

# **PUOLUEOHJELMISTA HALLITUSOHJELMAAN JA VALTION TALOUSARVIOON**

Tutkimus SDP:n ja Kansallisen Kokoomuksen hyvinvointi- ja terveystalouden ohjelmallisista linjoista ja talousarvioaloitteista

Markku Mård

Pro gradu -tutkielma

Terveystalouden tutkimus

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuskeskus

toimisto

Huhtikuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveystieteiden tiedekunta

MÄRD MARKKU: Puolueohjelmista hallitusohjelmaan ja valtion talousarvioon. Tutkimus SDP:n ja Kansallisen Kokoomuksen hyvinvointi- ja terveystieteiden ohjelmallisista linjoista ja talousarvioaloitteista

Pro gradu -tutkielma, 119 sivua, 5 liitettä (8 sivua)

Ohjaaja: FT, professori (ma.), Johanna Lammintakanen

Huhtikuu 2012

---

Avainsanat: terveystieteet, puolueet, puolueohjelmat, hallitusohjelmat

Tutkimuksessa kuvataan ja vertaillaan, mitä hyvinvointi- ja terveystieteiden linjauksia Suomen Sosiaalidemokraattinen puolue (SDP) ja Kansallinen Kokoomus (KOK) esittävät eri ohjelmissaan, ja miten ne ovat nähtävissä hallitusohjelmissa, puolueiden talousarvioaloitteissa ja valtion talousarviossa sosiaali- ja terveystieteiden (STM) hallinnon osalta. Puolue- ja hallitusohjelmien aineisto kerättiin vuosilta 1994–2012. Valtion talousarviot ja puolueiden talousarvioaloitteet kerättiin vuosilta 1999–2012.

Puolueiden ja hallitusten linjaukset heijastivat näkemystä laajasta hyvinvointipolitiikasta. Vaihtelut ja käytetyt käsitteet ohjelmissa vaikeuttivat yleistysten tekoa. Puolueet esittivät vähän yksityiskohtaisen tarkkoja kehittämiskohteita ja tavoitteita. Yhteistä oli julkisten palveluiden varmistaminen ja näkemys palveluiden joustavuudesta, yhdenvertaisuudesta, saatavuudesta, jatkuvasta arvioinnista, valvonnasta ja laadusta. Hallituskoalition vaihtokset eivät muuttaneet linjauksia.

Puolueet näyttäytyivät yleispuolueina tavoitellen laajoja väestöryhmiä, jolloin linjauksen kohdistuivat työikäisiin, perheisiin ja vanhuksiin. Vähemmän huomioitiin opiskelijoita, vammaisia ja mielenterveyspalveluita tarvitsevia. STM:n hallinnon määrärahat ohjautuivat pääosin kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon, sairausvakuutuksen rahoittamiseen sekä veteraanien palveluihin ja tukiin. SDP tuki perheiden ja vanhusten hyvinvointipolitiikkaa, ja kokoomus panosti sairausvakuutuksen ja veteraanien palveluihin. STM:n määrärahat pysyivät samalla tasolla suhteessa valtion kokonaismäärärahoihin. Määrärahat kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kasvoivat, mutta niiden suhteellinen osuus STM:n määrärahoista ei muuttunut. Oppositioaikana oli talousarvioaloitteita lisäävä vaikutus. Lisäksi vaalibudjetti-ilmiötä näkyi vaalien jälkeisinä lisäyksinä STM:n kokonaismäärärahoissa, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä terveyden edistämisen määrärahoissa. Monelta osin puolueiden ohjelmalliset linjaukset eivät toteutuneet talousarvioaloitteissa. Vähäinen aloitetoiminta mahdollisesti heijasti puolueiden yhteisymmärrystä siitä, että valtiontalousarvion kautta annetut määrärahat nähtiin riittävinä. Toisaalta kyseessä voi olla budjettikehysten ohjausmekanismi.

Poliittiset ohjelmat eivät ole kyenneet vastaamaan kysymyksiin, joita terveystieteiden tutkimus on nostanut esiin jo 1980-luvulta lähtien. Hyvinvointipolitiikan kokonaiskuvan saamiseksi ohjelmiin liittyvää tutkimusta voisi laajentaa sisällöllisesti sosiaalipolitiikan ja tulonsiirtojen suuntaan, mutta ennen kaikkea tarvitaan tutkimusta hyvinvointipolitiikan vaikuttavuuden arvioimiseksi.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Health and Social Management, Health Management Sciences

MÅRD, MARKKU: From party programmes to government programmes and state budget. A study of policy definitions of welfare and health policy and budgetary motions proposed by SDP and the National Coalition Party.

Master's thesis, 119 pages, 5 appendices (8 pages)

Advisors: Ph.D. Acting Professor, Johanna Lammintakanen

April 2012

Keywords: health policy, political party, party programme, government programme

The aim of this study was to describe and compare, what policy definitions have the Social Democratic Party (SDP) and the National Coalition Party (NCP) proposed on party programmes relating to welfare and health policy, and how those align with the government programme, budgetary motions and the national budget section of the ministry of social and health (MSAH). Party programmes and the government programmes were collected from 1994 to 2012. The national budget and parties' budgetary motions were collected from 1999 to 2012.

The policy definitions of parties and the governments reflect opinion of wide welfare policy. Generalisation was difficult due to variations and used terms on programmes. Parties proposed less detailed targets for development and goals. Common viewpoints were ensuring the public sector services and opinions of services' flexibility, equality, availability, continuous evaluation, supervision and quality. Changes in government coalitions did not alter policies.

Parties have become catch-all parties seeking to attract people from different groups, when policy definitions were aimed for people of working age, families and the elderly. Less attention was paid to students, people with disabilities, and people requiring mental care services. The MSAH budget was guided mainly to social and health care subsidies to municipalities, financing of health insurance and veterans' services and aid. The SDP supported welfare policy for families and the elderly, and the NCP promoted health insurance and veterans' services. The MSAH budget share sustained on the same level compared to the state budgets. Social and health care subsidies to municipalities increased, but their relative share of the total the MSAH expenditures were stationary. Budgetary motions increased during opposition periods. In addition, the phenomenon of electoral budget cycles was confirmed by post-electoral increase of the total expenditure of the MSAH, subsidies to municipalities and expenditure to health promotion. Policy definitions of parties did not actualised in many ways on budgetary motion. Low activity with budgetary motion might reflected parties' agreement, that expenditures shared through the state budget were sufficient. On the other hand, it could be due to steering mechanism of budget framework.

Political programmes have not able to answer to those questions that research of health policy has pointed out since 1980s. Programme related research could be expanded towards social policy and transfer payment in order to have big picture of welfare policy, but more studies are needed to analyse impact of welfare policy.

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO .....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Tutkimuksen tausta .....  | 5         |
| 1.2 Tutkimuskysymykset .....  | 7         |
| <b>2 PUOLUEET JA NIIDEN TOIMINTAKENTTÄ.....</b>                               | <b>8</b>  |
| 2.1 Puolueet politiikkaprosessissa.....                                       | 8         |
| 2.2 Puolueet päätöksentekoteorioiden näkökulmasta tarkasteltuna.....          | 11        |
| 2.3 Puolue- ja vaaliohjelmat poliittisen tahdon ilmaisuna .....               | 18        |
| 2.4 Hallitusohjelmat ja politiikkaohjelmat puoluepolitiikan keinona.....      | 21        |
| 2.5 Eduskuntatyö puoluepolitiikan välineenä .....                             | 24        |
| 2.6 Valtion talousarvio puoluepolitiikan välineenä.....                       | 26        |
| <b>3 PUOLUEET HYVINVOINTI- JA TERVEYSPOLITIIKAN OHJAAJINA .....</b>           | <b>30</b> |
| 3.1 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikka hyvinvointivaltion perustehtävinä ..... | 30        |
| 3.2 Terveyspolitiikan tavoitteet ja toteutuminen.....                         | 32        |
| 3.3 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikan muutokset .....                         | 36        |
| 3.4 Yhteenveto kirjallisuuden perusteella.....                                | 39        |
| <b>4 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT ...</b>               | <b>42</b> |
| 4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat .....                             | 42        |
| 4.2 Laadullinen aineisto ja sen käsittely.....                                | 43        |
| 4.3 Määrällinen aineisto ja sen käsittely .....                               | 50        |
| <b>5 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>   | <b>53</b> |
| 5.1 Hyvinvointipolitiikan eri osa-alueiden painottuminen ohjelmissa .....     | 53        |
| 5.2 Hyvinvointivaltion kuvaus ohjelmissa .....                                | 54        |
| 5.3 Hyvinvointipolitiikan rahoitus.....                                       | 56        |
| 5.4 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa koko väestölle .....                   | 60        |
| 5.5 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa perheille .....                        | 74        |
| 5.6 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa ikääntyvälle väestölle.....            | 78        |
| 5.7 Hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa muille erityisryhmille .....           | 83        |
| 5.8 Kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus.....           | 88        |
| <b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>                                     | <b>91</b> |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys .....                                | 91        |
| 6.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....   | 93        |
| 6.3 Päätelmät ja jatkotutkimusaiheet.....                                     | 100       |

|  |            |
|--|------------|
| <b>LÄHTEET</b> .....   | <b>102</b> |
| <b>LIITTEET</b> .....  | <b>112</b> |
| <b>LIITE 1. Puolue- ja hallitusohjelmat aineistossa</b> .....          | <b>112</b> |
| <b>LIITE 2. Valtio talousarviot aineistossa</b> .....                  | <b>113</b> |
| <b>LIITE 3. Valtion talousarvioiden määrärahat pääluokittain</b> ..... | <b>114</b> |
| <b>LIITE 4. Puolueiden talousarvioaloitteet aineistossa</b> .....      | <b>115</b> |
| <b>LIITE 5. Puolueiden talousarvioaloitteiden määrärahat</b> .....     | <b>119</b> |

## **KUVIOT**

|  |    |
|--|----|
| KUVIO 1. Talousarvioprosessi (VVM 2012 mukaisesti) .....   | 26 |
| KUVIO 2. Hyvinvointi- ja terveystaloudellisuus eri ohjelmissa .....                              | 54 |
| KUVIO 3. STM:n hallinnonalan määrärahojen kehitys .....  | 58 |
| KUVIO 4. STM:n määrärahojen ja puolueiden talousarvioaloitteiden jakauma .....                   | 59 |
| KUVIO 5. Puolueiden talousarvioaloitteiden määrällinen kehitys .....                             | 60 |
| KUVIO 6. Määrärahat terveyden edistämiseen.....  | 70 |
| KUVIO 7. Talousarvioaloitteet terveyden ja toimintakyvyn edistäminen .....                       | 71 |
| KUVIO 8. STM:n määrärahat hallinto, valvonta, tutkimus ja kehittäminen .....                     | 72 |
| KUVIO 9. Talousarvioaloitteet perheille suunnatussa hyvinvointipolitiikassa .....                | 77 |
| KUVIO 10. Määrärahat veteraanien tukemiseen .....  | 81 |
| KUVIO 11. Talousarvioaloitteet vanhusten ja veteraanien tukemiseen.....                          | 82 |
| KUVIO 12. Määrärahat kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon.....                                 | 88 |
| KUVIO 13. Talousarvioaloitteet kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon .....                      | 90 |
| KUVIO 14. Yhteenveto tuloksista: SDP:n ja kokoomuksen linjaukset ja<br>talousarvioaloitteet..... | 96 |

## **TAULUKOT**

|   |    |
|---|----|
| TAULUKKO 1. Hyvinvointipolitiikan osa-alueet toimintateoreettisessa kehityksessä<br>(Niemelän mukaan) ..... | 32 |
| TAULUKKO 2. Tutkimuksen kokonaisaineiston muodostaminen .....   | 46 |
| TAULUKKO 3. Laadullisen aineiston luokittelukriteerit.....  | 48 |
| TAULUKKO 4. Hyvinvointipolitiikkaa koko väestölle .....   | 61 |

|  |    |
|--|----|
| TAULUKKO 5. Terveyspolitiikka koko väestölle .....               | 66 |
| TAULUKKO 6. Hyvinvointipolitiikka perheille .....                | 75 |
| TAULUKKO 7. Terveyspolitiikka ikääntyvälle väestölle .....       | 78 |
| TAULUKKO 8. Muiden erityisryhmien terveyspolitiikka .....        | 83 |
| TAULUKKO 9. Talousarvioaloitteet muissa erityispalveluissa ..... | 84 |

## 1 JOHDANTO

### 1.1 Tutkimuksen tausta

Hallitusohjelmat ja valtion talousarvio ohjaavat kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaa ja rahoitusta. Vaalien kautta puolueet tavoittelevat hallitusasemaa vaali- ja puolueohjelmien avulla. Hallitusohjelma edustaa voittaneiden puolueiden poliittisen tahdon ilmentymää ja luo puitteet vaalikauden keskeisimmille tavoitteille. Hallitusohjelmat heijastavat sekä puolueiden välistä yhteisnäkemyksiä että kokoelmaa puolueiden omista tavoitteista. Suomalainen politiikan ohjaus on hallituskeskeistä, jolloin hallitusohjelman ulkopuolelle jääneitä asioita on käytännössä vaikea saada poliittisille asialistoille. Käytännön parlamentaarisessa työskentelyssä vaalilupaukset ja ohjelmat laimentuvat, kun puolueet pyrkivät tekemään myönnytyksiä hallitusyhteistyön saavuttamiseksi. Talousarvion määrärahat nousevat vaalien alla, jolloin puolueet tarjoavat niin kutsuttuja vaalibudjetteja (Nyberg 2000; Virén & Jokinen 2001).

Tutkimus kuuluu terveyshallintotieteen alaan. Sinkkosen (1999, 311) mukaan poliittishallinnollinen ohjaus tutkimuskohteena erottaa terveyshallintotieteen hoitotieteestä tai terveystaloustieteestä. Terveys- ja hallintotieteen tutkimuskohteena ovat makrotasolla hyvinvointi- ja terveyspoliittiset kysymykset, palvelujärjestelmät ja organisaatiot. Mikrotasoa kuvastavat johtamisen ja työyhteisön tutkimukset sekä asiakaskokemusten selvittäminen. Tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa terveyttä, oikeudenmukaisuutta, terveyspolitiikan ja - palveluiden ohjausta sekä niiden kehittämistä ja arviointia. Tieteenalan tutkimus ei nojaa metodologisesti tiettyyn tieteenperinteeseen. Menetelmät perustuvat osittain julkishallintotieteeseen tai politiikan tutkimukseen ja teorioihin. Pelkästään terveyspolitiikka on laaja tutkimuskohde. (Saranto, Hyvärinen & Kinnunen 2002, 275, 278; Sinkkonen & Kinnunen 1999, 321.)

Politiikka liittyy hallintoon ja sitä esiintyy muissakin organisaatioissa kuin valtiossa, kunnissa tai puolueissa (Jansson 1993, 37). Poliittinen päätöksenteko ja ohjaus vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen (Lammintakanen & Rissanen 2011b, 261). Poliittishallinnollista ohjausta edustaa valtion osallistuminen kustannuksiin (Salmela 1988, 12). Terveys- ja hallintotieteen tutkimuksessa ei ole selvitetty aikaisemmin

puolueiden esittämiä ohjelmallisia painotuksia liittyen terveystalouteen tai niiden yhteyttä puolueiden talousarvioaloihteisiin. Sen sijaan sosiaalipolitiikan tutkimus on ollut aktiivisempaa (Saari & Kananen 2009a; Saari 2006, 2011). Terveystalouteesta keskustelusta on puuttunut huomion kiinnittäminen hallituksen politiikkaan ja vallankäyttöön (Sihto 2009, 239).

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu puolue-käsitteen ympärille, jolloin tarkasteltavaksi tulevat puolueiden toiminta poliittisprosessissa, niiden yhteiskunnallinen rooli ja toiminnallinen rakenne. Puoluepolitiikan hahmottamiseksi on tarpeellista kuvata niiden toimintaa eduskunnassa, hallituksessa ja talousarvion laadinnassa. Poliittisen toimintaan liittyy päätöksenteko, jota alan kirjallisuudessa edustaa muun muassa rajoitettu rationaalinen tai inkrementaalinen päätöksenteko. Toimintaympäristön monimuotoisuus on vaikuttanut siihen, että päätöksentekoa on myös tarkasteltu satunnaisiin tekoihin perustuvan päätöksenteon, kompleksisuusteorian tai poliittisen suhdannevaihteluteorian valossa (Jalonen 2006; Raunio 1999; Virén ym. 2001). Poliittinen toiminta nähdään kielen kautta tapahtuvana vaikuttamisena, jota voidaan tutkia erilaisten poliittisten ohjelmajulistusten kautta. Lisäksi tarkastellaan valtionhallinnon ohjelmajohtamisen kehittymistä. Hyvinvointi- ja terveystalouden suuntaviivoja ja ohjaamista kuvataan omana kokonaisuutena.

Aihetta lähestytään tieteellisen realismin pohjalta, joka yhdistää useamman tieteenperinteiden aineksia. Sosiaalinen todellisuus ei ole vain suorien empiiristen tosiasioiden muodostamaa, vaan ilmiöiden taustalla vaikuttavat epäsuorasti havaittavat tekijät. Tieteellinen realismi uskoo ihmismielestä ja tieteellisestä tutkimuksesta riippumattoman ja objektiivisen todellisuuden olemassa oloon. (Raunio 1999, 22, 31.) Tässä tutkimuksessa tukeudutaan ajatukseen, että inhimillinen toiminta ja käyttäytyminen ovat sekä ulkoisen ympäristön että yksilön päämäärätietoisten tulkintojen tulosta (Raunio 1999, 94). Poliittikan nykyajattelu pohjautuu oletukseen, ettei ole olemassa yhtenäistä maailmankuvaa ja sellaista poliittista reaali maailmaa, joka olisi kaikille samanlainen (Korvela & Lindroos 2008, 8).



## 1.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja vertailla, mitä ohjelmallisia linjauksia puolueet ovat esittäneet hyvinvointi- ja terveystalouden osalta ja miten ne ovat siirtyneet hallitusohjelmiin. Lisäksi tarkastellaan linjausten toteutumista liittyen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahoihin ja puolueiden esittämiin talousarvioaloitteisiin. Keskeisenä tavoitteena on löytää linjauksia terveystalouden osalta.

Tutkimuksessa tarkastellaan kansallisen makrotason toimintaa ajanjaksolla 1994–2012 eli Lipposen I hallituksesta Kataisen I hallituksen alkuun. Tutkimuksen kohteena ovat Suomen Sosialidemokraattinen Puolue (SDP) ja Kansallinen Kokoomus (KOK). Puoluevalinnalla tavoitellaan klassista oikeisto-vasemmisto-akselia. Lisäksi puolueet ovat olleet sekä hallituksessa että oppositiossa edellä mainittuna ajankohtana.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hyvinvointi- ja terveystalouden linjauksia puolueet esittävät ohjelmissaan vuosina 1994–2012?
2. Mihin väestöryhmiin eri linjaukset kohdistuvat?
3. Miten puolueiden linjaukset näkyvät hallitusohjelmissa, talousarvioaloitteissa ja valtion vuotuisessa talousarviossa vuosina 1999–2012?

Tutkimuksessa ei tarkastella puolueiden roolia kuntien sosiaali- ja terveystalouden ohjaamisessa. Tutkimuksessa ei laajenneta näkökulmia siihen, mitä on tehokas, tuottava tai oikeudenmukainen terveystalouden tai talousarviovarojen jako. Tutkimus ei rakenna matemaattista mallia poliittisesta päätöksenteosta tai syvenny tarkemmin muun muassa agentti-teoriaan ja peliteoriaan. Ulkopuolelle jäävät myös näkökulmat kansalaisten puolueuskollisuudesta ja äänestyskäyttäytymisestä.

## 2 PUOLUEET JA NIIDEN TOIMINTAKENTTÄ

### 2.1 Puolueet politiikkaprosessissa

Poliittisia organisaatioita edustavat valtio, kunnat, poliittiset puolueet ja etujärjestöt. Poliittiset instituutiot, ennen kaikkea puolueet, ovat välttämättömiä, koska ne kokoavat ja sovittelevat ihmisten erilaisia näkemyksiä ja mieltymyksiä kohti yhteistä ratkaisua. Puolueiden toiminta on sidoksissa politiikka-käsitteeseen. Poliitiikka on ihmisryhmien ja organisaatioiden hallitsemiseen liittyvä yleiskäsite. Poliitiikan kautta määritellään, miten eri asioita jaetaan, ohjataan ja yhteiskunnallisesti valvotaan. Se edustaa yhteistä päätöksentekoa ja asioiden hoitamista, joka pyrkii säilyttämään tai muuttamaan olemassa olevia rakenteita ja ihmisten välisiä suhteita. Poliittiseen toimintaan liittyy valtataistelut ja ristiriitoja, koska haetaan ratkaisuja eri vaihtoehdoista, joista ei ole ollen yksimielisiä tai joita kaikkia ei voida toteuttaa. Lisäksi viranhaltijoiden valinnat ja heidän valvonta tiettyjen sääntöjen mukaisesti ovat poliittista toimintaa. (Berndtson 1992, 25–28; Jansson 1993, 36–37; Wiberg 2006, 7.)

Englanninkielisessä kirjallisuudessa esiintyy käsite public policy, joka voidaan kääntää julkisen toiminnan analyysiksi (Harisalo, Aarrevaara, Stenvall & Virtanen 2007, 12). Noponen (1992, 32) liittää policy-käsitteen politiikan eriytymiseen, erilaisten toimenpiteiden suunnitteluun ja toimenpideohjelmiin esimerkiksi kohdistuen turvallisuuspolitiikkaan tai sosiaalipolitiikkaan. Julkinen politiikka ja toiminta kuvaavat julkisen vallan tietoisesti valittua toimintatapaa. Policy-käsite edustaa ratkaisua ja poliittista linjausta siitä, kuinka asia ratkaistaan. Julkiseen politiikkaan liittyvät politiikka-analyysi (policy analysis) ja politiikkaprosessi (policy process). Poliitiikka-analyysi tai toimenpidekokonaisuuksien analyysi on tutkimusta, jonka avulla selvitetään julkista politiikkaa kohtavia ongelmia ja etsitään niihin ratkaisuja. Tarkoituksena on tunnistaa vaihtoehtoja, kehittää uusia mahdollisuuksia, selvittää seurauksia ja vaikutuksia sekä mahdollistaa ennakointi. Poliitiikka-analyysillä tuotetaan neuvoja, ohjeita ja suosituksia lyhyelle ja pitkälle aikavälille. Päätösten tekemisessä kiinnitetään huomiota yhteiskunnallisten vaikutusten selvittämiseen. Poliitiikka-analyysin menetelmiä edustavat kustannushyöty-, ja kustannusvaikuttavuusanalyysi sekä tulevaisuuden tutkimuksen tekniikat. (Harisalo ym. 2007, 24–25, 46, 62; Lammintakanen & Rissanen 2011a, 41; Lane 2000, 320–324; No-

ponen 1992, 38; Salmela 1988, 23.) Poliittika-analyysi on tutkimusalue, ei varsinainen menetelmä tai teoria. Talousarvioanalyysilla on ollut keskeinen asema poliittika-analyysissa, koska sen avulla on ollut mahdollista tarkastella valtiollisen päätöksenteon rakenteita ja suuntauksia sekä muodostaa kuvaa harjoitetun politiikan painotuksista. (Berndtson 1992, 71, 242.)

Poliittikan keinot ilmenevät käskyvallasta ja ristiriidoista kilpailuun, sovitteluun ja yhteistyöhön (Noponen 1992, 31). Harisalo (2007) jakaa poliittikkaprosessin areenaprosessiin, konfliktien hallintaan ja hallinnolliseen prosessiin. Ensin mainitussa poliittinen prosessi käynnistyy yhteisöllisten ongelmien tunnistamisesta ja vaatimusten esittämisestä, kuten esimerkiksi ympäristönsuojelu tai sosiaaliset ongelmat. Kyseessä voi olla myös aikaisemmin tehtyjen päätösten kumoaminen tai korjaaminen. Puolueet, eturyhmit ja asiantuntijat tarjoavat vaihtoehtoja ja vastavaatimuksia. Seuraavina vaiheina ovat poliittisen ohjelman päättäminen, ratkaisun hyväksyminen ja täytäntöönpano. Hallinnollisissa prosesseissa vastuu siirtyy hallinnolle ja sen ammattilaisille. Poliittikkaprosessi kuvastaa konkreettista toimintaa, jossa muutetaan oikeudellisia järjestelmiä, toteutetaan hallinnollisia ja taloudellisia uudistuksia, tuotetaan palveluita, valvotaan sääntöjen noudattamista ja huolehditaan muun muassa tulonsiirroista. Valtio ja kunnat toteuttavat julkista poliittikkaa, kun ne päättävät toimia tai olla toimimatta. (Harisalo ym. 2007, 25, 58, 61–63.)

Puolueet ovat vapaaehtoisesti niihin liittyvien henkilöiden muodostamia yhteenliittyviä. Vain virallisesti rekisteröityjen puolueiden kautta voidaan tavoitella paikkoja eduskunta- ja kunnallisvaaleissa. (Jansson 1993, 44, 48.) Puolueet tarjoavat omia asiakokonaisuuksia ja tavoitteita, jotka heijastavat niiden omaksumaa tapaa ymmärtää yhteiskunnallista todellisuutta. (Wiberg 2006, 44–45.) Ne kokoavat yksittäisistä kiinnostuksen kohteista ja tavoitteista omia puoluepoliittisia ohjelmia, joita tuodaan julki poliittisen prosessin kautta (Berndtson 1992, 168, 171; Noponen 1992, 175). Puolueet kilvoittelevat keskeisten instituutioiden johtopakoista (Ross 2000, 172). Ne vaikuttavat yhteiskunnassa nostamalla esiin uudistuksia ja reformeja, joiden taustalla voivat olla laadulliset tekijät, muutokset puolueiden sisällä ja ideologioissa sekä niiden halu pitää kiinni vallasta. Lisäksi uudistukset voivat olla reagointia aikaisemmille uudistuksille, jolloin pyritään palauttamaan tilannetta ennalleen. (Raisio 2007, 21.)

Ideologis-toiminnallisissa linjoissa puolueita jaotellaan vasemmisto-oikeisto-akselille tai laajemmin sosialistiseksi ja porvarilliseksi ryhmäksi (Nousiainen 1998, 44). Ideologiat heijastavat ryhmän sisäisiä sovitteluratkaisuja. Ne jäävät pinnallisiksi kannanotoiksi, jos pääasiaksi nousevat strategiset tavoitteet, joilla tavoitellaan mahdollisimman hyödyllistä asemaa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Berndtson 1992, 174.)

Puolueet tuovat yhtenäisyyttä poliittiseen elämään sekä osallistuvat julkisen mielipiteen ja politiikan muodostamiseen. Ne harjoittavat koulutus- ja propagandatyötä sekä julkaisevat sanoma- ja aikakauslehtiä. Puolueet kasvattavat ja valmentavat kansalaisia ja tulevia poliittisia johtajia, jolloin ne tarjoavat kannattajilleen demokratian periaatteen mukaisesti mahdollisuuden osallistua politiikkaan. Poliittista sosialisatiota toteutetaan puolueiden nuorisjärjestöjen, rekrytoinnin ja koulutuksen kautta. Puolueiden katsotaan edustavan valitsijoittensa (äänestäjien) kiinnostuksen ja mieltymyksen kohteita päätöselimissä. (Hawkesworth & Kogan 1992, 394; Jansson 1993, 45, 199; Mickelsson 2002, 46; Noponen 1992, 175–176; Nousiainen 1998, 70–71; Wiberg 2006, 48–49.)

Puolueorganisaation alatasolla ovat paikallistason perusjärjestöt tai paikallisyhdistykset. Edellä mainitut yhdistyvät piirijärjestöiksi edustaen maakunnallista toimintaporraa ja pohjautuvat maan vaalipiirijakoon. Seuraava taso on puolueiden keskijohto. Puoluekokous on puolueen korkein päättävä elin, joka valitsee puolueen puheenjohtajan, puoluehallituksen ja muun puoluejohdon. Puoluekokouksessa päätetään toimintalinjat ja puolueohjelmat. Puolueneuvosto tai -valtuusto ohjaa ja käyttää päätösvaltaa puoluekokousten välillä. Ylätasolla toimii puoluehallitus, joka edustaa valmistelu- ja toimeenpanotasoa sekä käyttää ratkaisovaltaa tärkeissä poliittisissa kysymyksissä. Se valitsee keskuudestaan edustajia työvaliokuntiin. Puolueorganisaation huipulla on puolue-eliittinen johto, joka on usein varsin pieni ammattipoliitikkojen piiri. Poliitiikan henkilöityminen näkyy puolueiden puheenjohtajien asema vahvistumisena. Eduskuntaryhmä pyritään pitämään erillään järjestöstruktuurista, mutta todellisuudessa kansanedustajat edustavat enemmän puoluetta kuin äänestäjiään (Nousiainen 1998, 63–66, 71; Sundberg 2008, 68–71, 74; Wiberg 2006, 58, 115.)

## 2.2 Puolueet päätöksentekoteorioiden näkökulmasta tarkasteltuna

### 2.2.1 Rationaalinen päätöksenteko

Kansantalouden teoriat ja tilastolliset päätöksentekoteoriat vaikuttivat siihen, että politiikan alan päätöksentekoprosessit tulivat tutkimuksen kohteeksi 1940-luvun lopulla. Päätökset ovat luonteeltaan sitä poliittisempia, mitä enemmän päätöksentekoon liittyy vapaata harkintaa. Päätöksentekoon on liitettävissä neljä tyypillistä päävaihetta: aloitteen tekeminen, valmistelu, keskustelu ja päätös. Lopullinen päätös on yhteisöllistä, yksimielisyyden vaatimaa ja enemmistövaalitapaan perustuvaa. Päätöksentekoon ja ratkaisuun vaikuttavat esimerkiksi osallistujien toimivalta ja asema, päämäärät, motiivit sekä käytettävissä olevan informaation määrä ja laatu. Lisäksi on huomioitava päätöshetkellä vallitseva tilanne ja kiireellisyys. (Jansson 1993, 59, 201, 203–205; Noponen 1992, 101, 260.)

Rationaalisen valinnan teoria luo lähtökohdan muille päätöksenteon teorioille ja koulu-kunnille. Teorian keskeisiä edustajia ovat muun muassa Anthony Downs, Yehezkel Dror, Thomas Peters ja Robert Waterman. Tutkimussuuntaus on siirtynyt taloustieteen teorioista politiikan, organisaatioiden tai behavioristisen käyttäytymisen tutkimustraditioksi. (Berndtson 1992, 64–65; Harisalo ym. 2007, 66.)

Herne & Setälä (2000, 186) on esittänyt, että rationaalisen valinnan teoria on löyhä kokonaisuus erilaisia malleja, joiden taustalla on deduktiivinen metodi teorioiden rakentamisessa. Mallit toimivat enemmänkin analyttisinä apuvälineinä ja olettamuksina (Herne ym. 2000, 185). Lähtökohta perustuu yksilön tai organisaation kyvyille toimia täydellisen rationaalisesti eli järkevästi, suunnitelmallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Puolueet ja poliitikot ovat strategisia toimijoita, jotka ajavat omia etujaan ja tavoittelevat mahdollisimman laajaa vaalimenestystä. Rationaalisen valinnan teoriassa se merkitsee kykyä asettaa omat mieltymykset järjestykseen jo ennen päätöksentekoa. Päätöksistä valitaan aina itselleen sopiva ja paras vaihtoehto. Toimija valitsee käytössään olevan tiedon avulla parhaan mahdollisen vaihtoehdon ja tunnistaa asioiden väliset syy- ja seuraussuhteet. Se edellyttää laajaa ymmärrystä tavoitteista ja keinoista sekä niiden hyödyistä ja kustannuksista. (Berndtson 1992, 139; Harisalo 2008, 146–148, 161; Lane 2000, 21, 78, 112.) Päätöksenteko on myös välitöntä ja nopeaa, koska tarvittava tieto on

jo hallussa (Jones 1999, 299). Rationaalisuus voidaan ymmärtää myös sääntöjen johdonmukaisena noudattamisena, koska säännöt oletetaan olevan yleisesti hyväksytyjä ja oikeudenmukaisia sekä kuvastavan ihmisille kertynyttä kokemusta (Harisalo 2008, 22). Suomessa rationaalista suunnittelua on toteutettu valtionhallinnon ohjelmabudjetoinnissa (Salmela 1988, 10). Rationaalisessa talousarviossa on olettamuksia tulevista rahoitus-tarpeista sekä valintojen korjaamista uudemman tiedon valossa (Reddick 2002, 11, 24).

Kokeelliset tutkimukset osoittavat, että yksilöt eivät kuitenkaan aina toimi hyötytavoiteltuun perustuvan teorian mukaisesti (Herne ym. 2000, 182). Rationaalinen valitsija, esimerkiksi äänestäjä, ei punnitse poliittisia vaihtoehtoja keskenään. Äänestäjät ovat epävarmoja puolueiden politiikan piirteistä. Heitä ohjataan puolueiden ohjelmien ja vaalipolitiikan avulla. Poliitikka ei olekaan enää rationaalisesti ajattelevien ja hyvin tietoa omaavien yksilöiden joukko, koska suunnan ratkaiseekin poliittisesti organisoitu ryhmittymä. Lisäksi puolueet pyrkivät häivyttämään ohjelmistaan liiaksi rajaavia piirteitä esimerkiksi hallitusneuvotteluiden vuoksi. (Jansson 1993, 214–215; Mayer 1989, 163.)

Täydellinen rationaalisuus on ihannetila, joka ei voi toteutua käytännössä. Poliitikassa valinnat tehdään epävarmuuden ja monimutkaisten olosuhteiden vallitessa. Poliittisten päättäjien huomioista kilpailevat lukuisat ongelmat samanaikaisesti, joita on vaikea asettaa tärkeysjärjestykseen tai ratkaista yhtä aikaa. Poliitiikan areenalla selvittelevät välejäan erilaiset puolueet, poliitikot, viranhaltijat ja etujärjestöt. Toimijoilla on rajallinen tietämys ja kyky sekä käsitellä että ratkoa ongelmia. Vaativat päätökset jaetaan pieniin osiin yksinkertaistaen ne hallittaviksi ja ymmärrettäviksi. Tukea haetaan myös aikaisemmista päätöksistä ja ennakkotapauksista. Kuvitelma oikeasta ymmärryksestä voi muodostua rajoitteeksi, ja uuden tiedon hyväksyminen nähdään vaikeana. Rationaalinen tietämys korostaa voimakkaasti numeroin ilmaistavaa tietoa. Täydellisen analyysin kustannukset kasvavat mahdottomiksi, kun aikarajoitteet vaativat toisinaan nopeita päätöksiä. Eri analyysimenetelmissä on omat rajoitteensa. Tavoitteet voivat korostaa lyhyttä aikaväliä tai osa-optimointia, mikä voi olla ristiriidassa pitkän aikavälin tarpeiden ja kokonaisuuden kanssa. Vastuu käsittelystä siirretään eri tasoille. Ihmisten arvot, tunteet, kokemukset ja omat pyrkimykset ohjaavat päätöksiä enemmän kuin asioiden objektiivinen harkinta. Vaihtoehtojen esittäminen positiiviseen sävyyn muokkaa valintoja, tai painotus voi keskittyä vain kielteisten vaihtoehtojen tarkasteluun, esimerkiksi leikkauk-

set kuluissa ja menoissa. Vaikeita päätöksiä ei tehdä mielellään yksin. (Harisalo ym. 2007, 67–68; Harisalo 2008, 147–155, Jones 1999, 306–309; Lane 2000, 79, 169.)

### **2.2.2 Rajoitettu rationaalinen päätöksenteko**

Täydellisen rationaalisuuden rinnalle kehitettiin teoria rajoitetusta rationaalisuudesta. Teorian tunnetuimpia edustajia ovat esimerkiksi Herbert A Simon, Richard Cyert ja James G. March (Harisalo ym. 2007, 68). Simon kehitti teoriaansa enemmän talous- ja käyttäytymistieteelliseltä kannalta kuin poliittisiin päätöksentekoihin. Lisäksi teorian todentaminen poliittisessa toiminnassa on ollut vähäisempää, ja tutkijat ovat ottaneet Simonin ajatukset kenties liian valmiina teoriana. (Bendor 2003, 434.) Simon tarkasteli ihmisen yksilöllistä kykyä muotoilla ja ratkaista kompleksisia ongelmia. Analyysi kohdistui enemmän yksilön kuin koko ryhmän kykyyn ja valintoihin. Toisaalta yksilön osaaminen paranee organisaatiossa toimimisen kautta. Toimijoiden kykyä luoda ratkaisuja tarkentui, kun Simon lisäsi teoriaansa näkemyksen prosessuaalisesta oppimisesta ja heuristisista ratkaisuista. (Bendor 2003, 435–436, 443, 450, 459.)

Teoriaa käytetään tutkittaessa poliittisia perusteluita, koska poliittiset organisaatiot nähdään edustavan tyydyttävään ratkaisuun pyrkiviä organismeja (Jones 1999, 302). Päätäjillä on käytössä epätäydellistä ja epävarmaa informaatiota, joka rajoittaa valinnan mahdollisuuksia. Ongelmat ovat perusluonteeltaan monimutkaisia, joten päättäjät eivät pysty käsittelemään kaikkia tarpeellisia yksityiskohtia tiedon rajallisuuden vuoksi. Toiminnassa pyritään vain tyydyttävään lopputulokseen ja vaihtoehtoon, joka mahdollistaa asioiden etenemisen. Hallinnollista ja poliittista toimintaa leimaa tukeutuminen jännitteisiin, keskinäinen sopeutuminen ja samojen, toistuvien toimintatapojen käyttäminen. Jännitteet ohjaavat poliittisia päättäjiä odottamaan ongelmien kehittymistä. Vaatimukset saavat aikaan vastavaatimuksia, ja liian aikaisin tehdyt päätökset voivat osoittautua vääriksi. Sopeuttaminen heijastaa neuvottelua, sovittelua ja kompromisseja. Ongelmat jaetaan pienemmiksi kokonaisuuksiksi, joista tarkastellaan vain muutamia kerrallaan aikataulun ja voimavarojen mukaisesti. (Berndtson 1992, 261; Harisalo ym. 2007, 68–69; Harisalo 2008, 156–157; Simon 1982, 79, 104–108.)

Harisalon (2004, 117) mukaan valtion toiminnan rationaalisuus on rajoitettua rationaalisuutta ja pääsääntöisesti hyvin tilannesidonnaista. Toistuvat menettelytavat kuvastavat päättäjien sopimia sääntöjä, joiden avulla asiat valmistellaan ja saatetaan päätökseen. Toimintaohjelmia tukevat esimerkiksi säännöt, ohjeet, ennakkotapaukset, standardoidut ja hyväksi koetut toimintatavat. Lisäksi niihin kuuluvat matemaattiset mallit, simuloinnit ja tietojenkäsittelyprosessit tietotekniikan avulla. Simon kutsuu tätä ohjelmoiduksi päätöksenteoksi. Ryhmän jäsenten odotetaan toimivan päätösten edellyttämällä tavalla. Oppimisen ja uudistumisen tarve jää rajalliseksi, mutta päätöksiä voidaan tehdä nopeasti ilman syvällisempää ongelman selvittelyä. Päättäjät oppivat, muistavat ja toimivat valikoivasti. Vaihtoehtojen esittäminen perustuu politiikkojen kokemuksiin, koulutukseen tai hallitseviin olosuhteisiin. Ongelmien ratkaisussa esiintyy etsimistä ja epävarmuuden välttämistä, joten vaihtoehtoja haetaan mahdollisimman läheltä, tutuista ja koetuista keinoista. Vaihtoehdot rajataan pieneksi joukoksi ja lyhyen aikavälin näkökulmasta. Päätöksentekoa ja toimeenpanoa leimaa hierarkkisuus. Lisäksi on huomioitava organisaatiota kohtaan tunnettu lojaalisuus ja samaistuminen edustamaansa ryhmään. Ohjelmoidun päätöksenteon rinnalle Simon kuvaa ohjelmoimattomien päätösten tekniikan, jossa käytetään kouluttamista, luovuutta, intuitiota, analyysia ja arviointia, sekä niin kutsuttuja ”nyrkki- ja peukalosääntöjä”. (Harisalo 2008, 152–153, 157; Salminen 2004, 87–88; Simon 1982, 54.)

### **2.2.3 Inkrementaalinen päätöksenteko**

Edellä esitettyjen teorioiden rinnalle kehittyi varsin pian malli päätöksenteon epäjatkuvasta ja marginaalisesta etenemisestä. Teoriaa olivat kehittämässä muun muassa Charles Lindblom, David Braybrooke, Kenneth Arrow, James Brian Quinn ja Robert Dahl (Harisalo ym. 2007, 69; Harisalo 2008, 164, Stillman 2005, 223). Julkisen toiminnan koko vaikuttaa siihen, että on helpompi toteuttaa pienet muutokset (Vedung 2000, 216). Inkrementaalinen mallin onkin katsottu sopivan poliittisesti kaavamaisiin ja toistuviin toimintoihin. Kuten rajoitetussa rationaalisuudessa, inkrementalismi perustuu ihmisten rajalliseen kykyyn ja tietoon ratkoa ongelmia. Päinvastoin kuin aikaisemmissa teorioissa, käytössä olevat keinot määräävät tavoitteita. Päätöksenteko etenee kerrallaan pienten, rajoitettujen vaiheiden ja vähittäisten muutosten kautta. Lopputulos eroaa lähtötilanteesta vain marginaalisesti. Päättäjät pyrkivät korjaamaan nykytilaa niiden osateki-



jöiden avulla, joista he voivat olla jonkun verran varmoja. Toiminta etenee turvalliseksi koettuun suuntaan, koska siitä poikkeamiselle ei etsitä aina perusteita. Koska ongelmia ei voida kokonaan poistaa, niitä on vain siedettävä. Toimitaan välttämättömyyden pakosta. Inkrementaalista prosessia on kuvattu itseään korjaavaksi, uudistavaksi ja asteittain rakentavaksi. (Dahl & Lindblom 1953, 82–84; Harisalo ym. 2007, 69–70; Harisalo 2008, 161–164; Hawkesworth ym. 1992, 647–648; Lane 2000, 178; Stillman 2005, 222.)

Inkrementaalisisessa päätöksenteossa on tavoitteena löytää mahdollisimman suuri yksimielisyys ja pieni erimielisyys neuvottelujen ja sovitteluratkaisujen avulla. Hyvä päätös on monen päättäjän hyväksymä. Epävarmuus, ongelmien laajuus ja osanottajamäärä rajoittavat mahdollisuutta huomioida kaikkien arvoja, tavoitteita, toimintatapoja ja vaikutuksia. Käsiteltävinä olevien asioiden syvällisemmät syyt jäävät selvittämättä. Lisäksi viranhaltijoiden tavoitteet ja pyrkimykset voivat erota päättäjien muotoilemista. Päätöksentekoa pyritään hajauttamaan, ja aktivoidaan eri ryhmiä mukaan päätösprosessiin. Täten asiat muuttuvat hitaasti etsimisen, kokeilemisen ja oppimisen kautta. Inkrementaalinen päätöksenteko sopii asioihin, joissa on vähäiset ristiriitojen vaarat ja päätöksien riskit. Kokemuksen karttuessa voidaan määritellä uudelleen keinojen ja tavoitteiden keskinäistä tärkeysjärjestystä. Hidas eteneminen luo kuitenkin uusia radikaaleja, odottamattomia pitkän aikavälin ongelmia. Vaikka muutokset vaikuttavat hitaasti, voi merkittäviä poliittisen tai yleisen mielipiteen muutoksia tapahtua pienten päätöksen kautta. Konservatiivinen tai radikaalinen inkrementalismi riippuu siitä, mitä ja kuinka paljon asioita muutetaan. (Harisalo ym. 2007, 70–71; Harisalo 2008, 161–164; Hawkesworth ym. 1992, 648; Stillman 2005, 222, 228–231.)

Inkrementaalinen teoria on ollut vahvasti esillä tutkittaessa päätöksentekotapoja talousarviota laadittaessa (Jones, Baumgartner, Breunig, Wlezien & Soroka 2009, 858–859). Inkrementaalinen päätöksenteko vähentää uudenlaisen politiikan tai ohjelmien luomista sekä rajaa innovaatiota talousarvioissa (Hawkesworth ym. 1992, 648). Talousarvioiden valmistelu ja päättäminen on ajallisesti hyvin rajallista ja muodollisesti ohjelmoitua. Poliittiset päättäjät antavat prosessin edetä itsenäisesti, totutun kaavan kautta. Talousarvio perustuu aikaisempien vuosien lukuihin ja päätöksiin. Useat menokohteet ovat vaki-  
oituja ja pakollisia sekä perustuvat lakisääteisiin tarpeisiin. Päättäjät ottavat kantaa pelkästään rajoitettuun muutokseen strategioissa, ja yhteys muuhun ohjelmallisuuteen jää

vajaaksi. (Harisalo ym. 2007, 70; Lane 2000 199; Reddick 2002, 3; Wildawsky 1991, 82.)

Ryu (2009, 458) on esittänyt, että inkrementaalinen budjettimuutos on noin 5- 30 % vuotuisella tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Yksinkertaistettuna mallissa arvioidaan laskentavuoden määräraha, josta vähennetään edellisen vuoden vastaava arvo, ja nimittäjänä käytetään edellisen vuoden vastaavaa arvoa (Ryu 2009, 461). Valtion menomäärärahat voivat osoittaa pitkässä seurannassa tasaisuutta, mutta suuriakin muutoksia on löydettävissä. (Jones ym. 2009, 856–859; Ryu 2009, 464–467, 471.). Edelleen on kuvattu, että marginaalisia muutoksia tapahtuu kokonaisbudjetin puitteissa, mutta tarkemmin alakohtaisia lukuja tarkasteltaessa löydetään suurempia muutoksia (Reddick 2002, 19).

Inkrementaalisen teorian toimivuutta talousarvioiden laadinnassa on kritisoitu, koska todellisuudessa päättäjien käyttäytymisessä on eroja ja vaihteluita. Äkillisiä muutoksia syntyy taloustilanteen tai kriittisten tarpeiden myötä. Teorian tilalle on esitetty jaksotista tasapainomallia, ”punctuated equilibrium model”. (Breunig & Koski 2006b, 365–367, 375.) Mallinnuksen ja teoreettinen lähestymistavan ei ole kuitenkaan osoitettu olevan aukoton, koska tutkimuksellinen haaste on määritellä se, mikä muutos katsotaan olevan poikkeama inkrementaalisisesta toiminnasta (Givel 2010, 195, 197; Ruy 2009, 464). Vertailemista vaikeuttaa yksittäisten menoluokkien kohdentamisten muutokset eri vuosina, jolloin niiden vuotuiset jatkumot ovat vaikeammin hahmotettavissa (Jones ym. 2009, 859).

