntasopimus perustuu oletukselle talouskasvusta ja yhä tuottavammasta työvoimasta. Talouskasvu olikin palvelujärjestelmän laajenemisen kultakaudella 1960–1970-luvuilla huikkea – bruttokansantuote kasvoi keskimäärin yli 4 prosenttia vuodessa. 1980-luvulla BKT kasvoi vielä 3,6 % vuodessa. 1990-luvulla ja 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä kasvu vakiintui kahden prosentin tuntumaan. 2010–2022 kasvu on ollut vain yhden prosentin luokkaa⁴⁶.

⁴⁶ World Bank. (2023). GDP growth (annual %) - Finland. Viitattu 26.3.2024. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=FI>.

Taloukasvun tulevaisuus on sumea ja ristiriitainen kysymys. Osa asiantuntijoista näkee ilmastonmuutoksen ja luontokadon torjumisen synnyttävän ”vihreää kasvua”⁴⁷. Toiset uskovat, että fossiilisesta energiasta irtautuminen hidastaa entisestään taloukasvua⁴⁸ tai jopa kääntää sen pysyvästi laskuun⁴⁹. Tutkimuksen valossa on hyvin epävarmaa, voiko taloukasvun ja ilmastopäästöjen irtikytkentä onnistua lainkaan riittävän tehokkaasti⁵⁰. Teknologinen kehitys, kuten tekoäly ja automaatio, johtaa joidenkin asiantuntijoiden mukaan ennennäkemättömään taloukasvuun⁵¹, toisten mielestä se laskee tuottavuutta ja tuhoaa hyvinvoinnin jakautumisen rakenteet⁵². Nykyinen kasvuriippuvainen asetelma on riskialtis: jos kykymme pitää huolta toisista on alisteinen kyvyillemme kasvattaa taloutta, se ripustaa paljon yhden epävarman tekijän varaan.

Epävarman taloukasvun lisäksi hoivan palvelujärjestelmän pohjaa rapauttaa ikääntyvä väestö. Vanhojen ihmisten määrä kasvaa ja nuorten pienenee käytännössä koko 2000-luvun. Puhe 1946–50 syntyneistä suurista ikäluokista ”sotepommina”, onkin harhaanjohtavaa. Todellisuudessa ”vauvabuumi” jatkui pitkälle 1950-luvulle, hiipui hitaasti ja loppui vasta 1960-luvun lopulla. Syntyvyys kääntyi laskuun vasta 1980-luvulla, ja vuonna 2022 syntyvyys oli jo koko mittaushistorian alhaisin.



Kuva 1: Yli 85-vuotiaiden määrä suomessa 2025–2070⁵³

47 OECD. (2023). OECD work on green growth. OECD Publishing.

<https://issuu.com/oecd.publishing/docs/oecd-work-on-green-growth-brochure-2023>.

48 King, L. C., Savin, I., & Drews, S. (2023). Shades of green growth scepticism among climate policy researchers. *Nature Sustainability*, 6(11), 1316–1320.

49 Hicel, J., & Kallis, G. (2020). Is green growth possible?. *New political economy*, 25(4), 469–486.

50 Parrique T., Barth J., Briens F., C. Kerschner, Kraus-Polk A., Kuokkanen A., Spangenberg J.H. (2019). Decoupling debunked: Evidence and arguments against green growth as a sole strategy for sustainability. European Environmental Bureau. <https://eeb.org/library/decoupling-debunked/>.

51 Winton, B. (2024). Platforms of innovation: How converging technologies should propel a step change in economic growth. ARK Invest.

52 Allen, R. C. (2017). Lessons from history for the future of work. *Nature*, 550(7676), 321–324.

53 Tilastokeskus: Väestöennuste

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_128t.px/

Hoiva- ja hoitomenojen tarve kasvaa tyypillisesti nopeasti 80 ikävuoden jälkeen⁵⁴. Kun suuret ikäluokat vanhenevat, tarve kaikenlaiselle huolenpidolle kasvaa ensin lähes ”räjähdysmäisesti” koko 2030-luvun, jonka jälkeenkin kasvua on odotettavissa ikääntyneiden suuren ja alati kasvavan määrän ansiosta. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa tilastokeskuksen ennusteen mukaan vielä vuoteen 2070 asti (ja pidemmälle menevissä väestöennusteissa⁵⁵ kasvua jatkuu vielä 2090-luvulle asti). Väestön ikääntyminen ei suoraan tarkoita huolenpidon tarpeen kasvua. Ikääntyneet ovat yhä parempikuntoisia, mutta samaan aikaan he myös ehtivät sairastaa pidempään. Monet heistä tulevat tarvitsemaan edelleen melko raskastakin hoivaa ja erikoistunutta hoitoa viimeisinä elinvuosinaan.

Ennen kaikkea huolenpitoa tarvitsevien ja työkäisten määrällinen suhde muuttuu. Työvoiman saatavuus vaikeutuu entisestään, kun nykyiset ammattihoivaajat eläköityvät joukoittain tulevien vuosien aikana⁵⁶. Suurten ikäluokkien pitkäkestoiset sairaudet sekä viimeisten elinvuosien raskaan ja pitkäaikaisen tuen tarve heikentää sekin ”hoivattavien” ja ”hoivaajien” tasapainoa. Näin tarkasteltuna näyttää vääjämättömältä, että huolenpitovastuu kodin ja läheisten piirissä kasvaa. Samalla läheisistään huoltapitävien ihmisten pitäisi tehdä yhä enemmän hoivatöitä palvelujärjestelmässä ja rahoittaa yhä suuremmilla verotuloilla yhä suurempaa hoivajärjestelmää.

Kyse ei ole vain Suomea koskevasta ongelmasta. Lähes koko maailma tuskailee saman haasteen äärellä. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan⁵⁷ vuoteen 2030 mennessä 60-vuotiaiden määrä nousee maailmanlaajuisesti yhdestä miljardista 1,4 miljardiin. Samaan aikaan väestön kokonaismäärän ei odoteta nousevan kuin 0,5 miljardilla. Konsulttitalo McKinsey arvioi⁵⁸, että vuoteen 2030 mennessä tarvitaan maailmanlaajuisesti 85 miljoonaa hoivatyöntekijää, joka on 50 miljoonaa enemmän kuin vuonna 2016. Kertaluokkaa suurempiin lukuihin päästään, kun tarkastellaan väestökehityksen vaikutusta lähisuhteisiin: ILO ja OECD arvioivat läheis- ja omaishoivaajia olevan vuonna 2030 6,5 miljardia, eli valtaosa maapallon silloisesta 8,5 miljardin väestöstä. Hitaammin ikääntyvät ja väkirikkaat seudut, eli Saharan eteläpuolinen Afrikka, Etelä-Aasia ja osa Lähi-Itää seuraavat ikääntymiskehityksessä muuta maailmaa, joskin vuosikymmenien viiveellä myöhässä. Niiden arvioidaan tulevan viimeistään tämän vuosisadan loppupuolella samaan väestölliseen taitekohtaan, jossa pohjoisen pallonpuolisko on jo nyt.

Resurssien etsiminen kasvavaan huolenpidon tarpeeseen kiihdyttää luonnollisesti puhetta ”hoivakriisistä” ja ”hoivavajeesta” – eli tilanteesta, jossa huolenpidon tarve ylittää siihen käytettävissä olevan ajan niin palveluissa kuin lähisuhteissakin. Hoivan ja hoivapalveluiden tarjonnan lisäämistä hankaloittavat myös muut pitkäaikaiset ja usein globaalit trendit ja tekijät:

54 Valkonen, T., & Lassila, J. (2021). Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Valtioneuvoston kanslia.

55 Alho, J. M. (2002). The population of Finland in 2050 and beyond (No. 826). ETLA Discussion Papers.

56 Keva. (2023). Kevan eläköitymisennuste 2024–2043.

https://www.epressi.com/media/userfiles/148600/1701259591/keva_elakoitymisennusteet-2023_kooste.pdf

57 WHO. (1.10.2022). Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

58 McKinsey Global Institute. (28.11.2017). Jobs lost, jobs gained: What the future of work will mean for jobs, skills and wages. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/jobs-lost-jobs-gained-what-the-future-of-work-will-mean-for-jobs-skills-and-wages>.

- **Työvoiman tarjontaa korostava talouspolitiikka:** 2000-luvun teollistuneiden maiden talouspolitiikan ydintavoite on ollut työvoiman määrän lisääminen⁵⁹. Työvoimaan osallistuminen ja huolenpito lähisuhteissa vetävät vastakkaisiin suuntiin⁶⁰. Monet työvoiman lisäämiseen käytetyt keinot, kuten työvoiman siirtäminen osa-aikaisesta työstä kokopäiväiseen työhön ja työurien pidentäminen uhkaavat vähentää perheissä ja yhteisöissä tapahtuvan huolenpidon määrää ja vaikeuttavat osatyökykyisten osallistumista töihin osana kuntouttavaa toimintaa.

- **Globaalin keskiluokan kasvu:** Globaali keskiluokkaistuminen on ollut viime vuosikymmenet erittäin voimakasta ja vuoteen 2030 mennessä arviolta puolet maapallon asukkaista kuuluu keskiluokkaan⁶¹. Keskiluokkaistuminen tarkoittaa naisten siirtymistä palkallisiin töihin⁶², perheeseen pienemistä⁶³ ja huolenpitoresurssien siirtymistä perheen ulkopuolelle⁶⁴. Tämä lisää hoivan kysyntää globaalisti ja sen tasovaatimusten nousua, ja lisäksi myös globaalisti liikkuvan hoivatyövoiman pienemistä ja keskittymistä Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan, Etelä-Aasiaan ja osiin Lähi-Itää. Pohjoisen rikkaat valtiot käyvät jo nyt kilpailua hoitohenkilökunnasta. Erityisesti EU:n ulkopuolelta tullut hoitotyövoima vaihtaa asuinmaataan herkästi paremman palkan toivossa⁶⁵ ja näin koventaa maiden välistä hintakilpailua.

