

IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAKÖYHYYS MARGINALISAATION NÄKÖKULMASTA

HÄMÄLÄINEN JENNI

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2012

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HÄMÄLÄINEN, JENNI: IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAKÖYHYYS MARGINALISAATION NÄKÖKULMASTA

Pro gradu -tutkielma: 89 sivua, 4 liitesivua

Sosiaalipolitiikka

Ohjaaja: Liisa Häikiö

Huhtikuu 2012

Tutkielmassa tarkastellaan hoivaköyhyyttä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kehystävät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään. Teoreettis-metodologisena viitekehyksenä toimii Erving Goffmanin kehysanalyysi ja tutkielman aineistona on 18 ikääntyneen hoivaa tarvitsevan haastattelua.

Julkinen valta on viime vuosikymmenien aikana vähentänyt vastuutaan ikääntyneiden hoivan järjestämisessä ja vastuuta tästä kantavat yhä enemmän markkinat, kolmas sektori, ikääntyneet itse sekä heidän läheisensä. Muutos liittyy väestön ikääntymiseen ja hyvinvointivaltioiden toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Uusliberalististen hallintamallien suosion myötä, hoivapalveluiden järjestämisessä on siirrytty kohti monituottajamallia. Muutos on merkinnyt ikääntyneiden laitoshoidon vähentämistä, kotiin annettavien palveluiden kohdistamista vain kaikkein eniten tarvitseville sekä rahallisten hoivaetuuksien suosimista palveluiden sijaan. Ikääntyneiden hoivaa koskevat linjaukset korostavat kodin ensisijaisuutta hoivan paikkana sekä ikääntyneiden omaa vastuuta ja aktiivisuutta hoivan järjestämisessä. Samalla hoivaköyhyys on tunnistettu uudeksi sosiaalisesti riskiksi.

Tutkielman tulosten mukaan ikääntyneet kehystävät hoivaköyhyyttä suhteessa palvelujärjestelmään marginalisaation näkökulmasta. Hoivaköyhyydellä oli tästä näkökulmasta poliittinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, mitkä haastateltavien puheessa kietoutuivat toisiinsa. Hoivaköyhyydessä marginalisaation näkökulmasta oli kyse ikääntyneen ulkopuolisuudesta suhteessa palvelujärjestelmään, omien toimintamahdollisuuksien rajallisuudesta sekä eristymisestä. Marginalisaation näkökulmasta hoivaköyhyys suhteessa palvelujärjestelmään merkitsi sitä, että hoivaa tarvitsevat eivät voineet vaikuttaa hoivan ehtoihin, heidän ääntään ei kuultu tai sitä ei huomioitu hoivaan liittyvässä päätöksenteossa. Palvelujärjestelmä ohitti heidän tarpeensa tai vastasi niihin palvelujärjestelmälähtöisesti. Haastateltavien puheessa hoivaa tarvitsevien suhtautumista palvelujärjestelmään leimasi epäluottamus ja ikääntyneiden mahdollisuudet saada hoivaa liittyivät käytössä oleviin omiin resursseihin. Ilman riittäviä taloudellisia, sosiaalisia tai tiedollisia resursseja hoivaa tarvitseva saattoi jäädä vaille tarvitsemaansa hoivaa. Hoivaköyhyyttä marginalisaation näkökulmasta kuvasti myös ikääntyneiden eristyminen, mikä haastateltavien puheessa tuli esiin sekä yleisemmän tason ilmiönä että konkreettisena eristymisenä kodin piiriin.

Tulokset nostavat esiin ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulman ja ovat viesti hoivapolitiikasta päättävälle. Palvelujärjestelmän tulisi vahvistaa ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien osallisuutta ja hoivaa tarvitsevien näkökulma tulisi ottaa huomioon hoivapalveluista päätettäessä.

Asiasanat: hoiva, köyhyys, marginalisaatio, kehysanalyysi, ikääntyneet, hoivapolitiikka.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Social Sciences and Humanities

HÄMÄLÄINEN, JENNI: CAREPOVERTY OF THE AGED FROM THE PERSPECTIVE OF MARGINALISATION

Master's Thesis: 89 pages, 4 appendices
Supervisor: Liisa Häikiö
Social Policy
April 2012

The study explores carepoverty from the perspective of the aged who are in need of care. The purpose of the study is to explain how the aged who need care frame carepoverty in relation to the service system. The theoretical and methodological framework of the study is based on Erving Goffman's frame analysis and data consists of 18 interviews of aged people who need care.

During the last few decades government officials have rolled back their responsibility of arranging the care of the aged and the responsibility of this has increasingly shifted towards the market, non-governmental organizations, the aged themselves and their families. This transition is related to the aging of the population and to the changes that have occurred in the operational environment of the welfare states. Along with the popularity of governmental models associated with neoliberalism, the organization of the care services have shifted towards a multi producer model. The change has meant reductions for institutional care services, targeting home based care services to those who need them the most and favoring monetary benefits instead of services. The definitions of policy concerning the care of the aged emphasize the home as a primary site of care and peoples' own responsibility and activity in organizing care. At the same time, carepoverty has been recognized as a new social risk.

According to the results of the study, the aged frame carepoverty in relation to the service system from the perspective of marginalisation. From this perspective, carepoverty had a political, social and economical dimension, which intertwined to each other in the speech of the interviewees. Carepoverty from the perspective of marginalisation was a question of being outsider in relation to the service system, limited scope for action of those who needed care and isolation of the aged. From the perspective of marginalisation, carepoverty in relation to the service system meant that those who needed care could not have an influence over the terms of care, their voice was not heard or it was insignificant in the decision making related to care. The service system ignored their needs or responded to them from the starting point of its own. The interviewees dealt the service system with suspicion and their chances to receive care were related to their own resources. A person who was in need of care might be left without care if he did not have adequate economical, social or cognitive resources. Furthermore, isolation of the aged as a general phenomenon and as concrete isolation to one's home illustrated carepoverty from the perspective of marginalisation.

The results bring forth the perspective of the aged who need care and act as a message to those who make decisions over the care policy. The service system should strengthen the participation of those needing care and their perspective should be taken into account when decisions about the care services are being made.

Keywords: care, poverty, marginalisation, frame analysis, the aged, care policy.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA JA MUUTTUVA VANHUSHOIVAPOLITIikka.....	4
3 HOIVAKÖYHYYS TUTKIMUSKOHTENA	12
3.1 Ikääntyneiden hoivatarpeet ja niihin vastaaminen aikaisemmissa tutkimuksissa.....	13
3.2 Hoiva käsitteenä.....	16
3.3 Köyhyys ja marginalisaatio.....	20
4 TUTKIELMAN TOTEUTUS JA METODOLOGISET VALINNAT.....	24
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkielman aineisto.....	24
4.2 Kehysanalyysi laadullisena tutkimusmenetelmänä ja näkökulmana aineistoon	30
4.3 Kuvaus analyysin etenemisestä	35
5 HOIVAA TARVITSEVIEN ULKOPUOLISUUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ.....	39
5.1 Palvelujärjestelmän valta hoivan ehtojen määrittelyssä.....	39
5.2 Ikääntyneiden hoivatarpeiden ohittaminen palvelujärjestelmässä.....	42
5.3 Epäluottamus palvelujärjestelmään.....	50
6 HOIVAA TARVITSEVIEN RAJOITTUNEET TOIMINTAMAHDOLLISUUDET JA ERISTYMINEN.....	55
6.1 Hoivaa tarvitsevien heikko toimijuus.....	55
6.2 Hoivaa tarvitsevien eristyminen	65
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	69
LÄHTEET.....	78
LIITTEET.....	90
Liite 1 Haastattelurunko.....	90
Liite 2 Haastattelusopimus.....	92
Liitetaulukko 1. Haastattelujen vastaavuus alkuperäisessä aineistossa.....	93
TAULUKOT	
Taulukko 1. Haastateltujen taustatiedot sekä hoivan tarpeeseen ja avun saantiin liittyviä tekijöitä.....	26
Taulukko 2. Pelkistetyt ilmaukset ja esimerkkejä aineistokatkelmista.....	37

1 JOHDANTO

Hoivan järjestämisestä on väestön ikääntymisen myötä tullut merkittävä haaste niin Suomessa kuin monissa muissa länsimaissa. Samalla hoivan tarpeesta ja hoivaköyhyydestä on alettu puhua uutena sosiaalisena riskinä (Rauhala 2000, 70; Julkunen 2006, 244; Zechner 2010b, 403). Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella hoivaköyhyyttä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta Goffmanilaisen kehysanalyysin keinoin. Pyrkimyksenä on selvittää, miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kehystävät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään. Hoivaköyhyydellä tarkoitan tässä tutkielmassa sekä hoivan puutetta että tilannetta, jossa hoiva ei ole tarkoituksenmukaista ikääntyneen hoivaa tarvitsevan tarpeisiin nähden. Tarkastelen ilmiötä suhteessa sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon, koska ikääntyneiden hoivatarpeisiin vastaamiseen vaikuttaa näiden molempien sektoreiden toiminta. Tutkielman aineistona käytän Tampereen yliopiston Sosiaalitutkimuksen laitoksella vuosina 2005–2006 kerättyä haastatteluaineistoa, joka kerättiin osana kahta ikääntyneiden hoivaa tarkastelevaa tutkimusprojektia.

Pohjoismaissa sosiaalipolitiikka on pitkälti perustunut universalismin¹ periaatteelle, mutta sen toteutuminen vaihtelee eri palveluiden välillä. Ikääntyneiden hoivapalveluissa universalismi ei käytännössä ole ollut kovin vahvaa, mitä kuvastaa se, että ikääntyneiden lainsäädännössä määritellyt oikeudet hoivapalveluihin ovat verrattain heikot sekä se, että viime vuosikymmenten aikana vastuuta ikääntyneiden hoivasta on siirretty yhä enemmän julkiselta sektorilta yksilöille itselleen. (Anttonen & Sipilä 2000, 175; Sipilä 2003, 27; Anttonen & Sointu 2006, 82–83; Anttonen 2009, 61.) Muutoksen taustalla vaikuttaa uuteen julkisjohtamiseen (*New Public Management*) kytkeytyvien hallintamallien suosio yhdessä laajempien hyvinvointivaltion toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten kanssa ja se tulee esiin omaisten merkityksen kasvuna ikääntyneiden hoivassa, laitoshoidon vähentämisenä, kotiin annettavien palveluiden rajaamisena sekä kodin määrittämisenä hoivan ensisijaiseksi paikaksi. Muutos tulee esiin myös markkinaperusteisen hoivan sekä kansalaisten oman vastuun, aktiivisuuden ja elämän hallinnan korostumisena virallistulkinnoissa. (Julkunen 2006, 69; Häikiö & Anttonen 2011, 186; Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011, 244–246; Lehto 2003, 23–29; Häikiö ym. 2011, 247.) Ikääntyneiden hoivaa koskevien, Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien tavoitteiden mukaan 75 vuotta täyttäneistä 91–92 prosentin tulisi asua kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin ja pitkäaikaisessa

¹Universalismin periaatteessa on kyse yhteisvastuullisuudesta, tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta, jotka toteutuvat sosiaalipoliittisten etuuksien ja palveluiden avulla. Pohjoismaissa näitä pyrkimyksiä on perinteisesti toteutettu sosiaalisen kansalaisuuden ja sosiaalisten oikeuksien kautta. (Anttonen & Sipilä 2000, 14.)

laitoshoidossa tulisi olla kolme prosenttia ikäryhmästä. Säännöllisen kotihoidon tavoitteeksi on määritelty noin 13 prosenttia ja omaishoidon tuen piiriin kuuluvaksi noin viisi prosenttia yli 75 vuotiaista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.)

Toisaalta ikääntyneiden hoivan ongelmista käydään paljon julkista keskustelua ja hoivan järjestäminen on koettu ongelmalliseksi sekä palvelujärjestelmän että iäkkäiden itsensä näkökulmasta. Kunnissa vanhusten huollon resurssit on koettu toistuvasti liian vähäisiksi ja kuntien välillä on todettu olevan suuria eroja sen suhteen, miten heikkojen ryhmien tarpeisiin kyetään vastaamaan (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2008, 41, 78, 155). Ikääntyneiden näkökulmasta kunnallinen kotihoito on menettänyt merkitystään tärkeimpänä ja mieluisimpana avun lähteenä ja joka kolmas – viides iäkäs, ja kotihoidon asiakkaista jopa puolet, kokee saavansa liian vähän palveluita tarpeisiinsa nähden. Kotihoitoa on korvattu hankkimalla palveluita kolmannelta sektorilta, omaisista on tullut ikääntyneiden tärkein avun lähde ja vain pieni osa iäkkäistä on pelkän virallisen palvelujärjestelmän varassa². (Vaarama & Moisio 2009, 25–26; Laine, Sinko & Vihriälä 2009, 183–184; Vaarama, Luoma & Ylönen 2007, 120–128; Vilkkö, Muuri & Finne-Soveri 2010b, 75; Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 156; Blomgren, Martikainen, Martelin & Koskinen 2006, 174–175.) Vanhushoivapolitiikan muutoksen on arveltu johtavan eriarvoistumiseen ja kahden kerroksen palveluiden syntymiseen, koska ikääntyneiden mahdollisuudet hankkia hoivaa markkinoilta tai saada sitä lähiyhteisöiltään ovat erilaiset (Haverinen, Muuri, Nurmi-Koikkalainen & Voutilainen 2007, 508; Vaarama & Ollila 2008, 134; Zechner 2010b, 409–410). Samalla apua saavien ikääntyneiden keskuudessa on lisääntynyt toive julkisen vastuun vahvistamisesta (Vilkkö ym. 2010b, 75–76).

Väestön ikääntyminen merkitsee haastetta sille, miten ikääntyneiden hoivatarpeisiin kyetään vastaamaan tulevaisuudessa. Arvioiden mukaan Suomessa yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä tulee nousemaan noin kymmenen prosenttia tulevina vuosikymmeninä samalla, kun työikäisten määrä vähenee (Väestöennuste 2009–2060). Vaikka ikääntyminen voidaan nähdä myös yhteiskunnan voimavarana ja hoivaresurssina (Vaarama & Ollila 2008, 128; Vilkkö ym. 2010b, 75–76), lisääntyy hoivan tarve kuitenkin yleensä iän myötä (Vilkkö ym. 2010b, 70). Esimerkiksi 85 vuotta täyttäneistä noin 80 prosentin on todettu tarvitsevan jonkinlaista ulkopuolista apua (Koskinen, Sainio & Aromaa 2002, 88–89). Ikääntyneen avun ja hoivan tarpeet voivat olla luonteeltaan

² Suomalaisista 70 vuotta täyttäneistä epävirallista apua vuonna 2005 sai 19 prosenttia naisista ja 13 prosenttia miehistä. Pelkän virallisen palvelujärjestelmän piirissä oli noin 6 prosenttia ikääntyneistä. (Blomgren ym. 2006, 175.)

fyysisiä, psyykkisiä tai emotionaalisia (Tedre 1999, 44) ja niihin vastaaminen liittyy muun muassa yksilön oikeuksiin, siihen miten tarpeet tulevat tunnistetuiksi, henkilökohtaisiin resursseihin sekä yhteiskunnalliseen kontekstiin. Ne liittyvät myös lääketieteen kehitykseen, yksinasumisen lisääntymiseen ja siihen, että omaiset asuvat usein kaukana toisistaan. Ikääntyneiden mahdollisuuksien saada hoivaa lähiyhteisöltään arvioidaan ennemmin vähenevän kuin lisääntyvän, minkä lisäksi ikääntyneiden hoivan järjestämisen tekee haasteelliseksi se, että hoivan tarpeet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat ajallisesti. (Anttonen & Sointu 2006, 83; Julkunen 2006, 243, 246; Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 8.) Ikääntyneen näkökulmasta hoivalla on kuitenkin tärkeä, jopa keskeinen, merkitys hyvinvoinnin mahdollistavana resurssina (Vaarama 2007, 216–219).

Tutkielmani kytkeytyy hoivatutkimuksen universalistiseen paradigmaan, jossa hoiva nähdään osana yhteiskunnallisia suhteita ja se sivuaa myös köyhyystutkimusta. Halusin tutkielmassani tarkastella hoivaköyhyyttä hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden näkökulmasta, koska vanhushoivapolitiikan muutos herättää kysymyksen siitä, millaisena muutos näyttäytyy niiden näkökulmasta, jotka ovat riippuvaisia muiden tarjoamasta hoivasta (vrt. Koskiahho 2008, 15–17). Näkökulman esiin nostaminen on tärkeää harjoitetun vanhushoivapolitiikan arvioinnin ja legitimitetin kannalta, minkä lisäksi se on tärkeää myös hoivatutkimuksen näkökulmasta, jossa kiinnostus on pitkälti kohdistunut hoivaa tarjoavan osapuolen näkökulmaan (Anttonen, Sointu, Valokivi & Zechner 2009, 238–239; Zechner 2010a, 44–45). Aiheen ja näkökulman valintaan on myös vaikuttanut oma kiinnostukseni ilmiötä kohtaan. Sairaanhoidajan työssä hoivaköyhyys on toisinaan tullut vastaan tilanteissa, jotka liittyvät esimerkiksi ikääntyneen ihmisen kotiuttamiseen sairaalasta. Olen havainnut, että hoivan järjestäminen on näissä tilanteissa saattanut osoittautua vaikeaksi, vaikka hoidon tarpeeseen olisikin vastattu.

Tutkielma rakentuu seitsemästä pääluvusta. Ensin esittelen ikääntyneiden hoivapalvelujärjestelmää Suomessa ja tarkastelen vanhushoivapolitiikan muutosta sekä sen taustatekijöitä. Luvussa kolme käsittelen tutkielmani teoreettista viitekehystä ja luvussa neljä kerron tutkielman toteutuksesta ja tekemistäni metodologisista valinnoista. Luvuissa viisi ja kuusi esittelen tutkielmani tulokset ja luvussa seitsemän kerron tulosten pohjalta tekemistäni johtopäätöksistä ja pohdin niiden merkitystä suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin ja hoivatutkimukseen.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA JA MUUTTUVA VANHUSHOIVAPOLITIikka

Tässä luvussa tarkastelen ensin ikääntyneiden hoivaoikeuksia sekä sitä, miten ikääntyneiden hoivaa järjestetään Suomessa. Tämän jälkeen käyn läpi viime vuosikymmenten aikana tapahtunutta vanhushoivapolitiikan muutosta. Ymmärrän ikääntyneiden hoivapalvelujärjestelmän kokonaisuutena, johon liittyy ikääntyneille maksettavat erilaiset etuudet, tuet ja palvelut sekä se, miten näihin liittyvät oikeudet on määritelty lainsäädännössä. Katson ikääntyneiden hoivapalvelujärjestelmän kattavan sekä sosiaali- että terveydenhuollon toiminnan, koska ikääntyneiden hoivatarpeita määritellään ja niihin vastataan molempien sektoreiden toimesta.

Ikääntyneiden hoivaoikeudet ja ikääntyneiden hoivan järjestäminen Suomessa

Suomessa ikääntyneiden oikeus hoivaan ei ole subjektiivinen oikeus eikä ikäihmisten hoivapalveluja varten toistaiseksi ole omaa lainsäädäntöä³. Ikääntyneiden palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja niiden järjestämisestä ohjaa tarveharkinta. Ikääntyneiden hoivaoikeuksien ja palveluiden järjestämisen ja näkökulmasta keskeisiä lakeja ovat muun muassa sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000), asiakasmaksulaki (734/1992), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Kotihoidon palveluiden näkökulmasta keskeisellä sijalla on sosiaalihuoltolaki (710/1982), jonka nojalla 75 vuotta täyttäneillä on oikeus palvelutarpeen arviointiin määrääjassa. Merkitystä on myös omaishoidon tukea koskevalla lailla (937/2005) ja terveyspalveluita koskevalla, vuonna 2005 voimaan tulleella, hoitotakuulla. Viime kädessä oikeus hoivaan turvataan perustuslaissa (731/1999), jossa on määritelty jokaisen oikeus ”*välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon*” silloin, kun henkilöllä ei ole mahdollisuutta hankkia tätä turvaa itse. Käytännössä perustuslaissa määritellyt oikeudet toteutuvat sosiaalivakuutuksen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta. (Kalliomaa-Puha 2007, 43–45.)

³ Hallitus on syksyllä 2009 aloittanut vanhuspalvelulain valmistelun, jonka tavoitteena on nostaa osa vanhuspalveluiden laatusuosituksista lain tasolle, edistää ikääntyneiden osallisuutta ja turvata riittävät palvelut niitä tarvitseville. Lain on määrä tulla voimaan vuoden 2013 aikana. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 55–56.)

Sosiaalilainsäädännön viitekehyksenä toimivat erilaiset kansainväliset sopimukset ja julistukset, joihin Suomi on sitoutunut. Ikääntyneiden hoivaoikeuksien kannalta merkittäviä ovat YK:n ihmisoikeuksien julistus, Kansalaisyhteiskuntaa ja poliittisia oikeuksia koskeva sopimus, Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva sopimus (TSS -sopimus), Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus sekä Sosiaalinen peruskirja. Sopimuksissa määritellään laajasti erilaisia perusoikeuksia, jotka koskevat osallisuutta, toimeentuloa ja huolenpitoa. (Kalliomaa-Puha 2007, 47–48, 53.) Esimerkiksi EU:n perusoikeuskirjassa tunnustetaan oikeus sosiaalietuuksiin ja -palveluihin, taataan oikeus terveyden suojeluun sekä tunnustetaan ikääntyneillä olevan oikeus ”ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeus osallistua yhteiskunnalliseen elämään ja kulttuurielämään” (Euroopan unionin perusoikeuskirja, 25 art.).

Ikääntyneiden hoivaa tuetaan Suomessa palveluin ja rahallisin etuuksin, joita voidaan maksaa joko hoivan tarvitsijalle tai hoivaajalle. Toimeentulon perustana ovat erilaiset eläkkeet, joiden lisäksi voidaan maksaa asumistukea ja hoitotukea. Kotona asumista tuetaan kotipalveluilla (mm. siivous-, aterian- ja kuljetuspalvelut), kotisairaanhoidolla, verohelpoituksilla, asunnon muutostöillä sekä osin myös laitospalveluin esimerkiksi silloin, kun hoivan tarvitsija on vuoroin laitoksessa ja vuoroin kotona. Palveluita tuotetaan julkisella, kolmannella ja yksityisellä sektorilla. (Kalliomaa-Puha 2007, 17–18.) Omaishoidontuen lisäksi vuorotteluvapaa ja osa-aikaeläke voidaan nähdä järjestelminä, joilla yhteiskunta tukee ikääntyneiden hoivan järjestämistä (Julkunen 2006, 246–249).

Ikääntyneiden palveluita tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä niiden yhteistyönä, esimerkiksi yhdistettynä kotihoitona. Terveydenhuolto on perinteisesti vastannut erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollon avopalveluista, päiväsairaalatoiminnasta sekä vuodeosastohoidosta ja sosiaalihuolto puolestaan omaishoidontuesta, vanhainkodeista, päiväkeskustoiminnasta, palveluasumisesta sekä tukipalveluiden järjestämisestä. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 15–16.) Suomessa kunnat ovat vastuussa sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämisestä, mutta niillä on vapaus toteuttaa palvelut haluamallaan tavalla joko tuottamalla ne itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne muilta palveluntuottajilta. (Simpura 2003, 171.)

Valtion rooli kuntien ja valtion välisessä, hoivaan liittyvässä, tehtävänjaossa liittyy velvoitteiden asettamiseen lainsäädännöllä sekä toimintaedellytysten turvaamiseen. Uusia tehtäviä kunnille voi antaa vain lailla säätämällä (Kuntalaki 1995/365, 2§). Valtion tehtävänä on huolehtia perusoikeuksien turvaamisesta sekä siitä, että sillä, jolle käytännön toteutus on delegoitu, on

tosiasialliset mahdollisuudet velvoitteiden täyttämiseen. Ikääntyneiden hoivassa valtion rooli tulee käytännössä esiin myös ennakkoinnin ja valvonnan kautta. Esimerkiksi eläkkeillä varaudutaan köyhyyteen ja lupamenettelyillä pyritään takaamaan tietty hoidon ja hoivan taso. Ikääntyneiden hoivaan liittyvää valvontatehtävää suorittavat lääninhallitukset, valtioneuvoston oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies, joilla on velvollisuus valvoa hoito- ja hoivatyötä laitoksissa. Myös kunnilla on velvollisuus valvoa omia organisaatioitaan ja niiden henkilökuntaa. Valtio ohjaa kuntien ikääntyneiden hoivan järjestämiseen liittyvää toimintaa informaatio-ohjauksella muun muassa toimenpide- ja laatusuosituksia sisältävällä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintasuunnitelman avulla, joka laaditaan määräajoin. (Kalliomaa-Puha 2007, 387–390.)

Laki ei ota kantaa hoivapalveluiden laatuun tai siihen, mikä katsotaan niiden riittäväksi tasoksi (Lehtonen 2007, 246–247, 252). Hoivan laatuun pyritään vaikuttamaan laatusuosituksin, joita käytetään informaatio-ohjauksen välineinä kunnissa ja julkishallinnossa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhdessä määrittelemät ikääntyneiden palveluita koskevat laadulliset tavoitteet liittyvät toimintakyvyn edistämiseen, palvelurakenteen kehittämiseen, henkilöstöön, asumiseen ja hoitoympäristöihin. Suositukset korostavat itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta, osallisuutta, yksilöllisyyttä ja turvallisuutta sekä iäkkään oikeutta tiedonsaantiin ja ikääntyneiden ottamista huomioon eri politiikkalohkoilla. Myös kuntoutusta ja ennaltaehkäisyä pidetään tärkeänä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 3, 13, 16.)

Kunnat kattavat sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset pääasiassa verotuloin, valtionosuuksin ja asiakasmaksuin. Vuonna 2009 eläkkeiden ja vanhuspalveluiden kokonaiskustannusten osuus kaikista sosiaali- ja terveyspalveluiden menoista oli noin 34 prosenttia. Kuntien rahoitusosuus kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista samana vuonna oli 18 prosenttia, valtion 27 prosenttia ja asiakkaiden noin 11 prosenttia. Ikääntymiseen liittyvät sosiaalimenot ovat kasvaneet 1980 -luvulta lähtien ja kasvavat muihin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin verrattuna voimakkaasti. (Sosiaalimenot ja rahoitus 2009.) On arvioitu, että väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen osuus bruttokansantuotteesta kasvaa 26 prosentista yli 32 prosentin vuoteen 2050 mennessä, mikä johtuu eläkemenojen, pitkäaikaishoidon ja kotipalvelun kustannusten kasvusta (Skenaarioita sosiaalimenoista 2009, 27–28, 31).

Muuttuva vanhushoivapolitiikka

Vanheneminen on aina ajallis-paikallinen ja kulttuurinen ilmiö, koska jokainen vanhenee jossain yhteiskunnassa (Jyrkämä 2008, 273). Myös vanhushoivapolitiikka ja sen tavoitteet muuttuvat ajassa ja kuvastavat aikakautensa kuvaa vanhuudesta. Viime vuosisadan alussa vanhushoivapolitiikan keskeisenä tavoitteena oli asunnon ja ruoan turvaaminen, kun taas 2000 -luvulle tultaessa siinä korostuvat asiakkaiden yksilölliset tarpeet, henkinen hyvinvointi ja osallistaminen itsensä hallintaan ennaltaehkäisyssä. Toisaalta vanhushoivapolitiikan perimmäinen tavoite ei juuri ole muuttunut vaan sen pyrkimyksenä on ollut tarpeenmukaisen hoidon ja huolenpidon turvaaminen jo vuodesta 1852, jolloin tavoite ensimmäistä kertaa ilmaistiin vaivaishoitoasetuksessa. (Rintala 2003, 208–209, 211.)

Suurin osa hoivasta tuotetaan, ja on aina tuotettu, kodin piirissä lähiyhteisöjen toimesta (Sipilä 2003, 27). Tämän niin sanotun informaalin hoivan lisäksi, puhutaan formaalista ja semi-formaalista hoivasta. Formaalisella hoivalla viitataan palkalliseen hoivatyöhön ja sitä luonnehtii sääntely, valvonta ja työntekijöiden virallinen asema. (Phillips 2007, 22.) Semi-formaalissa hoivassa puolestaan on kyse siitä, että julkinen valta tukee kotona tapahtuvaa hoivaa rahallisilla tai ajallisilla etuuksilla tai palveluilla (Pfau-Effinger 2005, 325–326; Knjin & Kremer 1997, 354). Hoivan järjestämisen tapaa yhteiskunnassa sekä hoivapolitiikan muutoksia voidaan pyrkiä ymmärtämään tarkastelemalla sitä, millainen asema näillä eri hoivan muodoilla on hoivan tuottamisessa (Phillips 2007, 22).

Vanhushoivapolitiikan tämänhetkissä muutoksissa on kyse sekä hoivan informalisoitumisesta, että hoivan semi-formalisoitumisesta. Muutoksia kuvastaa julkisen vastuun väheneminen hoivan tuottamisessa ja toisaalta kotona tehtävän hoivan tukeminen julkisin varoin (Anttonen 2009, 61, 95). OECD- ja EU -maiden yhteisenä pyrkimyksenä on vähentää ikääntyneiden laitoshoivaa, mikä käytännössä on mahdollista lisäämällä julkisia kotiin annettavia palveluita tai maksamalla erilaisia hoivaetuuksia, joilla ikääntyneet voivat itse hankkia tarvitsemansa palvelut (Anttonen & Sointu 2006, 82–83). Tavoitteet tulevat esiin vanhustenhuollon linjauksissa, jotka korostavat julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin yhteistyötä sekä asiakkaiden ja omaisten osallistumisen lisäämistä (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008). Lainsäädännössä vanhushoivapolitiikan tavoitteita ilmentävät muun muassa omaishoidontukea koskeva lainsäädäntö ja kotitaloustyön verovähennysoikeuden laajennus kattamaan myös omien vanhempien tai isovanhempien kodeissa tehtävää työtä (Kalliomaa-Puha 2007, 24–25).

Hoivan informalisoitumiseen ja semi-formalisoitumiseen liittyy läheisesti hoivan markkinaistuminen (Knijn & Ostner 2002, 157), mikä käytännössä tulee esiin yksityisen palvelutuotannon lisääntymisenä. Suomessa 2000 -luvun kuluessa yksityisen palvelutuotannon osuus sosiaali- ja terveystaloudessa on kasvanut tasaisesti henkilöstön määrällä mitattuna⁴ ja esimerkiksi ikääntyneiden palveluasumisessa yritysten ja järjestöjen osuus palvelutuotannosta on nykyisin hieman yli puolet. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009, liitetaulukko 4.)

Vanhushoivapolitiikan muutosta kuvastaa myös se, että tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavia palveluita on 1990 -luvulta lähtien kohdistettu tarkemmin ja laitoshoidon sekä kotiin annettavat palvelut ovat keskittyneet samoille asiakkaille. Laitoshoidon on korvattu erityisesti tehostetulla palveluasumisella ja osittain intensiivisellä kotihoidolla⁵ ja 2000 -luvulla omaishoidon merkitys ikääntyneiden hoivassa on kasvanut⁶. (Kokko & Valtonen 2008, 12–21; Sosiaali- ja terveystalouden tilastollinen vuosikirja 2011, 31.) Vanhustenhuollon henkilöstömäärä on vähentynyt 2000 -luvulle tultaessa ja koulutettu ammattihenkilöstö on korvannut avustavaa henkilöstöä (Voutilainen 2004, 51–55). Kotihoidossa on sosiaalisten tarpeiden sijaan alkanut korostua lääketieteellinen tarpeen arviointi ja siinä on Silva Tedren (1999, 164) sanoin ”siirrytty vähäisestä ruumiinläheisyyden työstä vahvasti ruumiinläheiseen työhön, tavaroiden koskettelusta ihmisten iholle”. Samalla, kun koti on määritelty hoivan ensisijaiseksi paikaksi, ovat toimintakyky ja sen tukeminen nousseet vanhusten hoivapolitiikan keskiöön (Jyrkämä 2007, 197). Ikääntyneiden kotiin annettavan avun on todettu usein olevan kohdennettua, lyhytaikaista ja instrumentaalista. Palveluiden on sanottu antavan huonosti apua yksinäisyyteen ja turvattomuuteen tai jos hoivaa tarvitseva tarvitsee jatkuvaa silmälläpitoa ja läsnäoloa. (Zechner 2010a, 90.)

Anneli Anttosen (2009) mukaan vanhushoivapolitiikan muutokset liittyvät yleisempiin

⁴ Henkilöstön määrä yksityisissä sosiaalipalveluissa kasvoi 2000 -luvun kuluessa 10 prosenttia ja terveystaloudessa kolme prosenttia. Vuonna 2008 kaikissa yksityisissä sosiaalipalveluissa työskenteli 31 prosenttia koko sektorin työvoimasta terveystalouden vastaavan osuuden ollessa 20 prosenttia. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009, 2–4.)

⁵ Kotihoidon kattavuus on vähentynyt tasaisesti 1990 -luvun puolivälistä alkaen, kun otetaan huomioon ikääntyneemmän väestöosan määrällinen kasvu. Kun vuonna 1995 kotihoidon piirissä oli 15,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, oli vuonna 2010 tämän palvelun piirissä 11,9 prosenttia samaan ikäryhmään kuuluvista. Vuosien 1995 ja 2005 välillä vanhusten laitoshoidon määrä väheni noin neljä prosenttia ja intensiivisen kotihoidon määrä kasvoi noin yhden prosentin. (Kokko & Valtonen 2008, 16; Kotihoidon laskenta 30.11.2010, 1.)