#### **2.2.4 Poliittiset suhdannevaihtelut ja päätöksenteon kompleksisuusteoria**

Politiikalla voidaan vaikuttaa kansantalouden tilaan. Palkkaneuvottelut, verotus, työttömyysluvut ja inflaation muutokset ovat perinteisiä puheenaiheita vaalien alla. Poliittisten suhdannevaihteluiden teoria tarkastelee, miten poliittinen järjestelmä luo suhdannevaihteluita tai vaikuttaa yleensä talouden tilan muutoksiin. Poliittisia suhdannevaihteluita voi syntyä, kun hallitus yrittää tietoisesti vaikuttaa talouspolitiikan avulla talouden tilaan vaalimenestyksen tai ideologisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Valtion kulutusmenoissa, budjettivajeessa ja veroasteessa on löydettävissä vaalisykliteoriaa, kun halli-

tukset pyrkivät varmistamaan uudelleenvalintaansa. (Lane 2000, 90; Nyberg 2000, 601, 604; Virén ym. 2001, 573.) Suuret työmarkkinajärjestöt ja ammattiliitot tuovat omat vaikuttimet suhdannevaihteluihin esimerkiksi neuvotteluissa palkoista sekä pyrkien vaikuttamaan liitoille myönteisten hallituskokoonpanojen muodostumiseen (Detken & Gartner 1992, 48, 50). Vaalivuosilla on ollut vaikutusta esimerkiksi kansaneläkkeiden parantamisessa (Haataja, Honkanen & Kangas 2010, 64–69).

Lächlerin (1984, 417) mukaan ilmiötä vahvistaa se, että äänestäjillä on rajallista tietoa, tai he eivät saa riittävästi tietoa makrotaloudellisista suunnitelmista. Toisaalta poliittiset suhdannevaihtelut eivät välttämättä poistu, vaikka äänestäjät olisivat täysin tietoisia ja rationaalisia. Kansalaisilla on kuitenkin viime kädessä omat kiinnostuksen kohteet, ja poliittiset ehdokkaat pyrkivät vastamaan niihin omalla tavallaan vaaliohjelmissaan (Lächler 1984, 424). Hallitusten mahdollisuudet vaikuttaa pitkällä tähtäimellä taloudelliseen kehitykseen ovat rajoitetut, mutta lyhyellä tähtäimellä ne voivat luoda itseään suosivan taloudellisen ilmapiirin. Ilmiö on selkeämmin löydettävissä yhden puolueen hallitusvastuun maista. (Berndtson 1992, 249.)

Jalosen (2006) mukaan kompleksisuusajattelu voisi tuoda toisenlaista huomiota päätöksentekoprosessin näkymättömään dynamiikkaan ja toimijoiden vuorovaikutussuhteisiin. Sen mukaan päätöksenteon ongelmat liittyvät enemmän tiedon tulkintaan ja toimijoiden välisiin suhteisiin kuin tiedon puutteeseen. Päätöksenteon onnistuminen näkyy prosessin yhdistämisessä luovien vaihtoehtojen tuottamiseksi kohti tehokasta ja päämäärätietoista etenemistä. Käsitteenä kompleksisuus tarkoittaa monimutkaisuutta ja vaikeasti hallittavaa, mutta myös jollekin ilmiölle olennaista ja luonnollista toimintaa. Ilmiöiden ja asioiden kompleksisuus muodostuu monista toisiinsa kytkeytyvistä elementeistä ja niiden välisistä yllätyksellisistä vuorovaikutussuhteista ja seurauksista. Kompleksisuusajattelulla on läheinen yhteys kaaosteorioihin ja se torjuu positivismin teorian, yksinkertaiset syy-seuraussuhteet, lineaarisen aikakäsityksen sekä mahdollisuuden asioiden hallittavuuteen ja ennustettavuuteen. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kohteet ja ilmiöt ovat useimmiten ei-lineaarisia ja yksiselitteisten syy-seuraussuhteiden ulottumattomissa. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja politiikassa näkyvät vastakkaiset ja keskenään kilpailevat kiinnostuksen kohteet, jotka heikentävät kykyä sopeutua muutoksiin, mutta ne myös edistävät kehittymistä ja innovatiivisia toimintamalleja. Kompleksisuusajattelussa korostuu moni- ja poikkitieteellinen lähestymistapa, jossa yhteiskun-

nalliset ongelmat nähdään laajoina ja moniulotteisina. (Jalonen 2006, 115–116, 123–124; Raunio 1999, 178–182.)

Päätöksenteko malleista tuskin löytyy yhtä ainoaa toisistaan parempaa ratkaisua (Lane 2000, 96). Ihanteellinen politiikan toteuttaminen vaatii yhdenmukaisesti ja täydellisesti toteutuvaa päätösvaltaa, sääntöjä, selkeästi sovittuja tavoitteita, valvontaa, koordinoitua, laajaa tietämystä, aikaa, riittäviä resursseja sekä luonnollisesti poliittista hyväksyntää (Lane 2000, 101). Nykyjärjestelmässä hallinnollinen ja poliittinen päätöksenteko ovat harvoin luokkapohjaisten etujen rationaalista toimeenpanoa. Päätökset perustuvat edelleen erilaisiin nyrkkisääntöihin pohjautuen aikaisempiin kokemuksiin ja tilannekohtaiseen toimintaan ja tulkintaan. (Saari 2009b, 390, 392.)

### **2.3 Puolue- ja vaaliohjelmat poliittisen tahdon ilmaisuna**

Puolueiden arvoja, tavoitteita ja päämääriä voidaan selvittää puolue-, periaate- ja toimintapohjelmista. Ohjelmat edustavat tietyn aikakauden poliittista kielenkäyttöä (Aarnio & Palonen 1995, 4). Niiden avulla kilpaillaan muiden puolueiden kanssa. Perinteisesti on katsottu, että puolueohjelmat ohjaavat poliitikkojen toimintaa ja toimivat kannanottoina muutokseen ohjaavassa keskustelussa. (Aarnio 1998a, 29, 66; Noponen 1992, 179.) Periaateohjelmat tarjoavat kuvauksen puolueesta, sen historiasta ja olemassaolon tarkoituksesta, poliittisesta asemasta ja suhteesta muihin puolueisiin. Niissä käsitellään politiikan eri alueita, puolueen perustavoitteita sekä osoitetaan jatkuvuutta tai konkreettisia toimintamalleja. Periaateohjelmat toimivat ohjeena, koulutusprosessina, keskustelufoorumina tai puolueyöhön integroivana välineenä. (Aarnio 1998a, 14; Mickelsson 2002, 33–34.) Ohjelmakeskustelun muutoslinjoja valottaa Aarnion (1998b) tutkimus Keskusta puolueen ohjelmien muotoilusta. Tuloksista löytyi siirtymistä kohti osallistuvaa toimintaa puolueen sisällä. Sen myötä ohjelmapohjat ovat laajentuneet, ja vuorovaikutus ympäristön kanssa on lisääntynyt, mikä on myös vähentänyt auktoriteettimaista linjaamista. (Aarnion 1998b, 19–20.)

Puolueiden ohjelmateksteissä tavoitteita kuvataan yleisellä ja melko abstraktilla tasolla. Ohjelmallisen ideologian ja käytännön toiminnan erot tulevat esiin verrattaessa ohjelmia suhteessa konkreettisiin asiakysymyksiin kuten eduskuntakeskusteluiden kannanottoihin

ja äänestyksiin. (Reunanen & Suhonen 2009, 330–331.) Ohjelmatekstit kirjoitetaan avoimen puolueellisesti ja ohjelmallisesti, minkä vuoksi ne voivat kääntyä myös puoluetta vastaan (Aarnio ym. 1995, 3). Vaalikampanjoissa ja poliittisessa keskustelussa pyrkimykset yhteistyöhön ovat johtaneet suurten ideologisten linjaerimielisyyksien häviämiseen ja tilalle on tullut maltillisuutta korostavaa politiikkaa (Paloheimo & Raunio Tapio 2008a, 21). Puolueiden ohjelmien muotoilusta on tullut ammatillisten kiinnostuskohteiden ehdollistamaa (Wiberg 2006, 62). Kuitenkin puoluepoliittisten ohjelmien ydin voi säilyä muuttumattomana useita vuosikymmeniä (Ross 2000, 162).

Saaren (2011, 309) mukaan tutkijoilla on erilaisia näkemyksiä, siitä miten ihmisten ja organisaatioiden käyttäytymiseen vaikutetaan esimerkiksi asiakirjojen ja puheen avulla. On esitetty, että hallitusohjelman retoriikka voi vain heijastaa itse retoriikan muuttumista, mutta ei politiikan muuttumista. Toisaalta poliittisen keskustelun avulla kehystetään asioiden valmistelua, päätöksentekoa ja toimeenpanoa. Eri osapuolet hyödyntävät käytettävissä olevaa tietoa omien argumenttien ja perusteluiden tueksi ja pyrkivät vaikuttamaan muihin. Puolueiden ja eturyhmien ajamat asiat joko tukevat tai kyseenlaistavat olemassa olevia valtarakenteita. Poliittisen ryhmän oma etu esitetään yhteiskunnan etuna. (Saari 2011, 310.)

Ohjelmakehitys on siirtynyt periaateohjelmiin ja suppeisiin julistuksiin. Tiukka ohjelmallinen ideologia on laimentunut. Poliittinen propaganda on keskittynyt yksimielisyyden, konsensukseen löytämiseen. Puolueet tarjoavat teemoja ja ratkaisuja, jotka vetoavat moniin sosiaalisiin ryhmiin. Ne ovat siirtyneet kohti vaali- tai yleispuolueita (catch-all party). Samanaikaisesti äänestäjien perinteinen suhde samaan puolueeseen on vähentynyt ja muuttunut satunnaiseksi ja tilannekohtaiseksi. Puolueiden toimintakentässä puoluejohtajien organisatorinen valta on kasvanut. Lisäksi eduskuntaryhmien asema on vahvistunut suhteessa valtakunnallisiin puolueorganisaatioihin. (Arter 2008, 236–237; Nousiainen 1998, 76; Pekonen 2003, 51–55; Ross 2000, 158–164.)

Niskanen (2011) selvitti kokoomuksen ja SDP:n puolueohjelmien ja lakialoitteiden kautta heijastuvia luokkaetujen vaalimista. Kokoomus painottaa ohjelmissa enemmän kaikkien luokkien yhteisiä etuja. SDP:llä ei havaittu eroa ohjelmien tai lakialoitteiden kautta. Tutkimus vahvistaa näkemystä puolueiden muuttumisista yleispuolueiksi. Kuitenkin kokoomus nostetaan tutkimuksessa keskiluokan edustajaksi. SDP edustaa sekä

keskiluokkaa että työväestöä. Puolueiden ohjelmien luokkaorientaatio on vähentynyt. Ne keskittyvät valtaosin käsittelemään kaikkia väestöryhmiä koskettavia asioita, kuten esimerkiksi sosiaalipolitiikkaa, työllisyyttä, koulutus- ja sivistyspolitiikkaa. Etujärjestöt ovat kytkeytyneet puolueisiin yhä enemmän taloudellisissa kysymyksissä. (Niskanen 2011, 126, 133.)

Poliittisia ohjelmia ja talousarvioita on tutkittu esimerkiksi Yhdysvalloissa, Tanskassa, Ranskassa ja Belgiassa. Tutkimukset kuvaavat, miten eri asialistat syntyvät ja muuttuvat poliittisessa toiminnassa. Puolueet ja muut politiikkaan osallistuvat toimijat pyrkivät vakuuttamaan, että heidän tarjoama politiikka edustaa parasta mahdollista ratkaisua, jolloin saadaan hallitseva ote kyseisten asioiden johtamisessa. Ohjelmien hyväksymistä edesauttavat poliittinen tietämys, asioiden määrittely- ja argumentointikyky sekä symbolien, imagon ja mahdollisuuksien hyödyntäminen. Äänestysmenettelyt yhdessä asioiden esittelytavan kanssa, niin kutsuttu äänestysparadoksi, vaikuttaa lopputulokseen ja lisää manipuloinnin mahdollisuutta. Poliittisen tasapainotilan ylläpitäminen ei toteudu yhdistämällä äänestäjien mieltymyksiä ja hallinnon aikaansaannoksia. Keskeisenä voimana on poliittinen eliitti, joka hyödyntää äänestäjien vähäistä kiinnostusta asioiden tilaan. Tasapaino säilyy muuttumattomana, kun politiikkaa ohjaavat jakavat saman yhteisen näkemyksen. (Baumgartner & Jones 1993, 7–8, 18–19, 26, 29, 36; Baumgartner, Breunig, Green-Pedersen, Jones & Mortensen ym. 2009, Saari 2009b, 382.)

Asioiden nostaminen asialista- ja ohjelmatasolle ei vielä merkitse myös ratkaisun tarjoamista (Baumgartner ym. 1993, 28). Lisäksi tiedetään vähän prosessista ja taustoista, miten eri toimijoiden ideat ja mieltymykset nousevat poliittisille agendoille (Saari ym. 2009a, 23). Uudistukset ovat olleet lähinnä reagointia toisten ehdotuksiin ja vastakainasetteluihin. Etenkin tutkittaessa lyhyitä aikajaksoja löydetään viitteitä, että muutokset ovat olleet inkrementaalisesti kehittyviä. Asialistat ovat suhteellisen muuttumattomia, kunnes äkillinen muutos ("window of opportunity") saa aikaan sisällön uudistumista. Muutoksen aiheuttajia ovat päätöksenteon transaktiokustannukset, taloudelliset tilanteet, vanhentunut lainsäädäntö tai tekniset innovaatiot. Esimerkiksi Yhdysvalloissa terveydenhuoltoon liittyvät poliittiset agendat kasvoivat yli kolminkertaisesti 1960-luvulta lähtien. Syyksi on esitetty kasvanutta palveluiden tarvetta, kustannustehokkuus- ja laatuvaatimuksia sekä alan innovaatioiden kehitystä. Määrälliseen muutoksen taustalla on myös halu saada äänestäjien kannatus, koska terveystaloudelliset teemat ovat äänes-

täjien ja median suosimia. Teoriaa jaksottaisista tasapainotiloista ja politiikka-agendojen tutkimuksesta voidaan soveltaa myös suomalaisen hyvinvointivaltion kehittymisen analysointiin. (Breunig 2006a, 1072, 1077, 1081; Green-Pedersen ym. 2006, 1044–1050; Green-Pedersen & Mortensen 2010, 269–274; Mortensen 2010, 357–358, 373; Saari 2009b, 383.)

Vohlonen (1998) on tarkastellut terveystalouden ja puoluepolitiikan yhteneväisyyksiä puolueen terveystaloudellisen ohjelman kautta. Tutkimus nostaa esiin kysymyksiä puolueiden käyttämien käsitteiden johdonmukaisuudesta ja selkeydestä, terveystalouden vaikutuksesta talouspolitiikkaan, mitä oletuksia ja tietoja perusteluissa käytetään, mitä painotetaan tai mitä muutoksia on tehty puolueiden painopisteissä (Vohlonen 1998, 22, 67). Lisäksi puolueiden ja hallitusten ohjelmista on tutkittu muun muassa verotusta, eläkkeitä, työllisyyspolitiikkaa, köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisemistä ja työn tekemisen kannustinideologiaa. (Haataja ym. 2010; Kananen & Saari 2009; Saari 2001, 176, 178; Saari 2006, 29, 106, 108–109). Terveystaloudesta on löydetty linjauksia palveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä rahoituksen kestävyys (Saari 2006, 125).

#### **2.4 Hallitusohjelmat ja politiikkaohjelmat puoluepolitiikan keinona**

Hallitusohjelma on hallituksen poliittisen tahdon ilmentymä ja ohjauksen työkalu, jolla viestitään hallituksen poliittiset linjaukset. Se on myös kokoelma tiettyihin poliittisiin puolueisiin leimautuneita sanontoja ja kannanottoja. (Wiberg 2006, 214; Wiberg 2009, 19–20.) Hallitusohjelma muotoillaan vaalien jälkeisissä neuvotteluissa. Todellisuudessa sen syntyprosessi on alkanut jo aikaisemmin, kun puolueet valmistelevat omat ehdotukset. Lisäksi ministeriöt tuottavat valmisteluaineistoa, ja järjestökenttä esittää omia tavoitteitaan pyrkien vaikuttamaan puolueiden ja ministeriöiden valmisteluun. Hallituspuolueet sitoutuvat hallitusohjelmaan ja sen tavoitteisiin. Hallitusohjelmien sisällöllinen laajentuminen on vaikeuttanut puolueiden roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, koska ohjelmat jäävät usein yleiselle tasolle. Ohjelmissa on mukana niin isot strategiset tavoitteet kuin puolueiden mukaan saamat pienemmät asiat. Lisäksi siinä näkyvät ministeriöiden legitimointitarkoituksessa kirjaamat kohdat ja eri sidosryhmien vaikutukset. Puolueiden

ajamat yksittäiset ja pienet asiat voivat hämärtää hallitusohjelman laajempaa strategisuutta. (Tiili 2004, 6–8; Wiberg 2006, 214.)

Viranhaltijoiden taustavaikutustyö on vähentynyt, kun puolueiden asiantuntemus ja ennakkovalmistelut ovat lisääntyneet hallitusohjelmien laadinnassa. On ollut vaikeuksia päätellä, mitkä puolueet ovat olleet laadinnassa mukana. (Korpela & Mäkitalo 2008, 19, 32, 60; Wiberg 2009, 20.) Vastakkaista näkemystä esitettiin 2011 vaalien alla. Valtioneuvoston ohjelmaneuvos Sirpa Kekkonen kuvasi hallitusohjelman olevan poliittinen prosessi ja täysin puolueiden käsissä. Ministeriöt esittelevät julkiset tulevaisuuden katsaukset ja näin välittyy tietoa tasapuolisesti kaikille puolueille. Puolueet hyödyntävät omia asiantuntijoitaan ja viranhaltijoita kerätessään tietoja hallitusohjelmia varten. (Hynynen 2011, 5–7.)

Hallinnon uudistus 1990-luvulla nosti esiin strategisen johtamisen kehittämisen. Strategiasalkku otettiin käyttöön Lipposen I hallituksen aikana. Hallitusohjelmassa määritellään hallituskauden strategiset painopisteet ja toimintalinjat. Keskushallintohankeen myötä 2000-luvun alussa alettiin puhua ohjelmajohtamisesta, jonka avulla pyrittiin organisoimaan laajoja tehtäväkokonaisuuksia eli politiikkaohjelmia. (Heinämäki 2012, 19; Tiili 2004, 4–5.) Ohjelmajohtamisen tutkimuksella voidaan selvittää poliittisen ohjaus toimien muotoja ja välineiden muutoksia, mutta se ei välttämättä avaa muutoksien taustaa. Ohjelmien toteuttajat tulkitsevat asetettuja tavoitteita ja keinoja eri tavoin. Suppeasti määriteltynä ohjaus toteutuu, kun ohjaava taho pyrkii asiantuntemuksen, poliittisen tai hallinnollisen aseman avulla vaikuttamaan ohjattavana olevan tahon toimintaan ja käyttäytymiseen. Ohjausajattelussa heijastuvat muutokset tuottavuus ja taloudellisuus pyrkimyksistä kohti vaikuttavuutta ja tasapainoista ohjausta. (Heinämäki 2012, 28, 83.)

Valtionvarainministeriö määrittelee ohjelmajohtamisen periaatteiksi hallitusohjelman kokonaisjohtamisen parantamisen, poliittisen ohjauksen vahvistamisen, verkostomaisen työskentelyotteen, muutosvalmiuden sekä harjoitetun politiikan systemaattinen seurannan ja arvioinnin (VVM 2003, 1). Ohjelmajohtamisen taustalla ovat poliittisen johdon tarpeet hallituspolitiikan mahdollisimman tehokkaaseen toteuttamiseen. Ohjelmajohtaminen on ennen muuta poliittinen prosessi. Hallitusneuvotteluissa sovitaan teemoista ja tavoitteista, joita politiikkaohjelmilla edistetään. Ohjelman pituus on riippuvainen politiikkaohjelman teemasta. Teemaan vaikuttaa esimerkiksi ministeriryhmien kokoonpano



ja rahoitustarpeet. Rahoitus tapahtuu pääosin ministeriöiden määrärahamomenteilta. (Volanen, Kekkonen, Harrinvirta, Rönqvist & Eerola 2006, 25–26, 30–31, 36.)

Vanhasen I hallituksesta lähtien sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisilla linjauksilla on pyritty varmistamaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Lisäksi niillä edistetään terveyttä ja toimintakykyä, lisätään työelämän vetovoimaa ja vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä. (VTV 2009, 20.) Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmajoh- tamisen esimerkkeinä ovat muun muassa kunta- ja palvelurakennemuutos, sosiaalitur- van kokonaisuudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, so- siaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke, toimiva terveyskeskus - toimintaohjelma, Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Lisäksi strategia linjauksia toteuttavat MASTO-hanke masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi, ter- veyserojen kaventamisen toimintaohjelma, terveyden edistämisen politiikkaohjelma tai valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuun- joista. (Heinämäki 2012, 101; VTV 2009, 70.)

Viime vuosien politiikkaohjelmissa on ollut keskeisinä kysymyksinä alueellisen näkö- kulman vahvistaminen ja niiden erilaisuuden huomioiminen. Lisäksi on kehitetty poli- tiikkatoimien vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia sekä palveluiden ennaltaehkäise- vää suuntaa. Jälkimmäisen osalta haasteeksi nousee se, että talousarviot laaditaan yhdel- le talousarviovuodelle tai vaalikaudelle kehyksen tasapainottamisen muodossa. Seura- uksena voi olla, että yhtenä vuonna tavoitellaan säästöjä, jotka muuttuvat seuraavan vuonna korjaaviin palveluihin. (Aarnikka, Perho & Wrede 2011, 9.) Politiikkaohjelmien välitön valtiontaloudellinen merkitys on esitetty olevan suhteellisen vähäinen, vaikka niiden valinnat liittyvät määrärahojen kohdentamiseen ja mitoitukseen. Kuitenkin esi- merkiksi terveysongelmat aiheuttavat mittavia kustannuksia yhteiskunnalle. Arviot ter- veyden edistämisen politiikkaohjelmasta (TEPO) esittävät, että sillä ei ole ollut merkit- täviä vaikutuksia määrärahojen tasoon tai kohdennuksiin talousarviota laadittaessa. Oh- jelmien kokonaistuotoksia ja lisäarvoa on vaikea vielä määrittellä. Lisäarvoa on ainakin hallituksen tärkeinä pitämien asioiden nostaminen esiin. Lisäksi TEPO:n ei nähdä tuo- neen mitään uutta aiempiin terveys- ja hyvinvointipoliittisiin linjauksiin ja sisältöihin. (Vuorela, Jämsä & Soukainen 2010, 7, 33, 121–122, 127, 134, 137.)

Politiikkaohjelma ei ratkaise poliittisia kiistoja. Sen sijaan poliittinen yhteisymmärrys tukee tavoiteasetantaa, jolloin voidaan nostaa esiin uusia teemoja ja tehtäviä ohjelmissa. Tavoitteet tulisi olla selkeästi rajattuja, poikkihallinnollisia ja linjassa käynnissä oleviin muihin ohjelmiin tai hankkeisiin päällekkäisyyksien välttämiseksi. On ehdotettu, että politiikkaohjelmien sisältöä voisi tarkentaa vasta hallituksen nimeämisen jälkeen ja ajoittuen syyskaudelle. Perustan tarjoaisi hallitusohjelma. Lisäksi tulisi huomioida yli vaalikausien ulottuvat vaikutukset ja kesto. Ohjelmien onnistumista tukee niiden rahoitus, jolloin määrärahat on suhteutettava ohjelmien tavoitteisiin. Päätöksentekomekanismeja hankaloittaa, että politiikkaohjelmia on koordinoitu oman ministeriryhmän kautta, joka edustaa valtioneuvoston päätöstä valmistelevaa toimijaa. Tilalle on ehdotettu vaikiintuneiden ja olemassa olevien ministeriryhmien ja ministerivaliokuntien hyödyntämistä. (Aarnikka ym. 2011, 11–13; Vuorela ym. 2010, 8–10, 20, 129, 137.)

## **2.5 Eduskuntatyö puoluepolitiikan välineenä**

Berndtsonin (1992, 237) mukaan puolueiden ajatukset eivät koskaan välity suoraan valtiollisiksi toimenpiteiksi, mutta ne muokkaantuvat valtion normien ja institutionaalisen käytännön kautta hallinnon ohjausideologioiksi. Vallankäytöltä ratkaisevin puoluetoiminta näkyy eduskunta- ja hallitustyössä. Maan politiikan suuntaa muotoillaan lainsäädäntö- ja hallitustoiminnan kautta. Eduskuntavaalit ovat kansanvallan kiteytymä ja suomalaisen politiikan vallanjakotilaisuuksia, jossa tavoitellaan hallitusvaltaa ja poliittisia virkoja. (Wiberg 2006, 96, 105). Vaaleissa kansalaiset äänivaltaansa käyttäen ilmaisevat, millaista politiikkaa he arvostavat ja haluavat. Kansalaisten intressit kanavoituvat puolueiden kautta edustajille, jotka muuttavat ne hallituksen ja julkishallinnon avulla todellisuuteen vaikuttaviksi teoiksi. Monipuoluejärjestelmässä valtaan pääsemiseksi tarvitaan kilpailevia vaalistrategioita, jotka tyypillisesti esitetään erilaisten pakettien ja politiikkaohjelmien muodossa. Kansalaisten käsitys tarkoituksenmukaisesta politiikasta voi olla kuitenkin vääristynyttä, tai puolueet eivät nosta esille kansalaisten toivomia politiikkavaihtoehtoja. Hallituspaikan saaminen vaatii taktikointia, minkä vuoksi vaaliohjelmien lupauksista joudutaan tekemään myönnytyksiä. (Wiberg 2006, 50, 259.)

Nousiainen (2000, 84) kutsuu nykymuotoista parlamentarismia puoluehallitusmalliksi, jossa eduskunta on kilpailevien poliittisten voimien toiminta-areena. Kansalta saamaa

edustuksellista valtuutusta käyttää enemmistöpuolue tai puolueyhmittymä. Puolueet pyrkivätkin ajamaan lyhyen tähtäimen varmoja hyötyjä, sillä hallitukseen osallistuminen ja hallitusohjelman epäonnistuminen voi tuottaa vaalitappion seuraavissa eduskuntavaaleissa. (Nousiainen 2000, 84, 86.)

Eduskunnan täysistunto on keskeisin poliittisen julkisuuden arena, kun tarkastellaan parlamentaarista aktiivisuutta puolueiden ja kansanedustajien osalta. Asioiden esille nostamiseksi kansanedustajan välineitä ovat kirjallisen kysymyksen ja puheenvuorojen ohella laki-, talousarvio- ja toimenpideoitteet. Aloitteet ovat keino oppositiolle esittämään vaihtoehtoja hallituksen linjaa vastaan, ja ne herättävät poliittista keskustelua eduskunnassa tai tiedotusvälineissä. Käytännössä ne johtavat harvoin varsinaisiin lainsäädäntötoimiin. Eduskunnan täysistunnon lisäksi tarvitaan jokaiselle esitykselle myös valiokunnan hyväksyntä. Julkisen hallinnon uudistukset ovat vahvistaneet viranhaltijoiden valtaa. Uudistusten parlamentaarinen valmistelu on vähentynyt. Suomen jäsenyydellä Euroopan unionissa on ollut sekä eduskunnan valtaa heikentävää että vahvistavaa merkitystä. (Aula 2003, 95, 102, 114; Wiberg 2006, 165.)

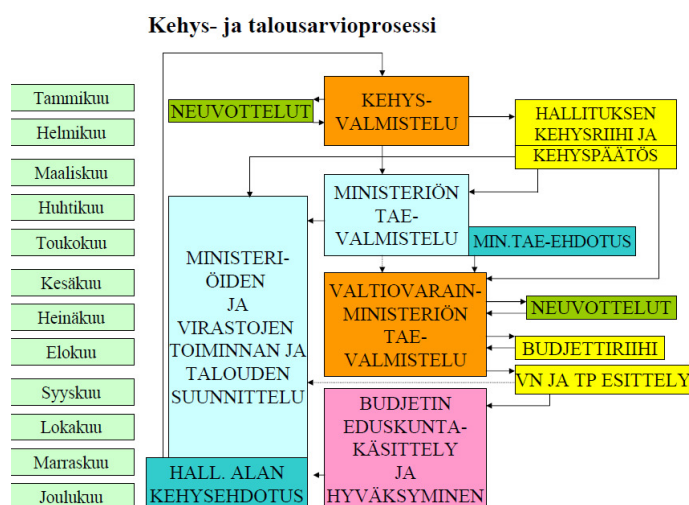
Enemmistöpäätöksen lainsäädännöllinen muutos vuonna 1992 heikensi oppositiopuolueiden poliittista vaikutusvaltaa (Arter 2008, 235). Presidentin valtaoikeuksien muuttuessa pääministerin rooli on lisääntynyt politiikanprosessien ohjaajana. Se näkyy vaikutusvallan kasvuna hallituksen sisällä, oman puolueen keskuudessa ja kilpailun vähentymisenä puolueiden sisällä. Ohjelmallinen valmistelu tapahtuu valiokuntien ja ministeriöiden työryhmien kautta. Valiokuntien työ on tarkasti muutoseikkojen ja sääntöjen ohjailemaa, jolloin valvonta ja ohjaus kulkevat ministeriöistä pääministerille. Valmistelevat viranhaltijat vaikuttavat suurten linjojen ja periaateratkaisujen taustalla niin, että mahdollisimman moni kannattaisi esitystä. Parlamentin valvontavalta viranhaltijoihin on ollut rajallista. (Paloheimo 2003, 232–234, 241; Raunio & Wiberg 2008, 581–582; Wiberg 2006, 165–167, 222.)

Kansalaiset haluaisivat kansanedustajan toimivan itsenäisenä ja puolueiden näkemyksistä vapaina edunvalvojina, jotka selvittävät kansalaisten näkemyksiä ja ajavat niiden mukaista politiikkaa (Bengtsson & Wass 2009, 298). Suomen perustuslain 29 § määrittelee kansanedustajan riippumattomuudesta siten, että hän on velvollinen toimessaan noudattamaan oikeutta ja totuutta, eivätkä häntä sido muut määräykset (PL 1999; Wiberg

2006, 191). Kuitenkin nykyisessä parlamentaarisessa toiminnassa ei ole sitoutumattomia kansanedustajia, ja puolueen johto dominoi kaikkia tasoja. Toisaalta edustaja on velvollinen noudattamaan perustuslakia, toisaalta eduskunnan vallankäytöstä päättävät puolueet ja eduskuntaryhmät. Hallitusohjelma, puolueohjelmat ja sovittu yhteinen tavoite ohjaavat edustajien kannanottoja. Eduskunnassa puolueen kansanedustajat pyrkivät toimimaan yhtenä puolueeryhmänä, jossa vallitsee puoluekuri ja ryhmäyhtenäisyys. Hallitusvastuun aikana näyttää vallitsevan yhtenäisempi linja puolueen sisällä (Aarnio 1998a, 63; Nousiainen 1998, 72, 171, 173; Wiberg 2006, 171; Wiberg 2008, 172.)

## 2.6 Valtion talousarvio puoluepolitiikan välineenä

Hallitusohjelma ja talousarvioprosessi kytkeytyvät toisiinsa. Valtion talousarvio on väline strategisten asioiden toteuttamiseksi (Tiili 2004, 11). Se on valtiontalouden hoitoa koskeva suunnitelmana tietyllä ajanjaksolle, joka ohjaa ja toimii velvoittavana työkaluna toimeenpaneville viranomaisille ja niiden valvomiselle (Tuori 1985, 21). Taloudenpidon osalta se on keskeinen valtiollinen päätöksentekoprosessi ja konkretisoi hallitusohjelman (Nousiainen 1998, 355–356). Tämän tutkimuksen puitteissa ei lähdetä tarkemmin avaamaan yleisiä talousarvion periaatteita. Kuitenkin on syytä muistaa, että talousarvion laadinnassa joudutaan huomioimaan lukuisia normeja. Prosessin tulee täyttää täydellisyys-, vuotuisuus-, brutto-, tasapaino-, julkisuus- yhtenäisyys-, luottamus-, sitoutumattomuus-, ennakkollisuus- ja erittelyperiaatteet (Myrsky 1999, 58–70).



KUVIO 1. Talousarvioprosessi (VVM 2012 mukaisesti)

Valtion talousarvion laadinta noudattaa vuosittaista kiertoa, joka on esitetty kuviossa 1. Talousarvio koostuu yleisperusteluista, taulukko-osasta, yksityiskohtaisista perusteluista ja liitteistä (Nousiainen 1998, 361). Eduskunnan asemaa talousarvioiden ohjauksessa on yritetty kehittää antamalla sille mahdollisuus lausua mielipiteensä talouden suurista linjoista ja talousarvion kehyksistä ennen talousarvioesityksen valmistamista (Nousiainen 2000, 95). Valmistelukäytännön kautta valtiovarainministeriöllä on keskeinen asema politiikan teossa ja julkisen hallinnon toiminnan ohjaamisessa (Alavaikko 2002, 359; Harrinvirta & Puoskari 2001, 447). Suomessa toteutetaan kehysbudjetoinnin ideaa eli talousarvion kehykset (raamit) tulevat ylhäältä päin pyrkien rajaamaan alhaalta päin tulevia vaatimuksia. Kehysmenettelyssä päätetään vain määrärahoista ja ne eivät sisällä menokehyksiä yksittäisille politiikkalohkoille. Lopullinen mietintö laaditaan valtiovarainvaliokunnassa. Valtion talousarvio hyväksytään eduskunnan täysistunnossa joulukuussa. Eduskunta osallistuu siis laajemmin talousarviokeskusteluun huhtikuussa ja merkittävämmiin syksyn täysistuntokäsittelyissä. (Blöndal, Kristensen, Kromann & Ruffner 2002, 123–127; Harrinvirta ym. 2001, 448; Nousiainen 1998, 358, 362–364.)

Hallitus hakee talousarvioesityksen kautta eduskunnalta hyväksyntää linjaamalleen toiminnalle (Nousiainen 1998, 356). Talousarvioprosessi on ollut luonteeltaan hyvin sovittelevaa ja yhteisymmärrykseen pyrkivää. Laajapohjaiset hallitukset vaikeuttavat opposition mahdollisuuksiin saada vaihtoehtoisia ehdotuksia ja yleensä niiden hyväksyminen on ollut määrällisesti pientä ja eleenä symbolisia. Talousarvion laadintaan vaikuttaa myös Suomen hyväksymät Euroopan Unionin vakaus- ja kasvusopimukset. (Blöndal ym. 2002, 129–133.) Keskitetty menettelytapa rajaa vaihtoehtojen esittämistä. Päätökset valmistellaan hierarkian ylätasolla ja valmisteluvastuu on siirretty ministeriöille. Lisäksi talousarvion materiaalin laajuus rajoittaa kokonaisvaltaisen tietämyksen muodostumista. Pakettien yksityiskohtaisesta sisällöstä tietävät vain niitä laatineet. Edelleen päätösten taustalla olevat yksityiskohdat eivät ole julkisia, jolloin laajempi keskustelu ja ministeriöiden vaikutusvalta on jäänyt vähäiseksi. (Tiihonen 1990, 337, 342–344.) Puolueiden vaikuttamismahdollisuudet sen sisältöön ja kokoon ovat rajoittuneet, koska tärkeimmät ratkaisut tehdään alkukevällä hallituksen määrärahaehysohjeissa ennen ministeriötason valmistelun käynnistymistä. Tavoitteet on laadittu myös monivuotisiksi suunnitelmiksi. Talousarviossa käytetty juridinen rakenne ei välttämättä palvele julkisen talouden kokonaisuuden hahmottamista. (Harrinvirta ym. 2001, 448, 456.) Lisäksi on kyseenalaistettu sitä, että vastaavatko esitetyt tärkeysjärjestykset todellisia politiikkava-

lintoja, tai poikkeavatko hallituksen puheet ja talousarvion sisällöt toisistaan (Wiberg 2009, 109).

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2009) on esittänyt, että hallinnonalan määrärahat voivat muuttua kehysvaiheen suunnitelmista, koska suhdannetiedot ja muuttuneet taloudelliset ennusteet vaikuttavat, kun lopullinen talousarvio hyväksytään noin yhdeksän kuukautta kehyskannanottojen jälkeen. Lisäksi organisaatio- ja lainsäädäntömuutokset tuovat uusia tarpeita. Lopullisesta talousarviosta päättää eduskunta, joka voi poiketa valmisteluvaiheen kehuksesta. (VTV 2009, 27.)

Talousarvioaloite on ehdotus valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta tai muusta päätöksestä (Nousiainen 1998, 187). Eduskunnan talousarvioäänestyksissä valitsee vaihteleva puoluekuri. Äänestystilanteissa useilla puolueilla on omat erityiset ryhmäsäännöt ja käytännöt. Etenkin hallituspuolueet näyttävät äänestävän yhtenäisemmin budjettiäänestysten yhteydessä. Käytännön tasolla kansanedustajat ovat tietoisia talousarvioaloitteiden vähäisestä hyväksymisestä. Toiminnalla tavoitellaankin oman vaalipiirin tarpeiden esille tuomisesta ja alueellisen suosion kasvattamista. Talousarvioihin liittyvien äänestysten määrä oli korkeimmillaan 1990-luvun alussa (303 kpl vuonna 1992), josta se laski ennätyksellisen alhaiseksi 2000-luvun alussa (133 kpl vuonna 2000). Vuonna 2005 suoritettiin 524 äänestystä. (Pajala 2006, 67–68, 72–73; Pajala & Jakulin 2007, 144–145, 149.) Valtaosa aloitteista hylätään jo alkuvaiheessa. Eduskunnan täysistunnon lisäksi tarvitaan jokaiselle esitykselle myös valiokunnan hyväksyntä. Huolimatta suuresta hylkäämismäärästä aloitteita kuitenkin laaditaan. Taustalla ovat edustajien vaalistrategiset syyt ja julkisuus kuvan tukeminen. Talousarvioaloitteiden määrä kasvaa ennen vaaleja. (Pajala 2011, 156–157.) Eduskunnan tekemien talousarvioaloitteiden määrässä on tapahtunut selvää alenemista. Vaalibudjettiin taipuvaa ilmiötä selittävät kasvuluvut menojen lisääntymisenä, talousaloitteiden määrässä sekä niiden hyväksymisessä. Tämä on nähtävissä erityisesti vaalivuonna ja sitä edeltävä vuonna. (Virén ym. 2001, 577–580.)

Harrinvirta ym. (2001, 457) ehdottaa toimintatapojen muuttamiseksi sitä, että hallitus muotoilisi valtiontalouden keskipitkän aikavälin raamit. Talousarvion laadinta keväällä ja kesällä siirrettäisiin viranhaltijoiden vastuulle. Suunnitelmassa näkyisi selkeästi lukujen takana olevat oletukset ja suunnitelmat politiikasta, lainsäädännöstä ja toiminnan

mitoituksista. Eduskunnan vallan lisäämiseksi kehyksistä päättäminen siirrettäisiin hallitukselta eduskunnalle Ruotsin mallin mukaisesti. (Harrinvirta ym. 2001, 456–458.) Uudistukset talousarvion laadinnassa Ruotsissa osoittavat luopumista inkrementaalises- ta ja sääntökeskeisestä toimintakulttuurista, sekä siirtymistä kohti pitkántähtäimen suunnittelua. Näin korostuvat tuloksellisuus, tavoitteellisuus ja julkisen sektorin kasvun rajoittaminen. Tulosorientoituneessa budjettitoiminnassa vaaditaan tarkasti kuvattuja tulostavoitteita, analyysiä ja tuloksiin pääsemisen arviointia. Uudistukset eivät ole olleet ongelmattomia, sillä puutteita on esiintynyt kulttuurin muuttamisen lisäksi virastojen tulosten raportoinnissa, tiedonlaadussa sekä -saannissa liittyen tuottavuuteen ja yksik- kökustannuksiin. Poliitikkojen kiinnostus uudistuksiin on ollut vähäisempää, jolloin talousarviota ohjaavat poliittiset tai muut taloudelliset tekijät kuin tulostavoitteellinen johtaminen. (Wilks 1995.) Aloitteiden vähentymistä sekä lukumäärällisesti että rahalli- sesti on myös löydettävissä Ruotsista. Selittäväenä tekijänä on esitetty sitä, että aloittei- den käsitteleminen ja äänestyskäytäntö talousarviosta toteutetaan yhtenä pakettina. (Wehner 2007, 323–324.)

### 3 PUOLUEET HYVINVOINTI- JA TERVEYSPOLITIIKAN OHJAAJINA

#### 3.1 Hyvinvointi- ja terveystieteellinen hyvinvointivaltion perustehtävinä

Hyvinvoinnin käsitettä tarkastellaan makrotason näkökulmasta, kun viitataan hyvinvointivaltioon ja -yhteiskuntaan. Mikrotasolla vaikutetaan yksilön hyvinvointiin ja elämässä menestymiseen. Yksilön tasoa kuvaa tarveteoreettinen hyvinvointiajattelu, jossa esitetään elintasotekijöitä, joilla tyydytetään ihmisten tarpeita, kuten terveys, ravitsemus, koulutus, työllisyys. Resurssiteoreettisen hyvinvointiajattelun mukaan resurssit ovat mahdollisuuksia toimia hyvinvoinnin edistämiseksi. Erik Allardt on yhdistänyt hyvinvoinnin tarpeet ja resurssit kolmeen kategoriaan, having-loving-being. Having pitää sisällään tulot, asumisen, työn, terveyden ja koulutuksen. Loving kohdistuu yksilön perhe- ja ystävyys-suhteisiin sekä paikallisyhteisyyteen. Being-luokitus heijastaa koettua tai mitattua arvonantoa, vaikutusvaltaa, poliittisia resursseja ja vapaa-ajan mielekkyyttä. Tätä luokkaa laajentaa osallisuus- ja toimintateoreettinen hyvinvointiajattelu. Yksilön hyvinvointia lisää osallisuus yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Lisäksi toimintamahdollisuudet ja -kyvyt edesauttavat ja luovat hyvinvointia. Toiminnallisuus perustuu kokonaiskuvaan ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona. (Niemelä 2010, 16–22.)

Terveys on suppeasti määriteltynä biolääketieteellisen mallin kautta, jolloin haetaan selvää rajaa terveyden ja sairauden välillä. Funktionaalinen terveystieteellinen liittyy toimintakykyyn, jolloin sairaus on merkki sen heikentymisestä. Terveys voidaan ymmärtää laajemmin hyvinvoinnin osatekijöiksi yhdessä materiaalisen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin kanssa. Vallalla oleva suuntaus tutkimuksessa tarkastelee terveyttä ja terveyseroja selvittämällä muun muassa työkykyä, lihavuutta, ravitsemusta, liikuntaa, tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä erilaisten sairauksien esiintymistä. Lisäksi on tutkittu sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja sairastavuudessa, kuolleisuudessa ja koetussa terveydessä. Materiaalista hyvinvointia kuvastavat elinolot ja toimeentulo. Koettu hyvinvointi liittyy läheisesti edellä mainittuun, mutta siihen yhdistetään myös ihmisten tyytyväisyys ja omakohtainen määrittely terveydestä ja materiaalisesta elintasosta. Näkemys terveydestä on laajentunut huomioiden ihmisten omaa kokemusta ja elämänhallintaa. Terveys on käsitteenä arvolatautunut ja monitahoinen vaatien tueksi



mitattavia suureita. (Mooney 2003, 18–19, 28; Rissanen & Lammintakanen 2011, 16–17; STM 2010, 26–40; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11–13.)

Hyvinvointi makrotasolla toteutuu hyvinvointivaltion ideologiassa. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion mallin ominaispiirteiksi on lueteltu kattavat ja universaalit oikeudet, tasa-arvo ja solidaarisuus. Lisäksi siihen ovat kuuluneet pakolliset sosiaalivakuutusmaksut, tulonjako ja -siirrot kansalaisille sekä yhtenäinen oikeus palveluihin ja etuihin, joista jälkimmäiseen on liitettävissä ansaintaperiaatteisiin. Valtiolla on ollut vahva ja ohjaava rooli verorahoin tuotetuista julkisista palveluista. Pyrkimys täystyöllisyyteen on ollut mallin toimivuuden edellytys ja tavoite. (Einhorn & Logue 2010, 7-8; Heikkilä, Kautto & Teperi 2005, 14–15; Kautto 2001, 239; Lin & Carroll 2006, 70; Nygård 2006, 357.) Hyvinvointivaltioon on yhdistetty kollektiivisuus kansalaisten välillä, asumisperusteisuus, yksilöllisyys perustuen maksuihin ja tuloihin sekä riskiperusteisuus, jolla pyritään ennakoimaan tiettyjä sosiaalisia riskejä. Hyvinvointivaltiota on rakennettu yhteensovittamisen, koordinoitavuuden ja lainsäädännön kautta. Kansalaisen omaisuudella ja varallisuudella ei ole ollut pääsääntöisesti vaikutusta palveluiden saatavuuden perusteisiin. (Wiberg 2006, 332–333.) Hyvinvointivaltio on siis julkisen sektorin kokonaisuus, joka toteuttaa, tuottaa ja rahoittaa esimerkiksi koulutus-, sosiaali- ja terveystaloutta (Laurinkarin 2010, 70).

Hyvinvointipolitiikalla tarkoitetaan yhteiskunnan toimia väestön hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, jolloin hyvinvointipolitiikkaan kuuluvat suunnittelu- ja hallintojärjestelmät, joilla toteutetaan hyvinvointietuudet ja -palvelut. Nykyaikaisessa hyvinvointipolitiikassa on laajennettu tarkastelua perinteisestä sosiaalipolitiikasta, kuten peruspalveluista ja toimeentuloturvasta, kattamaan muun muassa talouspolitiikkaa, perhe-elämää, asumista, koulutusta ja kulttuuria. (Lammintakanen ym. 2011a, 40; Niemelä 2010, 16–17.)