- **Yhteiskunnan moninaistuminen:** Maahanmuutto ja elämäntapojen kirjo heikentävät homogeeniselle väestölle ”massatuotteena” tuotettujen palveluiden vaikuttavuutta. Jo yksin kielten moninaisuus lisää hoivakustannuksia⁶⁶. Eri kulttuurisista taustoista tulevilla ihmisillä saattaa myös olla hyvin erilaiset käsitykset hoivan monista keskeisistä ulottuvuuksista: perheestä, työstä, avunpyytämisen, antamisen ja vastaanottamisen normeista ja tavoista⁶⁷. Tämä tarkoittaa erikoistumisen tarvetta palveluntarjonnassa.

59 Auer, P., & Fortuny, M. (2000). Ageing of the labour force in OECD countries: Economic and social consequences. Geneva: International Labour Office.

60 Ks. esim. Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2010). Do they care too much to work? The influence of caregiving intensity on the labour force participation of unpaid caregivers in Canada. *Journal of Health Economics*, 29(6), 895–903. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.08.007>.

61 Brookings. (20.5.2021). A long-term view of COVID-19's impact on the rise of the global consumer class. <https://www.brookings.edu/articles/a-long-term-view-of-covid-19s-impact-on-the-rise-of-the-global-consumer-class/>.

62 Kaber, N. (2021). Gender equality, inclusive growth, and labour markets. Women's Economic Empowerment: Insights from Africa and South Asia, 13–48 ja World Bank. (2022). *World Development Report 2022: Finance for an equitable recovery*. The World Bank.

63 United Nations Population Fund. (2021). *State of World Population 2021*.

64 Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., ... & Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605–658.

65 Bazeer, N., Kelly, E., & Buchan, J. (24.3.2024). Nursing locally, thinking globally: UK-registered nurses and their intentions to leave. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/nursing-locally-thinking-globally-uk-registered-nurses-and-their-intentions>.

66 Shamsi, H. A., Almutairi, A. G., Mashrafi, S. A., & Kalbani, T. A. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A systematic review. *Oman Medical Journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>.

67 Suurmond, J., Uiters, E., de Bruijne, M. C., Stronks, K., & Essink-Bot, M. L. (2011). Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *BMC health services research*, 11, 1–8. Ja Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American journal of preventive medicine*, 24(3), 68–79.

- **Epäselvä tuottavuuden kasvu:** Hoivan tuottavuus ei ole kasvanut terveydenhoidon saati muiden palveluiden tavoin. Vaikka terveydenhoidossa on saatu aikaan huomattavasti vähemmällä lääkäreillä ja vuodepaikoilla sekä enemmän että erikoistuneempia operaatiota ja pidempää elinikää, jatkuvasta tuottavuuden kehityksestä ei silti ole todisteita⁶⁸. Terveydenhoidon tuottavuuskehitys on perustunut pitkälti teknologian eli lääketieteen kehitykselle⁶⁹. Koska hoivapalvelut ovat paitsi erittäin säädeltyä, myös tilannekohtaista ja ihmistenvälistä, sen voidaan olettaa olevan melko vastustuskykyinen yrityksille nostaa tuottavuutta hyppäyksellisesti. Erityisen vaikeaa tuottavuuden kasvattamisesta tekee hoivan tuottavuuden mitattavuuden ongelmat. Koska hoivan tuotos on terveys ja hyvinvointi, on liki mahdotonta erottaa mikä kaikista terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista panoista on hoivapalvelun aiheuttamaa ja mikä taas liittyy muihin ihmisten muihin olosuhteisiin: erilaisiin voimavaroihin ja elämäntapoihin.
- **Tasa-arvoistuminen ja uudet epäoikeudenmukaisuudet:** Hoivaan sisältyy paljon monenlaisia epäoikeudenmukaisuuksia. Hoivatyö on keskimääräistä matalapalkkaisempaa. Naisten ja maahanmuuttajien osuus sekä hoiva-alan ammattilaisista että epämuodollisen hoivan suorittajista (matalapalkkaisissa ja palkattomissa tehtävissä) on erittäin suuri⁷⁰. Vaikka naisten suhteellinen osuus hoivaajista on pienentynyt, maahanmuuttajanaisten myötä osuus kasvaa nopeasti. On epäoikeudenmukaista, että naiset kantavat suuremman vastuun matalapalkka-alasta ja sen lisäksi menettävät tuloja, heikentävät urakehitystään ja tämän lisäksi vielä vaarantavat hyvinvointinsa ja terveytensä kantamalla suuremman vastuun hoivasta lähisuhteissa⁷¹. Tämän lisäksi viime aikoina on alkanut keskustelu hoivatyöperäisen maahanmuuton negatiivisista vaikutuksista niin lähtömaan taloudelliseen kehitykseen kuin maahanmuuttajan lähisuhteisiin ja niissä tapahtuvaan huolenpitoon⁷². Epäoikeudenmukaisuuksien korjaaminen vaikeuttaa siis palveluiden lisäämistä ja laajentamista.

68 Appleby, J. (2013). Spending on health and social care over the next 50 years. Why think long term, (10).

69 Färe, R., Grosskopf, S., Lindgren, B., & Poullier, J. P. (1997). Productivity growth in health-care delivery. *Medical care*, 35(4), 354-366. <https://doi.org/10.1097/00005650-199704000-00006>.

70 Boniol, M., Mclsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries (No. WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1). WHO.

71 Grimshaw, Damian, and Jill Rubery. (2015). The motherhood pay gap: A review of the issues, theory and international evidence. *Conditions of Work and Employment Series*.

72 Kok, J. Y. (2023). *The Global Care Chain: An Ethics of Care Approach to Transnational Gender Justice in Migrant Domestic Care Work*. [pro gradu -tutkielma, University of Chicago]. <https://doi.org/10.6082/uchicago.7048>.

- **Kilpailukyvyyn ja turvallisuuden merkityksen kasvu:** Vaikka hyvinvointivaltion keskeiset instituutiot eivät ole varsinaisesti hävinneet mihinkään, on niitäkin alettu ymmärtää kilpailukyvyyn kautta, kuten muitakin julkisen vallan tehtäviä. Valtion rooli talouden ja yhteiskunnan välisessä suhteessa on muuttumassa: se ei ole enää kansalaisoikeuksien takaaja markkinavoimia vastaan, vaan sen tulisi mahdollistaa kansalaisten markkina-asemien vahvistaminen⁷³. Hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat eivät taivu kilpailueduksi, eivätkä siis mahdu hyvinvointivaltioinstituutioiden kilpailukykyretoriikkaan, jossa kaikkia politiikkatoimia tulee perustella suhteessa kansalliseen kilpailukykyyn ja innovaatioihin⁷⁴. Samaan tapaan viime vuosien kriisien aiheuttama turvallisuuden korostaminen politiikassa asettaa turvallisuuden yliveritaiseksi tavoitteeksi, johon muut tavoitteet tulee suhteuttaa⁷⁵. Hoivan asema ja oikeutus hyvinvointivaltion perusteena uhkaa heikentyä.

73 Hansen, K. J. (2019). Who cares if they need help? The deservingness heuristic, humanitarianism, and welfare opinions. *Political Psychology*, 40(2), 413–430.

74 Kettunen, P., Jalava, M., Simola, H., & Varjo, J. (2012). Tasa-arvon ihanteesta erinomaisuuden eetokseen: Koulutuspolitiikka hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon. Teoksessa *Tiedon ja osaamisen Suomi: Kasvatus ja koulutus 1960-luvulta 2000-luvulle* (pp. 25–62). Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

75 Kirk, J., & McDonald, M. (2021). The politics of exceptionalism: Securitization and COVID-19. *Global Studies Quarterly*, 1(3), ksab024.

Hoiva on enemmän kuin työtä

Tutkimusnäyttö hoivan erityislaatuudesta on varsin yksiselitteistä. Hoivatyö eroaa esimerkiksi tieto- ja teollisuustyöstä niin paljon, että hoivan pitäminen vain ja ensisijaisesti työnä on harhaanjohtavaa. Tutkimuskirjallisuudesta nousee esiin monipuolisempi kuva: hoiva on ennen kaikkea ihmisten välillä tapahtuvaa toimintaa ja käytäntöjä, jotka voivat saada monia muotoja. Tällaista ajatusta hoivan kokonaisvaltaisuudesta, ihmistenvälisyydestä ja sitoutumisesta on vaikeaa tuottaa ja mitata vaihdannallisina palvelusuoritteina. Monissa julkisuuteen nousseissa hoivakohuissa on taustalla pyrkimys organisoida hoivatyötä tavalla, joka ei ole sen tekemisen kannalta järkevää. Tämä vaikuttaa olevan ainakin työntekijöiden toistuva kokemus. Näkökulman muutokselle ymmärryksessämme hoivasta on siis välttämätön tarve. Uutta katsetta hoivaan ohjaavat neljä tutkimukseen perustuvaa ulottuvuutta: hoivan relationaalisuus, perustavanlaatuisuus, eettisyys ja epäsymmetrisyys. Niiden kautta voimme ymmärtää paremmin, miksi hoivan nykyisen kaltaisella tehostamisella ei saavuteta sitä, mitä sillä toivotaan saavutettavan.