⁶ Omaishoidontuella hoidettavien osuus yli 75 vuotiaista vuonna 2011 oli noin neljä prosenttia. Vaikka omaishoitajien määrä on kasvanut selvästi 2000 -luvun kuluessa, on tuen piirissä edelleen vain pieni osa hoitajista. On arvioitu, että ilman omaisten tekemää hoivatyötä noin 12 000 vanhusta olisi ympärivuorokautisen hoitopaikan tarpeessa. Kuntien väliset erot tuen ja palveluiden myöntämisessä sekä tuen suuruudessa ovat olleet suuret. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 4, 15, 58–59; Sosiaali- ja terveystalouden tilastollinen vuosikirja 2011, 31.)

hoivapolitiikan muutoksiin. Hoivapolitiikan juuret ovat köyhäinhoidossa, joka pitkään oli yhteiskunnan ainoa sosiaalisen turvan muoto niille, joilla ei ollut omaisia. Käytännössä vanhustenhoivasta vastasivat seurakunnat ja paikallishallinto. Viime vuosisadan alkuvuosikymmeninä tätä seurasi hoivatyön ammatillistuminen ja eriytyminen sekä köyhäinhoitoperinteen murtuminen. 1960- ja 1970 -luvulla korostui universalismi tarpeiden määrittelyssä ja niihin vastaamisessa ja kolmatta hoivapolitiikan kautta, 1990 -luvulta alkaen, on leimannut informaalin hoivan uudelleen korostuminen ja universalismin murtuminen. (Mt., 60–67., ks. myös Anttonen & Sointu 2006, 82; Anttonen & Sipilä 2000, 176.) Toisin sanoen, vanhustenhuollon kehitys on kulkenut kirkon antamasta, tarkkaan harkinnanvaraisesta köyhäinavusta, kaikille tarjolla olevien yksilöllisyyttä korostavien palveluiden kautta kohti sellaista järjestelmää, jossa palveluiden taloudellisuus ja rationalisointi uudelleen korostuvat (Paasivaara 2002, 156–159). Anneli Anttonen ja Liina Soinnun (2006, 99, 102, 104) mukaan Suomi ei vanhushoivapolitiikan osalta sijoitu pohjoismaiseen julkis palveluregiimiin vaan ikääntyneiden palveluihin ja tulonsiirtoihin investointi on enemmän Eurooppalaista keskitasoa.

Vanhushoivapolitiikan muutoksen taustaa

Vanhushoivapolitiikassa tapahtunut muutos voidaan liittää laajempiin muutoksiin, jotka koskevat hyvinvointivaltion toimintaympäristöä sekä hallintaa. Muutosten taustalla vaikuttavat muun muassa väestön ikääntyminen, talouskasvun hidastuminen länsimaissa, talouden globalisoituminen sekä talouspolitiikan uudet reunaehdot, jotka liittyvät erityisesti EU- ja EMU -jäsenyyksien kansantalouksille asettamiin vaatimuksiin. Merkitystä on myös ylikansallisten talouspoliittisten järjestöjen, erityisesti OECD:n ja Kansainvälisen valuuttarahaston (IMF) vaikutusvallan kasvulla sekä niiden ideologisilla sitoumuksilla. (Julkunen 2006, 64–65, 67.)

Hallinnon muutosta voidaan kuvata siirtymisenä hallinnosta hallintaan (*governance*). Tässä on kyse siitä, että perinteisestä byrokraattisesta, ylhäältä alaspäin suuntautuvasta hallinnosta, siirrytään kohti verkostomaista toimintatapaa, jossa julkisen hallinnon asema muuttuu toimeenpanijasta mahdollistajaksi ja koordinoijaksi (Daly 2003, 115; Häikiö 2006, 47). Sen sijaan, että julkinen sektori itse tuottaisi hyvinvointipalvelut, on sen tehtävänä kulloinkin tarkoituksenmukaisella tavalla koordinoida eri toimijoiden, esimerkiksi julkisen sektorin, markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan toimintaa yhteiskunnallisiin kysymyksiin vastaamisessa (Kooiman 2010, 72–73; Pollit & Bouckaert 2000, 10–11; Osborne 2010, 10; Burau & Vabo 2011, 141). Keskeinen asema hyvinvoinnin

tuottamisessa annetaan perheille, kolmannelle sektorille ja markkinoille, mitkä korvaavat ainakin osan julkisen sektorin hyvinvointivastuusta (Julkunen 2006, 105). Hallinnan muutokseen liittyy keskusjohtoisen hallinnon hajautuminen sekä vallan siirtyminen ylikansallisille toimijoille ja paikalliselle tasolle (Jessop 1999, 354; Daly 2003, 115–116).

Hallinnan muutosta kuvastaa myös uuden julkisjohtamisen ("*New Public Management*", *NPM*) saama jalansija julkisessa hallinnossa. Tämän hallintamallin taustalla vaikuttavat uusklassinen talousteoria ja siihen nojaava poliittinen suuntaus, joille on keskeistä ajatus täydellisistä markkinoista ja rationaalisia valintoja tekevästä kuluttajista. Valtion sekaantuminen markkinoiden toimintaan nähdään kielteisenä, koska sen katsotaan hidastavan talouskasvua ja aiheuttavan tehokkuus- ja hyvinvointitappioita sekä kannustinloukkuja. (Kajanoja 2003, 185–186.) Uusi julkisjohtaminen korostaa yksilöiden omaa aktiivisuutta, asiakkuutta, valinnanvapautta ja omaa vastuuta (Johansson & Hvinden 2005, 115). Sen tavoitteena on ollut hallinnon tehostaminen ja julkisen talouden kulujen rajoittaminen. Se korostaa palveluiden vaikuttavuutta ja uskoo, että parempia palveluja voidaan saada byrokratiaa ja virkamiesten valtaa vähentämällä. Tämä edellyttää hallinnollisten rakenteiden muuttamista, esimerkiksi organisaatioiden hajottamista sekä prosessien ja johtamistapojen kehittämistä. (Pollit & Bouckaert 2000, 6, 8.)

Sosiaalipolitiikan näkökulmasta hallinnan muutos on merkinnyt muun muassa sitä, että sen arvioinnissa on alkanut yhä enemmän korostua rahoitus ja vaikuttavuus sosiaalisten oikeuksien sijaan (Jessop 1999, 354–355; Julkunen 2006, 69). Sosiaalipolitiikka määrittyy tässä kontekstissa herkästi investoinniksi ja eri sosiaalipolitiikan lohkot saavat erilaisen painoarvon; esimerkiksi koulutus ja terveydenhuolto ovat vanhustenhuoltoa helpommin perusteltavissa sijoituksina kansalliseen kilpailukykyyn (Williams 2004, 8–9; Kalliomaa-Puha 2007, 36–37). Hallinnan muutoksen on sanottu olevan ristiriitainen ja ongelmallinen hyvinvointipalveluiden, kansalaisen aseman ja oikeuksien kannalta, koska esimerkiksi yleisten hyvinvointiin liittyvien tavoitteiden ja markkinatoimijoiden tavoitteiden yhteensovittaminen voi olla vaikeaa (Julkunen 2006, 90–94, 96). Erityisesti marginaalisten ryhmien tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen on sanottu vaikeutuneen (Gough 2000, 59–61). John Clarke⁷ (2005, 452–454) on jopa väittänyt, että kansalaisten aktivointi, voimaannuttaminen ja vastuullistaminen merkitsevät todellisuudessa kansalaisten hylkäämistä, mikä liittyy talouden kasvaneeseen valtaan prosessissa, jossa määritellään

⁷ Clarcken tarkastelu perustuu Iso-Britannian New Labour -puolueen määritelmään kansalaisuudesta, sen harjoittamaan politiikkaan ja näiden merkitykseen kansalaisen näkökulmasta.

uudelleen valtion, yhteiskunnan ja talouden välisiä suhteita.

Suomessa hallinnan muutos on merkinnyt esimerkiksi valtion kuntiin kohdistaman ohjauksen liennyttämistä ja valtionosuusjärjestelmän muuttamista. Kunnat saivat 1990 -luvulla suuremman vapauden järjestää peruspalvelut parhaaksi katsomallaan tavalla samalla, kun valtion kunnille myöntämä rahoitus sidottiin kuntien ominaispiirteisiin palveluiden tuottamisen sijaan. Sosiaalipalveluiden näkökulmasta muutos merkitsi kunnissa huomattavia leikkauksia niiden laajuuteen ja kattavuuteen lamaa edeltävään aikaan verrattuna, mikä johti eriarvoisuuden kasvuun esimerkiksi hoivapalveluissa. (Kröger 2011, 151–156.) Muita julkisen hallinnon muutokseen liittyviä merkkipaaluja ovat olleet keskusvirastojen, esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden, lakkauttaminen ja sen korvaaminen asiantuntijaorganisaatiolla (nykyinen Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos), kuntiin kohdistuneen normiohjauksen muuntaminen informaatio- ja puiteohjaukseksi sekä julkisten hankintojen kilpailuttamiseen velvoittava lainsäädäntö. Uuteen julkisjohtamiseen liittyvää hallinnon muutosta kuvaavat myös tilaaja-tuottajamallien käyttöönotto, julkisten toimintojen yksityistäminen, organisaatioiden vertailukehittäminen (ns. ”benchmarking”) sekä erilaiset laatuksiteerit ja tulosvastuullisuuden korostaminen julkisissa palveluissa. (Julkunen 2006, 80, 89.) Suomessa 1990 -luvun laman on sanottu olleen käännekohta, joka mahdollisti markkinaehtoisuuden läpilyönnin, valtion tehtävien uudelleenarvioinnin ja julkisen sektorin laajenemisen pysäyttämisen (Julkunen 2001, 51, 63). Toisaalta 2000 -luvulla kehitys on kulkenut myös toiseen suuntaan ja valtio on pyrkinyt uudestaan vahvistamaan asemaansa kuntiin nähden, esimerkiksi laatimalla tiukempia laatusuosituksia ja velvoittamalla kunnat yhteistoimintaan sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisessä⁸. Tavoitteena on ollut palveluiden rahoituksen vahvistaminen, kansalaisten tasa-arvon ja ikääntyneiden hoivan tason parantaminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.) Tulevaisuudessa palvelurakenteeseen on sosiaali- ja terveystieteiden osalta odotettavissa lisää merkittäviä muutoksia jos hallituksen suunnitelmat kuntamuutuksesta⁹ toteutuvat.

⁸ Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 ns. PARAS -hankkeen, jonka tavoitteena oli tehostaa kuntien sosiaali- ja terveystieteiden tuotantoa velvoittamalla kunnat yhteistyöhön ja järjestämään palvelut vähintään 20 000 henkilön väestöpohjalla.

⁹ Kataisen I hallituksen asettaman tavoitteen mukaan Suomen kuntarakennetta tulee muuttaa siten, että kuntien määrä vähenee 320 kunnasta noin 60 - 70 kuntaan, jotka vastaavat peruspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Uudistusta koskevan lainsäädännön on määrä astua voimaan 2015. (Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne 2012, 20, 191.)

3 HOIVAKÖYHYYS TUTKIMUSKOHTENA

Tässä luvussa käsittelen tutkielmani teoreettisia lähtökohtia. Ensiksi tarkastelen sitä, miten hoivaköyhyyttä on määritelty ja miten ikääntyneiden hoivatarpeita ja niihin vastaamista on lähestytty aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämän jälkeen määrittelen tutkielmani keskeiset käsitteet; hoivan, köyhyyden ja marginalisaation.

Hoivaköyhyys ei ole vakiintunut tieteellinen käsite vaan ilmaisu, jolla on kuvattu hoivatta jäämistä köyhyyden yhtenä ulottuvuutena. Raija Julkusen (2006) mukaan hoivaköyhyydessä on kyse hoivan niukkuudesta, mikä koskettaa erityisesti niitä, joilla ei ole taloudellisia resursseja hankkia tarvitsemaansa hoivaa tai joiden kohdalla perhe, markkinat ja julkinen sektori epäonnistuvat riittävän hoivan tuottamisessa. Hoivaköyhyyteen liittyy Julkusen mukaan myös kustannustehokkuuden korostuminen palvelujärjestelmässä välittämisen, kokonaisvaltaisuuden ja kunnioituksen sijaan, mikä merkitsee sitä, että hoivasta katoaa jotain olennaista. Hoivaköyhyys voi koskea hoivan tarvitsijan lisäksi hoivaajaa jos hän on riippuvainen muiden perheenjäsenten tuloista tai koko kotitaloutta silloin, kun hoivatyö sitoo hoivaajan kotiin ja on esteenä tämän ansiotyölle. (Mt., 225, 245.) Teppo Krögerin (2005) mukaan hoivaköyhyys liittyy sosiaaliseen pääomaan. Hän on tarkastellut ilmiötä yksinhuoltajaäitien näkökulmasta ja tullut tulokseen, että hoivaköyhyys liittyy ristiriitaan hoivan tarpeiden ja hoivaresurssien välillä. Kyse on palveluiden kattavuudesta ja joustavuudesta, työelämän asettamista reunaehdoista sekä siitä, millaisia virallisia ja epävirallisia hoivaresursseja sekä taloudellisia resursseja äideillä on käytettävissään. (Mt., 228.) Silva Tedre (2006, 161–171) puolestaan viittaa hoivaköyhyyden sosiaaliseen ulottuvuuteen puhuessaan ”asunnon vangeista”, joilla hän viittaa vanhuksiin, jotka eivät tarkoituksenmukaisen avun puuttuessa kykene niihin arkipäivän toimintoihin, jotka olisivat tärkeitä muun muassa sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja osallisuuden kannalta. Tästä näkökulmasta hoivaköyhyys on seurausta riittämättömästä avun saannista tai siitä, että virallinen palvelujärjestelmä ei huomioi hoivan ja siihen liittyvien tarpeiden sosiaalista ulottuvuutta.

Olen tässä tutkielmassa kiinnostunut hoivaköyhyydestä *ikäntyneiden* hoivaa tarvitsevien näkökulmasta. Ikääntyminen ja sen rinnakkaiskäsite vanheneminen ovat moniulotteisia, kulttuuri- ja tilannesidonnaisia käsitteitä ja tutkimuksessa ikääntyminen liitetään yleensä terveyteen ja toimintakykyyn sen sijaan, että se liitettäisiin tiettyyn ikään (Tedre 1999, 22). Iän käsitteellä voidaan viitata kronologiseen ikään, jolloin sillä tarkoitetaan eletyn elämän pituutta. Kronologinen ikä määrittää yksilön suhdetta yhteiskunnan instituutioihin ja sen perusteella yksilö voidaan helposti

luokitella johonkin ryhmään. Biologinen ja psykologinen ikä puolestaan liittyvät fyysisiin muutoksiin ja ulkoiseen olemukseen, jotka ilmenevät eri elämänvaiheissa. Ikä on subjektiivista, koska kronologiselta iältään samanikäiset voivat erota huomattavasti toisistaan biologiselta iältään. Lisäksi ikää voidaan tarkastella sosiaalisena konstruktiona, jolloin sillä viitataan yksilön elämänvaiheisiin ja yksilön tai ryhmän sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa. (Rantamaa 2005, 51–62.) Tarkoitan tässä tutkielmassa ikääntyneillä henkilöitä, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta, koska tätä ikää pidetään muun muassa vanhuseläkkeen ikärajana. Kronologista ikää merkittävämpää tutkielmani aiheen näkökulmasta kuitenkin on se, että henkilö tarvitsee, tai että hän on joskus tarvinnut, hoivaa. Seuraavaksi tarkastelen tutkielmani aiheeseen liittyvää, sellaista aikaisempaa tutkimusta, missä käsitellään hoivan tarpeita ja niihin vastaamista ikääntyneen hoivaa tarvitsevan näkökulmasta.

3.1 Ikääntyneiden hoivatarpeet ja niihin vastaaminen aikaisemmissa tutkimuksissa

Huolimatta ikääntyneiden hoivaan liittyvän tutkimuksen runsaudesta, on hoivaa tarvitsevan näkökulma yleensä jäänyt tutkimuksissa vähemmälle huomiolle (Anttonen ym. 2009, 238–239). Hoivaa tarvitsevan näkökulmasta tehtyä tutkimusta, joka kytkeytyy hoivatta jäämiseen tai siinä esiintyviin ongelmiin sekä hyvinvointivaltion ja vanhushoivapolitiikan muutokseen pohjoismaisessa kontekstissa, on tehty vähän.

Ikääntyneiden hoiva on monen eri tieteenalan kiinnostuksen kohteena ja tutkimuksen poikkitieteellisyys tulee ilmi tehdyn tutkimuksen luonteesta. Tavallinen lähestymistapa tarkastella hoivatarpeiden suhdetta hoivan saantiin, on ollut tarkastella avunsaannin ja sen riittävyyden vastaavuutta, ikääntyneiden avunsaannin lähteitä sekä informaalin hoivan yhteyttä formaalin hoivan määrään (esim. Blomgren ym. 2006; Perälä, Hammar & Rissanen 2008; LaPlante, Kaye, Kang & Harrington 2004). Hoivaa tarvitsevien näkökulmasta virallisten hoivapalveluiden laadun ja määrän on todettu olevan usein riittämätöntä niin kotimaisessa kuin ulkomaisessa tutkimuksessa (ks. Andersson, Haverinen & Malin 2004, 491; LaPlante ym. 2004, 104) ja sen on todettu saattavan johtaa esimerkiksi painon laskuun, kuivumiseen ja kaatuiluun sekä siitä johtuviin vammoihin (LaPlante ym. 2004, 104–105). Ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta saatu apu ei tutkimusten mukaan välttämättä vastaa kaikkiin tarpeisiin ja ikääntyneiden on todettu toivovan julkisilta palveluilta usein sitä, mikä on rajautunut niiden ulkopuolelle; siivousta, apua ulkoilussa ja asioimisessa (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 488) sekä sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden

huomioimista (Muurinen & Raatikainen 2005, 18). Ikääntyneiden näkökulmasta hoivapalveluiden hyvää laatua on todettu kuvastavan niiden luotettavuus, joustavuus, yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja neuvoteltavuus (Francis & Netten 2004, 295). Hoivan saatavuudella, määrällä ja laadulla on todettu olevan ratkaiseva merkitys kotona asuvien ikääntyneiden elämänlaadun näkökulmasta (Vaarama 2007, 221, 228).

Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa sitä, että ikääntynyt jää ilman hoivaa, on tarkasteltu muun muassa suhteessa yksilön elämänvalintoihin tai elämän varrella tapahtuneisiin asioihin (Schröder-Butterfill & Marianti 2006; Gunnarsson 2002). Tästä näkökulmasta ikääntymiseen liittyvän haavoittuvuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen on tulkittu olevan seurausta erilaisista ikääntymiseen liittyvistä riskeistä. Se, miten riskeihin kyetään vastaamaan, liittyy uhille altistumiseen, henkilökohtaisiin, taloudellisiin ja inhimillisiin resursseihin sekä sosiaalisiin verkostoihin, joiden merkitys kytkeytyy laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Schröder-Butterfill & Marianti 2006, 11, 13, 19–20.) Aikaisemmissa tutkimuksissa ikääntymiseen liittyvän haavoittuvuuden on myös todettu kytkeytyvän erityisesti niukkoihin taloudellisiin resursseihin, korkeaan ikään, heikkoihin sosiaalisiin verkostoihin sekä rajoittuneeseen autonomiaan (Grundy 2006, 128). Ikääntyneiden sosiaalisen syrjäytymisen on todettu olevan vähäisempää universalismin periaatteella toimivissa Pohjoismaissa Etelä- ja Itä- Euroopan maihin verrattuna, kun syrjäytymistä tarkastellaan suhteessa sosiaaliseen ja poliittiseen osallistumiseen sekä koettuun hyvinvointiin ja terveyteen (Ogg 2005, 80, 86–87). Hoivatta jääminen on tutkimuksessa myös liitetty ikääntyneen sosiaaliseen pääomaan (esim. Keating & Dosman 2009; Gray 2009).

Hoivan saannin on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän siihen, miten ikääntyneen tarpeet tulevat tunnistetuiksi palvelujärjestelmässä. Tarpeiden tunnistamista saattaa vaikeuttaa se, että avun pyytämiseen on todettu liittyvän paljon laajempia merkityksiä kuin vain hoivatarpeisiin vastaaminen. Esimerkiksi vaikeus tunnistaa ja hyväksyä oma avuntarve, vaikeus sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen sekä alentunut osallisuus yhteiskunnassa heikentävät ikääntyneen asemaa tarpeiden arvioinnissa ja niistä neuvoteltaessa. (Janlöv, Hallberg & Peterson 2005, 335; Zechner 2008, 300.) Sen lisäksi, että ikääntyneet itse arvioivat omia hoivatarpeitaan ja mahdollisuuksiaan saada apua, he neuvottelevat avun vastaanottamisesta virallisten palvelujen edustajien sekä läheistensä kanssa. Mikäli tarvittavaa apua ei ole saatavilla, saatetaan joistakin toiminnoista luopua. Luopumiset voidaan tulkita hoivavajeiksi jos ne merkittävästi kaventavat ikääntyneen elämänpiiriä. (Zechner 2005, 90; 2008, 303; Aronson 2002, 414.) Tarpeiden tunnistamista saattaa tutkimusten mukaan vaikeuttaa myös se, että ikääntyneet mitoittavat tarpeitaan

saatavilla olevien palveluiden laadun ja määrän mukaan. Tämä voi johtaa siihen, että todelliset tarpeet eivät tule esiin tai että ne ohitetaan. (Aronson 2002, 414; Andersson, Haverinen & Malin 2004, 491.)

Ulkomaisessa tutkimuksessa sen, millaista hoivaa ikääntyneet saavat ja miten heidän äänensä pääsee kuuluville hoivaan liittyvässä päätöksenteossa, on todettu liittyvän ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja kotihoivan korostamiseen ikääntyneiden hoivapolitiikassa. (Barry 1995.) Esimerkiksi kotiin annettavien hoivapalveluiden rationalisoinnin on todettu saattavan merkitä ikääntyneiden marginalisointia ja heidän äänensä hiljentämistä osaksi sen vuoksi, että ikääntyneet eristyvät omiin koteihinsa ja joutuvat kohtaamaan hoivaan liittyvät ongelmat yksin (Aronson 2006, 550–551).

Ikääntyneiden hoivatarpeisiin liittyvää tutkimusta on tehty myös köyhyystutkimuksen näkökulmasta. Esimerkiksi Gary Craig (2004) on tarkastellut ikääntyneiden pienituloisten etuuksien käyttöä suhteessa sosiaaliseen syrjäytymiseen ja kansalaisuuteen ja todennut, että ikääntyneet eivät välttämättä osaa hakea heille kuuluvia etuuksia. Taloudellisilla resursseilla oli tutkimuksen mukaan keskeinen asema esimerkiksi kulkemisen, sosiaalisen osallistumisen ja erilaisten tarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta ja niiden paraneminen tuki ikääntyneiden osallisuutta, itsenäisyyttä ja autonomiaa. (Mt., 107–108, 110, 112.) Myös suomalaisessa tutkimuksessa on havaittu se, että ikääntyneet eivät välttämättä tiedä oikeuksistaan tai eivät osaa hyödyntää monimutkaista palvelujärjestelmää (Ylinen 2011, 74, 82). Palvelujärjestelmän on todettu saattavan kohdella ikääntyneitä asiakkaitaan objekteina ilman, että heidän kansalaisuuttaan ja toimijuuttaan tuetaan riittävästi samalla, kun ikääntyneiden lähtökohdat neuvotella palveluista saattavat olla heikot. Passiivisen ja alistuvan suhtautumisen palvelujärjestelmään on todettu saattavan vaikeuttaa ikääntyneiden tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista. (Valokivi 2005, 193, 202–203.)

Seuraavaksi määrittelen tutkielmani keskeiset käsitteet; hoivan, köyhyyden ja marginalisaation. Ymmärrän hoivaköyhyyden laajasti, jolloin hoivavajeet ja hoivatta jäänti koskevat välttämättömien fyysisten tarpeiden lisäksi myös ikääntyneen ihmisen sosiaalisia, emotionaalisia ja itsensä toteuttamisen tarpeita.

3.2 Hoiva käsitteenä

Hoiva on luonnollinen elämään kuuluva ilmiö, mikä koskettaa jokaista jollakin tavalla. Lisäksi hoivassa on kyse laajemmasta yhteiskunnallisesta kysymyksestä, johon liittyy oikeuksia, velvollisuuksia sekä se, miten vastuuta hoivasta jaetaan eri yhteiskunnan toimijoiden kesken. Hoiva perustuu usein läheisiin ihmissuhteisiin, mutta se on vahvasti läsnä myös muualla, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hoivan määrittely riippuu tarkastelunäkökulmasta; se voidaan nähdä hyödykkeenä ja resursseja vaativana toimintana tai sitä voidaan tarkastella hoivasuhteen eri osapuolten näkökulmasta. Hoivan ympärillä käytävä keskustelu voidaan liittää muun muassa feminismiin, vammaisliikkeeseen, sosiaalipolitiikkaan ja lainsäädäntöön. Hoivan tarkoitus määrittyy sitä kautta, miksi hoivaa tarvitaan; sairaus, vanhuuden vähentynyt toimintakyky ja lapsista huolehtiminen edellyttävät erilaista hoivaa. Hoivaajalle hoiva voi tarjota mahdollisuuden kokea merkityksellisyyttä tai ansaita elanto. (Phillips 2007, 1–3, 19–20.) Hoiva on käsitteenä laaja-alainen, mikä merkitsee sitä, että sen rajat ovat epäselvät suhteessa lähikäsitteisiin, sillä viitataan moniin eri ihmisryhmiin sekä erilaisiin hoivan tarpeisiin. Käytännössä hoiva voi olla sekä raskasta ruumiillista työtä tai läsnäoloa riippuen hoivan tarpeista. Fyysisen työn lisäksi hoiva on emotionaalista ja sosiaalista. (Anttonen & Zechner 2009, 16–18.) Sanakirjamääritelmien mukaan hoiva (eng. *care/caring*) on huolenpitoa, turvan ja suojan antamista ja siinä on kyse arkisesta maallikkoauttamisesta. Hoivan rinnakkaiskäsitteenä voidaan pitää huolenpidon (eng. *care/attention*) käsitettä, jolla viitataan huolehtimiseen, vaalimiseen, huoltoon ja hoitoon sekä avun käsitettä (eng. *assistance, help*), joka viittaa avustamiseen, avun antamiseen ja avun saamiseen. (Kielitoimiston sanakirja 2010.) Englanninkielisessä tutkimuksessa hoiva on keskeinen käsite, kun kuvataan esimerkiksi vanhuksista huolehtimista (Tedre 1999, 42).

Hoivatutkimuksen juuret ovat naistutkimuksessa, jonka piirissä hoiva -käsitteen avulla on kuvattu naisten palkatonta huolenpitotyötä ja sen yhteiskunnallista merkitystä (Anttonen & Zechner 2009, 18, 20–23). Feministisessä tutkimuksessa hoiva on liitetty naisten sukupuoli-identiteettiin ja määritelty ”rakkauden työksi” (Rose 1983, 83) sekä työksi, joka on fyysisesti ja emotionaalisesti vaativaa, naisten yhteiskunnallista asemaa määrittävää, työtä (Graham 1983, 13–14, 30; Finch & Groves 1983, 1–4). Sittemmin käsite on laajentunut kattamaan osallisuuden, kansalaisuuden ja riippuvuuden ulottuvuudet (Phillips 2007, 82–83), jolloin hoiva ymmärretään ilmiönä, joka on osa taloudellisia ja sosiaalisia suhteita yhteiskuntapolitiikassa (mm. Ungerson 1997; Daly & Lewis 2000). Se voidaan ymmärtää myös eettisenä ja moraalifilosofisena kysymyksenä, joka kattaa koko

elinympäristön (mm. Sevenhuijsen 1998, 23). Viimeisin hoivatutkimuksen suuntaus liittyy globalisaatioon ja siihen liittyviin hoivaketjuihin (Hochchild 2002).

Käsitys hoivasta kuvastaa hoivatutkimuksen erilaisia paradigmoja ja vaiheita. Feminismin tukeutuva hoivaeettinen paradigma korosti moraalisen sukupuolisidonnaisuutta ja naisten yhteistä kokemusta hoivasta. Tätä seurannut ”erojen paradigma” kiinnostui siitä miten rotu, etninen tausta ja seksuaalinen suuntautuminen liittyivät hoivan valtasuhteisiin. Tämä auttoi laajentamaan näkökulmaa kohti universalistista paradigmaa, jossa hoivasta ollaan kiinnostuneita osana yhteiskuntapolitiikkaa ja kansalaisuutta. Tällöin kiinnostavaa on esimerkiksi se, kuka hyötyy vallitsevasta hoivapolitiikasta ja millaisia toimija-asemia se mahdollistaa eri ryhmille. Hyvä hoiva edellyttää aikaa, resursseja sekä valinnanmahdollisuuksia, jolloin hoivan tarpeisiin vastaamisessa ei ole kyse vain taloudellisesta toimeentulosta ja palveluista vaan myös osallisuuden mahdollistamisesta ja köyhyyden sekä syrjinnän vastaisesta politiikasta. (Williams 2001, 478, 481, 487.) Se, miten hoivaa on lähestytty tutkimuksessa, on myös eronnut yhteiskunnallisen kontekstin mukaan. Pohjoismaissa hoivaa on tarkasteltu pääasiassa palkallisena työnä ja liitetty se demokratia- ja tasa-arvoajatteluun, kun taas isobritannialaisessa hoivatutkimuksessa kiinnostus on kohdistunut pääasiassa kodin piirissä tuotettuun hoivaan. (Anttonen & Zechner 2009, 20–27.)

Trudie Knijn ja Monique Kremer (1997) määrittelevät hoivan toiminnaksi, johon kuuluu *päivittäisiin sosiaalisiin, psykologisiin, emotionaalisiin ja fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Tämä toiminta voi olla joko ansio- tai palkattomana kotityönä tehtyä työtä ja se voi perustua sopimukseen, vapaaehtoisuuteen, ammatilliseen toimintaan tai moraaliseen velvoitteeseen.* Hoivatyön järjestämiseen yhteiskunnassa vaikuttavat poliittiset valinnat, jaetut kulttuuriset näkemykset sekä sukupuolten väliset sopimukset. (Mt., 330.) Hoiva on ilmiö, joka kattaa monenlaisia suhteita ja joka koskee monia eri toimijoita sekä instituutioita. Vastuuta hoivasta kantavat sekä julkiset että yksityiset toimijat, hoivatyötä tehdään sekä palkkaa vastaan että ilmaisena työnä ja sitä tuotetaan perheiden, julkisen sektorin, markkinoiden sekä kolmannen sektorin toimesta. (Leira & Saraceno 2002, 56.)

Hoiva voidaan ymmärtää myös prosessina, joka koostuu hoivan tarpeen havaitsemisesta (*care about*), hoivaamisesta ja huolehtimisesta (*taking care of*), konkreettisesta tekemisestä (*caregiving*) sekä hoivan vastaanottamisesta (*care receiving*). Hoiva edellyttää hoivan antajalta kykyä, halua ja tiettyä kompetenssia prosessin onnistumiseksi. Hoiva on vastavuoroista ja vain vastaanottajan näkökulmasta voidaan arvioida sitä, onko hoivatarpeisiin vastattu tarkoituksenmukaisella tavalla.

Kaikkiin prosessin vaiheisiin liittyy konfliktin mahdollisuus, mikä voi liittyä muun muassa siihen, kenellä on valta määritellä tarpeet tai onko hoivaan suunnatut resurssit riittävät. (Tronto 1993, 103–104, 105–110.) Hyvä hoiva edellyttää luottamusta hoivan osapuolten välillä ja hoivan tarjoajalta herkkyyttä sekä kykyä nähdä ja ymmärtää hoivaa tarvitsevan tarpeet (Waerness 2001, 12).

Hoiva on lähtökohtaisesti ruumiillista (Twigg 2000, 157), mikä merkitsee sitä, että hoivan tarpeet ovat ruumiista lähtöisin ja niihin vastaaminen edellyttää usein fyysistä työtä. Hoivan ruumiillisuudessa on kyse arkisista asioista, intiimiydestä sekä yleisesti vaietuista tabuista. (Tedre 2001, 180–185; 2007, 119.) Hoivan ruumiillisuuden vuoksi hoiva on jatkuvaa ja toistuvaa tekemistä, jonka tarve toistuu ruumiin tarpeiden mukaan. Hoivaa tarvitsevan näkökulmasta hoivan ruumiillisuus merkitsee autonomian illuusion häviämistä. (Tedre 1999, 47–48, 51, 166.) Hoivaan liittyvä ruumiillisuus on myös kulttuurisidonnaista. Länsimaissa mielikuvat, joita ruumiista luodaan keskittyvät nuoriin, terveisiin ja toimintakykyisiin ja aikuisen odotetaan selviytyvän itse esimerkiksi hygieniaan liittyvistä toiminnoista. Kulttuuriset odotukset vaikuttavat ikääntyneiden sosiaaliseen statukseen ja siihen, miten hoivatyö yhteiskunnassa organisoidaan, miten sitä arvostetaan ja kenelle sen katsotaan kuuluvan. (Widding Isaksen 2002, 138, 139.)