Taulukossa 1 on kuvattu hyvinvointipolitiikan osa-alueita toimintateoreettisessa kehyksessä. Niemelän (2010, 35) mukaan toimintateoreettinen jäsennys tai toimintaperusteinen hyvinvointiteoria soveltuu hyvinvointipolitiikan osa-alueiden ymmärtämiseen. Tätä näkemystä hyödynnetään myöhemmin tässä tutkimuksessa aineistoa luokiteltaessa. Puolue edustaa organisoitua sosiaalista toimijaa ja ryhmää. Sosiaalisen toiminnan motiiveja ovat erilaiset tarpeet ja tavoittelu hyödyistä, taloudellisesta edusta tai vallasta.

Taustalla vaikuttavat arvot ja normit. Toimintaan liittyvät tekijöiden keinot, päämäärät, itse teot sekä sen seuraukset ja mahdolliset sivuvaikutukset. Poliittinen toiminta on sidoksissa aikaan ja paikkaan. (Niemelä 2010, 23–25, 33.)

TAULUKKO 1. Hyvinvointipolitiikan osa-alueet toimintateoreettisessa kehyksessä (Niemelän mukaan)

| Hyvinvointipolitiikan tasot   | Hyvinvointipolitiikan ulottavuudet           |   |                      |
|-------------------------------|--|---|----------------------|
|                               | Aineellinen                                  | Sosiaalinen                                 | Henkinen             |
| Resurssi-politiikka           | Tulopolitiikka                               | Sosiaaliturvapolitiikka ja sosiaalipalvelut | Kulttuuri-politiikka |
| Osallisuus-politiikka         | Työpolitiikka                                | Kansalaistoiminta-politiikka                | Koulutus-politiikka  |
| Tarpeentyydytyksen politiikka | <b>Terveyspolitiikka</b><br>Asuntopolitiikka | Perhepolitiikka                             | Kasvatus-politiikka  |
| Hyvinvoinnin Ympäristö        | Ympäristöpolitiikka                          | Aluepolitiikka                              | Kulttuuri-ympäristö  |

Terveyspolitiikka on hyvinvointipolitiikan alakäsite. Sillä tavoitellaan yksilön ja koko väestön toimintakyvyn lisäämistä ja ylläpitämistä, hyvää terveyttä ja työkykyä. Sillä pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyspolitiikan avulla säädelään ravitsemukseen, nautintoaineisiin ja liikuntaan liittyviä terveyskysymyksiä. (Lammintakanen ym. 2011a, 40; Niemelä 2010, 135.) Käytännön terveyspoliittisessa toiminnassa Sihto (2009, 239) esittää keskittymistä terveyden edellytysten luomiseen, jolla tuetaan eri väestöryhmien parasta mahdollista terveyttä ja sen tasaisen jakautumista. Terveyserot laajenevat kysymykseksi yhteiskunnallisesta eriarvoisuudesta kohdistuen tulonjakoon, koulutukseen, asumiseen ja terveydenhuoltoon. (Kananen ym. 2009; Larivaara, Manderbacka & Keskimäki 2009, 252–254; Saari 2006; Sihto 2009, 239.)

### 3.2 Terveyspolitiikan tavoitteet ja toteutuminen

Kansalaisten hyvinvointi ei tarkoita taloudellisesti vaurasta yhteiskuntaa vaan enemmänkin valtion vastuuta ihmisten elämää turvaavista ehdoista ja toimista. Terveyspolitiikan painopiste on muuttunut terveydenhuollosta yleiseen terveystalouteen ja tiukan valtiovallan ohjauksen purkamiseen. (Heikkilä ym. 2005, 65; Niiranen 2010, 90, 94, 105.) Aikaisemmin käskyohjaus oli valtakunnallisessa suunnitelmassa annettuja velvoitteita ylemmän viranomaisen määräämänä. Sääntöohjauksen kautta poliittinen päätök-

sentekijä asetti säännöt kaikkien terveydenhuollon yksiköiden noudatettaviksi. Tavoiteohjauksessa ylempi viranomainen asetti hallintoelimelle yksityiskohtaiset tavoitteet. Ohjelmaohjauksessa määriteltiin ylätasolta keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Rekrytointiohjaus vahvisti poliittisten voimien ohjaamaa henkilövalintaa. Muoto-ohjaus vaikutti yksiköiden sisäisessä päätöksenteossa noudatettaviin menettelytapoihin, toimivaltaan ja vastuusuhteisiin. Määrärahaohjausta edusti ylemmän tason vaikutus terveydenhuollon yksiköiden aineellisiin ja henkilöstöresursseihin. (Heinämäki 2012, 86; Salmela 1988, 12–13.) Valtion rooli terveystalouden kehittämisessä muuttui 1990-luvulla voimavaraohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Muutokset terveydenhuollon voimavarojen jakamisessa käynnistyivät 1993 valtionosuusuudistuksen kautta. (Heikkilä ym. 2005, 67–69; Heinämäki 2012, 96.) Sen myötä pienten kuntien riippuvuus valtion osuuksista on kasvanut. Lisäksi erilaisten asiakasmaksujen merkitys on lisääntynyt kuntien peruspalveluissa. (Heinämäki 2012, 111; Vuorento & Kiander 2010, 137, 140.)

Terveydenpolitiikan keskeisiksi kohteiksi on nostettu eriarvoisuuden vähentäminen, eri väestöryhmiin ja riskiryhmiin kohdistuva ennalta ehkäisevä työ sekä syrjäytymisen ja terveyserojen vähentäminen. Palveluiden uudistaminen suunnataan lapsiin, nuoriin, lapsiperheisiin ja ikäihmisiin. Lisäksi tuetaan työikäisten työ- ja toimintakykyä, ja vahvistetaan terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Terveydenpolitiikan hankkeissa kiinnitetään myös huomiota terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen. Kunnilla on laaja vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista. Perusterveydenhuollon kehittäminen liittyy terveyskeskusten käytäntöihin ja johtamiseen. Hoitoon pääsyä parannetaan, ja yhteistyötä tiivistetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Käytännön tasolla perusterveydenhuollon palveluita tarjoavat äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoido, terveyskeskukset ja työterveyshuolto. Erikoissairaanhoidon tarjoajat sairaanhoitopiirien keskus- ja yliopistosairaalat. (Heikkilä ym. 2005, 67–69; Kela 2011, 59; Larivaara ym. 2009, 242–250; Rissanen ym. 2011, 28; STM 2010, 40–44, 79.)

Terveydenpolitiikalta ja terveydenhuollolta odotetaan tehokkuutta ja oikeudenmukaisuutta. Ensiksi mainittua kuvastaa esimerkiksi terveydenhuollon tuottaman lisäterveyden ja sen edellyttämien voimavarojen välinen suhde. Tehokkuuteen on liitetty myös tuottavuus (tekninen tehokkuus) ja allokatiivinen tehokkuus, jolla tarkastellaan voimavarojen suunnattamista eniten terveyshyötyä tuottaviin toimintoihin. Oikeudenmukaisuus kysymyksiä

ovat samanlaisen hoidon saaminen ja palveluiden kohdentaminen todellisen tarpeen perusteella, jolloin tähän ei vaikuta asuinpaikka tai maksukyky. Terveystieteiltä odotetaan myös responsivisuutta, jolloin vastataan yksilöllisiin tarpeisiin asiakaslähtöisesti. Tilivelvollisuutta edustaa terveydenhuoltojärjestelmän tapa toimia avoimesti ja demokraattisesti. Solidaarisuus viittaa rahoituksen oikeudenmukaisuuteen, jolloin sairastumisesta aiheutuvat kustannukset jaetaan tasaisesti. (Heikkilä ym. 2005, 71–72.)

Perusteluiksi resurssien käytön oikeudenmukaisuudelle voidaan esittää lukuisia vaihtoehtoja. Menojen jakaminen yhtäläisesti asukasta kohti tarkoittaa budjetin jakamista eri alueiden kesken niiden asukasluvun mukaan. Yhtäläiset voimavarat asukasta kohden kiinnittää huomiota alueellisiin hintaeroihin. Edelleen voidaan pohtia yhtäläisten voimavarojen jakamista niille, joilla on yhtäläiset tarpeet. Tällöin laskentaan tarvitaan asukasluku, hintataso, ikä- ja sukupuolijakauma sekä tiedot terveystieteiden tarpeesta liittyen väestön sairastavuuteen. Edellistä ajattelua laajentaa näkemys yhtäläisistä käyttömahdollisuuksista niiden kesken, joilla on yhtäläiset tarpeet. Kustannuksissa pitäisi huomioida myös palvelujen käytöstä aiheutuvat matkakustannukset tai ansionmenetykset. Kun huomioidaan sairastavuus palvelujen käyttöä määräävänä tekijänä, voidaan tarkastella yhtäläistä terveystieteiden käyttöä niiden kesken, joilla on yhtäläiset tarpeet. Salmelan (1988) mukaan Suomen terveystieteiden politiikka soveltaa lähinnä kahta viimeksi mainittua periaatetta eli yhtäläisiä käyttömahdollisuuksia ja yhtäläisiä terveystieteiden käyttöä. Kuitenkin ihmisten tiedot ja arvostukset vaihtelevat. Terveystieteiden käyttöön vaikuttavat tarjonnan luoma käyttömahdollisuus ja kysyntä. Lopuksi voidaan nostaa esiin yhtäläinen tyydytetty rajatarve tai rajahyöty, jossa voimavarojen lisäyksen tuoma hyöty on yhtä suuri eri alueilla. (Mooney 2003; Salmela 1988, 4–7.)

Hyvinvointi- ja terveystieteiden politiikan hankkeilla on saatu onnistumisia. Parannusta on tapahtunut miesten että naisten elinajan odotteen kasvuna. Suomalaisen elämän laatu on korkea, mikä näkyy terveyden kohdentumisena. Myönteinen kehitys työterveyshuollossa näkyy työhyvinvoinnissa ja työssäjaksamisessa. Alkoholinkulutus on laskenut 0,5 litraa vuodesta 2005 vuoteen 2009. (Aarnikka 2011, 40–41, 49–53.) Tutkimukset osoittavat, että hoitotoimenpiteiden vaikuttavuus potilaiden terveydentilaan on parantunut. Kuitenkin sekä hoitotoimenpiteiden vaikuttavuus että kustannukset vaihtelevat alueittain ja tuottajittain. Perusteluna on esitetty paikallisia hoitokäytäntöjä ja -kulttuuria. (STM 2010, 69.)

Terveyspolitiikan kehittämiskohteita on löydettävissä tutkimuksista ja selvityksistä. Peruskoululaisista 16 % arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ammatikoululaisilla vastaava luku oli 21 % ja lukiolaisilla luku oli 17 %. (Aarnikka 2011, 51.) Epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa sekä alueellinen ja sosiaalinen epätasa-arvo on katsottu lisääntyneen. Muutokset taloudellisissa voimavaroissa ovat pienentäneet muun muassa lapsille ja nuorille sekä lapsiperheille suunnattuja ehkäiseviä palveluita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Työterveyshuollon asiakkaista lähes puolet käy yksityisillä lääkäriasemilla. Yksityislääkäreiden, työterveyslääkäreiden ja yksityishammaslääkäreiden käyttö on yleisempää ylimmissä tuloluokissa. Eniten palveluita käytettiin pääkaupunkiseudulla. Lääkäri työvoiman kohdistumisessa on ollut ongelmia alueellisesti, joiden puutteessa on siirrytty käyttämään erikoissairaanhoidon palveluita. Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet suurimmaksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseksi. Ryhmien välinen ero palveluiden käytössä on liittynyt monikanavaiseen rahoitusjärjestelmään ja terveydenhuollon maksupolitiikkaan, muun muassa suuriin omavastuuosuuksiin erikoislääkäripalveluissa ja lääkeshoidossa tai korkeisiin käyttäjämaksuihin. Alueellista vaihtelua esiintyy myös ikääntyneille ihmisille suunnattujen palveluiden saatavuudessa, laadussa, voimavaroissa ja rakenteissa. Ikäihmisistä vain puolet koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Kansalaisista mielestä hoidon saatavuutta rajoittavat palveluiden puuttuminen ja etäisyydet niihin sekä henkilökohtaisella tasolla rahan puute. Noin puolet kansalaisista pitää nykyistä terveydenhuoltomenojen tasoa riittävänä, mutta joka kolmannes oli valmis korottamaan veroja ja sairausvakuutusmaksuilla rahoitettavaa terveydenhuoltoa. (Aarnikka 2011, 54; Heikkilä ym. 2005, 81, 87–88; Larivaara ym. 2009; Moisio 2010, 34–35, 41; Sihto 2009; STM 2010, 72–73, 77, 84.)

Larivaara ym. (2009) kritisoi, että kehittämislinjaukset eivät perustu kaikilta osin systemaattiseen arviointi- ja tutkimustietoon. Uudistukset ovat hallinnollisesti mittavia, mutta eivät välttämättä kohdistu suoraan rakenteellisiin perusratkaisuihin. (Larivaara ym. 2009, 252). Epäselväksi jää kuitenkin, mitä perusratkaisuja tutkija tarkoittaa. Valtiontalouden tarkastusvirasto on myös esittänyt kritiikkiä siitä, että kehittämishankejärjestelmällä ei saavuteta kaikkia niille asetettuja tavoitteita. Syiksi esitetään puutteellista ohjeistusta, keskushallinnon toimijoiden epäselviä rooleja sekä ongelmia hankkeiden suunnittelussa, siirrettävyydessä perustyöhön sekä levitettävyydessä. Informaatio-ohjauksessa on ollut siis puutteita. Lisäksi STM:n hallinnonalalla ei ole hankkeiden ja

ohjelmien aloittamiselle yhteistä nimittäjää, ja keskinäinen yhteys jää epäselväksi. (VTV 2009, 73–74, 76.)

### 3.3 Hyvinvointi- ja terveystalouden muutokset

Laurinkari (2010, 68) liittyy hyvinvointipolitiikkaan julkisen vallan asettamat taloudelliset puitteet, jolloin tarkastellaan käytettävissä olevia varoja ja niiden kohdentamista suhteessa ihmisten käsityksiin oikeudenmukaisuudesta, tasa-arvosta ja hyvästä elämästä. Poliittisia kysymyksiä ovat kenelle, miten ja millä perusteilla tuottoja ja kuluja jaetaan. Edelleen on löydettävissä yhtymäkohtia poliittisen järjestelmän ja päätöksentekijöiden ideologioihin, arvoihin ja normeihin. Hyvinvointipolitiikka on vahvasti sidoksissa keskusteluun Euroopan unionin toimintalinjoista, kansantaloudellisesta kasvusta, kilpailukyvyistä tai julkisten menojen supistamisesta ja rajoittamisesta. Voimakkaasti kasvava talous ei aina takaa hyvinvointia kaikille ja tasaisesti. Tilastollisesti ei ole helppoa löytää yhteyttä hyvinvointivaltion vaikutuksesta taloudellisen kasvun estämiseen tai lisääntymiseen. (Laurinkari 2010, 68, 70–71, 76.)

Olemassa olevia rakenteita muutetaan lisäämällä uusia osa-alueita esimerkiksi julkisen talouden budjettirajoitteiden puitteissa. Muutokset mahdollistetaan niin kutsuttua jakovaraa käyttäen. Sosiaalipolitiikan kirjallisuudessa esitetään, että instituutiot, kuten esimerkiksi ministeriöt, toimeenpanevat laitokset tai lainsäädäntö, ohjaavat ja ehdollistavat tulevia uudistuksia. (Saari ym. 2009a, 13.) Pyrkimys monen puolueen yhteistyöhallitukseen on ollut keino jakaa vastuuta. Puolueet pyrkivät välttämään tilanteita, joissa niitä voitaisiin moittia leikkauksista, jotka kohdistuvat esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden määrärahoihin. Poliitikassa on haasteellista rajoittaa saatuja etuuksia ja vähentää julkista vastuuta. (Heikkilä ym. 2005, 32; Saari 2001, 72.) Poliittiset päättäjät voivat turvautua matalan profiilin, huomaamattomien ja asteittaisen vähentämisen toimintatapoihin. Etuuksien asteittaisen leikkaamisen lisäksi päätöksillä voidaan rajata tulevien edunsaajien määrää. (Ross 2000, 174.)

Puolueiden ideologiset vastakkainasettelut heijastuvat keskusteluissa tuotantovälineiden omistuksesta, taloudellisen toiminnan säätelystä, tulojen uudelleenjakoa periaatteista tai julkisten palveluiden tarpeellisuudesta. Perinteisesti vasemmisto on kannattanut tulojen

uudelleenjakoa sekä julkisen sektorin aktiivista roolia taloudellisessa sääntelyssä ja julkisten palveluiden tuottajana. Oikeisto on luottanut markkinatalouspohjaiseen malliin ja haluaa pitää valtion roolin pienenä. SDP:n on kannattanut suomalaisessa yhteiskunnassa vahvaa hyvinvointivaltion ideologiaa. Hyvinvointivaltiota koskevat mielipiteet ovat kuitenkin vähentäneet puolueiden eroja, kun oikeistopuolueet ovat hyväksyneet julkisen sektorin roolin tuottaa erilaisia hyvinvointipalveluita. (Allan & Scruggs 2004, 505–507, 509; Eitrheim & Kuhnle 2000, 54; Nousiainen 1998, 79–80; Nygård 2006, 356–357, 376–383; Paloheimo 2008b, 41, 56.)

Terveydenhuoltomenoihin Suomessa käytetään muita Pohjoismaita vähemmän. OECD-maiden keskiarvo on 9,6 %. Maamme terveysmenot olivat 8,9 % bruttokansantuotteesta vuonna 2010. Terveysmenoissa oli laskua 0,2 % edelliseen vuoteen verrattuna. Lipposen I hallituksen aloittaessa vuonna 1995 terveysmenot olivat 7,9 %, josta ne laskivat 0,5 % Lipposen II alkuun. Vanhasen I hallituskauden alussa ne olivat 8,2 % ja Vanhasen II alussa 8,0 %. Vuonna 2010 terveysmenot asukasta kohti olivat 2986 euroa. Kymmenessä vuodessa kasvua oli 1142 euroa. Vuonna 2010 erikoissairaanhoidon menot olivat 5,5 miljardia euroa. Perusterveydenhuollon menot olivat 3,3 miljardia euroa. Terveydenhuollon kokonaismenoista erikoissairaanhoidon osuus oli 34,3 % ja perusterveydenhuollon osuus oli 17,8 %. Julkisin varoin katettiin kolmannes terveysmenoista. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen terveydenhuollon osuus oli 5,9 %. Vaikka laskua oli 0,3 % kymmenessä vuodessa, euromääräisesti kasvua oli 113 milj. euroa. (Kangas 2009, 31; Moisio 2010, 20; STM 2011; THL 2012.)

Suomen mallia, jossa erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto kustannetaan kokonaisvaltaisesti valtion, kuntien ja Kelan kesken, on keskimäärin 34 % halvempi kuin monikanavarahoitteinen tai yksityiseen sairausvakuutusjärjestelmään perustuva malli. (Siljander 2009, 433, 445–446; Vuorento ym. 2010, 149–150.) Tuottavuuden osalta on esitetty, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmä vaatimat taloudelliset voimavarat ovat Länsi-Euroopan alhaisimpia. Maamme harjoittama menokuri on ollut tehokasta, mutta tuottavuus voi perustua siihen, että Suomessa ei investoida samalla tavalla kuin muissa Pohjoismaissa. Julkisen sektorin menokuri on toteutettu finanssipolitiikan tuottavuuden ohjaamana. Erikoissairaanhoidon tuottavuusvertailussa Suomen tuloksia parantaa sairaanhoitajien matalampi palkkataso ja prosessien tehokkuus. Toisenlainen näkökulma saadaan, kun tarkastellaan esimerkiksi vältettävissä olevien kuolemien suhdetta kuollei-

suuteen. Alhaiset menot muuttuvat tarpeeksi lisäinvestointeihin. (Saari ym. 2009a, 139–140.)

Tutkijat ovat esittäneet vastakkaisia näkemyksiä siitä, onko hyvinvointivaltiota ajettu alas, purettu tai uudelleen muotoiltu. Taloudelliset muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että Suomessa myös sosiaalidemokraattien johtamat hallitukset (1995–2003) ajoivat lukuisia uudistuksia, jotka heikensivät muun muassa sosiaaliturvaa (Nygård 2006, 360, 367). Peruseläketurva on ollut laskevaa 1980-luvulta lähtien riippumatta hallituskokoonpanosta ja johtovastuusta keskustan, kokoomuksen tai SDP:n kesken (Haataja ym. 2010, 64, 71). Muita havaintoja on ollut etujen tason alentaminen, niihin liittyvien karenssi- tai odotusaikojen pidentäminen sekä edunsaannin keston lyhentäminen. Painotus on siirtynyt kuntouttamiseen, aktivointiin oman vastuuottamisen kautta ja koulutukseen. Eläkeuudistuksella on pyritty varautumaan tulevaisuuden eläkekustannuksiin. Mittarit kertovat yhdenvertaisuuden heikentymisestä. (Eitrheim ym. 2000, 54; Kautto 2001, 236–239.)

Suuntausta kohti yhdenlaista hyvinvointivaltiota on löydettävissä, kun erilaisuus vähenee pakotetusti varojen käytössä rahoituksen ja sääntelyn vuoksi. (Rothgang, Obinger & Leibfriedt 2006, 255). Tutkijat viittaavat konvergenssiin ja lähentymiseen, josta ei ole muodostettu yhtä ainoaa teoriaa ja näkemystä. Se voi tarkoittaa muutosta kohti eurooppalaista keskiarvoa tai jopa kohti minimitasoa. Toisaalta voidaan tarkastella pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden eurooppalaistumista. Edelleen konvergenssia voi näkyä, kun Länsi-Euroopan maat omaksuvat Pohjoismaisen hyvinvointivaltion periaatteita ja menetelmiä, josta ei kuitenkaan ole vielä näyttöä. Poliittiset vaihtoehdot voivat tyypistyä yhdeksi. (Heikkilä ym. 2005, 15; Kautto 2001, 237–238.)

Tutkimusten perusteella pohjoismaisesta hyvinvointivaltion kriisistä ja alasajosta ei ole vielä viitteitä. Sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseen on tullut asteista muutosta kohti yksilöllistä vastuunottoa, oikeistosuuntautunutta markkinaliberalismia ja yksityistämistä, johon yhdistyy kuitenkin sosiaalidemokraattisia hyvinvointivaltion ajatuksia. Suomi pysyttelee edelleen muiden Pohjoismaiden kanssa omana ryhmänä, kun tarkastellaan mittareita liittyen yhteiskunnalliseen uudelleenjakoon, yhtäläisiin elinmahdollisuuksiin, sosiaalivakuutuksen kattavuuteen tai subjektiiviseen hyvinvointiin. (Kangas 2009, 29, 33, 41–42; Lin ym. 2006, 72–74, 77–78.)



### 3.4 Yhteenveto kirjallisuuden perusteella

Tässä tutkielmassa keskeisenä käsitteenä on puolue kansallisen tason hyvinvointi- ja terveystalouden toteuttajana. Kirjallisuuden perusteella ei ole nostettavissa yhtenäistä poliittista reaaliympäristöä tai maailmankuvaa. Puolue-käsitteen keskeiset ominaispiirteet avautuvat niiden edustamien tehtävien ja roolien kautta. Puolueet ovat organisaatioita, joissa oma hierarkia ja toiminnallinen rakenne. Ne edustavat ryhmittymää, joka ajaa omaa etuaan sekä esittää vaihtoehtoja ja vaatimuksia esimerkiksi puoluepoliittisten ohjelmien muodossa ja eduskuntatyön kautta. Puolueita tarvitaan toteuttamaan demokraattisen järjestelmän päätöksentekoa ja resurssien jakamista sekä ohjaamaan niiden toteutusta ja valvontaa. Yhteiskunnallisissa päätöksissä vaikuttavat useiden eri toimijoiden näkemykset ja tarpeet, jolloin tarvitaan yhteisiä ratkaisuja ja erilaisia vaihtoehtoja. Kaikkea ei kyetä toteuttamaan muun muassa rajallisten resurssien ja tietyn aikataulun puitteissa. Puolueet voivat toimia myös uudistusten esteenä ja hidastajina pyrkien edustamaan omaa valittua linjaansa.

Puoluet toiminta ilmenee pääasiassa hallitus- ja eduskuntatyön tai erilaisten vaalien kautta. Puolueet tavoittelevat mahdollisimman laajojen väestöryhmien suosiota. Puolueiden eroja ja suosiota voidaan mitata esimerkiksi verrattaessa ohjelmia suhteessa käytännön asiakysymyksiin, aloitteisiin, eduskuntakeskusteluiden kannanottoihin ja äänestyksiin. Puolueohjelmia on leimannut erilaisuuden häviäminen, konsensukseen pyrkiminen ja tavoitteiden esittäminen yleisellä tasolla. Puolueet ovat muuttuneet yleispuolueiksi. Valtaa käytetään hallitus- ja eduskuntatyön kautta, jolloin korostuu puoluejohdon rooli ja ryhmäkuri.

Hallitusohjelmasta on tullut ohjelmajohtamisen työväline, jolla ohjataan vaalikauden toiminnallista suuntaa. Usein valmistelut toteutetaan jo ennen vaaleja, mutta mukaan mahdutetaan tiettyihin poliittisiin puolueisiin leimautuneita kannanottoja. Toisaalta on esitetty hallitusohjelmien olevan puhtaasti poliittisen prosessin tuotos. Ohjelmajohtaminen on noussut keskeiseksi hallituksen ja ministeriöiden työvälineeksi. Poliittikaohjelmat johdetaan hallitusohjelmista, mutta on kritisoitu niiden todellisesta vaikutuksesta esimerkiksi määrärahojen kohdentamiseen ja mitoittamiseen.

Talousarvio on väline hallitusohjelman ja valittujen strategioiden toteuttamiseksi. Vaikuttamismahdollisuus budjetti- ja lainsäädäntöaloitteiden kautta jää rajalliseksi, kun keskeiset valmistelut ja ratkaisut tehdään hallituksen, valiokuntien ja ministeriöiden työryhmien kautta. Talousarviopakettien valmisteluiden yksityiskohdat jäävät julkisuudelta piiloon. Valitun käytännön taustalla on tietysti vaatimus valtion toimien ennakoitavuudesta, sovittujen menojen kattamisesta ja eturyhmien odotuksista.

Poliittinen toiminta ei ole ainoastaan yksilöiden irrallisia tekoja, vaan siihen nivoutuu puolueiden tavoitteet ja toiminta ryhmänä sekä reagoiminen muiden toimijoiden tekoihin ja ulkoisen ympäristön muutoksiin. Valinnat tehdään epävarmuuden ja monimutkaisten olosuhteiden vallitessa. Vaikeita päätöksiä ei tehdä mielellään yksin ja niihin vaikuttavat saatavilla oleva tieto, päätöksenteon kustannukset, aikapaine ja vastuun siirtely. Päätöksenteko malleista tuskin löytyy yhtä ainoaa toisistaan parempaa ratkaisua. Täydellinen rationaalisuus on todettu ihannetilaksi. Rajoitettu rationaalisuus ja inkrementaalinen päätöksenteko vaikuttavat vastaavan nykykäytäntöä. Ohjelmalliset teemat tai talousarvioiden määrärahat voivat heijastaa etenemistä vähittäisten muutosten kautta.

Hallinnon ja palveluiden kautta poliittinen vaikutusvalta vaikuttaa hyvinvointipolitiikkaan, joka nähdään laajana suunnittelu- ja hallintojärjestelmänä kattaen hyvinvointitiedut ja -palvelut. Hyvinvointipolitiikka on laajentunut makrotasolla luomaan puitteet ja turvan mikrotason, yksittäisen kansalaisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Tutkimuksissa on myös tavoiteltu tietämystä kansalaisten kokemasta hyvinvoinnista. Hyvinvointipolitiikan yhtenä alakäsitettä on terveyspolitiikka, joka on käsitteenä laajentunut terveydenhuollosta yleiseen terveyspolitiikkaan. Sairausten hoidosta on siirrytty kohti yksilön ja koko väestön terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn lisäämistä ja ylläpitämistä.

Makrotasolla hyvinvointipolitiikkaa toteutetaan hyvinvointivaltion kautta. Hyvinvointi- ja terveyspolitiikan toteutumista on selvitetty erilaisilla tilastollisilla ja laadullisilla mittareilla. Ohjelmilla ja hankkeilla on saatu myönteistä kehitystä aikaiseksi väestön terveydentilassa ja palveluiden kehittämisessä. Taloudellisia resursseja on lisätty, mutta ne ovat kohdentuneet valtion taloudenhoitoa silmällä pitäen. Pohjoismaista hyvinvointivaltion ideologia on ylläpidetty poliittisten päättäjien yhteisymmärryksellä, mutta on haas-

teellista esittää yhteneväistä kuvaa hyvinvointivaltiota purkamisesta tai uudelleen muotoilusta.

Hyvinvointi- ja terveyspolitiikan kysymykset ja muutokset ovat poliittisia kysymyksiä, kun mietitään varojen kohdentamista ja perusteita. Hyvinvointipolitiikan päätökset ovat luonteeltaan vaikeita ja toiminta etenee usein turvalliseksi koettuun suuntaan. Talousarvioiden valmistelu ja päättäminen on kuvattu olevan inkrementaalista, ajallisesti rajallista ja muodollisesti ohjelmoitua. Asteittain toteutettavat muutokset ovat helpommin toteutettavissa. Vuosittain jyrkästi muuttuva rahoitus heikentäisi julkisten palveluiden saatavuutta ja kansalaisten puolueille antamaa kannatusta. Kirjallisuudesta on löydettävissä vähän tutkimuksia siitä, mitä linjauksia puolueet ovat esittäneet omissa ohjelmis-  
saan liittyen terveyspolitiikkaan ja mitä mahdollisia konkreettisia keinoja on esitetty.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

### 4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Yleispätevillä tieteellisillä menetelmillä saadaan rajatusta kohteesta objektiivista tietoa. Tiukasti standardoituihin menetelmiin sitoutunut tutkimus rajaa kohteena olevaa todellisuutta, koska havaitsemiseen ja tuloksiin sisältyy aina tulkinta, jota tarkastellaan tietyn teoreettisen viitekehyksen kautta. Tieteellisen realismin mukaan sosiaaliset ilmiöt ovat realistisesti olemassa, vaikka tutkija antaa niille omat tulkintansa. (Raunio 1999, 31, 143, 146–147.) Tässä tutkimuksessa otaksutaan, että poliittiset ohjelmat rakentuvat ja muotoutuvat sekä ulkoisten olosuhteiden että puolueiden omien tavoitteiden vaikutuksesta. Raunion (1999, 104) mukaan erilaisten tieteellisten suuntausten yhdistäminen on mahdollista ontologisella näkemyksellä, jossa tutkittava sosiaalinen todellisuus ja siinä esiintyvä inhimillinen toiminta ei ole pelkästään subjektiivista tai objektiivista.

Tämä tutkimus on luonteeltaan kuvailevaa, joka lähestyy puolueiden poliittista toimintaa pluralistisesti, eri menetelmin avulla ja huomioiden tutkimuskohteen ehdot. Tutkimuksessa käytetään triangulaatiota, joka näkyy kahden aineistonkeruumenetelmän hyödyntämisenä. Triangulaatiota voi olla myös kahden tai useamman teorian, näkökulman tai analyysimenetelmän yhdistäminen. Triangulaatiolla vahvistetaan tutkimuksen sisäistä validiteettia. (Kylmä & Juvakka 2007, 17; Lukkarinen & Lepola 2003, 204–205.)

Yksi aineistonkeruumenetelmä nähtiin riittämättömäksi tutkimusongelmien ratkaisemiseen. Poliittisessa toiminnassa esitetyt merkitykset ovat sidoksissa puheiden ja tekstien ulkopuoliseen maailman sosiaalisiin rakenteisiin ja instituutioihin. Poliitikko on ihmisten toimintaa monimuotoisessa yhteiskunnallisessa ja poliittisessä tilanteessa, jolloin yksilölliset vaihtelut vaikeuttavat yleistysten tekoa ja täydelliset lainalaisuudet ovat lähes mahdottomia. Rajoittuminen yhteen lähestymistapaan ei välttämättä toisi riittävän laajaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston ja tekstintulkinta vaatii tuekseen teoriaa ja pohdintaa yhteiskunnallisesta kontekstista. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 175; Rinne 1999, 59–60.)

## 4.2 Laadullinen aineisto ja sen käsittely

Kvalitatiivisessa, laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan esimerkiksi kysymällä, mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on tai mitä siinä tapahtuu osallistujien näkökulmasta? Miksi tai miten osallistujien näkökulma tai rooli on muotoutunut? Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä voi tarkentua tutkimusprosessin aikana. Aineisto valitaan tarkoituksenmukaisesti huomioiden sen riittävyys. Se on usein kooltaan suppeampi kuin määrällisen aineiston. Keräämistä suositellaan avoimin menetelmin, joita ovat esimerkiksi haastattelut, havainnoinnit ja kirjalliset lähteet. Pelkistetysti laadullinen aineisto voi olla tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Aineistosta selvitetään osallistujien antamia subjektiivisia ja sanallisia merkityksiä, jolloin yhtä totuutta ilmiöstä ei välttämättä saavuteta. Laadullisen menetelmän avulla saatu tieto on usein tilanne- ja kontekstisidonnaista heijastaen osallistujien elämäntilannetta, aikaa ja paikkaa. (Hakala 1999, 169, 182, 184; Kylmä ym. 2007, 26–31.)

Hakala (1999, 200) kuvaa laadullisen tutkimusprosessin olevan jatkuvaa keskustelua, tulkintaa ja vuorovaikutusta aineistonsa kanssa. Alasuutarille (1999) havaintojen pelkistäminen ja ilmiön arvoituksen ratkaiseminen on toisiinsa nivoutunut prosessi. Teoreettinen viitekehys ohjaa aineiston keruuta ja analyysimenetelmien valintaa. Toisaalta aineiston luonne rajaa tutkimuksen viitekehystä ja metodien käyttöä. Tutkija voi myös valita aineistolähtöisen teorian rakentamisen. Laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys sisältää kuvauksen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa aineistoa tarkastellaan suhteessa valittuun teoreettis-metodologiseen näkökulmaan ja teoreettiseen viitekehukseen. Pelkistämien jatkuu havaintoja karsimalla ja yhdistämällä, jolloin pyritään löytämään niitä yhdistävä piirre tai nimittäjä, sekä muotoillaan sääntö, joka pätee poikkeuksetta koko aineistoon. Haasteeksi nousee ilmiötä kuvaavaan abstraktiotason löytäminen. Luokittelukriteerit tulisi olla yksiselitteisiä. Tulosten tulkinnassa verrataan löydettyjä havaintoja ja muotoiltuja yleistyksiä muuhun, aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Tukena voi olla myös tilastollista aineistoa. (Alasuutari 1999, 39–46, 83, 120; Tuomi & Sarajärvi 2011, 18, 95.)

Sisällönanalyysillä voidaan tutkia ja analysoida kirjallisen ja suullisen kommunikaation aineistosta ilmiöön liittyviä merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Menetelmällä kuvataan systemaattisesti havaintoja ja selitetään sisältöä sanallisesti sellaisenaan kadottamatta sen sisällöllistä informaatiota. Aineistosta pyritään erottamaan samankaltaisia tai toisistaan erottavia seikkoja. Huolellinen tutustuminen aineistoon luo perustan. Analyysiyksiköksi voidaan valita yksittäiset sanat, lauseet, lausumat tai ajatuskokonaisuudet. Pelkistämävaiheessa ryhmitellään ja luokitellaan alkuperäiset ja samaa tarkoittavat ilmaisut vastamaan tutkimustehtävään. Pelkistäminen on tutkijan tulkintaa aineistosta. Kuitenkin tutkijalla voi olla jokin ennakkonäkemyks siitä, miten luokitella aineistoa, mutta aineisto voi myös muuttaa luokitteluperiaatteita. Rinnakkain toteutunut aineiston keruu ja analyysi edesauttavat aineiston jäsentymistä varhaisessa vaiheessa. Tutkimustehtävän kannalta tärkeät seikat on helpompi hahmottaa. Tutkijan on tiedostettava esiymmärryksen ja etukäteisoletusten vaikutukset. Sisällönanalyysin luotettavuus perustuu tutkijan toimintaan tutkimuksen eri vaiheissa, aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Lisäksi esitetään yhteys aineiston ja tutkimustulosten välillä. (Flinck & Åstedt-Kurki 2009, 72–75; Korhokangas, Luomai, Alahuhta, Taanila & Laitinen 2009, 217–218; Toivonen 1999, 128–129; Tuomi ym. 2011, 106–111.)

Politiikka voidaan nähdä kielen kautta julkisella kentällä tapahtuvana toimintana ja tekoina (Mickelsson 1997, 219). Vaikuttaminen näkyy poliittisissa teksteissä, joiden avulla vedotaan puolueen edustamiin ja tavoittelemiin ideaalituloihin. Pelkästään kvantitatiivinen sanojen esiintymistiheyttä laskeva sisällönerittely ei tarjoa laajempaa ymmärrystä puolueen esittämistä näkemyksistä. (Palonen 1988, 37, 58.) Teksteistä voidaan analysoida, mistä aiheesta jotakin sanotaan, miten sanotaan tai miten teemoja otetaan esiin ja perustellaan (Hänninen & Palonen 2004, 155). Kun ohjelmassa ilmaistaan jokin kanta, voidaan myös kysyä, mitä kantaa puolueet vastustavat (Palonen 1988, 30). Ohjelmien merkitystä käytännön politiikalle voi leimata ristiriitaisuus. Niiden analysointi paljastaa puolueiden sisäisiä tai puolueiden välisiä erilaisia tulkintoja ilmiöstä. Ohjelmateemojen määrä ja valinnanvara ovat lisääntyneet, jolloin niiden keskinäinen vertailu on vaikeutunut puolueiden muuttuessa yleispuolueiksi. (Aarnio 1998a, 60; Aarnio 1998b, 20.) Poliitiikan muuttuminen heijastuu puolueiden linjan vaihdoksissa tai kannanotoissa. Muutos voi ilmetä enemmän esitystavoissa kuin sisällössä. Muutos jää nollassolle, jos teon muutos ei liity sanojen muutokseen. (Palonen 1988, 97–98, 100, 107.)

Palosen (1988) mukaan hallitusohjelmassa käytetyillä verbien passiivimuodoilla haetaan tukea muilta toimijoilta, mutta mitään radikaaleja muutoksia ei tavoitella (Palonen 1988, 47–48). Merkityksien käytössä otaksutaan, että ne ovat yleisesti tunnettuja ja yhteisesti hyväksytyjä. Käytettäessä ilmaisuja kuten ”tasapuolisuus” tai ”oikeudenmukaisuus”, voidaan ne nähdä suhdeilmauksina, joilla ei ole mitään sisältöä ilman tarkempaa viittausta kohderyhmästä tai sisällöllistä täsmennystä. Ohjelmissa voidaan vedota tiettyyn ideaalitilaan, kuten esimerkiksi ”täystyöllisyys” tai ”valtionalouden tasapaino”. (Palonen 1988, 58.) Realistisesti ajateltuna ohjelmaa tai suunnitelmaa ei voi kirjaimellisesti toteuttaa juuri sellaisena kuin se on ajateltu. Palonen (1988) suosittelee tutkimuskysymysten asettamista aineistoon tutustumisen jälkeen. Tulkinta suhteutetaan niihin kysymyksiin, joiden vastaamiseksi teksti on kirjoitettu. (Palonen 1988, 67, 140, 157.)

Hallituksen esittäessä ”talouden tasapainon palauttamista” tai ”valtionalouden tervehdyttämistä”, Palonen näkee sen ilmaisuna, että aikaisempi politiikka on ollut virheellistä, ja tavoitteena olisi tehdä muutoksia suunnassa (Palonen 1988, 59). Vastaavasti Wiberg (2006) on kiinnittänyt huomiota hallitusohjelman muotoiluun, esimerkkinä sen lukuisat kehittää-verbis. Niiden myötä jää kuitenkin epäselväksi, kuka tekee, mitä tekee tai mihin se kohdistuu. (Wiberg, 2006, 215.)

Tässä tutkimuksessa laadullinen aineisto rajattiin SDP:n ja kokoomuksen esittämiin ohjelmiin (vaaliohjelmat, erityisohjelmat ja yleisohjelmat) sekä eri hallitusten laatimiin hallitusohjelmiin. Aineiston valinnassa keskeisenä perusteluna oli sen soveltuvuus tutkimuskysymyksiin sekä saatavuus internetin kautta. Puolueiden ohjelmat haettiin poliittisten ohjelmien tietovarannon (POHTIVA) sivustolta. Hallitusohjelmat olivat saatavissa valtioneuvoston sivustolta. Aineiston haku rajattiin vuosiin 1994–2012, eli Lipposen I hallituksesta alkaen Kataisen I hallituksen alkukauteen. Taulukossa 2 esitetään tutkimuksessa käytetty määrällinen ja laadullinen aineisto sekä niiden keskinäiset yhteydet eri vaalikausiin. Lisäksi taulukko kuvaa hallitusjaksot sekä niiden nimeämisen käytännöt.

TAULUKKO 2. Tutkimuksen kokonaisaineiston muodostaminen

| Vuosi                                  | 1995  | 1996 | 1997 | 1998 | 1999                                     | 2000               | 2001                | 2002                | 2003  | 2004               | 2005                | 2006                | 2007   | 2008               | 2009                | 2010                | 2011                | 2012               |
|--|---|------|------|------|--|--------------------|---------------------|---------------------|---|--------------------|---------------------|---------------------|--|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Hallitus (Nimeäminen tekstissä)        | Lipponen I  |      |      |      | Lipponen I                               |                    |                     |                     | Jätteenmäki I / Vanhanen I  |                    |                     |                     | Vanhanen II / Kiviniemi I  |                    |                     |                     | Katainen I          |                    |
| Hallituskausi                          | 13.4.1995 - 15.4.1999   |      |      |      | 15.4.1999 - 17.4.2003                    |                    |                     |                     | 17.4.2003 - 24.6.2003 (Jätteenmäki I)<br>24.6.2003 - 19.4.2007 (Vanhanen I) |                    |                     |                     | 19.4.2007 - 22.6.2010 (Vanhanen II)<br>22.6.2010 - 22.6.2011 (Kiviniemi I) |                    |                     |                     | 22.6.2011 -         |                    |
| Pääministeri                           | SDP   |      |      |      | SDP                                      |                    |                     |                     | KESK  |                    |                     |                     | KESK   |                    |                     |                     | KOK                 |                    |
| Valtiovarainministeri                  | KOK   |      |      |      | KOK                                      |                    |                     |                     | SDP   |                    |                     |                     | KOK  |                    |                     |                     | SDP                 |                    |
| Sosiaali- ja terveysministeri          | SDP   |      |      |      | KOK                                      |                    |                     |                     | SDP   |                    |                     |                     | KESK   |                    |                     |                     | KOK                 |                    |
| Peruspalveluministeri                  |   |      |      |      | RKP                                      |                    |                     |                     | KESK  |                    |                     |                     | KOK  |                    |                     |                     | SDP                 |                    |
| Aineiston talousarvio-esitys           | Talousarvio-esitykset ja aloitteet sähköisessä muodossa alkaen 1999 |      |      |      | HE<br>105 /<br>1998                      | HE<br>40 /<br>1999 | HE<br>109 /<br>2000 | HE<br>115 /<br>2001 | HE<br>132 /<br>2002   | HE<br>55 /<br>2003 | HE<br>151 /<br>2004 | HE<br>119 /<br>2005 | HE<br>122 /<br>2006  | HE<br>62 /<br>2007 | HE<br>116 /<br>2008 | HE<br>138 /<br>2009 | HE<br>126 /<br>2010 | HE<br>59 /<br>2011 |
| Talousarvioesityksen laatinut hallitus |   |      |      |      | Lipponen I                               | Lipponen II        |                     |                     |   | Vanhanen I         |                     |                     |  | Vanhanen II        |                     |                     |                     | Katainen I         |
| Käytetyt ohjelmat: Kokoomus            | 1994 Yleisohjelma<br>1995 Vaaliohjelma<br>1998 Yleisohjelma         |      |      |      | 1999 Erityisohjelma<br>2002 Yleisohjelma |                    |                     |                     | 2003 Vaaliohjelma<br>2006 Yleisohjelma                                      |                    |                     |                     | 2007 Vaaliohjelma  |                    |                     |                     | 2011 Vaaliohjelma   |                    |
| Käytetyt ohjelmat: SDP                 | 1998 Vaaliohjelma   |      |      |      | 1999 Yleisohjelma                        |                    |                     |                     | 2003 Vaaliohjelma<br>2005 Erityisohjelma<br>2006 Yleisohjelma               |                    |                     |                     | 2007 Vaaliohjelma  |                    |                     |                     | 2011 Vaaliohjelma   |                    |
| Käytetyt ohjelmat: Hallitusohjelmat    | Lipponen I  |      |      |      | Lipponen II                              |                    |                     |                     | Vanhanen I  |                    |                     |                     | Vanhanen II  |                    |                     |                     | Katainen I          |                    |



SDP:n ohjelmista ensimmäinen on vuoden 1998 ohjelma, koska sitä aikaisempi (1990) liittyi vaalikauteen 1991–1994. SDP:ltä valittiin yhteensä seitsemän ohjelmaa: neljä vaaliohjelmaa, kaksi yleisohjelmaa ja yksi erityisohjelma. Kokoomuksen ohjelmallinen aineisto alkaa vuodesta 1994. Ohjelmia oli yhteensä yhdeksän: neljä vaaliohjelmaa, neljä yleisohjelmaa ja yksi erityisohjelma. Hallitusohjelmia valittiin yhteensä viisi: Lipposen I ja II, Vanhasen I ja II sekä Kataisen I. Tutkija tarkisti myös Jätteenmäen I hallitusohjelman, mutta se todettiin vastaavan tutkimuskysymysten kannalta Vanhasen I ohjelmaa. Lisäksi vastaava havainto tehtiin Kiviniemen I osalta, jossa hallitusohjelman sisältö säilyi lähes muuttumattomana Vanhasen II ohjelmaan.

