

Vanhuspolitiikan heijastuminen kunnalliseen toimintaan vuosina 1930 - 2000

Leena Paasivaara & Juhani Nikkilä

ABSTRACT

Governmental requirements to develop public geriatric care and consequent municipal activity in the years 1930 - 2000

One purpose of this paper was to explore the governmental requirements for policy-making in geriatric care addressed to the municipal authorities and the changes that have taken place in these requirements since the 1930s. Another purpose was to analyze the impacts of these requirements on actual municipal activity during the study period. The author's interest in geriatric policy-making and the related governmental requirements is related to a desire to understand the content of public geriatric care and its underlying principles as well as the functional modes and public policy-making of geriatric care in relation to consequent municipal activity. The impacts of the governmental requirements for geriatric policy-making on municipal activity were analyzed in the light of both state-level and municipal official documents. The period covered appeared to be characterized by three different policy-making requirements: equalizing (1930-1972), diversifying (1972-1990) and localizing policy-making (1990-).

1. JOHDANTO

Vanhusten hoidon ja palvelujen kehittäminen on ollut julkisen sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuneesti esillä 1990-luvulta alkaen (KoM 1998:1, KoM 1998:4). Valtion kunnille esittämät vanhusten hoidon ja palvelujen kehittämisen suuntaviivat, tavoitteet ja toimintaratkaisut kiteytyvät vanhuspolitiikkaan, jonka avulla julkinen valta pyrkii vaikuttamaan kunnalliseen vanhusten hoidon ja palvelun kehitykseen (Esim. Kutzan 1981, Koskinen 1994, Vaarama 1995). Suo-

malaisen virallisen vanhuspolitiikan päälinjausta on 1990-luvulla johdonmukaisesti muutettu avohuoltopainotteiseksi, mikä on nähtävissä lähes kaikissa vuosikymmenen aikana julkaistuissa vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Ensimmäisen kerran avohuoltopainotteisuus kirjattiin jo 1940-luvun lopulla huolto-ohjelma mietintöön (KoM 1949:7, esim Rauhala 1996). Avohuoltopainotteisen vanhusten hoitojärjestelmän rakentaminen on Suomessa tapahtunut valtion ja kuntien yhteistyönä (Kröger 1996).

Vanhuspolitiikka kiinnittyy osaksi sosiaali- ja terveyspolitiikkaa ja hyvinvointipolitiikkaa (Lehto yms. 2000). Aaltonen (1999) on tarkastellut sosiaali- ja terveyspolitiikan kehitystä sosiaali-toimen johtajien, organisaatorakenteiden, henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta. Analyysi keskittää sosiaalihuollon kolmeen ajanjaksoon: hyvinvointivaltion rakentumisen kausi (1950-1965), täydentämisen kauteen (1966-1983) sekä uudistusten ja uusjaon aikaan (1984-). Vanhuspolitiikalla ei ole ollut itsenäistä ja erillistä asemaa näiden jaksojen aikana. Varsinkin viime vuosina vanhuspolitiikan ja yhteiskuntapolitiikan rajat ovat sulautuneet yhä tiiviimmin yhteen. Valtio on vaikuttanut kuntien vanhusten hoito ja palvelujärjestelyihin ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän ja sen välittämän ohjauksen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän muodostavat Suomen valtiohallinnossa sekä poliittiset päätöksentekijät, hallitus, valtioneuvosto ja eduskunta että keskushallinto, erityisesti sosiaali- ja terveysministeriö. Vanhuspoliittisella ohjauksella tarkoitetaan tässä erilaisia menettelytapoja, joilla valtionhallinto ohjaavana yksikkönä pyrkii vaikuttamaan vanhusten hoitoon ja palveluihin halutun kaltaisen toiminnan saavuttamiseksi. Vanhuspolitiikka ilmaisee siten kunnalliselle toiminnalle valtakunnallisen vanhuspolitiikan tahtotilan, jotka ovat ilmaistuina tai piilotettuina vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Vanhuspolitiikka syntyy yhteiskun-

nassa vallitsevasta arvotauksesta vanhusten hoitoa ja palveluja kohtaan. Arvot ovat jatkuvasti muuttuvia, koska ne ovat riippuvaisia yhteisön jäsenten ajattelusta ja toiminnasta, jotka myös ovat koko ajan muutoksessa.

Valtion asettamien vanhuspoliittisten linjausten juurruttaminen kuntiin ohjauksen avulla on historiallisesti muuttunut. Ohjauksella tarkoitetaan tässä artikkelissa valtion keskushallinnon lisäksi myös virallisten poliittisten ja julkisen hallinnon yksiköiden käyttämiä menettelytapoja, joilla ne pyrkivät vaikuttamaan halutun lopputuloksen saavuttamiseksi (esim. Ahlstedt ym. 1977, 22, Leskinen 2001, 53, Lundquist 1987). Lennart Lundquist (1987, 35) korostaa, että pyrkimys vaikuttaa tekijöihin ei ole tavoite sinällään, vaan ohjaus pyrkii saavuttamaan tiettyjä tuloksia ohjausreaktioiden kautta. Näitä tuloksia pyritään saamaan aikaan säätelemällä esim. voimavaroja, informaatiota, toimintarakenteita ja -prosesseja (ks. esim. Sihvo 1995, 12-13, Sinkkonen ja Nikkilä 1988, Sinkkonen ja Kinnunen 1994, 50). Lundquist (1987) nimeää hallinnon, organisaation ja yhteiskunnan ohjauksen tilanteeksi, jossa poliitikot pyrkivät vaikuttamaan virkamiehiin, ylemmät virkamiehet alempiin virkamiehiin ja valtion yhteiskunnan jäseniin. Tällä poliittishallinnollisella ohjauksella maamme sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitetaan virallisten poliittisten ja julkisten hallinnon yksiköiden käyttämiä menettelytapoja, joilla ne pyrkivät vaikuttamaan ohjauksen kohteisiin toivotulla tavalla (Virkkunen ja Tuori 1981). Vanhuspolitiikan ohjaavaan hallintoon kuuluvat valtion keskushallinnon yksiköiden lisäksi keskushallinnon ja paikallisyhteisöjen välissä oleva väliaste eli lääninhallinto. Tässä artikkelissa lääninhallituksen toiminnan tarkastelu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle.

Tämän artikkelin tarkoituksena on selvittää mihin suuntaan vanhuspolitiikan tavoitteet ovat muotoutuneet 1930-luvulta 2000-luvulle ja milaista ohjausta niiden suuntaamisessa on kukaan aikana käytetty. Artikkelissa tarkastellaan vanhuspolitiikan heijastumista tutkimuskuntien toimintaan tutkimusajankohtana. Kiinnostus vanhuspolitiikan ohjaukseen liittyy haluun ymmärtää ohjauksen sisältöä ja sen tausta-ajattelua, julkisen vanhuspolitiikan toimintatapoja ja ohjausmuotoja suhteessa kunnalliseen toimintaan. Tämä näkökulma auttaa jäsentämään vanhusten hoitoa ja palvelun kehittämistä laajemmassa kontekstissa.

2. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ

Vanhuspolitiikan heijastumista tutkimuskuntien toimintaan tarkasteltiin sekä valtion että kunnan virallisten dokumenttiaineistojen kautta. Aineiston tarkastelujakso oli 1930-luvulta 2000-luvulle. Valtion vanhuspoliittisina aikalaisaineistona käytettiin virallisia ja julkisoikeudellisia dokumentteja, esimerkiksi vanhuspoliittiseen kehittämiseen liittyviä asiakirjoja, kuten sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintöjä ja lakimuutoksia. Aineistona oli dokumentit, jotka ohjasivat kunnan toimintaa ja arvoperustaa liittyen vanhusten hoitoa ja palvelua. Aineiston valinnassa käytettiin ns. harkinnanvaraista otantaa (Polit & Hunger 1999). Aineistoksi valittiin myös dokumentteja, mitkä eivät suoranaisesti määrity vanhuspoliittiseksi dokumentiksi. Vanhuspoliittisia dokumentteja alettiin julkaista vasta 1950-luvulla ja kuntatasolla huomattavasti myöhemmin.

Vanhuspolitiikan ohjauksen heijastumista kuntatasolle tarkasteltiin Oulun läänissä sijaitsevan kahden maalaiskunnan Ruukin, Pudasjärven sekä yhden kaupungin Oulun avulla. Valitut pohjoissuomalaiset kunnat ovat kooltaan ja elinkeinorakenteeltaan erilaisia. Tutkimuskuntien jaottelu käytäisiin tilastokeskuksen kehittämää kolmijakoa: kaupunkimaiset, taajaan asutut sekä maalaismaiset kunnat (tilastokeskus 2000). Oulu edustaa kaupunkimaista kuntaa, jossa pääelinkeinona on erilaiset teollisuus- ja palvelualat. Pudasjärvi on taajaan asuttu kunta, jossa pääelinkeinona on maa- ja metsätalous. Ruukki edustaa maa-seutumista kuntaa, jossa on pääelinkeinona on myös maa- ja metsätalous. Erilaisten kunnallisten toimintaratkaisujen selvittäminen syventää tutkimuksen tarkastelunäkökulmaa. Näiden paikallisten toimintaympäristöjen edellytyksistä löytyvät vanhusten hoidon mahdollisuudet ja rajat (esim. Kröger 1996). Kuntatason aineistona valittiin kolmen kunnan toimintasuunnitelmat ja -kertomukset, erityisesti sosiaali- ja terveyssektorin alaa koskevat suunnitteluasiakirjat ja hallinnolliset raportit. Valitut aineistot kuvaavat kuntatason vanhusten hoidon järjestelyjen muotoutumista. Niihin kiteytyvät myös vanhuspolitiikan ohjauksen merkitykset kunnallisessa toiminnassa.

Tutkimuksessa käytetty tutkimusote oli historiallinen. Tutkimusaineiston analyysi oli ns. dokumenttianalyysiä (esim. Palonen 1987), joka tässä nimettiin systematisoivaksi tulkinnaksi (Paasi-vaara 2002). Systematisoiva tulkinta perustuu

nk. ymmärtävään tutkimusotteeseen, joka kytkeytyy historiallis-hermeneuttinen tiedonintressiin (Niiniluoto 2002). Tulkinta ei pyri ehdottomaan totuuteen. Tulkinta on parhaimmista tapauksesakin todennäköinen antaessaan yhden vastauksen monesta mahdollisesta siihen kysymykseen, miten tietty tapahtuma voidaan selittää. Tulkinta korostaa siten tutkijan subjektiivista osallistumista historiankuvien luomisessa (Kalela 2000). Systematisoiva tulkinta on luonteeltaan vapaa- muotoista luentaa. Tavoitteena oli systematisoida aineistosta kunakin ajankohtana vanhuspolitiikan tavoitteita, joilla julkinen valta pyrkii reaalihistoriassa vaikuttamaan kunnalliseen vanhusten hoitoon ja palveluun. Tässä artikkelissa systematisoivassa tulkinnassa keskityttiin vanhuspolitiikan uudistusavauksiin, joilla tarkoitetaan vanhusten hoitojärjestelmän kehittämiseen liittyvien vakiintuneitten ajatustapojen väistymistä uuden vanhuspolitiikkaa eteenpäin vievä ajatuskehyksen tieltä. Systematisoiva tulkinta kiinnittyy aineiston loogisuuteen ja samankaltaisuuksiin ja sivuuttaa tulkinnan retorikan (esim. Oulasvirta 1995, 50).

Pitemmän aikajänteen historiallisessa tarkastelussa on otettava huomioon käytettävien käsitteiden muuttuvuus. Artikkelissa käytettiin reaaliaikaisia käsitteitä. Vanhuspolitiikan käsite

oli ongelmallinen. Sen käyttö on ollut kirjavaa ja rajaukset vakiintumattomia. Vanhuspolitiikka käsitteenä on nuori, sillä virallisissa julkaisuissa käsitettä ruvettiin käyttämään vasta 1980-luvulla (KoM 1983:5). Vanhuspolitiikka käsitettä käytettiin kuitenkin yleiskäsitteenä kattamaan koko käsiteltävän historiallisen ajan. Empiirisessä osassa vanhuspolitiikasta käytettiin kuitenkin sille kullekin ajalle ominaista käsitettä. Myös vanhusten hoito- ja palvelu käsitteenä on uusi. Vanhuspolitiikan tavoin vanhusten hoito- ja palvelu käsitettä käytetään yleiskäsitteenä reaaliajassa kirjavuuden vähentämiseksi.

3. VANHUSPOLITIIKAN HEIJASTUMISEN VAIHEET KUNNALLISEEN TOIMINTAAN

Tutkimuksen tarkasteluajankohdasta erottui kolme toisistaan poikkeavaa valtion vanhuspolitiikan ja sen heijastumista kuvaavaa vaihetta (taulukko 1). Vastaavasti vaiheille tematisoitiin kuntatason aineistosta kullekin ajanjaksolle tyypillinen kunnallinen toimintatapa, jolla kunnat vastasivat vanhuspolitiikkaan ja sen ohjaukseen. Vanhuspolitiikan heijastumista kunnalliseen toimintaan kuvaaviksi vaiheiksi erottautuivat: yhdenvertaistava normiohjauksen (1930-1972),

Taulukko 1. Vanhuspolitiikan ohjausta kuvaavat vaiheet

Valtion vanhuspoliittista ohjausta kuvaavat vaiheet	Yhdenvertaistava normiohjaus (1940-1970)	Eriytävä tavoite- ja informaatio-ohjaus (1970-1990)	Paikallistava arviointi-ohjaus (1990-)
Vanhuspolitiikan erityisilmiö	- jäsentymätön vanhustenhuolto - tasa-arvoisuus vanhustenhuollon saatavuudessa	- voimakas vanhuspalvelujen eriytymispyrkimys - vanhusten palvelujen rakenneverkoston luominen	- vanhusten hoito- ja palvelujärjestelmän sulautumispyrkimys - vastuun paikallista jakamista korostetaan
Ohjauksen tavoite	- vanhustenhuollon yleisten edellytysten luominen - polarisoitumisen ehkäisy	- vanhuspalveluissa panostetaan rakenteellisten edellytysten luomiseen	- vanhusten hoidossa ja palvelussa panostetaan paikallisyhteisöllisyyteen - paikallisten palveluratkaisujen vahvistaminen
Tutkimuskuntien toimintamalli	- samankaltaisia vanhustenhuollon toteuttajia	- muovattavia osakokonaisuuksia	- erilaisia kokonaisuuksia, jotka ovat valtion voimavaroja

monipuolistava tavoite- ja suunnitteluohjauksen (1972-1990) sekä paikallistava informaatio- ja arviointiohjauksen vaihe (1990-). Esitetyt vaiheet ovat limittäisiä siten, että vanha ja uusi vaihe jatkavat olemassaoloon yhdessä, kunnes uusi vaihe tulee yleisesti oikeutetuksi.