Hoiva yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä

Hoivan kokonaisuuteen vaikuttaa se, miten yhteiskunnassa yhdistetään yksityistä ja julkista, ilmaista ja maksullista sekä informaalia ja formaalia hoivaa (Leira & Saraceno 2002, 58). Samalla harjoitettu sosiaalipolitiikka asettaa reunaehdot sille, mikä on läheisten velvollisuus hoivata ja hoivaa tarvitsevan oikeudet saada hoivaa (Phillips 2007, 33). Eri yhteiskunnissa informaalia hoivaa jatketaan eri tavoin; kunnat, kirkot, järjestöt, vapaaehtoiset, yritykset ja työnantajat voivat kaikki olla tässä osallisina (Sipilä 2003, 28–29). Yksilöiden ”hoivaresurssit” ovat kytköksissä sosiaaliin, taloudellisiin ja poliittisiin valtasuhteisiin ja niillä, joilla on valtaa, on myös paremmat mahdollisuudet saada hoivaa. Hoiva on sukupuolen, sosiaaliluokan ja etnisyyden jakamaa. (Sevenhuijsen 1998, 23–24.) Oikeus saada hoivaa liittyy pohjimmiltaan moraaliseen käsityksemme siitä, että niitä, jotka eivät itse kykene selviytymään tulisi auttaa, jolloin velvollisuus hoivan järjestämiseen kuuluu periaatteessa kaikille yhteiskunnan jäsenille. Käytännössä velvollisuutta kuitenkin jaetaan eri tavoin eri yhteiskunnissa, eri väestöryhmien välillä ja perheiden sisällä. Perinteisesti naiset ovat kantaneet suurempaa vastuuta hoivasta niin kotona kuin työelämässä, jolloin hoivaoikeudet liittyvät myös naisten asemaan ja oikeuksiin. Joissakin

maissa aikuisilla lapsilla on velvollisuus huolehtia ikääntyneistä vanhemmistaan ja ottaa osaa hoivan kustannuksiin, toisissa velvollisuutta jaetaan esimerkiksi pakollisen hoivavakuutuksen avulla. (Leira & Saraceno 2002, 73.)

Sosiaalipolitiikan ja hoivan välisiä suhteita voidaan tarkastella yksilöiden tasolla, jolloin otetaan huomioon hoivasuhteen osapuolten hyvinvointi ja intressit tai makrotasolla, jolloin tarkastellaan hoivan järjestämisen tapoja ja niiden seurauksia. (Daly 2002, 252, 260–261.) Jorma Sipilän (2003) mukaan hoivan tuottamis- ja rahoittamistavat yhteiskunnassa liittyvät hoivan saannin ehtoihin, siihen miten hoivaa kontrolloidaan sekä siihen, millaisiksi hoivasuhteen osapuolten roolit muodostuvat. Hoivan tuotannon nojautuessa julkiseen valtaan ja verotukseen, on kuntien rooli keskeinen, työntekijät ammattilaisia ja palvelun saannin kriteerit tarveharkintaisia. Kun hoivan tuotanto perustuu markkinoiden toimintaan, tulee hoivan tarvitsijasta maksava asiakas ja palvelun tuottajasta yrittäjä. Informaalissa hoivassa hoivaa tuotetaan palkattomana työnä lähiyhteisössä, kontrolli on vähäistä ja mahdollisuus saada hoivaa liittyy yhteisön jäsenyyteen. (Mt., 29.)

Hoiva liittyy kansalaisuuteen, koska lainsäädännössä määritellyt hoivaoikeudet määrittävät sitä, mikä merkitys perheellä, valtiolla, markkinoilla ja kolmannella sektorilla on hoivatarpeisiin vastaamisessa. Hoivaoikeuksissa on kyse oikeudesta aikaan hoivata, oikeudesta saada ammatillista hoivaa, olosuhteista, joiden puitteissa hoivan tarjoajat joutuvat toimimaan sekä hoivan saatavuudesta eri ryhmien välillä yhteiskunnassa. Hoivan tarvitsijan näkökulmasta hoivaoikeuksissa on kyse mahdollisuudesta valita eri hoivan muotojen välillä. (Knijn & Kremer 1997, 341, 349, 354–355.)

Hoivan organisointia yhteiskunnassa voidaan tarkastella myös suhteessa hoivan rajoihin. Näissä on kyse rajasta informaalien ja formaalisten hoivan välillä, eri ammattikuntien välisistä rajoista, hyvinvointipalveluiden välisistä rajoista sekä tuottajien ja kuntien välisistä rajoista. (Kröger 2009, 99–125.) Merkittävä hoivan raja koskee hoivan ja hoidon välistä rajaa, koska näillä käsitteillä on käytännön merkitystä siinä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, koulutuksessa ja ammateissa eri ilmiöitä määritellään (Tedre 1999, 42). Hoidon (eng. *nursing*) käsite viittaa lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon, hoiva taas sosiaaliseen hoivaan, joka liittyy kaikkeen siihen arkipäiväiseen huolenpitoon, joka rajautuu lääketieteellisen hoidon ulkopuolelle. Hoiva mielletään herkemmin yksityisyyteen, ihmisten omalle vastuulle kuuluvaksi asiaksi toisin kuin hoito, joka useimmissa maissa kuuluu julkisen vastuun piiriin. (Tedre 2001, 180–181.) Sipilä (2003) määrittelee hoivan rajoja hoivapalveluiden korvattavuuden mukaan; hoiva on aina korvattavissa

lähiyhteisössä tuotetulla hoivalla ja jos näin ei ole, ei puhuta enää hoivasta. Hoiva edellyttää avun tarvetta, joten se ei ole sellaisten asioiden tekemistä ihmisen puolesta, joista hän selviää itse. (Mt., 27.)

3.3 Köyhyys ja marginalisaatio

Puhuttaessa hoivaköyhyydestä täytyy myös ottaa kantaa siihen, miten köyhyys ymmärretään. Yksinkertaistetusti määriteltynä köyhyys on puutetta ja kurjuutta (Kangas & Ritakallio 2005, 28), mutta sen määrittelyssä voidaan myös erottaa yksilön toimijuuteen ja rakenteisiin nojaavat määritelmät. Toimijuuteen nojaava määritelmä korostaa yksilön toimintaa köyhyyden selittäjänä, kun taas rakenteelliset määritelmät korostavat rakenteiden ja toimija-asemien merkitystä yksilön toimintamahdollisuuksiin. Yksilöön nojaavassa köyhyyden määrittelyssä köyhyys nähdään olevan seurausta yksilön valinnoista, rakenteisiin perustuva näkemys köyhyydestä ymmärtää sen olevan seurausta laajemmista yhteiskunnallisista olosuhteista. (Lister 2004, 177–178.)

Köyhyys voidaan ymmärtää absoluuttisena tai subjektiivisena. Absoluuttinen määritelmä lähtee siitä, että on olemassa jokin tulojen minimi, joka ihmisen tulee saavuttaa fyysisen olemassaolonsa turvaamiseksi, jolloin köyhyys on ensisijaisesti rahan puutetta. Suhteellisessa köyhyysmääritelmässä köyhyys nähdään suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan, jolloin köyhyyden poissaolo edellyttää myös sitä, että henkilöllä on mahdollisuus osallistua, elää ja kuluttaa niin, että tarpeentyydytys täyttää tietyt ympäröivän yhteiskunnan mukaiset laatuvaatimukset. (Kangas & Ritakallio 2005, 29.) Peter Townsend (1979) määrittelee suhteellisen köyhyyden seuraavasti: *”Yksilöiden, perheiden ja ryhmien voidaan sanoa olevan köyhiä, kun heillä ei ole resursseja, joilla hankkia sellainen ruokavalio, osallistua sellaisiin aktiviteetteihin ja nauttia sellaisista elinoloista ja mukavuuksista, jotka ovat tavanomaisia tai ainakin laajasti hyväksytyt yhteiskunnassa, johon he kuuluvat. Heidän resurssinsa ovat niin selvästi keskivertoihmisen tai perheen hallitsevien resurssien alapuolella, että heidät on itse asiassa suljettu tavanomaisten elämäntyylien, tapojen ja aktiviteettien ulkopuolelle”*. (Mt., 31.) Määrittely painottaa resursseja, jotka nähdään aktiviteettien ja ylipäättään elämän mahdollistajana. Puutteessa elämisen määrittely kattaa koko elämänpiirin eikä liity vain fyysiseen selviytymiseen. (Sallila 2009, 49–50.)

Amartya Sen (1983) on kritisoinut Townsandin köyhyyden määritelmän suhteellisuutta. Hänen mukaansa köyhyydellä on aina absoluuttinen ulottuvuus huolimatta siitä, mikä on yksilön asema

suhteessa muuhun yhteiskuntaan. Köyhyydessä on kyse siitä, saavuttaako yksilö suhteellisesti vähemmän kuin muut, vai saavuttaako hän absoluuttisesti vähemmän, koska jää suhteellisesti jälkeen muista. Senin köyhyyden määrittelyssä absoluuttinen köyhyys liittyy henkilön toimintakykyyn ja voimavaroihin (capabilities), suhteellinen puolestaan käytettävissä oleviin hyödykkeisiin ja resursseihin (commodities, resources), jolloin hyödykkeen merkitys ilmenee sitä kautta, miten henkilö kykenee sitä hyödyntämään tai minkälaisia merkityksiä sillä yleisesti yhteiskunnassa on. (Mt., 155, 159–161, 168.) Köyhyys on siis paljon muutakin, kun tulojen puutetta ja Senin näkemyksen mukaan esimerkiksi oman auton käyttömahdollisuus liittyy köyhyyteen suhteessa yhdyskuntasuunnitteluun ja julkiseen liikenteeseen. *Capability* -näkemys köyhyydestä ei rajoitu mihinkään tiettyihin resursseihin vaan tarkastelee resursseja toimintamahdollisuuksien aineellisina edellytyksinä. Tämänkaltaisen näkemys köyhyydestä voidaan liittää toimijuuteen ja rakenteisiin, jolloin keskeinen kysymys köyhyyden näkökulmasta on se, miten eri ihmisryhmät kykenevät vaikuttamaan rakenteisiin ja missä määrin rakenteet rajoittavat eri ryhmien toimijuutta. Rakenteet muokkautuvat yksilöiden ja ryhmien toiminnan ja toimimattomuuden tuloksena. Kyse ei ole vain siitä, miten köyhyydessä elävät päättävät toimia vaan myös siitä miten ne, joilla on enemmän valtaa, toimivat suhteessa vähemmän vaikutusvaltaisiin ryhmiin. (Mt., 126, 128.)

Köyhyyden määrittelyssä painottuu yleisesti suhteellisen köyhyyden määritelmä ja esimerkiksi Euroopan unioni määrittelee köyhyyden tästä näkökulmasta (Euroopan parlamentti 2009–2014, 5–6). Yhdistyneet kansakunnat (2009) määrittelee köyhyyden tätä laajemmin ja katsoo sen liittyvän riittämättömien resurssien lisäksi sosiaaliseen syrjäytymiseen ja poliittisen päätöksenteon ulkopuolelle jäämiseen. Köyhyys on siten aineellisen puutteen lisäksi osattomuutta, mikä liittyy sosiaali-ekonomisten ja poliittisten oikeuksien toteutumiseen sekä kansalaisuuteen. (Mt., 9, 65–66.)

Marginalisaatio ja sosiaalinen syrjäytyminen

Tarkastelen tässä tutkielmassa ikääntyneiden hoivaköyhyyttä marginalisaation näkökulmasta, mikä on yksi näkökulma köyhyyteen. Marginalisaatiossa on pitkälti kyse samasta asiasta kuin sosiaalisessa syrjäytymisessä ja tukeudun marginalisaation määrittelyssä tähän käsitteeseen. Käsitteiden välinen ero on pieni ja tulee esiin siinä, että syrjäytyminen voidaan sen lisäksi, että se tulkitaan marginalisaationa, liittää täydelliseen yhteiskunnan ulkopuolelle joutumiseen (*ekskluusio*). Marginalisaatiossa on kyse ”reunalla” olemisesta, jonkinlaisesta poikkeamisesta normaalista, mutta ei täydellisestä ulkopuolisuudesta. Lisäksi siinä on kyse prosessista, jolla marginalisaation kohteet

ajetaan, tai millä he ajautuvat, yhteiskunnan reunalle, mutta eivät sen yli. Syrjäytyminen, ulkopuolisuutena ymmärrettynä, on pysyvämpi ja absoluuttisempi olotila kuin marginalisaatio. (Helne 2002, 170–172, 174.) Risto Eräsaaren (2005) mukaan syrjäytymisen vastakohta, inkluusio, voi tarkoittaa johonkin kuulumista, jäsenyyttä, osallistumista, huolehtimista, asumista tai olemista. Syrjäytymiseen liittyy siten aina jonkinlainen roolinotto tai johonkin kuulumisen mahdollisuus. (Mt., 259.)

Sosiaalisen syrjäytymisen voidaan ajatella liittyvän yhteiskunnan rakenteisiin, olevan seurausta materiaalisesta puutteesta tai liittyvän prosesseihin, joilla yksilöt tai ryhmät määritellään ulkopuolisiksi yhteiskunnassa. Tällöin sosiaalinen syrjäytyminen on seurausta ihmis- ja kansalaisoikeuksien loukkaamisesta, köyhien ”äänen” kuulumattomuudesta, heikoista vaikutusmahdollisuuksista sekä yhteisöjen, politiikkojen ja instituutioiden epäonnistumisesta integraation luojina tai ylläpitäjinä. Tania Burchardtin, Julian Le Grandin ja David Piachaudin (2002) mukaan sosiaalinen syrjäytyminen on seurausta yksilön tai yhteisön erilaisista resursseista sekä ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista ja rajoitteista, jotka ovat kytköksissä laajempaan yhteiskunnalliseen ja globaaliin kontekstiin. Resurssit asettavat rajoitteita ja mahdollisuuksia toiminnalle eri tilanteissa ja niissä on kyse inhimillisestä pääomasta (mm. terveys, koulutus, sosiaaliset suhteet), fyysisestä pääomasta (mm. se omistaako asunnon tai apuvälineitä) sekä taloudellisesta pääomasta. Sosiaalinen syrjäytyminen liittyy yksilön rajoittuneisiin mahdollisuuksiin osallistua sosiaaliseen toimintaan, mikä voi johtua esimerkiksi heikentyneestä terveydestä, syrjinnästä tai eristymisestä. (Mt., 6–9.) Toisaalta sosiaalinen syrjäytyminen voi koskettaa yksilöä huolimatta taloudellisista resursseista ja saattaa olla vapaaehtoista tai tietoinen valinta. Muusta yhteiskunnasta saatetaan eristyä jos se koetaan vihamielisenä ja toisaalta se saattaa kuvastaa yhteiskunnan etuoikeutettujen suhdetta muuhun väestöön. (Barry 2002, 13–14, 17; Lister 2004, 82–83, 188.)

Jos sosiaalisen syrjäytymisen nähdään syntyvän joko yksilön elämänvaiheiden tuloksena tai olevan tulosta instituutioiden ja muiden makro-tason tekijöiden toiminnasta, nousevat keskeisiksi tekijöiksi yhteiskunnan sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset rakenteet sekä yksilöiden toimijuus (agency) näiden puitteissa. (Lister 2004, 94–96.) Tästä näkökulmasta sosiaalinen syrjäytyminen liittyy siihen, miten yhteiskunnan rakenteet tukevat yksilöiden toimijuutta ja millaisia toimija-asemia eri ryhmille ja yksilöille tarjoutuu. Kyse on esimerkiksi siitä, miten yhteiskunnan rakenteet mahdollistavat yksilöiden sosiaalisen ja poliittisen osallistumisen sekä äänen (*voice*) kuulumisen. (Rodgers 1995, 51.) Erityisesti heikkojen ryhmien osallisuuden kannalta on merkityksellistä se, miten heidän

näkökulmansa ja äänensä pääsevät kuuluville ja millainen merkitys niillä on päätöksentekoprosessissa. (Lister 2004, 165–166, 170–171.)

Sosiaalista syrjäytymistä voidaan tarkastella globaalilla, valtiollisella, alueellisella, instituutioiden, sosiaaliryhmien ja yksilöiden tasolla (Rodgers 1995, 52; Burchardt ym. 2002, 7). Se on aikaan ja paikkaan sidottua ja määrittää yksilöiden ja ryhmien elämää ja toimintamahdollisuuksia yhteiskunnassa. Sosiaalinen syrjäytyminen liittyy rakenteisiin ja sosiaalisiin järjestelmiin ja on yksilöiden toiminnan seurausta, jolloin kyse on myös vallasta. (Byrne 1999, 1.) Ruth Listerin (2004) mukaan sosiaalinen syrjäytyminen on suhteellista, koska se liittyy yksilöiden ja ryhmien välisiin suhteisiin ja oikeuksiin. Tällöin syrjäytyminen ilmenee esimerkiksi puutteellisena yhteiskunnallisena osallistumisena, heikkona sosiaalisena integraationa sekä joidenkin yksilöiden tai ryhmien vallan puutteena. (Mt., 88; ks. myös Heikkilä 2000, 170.) Sosiaalinen syrjäytyminen voi perustua mihin tahansa sosiaalisiin eroihin ja yksilö voi samanaikaisesti olla syrjäytynyt jollakin elämänalueella ja toisella ei. Se voi koskettaa esimerkiksi työtä, toimeentuloa, poliittisia oikeuksia, kulutusta, koulutusta tai julkisia hyödykkeitä. (Silver 1994, 541; Eräsaari 2005, 260.) Sosiaalisesti syrjäytyneiden ei tarvitse muodostaa yhtenäistä ryhmää, jolla on yhteinen tietoisuus, tavoitteet tai yhteistä toimintaa. Yksilöiden erilaistuminen ja eristyminen sitä vastoin saattavat vaikeuttaa syrjäytyneiden mahdollisuuksia vaatia osallisuutta. Tästä näkökulmasta sosiaalinen syrjäytyminen voidaan ymmärtää myös tilana tai toimija-asemana. (Silver 1994, 545.)

Gerry Rodgersin (1995) mukaan sosiaalisessa syrjäytymisessä on kyse siitä, miten yhteiskunnan instituutiot onnistuvat välittämään yhteiskunnan resursseja ja hyötyjä sosiaalisen ja taloudellisen elämänpiirin välillä. Instituutiot voivat toimia siten, että ne joko integroivat tai marginalisoivat yksilöitä ja ryhmiä rajaamalla resurssit ja hyödyt vain joillekin tai jakamalla niitä laajemmin eri toimijoiden välillä. (Mt., 44, 49.) Janie Percy-Smithin (2000) mukaan sosiaalisen syrjäytymisen poliittiseen ulottuvuuteen liittyy yksilön mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa sellaiseen päätöksentekoon, jolla on merkitystä hänen oman elämänsä kannalta. Päätöksenteosta syrjäyttäminen voi tapahtua eväämällä joiltakin yksilöiltä tai ryhmiltä poliittiset oikeudet tai liittyä siihen, että yksilö ei käytä niitä oikeuksia, jotka hänelle kuuluisivat. Poliittisen osallistumisen esteet voivat liittyä esimerkiksi toimintakyvyn vajeisiin, tiedon puutteeseen, heikkoon ymmärrykseen päätöksentekoprosessista ja poliittisista instituutioista tai niistä vieraantumiseen. Poliittinen syrjäytyminen voi myös olla kannanotto vallitsevaa järjestelmää kohtaan. (Mt., 150–151.)

4 TUTKIELMAN TOTEUTUS JA METODOLOGISET VALINNAT

Tässä luvussa käsittelen tutkielmani toteutusta ja esittelen soveltamaani teoreettis-metodologista näkökulmaa. Ensin kerron tutkielman tavoitteesta ja asetan tutkimustehtävän, minkä jälkeen esittelen käyttämäni haastatteluaineiston ja pohdin valmiin aineiston hyödyntämiseen liittyviä kysymyksiä aineiston soveltamisen sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. Lopuksi esittelen kehysanalyysiä laadullisena tutkimusmenetelmänä ja kerron, millä tavoin olen soveltanut sitä aineiston analyysissä.

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkielman aineisto

Tutkielmani tarkoituksena on tarkastella hoivaköyhyyttä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta ja sen tehtävänä on selvittää *miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kehystävät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään.*

Analyysissä tarkastelen seuraavia kysymyksiä: 1) *Millaisia palvelujärjestelmään liittyviä tilanteita haastateltavat kuvaavat, kun he puhuvat hoivatta jäämisestä tai siitä, että hoiva ei ole tarkoituksenmukaista ikääntyneen hoivan tarpeisiin nähden?* 2) *Mitkä tekijät hoivaa tarvitsevan näkökulmasta rajoittavat ikääntyneiden mahdollisuuksia saada hoivaa palveluiden piirissä?* 3) *Miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kuvaavat hoivan tarvitsijan ja palvelujärjestelmän välistä suhdetta?* Aineistoa lukiessani olen kiinnittänyt huomioni siihen, miten haastateltavat kuvaavat tilanteita, joihin hoivaköyhyys liittyy, mitkä tekijät haastateltavien puheessa määrittävät hoivaa tarvitsevien mahdollisuuksia saada hoivaa sekä siihen, miten haastateltavat kuvaavat ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien ja palvelujärjestelmän välistä suhdetta sekä ikääntyneiden tarpeiden asemaa palvelujärjestelmässä. Tulkitsen hoivaköyhyyttä marginalisaation näkökulmasta, koska haastateltavat kehystivät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään ulkopuolisuutena sekä toimintamahdollisuuksien rajallisuutena. Pyrkimyksenä on lisätä ymmärrystä hoivaköyhyydestä ja sen merkityksestä ikääntyneille hoivaa tarvitseville.

Tutkielman aineistona käytän haastatteluaineistoa, joka on kerätty kahdessa Tampereen yliopiston Sosiaalitutkimuksen laitoksen, Suomen Akatemian rahoittamassa, tutkimushankkeessa. Hankkeet ovat nimeltään ”*Sosiaalinen pääoma, luottamus ja hoiva – Miten informaali ja formaali hoivapääoma syntyvät ja jakautuvat hyvinvointiyhteiskunnassa?*” (SoTCa) sekä ”*Hoivaympyrän*

neliöinti. Vanhushoivan uusia ratkaisumalleja suomalaisissa ja italialaisissa perheissä.” Ensimmäinen hanke on toteutettu vuosina 2004–2008 ja jälkimmäinen vuosina 2005–2008. Molemmat hankkeet tarkastelivat vanhusten hoivaa ja niissä haastateltiin sekä hoivaajia että hoivan tarvitsijoita. Ensin mainitun hankkeen (SoTCa) tavoitteena oli tutkia informaaleja ja formaaleja vanhushoivan resursseja sosiaalisen pääoman muotona. Jälkimmäinen hanke kohdistui suomalaisen ja italialaisen hyvinvointiyhteiskunnan vertaamiseen tavoitteenaan ymmärtää hoivaan liittyviä perheiden, julkisen sektorin ja markkinoiden muuttuvia suhteita. Haastattelut on tehty sosiaalitutkimuksen laitoksen toimesta professori Anneli Anttosen johdolla ja aineiston keruuseen osallistui hänen lisäksi kaksi laitoksen tutkijaa sekä yksi sosiaalipolitiikan opiskelija. Haastattelut on tehty Tampereella ja sen ympäristökunnissa vuosina 2005–2006. Haastateltavat löydettiin sosiaalipalveluiden, omaishoitajajärjestön, tuttavien sekä haastateltavien kontaktien kautta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti, mutta niihin ei ole merkitty esimerkiksi taukoja tai huokauksia. (Zechner 2008, 59–63.) Hankkeiden aineistosta käytän hoivaa tarvitsevien haastatteluita, joita on yhteensä 18. Muutamissa haastatteluissa oli läsnä myös hoivaa tarvitsevan läheinen. Olen analyysissä ottanut heidän puheensa huomioon siltä osin, kun he puhuvat hoivaköyhyydestä hoivaa tarvitsevan näkökulmasta.

Haastattelut on tehty osin narratiivisella otteella; aluksi osallistujia pyydettiin kertomaan vapaamuotoisesti hoivan tarpeen alkamisesta, millaisia avun tarpeet ovat ja onko saatu apu ollut riittävää. Haastatteluissa kartoitettiin osallistujien asumiseen, taloudelliseen tilanteeseen, koulutus- ja ammatilliseen taustaan sekä terveydentilaan liittyviä taustatietoja. Tämän jälkeen haastattelut jatkuivat teemahaastatteluina, joiden teemat liittyivät sosiaalisiin verkostoihin, avun tarpeisiin konkreettisella tasolla (mm. miten selviää asioinneista, hygieniasta ja siivoamisesta), tärkeimpiin avun lähteisiin, hoivan tarpeissa tapahtuneisiin käännekohtiin sekä kokemuksiin saadusta avusta. Kysymykset kohdistuivat lisäksi muun muassa siihen, ovatko jotkin avun tarpeet jääneet täyttämättä, onko haastateltava joutunut luopumaan jostain toimistaan sen vuoksi, ettei kykene tai saa riittävää apua sekä siihen, millaisia näkemyksiä haastateltavilla on ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. (ks. Liite 1.) Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus aineiston käyttöön mainittuja tutkimushankkeita ja mahdollisia myöhemmin tehtäviä tutkimuksia varten (ks. Liite 2). Ennen suostumuksen pyytämistä haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tekijöistä, tutkimuksen tarkoituksesta sekä aineistojen käytöstä (Zechner 2010a, 68).

Haastateltavien taustatiedot sekä hoivan tarpeeseen ja avun saantiin liittyvät taustatekijät on kuvattu taulukossa 1. Haastatelluista kahdeksan asui yksin ja kymmenen puolison tai oman lapsensa kanssa,

naisia oli yksitoista ja miehiä seitsemän. Iältään haastateltavat olivat 66–87 vuotiaita ja sosioekonomiselta asemaltaan hyvin erilaisia. Suurimmalla osalla oli eriasteisia liikkumisvaikeuksia, muutamalla oli muistivaikeuksia ja muita toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä pitkäaikaissairauksia oli yli puolella. Hoivaan liittyvistä vaiheista, ongelmista ja omista taustatekijöistään haastateltavat kertoivat vaihtelevasti; toiset olivat hyvin niukkasnaisia, kun taas toiset kertoivat elämästään ja hoivaan liittyvistä asioista hyvinkin avoimesti. Yhdellä aineiston haastateltavista ei haastatteluhetkellä ollut merkittävää hoivan tarvetta. Haastatteluissa käsiteltiin tutkimusongelmani kannalta oleellisia asioita vaihtelevasti ja muutamista haastatteluista olen hyödyntänyt vain lyhyitä katkelmia.

Taulukko 1. Haastateltujen taustatiedot sekä hoivan tarpeeseen ja avun saantiin liittyviä tekijöitä

Haastattelun tunniste, ikä ja sukupuoli	H1 83v N	H2 68v N	H3 69v M	H4 [*] 83v N	H5 87v N	H6 77v M	H7 73v M	H8 [*] 87v N	H9 [*] 81v M	H10 65v. M	H11 77v N	H12 82v N	H13 66v M	H14 81v M	H15 83v N	H16 72v N	H17 79v M	H18 84v N
Asuu yksin	X	X	X		X										X	X	X	X
Muistisairaus ¹ /muisti-ongelma			X				X	X	X									
Merkittävä pitkäaikaissairaus ²		X	X		X					X		X		X	X	X	X	X
Liikkumisvaikeuksia	X		X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X
Avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa ³				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Formaaleiden hoivapalveluiden piirissä ⁴			X			X		X	X	X		X	X			X	X	X

N= nainen, M= mies

*= Haastateltavan omainen läsnä haastattelussa osan tai koko aikaa.

¹= Alzheimer, vaskulaarinen dementia tai muu diagnosoitu muistisairaus

²= Merkittävillä pitkäaikaissairauksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä säännöllistä seuranta- ja lääkitystä edellyttäviä sairauksia, mm. sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, psyykkisiä sairauksia, umpieritysrauhasten toimintaan liittyviä sairauksia (mm. diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta), neurologisia sairauksia sekä hengitystie-elimistön sairauksia.

³= Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä asiointiin, asumiseen (mm. kodin siisteys ja ruoanlaitto) sekä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä toimintoja, joista suoriutumisen vastaa tarvitsee toisen henkilön apua

⁴= Formaaleilla hoivapalveluilla viitataan tässä yhteydessä kunnalliseen kotiapuun, ruokapalveluun, kotisairaanhoidon sekä intervallihoitoon.

Ajatus tutkielmani aiheesta heräsi luettuani muutamia käyttämäni aineiston haastatteluja ja huomioni kiinnittyessä kohtiin, missä haastateltavat puhuivat hoivaan liittyvistä ongelmista tai missä he kuvasivat tilanteita, joissa ikääntynyt näytti jäävän vaille tarvitsemaansa hoivaa. Kävin keskusteluja aiheen valinnasta ja aineiston käytöstä myös tutkija Minna Zechnerin kanssa, joka on osallistunut aineiston keruuseen ja hyödyntänyt sitä omissa tutkimuksissaan. Päätin käyttää jo olemassa olevaa haastatteluaineistoa, koska sellainen oli saatavilla ja koska se mielestäni mahdollisti tutkimuskysymykseeni vastaamisen riittävän hyvin.

Valmiin haastatteluaineiston hyödyntäminen tutkimuksessa

Valmiin haastatteluaineiston hyödyntämiseen liittyy tärkeitä tutkimuksen toteuttamiseen, luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä näkökohtia, jotka tulee huomioida tutkimusasetelmaa muodostettaessa ja tutkimusta toteutettaessa. Valmiin haastatteluaineiston hyödyntämistä voidaan pitää perusteltuna silloin, kun aineistoa tarkastellaan uusista teoreettisista tai metodologisista näkökulmista tai kun tutkitaan tarkemmin jotain alkuperäisessä tutkimuksessa ilmi tullutta asiaa. Valmiin haastatteluaineiston hyödyntämistä puoltaa myös se, että se mahdollistaa monipuolisen ja syvällisen tutkimusaiheen tai -alueen tarkastelun. (Heaton 2004, 28, 38.) Lisäksi valmiin aineiston käyttöä voidaan pitää järkevänä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmän ja aineiston tavoittaminen on hankalaa (Eskola & Suoranta 2008, 118–119). Käyttämäni aineistoa ei aikaisemmissa tutkimuksissa ole tarkasteltu kehysanalyttisestä tai hoivaköyhyyden näkökulmasta. Ikääntyneet hoivaa tarvitsevat ovat myös ryhmä, jonka haastatteluun ja tutkimiseen liittyy monenlaisia haasteita eivätkä aineistot ole välttämättä helposti saatavilla. Valmiin aineiston käyttäminen oli mielestäni näiden näkökulmien vuoksi perusteltua.

Valmiin aineiston käyttäminen tutkimuksessa ei ole kuitenkaan ongelmaton ja keskeinen, tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä kysymys koskee sitä, miten hyvin aineisto kykenee vastaamaan sille esitettyihin kysymyksiin. (Heaton 2008, 511–512.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämiseen vaikuttaa vahvasti tutkimuksen kiinnostuksen kohde, joten on kyseenalaista, miten laajasti ja syvällisesti aineisto pystyy vastaamaan alkuperäisen tutkimuksen ja sen kontekstin ulkopuolelta esitettyihin kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi ovat usein limittäinen prosessi, mihin vaikuttaminen ei ole mahdollista jos ei itse ole osallistunut aineiston keräämiseen. Tutkimusaineiston soveltuvuus uusien tutkimusongelmien selvittämiseen riippuu siitä, missä määrin aineisto käsittelee tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita, miten samankaltaisia ovat alkuperäisen ja jälkikäteen tehtävän tutkimuksen tutkimusasetelmat sekä millaisia metodologisia ratkaisuja on tehty alkuperäistä aineistoa tuottaessa. (Heaton 2004, 29–30, 58, 60–66.) Käyttämässäni aineistossa käsiteltiin laaja-alaisesti ja useasta eri näkökulmasta hoivan tarpeisiin ja hoivan saantiin liittyviä kysymyksiä, mikä mielestäni antoi mahdollisuuden tarkastella sitä myös hoivaköyhyyden näkökulmasta.

Valmista aineistoa käytettäessä on myös otettava huomioon se, miten alkuperäinen aineisto on tuotettu. Käyttämäni aineiston haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jolloin tarkoituksena on edetä tiettyjen etukäteen valittujen teemojen varassa ja syventää niitä haastattelun kuluessa

tarkentavilla kysymyksillä. Teemahaastattelussa ei voida kysyä mitä tahansa vaan merkityksellisiä vastauksia pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.) Tutkielmani luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että en itse ole osallistunut käyttämäni aineiston keräämiseen. En esimerkiksi ole voinut esittää osallistujille tutkimusongelmani kannalta merkittäviin teemoihin liittyviä lisäkysymyksiä. Aineistossa oli useita kohtia, joissa tutkielmani aiheeseen liittyvät lisäkysymykset olisivat saattaneet tuottaa arvokasta lisätietoa hoivaköyhyydestä. En myöskään voi ottaa huomioon haastatteluihin liittyneitä sanattomia viestejä tai tietää, miten haastattelut ovat edenneet tai millaiseksi haastatteluun osallistuneiden vuorovaikutus on muodostunut. Koska olen ulkopuolinen alkuperäisen tutkimuksen kontekstiin nähden, en voi omata siitä samanlaista ymmärrystä kuin jos olisin osallistunut aineiston keruuseen ja alkuperäisen tutkimusryhmän toimintaan. Suhteeni aineistoon on väistämättä ulkopuolinen, mikä osaltaan rajasi mahdollisuuksiani soveltaa eri metodologisia lähestymistapoja aineiston analyysissä.

Tutkielmani luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että käyttämäni aineiston haastateltavat löydettiin sosiaalipalveluiden ja omaishoitajajärjestön kautta, jolloin voidaan olettaa, että osallistujat ovat saattaneet olla keskimääräistä tietoisempia hoivaan liittyvistä kysymyksistä ja palvelujärjestelmän toiminnasta (Zechner 2010a, 64). Hoivaköyhyyden ja hoivavajeiden näkökulmasta aineiston haastateltavat eivät välttämättä edusta parhaalla mahdollisella tavalla niitä, joita hoivaköhyys koskettaa eniten. Tutkielmani aiheen näkökulmasta yksinäiset ja palveluiden ulkopuolella olevat ikääntyneet olisivat saattaneet olla parempi kohderyhmä, mutta näiden henkilöiden tavoittaminen voi lähtökohtaisesti olla hankalaa. Myös aineiston keruun ajankohdalla voi olla vaikutusta siihen, millaista tietoa saadaan (Lewis 2003, 53). Tässä tapauksessa aineistonkeruusta on kulunut jo useita vuosia, minkä jälkeen Tampereella on esimerkiksi otettu käyttöön tilaaja-tuottajamalli sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Se, miten haastateltavat puhuvat hoivaköyhyydestä ja hoivavajeista saattaisi olla erilaista jos käytettävissä olisi tuoreempi aineisto.