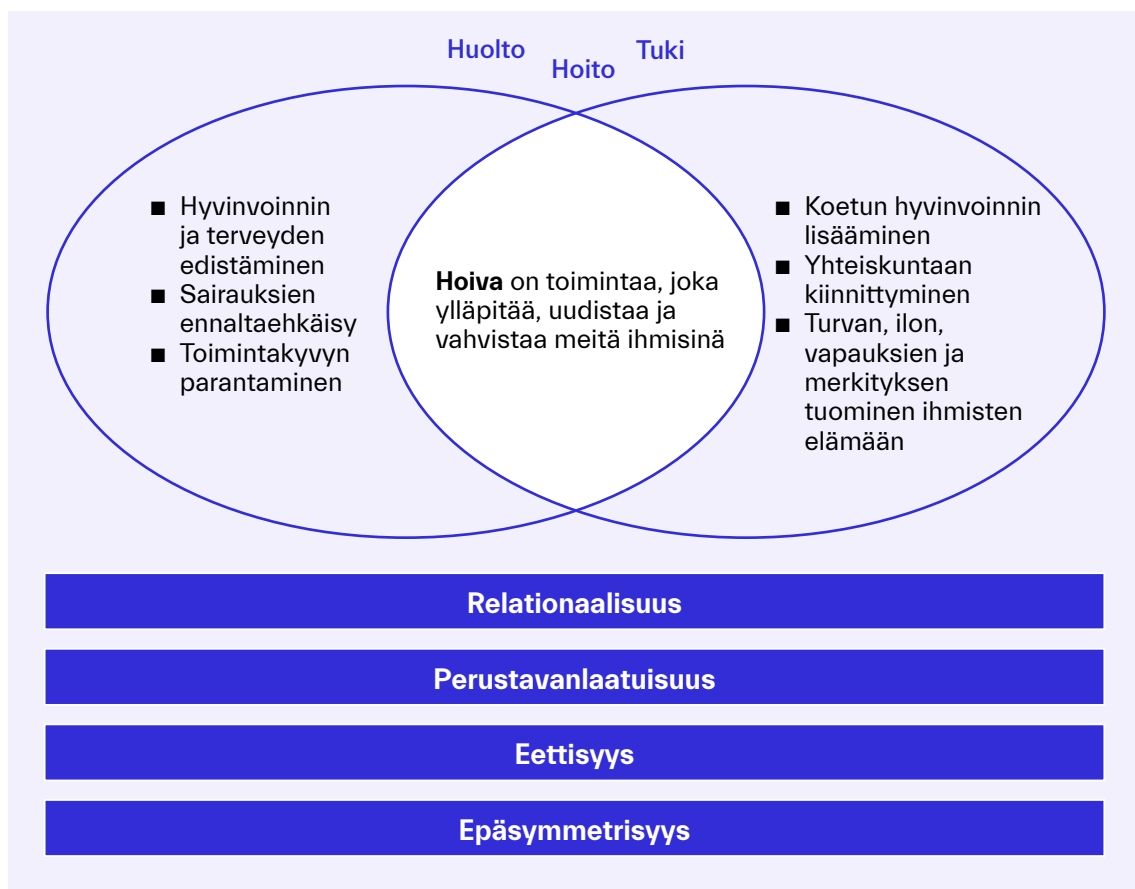


Tämän ajan ihmisen haavoittuvaisuus ei poistu palvelusuoritteilla.

Hoivan neljä ulottuvuutta

Eri tutkimusalojen näkemykset hoivan luonteesta tiivistyvät neljän ulottuvuuden ympärille:

- **Relationaalisuus:** hoiva on aina suhteessa tapahtuvaa toimintaa, jossa hoivan antajan ja vastaanottajan suhde on vastavuoroinen, mutta ei selkeärajanen.
- **Perustavanlaatuisuus:** hoiva on osa ihmisyyttä ja inhimilliseen elämään kuuluvat niin hoivan vastuut ja oikeudet kuin ilot ja surut. Hoiva on lisäksi yhteiskunnille välttämätön perusta, yhteiskuntaa uudistava ja ylläpitävä toiminto, jota ei voi täysin palauttaa osaksi tuotantoa ja kuluttamista.
- **Eettisyys:** hoiva on eettistä toimintaa. Hoivaan liittyy aina oikeuksia, velvollisuuksia ja vallankäyttöä. Oikeudenmukaisuuden kysymykset ovat merkittävä osa hoivaa.
- **Epäsymmetrisyys:** hoivan tarve sekä kyky antaa ja vastaanottaa sitä vaihtelevat monella ulottuvuudella. Erot eri ihmisten, elämänvaiheiden ja ihmisryhmien välillä ovat valtavia. Lisäksi hoiva muokkautuu suhteessa muihin yhteiskunnan perusinstituutioihin, kuten työmarkkinoihin, perheeseen ja talousjärjestelmään.



Kuva 2. Hoivan keskeiset ulottuvuudet

Relationaalisuus

Hoiva on suhteessa tapahtuvaa toimintaa, jossa hoivan antajan ja vastaanottajan suhde on vastavuoroinen: molemmat osapuolet hyötyvät huolenpidosta ja myötävaikuttavat hoivaan⁷⁶. Hoivan toimijat (huolenpidettävät ja huolenpitäjät) eivät kuitenkaan ole toisistaan riippumattomia. Pikemminkin hoivan toimijoita tulee ajatella toisiinsa liittyvinä, haavoittuvina ja riippuvaisina. Heidän välinen valtansa hoivasuhteessa ei myöskään usein ole tasaveroista. Toisin sanoen he eivät ole yhtä vapaita yksipuolisesti tekemään ja purkamaan välilleen syntyneitä tai tehtyjä sopimuksia.

On mahdollista väittää, että hoivaa voidaan tehdä transaktionaalisesti eli tuottaa, ostaa ja myydä. Silloin kuitenkin helposti unohdetaan hoivan relationaalisuus ja se, että hoivasuhteen laatu määrittää hoivan laatua enemmän kuin jokin mitattavissa ja ostettavissa oleva suorite. Samoin hyvinvointivaltiokehitystä on selitetty kansalaisten välisten luottamuksen, vastavuoroisuuden ja tasa-arvon suhteiden ”tuloksena” ja niistä riippuvaisena⁷⁷.

Perustavanlaatuisuus

Hoiva koskettaa meitä kaikkia. Ihminen on aina riippuvainen muista ihmisistä. Hoivan tarve on universaali. Olemme kaikki saaneet (ainakin lapsina, ainakin jonkinlaista) hoivaa. Nautimme muiden ihmisten hoivatyön hedelmistä ollessamme kosketuksissa muiden ihmisten kanssa.

Hoivakirjallisuus kuvaakin sekä taipumustamme huolenpitämiseen että tarvitamme hoivaan yleisinhimillisenä, lajityypillisenä ominaisuutena. Emme ole välttämättä siitä tietoisia, mutta se on silti koko yhteiskuntamme perusta. Hoiva ei ole silti tuottavaa toimintaa samalla tavoin kuin muut taloutemme osat – se on ennemminkin perusta tuotannolle. Hoiva pitää huolta, uusintaa ja ylläpitää meitä ihmisinä. Näin se toimii muiden talouden osien pohjana ja mahdollistajana, mutta sitä ei voi silti täysin niihin palauttaa. Hoiva siis liittyy myös muihin yhteiskuntaa ylläpitäviin ja rakentaviin toimiin, joista me kaikki hyödyimme.

Laajimmat hoivan määritelmät sisällyttävät hoivaan kaiken, mitä teemme ”maailmamme” ylläpitämiseksi, uuden luomiseksi ja korjaamiseksi, jotta voimme elää mahdollisimman hyvin⁷⁸. Hoivaa on tällöin huolenpito esimerkiksi luonnosta ja rakennetusta ympäristöstä. Suomen perustuslain sanoin: ”vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille”.

Eettisyys

Tutkimuskirjallisuus korostaa hoivaa erityislaatuiseena eettisenä toimintana. Sitä ohjaavia arvoja ovat hyväntahtoisuus, kunnioitus, vastuu ja sitoutuminen. Tavoitteena on toisen ihmisen hyvinvointi sekä lisäksi jopa kasvu ihmisenä ja kokonaisvaltainen kukoistus.

76 Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press.

77 Hänninen, S., Lehtelä, K. M., & Saikkonen, P. (Eds.). (2019). *The relational Nordic welfare state: Between utopia and ideology*. Edward Elgar Publishing.

78 Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Towards a feminist theory of caring. In E. K. Abel & M. K. Nelson (Eds.), *Circles of care: Work and identity in women's lives* (pp. 35–62). State University of New York Press.

Huolenpidon erityislaatuisia eettisiä ulottuvuuksia tutkivan hoivaetiikan mukaan huolenpitäjä ei ole vastuussa toisesta koskaan vain tiettyjen hoivatoimenpiteiden laatu-kriteerien mukaisesti. Sen sijaan kyse on molemminpuolisesta, kokonaisvaltaisesta hyvinvointiin liittyvästä vastuusta – kaikilla niillä voimavaroilla, joita kussakin tilanteessa on käsillä. Hoivaetiikaksi kutsuttu tutkimussuunta ja -teoria korostaa, että hoivaajalla ja hoivattavalla on ainutkertaisessa tilanteessa omat resurssinsa ja taitonsa. Myös ne määrittävät jokaisessa hetkessä tapahtuvan ”oikean” hoidon luonnetta, eivätsi yksinomaan säännöt ja tavoitteet.⁷⁹

Tämän vuoksi esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO ja Yhdysvaltojen National Academy of Medicine korostavat, että hoivan laadun määrittely ja mittaaminen on vaikeaa. Syynä on nimenomaan sekä hoidon kontekstien että hoivan luonteen monipuolisuus.⁸⁰

Hoivan perustavanlaatuisuus heijastuu myös sen etiikkaan, ja siitä seuraa ajatus oikeudesta hoivaan. Tämä ajatus näkyy esimerkiksi ihmisoikeuksien korostumisena erityisesti vammaisten henkilöiden ja ikäihmisten hoidossa – ja toisaalta hyvinvointivaltiolle ominaisessa hoivavelvoitteen julkisessa rahoittamisessa.

Epäsyyntisyys

Hoiva on epäsyyntistä. Tarpeessa ja kyvyssä vastaanottaa ja antaa hoivaa on suuria eroja eri ihmisten, elämänvaiheiden ja ihmisryhmien välillä. Kriittinen hoivatutkimus korostaa, että hoivasuhteissa yhden osapuolen etu saa usein suuremman painoarvon. Toisekseen suhteisiin osallistuminen on usein tahatonta tai joskus jopa pakotettua.

Jos tämän lisäksi valta ja resurssit ovat jakaantuneet epätasaisesti, niin ovat myös alttius ja mahdollisuus väärinkäytöksille. Epäsyyntisissä suhteissa hallitsevalla hahmolla voi olla lähes täydellinen valta toisen elämään ja tulevaisuudennäkymiin. Epäsyyntisyyttä lisää myös hoivan luonteenomainen kietoutuminen muihin yhteiskunnan perusinstituutioihin: työmarkkinoihin, perheeseen ja talousjärjestelmään. Koska eri ihmisillä on erilainen asema suhteessa näihin instituutioihin, vaikuttaa tämä myös heidän hoivasuhteisiinsa⁸¹.