Hallituskausia nimetään pääministerien nimen perusteella. Tutkimukseen valitun ajanjakson aikana on tapahtunut pääministerien vaihdoksia ilman eduskuntavaaleja. Vanhasen I aloitti pian Jätteenmäen I jälkeen. Kiviniemen I jatkoi Vanhasen II jälkeen. Muutokset ovat vaikuttaneet muun muassa hallitusohjelmien nimiin. Laadullisen ja määrällisen aineiston vertailun ja raportoinnin tiivistämiseksi jaksoa 2003–2007 kutsutaan Vanhasen I kaudeksi. Edelleen jaksoa 2007–2010 nimetään Vanhasen II kaudeksi sen sijaan, että sitä kutsuttaisiin Vanhanen II / Kiviniemi I hallitukseksi.

Tutkija luki ensin koko aineiston saadakseen alustavan kuvan. Toisella lukukerralla aineisto siirrettiin manuaalisesti ja alkuperäisessä muodossa Microsoft Excel taulukko-ohjelmaan siten, että kukin lausuma muodosti yhden taulukkorivin ja yhden perusyksikön. Puolueiden ohjelmista siirrettiin kaikki lausumat. Hallitusohjelmista katsottiin vain sosiaali- ja terveystalitiikkaan omat spesifiset luvut sekä yksittäiset lausumat muista kohdin, jos niiden sisällössä oli viitteitä hyvinvointi- tai terveystalitiikkaan.

Kokonaisuudessaan tutkija tutustui ja analysoi 7003 lausumaa puolueiden ja hallitusten ohjelmissa. Kokoomuksen eri ohjelmissa oli 3028 lausumaa, joista valitun luokittelun avulla analysoitiin tarkemmin 1088 lausumaa. SDP:n ohjelmissa oli 2833, joista tarkemmin analysoitiin 1762 lausumaa. Hallitusohjelmista otettiin mukaan vain edellä kuvatulla tavalla spesifiset osa-alueet, jolloin hallitusohjelmien osalta tarkasteltiin yhteensä 1142 lausumaa. Lausumien kvantifiointi toteutettiin taulukossa 3 esitetyn luokittelun kautta. Taulukossa on havainnollistettu eri pääluokat ja esimerkkejä sanoista tai lausumien sisällöstä, jolla aineistoa jaoteltiin ja pelkistettiin.

TAULUKKO 3. Laadullisen aineiston luokittelukriteerit

| <b>Havainto (lausuma aineistossa)</b>                     |   |
|---|---|
| Jako pääluokkaan  |   |
| <b>Pääluokka 1</b> (Hyvinvointipolitiikan lohko)          | Kuvaus (esimerkkejä sanoista)   |
| Hyvinvointivaltio   | Erilaiset yleiskuvaukset hyvinvointivaltiosta ja tutkimustee-<br>maan liittyvät puoleen ideologiset kannanotot  |
| <b>Hyvinvointipolitiikka</b>                              | Lausuma sisältää teemoja, jotka liittyvät useampaan osa-<br>alueeseen, joissa esimerkiksi kuvataan sekä sosiaali- ja terve-<br>yspolitiikan osa-alueita, tai terveystalouden ja tulonsiirtojen<br>osa-alueita   |
| <b>Terveystalouden politiikka</b>                         | Vain jos sopii yksiselitteisesti: terveystalouden palvelut, perustervey-<br>denhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, lääkkeet,<br>rokotus, neuvolat, kouluterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut,<br>hammashoito, hoitotakuu, terveyden edistäminen, ennalta<br>ehkäisy, kuntoutus, terveyserojen torjunta, huume- ja päihde-<br>hoito (mikäli liittyy perusterveydenhuoltoon) |
| Sosiaalipolitiikka  | Vain jos sopii yksiselitteisesti: Sosiaalipalvelut, sosiaalityö,<br>asumispalvelut, kasvatusneuvonta, perheneuvonta, kotipalvelut,<br>perhehoito, laitoshoido, omaishoito, lasten päivähoido,<br>vammaispalvelut, päihdehoito, kehitysvammaisten erityis-<br>huolto   |
| Tulonsiirtojärjestelmät                                   | Vain jos sopii yksiselitteisesti: Asumisentuet, eläkkeet, lapsi-<br>perheiden eri etuudet, opiskelijoiden etuudet, sairausvakuutus,<br>työttömyysturvaetuuudet, vammaisten etuudet, asevelvollisen<br>etuudet, kuntoutus (jos tuki)   |
| Taloustalouden politiikka                                 | Vain jos sopii yksiselitteisesti: Verotuspolitiikka, valtionosuus,<br>erilaiset vähennykset, vakuutusmaksut, asiakasmaksut, maksu-<br>katto, palvelumaksut, julkisen talouden kehitys, velkaantumisen   |
| Työpolitiikka ja Työ-<br>elämän kehittäminen              | Ei mukana analyysissä, mutta luokittelussa. Vain jos sopii yksiselitteisesti: Työllisyys, työttömyyden torjunta, työelämän joustot ja kehittäminen, työajat, yrittäjäyys, työvoimakoulutus, työn ja perheen yhteensovittaminen, työelämässä jatkaminen ja jaksaminen, kolmikanta  |
| Jako pääluokkaan 2 ja 3                                   |   |
| <b>Pääluokka 2</b><br>(Väestöryhmä)                       | Politiikan kohderyhmä: kaikki kansalaiset, asunnottomat, eläkeläiset ja vanhukset, huume ja päihdepotilaat/asiakkaat, mielenterveyspotilaat/asiakkaat, opiskelijat, perheet (sis. lapset/nuoret), työikäiset, työttömät, vammaiset ja useampi ryhmä (sisältää useamman kuin yhden edellä kuvatuista)  |
| <b>Pääluokka 3</b><br>(linjauksen asia/kohde tai tavoite) | Muu vapaamuotoinen apuluokitus: erilaisten palveluiden saatavuus ja kehittäminen, julkinen tai yksityinen palveluntuotanto, kuntien asema, oma vastuu, laatu, tuottavuus, vaikuttavuus, resurssit, syrjäytyminen, köyhyys   |

Tässä tutkimuksessa toteutettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Analyysiyksikön valinnat nousivat aineistosta, mutta lähdekirjallisuuden antama tietoa auttoi ja ohjasi luokittelua. Päätös on sekä aineistolähtöinen ja tutkijakohtainen. (Tuomi ym. 2011, 96–97, 100, 117.) Ensimmäisellä pääluokalla lausuma liitettiin hyvinvointipolitiikan eri lohkoihin, joita Niemelä (2010, 35) kuvasi toimintateoreettisessa kehyksessä. Tutkija sovelsi kehystä pääluokkien nimeämisessä ja lausumien kohdentamisessa tietyn politiikan osa-alueeseen. Tutkija valitsi sellaisen luokan, jossa lausuma voitiin sijoittaa vain yhteen pääluokkaan. Esimerkiksi pääluokaksi valittiin ”hyvinvointipolitiikka”, jos lausumassa viitattiin sekä terveystalouden että sosiaalipolitiikan osa-alueeseen. Jos lausuman sisältö kohdentui yksiselitteisesti esimerkiksi perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon, pääluokaksi määriteltiin ”terveystalouden”. Paloheimo (2008b, 41) toteutti vastaavanlaisia ratkaisuja tutkiessaan hyvinvointivaltiota koskevia kannanottoja puolueiden periaateohjelmista. Tutkimuksessa oli luontevaa käyttää käsitettä hyvinvointipolitiikka, koska tutkimuskohteena oli puolueiden ja hallitusten toiminta. Pääluokan nimeäminen ”hyvinvointipalveluksi” tuotti vaikeuksia yksiselitteisyyden noudattamisessa, kun virkkeen sisältönä olivat esimerkiksi tulonsiirrot tai kannanotto hyvinvointivaltioon.

Pääluokka kaksi ohjasi valitsemaan väestöryhmän tutkijalähtöisenä sovellutuksena. Tällä haettiin yksittäistä, tietyn erityispiirteen ja ominaisuuden omaavaa joukkoa, johon lausuman toiminta tai lupaus kohdistuu ja vaikuttaa. Monin paikoin lausuma sisälsi jo esitetyn kannanoton siitä, mitä väestöryhmää tai väestöryhmiä se koskee. Tutkija haki myös vahvistusta luokittelun pätevyydelle tarkastelemalla muiden tutkimusten esittämiä luokittelutapoja, kuten esimerkiksi tietoja Sotkanet-sivustolta (<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>).

Pääluokka kolmen osalta luokitus auttoi hahmottamaan politiikan kohteena olevan asian tai teeman sisältöä. Tätä pääluokkaa voi rinnastaa keskeisen avainsanan määrittelemiseen, joka nousee lausuman sisällöstä. Pääluokkien kaksi ja kolme kategorioinnissa sallittiin mahdollisuus valita useampi luokka. Esimerkiksi lausuman viitatessa terveystalouden asiakasmaksuihin, kohteena voi olla sekä työikäiset että vanhuksset ja eläkeläiset.

### 4.3 Määrällinen aineisto ja sen käsittely

Laadullisella aineistolla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Tutkimuskysymykseen 3 haettiin vastausta määrällisen aineiston avulla. Valtion talousarvion määrärahat ja puolueiden esittämät talousarvioaloitteet katsottiin edustavan yhtä käytäntöä toteuttaa esitetyt lupaukset. Hallituspaikan kautta on mahdollisuus vaikuttaa sekä hallitusohjelman että talousarvion sisältöön. Tutkija otaksuu, että lupaukset lunastetaan myös talousarvioaloitteissa ja valtion talousarviossa. Lisäksi talousarvioaloitteet ovat mielenkiintoinen aineisto selvittää puolueiden aktiivisuutta edistää niiden ohjelmallisia teemoja.

Tutkimuksessa käytettiin elektronisessa muodossa olevia talousarvioita valtioneuvoston internet-sivuilla. Liitteessä 3 on kuvattu aineisto, joka kattaa talousarviot alkaen vuodesta 1999 eli Lipposen II hallituksen kaudelta. Toinen rajausta liittyi valintaan jättää lisätalousarviot tutkimuksen ulkopuolelle. Kolmanneksi aineisto rajattiin koskemaan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnon alaa. Tutkimuksen hallittavuuden ylläpitäminen oli perusteluna edellä mainituille rajauksille. Taulukossa 2 esitetään määrällisenä aineistona käytetyt talousarviot ja talousarvioaloitteet.

Talousarvioiden keskinäinen vertailu on haasteellista, koska rakenteellisia muutoksia on tehty pää- ja lukuluokkiin sekä niiden momenttiperusteisiin. Suuria muutoksia toteutettiin vuoden 2008 ja 2010 talousarvioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa (33) on 12 lukua nykyisin, kun niitä oli vielä 29 vuonna 2007 (VTV 2009, 32). Lisäksi vuoden 2010 alusta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudet (33.60.30) siirrettiin valtiovarainministeriön pääluokkaan (28.90.30). Edellä mainituista syistä tässä tutkimuksessa ei ole käytetty valtionhallinnon laatimia valmiita taulukoita. Tutkija muodosti ja vertaili muutoksia vuoden 2011 talousarviorakenteen pohjalta.

Talousarvioista siirrettiin manuaalisesti kaikki STM:n hallinnon alan talousarviotiedot momenttikohtaisesti Microsoft Excel taulukko-ohjelmaan. Määrärahat olivat joko markka- tai euromääräisiä (€), joista markkamääräinen arvo muutettiin periaatteella 1 euro = 5,94573 markkaa. Luottavuuden ja oikeellisuuden osalta tutkija tarkisti vastasi-

vatko valtionneuvoston sivulla olevat pääluokkien määrärahat samoja yhteenlaskettuja summia kuin tutkijan tekemässä omassa luokittelussa.

Talousarvioaloitteet olivat myös saatavilla internetin kautta (katso liitteet 4 ja 5). Tutkitessa puolueiden tekemiä talousarvioehdotuksia tehtiin ensin asiakirjahaku käyttäen eduskunnan hakukonetta. Sen kautta oli saatavilla aineistoa vuodesta 1999 alkaen. Hakusana-kenttään kirjattiin hallituksen esityksen viite, jotta varmistettiin talousarvioaloitteen oikeellisuus kyseiseen budjettivuoteen. Esimerkiksi haettaessa vuoden 2003 talousarvioaloitteita käytettiin viitettä HE 132/2002.

Eduskuntaryhmäksi valittiin aloitteen tehnyt puolue (SDP tai kokoomus). Hakutuloksella saatiin puolueen tekemät talousarvioaloitteet, jotka kaikki läpikäytiin yksitellen. Laskentaohjelman taulukkoon koottiin kaikki löydetyt talousarvioaloitteet, jotka sopivat ehdotetun määrärahamomentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan. Talousarvioaloitteiden kohdentaminen ja vertailu tapahtui myös vuoden 2011 talousarviorakenteen pohjalta. Tutkimukseen otettiin mukaan talousarvioon sekä hyväksytyt että hylätyt aloitteet, joita ei kuitenkaan sen tarkemmin lähdetty erittelemään tämän tutkimuksen sisällössä.

Tarkastelujaksolta 1999–2012 valittiin yhteensä 14 valtion talousarvioita. Talousarvioaloitteiden osalta kokoomukselta tarkastettiin yhteensä 2042 talousarvioaloitetta, joista 254 aloitetta (12 %) liittyi sosiaali- ja terveystalouteen tai tulonsiirtoihin. SDP esitti vastaavalla ajanjaksolla 3365 talousarvioaloitetta, joista 357 kappaletta (11 %) kohdistui sosiaali- ja terveystalouteen tai tulonsiirtoihin.

Tutkimuksessa verrattiin vaalikausien eli neljän vuoden mittaisia kokonaisuuksia toisiinsa. Eduskuntavaalivuoden talousarvio katsotaan edellisen hallituksen laatimaksi, sillä talousarvio hyväksytään eduskunnan täysistunnossa joulukuussa. Esimerkiksi vaalivuoden 2011 talousarvio katsotaan olleen Vanhasen II hallituksen laatima, vaikka Kataisen hallitus aloitti työnsä vuoden 2011 aikana. Kun tässä tutkimuksessa esitetään tietoja Vanhasen II hallituksen talousarviotiedoista, tarkoitetaan sillä vuosia 2008–2011. Ensimmäistä vuotta edustaa hallituksen esitys HE 62/2007 ja viimeistä HE 126/2010, joka laadittiin Kiviniemen kaudella (katso taulukko 2).

Laskentaohjelman (Excel) avulla valtion talousarvioista ja puolueiden talousarvioaloitteista laskettiin yhteenlasketut summat ja keskiarvot vuosittain, hallituskauden mittaisena (neljä vuotta) sekä koko tarkastelujaksolla 1999–2012. Lisäksi haettiin tietoa inkrementaalista muutoksesta laskemalla vuotuinen muutos Ryu (2009, 461) ehdottamalla tavalla. Esimerkiksi tietyn menomomentin määräraha vuonna 2007 vähennetään vuoden 2006 vastaavasta arvosta ja jaetaan nimittäjänä vuoden 2006 vastaava määräraha. Pelkistettynä kyseessä on peruslaskentaa jonkin arvon prosentuaalisesta muutoksesta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

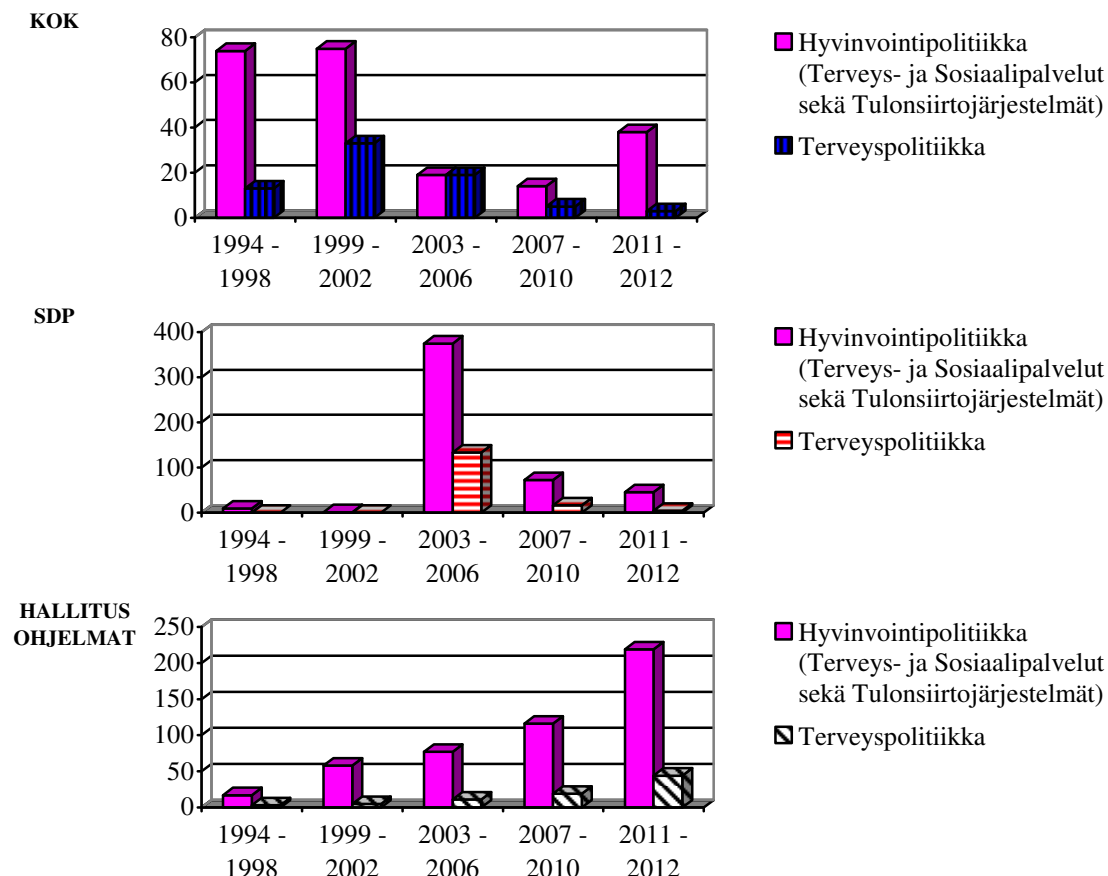
### 5.1 Hyvinvointipolitiikan eri osa-alueiden painottuminen ohjelmissa

Tulokset esitellään lähtien puolueiden esittämistä kannanotoista ja teemoista liittyen hyvinvointivaltion ”ideologiaan” ja ominaispiirteisiin, sen rahoittamiseen ja palveluiden tuottamisvastuuseen. Sen jälkeen tarkastellaan, mitä hyvinvointipolitiikan tai erityisemmin terveystalitiikan linjauksia puolueet ja hallitukset ovat esittäneet ja mihin väestöryhmiin ne kohdistuvat. Väestöryhmien tarkastelussa esitetään ensin koko väestöä koskevat asiat ja sen jälkeen perheet, ikääntyvä väestö ja lopuksi muut yksittäiset erityisryhmät. Määrällisen aineiston tulokset esitetään samassa yhteydessä, jolloin saadaan kokonaisuudessaan tietoa kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tulokset on jaoteltu ja esitetty vaalikausittain.

Tutkimuksessa tavoiteltiin ensisijaisesti tietoa terveystalitiikan osalta, mutta puolueiden ja hallitusten ohjelmat eivät esitä tarkkaa rajausta yksinomaan terveystalitiikkaan. Kannanotot sisälsivät pääsääntöisesti osa-alueita kohdistuen samanaikaisesti sekä sosiaali- ja terveystalitiikkaan ja/tai tulonsiirtoihin. Näitä lausumia oli yhteensä 1209, joka oli 17 % ohjelmien aineistoista (KOK 3 %, SDP 7 %, hallitusohjelmia, HO 7 %). Terveystalitiikkaan liittyviä lausumia oli 308 eli 4 % puolueiden ja hallitusten ohjelmista (KOK 1 %, SDP 2 %, HO 1 %).

Kun tarkastellaan hyvinvointipolitiikan kannanottoja, kokoomuksen kaikissa ohjelmissa niitä oli 220 lausumaa (18 %), SDP:llä 502 lausumaa (42 %) ja hallitusohjelmista valitussa aineistossa 487 lausumaa (40 %). Terveystalitiikan osa-alueeseen kokoomuksen ohjelmissa oli 73 lausumaa (24 %), SDP:llä 153 lausumaa (50 %) ja hallitusohjelmissa 82 lausumaa (27 %).

Kuviossa 2 näkyy laadullisen aineiston jakauma puolueiden ja hallitusten ohjelmallisista kannanotoista liittyen joko hyvinvointipolitiikkaan tai tarkemmin terveystalitiikkaan. Esitetyt suhteet ovat suuntaa antavia perustuen valittuun luokitteluun sekä tutkijan aineistolähtöiseen tulkintaan.



KUVIO 2. Hyvinvointi- ja terveystaloudellisuus eri ohjelmissa

Spesifisiä sosiaalipolitiikan teemoja oli 2 % lausumista (KOK 0,5 %, SDP 1 %, HO 1 %). Tulonsiirtojärjestelmiin liittyviä lausumia oli 8 % (KOK 2 %, SDP 2 %, HO 4 %). Talouspolitiikan kannanottoja oli 8 %, ja työpolitiikkaan sekä työelämän kehittämiseen liittyviä lausumia löytyi 11 %. Hyvinvointivaltion ja puolueen siihen liittyvien ideologisten lausumien osuus oli molemmilla puolueilla 2 % aineistossa. Kyseessä on valitun luokittelun avulla aineistosta suuntaa antava yhteenveto.

## 5.2 Hyvinvointivaltion kuvaus ohjelmissa

Kokoomuksen kuvaamaan hyvinvointivaltioon kuuluvat toimivat ja riittävät julkiset palvelut, jotka takaavat tasavertaiset perusedellytykset kaikille kansalaisille. Sen tulee turvata muun muassa toimeentulo, koulutus, terveydenhuolto ja asunto. Hyvinvointivaltio huolehtii heikommista, mutta ohjelmista nousee toistuvasti esiin oman toiminnan



vastuu sekä perheen ja lähiyhteisön vastuu. Lisäksi painotetaan työtä ja yrittämistä. (KOK 1994–2011.)

Kokoomuksen tavoin SDP esittää yhteisiä palveluita kaikille sekä kansalaisten vastuuta itsestään, toisistaan ja ympäristöstä (SDP 1999, 2005). Hyvinvointiyhteiskunta määritellään yhteisölliseksi riskienhallintajärjestelmäksi ja vakuudeksi, joka turvaa vakaan yhteiskuntakehityksen muuttuvissakin olosuhteissa. Turvallisuus on fyysistä, sosiaalista ja taloudellista. Hyvinvointivaltio mahdollistaa korkean elintason, tasaisen tulonjaon, hyvät julkiset palvelut ja korkean työllisyyden, mutta se asettaa myös kansalaisille velvollisuuksia ja oikeuksia eri elämänvaiheissa. (SDP 1998–2011.)

Hallitusohjelmien osalta Lipposen I hallitus esittää hyvinvointiyhteiskunnan ytimen muodostuvan sosiaali- ja terveystaloudesta, ansiosidonnaisesta sosiaaliturvasta ja vähimmäisturvasta (HO 1995). Lipposen II jatkaa edellä esitetyllä temalla lupaamalla kaikille mahdollisuuden oman elämänsä hallintaan ja aktiiviseen osallistumiseen (HO 1999).

Vanhasen I ohjelmassa on tunnistettavissa puolueiden kuvauksia, sillä hallituksen pää tavoitteena on kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa ”parantamalla työllisyyttä ja vähentämällä työttömyyttä, vahvistamalla peruspalveluita ja toimeentuloturva sekä tasapainottamalla alueellista kehitystä. Hyvinvointiyhteiskunta on osaamista korostava, työnteekoon ja yrittämiseen kannustava, sosiaalisesti oikeudenmukainen ja alueellisesti tasapainoinen”. Lisäksi on esillä työelämän ja työhyvinvoinnin kehittäminen. (HO 2003.) Vanhasen II jatkaa perusturvan ja palveluiden vaikuttavuuden parantamista ja monipuolistamista (HO 2007).

Kataisen I hallitus linjaa keskeisiksi tavoitteiksi köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisen, julkisen talouden vakauttamisen, kestävä talouskasvun, työllisyyden ja kilpailukykyyn vahvistamisen. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan perusedellytykset ovat hyvinvoivat kansalaiset, koulutus, korkea työllisyysaste, kattava toimeentuloturva sekä vaikuttavat sosiaali- ja terveystaloudesta. Lausumissa esitetään, että on tuettava ihmisten omaa vastuuta itsestään, perheistään ja yhteisöistään. (HO 2011.)

### 5.3 Hyvinvointipolitiikan rahoitus

#### 5.3.1 Rahoituslinjaukset puolue- ja hallitusohjelmissa

Puolueet esittävät hyvinvointivaltion talouden ja rahoituksen turvaamiseksi muun muassa kurinalaista talouspolitiikkaa, työpaikkojen luomista, työn tuottavuuden nostamista, vientiä ja kotimarkkinoiden tehostamista. (KOK 1994–2011; SDP 1998–2011.) Lisäksi kokoomus esittää 2000-luvun ohjelmissa, että palkansaajien ansiotulojen verotuksen keventämistä (KOK 1994–2007). SDP on samoilla linjoilla, mutta kohdennus painottuu pieni ja keskituloisille (SDP 1998–2011). Lipposen I hallitusohjelman verokevennykset liittyvät kansaneläkemaksujen poistoihin ja sairausvakuutusmaksun asteittaiseen porrastamiseen (HO 1995). Lipposen II kevennykset kohdistetaan pieni- ja keskituloisiin kunnallisveron ansiotulovähennyksen kautta sekä sosiaalivakuutusmaksujen alentamiseen (HO 1999). Vanhasen I jatkaa edellisen hallituksen linjalla (HO 2003). Vanhasen II tuloverotuksen alentamiset kohdistuvat maltillisesti kaikkiin tuloluokkiin (HO 2007). Kataisen I hallitusohjelmassa painopiste muuttuu jälleen verotuksen keventämisessä pienituloisten ja perusturvan varassa olevien suuntaan (HO 2011.) Aineiston keräämisen jälkeiset linjaukset ovat voineet muuttua Kataisen I hallituksen toiminnassa.

Työurien pidentämisen osalta kokoomus ottaa niihin kantaa jo 1998, kun SDP linjaa sen merkitystä enemmän vuodesta 2005 lähtien (KOK 1998; SDP 2005, 2011). Puolueille on yhteistä työnteon kannustaminen. Kokoomus kannattaa hyvinvointipolitiikkaa jossa, jossa sosiaalietuudet, asiakasmaksut ja ansiotulojen kasvu yhdessä verotuksen kanssa kannustavat työntekoa (KOK 1998, 2002, 2011). Puolue lupaa tukea palvelumaksuilla hoidonporrastusta (KOK 1998), ja purkaa sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen aiheuttamia tuloloukkuja (KOK 2002). Maksukattojärjestelmää tulee kehittää vastaamaan palvelutarvetta ja ikärakenteen muutosta. Samasta palvelusta peritään samanlainen maksu. Maksupolitiikan avulla tuetaan kotona asumista ja omaehtoista selviytymistä. (KOK 2002, 2003.) Lisäksi lääkkeiden arvonlisäveron alentaminen tukee useita väestön ryhmiä. Puolue lupaa myös hoitojonojen purkamiseen terveydenhuollon määrärahojen turvaamista. (KOK 2007.) Kuntien valtionosuusjärjestelmää ja siihen liittyvää verotulojen taseus ehdotetaan uudistettavaksi (KOK 2002).

SDP kannattaa yksityisten palveluiden rahoittamista esimerkiksi kuntien ostopalveluna. Puolue ei tue yksityisiin vakuutuksiin perustuvaan järjestelmään. Asiakasmaksuissa ei suosita korotuksia. (SDP 2005.) Kuntarakenteen uudistamisen ja ohjauksen osalta ehdotetaan peruspalvelubudjetoinnin hyödyntämistä ja valtionosuusjärjestelmän muuttamista (SDP 2003, 2005, 2006).

Kaikissa hallitusohjelmissa näkyy puolueiden esittämä linja siitä, että verot, tulonsiirrot ja palvelumaksut tulisi mitoittaa työntekoa kannustavaksi (HO 1995–2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikka ja sairausvakuutuksen rahoituksen uudistaminen nostetaan esille eri vaalikausilla. Lipposen II lupaa tarkistaa ja korottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja käyntimaksuja. Asiakasmaksut eivät saa suosia laitospalveluita avopalveluiden kustannuksella. (HO 1999.) Vanhasen I nostaa esiin erityisen kalliiden hoitojen siirtämisen valtion rahoitusvastuulle (HO 2003). Vanhasen II selvityskohteena on myös arvonnlisäveron vaikutus yksityisissä sosiaali- ja terveystalveluissa (HO 2007). Useat hallitukset pyrkivät selvittämään vaihtoehtoja maksukattojärjestelmän käyttöönottamiseksi (HO 1999–2011). Monikanavaisen rahoituksen haasteet ja kehittämistarpeet tunnustetaan SDP:n ohjelmissa (SDP 2005) sekä Vanhasen II että Kataisen I hallitusohjelmissa (HO 2007, 2011).

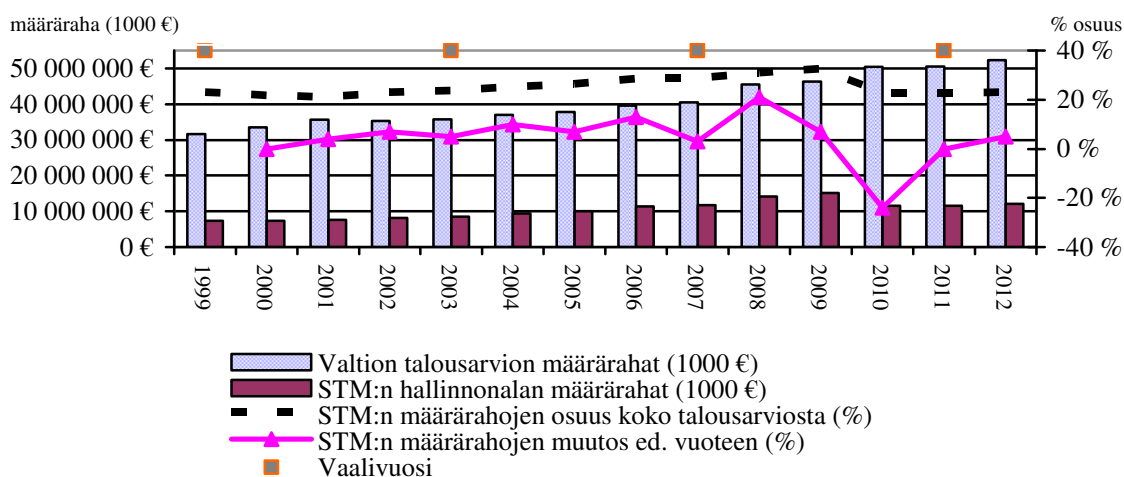
Kuntien valtionosuuksien osalta Lipposen II hallitusohjelmasta löytyy maininta järjestelmän tarkistamisesta peruspalveluiden turvaamiseksi (HO 1999). Vanhasen I nostaa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia, joilla vahvistetaan muun muassa ikäihmisten palveluita, laatua ja hoitohenkilöstön määrää (HO 2003). Kuntien yhdistämisessä Vanhasen II lupaa palvelurakennuudistuksen kehittävän perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä (HO 2007). Kataisen I jatkaa hyvinvointipalvelujen tuottavuuskehityksen parantamista kunta- ja palvelurakennuudistuksilla. Hallitus lupaa säätää lain koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa. (HO 2011.)

### **5.3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön määrärahojen kehitys**

Tutkimuksessa otaksutaan, että lupaukset julkisten palveluiden toimivuuteen ja riittävyyteen heijastuvat STM:n määrärahoissa. Kokoomus ja SDP:n esittivät uudistuksia

valtionosuusjärjestelmään 2000-luvun alussa. Alun perin tutkijan tavoitteena oli tarkastella vain STM:n määrärahoja. Vuoden 2010 alusta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudet (33.60.30) siirrettiin valtiovarainministeriön pääluokkaan (28.90.30). Tutkimuksessa päädyttiin keräämään myös nuo tiedot talousarviosta. Kyseinen momentti muodostaa merkittävän osan kuntien valtionosuuksista ja sen pois jättäminen olisi vääristänyt kokonaiskehityksen arvioimista (kuvio 3).

Kuviossa 3 näkyy kehitys valtion talousarviossa ja STM:n hallinnonalan määrärahoissa. Lisäksi esitetään STM:n määrärahojen suhteellinen osuus koko talousarviosta ja STM:n määrärahojen vuotuinen muutosprosentti. STM:n määrärahat kasvoivat ennen vaaleja vuosina 2002 (7 %) ja 2006 (13 %). Lisäksi vaalien jälkeen oli kasvua vuosina 2004 (10 %) ja 2008 (21 %). STM:n määrärahat eivät ole kasvaneet koko talousarviota enempää, jos verrataan muutosta jaksolla 1999–2012. Molemmat ovat kasvaneet 65 %.

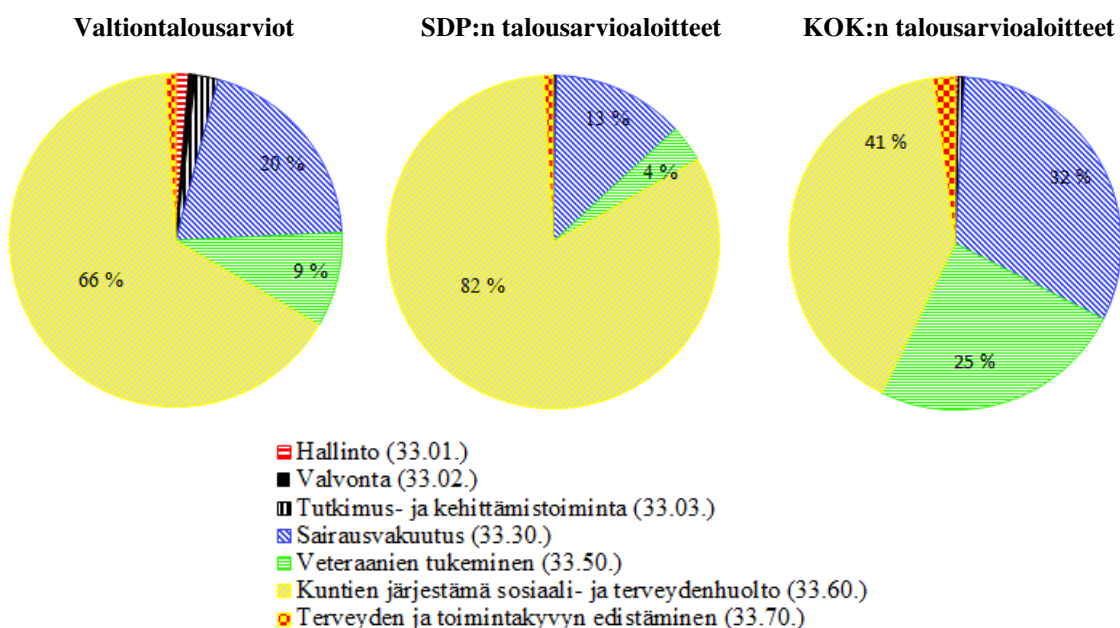


KUVIO 3. STM:n hallinnonalan määrärahojen kehitys

Lipposen II aikana STM:n määrärahat olivat keskimäärin 22,5 % koko valtion talousarviosta. Vuodesta 2005 alkaen määrärahojen osuus kokonaistalousarvioista ylitti 25 %, mikä suunta jatkui aina vuoteen 2009 ja oli korkeimmillaan lähes 37 %. Vanhasen hallitusten ja siis myös Kiviniemen aikana STM:n osuus oli hieman yli 27 % valtion määrärahoista. Kataisen I aikana on palattu 23 % tasolle. Vastaava tilanne oli viimeksi vuonna 2002 kokoomuksen ja SDP:n edellisellä yhteisellä hallituskaudella. STM:n hallinnon määrärahoihin myönnettiin 12,1 miljardia euroa vuonna 2012, kun se oli korkeimmillaan vuonna 2009 hieman yli 15 miljardia.

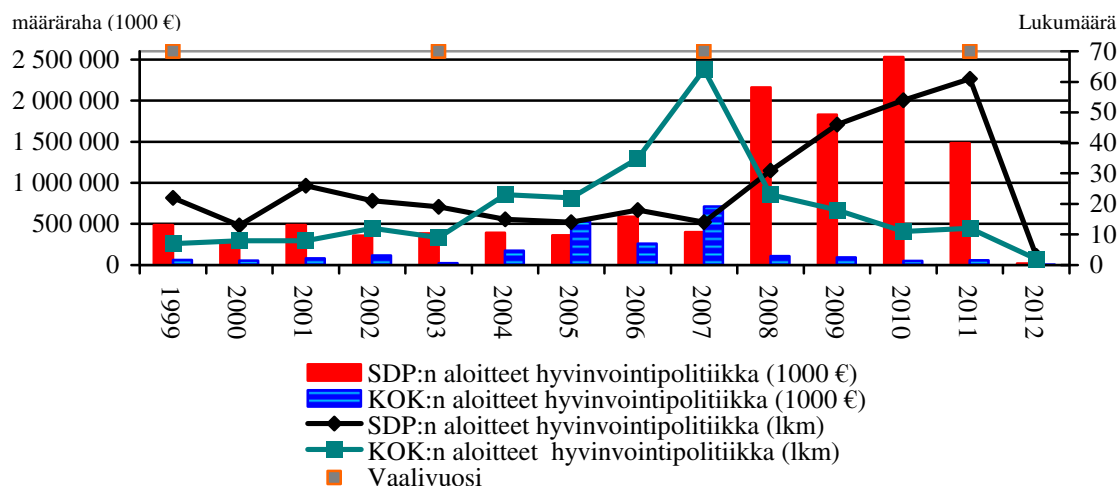
### 5.3.3 Puolueiden talousarvioaloitteet aktiivisuuden osoituksena

Talousarvioaloitteista pyrittiin selvittämään sitä, että näkyykö niiden kautta puolueiden ohjelmalliset painotukset. Otaksuttavaa oli, että asioita edistetään valtion talousarvion kautta puolueen ollessa hallituksessa. Oppositiossa pyritään ajamaan hallitusohjelman kuulumattomia ja puolueelle tärkeitä asioita. Mukaan otettiin STM:n kuuluvat aloitteet hallintoalaan (pääluokka 33) sekä huomioitiin 2010 alusta valtiovarainministeriön luokkaan kuuluvat aloitteet (menomomentti 28.90.30).



KUVIO 4. STM:n määrärahojen ja puolueiden talousarvioaloitteiden jakauma

Kuvion 4 jakaumassa on STM:n määrärahojen osuudet ja vastaavasti puolueiden talousarvioaloitteet yhteenlaskettuna vuosina 1999–2012. Euromääräisesti painotus kohdentuu kuntien tukemiseen ja sairausvakuutuksen rahoittamiseen sekä veteraaneille suunnattuihin palveluihin ja tukiin. SDP:n talousarvioaloitteissa korostuu kuntien tukeminen. Kokoomuksen jakauma osoittaa hieman tasaisempaa painotusta edellä mainittuihin kohteisiin.



KUVIO 5. Puolueiden talousarvioaloitteiden määrällinen kehitys

Kuviossa 5 on puolueiden tekemien talousarvioiden luku- ja euromäärien kehitys vuodesta 1999 alkaen. Kokoomuksen talousarvioaloitteista 12 % (254 aloitetta) kohdistui hyvinvointipolitiikan eri osa-alueiden kehittämiseen. Puolueen oppositiovaiheen aktiivisuus näkyi sekä aloitteiden lukumäärissä että ehdotettujen määrärahojen kasvuna vuosina 2003–2007. Vastaavasti hyvinvointipolitiikkaan liittyvien SDP:n aloitteiden määrä oli 11 % (357 aloitetta) puolueen kaikista talousarvioaloitteista. Hallitusvastuun aikana aloitteiden määrä väheni verrattuna oppositiokauteen 2007–2010. Kokoomuksen aloitteista kertyi yhteensä 2,4 miljardia euroa ja SDP:n 11,8 miljardia euroa. Tarkemmat yksityiskohdat esitellään tämän työn muissa osioissa.

## 5.4 Hyvinvointi- ja terveystaloutta koko väestölle

### 5.4.1 Palveluiden kehittäminen

Seuraavaksi tarkastellaan koko väestöä kattavien hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja saatavuutta. Keskeiset teemat aineistosta on tiivistettynä taulukossa 4. Kestoaiheena ovat olleet kannanotot julkisten palveluiden puolesta, yksityisen palveluntuotannon rooli, palveluiden saatavuus, laatu ja valvonta sekä resurssien turvaaminen. Hoidon porrastus ja hoitoketjut liittyvät ajankohtaan, jolloin valmisteltiin kiireettömän hoidon lainsäädäntöä (lait 855–858/2004). Palveluiden valinnanvapaus ja palveluseteli olivat enemmän esillä kokoomuksen ohjelmissa. Teknologian ja sähköisten palveluiden kehittäminen ovat vuorostaan SDP:n teemoja.

TAULUKKO 4. Hyvinvointipolitiikkaa koko väestölle

| Linjaukset ja kehittämiskohteet ohjelmissa                            |     | 1994      |   | 1999      |   | 2003      |   | 2007      |   | 2011      |   |
|---|-----|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|
|   |     | -<br>1998 |   | -<br>2002 |   | -<br>2006 |   | -<br>2010 |   | -<br>2012 |   |
| Hallituksessa (KOK = K / SDP = S)                                     |     | K         | S | K         | S |           | S |           | K | K         | S |
| Julkiset palvelut / Kuntien järjestämisvastuu (peruspalvelut)         | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | SDP | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Ostopalvelut, yhtiöittäminen, hankintalaki                            | KOK |           |   | X         |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   |           |   |           |   |
|   | HO  |           |   |           |   |           |   |           |   |           | X |
| Täydentävät palvelut (yksityiset, järjestöt, vapaaehtoistyö)          | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Yksityisten toimijoiden rajoittaminen                                 | KOK |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | HO  |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
| Kilpailuedellytysten turvaaminen / kilpailulainsäädännön kehittäminen | KOK |           |   | X         |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | HO  |           |   |           |   |           |   | X         |   | X         |   |
| Palveluiden monipuolistaminen, palvelurakenteiden muutokset           | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Informaatio-ohjaus, normiohjaus, hoitosuosituks                       | KOK |           |   | X         |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   |           |   |           |   |
|   | HO  |           |   |           |   |           |   | X         |   | X         |   |
| Hoitoketjut, hoidon porrastus   | KOK | X         |   | X         |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   |           |   |           |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   |           |   | X         |   |
| Prosessien ja toimintatapojen parantaminen                            | KOK |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   |           |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  |           |   |           |   |           |   |           |   | X         |   |
| Valvonta, laatu, palveluiden jatkuva arviointi ja kehittäminen        | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | SDP |           |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Palveluiden kustannus ja tehokkuus kysymykset                         | KOK | X         |   | X         |   | X         |   |           |   | X         |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   |           |   | X         |   | X         |   |
| Palveluiden vaikuttavuus ja arviointi                                 | KOK | X         |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  |           |   | X         |   |           |   | X         |   | X         |   |
| Palveluiden saatavuus, Asiakkaiden tarpeiden huomioiminen             | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | SDP | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | HO  | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Palveluiden turvaaminen ruotsin tai saamen kielellä                   | KOK |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | HO  |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Asiakkaan valinnanvapaus  | KOK | X         |   | X         |   | X         |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   | X         |   | X         |   |           |   |           |   |
|   | HO  | X         |   |           |   | X         |   |           |   | X         |   |
| Palvelusetelit, palvelusitoumusjärjestelmän kehittäminen              | KOK | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   |           |   |           |   |           |   |
|   | HO  |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |           |   |
| Teknologian hyödyntäminen, sähköinen asiointi                         | KOK |           |   | X         |   |           |   |           |   |           |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |   |
|   | HO  |           |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |
| Henkilöstöressurssien turvaaminen                                     | KOK | X         |   | X         |   |           |   |           |   | X         |   |
|   | SDP |           |   |           |   | X         |   | X         |   |           |   |
|   | HO  |           |   | X         |   | X         |   | X         |   | X         |   |

Kuntaliitokset ja aluepolitiikka ovat luonnollisesti puolueiden ja hallitusten agendoille. Kokoomus kannattaa kuntaliitoksia ja kuntien välistä yhteistyötä palveluiden tehostamiseksi ja turvaamiseksi (KOK 1994, 1998, 2002, 2006, 2011). Kuntien pakkoliitoksi ei kannateta vielä 1998, mutta kuntien määrän vähentämistä esitetään viimeisimmässä ohjelmassa (KOK 1998, 2011). SDP kannattaa myös kuntaliitoksia ja yhteistoimintaa peruspalveluiden laadun takaamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi (SDP 2003, 2005, 2006, 2007, 2011). Terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyisi suurille kuntakokonaisuuksille, kuntayhtymille ja sairaanhoitopiireille (SDP 2005).

Kokoomus kannattaa julkisen palveluntuotannon turvaamista lainsäädännön kautta. Järjestämisvastuu peruspalveluissa kuuluu kunnille joko kunnan omana tuotantona tai yhdessä muiden julkisten yhteisöjen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Kunnille kuuluvat myös rahoitus-, ohjaus- ja valvontavastuu. Sosiaali- ja terveyspalveluissa, eteenkin peruspalveluissa, kiinnitetään huomiota järjestämistavan monipuolistamiseen ja yhteistyöhön eri toimijoiden kesken. Ohjelmissa esitetään yleisellä tasolla kannanottoja palveluiden joustavuuteen, laatuun, kustannustehokkuuteen, saatavuuteen koko maassa sekä voimavaroista huolehtimiseen. Ohjaus toteutuu kehittämällä valtakunnallista informaatio-ohjausta. (KOK 1994, 1998, 2002, 2003, 2006, 2007, 2011.)

Palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuu erotetaan toisistaan. Keinoksi nostetaan ostopalvelut ja yhtiöittäminen. Yhtäläiset kilpailuedellytykset on turvattava julkisille ja yksityisille tuottajille. (KOK 2002.) Tehostamiskeinoina puolue lisäksi hoitoketjuja ja purkaisi hoidonporrastusten päällekkäisyyksiä. Pakkokuntayhtymät erikoissairaanhoidossa ja erityishuollossa tahdotaan purkaa. (KOK 1994, 1998.) Hoitotakuun puolesta puhutaan ennen siihen liittyvän lainsäädännön toteutumista (KOK 2002, 2003). Useissa ohjelmissa nousee esiin kuntien vastuulla oleva laadun jatkuva arviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa (KOK 1994, 1998, 2002, 2006, 2011).