Haastatteluiden sisältöön, ja sitä kautta tutkielmani luotettavuuteen, on saattanut lisäksi vaikuttaa se, että muutamissa haastatteluissa oli läsnä haastateltavan omainen. Kirsi Lumme-Sandtin (2005) mukaan kolmannen osapuolen mukana olo vanhan ihmisen haastattelussa on kaksijakoista; toisaalta siitä voi olla hyötyä jos kolmas osapuoli pystyy tukemaan haastateltavaa, toisaalta osallistumisesta voi olla haittaa jos omainen tai läheinen ei ymmärrä, että haastateltava olisi kykenevä osallistumaan haastatteluun yksinkin. Läheinen saattaa pyrkiä esimerkiksi suojelemaan haastateltavaa liian vaikeilta kysymyksiltä tai varmistamaan, että haastattelija saa sellaista tietoa, mitä hän on oman

näkemyksensä mukaan tullut hakemaan. (Mt., 131–132.) Käyttämässäni aineistossa tämänkaltaisesta ilmiöstä oli viitteitä yhdessä tapauksessa. Toisaalta kolmannen osapuolen läsnäolo voi myös rikastuttaa aineistoa ja avata uusia näkökulmia (mt., 131–133). Myös muutamia tämänkaltaisia tilanteita tuli esiin käyttämässäni aineistossa.

Tutkimusetiikan näkökulmasta tulee valmista haastatteluaineistoa käytettäessä huomioida lainsäädännölliset näkökulmat, tutkimusluvut sekä se miten aineistoa käytetään (Heaton 2008, 511–512; Lewis 2003, 66–68). Koska haastateltavat eivät voi vaikuttaa siihen, mitä kysymyksiä aineistolle jälkikäteen esitetään, liittyy merkittävä eettinen kysymys siihen, miten ja millaiseen tarkoitukseen haastatteluaineistoa käytetään alkuperäisen tutkimuksen kontekstin ulkopuolella (Heaton 2008, 512). Tarkastelemani aineiston haastateltavat eivät ole voineet tietää, että valitsemani näkökulma nousee kiinnostuksen kohteeksi. Aihe on henkilökohtainen ja voidaan kysyä, miten osallistujat olisivat suhtautuneet jos heitä olisi haastateltu tämänkaltaisen tutkimusasetelman puitteissa? Janet Heatonin (2008, 512) mukaan ongelma voitaisiin ratkaista hankkimalla uusi tutkimuslupa osallistujilta. En ole katsonut tätä tarpeelliseksi, koska osallistujille on haastattelun yhteydessä kerrottu, että aineistoa saatetaan käyttää myöhemmin myös muissa tutkimuksissa ja he ovat antaneet siihen kirjallisen suostumuksensa. Käytännössä luvan hankkiminen saattaisi myös olla erittäin vaikeaa ja osin mahdotonta, koska aineiston keruusta on kulunut useita vuosia. Toinen tärkeä, käyttämäni aineistoon liittyvä eettinen kysymys koskee sitä, että muutamilla aineiston haastateltavilla oli eriasteinen muistiongelma. Onko oikein kerätä tietoa henkilöiltä, joiden arviointikyky saattaa olla alentunut? Entä missä määrin voidaan luottaa tietoon, joka on kerätty muistiongelmistä kärsivältä henkilöltä? Toisaalta aineistoon ei aina voi suhtautua ”faktana” muutenkaan. Viittaan tässä Pertti Alasuutarin (1994) näkemykseen, jossa hän jakaa laadullisen aineiston tarkastelunäkökulmat fakta- ja näytenäkökulmaan. Faktanäkökulmassa aineistoon suhtaudutaan ikään kuin se kuvastaisi todellisuutta sellaisenaan, näytenäkökulmassa aineiston katsotaan edustavan yhtä osaa tutkittavasta todellisuudesta. (Mt., 81.) Sovellan tutkielmassani jälkimmäistä näkökulmaa ja suhtaudun haastatteluaineistoon tekstinä. Olen ensisijaisesti kiinnostunut niistä kielellisistä ilmauksista, joita ikääntyneet hoivaa tarvitsevat käyttävät puhuessaan hoivaköyhyydestä, en niinkään haastateltavien henkilökohtaisista kokemuksista.

Eettiset näkökulmat liittyvät myös vastaajien anonymiteetistä huolehtimiseen ja aineiston säilytykseen liittyviin kysymyksiin (Lewis 2003, 66–68). Olen muuttanut aineistokatkelmissa esiintyvät nimet ja poistanut paikannimet sekä muut sellaiset kohdat, joista haastateltavat on

tunnistettavissa. Olen säilyttänyt aineistoa siten, että ulkopuoliset eivät ole päässeet siihen käsiksi ja hävittänyt sen tutkielmani valmistuttua.

4.2 Kehysanalyysi laadullisena tutkimusmenetelmänä ja näkökulmana aineistoon

Laadullinen tutkimus on kiinnostunut siitä, miten yksilöt ymmärtävät ja tulkitsevat asioita ja ilmiöitä. Sille on luonteenomaista tutkimukseen osallistuvien näkökulmien esiintuonti, tutkimussuunnitelman joustavuus, aineiston monimuotoisuus sekä tutkijan keskeinen asema aineiston analyysissä ja tulkinnassa. Laadullisen tutkimuksen päämääränä on tuottaa syvällistä tietoa sosiaalisesta maailmasta ja siihen liittyvistä yksilöiden kokemuksista, näkökulmista sekä heidän sosiaalisista ja materiaalisista lähtökohdistansa. (Snape & Spencer 2003, 3, 22.)

Perti Alasuutari (1994) luonnehtii laadullista tutkimusprosessia arvoituksen ratkaisemiseksi, jossa tulkitsemalla aineistoa tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta, pelkistetyiden havaintojen pohjalta, tehdään merkitystulkinta ilmiöstä. Analyysin tavoitteena on muotoilla sellaisia raakahavaintoja kuvaavia sääntöjä, jotka pätevät koko aineistoon. Havainnot ovat johtolankoja joiden avulla tutkija tuottaa johtopäätöksensä. (Mt., 23, 30–31, 34–35, 43, 71.) Laadullisen aineiston analyysiä voidaan luonnehtia myös siten, että aineistoa selkiyttämällä ja tiivistämällä pyritään luomaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta, kuitenkin kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analyysi voi olla luonteeltaan aineistolähtöistä, jolloin ollaan kiinnostuneita aineistosta itsestään nousevista teemoista tai teorialähtöistä, jolloin aineistoa tarkastellaan jostakin teoreettisesta näkökulmasta. Teorialla on laadullisessa tutkimuksessa siten myös välineellinen merkitys silloin, kun sen avulla rakennetaan tulkintoja aineistosta. (Eskola & Suoranta 2008, 83, 137, 151–152.)

Sovellan tutkielmassani kehysanalyyttistä näkökulmaa aineiston analyysissä. En kuitenkaan sovelle sitä tiukasti, vaan tulkiten aineistoa kehysanalyyttisten käsitteiden avulla siten, että ne toimivat analyysini apuvälineinä. Ne tarjoavat eräänlaisen linssin, jonka läpi tarkastelen aineistoa ja teen siitä tulkintoja. Analyysini on osin aineisto- ja osin teorialähtöistä. Teorialähtöisyys liittyy siihen, että käytän kehysanalyysin käsitteitä välineinä, joiden avulla lähestyn ja tulkiten aineistoa. Sovellan aineiston analyysissä myös kulttuuristen jäsenysten näkökulmaa. Tällöin ollaan kiinnostuneita siitä, millaisten erontekojen ja jäsenysten kautta tutkittava teksti jäsentää maailmaa. Esimerkiksi haastateltavien antamien tietojen todenmukaisuus ei tällöin ole oleellista vaan keskeistä

on se, miten jokin asia tuodaan ilmi ja miten käsitykset jostain ilmiöstä tuotetaan erilaisten erontekojen ja luokitusten kautta. (Alasuutari 1994, 95–97.)

Kehysanalyysiä on sovellettu tutkimuksessa monin eri tavoin ja monenlaisiin aineistoihin, mutta ikääntyneiden hoivaan liittyvässä tutkimuksessa, köyhyystutkimuksessa tai haastatteluaineistoihin menetelmää on sovellettu harvemmin. Menetelmän avulla on tarkasteltu esimerkiksi identiteettien tuottamista kuolevien potilaiden hoidossa (Peräkylä 1990), omaishoivaajien identiteettiä (Heikkilä 2008), kotipalvelun merkitystä ikääntyneille (Väänänen 2000) sekä nuorten syrjäytymisen erilaisia tulkintakehyksiä uutismediassa (Juppi 2011). Ikääntyneiden hoivaköyhyyttä ei aikaisemmissa tutkimuksissa ole lähestytty kehysanalyysin tarjoamasta näkökulmasta. Seuraavaksi esittelen kehysanalyysiä teoriana sekä siihen liittyviä, tutkielmani kannalta keskeisiä, käsitteitä.

Kehysanalyysin taustaoletukset

Kehysanalyysi ja kehyksen käsite liitetään sosiologi Erving Goffmaniin, joka oli kiinnostunut erityisesti arkielämään liittyvästä käyttäytymisen tulkinnasta sekä siitä, miten eri kontekstit rakentavat käsitystämme ympärillämme olevasta maailmasta. Goffman oli ensisijaisesti kiinnostunut mikrotason ja vuorovaikutuksen ilmiöistä; tiluatioista, kehyksistä ja vuorovaikutusjärjestyksestä, jotka paikantuvat jonnekin yksilön ja yhteiskunnan välimaastoon. (Puroila 2002a, 10, 12, 17–18.) Hänen taustansa kytkeytyy niin sanottuun Chicagon koulun sosiologiaan ja symboliseen interaktionismiin (Karvonen 2000, 79). Goffman on itse liittänyt työnsä William Jamesin ja Alfred Schutzin edustamaan fenomenologisen sosiologian traditioon (Goffman 1974, 2), vaikka toisaalla hän myös painottaa sitä, ettei näe tarpeellisena liittää itseään mihinkään tiettyyn teoreettiseen suuntaukseen (ks. Verhoeven 1993, 318).

Goffmanin (1974, 2) kiinnostuksen kohde ja teoksessaan *Kehysanalyysi* esittämä keskeinen kysymys on se, ”*minkälaisissa olosuhteissa ajattelemme asioiden olevan todellisia?*” Kehysanalyysissä on kyse pyrkimyksestä ymmärtää yksilön kokemusta siitä todellisuudesta käsin, johon yksilön tunne ja kokemus ovat kiinnittyneet. Kyse on sekä objektiivisesta että subjektiivisesta todellisuudesta eli siitä, miten ulkopuolinen maailma ja kulloinkin läsnä oleva tilanne rakentavat yksilön kokemusta todellisuudesta. Kehysanalyysiin keskeisenä tehtävänä voidaan pitää kokemuksen rakentumisen analysointia, mikä liittyy yksilön tajunnallisuuteen sekä ulkopuoliseen maailmaan. Goffmanin näkökulmasta kehykset säätelevät merkityksen muodostumista, koska

niiden valossa asiat ja ilmiöt saavat merkityksensä. Kyse on asioiden ja tilanteiden tulkinnasta. (Puroila 2002b, 25–26, 28–30.)

Anna-Maija Puroilan (2002a) mukaan kehysanalyysin ontologiset lähtökohdat voidaan tiivistää neljään väittämään. Ensinnäkin kehysanalyyttisen näkemyksen mukaan todellisuudessa on sekä *materialistisia* että *idealistisia* elementtejä. Toiseksi todellisuudessa on sekä *objektiivinen* että *subjektiivinen* ulottuvuus. Kolmanneksi todellisuus on samanaikaisesti *järjestäytynyttä* ja *moniulotteista* ja neljänneksi; todellisuus on sekä *pysyvä* että *muuttuva*. Kehysanalyyttistä tutkimusotetta kuvaa kysymyksenasettelun avoimuus, metodin kaksiulotteisuus, laadullisuus ja induktiivinen päättely. Kehysanalyysin päämääränä on jonkin sosiaalisen ilmiön ymmärtäminen ja selittäminen. (Mt., 124, 132.) Kehysanalyysin teoreettiset oletukset mahdollistavat monenlaiset tutkimusasetelmat; tarkastelu voidaan kohdentaa rakenteisiin, kehysten väliseen dynamiikkaan ja niiden avulla voidaan tarkastella sekä kulttuurista että subjektiivista tasoa sosiaalisessa elämässä tai kokemuksen rakentumista. (Mt., 144–147.)

Robert Entmanin (1993) mukaan kehysten avulla määritellään ongelmien luonnetta, etsitään niiden syitä, tehdään moraalisia arvostelmia, ehdotetaan parannuskeinoja, oikeutetaan menettelytapoja ja ennustetaan vaikutuksia. Vuorovaikutustilanteissa asioita kehystetään tietoisesti tai tiedostamatta, uskomusjärjestelmiä organisoivien kehysten ohjaamana. Kehyksiä voi analysoida sen mukaan, mitä tekstissä sanotaan ja mitä siinä tulee ilmi avainsanoina tai stereotyyppioina. (Mt., 52.) Kehysanalyysin on sanottu olevan käyttökelpoinen yhteiskunnallisten ongelmien tutkimuksessa ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi tarkasteltaessa sitä, miten eri toimijat määrittelevät asioita ja tapahtumia. Kehysanalyysin avulla voidaan pyrkiä kuvaamaan ilmiön tunnuspiirteitä, sen ajallista kehitystä, keskeisiä toimijoita sekä yhteiskunnallista kontekstia. (Väliverronen 2002.)

Kehysanalyysi on lähtökohtaisesti aineistolähtöistä, koska kehykset, niiden dynamiikka ja keskinäiset suhteet löytyvät aineistosta. Aineiston merkityksellisyydestä huolimatta kyse ei ole kuitenkaan puhtaasti aineistolähtöisestä analyysistä, koska teorian merkitys tulee ilmi kehysanalyysin oletuksissa, jotka liittyvät sosiaalisen elämän rakentumiseen. Teoria ei tässä yhteydessä siis viittaa sosiaalisen elämän sisältöön. Aineistonkeruulle kehysanalyyttinen tutkimusote asettaa tiettyjä reunaehtoja. Ensinnäkin sosiaalisen elämän rakentumisesta voidaan saada tietoa havainnoimalla, mutta toisaalta aineiston hankinnassa voidaan myös hyödyntää Goffmanin ajatusta puheen analyysistä, jolloin puhe voidaan ymmärtää joko toimijoiden välisenä spontaanina vuorovaikutuksena tai informantin kuvauksena asiantiloista. Kehysanalyysin

soveltaminen haastatteluaineistoon on osin ristiriitaista, koska emme voi tietää vastaako kuvaus todellista asiantilaa. Ihmiset myös sopeuttavat puhettaan, jolloin puhe ei välttämättä kuvaa sitä, miten asia todellisuudessa on. Toisaalta esimerkiksi haastatteluaineistoja voidaan hyödyntää kehysanalyttisestä näkökulmasta siten, että niiden sisältöön ei suhtauduta tosiasiatietona vaan esimerkkeinä ilmiötä kuvaavista kielellisistä ilmauksista. Puheen sisältöä ja merkityksiä analysoitaessa tulee huomio kiinnittää siihen mitä sanotaan, ilmaisuihin ja niiden merkityksiin, puhujan näkökulmiin, paikalliseen kontekstiin, väitteiden rakentumiseen sekä siihen, minkälaisen vastuun puhuja ottaa esittämistään väitteistä. (Puroila 2002a, 149–151, 156.)

Kehyksen käsite ja tilaatio

Goffman (1974) liittyy kehysten käsitteen Gregory Batesonin työhön, joka tarkastellessaan eläinten käyttäytymistä tuli johtopäätökseen, että samankaltaiselta näyttävä toiminta voidaan tulkita eri tavoin; esimerkiksi leikiksi tai taisteluksi. Kehysten puitteissa asioita havainnoidaan, nimetään ja tunnustetaan ja ne antavat asioille niiden merkityksen ja mielekkyyden. Kehysanalyysissä on kyse merkityksestä ja sen ymmärtämisestä, mitä yksilön näkökulmasta tapahtuu jossain tietyssä tilanteessa. (Mt., 7–8, 21, 25.) Goffman määrittelee kehysten käsitteen ja kehysanalyysin seuraavasti:

”I assume that definitions of a situation are built up in accordance with principles of organisation which govern events – at least social ones – and our subjective involvement in them; frame is the word I use to refer to such of these basic elements as I am able to identify. That is my definition of frame. My phrase frame analysis is a slogan to refer to the examination in these terms of the organisation of experience”. (Goffman 1974, 10–11.)

Kehysanalyysin tavoitteena voidaan pitää yksilön kokemuksen järjestämisestä ja jäsentämisestä suhteessa sosiaaliseen elämään (Mt., 27). Kehykset ovat tulkintakehyksiä, joiden varassa ilmiöistä tehdään tulkintoja ja analyysissä ne voidaan saada esiin sulkeistamalla tulkittavana olevan ilmiön sisältö (Heiskala 1991, 103). Erkki Karvosen (2000) mukaan eri tilanteissa etsimme vihjeitä ja merkkejä, jotka varmistavat tietyn tulkintakehikon oikeaksi lähtökohdaksi. Kehykset sisältävät tietyn ennakkokäsityksen siitä, miten todellisuus on rakentunut ja mikä siinä on merkittävää. (Mt., 79, 82.) Risto Heiskalan (1991, 90) mukaan kehys määrittää sen sisään sijoitettujen tapahtumien tai tekstien merkityksen ja sitä voidaan pitää tulkintaa ohjaavana abstraktina kokemuksellisenä

rakenteena. Kehykset ovat objektiivisia, yliyksilöllisiä ja riippumattomia yksilön intentioista ja perustana subjektiivisten merkitysten rakentumiselle (Puroila 2002a, 140).

Kehyksen lähikäsitteinä voidaan pitää muun muassa skeeman (tietorakenteen), skriptin (käsikirjoitus) ja diskurssin käsitteitä (Karvonen 2000, 81, 83). Skeema eroaa kehyksen käsitteestä siten, että se liitetään yleensä yksilön mielessä oleviin kokemusperäisesti syntyneisiin tietorakenteisiin, kun taas kehyksessä on kyse sosiaalisesti tai kulttuurin sisällä jaetusta ymmärryksestä (Entnam 1993, 53; Karvonen 2000, 81). Diskurssi puolestaan korostaa eroa eri merkitysyksiköiden välillä, kun taas kehystämisen lähtökohtana on tilannekontekstin ymmärtäminen. Diskurssin juuret ovat kielitieteessä, strukturalismissa ja semiotiikassa kehystäminen liittyessä muun muassa fenomenologiaan sekä symboliseen interaktionismiin. (Karvonen 2000, 83–84.) Karvosen (2000, 78) mukaan suomenkielen sana runko tai kehikko kuvaisi kehystä paremmin kehystämisen ideaa, koska kehysanalyysin tavoitteena on niiden piilevien rakenteiden paljastaminen, joiden varaan merkitykset rakentuvat.

Kehysanalyttisen teorian analyysin perusyksikkö on *situaatio*, mikä merkitsee tilannetta, johon ilmiöstä tehtävä tulkinta liittyy (Heiskala 1991, 95). Yksinkertaisesti ymmärrettynä situaatio voidaan käsittää ympäristöksi, jossa kaksi tai useampia yksilöitä on yhtä aikaa toistensa välittömässä läheisyydessä. Situaatio on potentiaalinen vuorovaikutustilanne, mutta ei edellytä sitä. Esimerkiksi kaupungin vilinä merkitsee Goffmanille sosiaalista situaatiota, mutta se voidaan käsittää myös kasvokkaista kohtaamista laajemmin, jolloin kyse on kokemuksen situationaalisuudesta. (Goffman 1974, 8.) Situaatio on lähtökohta yksilön kokemukselle, jolloin ihmisen kokemusta voidaan analysoida analysoimalla tätä tilannetta. Situaatiota käsitteellä voidaan laajentaa kasvokkaisen vuorovaikutuksen ulkopuolelle sen vuoksi, koska ihmisille syntyy myös muulla tavoin käsityksiä, kokemuksia ja mielikuvia siitä, mitä on tapahtumassa. (Puroila 2002a, 37.) Situaatiot eivät Goffmanin (1974) mukaan ole riippuvaisia yksilön omasta määrittelystä vaan ne ovat olemassa jo ennen kuin yksilöt osallistuvat niihin. Yksilöiden tehtäväksi jää toimiminen etukäteen olemassa olevien määrittelyjen mukaan ja tulkintojen tekeminen tilanteesta. Merkityksen rakentumisessa on siis kyse situaatioiden määrittelystä erilaisten kehysten avulla. (Mt., 10–11.)

4.3 Kuvaus analyysin etenemisestä

Goffmanin menetelmiä koskevat tekstit ovat vähäisiä eikä kehysanalyyttinen teoria itsessään juuri anna ohjeita siitä, miten kehysanalyysi konkreettisesti tulisi toteuttaa (Puroila 2002a, 118). Sovelsin analyysissäni Baldwin Van Gorpin (2010) näkemystä, jonka mukaan kehysanalyysin lähtökohdaksi voidaan käyttää induktiivista sisällönanalyysiä, jolloin tekstistä nousevien vihjeiden perusteella muodostetaan luokkia ja kategorioita niitä yhdistävien piirteiden perusteella. Kehys nimetään sitä jäsentävän keskeisen idean perusteella ja se edellyttää kehyksien tarkastelua suhteessa laajempaan kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Analyysi edellyttää toistuvaa aineistoon palaamista, koska osa kehyksistä saattaa olla hallitsevia ja osa tulla esiin vasta tarkemman analyysin perusteella. Tutkijan tulee etäännyttää itsensä tutkittavasta ilmiöstä ja kiinnittää huomio erityisesti siihen, miten jokin asia on kerrottu, ei niinkään siihen, mistä tekstissä konkreettisesti on kyse. (Mt., 90, 93–97.)

Toteutin aineiston analyysin useassa eri vaiheessa. Analyysini lähti liikkeelle siten, että luin ensin koko aineiston huolellisesti läpi muutaman kerran, minkä jälkeen karsin aineistosta sellaisen puheen, mikä ei liittynyt hoivaan ja haastateltavien hoivatilanteeseen saadakseni aineiston helpommin käsiteltävään muotoon. Koska tekstin riviväli vaihteli eri haastatteluissa, muutin kaiken litteroidun tekstin riviväliksi yksi ja poistin tyhjät rivit haastatteluihin osallistuneiden puheenvuorojen väliltä. Tässä muodossa alkuperäistä aineistoa oli noin 338 liuskaa ja karsimisen jälkeen noin 275 liuskaa. Tämän jälkeen pyrin tunnistamaan aineistosta sellaiset kohdat, joissa haastateltavat puhuivat hoivaan liittyneistä ongelmista tai hoivatta jäämisestä ilman, että tein tulkintoja tässä vaiheessa. Analyysiyksikkönä toimi haastattelukatkelma, jonka pituus vaihteli muutaman sanan ja usean virkkeen välillä ja olen siinä ottanut huomioon myös haastattelijan esittämät kysymykset.

Puroilan (2002a) mukaan analyysi on mielekästä kohdentaa puheen sisältöön ja kontekstiin silloin, kun kehysanalyysiä sovelletaan haastatteluaineistoon. Kontekstia tarkasteltaessa huomio tulee kiinnittää tilanteeseen, missä puhe on tuotettu, kun taas puheen sisällön tarkastelu liittyy merkitysten analysointiin. Keskeistä puheen sisältöä analysoitaessa on se, että kehykset nähdään perspektiiveinä, joiden valossa puhuja tarkastelee puheenaiheena olevaa asiaa. Tiettyyn kehykseen liittyy tietynlainen kielellisten ilmaisujen käyttäminen ja keskeistä on puhujan ja puhuttujen väitteiden välinen suhde. Tavoitteena on ”kehysten kehyksen” (ns. metaskeeman) löytyminen. (Mt.,

154–156.) Kehykset voidaan tunnistaa esimerkiksi iskusanojen, metaforien tai muiden puhujan käyttämien tehokeinojen perusteella (Entman 1993, 52).

Tunnistettuani aineistosta kohdat, joissa haastateltavat puhuivat hoivaköyhyydestä, eteni analyysini ilmiön kuvaamiseen pyrkivälle kvalitatiiviselle analyysille tyypillisellä tavalla aineiston koodaamisesta luokitteluun ja laajempien teemojen tunnistamiseen (Ritchie, Spencer & O'Connor 2003, 237). Pyrin pohtimaan sitä, mihin laajempaan kontekstiin tai teemaan haastateltavien hoivaköyhyyden kuvaukset ja niiden pohjalta muodostamani luokat liittyivät. Tällä tavoin tunnistin aineistosta kolme hoivaköyhyyteen liittyvää tulkintakehystä, jotka olivat osin päällekkäisiä. Nimesin kehykset marginalisaatio, eriarvoistuminen ja autonomia kehyksiksi ja päätin rajata tutkielmani käsittelemään vain marginalisaatio kehystä, koska se oli mielestäni tärkeä ja mielenkiintoinen hoivaköyhyyden sekä hoivaa tarvitsevien näkökulmasta.

Rajattuani tutkielmani marginalisaatio kehykseen, luin aineistoa uudelleen ja pyrin kiinnittämään huomioni siihen, miten hoivaköyhyys ilmiönä jäsenyi suhteessa marginalisaatioon haastateltavien puheessa. Aineistoa lukiessani kiinnitin huomioni siihen, millaisia palvelujärjestelmään liittyviä tilanteita haastateltavat kuvasivat, kun he puhuivat hoivatta jäämisestä tai siitä, ettei hoiva ollut tarkoituksenmukaista ikääntyneiden tarpeisiin nähden, mitkä tekijät hoivaa tarvitsevan näkökulmasta rajoittivat ikääntyneiden mahdollisuuksia saada hoivaa palveluiden piirissä sekä siihen miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kuvasivat hoivan tarvitsijan ja palvelujärjestelmän välistä suhdetta. Käytännössä kiinnitin huomioni siihen, millaisia ilmaisuja haastateltavat käyttivät puhuessaan hoivaköyhyydestä, millaisia syitä tai selityksiä he antoivat ilmiölle ja miten he kuvasivat omaa tai yleisesti ikääntyneiden sekä heidän tarpeidensa asemaa palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa. (Ks. Taulukko 2., s. 37.) Hoivaköyhyyteen liittyvien ilmaisujen määrä vaihteli haastateltavien puheessa muutamasta kerrasta useisiin kymmeniin. Tulkintani mukaan hoivaköyhyydellä oli marginalisaatio näkökulmasta poliittinen, taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus ja haastateltavien puheessa nämä ulottuvuudet kietoutuivat toisiinsa siten, että niitä ei aina ollut mahdollista erottaa toisistaan. Marginalisaatio kehystä määrittä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien ja heidän tarpeidensa ulkopuolinen asema suhteessa palvelujärjestelmään ja ympäröivään yhteiskuntaan, heidän omien toimintamahdollisuuksiensa rajallisuus hoivan hankkimiseksi sekä ikääntyneiden eristyminen. Haastateltavien puheessa nämä tekijät liittyivät siihen, että ikääntyneet hoivaa tarvitsevat jäivät ilman tarkoituksenmukaista hoivaa.

Taulukko 2. Pelkistetyt ilmaukset ja esimerkkejä aineistokatkelmista

Alkuperäinen ilmaus aineistossa	Pelkistetty ilmaus	Laajempi teema
<i>Ei työntekijöissä vikaa oo, he ovat aika lailla normaaleja... mutta päättäjät... ei minkään näköistä tajua. (H14)</i>	Hoivaa tarvitsevan ääni ei kuulu hoivan ehtojen määrittelyssä	Palvelujärjestelmän valta hoivan ehtojen määrittelyssä
<i>Ei niille [hoivaan liittyville ongelmille] oo tehty mitään, vaikka mä oon kyllä huomauttanu. (H14)</i>	Hoivan tarvitsijan äänellä ei ole merkitystä hoivan ehtojen määrittelyssä	
<i>Niillä oli kaikennäkösiä vaatimuksia... mä että hei .. en oo mitää pahaa tehnyt... en oo suljetun paikan tarpeessa. (H3)</i> <i>Siellä [vanhainkodissa] pitää olla hyvin omalotteinen ja hoidella itte ittensä.. se mulla ollutkin siinä vähän esteenä, että olenko mä nyt taas siinä kunnossa, että mä pystyn siellä pärjääleen. (H18)</i>	Hoivaa tuotetaan palvelujärjestelmän ehdoilla	Hoivatarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä
<i>Ei oo yksikön hintoja missään laskussa näkyny, ku tarjotaan... ei kun nimi alle vaan, niin kaikki on kunnossa... ei oo kunnossa.. siis nyt on kunnossa kun en kirjoita mihinkään mitään. (H14)</i> <i>No mulle tällä hetkellä riittää [palvelut]... mutta herra ties eteenpäin. (H6)</i>	Epäluottamus palvelun saatavuuteen, laatuun tai kontrolliin	Epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan
<i>Jossain sairaalassa, että kun näkee kauheen huonoja, niin ei semmoseen mielellään mee vapaaehtoisesti. (H18)</i> <i>Ei noissa laitoksissakaan niin hyvä oo olla. (H4)</i>	Negatiivinen mielikuva palveluista	
<i>Sen on huomannu tossa äitiin jutussakin... että maksa kaikkee... lopuks ei jääkään mitään... ne menee kaikki siinä pyörityksessä... tää on menny ihan hulluks tää touhu. (H2)</i>	Mielikuva talouden ensisijaisuudesta hoivan tarpeisiin nähden	
<i>Kun tuntuu aika arvokkaalta näihin meidän tuloihin nähden [siivouspalveluiden hankkiminen]. (H10)</i>	Hoivaa ei saa ilman taloudellisia resursseja	Heikko toimijuus
<i>En oo [käyttänyt järjestöjen palveluita], kun en mää tunne sieltä ketään semmosta. (H16)</i>	Hoivaa ei saa jos ei tiedä tai osaa hakea palveluita	
<i>Ellei ole lapsia niin se on täsmälleen yksin, kukaan ei pidä siitä [ikäntyneestä] huolta. (H1)</i>	Hoivaa ei saa ilman informaaleja resursseja	
<i>Ne [kotipalvelu] tulee kaikkien tykö, jotka yksin asuu ja on yksinäisiä vanhuksia. (H16)</i>	Luottamus universalismiin	Eristyminen
<i>Nämä vanhat ihmiset ovat vähän semmonen syrjänsiirretty porukka. (H1)</i>	Ikääntyneet erillinen yhteiskunnallinen ryhmä	
<i>Tilaisuudet on kaikki kaupungissa.. tulee ongelmaks nää matkat. (H10)</i>	Eristyminen kodin piiriin	

Seuraavissa luvuissa käyn läpi tutkielmani tulokset. Luvussa viisi käsittelen sitä, miten hoivaa tarvitsevien puheessa tuli esiin palvelujärjestelmän valta suhteessa hoivaa tarvitsevaan sekä sitä, millaisena ikääntyneiden ja heidän tarpeidensa asema suhteessa palvelujärjestelmään näyttäytyi. Luvussa kuusi käsittelen sitä, miten haastateltavat kuvasivat ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien toimintamahdollisuuksia suhteessa palvelujärjestelmään ja suhdettaan ympäröivään yhteiskuntaan ja miten nämä tekijät liittyivät hoivaköyhyyteen marginalisaation näkökulmasta. Olen muokannut tekstissä esiintyviä haastattelukatkelmia siten, että olen muuttanut puhekielisiä ilmaisuja luettavampaan muotoon, poistanut joitakin yksittäisiä sanoja sekä tiivistänyt tekstin sisältöä. Olen pyrkinyt tekemään muutokset niin, että haastattelukatkelman sisältö ei muutu.

5 HOIVAA TARVITSEVIEN ULKOPUOLISUUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Marginalisaatio hoivaköyhyyden tulkintakehyksenä rakentui hoivaa tarvitsevien puheessa suhteessa siihen, miten he määrittivät ikääntyneiden asemaa suhteessa palvelujärjestelmään, miten heidän tarpeensa tulivat tunnistetuiksi palvelujärjestelmässä ja miten palvelujärjestelmä vastasi ikääntyneiden hoivatarpeisiin. Lisäksi marginalisaatio kehystä kuvasi se, miten haastateltavat kuvasivat suhtautumistaan palvelujärjestelmään. Marginalisaatio näkökulmasta hoivaa tarvitsevien mahdollisuudet vaikuttaa hoivan ehtoihin olivat heikot, heidän tarpeensa ohitettiin palvelujärjestelmässä, niihin ei vastattu tarkoituksenmukaisella tavalla tai niihin vastattiin palvelujärjestelmän lähtökohdista. Hoivaa tarvitsevien suhtautumista palvelujärjestelmään leimasi epäluottamus. Tässä luvussa tarkastelen ensin sitä, miten palvelujärjestelmän valta hoivan ehtojen määrittelyssä tuli esiin hoivaa tarvitsevien puheessa ja sen jälkeen sitä, miten haastateltavat kuvasivat ikääntyneiden hoivatarpeiden ohittumista palvelujärjestelmässä. Lopuksi kerron, miten epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan tuli ilmi hoivaa tarvitsevien puheessa.

5.1 Palvelujärjestelmän valta hoivan ehtojen määrittelyssä

Ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien puheessa hoivaköyhyyteen marginalisaatio tulkintakehyksessä liittyi poliittinen ulottuvuus, jossa oli kyse palvelujärjestelmän vallasta hoivan ehtojen määrittelyssä. Haastateltavien puheessa palvelujärjestelmän valta tuli esiin siinä, miten he määrittivät omaa asemaansa suhteessa palvelujärjestelmään ja miten he kuvasivat vaikutusmahdollisuuksiaan hoivan ehtojen määrittelyssä ja palveluiden järjestämisessä.