Yhdenvertaistava normiohjauksen vaihe (1940-1970)

Valtion kunnille esittämä vanhuspolitiikan yhdenmukaistava tavoite ajoittui vuosille 1930-1972. Vanhuspolitiikka kiteytyi 1930-luvulla köyhäinhoitoon ja 1950-luvulta vanhustenhuollon kehittämiseen. Tuolle ajalle tyypillisesti toiminnan erityispiirteenä oli jäsentymättömyys. Vanhuspolitiikka pyrki rakentamaan vanhustenhuollon yleisiä edellytyksiä köyhäinhuollon perustalta. Vanhustenhuollon kehittäminen oli valtion taholta erittäin niukasti resursoitu kehittämistyön alue. Vanhuspolitiikan ohjauksen sisältö kiteytyi kuntien toiminnassa polarisoitumisen ehkäisemiseen. Polarisoitumisella tarkoitetaan tässä artikkelissa ilmiötä, jossa ääripäiden etäisyys toisistaan kasvaa ja /tai jossa eri tekijät ääripäissä kasaantuvat (ks. Suominen 2001, 280). Vanhuspolitiikan huolenaiheena oli köyhäinhuoltoajan perintö sosiaali- ja terveydenhuollossa, jolloin vanhustenhuolto perustui ensisijaisesti luontaisen ja epävirallisen tahon antaman hoivaan. Vanhukset olivat siten hyvin epätasa-arvoisessa asemassa.

Yhdenvertaistavan vanhuspolitiikan aikana ehkäistiin polarisoitumista ja vahvistettiin julkisen ja kaikille avointa huoltopolitiikkaa (KoM 1949:7). Vanhustenhuollon periaatteiden arvo-lähtökohta ankuroitiin polarisoinnin ehkäisyssä universaaliuden ja sosiaalisten kansalaisoikeuksien käsitteisiin. Sosiaalisen kansalaisoikeuksien käsite korosti, että oikeus myös vanhusten hoidon etuuksiin syntyy kansalaisuuden perusteella (esim. Kananoja 1997, 45). Kehittämisen lähtökohtana oli tasa-arvontavoittelu. Tasa-arvon tavoite piti sisällään sekä yksittäisen vanhuksen että eri alueiden välisen tasa-arvon. Taustalla oli aiemmin "heitteille jätettyjen" ja "kohtalon uhriksi joutuneiden" vanhojen ihmisten asema. Enää ei voitu pitää hyväksyttävänä sitä, että julkisen vallan toimet ja kansalaisille tarjoamat palvelut olivat huomattavan eritasoisia maan eri osissa (ks. Kröger 1996, 60). Tasa-arvo oli laajemmin

koko yhteiskunnan kehityksen tavoite.

Pääasiallinen ohjausmuoto valtion ja kunnan välillä oli tarkentuva normiohjaus. Selkeä muutos valtion ja kunnan väliseen ohjaukseen tapahtui 1930-luvun lopulla yhteiskunnallisen huollon sivuuttaessa perinteisen köyhäinhuollon. Tuolloin astui voimaan Laki kunnallisista huoltolautakunnasta (L 51/1936) sekä huoltolaki uudistus (Irtolaihuoltolaki 57/1936, Alkoholistihuoltolaki 69/1936). Lait kavensivat kuntien autonomista päätöksentekoa. Huoltolait vähensivät kunnallista kustannustaakkaa ja siirsivät huomattavan osan huoltokustannuksista valtion kannettavaksi. Tämä johti valtion valvonnan lisääntymiseen ja tuo alistusmenettelyn kunnalliseen huoltotoiminnan päätöksentekoon. Kunnalliskodit olivat huoltotoiminnan alaisia laitoksia ja yhdenmukaistavan toiminnan varmistamiseksi tuli kunnalla olla kunnalliskotia varten laadittava ohjesääntö. Lain mukaan huolto-ohjesäännön hyväksyi kunnan valtuusto, ja se oli alistettava sosiaaliministeriön vahvistettavaksi. 1950-luvun laki sosiaalihuollon hallinnosta (L 34/1950 1§) vahvisti normiohjauksen asemaa viemällä sosiaalihuollon ja siihen liittyvän yleisen johdon ja valvonnan sosiaaliministeriön alaiseen huolto-osastoon. Laki sosiaalihuollon hallinnosta annetun lain muuttamisesta (L 612/1950) vahvisti valvontaa ja ohjausta alistamalla kuntien hyväksymän sosiaaliohjesääntö sosiaaliministeriön vahvistettavaksi.

Yhdenmukaistavaan normiohjaukseen tutkimuskunnat vastasivat keinovalikoinnin niukuudella. Tutkimuskuntia voidaan aineiston perusteella kuvata samankaltaisen vanhustenhuollon toteuttajiksi. Tutkimuskuntien asiakirjoissa vanhustenhuoltoon liittyvä keskustelu on niukkaa ja toteavaa. Esimerkiksi seuraava ote Ruukin kunnan kunnalliskertomuksesta vuodelta 1959 edustaa tyypillistä toteavaa suhtautumista valtion esittämiin ohjausvaateisiin: kunnanvaltuusto hyväksyi sosiaaliministeriön vaatimat muutokset kunnalliskodin ohjesääntöön 17.9.1959 (Ruukki).

Vanhustenhuollon polarisoitumisen ehkäisyyn tutkimuskunnat suhtautuivat periaatteellisella tasolla myönteisesti. Kuitenkin asiakirjojen perusteella vanhustenhuolto ja sen kehittäminen koettiin tutkimuskuntien kunnallistaloudelle hyvin raskaaksi menoeräksi. Esimerkiksi Pudasjärven kunnalliskertomuksessa vuodelta 1953 kuvattiin kunnallisen kunnalliskodin taloutta, joka pyrki omavaraistamaan toimintaansa:

"Laitos toimii Törrön tilalla, jossa viljeltyä maata 32 ha ja metsämaata 782,97 ha. Tila tuottaa laitoksen tarvetta vasten riittävästi ruokaraaka-ainetta. Viime kesän viljasato oli kohtalaisen hyvä, samoin perunasato. Pellavaa ei ole kasvatettu. Polttopuut saatu osittain tilalta, osittain kunnan halkovarastoilta. Tilalla 12 lehmää, 3 hevosta ja 8 sikaa. Kanoja ei ole."(Pudasjärvi)

Käytännössä julkisissa asiakirjoissa uudistuva tasavertainen vanhustenhuolto nähtiin passivoitettavan kuntalaisia. Esimerkiksi tämä asenteellisuus kuvastui 1950-luvulla kirjoitetussa Oulun läänin piiritarkastajan tiukkasävyisessä kirjeessä sosiaalilautakunnan puheenjohtajalle Oulussa:

Ellei huoltolakeihimme sisältyisi valitusoikeutta, uskallan väittää, että vielä tänä päivänä monissa kunnissa rehoitaisi ainakin naamioituneena vanhemmilla ajoilta surullisen kuuluisi ruotu- ja huutokauppajärjestelmät. Olen myös havainnut, että sosiaalilautakunnissa aivan yleisesti arvioidaan liian korkealle henkilön alentunut työkyky, vieläpä pidetään laiskana syynä huoltotarpeeseen vaikka syynä on selvästi täysi työkyvyttömyys. (Oulu, Oulun läänin piiritarkastajan kirje Oulun kaupungin sosiaalilautakunnan puheenjohtajalle, Oulussa 30.4.1954, sosiaalipiiritarkastajan arkisto, OMA).