Hyvä esimerkki on ”epämuodollisen hoivan” asema. Nykyään pääosin lähisuhteissa tapahtuvan palkattoman hoivan voi nähdä toimivan ylivuotosäiliönä, joka ottaa vastaan sen, mitä virallinen järjestelmä ei voi hoitaa. Pysyvää tasapainoa ei silti synny, sillä muutakin ”vuotamista” tapahtuu: kodeista siirtyy vastuita kouluihin ja viime kädessä poliisille ja lastenhuollolle. Toisenlaisilla voimavaroilla varustetuista kotitalouksista vuotaa yksityisiin hoivapalveluihin ja terveystalouksien palveluihin. Vastaavasti sekä työmarkkinat että kuluttaminen kilpailevat ”työajasta” epämuodollisen hoivan kanssa. Hoivan epäsyyntisyys korostuu, kun julkisesti tarkkaan säädellyt palvelut ja yksittäisten ihmisten hyvin erilaiset voimavarat kohtaavat.

79 Held, V. (2006). The ethics of care: Personal, political, and global. Oxford university press.

80 World Health Organization. (2017). Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>; Institute of Medicine. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. <https://doi.org/10.17226/10027>

81 Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). Economic Impact of Family Caregiving. In R. Schulz & J. Eden (Eds.), Families Caring for an Aging America. Washington (DC): National Academies Press (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396402/>

Hoivan tehostamisen esteet ovat tiedollisia ja rakenteellisia

On paljon merkkejä siitä, että hoivan tehostamisella ei saavuteta sitä mitä sillä tavoitellaan, eli parempaa terveyttä ja hyvinvointia vähemmällä työllä. Hoivatyön tuottavuuden kasvattaminen kohtaa kuitenkin perustavanlaatuisia tiedollisia ja edelläkuvattuun hoivatyön erityislaatuisuuteen liittyviä esteitä.

Historiallisesti hoivan tuottavuuden uskotaan kasvaneen hitaammin kuin muiden sektoreiden. Uskotaan, sillä hoivapalvelun tuottamisen tehostaminen ei vielä kerro mitään hoivan tuottavuudesta. Hoivan tarkoituksena ei ole tuottaa palveluita, vaan ylläpitää, uusintaa ja vahvistaa meitä ihmisinä. Hoivan tuottavuuden mittaamiseen ei ole olemassa yhtä vakiintunutta tapaa. Perustavanlaatuisempi ongelma liittyy kuitenkin hyvinvoinnin ja terveyden tekijöiden moninaisuuteen ja hoivapalvelun melko pieneen osaan siitä. Meillä ei yksinkertaisesti ole tarvittavan yksityiskohtaista tietoa siitä, mikä vaikuttaa hoidettavan terveyteen ja hyvinvointiin – palvelusuoritteiden lisäksi. Vaikka tutkimus ja tieto palveluiden vaikuttavuudesta kehittyy jatkuvasti, tämän päivän tiedolliset esteet tekevät tehokkuuden tavoittelusta lähes sokeaa ja jopa hengenvaarallista.

Tiedolliset esteet voidaan aina purkaa, joskin se vaatii valtavia ponnistuksia ja investointeja terveyden hyvinvoinnin tekijöistä henkilötasolla ja reaaliaikaisesti kerättävään tietoon ja sen analysointiin, johon huolenpidon teollinen malli ei ketään kannusta.



Ihmistenvälisenä toimintana hoivan tuottavuuden kasvu ei ole yhtä suoraviivaista kuin esimerkiksi vähittäiskaupan kotiinkuljetuspalvelun.

Tiedollisten esteiden lisäksi hoivan tuottavuuden kasvulle on olemassa perinpohjaisia rakenteellisia esteitä. Ihmistenvälisenä toimintana hoivan tuottavuuden kasvu ei ole yhtä suoraviivaista kuin esimerkiksi vähittäiskaupan kotiinkuljetuspalvelun. Paljon odotetaan myös digitaalisilta palveluilta ja automaatiolta. Suomi on Japanin ohella hoivateknologioiden edelläkävijämaa. Teknologiset ratkaisut eivät kuitenkaan synny itsestään. Niiden kehittäminen vaatii huomattavasti nykyistä syvemmän ymmärryksen hoivan luonteesta. Se tarkoittaa esimerkiksi ymmärrystä siitä, minkä hoivatyön osien automatisoinnilla on aito tuottavuutta (terveyttä ja hyvinvointia) nostava vaikutus – ja millä ei⁸². Esimerkiksi terveydenhoidossa jo tavallisten etävastaanottojen vaikutuksista hoidon laatuun tai kustannusvaikuttavuuteen löytyy niukasti tutkimusnäyttöä⁸³. Samaan aikaan kirjallisuuden mukaan digitaaliset ratkaisut voivat luoda ammattilaisille uudenlaisia joustavia tapoja ylläpitää hoivasuhteita ja voivat jopa vahvistaa niitä⁸⁴.

82 Anthony Jnr, B. (2021). Implications of telehealth and digital care solutions during COVID-19 pandemic: a qualitative literature review. *Informatics for Health and Social Care*, 46(1), 68–83.

83 Vimalananda, V. G., Orlander, J. D., Afable, M. K., Fincke, B. G., Solch, A. K., Rinne, S. T., ... & Simon, S. R. (2020). Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(3), 471–479.

84 Odendaal, W. A., Watkins, J. A., Leon, N., Goudge, J., Griffiths, F., Tomlinson, M., & Daniels, K. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Suomen palvelualojen yleinen tuottavuuskehitys on hidasta. Paljon toivoa hoivan tehostamisessa herättäneiden digitaalisten palveluiden tuottavuus on jopa laskenut⁸⁵. Niinpä tehostamisvisiota voidaan pitää eräänlaisena karsimisvision alalajina, jossa karsitaan ilman, että on tehty poliittisia päätöksiä palveluiden laadun huonontamisesta saati priorisoinnista. Näiden esteiden ansiosta on tehostamisvisio on loppujen lopuksi enemmänkin renki kuin isäntä, enemmän yksi väline muiden joukossa, ei päämäärä sinänsä. Tehokkuutta tulee tietenkin hakea, mutta tilanteessa, jossa emme tiedä juuri mitään muista hoivapalveluiden terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista ympäristökijöistä ja hoivatyö vaatii ihmiskontaktia, tehokkuus ei voi olla kehittämisen ykkösvisio.

Kun hoivan vastuita siirretään perheille ja ystäville, työllisyysaste heikkenee⁸⁶. Lisäksi palkkatyön ohella hoivavastuita kantavien työkyky ja sitä kautta työn tuottavuus heikkenee (jopa kolmanneksella yhdysvaltalaisen aineiston pohjalta tehdyn tutkimuksen mukaan⁸⁷). Näiden lisäksi läheisiään hoivaavien oma ura- ja palkkakehitys jäävät jälkeen niistä, joilla ei ole vastuullaan hoivaa tarvitsevia läheisiä. Lisäksi läheishoitajien oma terveys on koetuksella: läheishoitamisen terveystkustannusten on arvioitu olevan yhtä suuri kuin sen suorien taloudellisten vaikutusten eli heikentyneen työllisyysasteen ja tuottavuuden⁸⁸.

85 Valtiovarainministeriö. (2021). Tuottavuus ja voimavarojen kohtaanto – Digitaalisten palveluiden tuottavuuden taso ja kehitys Suomessa heikko. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2021:58. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163529/VM_2021_58.pdf

86 Kolodziej, I. W. K., Reichert, A. R., & Schmitz, H. (2018). New Evidence on Employment Effects of Informal Care Provision in Europe. *Health services research*, 53(4), 2027-2046. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12840> Esimerkiksi Euroopassa vanhempiaan hoitavien aikuisten lasten työllisyysaste laskee eli heidän työllistymisensä todennäköisyys laskee tutkitusti neljällätoista prosentilla

87 Fakeye, M. B. K., Samuel, L. J., Drabo, E. F., Bandeen-Roche, K., & Wolff, J. L. (2023). Caregiving-related work productivity loss among employed family and other unpaid caregivers of older adults. *Value in Health*, 26(5), 712-720.

88 Blue Cross Blue Shield. (2021, November 8). The economic impact of caregiving. *The Health of America*. Retrieved December 27, 2023, from <https://www.bcbs.com/the-health-of-america/reports/the-economic-impact-of-caregiving>

Uusi tilannekuva: Mitä voimme oppia aikamme muista siirtymistä?

Haavoittuvaisuus tuo näkökulmana esiin hoivan luonteen erityislaatuisena, kokonaisvaltaisena ja sitoutumista vaativana ihmisten välisenä toimintana. Sellaista kokonaisuutta on mahdotonta tuottaa ja mitata vaihdannallisina palvelusuoritteina. Palvelujärjestelmän vakauttamisen sijaan kyse on siis kokonaisvaltaisesta siirtymästä kohti huolenpito-yhteiskuntaa ja -taloutta, jossa resurssien käsite pitää ajatella uudelleen. Huolenpidon perimmäisiä resursseja ovat ihmisten väliset suhteet, aika, vastuu sekä ihmisten hyvin erilaiset voimavarat. Mitään mainituista resursseista ei voi kasvattaa nopeasti viemättä samaan aikaan jotain pois muista osista talouttamme. Huolenpitosiirtymän keskeiset kysymykset liittyvät siis resurssien luomiseen ja niiden jakamiseen. Ensinnäkin suhteita, aikaa, vastuita ja ihmisten omia voimavaroja voidaan kasvattaa etsimällä ne taloudelliset ja sosiaaliset rakenteet, jotka rajoittavat vapauttamme toteuttaa yleisinhimillistä huolenpidon tarvettamme. Esimerkiksi kulttuuri, teknologia, talous sekä rakennettu ja digitaalinen infrastruktuuri voidaan nähdä vipuina, jotka luovat ja kerryttävät huolenpidon resursseja ja parantavat resurssien käytön vaikuttavuutta. Toisekseen esiin nousee oikeudenmukaisuus. Kun riippuvuutemme toisten ihmisten tuesta kasvaa ja huolenpidossa resurssit ovat luontaisesti niukat, kuinka sekä kasvatamme että jaamme resurssit mahdollisimman oikeudenmukaisesti?