Janie Percy-Smithin (2000) mukaan syrjäytymisen poliittisessa ulottuvuudessa on kyse siitä, että jotkut yksilöt tai ryhmät eivät saa sosiaalisia ja taloudellisia tarpeitaan tunnistetuiksi poliittisessa päätöksentekojärjestelmässä. Tämä voi liittyä siihen, että syrjäytyneet yksilöt tai ryhmät eivät saa ääntään kuuluville, sitä ei oteta huomioon tai sillä ei ole merkitystä toimintaan. (Mt., 148.) Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyyden poliittinen ulottuvuus liittyi hoivaa tarvitsevien ulkopuoliseen asemaan suhteessa palvelujärjestelmään sekä hoivaan liittyvään päätöksentekoon. Tämä tuli haastateltavien puheessa ilmi kuvauksina hoivaa tarvitsevien vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista tai heidän näkökulmansa ohittumisesta hoivaa koskevassa päätöksenteossa. Eräs haastateltava kuvasi hoivaa tarvitsevien vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia suhteessa niihin, jotka palveluista päättävät, seuraavalla tavalla:

Mä laittasin sieltä 90 prosenttia työntekijöistä pellolle tuolta, kaupungilta. Näitä sosiaalilautakunnan yläpäättä. Ne ovat tottuneet siihen, että he on jotain taivaallisia ihmisiä ja heillä on päätösvaltaa. Kysyn vaan keltäs se valta on saatu. Ei meitä kuulla, missään tapauksessa. Eikä tarttekaan, eihän me mitään tiedetäkään. (H14)

Haastateltavan puheen perusteella hoivapalveluiden heikkoon tilaan liittyy se, että kunnalliset päättäjät ja luottamushenkilöt eivät ymmärrä, eivätkä ota huomioon, hoivaa tarvitsevien näkökulmaa palveluista päätettäessä. Haastateltava kokee itsensä altavastajana suhteessa palveluista päättäviin ja hoivaan liittyvät vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi, mikä aiheuttaa turhautumista ja suuttumusta. Anna Metteri (2004) on tarkastellut sosiaaliturvan väliinputoamiseen liittyviä tilanteita ja hänen mukaansa niihin liittyy kuntakansalaisen ja viranomaisen välinen konflikti, jota ei tunnisteta eikä käsitellä paikallisella tasolla. Kuntalaisen näkökulmasta se, että kunnallista hyvinvointipolitiikkaa ei toteuteta avoimesti ja päätöksentekoa läpinäkyvästi, voi näyttäytyä järjestelmän välinpitämättömyytenä. (Mt., 123.) Liisa Häikiö ja Anneli Anttonen (2011) ovat tarkastelleet ikääntyvien omaishoitajien asemaa suhteessa julkiseen valtaan ja hallinnan muutokseen ja todenneet, että samalla, kun ikääntyneiden omaishoivaajien näkökulma ja tarpeet tulevat ohitetuiksi palvelujärjestelmässä, lisääntyy eriarvoisuus sen suhteen kenellä on mahdollisuus aktiivisesti vaikuttaa hyvinvointipalveluihin ja kenellä ei. (Mt., 194.) Hallinnan muutoksen on sanottu suosivan vahvaa toimijuutta, jolloin näkemys ikääntyneistä aktiivisina kansalaisina ja kuluttajina ei ota riittävästi huomioon niitä, joilta puuttuu kapasiteetti toimia tämän odotuksen mukaisesti. Tämä antaa palvelujärjestelmälle merkittävää valtaa määritellä hoivan ehtoja ja jättää vastaanottajalle lähinnä mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä. (Häikiö 2010, 377.) Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa hoivaa tarvitsevan vaikutusmahdollisuudet hoivan ehtoihin saattoivat näyttää varsin heikoilta.

V: Täällä [palvelutalossa] on muutama ihminen, ku ei oo kun luut päällä ja sitä pidetään täällä, ja sitte ruokakuppi pannaan vähän pitkälle, ku ei hän pääse sängystä mihinkään, nii jää henkiin, sit ruoka-aika loppu, viedään pois taikka ei tuoda ollenkaan. Tämmösiä kun minä lähden puhumaan, niin multa heti kysytään, että onko mulla valtakirja. Mä en vielä tunne henkilöä, joka olis valtakirja kädessä syntyny. Vois kysyy, että mitäs, saisko autettua tota kaveria.

K: Niin täällä talossa asuva joku henkilö?

V: Juu. Ei niille ole tehty mitään, vaikka mä olen kyllä huomauttanut. (H14)

Haastateltava kuvaa hoivaan liittyviin ongelmiin puuttumisen vaikeutta hoivaa tarvitsevan näkökulmasta. Huolimatta siitä, että hän on tuonut esiin havaitsemansa, toisen palvelutalon asukkaan hoivaan liittyvän ongelman ja pyrkinyt saamaan tilanteeseen muutosta, ei ongelmaan ole

haastateltavan mielestä puututtu tarkoituksenmukaisella tavalla. Havaintojen kohteena olevan henkilön mahdollisuudet vaikuttaa omiin elinolosuhteisiinsa ja saamaansa hoivaan vaikuttavat aineistokatkelman perusteella vieläkin heikommilta. Metterin (2004) mukaan marginaalissa elävien mahdollisuuksia hakea muutosta sosiaaliturvaan liittyvissä ongelmissa vaikeuttaa se, että ihmiset eivät välttämättä usko vaikutusmahdollisuuksiinsa, ovat usein uupuneita vaikeuksiinsa, heillä on sairaus, mikä heikentää omien asioiden hoitamista tai he eivät saa riittävästi tukea sosiaaliseen asianajoon tai valitusten oikeamuotoiseen laatimiseen. (Mt., 125.) Toisaalta hoivapalveluista valittamisen saattaa tehdä vaikeaksi hoivan tarvitsijan riippuvuus hoivan antajasta, jolloin palveluista ei välttämättä uskalleta valittaa negatiivisten seurausten pelossa (Aronson 2006, 543–546). On todettu, että mitä heikommilla mahdollisuuksilla ihmisellä on vaikuttaa saamansa hoivan laatuun, sitä suurempi on riski, että hoiva ei täytä sille asetettuja vaatimuksia (Eika 2009, 133).

Hoivasuhde on aina valtasuhde ja hoivaan liittyvän tarvitsevuuden vuoksi se on usein epäsymmetrinen. Lisäksi hoivasuhteessa on aina läsnä vähintään kaksi osapuolta; hoivaa saava ja hoivaa antava. (Twigg 2000, 210; Zechner 2010a, 295.) Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa tuli ilmi, että hoivan antajalla, tässä tapauksessa palvelujärjestelmällä, näytti olevan merkittävää valtaa hoivatarpeista neuvotellessa sekä siinä, miten hoivan tarpeisiin vastattiin. Esimerkiksi edunvalvoja saattoi joissakin tapauksissa käyttää merkittävää valtaa siinä, miten ikääntyneen hoivatarpeet tulivat tunnistetuksi.

No, mulla on turkki tossa pussissa, ja nyt on pakkaset, niin se olis kiva pitää turkkia, mutta ku mä oon laihtunu sen kakskytä kilo, nii se on niin suuri, mä en voi sitä pitää. Pitäs viedä korjattavaks niitten, rahaa sekin vaatis, ja mulla ei oo sitä rahaa. Mä oon sille naiselle soittanutkin ja sanonut, että mun tarttis turkkini korjata... Mutta, mä käyn tossa lähikaupoissa, että en mene niin kauaksi, että palelen. (H16)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa palvelujärjestelmän valta määrittellä hoivaa tarvitsevan tarpeita ja niihin vastaamista, on rajoittanut ikääntyneen liikkumista kodin ulkopuolella. Edunvalvojalla ja hoivan tarvitsijalla on haastateltavan puheen perusteella erilainen käsitys haastateltavan tarpeista eivätkä haastateltavan tarpeet tule tunnistetuiksi niistä neuvotellessa. Minna Zechnerin (2010a) mukaan ikääntyneet neuvottelevat jatkuvasti hoivasta oman itsen, läheisten ja palveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Muutostilanteissa, esimerkiksi terveydentilan heiketessä, neuvottelujen merkitys korostuu, mutta toisaalta neuvottelu jatkuu myös silloin, kun ikääntynyt vastaanottaa hoivaa. (Mt., 302, 304.) Yllä olevan esimerkin haastateltavan puheessa tulee ilmi, että hoivaa tarvitsevan asema hoivasta käytävissä neuvotteluissa saattaa olla heikko. Järjestelmän valta

tuli haastateltavien puheessa esiin myös siinä, miten palveluiden sisältöä, määrää ja saatavuutta määriteltiin. Eräs haastateltava kuvasi palvelujärjestelmän valtaa määrittellä palvelun sisältöä seuraavalla tavalla.

K: No minkäs takia te muutatte sinne palvelutaloon?

V: No katos, kun tämä on edellisen talon jälkeen hyvä, se oli surkea se edellinen paikka, asunto oli hyvä mutta se elämä muuten siellä oli, kato kun mut sidottiin semmoseen sopimustilaan, että mä en hyväksynyt sitä... mä että mikähän tän firman tarkoitus on, tän paikan toimintaperiaate, mihin tää nyt oikein tähtää, mihin tällä pyritään, että minkä takia tämä ohjelma on tehty niin vastenmieliseksi mulle, et mä oo mitään semmosta tehny ja mun pitäis olla niinku joku avainkakara, huonompikin että mulla ei ole muuta kun soittokello mahdollisuus, enkä saa edes yhdeksän jälkeen lähtee pois. Mitä pahaa mä olen tehnyt? (H3)

Haastateltava kuvaa sitä, miten hoivaa tarvitsevan autonomiaa on rajoitettu kolmannen sektorin tukiasunnossa, jossa asukkaille oli määrätty erilaisia tehtäviä sekä määräaika, johon mennessä iltaisin piti olla kotona. Haastateltavan puheesta piirtyy kuva, jonka mukaan se, että hoiva ei ole tarkoituksenmukaista hoivaa tarvitsevan tarpeiden näkökulmasta, liittyy heikkoihin mahdollisuuksiin neuvotella palvelun sisällöstä. Haastateltava on kokenut palvelun loukkaavan itsemääräämisoikeuttaan merkittävällä tavalla ja hän on ratkaissut asian muuttamalla toiseen palvelutaloon. Myös Heli Valokivi (2005, 193) on todennut, että ikääntyneille suunnatut palvelut eivät välttämättä huomioi palvelunkäyttäjän osallisuutta ja anna mahdollisuutta neuvotella palveluiden sisällöstä vaan palveluita tarjotaan ”ota tai jätä” periaatteella. Jos hoivaa tarvitseva ei pyri tai kykene etsimään vaihtoehtoisia palveluita, joutuu hän tyytymään siihen mitä on saatavilla.

5.2 Ikääntyneiden hoivatarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä

Sen lisäksi, että marginalisaatio tulkintakehyksessä hoivaköyhyydessä oli kyse hoivaan liittyvästä päätöksenteosta syrjäytymisestä ja vähäisistä mahdollisuuksista vaikuttaa hoivan ehtoihin, rakentui marginalisaatio hoivaköyhyyden tulkintakehyksenä sen kautta, miten haastateltavat puhuivat ikääntyneiden tarpeiden asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Marginalisaation näkökulmasta hoivaköyhyys liittyi siihen, että ikääntyneiden hoivaa tarvitsevan tarpeet ohittuivat palvelujärjestelmässä. Tämä tuli haastateltavien puheessa esiin sekä yleisemmän tason ilmiönä että sen kautta, miten he kuvasivat palveluihin liittyviä kokemuksiaan. Haastateltavat puhuivat siitä, että ikääntyneiden tarpeisiin ei ohjattu riittävästi yhteiskunnan resursseja ja he kuvasivat tilanteita, joissa palvelujärjestelmä ei tunnistanut heidän

tarpeitaan, ei vastannut niihin lainkaan tai ei vastannut niihin haastateltavan näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla. Useat haastateltavat kuvasivat avunsaantiin liittyviä vaikeuksia. Negatiivisia mielikuvia avunsaantimahdollisuuksista tai hoivapalveluiden laadusta muodostettiin median kautta saadun kuvan perusteella sekä omiin kokemuksiin ja havaintoihin pohjautuen. Haastateltavien puheessa vanhuspalveluiden heikko tila ja resurssien niukkuus merkitsivät hoivaa tarvitsevien tarpeiden ohittumista.

K: Onko teillä ajatuksia siitä, miten Suomessa järjestetään hoivaa vanhuksille?

V: Miten järjestää? Se on niin pirullinen kysymys. Millä ihmeen rahoilla ja henkilökunnalla. No henkilökuntaa nyt ehkä sais, mutta mistä se rahoitus järjestyy? Kun ei mulla ole mitään urheilua vastaan, mutta tulee kauhean kalliiksi kun täytyy kesällä hiihtää ja talvella pelata jalkapalloa. Siinä sitten, kun nämä laitetaan kaikki, niin mistä sitten rakennetaan vanhainkodit ja palkataan sinne henkilökunta?

K: Käytetäänkö Suomessa sitten liian vähän resursseja?

V: Resursseja käytetään minusta liian vähän. Ja siks toisekseen, en minä tiedä onko ne oikein suunnattu, mutta liika vähän niitä on. Liika vähän niitä on... (H6)

Haastateltavan näkökulmasta ikääntyneiden hoivaan suunnatut resurssit ovat niukat ja hänen puheestaan piirtyy kuva, että julkisia resursseja suunnataan tai ne suuntautuvat ikääntyneiden tarpeiden kannalta toissijaisiin kohteisiin. Tämä merkitsee sitä, että ikääntyneet häviävät kamppailun yhteiskunnan resursseista. On todettu, että yleinen käsitys resurssien niukkuudesta saattaa johtaa siihen, että apua ei haeta tarpeesta huolimatta (Aronson 2002, 547). Myös tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa tuli esiin ajatus siitä, että ikääntyneet eivät välttämättä hae apua jos käsitys vanhustenhuollon resursseista on se, että ne ovat niukat.

Joo se on tietysti totta, että mistä sitä sitten kysyy, mutta ei kannata ajatella sitä, että kun lehdistä kirjoitetaan, että on huono tilanne. Että jos sitä avuntarvetta on, niin sitä on saatava. Että ei kannata sillä tavalla ajatella, että ei sitten pyydäkään, vaikka kuinka kovasti tarvis... (H11)

Haastateltava viittaa siihen, että kaikki ikääntyneet eivät välttämättä hae apua, koska yleinen mielikuva avunsaantimahdollisuuksista on negatiivinen. Palveluita ei haeta, koska ei uskota niiden saatavuuteen. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että mielikuvaa palveluiden saatavuudesta ja laadusta muodostetaan median, muiden kertoman sekä omien havaintojen perusteella. Negatiivinen mielikuva ikääntyneille suunnatuista palveluista saattaa olla osasyynä siihen, että palveluilta ei odoteta paljoa eikä niistä välttämättä valiteta silloinkaan, kun ne eivät vastaa tarpeisiin. (Francis & Netten 2004, 297; Gunnarsson 2009, 256; Aronson 2006, 550.) Toisaalta ikääntyneet hoivaa tarvitsevat saattavat myös tuntea häpeää ja syyllisyyttä omasta tarvitsevuudestaan jos

palvelujärjestelmässä korostuu taloudellinen tehokkuus ja resurssien niukkuus (Aronson 2006, 547). Se, että palveluita ei saa, tuli tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa esiin realiteettina, johon oli tyydyttävä. Käsitys ikääntyneiden oikeudesta hoivapalveluihin ja yhteiskunnan tukeen saattoi olla hyvinkin synkkä.

K: Tuleeko muuta tärkeätä mieleen jos ajattelee näitä avuntarpeisiin liittyviä asioita?

V: No ei. Ei nyt muuta... eihän eläkeläiset mistään mitään saakaan, se on turha mennäkään kyselemään mitään jos ei nyt asumistukea saa niin eihän sitä muuta saakaan... nykyäänhän varmaan jo vaadittaskin sitten, että jos takasin ottaa. (H2)

Eläkeläiset määrittyvät haastateltavan puheessa ryhmänä, joka on rajattu universalistisen hyvinvointivaltion ulkopuolelle eikä universalismin periaate hänen näkökulmastaan toteudu iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Haastateltavan ei usko, että julkiselta sektorilta kannattaa odottaa, asumistukea lukuun ottamatta, apua tarvittaessa ja hän epäilee avun vastikkeettomuutta. Jos mielikuva julkisista hoivapalveluista ja sosiaaliturvasta on tämän kaltainen, on mahdollista, että ikääntyneet eivät hae palveluita tai etuuksia, joihin he saattaisivat olla oikeutettuja.

Hoivaköyhyys liittyi haastateltavien puheessa myös sellaisiin tilanteisiin, joissa ikääntyneen tarpeisiin oli suhtauduttu vähätellen palvelujärjestelmän piirissä. Seuraava haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hän on koettanut saada apua julkisesta terveydenhuollosta liikkumista hankaloittavaan vaivaan, mutta kokee, ettei häntä ole otettu todesta tai että julkisten resurssien puutteen vuoksi hän ei saa apua ongelmaansa.

V: Se on lähinnä tässä nilkoissa... Ja tää polvi on, että siinä on joku semmonen...

Mä en ymmärrä sitten, että eivät vaan, onko ne niin rahapulassa kaupunki, että täytyy nyt ruveta katteleen, että mitä rupee tekemään...

K: Niin että menisitte yksityiselle?

V: No, minä vähän ajattelin, jos minä tuohon Mehiläiseen vielä reissun tekisin tuon polven tähden, koska ne sitten kai niin kauheasti nuukailee niitä rahoja, että ei näitä operaatioita oikein tee, että nekin meinaa vain, että kyllä se siitä, mutta ei se nyt, kun se on toista vuotta ollut. (H18)

Haastateltava kuvaa ikääntyneiden tarpeiden marginaalista asemaa palvelujärjestelmässä. Hänen puheessaan ikääntyneet määrittyvät ryhmänä, joka häviää priorisoinnin, jota tehdään eri ihmisten ja ihmisryhmien tarpeiden välillä terveydenhuollossa. Polvivaiva kuitenkin vaikeuttaa haastateltavan arkielämää ja siinä selviytymistä ja hän on suunnitellut hakevansa apua yksityiseltä sektorilta. Jos hänellä ei olisi mahdollisuutta kääntyä yksityisten terveystalveluiden puoleen, on mahdollista, että

fyysiseen toimintakykyyn liittyvä tarve jäisi kokonaan tunnistamatta. Hoivatarpeiden näkökulmasta tällä on merkitystä sen vuoksi, koska on todettu, että ikääntyneiden tarpeiden vähättely terveydenhuollossa voi johtaa syrjäytymiseen koko palvelujärjestelmän piiristä. Hoidon tarpeen tunnistaminen on tärkeää ja liittyy hoivatarpeisiin vastaamiseen, koska lääketieteellisen tarpeenarvioinnin on todettu toimivan porttina myös sosiaalipalveluille. (Ala-Nikkola 2003, 3, 57–58.) Tämä liittyy hoivan ja sosiaalihuollon medikalisoitumiseen, mikä tarkoittaa sitä, että vanhuspalveluissa arkielämän tarpeiden sijasta, palveluiden tarjoamista ohjaavat lääketieteelliset ja sairaanhoidolliset tavoitteet (Kröger 2009, 105). Terveyspalveluiden portinvartija-aseman hoivapalveluihin nähden on todettu tulevan esiin myös siinä, että hoivan tarve tulee usein tunnistetuksi vasta siinä vaiheessa, kun ikääntynyt joutuu sairaalaan toimintakyvyn heikkenemisen tai siitä aiheutuvan tapaturman vuoksi (Zechner 2005, 88).

Hoivaa tarvitsevien tarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä tuli haastateltavien puheessa esiin myös sen kautta, miten haastateltavat kuvasivat palveluiden toimintaa. Hoivaköyhyyttä marginalisaation näkökulmasta kuvasti haastateltavien puheessa se, että palvelujärjestelmän tarjoamassa hoivassa korostui fyysisiin tarpeisiin vastaaminen samalla, kun hoivan vastaanottaminen edellytti sopeutumista palveluntarjoajan määrittelemiin hoivan ehtoihin. Hoivaa tarvitsevan tarpeet saattoivat ohittua palvelujärjestelmässä siten, että niihin ei vastattu hoivaa tarvitsevan näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla tai että osa tarpeista jätettiin huomiotta tai rajattiin palveluiden ulkopuolelle.

K: Joo. Mites sitten illalla, mihin aikaan te menette sänkyyn?

V: Seittemän jälkeen ne tulee.

K: Joo, onko se liian varhain?

V: No on vähän... Mutta mä kuuntelen kasettia siinä. (H12)

Haastateltava on kotipalvelun asiakas ja joutuu menemään mielestään liian aikaisin nukkumaan, koska palveluntarjoajan aikataulu ei joustu hoivaa tarvitsevan tarpeiden mukaan. Palvelun lähtökohtana eivät ole asiakkaan tarpeet, vaan palveluntarjoajan resurssit ja toiminta, johon asiakkaan oletetaan sopeutuvan. Asiakkaan näkökulmasta tämä voi merkitä tarpeiden ohittumista (vrt. Valokivi 2005, 190–191). Ulkomaisessa tutkimuksessa on todettu, että kotipalvelun työntekijät tekevät priorisointia asiakkaiden tarpeiden välillä suhteessa asiakkaan tilanteeseen, hänen resursseihinsa sekä palveluntuottajan käytössä oleviin resursseihin. Se, että tarpeiden priorisointia tehdään työntekijöiden käytössä olevien resurssien perusteella, voi asiakkaan näkökulmasta merkitä mielivaltaisuutta ja epäoikeudenmukaista kohtelua. (Vabø 2006, 410; 2011, 203, 206.) Sirpa

Anderssonin ja kumppaneiden (2004, 487–488, 492) tutkimuksen mukaan myös suomalaiset iäkkäät kotihoidon asiakkaat kokevat palveluiden ongelmaksi niiden vähyyden ja sosiaalisten tarpeiden rajautumisen palveluiden ulkopuolelle, mikä johtuu kotipalveluiden medikalisoitumisesta ja työn rationalisoimisesta. Koska hoivan tarpeet ovat usein ruumiillisia, ne saattavat ilmetä yllättäen ja olla ristiriidassa palvelun tarjoajan aikataulun kanssa. Hoivaa tarvitsevan näkökulmasta merkittävää kuitenkin on se, saako apua oman ruumiin tarpeiden mukaan vai palveluntarjoajan aikataulun mukaan. (Tedre 1999, 82.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että sen lisäksi, että ikääntyneet hoivan tarvitsijat joutuvat tyytymään saatavilla olevaan palveluun, he sovittavat omia tarpeitaan sen mukaan millaista palvelua on saatavilla (esim. Andersson, Haverinen & Malin 2004, 491; Aronson 2002, 410). Tämä puolestaan voi johtaa omista tarpeista etäännyttämiseen, luovuttamiseen ja syyllisyyteen omasta tarvitsevuudesta (Aronson 2002, 412–413). Omien tarpeiden sopeuttaminen kuvasti tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa osaltaan ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuutta suhteessa palvelujärjestelmään ja tuli esiin siten, että ikääntynyt saattoi tinkiä omista tarpeistaan tai sinnitellä riittämättömän avun turvin silloin, kun tarvittavaa apua ei ollut saatavilla.

K: Joo. Mites kaikki peseytymiset ja tällaset?

V: No mulla on toi kylppäri, minä käyn siinä suihkussa... ja itse pessy tähän asti.

En minä ole siinä apua vielä tarvinnut. Mutta, monta kertaa ajattelin että, saisi olla jotain apua, muttei, kyllä siihen tottuu sitten, että kun ei sitä ole, niin ei ole. (H5)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hän pitää ulkopuolisen avun saantia epätodennäköisenä huolimatta avun tarpeestaan ja on tottunut siihen, että apua ei saa. Hän pitää sitä, että apua ei saa, itseäänselvyytenä, mikä voi johtaa siihen, että palveluita ei tarpeesta huolimatta haeta. Toisaalta esimerkin haastateltavan tilanteessa kyse voi olla myös siitä, että hän ei tiedä mistä ja miten palveluja voisi saada. Evy Gunnarsonin (2009) ruotsalaiseen hyvinvointivaltiokontekstiin sijoittuvan tutkimuksen mukaan negatiivinen mielikuva ikääntyneiden hoivapalveluista muokkaa mielikuvia siitä, millaisiin palveluihin ja millä ehdoin ikääntyneet ovat oikeutettuja. Tämä voi johtaa siihen, että ulkopuolisen avun vaikea saatavuus otetaan annettuna huolimatta omista tarpeista. (Mt., 258.)

Haastateltavien puheessa tarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä koski myös muita kuin välttämättömiä fyysisiä tarpeita. Hoivaa tarvitsevat kuvasivat esimerkiksi tilanteita, joissa laitoshoido ei tarjonnut mahdollisuuksia sosiaalisten tai itsensä toteuttamiseen liittyvien tarpeiden

tydyttämiseen. Eräs haastateltava kuvasi näiden tarpeiden ohittumista palvelujärjestelmässä seuraavalla tavalla.

K: Mitäs siellä sairaalassa tapahtuu?

V: No siellä ei tapahdu valitettavasti oikeastaan mitään, että se on minusta vähän hukka-aikaa, mutta kun on näin määrätty niin antaa mennä

K: Mistä se johtuu, että siellä pitää se kaksi viikkoa olla?

V: No se on nyt semmonen tapa. Tietysti voi aina sanoa, että mihin se perustuu, mutta ei sitä jaksakaan hanttiinkaan.

K: Niin. Mutta ette kauhean hyvin viihdy siellä?

V: En. Ei siellä sairaalassa voi viihtyä. Se on semmosta yksinoloa... Samat hoidot kun täälläkin, mutta muuten olen ihan yksin siellä. (H9)

Haastateltavan näkökulmasta ikääntyneiden laitoshoidon vaikutus tyksältä ja ”hukka-ajalta” ja hoivaa tarvitsevan omat mahdollisuudet vaikuttaa hoivan sisältöön ja ehtoihin näyttävät olevan heikot palvelujärjestelmän ja hoivan tarjoajien määrittelyssä sen, missä ja millaista hoivaa hänen on mahdollista saada. Haastateltavan puheen perusteella ikääntyneille laitoksissa annettava hoiva keskittyy välttämättömiin fyysisiin tarpeisiin vastaamiseen samalla, kun sosiaaliset ja itsensä toteuttamisen tarpeet rajautuvat julkisen hoivavastuun ulkopuolelle. Julkunen (2006, 245) on kuvannut tällaista tilannetta siten, että hoivasta katoaa hoiva.

Marginalisaatio kehykseen liittyvä, hoivatarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä, tuli haastateltavien puheessa esiin myös siinä, millaisia ehtoja palvelujärjestelmä asetti hoivaa tarvitsevalle palvelun piiriin pääsulle. Hoivaa tarvitsevan näkökulmasta palvelun ehtojen täyttäminen saattoi tuntua hankalalta tai jopa mahdottomalta. Palvelun saaminen saattoi haastateltavan näkökulmasta edellyttää esimerkiksi tietyn tasoista toimintakykyä.

Se juuri noissakin on, niinkun tuolla vanhainkodissa, että ei niissä ole minkäänlaista kovin hoitoa, kyllä sinne lääkäri tulee, jos oikein huono on, mutta kyllä siellä pitää olla hyvin oma-aloitteinen ja hoidella itse itsensä, että ei niissä kummassakaan ole, että siellä kierrettäis huoneessa aamulla ja illoin, että mitäs kuuluu... Se on ihan semmosta omaa oloa näissä ainakin. Se on mulla ollutkin siinä vähän esteenä, että olenko mä nyt taas siinä kunnossa, että mä pystyn siellä pärjääle. Nyt on taas pikkusen parempi hetki, mutta kyllä mulla oli tässä pari viikkoa sitten aika huonot oltavat täällä. (H18)

Haastateltava on satunnaisesti käynyt hoivakodin vieraspaikalla, jossa avun saanti on kuitenkin rajallista eikä palvelu vastaa hänen tarpeisiinsa siten, että siitä olisi hänelle merkittävää apua. Hoivaköyhyys liittyy tässä tilanteeseen, jossa palvelujärjestelmä ei pysty ottamaan hoivatarpeiden

muutoksia huomioon ja joustamaan niiden mukaan (vrt. Zechner 2008, 302–303). Sen lisäksi, että palvelujärjestelmä näytti haastateltavien puheen perusteella olevan vahvassa asemassa siinä, millaisia palveluita tarjottiin, tuli palvelujärjestelmän valta esiin myös siinä, miten haastateltavat kuvasivat hoivan rajojen määrittelyä informaalin ja formaalin välillä sekä ikääntyneiden hoivatarpeille annettua asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä tehtävänjaossa. Anttosen ja Soinnun (2006, 120) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon välinen raja on keskeinen erityisesti vanhojen ihmisten hoivatarpeiden näkökulmasta ja tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys tuli esiin tilanteissa, joissa heidän hoivatarpeidensa ohittuminen liittyi tähän rajanvetoon.

K: Mitä Te ajattelette tulevaisuudesta?

V: Että täytyis löytää semmonen hoitopaikka jostain, kun ei enää kotiavun turvin pärjää

K: Oletteko Te ajatellut, että minkälainen sen tilanteen täytyy olla, että Te hakeudutte semmoseen paikkaan?

V: Mä en tiedä, kun ne nykyään laittaa, minutkin laitettiin ihan väkisin pois sieltä sairaalasta, että mä olisin jäänyt sinne vaan makaamaan. (H17)

Haastateltava on ollut sairaalassa leikkauksen vuoksi ja kuvaa tilannetta, jossa hänet on kotiutettu siitä huolimatta, että hän itse koki valmiutensa selviytyä kotona riittämättömiksi. Esimerkissä on kyse hoidon ja hoivan välisestä rajasta, jossa lääketieteellisesti diagnosoitu ja biologisesti perusteltu hoito asetetaan tiukemmin julkisen vastuun piiriin, kun taas hoiva on jotakin, josta ihmisen odotetaan huolehtivan itse (Tedre 2001, 181). Terveydenhuollon rajatessa hoivaan liittyvää vastuuta, joutuvat omaiset ja sosiaalihuolto kantamaan sitä enemmän (Kröger 2009, 105). Tämä tulee esiin esimerkiksi tilanteissa, joissa terveydenhuollossa pyritään kotiuttamaan potilaita mahdollisimman nopeasti tehokkuusvaatimusten vuoksi. Kääntöpuolena saattaa olla ”pakkohoitaminen”, jossa usein itsekin vanhat ja huonokuntoiset ihmiset joutuvat kantamaan suurimman vastuun omaisensa hoitamisesta. Toisaalta potilaiden ”pakkokotiuttaminen” saattaa merkitä eettisesti hankalia ja ristiriitaisia tilanteita myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta silloin, kun sosiaalitoimen mahdollisuudet järjestää hoivaa ovat vähäiset. (Ylinen 2008, 117.) Hoivaköyhyys liittyy yllä olevan haastateltavan puheessa tilanteeseen, jossa terveydenhuollolla näyttäisi olleen merkittävää valtaa hoidon ja hoivan välisessä rajanvedossa kotiuttaessaan potilaan vastoin tämän omaa kokemusta selviytymisestään. Sairaalasta kotiuttaminen on merkinnyt hoivatarpeiden ohittamista, koska kotona haastateltava on joutunut selviytymään itse kaikista niistä arkipäivän toiminnoista, joihin hän sairaalassa ollessaan on todennäköisesti saanut apua. Toisaalta haastateltavan näkökulmasta palvelujärjestelmä näyttäytyy epäselvänä, eikä hän tiedä mistä apua voisi hakea ja millainen hoivatilanteen tulisi olla, jotta apua voi saada.

Hoivatarpeiden ohittuminen merkitsi haastateltavien puheessa ääritapauksessa tilannetta, jossa palvelujärjestelmä jätti ikääntyneen hoivaa tarvitsevan selviämään yksin.

Elikkä käytiin vaan neuvomassa, mitä pitäisi tehdä. Mutta ei tehty sitä, mikä olisi pitänyt. Ja mulla menee vieläkin kylmät väreet, kun mä näin ne ihmiset, jotka tarvi sitä apua. (H11)

Haastateltava on tehnyt huomionsa palvelujärjestelmän edustajana, mutta tarkastelee tässä palvelujärjestelmän toimintatapaa asiakkaan näkökulmasta. Hoivapalveluiden toiminnan tavoissa näyttää haastateltavan puheen perusteella korostuvan neuvonta ja ohjaus konkreettisen tekemisen ja tarpeisiin vastaamisen sijaan ja haastateltava on kokenut voimattomuutta joutuessaan seuraamaan vierestä, kun hoivaa tarvitsevan tarpeet on ohitettu ja asiakas jätetty selviämään yksin. Vaikka haastateltava kokee toiminnan vääräksi, hän kokee olleensa voimaton muuttamaan palvelun toiminnan logiikkaa ja sitä millä tavoin asiakkaan tarpeisiin vastataan. Satu Ylisen (2008, 121–122) mukaan vanhusasiakkaiden parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät joutuvat jatkuvasti pohtimaan vallan ja vastuun rajoja ja ammattikunnan eettisten arvojen mukaan toimiminen saattaa olla vaikeaa työntekijän näkökulmasta. Ihmistyön ehtojen kiristämisen hyvinvointipalveluissa tehokkuusajattelun nimissä on myös arveltu saattavan johtaa palvelujärjestelmän moraaliseen rapautumiseen, mikä on seurausta siitä, että huolenpitotyötä tekevät joutuvat kohtaamaan ja käsittelemään tehokkuus- ja huolenpitorationaliteetin välisen ristiriidan. Tämä saattaa heijastua työntekijöiden asenteisiin ja asiakkaiden kohteluun jos hyvinvointi-ideologiaan samaistuneilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta tehdä työtään hyvin. (Metteri 2004, 136, 144.)