Monipuolistava tavoite- ja suunnitteluohjauksen vaihe (1972-1990)

Vuosina 1972-1990 vanhuspolitiikan suuntaa voidaan kuvata monipuolistavana vaiheena. Vanhuspolitiikkaa alettiin voimakkaasti eriyttää sosiaalipolitiikasta (KoM 1974:1). Vanhustenhuoltoa suunnattiin humaaniin arvopohjaan kiinnittyvään vanhustenpalvelujen suuntaan. Vanhustenpalvelukäsitteen ja siihen liittyvän sosiaalipalveluideologian virallisti ensimmäisen kerran Sosiaalihuollon periaatekomitea (1971:A 25). Vanhustenpalvelut haluttiin eriyttää muusta sosiaalipalveluista ja siihen liittyvien vahvistettiin vanhuspalvelujen periaatteita ja tavoitteita (KoM 1974:1, KoM 1983:5, 1984:60).

Monipuolistavan vanhuspolitiikan tavoite kiinnittyi vanhusten palvelujen monipuolistamiseen ja rakenneverkoston luomiseen. Sosiaalihuollon vuosina 1986-1990 valtakunnallinen suunnitelma määritteli konkreettiset aikarajat, jonka mukaan kunnallisia toimintakäytänteitä oli muotoiltava. Suunnitelman mukaan kotipalvelun ohjaus on

järjestettävä vuoden 1988 loppuun mennessä siten, että siitä vastaa sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö, kotipalveluun tulee lisätä erityisesti siivous-, ateriat- vaatehuolto-, kylvetys-, saattaja- ja puhelinpalveluja. Edelleen suunnitelman mukaan viimeistään vuoden 1986 aikana on aloitettava kotipalvelun järjestäminen viikonloppuisin, pyhäpäivinä ja iltaisin paljon apua tarvitseville vanhuksille. Valtakunnallisen suunnitelman mukaan 1988 loppuun mennessä pyritään järjestämään ympärivuorokautinen hälytysmahdollisuus henkilöille, joiden hoito ja huollon tarve sitä edellyttää.

Valtion vanhustenpalvelujen monipuolistavaan tavoitteeseen liittyi vahvasti kuntien näkeminen ylhäältäpäin ohjauksen avulla muovattavina osakokonaisuuksina. Kuntien avulla valtio saattoi toteuttaa vanhustenpalvelujen rakenteelliset uudistukset (KoM 1974:1) ja valtakunnallisen vanhustenpalvelujen rakenneverkoston luomisen. Vanhustenpalvelujen rakenneverkoston luomiseen vaikutti sosiaali- ja terveysalan perusrakenteet ja toimintapolitiikka. Kauttaaltaan koko suomalaisessa sairaan- ja terveydenhoidossa alkoi vaikuttaa sairaalalaitosten kukoistuskausi ja toimintaratkaisujen laitoskeskeisyys (L 413/1943, L 312/1948, L 337/1950, L 49/1956, L 312/1948, L 187/1952, L 392/1956).

Yhdenvertaistavan ja monipuolistavan ohjauksen vedenjakajaksi muodostui kansanterveyslaki (66/1972) sekä laki kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja -avustuksista (35/1973) sekä kuntalaki (L 953/1976). Näiden myötä pääasiallisena ohjausmuodoksi tuli sekä resurssiohjaus että tavoite- ja suunnitteluohjaus. Kuntalaki (953/1976) mukaan kunnan oli laadittava vuosittain kunnanvaltuuston hyväksymän kuntasuunnitelman yhdistelmänä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelma eli toteuttamissuunnitelma. Tutkimuskuntien toimintaan vaikutti ennen kaikkea resurssiohjauksen voimistuminen eli valtion osallistuminen kuntien tehtävien rahoitukseen valtionapujen kautta ja niiden käytön yksityiskohtainen valvonta. Myös tavoite- ja suunnitteluohjaus kohosi keskeisemmäksi ohjausmuodoksi (L 677/1982), joka perustui kokonaisvaltaiseen suunnitteluun. SVOL:n 6§ mukaan kunnassa oli oltava terveyslautakunta, jonka tehtävänä oli suunnitelman laatiminen 5 vuodeksi. Suunnittelun periaatteet olivat, tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys ja yhteydet muihin yhteiskuntasektorin alueella tapahtuvaan suunnitteluun.

Suunnittelun tehtävänä oli tuottaa kunnallisen rationaalisen päätöksenteon tueksi tutkittua ja systemaattista tietoa myös vanhusten hoitojärjestelmän kehittämiseen.

Monipuolistavan ohjauksen aikana tutkimuskuntien vanhusten palvelujärjestelmän keinovalikoimaa laajennettiin vähitellen. Tyypillistä kuitenkin oli, että tutkimuskuntien asiakirjoissa laitoshoidon oli tarkasti rajattu ja määritelty, kun taas avohuolto oli hyvin laajasisältöinen ja melko rajaamaton käsittäen laitosten ulkopuolella annettavat palvelut. Monipuolistavan ohjauksen myötä tutkimuskuntien maatalouteen perustuva kunnalliskotien omavarainmuutos muuttui vähitellen taloudellista perusteeltaan elinkeinoelämän murroksen, maatalouden koneellistamisen vaatimusten sekä kunnallisen työvoimapolitiikan muutosten myötä kohti valtionvarainmuutosta. Esimerkiksi tutkimuskunnissa pitkäaikaissairaat pyrittiin hoitamaan terveydenhoitotoiminnan puitteissa eikä sosiaalihuollon puitteissa kuten tähän saakka oli tapahtunut. Pudasjärvellä perusteltiin hanketta seuraavasti:

Kunta kuuluu köyhimpien kuntien joukkoon. Kunnan nettomenoista nykyisin sosiaalihuolto vien suurimman osan ja taas sosiaalihuollon menoista kunnalliskoti vie puolet. Kunnalliskodin menoista suurin osa koostuu sairasosaston menoista, joten ensimmäisen kantokäytöksen kunta joutuu sosiaalihuollon kautta kustantamaan yksinään pitkäaikaissairaiden hoitoon kohtuuttoman suuren osuuden ja tämä on suoranaista esteenä sosiaalihuollon vastaiselle kehittämiselle. (Pudasjärven terveyskeskuksen toimintasuunnitelma 1978-1982).