Hyvinvointisektorin innovaatiot ja teknologia ovat esillä 1990-luvun ohjelmissa, jonka jälkeen ne häviävät ohjelmista. Palvelutarjonnan kehittäminen lähtee asiakkaiden muuttuvista tarpeista. Kokoomus ajaa kansalaisten valinnan vapauden lisäämistä palveluiden hankinnassa. Väestön ikääntymistä on ennakoitava. (KOK 1994, 1998, 2002, 2006.) Palveluraha ja palvelusetelijärjestelmää kehitetään kokeilujen kautta päivähoitossa



(KOK 1994) sekä laajemmin soveltuviissa sosiaali- ja terveystalveluissa (KOK 1998, 2002, 2007).

SDP kannattaa kokoomuksen tavoin julkisten palveluiden turvaamista lainsäädännön kautta. Kunnat päättävät itse tuotannon yksityiskohdat. (SDP 1998, 2003, 2005, 2007, 2011.) Vuoden 2005 laajassa erityisohjelmassa nousee esiin kolmannen ja yksityisen sektorin kasvu palveluiden täydentäjänä. Niillä on merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja elämänlaatua parantavissa palveluissa, jotka eivät kuulu julkisen palvelujärjestelmän piiriin. (SDP 2005.)

SDP:llä esiintyy Kokomusta enemmän kannanottoja ostopalveluiden ohjaamisessa, valvonnassa ja laadun turvaamisessa. Varsinkin peruspalveluiden laatu näkyy useissa ohjelmissa. Ulkoistamiselle ja ostopalveluille vaaditaan selkeämmät periaatteet ja hankintatasäännöt. Peruspalvelujen normiohjausta on yhtenäistettävä, mutta byrokratian lisäämistä ei haluta. Puolue vastustaa voiton tavoittelua hyvinvointipalveluissa. Vuoden 2011 ohjelmaa sisältää lupauksen hankintalain uudistamisesta. (SDP 1998, 2003, 2005, 2007, 2011.)

SDP esittää ohjelmissa joustavuutta, kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta sekä palveluiden riittävää saatavuutta koko maassa. Kehittämistä toteutetaan työelämän prosessien, koulutuksen, tutkimus- ja selvitystoiminnan ja teknologian investointien avulla. Päättöksenteon tueksi nostetaan tutkimuksen hyödyntäminen. Lisäksi on arvioitava kansallisten terveys- ja sosiaalihankeiden vaikutukset ja kehittämistarpeet. (SDP 2005, 2006, 2007, 2011.)

SDP kannattaa myös kansalaisten yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Huomio on keskitettävä niihin hyvinvointivaikutuksiin, joita kansalaiset voivat palveluista saada. Puolueen mielestä tarvitaan nykyistä läpinäkyvämpään terveydenhuollon priorisointia. (SDP 2005, 2006, 2007.) SDP nostaa esiin kokoomuksen tavoin hoitotakuun kehittämisen, hoitojonojen lyhentämisen ja hoidon porrastamisen. Tältä osin terveydenhuollon palvelujen parantamiseen luvataan 400 miljoonaa euroa. (SDP 2003.) Puolue haluaa kiinnittää huomiota myös pienyrittäjien asemaan ja hyvinvointiin (SDP 2005). Säännölliset terveystarkastukset luvataan taata niille, jotka eivät ole palvelun piirissä. Lisäksi puolue nostaa esiin julkisten palveluiden työllistävän merkityksen. (SDP 2005, 2011.)

Hallitusohjelmat heijastavat samaa näkemystä julkisen vallan ja kuntien järjestämisvastuusta. Hallitukset lupaavat taata julkisten peruspalveluiden yhdenvertaisuus, laatu ja saatavuus kaikille koko maassa. Tuottamistavat päätetään kunnissa. Yksityinen ja kolmas sektori esitetään täydentävinä toimijoina. Ohjelmissa näkyvät myös viittaukset kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen eri puolueiden ohjelmien mukaisesti. Palveluita edistetään lainsäädäntöä ja hallintotoimintaa kehittämällä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin luodaan laadun valvontaa, kriteeri- ja laatumittaristoa ja ohjausta. (HO 1995–2011.)

Hallitusohjelmissa on esitetty asiakasnäkökulman tärkeyttä, hoitoketjujen ja hoidonporaston kehittämistä hyödyntäen teknologiaa, seudullista yhteistyötä ja työnjakoa (HO 1995, 1999, 2003, 2011). Vanhasen I alkaen pyritään kehittämään suomen ja ruotsinkielisten palveluiden lisäksi mahdollisuuksia saamenkielisiin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin (HO 2003, 2007, 2011). Teknologian ja sähköisten tietojärjestelmien hyödyntäminen on myös mukana eri hallitusohjelmissa (HO 1999, 2003, 2007, 2011).

Vanhasen I lupaa parantaa peruspalveluohjelmalla ja peruspalvelubudjetilla rahoituksen tasapainoa kuntien tehtävien ja velvoitteiden kesken. Kansallinen terveyshanke ja sosiaalialan kehittämissuunnitelma näyttävät suunnan. Niiden avulla lisätään julkisen sosiaalihuollon voimavaroja ja kehitetään osaamista, palvelurakenteita ja toimintatapoja pitkäjänteisesti yhdessä kuntien kanssa. (HO 2003.) Vanhasen II toteuttaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohankkeen. Sen avulla haetaan ratkaisuja ja parannuksia tukien kansalaisten omatoimisuutta ja toimintaedellytyksiä. Hanke pyrkii kehittämään palveluiden työnjakoa, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja monipuolistamista. Hankkeessa arvioidaan monikanavaista rahoitusjärjestelmää ja ohjauksen tehostamista. Puolueiden esittämän hoitotakuun toimivuus arvioidaan. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki yhdistetään terveydenhuollon laiksi. Vanhasen II uudistus on mahdollistaa julkisten toimitilojen tehokkaamman käytön terveydenhuollossa. (HO 2007.)

Kataisen I laajentaa palvelukokonaisuuden uudistamista. Tavoitteiden laajuutta kuvastaa sosiaalihuollon ja terveyspalveluiden lainsäädännön lukuisat kehittämiskohteet. Listalla ovat vanhuspalvelulaki, vammaispalvelut, perhehoito, lastensuojelu, palvelurakenteen kehittäminen, perusterveydenhuollon vahvistaminen, oppilashuolto ja lapsiperheiden kotipalvelut. Lisäksi mukaan on otettu yksityisiä sosiaalihuollon ja terveyspalveluita koskevan

lainsäädännön yhdistäminen, työtaturmavakuutus- ja ammattilainsäädännön uudistus-työ, Valviran roolin lisäämisen ja vaihtoehtohoitoihin liittyvän lainsäädännön valmistelu. (HO 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta kehitetään osana kuntarakenteen uudistamista. Kataisen I käynnistää kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE II), kansallisen terveydensuojeluohjelman sekä julkisen sektorin työhyvinvointiohjelman. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalueiden ja kuntien peruspalveluvas- tuun rinnalle nostetaan vastuut erikoissairaanhoidon (peruserikoissairaanhoido) ja sosi- aalihuollon tehtävistä. Kataisen I esittelee myös vaatimuksen kuntien palvelustrategias- ta. Hallitusohjelmassa on esitys hyvien käytäntöjen käyttöönottamista koko maahan. Lisäksi uusi käsite hallitusohjelmissa on matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhoito- palvelut. (HO 2011.)

Yhteistyömahdollisuuksia ja palveluiden tuottamismalleja edistetään kaikissa hallitus- ohjelmissa. Palveluseteli on esillä Lipposen II lähtien ja sen käyttöä laajennetaan asteit- tain (HO 1999, 2003, 2007). Tilaaja-tuottaja-malli nousee Vanhasen II alkaen (HO 2007). Kataisen I edistää hyvinvointipalvelumarkkinoita, mutta samalla esitetään vaati- mus selkeästä raamista julkisten organisaatioiden harjoittamalle ja markkinoilla yritys- ten kanssa kilpailevalle toiminnalle. SDP:n ohjelmasta löytyvä hankintalain uudistami- nen on nostettu hallitusohjelmaan. Lisäksi lainsäädäntöä yhdistetään ja selkiytetään koskien yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Järjestöjen mahdollisuuksia paranee- taan, mutta huomioidaan tukien ja kilpailulainsäädännön merkitys. Terveys- huoltolain ja EU:n potilasdirektiivin toimeenpanon kautta lisätään valinnanvapautta. (HO 2011.)

Taulukkoon 5 on koottuna keskeisemmät terveystalouden teemat eri ohjelmista. Eri- koissairaanhoidon kysymykset loppuvat hoitotakuun toteutumisen myötä. Työterveys- huollon kehittäminen ei ole ollut kokoomuksen asialistoilla. Sen sijaan molemmat puo- lueet ja kaikki hallitukset ovat kiinnittäneet huomiota ennalta ehkäisevään työhön, työ- hyvinvointiin ja työelämässä jaksamiseen. Aikuisten hammashuollon kehittäminen on ollut kokoomuksen teemana. SDP:n tavoitteena on ollut kehittää lääkehoitoon liittyviä seikkoja. Tarkemmat yksityiskohdat esitellään seuraavissa luvuissa.

TAULUKKO 5. Terveyspolitiikka koko väestölle

| Linjaukset ja kehittämiskohteet ohjelmissa   | 1994      |   | 1999      |   | 2003      |   | 2007      |   | 2011      |  |
|--|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|--|
|  | -<br>1998 |   | -<br>2002 |   | -<br>2006 |   | -<br>2010 |   | -<br>2012 |  |
| Hallituksessa (KOK = K / SDP = S)  | K         | S | K         | S | S         | K |           | K | S         |  |
| Erikoissairaanhoidon palveluiden kehittäminen, hoitotakuu  | KOK       |   | X         |   | X         |   |           |   |           |  |
|  | SDP       |   |           |   | X         |   | X         |   |           |  |
|  | HO        | X |           |   | X         |   | X         |   | X         |  |
| Työterveyshuolto palveluiden kehittäminen  | KOK       |   | X         |   |           |   |           |   |           |  |
|  | SDP       |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |  |
|  | HO        | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
| Työhyvinvointi, työelämässä jaksaminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, työurien pidentäminen | KOK       | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
|  | SDP       | X |           | X | X         | X | X         | X | X         |  |
|  | HO        | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
| Hammashuollon palveluiden kehittäminen   | KOK       | X | X         | X | X         | X |           |   |           |  |
|  | SDP       |   |           |   |           |   |           |   |           |  |
|  | HO        | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
| Lääkehoidon ohjaus ja valvonta   | KOK       |   | X         |   |           |   |           |   |           |  |
|  | SDP       |   |           |   | X         |   |           |   |           |  |
|  | HO        |   |           |   |           |   | X         |   | X         |  |
| Ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, terveyden edistäminen, terveyserojen torjunta               | KOK       | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
|  | SDP       |   |           |   | X         |   | X         |   | X         |  |
|  | HO        | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
| Kuntoutuspalveluiden kehittäminen  | KOK       | X | X         |   |           |   |           |   |           |  |
|  | SDP       |   |           |   | X         |   |           |   | X         |  |
|  | HO        | X | X         |   |           |   | X         |   | X         |  |
| Kansalaisten oma vastuu ja omatoimisuus hyvinvoinnistaan   | KOK       | X | X         | X | X         | X | X         | X | X         |  |
|  | SDP       |   |           | X | X         |   |           |   |           |  |
|  | HO        |   |           | X | X         | X | X         | X | X         |  |

#### 5.4.2 Työterveyshuolto ja työhyvinvointi

Kokoomuksella ei löytynyt tarkemmin työterveyshuoltoon kohdennettuja vaalitavoitteita. Työhyvinvointiin liittyvät työurien pidentämiskeskustelu. Tärkeässä roolissa on muun muassa jaksamisen tukeminen, kuntoutus, työelämän ja työmarkkinoiden kehittäminen. (KOK 2002, 2011.)

SDP nostaa esiin työttömien terveydenhuollon puutteet ja kuntoutukset. Työterveyshuollon kattavuus ei nähdä tyydyttävänä epätyyppisissä työsuhteissa, pienissä yrityksissä eikä eräillä työaloilla kuten rakennus- ja kuljetusalalla. Lisäksi ikärakenteen suuri muutos voi tuoda jatkossa haasteita työterveyshuollolle. (SDP 2005, 2011). Työterveyshuollolla on merkitystä työntekijän voimavarojen lisääjänä. Työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyöllä voidaan puuttua työkyvyn ongelmiin varhaisemmassa vaiheessa ja tukea työhön paluuta. Puolue ehdottaa siirtymistä työkyvyttömyyskulttuurista työkyvykkyyttä kulttuuriin. (SDP 2011.) SDP:n ohjelmissa huomioidaan ikääntyviä työntekijöitä ja ehdotetaan työurien pidentämistä työelämän laatua ja työympäristöä kehittämällä, työ-

järjestelyillä ja kuntoutuksella. Työpaikoille esitetään ikäohjelmia. (SDP 2003, 2005, 2006, 2011.)

Lipposen I lupaa huolehtia työntekijöiden työkyvystä ja terveydestä (HO 1995). Lipposen II kehittää kunnallisten terveystieteiden toimintaa, jotta pienten työpaikkojen työterveyshuolto voidaan turvata. Terveystieteidenlain säädännön kautta sovitetaan erikoissairaanhoidon, kansanterveystyötä ja työterveyshuollon kokonaisuutta. (HO 1999.) Vanhasen I keskittyy selvittämään työterveyshuollon kokonaistilannetta ja kehittämistarpeita. Ikääntyneiden työssä pysymistä tuetaan. (HO 2003). Vanhasen II lupaa kehittää työterveyshuollon palveluita ja lisätä työterveyshuollon mahdollisuuksia työpaikan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen. Lisäksi edistetään maatalousyrittäjien työhyvinvointia ja mahdollisuutta hankkia työterveyshuoltopalvelut vaihtoehtoisesti yksityiseltä. (HO 2007.)

Kataisen I ohjelmassa jatketaan edelleen yrittäjien ja lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työterveyden kehittämistä. Työhyvinvointi nousee laajemmin esille. SDP:n ohjelman mukaisesti työterveyshuollolla esitetään olevan tärkeä rooli työurien pidentämisessä ja työkyvyn arvioinnissa. Hallitus lisäsi työterveyshuollon kattavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Työttömien terveyshuoltopalveluita luvataan lisätä painottaen työllistymistä tukevaa toimintaa. Kataisen I lupaa selkiyttää työterveys- ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen yhteistyötä työntekijän työkyvyn tukemisessa. Työterveyshuollon kustannusten korvausjärjestelmä säilytetään entisellään. (HO 2011.)

### **5.4.3 Hammashuollon ja lääkehoidon kehittäminen**

Kokoomus on esittänyt vaaliohjelmissaan aikuisten hammashuollon asteista laajentamista sekä aikuisten ennaltaehkäisevän hammashuollon menojen korvattavuuden lisäämistä (KOK 1994, 1998, 2002). Koko väestön mahdollisuuden saada julkista hammashuoltoa esitetään toteutettavaksi asteittain Lipposen II aikana (HO 1999). Vanhasen I lupaa selvittää julkisen hammashuollon saatavuutta ja parantamista (HO 2003). Kataisen I ohjelmassa nostetaan hammashuollon palvelujen kehittäminen omaksi painopisteeksi (HO 2011).

SDP ottaa kantaa laajemmin lääkkeiden tarpeettomaan määräämiseen, tuotekehittelyyn, hinnoitteluun ja markkinointiin sekä haittavaikutusten raportointiin. Puolueen mielestä maamme yksityinen apteekkijärjestelmä on kallis ja tulisi selvittää, miten jakelujärjestelmän taloudellista tehokkuutta voitaisiin parantaa. (SDP 2005.) Kokoomuksella on esillä apteekkipalveluiden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta (KOK 1998).

Vanhasen II lupaa edistää turvallista lääkehoitoa ja turvata kattava lääkehuolto (HO 2007). Samalla linjalla jatkaa Kataisen I, joka turvaa lääkkeiden saatavuuden kaikissa olosuhteissa sekä toimivan jakelun. Terveystieteiden tutkimuksessa vakiinnutetaan lääkkeiden ja hoitomenetelmien arviointi, kliiniset hoitosuositukset, yhtenäiset hoidon perusteet ja työmenetelmät. Viranomaisten yhteistyötä tiivistetään lääkehoidon edistämiseksi. Kataisen hallitus arvio kansallisen rokotusohjelman kehittämistä sekä selvittää rokotteiden ja muiden sairauksien ehkäisyyn käytettävien lääkevalmisteiden korvattavuutta. (HO 2011).

#### **5.4.4 Terveystieteiden edistäminen ja kuntoutus**

Ohjelmissa tarkastellaan asiakysymyksiä, jotka liittyvät koko väestön terveyden edistämiseen, terveyserojen torjuntaan, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen. Lisäksi korostetaan kansalaisten omaa vastuuta. Kokoomuksen hyvinvointipolitiikassa löytyvät terveyden edistäminen ja sen huomioiminen päätöksenteossa (KOK 1994), ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, terveysvalistus, ravintoneuvonta ja liikunnan lisääminen (KOK 1998, 2002). Ikääntyvän väestön terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen vaatii ennaltaehkäiseviä toimia (KOK 1994, 1998). Kuntouttavan työtoiminnan mallilla tuetaan pitkään työttömänä olleiden toimintakykyä (KOK 2002). Kansalaiselle luvataan helpompaa valintaa terveellisempien elämäntapojen puolesta. (KOK 2011.)

SDP:n ohjelmissa ennaltaehkäisevä terveyspolitiikka nousee esiin 2000-luvun puolessa välissä (SDP 2003, 2005). Puolue linjaa terveydenhuollon päämääräksi terveydellisen hyödyn tuottaminen ja ihmisten toimintakyvyn lisääminen. Ennaltaehkäisevällä työllä tuetaan väestöä lapsuudesta vanhuuteen. Terveystieteiden politiikan perustaksi mainitaan muun muassa kansanterveystyö liikunnan edistämiseksi, terveelliset ruokailutottumukset, tupakoinnin lopettaminen ja koulujen terveyskasvatus. Ehkäisevät palvelut tulee perustua

tutkittuun ja tieteellisesti perusteltuun tietoon. Terveyden edistämiseksi vaaditaan kansallinen ohjelma. (SDP 2005, 2006, 2007, 2011). Terveyserojen tasoittamisesta tulee puolueen terveystalouden ydin ja se esittää panostusta terveyserojen selvittämiseen ja kaventamiseen. (SDP 2003, 2005, 2006, 2007.) Työelämän ulkopuolelle joutuneiden ja pienyrittäjien kuntoutusmahdollisuuksien takaaminen on myös nostettu esille (SDP 2005, 2006).

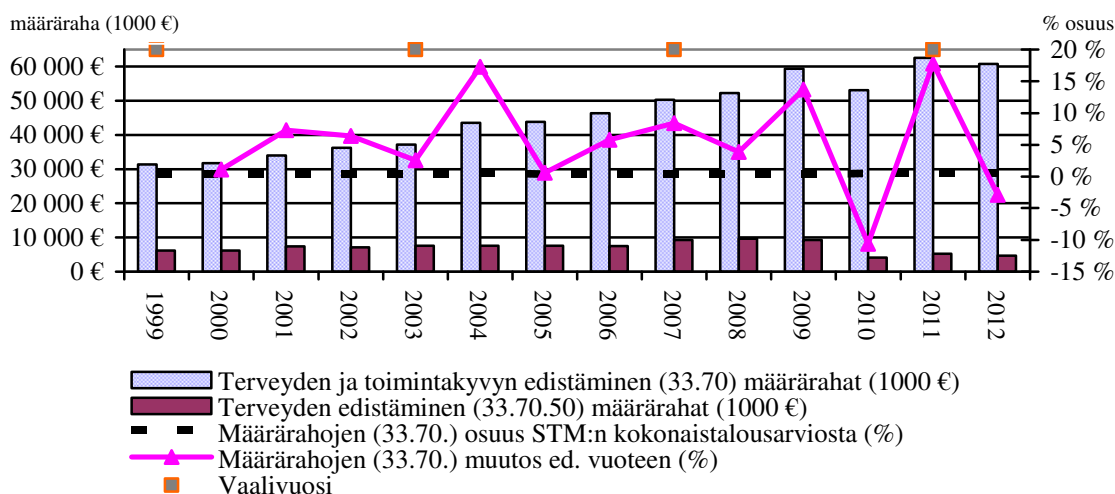
Lipposen I hallitusohjelma mainitsee ehkäisevän sosiaali- ja terveystalouden olevan tärkeä yksilön elämän hallinnan ja omatoimisuuden näkökulmasta sekä taloudellisista syistä. Hallitus lupaa edistää erityisesti työkykyä ylläpitävää toimintaa ja varhaiskuntoutusta. Työttömille lisätään aktivoivia tekijöitä (kuntoutusta, koulutusta) työllistämisen parantamiseksi. (HO 1995.) Lipposen II jatkaa kuntoutustoimenpiteiden tukemista. Yhteistyötä työvoimahallinnon, terveydenhuollon ja eläkelaitosten välillä parannetaan. Lisäksi hallitusohjelmaan kirjataan terveyden edistäminen toimintaa ohjaavaksi tekijäksi. (HO 1999.)

Vanhasen I hallituksen sosiaali- ja terveystalouden keskeisiä tavoitteita ovat terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä yksilön elämäntalouden, työ- ja toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. Yhdessä tekijäksi terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi mainitaan liikunta. (HO 2003.) Laajemmin terveyden edistämiseen ja terveyserojen torjuntaan paneudutaan Vanhasen II hallitusohjelmassa. Kansanterveys nähdään tärkeänä taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakivenä. Lisäksi hallitus esittää ennalta ehkäisevän työn huomioimista, kun kehitetään erikoissairaanhoidon, perusterveyden- ja sosiaalihuollon saumattomia palveluketjuja. Hallitusohjelmaan mahtuu myös sukupuolinäkökulma terveyserojen kaventamisessa. (HO 2007.)

Kataisen I jatkaa edellisen hallituksen linjalla luvaten kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Yhtenäinen sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuus tukisi ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä. Kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Kuitenkin hallitusohjelmassa linjataan 2 milj. euroa vähentäminen terveyden edistämisen määrärahoista. (HO 2011.)

Kuntouttavat palvelut nousevat enemmän esille Kataisen I hallitusohjelmassa. Työkykyä parannetaan kehittämällä työterveyshuoltoa, kuntoutusta ja työelämää. Lisäksi selkeytetään lääkinnällisen kuntoutuksen työnjakoa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. Hallitusohjelmassa parannetaan monialaisen (ammattillinen, sosiaalinen, lääkinnällinen) kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. (HO 2011.)

Lupaukset ja ohjelmalliset linjat painottavat terveyden edistämistä ja terveyserojen torjuntaa. Valtion talousarviossa STM:n määrärahat (33.70.) kohdistuvat työsuojelupiirien toimintaan, tartuntatautien valvontaan, rokotteiden hankintaan sekä terveyden edistämisen valtionavustuksiin. Vanhasen I käytti niihin noin 43 milj. euroa (32 %) enemmän kuin Lipposen II. Vanhasen II myönsi varoja 44 milj. euroa (23 %) enemmän kuin hänen ensimmäinen hallitus. Kataisen 1 hallitus tarjoaa niihin 61 milj. euroa vuonna 2012.

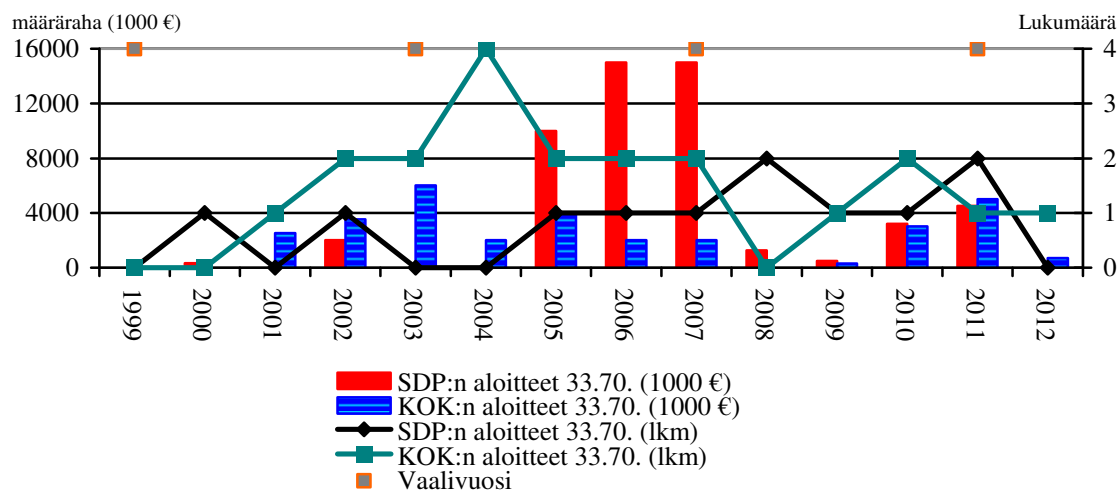


KUVIO 6. Määrärahat terveyden edistämiseen

Kuviossa 6 näkyy, että terveyden ja toimintakyvyn edistämisen määrärahat (33.70.) ovat kasvaneet, mutta niiden suhteellinen osuus koko STM:n hallinnonalan budjetista on pysynyt muuttumattomana. Määrärahat ovat pysytelleet keskiarvoltaan 0,4 % STM:n kokonaistalousarviosta. Vuotuinen kasvu toteutuu vaalivuosien ympärille. Terveyden edistämisen määrärahat (momentti 33.70.50) ovat jopa laskeneet 27 % Kataisen I myöntämistä varoista verrattuna Lipposen II alkuvuosiin. Tarkastelujaksolla on myönnetty vajaa miljardi euroa tälle momentille. Vuosittaisia korotuksia tuli eniten vuosina 2007 ja 2011. Vanhasen I kaudella ne kasvoivat 13 % Lipposen II verrattuna. Vanhasen II kau-



della terveyden edistämisen momentille tuli laskua 12 %. Muutos on myös huomioitu kyseisen vuoden talousarvion selvitysosasta. Huolimatta vajaan 5,2 milj. euron siirroista muille momentille valtionvarainvaliokunta huomauttaa, että rahoitus on erittäin vähäistä ja sen vuoksi jää rahoittamatta kehittämishankkeita.



KUVIO 7. Talousarvioaloitteet terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

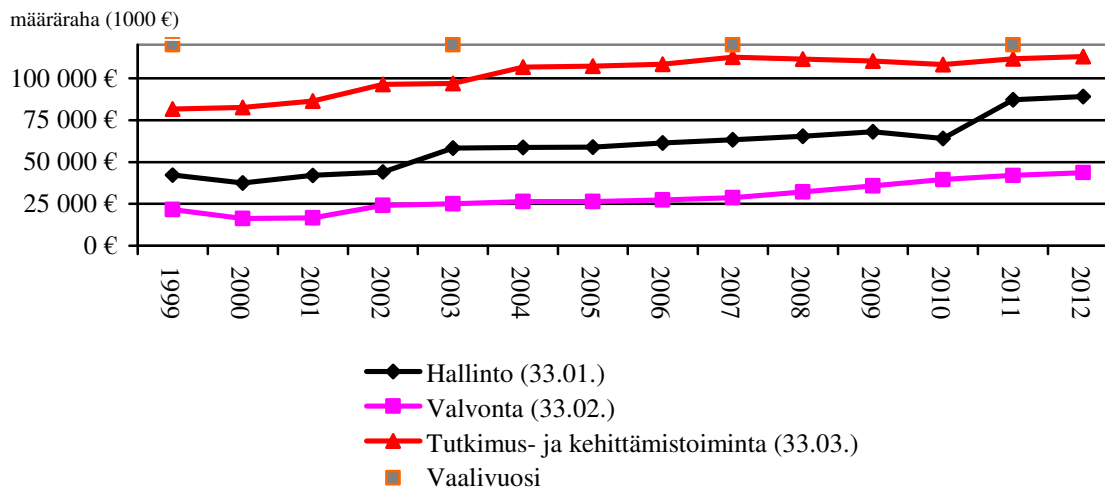
Kuviossa 7 on terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen (33.70.) ehdotetut talousarvioesitykset. SDP:n kohdisti ne muun muassa päihde- ja huumevalistukseen, itsemurhien ehkäisyyn ja työkyvyttömyyseläkeläisten kuntouttamiseksi. Kokoomus pyrki edistämään huumausaineiden vastaista työtä. Kokoomuksen aktiivisin vaihe ajoittui oppositiokauteen. Samalle ajanjaksolle sijoittuvat SDP:n aloitteet kansalliseen alkoholiohjelmaan. Aineiston aloitteista kokoomuksen euromääräiset kohdennukset terveyden edistämiseen ovat jääneet 1 %:iin puolueen ehdottamasta kokonaissummasta ja SDP:n vastaava suhde oli 0,4 %. Kokoomus teki 20 aloitetta ja SDP 11 aloitetta ajanjaksolla 1999–2012.

Talousarvioaloitteiden määrärahat, jotka kohdistuvat aikuisväestöön kuntouttavaan työtoimintaan, jakaantuvat usealle momentille. SDP:ltä löytyivät kaikki tähän liittyvät aloitteet aineistossa. Aktiivinen ehdotustoiminta alkaa vuodesta 2008 ja aloitteiden summa on yhteensä 65 milj. euroa.

### 5.4.5 Valvontaa, tutkimusta ja laatua määrärahoilla

Puolue- ja hallitusohjelmissa luvataan toistuvasti panostaa laadun kehittämiseen ja tutkimustoimintaan. Lisäksi esillä on valtion informaatio-ohjauksen rooli. Hallitusohjelmissa palveluita edistetään lainsäädäntöä ja hallintotoimintaa kehittämällä sekä lukuisien hankkeiden kautta. Teknologian ja sähköisten tietojärjestelmien hyödyntäminen on myös mukana eri hallitusohjelmissä vuodesta 1999 alkaen.

Sosiaali- ja terveysministeriön oman toiminnan määrärahat jaetaan kolmeen päälukuun. Hallinto (33.01.) kattaa määrärahoja kehittämishankkeisiin, laadun ohjaamiseen, tutkimuksiin ja koulutukseen. Hallinnon määrärahoissa ovat myös mielisairaaloiden, lastensuojeluyksiköiden ja valtion koulukotien toimintamenot, vaikka niiden toiminta kohdistuu laitoshoitoon, lastensuojeluun ja mielenterveyspalveluihin. Luvut valvontaan (33.02.) sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan (33.03.) sisältävät toimintamenoja kehittämishankkeisiin, informaatio-ohjaukseen, laadunhallintaan sekä luonnollisesti tutkimukseen ja koulutukseen.



KUVIO 8. STM:n määrärahat hallinto, valvonta, tutkimus ja kehittäminen

Kuviossa 8 näkyvät STM:n hallinnon, valvonnan sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan määrärahojen muutokset. Hallinnon määrärahat ovat olleet keskiarvoltaan 0,6 % STM:n kaikista määrärahoista ajanjaksolla 1999–2012. Vuonna 1999 budjettiin oli varattu 42 milj. euroa ja vuoden 2012 budjetissa hieman yli 89 milj. euroa. Muutos on ollut yli kaksinkertainen.

Vanhasen I aikana myönnettiin hallinnon määrärahoja 60 milj. euroa (33 %) enemmän Lipposen II verrattuna. Vanhasen II aikana ne lisääntyivät 42 milj. euroa (18 %) verrattuna Vanhasen I:n kauteen. Kataisen I korotus on 2 % lisää edelliseen vuoteen verrattuna. Vuotuiset muutokset ovat olleet alle 5 % Vanhasen I ja II aikana. Selkeät yksittäiset korotukset ajoittuvat vaalivuosille 2003 ja 2011. Vuoden 2011 määrärahojen kasvu oli 36 %, jonka jälkeen ne osoittavat tasoittumista. Kasvu liittyy muun muassa panostuksiin sähköisten palvelujärjestelmien hankkeisiin ja valtion mielisairaaloiden toimintamenoihin. Teknologian ja sähköisten tietojärjestelmien hyödyntämiseen panostettiin vuosina 2006–2007 ja 2011–2012.

Hallintoon liittyvissä talousarvioaloitteissa kokoomus ehdotti yhteensä noin 4,9 milj. euron lisäystä (6 aloitetta) ja ne kaikki ajoittuvat vuosille 2001–2006. Valtaosa kohdentui STM:n toimintameno momentille (33.01.21.). SDP esitti 12 aloitetta, joiden summa oli 9,8 milj. euroa. Niistä on löydettävissä kaksi selkeää kohdetta. Lapsiasiainvaltuutetun viran ja toimiston perustamista ajettiin vuosina 2001, 2002 ja 2004 sekä toimiston menoihin esitettiin lisäystä vuonna 2006. Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan toimintamenoja tahdottiin lisätä viidellä eri aloitteella 2010 – 2011.

Valvonnan määrärahoissa on vastaavaa ilmiöt. Ne ovat keskiarvoltaan 0,3 % kaikista STM:n määrärahoista. Vuodesta 1999 nousua on myös yli 100 %. Kataisen I ohjelmassa määräraha on 43,6 milj. euroa, kun Lipposen I aloittaessa se oli 22 milj. euroa. Vanhasen I kaudella myönnettiin varoja noin 27 milj. euroa (33 %) enemmän kuin Lipposen II kaudella. Vanhasen II aikana kasvua oli noin 40 milj. euroa (37 %) enemmän verrattuna edelliseen hallitukseen. Kataisen I tekemä korotus on 4 % lisää suhteessa edellisen vuoteen.

Yksittäinen suurin vuosikorotus (44 %) toteutettiin vuonna 2002 kohdistuen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Säteilyturvakeskuksen ja Lääkelaitoksen toimintamenoihin. Vuonna 2009 Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus yhdistyivät uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirastoksi (Valvira). Vuositasolla muutos pysytteli alle 5 % vuoteen 2008 asti, jonka jälkeen on ollut 10 – 12 % lisäystä.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan momentin (33.03.) määrärahat ovat keskiarvoltaan 1 % kaikista STM:n määrärahoista. Vuodesta 1999 nousua on tapahtunut 38 %, ja se on ollut maltillisempi verrattuna muihin päälukuihin. Vanhasen I kaudella varoja myönnettiin 72 milj. euroa (20 %) enemmän kuin Lipposen II kaudella. Vanhasen II kauden muutos jäi 2 %:iin ja määrärahat laskivat vuodesta 2008 alkaen. Kataisen I hallitus on nostanut määrärahojen osuutta 3 % edelliseen hallitukseen verrattuna, mutta edelleen tutkimusmenot ovat 0,8 % STM:n kokonaismenoista.

Valvontaan ja laatuun kiinnitettiin huomiota useissa puolueiden ohjelmissa. Kuitenkin valvontaan liittyvät aloitteet jäävät vähäisiksi. SDP:llä ei ole niitä yhtään ja kokoomuksella on vain yksi liittyen Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimintamenoihin. Lisäksi momentille 33.03 ei löydy suuria satsauksia ja yhtenäistä kuvaa. Kokoomus esittää yksittäisiä aloitteita muun muassa alueelliseen koulutus ja tutkimustoimintaan, rokote- ja infektio-osastojen toiminnan sijoittamiseksi Tampereelle ja Stakesin toimintamenojen vähentämistä. SDP:llä alueellista kehittämistä kuvaavat aloitteet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissyksikön sijoittamisesta Turkuun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikan vahvistaminen. Puolueen kannattamaa tutkimustiedon tuottamista kuvastavat aloitteet elinsiirtotoiminnan tutkimuksesta ja sähköisen lääkemääräyksen käyttöönnoton varmistamisesta. Lisäksi tähän momenttiin on esitetty tutkimusta päihdehoitojen tuloksellisuuden ja päihdeäitien kuntoutuksen osalta. Tiivistettynä voidaan todeta puolueiden aloitteiden kuvastavan vähäistä aktiviteettia kyseisiä määrärahamomentteja kohtaan.

### **5.5 Hyvinvointi- ja terveystalitiikkaa perheille**

Aineistossa tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena perheille, lapsille ja nuorille suunnattuja terveystalitiikan osa-alueita. Valtaosa puolueiden ja hallitusten ohjelmallisista kannanotoista kuuluvat tulonsiirtoihin tai sosiaalipalveluihin, kuten esimerkiksi lapsilisät, vanhempainraha, päivähoito tai lastensuojelu. Niiden syvempi tarkastelu on rajattu pois tämän tutkimuksen osalta. Taulukoon 6 on koottu aineistosta nousseet keskeiset linjaukset.

TAULUKKO 6. Hyvinvointipolitiikka perheille

| Linjaukset ja kehittämiskohteet ohjelmissa  |     | 1994      | 1999      | 2003      | 2007      | 2011      |
|---|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|   |     | -<br>1998 | -<br>2002 | -<br>2006 | -<br>2010 | -<br>2012 |
| Hallituksessa (KOK = K / SDP = S)   |     | K   S     | K   S     | S         | K         | K   S     |
| Aktiivinen, kokonaisvaltainen ja vakaa kehittäminen (etuudet, palvelut, työelämän yhteensovittaminen) | KOK | X         | X         | X         |           | X         |
|   | SDP |           |           |           | X         |           |
|   | HO  |           |           | X         |           | X         |
| Lapsiperheiden syrjäytymisen ehkäisy  | KOK |           | X         |           |           | X         |
|   | SDP |           |           | X         | X         | X         |
|   | HO  | X         | X         | X         | X         | X         |
| Ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, terveyden edistäminen  | KOK | X         | X         | X         |           |           |
|   | SDP |           |           | X         | X         | X         |
|   | HO  |           | X         | X         | X         | X         |
| Henkilöstöressurssien turvaaminen perheille suunnatuissa palveluissa                                  | KOK |           | X         | X         |           |           |
|   | SDP |           |           | X         | X         |           |
|   | HO  |           |           | X         |           |           |
| Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen   | KOK | X         | X         |           |           |           |
|   | SDP |           |           | X         | X         | X         |
|   | HO  |           | X         | X         | X         |           |
| Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon kehittäminen  | KOK | X         | X         | X         |           |           |
|   | SDP |           |           | X         | X         |           |
|   | HO  |           |           | X         | X         | X         |

Kokoomuksen perhepolitiikan tavoitteita tiivistyvät aktiiviseksi, pitkäjänteiseksi ja enustettavaksi kokonaisuudeksi mukaan lukien erilaiset tulonsiirrot, päivähoitomuodot ja palvelut. 2000-luvulla siihen lisätään työelämän ja perhe-elämän yhteensovittaminen. (KOK 1994, 1999, 2002, 2011.) Perhepolitiikkaan liittyvät myös terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen eri toimijoiden yhteistyöllä, joista keskeiseksi nousevat neuvolat ja kouluterveydenhuolto. (KOK 1998, 1999, 2002.). Perhepalveluiden resurssien riittävyys ja turvaaminen ovat esillä 2000-luvun alun ohjelmissa (KOK 1999, 2002.)

SDP:n perhe- ja lapsipolitiikka kulkee samoilla linjoilla kuin kokoomuksella. Tavoitteena on lasten turvallinen ja terveellinen kehitys sekä lapsiperheiden tukeminen palveluilla ja tulonsiirroilla. Palvelut tukevat vanhempien työssäkäyntiä. Peruspalveluiden verkostossa yhdistyvät terveyden, koulun, sosiaali- ja mielenterveystyön sekä varhaiskasvatuksen asiantuntemus. (SDP 2005, 2006, 2007.)

Lasten ja lapsiperheiden syrjäytymisuhka on esillä ennen 2007 vaaleja. Päivähoidolla on tärkeä merkitys sen ehkäisyssä. (SDP 2005, 2006.) Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen keskittyvät lapsuuden varhaisvuosiin ja alle kouluikäisiin (SDP 2005). Lasten terveyteen luvataan kiinnittää erityistä huomiota ja tukea yhteiskunnalta (SDP 2006, 2007). Neuvolatoiminnan osalta SDP esittää lastenneuvo-

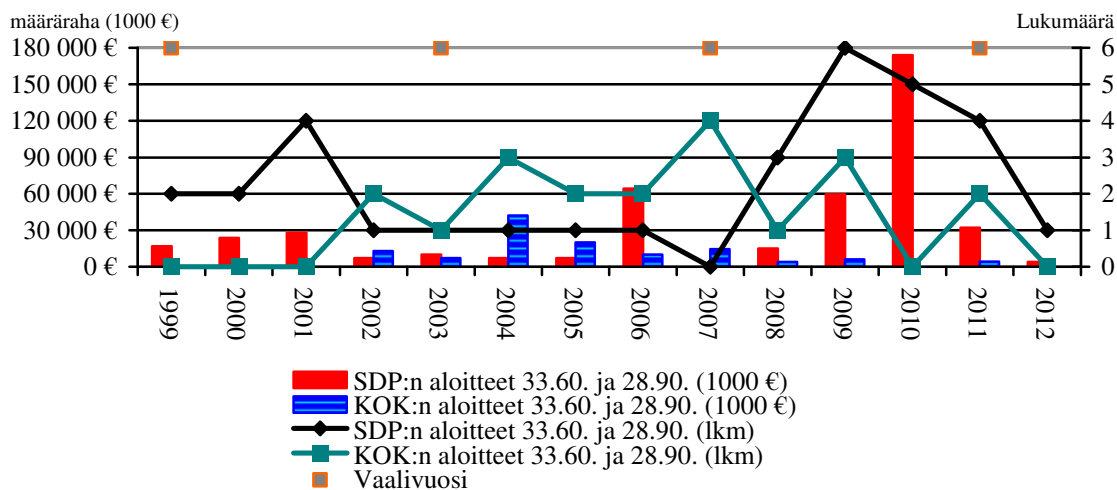
loista hyvinvointineuvoloita (SDP 2003) tai perheneuvoloita (SDP 2007), jotka pystyvät auttamaan vanhempia lasten kasvatuksessa. Kokoomuksen tavoin SDP esittää, että neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tarvitaan lisää osaavaa henkilökuntaa (SDP 2005, 2006, 2007).

Lipposen I hallitus lupaa selvittää toimintatapoja, joilla voidaan estää riittävän varhaisessa vaiheessa lasten ja nuorten syrjäytymiskehitys (HO 1996). Vanhasen I linjaa, että hallituskauden keskeisiä tehtäviä ovat lapsiperheiden aseman parantaminen, vanhemmuuden tukeminen sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Hyvinvoinnin turvaamiseksi se sitoutuu lapsi- ja perhepolitiikan vakauteen ja ennakoitavuuteen, mikä vastaa kokoomuksen kuvaamia määrittelyitä. Työn ja perheen yhteensovittaminen turvataan vakaalla perhepolitiikalla. Terveiden edistämisen osalta Vanhasen I kohdentaa valtion liikuntamäärärahoja lasten ja nuorten terveyttä edistävään liikuntaharrastukseen. Hallitus lupaa lisätä henkilöstöä lasten ja nuorten palveluihin. (HO 2003.)

Vanhasen II jatkaa perhepolitiikassa vanhemmuuden tukemista ja pyrkii parantamaan lapsiperheiden hyvinvointia, taloudellista asemaa ja palveluita. Perusterveydenhuollossa Vanhasen II painottaa lasten ja nuorten palveluita. Kouluterveydenhuoltoa kehitetään osana oppilashuoltoa. Hallitusohjelmassa käynnistetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, jonka tavoitteena on sekä ehkäistä että vähentää pahoinvointia ja syrjäytymistä. Hallitus lupaa suunnata voimavaroja ja lisätä yhteistyötä eri sektoreilla. Hallitusohjelmassa mainitaan lasten ja nuorten terveyserojen kaventaminen sekä terveiden elintapojen edistäminen. (HO 2007.)

Kataisen I jatkaa aikaisempien hallitusten viitoittamaa tietä. Perhepolitiikan keskeiset keinot ovat palvelut, tulonsiirrot sekä perheen ja työn yhteensovittaminen. Hallitusohjelmassa laajennetaan perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Tavoitteena on edistää varhaista puuttumista ja ennalta ehkäisyä. Kataisen ohjelmaan nousee kouluterveydenhuollon alueellisten erojen kaventaminen, joka varmistetaan lainsäädännön kautta. Päivähoito nähdään tärkeänä syrjäytymistä ennaltaehkäisevänä palveluna. Ohjelmassa on muista hallituksista poiketen kannanotot raskaudenkeskeytysten vähentämisestä ja neuvonnasta. (HO 2011.)

Perheille suunnatun hyvinvointipolitiikan keskeisin keino toteutuu STM:n määrärahoissa tulonsiirtojen kautta, esimerkiksi pääluokassa perhe- ja asumiskustannusten tasaus ja eräät palvelut (momentti 33.10.). Niiden osalta kokoomus on ehdottanut talousarvioaloitteissa 23,5 milj. euroa vuosina 1999–2012, kun SDP vastaava summa nousee 2,1 miljardiin euroon.



KUVIO 9. Talousarvioaloitteet perheille suunnatussa hyvinvointipolitiikassa

Kuviossa 9 näkyvät puolueiden talousarvioaloitteet kuntien järjestämiin palveluihin (momentit 33.60. ja 28.90.30.). Kokoomuksen aloitteet ovat yhteensä 120 milj. euroa (20 kappaletta) ja ne kohdistuvat lähes kaikki lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Aloitteita tehtiin enemmän puolueen ollessa oppositiossa. Ohjelmakohtiin verrattuna mielenterveyspalvelut ovat aloitteissa esillä eniten vuodesta 2005 eteenpäin, mutta ohjelmissa painotus oli 2000-luvun taitteessa.

SDP aloitteet ovat yhteensä 430 milj. euroa (32 kappaletta). SDP:llä ohjelmien laajuus kasvoi vuodesta 2005 ja se heijastuu myös aloitteissa. Lisäksi aloitteiden luku- ja euromäärät kasvoivat oppositiokautena 2007 – 2010. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ehdotetaan 103 milj. euroa. Muita kohteita ovat päivähoitopalvelut, lastensuojelu ja kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuoltoon kohdistuvat aloitteet esiintyvät vasta 2009 alkaen, vaikka sen tarvetta nostettiin ohjelmallisesti esille 2005–2007.

## 5.6 Hyvinvointi- ja terveystalitiikkaa ikääntyvälle väestölle

Ikääntyvän väestön, vanhusten ja eläkeläisten osalta ohjelmalliset kannanotot ja linjaukset liittyvät tulonsiirtojen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluihin. Aineistosta on nostettavissa avo- ja kotihoito palveluiden kehittäminen, omatoimisuuden ja kotona asumisen tukeminen, omaishoito, terveyden edistäminen ja kuntoutus. Taulukoon 7 on tiivistetty ikääntyvän väestön terveystalitiikan keskeiset linjaukset eri ohjelmissa.