Haastateltavien puheessa hoivatarpeiden ohittuminen palvelujärjestelmässä saattoi liittyä myös tilanteisiin, joissa palvelujärjestelmä ei antanut riittävästi tukea hoivaa tarvitsevalle tai sille, joka vastasi ikääntyneen hoivasta kotona. Kyse saattoi olla esimerkiksi siitä, että palvelujärjestelmä ei antanut riittävästi eri sairauksiin tai niiden hoitoon liittyvää tietoa tai palvelujärjestelmän toimintaan liittyvää tietoa.

V: Että tämä on ollut siis tämmöistä. Ei kukaan kertonut aikasemmin, että se on tällaista. Et se on kyllä aika mainiota, kun joutuu itse lyömään päätä seinään ja hakemaan tietoa ja muuta.

K: Joo. Missä vaiheessa sitä tietoa olisi kaivannut?

V: No mä olisin kaivannut jo oikeastaan siinä sen jälkeen, silloin kun hän oli siellä sairaalan osastolla ja sieltä pääsi kotiin. (H9, vaimo)

Haastateltava toimii miehensä omaishoitajana ja kuvaa tilannetta, jossa hän ei ole saanut riittävästi tietoa miehensä hoidosta tämän kotiutuessa sairaalasta. Haastateltavan näkökulmasta palvelujärjestelmä on jättänyt hänet selviytymään yksin varsin vaativaa hoivaa tarvitsevan miehensä kanssa. Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa palvelujärjestelmä on sivuuttanut hoivasta vastaavan läheisen samalla, kun hoivan arki vaatimuksineen ovat edellyttäneet häneltä itseltään taitoa hakea hoivaa koskevaa tietoa. Tässä tapauksessa hoivasta vastaava läheinen on osannut hankkia tarvittavat tiedot, mutta siitä huolimatta miehen hoivaaminen on ollut haasteellista ja haastateltava olisi kaivannut enemmän tukea hoivatilanteessa selviytymiseksi. Tilanteessa, jossa hoivaa antavalla osapuolella ei ole riittäviä resursseja hoivassa tarvittavien tietojen ja taitojen hankkimiseksi, saattaa seurauksena olla se, että hoivaa tarvitsevan tarpeisiin ei vastata tai niihin vastataan vain osittain.

5.3 Epäluottamus palvelujärjestelmään

Haastateltavien puheessa hoivaköyhyys rakentui marginalisaation näkökulmasta myös suhteessa siihen, miten he puhuivat suhtautumisestaan palvelujärjestelmään. Ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuutta suhteessa palvelujärjestelmään kuvasti haastateltavien puheessa palvelujärjestelmään kohdistuva epäluottamus. Tämä tuli haastateltavien puheessa esiin siten, että ikääntyneet hoivaa tarvitsevat eivät varauksetta luottaneet yhteiskunnan apuun tai palvelujärjestelmän kykyyn vastata ikääntyneiden hoivatarpeisiin tai siten, että he eivät halunneet turvautua palvelujärjestelmään.

Hyvinvointivaltioon kytkeytyvän luottamuksen on sanottu kohdistuvan siihen pitääkö ”valtio” lupauksensa pitkällä aikavälillä, jolloin kyse on esimerkiksi lasten koulutuksesta ja vanhuuden turvasta. Lupausten kestävyuden lisäksi luottaminen liittyy menettelytapojen reiluuteen sekä oikeudenmukaisuuden kokemukseen. (Julkunen & Niemi 2002, 167, 169.) Luottamuksen on sanottu kytkeytyvän erityisesti universalistisiin järjestelmiin sekä kokemukseen oikeudenmukaisesta kohtelusta julkisissa palveluissa (Kumlin & Rothstein 2005, 360–361). Vastaavasti hyvinvointivaltioon kohdistuvan luottamuksen menetyksen on sanottu liittyvän kokemukseen järjestelmän hylkäämisestä sekä kokemukseen siitä, että hyvinvointivaltion järjestelmät eivät takaa riskitilanteessa sitä turvaa, mihin on luottanut ja uskonut olevansa oikeutettu (Metteri 2004, 62). Instituutiot ovat riippuvaisia siitä luotetaanko niihin vai ei. Epäluottamuksen oloissa yksilöiden on vaikea toteuttaa itseään ja kokea elämä merkitykselliseksi, tarkoitukselliseksi ja onnelliseksi. (Kotkavirta 2000, 63, 66.) Toisaalta luottamussuhteessa on aina läsnä valta,

riippuvuus ja haavoittuvuus huolimatta siitä, kohdistuuko luottamus yksilöön vai instituutioon (Kovalainen & Österberg 2000, 77). Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa epäluottamus ikääntyneiden hoivapalveluita kohtaan syntyi negatiivisista kokemuksista, joita hoivaa tarvitsevilla oli ollut palveluista ja haastateltavat kuvasivat esimerkiksi palveluiden laatua ja saatavuutta sattumanvaraiseksi. Toisaalta epäluottamus tuli esiin siinä, miten haastateltavat kuvasivat palvelujärjestelmään liittämääns mielikuvia, joita he olivat muodostaneet omien kokemustensa, median tai ikääntyneiden hoivaan liittyvien havaintojensa pohjalta. Haastateltavien puheessa ikääntyneiden hoivaan liittyvät negatiiviset mielikuvat tulivat ilmi käsityksinä vanhustenhuollon heikosta tilasta, mitä saatettiin kuvata esimerkiksi seuraavalla tavalla:

*K: Olisiko vielä jotain mitä haluaisitte tuoda esiin tai mitä en ole huomannut kysyä?
V: Sitä mä nyt lähinnä ajattelin, että mihin me sitten otamme yhteyttä, jos nyt tulee jotakin. No lääkäriin nyt tietysti tietää, ja kotipalvelun tietää, mutta et tämä kunnan tilannekkin on varmaan semmoinen, että jos lehtiä lukee, niin tilanne on aika katastrofaalinen. (H11)*

Julkinen hoivavastuu näyttäytyy haastateltavan näkökulmasta hyvin rajallisena ja palveluiden saatavuus epävarmana. Haastateltava on muodostanut käsityksensä kunnallisten vanhuspalveluiden heikosta tilasta sanomalehtikirjoitusten perusteella ja kokee epäluottamusta palveluiden saantia kohtaan. Epäluottamuksen kotipalveluiden saatavuutta kohtaan on todettu olevan yleistä ja sen on todettu kasvaneen merkittävästi 2000 -luvun kuluessa. Esimerkiksi vuonna 2009 enää puolet naisista luotti kotipalveluiden saatavuuteen. (Muuri 2010, 84, 86, vrt. Muuri 2007, 217.) Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa tuli esiin se, että palveluiden saatavuuteen ei välttämättä luotettu siinäkään tapauksessa, vaikka niistä oli saatu tietoa.

*K: Miten te ylipäättään suhtaudutte tulevaisuuteen, että miltä se näyttää se tilanne, että voiko siihen luottaa, että kunnalta saa palveluita sitten?
V: No kyllä meillä eilenkin oli tuolla semmoinen tilaisuus ja esiteltiin kaikkia niitä palveluita, että niitä sitten pitäisi saada, kun niitä pyytää. En tiedä kuinka se sitten on, kun omalla kohdalla ei vielä ollut sitä. Että saako niitä sitten niinkun luvataan. Sitä ei tiedä. (H4)*

Haastateltavan näkökulmasta palveluiden saatavuuteen ei voi luottaa siitä huolimatta, että palveluista on tiedotettu. Kaj Ilmosen (2002) mukaan luottamuksessa ja luottavaisuudessa on kyse tulevaisuuden ennustettavuudesta. Instituutioihin ja ihmisiin luotetaan, koska niihin sisältyy piirteitä, jotka tekevät tulevaisuudesta kontrolloitavan tai ymmärrettävän. (Mt., 140.) Toisaalta järjestelmän uskottavuus kytkeytyy toteutuneen toiminnan ja sitä säätelevien säännösten ja

poliittisten tai organisaation toimintaohjelmien väliseen suhteeseen. Järjestelmän uskottavuus kansalaisten silmin on sitä heikompi, mitä suurempi ristiriita näiden välillä vallitsee. Uskottavuus horjuu jos järjestelmä ei kykene täyttämään sitä, mikä sen tehtäväksi on määritelty lainsäädännössä tai erilaisissa toimintaohjelmissa. (Metteri 2004, 110.) Haastateltavien puheessa epäluottamus liittyi palveluiden saatavuuden lisäksi niiden laatuun ja kontrolliin.

*V: En minä luottais... Mä huomasin jo tuolla sairaalassa... Voi hyvät ihmiset, kun annetaan semmosia lääkkeitä ja sitten ihmeteltiin, kun yks ihminen, kolme vuorokautta nukkui yhteen menoon... Mutta kaupungilla on yleensä semmonen tyyli, että on se mikä tahansa homma, niin kaikki pystyy mihinkä hommaan vain tilapäisesti... Ehkä kaupunki ottaa semmosen asenteen sitten, kun ei siitä paljon mitään maksetakaan tietysti... Ei saisi oikein, että tulee kuka vaan, siinä on vähän semmosta... Mitenkä mä nyt sanoisin, että... Se systeemikin olisi vähän kontrolloidumpaa... Mutta se on eri asia sitten, kun itse tietää vähän...
K: Joo totta, kaikki ei välttämättä pysy niin hyvin kärryillä.
V: Ihmettelen kauheasti, kun sängyssä joku makaa, että kuinka paljon varmaan... Että se on vähän tällaista. (H18)*

Haastateltavan puheessa epäluottamus julkisten hoivapalveluiden kontrollia kohtaan liittyi työntekijöiden osaamiseen ja hoivaa tarvitsevien heikkoon asemaan suhteessa palvelujärjestelmään. Kaupungin organisaatio ei haastateltavan näkökulmasta näyttäyty kovin luotettavalta ainakaan siinä tilanteessa, kun oma toimintakyky heikkenee niin paljon, että ei enää itse kykene pitämään puoliaan ja valvomaan hoivan laatua. Haastateltavan näkökulmasta hoivaköyhyys liittyi tilanteeseen, jossa ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien heikko kyky puolustaa itseään mahdollistaa palveluiden vähäisen kontrollin ja niiden heikon laadun ja jossa hoivaa tarvitsevat näyttävät jäävän palveluntuottajan armoille. Raija Julkusen ja Riikka Niemen (2002, 165) mukaan instituutioiden olemassa olo on riippuvainen siitä luotetaanko niihin, koska luottamuksen puuttuessa ne, joilla on mahdollisuus etsivät muita vaihtoehtoja. Ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta riippuvuus hoivasta rajoittaa mahdollisuuksia etsiä vaihtoehtoja palveluille. Palveluiden saatavuuden, laadun ja kontrollin lisäksi palvelujärjestelmää kohtaan koettu epäluottamus tuli esiin haastateltavien puheessa käsityksenä talouden ensisijaisuudesta palvelujärjestelmässä. Taloudellisten intressien saatettiin ajatella ohittavan hoivaa tarvitsevien tarpeet niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

Mä kysyinkin, että sisältyykö siihen sataan euroon yleensä yhtään mitään, niin hän sanoi, et se palveluohjaaja ei ole vielä ottanut yhteyttä, et ne on semmosista, mitä he nyt on sinne järjestänyt. Tulee sinne nyt joku kuntosali, mutta mä kysyin, onko siitä maksua, siitä sanottiin ettei vielä tiedä, et voi olla, et se on maksuton. Kai sata euroa pitäisi jo jotain ollakin. Se on vuodessa pitkä raha pienistä eläkkeistä... Mutta tähän on mennyt, tähän rahastustouhuun, joka puolella. (H2)

Haastateltava kuvaa palvelujärjestelmän toiminnan logiikkaa rahastustouhuksi, millä hän viittaa taloudellisten intressien korostumiseen palveluiden tuottamisessa. Lisäksi hoivapalveluiden ehtojen epämääräisyys ja kalleus tekevät haastateltavan näkökulmasta oman hoivan suunnittelun haastavaksi. Nämä tekijät herättävät epäluottamusta palvelujärjestelmää kohtaan. Anne Kovalainen ja Johanna Österberg (2000) ovat tarkastelleet luottamusta suhteessa julkisen sektorin ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen muutokseen. Heidän mukaansa uusien toimijoiden tulo markkinoille mullistaa aikaisemmat toimintamallit ja edellyttää toimijoilta luottamuksen olemassaoloa, koska toimintaan kohdistuvat odotukset täytyy neuvotella uudelleen. Yksityiseen palveluntuottajaan ei automaattisesti luoteta muun muassa sen vuoksi, että palvelulla ei välttämättä ole niitä perinteitä, mitkä jatkuvuuden kautta luovat luottamusta. (Mt., 84–85.) Palveluiden markkinaistuminen myös edellyttää monenlaisia taitoja hoivaa tarvitsevilta, koska palveluiden laadun ja ehtojen vertailu jää asiakkaalle. Palvelun valitsemisen lisäksi on otettava selvää ja ymmärrettävää, miten palveluiden piiriin voi ja kannattaa hakeutua sekä ymmärrettävä valintojen seuraukset. (Topo 2009, 245.) Tätä tehtävää helpottamaan on kehitetty erilaisia palveluohjauksen konsepteja, joissa kolmas osapuoli auttaa ikääntynyttä valitsemaan hänelle sopivat palvelut. Yllä olevassa katkelmassa haastateltava antaa ymmärtää, että palveluohjaajalla on keskeinen merkitys palveluiden valinnassa ja niistä käytävissä neuvotteluissa. Tällainen välittäjien tai ”agenttien” rooli hoivaa tarvitsevan ja hoivan antajan välillä saattaa kuitenkin olla ongelmallista, koska kolmannen osapuolen valvonta voi olla vaikeaa. Mistä voidaan tietää, että esimerkiksi palveluohjaaja toimii asiakkaan näkökulmasta parhaalla tavalla ja neuvottelee ja hankkii hänelle oikeanlaiset palvelut oikeudenmukaisin ehdoin? Entä kuka valvoo tämän kolmannen osapuolen toimintaa? Kysymykset ovat tärkeitä hoivan laadun näkökulmasta, koska hoivaa tarvitsevien omat mahdollisuudet valvoa ”välittäjän” toimintaa tai tuoda esiin hoivan epäkohtia ovat usein rajalliset. (Eika 2009, 123–124, 126.) Haastateltavien puheessa epäluottamus palvelujärjestelmään tuli ilmi myös siten, että palveluihin ei haluttu tarpeesta huolimatta turvautua. Osa haastateltavista esitti toiveen nopeasta ja yhtäkkisestä kuolemasta, jotta ei joutuisi turvautumaan palvelujärjestelmään.

V: Mä aina ajattelen, et pääsisi pois ennen kun tulee semmosta tilannetta... Et ei noissa laitoksissakaan niin hyvä ole olla.

K: Onko teillä kokemusta?

V: Niin, kyllä mulla sen verran kokemusta on, että mä olen siellä ollut... Tietysti eri paikoissa on erilaista olotilaa. (H4)

Haastateltavan puheessa toimintakyvyn heikkeneminen ja palvelujärjestelmän varaan joutuminen näyttäytyy niin epätoivottavalta, että kuolemakin on parempi vaihtoehto. Laitoshoito näyttäytyy

epämiellyttävänä ja hoivan laatu sattumanvaraisena. Metterin (2003) mukaan luottamus rakentuu palvelujärjestelmässä asioivan kansalaisen ja asiantuntijan tai viranomaisen kohtaamisissa ja merkitsee sairastavan kansalaisen näkökulmasta sitä, että tulee kuulluksi palvelujärjestelmässä, pääsee osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja saa tarvitsemaansa tietoa ja tukea säädetyllä tavalla. Luottamus on keskeinen tekijä hyvinvointivaltion instituutioiden näkökulmasta ja ilman kansalaisten luottamusta ne uhkaavat rapautua. (Mt., 92, 96.) Edellisen esimerkin haastateltavan näkökulmasta palvelujärjestelmän varaan joutuminen merkitsee sitä, että joutuu alistumaan palvelujärjestelmän ehtoihin ja tyytymään sellaiseen hoivaan, jonka laadusta ei ole takeita eikä hän halua turvautua tällaiseen palveluun. Hoivatarpeiden tunnistamisen kannalta on tärkeää, että hoivaa tarvitseva voi luottaa siihen, että hän on ”hyvissä käsissä”, minkä lisäksi tarpeiden tunnistaminen vaatii riittävästi aikaa ja tilannekohtaista tietoa hoivaa tarjoavalta osapuolelta (Waerness 2001, 12).

Hoivaa tarvitsevien puheessa epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan tuli esiin myös suhteessa siihen, millainen merkitys informaalille hoivalle annettiin palvelujärjestelmän ja hoivaa tarvitsevan välisessä suhteessa. Hoivaköyhyys, margnialisaatio kehyksessä, liittyi haastateltavien puheessa informaaleihin hoivaresursseihin ja niille annettu merkitys kuvasti osaltaan hoivaköyhyyden sosiaalista ulottuvuutta. Osalla haastateltavista informaalit hoivaresurssit saattoivat olla hyvin niukat ja toisaalta informaalin hoivan pettäminen saattoi näyttäytyä hoivaa tarvitsevan näkökulmasta katastrofaalisena, koska formaalin hoivan saatavuuteen ei voinut luottaa.

Mutta kyllä tämä hoitopuoli, mä sanonkin, että jos nyt vaimoni vähänkin huononee tuosta, niin kyllä mä sanon, että heitteillejättö. (H14)

Haastateltava on riippuvainen vaimonsa tarjoamasta hoivasta ja ajatus vaimon menettämisestä aiheuttaa turvattomuuden tunteita ja pelkoa siitä, että näin käydessä hän jää vaille tarvitsemaansa hoivaa, jopa heitteille. Haastateltavan näkökulmasta formaalit hoivapalvelut eivät kykene tarvittaessa paikkaamaan informaalin hoivan jättämää vajetta, jolloin yksin jääminen merkitsee hänen näkökulmastaan vääjämättä myös hoivaköyhyyttä.

6 HOIVAA TARVITSEVIEN RAJOITTUNEET TOIMINTAMAHDOLLISUUDET JA ERISTYMINEN

Sen lisäksi, että hoivaa tarvitsevien puheessa hoivaköyhyys marginalisaatio kehyksessä liittyi hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuuteen suhteessa palvelujärjestelmään, rakentui marginalisaatio hoivaköyhyyden tulkintakehyksenä suhteessa siihen, millaisina hoivaa tarvitsevien toimintamahdollisuudet ja osallisuus suhteessa yhteiskuntaan näyttäytyivät haastateltavien puheessa. Hoivaa tarvitsevien puheessa ikääntyneiden mahdollisuuksia saada hoivaa rajoittivat niukat resurssit, minkä lisäksi hoivaa tarvitsevien osallisuuden toteutumista vaikeutti eristyminen oman kodin piiriin. Heikko toimijuus ja osallisuuden toteutuminen liittyivät hoivaköyhyyden taloudelliseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, minkä lisäksi heikossa toimijuudessa oli kyse ikääntyneen kyvyistä hankkia palvelujärjestelmää koskevaa tietoa. Tässä luvussa käsittelen ensin sitä, miten hoivaa tarvitsevien heikko toimijuus suhteessa palvelujärjestelmään tuli esiin haastateltavien puheessa ja lopuksi sitä, miten haastateltavat kuvasivat ikääntyneiden eristymistä.

6.1 Hoivaa tarvitsevien heikko toimijuus

Marginalisaatio kehyksessä hoivaa tarvitsevien toimijuus näyttäytyi heikkona, koska heidän mahdollisuuksiansa saada hoivaa rajoitti käytettävissä olevien omien taloudellisten, sosiaalisten ja tiedollisten resurssien niukkuus. Haastateltavien puheessa hoivaköyhyys liittyi tilanteisiin, joissa ikääntyneellä ei ollut käytettävissään riittäviä taloudellisia tai sosiaalisia resursseja sekä tilanteisiin, joissa hoivaa tarvitsevalla ei ollut riittäviä kykyjä hankkia tarvittavia palvelujärjestelmää koskevia tietoja. Kyse saattoi olla myös siitä, että ikääntynyt ei nähnyt tarvetta ennakoida hoivatarpeiden kasvua luottaessaan siihen, että palvelujärjestelmä vastaa ikääntyneiden avun tarpeisiin universalismin periaatteen mukaisesti.

Jyrki Jyrkämän (2008) mukaan toimijuus vanhuudessa rakentuu kuuden yksilöön liittyvän osa-alueen vuorovaikutuksessa. Siinä on kyse ikääntyneen ihmisen kyvyistä, osaamisesta, haluamisesta, täytymisestä, voimisesta sekä tuntemisesta ja näiden tekijöiden keskinäisestä kokonaisdynamiikasta. Toimijuutta tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomio ”ruumiillis-mielelliseen” toimintakykyyn, tietoihin ja taitoihin, joita ihminen on elämänsä aikana hankkinut, motivaatioon eli haluun toimia tietyllä tavalla, erilaisiin pakkoihin ja rajoituksiin sekä mahdollisuuksiin, joita eri tilanteisiin ja rakenteisiin kytkeytyy. Toimijuus ei ole sama asia kuin

toimintakyky vaan kyse on siitä, millaiset fyysiset ja sosiaaliset puitteet tilanne luo toimijuuden toteuttamiseksi. Toimijuudessa keskeistä on osallisuus omassa elämässä ja se voi ilmetä sekä tilanteellisena vastarintana että olosuhteisiin sopeutumisenä. Siinä on kyse ihmisen toiminnan merkityksestä ja luonteesta sekä siitä, miten yksilön toimijuus ja yhteiskunnan rakenteet suhteutuvat toisiinsa; ohjaavatko yksilöt valinnoillaan rakenteita vai onko yksilön toimijuus niille alisteista. (Mt., 191, 195–196, 198–199.) Autonominen toimijuus edellyttää, että yksilö on vapaa valitsemaan, hänellä on riittävästi kykyä valintojen tekemiseen sekä vaihtoehtoja joiden väliltä valita (Barnes 2000, 3, 11).

Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys marginalisaatio kehyksessä suhteessa toimijuuteen rakentui, Jyrkämän (2008) viitekehykseen viitaten, ikääntyneen voimisen, osaamisen, kykenemisen ja täytymisen kautta. Näissä ulottuvuuksissa oli kyse siitä, miten haastateltavat kuvasivat mahdollisuuksiaan tehdä hoivaan liittyviä valintoja suhteessa omiin resursseihin ja ympäristön asettamiin rajoituksiin. Aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys liittyi heikkoon toimijuuteen siten, että hoivaköyhyys tuli esiin tilanteissa, joissa ikääntyneellä ei ollut tarvittavia kykyjä, osaamista tai riittäviä taloudellisia resursseja hoivan hankkimiseksi. Se liittyi myös tilanteisiin, joissa erilaiset pakot ja välttämättömyydet rajasivat hoivaa tarvitsevien toimintamahdollisuuksia. Kyse oli myös siitä, miten haastateltavat tulkitsivat palvelujärjestelmää ja sen toimintaperiaatetta. Haastateltavien puheessa heikko toimijuus hoivaköyhyyden ulottuvuutena tuli esiin sekä yleisenä ilmiönä että subjektiivisena kokemuksena omista toimintamahdollisuuksista ja niiden rajoitteista. Osa haastateltavista arveli hoivaköyhyyden koskettavan erityisesti yhteiskunnan ulkopuolisia ja huonompiosaisia.

*K: Entäs sitten tiedonsaanti palveluista, onko se teidän mielestä hyvin vai huonosti?
V: Jaa-a... siitä en kyllä osaa sanoa, kyllä mä olen saanut tietoa, tässä asuessakin on usealta taholta tullut tätä ikääntymistä koskevaa tietoa ja tietoa siitä, miten voi saada apua. En mä voi valittaa, mutta... ne on nämä sitten varmaan, jotka elää ikäänkuin tämän yhteiskunnan ulkopuolella, niin niille ei sitten tule mitään tietoa, avusta puhumattakaan. (H1)*

Haastateltavan näkökulmasta hoivaköyhyys koskettaa erityisesti niitä, jotka eivät saa tietoa palveluista, koska elävät jossain yhteiskunnan ”ulkopuolella”. Haastateltavan puheen perusteella hoivan saanti näyttäisi edellyttävän osallisuutta suhteessa palvelujärjestelmään ja ainakin jonkinlaista omaa aktiivisuutta. On todettu, että vanhuuden haavoittuvuudessa on kyse erilaisten resurssien ja ympäristön vaatimusten suhteesta, jotka ovat kytköksissä muun muassa ikään, taloudellisiin resursseihin, sosiaalisiin suhteisiin sekä autonomiseen toimijuuteen (Grundy 2006,

128). Merkitystä on myös yhteiskunnallisella kontekstilla sekä sillä, millaisina toimijoina ikääntyneet nähdään. Liisa Häikiön, Lina Van Aerschotin ja Anneli Anttosen (2011) mukaan vanhuspolitiikkaa käsittelevissä asiakirjoissa korostetaan nykyään osallisuutta, vastuullisuutta ja valinnanvapautta. Vastuuta hyvinvointitarpeiden tyydyttämisestä on siirretty ikääntyneille itselleen ja heidän perheillensä samalla, kun julkisen sektorin tehtäväksi on jäänyt sellaisten olosuhteiden luominen, jossa yksilöt ja yhteisöt pystyvät parhaiten ottamaan vastuun tästä tehtävästä. Samalla, kun luodaan kuvaa ikääntyneistä vahvoina toimijoina, jää heikko, tarvitseva ja valintoihin kykenemätön ikääntynyt tunnistamatta. (Mt., 243–245.) Haastateltavien puheessa palveluiden piiriin pääsy saatettiin liittää ikääntyneiden sosioekonomiseen taustaan.

K: Niin. No miten te ylipäänsä ajattelette tänä päivänä, toimiiko julkinen terveydenhoito hyvin?

V: Meidän kannaltahan se toimii, kun me ollaan tämmösiä vähän parempi osasia, mutta kyllähän siitä lehdessä paljon kirjoitetaan, että kun se ei toimi oikein... mutta se ei koske meitä.

K: Niin, että te olette aina saanut kaiken avun mitä...

V: Kyllä. (H9)

Haastateltava on tyytyväinen saamiinsa julkisiin terveydenhuollon palveluihin, mutta arvelee palveluiden saannin liittyvän hänen keskimääräistä parempaan sosioekonomiseen taustaan. Haastateltavan puheessa tulee esiin se, että palveluiden saatavuutta määrittää ikääntyneen henkilökohtaiset resurssit ja yhteiskunnallinen asema. On todettu, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat saavat enemmän terveyspalveluita, heille tehdään enemmän toimenpiteitä ja heidän kuolleisuutensa on vähäisempi verrattuna alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluviin. Eroa on selitetty muun muassa sillä, että parempiosaisten mahdollisuus hyödyntää yksityisiä terveyspalveluita helpottaa pääsyä myös julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi. (Manderbacka ym. 2007, 192–194.) Haastateltavien puheessa omat taloudelliset resurssit saattoivat saada keskeisen, jopa ratkaisevan tärkeän, aseman myös hoivan hankkimisessa tai olosuhteiden muuttamisessa sellaisiksi, että esimerkiksi kotona asuminen oli mahdollista.

Me on muutettu niin monta kertaa, ja päädytty siihen, että ollaan vielä yks talvi. Meillä ei ole rahaa ostaa sieltä [kaupungista] asuntoa, muuta [kuin] lainan kautta, ja tuntuu tällä ikää, tällä terveydellä vähän... Siihenhän rakennetaan keskelle jatkuvasti, mutta ne on niin arvokkaita asuntoja, että meidän rahatilanne, että eihän tästä niin paljon saa, mitä siellä maksaa, ja turha meidän on muuttaa sinne, josta on kilometri-kaks kävelyä lähimpään kauppaan. (H10)

Haastateltava on vaimonsa kanssa pohtinut kaupungin keskustaan muuttoa, koska ajattelee arkielämän helpottuvan jos palvelut olisivat paremmin saatavilla. Asunnon hankkiminen kaupungista on kuitenkin osoittautunut liian kalliiksi. Taloudellisten resurssien niukkuuden, sosiaalisen tuen puutteen sekä terveydellisten ongelmien on todettu olevan haaste ikääntyneiden mahdollisuudelle tehdä asioita itsenäisesti sekä mahdollisuudelle päättää omista asioistaan (Grundy 2006, 127). Joidenkin tarkastelemani aineiston haastateltavien oli mahdollista jatkaa syrjäseudulla asumista, koska he saattoivat käyttää omia taloudellisia resurssejaan lisäavun hankkimiseen. Kyse saattoi olla hyvin arkisista asioista, joihin ikääntynyt tarvitsi ulkopuolista apua, esimerkiksi siivouksesta tai pihatöistä.

Meillä on paljon lähisukulaisia, omaisia tai ystäviä, jotka on asuneet tässä ja ovat muuttaneet keskustaan. Ja me on mietitty sitä samaa, mutta kun me ollaan kumpikin semmosia, että jos me muutetaan kerrostaloon, tuntuu jossain vaiheessa, että se olisi helpotus, mutta jossain vaiheessa tuntuu et se on niin kun pieni kuolema. Mitä me tehtäis siellä? Että tässä on sitten, että jos ei jaksaa hoitaa niin otetaan, meillä on ollut järjestön kautta tätä, kotitalousvähennyksen kautta saatua, apua, et otettais sitten semmoset, jotka hoitaisi pihan. (H11)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa kotona asumisen jatkaminen on mahdollista kotitalousvähennyksen avulla. Semiformaalit hoivainstrumentit, kuten palvelusetelit tai kotitalousvähennys antavat niille, joiden on mahdollista käyttää myös omia resursseja, mahdollisuuden hankkia kodin ulkopuolista apua. Esimerkiksi palvelusetelin idea on, että iäkäs ihminen voi itse ostaa tarvitsemansa palvelut haluamastaan paikasta. Mahdollisuuteen toimia valintoja tekevänä kuluttajana vaikuttaa kuitenkin myös se, miten palveluita on tarjolla ja millaisista palveluista on kyse. Esimerkiksi palvelusetelillä ostettavat palvelut saattavat olla sellaisia, joista hoivaa tarvitseva on riippuvainen, jolloin omien resurssien edellyttäminen suosii paremmassa taloudellisessa asemassa olevia. (Topo 2009, 237.) Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa se, miten taloudellinen niukkuus rajasi ikääntyneen toimintamahdollisuuksia, tuli esiin esimerkiksi suhteessa siihen, miten haastateltavat kuvasivat taloudellista liikkumavaraansa. Joillakin se saattoi olla hyvin kapea ja tulot riittivät vain kaikkein välttämättömimpiin menoihin.

K: Mitäs jos puhuttaisiin vähän siitä, et minkälainen se teidän tilanne tällä hetkellä on, jos saisi käsityksen siitä, että mitä te teette yleensä?

V: Meillä menee rahat aivan jämpä, lääkkeisiin, ruokaan, tähän asuntoon, täytyy hyvin tarkkana olla.

K: Ei jää säästöön enää.

V: Joo, ei jää mitään säästöön, kerta kaikkiaan. (H14)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa ikääntyneen taloudelliset resurssit ovat niin niukat, että on vaikea nähdä, miten tällaisessa tilanteessa oleva henkilö voisi irrottaa lisäresursseja hoivan hankintaan jos tarpeet kasvavat. Haastateltavien puheessa hoivaköyhyys saattoi liittyä tilanteisiin, joissa ikääntynyt ei voinut hankkia tarvitsemaansa palvelua niiden maksullisuuden vuoksi. Tällaiset palvelut saattoivat liittyä monenlaisiin tarpeisiin, esimerkiksi kodin siivoukseen tai sosiaalisiin- ja itsensä toteuttamisen tarpeisiin.

K: Entäs raskaammat kotityöt, siivoaminen ja pyykinpesu?

V: No, kone pessee pyykit ja siivoamiset mä oon laittanut aika, matot köykäseks...

K: Ette ole ikinä harkinnut mitään tommosia siivouspalveluita käyttää?

V: En kun ne maksaa. (H2)

Ollaan me, retkillä... kesäteatterissa nyt viimeksi käytiin, sitten joskus talvella teatteriretkiä. Ne on liittojen tukemia, mutta se raha, ne on loppujenlopuksi... kun ei me oo saatu perintöjä eikä sillain rahaa, että se on... (H10)

Molempien haastateltavien puheessa tulee esiin se, että taloudellisten resurssien niukkuus on keskeinen tekijä siinä, että osa tarpeista jää tyydyttymättä. Ylemmän katkelman haastateltava ei hanki siivouspalveluita niiden maksullisuuden vuoksi huolimatta siitä, että hän ei enää jaksakaan kunnolla itse siivota. Alemman katkelman haastateltava vihjaa, että osallistumista kolmannen sektorin toimintaan rajoittaa osallistumisen maksullisuus, mikä johtaa elinpiirin kaventumiseen. Satu Ylisen (2011) mukaan osa ikääntyneistä jättäytyy sosiaalisen elämän ulkopuolelle osin osallistumisen maksullisuuden vuoksi. Kyse voi olla joko itse toiminnan maksullisuudesta tai siitä, että kulkeminen sinne, missä toiminta tapahtuu, maksaa. Ikääntyneet saattavat myös laiminlyödä itseään, koska heidän ei ole taloudellisen niukkuuden vuoksi mahdollista tehdä hyviä valintoja. (Mt., 71–72; vrt. Craig 2004, 103.) Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys liittyi myös sellaisiin tilanteisiin, joissa hoivaa tarvitsevan oli tehtävä valintoja sen välillä, mitä hoivatarpeita tai kenen hoivatarpeita, tyydytettiin. Käytävissä olevia taloudellisia resursseja ei välttämättä voinut käyttää vain oman tilanteen kohentamiseen vaan hoivaa tarvitsevat saattoivat tinkiä omista hoivatarpeistaan esimerkiksi siinä tapauksessa jos oma läheinen oli avun tarpeessa. Joissain tapauksissa valinnat saattoivat vaikuttaa kohtuuttomilta, mikä tuli ilmi esimerkiksi seuraavan haastateltavan puheessa, missä hän kuvaa eri hoivatarpeiden välillä tekemäänsä valintaa.