Toisin sanoen tutkimuskunnat alkoivat rakentaa lähinnä niitä palveluja, joihin ne saivat suurimmat valtionavut. Kaikissa tutkimuskunnissa 1970-luvulla päivähoito- ja kansanterveyspalveluja rakennettiin nopeasti, kun taas valtionavuton vanhustenhuolto jäi kehityksen sivuun. Tutkimusajankohdan aikana asiakirjoissa korostui asiakirjajagenreen liittyviä erityispiirteitä (ks. Suominen 2001, 277). Asiakirjojen ensisijaiseksi tavoitteeksi tuli valtionhallinnon ja väliportaan lääninhallinnon vakuuttaminen kunnallisen vanhusten hoitojärjestelyjen oikeellisuudesta ja saada toiminnalle valtiohallinnon oikeutus. Tutkimuskunnissa vanhusten hoitojärjestelyihin liittyvät tiedot tiivistettiin tuon ajan asiakirjajagenren mukaisesti niukkaan numereelliseen muotoon.

Paikallistava informaatio- ja arviointiohjauksen vaihe (1990-)

Vanhuspolitiikan paikallistava vaihe (1990-) kiinnittyi yhteyskunnalliseen taloudelliseen lama-kauteen ja julkisen tahon vanhustenhuoltoonkin vaikuttaneisiin säästötoimenpiteisiin. Valtioliikassa vanhuspolitiikassa alettiin korostamaan uudenlaisia paikallisia toimintaratkaisuja ja vanhusten hoidon muuttuviin tarpeisiin. Viitteitä uudistuvasta vanhuspolitiikasta näkyi Suomen vanhuspoliittisen tavoite ja strategia-toimikunnan mietinnössä (KoM 1996:1 Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001) Taustalla olivat julkaisut STM:n julkaisu 1994:6 Vanhuspolitiikan lähtökohdat tulevaisuudelle ja STM:n selvitys 1994:6 Vanhusbarometri. Näissä korostettiin ei-ammattilista yhteisvastuullisuutta lähipalvelujen kehittämisessä, jossa erityiseen valokeilaan asettuivat vapaaehtoistyö ja järjestöt. Paikallistava ohjauksessa osallisti myös vanhuksen, hänen omaisensa ja kuntalaiset (esim. vanhuspolitiikka 1999:4, Vaarama M ym. 2001). Vanhusten hoitojärjestelyt ei siten ole vain valtionhallinnon ja poliittisten päättäjien luoma tahtotila, vaan se koskettaisi yhä enemmän kaikkia kuntalaisia, niin hoidon ammattilaisia kuin kaikkia palvelujen käyttäjiä ja heidän omaisia.

Suomen vanhuspoliittisen tavoite ja strategia-toimikunnan mietintö (KoM 1996:1) linjasi uudeksi vanhuspolitiikan toimintastrategiaksi sosiaalisen integraation eli sulautumisen. Vanhuspolitiikassa sulautuminen korosti yhteiskuntapolitiikan eri sektoreiden toiminnan yhteensovittamisen tärkeyttä vanhusten hyvinvoinnin ja mahdollisimman korkean omatoimisuuden asteen turvaamiseksi. Valtion ohjauksimuoto muuttui informaatio- ja arviointi-ohjauksen suuntaan (Sihvo 1995, Leskinen 2001). Valtion perinteiset aluetason ohjaus- ja valvontatehtävät vähenivät ja muuttuivat palvelujen arvioinnin suuntaan. Lainsäädännöllä ei säännelty enää yksityiskohtaisesti kunnallisen vanhusten hoitojärjestelyihin liittyviä toimintatapoja (L733/1992, L1446/1992, L 365/1995). Kunnat saivat itse jäsentää oman kunnan vanhusten hoidon suuntaviivat, hoitorakenteet, toiminnan laajuuden, sisällön ja järjestämistavan. Se merkitsi kunnille enemmän toimintavapautta ja tilaa toteuttaa alueiden haluamia ja tilaamia toimenpiteitä. Esimerkiksi kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet (kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1997) vuosina 1998-2001 velvoittivat kuntia järjestämään van-

husten hoidon, vaikka selkeitä säännöksiä vastuusta ja velvoitteista valtion ja kuntien kesken ei ollut olemassa. Uudistuksen myötä kunnallinen toimivalta ja toimintavapaus lisääntyi ja kuntien merkitys paikallistason päätöksenteossa. Informaatio- ja arviointi-ohjaus painotti paikallisen vastuun jakamista subsidiariteetti eli läheisyysperiaatteen mukaisesti (Sutela 1998,73). Kunnat alettiin nähdä yhä valtiohallinnon näkökulmasta erilaistuvina kokonaisuuksina ja paikallinen toiminta oli myös vanhusten hoitojärjestelyjen näkökulmasta vanhuspolitiikan voimavara.

Informaatio- ja arviointi-ohjauksen avulla tuotettua tietoa ja näkemyksiä toteutuneesta kunnallisesta toiminnasta ja sen onnistumisesta ei suoranaisesti siirretty vanhuspolitiikan päätöksentekoon. Ohjauksen kokoavana yksikkönä toimi yhä vahvemmin terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (1073/1992), minkä kuntiin kohdistamat vaikuttamisen muodot eivät olleet suoraviivaisia. Stakesin toimintamuotoja oli mm. informaation jakaminen, laajempi tiedotus, koulutus ja konsultointi (Leskinen 2001).

Informaatio- ja arviointi-ohjaukseen siirtymisen taustalla oli valtiohallinnon päätöksenteon hajauttaminen (esim. KoM 1996:16), joka johti valtiollisen valvontakoneistoa purkamiseen ja vastuun siirtämiseen yhä enemmän paikallistasolle. Toinen valtion ohjauksen kannalta merkittävä muutos oli vuoden 1993 uudistuksessa tapahtunut valtiosuusjärjestelmän muuttuminen. Valtiosuus määräytyy niin sanottujen tarvekriteerien eikä toteutuneen toiminnan perusteella kuten aiemmin. Valtiosuusuudistuksiin liitettiin kuntien keskusjärjestöjen vaatimuksesta vielä ns. normienpurkupaketti, joka teki paikallisen palvelujen luomisen, myös vanhuspalvelujen yksityistämisen ja kilpailuttamisen kunnille hallinnollisesti mahdolliseksi.

Paikallistavaan ohjaukseen tutkimuskunnat pyrkivät vastaamaan kehittämällä erilaisia innovatiivisia toimintaratkaisuja. Tutkimuskuntien erilaisuus alkoi hahmottua myös vanhustenhoitojärjestelmässä. Taustalla oli sekä halukkuus kunnallisten vanhuspalvelujen kehittämiseen, että kuntien pakkotilanne vastata yhteiskunnassa vallitsevan taloudellinen laman sekä uudistuvan valtio-ohjausjärjestelmän aiheuttamat muotopaineisiin. Vanhusten palvelujärjestelmän sulautumispyrkimykseen tutkimuskunnissa vastattiin erilaisten sosiaaliterveystoimen hallintoratkaisuilla. Esimerkiksi Ruukissa asiaa pohditaan seuraavasti:

Koko sosiaalitoimen sektoreilla tehostetaan yhteistyötä terveystoimen, eri hallintokuntien, seurakunnan, järjestöjen ja omaisten kanssa resurssien yhdistämiseksi tavoitteena parempien palvelujen tuottaminen kuntalaisille. Toimintojen kehittämistyötä varten tehdään tarvittaessa palvelujen tarvekartoituksia (Ruukki kuntasuunnitelma toteuttamisosa 1991-1995).