Huolenpidon teolliseen malliin kohdistuvat paineet on siis tulkittu kriisiksi, jonka toivomme olevan ohi suurten ikäluokkien kuoltua. On kuitenkin perustellumpaa nähdä kriisi syvempänä yhteiskunnallisena siirtymänä. Siirtymässä nykyinen tapa keskittää huolenpidon vastuut siihen erikoistuneelle sektorille – ja yksilölle – muuttuu väistämättä. Samalla huolenpidon uudelleenjärjestäminen muuttaa merkittäviä osia muusta yhteiskunnasta.

Aikamme muita suuria yhteiskunnallisia siirtymiä ovat digitalisaatio ja dekarbonisaatio. Sekä ”digitaalisessa transformaatioissa” ja ”vihreässä siirtymässä” todistamme rajatun ilmiön leviämistä osaksi koko yhteiskuntaa. Siirtymät muuntavat, murtavat ja

uudistavat lähes kaikkea inhimillistä tekemistä. Digisiirtymä on hyvä vertailukohta: harva pitää sitä enää vain atk-osaston työntekijöille kuuluvana tietoteknisenä ilmiönä. Olemme nähneet, kuinka se esimerkiksi muuttaa ammattikuvia, elämäntapoja, sosiaalista kanssakäymistä, liiketoimintamalleja ja vaikuttaa enenevässä määrin myös kansalliseen turvallisuuteen ja kilpailukykyyn. Tai kuinka ilmastonmuutoksen vastaiseen toimintaan liittyy ammattikunta toisensa jälkeen ja lähes kaikkien asumis-, liikkumis- ja ruokailutottumukset muuttuvat.

Siirtymät ovat siis pitkiä, moniulotteisia ja -sektorisia yhteiskunnallisia muutoksia. Oleellista yhteiskunnan keskeisten instituutioiden uudelleen muotoilu. Kyse on vuosikymmenten saatossa tapahtuvasta murroksellisesta ja epälineaarista muodonmuutoksesta, jolle ominaista on epävarmuus ja epävakaus. Syvissä siirtymissä – jollaisen oletamme myös huolenpitosiirtymän olevan – eivät siis muutu vain tekniset tai muodolliset tavat järjestää yhteiskunta. Siirtymissä muuttuu käsityksemme siitä, millaisia olemme ihmisiä ja mikä on suhteemme muihin ihmisiin.

Siinä missä kriisi on hetkellinen ja vahingollinen hallinnan menetyksen tila, siirtymä on pitkäkestoinen ja vaikeasti hallittava kehityskulku. Se suuntaa katseen tulevaisuuteen.

	Kriisi	Siirtymä
Mitä tarkoittaa	Hetkellinen ja vahingollinen hallinnan menetyksen tila, joka vaatii poikkeuksellisia toimenpiteitä.	Pitkäkestoinen ja vaikeasti hallittava epävakaa kehityskulku, joka vaatii vuosien ja vuosikymmenten ponnistelua.
Suhde muihin sektoreihin	Epäsuora: Uhkaa viedä resursseja muilta aloilta.	Vaatii sektoreiden ja yhteiskunnan osa-alueiden uudentaisia yhteenliittymiä.
Mittakaava	Vahingon leviäminen muihin sektoreihin pyritään estämään.	Vaikuttaa yhteiskunnan, talouden ja ympäristön useimpiin osa-alueisiin.
Tavoite	Siitä halutaan pois.	Sitä pyritään hallitsemaan ja kehittämään kohti tiettyjä päämääriä tai ihanteita.
Resurssit	Niukkoja ja rajattuja	Niukkoja ja moninaisia
Strategiat	Selkeät vastuut ja hierarkiat, poikkeusjärjestelyt, oikeuksien karsiminen	Mielikuvitus, kokeilut, uudet politiikan foorumit, velvollisuuksien jakaminen
Politiikka	Informoivaa ja käskevää, yksisuuntaista, pakolla perusteltua	Vaatii uusia politiikkatoimia ja hallintorakenteita (jopa kansainvälisellä tasolla) ja osallistumista ja osallisuutta myös sellaisilta sidosryhmiltä, joilla ei ole aiemmin ollut toimintavaltaa.
Teknologian rooli	Teknologisten innovaatioiden rooli pieni	Teknologisten innovaatioiden rooli usein yllättävä ja suuri
Rakenteellisuus	Vaatii yhteiskunnallisten järjestelmien suojaamista.	Vaatii yhteiskunnallisten järjestelmien uudelleenajattelua ja -rakentamista.

Taulukko 2: Kriisi vai siirtymä?

Tilanteen ymmärtäminen siirtymänä antaa mahdollisuuden muutoksen suuntaamiselle. Kriisistä voidaan palata vakampaan tilaan, mutta ei vanhoin keinoin, nyt kun huolenpidon teollinen malli kohtaa hitaan talouskasvun ja uudella tavalla korostunut haavoittuvaisuus tuo esiin hoivan erityislaatuisen, sitoutumista vaativan ihmistenvälisen luonteen.

Vanhan järjestelmän vakauttamisen sijaan kyse on siis kokonaisvaltaisesta siirtymästä kohti huolenpitoyhteiskuntaa ja -taloutta, joissa ihmisten korostunut haavoittuvaisuus ja siihen vastaaminen ovat keskiössä.

Mitä huolenpitosiirtymä tarkoittaa ihmiselle?

Huolenpidon teollisen mallin ihmiskuva on vahvan velvoittava. Hyvinvointivaltion instituutioiden kehitys on vahvistanut kapeaa käsitystä toivotusta ihannekansalaisesta. Siinä jako normaaliin ja epänormaaliin, toivottuun ja epätoivottuun toistuu terveys-, sosiaali- ja koulutuspalveluissa, aina ensimmäisestä neuvolatapaamisesta vanhustenhuoltoon asti. Näin ollen ja ehkä hieman järjenvastaisesti julkisen vallan roolin kasvu ja sen mukanaan tuoma huolenpidon teollistuminen myös lisäsi myös yksilön ja määritteli hänen etunsa hyvin kapean normatiivisen ihmiskuvan kautta. Laajenevien poliittisten, sosiaalisten ja kansalaisoikeuksien myötä yksittäisille ihmiselle lankesi velvollisuus täyttää roolinsa hyvinvointikansalaisena, joka aktiivisesti osallistuu jaettavan yhteisen potin eli jatkuvan kasvun turvaamiseen⁸⁹.

Teollinen huolenpidon malli sai alkuperäisen oikeutuksensa hyvän kehästä, joka yksinkertaisemmillaan tulkittuna tarkoittaa julkisten investointien ja talouskasvun toisiaan vahvistavaa positiivista sykliä ja tapaa jakaa nopeasti kasvava vauraus. Laajemmin sitä voi ajatella yhdenlaisena vastauksena siihen miksi pidämme huolta



Julkisen vallan roolin kasvu lisäsi myös yksilön vastuuta. Yksittäisille ihmiselle lankesi velvollisuus täyttää roolinsa hyvinvointikansalaisena, joka aktiivisesti osallistuu jaettavan yhteisen potin eli jatkuvan kasvun turvaamiseen.

toisistamme. Nopean talouskasvun hedelmissä oli jaettavaa. Nyt huolenpidon tarkoituksen on perustuttava jollekin muulle. Ymmärtääksemme sitä on meidän pystyttävä antamaan uusi vastaus filosofiseen kysymykseen: Miksi pidämme huolta toisistamme?

Huolenpitosiirtymä tarkoittaa hoivan ja huolenpidon leviämistä jälleen osaksi muuta yhteiskuntaa. ”Jälleen” tarkoittaa muistutusta siitä, että vaikka huolenpidon vastuita siirrettiin yli sata vuotta sitten alkaen julkiselle sektorille, jo sitä ennen ja myös yhdessä julkisen vallan kanssa huolenpidosta

89 Lodemel, I., & Moreira, A. (Eds.). (2014). *Activation or workfare? Governance and the neo-liberal convergence*. Oxford University Press.

vastasivat monentyyppiset perherajat ylittävät huolenpidon verkostot ja rihmastot. Huolenpitosiirtymä tarkoittaa luopumista hoivan teollisesta järjestämisen mallista. Siirtymille tyypillisen epävarmuuden ja laajuuden vuoksi emme voi – emmekä halua – esittää tilalle yhtä uutta mallia. Huolenpidon tulevaisuuden visioiden pitää olla moninaisia, niiden kuvitteluun tulee osallistua laajan joukon ihmisiä ja uusi malli tulee joka tapauksessa syntymään kokeilujen ja sattumien lopputuloksena. Mutta koska tiedämme siirtymien muuttavan myös käsitystämme ihmisyydestä, haluamme pohtia minkälaiselle ihmiskuvalle pitäisi sitten perustua uuden tavan järjestää hyvinvointiamme. Haluamme ennen kaikkea hahmotella ihmiskuvaa, joka vapauttaa meidät pitämään huolta toisistamme.

Pohjaamme ihmiskuvamme haavoittuvaisuudelle. Haavoittuvaisuuden aaltojen pyyhkiessä ylitsemme olemme tilanteessa, jossa vastuu toisen hyvinvoinnista koskettaa suurinta osaa meistä. Olemme tilanteessa, jossa haavoittuvaisuuden kokemus yhdistää yhä enemmän ihmisiä ja voi toimia epävakaaassa mutta laajaa osallisuutta vaativassa huolenpitosiirtymässä tarpeellisenä perustana ihmiskuvallemme.

Huolenpidon ja haavoittuvaisuuden merkityksen kasvaessa on aiheellista kysyä mitä huolenpito ja haavoittuvaisuus voivat ihmisille tarkoittaa? Kuinka niiden nouseminen yhä useampien ihmisten jokapäiväiseen elämään voi kääntyä positiiviseksi voimaksi, vastapainona vääjäämättömyyksien rajoittamalle hoivakeskustelulle?

Haluamme puhua mahdollisuuksista ja avata kuvittelukykyämme kysymällä, miten haavoittuvaisuudesta ja huolenpidosta voi ajatella ja mitä ne voivat merkitä ihmisille, kun ne ovat keskeinen osa ihmiselämää. Ennen kaikkea meitä kiinnostaa mitä resursseja ja mahdollisuuksia ihmisen ja yhteiskunnan kehitykselle voimme nähdä hoivan tulevaisuudessa.