Niin minä säälin sitä hänen [pojan] rahankuluansa sitten ...niin minä sanoin sitten siellä keittiössä, että jään kokonaan pois [ruokailusta]. (H15)

Haastateltavan poika on kustantanut äitinsä ruokailun palvelutalossa ja pojan sairastuttua hän on lopettanut palvelun, koska ei halua olla pojalleen taloudellisena taakkana. Vanhustyön ammattilaiset ovat tuoneet esiin sen, että ikääntyneet usein luopuvat ruokapalveluista tai syövät yksipuolista ravintoa taloudellisista syistä (Ylinen 2011, 74). Sen lisäksi, että hoivatarpeiden tyydyttäminen saattoi olla riippuvaista hoivaa tarvitsevan läheisten taloudellisesta tuesta, tuli haastateltavien puheessa esiin tilanteita, joissa hoivaa tarvitseva ei välttämättä voinut, tai halunnut, käyttää taloudellisia resurssejaan vain omiin tarpeisiinsa. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa hoivaköyhyys liittyi siihen, että ikääntynyt esimerkiksi auttoi taloudellisesti omia aikuisia lapsiaan.

K: No onko muita tällöisiä tai vastaavia, auttanut ihmistä jossain asioissa?

V: Rahallisesti mukuloita koko ajan. Näitähän saisi auttaa, vaikka poikakin tekee niin talo, kun on velkana ja sit on autosta... siitä on 451 euroa kuussa maksettua, hyvin usein se on jäänyt mun maksettavaksi. (H2)

Haastateltava auttaa taloudellisesti aikuisia lapsiaan merkittävästi. Sama haastateltava toi ilmi aikaisemmin, että hän ei hanki siivouspalveluita niiden maksullisuuden vuoksi. Hän ei voi, tai ei halua, käyttää kaikkia resurssejaan vain omien hoivatarpeiden tyydyttämiseen vaan on valmis laittamaan etusijalle läheistensä tarpeet. Haastateltavien puheessa tuli esiin myös se, että ikääntyneet hoivaa tarvitsevat punnitsivat omia hoivatarpeitaan suhteessa mahdollisiin tuleviin hoivatarpeisiin. Tilanteessa, jossa taloudelliset resurssit näyttäytyivät hoivaa tarvitsevan näkökulmasta hoivan saannin ehtona ja vanhuuden välttämättömänä turvana, saatettiin olla valmiita tinkimään sen hetkisistä tarpeista. Eräs haastateltava kuvasi hoivatarpeidensa välillä tekemäänsä punnintaa seuraavalla tavalla:

K: Ilmeisesti tulette kuitenkin sitten ihan kohtuullisesti toimeen?

V: Olen minä nyt tähän asti, mutta minä luin juuri tuosta, että mitä ne maksaa jos täytyy noita palveluita ruveta ottamaan, kun minähän en ole vielä tarvinnut mitään, niin kaikki ne palvelut, jos minä tulen niin huonoon kuntoon, niin se on yli 700 euroa... ja enhän minä saa eläkettä sillä tavalla, että mulla täytyy olla rahaa sitten..., mutta niin kauan kuin minä voin, niin ajattelin, että minä vaan otan sen, joka nyt kuuluu se sata euroa siihen, joka on turvapuhelin, ja sitten otan siivouksen, koska minä en oikeastaan voi pölynimuria tai jotain muuta... Viime vuonnahan mulla kävi säännöllisesti [siivooja], mutta tänä vuonna sitten jätin pois, kun mulle tuli ajatus, että täytyy ruveta säästämään, että saan tämän asunnon. (H15)

Haastateltavan näkökulmasta omat taloudelliset resurssit ja varautuminen tulevaisuuteen ovat välttämättömiä ja hän pyrkii ratkaisemaan asian säästämällä ja tinkimällä hoivatarpeistaan. Hän priorisoi ajankohtaisten ja mahdollisten tulevien hoivatarpeiden välillä, koska hoivatarpeiden

lisääntyminen merkitsee myös menojen kasvua. Hän ei odota yhteiskunnan tulevan vastaan hoivatarpeiden ja palvelutarpeen kasvaessa. Säästöjen puutteen vanhuudessa onkin todettu olevan merkittävä ongelma, koska mikä tahansa ylimääräinen meno uhkaa suistaa ikääntyneen köyhyyteen (Ylinen 2011, 74). Haastateltavien puheessa hoivaköyhyyden taloudellinen ulottuvuus kytkeytyi hoivan markkinaistumiseen, koska taloudellisten resurssien niukkuus rajasi hoivaa tarvitsevien toimintamahdollisuuksia ja määrittäi sitä, millaista hoivaa heidän oli mahdollista saada. Hoivan markkinaistumista on Julkusen (2006) mukaan perusteltu aktiivisen yksilön ja palvelujärjestelmän ohjausvaikutuksen näkökulmasta. On ajateltu, että lisääntyneen tiedon ja keskiluokan kasvun myötä ihmisillä on kykyä ja halua toimia vastuullisina ja aktiivisina kuluttajina ja että valinnanvapaus johtaa palveluiden tuotannon tehostumiseen. Ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta valinnanvapaus merkitsee kuitenkin sitä, että valintaa ja priorisointia tehdään erilaisten tarpeiden välillä suhteessa käytössä oleviin resursseihin. (Mt., 203, 205.)

Taloudellisten resurssien niukkuuden lisäksi hoivaköyhyys suhteessa heikkoon toimijuuteen liittyi haastateltavien puheessa siihen, millaisia kykyjä ikääntyneillä oli hankkia palvelujärjestelmää koskevaa tietoa ja miten he onnistuivat hyödyntämään palvelujärjestelmää. Jos hoivaa tarvitseva ei ollut tietoinen omista oikeuksistaan tai palvelumahdollisuuksista, hän saattoi jäädä vaille tarvitsemaansa hoivaa. Seuraavissa katkelmissa haastateltavat kuvaavat tilanteita, joissa ikääntynyt hoivaa tarvitseva ei ole tiennyt hoivaan liittyvistä oikeuksistaan.

K: Saatteko te..., ette varmaan mitään asumistukea?

V: Ei, ei.

K: Eikä mitään omaishoidontukea eikä hoitotukia?

V: Ei, ei. Eikä me edes ymmärretty silloin aikoinaan hakeakkaan, en mä tiedä olisiko sitä saanut... olisi ehkä voinut saada. (H11)

En saa käyttää yleistä kulkuneuvoa, sen takia, että jos joku tönäisee, etten mä kaadu näitten kanssa. En ollut tietoinen, että mä voisin käyttää pyörätuolia. (H14)

Ylemmän katkelman haastateltava ei ole tiennyt, mihin etuuksiin hän olisi saattanut olla oikeutettu tai miten niitä olisi voinut hakea. Alemmassa katkelmassa haastateltava ei ole ollut tietoinen oikeudestaan saada käyttöönsä pyörätuoli, millä kuitenkin on ollut hänelle suuri merkitys, koska sen avulla hän pääsee kulkemaan kodin ulkopuolella. On todettu, että palveluiden oikeudenmukainen saatavuus ja kohdentuminen edellyttävät sitä, että ihmisillä on suhteellisen paljon tietoa niistä järjestelmistä, joiden piiriin voi hakeutua tai joiden asiakkaita he jo ovat (Zechner 2010b, 408). Tarpeellisia palveluita tai etuuksia ei haeta jos niistä ei ole tietoa. Toisaalta palvelujärjestelmän

sirpaleisuus, monimutkaisuus ja palveluiden vaikea saavutettavuus tekevät tiedon hankkimisen vaikeaksi. (Ylinen 2011, 75, 82; Valokivi 2005, 186; Craig 2004, 110.) Marja Vaaraman ja Kati Ollilan (2008, 127) mukaan suomalaisista yli 60 vuotiaista sosiaalipalveluita hakeneista lähes puolet kokee asioinnin työlääksi ja monimutkaiseksi. Etuuskien vastaanottamiseen saattaa vaikuttaa myös niihin liitetyt mielikuvat ja kulttuuriset asenteet, mitkä yhdessä sen kanssa, että etuuksista on vaikea saada tietoa, voivat vaikeuttaa kansalaisten sosiaalisten oikeuksien toteutumista (Craig 2004, 104). Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys liittyi tilanteisiin, joissa ikääntyneet eivät osanneet selvittää hoivan saannin ehtoja tai hankkia tarvittavia, palvelujärjestelmään liittyviä, tietoja. Kyse oli myös siitä, miten palvelujärjestelmän toiminnanlogiikkaa tulkittiin ja miten se ymmärrettiin.

K: Oletteko te käyttänyt mitään palveluita? Kotipalvelua, siivouspalvelua te sanoitte että olette käyttäneet.

V: Se on ihan semmonen, oliko se niitä jotakin kuponkeja vai mitä niitä? Kaupungista kävi joku, mutta en sitäkään enää muista mikä se oli.

K: Joo. Ne oli varmaan niitä palveluseleitä. Ja niillä ostitte sitten siivouspalvelua.

V: No sillä sai sen, mutta sekin loppu sitten kesken kaiken.

K: Eikö niitä palveluseleitä sitten saanut, vai mistä se johtui, että se loppu?

V: Mä en sitä oikein sanoa, mitä siinä olikaan... se ei kumminkaan sitten jatkunut se joka täällä kävi. Ei meillä ollut mitään vastaan, se oli hyvin tervetullutta. (H7)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa tarpeelliseksi koettu apu on loppunut yllättäen eikä hän osaa tarkemmin määritellä miksi niin on käynyt. Avun saannin ehtona näyttäisi olevan se, että hoivaa tarvitseva itse kykenee selvittämään hoivan saannin mahdollisuuksia ja siihen liittyviä ehtoja. Tässä tapauksessa hoivaa tarvitseva on tyytynyt siihen, että apua ei enää ole saatavilla ilman, että hän on pyrkinyt ottamaan selvää miksi apu yllättäen on loppunut tai mistä sitä voisi jatkossa saada. Zechnerin (2010a, 85, 91) mukaan ikääntyneiden valmiudet neuvotella hoivaan liittyvistä kysymyksistä voivat olla hyvin erilaiset eikä osalla vanhuksista ole välttämättä mahdollisuuksia, osaamista tai halua ottaa selvää hoivaan liittyvistä asioista. Ikääntyneiden heikon toimijuuden suhteessa palvelujärjestelmään on todettu tulevan esiin muun muassa alistumisena, vetäytymisenä tai passiivisena sopeutumisenä palvelujärjestelmän ehtoihin, jolloin vahvan toimijuuden suosiminen palvelujärjestelmässä uhkaa jättää ne, joiden valmiudet neuvotella palveluista ovat heikot, ilman tarvitsemaansa apua (Valokivi 2008, 60–61, 79–80). Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa hoivaköyhyys liittyi myös tilanteisiin, joissa palvelun tarjoajan ja asiakkaan käsitys palvelun ehdoista näytti olevan erilainen. Palvelun ehtojen epäselvyys hoivan osapuolten välillä

saattoi johtaa jopa tilanteeseen, jossa hoivaa tarvitsevan hyvinvointi vaarantui merkittäväällä tavalla.

Eräs haastateltava kuvasi tällaista tilannetta seuraavalla tavalla:

Mulle tuli niin kova [rytmihäiriö] ja huono olo ja... minä soitin sinne turvapuhelimeen ja mies siellä vastasi ja sanoi, että kyllä joku tulee... ja sitten tuli vaan semmoinen oikein hieno nainen, hänellä ei ollut mitään välineitä ja hän tuli tuohon ja koitti tätä sydäntä ja sanoi, että se lyö ihan miten sattuu, kun se oli välillä 40 ja välillä se rupesi tykittämään. Kyllä hän täällä sitten istui ja jutteli mun kanssa, mutta sanoi sitten, että hän ei nyt oikein tiedä, että hän ei nyt osaa muuta. Sitten hän kysyi, olenko minä ottanut nitroja, minä sanoin että minä olen ottanut nitroja kielen alle ja minä olen ottanut nieltävää nitroa, että minä en paljon uskalla enää ottaakaan ja hän sanoi sitten vaan, jos tulee pahemmaksi, niin mennään tuohon [keskussairaalaan], niin minä sanoin hänelle, että eihän [sinne] pääse suoraan, sitähan täytyy mennä tämän oman lääkärikeskuksen kautta. No hän lähti pois ja minä jäin siihen sitten odottamaan ja... sitten minun oli lähdeävä illalla, soitin sinne [sairaalaan] ja sanoin, että mulla on niin paha olla ja selitin, kun hän kysyi. Ja se sairaanhoitaja sanoi, että heti paikalla tilaat taksin ja tulet sinne. (H15)

Haastateltava kertoo tilanteesta, jossa hän on sairaskohtauksen sattuessa ottanut yhteyttä turvapuhelimeen olettaen saavansa sieltä asiantuntevaa apua myös terveydentilaan liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta haastateltavan puheesta tulee ilmi, että hän ei ole osannut hyödyntää palvelujärjestelmää oikein ajatellessaan, että myös akuuteissa tilanteissa tulee ensin ottaa yhteyttä terveyskeskuksen omalääkäriin. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja hoivan osapuolten erilainen käsitys hoivapalvelun sisällöstä ovat tässä tilanteessa merkinneet sitä, että avun saanti hoidon tarpeeseen on viivästynyt. Heikko toimijuus hoivaköyhyyden osatekijänä liittyy yllä olevassa tilanteessa hoivan markkinaistumiseen sen vuoksi, koska hoivapalveluiden tuottaminen markkinaperusteisesti edellyttää asiakkaalta kykyä valita palveluiden välillä sekä valvoa niiden sisältöä. Hoivan tarve puolestaan usein merkitsee rajoitetta toteuttaa asiakkaan roolia sekä siihen liittyvää valtaa, mikä käytännössä merkitsee esimerkiksi sitä, että palveluiden laadusta ei pystytä valittamaan eikä palvelua vaihtamaan silloinkaan, kun se ei vastaa tarpeisiin. (Eika 2009, 115, 119.) On todettu, että palvelujärjestelmän pirstaloituminen saattaa johtaa siihen, että apua tarvitsevat marginalisoituvat palvelujärjestelmän reunalle tai sen ulkopuolelle (Valokivi 2005, 182) ja että haavoittuvimpien ryhmien tarpeet saattavat jäädä tällaisessa tilanteessa tunnistamatta (Vabø 2011, 207). Se, että asiakkaan tulee itse kyetä arvioimaan palveluiden sisältöä ja ottamaan huomioon niiden rajoitukset, voi olla monille ikääntyville haastava, jopa mahdoton, tehtävä (Sipilä 2003, 31; Vabø 2006, 415).

Universalismi hyvinvointivaltion toimintaa ohjaavana periaatteena merkitsee, että kaikki kansalaiset kuuluvat samojen hyvinvointipalveluiden piiriin ja ovat niiden saatavuuden suhteen tasa-arvoisessa asemassa (Titmuss 1976, 128–129; Anttonen & Sipilä 2000, 149). Universalismi on perinteisesti liitetty pohjoismaihin, mutta pohjoismaissakin se toteutuu hyvin eri tavoin eri hyvinvointipalveluiden ja etuuksien kohdalla. Erityisesti ikääntyneiden palveluissa universalismi on enemmän heikkoa kuin vahvaa, koska palveluiden myöntämisessä otetaan huomioon yksilön toimintakyvyn lisäksi hänen mahdollisuutensa saada tukea lähiyhteisöltään. (Anttonen & Sipilä 2000, 159, 175.) On todettu, että Suomessa valtaosa ikääntyneistä kuitenkin kannattaa universalismia hoivapalveluiden järjestämistä ohjaavana periaatteena ja on sitä mieltä, että ensisijaisesti valtion ja kuntien tulee vastata ikääntyneiden hoivasta (Vaarama ym. 2007, 121). Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa heikko toimijuus suhteessa palvelujärjestelmään tuli esiin myös sen kautta, miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat tulkitsivat palvelujärjestelmän toiminnan logiikkaa. Haastateltavien puheessa tuli esiin, että palvelujärjestelmän saatettiin ajatella toimivan universalismin periaatteella ja palveluiden olevan saatavilla tarvittaessa kaikille. Tästä näkökulmasta oman hoivan suunnittelu ja ennakointi eivät näyttäneet välttämättömiltä tai tarpeellisilta.

K: Onko sitten, sen takia ette tiedä mistä apua hakisi, että ei ole tietoa?

V: Ei, en minä ole ottanut mitään selvää vielä, etten mä tiedä. Mutta kai sitten apu tulee, jos sitä tarvitaan.

K: Uskotteko te, että Suomessa voi luottaa siihen, että saa apua?

V: Kyllä mä uskon, että sitä tarvittaessa täytyy saada. Ei täällä ihan kai hunningolle ketään jätetä. (H5)

Haastateltava ei ole ottanut selvää avunsaantimahdollisuuksista, koska hän luottaa siihen, että apua saa tarvittaessa omasta aktiivisuudesta riippumatta. Hän uskoo, että yhteiskunta huolehtii kaikista kansalaisistaan universalismin periaatteen mukaisesti. Valokivi (2008) puhuu alamaiskansalaisista, jotka ottavat passiivisen roolin suhteessa palvelujärjestelmään toimintakyvyn vajeiden tai oman valinnan johdosta. Näiden ihmisten suhdetta palvelujärjestelmään kuvaa nöyryys, tiedonvaje, arkuus ja neuvottomuus. He eivät ota, tai kykene ottamaan, aktiivista roolia omien tarpeidensa esiin tuomisessa ja täyttämässä vaan suhtautuvat palvelujärjestelmään odottaen ja toivoen. (Mt., 65–66.) Hoivatarpeiden ja niihin vastaamisen näkökulmasta tämä saattaa kuitenkin olla ongelmallinen suhtautumistapa tilanteessa, jossa hoivapalveluita tuotetaan ennemminkin monituottajamallin kuin universalismin periaatteen mukaisesti.

6.2 Hoivaa tarvitsevien eristyminen

Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa marginalisoituminen hoivaköyhyyden tulkintakehyksenä rakentui myös suhteessa siihen, millaisena ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien yhteiskunnallinen asema ja mahdollisuudet osallistua sosiaaliseen toimintaan näyttäytyivät. Haastateltavien puheessa ikääntyneiden osallisuutta ja osallistumista rajoitti eristyminen, missä oli kyse ikääntyneiden määrittymisestä muista erillisenä yhteiskunnallisena ryhmänä sekä fyysisestä eristymisestä oman kodin seinien sisäpuolelle tai kodin piiriin. Haastateltavien puheessa eristymiseen liittyvät ilmaukset kuvastivat hoivaköyhyyden sosiaalista ulottuvuutta. Seuraavassa esimerkissä haastateltava antaa ymmärtää, että eristymisellä on keskeinen merkitys sosiaalisten tarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta.

K: Asuuko tässä talossa nimenomaan vanhempia ihmisiä paljon?

V: Minä en tiedä, en mä ole ainakaan nähnyt, se on just se, että tämmöisessä kerrostalossa, ei tässä tutustu ihmisiin... samaa sanoo Hanna, vaikka hän on asunut tuossa kymmenen vuotta, ei hänelläkään ole tuttuja siinä. Ja nämä vanhat ihmiset on vähän semmoinen syrjään siirretty porukka... sen kanssa ei katsota välttämättömäksi pitää mitään yhteyttä. Se on, niinkuin eri ihmisrotu nämä, jotka on eläkkeellä tai nämä jotka käyvät työssä. Niillä on päiväjärjestys aivan erilainen ja ajankäyttö. (H1)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa asumismuoto eristää ikääntyneet sosiaalisesti. Haastateltavan näkökulmasta kerrostalossa on vaikea tutustua naapureihin ja toisaalta hän kuvaa ikääntyneitä myös omana, muusta yhteiskunnasta erillisenä ryhmänä, josta muiden ei tarvitse välittää. Eristyminen on tunnistettu ikääntyneitä koskettavaksi ongelmaksi myös muissa tutkimuksissa (esim. Tedre & Pulkkinen 2011) ja on todettu, että sekä virallinen, että epävirallinen palvelujärjestelmä vastaa heikosti tähän avun tarpeeseen (Vilkkö, Finne-Soveri & Heinola 2010a, 51–52). Ikääntyneiden eristyminen on myös liitetty kotihoivan ensisijaisuuden korostamiseen ikääntyneiden hoivapolitiikassa. Esimerkiksi Jackie Barry (1995, 371) on todennut, että kotihoivan ensisijaisuuden korostamisen ja ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien yksityisyyden varjelen kääntöpuolena on heidän eristymisensä kodin piiriin, mikä puolestaan nähdään ennemmin yksilön kuin yhteiskunnan ongelmana. Sen lisäksi, että tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa eristyminen tuli esiin yhteiskunnan eri ryhmien välisenä segregaatina, liittyi eristyminen haastateltavien puheessa konkreettiseen eristymiseen kodin seinien sisäpuolelle sekä eristymiseen kodin piiriin kulkemisiongelmiensa vuoksi. Tedren (2006, 162–169) mukaan asunnolla ja asuinympäristöllä on ratkaiseva merkitys ikääntyneen osallisuuden, kansalaisuuden ja täyden elämän kannalta. Kotoa pääseminen ulos, kulkeminen, on keskeinen tekijä erityisesti harvaan asutun maaseudun

palvelupuutteiden ehkäisyssä ja liittyy mahdollisuuksiin osallistua sosiaaliseen toimintaan. (Tedre & Pulkkinen 2011, 300–311.) Tarkasteleman aineiston syrjäseudulla asuvien haastateltavien puheessa kulkemisiongelmat saattoivat rajoittaa esimerkiksi harrastustoimintaan osallistumista.

Mä kävisin esimerkiksi kaupungissa opistossa, mutta tämä matka. Mä haluaisin vaikka opetella pientä maalausta ja tän tietokoneen, enhän mä tällä osaa. (H10)

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hän ei voi osallistua kolmannen sektorin toimintaan ja tyydyttää itsensä toteuttamiseen liittyviä tarpeitaan kulkemisvaikeuksien vuoksi. Eristyminen kodin piiriin merkitsee haastateltavan puheessa sosiaalisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä sekä ulkopuolisuutta suhteessa palvelujärjestelmään. Haastateltavien puheessa eristyminen kulkemisiongelmiin vuoksi ei ollut vain syrjäseuduilla asuvien ongelma vaan se saattoi tulla esiin myös palveluiden lähellä asuvien haastateltavien puheessa silloin, kun toimintakyvyn vajeet eristivät hoivaa tarvitsevan kodin seinien sisäpuolelle. Marja Vaaraman (2004) mukaan asuinympäristön liikuntaesteet ovat suurin yksittäinen riskitekijä ikääntyneen itsenäisen selviytymisen kannalta, mikä laajentaa hoivatta jäännin ongelman sosiaali- ja terveystalouden lisäksi yhdyskuntasuunnittelun alueelle. Ympäristöön liittyvien rajoitteiden on todettu lisäävän riippuvuutta ulkopuolisesta avusta ja saattavan johtaa ennen aikaiseen laitoshoittoon. (Mt., 147–149.) Noin joka viidennen yli 80 vuotiaan on todettu kärsivän asunnon puutteista tai liikkumista haittaavista esteistä, joita ovat esimerkiksi hankalat portaat, puuttuva hissi tai liian pitkä matka julkisen liikenteen pysäkille (Vaarama ym. 2007, 110–112, 121). Tarkasteleman aineiston haastateltavien puheessa elinpiirin kapeutuminen saattoi liittyä tilanteisiin, jossa asuinympäristön esteet rajoittivat liikkumista.

K: Joo. Sitten liikutte pyörätuolilla täällä sisällä, pääsettekö te tuolla ulkona? Tossa on aika jyrkät mäet, tossa teidän pihassa?

V: Juu, ei ole ulkona paljon liikuttu. (H13)

Haastateltavan näkökulmasta kodin lähiympäristö estää ulkona liikkumisen ja eristää haastateltavan kodin seinien sisäpuolelle. Eristyminen puolestaan heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin, ylläpitää sosiaalisia suhteita ja tyydyttää itsensä toteuttamiseen liittyviä tarpeita. On todettu, että esimerkiksi kuljetuspalveluiden puute ja riittämätön kodin ulkopuolella liikkumiseen annettu apu estävät ikääntyneitä osallistumasta heille suunnattuun toimintaan (Laatikainen 2009, 25).

Sen lisäksi, että eristyminen vaikeutti itsensä toteuttamiseen liittyvien tarpeiden tyydyttämistä, liittyi siihen haastateltavien puheessa sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus. Eristyminen ja yksinäisyys saattoivat merkitä esimerkiksi turvattomuutta.

*V: Vähän sitä juuri ajattelee, että tällä tavalla kun on yksin, tänne saattaisi kuolla kupsahtaa. Voisi mennä monta päivää ennen kuin kukaan tulisi katsomaan
K: Onko se, semmoinen, turvallisuudentunne sitten mikä myös vaikuttaa siihen?
V: Turvallisuudentunne, nimenomaan, tässä ei sitä ole, yksin asuessa. (H1)*

Haastateltava kuvaa pelkoaan siitä, miten saada apua tarvittaessa. Avun saanti näyttäytyy epävarmana ja liittyy tässä erityisesti yksin asumiseen ja sosiaalisiin verkostoihin. Sosiaalisten verkostojen on todettu olevan merkityksellisiä ikääntyneen ihmisen elämänlaadun kannalta (esim. Gabriel & Bowling 2004, 679), mutta kuitenkin vain siinä tapauksessa jos niiltä voi odottaa apua ja tukea (Bowling & Gabriel 2007, 842). Tanja Laatikaisen (2009, 21, 25) mukaan ikääntyneiden yksinäisyys ja turvattomuus kietoutuvat usein yhteen ja ovat erityisesti yksin asuvien naisten sekä syrjäseudulla asuvien kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä (vrt. Vaarma ym. 2007, 115). Toisaalta yksinäisyyden on todettu olevan ikääntyneiden näkökulmasta moniulotteinen ilmiö, joka liittyy muun muassa toimijuuden puutteeseen, turvattomuuden tunteeseen, ulkopuolisuuden kokemuksiin sekä kaipaukseen. Siinä on kyse sekä eri elämäntilanteisiin liittyvästä yksinäisyydestä että sisäisestä kokemuksesta, jolloin ihminen saattaa kokea olevansa yksinäinen sosiaalisista kontakteistaan huolimatta. (Palkeinen 2005, 111, 119.) Tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa eristymiseen liittyvä yksinäisyys kytkeytyi turvattomuuden tunteen lisäksi laajemmin elämän merkityksellisyyden kokemukseen.

Mutta niin kun yksinäistä ajattelee. Ja semmoseksi mäkin olen tullut, vaikka mä olen tykännyt aina vähän pukeutua ja jotain kaunista kotiinkin hommata... Mutta multa menee nyt kaikki mieliteot, että mä en enää tee yhtään mitään, enkä hommaa mitään, enkä viitsi mitään tehdä. Että kyllä siinä aika paljon tulee semmonen. Ja joskus on ihan niinkin, että täytyy ottaa ihan vähän Oxepamia, että pääsee päivän läpitte. (H18)

Haastateltava on kotihoidon asiakas ja saa apua peseytymiseen ja ulkoiluun muutaman kerran viikossa. Haastateltavan puheessa yksinäisyys kietoutuu yhteen sosiaalisten ja itsensä toteuttamiseen liittyvien tarpeiden kanssa ja merkitsee elämänhalun ja elämän mielekkyyden katoamista. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden on todettu tarvitsevan usein rohkaisua ja tukea ihmisten tapaamisessa ja harrastuksiin osallistumisessa, mutta saavan apua näihin tarpeisiin vain harvoin (Muurinen & Raatikainen 2005, 18). Sen perusteella, miten yllä olevassa aineistokatkelmassa haastateltava kuvaa yksinäisyyttään, voidaan ajatella, että fyysisistä tarpeista

huolehtiminen ei vielä tee ikääntyneen elämästä elämisen arvoista vaan hyvä elämä näyttäisi edellyttävän myös sosiaalisia kontakteja, mahdollisuutta osallistua ja kokemusta osallisuudesta. Haastateltavan näkökulmasta hoivaköyhyys liittyy tilanteeseen, jossa vain fyysisiin tarpeisiin vastaava hoiva ei vielä riitä siihen, että elämästä voisi nauttia. Muihin hoivan vajeisiin hän etsii helpotusta lääkkeiden avulla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Olen tässä tutkielmassa tarkastellut hoivaköyhyyttä hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden näkökulmasta. Tutkielman tehtävänä oli selvittää, *miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kehystävät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään?* Tarkastelin ilmiötä muuttuvan vanhushoivapolitiikan kontekstissa ja pyrkimyksenäni oli lisätä ymmärrystä hoivaköyhyydestä hoivaa tarvitsevien näkökulmasta. Teoreettis-metodologisena lähtökohtana hyödynsin Erving Goffmanin kehysanalyysiä, jonka tavoitteena on paljastaa niitä tulkintakehyksiä, joiden varassa ilmiöistä tehdään tulkintoja ja joiden puitteissa ne saavat merkityksensä (Goffman 1974, 2, 13). Kehysanalyysin teorian ja kehyksen käsitteen lisäksi tutkielman teoreettinen tausta muodostuu käsitteistä hoiva, köyhyys ja marginalisaatio.

Tutkielman aineistona käytin Tampereen yliopiston Sosiaalitutkimuksen laitoksella vuosina 2005–2006 kerättyä haastatteluaineistoa, johon sisältyy 18 hoivaa tarvitsevan ikääntyneen haastattelua. Päätin käyttää valmista aineistoa, koska tutkielmani aiheeseen liittyvän haastatteluaineiston kerääminen ei ollut mahdollista tutkielman tekemiseen varaamani resurssien puitteissa. Tutkielmani aihe olisi edellyttänyt sellaisten haastateltavien löytämistä, joita ilmiö koskettaa, mikä arvioni mukaan olisi ollut liian vaativa tehtävä. Päätin käyttää jo olemassa olevaa aineistoa, koska sellainen oli saatavilla ja koska se mielestäni mahdollisti tutkimuskysymyksen vastaamisen riittävän hyvin.

Sovelsin aineiston analyysissä osin teorialähtöistä ja osin aineistolähtöistä lähestymistapaa. Teorialähtöisyys merkitsi ensinnäkin sitä, että hyödynsin kehyksen ja tilanteen käsitteitä välineinä, joiden avulla rakensin aineistosta tulkintoja. Toiseksi teorialähtöisyys merkitsi sitä, että sitouduin analyysissä kehysanalyysin perusolettamuksiin, esimerkiksi siihen, että kokemuksen ajatellaan kiinnittyvän sosiaaliseen maailmaan ja olevan ainakin jossain määrin objektiivinen ja yksilön tulkinnasta riippumaton (Puroila 2002a, 121). Nämä ajatukset ohjasivat sitä, miten muodostin kehykset suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin aineiston pohjalta tulkitsemiä teemojen varassa.

Tutkielmani tulosten mukaan ikääntyneet kehystävät hoivaköyhyyttä suhteessa palvelujärjestelmään marginalisaation näkökulmasta. Hoivaköyhyys liittyi tästä näkökulmasta hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuuteen suhteessa palvelujärjestelmään, hoivaa tarvitsevien toimintamahdollisuuksien rajallisuuteen sekä eristymiseen. Hoivaköyhyydellä oli marginalisaation näkökulmasta poliittinen,

taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus ja haastateltavien puheessa nämä ulottuvuudet kietoutuivat toisiinsa siten, ettei niitä aina ollut mahdollista erottaa toisistaan. Hoivaköyhyys määrittyi tutkielmani tulosten perusteella siten laajempaan ilmiönä kuin miten sitä on tarkasteltu esimerkiksi Krögerin (2005) tutkimuksessa, jossa hoivaköyhyyden tulkittiin liittyvän sosiaalisen pääoman puutteeseen.

Haastateltavien puheessa hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuus suhteessa palvelujärjestelmään liittyi tilanteisiin, joissa he kuvasivat ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien heikkoja mahdollisuuksia vaikuttaa hoivaan liittyvään päätöksentekoon sekä tilanteisiin, joissa ikääntyneiden hoivatarpeet tulivat ohitetuiksi palvelujärjestelmässä osittain tai kokonaan. Lisäksi hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuutta suhteessa palvelujärjestelmään kuvasti hoivaa tarvitsevien palvelujärjestelmään kohdistama epäluottamus (vrt. Metteri 2004, 62–71). Nämä tekijät ilmensivät hoivaköyhyyden poliittista ulottuvuutta ja niissä oli kyse hoivaa tarvitsevien heikosta asemasta hoivan tarpeiden ja hoivan ehtojen määrittelyssä suhteessa palvelujärjestelmään.

Hoivaköyhyyttä marginalisaation näkökulmasta kuvasti myös se, että hoivaköyhyys liittyi haastateltavien puheessa tilanteisiin, joissa ikääntyneen hoivaa tarvitsevan taloudellisten, informaalien tai tiedollisten resurssien niukkuus rajasi ikääntyneen mahdollisuuksia tyydyttää erilaisia hoivatarpeita. Resurssien niukkuus merkitsi hoivaa tarvitsevan näkökulmasta heikkoa toimijuutta suhteessa palvelujärjestelmään, mikä yhdessä hoivaa tarvitsevien eristymisen kanssa rajasi heidän mahdollisuuksiaan saada hoivaa. Eristyminen merkitsi haastateltavien puheessa ikääntyneiden määrittymistä muista erillisenä yhteiskunnallisena ryhmänä sekä eristymistä oman kodin piiriin.