Vastuun paikalliseen jakamiseen ja paikallisten palveluratkaisujen vahvistamisen ohjausvaateeseen tutkimuskuntien toiminta voidaan kiteyttää kahtena perättäisenä aaltona. Ensimmäinen aalto oli alkuvuosien hämmennyksen aika, jonka aikana vanhuspalvelujen järjestäminen kohosi kaikkien tutkimuskuntien päätöksenteossa näkyvään asemaan. Kaikki tutkimuskunnat kirjasivat vanhusten hoitojärjestelmien toimintastrategioita, jossa oli kysymys tietoisesta vanhuspolitiikan linjan valinnasta. Sen tavoitteena oli etsiä keinoja, joilla voitiin vastata niukkenevien resurssien sekä kasvavien vanhusten palvelutarpeiden asettamiin vaatimuksiin. Esimerkiksi Ruukissa :

Kunnallistalouden menojen pitkään jatkunut kasvu kääntyi laskuun vuoden 1992 aikana, Palkkasumma aleni ja ostot vähenivät. Investoinnit supistuivat lähes viidenneksi, Vuonna 1993 ja 1994 kunta vähensi edelleen menojaan, samoin monin paikoin merkittävästikin ja menojen leikkaus on ollut suurempaa kuin bruttokansantuotteen lasku. Kunnallisverotus kiristyi ja kunnan vuosikate koheni. Kunta on säästänyt investoinneissaan huomattavasti ja säästöjen lisääminen samalla tasolla näkyy pian rakenteiden rappeutumisena. (Ruukin kuntasuunnitelma 1995-1999).

Toinen aalto liitti vanhuspalvelujen suunnittelun kunnalliseen innovointiin. Vanhuspalvelut asetettiin kunnissa suurennuslasimaisen tarkastelun alaiseksi. Tuona aikana tutkimuskuntien omavalvonta ja -vastuu korostuivat. Vuonna 1993 voimaan tulleen valtiosuusuudistuksen (L 733/1992) jälkeen valtiosuutena tulevat kuntakohitaiset määräysperusteet muuttuivat. Kuntien aikaisemmin vaikeasti liikuteltavat resurssit helpottuivat ja kunnat pystyivät itsenäisellä päätöksellä siirtymään palvelumuodosta toiseen. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty tutkimuskuntien keinoja vastata paikallistavaan vanhuspolitiikan ohjausvaateisiin asiakirjojen mukaan:

Vanhuspalvelujen kannalta myönteistä näyttäisi olevan se, että aikaisempi valtionvalvonta

Taulukko 2. Tutkimuskuntien keinoja vastata vanhusten hoitojärjestelyihin liittyviin ohjauksivaateisiin.

Tutkimuskuntien keinoja vastata vanhusten hoitojärjestelyihin liittyviin ohjauksivaateisiin	Ruukki	Pudasjärvi	Oulu
vanhuspalvelujen yksityistäminen ja kilpailuttaminen	X	X	X
kotipalvelun monipuolistaminen ja kohdentaminen eniten apua tarvitseville vanhuksille	X	X	X
hoitoketjujen tarkentaminen	X		X
erilaiset vanhusten asumiskokeilut	X	X	X
kotipalvelussa aluekohtaiseen ryhmätyöskentelyyn siirtyminen yhdessä kotisairaanhoidon kanssa	X		
vastuuperusteisen työskentelyn lisääminen	X		
kotipalvelun ja laitoshoidon yhteistyön lisääminen	X		
tukipalveluja kehitetään niin, että ne kattavat myös haja-asutusalueilla asuvat vanhukset	X	X	
vanhainkodin yhteyteen tulevaa päiväkeskusta käytetään tukemaan avohuoltoa	X	X	X
erilaisten vanhusten kohtaamis- ja ajanvietopaikkojen, kuten korttelitupa-tyyppisten avaaminen	X	X	X
tietoteknologian kehittäminen (Oulu)			X

vaihtui tutkimuskuntien omavalvontaan ja -vastuuseen. Omavalvonta viittaa kuntien itsenäisen päätöksenteon vahvistumiseen myös vanhuspalvelujen osalta. Omavalvonta lisäsi myös kunnallisen omavastuuta. Omavastuu viittaa siihen vastuuseen, joka liittyy itsenäisempään päätöksentekoon ja sen seurauksiin. Kunnat joutuvat itse tarkkailemaan omaa vanhuspalvelujen kehittämistä. Tämä johti asiakirjoissa siihen, että tiivis numereellinen tieto muuttui kirjalliseen muotoon, jossa pohdittiin myös aiempaa selvemmin kunnan arvolähtökohtia. Esimerkiksi Ruukissa vanhushoidossa pyrittiin siirtymään entistä enemmän asiakasläheiseen työskentelytapaan:

Laitohoito hoiva-osaston toiminta-ajatus: hoiva on kokonaisvaltaista asukkaan ja asiakkaan tarpeiden huomioimista ja kuntouttavaa hoitotyötä sekä omaisten tukemista. Tarkoituksena on ensisijaisesti hoitaa ikääntyneitä ruukkilaisia pitkäaikaispaikalla ja turvat heille sairauksista huolimatta vähäoireinen ja hyvä loppuelämä. Tuetaan myös asukkaita, omaisia ja avohuoltoa järjestämällä lyhytaikaista hoitoa moniammatillisesti (Ruukin kunnan taloussuunnitelma 2001-2002).

Pudasjärvellä vanhushoidon keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin ihmisen elämän normaali jatkuvuus:

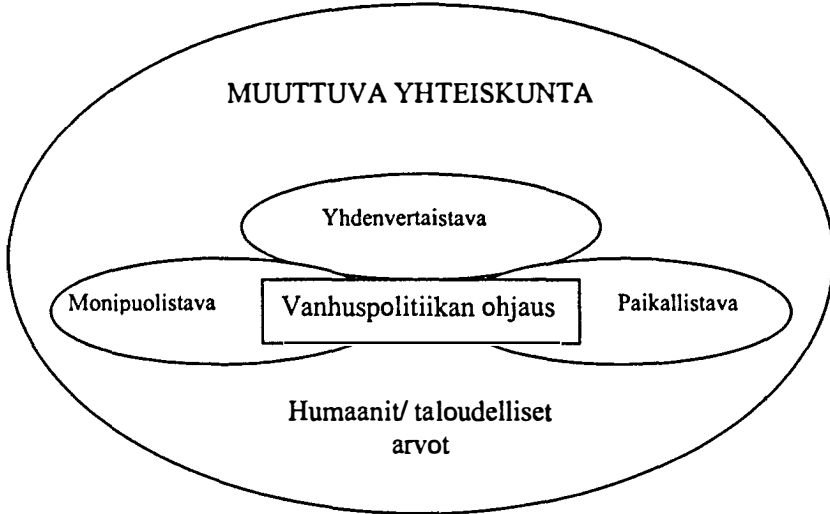
Vanhuudessa elämän normaalius, johon pyritään jatkuvuudella vanhusten elämässä, itsemääräämisellä sekä omien voimavarojen käytöllä. Myös iäkkäiden vanhusten toimintakyvyssä on yksilöllisiä eroja, joten ikäihmisiä ei voi kohdella ryhmänä vanhusväestöä. Jolle varataan tietyt palvelut (Pudasjärveläistä vanhuspolitiikka...).