TAULUKKO 7. Terveystalitiikka ikääntyvälle väestölle

| Linjaukset ja kehittämiskohteet ohjelmissa  |     | 1994<br>–<br>1998 |   | 1999<br>–<br>2002 |   | 2003<br>–<br>2006 |   | 2007<br>–<br>2010 |   | 2011<br>–<br>2012 |   |
|---|-----|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|
|   |     | K                 | S | K                 | S | S                 | K | K                 | S | K                 | S |
| Hallituksessa (KOK = K / SDP = S)   |     |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |
| Avohoito ja kotihoito palveluiden kehittäminen  | KOK | X                 |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |
|   | HO  | X                 |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
| Laitoshoidon kehittäminen   | KOK | X                 |   | X                 |   |                   |   |                   |   |                   |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |
|   | HO  |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
| Veteraanien palveluiden kehittäminen  | KOK |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |
|   | HO  | X                 |   |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
| Henkilöstöresurssien turvaaminen iäkkäille suunnatuissa palveluissa                       | KOK |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |                   |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   |                   |   | X                 |   |                   |   |
|   | HO  |                   |   |                   |   | X                 |   |                   |   |                   |   |
| Omaishoidon (tuki)palveluiden kehittäminen  | KOK |                   |   | X                 |   |                   |   | X                 |   | X                 |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |
|   | HO  |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
| Ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, terveyden edistäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen | KOK | X                 |   |                   |   | X                 |   |                   |   |                   |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |
|   | HO  |                   |   |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |
| Kuntoutuspalveluiden kehittäminen   | KOK |                   |   | X                 |   | X                 |   |                   |   |                   |   |
|   | SDP |                   |   |                   |   | X                 |   |                   |   |                   |   |
|   | HO  |                   |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   | X                 |   |

Vanhusväestön avo- ja kotihoito palveluiden kehittäminen on ollut tasaisesti esillä kokoomuksen ohjelmissa vuosina 1994 – 2007. Palvelurakenteita ja tukia pyritään uudistamaan ja monipuolistamaan. Avopalveluita kannatetaan laitoshoidon rinnalle, joista viimeksi mainittuun turvaudutaan vasta, kun kotihoito tai palveluasuminen ei enää riitä. Laitushoito on tehokkaammin kohdistettava sitä tarvitseville. (KOK 1994, 1995, 1998, 2002, 2007.) Vanhuspalveluille ehdotetaan valtakunnalliset kriteerit takaamaan laatua ja saatavuutta. Lisäksi kannatetaan veteraanien maksutonta avohoittoa sekä luopumista sotilasvammalain mukaisesta haitta-asteesta avopalveluissa. (KOK 2002, 2007.)



SDP lupaa vanhustenhuollon kestävä ja laadukasta kehittämistä. Avo- ja kotihoidon palveluiden kehittäminen on esillä eniten vuosina 2003–2007. Toteuttajina voivat toimia kunnat, eri yhteisöt ja yksityiset palveluntuottajat. Käytännössä tarkoitetaan palvelukeskuksien ja asuntojen pitkäjänteisestä rakentamista vanhuksille ja veteraaneille sekä vapaaehtoisen kansalaistoiminnan tukemista. Sosiaalitoimen ja terveystieteiden yhteistyöllä turvataan riittävät kotipalvelut ja kotisairaanhoidon. Vuoden 2007 vaalien alla esitetään palvelutarpeen arvioinnin laajentamista koskemaan 78-vuotiaita. Lisäksi 80 vuotta täyttäneille tulee tehdä ehkäiseviä kotikäyntejä. Kunnille laadittaisiin ohjeistus vanhustenhuollon palvelutasosta. Viimeisin ohjelma lupaa säätää lailla vanhusten oikeudet palveluihin, laatuun, rahoitukseen ja valvontaan. (SDP 2003, 2005, 2006, 2007, 2011.)

Asteista kehittämistyötä on jatkunut useiden hallitusten toimesta. Palvelurakenteen muutoksella kehitetään avohoitoa ja välimuotoisia palveluita. Ne liittyvät kotisairaanhoidon, kotipalveluihin, kotona asumisen tukemiseen ja palveluiden laatuun. Vuoden 2007 hallitusohjelma lupaa poistaa asteittain rajanvetoa sosiaalivakuutuksista avo- ja laitoshoidon osalta. Vanhasen II alentaa SDP:n linjan mukaisesti vanhusten palvelutarpeen arvioinnin ikärajaa. Kataisen hallitus lupaa säätää iäkkäälle oikeuden palvelusuunnitelmaan, missä määritellään hoivan ja kuntoutuksen suunnitelmat. Lisäksi Kataisen I lupaa kuntiin vanhusneuvostot ja saattohoitopalveluiden parantamista. (HO 1995, 2003, 2007, 2011.)

Omaishoitajien asemaa käsitellään tässä iäkkäille suunnattujen palveluiden yhteydessä, vaikka ne voivat liittyä myös laajemmin lapsiperheiden ja aikuisväestön palvelutarpeisiin. Ajallisesti tämä aihe nouse esiin 2000-luvun alkupuolella. Tutkimuksessa ei ole analysoitu omaishoidontukea, koska sen katsotaan kuuluvan tulonsiirtoihin. Kokoomus lupaa huolehtia omaishoitajien jaksamisesta sekä hoitajan loma-ajan tilapäishoitopalveluista (KOK 2002). Lisäksi nostettaisiin omaishoitajien vapaapäivien määrä neljään päivään kuukaudessa. Työelämän joustona olisi mahdollisuus tehdä lyhennettyä työpäivää. (KOK 2007.) Vapaapäivien saamista edistetään palvelusetelillä (KOK 2011). SDP vahvistaa omaishoitajien tukipalveluita ja osittaista hoitovapaan hyödyntämistä. Puolue uskoo omaishoitajien määrän lisääntymiseen vanhusten hoivassa. (SDP 2005, 2007.)

Vanhasen I ohjelmassa luvataan parantaa omaishoitajien asemaa ja selvittää omaishoidon tuen perusteita ja määrää, vapaajärjestelyitä sekä riittävien tukipalveluiden saata-

vuotta (HO 2003). Vanhasen II jatkaa omaishoidon kehittämistä selvitysten pohjalta. Puolueiden esittämät teemat löytyvät lakisäätteisten vapaapäivien ja hoitovapaajärjestelyiden muodossa. (HO 2007.) Kataisen I tukee omaishoitajien jaksamista kehittämällä tukipalveluita ja säännöllisiä terveystarkastuksia sekä mahdollistamalla vapaapäivien pitämisen (HO 2011).

Ikääntyvän väestön toimintakyky ja kuntoutus ovat puolueiden ja hallitusten ohjelmallisina teemoina. Kokoomus lupaa perustaa neuvontapisteitä, joissa annetaan tietoa terveydestä, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja palveluihin liittyvissä asioissa (KOK 2002). Samoihin aikoihin SPD esittää myös kuntoutusta, ennaltaehkäisyä ja toimintakyvyn säilyttämistä, jolloin voidaan vähentää hoivan tarvetta (SDP 2003, 2005).

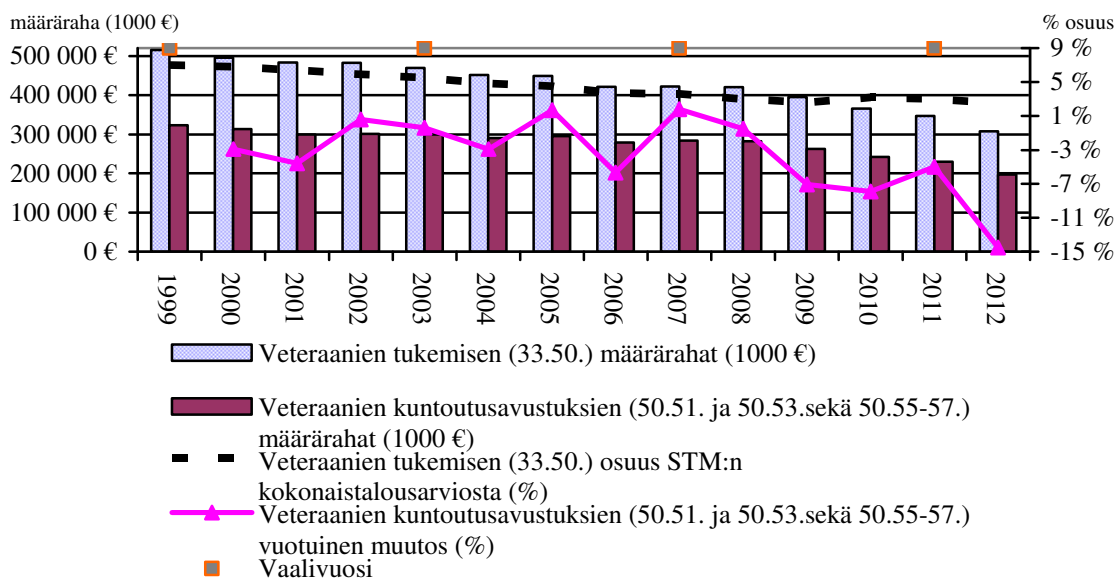
Kuntoutusmahdollisuuksien parantaminen vanhustenhuollossa on otettu Lipposen II ohjelmaan (HO 1999). Vanhasen I uudistaa palvelujärjestelmää edistäen ikääntyvien toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä soveltuvaa kuntoutusta. Samalla linjalla jatkaa hänen II hallitus. Kokoomuksen esittämä neuvonta- ja palveluverkosto nousee hallitusohjelmaan. Lisäksi annetaan lupaus kotikäyntien lisäämisestä. (HO 2003, 2007.) Kataisen I ohjelma jatkaa toteutusta kuntouttavista, itsenäistä toimintakykyä ja terveyttä edistävästä palveluista. Kelan kuntoutusoikeuteen liittyvä 65-vuoden ikäraja korotetaan 68-vuoteen. (HO 2011.)

Puolueista kokoomuksella nousee esiin veteraanien hyvinvointi ja heille suunnattujen palveluiden kehittäminen (KOK 2002, 2003, 2007, 2011). Maksuton avohoitopalvelu ja kuntoutus luvataan kaikille veteraaneille (KOK 2007). Hallitusohjelmiin ne siirtyvät Vanhasen I alkaen, ja tavoitteena on huolehtia koko veteraanisukupolven hyvinvoinnista. Hallitus lupaa kehittää veteraanien ja sotainvalidien sosiaaliturvaa ja palveluita. (HO 2003, 2007.) Kataisen I erityisenä kehittämiskohteena ovat kuntouttavat ja kotiin tarjotut palvelut. Toiminnalla parannetaan veteraaneille räätälöityjen palveluiden ja etuuksien kattavuutta, määrää ja laatua. Hallitus lupaa huolehtia laitoshoidon tarpeen mukaisesta saatavuudesta. Lisäksi tullaan arvioimaan tuen määrää, joka jakaantuu Raha-automaattiyhdistyksen kautta veteraanien palveluihin. (HO 2011.)

Ikäkkäille suunnatun hyvinvointipolitiikan määrärahat liittyvät valtaosin kuntien järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon (momentille 33.60.). Ne käsitellään tarkemmin

omassa luvussa. Kiinnostavaa on tarkastella omaa määrärahamomenttia veteraanien tukemiseen (33.50.). Avuntarvitsijoiden määrässä on tapahtunut luonnollista laskua. Vuodesta 1999 alkaen sotainvalidien ja rintamaveteraanien määrä on laskenut yli 70 %. Kuntoutukseen oikeutettujen sotainvalidien puolisoiden ja leskien määrä on laskenut 38 %. Laitoshoitopäivät ovat vähentyneet 18 % ja laitoskuntoutuspäivät 61 %. (lähde valtiontalousarvioiden selvitysosat 1999 ja 2011.)

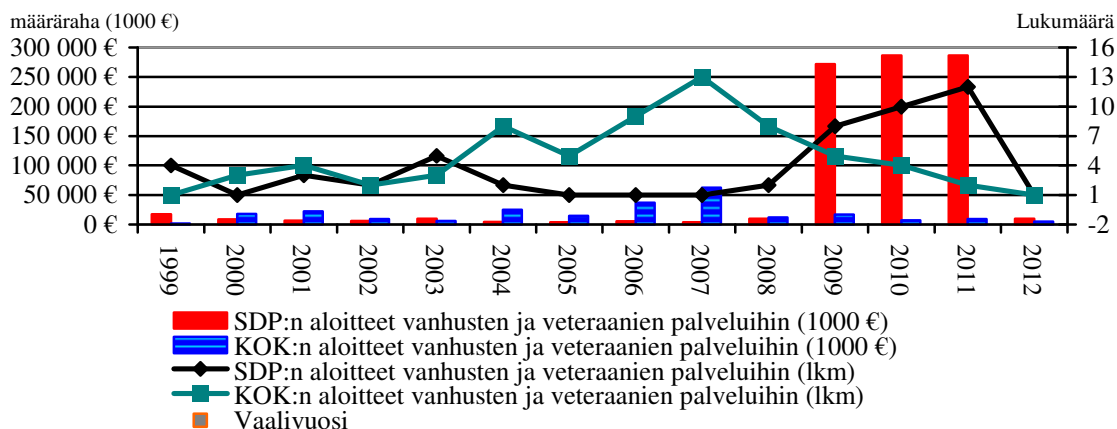
Veteraanien tukemiseen suunnatut määrärahat (33.50.) ovat laskeneet 40 % vuosina 1999–2012 (kuvio 10). Ajanjakson määrärahat olivat yhteensä 6 mrd. euroa. Niiden osuus oli 7 % koko STM:n hallinnonalan määrärahoista Lipposen II hallituksen aloittaessa. Kataisen I talousarviossa ne ovat 2,5 % koko STM:n osuudesta. Vanhasen I kaudella ne laskivat 10 % ja Vanhasen II kaudella 12 % edelliseen vaalikauteen verrattuna. Muutoksen suhteellisuutta heijastaa vertailu sairausvakuutuksen määrärahoihin (33.30). Veteraanien tukemiseen käytettiin vielä 1999 lähes 25 % enemmän kuin sairausvakuutukseen. Suhde muuttui vuonna 2001 ja veteraanien tuet olivat 13 % pienemmät kuin sairausvakuutuksen määrärahat. Vuoden 2012 talousarviossa osuus on 77 % pienempi. Lasku näkyy myös erilaisissa kuntoutusavustuksissa (momentit 33.50.51. ja 33.50.53. sekä 33.50.55. - 57.), jotka ovat laskeneet 39 % tarkastelujaksolla.



KUVIO 10. Määrärahat veteraanien tukemiseen

Talousarvioaloitteiden osalta tarkastellaan laajemmin eri momenteille ehdotettuja määrärahoja, koska vanhusten ja veteraanien palveluiden kehittämistä jaetaan useampaan

kohtaan. Laskelmassa ovat mukana kohdennukset momenteille 33.50., 33.60., 33.70., 33.90. sekä 28.90.30. (kuvio 11). Näihin palveluihin suunnatut talousarvioaloitteet ovat Kokoomuksen osalta 27 % (68 aloitetta) puolueen kaikista sosiaali- ja terveystalouteen liittyvistä aloitteista. SDP:llä vastaava luku on 15 % (53 aloitetta). Euroina kokoomus on ehdottanut yhteensä 245 milj. euroa ja SDP:n 930 milj. euroa. Puolueiden aloiteaktiivisuus lisääntyy oppositiokauden aikana.



KUVIO 11. Talousarvioaloitteet vanhusten ja veteraanien tukemiseen

Suurin menokohde kokoomuksella on veteraanien kuntoutustoiminta 129 milj. eurolla, kun SDP:llä vastaava luku on 43,5 milj. euroa. Kokoomuksen aloitteet jakaantuvat koti- ja tukipalveluiden rahoittamiseen, laitoshoidon haitta-asterajan alentamiseen ja avustajatoiminnan laajentamiseen. Aloitteissa ovat myös omaishoitajien aseman ja tuen parantaminen, kuntoutusmahdollisuudet sekä lomapäivien kustannusten korvaaminen. Omaishoitoon puolue on ehdottanut yhteensä noin 46 milj. euroa.

SDP ehdottaa erilaisiin vanhusten palveluiden kehittämiskohteisiin yhteensä 677 milj. euroa. Suurimmat kohdennukset ajoittuvat vuosille 2009 – 2011 ja vaaliteeman mukaisesti vanhustenhuollon laadun parantamiseen. SDP:n muut aloitteet liittyvät muun muassa avo- ja kotihoidon palveluiden kohteisiin ja korvaamiseen, laitoshoidon laajentamiseen, hoitokulukorvauksen kehittämiseen, kotipalveluiden lisäämiseen sekä koti- ja laitoshoidossa olevien vanhusten toimitilojen peruskorjauksiin. Omaishoidon yleisen kehittämisen lisäksi aloitteita kohdennetaan omaishoitajien toiseen vapaapäivään tukemiseksi sekä apuväline- ja tukipalveluiden lisäämiseksi. Omaishoitoon puolue on ehdottanut vuosien aikana yhteensä noin 90 milj. euroa.

## 5.7 Hyvinvointi- ja terveystalitiikkaa muille erityisryhmille

Puolueiden ja hallitusten ohjelmissa esiintyy vaihtelevasti kannanottoja muiden erityisryhmien hyvinvointipolitiikkaan. Yleisellä tasolla luvataan kiinnittää huomiota mielen-terveyspotilaisiin ja vaikeasti vammaisten asemaan. Vammaisten omatoimisuutta ja osallistumista tuetaan, mutta selkeästi terveystalitiikkaan liittyviä seikkoja on haastava erottaa omaksi kokonaisuudeksi. Mielen-terveystyössä huomio on laajentunut lasten ja nuorten ongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen sekä työikäisten työelämässä jaksamisen tukemiseen. Taulukko 8 sisältää koosteen erityisryhmiin kohdistuneista linjauksista eri ohjelmissa.

TAULUKKO 8. Muiden erityisryhmien terveystalitiikka

| Linjaukset ja kehittämiskohteet ohjelmissa   |     | 1994   |   | 1999   |   | 2003   |   | 2007   |   | 2011   |   |
|--|-----|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
|  |     | - 1998 |   | - 2002 |   | - 2006 |   | - 2010 |   | - 2012 |   |
| Hallituksessa (KOK = K / SDP = S)  |     | K      | S | K      | S | S      | K | K      | S | K      | S |
| Vammaisten palveluiden kehittäminen ml. avo- ja kotihoidon sekä tukipalveluiden kehittäminen | KOK | X      |   |        |   |        | X |        |   |        |   |
|  | SDP |        |   |        |   | X      | X |        |   |        |   |
|  | HO  |        |   | X      |   | X      | X |        |   | X      |   |
| Mielen-terveyspalveluiden kehittäminen ja saatavuus  | KOK | X      |   |        |   |        |   |        |   |        |   |
|  | SDP |        |   |        |   | X      |   |        |   | X      |   |
|  | HO  |        |   |        |   | X      | X | X      |   | X      |   |
| Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy ja palveluiden kehittäminen                        | KOK | X      |   | X      |   |        |   | X      |   |        |   |
|  | SDP |        |   |        |   | X      | X |        |   |        |   |
|  | HO  |        |   | X      |   | X      | X | X      |   | X      |   |
| Opiskelijoiden hyvinvointipalveluiden kehittäminen (terveydenhuolto)                         | KOK |        |   |        |   |        |   |        |   | X      |   |
|  | SDP |        |   |        |   |        |   | X      |   | X      |   |
|  | HO  |        |   |        |   |        |   | X      |   | X      |   |

Kokoomus lupaa kiinnittää erityistä huomiota vaikeasti vammaisten asemaan (KOK 1998). Tarkempia keinoja ei ole määritelty, mutta osin ne ovat liitettävissä laadukkaisiin avo- ja laitospalveluihin, joita on kuvattu iäkkäille suunnattujen palveluiden kohdalla (KOK 2002). Vammaisen lasten vanhemmille tarjotaan kunnallista vastuuhenkilö neuvomaan vammaisuuksiin ja -palveluihin liittyvissä kysymyksissä (KOK 2007). SDP:n mukaan erityiskohtelua tarvitsevat muun muassa pitkäaikaisista mielen-terveysongelmista kärsivät henkilöt, vammaiset, päihdeongelmaiset sekä tulevaisuudessa myös maahanmuuttajat. Vuonna 2007 puolue lupaa valmistella vammaispoliittisen ohjelman. (SDP 2005, 2006, 2007.)

Lipposen I ei esitä erityistoimia vammaisten palveluissa. Lipposen II lupaa tukea vammaisille suunnattuja ennaltaehkäiseviä ja omatoimista selviytymistä painottavia toimia.

Palveluohjauksella tuetaan vammaisia sosiaali- ja terveystalouden käytössä. Hallitus lupaa koota erillislainsäädännön. (HO 1999.) Vanhasen I pyrkii yhdistämään kehitysvamma- ja vammaispalvelulait sekä laatimaan vammaispoliittisen selonteon. Yhteistyötä asuntosektorin ja sosiaali- ja terveystoimen välillä parannetaan. Hallitus lupaa turvata vammaispalvelujen saatavuuden ja vammaisten tasa-arvoisen kohtelun. (HO 2003.) Vanhasen II jatkaa vammaispalvelulain ja erityishuoltolain yhdistämistä ja lupaa laatia vammaispoliittisen ohjelman (HO 2007). Vammaispalvelulain (380/1987) muutos tuli voimaan 2009. Vammaispoliittisen ohjelman toimeenpanoa jatketaan Kataisen I aikana. Palveluita kehitetään lainsäädännön kautta ja erityispalveluista säädetään uudistetussa erityislaissa. Hallitus tukee kotipalveluiden saatavuutta ja pyrkii vähentämään kehitysvammalaitosten osuutta pitkäaikaisena asumisympäristönä. (HO 2011.)

TAULUKKO 9. Talousarvioaloitteet muissa erityispalveluissa

| <b>Kohde (menomomentti)<br/>Määrärahat (1000 €)</b>  | <b>1999 -<br/>2002</b> | <b>2003 -<br/>2006</b> | <b>2007 -<br/>2010</b> | <b>2011 -<br/>2012</b> |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>SDP vammaisten palvelut</b><br>(33.60.31., 33.90.30. ja 33.90.50.)                                      | 294 €                  | 20 336 €               | 225 400 €              | 29 200 €               |
| <b>KOK vammaisten palvelut</b><br>(33.60.31., 33.90.30. ja 33.90.50.)                                      | 135 €                  | 16 150 €               | 165 150 €              | 0 €                    |
| <b>SDP aikuisten mielenterveyspalvelut</b><br>(33.30.60., 33.60.31. ja 33.70.50.)                          | 0 €                    | 0 €                    | 0 €                    | 500 €                  |
| <b>KOK aikuisten mielenterveyspalvelut</b><br>(33.30.60., 33.60.31. ja 33.70.50.)                          | 4 325 €                | 0 €                    | 0 €                    | 0 €                    |
| <b>SDP päihdehaittojen ja riippuvuuksien<br/>ehkäisy</b> (33.60.38., 33.61.31., 33.70.50.,<br>33.90.50.)   | 13 682 €               | 30 000 €               | 15 000 €               | 3 500 €                |
| <b>KOK päihdehaittojen ja riippuvuuksi-<br/>en ehkäisy</b> (33.60.38., 33.61.31., 33.70.50.,<br>33.90.50.) | 10 643 €               | 12 070 €               | 1 000 €                | 700 €                  |

Vammaisten huomioimisessa kokoomuksen esittämät talousarvioaloitteet kasvavat oppositiokauden lopulla ja vuoden 2007 vaalien ympärillä, jolloin esitettiin kahdeksan aloitetta (taulukko 9). Tarkastelujakson aikana on ehdotettu yhteensä 181 milj. euroa vammaisten palveluihin. Määrärahoja on kohdennettu muun muassa vaikeavammaisten henkilökohtaisten avustajista aiheutuviin kustannuksiin, vaikeavammaisten kuntoutukseen sekä vammaisten avustajakoira-toimintaan. SDP:n aloitetoiminta heijastaa samaa ilmiötä, ja oppositiokauden aikana SDP aktivoitui. Määrärahoja on esitetty yhteensä 275 milj. euron edestä. Keskeisen kohdentaminen on liittynyt vaikeavammaisten avustajien kustannuksiin, avustajakoira-toimintaan sekä avustuksina yhteisöille ja säätiöille.

Mielenterveyspalveluiden sekä päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy ovat osin esitetty yhdessä eri ohjelmissa. Kokoomuksen ohjelmissa torjutaan ja ehkäistään päihde- ja huumeongelmia valituksen ja koulutuksen avulla sekä nojataan tutkittuun tietoon. (KOK 1998, 2002, 2007.) Vuoden 2002 ohjelmassa paneudutaan laajemmin huumeriippuvaisten tukemiseen. Puolue lupaa kehittää palveluohjaajajärjestelmää ja alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa. Vieroitushoitoon lisätään taloudellisia resursseja ja hoitopaikkoja. Julkisen terveydenhuollon kautta mahdollistetaan huumeruiskujen vaihtaminen. Huumetestien edellytyksistä säädettäisiin laki. (KOK 2002.)

SDP on huolissaan lasten ja nuorten päihteiden käytöstä sekä alkoholin aiheuttamista keski-ikäisten miesten ennenaikaisista kuolemista ja mielenterveysongelmista. Haittoja vähentämiseksi ehdotetaan valistusta, kuntoutusta, verotuksen keinoja ja vastuullista mainontapolitiikkaa. Puolue tukee myös huumeriippuvaisten nopeaa hoitoon pääsemistä. (SDP 2003, 2005, 2006, 2007.)

Lipposen II hallituksesta lähtien luvataan kiinnittää huomiota lasten ja nuorten päihteiden ja huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn ja niistä aiheutuvien haittojen hoitamiseen. Vanhasen I valmistelee huumausainepoliittisen toimenpideohjelman. (HO 1999, 2003, 2007.) Vanhasen II esittää tehostavan aikuisväestön ehkäisevää päihdetyötä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon kautta varhaisen puuttumisen mallilla. Alkoholi-juomien ja tupakan valmisteveroja korotetaan terveyden edistämiseksi. Lisäksi puututaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoitoon. Päihde- ja huumausainehaittojen työssä tuetaan vankeja ja lisätään matalan kynnyksen palveluita ja terveysneuvontaa. (HO 2007, 2011.) Kataisen I lupaa uudistaa raittiustyölakia ja laatia toimenpideohjelman huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Uutena aiheena nousee rahapelihaittojen seuranta, tutkimus, ehkäisy ja hoito. (HO 2011.)

Kokoomuksen ohjelmissa kiinnitetään niukasti huomiota mielenterveyspalveluiden ja psyykkisen työsuojelun merkitykseen. Keinoiksi mainitaan lainsäädäntö, koulutus ja tiedotus. Mielenterveyspalveluista tulee muodostaa käyttäjien tarpeet huomioiva joustava palvelukokonaisuus. (KOK 1998, 2002.) Perheille luvataan varmistaa psykososiaaliset peruspalvelut (KOK 1999).

SDP nostaa esiin mielenterveysongelmista kärsivien syrjäytymisen. Ne vaikuttavat työ- ja toimintakyvyn menetyksiin, päihdeongelmiin ja syrjäytymiseen. Ennenaikaisten eläköitymisen riskit ovat aiheena vuoden 2011 ohjelmassa. Puolue kiinnittää huomioita laadukkaisiin hoitopalveluihin, ennaltaehkäisyyn, vertaistukeen ja arjen turvaverkkojen muodostamiseen. (SDP 2003, 2005, 2011.) Lapsille ja nuorille suunnatut mielenterveyspalvelut vaativat osaavaa tukea ja hoitoa (SDP 2005, 2011).

Lipposen II vahvistaa lasten psykiatrasta tutkimusta ja hoitoa (HO 1999). Vanhasen hallitukset lupaavat kiinnittää erityistä huomiota lasten mielenterveysongelmiin, ennaltaehkäisyyn ja nopeaan hoitoon pääsyyn. Lisäksi huomioidaan työikäisten ja vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistaminen, palveluiden saatavuus sekä mielenterveys-työn osaaminen. (HO 2003, 2007.) Vanhasen I ohjaa rahoitusta mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon ja tukipalvelujen turvaamiseksi (HO 2003). Kataisen 1 uudistaa mielenterveyslakia. Hallitus kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluissa ennaltaehkäisyä ja palveluiden saatavuutta sekä vaativaa ja tahdonvastaista hoitoa erityisvastuualueille. Työpaikoilla ja työterveyshuollossa tämä tarkoittaa hoitoon ohjaamista ja työhön paluun helpottamista. Masennuksen aiheuttamaa työkyvyttömyyttä pyritään vähentämään. (HO 2011.)

Talousarvioaloitteiden kautta puolueet panostavat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, joihin kokoomus on ehdottanut yhteensä 114 milj. euroa ja SDP 87 milj. euroa vuosina 1999–2012. Talousarvioaloitteita on kokoomukselta tullut psykiatrisen avohuollon kehittämiseksi ja psykoterapian saamiseksi sairausvakuutuskorvauksen piiriin. SDP on esitetty rahallista tukea itsemurhien ehkäisyyn. Ajoittuminen on 2000-luvun alkuun.

Vanhasen I kaudella poistui oma menomomentti (33.32.37.) eli valtionavustus sairaanhoitopiirien kuntayhtymille lasten ja nuorten psykiatrisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Valtionmielisairaaloiden määrärahat (33.01.04) pysyttelivät vähän yli 600 000 euron vuositasolla Vanhasen I kaudella. Vaalikauden aikana oli laskua 25 % Lipposen II kauden. Lasku jatkui edelleen 15 % Vanhasen II aikana. Valtion koulukodeilla oli vastaavanlainen ilmiö (nykyisin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaiset lastensuojeluyksiköt, momentti 33.01.05.). Valtion määrärahat olivat lähes muuttumattomat vuosina



1999–2009. Vuoden 2011 budjetissa mielisairaaloiden määrärahoja nostettiin yli 100 % ja koulukotien 17 % verrattuna edelliseen vuoteen.

Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisyssä valtion talousarviossa poistui Vanhasen I kaudella momentti (33.32.38.) eli valtionavustuksesta kunnille huumeiden käyttäjien hoitoon. Rahoitus siirrettiin muun muassa terveyden edistämisen momentille. Talousarvioaloitteita on kokoomus esittänyt yhteensä 24.4 milj. euroa. Kohdentaminen on tapahtunut etenkin nuorten huumausaineiden vastaiseen työhön. Vuoden 2012 aloite liittyi päihdeäitien pakkohoitoon. Aloitetoiminta oli aktiivisempaa ennen hallitusvastausta vuonna 2007. SDP on ehdottanut yhteensä hieman yli 62 milj. euroa kohdentaen ne huumenuorten hoitopaikkojen lisäämiseen, huumausaineiden käyttäjien hoitoon ja valistukseen. Lisäksi 2000-luvun puolessa välissä ajettiin kansallista alkoholiohjelmaa ja raskaana olevien päihderiippuvaisten hoitoa.

Opiskelijoita koskeva terveystaloudellinen politiikka ei saa paljoa huomiota ohjelmissa. SDP:n ohjelmista löytyy lupaukset parantaa sekä toisen asteen ammattiin opiskelevien että ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoa (SDP 2007). Viimeisin eduskuntavaaliohjelma tukee laadukasta opiskelijaterveydenhuoltoa (SDP 2011). Kokoomuksen ohjelmissa painotus on enemmän kouluterveydenhuollossa (KOK 1998, 1999, 2002).

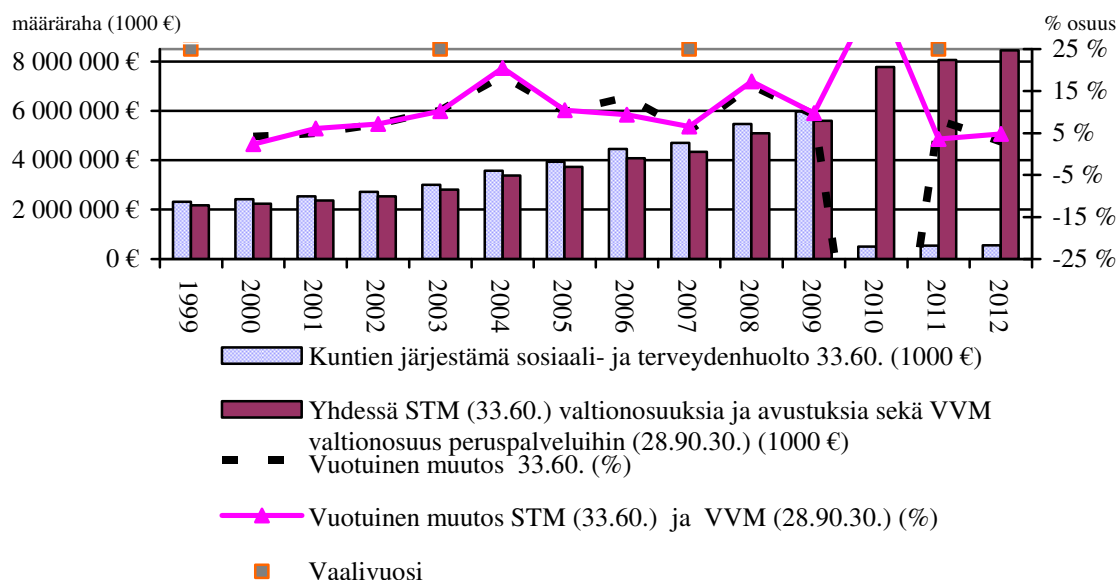
Vanhasen II ohjelmassa luvataan varmistaa opiskelijoiden terveydenhuollon saatavuus, laatu sekä vaikuttavuus. Erityisesti kehitetään ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoa ja opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden saatavuutta. (HO 2007). Kataisen I laajentaa kokeiluiden kautta Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön palveluita ammattikorkeakouluopiskelijoille. Hallitus varmistaa myös korkeakouluopiskelijoiden tasavertaista asemaa terveyspalveluiden saamisessa. (HO 2011.)

Puolueet ovat osoittaneet vähäistä aktiivisuutta talousarvioaloitteissa opiskelijoiden terveydenhuoltoa kohtaan. Kokoomuksella niitä ei löytynyt yhtään ja SDP:n aloitteet ovat vuosilta 2009–2011. Yhteensä 213 milj. euroa ehdotetaan lisättäväksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuteen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon parantamiseksi ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen järjestämiseen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä.

## 5.8 Kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Valtion talousarviossa pääluku 60 sisältää keskeisiä määrärahoja, johon kuuluvat kunnille annettavat valtionosuudet, -avustukset ja -korvaukset. Niillä tuetaan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja opetusta, tutkimusta, sosiaalialan osaamiskeskuksia, rikosasioiden sovittelun järjestämiskustannuksia, toimeentulotukea sekä muita kehittämishankkeita.

Kuviossa 12 esitetään valtion talousarvion määrärahat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (33.60.). Tutkimuksessa on huomioitu kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksia siirto valtiovarainministeriön pääluokkaan (vuonna 2010 siirto 33.60.30. > 28.90.30.). Näin saadaan todellisempi kuva kehityksestä. Kuvion 12 laskeva trendi vuoden 2010 kohdalla havainnollistaa tilanteen, jos määrärahan siirtoa ei laskettaisi mukaan. Kuvan oikean reunan prosenttiakseli on tarkoituksella jätetty asteikolle +/- 25 %, jotta vuotuiset vaihtelut tulisivat selkeämmin esille. Momentin 28.90.30. määrärahaa saa käyttää kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi esi- ja perusopetuksen sekä yleisten kirjastojen ja kulttuuritoimen rahoittamiseen.



KUVIO 12. Määrärahat kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon

Määrärahat kuntien järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon (33.60.) ovat olleet keskimäärin 37 % koko STM:n hallinnonalan määrärahoista aina vuoteen 2010 asti. Van-

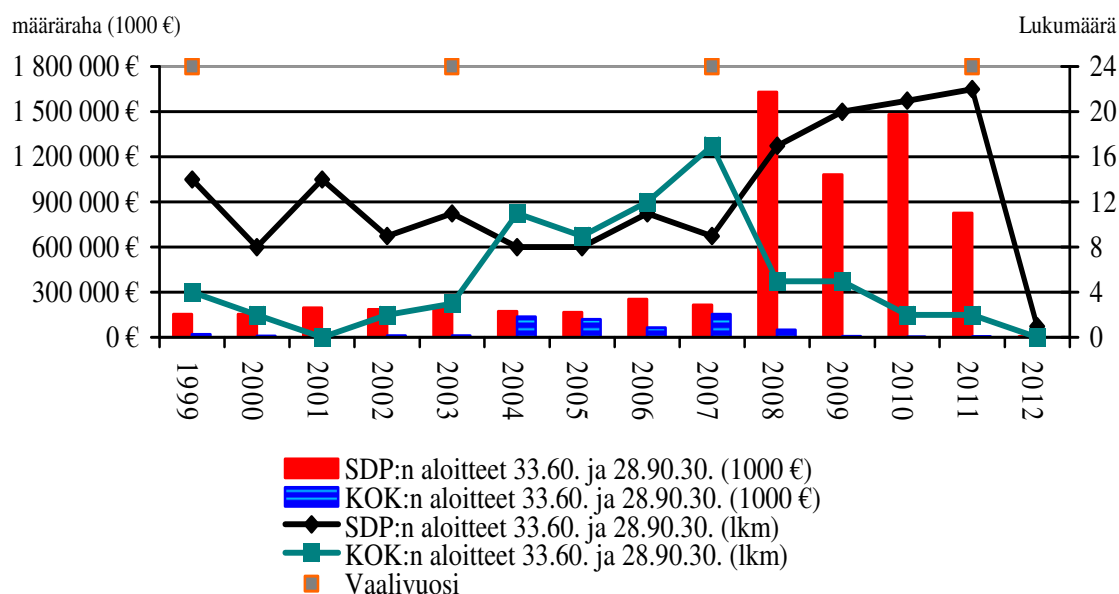
hasen I kaudella määrärahoja myönnettiin momentille 33.60. vajaat 16,7 miljardia euroa ja 56 % enemmän Lipposeen II verrattuna. Vanhasen II aikana osoitettiin varoja 12,5 miljardia. Vuotuinen vaihtelu oli 5 - 19 % vuosina 2001–2009. Suurimmat kasvut vuositasolla ajoittuvat vaalivuosien jälkeen vuonna 2004 (19 %) ja 2008 (16 %). Kun huomioidaan laskelmaan vuoden 2010 momentin siirto, kyseisen vuoden muutos kasvaa tuolloin 38 %:iin. Kataisen I aikana on palattu 4–5 % vuotuisen kasvuun mukaan lukien momentti 28.90.30.

Yksittäisiä momenttiluokkia tarkasteltaessa voidaan nähdä laskua valtion korvauksissa terveydenhuollon yksiköiden tutkimustoimintaan (33.60.32.). Vuodesta 1999 lähtien momentille on myönnetty yhteensä 673 milj. euroa. Kokonaispudotus on ollut 42 % jaksolla 1999–2012. Vanhasen I aikana myönnettiin 16 % vähemmän kuin Lipposen II aikana. Vanhasen II aikana luku laskee entisestään 10 %. Kataisen I myöntää sille 13 % vähemmän.

Kasvua on ollut 66 % korvauksissa, jotka aiheutuvat kustannuksista terveydenhuollon yksiköille lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta (33.60.33.). Vanhasen I myönsi määrärahoja 15 % enemmän kuin Lipposen II ja Vanhasen II aikana kasvu oli 17 % enemmän Vanhasen I kauteen. Oikeuspsykiatrisista tutkimuksista sekä potilassiirroista aiheutuvissa kustannuksissa määrärahoja (33.60.34.) on nostettu 21 % Vanhasen I aikana ja 77 % Vanhasen II aikana. Valtionavustus saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseksi (33.60.36.) on ollut vuodesta 2004 lähtien muuttumattomat 600 000 € vuodessa.

Eroja puolueiden kesken löytyy tarkasteltaessa talousarvioaloitteita kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon osalta (kuvio 13). Kokoomukselta löytyi 74 ja SDP:ltä 173 aloitetta. Kokoomus on ehdottanut yhteensä noin 597 milj. euroa ja SDP 6,7 miljardia euroa. Puolueiden aloitteet ovat jakautuneet eri momentteihin. Korvauksissa terveydenhuollon yksiköiden tutkimustoimintaan SDP:n aloitteet ovat 270 milj. euroa ja kokoomuksen 125 milj. euroa. Saamenkielisten palveluiden määräraha-aloitteet tulevat vain SDP:ltä. Erikoissairaanhoidon SDP esittää hieman yli 107 milj. euroa ja kokoomus 116 milj. euroa, joista 82 milj. ajoittuu vuosille 2005–2007 hoitotakuun edistämiseksi. Resursseihin kohdennetut aloitteet ovat molemmilla yhtä paljon (100 milj. euroa). Muuten puolueiden aloitteet kohdistuvat laajasti eri väestöryhmien palveluihin, perusterveydenhuol-

lon rakentamishankkeisiin ja sairaanhoitopiirien investointeihin. Erityisryhmille suunnattua hyvinvointi- ja terveystaloutta on käsitelty aiemmin tässä työssä.



KUVIO 13. Talousarvioaloitteet kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon

Lopuksi tarkastellaan muita menoeriä valtion talousarviossa. STM:n määrärahoissa sosiaalivakuutusjärjestelmiin ja avustuksiin liittyvät talousarvion seuraavat viisi lukua: perhe- ja asumiskustannusten tasaus (33.10.), työttömyysturva (33.20.), sairausvakuutus (33.30.), eläkkeet (33.40.) ja veteraanien tukeminen (33.50.) (VTV 2009, 32). Mielenkiintoista on huomioida sairausvakuutuksen kehitys. Ne ovat olleet keskiarvoltaan 9 % STM:n hallinnonalan kokonaismenoista vuosina 1999–2012. Suurimmat vuotuiset muutokset toteutettiin 2001 (44 %), 2002 (25 %) ja 2005 (29 %). Vanhasen I käytti niihin 74 % enemmän kuin Lipposen II hallitus. Vanhasen II käytti sairausvakuutuksen 22 % enemmän ensimmäiseen kauteen verrattuna. Määrärahat ovat merkittäviä suuruudeltaan. Miljardin euron raja ylitettiin vuonna 2005. Kataisen I budjetissa se on reilut 1,3 miljardia euroa, kun vuonna 1999 se oli 388 milj. euroa. Muutos on ollut 225 %.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen luottavuuteen liittyvät reliabiliteetti ja validiteetti (pätevyys). Ensiksi mainitulla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja sattumanvaraisuuden ehkäisemistä. Validiteetti kuvastaa valitun mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoitettua seikkaa. Pätevyyttä voidaan arvioida mittarin ennustettavuuden, tutkimusasetelman ja rakenteen kautta. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen toteuttamisen ja luokittelun tarkka kuvaaminen perusteluineen sekä selitysten ja tulkintojen yhteensopi- vuus. (Alasuutari 1999, 103, 214; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231, 261; Toivonen 1999, 105.)

Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta puoluepolitiikasta tai eduskunnan toimintata- voista liittyen esimerkiksi talousarvioiden sisältöön ja puolueiden aloitetoimintaan. Li- säksi tutkijalla ei ole ollut mitään sidosta ja jäsenyyttä puolueisiin. Subjektiivisen valin- nat eivät ohjanneet tiedonkeruuta ja johtopäätösten esittämistä, mikä vahvistaa tutki- muksen uskottavuutta ja puolueettomuutta. Tutkimuksen aikana noudatettiin hyvän tut- kimustavan eettisiä periaatteita (Kylmä ym. 2007, 138, 146–154), mikä toteutuu esi- merkiksi lähdeviittausten käytössä, aineiston luotettavassa ja objektiivisessä käsittelys- sä, johtopäätösten esittämisenä aineiston perusteella sekä tulosten raportoinnissa.

Aiheenvalinta kypsyi vähitellen kandidaattityön jälkeen. Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten hankinta perustui pääasiassa hakuihin Nelli, Josku ja Linda tietokannoista. Aineistoa saatiin myös kotimaisten terveys-, sosiaali- ja hallintotieteen lehtien vuosiker- roista sekä valtionhallinnon viranomaisten sivustoilta ja julkaisuista. Aineiston laajen- tamisessa hyödynnettiin löydettyjen artikkeleiden lähdeviitteitä. Tutkija haki teoreettista ja tutkittua tietoa liittyen puolueiden toimintaan ja poliittiseen toimintaympäristöön. Lisäksi syvennyttiin hyvinvointi- ja terveystieteiden ominaispiirteisiin ja kehitykseen.

Tutkimuksen painopiste on enemmän aineisto- kuin teorialähtöinen. Keskeiset teoreetti- set käsitteet liittyvät puolue-käsitteeseen sekä hyvinvointi- ja terveystieteiden. Teo- riaosassa nostettiin esiin klassisia päätöksentekoteorioita, jotka ovat todettu liittyvän

muun muassa talousarvioiden, poliittisten agendojen sekä laajemmin poliittisen toiminnan tutkimukseen. Hyvinvointipolitiikan käsitteellinen laajentuminen ja siihen liittyvä vaihteleva retoriikka asettivat omat haasteet, kun laadullista aineistoa luokiteltiin. Tutkimuskysymysten yksityiskohtaisempi ja suppeampi asettelu olisi tarjonnut helpommin hallittavan lähestymisen tutkimusilmioon. Toisaalta tutkija halusi saada laajempaa kokonaiskuvaa puolueiden esittämistä linjauksista.

Ohjelmalliset tekstit ovat luotu poliittiseen vaikuttamiseen. Hallitusohjelmat ja valtion talousarviotiedot liittyvät osaltaan makrotason ohjaukseen. Tutkimuskysymyksiin ne soveltuivat hyvin tarjoten laajasti ja yksityiskohtaisesti tietoa. Aineisto oli sähköisessä muodossa eri verkkosivuilla, mikä helpotti sen saatavuutta. Poliittisten ohjelmien tietovaranto (POHTIVA) sisältää suomalaisten puolueiden ohjelmia. Sivuston mukaan ne on kopioitu alkuperäisten dokumenttien tekstisisältöä vastaaviksi. Valtionhallinnon tietokannat ovat osa demokraattista avoimuutta ja viranomaisten virallista toimintaa. Näiden perusteella tutkija luotti aineiston oikeellisuuteen. Vastaavanlaista aineistoa on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Aarnio ym. 1995, 1998b; Mickelsson 1997, 2002; Pajala 2006, 2007, 2011; Saari 2011; Virén ym. 2001). Tämän katsotaan lisäävän tutkimuksen vahvistettavuutta. Lisäksi hyödynnettiin triangulaatiota, jolloin laadullisen aineiston tueksi vallittiin määrällistä aineistoa talousarvioiden ja talousarvioaloitteiden kautta. Valintaa voidaan perustella sillä, että talousarvioiden kautta vaikutetaan terveystalouden toteuttamisen mahdollisuuksiin.