Kenties selkeimmin huolenpidon ja haavoittuvaisuuden ihmisyyden ytimeen asetti ranskalainen filosofi Emmanuel Levinas (1908–1995). Liettuassa syntynyt Levinas korosti ihmisyyttä ja koko ihmisen maailmaa eniten määrittävänä seikkana kohtaamista, eli toisen ihmisen ”kasvoja”. Levinasin mukaan kasvojen ensimmäinen viesti on ”älä tapa”, joka tarkoittaa yleisinhimillistä haurautta ja haavoittuvaisuutta. Tähän vastaamme äärettömällä ja kaikkea muuta edeltävällä vastuulla toisen hengestä. Käymme siis tämän ”keskustelun” ennen minkään muun vuorovaikutuksen alkamista.

Vaikka ajatus rajattomasta henkilökohtaisesta vastuusta saattaa tuntua dramaattiselta, se tuntuu varmasti tutulta kaikille, jotka ovat olleet esimerkiksi edes hetken vastuussa pienestä lapsesta. Haavoittuvaisuudesta seuraavalla huolenpitovastuulla ei siis ole mitään luonnollisesti järkevää rajaa tai sopimuksistamme riippumatonta oikeaa tapaa jakaa sitä. Kaikki mitä voimme tehdä on tehtävä. Levinasin filosofiassa toisen kasvot eivät viittaa pelkästään fyysiseen ulkonäköön, vaan hän tarkoittaa niillä kehollista ja välitöntä kokemusta toisen ihmisen perimmäisestä haavoittuvaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta⁹⁰.

Levinasin mukaan olemme ensisijaisesti vastuussa toista henkilöä kohtaan ja tästä vastuusta nousevat moraaliset pohdinnat ja syyt, ja niistä taas seuraavat tavat

90 Levinas, E. (1979). *Totality and infinity: An essay on exteriority* (Vol. 1). Springer Science & Business Media.

järjestää huolenpito. Levinasille vastuu on toisin sanoen välitön ja väistämätön. Se edeltää ymmärrystä, ja näin ollen myös omia intressejä, tietoa ja valtaa. Se on eettinen vaatimus, joka määrittelee, mitä todella tarkoittaa olla ihminen. Ihmisen maailma ja toiminta on toisen haavoittuvaisuuden ja siitä seuraavan rajattoman vastuun kanssa toimimista, sen selittämistä järjellisesti ja erilaisten rakenteiden pystyttämistä sen ympärille, jotta voimme rajata ja elää tuota rajatonta vastuuta⁹¹.

Levinaslaisittain hyvinvointivaltio on ollut yksi monista mahdollisista rakenteista, joka suojaa ihmisiä huolenpidon vastuun rajattomuuden mielivallalta. Se on antanut yhteisölle vastuunkantamisen työkalut: yhteiset ihanteet, taidot, instituutiot ja taloudelliset mallit. Samalla nuo työkalut väistämättä heikentävät kohtaamista ja hämärtävät ymmärrystämme henkilökohtaisen vastuumme rajoista. Tämä ei silti saa estää meitä näkemästä, että huolenpito kaikista kuuluu ensijaisesti kaikille meistä, henkilökohtaisesti ja rajattomasti. Huolenpito ei siis kuulu meille ainoastaan välillisesti esimerkiksi palveluiden käyttäjinä, maksajina ja työntekijöinä. Se kuuluu meille myös omakohtaisena kokemuksena, osaamisena ja sitoutumisena, osana ihmisenä olemista.

Vastaanvanlaista välitöntä ja henkilökohtaista osallistumista huolenpitoon ovat peräänkuluttaneet myös muut ajattelijat, erityisesti tasavallan idean⁹², oikeudenmukaisuuden ja sukupuolten välisen tasa-arvon näkökulmasta⁹³. Myös hyve-eetikot kuten Charles Taylor liittävät huolenpidon autenttisuuteen ja yksilöllisyyteen. Heille vastuu



Huolenpito sekä kuvastaa että muokkaa arvojamme ja identiteettiämme.

on tapa ilmaista omaa yksilöllisyyttämme. Huolenpito sekä kuvastaa että muokkaa arvojamme ja identiteettiämme: ymmärrämme itsemme vain vuorovaikutuksen kautta ja huolenpitoon osallistuminen yhteisöissämme on ohittamaton osa tätä vuorovaikutusta. Huolenpidon kautta siis jaamme ja vahvistamme näitä arvoja.

Haavoittuvaisuutta ei siis voi nähdä ainoastaan tai edes ensisijaisesti ongelmana tai ihmisyyttä rajoittavana tekijänä. Esimerkiksi hoivaetiikan mukaan haavoittavuus ei ole yksiselitteisen vältettävä tai lievennettävä tila, vaan olennainen osa ihmisen olemassaoloa, joka voi edistää merkityksellisiä yhteyksiä ja moraalista kasvua⁹⁴. Myös ruotsalainen filosofi Martin Hägglund on nostanut esille haavoittuvaisuuden ja yksilöllisyyden yhteyden. Hänelle hyvä elämä perustuu omanlaisten valintojen tekemiseen. Hägglund lähestyy haavoittuvaisuutta Levinasin tapaan ihmiselämän haurauden kautta: kuolevaisuus vapauttaa meidät etsimään elämää, jossa on syvempää merkitystä, eli huolenpitoa ja vastuuta. Hägglundin ajatuksen taustalla on ajan arvostaminen arvokkaimpana voimavarana. Hänen mukaansa ajan rajallisuus on vapauttaa meidät huolenpitoon. Ei sen takia, että meillä ei olisi aikaa vaan juuri sen vuoksi. Hägglund laajentaa kysymyksen merkityksellisyydestä yhteiskunnalliseksi. Merkityksellisyys

91 Levinas, E. (1981). *Otherwise than being or beyond essence* (No. 3). Springer Science & Business Media.

92 Unger, R. M. (2023). *The World in Us*. Verso.

93 Folbre, N. (2021). *The rise and decline of patriarchal systems: An intersectional political economy*. Verso Books.

94 Gilligan, C. (2003). *The birth of pleasure: A new map of love*. Vintage.

ei ole ainoastaan yksilön arvojen mukaisia valintoja tässä hetkessä. Sen sijaan se on sellaisen maailman edistämistä, jossa keskinäinen huolenpito ja vastuu eivät ole vain ihanteita (ja pettymyksiä kun niitä ei saavuteta), vaan elävää kokemuksellista todellisuutta, jossa käytämme aikaamme siihen mikä meille on tärkeää⁹⁵.

Myös 1600-luvulla eläneelle filosofi Baruch Spinozalle oman edun ja täyttymyksen rationaalinen tavoittelu oikein ymmärrettynä johtaa toimiin, jotka ovat sopusoinnussa muiden hyvinvoinnin kanssa. Spinoza on kuvannut ihmistä tästä näkökulmasta oivallisesti teoksessaan *Etiikka*⁹⁶. Spinozan mukaan kaiken maailmassa ensisijaisena tarkoituksena on jatkaa olemistaan, pitää yllä itseään. Ihmisille tämä tarkoittaa ainaista pyrkimystä kasvattaa voimavarojaan eli kykyään toimia maailmassa. Tämä ei tarkoita toisten herruutta, vaan ihmisen olemuksen ytimessä olevaa halua elää täysillä, toteuttaa potentiaalinsa ja saavuttaa ilon ja täyttymyksen tila. Tähän tilaan pääsee Spinozan mukaan vain ymmärtäessään toimintakyvyn ja muiden toimintakyvyn eli-mellisen liitoksen⁹⁷.

Vaikka haavoittuvaisuus yleisinhimillisenä ominaisuutena on itsestäänselvyys, sote-keskustelulle se on kopernikaanisen luokan näkökulman muutos: aiemmin poik-



Haavoittuvaisuus yleisinhimillisenä ominaisuutena on sote-keskustelulle kopernikaanisen luokan näkökulman muutos: aiemmin poikkeuksellisista vioista, vaivoista, puutteista ja rasitteista tulee uusi normaali.

keuksellisista vioista, vaivoista, puutteista ja rasitteista tulee uusi normaali. On normaalia tarvita toista ja on normaalia kantaa vastuu toisesta.

Huolenpidon vastuu voi toimia merkityksellisyyden, moraalisen kasvun, autenttisuuden ja yksilöllisyyden lähteenä sekä myös syvemmän yhteiskuntaan osallistumisen idean käytännön toimena. Sellaisena se ei ole vain velvoite kantaa oma vastuumme, vaan osallistua huolenpidon politiikkaan.

Huoltapitävän haavoittuvaisen neljä käskyä

Yllä hahmottelimme kysymyksiä haavoittuvaisuuden ja huolenpidon *mahdollisista* merkityksistä ihmisille. Nyt voimme kysyä astetta rohkeamman – normatiivisen – kysymyksen: Kysymme, miten meidän *pitäisi* tarjota itsemme maailmalle voidaksemme pitää huolta toisista.

95 Hägglund, M. (2019). *This life: Secular faith and spiritual freedom*. Pantheon.

96 de Spinoza, B., & Oittinen, V. (1994). *Etiikka*. Gaudeamus.

97 Bennett, J. (1984). *A Study of Spinoza's 'Ethics'*. CUP Archive.

1 Meidän tulee ymmärtää, että olemme aina ja erottamattomasti riippuvaisia toisistamme. Suhteet ovat ihmisen olemassaolon perusta. Ne eivät ainoastaan määrittele meitä sosiaalisina olentoina, vaan ne myös luovat puitteet, joissa huolenpito ja toisista vastuun kantaminen voivat kukoistaa. Ihmisen perustavanlaatuisen haavoittuvuus tekee suhteista entistäkin merkittävämpiä. Tässä yhteydessä on tärkeää tunnistaa, että huolenpito ei ole valinnaista, vaan se on olennainen osa ihmisenä olemista. Huolenpidon suhteemme toisiin ihmisiin ei ole siis hetkellinen vaihto, jossa esimerkiksi palvelu poistaa vaivamme, vaan pysyvä kietoutuminen ja sitoutuminen toisten hyvinvointiin.