Oulussa alueellisen vanhustyön toiminta-ajatus kuvasti vanhusten kotona asumisen mahdollistamista mahdollisimman pitkään:

Mahdollistaa vanhuksen turvallinen ja inhimillinen elämä omassa elinympäristössään (Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 1999).

4. YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tämän artikkelin tarkoituksena oli selvittää sitä mihin suuntaan vanhuspolitiikan tavoitteet ovat muotoutuneet 1930-luvulta 2000-luvulle ja millaista ohjausta niiden suuntaamisessa on kunnakin aikana käytetty. Artikkelissa tarkasteltiin vanhuspolitiikan heijastumista kolmen tutkimuskunnan toimintaan. Aineiston pohjalta luotiin vanhuspolitiikan ja sen heijastumista kuvaavat vaiheet. Se, että vaiheet nähtiin toisistaan erottuviksi, täs-



Kuvio 1. Vanhuspolitiikan ohjaus osana muuttuvaa yhteiskuntaa.

mällisesti jostakin alkaviksi ja johonkin päättyviksi vuosilukujaksoiksi sisältää kaavamaisuuden vaaran (esim Stenvall 1995). Vanhuspolitiikka ja sen heijastuminen kunnalliseen toimintaan on hyvin laaja ja monitasoinen ilmiö, jonka kronologinen pilkkominen toisiaan seuraaviksi vaiheiksi on kyseenalaista ja siihen täytyy suhtautua varauksella. Esimerkiksi vuosien 1972-1990 niputtaminen yhteen yksinkertaistavat ajankohdan aikana kunnissa tapahtuneita valtavia muutoksia, jotka on vaikuttanut vanhuspolitiikan heijastumiseen kunnalliseen toimintaan. Yksinkertaistaminen antaa kuitenkin jäsenyskehityksen laajalle aineistolle ja ilmiön tarkastelulle. Näin tehdessä tutkimuksessa ollaan kuitenkin pyrityt tekemään oikeutusta lähdeaineistolle.

Kunkin ajankohdan vanhuspolitiikan tavoitteet identifioituvat yhteiskuntaan ja sen yhteiskuntapolitiikan kehittämissyrkimyksiin (kuvi 1). Tämän päivän yhteiskuntapolitiikka korostaa palvelujärjestelmän toimivuutta, taloudellisuutta ja muutosvalmiutta. Näiden yhteiskuntapolitiikan tavoitteiden taustalla on sekä humanistinen että taloudellinen näkökulma. Nämä näkökulmat ovat heijastuneet myös vanhuspolitiittiseen tavoitteenasetteluun.

Humanististen arvojen pohjalta luoduissa vanhuspolitiikan tavoitteissa vanhusten hoito nähdään itseisarvona. Hoidon itseisarvolla tarkoi-

tetaan hoitojärjestelyjen rakentuvat inhimillisten tekijöiden ja sen itsensä vuoksi, ei yksinomaan taloudellisten syiden vuoksi. Taloudellinen näkökulma liittyy toisin kuin humaniajattelu, vanhusten hoitojärjestelyt välinearvoon. Tämä heikentää vanhusten hoitojärjestelyjen asemaa yleisessä priorisointikeskustelussa resurssien jaon yhteydessä. Vanhusten hoitojärjestelyille on vaikea esittää välinearvon statusta. Vanhukset eivät ole yhteiskunnan tuottavia jäseniä ja yhteiskunnan intressinä on kautta aikojen ollut palvelujen tuottaminen tuottaville, työikäisille ihmisille. Vanhusten hoidon ja palvelu järjestelyjen kautta ei myöskään helpoteta muiden yhteiskuntapolitiikan tavoitteiden saavuttamista. Tämän vuoksi vanhusten hoidon järjestäminen ja sen laadukkuus on eri aikoina ollut hyvin haavoittuvassa asemassa. Vanhuspolitiikan arvo- ja tietoperustaa olisikin mielenkiintoista tarkastella asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

Historiallisesti tarkasteltuna kunnallisia toimintamalleja rakennettaessa on vain vähän kiinnitetty huomiota paikalliseen kulttuuriin ja laajemman yhteiskunnan luonteeseen, jossa vanhustenhuollon toiminta tapahtuu. Tämä on erityisen merkityksellistä nyt, kun vanhuspolitiikka, sen toimeenpano ja toteuttaminen kunnissa on tänä päivänä jälleen syvässä murroksessa. Koko toimintaympäristö on nopeasti muuttumassa osin

tarkoituksellisten ohjaustoimenpiteiden seurauksena, osin yhteiskunnan murroksen heijastumana. Taustalla on mm. 1990 palvelurakennemuutos sekä kuntien lisääntynyt päätösvalta palvelujen järjestämiseen. Kunnalliset ja alueelliset päätöksentekijät ovat tältä osin käännekohdassa niin vanhustenpalvelujen kuin koko sosiaali- ja terveyssektorin tulevaisuutta suunniteltaessa. Tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja vanhusten hoito- ja palvelu kokonaisuuteen. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että nyt tehdyt paikallis- ja alueellisen tason päätökset heijastavat kunnalliseen toimintaan 10 ja 15 vuoden ajan. Varsinkin pienillä kunnilla ei ole varaa tehdä virheratkaisuja päätöksissä. Tämän päivän paikallisten ratkaisujen näkökulmasta on tärkeää analysoida kriittisesti kunnallisen vanhustenhoidon osalta muutosten taustalla olevia tavoitteita, prosesseja ja seurauksia. Toimintakulttuuri voi kuljettaa mukanaan vanhakantaisia käsityksiä, rituaaleja ja toimintakäytäntöjä pitkään, vaikka viralliset tavoitteet ja toimintarakenteet olisivatkin jo muuttuneet (Paasivaara 2002).

Kuntatason aineisto toi uutta tietoa vanhusten hoidon järjestelyihin eri paikallisyhteisöissä. Paikallisyhteisöissä on erilainen kulttuurinen perusta, joten jatkossa olisin mielenkiintoista kulttuurisesti erilaisten kuntien vanhusten hoidon järjestelyjä. Näin voitaisiin luoda uusia alueellisesti kulttuurisesti sopivia malleja, jotka tukisivat kuntien erilaisuutta vanhusten hoidon järjestelyissä. Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista tarkastella myös sitä, miten eri kunnat hyödyntävät muut vanhusten hoitoon mahdollistavat voimavarat, esimerkiksi omaishoidon ja vapaaehtoistyön. Tämän tutkimuksen valossa kuntatason vanhustenhoitojärjestelmän kehittämisen haasteeksi muodostui paikallisten toimintastrategioiden kehittäminen. Esimerkkitutkimuskunnissa maalaiskunnilla oli huoli erityisosaamisen ylläpidosta ja kaupungissa vanhustenhoitojärjestelmän kokonaisuuden hahmottamisesta. Tutkimuskunnissa etsittiin selkeää yhteistä alueidentiteettiä, joka tekee mahdolliseksi etsiä kehittämistoimissa toimintasektoreiden ylittävää yhteistyötä sekä hallinnossa että käytännön kehittämistyössä. Selkeän alueidentiteetin lisäksi haasteena paikallistavan vanhuspolitiikan toteuttamisessa kunnissa nähtiin tutkitun tiedon tuottaminen paikallisyhteisön ja erityisesti vanhuspalvelukäyttäjien omasta näkökulmasta. Kuinka saadaan nämä näkyväksi paikallisissa toimintastrategioissa? Paikallisuuteen

perustuva tieto nähtiin rakennusaineena luoda uusia ratkaisuja vanhusten hoitoon ja palveluun hyödyntämällä paikalliset voimavarat.