Päälukituksen rakentamisessa tukeuduttiin suomalaisen hyvinvointipolitiikan kirjallisuuteen, ja tutkija noudatti yksiselitteisten luokitteluratkaisuiden toteuttamista. Eri lausumien tulkinta on subjektiivista ja tutkijakohtaista tilanteessa, jossa lausumien sisältö ei suoranaisesti viittaa esimerkiksi johonkin terveystalouden sektoriin tai väestöryhmään. Tutkimuskohteiksi otettujen puolueiden valintaa voidaan pitää järkevänä, sillä molemmilla ajoittuu tarkastelujakson aikana sekä hallitus- että oppositiovaihetta. Puolue- ja hallitusohjelmat valittiin kolmelta vuosikymmeneltä, mikä lisää läpileikkauksen syvyyttä. Aineistosta tuli riittävän suuri laadullisen tutkimuksen tarkoitukseen. Puolueiden ohjelmista analysoitiin kaikki rivit ja hallitusohjelmista kaikki niiden omat spesifiset sosiaali- ja terveystalouden luvut sekä sisällöllisesti muut hyvinvointipolitiikkaan liittyvät lausumat. Erot puolueiden lausumien määrissä eivät vaikuttaneet vastauksien saamiseen tutkimuskysymyksiin. Lisäksi analyysi kattoi 14 valtion talousarviota ja

kaikki puolueiden esittämät talousarvioaloitteet kohdistuen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahoihin vuosina 1999–2012. Määrärahojen aineisto sisälsi siis myös uutta ja ajankohtaista materiaalia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi huolellinen kuvaus käytetyistä luokittelukriteereistä sekä aineiston käsitellystä huomioiden muun muassa valuuttamuutokset ja rakenteelliset muutokset talousarvioissa. Budjettivertailun luotettavuutta vahvisti valinta käyttää valtion talousarvion nykyistä rakennetta, jolloin saadaan nykytilanteeseen soveltuva katsaus. Aineisto tarkistettiin kolmeen kertaan ja verrattiin myös virallisiin talousarviotietoihin. Kopiointi vaiheessa laskentataulukon ei tehty omia muutoksia vaan aineisto siirrettiin sellaisenaan. Vuoden 2012 talousarvion ja talousarvioaloitteiden osalta viimeiset haut tehtiin ennen 1.1.2012, jolloin sen jälkeen tehdyt mahdolliset muutokset valtion talousarviossa tai puolueiden talousarvioaloitteissa eivät sisältyneet aineistoon. Kuitenkin talousarvioprosessin mukaisesti kyseessä oli valtion talousarvio vuodelle 2012 mukaan lukien siihen liittyvät aloitteet. Lisäksi Kataisen I hallituksen kevään 2012 uudet linjaukset jäivät aineiston ulkopuolelle, koska tavoitteena oli tarkastella vaalien jälkeistä hallitusohjelmaa. Tutkimuksen tieteellistä luotettavuutta lisää myös tarkistusprosessi tiedekunnan ohjeiden mukaisesti.

## **6.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tutkimuksella haettiin vastausta siihen, mitä hyvinvointi- ja terveystalouden linjauksia puolueet esittävät ohjelmissaan, ja mihin väestöryhmiin ne kohdistuvat. Lisäksi kysyttiin puolueiden linjausten näkymistä hallitusohjelmissa, talousarvioaloitteissa ja valtion vuotuisessa talousarviossa.

Tutkimus tukee kirjallisuudessa esitettyä näkemystä, että vaihtelut ohjelmissa vaikeuttavat yleistysten tekoa (Aarnio ym. 1995; Paloheimo ym. 2008a; Reunanen ym. 2009). Poliittisen toiminnan yhtenä ominaispiirteenä on ohjelmien kautta rakentuva sidos puolueen edustaman linjan ja toimintaympäristön välillä. Aineiston perusteella hallitusvastuun vaihdokset ja paluu takaisin valtuutetun asemaan eivät tuoneet suuria muutoksia kansallisen tason terveystalouden ohjauksessa. Hallitukset jatkoivat edellisen hallituksen rakentamalla linjalla, ja suuria ristiriitoja ei esiintynyt puolue- ja hallitusohjelmien

välillä. Taustalla voi vaikuttaa myös virkamieskoneiston rooli toimintalinjojen asettajina ja ylläpitäjinä. Tietämys päätöksien taustoista jää vähäiseksi, vaikka aineistoa on avoimesti saatavissa valtionhallinnon sivustoilta.

Hyvinvointipolitiikassa vallitsi yhteinen näkemys julkisten palveluiden kautta toteutuvasta turvasta kaikille. Se liittyy kirjallisuuskatsauksessa esitettyyn laajaan näkemykseen hyvinvointipolitiikasta ja -valtiosta (Laurinkari 201, Niemelä 2019). Yhteinen tavoite oli edistää hyvinvointipolitiikkaa ja erilaisia palveluita kehittämällä lainsäädäntöä ja hallintotoimintaa. Hallitusohjelmissa esiintyi puolueohjelmia selkeämmin kehittämistyön suunta kansallisten hankkeiden kautta. Terveyspolitiikan kehittäminen eteni useita vuosia kestävien ohjelmien ja hankkeiden kautta, joten olisi erikoista lakkauttaa niitä hallitusvastuun vaihtuessa. Saari (2009a, 13) on kuvannut ilmiötä marginaalisesta kehittämisestä instituutioiden ehdollistamana muutoksena.

Puolueiden ohjelmatekstien linjaukset olivat osin pakollisia ja pinnallisia poliittisia kannanottoja, joilla puolueet tarjosivat vastinetta toisten esittämiin ohjelmiin. Puolue- ja hallitusohjelmissa luvattiin turvata palvelujen joustavuutta, yhdenvertaisuutta ja saatavuutta kaikille koko maassa. Lisäksi yleisiä linjauksia olivat henkilöstöressurssien turvaaminen tai vaatimukset laadusta, kustannustehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Selkeitä keinoja ei esitetty. Valvonnan ja tutkimustoiminnan määrärahat jäivät vähäisiksi ja niihin liittyvät talousarvioaloitteet kuvastivat puolueiden passiivisuutta. Havainto vahvistaa Vuorelan ym. (2009, 34) päätelmää siitä, että poliittisilla päättäjillä ei ole suurta sitoutumisesta politiikkaohjelmien painopisteisiin. Ohjelmat muotoillaan varsin väljästi varmistaen poliittista pelivaraa ja niistä puuttuu hallitseva strateginen ydin (Vuorela 2009, 34).

Palveluiden vaikuttavuus kysymys oli ohjelmissa, mutta selkeää kuvaa ei löytynyt tarkemmista arviointiperusteista tai tavoitteista näille lupauksille. Niiden asettaminen lisäisi todennäköisesti kansalaisten odotusarvoa ja vaatimuksia. Kunnille ne aiheuttaisivat uusia menoja, joka vuorostaan vaikuttaisivat valtion määrärahojen kasvuun. Vähäistä talousarvioaloitetoimintaa tältä osin voi selittää se, että valtiontalousarvion kautta annetut määrärahat nähdään puolueiden mielestä riittävinä. VTV (2009, 38) on todennut omassa arvioinnissa STM:n hallinnonalan osalta, että vaikuttavuustavoitteiden esittäminen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta on ollut varsin hankalaa ja perustelut ovat melko ylei-



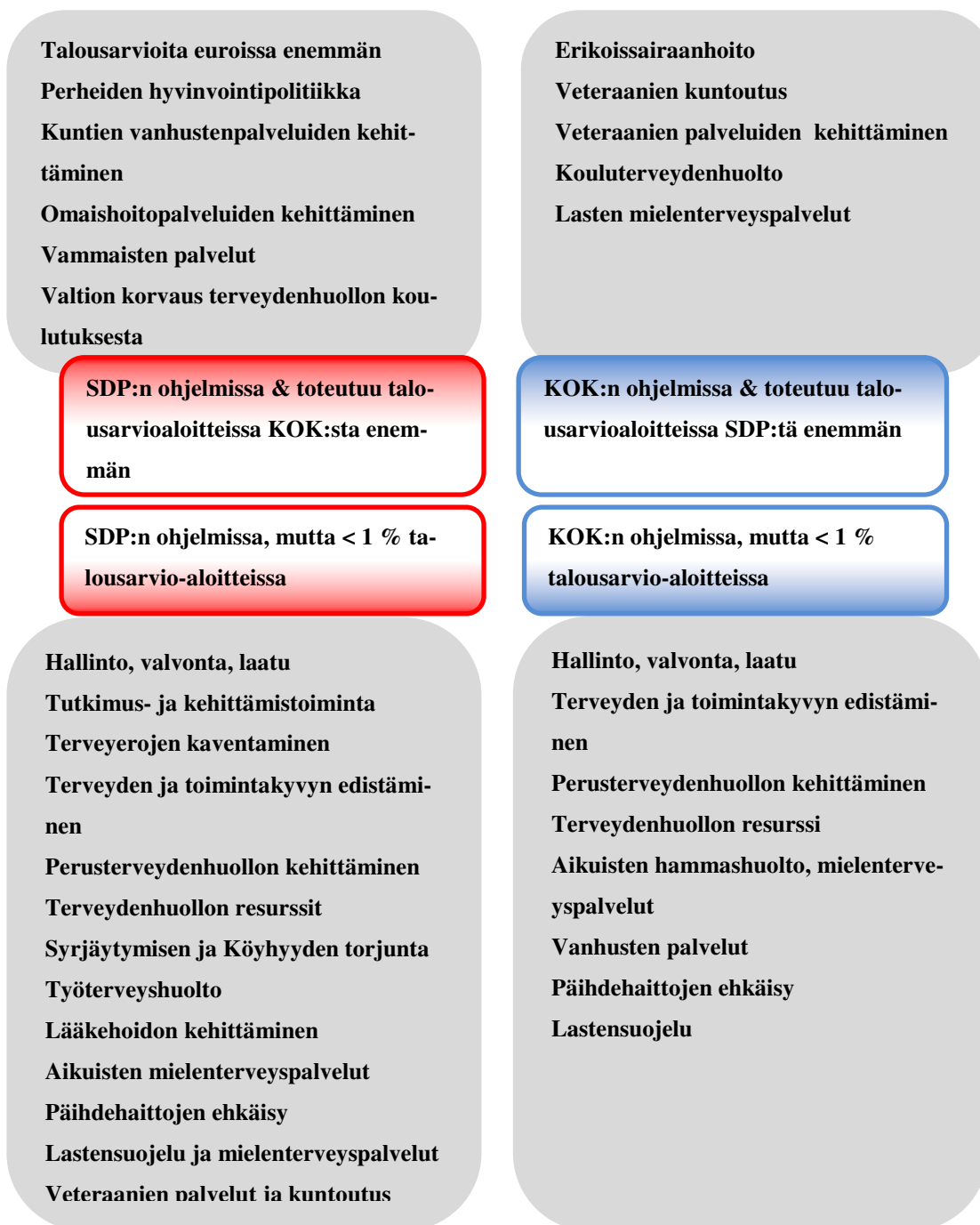
sellä tasolla. Osa tavoitteista on enemmänkin hallinnolle kuuluvia tehtäviä (VTV 2009, 39).

Ohjelmissa vaadittiin kansalaisten omaa vastuun lisäämistä, mutta talousarvioaloitteiden ja budjettimäärärahojen kautta oli vaikea löytää suoraa yhtymäkohtaa kyseiseen teemaan. Vastuun lisäämisellä pyritään hillitsemään menojen kasvua ja se voi merkitä tulonsiirtojen kautta toteutettavaa rajaamista tiettyihin etuuksiin ja palveluihin. Se tarkoittaa esimerkiksi palvelumaksujen kasvattamista, mitä käsiteltiin vähemmän tässä tutkimuksessa. Kokoomus esitti toistuvasti kansalaisten vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. SDP:llä se oli satunnaisesti esillä. Hallitusohjelmissa oma vastuu sai enemmän näkyvyyttä Vanhasen II alkaen.

Puolueet ja hallitukset kannattivat kuntien vastuuta turvata hyvinvointipolitiikkaan kuuluvat palvelut. Toisenlainen näkemys voisi merkitä poliittisen suosion laskua sekä nykyisen järjestelmän merkittävää muuttamista. Palvelurakenteen monipuolistaminen liittyi keskusteluun kuntien määristä, eri toimijoiden keskinäisestä yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaosta. Puolueita erotti niiden suhtautuminen yksityiseen sektoriin, kun SDP vastusti yksityisiin vakuutuksiin perustuvaa järjestelmää. Rahoituksen osalta yhteinen nimittäjä oli työ ja sen mahdollistama hyvinvointi kansalaisille sekä työnteon kannustaminen. Havainto vahvistaa aikaisempia tutkimuksia siitä, että hallituksella ja oppositiolla vallitsee yhteinen ymmärrys työllisyyden edistämisen merkityksestä eriarvoisuuden vähentämisessä (Saari 2011, 320).

Tutkimus vahvistaa näkemystä, että puolueet ovat siirtyneet yleispuolueiksi tavoitellen mahdollisimman laajoja väestöryhmiä ja heidän vaalisuosiota (Arter 2008; Pekonen 2003). SDP esitti määrällisesti kokoomusta enemmän kannanottoja (lausumia) hyvinvointi- ja terveyspolitiikan osalta. Puolueet ja hallitukset eivät eronneet selkeästi ohjelmallisessa sisällössä, sillä valtaosa hyvinvointi- ja terveyspolitiikan sisällöstä kohdistettiin koko väestölle, perheille tai vanhuksille. Vähiten huomiota saivat opiskelijat, vammaiset tai mielenterveyspalveluita tarvitsevat. Rajanvetoa puolueiden roolista keskiluokan tai työväestön puolestapuhujiksi ei voitu esittää kyseisen aineiston ja tutkimusasetelman perusteella.

Kuvio 14 tiivistää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Siihen on koottu puolueiden väliset erot ohjelmallisissa linjauksissa ja talousarvioaloitteissa. Lisäksi esitetään niitä ohjelmallisia linjauksia, joissa talousarvioaloitteiden euromääräiset summat ovat olleet vähäisiä (vajaan prosentin) puolueiden kaikista talousarvioaloitteista.



KUVIO 14. Yhteenvedo tuloksista: SDP:n ja kokoomuksen linjaukset ja talousarvioaloitteet

SDP:n ja kokoomuksen yhteiset hallitukset eivät esittäneet merkittäviä muutoksia määrärahojen suhteellisissa osuuksissa. Lisäksi STM:n määrärahojen osuus suhteessa valtion kokonaismäärärahoihin pysyi lähes samana ajanjaksolla 1999–2012. STM:n hallinnonalan suhteellinen osuus koko talousarvioista kasvoi eniten Vanhasen I ja II aikana. Kataisen I tiedot edustivat vasta hallituskauden alkua, jolloin yhteneväistä vertailua ei ollut tarjolla. STM:n määrärahoissa suhteessa koko talousarvioon suunta palattiin 2000-luvun alun suuntaan ja noin 23 % tasolle.

Puolueiden talousarvioaloitteet ja STM:n määrärahat kohdentuivat valtaosin kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon, sairausvakuutuksen rahoittamiseen sekä veteraanien palveluihin ja tukiin (katso myös kuvio 4). Talousarvioaloitteiden kautta saatiin enemmän eroja puolueiden välillä. SDP oli aktiivisempi, jos verrattiin talousarvioaloitteiden lukua ja euromääriä. Tiivistettynä SDP erottautui kokoomuksesta tukien perheiden ja vanhus-ten hyvinvointipolitiikkaa sekä näihin läheisesti liittyviin omaishoidon tai vammaisten palveluita. Kokoomus painotti SDP:tä enemmän rahoituksen lisäämistä sairausvakuutuksen, veteraanien, kouluterveydenhuollon ja lasten mielenterveyden palveluihin. Kaikki populistiset teemat ja linjaukset eivät toteudu talousarvioaloitteiden kautta, kuten esimerkiksi terveyserojen kaventaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, lapsiperheiden syrjäytyminen, aikuisten mielenterveyspalvelut tai terveydenhuollon resursit.

Puolueiden ja hallitusten yhteisymmärrys oli vanhusten ja vammaisten hoidossa kohti avohoidon palveluita. Kokoomuksen painotus näkyi siinä, että lähes vajaa kolmannes kaikista talousarvioaloitteista osoitettiin vanhusten ja veteraanien palveluiden kehittämisen. Kuitenkin SDP ehdotti enemmän määrärahoja aloitteiden kautta, joista suurin osa liittyi vanhustenhuollon laadun parantamiseen. Omaishoidon osalta SDP aloitteet olivat euroina puolet enemmän kuin kokoomus.

Talousarvioaloitteissa kokoomus ohjasi SDP:tä enemmän varoja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Vuorostaan päihde- ja huumepolitiikassa SDP tavoitteli enemmän määrärahoja. Mielenterveys- ja päihdepolitiikka eivät saaneet suurta painotusta suhteutettuna puolueiden kaikkiin talousarvioaloitteisiin. Aikuisväestön osalta kehittäminen eteni valtion talousarvion kautta, jolloin rahoitus jakautui eri momentille. Valtiontalousarvion määrärahat mielenterveyspalveluissa laskivat aina vuoteen 2011 asti,

jolloin tapahtui käänne. Puolueet ja hallitukset eivät esittäneet merkittäviä linjauksia tai varojen osoittamista opiskelijoita koskevaan terveystalouteen. Toinen heikosti huomioitu väestöryhmä oli saamenkielisiä palveluita tarvitsevat.

Kunnille suunnatut sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahat muodostivat noin kolmanneksen STM:n määrärahoista. Kohdentaminen palveluiden kesken tapahtuu viime kädessä kuntien sisällä, jolloin niiden jakautuminen ei avaudu tämän aineiston kautta. Huolimatta laajoista ohjelmallisista lupauksista useille väestöryhmille, talousarvioiden ja aloitteiden kautta tapahtuva poliittinen ohjaus toteutuu monelta osin yhteisesti hyväksytyin raamibudjetin kautta. VTV:n mukaan (2009, 42) kuntien sosiaali- ja terveyspalveluille ei esitetä STM:n osalta varsinaisia tulos- tai toiminnallisia tavoitteita. Kuntien osalta valtionosuuksilla katetaan vain toimintakatteiden heikentyminen, mutta ei lisätä rahoitusta (STM 2010, 142).

Ennalta ehkäisevä terveystalouteen ja terveyden edistäminen olivat kesto- ja tavoitteita eri väestöryhmille. Mielenkiintoista oli, että terveysero yksittäisenä sanana ei löytynyt sellaisenaan kokoomuksen ohjelmissa tämän aineiston perusteella. SDP:llä ja hallitusohjelmissa sitä alettiin käyttää vuodesta 2003 alkaen. Hallitusohjelmissa terveyden edistäminen käynnistyi Vanhasen I alkaen tässä aineistossa. Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen määrärahat kasvoivat, mutta suoraan terveyden edistämiseen käytettävät määrärahat kääntyivät laskuun. Tulos vahvistaa aikaisempien tutkimusten (STM 2010; Vuorela ym. 2010) näkemystä siitä, että terveyden edistämiseen tehtyjen toimenpiteiden tulokset ovat olleet riittämättömiä. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman osalta on havaittu, että sillä ei ollut vahvaa vaikutusta terveyden edistämisen määrärahoihin. (STM 2010, 164, 166; Vuorela ym. 2010, 110.)

Talousarvion laadintaprosessiin liittyy rajoitettua rationaalisuutta ja sääntöjen noudattamista esimerkiksi menokehysten kautta (Blöndal ym. 2002; Reddick 2002; Salmela 1988). Lojalisuus puolueen tai hallituksen linjaa kohtaan heijastui talousarvioaloitteiden vähäisinä määrinä hallitusvastuun aikana. Inkrementaalinen malli näkyi kaavamaisina toistoina ohjelmissa ja talousarvioiden määrärahoissa. Lisäksi tutkimusaineistosta löytyi inkrementaalinen budjettimuutos (5–30 %) vuositasolla (Ruy 2009), mitä kuvasti esimerkiksi muutokset STM:n kokonaismäärärahoissa ja kuntien järjestämien sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahoissa. Edelleen momenttitason inkrementaalisia muutoksia

toteutui hallinnon, valvonnan, terveyden edistämisen ja sairausvakuutuksen osalta. Tutkijan ratkaisu hyödyntää vertailussa vuoden 2011 talousarviorakenteen pohjaa edesauttoi ilmiön todentamista. Voidaan kyseenalaistaa sitä, onko esimerkiksi 5 % määrärahojen nousu vielä merkittävää edunsaajien tai palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Terveydenhuollon kustannuksissa on esitetty nousua 8 %, ja pienissä kunnissa asukaskohittaiset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet 10 %. (KUTHANEK 2010, 23–24.). STM:n hallinnonalan toiminnan kulut nousivat reaalisesti noin 8 % vuosina 2005–2008, kun valtiolla ne olivat 4 % (VTV 2009, 61).

Vaalibudjettien ilmiöön saatiin aineistolla vahvistusta (Nyberg 2000; Pajala 2011). Aineiston perusteella vaalien jälkeiset hallitukset myönsivät varoja enemmän esimerkiksi STM:n hallinnonalan kokonaismäärärahoihin, terveyden edistämiseen sekä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahoihin. SDP:n talousarvioaloitteissa tapahtui ennen vaalivuotta 2011. Kokoomus esitti aloitteiden kautta eniten vaalivuonna 2007.

Tutkimus vahvistaa näkemystä, että oppositiokaudella on vaikutusta puolueiden aktiivisuuteen (Aula 2003; Wiberg 2006). Määrärahoja esitettiin oppositiokaudella esimerkiksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen, perheille, vanhuksille, veteraaneille ja vammaisille. Kyseessä on enemmänkin kilvoittelu äänestäjien suosiosta ja paluusta hallitusasemaan. Oppositiossa on luontevaa esittää isoja määrärahoja, mikäli ollaan jo etukäteen tietoisia aloitteiden vähäisestä hyväksymisestä. Vaalien jälkeen puolueet pyrkivät säilyttämään yhteisesti sovitut menokehykset. Ennen vuoden 2007 vaaleja kokoomuksen talousarvioaloitteiden määrä kasvoi, mutta laski jälleen Vanhasen II aikana, jolloin puolue oli hallituksessa saaden sekä valtionvarain- että peruspalveluministerin ”salkun”. Vastaavasti SDP lisäsi talousarvioaloitteiden määriä ennen vuoden 2011 vaaleja. Kataisen I aikana puolue pääsi takaisin hallitusvastuuseen ja johtamaan valtionvarain- ja peruspalveluministerin tehtäviä.

Voidaan myös kyseenalaistaa käsitys poliittishallinnollisen voimavaraohjauksen kaventumisesta pelkäksi informaatio-ohjaukseksi (Heikkilä ym. 2005, 68). Ohjelmista nousi esiin kuntien vastuu ja ohjaus lainsäädännön kautta. Kuntien rahoitusosuus terveydenhuollon menoista on kasvanut. Erilaiset politiikkaohjelmat ja kansalliset hankkeet luovat uusia velvoitteita kunnalliselle tasolle. Heinämäen (2012) tutkimuksen mukaan kuntien sosiaali- ja terveysjohdolla ei ole selkeää käsitystä valtionohjauksesta. Ohjelmaoh-

jaus ei ole vastannut muutostarpeisiin, ja ohjelmat eivät ole olleet tehokkaita johtuen taloudellisten resurssien (raha) tai normien riittämättömyydestä. (Heinämäki 6, 200–201.)

Tutkielma vahvistaa terveyshallintotieteen tutkimusta makrotason poliittisesta ja taloudellisesta ohjausmekanismista. Ohjelmista on koottu valitun aineiston ja menetelmän avulla yksi kokonaiskuva muutoksista ja linjauksista kolmelta vuosikymmeneltä. Tutkimus ei tavoittele yleistyksiä ja suosituksia siihen, minkä puolueen linja olisi paras eri tilanteissa. Toivottavasti lukijalle herää kiinnostus seurata laajemmin ohjelmallisten teemojen ja käytännön politiikan ilmiöitä.

### **6.3 Päätelmät ja jatkotutkimusaiheet**

Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voidaan päätellä, että hyvinvointi- ja terveyspolitiikan linjauksissa liikutaan varsin yleisellä tasolla sekä käytetään laajoja käsitteitä. Harvemmin esitetään tarkempia yksittäisen palvelutoiminnan kehittämiskohteita tai tavoitteita. Toistaiseksi on haastavaa hahmottaa, mikä on puolueiden omaa tavoiteasetantaa. Enemminkin kyse on jatkumoa hallitusten välillä tai vastinetta toisten puolueiden ohjelmiin, mikä vaikuttaa linjausten siirtymisiin puolueohjelmista hallitusohjelmiin ja päinvastoin. Havainto vastaa osin myös kolmanteen tutkimuskysymykseen.

Tutkimuskysymyksen kaksi päätelmä liittyy edelliseen kysymykseen. Puolueiden linjauksen kohdistuvat populistisesti mahdollisimman laajoihin väestöryhmiin, joita edustavat esimerkiksi työkäiset, perheet ja vanhukset. Toistaiseksi vähemmän huomioidaan opiskelijoita, vammaisia ja mielenterveyspalveluita tarvitsevia.

Kolmanneksi kysyttiin linjauksien näkymistä hallitusohjelmissa, talousarvioaloitteissa ja valtion vuotuisessa talousarviossa. STM:n hallinnonalan määrärahat menevät valtaosin kolmeen kohteeseen, kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon, sairausvakuutuksen rahoittamiseen sekä veteraanien palveluihin ja tukiin. SDP tukee perheiden ja vanhusten hyvinvointipolitiikkaa, ja kokoomus lisäisi rahoitusta sairausvakuutuksen ja veteraanien palveluihin.

Edellä on esitetty lukuisia havaintoja terveystalouden kehityksestä. Mielenkiintoista on havaita usean seikan esiintyvän toistuvasti poliittisilla asialistoilla. Vuonna 1988 julkaistu Salmelan tutkimus nostaa tuolloin keskeisiksi havainnoiksi terveystalouden alueelliset erot, puutteet palveluiden ja erikoislääkäritasoisien hoidon saatavuudessa, epäselvyydet terveystalouden todellisista tavoitteista sekä tietojärjestelmien epäyhtenäisyyden. (Salmela 1988, 86–97.) Kuulostaa hyvinkin viimeaikaisilta kehittämiskohteilta.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella laajemmin muidenkin puolueiden ohjelmallisia linjauksia ja talousarvioaloitteita. Hyvinvointipolitiikan kokonaiskuvan saamiseksi tutkimusta tulee laajentaa sisällöllisesti sosiaalipolitiikan ja tulonsiirtojen suuntaan sekä niihin liittyvien talousarvioaloitteiden ja STM:n hallinnonalan määrärahojen keskinäiseen vertailuun. Inkrementaalinen budjettiteoria tarvitsee laajemman aineiston keräämistä ja tilastollista analyysiä kyseisen ilmiön vahvistamiseksi.

Tutkimusta voi yhdistää keskeisiin kansallisiin terveystalouden ohjelmiin ja niiden seurantaloksiin sekä hallitusohjelmien ja ministeriöiden seurantaraportteihin. Hyvinvointipolitiikan vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan syventävää tutkimusta. Suomessa on julkaistu runsaasti aineistoa liittyen esimerkiksi kansalaisten terveyseroihin tai tulonsiirtojen muutoksiin. Tuottavuustavoitteista löytyy lisätietoja talousarvioiden seliteosissa. Kelan tilastolliset vuosikirjat tarjoavat hyvää katsausta etuuksien ja edunsaajien määrällisistä muutoksista.

Äänestäjien valintoja vaalitulanteissa ovat tutkineet muun muassa Heikki Paloheimo, Sami Borg ja Pertti Pesonen, mutta syvempää vertailua sosiaali- ja terveystalouden merkityksistä kansalaisten äänestyspäätöksiin taustalla voidaan selvittää. Eduskunnan hakukoneet tarjoavat mahdollisuutta tarkastella ristiriitoja ehdotusten ja äänestyskierrosten välillä. Puolueittain saatavilla olevat äänestystulokset tarjoavat tutkijalle lähteaineiston analysoida siitä, miten puolue kannatti äänestystilanteessa ehdotusta, joka liittyy puolueen ohjelmalliseen teemaan. Eurooppalaisten puolueiden vaaliteemoja on tutkittu Mannheimin yliopiston kehittämällä Euromanifesto-koodauksella (Euromanifesto Research Group / Comparative Manifestos Project). Jatkotutkimuksia ajatellen metodi vaikuttaa mielenkiintoiselta. Suomalaista tutkimusta sen avulla ei ole ollut toistaiseksi saatavilla.

## LÄHTEET

- Aarnikka Marjaana, Perho Maija & Wrede Georg Henrik. 2011. Poliittikaohjelmien loppuraportti. Vaalikausi 2007–2011. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 6/2011. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu 20.1.2012:  
<http://vnk.fi/julkaisukansio/2011/j06-politiikkaohjelmien-loppuraportti-j09-politikprogrammens-j10-policy/pdf/fi.pdf>
- Aarnio Eeva & Palonen Kari. 1995. Puolueiden periaateohjelmat 1995. Julkaisuja N:o 68. Jyväskylän yliopiston valtio-opin laitos. Jyväskylä.
- Aarnio Eeva. 1998a. Päämäärät liikkeessä: puolueohjelmien kirjoittamisen muuttuvat merkitykset Suomessa 1950-luvulta 1990-luvulle. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Aarnio Eeva. 1998b. Aatteen lipusta hallitun kamppailun foorumiksi: periaatteellinen puolueohjelma harjaannuttamisen ja poliittisen pätevöitymisen näyttämönä. *Poliittikka* 40 (1), 4–21.
- Alasuutari Pertti. 1999. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Alavaikko Mika 2002. Hallintopoliittikka valinkauhassa: Suomalaisen hallintopoliittikan ideologinen muutos ja hallintopoliittisen kentän uudelleenmuotoutuminen 1980- ja 1990-luvuilla. *Poliittikka* 44 (4), 355–362.
- Allan James P. & Scruggs Lyle. 2004. Political partisanship and welfare state reform in advanced industrial societies. *American Journal of Political Science* 48 (3), 496–512.
- Arter David. 2008. From a contingent party system to party system convergence? Mapping party system change in postwar Finland. *Scandinavian Political Studies* 32 (2), 221–239.
- Aula Maria Kaisa. 2003. Eduskunta Suomen poliittisessä järjestelmässä. Teoksessa Saukkonen Pasi (toim.). 2003. Paikkana politiikka. Tietoa ja tulkintoja Suomen poliittisesta järjestelmästä. Yliopistopaino, 93–126.
- Baumgartner Frank R & Jones Bryan D. 1993. *Agendas and Instability in American Politics*. University of Chicago Press. Chicago.
- Baumgartner Frank R., Breunig Christian, Green-Pedersen Christoffer, Jones Bryan D., Mortensen Peter B., Nuytemans Michiel & Walgrave Stefaan. 2009. Punctuated equilibrium in comparative perspective. *American Journal of Political Science* 53 (3), 603–620.
- Bendor Jonathan. 2003. Herbert A. Simon: Political Scientist. *Annual Review of Political Science* 6, 433–471.
- Bengtsson Åsa & Wass Hanna. 2009. Kansalaisten edustusodotukset. Teoksessa Borg Sami ja Paloheimo Heikki. 2009. Vaalit yleisö demokratiassa. Eduskuntavaalitutkimus 2007. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere, 279–302.



Berndtson Erkki. 1992. *Politiikka tieteenä. Johdatus valtio-opilliseen ajatteluun.* Valtionhallinnon kehittämiskeskus. VAPK-kustannus. Helsinki.

Blöndal Jon, Kristensen Jens, Kromann & Ruffner Michael. 2002. Budgeting in Finland. *OECD Journal on Budgeting* 2 (2), 120–149. Viitattu 20.1.2012: <http://www.oecd.org/dataoecd/52/63/40140552.pdf>

Breunig Christian. 2006a. The more things change, the more things stay the same: a comparative analysis of budget punctuations. *Journal of European Public Policy* 13 (7), 1069–1085.

Breunig Christian & Koski Chris. 2006b. Punctuated Equilibria and Budgets in the American States. *Policy Studies Journal* 34 (3), 363–379.

Dahl Robert A & Lindblom Charles E. 1953. *Politics, economics and welfare.* Harper & Brothers. New York.

Detken Carsten & Gartner Manfred. 1992. Governments, trade unions and the macroeconomy: An expository analysis of the political business cycle. *Public Choice* 73, 37–53.

Einhorn Eric S. & Logue John. 2010. Can welfare states be sustained in a global economy? Lessons from Scandinavia. *Political Science Quarterly* 125 (1), 1–29.

Eitheim Pål & Kuhnle Stein. 2000. Nordic welfare states in the 1990s. Institutional stability, signs of divergence. Teoksessa Stein Kuhnle. 2000. *Survival of the European Welfare State.* Routledge. London/New York, 39–57.

Flinck Aune & Åstedt-Kurki Päivi. 2009. Analyysimenetelmän problematiikkaa fenomenologisessa tutkimuksessa. *Hoitotiede* 21(1), 67–77.

Givel Michael. 2010. The evolution of the theoretical foundations of punctuated equilibrium theory in public policy. *Review of Policy Research* 27 (2), 187–198.

Green-Pedersen Christoffer & Wilkerson John. 2006. How agenda-setting attributes shape politics: Basic dilemmas, problem attention and health politics developments in Denmark and the US. *Journal of European Public Policy* 13 (7), 1039–1052.

Green-Pedersen Christoffer & Mortensen Peter B. 2010. Who sets the agenda and who responds to it in the Danish parliament? A new model of issue competition and agenda-setting. *European Journal of Political Research* 49 (2), 257–281.

Haataja Anita, Honkanen Pertti & Kangas Olli. 2010. *Politiikka ja perusturva: hallituksen voimasuhteet ja kansaneläkkeen määrällinen kehittyminen 1957–2010.* Teoksessa Taimio Heikki (toim.). 2010. *Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku?* Työväen Sivistysliitto TSL ry. Tammerprint Oy. 56–71.

Harisalo Risto, Aarrevaara Timo, Stenvall Jari & Virtanen Petri. 2007. *Julkinen toiminta – julkinen politiikka.* Tampere University Press. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Harisalo Risto. 2008. Organisaatioteoriat. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenus Print. Tampere.

Harrinvirta Markku & Puoskari Pentti. 2001. Kehysbudjetointi poliittisena päätöksentekoprosessina. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 3, 445–459.

Hawkesworth Mary & Kogan Maurice. 1992. *Encyclopedia of government and politics*. Volume I and 11. Routledge. New York.

Heikkilä Matti, Kautto Mikko & Teperi Juha. 2005. Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005. Edita Prima Oy Helsinki. Viitattu 20.1.2012:  
<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2005/j05-julkinen-hyvinvointivastuu/pdf/134384.pdf>

Heinämäki Liisa. 2012. Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus 75/2012. Juvenus Print. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 30.3.2012:  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aeaadcaa-9bdd-43ba-a7b2-bdb7b3fe1238>

Herne Kaisa & Setälä Maija. 2000. Rationaalisen valinnan teorian rakenne ja tieteellisen edistyksen arviointi. *Politiikka* 42 (3), 180–194.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hynynen Eeva-Liisa. 2011. Hallitusohjelmien linjaukset yksin poliittisten päättäjien käsissä. *Hallinto* 2 / 2011, 4–7.

Hänninen Sakari & Palonen Kari (toim.). 2004. Lue poliittisesti. Profiileja politiikan tutkimukseen. SoPhi. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Jalonen Harri. 2006. Kompleksisuusajattelu yhteiskuntatieteissä. *Politiikka* 48 (2), 115–126.

Jansson Jan-Magnus. 1993. *Politiikan teoria*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino. Tampere. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Jones Bryan D. 1999. Bounded rationality. *Annual Review of Political Science* 2, 297–321.

Jones Bryan D., Baumgartner Frank R., Breunig Christian, Wlezien Christopher & Soroka Stuart. 2009. A general empirical law of public budgets: a comparative analysis. *American Journal of Political Science* 53 (4), 855–873.

Kananen Johannes & Saari Juho (toim.). 2009. Ajatuksen voima. Ideat hyvinvointivaltion uudistamisessa. Minerva. Jyväskylä.

Kautto Mikko. 2001. Ovatko pohjoismaiset hyvinvointivaltioidet vielä omassa sarjassaan vai pikemminkin poissa pelistä? *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (3), 233–240.

Kela. 2011. Kelan tilastollinen vuosikirja 2010. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala. Viitattu 20.1.2012:

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk\\_10\\_pdf/\\$File/Vk\\_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vk_10_pdf/$File/Vk_10.pdf?OpenElement)

Korkiakangas Eveliina, Luoma Pentti, Alahuhta Maija, Taanila Anja & Laitinen Jaana. 2009. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. *Hoitotiede* 21 (3), 216–226.

Korpela Juhani & Mäkitalo Raili. 2008. Julkishallinto murroksessa. Rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Edita Publishing Oy. Edita Prima Oy. Helsinki.

Korvela Paul-Erik & Lindroos Kia. 2008. Avauksia poliittiseen ajatteluun. Minerva Kustannus Oy. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

KUTHANEK (Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta). 2010. Peruspalvelujen tila -raportti 2010. Valtiovarainministeriön julkaisuja 12/2010. Edita Prima Oy, Helsinki. Viitattu 20.1.2012:

[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20100317Perusp/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_2010.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20100317Perusp/Peruspalvelujen_tila-raportti_2010.pdf)

Kylmä Jari & Juvakka Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lammintakanen Johanna & Rissanen Sari. 2011a. Poliittika ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.). 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOYpro Oy. 39–58.

Lammintakanen Johanna & Rissanen Sari. 2011b. Sosiaali- ja terveysjohtaminen 2020-luvulla. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.). 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOYpro Oy. 259–269.

Lane Jan-Erik. 2000. *The public sector. Concepts, Models and Approaches*. SAGE Publications Inc. The Cromwell Press Ltd, Trowbridge, Wiltshire.

Larivaara Meri, Manderbacka Kristiina & Keskimäki Ilmo. 2009. Terveystuhoillou uudistukset ja oikeudenmukaisuus. Teoksessa Taimio Heikki (toim.). 2009. Kurssin muutos. Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin. Työväen Sivistysliitto TSL ry. Esa Print Oy. 241–258.

Laurinkari Juhani. 2010. Hyvinvointipolitiikan talous. Teoksessa Niemelä Pauli (toim.). 2010. Hyvinvointipolitiikka. WSOYpro Oy. Helsinki, 68–89.

Lin Ka & Carroll Eero. 2006. Theoretical visions versus policymaking realities? Searching for the logical grounds of expansion and retrenchment arguments in studies on Nordic social policy models from the 1960s to the 2000s. *Comparative Sociology* 5 (1), 65–86.

- Lukkarinen Hannele & Lepola Irja. 2003. Metodologinen triangulaatio - tutkimuskohteen sisällöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja validiteetin vahvistaminen. *Hoitotiede* 15 (5), 202–213.
- Lächler Ulrich. 1984. The political business cycle under rational voting behavior. *Public Choice* 44, 411–430.
- Mayer Lawrence C. 1989. *Redefining Comparative Politics. Promise Versus Performance*. Sage publications. USA.
- Mickelsson Rauli. 1997. Modernien puolueiden kertomukset: kokoomuslaisten ja sosiaalidemokraattien puoluekäsitteet 1960–1970-luvuilla kertomusnäkökulmasta. *Politiikka* 39 (3), 218–235.
- Mickelsson Rauli. 2002. Sosialidemokraattien kertomukset: SDP:n periaateohjelmakeskustelu 1995–1999 kertomusanalyysin valossa. *Politiikka* 44 (1), 31–47.
- Moisio Pasi. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden rakenne ja kehitys. Teoksessa Vaarama Marja, Moisio Pasi & Karvonen Sakari (toim.) . 2010. *Suomalainen hyvinvointi. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos*. Yliopistopaino. Helsinki. 20–43.
- Mooney Gavin. 2003. *Economics, Medicine and Health Care*. Pearson Education Limited Edinburgh. Dorset Press. Dorchester. England.
- Mortensen Peter B. 2010. Political attention and public policy: a study of how agenda setting. *Scandinavian Political Studies* 33 (4), 356–380.
- Myrsky Matti. 1999. *Valtiontalous oikeus*. Kauppakaari Oyj. Lakimiesliiton Kustannus. Multiprint. Helsinki.
- Niemelä Pauli. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä Pauli (toim.). 2010. *Hyvinvointipolitiikka*. WSOYpro Oy. Helsinki, 16–37.
- Niiranen Vuokko. 2010. Hallinto ja ohjaus. Teoksessa Niemelä Pauli (toim.). 2010. *Hyvinvointipolitiikka*. WSOYpro Oy. Helsinki, 90–108.
- Niskanen Paavo. 2011. Kokoomus sekä SDP porvariston ja työväestön asialla. *Politiikka* 53 (2), 123–135.
- Noponen Martti. 1992. *Politiikka tutkimuksen kohteena*. WSOY. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- Nousiainen Jaakko. 1998. *Suomen poliittinen järjestelmä*. WSOY. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- Nousiainen Jaakko. 2000. Suomalaisen parlamentarismien kolmas kehitysvaihe: konsensuaalinen enemmistöhallinta, vireytyvä eduskunta. *Politiikka* 42 (2), 83–96.
- Nyberg Martti. 2000. Talouden ja politiikan vuorovaikutus Suomessa. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 96 (4), 601–604.

Nygård, Mikael. 2006. Welfare-Ideological Change in Scandinavia: A Comparative Analysis of Partisan Welfare State Positions in Four Nordic Countries, 1970–2003. *Scandinavian Political Studies* 29 (4), 356–386.

Pajala Antti. 2006. Eduskunnan täysistuntoäänestykset vuosien 1945–2005 valtiopäivillä. *Politiikka* 48 (1), 64–75.

Pajala Antti & Jakulin Aleks. 2007. Eduskuntaryhmien äänestyskoheesio vuosien 1991–2006 valtiopäivillä. *Politiikka* 49 (3), 141–154.

Pajala Antti. 2011. Kansanedustajien eduskunta-aloitteet vuodesta 1945. *Politiikka* 53 (2), 153–158.

Paloheimo Heikki. 2003. The rising power of the prime minister in Finland. *Scandinavian Political Studies* 26 (3), 219–243.

Paloheimo Heikki & Raunio Tapio. 2008a. Puolueiden rooli ja tehtävät demokratiassa. Teoksessa Paloheimo Heikki & Raunio Tapio (toim.). 2008. Suomen puolueet ja puoluejärjestelmä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 11–26.

Paloheimo Heikki. 2008b. Ideologiat ja ristiriitaisuudet. Teoksessa Paloheimo Heikki & Raunio Tapio (toim.). 2008. Suomen puolueet ja puoluejärjestelmä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 27–59.

Palonen Kari. 1988. Tekstistä politiikkaan. Johdatusta tulkintataitoon. Vastapaino. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Pekonen Kyösti. 2003. Poliittisten puolueiden ajankohtaiset haasteet. Teoksessa Saukonen Pasi (toim.). 2003. Paikkana politiikka. Tietoa ja tulkintoja Suomen poliittisesta järjestelmästä. Yliopistopaino, 43–58.

Raisio Harri. 2007. Yksinkertaiset terveydenhuollon reformit kyseenalaistettuna: Tarkoituksena luoda ideaalimalli laajalle terveydenhuollon reformille. *Hallinnon tutkimus* 26 (3), 18–34.

Rajavaara Marketta. 2009. Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin - käsitehistorian tarkastelua. *Janus* 17 (4), 346–351.

Raunio Kyösti. 1999. Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perusteet ja käytännöt. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Raunio Tapio & Wiberg Matti. 2008. The Eduskunta and the parliamentarisation of Finnish politics: formally stronger, politically still weak? *West European Politics* 31 (3) 581–599.

Reddick Christopher G. 2002. Testing Rival Decision? Making Theories on Budget Outputs. *Public Budgeting & Finance* Volume 22 (3), 1–25.

Reunanen Esa & Suhonen Pertti. 2009 Kansanedustajat ideologisella kartalla. Teoksessa Borg Sami & Paloheimo Heikki. 2009. Vaalit yleisö demokratiassa. Eduskuntavaalitutkimus 2007. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere, 325–356.

Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.). 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOYpro Oy. 15–38.

Ross Fiona. 2000. "Beyond Left and Right": The New Partisan Politics of Welfare. *An International Journal of Policy and Administration* 13 (2), 155–183.

Rothgang Heinz, Obinger Herbert & Leibfriedt Stephan. 2006. The state and its welfare state: how do welfare state changes affect the make-up of the nation state? *Social policy and administration* 40 (3), 250–266.

Ryu Jay Eungha. 2009. Exploring the factors for budget stability and punctuations: a preliminary analysis of state government sub-functional expenditures. *The Policy Studies Journal* 37 (3), 457–473.

Saari Juho. 2001. Reformismi. Sosiaalipolitiikan perusteet 2000-luvun alussa. Gaudeamus Kirja. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Saari Juho. 2006. Suomen malli - Murroksesta menestykseen? Yliopistopaino. Helsinki.

Saari Juho & Kananen Johannes. 2009a. Sosiaalipolitiikan ideat. Teoksessa Kananen Johannes & Saari Juho (toim.). 2009. Ajatuksen voima. Ideat hyvinvointivaltion uudistamisessa. Minerva. Jyväskylä. 13–30.

Saari Juho. 2009b. Musta laatikko. Rationaalisuuden rajat ja hyvinvointivaltioiden uudistaminen. Teoksessa Kananen Johannes & Saari Juho (toim.). 2009. Ajatuksen voima. Ideat hyvinvointivaltion uudistamisessa. Minerva. Jyväskylä. 365–402.

Saari Juho. 2011. Hallitus on aina oikeassa (väärässä). Eriarvoisuus 2000-luvun väliky-symyskeskusteluissa. *Janus* 19 (4), 308–325.