2 Meidän tulee ymmärtää aikamme rajallisuuden syvällinen merkitys. Aika – ennen kaikkea sen rajallisuus – on toinen keskeinen ihmiskuvamme piirre. Se on sekä rajallisin resurssimme että arvo, jonka kautta määritämme merkityksellisyyden. Elämän rajallisuuden tunnustaminen herättää meissä halun käyttää aikaamme tarkoituksellisesti – huolehtien toisistamme ja rakentaen merkityksellisiä suhteita. Tämä näkemys korostaa, että jokainen hetki on arvokas ja että meidän tulisi omistaa aikamme sille, mikä todella merkitsee: toistemme terveydelle, hyvinvoinnille ja täyttymykselle.

3 Meidän tulee ymmärtää vastuumme henkilökohtaisuus. Vastuut ovat kolmas ihmiskuvamme rakennusaines. Vastuut eivät rajoitu ainoastaan lähisuhteisiin vaan ulottuvat laajemmalle, koko yhteiskuntaan. Tunnustamalla jokaisen ainutlaatuisen haavoittuvuuden, tunnustamme myös äärettömän vastuumme toisiamme kohtaan. Tämä vastuu on syvällinen ja jatkuva sitoumus toistemme hyvinvointiin, joka vaatii meiltä aktiivista osallistumista huolenpitoon, jota ei voi pysyvästi ulkoistaa järjestelmälle.

4 Meidän tulee ottaa toimintamme tarkoitukseksi omien ja muiden toimintakyvyn kasvattaminen. Ihmiskuvassamme tunnustetaan, että meidän on aktiivisesti kasvatettava voimavarojamme – sekä henkilökohtaisia että yhteisöllisiä – vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Voimavarojen kasvattaminen mahdollistaa syvemmän sitoutumisen toistemme hyvinvointiin ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden edistämiseen.

Toivomme, että ihmiskuva, jota tässä hahmottelimme ei olisi vain filosofinen harjoite, vaan kehotus toimintaan – vetoamus uudenlaiseen yhteiskunnan ja talouden puolesta, jossa meillä on mahdollista pitää huolta toisistamme ja tehdä rajallisesta yhteisestä ajastamme merkityksellistä ja täyteläistä. Se sisältää jo ajatuksen siitä mitä huolenpitosiirtymän resurssit voivat olla.

Seuraavaksi hahmottelemme mitä tarkoittaa huolenpitotalous ja millaisia muutoksia siihen pääseminen vaatii.

Huolenpidon uudet resurssit

Lupasimme esittää uusia, toivomme mukaan parempia kysymyksiä hoivan ja yhteiskuntamme tulevaisuudesta. Jos aiemmin olemme kysyneet ”Miten selviämme suurten ikäluokkien aiheuttamasta hoivakriisistä?” nyt haluammekin kysyä ”Miten pidämme huolta toisistamme haavoittuvaisuuden aikakaudella?”. Tämä uusi kysymys avaa itse asiassa viisi uutta kysymystä huolenpidon taloudellisista malleista ja resursseista. Pohjimmiltaan kysymys on huolenpidon resurssien paremmasta ymmärtämisestä ja kehittämisestä vastaamaan aikamme esiin nostamaan haavoittuvaisuuteen. Tässä katsantokannassa yhteiskunnallisessa keskustelussa huolenpidon ja hoivan tulevaisuudesta tulisi kysyä ensinnäkin miten lisätään ja parannetaan suhteita, joissa vastuu toisen hyvinvoinnista voi kasvaa. Toisekseen meidän pitäisi löytää keinoja vapauttaa aikaa huolenpidolle. Kolmas kysymys on, miten tasa-arvoisen hyvinvointivaltion periaate sovitetaan yksilöllisiin voimavaroihin. Entä miten laajentuneet huolenpidon vastuut jaetaan? Lopuksi pitää vielä miettiä, kuinka luomme uusia vastuunoton rakenteita ja välineitä palvelujärjestelmän ja yksilön väliselle ”sosiaaliselle” alueelle?

Huolenpidon teollistuminen tarkoitti huolenpidon resurssien rajautumista rahaksi ja työvoimaksi. Tämä on äärimmäisen rajoittunut näkemys huolenpidon resursseista. Ei ihme, että tilanne on poliitikkojen puheissa kuulostanut toivottomalta. Julkisessa ja varsinkin poliittisessa keskustelussa toistetaan usein, että ”meillä ei ole varaa” pitää yllä nykyisen kaltaisia palveluita⁹⁸. Samaan aikaan siis tunnustetaan resurssipula, mutta ei uskalleta esittää suuntia, joista resursseja voisi hankkia – tai ylipäänsä keskustella siitä, miksi meillä on järjestelmä, jonka tarkoituksena on pitää huolta ihmisistä. Teollinen järjestelmä ei pysty hyödyntämään tehokkaasti muita panoksia kuin työvoimaa ja rahaa. Siksi se vaikuttaa olevan pitkän resurssiniukkuuden edessä.

Hahmottelemamme kuva ihmisestä, jolle huolenpito on luontainen ja mielekäs olemisen tapa, antaa näkymän huomattavasti rikkaampaan resurssijärjestelmään. Voimme ajatella, että huolenpidon perimmäiset resurssit ovat se aika, jota meillä on vastavuoroiseen huolenpitoon, ne suhteet, jotka voivat kehittyä vastuiksi, meidän kunkin hyvin erilaiset yksilölliset voimavarat sekä yhteiset välineet vastuunkantamiseksi.

98 Ks. esim Niinimaa, S. (2023). Purra: ”Olemme tottuneet elintasoon, jota emme ansaitse”. HS.fi. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010062996.html>



Jos aiemmin olemme kysyneet ”Miten selviämme suurten ikäluokkien aiheuttamasta hoivakriisistä?” nyt haluammekin kysyä ”Miten pidämme huolta toisistamme haavoittuvaisuuden aikakaudella?”

Tarvitsemme yhteisiä rakenteita ja välineitä vapauttamaan resursseja juuri huolenpitoon. Sekä nykyjärjestelmän lisärahoittaminen tai vapaa-ajan lisääminen eivät mitenkään automaattisesti tai suoraviivaisesti näy lisääntyneenä huolenpidon määränä ja kykynä vastata haavoittuvaisuuteen – ellei meillä ole samanaikaisesti yhteisiä työkaluja ja rakenteita, jotka ohjaavat lisäresurssit juuri huolenpitoon – eivätkä esimerkiksi lisääntyneisiin hoivayritysten voittoihin tai lisääntyneen vapaa-ajan käyttöön kulutta-

misen tai suoratoistosarjojen loppumattomassa viihdyketulvassa.

Huolenpitosiirtymän onnistumisen haaste liittyy vastuun jakautumiseen toisaalta julkisille palveluille ja toisaalta yksilöille ja heidän muodostamilleen verkostoille. Palvelujärjestelmän ja puhtaasti ihmistenvälisen huolenpidon lisäksi tarvitaan huolenpidon tapoja, jotka ovat henkilökohtaisia, mutta tuovat pysyvyyttä, turvaa ja hallittavuutta enemmän kuin puhdas ihmistenvälisyys. Tarvitsemme uudenlaisia instituutioita, työkaluja ja rakenteita yhteisen, henkilökohtaisen ja ydinperheen yli menevän vastuun kantamiseksi.

Mitään mainituista huolenpidon resursseista ei voi kasvattaa nopeasti viemättä samaan aikaan jotain pois muista osista talouttamme. Hetken ehkä luulimme toisin, kun sekä väestö että talous kasvoivat lamoja lukuunottamatta pitkään ja nopeasti. Kun palvelujärjestelmään näin pystyttiin lisäämään sekä työvoimaa ja pääomaa, vaikutti siltä, että huolenpidon resurssit eivät olisi niukkoja.

Suhteet	Aika	Voimavarat	Vastuut	Työkalut
Miten lisätään ja parannetaan suhteita, joissa vastuu toisen terveydestä ja hyvinvoinnista voivat kehittyä ja kasvaa?	Miten vapautetaan aikaa huolenpidolle?	Miten tasa-arvoisen hyvinvointivaltion periaate sovitetaan yksilöllisiin voimavaroihin?	Miten laajentuneet huolenpidon vastuut jaetaan?	Miten luomme uusia vastuunoton instituutioita, rakenteita ja välineitä palvelujärjestelmän ja yksilön väliselle ”sosiaaliselle” alueelle?

Ovatko nämä ihmistenväliset huolenpidon uudet resurssit hyvin kaukana päivänpoliittisesta keskustelusta? Eivät ole: vaikka kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja ehtisi tarjoilemaan ruuan ja pesemään asiakkaan sääntöjen määräämässä ajassa, asiakas ei silti välttämättä koe, että hänestä olisi pidetty huolta. Se johtuu siitä, että aika ei ole riittänyt inhimilliseen kohtaamiseen ja suhteen syvenemiseen. Samalla tavalla on kyse ihmisten välisistä suhteista ja vastuista, kun poliitikko korostaa yksilön ja perheen vastuuta elämäntapavalintojen, itsehoidon ja muiden vastaavien aloitteiden nimissä. Ihmisten välisistä kohtaamisista ja voimavaroista on kyse myös silloin, kun kehitysvammaisen tai neuromoninaisen lapsen vanhemmalta odotetaan kuitenkin edes osa-aikaista panosta työmarkkinoille.

Mitä on olla vapaa ja keskinäisriippuvainen?

Huolenpidon niukkoja resursseja – suhteita, aikaa, vastuita ja henkilökohtaisia voimavaroja ja yhteisiä työkaluja – voidaan näin ajateltuna joko vapauttaa muilta yhteiskunnan ja talouden osa-alueilta tai käyttää muita yhteiskunnan osia ”vipuina”, joilla kasvattaa näitä resursseja.

Kysymys vapauksien lisäämisestä aikanamme liittyy runsauden luomiseen siellä missä on niukkaa. Esimerkiksi kulttuuri, teknologia, talous sekä niin rakennettu kuin digitaalinen infrastruktuuri voidaan nähdä vipuina, jotka luovat ja kerryttävät huolenpidon resursseja ja parantavat resurssien käytön vaikuttavuutta.