LÄHTEET

- Aaltonen E (1999). Sosiaalitoimen johtaminen - byrokratiaa vai tulosjohtamista? Tutkimus sosiaalitoimen johtamisesta Suomessa 1950-luvulta 1990-luvun puoliväliin. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 38, Joensuu.
- Ahlstedt L, Jahnukainen I ja Vahtola J (1977). Organisaatio ohjausjärjestelmän julkisessa hallinnossa. 2. uusittu painos. *Ekonomia-sarja*. Weilin&Göös, Espoo.
- Alkoholilaki 60/1936.
- Asetus keskussairaalain soveltaminen 847/1943.
- Huolto-ohjelmakomitean mietintö 1, 1949:7.
- Irtolaislaki 57/1936.
- Kalela J (2000). *Historiantutkimus ja historia*. Tampere: Tampere oy, Tampere.
- Kananoja A (1997). *Murros on mahdollisuus*. Sosiaalityön selvityshenkilön raportti. *Stakes*. Raportteja 211. Helsinki.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Komiteamietintö 1971: A 25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö.
- Komiteamietintö 1974:1. Vanhustenhuoltotoimikunnan mietintö. Helsinki.
- Komiteamietintö 1983:5. Vanhenemista käsittelevän YK:n maailmankonferenssin Suomen toimikunnan mietintö. Helsinki.
- Komiteamietintö 1984:60. Vanhusten palveluiden kehittäminen. Vanhustenhuoltotoimikunnan mietintö. Helsinki.
- Komiteamietintö 1996:1. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001: Suomen vanhuspoliittisen tavoite ja strategia-toimikunnan mietintö.
- Komiteamietintö 1996:16. Kansalainen, kunta ja valtio. Valtion ja kuntien välisten suhteiden uudistamisprojekti. Helsinki.
- Komiteamietintö 1998:1. Vuosiin elämää: YK:N ikäihmistien vuosi 1999: vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001: Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategia-toimikunnan mietintö. Helsinki.
- Komiteamietintö 1998:4. Nuorille juuret - vanhoille tulevaisuus: Suomi 80-vuotta- toimikunnan mietintö. Helsinki.
- Koskinen S (1994). Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. *Acta Universitatis Lapponiensis* 3. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kröger T (1996). *Kunnat valtion valvonnassa? Teoksessa: Sipilä J, Ketola O, Kröger & Rauhala PL (toim.). Sosiaalipalvelujen Suomi*. WSOY, Juva, 23-86.
- Kunnallislaki 953/1976.
- Kuntalaki 365/1995.
- Kutza E A (1981). *The Benefits of Old Age*. Social-wel-

- fare Policy for the Elderly. The University of Chicago Press, Chicago.
- Laki keskussairaaloiden rakentamisesta 337/1950.
- Laki kunnallisesta huoltolautakunnasta 51/1936.
- Laki kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja -avustuksista 35/1973.
- Laki sosiaalihuollon hallinnosta 34/1950.
- Laki sosiaalihuollon hallinnosta annetun lain muuttamisesta 612/1950.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 677/1982.
- Laki sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta. 1073/1992.
- Laki yliopistollisista keskussairaaloista 392/1956.
- Laki valtion sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992.
- Laki valtion sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 1446/1992.
- Laki yliopistollisista keskussairaaloista annetun lain muuttamisesta 237/1960.
- Lehto J, Kananoja A, Kokko S & Taipale V (2001). Sosiaali- ja terveydenhuolto. WSOY, Helsinki.
- Leskinen H (2001). Kunta vastuuseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepolitiikan toimeenpano ja sen arviointi. Kuopion yliopiston Acta-väitöskirjasarja. Helsinki.
- Lundquist L (1987). Implementantation Steering. An Actor-Structure approach. Studentlitteratur. Lund.
- Mielisairaslaki 187/1952.
- Oulasvirta L (1995). Palvelujen kehittäminen Suomen valtionhallinnossa vuosina 1981-1992-ohjauksen rationaalisuuden ja sisällön arviointia. Hallinnon tutkimus 1, 49-56.
- Palonen K (1987). Tekstistä politiikkaan. Johdatus tulokintataitton. Jyväskylän yliopisto, valtio-opin laitos julkaisuja 54. Jyväskylä.
- Polit D & Hungler B (1999). Nursing Research. Principles and Methods. Lippincott Williams & Wilkins.
- Niiluoto I (2002). Johdatus tieteenfilosofiaan : käsitteen- ja teorianmuodostus. 3. p. Otava, Helsinki.
- Rauhala PL (1986). Sosiaalipalvelut käytäntönä. Teoksessa: Sipilä J, Ketola O, Kröger & Rauhala PL (toim.) Sosiaalipalvelujen Suomi. WSOY, Juva, 121-156.
- Sairaalalaki 312/1948.
- Sairaalalaki 49/1956.
- Sihvo T (1995). Ohjauskulttuurin vaikutus seurantaan. Dialogi 5:7, 12-13.
- Sinkkonen S ja Kinnunen J (1994). Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Sinkkonen S ja Nikkilä J (1988). Suomen terveydenhuollon hallinto. WSOY, Juva.
- Stenvall J (1995). Valtiohallinnon kehitysvaiheet ja vertaileva historiallis-geneettinen tutkimus. Teoksessa: Stenvall J. & Tiihonen S (toim.) Julkinen hallinto menneisyyden puristuksessa - näkökulmia historialliseen tutkimukseen. Julkaisusarja A 4, Tampereen hallintotieteenlaitos, Tampere, 219-240.
- STM (1994). Vanhuspolitiikan lähtökohdat tulevaisuudelle. Julkaisuja 6. Helsinki.
- STM (1999). Vanhuspolitiikka. Esitteitä 4. Helsinki.
- STM (1994). Vanhusbarometri. Selvityksiä 6. Helsinki.
- STM (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4. Helsinki.
- Suominen H (2001). Hyvinvointi- ja lapsipoliittinen suunta kunnissa - talous- ja suunnitteluasiakirjojen analyysi. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4, 275-287.
- Sutela M (1998). Kuntalaiset osallistujana ja vaikuttajana. Teoksessa Hoikka P (toim.) Kunnat 2000-luvun kynnyksellä. Tampereen yliopiston julkaisujen myynti. Tampere, 73-100.
- Tilastokeskus (2000). Väestörakenne 1999. Julkaisuja 8.
- Vaarama M (1995). Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto-näkökulmasta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Stakes. Tutkimuksia 55. Kirjapaino Gummerus, Jyväskylä.
- Vaarama M, Luomahaara J, Peiponen A & Voutilainen P (2001). Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Stakes, Helsinki.
- Virkkunen J ja Tuori K (1981). Hallinnon rakenteet. Valtiohallinnon organisaatorakenteet ja niiden kehittäminen. Valtiovarainministeriö. Järjestelyosasto. Valtionpainatuskeskus, Helsinki.