Salmela Reijo. 1988. Poliittishallinnollinen ohjaus ja terveystalouden alueellinen tasarvo Suomessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 1/1988. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Salminen Ari. 2004. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Edita Prima Oy. Helsinki.

Saranto Kaija, Hyvärinen Hanna & Kinnunen Juha. 2002. Terveystalouden ja -talouden laitos sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen, organisoimisen, terveyspolitiikan, -talouden ja tietohallinnon tutkimuksen yksikkönä. *Hoitotiede* 14 (6), 273–282.

Sihto Marita. 2009. Terveystalotieteet ja eriarvoisuus terveydessä. Teoksessa Taimio Heikki (toim.). 2009. Kurssin muutos. Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin. Työväen Sivustysliitto TSL ry. Esa Print Oy. 228–240.

Siljander Eero. 2009. Terveydenhuoltojärjestelmien ja terveydenhuoltomenojen yhteys: raamibudjetoinnin ja palvelumaksujärjestelmän taloudellisia vaikutusarvioita. *Kansantalous* 105 (4), 433–449.

Simon Herbert. 1982. Päätöksenteko ja hallinto. Amer-yhtymä Oy. Weilin-Göös kirjapaino. Espoo.

Sinkkonen Sirkka & Kinnunen Juha. 1999. Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin. *Hoitotiede* 11 (6), 311–324.

Stillman Richard J. 2005. *Public administration. Concepts and Cases.* Houghton Mifflin Company. USA.

STM. 2010. Sosiaali- ja terveystieteen vuosikertomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2010:1. Yliopistopaino, Helsinki 2010. Viitattu 20.1.2012:  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1488473#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488473#fi)

STM. 2011. Suomen terveydenhuollon laatu on edelleen parempi kuin OECD-maissa keskimäärin. *Tiedote* 212/2011. Viitattu 20.1.2012:  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1572732>

Sundberg Jan. 2008. Puolueiden organisaatiot ja suhteet etujärjestöihin. Teoksessa Paloheimo Heikki & Raunio Tapio (toim.). 2008. Suomen puolueet ja puoluejärjestelmä. WSOY Oppimateriaalit Oy, 61–83.

PL. 1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 20.1.2012:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Taimio Heikki (toim.). 2009. Kurssin muutos. Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin. Työväen Sivistysliitto TSL ry. Esa Print Oy.

Taimio Heikki (toim.). 2010. Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku? Työväen Sivistysliitto TSL ry. Tammerprint Oy.

THL. 2012. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 23.3.2012:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot)

Tiihonen Paula. 1990. Legal, Political and Practical Aspects of Budgetary Decision-Making in Finland. *Scandinavian Political Studies* 13 (4), 327–344.

Tiili Minna. 2004. Strateginen johtaminen valtioneuvostotason prosessina. *Hallinnon tutkimus* 2004 23 (2), 4–15. Hallinnon tutkimuksen seura. Tampere.

Toivonen Timo. 1999. *Empiirinen sosiaalitutkimus: Filosofia ja metodologia.* WSOY Kirjapainoyksikkö. Porvoo.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint Oy. Vantaa.

- Tuori Kaarlo. 1985. Budjetti, laki ja suunnitelma. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Vaarama Marja, Moisio Pasi & Karvonen Sakari (toim.). 2010. Suomalainen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Virén Matti & Jokinen Jouni. 2001. Suomessako poliittisia suhdannevaihteluita? Eduskunnan tekemät muutokset budjettiin tarkastelun kohteena. Kansantaloudellinen aikakauskirja 97 (4), 573–580.
- Vedung Evert. 2000. Public policy and program evaluation. Transaction Publishers. New Jersey
- Vohlonen Ilkka. 1998. Suomalainen terveystaloudellinen politiikka. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Volanen Risto, Kekkonen Sirpa, Harrinvirta Markku, Rönqvist Satu & Eerola Petri. 2006. Poliittikaohjelmat hallitustyössä. Ohjelmajohtamisen uudistettu malli. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13/2006. Edita Prima Oyj. Helsinki. Viitattu 20.1.2012: <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2006/j13-politiikkaohjelmat-hallitustyossa/pdf/fi.pdf>
- VTV. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 196/2009. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Edita Prima Oy. Helsinki. Viitattu 20.1.2012: [http://www.vtv.fi/files/1840/1962006\\_STMn\\_han\\_ohjausjarjestelma\\_netti.pdf](http://www.vtv.fi/files/1840/1962006_STMn_han_ohjausjarjestelma_netti.pdf)
- Vuorela Terho, Jämsä Armi & Soukainen Jarmo. 2010. Poliittikaohjelmat ohjauskeinona. Esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus Dnro 11/54/09. Edita Prima Oy. Helsinki. Viitattu 20.1.2012: [www.vtv.fi/files/2360/Netti\\_212\\_2010.pdf](http://www.vtv.fi/files/2360/Netti_212_2010.pdf)
- Vuorento Reijo & Kiander Jaakko. 2010. Kuntatalous ja hyvinvointipalvelut. Teoksessa Taimio Heikki (toim.). 2010. Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku? Työväen Sivistysliitto TSL ry. Tammerprint Oy. 132–153.
- VVM. 2003. Ohjelmajohtaminen uudistaa hallituksen työskentelyn. Valtiovarainministeriö ja valtioneuvoston kanslia. Edita Prima Oyj. Helsinki. Viitattu 20.1.2012: [http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/vn/pdf-tiedostot/Ohjelmajohtaminen\\_uudistaa\\_hallituksen\\_tyoeskentelyn\\_-esite/131022.pdf](http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/vn/pdf-tiedostot/Ohjelmajohtaminen_uudistaa_hallituksen_tyoeskentelyn_-esite/131022.pdf)
- VVM. 2012. Kaaviokuva talousarvioprosessista. 2012. Valtionvarainministeriö. Viitattu 20.1.2012. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/03\\_muut\\_asiakirjat/kehys\\_tae\\_pros\\_fi.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/kehys_tae_pros_fi.pdf)
- Wehner Joachim. 2007. Budget reform and legislative control in Sweden. Journal of European Public Policy 14 (2), 313–332.
- Wildawsky Aaron. 1991. The New Politics of the Budgetary Process. HarperCollins Publishers Inc. New York.



Wilks Stuart. 1995 Reform of the national budget process in Sweden. *International Journal of Public Sector Management* 8 (2), 33–43.

Wiberg Matti. 2006. *Politiikka Suomessa*. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Wiberg Matti. 2008. Puolueet eduskunnassa ja hallituksessa. Teoksessa Paloheimo Heikki & Raunio Tapio (toim.). *Suomen puolueet ja puoluejärjestelmä*. WSOY Oppimateriaalit Oy, 163–184.

Wiberg Matti. 2009. Hallitseeko hallitus? Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 72. *Kunnallisan kehittämissäätiö*. Pole-Kuntatieto Oy. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala.

## LIITTEET

### LIITE 1. Puolue- ja hallitusohjelmat aineistossa

Saatavilla Pohtiva tietokannassa. Viitattu 20.1.2012. <http://www.fsd.uta.fi/pohtiva>

#### Kansallinen Kokoomus

- KOK. 1994. Kokoomuksen tavoiteohjelma 1995–1999. Yleisohjelma.
- KOK. 1995. Vaalikampanjan avaus – vaalitavoitteita. Vaaliohjelma.
- KOK. 1998. Kokoomuksen tavoiteohjelma 1999–2003. Yleisohjelma.
- KOK. 1999. Vastuullista vanhemmuutta, turvallista lapsuutta. Erityisohjelma.
- KOK. 2002. Kokoomuksen lähiajan tavoiteohjelma 2003–2007. Yleisohjelma.
- KOK. 2003. Tavoitteena parempi arki - Kokoomuksen kuuden kohdan ohjelma. Vaaliohjelma.
- KOK. 2006. Kansallisen Kokoomuksen periaateohjelma. Yleisohjelma.
- KOK. 2007. Vastuullinen markkinatalous ja sen vaikutukset Suomen tulevaisuuteen. Vaaliohjelma.
- KOK. 2011. Matkaopas hyvinvointivaltiosta paremminvointivaltioon. Kokoomuksen eduskuntavaaliohjelma 2011. Vaaliohjelma.

#### Suomen Sosialidemokraattinen puolue

- SPD. 1998. Tavoitteena täystyöllisyys – Vaalijulistus. Vaaliohjelma.
- SDP. 1999. Sosialidemokratian periaatteet. Yleisohjelma.
- SDP. 2003. Varma vaihtoehto - työllä turvaamme hyvinvointiyhteiskunnan. Vaaliohjelma.
- SDP. 2005. Yhteisvastuu ja hyvinvointi. Erityisohjelma.
- SDP. 2006. Eduskuntavaaliohjelma: Reilu Suomi - työtä ja välittämistä. Vaaliohjelma.
- SDP. 2007. Me pidämme ääntä puolestasi: SDP:n tavoitteet vaalikaudelle 2007–2011. Vaaliohjelma.
- SDP.2011. Työn ja oikeudenmukaisuuden puolesta. Vaaliohjelma

#### Hallitusohjelmat (HO)

Saatavilla Valtioneuvoston sivustolta. Viitattu 20.1.2012:  
<http://www.vn.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/fi.jsp>

- HO. 1995. Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen ohjelma 13.4.1995.
- HO. 1999. Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999.
- HO. 2003. Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003.
- HO. 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007.
- HO. 2012. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011

Lisäksi tarkistettu Jätteenmäen I ja Kiviniemen I hallitusohjelmat. Vertailun perusteella valittiin aineistoon yllä olevat.

**LIITE 2. Valtio talousarviot aineistossa**

Saatavilla Valtionvarainministeriön sivustolta. Viitattu 20.1.2012:  
<http://budjetti.vm.fi/indox/tae/index.html>

|             |             |
|-------------|-------------|
| HE 105/1998 | HE 119/2005 |
| HE 40/1999  | HE 122/2006 |
| HE 109/2000 | HE 62/2007  |
| HE 115/2001 | HE 116/2008 |
| HE 132/2002 | HE 138/2009 |
| HE 55/2003  | HE 126/2010 |
| HE 151/2004 | HE 59/2011  |

### LIITE 3. Valtion talousarvioiden määrärahat pääluokittain

| Momentti | 33.01.    | 33.02.    | 33.03.                          | 33.10.  | 33.20.           | 33.30.          | 33.40.       | 33.50.                | 33.60.  | 33.70.                                 | 33.80.  | 33.90.                                |   |   |
|----------|-----------|-----------|---------------------------------|---|------------------|-----------------|--------------|-----------------------|---|--|---|---------------------------------------|---|---|
| Kohde    | Hallinto  | Valvonta  | Tutkimus- ja kehittämistoiminta | Perhe- ja asumiskustannusten tasaus ja eräät palvelut | Työttömyys turva | Sairausvakuutus | Eläkkeet     | Veteraanien tukeminen | Kuntien järjestämä sosiaali- ja terveydenhuolto | Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | Maatalousyrittäjien ja turkistuottajien lomitustoiminta | Raha-automaattiyhdistyksen avustukset | STM:n hallinnonalan määrärahat YHT (1000 / €) | Koko talousarvion määrärahat YHT (1000 / €) |
| 1999     | 42 177 €  | 21 610 €  | 81 588 €                        | 1 411 214 €   | 633 732 €        | 412 901 €       | 1 469 710 €  | 514 991 €             | 2 318 925 €                                     | 31 402 €                               | 148 359 €   | 231 679 €                             | 7 318 289 €                                   | 31 703 087 €                                |
| 2000     | 37 469 €  | 16 129 €  | 82 584 €                        | 1 401 409 €   | 591 181 €        | 388 514 €       | 1 459 283 €  | 495 784 €             | 2 417 432 €                                     | 31 759 €                               | 159 274 €   | 233 781 €                             | 7 314 599 €                                   | 33 566 162 €                                |
| 2001     | 41 983 €  | 16 680 €  | 86 466 €                        | 1 388 896 €   | 530 465 €        | 557 543 €       | 1 488 128 €  | 483 591 €             | 2 539 318 €                                     | 34 088 €                               | 162 470 €   | 254 468 €                             | 7 584 096 €                                   | 35 705 656 €                                |
| 2002     | 44 143 €  | 24 087 €  | 96 251 €                        | 1 380 100 €   | 663 200 €        | 695 500 €       | 1 538 075 €  | 482 358 €             | 2 721 456 €                                     | 36 259 €                               | 186 000 €   | 279 500 €                             | 8 146 929 €                                   | 35 326 008 €                                |
| 2003     | 58 292 €  | 25 028 €  | 96 994 €                        | 1 376 600 €   | 686 200 €        | 699 000 €       | 1 562 796 €  | 469 765 €             | 3 004 449 €                                     | 37 190 €                               | 197 600 €   | 302 800 €                             | 8 516 714 €                                   | 35 755 254 €                                |
| 2004     | 58 675 €  | 26 396 €  | 106 621 €                       | 1 447 870 €   | 678 000 €        | 786 000 €       | 1 688 180 €  | 451 623 €             | 3 567 584 €                                     | 43 612 €                               | 201 500 €   | 308 000 €                             | 9 364 061 €                                   | 37 064 553 €                                |
| 2005     | 58 973 €  | 26 280 €  | 107 239 €                       | 1 444 100 €   | 720 000 €        | 1 017 000 €     | 1 714 061 €  | 449 003 €             | 3 927 588 €                                     | 43 860 €                               | 207 250 €   | 313 000 €                             | 10 028 354 €                                  | 37 855 374 €                                |
| 2006     | 61 340 €  | 27 374 €  | 108 333 €                       | 1 439 000 €   | 667 500 €        | 1 107 900 €     | 2 485 100 €  | 421 143 €             | 4 457 467 €                                     | 46 392 €                               | 207 700 €   | 295 500 €                             | 11 324 749 €                                  | 39 581 620 €                                |
| 2007     | 63 333 €  | 28 599 €  | 112 569 €                       | 1 434 400 €   | 670 250 €        | 1 153 000 €     | 2 533 700 €  | 422 123 €             | 4 703 587 €                                     | 50 273 €                               | 207 739 €   | 306 000 €                             | 11 685 573 €                                  | 40 517 211 €                                |
| 2008     | 65 374 €  | 32 084 €  | 111 488 €                       | 1 889 861 €   | 1 434 500 €      | 1 175 000 €     | 2 953 150 €  | 420 372 €             | 5 469 684 €                                     | 52 236 €                               | 213 200 €   | 312 000 €                             | 14 128 949 €                                  | 45 521 675 €                                |
| 2009     | 68 105 €  | 35 699 €  | 110 235 €                       | 2 152 995 €   | 1 558 400 €      | 1 237 500 €     | 2 965 105 €  | 394 793 €             | 5 982 274 €                                     | 59 390 €                               | 213 200 €   | 302 500 €                             | 15 080 196 €                                  | 46 291 482 €                                |
| 2010     | 64 134 €  | 39 430 €  | 108 167 €                       | 2 302 800 €   | 2 261 105 €      | 1 284 000 €     | 4 052 950 €  | 365 603 €             | 504 440 €                                       | 53 118 €                               | 214 840 €   | 278 200 €                             | 11 528 787 €                                  | 50 474 025 €                                |
| 2011     | 87 231 €  | 42 024 €  | 111 537 €                       | 2 398 200 €   | 1 918 026 €      | 1 252 780 €     | 4 260 153 €  | 346 600 €             | 545 440 €                                       | 62 598 €                               | 218 740 €   | 275 005 €                             | 11 518 334 €                                  | 50 526 841 €                                |
| 2012     | 89 062 €  | 43 638 €  | 112 994 €                       | 2 464 776 €   | 2 179 200 €      | 1 342 400 €     | 4 431 740 €  | 307 633 €             | 561 070 €                                       | 60 777 €                               | 226 340 €   | 291 000 €                             | 12 110 630 €                                  | 52 353 408 €                                |
| YHT      | 840 291 € | 405 058 € | 1 433 066 €                     | 23 932 222 €  | 15 191 759 €     | 13 109 038 €    | 34 602 131 € | 6 025 383 €           | 42 720 714 €                                    | 642 954 €                              | 2 764 212 €   | 3 983 433 €                           | 145 650 259 €                                 | 572 242 356 €                               |

(Määrärahat ovat jaettuna 1000 eurolla)

#### LIITE 4. Puolueiden talousarvioaloitteet aineistossa

Saatavilla Eduskunnan asiakirjahakupalvelun sivustolta. Viitattu 1.1.2012:  
<http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vexhaku.sh?lyh=ALOITE>

| Momentti  | 1999 | 2000            | 2001            | 2002                                | 2003            | 2004                              | 2005            | 2006                               | 2007   | 2008   | 2009  | 2010   | 2011   | 2012 |
|-----------|------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------|--|--|---|--|--|------|
| 33 01 KOK |      |                 | TAA 294/2000 vp | TAA 1199/2001 vp                    |                 | TAA 95/2003 vp<br>TAA 294/2003 vp |                 | TAA 857/2005 vp<br>TAA 858/2005 vp |  |  |   |  |  |      |
| SDP       |      |                 | TAA 845/2000 vp | TAA 983/2001 vp<br>TAA 1333/2001 vp |                 | TAA 583/2003 vp                   |                 | TAA 768/2005 vp                    |  |  |   | TAA 92/2009 vp<br>TAA 1009/2009 vp<br>TAA 1008/2009 vp   | TAA 1127/2010 vp<br>TAA 1043/2010 vp<br>TAA 718/2010 vp<br>TAA 910/2010 vp                   |      |
| 33 02 KOK |      |                 |                 |                                     |                 |                                   |                 | TAA 859/2005 vp                    |  |  |   |  |  |      |
| 33 03 KOK |      | TAA 551/1999 vp |                 |                                     |                 |                                   |                 |                                    | TAA 240/2006 vp  | TAA 887/2007 vp  |   |  |  |      |
| SDP       |      |                 |                 |                                     |                 | TAA 250/2003 vp<br>TAA 49/2003 vp | TAA 676/2004 vp |                                    |  |  | TAA 307/2008 vp   | TAA 735/2009 vp  | TAA 337/2010 vp<br>TAA 1128/2010 vp<br>TAA 325/2010 vp                                       |      |
| 33 10 KOK |      |                 |                 |                                     |                 | TAA 692/2003 vp                   |                 | TAA 1265/2005 vp                   | TAA 185/2006 vp<br>TAA 974/2006 vp<br>TAA 1125/2006 vp | TAA 543/2007 vp  | TAA 587/2008 vp   | TAA 622/2009 vp  | TAA 576/2010 vp  |      |
| SDP       |      |                 | TAA 484/2001 vp |                                     | TAA 845/2002 vp | TAA 382/2003 vp                   | TAA 436/2004 vp | TAA 495/2005 vp                    | TAA 667/2006 vp  | TAA 50/2007 vp<br>TAA 864/2007 vp<br>TAA 456/2007 vp                                       | TAA 263/2008 vp<br>TAA 68/2008 vp<br>TAA 17/2008 vp<br>TAA 69/2008 vp<br>TAA 915/2008 vp  | TAA 532/2009 vp<br>TAA 314/2009 vp<br>TAA 313/2009 vp<br>TAA 1010/2009 vp<br>TAA 93/2009 vp<br>TAA 886/2009 vp | TAA 280/2010 vp<br>TAA 282/2010 vp<br>TAA 281/2010 vp<br>TAA 1129/2010 vp<br>TAA 922/2010 vp |      |
| 33 20 SDP |      | TAA 323/2000 vp | TAA 434/2001 vp |                                     |                 |                                   |                 |                                    |  | TAA 705/2007 vp<br>TAA 859/2007 vp<br>TAA 458/2007 vp<br>TAA 457/2007 vp<br>TAA 68/2007 vp | TAA 750/2008 vp<br>TAA 499/2008 vp<br>TAA 498/2008 vp<br>TAA 70/2008 vp<br>TAA 91/2008 vp | TAA 771/2009 vp<br>TAA 94/2009 vp<br>TAA 534/2009 vp<br>TAA 533/2009 vp<br>TAA 346/2009 vp<br>TAA 95/2009 vp   | TAA 798/2010 vp<br>TAA 70/2010 vp<br>TAA 1130/2010 vp<br>TAA 512/2010 vp                     |      |

jatkuu

| Momentti  | 1999                               | 2000  | 2001   | 2002                                | 2003  | 2004  | 2005   | 2006  | 2007  | 2008   | 2009   | 2010  | 2011  | 2012            |
|-----------|------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|---|--|---|---|--|--|---|---|-----------------|
| 33 30 KOK |                                    |   | TAA 295/2000 vp  | TAA 413/2001 vp                     |   |   | TAA 1063/2004 vp<br>TAA 655/2004 vp                                    | TAA 1266/2005 vp<br>TAA 951/2005 vp<br>TAA 952/2005 vp  | TAA 1234/2006 vp<br>TAA 39/2006 vp<br>TAA 241/2006 vp<br>TAA 1233/2006 vp<br>TAA 887/2006 vp<br>TAA 242/2006 vp<br>TAA 1449/2006 vp<br>TAA 1448/2006 vp<br>TAA 889/2006 vp<br>TAA 888/2006 vp<br>TAA 890/2006 vp  | TAA 544/2007 vp<br>TAA 546/2007 vp<br>TAA 545/2007 vp  | TAA 588/2008 vp<br>TAA 589/2008 vp   |   |   |                 |
| SDP       | TAA 606/1998 vp<br>TAA 242/1998 vp | TAA 744/1999 vp<br>TAA 537/1999 vp  | TAA 1023/2000 vp<br>TAA 864/2000 vp<br>TAA 600/2000 vp                   |                                     | TAA 730/2002 vp                                       | TAA 208/2003 vp   | TAA 279/2004 vp  | TAA 341/2005 vp   |   |  | TAA 673/2008 vp<br>TAA 1007/2008 vp  | TAA 1012/2009 vp<br>TAA 1013/2009 vp<br>TAA 1011/2009 vp<br>TAA 347/2009 vp   | TAA 353/2010 vp<br>TAA 799/2010 vp<br>TAA 54/2010 vp<br>TAA 1044/2010 vp  |                 |
| 33 40 KOK | TAA 322/1998 vp                    |   |  | TAA 549/2001 vp                     |   |   | TAA 580/2004 vp<br>TAA 579/2004 vp<br>TAA 1064/2004 vp                 | TAA 664/2005 vp   | TAA 982/2006 vp<br>TAA 892/2006 vp<br>TAA 891/2006 vp<br>TAA 741/2006 vp<br>TAA 243/2006 vp   | TAA 547/2007 vp  | TAA 590/2008 vp<br>TAA 591/2008 vp   | TAA 623/2009 vp   | TAA 577/2010 vp<br>TAA 578/2010 vp<br>TAA 579/2010 vp   |                 |
| SDP       |                                    |   | TAA 865/2000 vp<br>TAA 601/2000 vp<br>TAA 324/2000 vp                    | TAA 1004/2001 vp<br>TAA 744/2001 vp |   | TAA 383/2003 vp   | TAA 437/2004 vp  | TAA 724/2005 vp<br>TAA 496/2005 vp  |   | TAA 118/2007 vp<br>TAA 117/2007 vp   | TAA 131/2008 vp<br>TAA 132/2008 vp<br>TAA 268/2008 vp<br>TAA 71/2008 vp  | TAA 348/2009 vp<br>TAA 1014/2009 vp<br>TAA 96/2009 vp -<br>TAA 71/2008 vp   | TAA 1045/2010 vp<br>TAA 71/2010 vp<br>TAA 192/2011 vp   |                 |
| 33 50 KOK | TAA 323/1998 vp                    | TAA 639/1999 vp<br>TAA 223/1999 vp<br>TAA 341/1999 vp<br>TAA 224/1999 vp<br>TAA 640/1999 vp | TAA 422/2000 vp<br>TAA 420/2000 vp<br>TAA 767/2000 vp<br>TAA 728/2000 vp | TAA 624/2001 vp<br>TAA 870/2001 vp  | TAA 618/2002 vp<br>TAA 706/2002 vp<br>TAA 962/2002 vp | TAA 467/2003 vp<br>TAA 468/2003 vp<br>TAA 645/2003 vp<br>TAA 776/2003 vp<br>TAA 469/2003 vp | TAA 545/2004 vp<br>TAA 9/2004 vp<br>TAA 754/2004 vp<br>TAA 546/2004 vp | TAA 621/2005 vp<br>TAA 620/2005 vp<br>TAA 13/2005 vp<br>TAA 665/2005 vp<br>TAA 860/2005 vp<br>TAA 622/2005 vp<br>TAA 867/2005 vp<br>TAA 547/2005 vp<br>TAA 667/2005 vp<br>TAA 623/2005 vp | TAA 895/2006 vp<br>TAA 896/2006 vp<br>TAA 897/2006 vp<br>TAA 1450/2006 vp<br>TAA 201/2006 vp<br>TAA 833/2006 vp<br>TAA 832/2006 vp<br>TAA 898/2006 vp<br>TAA 894/2006 vp<br>TAA 1123/2006 vp<br>TAA 893/2006 vp<br>TAA 1124/2006 vp<br>TAA 834/2006 vp<br>TAA 743/2006 vp<br>TAA 247/2006 vp<br>TAA 187/2006 vp<br>TAA 904/2006 vp<br>TAA 835/2006 vp | TAA 919/2007 vp<br>TAA 548/2007 vp<br>TAA 5/2007 vp<br>TAA 102/2007 vp<br>TAA 194/2007 vp<br>TAA 518/2007 vp<br>TAA 103/2007 vp<br>TAA 549/2007 vp | TAA 592/2008 vp<br>TAA 561/2008 vp<br>TAA 113/2008 vp<br>TAA 593/2008 vp<br>TAA 114/2008 vp<br>TAA 562/2008 vp | TAA 624/2009 vp<br>TAA 597/2009 vp<br>TAA 146/2009 vp<br>TAA 147/2009 vp<br>TAA 598/2009 vp   | TAA 564/2010 vp<br>TAA 82/2010 vp<br>TAA 580/2010 vp<br>TAA 83/2010 vp<br>TAA 565/2010 vp   | TAA 76/2011 vp  |
| SDP       |                                    | TAA 820/1999 vp   | TAA 1068/2000 vp   | TAA 597/2001 vp                     | TAA 681/2002 vp<br>TAA 680/2002 vp<br>TAA 679/2002 vp |   | TAA 97/2005 vp   |   | TAA 548/2006 vp   | TAA 982/2007 vp  | TAA 1008/2008 vp<br>TAA 1009/2008 vp<br>TAA 822/2008 vp<br>TAA 751/2008 vp<br>TAA 73/2008 vp<br>TAA 72/2008 vp | TAA 1016/2009 vp<br>TAA 1015/2009 vp<br>TAA 841/2009 vp<br>TAA 772/2009 vp<br>TAA 1023/2009 vp<br>TAA 1098/2009 vp<br>TAA 874/2009 vp<br>TAA 1099/2009 vp | TAA 1047/2010 vp<br>TAA 1046/2010 vp<br>TAA 870/2010 vp<br>TAA 228/2010 vp<br>TAA 72/2010 vp<br>TAA 800/2010 vp<br>TAA 911/2010 vp<br>TAA 1053/2010 vp<br>TAA 719/2010 vp<br>TAA 1131/2010 vp<br>TAA 1132/2010 vp | TAA 474/2011 vp |

## Liite 4 (3/4)

| Momentti  | 1999   | 2000  | 2001   | 2002  | 2003  | 2004   | 2005  | 2006   | 2007  | 2008   | 2009  | 2010  | 2011  | 2012            |
|-----------|--|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|-----------------|
| 33 60 KOK | TAA 721/1998 vp<br>TAA 720/1998 vp<br>TAA 419/1998 vp<br>TAA 722/1998 vp   | TAA 899/1999 vp<br>TAA 225/1999 vp  |  | TAA 589/2001 vp<br>TAA 414/2001 vp  | TAA 1404/2002 vp<br>TAA 1457/2002 vp<br>TAA 449/2002 vp   | TAA 17/2003 vp<br>TAA 555/2003 vp<br>TAA 797/2003 vp<br>TAA 554/2003 vp<br>TAA 693/2003 vp<br>TAA 646/2003 vp<br>TAA 556/2003 vp<br>TAA 798/2003 vp<br>TAA 647/2003 vp<br>TAA 557/2003 vp<br>TAA 510/2003 vp | TAA 938/2004 vp<br>TAA 33/2004 vp<br>TAA 1065/2004 vp<br>TAA 1066/2004 vp<br>TAA 756/2004 vp<br>TAA 1067/2004 vp<br>TAA 34/2004 vp<br>TAA 1068/2004 vp<br>TAA 755/2004 vp | TAA 1135/2005 vp<br>TAA 1267/2005 vp<br>TAA 560/2005 vp<br>TAA 947/2005 vp<br>TAA 862/2005 vp<br>TAA 861/2005 vp<br>TAA 734/2005 vp<br>TAA 52/2005 vp<br>TAA 53/2005 vp<br>TAA 863/2005 vp<br>TAA 735/2005 vp<br>TAA 864/2005 vp | TAA 1451/2006 vp<br>TAA 244/2006 vp<br>TAA 202/2006 vp<br>TAA 186/2006 vp<br>TAA 1222/2006 vp<br>TAA 1127/2006 vp<br>TAA 1126/2006 vp<br>TAA 742/2006 vp<br>TAA 14/2006 vp<br>TAA 983/2006 vp<br>TAA 40/2006 vp<br>TAA 899/2006 vp<br>TAA 245/2006 vp<br>TAA 900/2006 vp<br>TAA 984/2006 vp<br>TAA 1128/2006 vp<br>TAA 1129/2006 vp                   | TAA 939/2007 vp<br>TAA 550/2007 vp<br>TAA 551/2007 vp<br>TAA 128/2007 vp<br>TAA 552/2007 vp  | TAA 595/2008 v<br>TAA 594/2008 vp<br>TAA 676/2008 vp<br>TAA 596/2008 vp<br>TAA 963/2008 vp  | TAA 946/2009 vp   | TAA 581/2010 vp   |                 |
| SDP       | TAA 567/1998 vp<br>TAA 673/1998 vp<br>TAA 654/1998 vp<br>TAA 243/1998 vp<br>TAA 880/1998 vp<br>TAA 584/1998 vp<br>TAA 200/1998 vp<br>TAA 360/1998 vp<br>TAA 821/1998 vp<br>TAA 640/1998 vp<br>TAA 361/1998 vp<br>TAA 362/1998 vp<br>TAA 881/1998 vp<br>TAA 830/1998 vp | TAA 745/1999 vp<br>TAA 729/1999 vp<br>TAA 618/1999 vp<br>TAA 339/1999 vp<br>TAA 256/1999 vp<br>TAA 922/1999 vp<br>TAA 746/1999 vp<br>TAA 250/1999 vp<br>TAA 336/2000 vp<br>TAA 476/2000 vp<br>TAA 1008/2000 vp<br>TAA 525/2000 vp<br>TAA 1024/2000 vp<br>TAA 1009/2000 vp | TAA 866/2000 vp<br>TAA 1049/2000 vp<br>TAA 449/2000 vp<br>TAA 840/2000 vp<br>TAA 1010/2000 vp<br>TAA 518/2000 vp<br>TAA 419/2000 vp<br>TAA 325/2000 vp<br>TAA 452/2001 vp<br>TAA 453/2001 vp<br>TAA 518/2000 vp<br>TAA 419/2000 vp<br>TAA 650/2001 vp<br>TAA 336/2000 vp<br>TAA 476/2000 vp<br>TAA 1008/2000 vp<br>TAA 525/2000 vp<br>TAA 1024/2000 vp<br>TAA 1009/2000 vp | TAA 1005/2001 vp<br>TAA 440/2001 vp<br>TAA 645/2001 vp<br>TAA 546/2001 vp<br>TAA 435/2001 vp<br>TAA 453/2001 vp<br>TAA 1208/2001 vp<br>TAA 650/2001 vp<br>TAA 452/2001 vp<br>TAA 476/2000 vp<br>TAA 1008/2000 vp<br>TAA 525/2000 vp<br>TAA 1024/2000 vp<br>TAA 1009/2000 vp | TAA 1134/2002 vp<br>TAA 477/2002 vp<br>TAA 1141/2002 vp<br>TAA 616/2002 vp<br>TAA 700/2002 vp<br>TAA 729/2002 vp<br>TAA 478/2002 vp<br>TAA 1389/2002 vp<br>TAA 733/2002 vp<br>TAA 1390/2002 vp<br>TAA 492/2002 vp | TAA 76/2003 vp<br>TAA 213/2003 vp<br>TAA 242/2003 vp<br>TAA 251/2003 vp<br>TAA 898/2003 vp<br>TAA 241/2003 vp<br>TAA 212/2003 vp<br>TAA 77/2003 vp   | TAA 280/2004 vp<br>TAA 104/2004 vp<br>TAA 677/2004 vp<br>TAA 309/2004 vp<br>TAA 308/2004 vp<br>TAA 622/2004 vp<br>TAA 1036/2004 vp<br>TAA 105/2004 vp                     | TAA 755/2005 vp<br>TAA 1248/2005 vp<br>TAA 898/2005 vp<br>TAA 497/2005 vp<br>TAA 333/2005 vp<br>TAA 222/2005 vp<br>TAA 135/2005 vp<br>TAA 342/2005 vp<br>TAA 770/2005 vp<br>TAA 725/2005 vp<br>TAA 96/2005 vp                    | TAA 1004/2006 vp<br>TAA 153/2006 vp<br>TAA 475/2006 vp<br>TAA 1017/2006 vp<br>TAA 484/2006 vp<br>TAA 1569/2006 vp<br>TAA 120/2006 vp<br>TAA 1005/2006 vp<br>TAA 483/2006 vp<br>TAA 271/2007 vp<br>TAA 234/2007 vp<br>TAA 52/2007 vp<br>TAA 867/2007 vp<br>TAA 53/2007 vp<br>TAA 272/2007 vp<br>TAA 1062/2007 vp<br>TAA 264/2007 vp<br>TAA 866/2007 vp | TAA 241/2007 vp<br>TAA 69/2007 vp<br>TAA 707/2007 vp<br>TAA 976/2007 vp<br>TAA 706/2007 vp<br>TAA 657/2007 vp<br>TAA 51/2007 vp<br>TAA 634/2007 vp<br>TAA 271/2007 vp<br>TAA 234/2007 vp<br>TAA 52/2007 vp<br>TAA 867/2007 vp<br>TAA 53/2007 vp<br>TAA 272/2007 vp<br>TAA 1062/2007 vp<br>TAA 264/2007 vp<br>TAA 866/2007 vp | TAA 75/2008 vp<br>TAA 269/2008 vp<br>TAA 77/2008 vp<br>TAA 753/2008 vp<br>TAA 208/2008 vp<br>TAA 752/2008 vp<br>TAA 1010/2008 vp<br>TAA 308/2008 vp<br>TAA 74/2008 vp<br>TAA 675/2008 vp<br>TAA 500/2008 vp<br>TAA 207/2008 vp<br>TAA 1011/2008 vp<br>TAA 309/2008 vp<br>TAA 76/2008 vp<br>TAA 1081/2008 vp<br>TAA 916/2008 vp<br>TAA 674/2008 vp<br>TAA 917/2008 vp<br>TAA 270/2008 vp | TAA 773/2009 vp<br>TAA 258/2009 vp<br>TAA 1101/2009 vp<br>TAA 98/2009 vp<br>TAA 52/2009 vp<br>TAA 1100/2009 vp<br>TAA 774/2009 vp<br>TAA 353/2009 vp<br>TAA 97/2009 vp<br>TAA 116/2009 vp | TAA 316/2010 vp<br>TAA 802/2010 vp<br>TAA 1134/2010 vp<br>TAA 31/2010 vp<br>TAA 801/2010 vp<br>TAA 1133/2010 vp<br>TAA 317/2010 vp<br>TAA 283/2010 vp<br>TAA 1135/2010 vp | TAA 326/2011 vp |
| 33 70 KOK |  |   | TAA 459/2000 vp  | TAA 1289/2001 vp<br>TAA 590/2001 vp   | TAA 1458/2002 vp<br>TAA 580/2002 vp   | TAA 850/2003 vp<br>TAA 649/2003 vp   | TAA 984/2004 vp<br>TAA 757/2004 vp  | TAA 1182/2005 vp<br>TAA 865/2005 vp  | TAA 1516/2006 vp<br>TAA 1130/2006 vp  |  | TAA 522/2008 vp   | TAA 625/2009 vp<br>TAA 626/2009 vp  | TAA 582/2010 vp   | TAA 77/2011 vp  |
| SDP       |  | TAA 251/1999 vp   |  | TAA 436/2001 vp   |   |  | TAA 317/2004 vp   | TAA 355/2005 vp  | TAA 492/2006 vp   | TAA 476/2007 vp<br>TAA 191/2007 vp   | TAA 690/2008 vp   | TAA 1017/2009 vp  | TAA 33/2010 vp<br>TAA 32/2010 vp  |                 |
| 33 80 KOK |  |   |  |   |   |  |   |  | TAA 246/2006 vp   |  |   |   |   |                 |
| SDP       | TAA 363/1998 vp  |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |                 |

jatkuu

## Liite 4 (4/4)

| Momentti |    | 1999 | 2000  | 2001   | 2002  | 2003   | 2004                               | 2005                               | 2006  | 2007   | 2008   | 2009                               | 2010   | 2011  | 2012 |
|----------|----|------|---|--|---|--|------------------------------------|------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|--|---|------|
| 33       | 90 | KOK  | TAA 631/1998 vp   | TAA 768/2000 vp  | TAA 1182/2001 vp<br>TAA 1118/2001 vp<br>TAA 914/2001 vp                                       | TAA 1017/2002 vp   | TAA 512/2003 vp<br>TAA 470/2003 vp | TAA 581/2004 vp<br>TAA 547/2004 vp | TAA 666/2005 vp<br>TAA 866/2005 vp<br>TAA 624/2005 vp | TAA 1132/2006 vp<br>TAA 902/2006 vp<br>TAA 901/2006 vp<br>TAA 903/2006 vp<br>TAA 1131/2006 vp<br>TAA 836/2006 vp | TAA 555/2007 vp<br>TAA 554/2007 vp<br>TAA 553/2007 vp<br>TAA 519/2007 vp v | TAA 597/2008 vp                    |  |   |      |
|          |    | SDP  | TAA 683/1998 vp<br>TAA 655/1998 vp<br>TAA 822/1998 vp<br>TAA 182/1998 vp<br>TAA 641/1998 vp | TAA 923/1999 vp<br>TAA 841/2000 vp<br>TAA 1011/2000 vp | TAA 867/2000 vp<br>TAA 1006/2001 vp<br>TAA 980/2001 vp<br>TAA 1210/2001 vp<br>TAA 651/2001 vp | TAA 1135/2002 vp<br>TAA 1071/2002 vp<br>TAA 1142/2002 vp | TAA 252/2003 vp                    | TAA 310/2004 vp                    |   | TAA 217/2006 vp<br>TAA 485/2006 vp   | TAA 708/2007 vp  | TAA 754/2008 vp<br>TAA 310/2008 vp | TAA 775/2009 vp  | TAA 1048/2010 vp<br>TAA 338/2010 vp<br>TAA 803/2010 vp<br>TAA 318/2010 vp   |      |
| 28       | 90 | KOK  |   |  |   |  |                                    |                                    |   |  |  |                                    | TAA 612/2009 vp  | TAA 566/2010 vp   |      |
|          |    | SDP  |   |  |   |  |                                    |                                    |   |  |  |                                    | TAA 1001/2009 vp<br>TAA 252/2009 vp<br>TAA 753/2009 vp<br>TAA 308/2009 vp<br>TAA 828/2009 vp<br>TAA 79/2009 vp<br>TAA 1002/2009 vp<br>TAA 447/2009 vp<br>TAA 254/2009 vp<br>TAA 999/2009 vp<br>TAA 884/2009 vp | TAA 1037/2010 vp<br>TAA 915/2010 vp<br>TAA 287/2010 vp<br>TAA 781/2010 vp<br>TAA 268/2010 vp<br>TAA 1039/2010 vp<br>TAA 738/2010 vp<br>TAA 67/2010 vp<br>TAA 1038/2010 vp<br>TAA 436/2010 vp<br>TAA 286/2010 vp<br>TAA 916/2010 vp<br>TAA 917/2010 vp |      |



## LIITE 5. Puolueiden talousarvioaloitteiden määrärahat

| Momentti |              | 1999      | 2000      | 2001      | 2002      | 2003      | 2004      | 2005      | 2006      | 2007      | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012     | YH           |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|--------------|
| 33 01    | KOK (1000 €) |           |           | 841 €     | 2 000 €   |           | 1 775 €   |           | 254 €     |           |             |             |             |             |          | 4 870 €      |
|          | SDP (1000 €) |           |           | 589 €     | 700 €     |           | 600 €     |           | 200 €     |           |             |             | 5 860 €     | 1 825 €     |          | 9 774 €      |
| 33 02    | KOK (1000 €) |           |           |           |           |           |           |           | 100 €     |           |             |             |             |             |          | 100 €        |
| 33 03    | KOK (1000 €) |           | 8 409 €   |           |           |           |           |           |           | -1 000 €  | 0 €         |             |             |             |          | 7 409 €      |
|          | SDP (1000 €) |           |           |           |           |           | 450 €     | 200 €     |           |           |             | 100 €       | 500 €       | 6 900 €     |          | 8 150 €      |
| 33 10    | KOK (1000 €) |           |           |           |           |           | 400 €     |           | 5 000 €   | 6 300 €   | 3 400 €     | 2 800 €     | 2 800 €     | 2 800 €     |          | 23 500 €     |
|          | SDP (1000 €) |           |           |           | 200 €     | 162 000 € | 162 000 € | 162 000 € | 162 000 € | 162 000 € | 238 600 €   | 380 000 €   | 441 000 €   | 223 500 €   |          | 2 093 300 €  |
| 33 20    | SDP (1000 €) |           | 4 037 €   | 1 700 €   |           |           |           |           |           |           | 245 000 €   | 206 000 €   | 402 000 €   | 217 000 €   |          | 1 075 737 €  |
| 33 30    | KOK (1000 €) |           |           | 56 343 €  | 3 400 €   |           |           | 63 500 €  | 105 900 € | 168 240 € | 33 660 €    | 28 660 €    |             |             |          | 459 703 €    |
|          | SDP (1000 €) | 277 510 € | 126 141 € | 132 868 € |           | 16 900 €  | 10 000 €  | 10 000 €  | 6 000 €   |           |             | 5 300 €     | 75 000 €    | 70 000 €    |          | 729 719 €    |
| 33 40    | KOK (1000 €) | 30 274 €  |           |           | 80 000 €  |           |           | 329 000 € | 30 000 €  | 245 900 € | 3 000 €     | 33 000 €    | 30 000 €    | 33 060 €    |          | 814 234 €    |
|          | SDP (1000 €) |           |           | 132 028 € | 143 000 € |           | 46 000 €  | 12 000 €  | 146 000 € |           | 43 400 €    | 103 400 €   | 65 500 €    | 71 000 €    |          | 762 328 €    |
| 33 50    | KOK (1000 €) | 1 682 €   | 35 656 €  | 22 033 €  | 9 000 €   | 6 200 €   | 30 500 €  | 8 280 €   | 48 830 €  | 127 530 € | 18 850 €    | 21 000 €    | 12 000 €    | 14 050 €    | 5 000 €  | 360 610 €    |
|          | SDP (1000 €) |           | 8 409 €   | 6 055 €   | 2 000 €   | 4 900 €   |           |           | 5 500 €   | 4 000 €   | 3 000 €     | 50 780 €    | 54 244 €    | 54 580 €    | 10 000 € | 203 468 €    |
| 33 60    | KOK (1000 €) | 18 669 €  | 11 016 €  |           | 13 000 €  | 12 265 €  | 137 456 € | 121 070 € | 64 600 €  | 154 875 € | 49 500 €    | 7 850 €     | 500 €       | 150 €       |          | 590 951 €    |
|          | SDP (1000 €) | 154 632 € | 154 598 € | 197 671 € | 187 940 € | 189 484 € | 172 800 € | 168 150 € | 253 000 € | 216 000 € | 1 630 250 € | 1 082 220 € | 141 400 €   | 123 300 €   | 4 000 €  | 4 675 446 €  |
| 28 90    | KOK (1000 €) |           |           |           |           |           |           |           |           |           |             |             | 2 000 €     | 4 000 €     |          | 6 000 €      |
|          | SDP (1000 €) |           |           |           |           |           |           |           |           |           |             |             | 1 339 000 € | 704 000 €   |          | 2 043 000 €  |
| 33 70    | KOK (1000 €) |           |           | 2 523 €   | 3 520 €   | 6 000 €   | 2 000 €   | 4 000 €   | 2 000 €   | 2 000 €   |             | 300 €       | 3 021 €     | 5 000 €     | 700 €    | 31 064 €     |
|          | SDP (1000 €) |           | 336 €     |           | 2 000 €   |           |           | 10 000 €  | 15 000 €  | 15 000 €  | 1 250 €     | 500 €       | 3 200 €     | 4 500 €     |          | 51 786 €     |
| 33 80    | KOK (1000 €) |           |           |           |           |           |           |           |           | 5 000 €   |             |             |             |             |          | 5 000 €      |
|          | SDP (1000 €) | 20 183 €  |           |           |           |           |           |           |           |           |             |             |             |             |          | 20 183 €     |
| 33 90    | KOK (1000 €) | 11 773 €  |           | 50 €      | 4 684 €   | 50 €      | 2 000 €   | 2 000 €   | 2 100 €   | 3 150 €   | 2 050 €     | 1 000 €     |             |             |          | 28 858 €     |
|          | SDP (1000 €) | 33 898 €  | 135 €     | 13 741 €  | 20 566 €  | 11 084 €  | 168 €     | 168 €     |           | 5 200 €   | 825 €       | 1 025 €     | 850 €       | 11 350 €    |          | 99 010 €     |
| YHT      | KOK (1000 €) | 62 398 €  | 55 082 €  | 81 790 €  | 115 604 € | 24 515 €  | 174 131 € | 527 850 € | 258 784 € | 711 995 € | 110 460 €   | 94 610 €    | 50 321 €    | 59 060 €    | 5 700 €  | 2 332 299 €  |
|          | SDP (1000 €) | 486 223 € | 289 620 € | 486 988 € | 358 106 € | 384 368 € | 392 018 € | 362 518 € | 587 700 € | 402 200 € | 2 162 325 € | 1 829 325 € | 2 528 554 € | 1 487 955 € | 14 000 € | 11 771 900 € |