Millaista sitten on huolenpitoon vapauttava kulttuuri, teknologia, infrastruktuuri tai talous? Miten kehitystä näillä aloilla pitää ohjata, jotta ne lisäisivät niukkoja huolenpidon resursseja? Vastaus on jälleen kysymys. Otetaan esimerkiksi infrastruktuuri: Millaisissa asunnoissa, naapurustoissa ja yhdyskunnissa elämme tai miten liikumme paikasta toiseen – ne ovat kaikki kokonaisuuksia, joiden sisällä on iso joukko valintoja. Ne voivat lisätä ja vahvistaa ihmisten välisiä suhteita – tai sitten eivät niin hyvin. Ne voivat vapauttaa aikaa kohtaamiselle ja tutustumiselle – tai sitten eivät.



Vapautemme on jatkossa riippuvainen siitä, kuinka palvelujärjestelmän ja kodin ulkopuolinen maailma osallistuu huolenpidon tehtävään.

Resurssien vapauttaminen ja kasvataminen tapahtuvat siis koko yhteiskunnan laajuisesti ja koko yhteiskuntaa koskien. Kärjistäen vapautemme on jatkossa riippuvainen siitä, kuinka palvelujärjestelmän ja kodin ulkopuolinen maailma osallistuu huolenpidon tehtävään.



Kuva 3: Huolenpitosiirtymän resurssijärjestelmä: luontaisesti niukat resurssit ja vivut, joilla niitä voi kasvattaa.

Huolenpidon järjestäminen

Syvät yhteiskunnalliset siirtymät muuttavat paitsi yhteiskuntaa ja kulttuuria, myös käsitystämme siitä, miten liitymme toisiin ihmisiin. Se on avain myös lukkiutuneisuuden, välttämättömyyksien ja vaihtoehdottomuuden värittämään keskusteluun hoivan tulevaisuudesta.

Hoivan uusi logiikka -hankkeessa tunnistettiin palvelujärjestelmän kehittämisen ja hyvinvointivaltion historian tarinassa usein toistunut osittain virheellinen yksinkertaistus: Huolenpidon historia on paljon enemmän kuin matka suvun ja pienen lähiyhteisön resursseista riippuneesta, usein epäreilusti jakautuneesta hoivavastuusta kohti valtiolle keskittyntä vastuuta ja huolenpidon eriytymistä yksittäisiksi poikkeamia korjaaviksi toimenpiteiksi. Sen sijaan tapamme organisoida huolenpito on vuosisatainen sarja organisoitumisen ja yhdessä elämisen muotoja – suorastaan villi ja monimuotoinen kokoelma erilaisia tapoja jakaa niin hoivan vastuut kuin ilotkin. Huolenpidon teollistumisesta ja yksilöllistymisestä huolimatta monet näistä muodoista ovat osoittautuneet erittäin sitkeiksi.

Tarina palvelujärjestelmän ja perheen kantamasta vastuusta jättää ulkopuolelleen valtavan määrän niin inhimillistä kosketusta kuin huoltapitäviä arjen rakenteita ja tapoja. Terveytämme ja hyvinvointimme rakentuu palvelujärjestelmän lisäksi monista muistakin järjestelmistä ja suhteista. Myös niitä voidaan käyttää järjestelmällisesti. Nyt on aika aloittaa keskustelu siitä, millä keinoilla se on parhaiten mahdollista ja oikeudenmukaista.

Suomalaisten moninaiset yhdessäelämisen ja kohtaamisen tavat ja niiden ”tarjoma” huolenpito on muuttunut, mutta edelleen arkisen ilmeinen: uskonnollisista ja aatteellisista yhteisöistä on siirrytty opiskelija-asuntoloihin ja taloyhtiöihin, kylistä tehtaisten asuinalueiden kautta naapurustoihin, museoihin, julkiseen liikenteeseen ja kuntosaleille. Hoiva ja huolenpito on järjestetty ja järjestetään edelleen ihmisten välisissä kanssakäymisissä ja käytännöissä, joita värittävät rakkaus ja jännitteet, valta ja empatia, sitoutuneisuus, vastavuoroisuus



Terveytämme ja hyvinvointimme rakentuu palvelujärjestelmän lisäksi monista muistakin järjestelmistä ja suhteista. Myös niitä voidaan käyttää järjestelmällisesti.



Ratkaisuja hoivan tulevaisuudesta on pakko etsiä muualtakin kuin tehostamalla, karsimalla tai lisärahoittamalla nykyistä palvelujärjestelmää.

sekä ihmisten eriarvoiset mahdollisuudet olla kiinni näissä suhteissa.

David Graeber ja David Wengrow esittävät vuonna 2023 julkaistussa kirjassaan ”Alussa oli... Ihmiskunnan uusi historia”⁹⁹, että huolenpidon järjestämisen tavat määrittävät sen, miten valta ja politiikka yhteiskunnassa rakentuvat. Kirjoittajat esittävät, että huolenpidon järjestämisen ymmärtäminen vääjäämättömänä historiattomana

rakenteena ruokkii yhteiskunnallista mielikuvituksettomuutta ja vinouttaa mielikuvitusta: Heikossa asemassa olevat joutuvat kuvittelemaan, miten paremmassa asemassa olevat haluaisivat heidän toimivan – sen sijaan, että yhdessä kuvittelisimme, millä tavoilla huolenpito voidaan järjestää ja toimisimme kuvitelmiemme toteuttamiseksi. Tämä johtaa käsitykseen, jonka mukaan monimutkaiset ja suuret yhteiskunnat vaativat hierarkkisia, byrokraattisia tai useimmiten joillekin epäoikeudenmukaisia järjestelyjä. Graeberin ja Wengrown mukaan tälle ei löydy ihmiskunnan historiasta todisteita. Päinvastoin todisteita löytyy sille, että hoivan ja huolenpidon jonkinlaisella järjestämisellä eliitti on usein voinut perustella omaa asemaansa, hierarkioita ja epäoikeudenmukaisuutta.

Tällöin yhteiskunnan muiden osien ja ihmisten tehtäväksi jää keksiä, miten he pärjäävät järjestelmän kanssa. Graeber ja Wengrow lopettavat kirjansa kuitenkin huolenpidon yhteiskunnalliseen ilosanomaan ja haasteeseen: on mahdollista järjestää huolenpito suurensakin mittakaavassa niin, että se ei sorra ketään.

Siirtymän suunta: Huolenpitoressurssien oikeudenmukainen jakaminen ja kasvattaminen

Huolenpidon perustavanlaatuisia ja niukkoja resursseja ovat siis suhteet, aika, vastuut ja muut ihmisten omat moninaiset voimavarat.

Huolenpitosiirtymän voi nähdä ajanjaksona, jolloin erilaisten poliittisten jännitteiden ja mielikuvituksen, kokeilujen ja sattumien kautta uusia malleja resurssien oikeudenmukaiseen jakamiseen ja kasvattamiseen.

Siirtymässä hallinnassa ja suuntaamisessa tarvitaan rakenteellisia muutoksia yhteiskuntaan ja talouteen. Hallitseminen tarkoittaa uusien yhteiskunnallisten instituutioiden kuvittelua ja luomista, uusien toimijoiden ja resurssivirtojen kytkemistä niihin sekä uusien poliittisten fooruminen luomista näiden usein jo käytössä olevien ja niukkojen resurssien jakamiseksi. Tässä katsantokannassa kysymykset, joita yhteiskunnallisessa keskustelussa huolenpidosta ja hoivasta tulisi tarkastella ovat siis:

99 Graeber, D., & Wengrow, D. (2023). *The dawn of everything: a new history of humanity*. First paperback edition. New York, Picador.

1. Miten lisätään ja parannetaan **suhteita**, joissa vastuu toisen terveydestä ja hyvinvoinnista voi kasvaa?
2. Miten vapautetaan **aikaa** huolenpidolle?
3. Miten yhtäläisen hyvinvointivaltion periaate sovitetaan **yksilöllisiin voimavaroihin**?
4. Miten laajentuneet huolenpidon **vastuut** jaetaan?
5. Miten luomme uusia vastuunoton instituutioita, rakenteita ja välineitä **palvelujärjestelmän ja yksilön väliselle ”sosiaaliselle” alueelle**?



Yhdessä voimme tehdä tilaa yhteiskunnalliselle mielikuvitukselle. Toivomme, että muotoilemamme kysymykset vapauttavat huolenpitoon uusia voimavaroja niin kodeissa, yhteisöissä kuin palveluissakin.

Nämä viisi keskeistä kysymystä ovat pitkiä, laajoja ja perustavanlaatuisia. Vastauksia kannattaa kuitenkin jaksaa miettiä, sillä nyt mahdollisuutemme on etsiä ratkaisuja tietoisesti, hallitusti ja yhdessä. Siis sen sijaan, että ajautuisimme tiedostamatta yhteiskuntana ratkaisuihin, jotka ovat epäreiluja ja meitä kahlitsevia.

Kysymykset ovat laajoja siinä merkityksessä, että ne pakottavat meidät katsomaan nykyisen järjestäytymisen tavan ulkopuolelle. Kysymykset ovat perustavan-

laatuisia, sillä ne liittyvät ennen kaikkea oikeudenmukaisuuteen ja siihen millaisilla instituutioilla sitä taataan. Huolenpito vaatii siis uusia ”sopimuksia” ja niiden vahvistamista uusilla yhteiskunnallisilla instituutioilla.

Vastauksia näihin kysymyksiin tulee hakea myös historiasta: työeläkejärjestelmän, ase- ja oppivelvollisuuden tai tulopoliitisten neuvotteluiden kaltaisista esimerkeistä lähtien. Vastauksia etsiessä historiaan ei voi kuitenkaan nojata, vaan sitä täytyy tulkita uudelleen, sillä vääjäämättömyyksien ilmapiiri ulottuu syvimpiin olettamuksiin yhteiskuntamme olemuksesta.

Uskomme, että voimme tarpeidemme muuttuessa muokata yhteiskuntaamme ja jopa aikoinaan tarpeesta syntyneitä, mutta muutosta helposti kahlitsevia järjestelmiä ja instituutioita. Jos olemme pystyneet kuvittelemaan ja rakentamaan hyvinvointivaltion, pystymme varmasti kuvittelemaan ja rakentamaan jälleen yhteiskunnan, jossa huolenpito tuo yhteen ja vie eteenpäin meitä ihmisinä ja yhteisinä.