Senin (1983) mukaan köyhyydessä on kyse toimintamahdollisuuksien ja rakenteiden välisestä suhteesta. Rakenteet asettavat rajoitteita yksilöiden toimijuudelle samalla, kun köyhyys liittyy siihen, miten yksilö kykenee hyödyntämään erilaisia hyödykkeitä. (Mt., 160, 163–165.) Tutkielmani tulosten mukaan hoivaköyhyys liittyi haastateltavien puheessa sellaisiin tilanteisiin, joissa ikääntyneet hoivaa tarvitsevat eivät pystyneet hyödyntämään niitä resursseja, joita palvelujärjestelmä tarjosi hoivan hankkimiseksi. Hoivaa tarvitsevat eivät välttämättä osanneet hyödyntää esimerkiksi palveluseleitä tai kyenneet hankkimaan tarvittavia, palvelujärjestelmään liittyviä tietoja. Näissä tilanteissa oli kyse siitä, että palvelujärjestelmän rakenteet eivät tukeneet ikääntyneen toimijuutta vaan ennemminkin asettivat sille rajoitteita, mikä saattoi johtaa siihen, että ikääntynyt jäi vaille tarvitsemaansa hoivaa. Lisäksi hoivaköyhyys liittyi taloudellisten resurssien

niukkuuteen siten, että ne määrittivät hoivaa tarvitsevien mahdollisuuksia tehdä hoivaan liittyviä valintoja. Hoivaköyhyys tuli esiin tilanteissa, joissa hoivaa tarvitsevat joutuivat valitsemaan sen välillä, mitä tai kenen tarpeita käytössä olevilla resursseilla tyydytettiin. Tämä saattoi haastateltavien puheessa merkitä sitä, että omia hoivatarpeita, jopa kaikkein välttämättöimpiä tarpeita, ei tyydytetty. Hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden näkökulmasta hoivaköyhyydellä oli siten myös absoluuttinen ulottuvuus (vrt. Sen 1983, 159). Taloudellisten ja tiedollisten resurssien lisäksi, hoivaa tarvitsevan omien resurssien merkitystä hoivan saatavuuden näkökulmasta kuvasti haastateltavien puheessa se, millainen merkitys informaaleille hoivaresursseille annettiin. Hoivaa tarvitsevat saattoivat ajatella informaalien hoivaresurssien lisäävän mahdollisuuksia saada hoivaa tai olla hoivan saannin ehto.

Marginalisaation näkökulmasta hoivaköyhyyteen liittyi haastateltavien puheessa lisäksi se, miten ikääntyneet kuvasivat käsityksiään palvelujärjestelmän toiminnan logiikasta ja miten he kuvasivat omaa asemaansa suhteessa palvelujärjestelmään. Sen lisäksi, että haastateltavien puheessa tuli esiin varautunut suhtautuminen ja epäluottamus palvelujärjestelmään, tuli siinä esiin myös luottamus julkisen sektorin tarjoamaan hoivaan universalismin periaatteen mukaisesti. Jos palvelujärjestelmän toimintaperiaatetta tulkittiin tästä näkökulmasta, ei oman hoivan suunnittelu välttämättä näyttäytynyt tarpeellisena. Tämä herättää kysymyksen siitä, mitä luottamus julkiseen palvelujärjestelmään ja sen kykyyn vastata hoivasta merkitsee ikääntyneiden hoivatarpeiden kannalta tilanteessa, jossa palveluita tuotetaan yhä enemmän monituottajamallin periaatteella? Kysymys on tärkeä erityisesti niiden ikääntyneiden näkökulmasta, jotka eivät pysty ennakoimaan hoivatarpeitaan tai kykene tai halua ottaa selvää palveluiden ehdoista tai neuvotella niistä (vrt. Zechner 2008, 301; 2010a, 91).

Hoivaköyhyyden sosiaalista ulottuvuutta marginalisaation näkökulmasta ilmensi haastateltavien puheessa, informaalille hoivalle annetun merkityksen lisäksi, ikääntyneiden eristyminen. Tämä tuli haastateltavien puheessa esiin sekä yleisen tason ilmiönä että kuvauksina konkreettisesta eristymisestä kodin piiriin. Eristyminen rajoitti ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien mahdollisuuksia osallistua sosiaaliseen toimintaan ja toteuttaa itseään ja se liittyi liikkumisvaikeuksiin sekä kulkemisongelmiin. Tältä osin tulokset on verrattavissa aikaisempien tutkimusten tuloksiin, joissa ikääntyneiden eristymisen on todettu vaikeuttavan sosiaalista osallistumista ja liittyvän muun muassa taloudellisten resurssien niukkuuteen (Gunnarsson 2002) sekä kulkemisvaikeuksiin (vrt. Tedre & Pulkkinen 2011).

Tutkielmani aihe, hoivaköyhyys, on uusi avaus hoivatutkimuksen piirissä ja tutkielmani tulokset lisäävät ymmärrystä ilmiön rakentumisesta hoivaa tarvitsevien näkökulmasta suhteessa palvelujärjestelmään. Tutkielmani tuloksilla on merkitystä myös hoivaköyhyyden käsitteen määrittelyn näkökulmasta, koska hoivaköyhyys ei ole vakiintunut tieteellinen käsite. Sitä, että hoivaköyhyydellä marginalisaatio näkökulmasta oli tutkielmani tulosten mukaan poliittinen, taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus, voidaan hyödyntää tulevissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa. Seuraavaksi tarkastelen tutkielmani tulosten merkitystä vanhushoivapolitiikan näkökulmasta.

Tulosten merkitys vanhushoivapolitiikan näkökulmasta

Ikääntyneiden hoivasta on tullut tärkeä yhteiskunnallinen kysymys väestön vanhetessa ja huoltosuhteen heiketessä. Vanhushoivan uudet ratkaisumallit korostavat julkisen ja yksityisen vastuun selkiyttämistä, palvelumarkkinoiden edistämistä ja asiakkuutta (Mäkitalo ym. 2010, 50). Suomessa ikääntyneiden hoivapalvelujärjestelmä on kehittynyt monituottajamallin suuntaan yksityisen- ja kolmannen sektorin sekä lähiyhteisöjen korvatessa ainakin osan julkisesta hoivavastuusta. Tärkeä kysymys muuttuvan vanhushoivan kontekstissa on se, miten ja millaista hoivaa ikääntyneet lopulta saavat tässä moniulotteisessa järjestelmässä, jonka toiminnan logiikkaa tarkastelemani aineiston haastateltavat tulkitivat hyvin eri tavoin. Se, että haastateltavien puheessa tuli esiin palvelujärjestelmän toimintaperiaatteiden tulkinta universalismin näkökulmasta herättää kysymyksen siitä, miten hyvin ihmiset ovat tietoisia vanhushoivapolitiikan ja palvelujärjestelmän muutoksesta? Osa tarkastelemani aineiston haastateltavista ei välttämättä nähnyt tarvetta oman hoivan suunnittelulle ja ennakkoinnille, mikä on mielestäni huolestuttava ilmiö hoivaköyhyyden näkökulmasta erityisesti, kun otetaan huomioon se, että kansalaisten mielipiteet vanhushoivapolitiikan riittämättömyydestä ovat viime vuosina lisääntyneet ja luottamus hoivapalveluiden saatavuuteen heikentynyt (ks. Kallio & Kivijakola 2009, 611, 614; Muuri 2010, 84).

Tapa, jolla palveluihin voi vaikuttaa liittyy siihen, miten ne on organisoitu. Yksinkertaistetusti voidaan sanoa, että julkisen sektorin järjestämisvastuuseen liittyy kansalaisuus ja kansalaisoikeudet, yksityisen puolestaan asiakkuus ja ihmisten oma vastuu. Julkista palvelutuotantoa ohjaa demokraattinen prosessi ja yksityistä kuluttajan valinta. Jälkimmäisessä kuluttajan valta liittyy käytettävissä oleviin resursseihin ja ilman niitä valta on vain näennäistä. (Clarke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland 2007, 3–4, 42.) Ikääntyneiden hoivapolitiikan ja hoivan järjestämisen

muutos herättää kysymyksen siitä, miten hoivaa tarvitsevat voivat vaikuttaa palveluihin sekä hoivan ehtoihin? Tutkielmani tulosten mukaan hoivaköyhyys liittyi ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien ulkopuolisuuteen suhteessa palvelujärjestelmään ja tuli haastateltavien puheessa ilmi muun muassa siinä, miten he kuvasivat hoivaa tarvitsevien vaikutusmahdollisuuksia. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa he kokivat hoivaan liittyvät vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi, missä he kokivat näkökulmansa ohitettavan hoivaan liittyvässä päätöksenteossa ja joissa ikääntyneet hoivaa tarvitsevat olisivat tarvinneet konkreettista tukea palveluiden epäkohtien esiin tuomisessa tai niistä käytävissä neuvotteluissa. Hoivaköyhyyden poliittinen ulottuvuus marginalisaatio kehyksessä rakentui haastateltavien puheessa siten, että palvelujärjestelmän rakenteet eivät näyttäneet ottavan huomioon ikääntyneen hoivaa tarvitsevan ääntä eikä näyttänyt tarjoavan hoivaa tarvitseville sellaisia vaikutuskanavia, jotka olisivat ottaneet huomioon hoivaa tarvitsevien toimintakyvyn rajoitteet. Haastateltavien puheessa tämä tuli ilmi muun muassa siten, että hoivaa tarvitsevat saattoivat kokea ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitteiden mahdollistavan palveluiden heikon laadun, he saattoivat tyytyä palvelujärjestelmän näkökulmasta määriteltyihin hoivan ehtoihin tai sopeuttaa tarpeitaan sen mukaan millaista apua oli saatavilla. Tältä osin tutkielmani tulokset ovat samansuuntaisia niiden aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on muun muassa todettu, että alistuvan ja passiivisen roolin ottaminen suhteessa palvelujärjestelmään saattaa vaikeuttaa ikääntyneen tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista (vrt. Valokivi 2008, 65–66).

Palveluiden tuottaminen monituottajamallin perusteella edellyttää kansalaisilta vahvempaa roolia asiakkaana ja kykyä itse selvittää, verrata ja neuvotella palveluista ja niiden ehdoista. Huolimatta siitä, että moni ikääntynyt kykenee hankkimaan itse tarvitsemansa palvelut, on olemassa myös niitä, jotka eivät kykene tähän rooliin. Tutkielmani tulosten perusteella hoivaköyhyys liittyi haastateltavien puheessa tilanteisiin, joissa ikääntynyt ei osannut hankkia tarvittavia palvelujärjestelmää koskevia tietoja tai joissa ikääntyneen hoivaa tarvitsevan taloudelliset ja informaalit hoivaresurssit olivat niukat. Esimerkiksi taloudellisten resurssien niukkuus rajoitti hoivaa tarvitsevan toimintamahdollisuuksia ja saattoi merkitä sitä, että asiakkuuteen liittyvä kuluttajan valta oli toisinaan varsin näennäistä. Tämä tuli haastateltavien puheessa esiin sellaisissa tilanteissa, joissa hoivaa tarvitseva ei voinut tyydyttää edes perustarpeitaan taloudellisten resurssien niukkuuden vuoksi. Hoivaköyhyyden rakentuminen suhteessa ikääntyneen hoivaa tarvitsevan erilaisiin resursseihin on samansuuntainen tulos sen kanssa, mitä tutkimuksissa on tullut ilmi palvelujärjestelmän ja omaishoitajien välisestä suhteesta. On todettu, että omaishoitajien mahdollisuuksia saada hoivapalveluita määrittää omaishoitajien omat resurssit, jolloin niillä joilla

resursseja on enemmän, on myös paremmat mahdollisuudet saada palveluita (vrt. Häikiö & Anttonen 2011, 194).

Hoivaköyhyys ja hoivaan liittyvät ongelmat liittyivät tarkastelemani aineiston haastateltavien puheessa niin julkisen, yksityisen kuin kolmannen sektorin toimintaan. Hoivaa tarvitsevien puheessa hoivaan liittyvät ongelmat saattoivat liittyä kaikkien eri sektoreiden ylläpitämiin palveluihin ja palveluiden tuottajaa kohtaan kohdistettu epäluottamus koski niin julkisen kuin yksityisen sektorin toimijoita. Tämän tutkielman tulosten perusteella ei voida päätellä sitä, millä tavoin hoivaköyhyys liittyi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimintaan. Sen sijaan, tutkielmani tuloksia tulee tulkita suhteessa koko palvelujärjestelmään ja tulosten perusteella voidaan yleisesti todeta, että hoivaköyhyys liittyi marginalisaatio näkökulmasta siihen, että ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien mahdollisuudet vaikuttaa hoivan ehtoihin näyttivät olevan palvelujärjestelmän kokonaisuudessa heikot, heidän suhteensa palvelujärjestelmään sekä yhteiskuntaan oli ulkopuolinen ja heidän omia toimintamahdollisuuksiaan rajoitti erilaisten resurssien niukkuus. Tältä osin tutkielmani tulokset ovat samansuuntaisia niiden aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on tarkasteltu ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien toimijuutta suhteessa palvelujärjestelmään ja todettu ikääntyneen oman toimijuuden olevan keskeisessä asemassa hoivatarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen näkökulmasta (vrt. Valokivi 2008; Zechner 2008).

Hoivaköyhyyden rakentuminen marginalisaatio kehyksessä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien näkökulmasta herättää myös kysymyksen siitä, miten hoivaan liittyvät valvontamekanismit vastaavat hoivan organisoinnin tapaa ja miten ne ottavat huomioon hoivaa tarvitsevan toimintakyvyn rajoitteet. Suomessa ikääntyneiden hoivan valvonta kuuluu lääninhallituksille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja palveluita tuottaville organisaatioille itselleen ja valvontamekanismit juontavat ajalta, jolloin ikääntyneiden hoivaa tuotettiin pääasiassa julkisen sektorin toimesta. Kari Eika (2009) on nostanut esiin asioita, jotka tulisi ottaa huomioon ikääntyneiden hoivan laadun valvonnassa laitoshoidossa. Hänen mukaansa olisi tärkeää, että hoivaan liittyvissä valitusprosesseissa huomioitaisiin hoivaa tarvitsevan rajoittunut toimijuus ja riippuvuus hoivan antajasta. Valitusmekanismien tulisi olla riittävän helppoja ja yksinkertaisia ja hoivaa tarvitsevilla tulisi olla erilaisia mahdollisuuksia saada äänensä kuuluville hoivaan liittyvissä kysymyksissä. Palvelujärjestelmän tulisi tukea hoivaa tarvitsevan mahdollisuuksia vaihtaa palveluntarjoajaa, minkä lisäksi hoivan valvontaa ja laatua on mahdollista edistää erilaisten kollektiivisten valvontamekanismien avulla, joita ovat esimerkiksi ryhmäkanteet ja asiamiehet.

(Mt., 129–132.) Tämänkaltaisia valvontamekanismeja voitaisiin varmasti soveltaa osittain myös silloin, kun ikääntyneiden hoiva järjestetään kotona. Niiden ottaminen käyttöön olisi tärkeää erityisesti sen vuoksi, koska koti on määritelty hoivan ensisijaiseksi paikaksi ja koska kotona hoidetaan yhä vaativampaa hoivaa tarvitsevia ikääntyneitä. Hoivan järjestämisen tapojen tulisi tukea ikääntyneen hoivaa tarvitsevan toimijuutta ja osallisuutta ja mahdollistaa se, että hoivan vastaanottajan näkökulma ja tarpeet tulevat tunnistetuiksi palvelujärjestelmässä.

Joan Tronton (2010) mukaan hoivan laadun näkökulmasta keskeisessä asemassa ovat hoivaan liittyvät valtasuhteet, hoivan tarkoitus ja erityisyys. Hoiva on poliittista ja edellyttää keskustelua ja sopimista siitä, mihin hoivapolitiikalla ja hoivalla pyritään niin yksittäisten ihmisten kuin instituutioiden kohdalla. Hoivan laadun näkökulmasta ongelmallisia tekijöitä ovat hoivaa tarjoavan valta tarpeiden määrittelyssä, hoivan näkeminen hyödykkeenä sekä hoivaa tarvitsevien näkökulman ja äänen ohittaminen hoivaa tarjoavissa instituutioissa. (Mt., 162–166.) Tämän tutkielman tulosten mukaan hoivaköyhyys liittyi siihen, että hoivaa tarvitsevat eivät saaneet ääntään kuuluville, heidän mahdollisuutensa vaikuttaa hoivan ehtoihin olivat heikot ja heidän tarpeensa ohitettiin palvelujärjestelmässä samalla, kun he eristyivät oman kodin piiriin. Hoivaköyhyys marginalisaatio näkökulmasta liittyi siihen, että palvelujärjestelmän ja hoivaa tarvitsevan välillä hoivan ehdoista ei käyty keskustelua, hoivaa tarvitsevan näkökulmaa ei huomioitu hoivaan liittyvissä neuvotteluissa tai hoivan rajojen määrittelyssä. Hoivan erityisyys jäi monien kohdalla tunnistamatta, kun tarpeisiin vastattiin palvelujärjestelmän lähtökohdista. Hoivaa tarvitsevan näkökulmasta tämä tarkoitti marginaalista asemaa suhteessa palvelujärjestelmään sekä siihen poliittiseen järjestelmään, jossa hoivan ehtoja määritellään.

Metodologisten valintojen pohdinta

Olen tutkielmassani tarkastellut ikääntyneiden hoivaköyhyyttä Goffmanilaisen kehysanalyysin tarjoaman teoreettis-metodologisen viitekehyksen avulla. Sovelsin kehysanalyysiä väljästi, eräänlaisena linssinä, jonka avulla tarkastelin aineistoa ja rakensin siitä tulkintoja. Aineistoa lukiessani etsin vastausta siihen, millaisia palvelujärjestelmään liittyviä tilanteita haastateltavat kuvasivat, kun he puhuivat hoivasta jäämisestä tai siitä, että hoiva ei ole tarkoituksenmukaista heidän tarpeisiinsa nähden. Lisäksi etsin vastausta siihen, mitkä tekijät rajoittivat ikääntyneiden mahdollisuuksia saada hoivaa palveluiden piirissä ja miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kuvasivat hoivan tarvitsijan ja palvelujärjestelmän välistä suhdetta. Analyysin apuvälineinä hyödynsin

kehysten ja tilanteiden käsitteitä, joista ensin mainittu auttoi tulkitsemaan sitä, mistä perspektiivistä haastateltavat puhuivat hoivaköyhyydestä ja jälkimmäinen auttoi tunnistamaan tilanteita, joihin haastateltavien hoivaköyhyyden kuvaukset liittyivät.

Kehysanalyysin teoreettiset lähtökohdat ja taustaoletukset tarjosivat mielestäni riittävän väljän viitekehysten, jonka puitteissa saatoinkin analysoida valmista aineistoa. Lisäksi se antoi mahdollisuuden sijoittaa haastateltujen hoivaköyhyyden kuvaukset laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Sovelsin analyysissä Goffmanin ajatusta puheesta sisältönä, jolloin puhe ymmärretään informanttina olevan henkilön kuvauksena asiantiloista (Puroila 2002a, 90, 150). Tällöin analysoitavaan tekstiin suhtaudutaan ikään kuin se olisi näyte tutkittavasta ilmiöstä (Alasuutari 1994, 81). Metodologisiin valintoihini vaikutti merkittävästi se, että valmiin aineiston käyttäminen rajasi mahdollisuuksiani hyödyntää eri lähestymistapoja. Valmiin aineiston käyttäminen merkitsi esimerkiksi sitä, että en voinut esittää haastateltaville lisäkysymyksiä aiheeni kannalta tärkeistä teemoista, jolloin aineiston kerääminen itse olisi voinut antaa mahdollisuuden hyödyntää jotain muuta, esimerkiksi fenomenologista, lähestymistapaa ilmiön tarkastelussa. Valmiin aineiston käyttö rajasi mahdollisuuksiani myös sen suhteen, millaisia kysymyksiä saatoinkin esittää käyttämälläni aineistolle. Tutkimustehtävän ja aineistolle esittämieni kysymysten tuli lähtökohtaisesti olla väljiä, koska haastateltavien puheessa esiintyvät hoivaköyhyyteen liittyvät teemat jäivät monissa tapauksissa varsin pinnalliselle tasolle eikä niistä käyty syvällisempää keskustelua haastattelijan ja haastateltavan välillä.

Kehysanalyysin valinta tutkielman teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi asettaa rajoituksia myös tutkimustulosten perusteella tehtäville johtopäätöksille. Tutkielmani tulokset eivät kerro sitä onko marginalisaatio hoivaköyhyyden syy tai kokevatko haastateltavat olevansa marginaalissa ja jäävänsä sen vuoksi ilman hoivaa. Tulokset kertovat sen, että hoivaköyhyys *ilmiönä* rakentuu marginalisaation tulkintakehyksessä ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien puheessa esittämälläni tavalla siinä aineistossa, johon tulkintani perustuu. Sitä, että hoivaköyhyydellä marginalisaation näkökulmasta oli tämän tutkielman tulosten perusteella poliittinen, taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus, on mahdollista hyödyntää lähtökohtana tulevissa ikääntyneiden hoivaan liittyvissä tutkimuksissa tai jos hoivaköyhyyttä tarkastellaan muiden väestöryhmien näkökulmasta. Toisaalta sen selvittäminen, miten ikääntyneet itse kokevat hoivaköyhyyden tai missä määrin marginalisaatio kytkeytyy hoivaan liittyviin kysymyksiin, edellyttää toisenlaisten aineistojen ja tutkimusmenetelmien hyödyntämistä.

Marginalisaatio oli yksi kolmesta tulkintakehyksestä, joissa haastateltavat puhuivat hoivaköyhyydestä. Koska kehystämässä on kyse valikoivasta kontekstualisoinnista (Karvonen 2000, 82) on mahdollista, että vain yhden kehyksen nostaminen tarkastelun alle luo ilmiöstä yksipuolisen kuvan. Hoivaköyhyydestä piirtyvä kuva onkin tutkielmani perusteella vain osittainen ja hoivaköyhyyden tulkitseminen marginalisaatio kehyksessä yksi näkökulma ilmiöön. Muiden kehysten ottaminen mukaan tarkasteluun olisi piirtänyt ilmiöstä laajemman ja kattavamman kuvan. Toisaalta kehysanalyysistä on käytetty ilmaisua ”paljastava metodi”, jolloin sen tavoitteena nähdään olevan ennemmin tutkimusongelmien löytäminen kuin niiden ratkaiseminen (Puroila 2002a, 133). Tutkielmani tulokset nostavat esiin marginalisaation näkökulmana, josta ikääntyneiden hoivaköyhyyttä voidaan tarkastella tulevissa tutkimuksissa. Tästä näkökulmasta tulisi tutkimuksessa kiinnittää huomiota eri etnisten vähemmistöjen, sukupuolten ja eri yhteiskuntaluokkien välisiin eroihin hoivaköyhyydessä. Monien tarkastelemani aineiston haastateltavien hoivan tarve oli varsin vähäinen, joten aihetta käsittelevissä tutkimuksissa olisi tärkeää tavoittaa sellaisia henkilöitä, joilla on merkittävä hoivan tarve ja joiden mahdollisuudet hankkia hoivaa tai saada sitä lähiyhteisöltään ovat vähäiset. Erilaiset aineistot, esimerkiksi havainnointi ja narratiiviset aineistot, saattaisivat antaa tärkeää lisätietoa aiheesta. Tärkeä hoivaköyhyyteen liittyvä tutkimuksen aihe tulevaisuudessa tulee olemaan myös se, miten tällä hetkellä valmisteilla oleva vanhuspalvelulaki tulee toteutumaan ikääntyneiden hoivaa tarvitsevien osallisuuden ja palveluiden saatavuuden näkökulmasta. Kehysanalyysi voi tarjota mahdollisuuden tarkastella näitä hoivan ja rakenteiden välisiä suhteita myös tulevissa tutkimuksissa.

Tutkielmani aihe on käsitteellisesti monella tapaa haasteellinen, koska hoiva, köyhyys ja marginalisaatio ovat kaikki moniulotteisia ja subjektiivisia käsitteitä. Siitä huolimatta aihe on tärkeä ja tutkielmani osoittaa, että ikääntyneiden hoivaa voidaan tarkastella myös köyhyystutkimuksen käsitteiden avulla. Tutkielman tavoitteena on ollut lisätä ymmärrystä hoivaköyhyydestä hoivaa tarvitsevan näkökulmasta, mikä on myös yhteiskuntapoliittisesti tärkeä näkökulma, kun etsitään keinoja, joilla pyritään varmistamaan ikääntyneiden hoivan saatavuus ja laatu. Tulokset ovat siten myös viesti hoivapolitiikasta päättävälle sekä palveluiden järjestämisestä vastaaville. Sitä, saako ikääntynyt lopulta tarvitsemansa hoivan ja millä ehdoin, voidaan parhaiten arvioida vain hoivan vastaanottajan näkökulmasta.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 972.

Alasuutari, Pertti (1994) Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

Andersson, Sirpa, Haverinen, Riitta & Malin, Maili (2004) Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka, 69(5), 481–494.

Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Sointu, Liina (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12 Euroopan maassa. Helsinki: Stakes.

Anttonen, Anneli, Sointu, Liina, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Lopuksi. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Johdanto. Teoksessa (toim.) Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Aronson, Jane (2002) Elderly people's accounts of home care rationing: missing voices in long-term care policy debates. *Ageing & Society*, 22(4), 399–418.

Aronson, Jane (2006) Silenced complaints, suppressed expectations: the cumulative effects of home care rationing. *International Journal of Health Services*, 36(3), 535–556.

Barnes, Barry (2000) Understanding agency – social theory and responsible action. Lontoo: Sage.

Barry, Brian (2002) Social exclusion, social isolation and the distribution of income. Teoksessa Hills, John, Le Grand, Julian & Piachaud, David (toim.) Understanding social exclusion. Oxford: Oxford University Press.

Barry, Jackie (1995) Care-need and care-receivers. Views from the margins. *Women's studies international forum*, 18(3), 361–374.

- Blomgren, Jenni, Martikainen, Pekka, Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo (2006) Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 71(2), 167–178.
- Bowling, Ann & Gabriel, Zahava (2007) Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27(6), 827–848
- Burau, Viola & Vabo, Signy (2011) Shifts in Nordic welfare governance: introduction and outlook. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(3/4), 140–147.
- Burchardt, Tania, Le Grand, Julian & Piachaud, David (2002) Introduction. Teoksessa Hills, John, Le Grand, Julian & Piachaud, David (toim.) *Understanding social exclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Byrne, David (1999) *Social exclusion*. Buckingham: Open University Press.
- Clarke, John (2005) New Labour's citizen: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical Social Policy*, 25(4), 447–463.
- Clarke, John, Newman, Janet, Smith, Nick, Vidler, Elizabeth & Westmarland, Louise (2007) *Creating citizen-consumers. Changing publics and changing public services*. Lontoo: Sage.
- Craig, Gary (2004) Citizenship, exclusion and older people. *International Journal of Social policy*, 33(1), 95–114.
- Daly, Mary (2002) Care as a good for social policy. *Journal of Social Policy*, 31(2), 251–270.
- Daly, Mary (2003) Governance and social policy. *International Journal of Social Policy*, 32(1), 113–128.
- Daly, Mary & Lewis, Jane (2000) The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.
- Eika, Kari (2009) The challenge of obtaining quality care: limited consumer sovereignty in human services. *Feminist Economics*, 15(1), 113–137.
- Entman, Robert (1993) Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58.
- Eronen, Anne, Londén, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2008) *Sosiaalibarometri 2008. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Eräsaari, Risto (2005) Inklusio, eksklusio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. *Kiistakysymysten kartoitusta*. *Janus*, 13(3), 252–267.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Finch, Julie & Groves, Dulcie (1983) Introduction. Teoksessa Finch, Julie & Groves, Dulcie (toim.) *A Labour of love: women, work and caring*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul.

- Francis, Jennifer & Netten, Ann (2004) Raising the quality of home care: a study of service users' views. *Social Policy & Administration*, 38(3), 290–305.
- Gabriel Zahava & Bowling, Ann (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24(5), 675–691.
- Goffman, Erwing (1974) *Frame analysis: an essay on the organisation of experience*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gough, Ian (2000) *Global capital, human needs and social policies*. Basingstoke: Palgrave
- Graham, Hilary (1983) *Caring: a labour of love*. Teoksessa Finch, Janet & Groves, Dulcie (toim.) *A Labour of love: women, work and caring*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul.
- Gray, Anne (2009) The social capital of older people. *Ageing & Society*, 29(1), 5–31.
- Grundy, Emily (2006) Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives. *Ageing & Society*, 26(1), 105–134.
- Gunnarsson, Evy (2002) The vulnerable life course: poverty and social assistance among middle-aged and older women. *Ageing and Society*, 22(6), 709–728.
- Gunnarsson, Evy (2009) The welfare state, the individual and the need for care: older people's views. *International Journal of Social Welfare*, 18(3), 252–259.
- Haverinen, Riitta, Muuri, Anu, Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Voutilainen, Päivi (2007) Hyvä arki ja tulevaisuuden sosiaalipalvelut. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72(5), 503–511.
- Heaton, Janet (2004) *Reworking Qualitative Data*. Lontoo: Sage.
- Heaton, Janet (2008) Secondary analysis of qualitative data. Teoksessa Alasuutari, Pertti, Bicman, Leonard & Brannen, Julia (toim.) *The Sage handbook of social research methods*. Lontoo: Sage.
- Heikkilä, Matti (2000) *Syrjäytymisen tutkimus 1990 -luvulla*. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (2000) *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Helsinki: Gaudeamus.
- Heiskala, Risto (1991) Goffmanista semioottiseen sosiologiaan. *Sosiologia*, 28(2), 90–107.
- Helne, Tuula (2002) *Syrjäytymisen yhteiskunta*. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Tutkimuksia 123. Helsinki: Stakes.
- Hochschild, Arlie (2000) The nanny chain. *The American Prospect*, 11(4), 32–36.
- Häikiö, Liisa (2006) Kansalaisosallistuminen ja hallintaverkostot. *Janus*, 14(1), 47–52.
- Häikiö, Liisa (2010) The diversity of citizenship and democracy in local public management reform. *Public Management Review*, 12 (3), 363–384.
- Häikiö, Liisa & Anttonen, Anneli (2011) Local welfare governance structuring informal carers' dual position. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(3/4), 185–196.

Häikiö, Liisa, Van Aerschot, Lina & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(3), 239–249.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen kuntaliitto.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 (2007) Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007. Helsinki: Stakes.

Ilmonen, Kaj (2002) Luottamus paikallisiin instituutioihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Janlöv, Ann-Christin, Hallberg, Ingalill & Petersson, Kerstin (2005) The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help – a qualitative study. *International Journal of Social Welfare*, 14(4), 326–336.

Jessop, Bob (1999) The changing governance of welfare: recent trends in its primary functions, scale, and modes of coordination. *Social Policy & Administration*, 33(4), 348–359.

Johansson, Håkan & Hvinden, Bjørn (2005) Welfare governance and the remaking of citizenship. Teoksessa Newman, Janet (toim.) *Remaking governance: peoples, politics and the public sphere*. Bristol: Polity Press.

Julkunen, Raija (2001) *Suunnanmuutos: 1990 –luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

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

Julkunen, Raija & Niemi, Riikka (2002) *Mihin luotamme, kun luotamme hyvinvointivaltioon?* Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juppi, Pirita (2011) Pahoinvoivia uhreja, turvallisuusuhkia ja taloudellisia taakkoja. Nuorten syrjäytymisen tulkintakehykset suomalaisessa uutismediassa. *Janus*, 19(3), 200–220.

Jyrkämä, Jyrki (2007) *Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti, Kröger, Teppo & Hakonen, Sinikka (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jyrkämä, Jyrki (2008) *Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi*. *Gerontologia*, 22(4), 190–203.

Kajanoja, Jouko (2003) *Sosiaalipoliittikka ja talousteoria*. Teoksessa Helne, Tuula, Julkunen, Raija, Kajanoja, Jouko, Laitinen-Kuikka, Sini, Silvasti, Tiina & Simpura, Jussi (toim.) *Sosiaalinen politiikka*. Helsinki: WSOY.

Kallio, Johanna & Kivijakola, Jonna-Mari (2009) *Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000 – 2006*. *Yhteiskuntapolitiikka*, 74(6), 604–620.

- Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 90. Helsinki: Kela.
- Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (2005) Köyhyyden teoria ja käytäntö. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Köyhyyspolitiikka – johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Karvonen, Erkki (2000) Tulkintakehys (frame) ja kehystäminen. *Tiedotustutkimus*, 23(2), 78–84.
- Keating, Norah & Dosman, Donna (2009) Social capital and the care networks of frail seniors. *Canadian review of sociology*, 46(4), 301–318.
- Knijn, Trudie & Kremer, Monique (1997) Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. *Social Politics*, 4(3), 328–361.
- Knijn, Trudie & Ostner, Ilona (2002) Commodification and de-commodification. Teoksessa Hobson, Barbara, Lewis, Jane & Siim, Birte (toim.) *Contested concepts in gender and social politics*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Kokko, Simo & Valtonen, Hannu (2008) Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(1), 12–23.
- Kooiman, Jan (2010) Governance and governability. Teoksessa Osborne, Stephen (toim.) *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Lontoo: Routledge.
- Koskiaho, Briitta (2008) *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.
- Koskinen, Seppo, Sainio, Päivi & Aromaa, Arpo (2002) Avun ja kuntoutuksen tarve ja saanti. Teoksessa Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Kotkavirta, Jussi (2000) Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi. Teoksessa Ilmonen, Kaj (2000) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: SoPhi 42.
- Kovalainen, Anne & Österberg, Johanna (2000) Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin rekonstrukturaatio. Teoksessa Ilmonen, Kaj (2000) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: SoPhi 42.
- Kröger, Teppo (2005) Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Teoksessa Pentti Takala (toim.) *Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kröger, Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Vastapaino: Tampere.
- Kröger, Teppo (2011) Retuning the Nordic welfare municipality. Central regulation of social care under change in Finland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(3/4), 148–159.
- Kumlin, Staffan ja Rothstein, Bo (2005) Making and breaking social capital. The impact of welfare state institutions. *Comparative Political Studies* 38(4), 339–365.

- Laatikainen, Tanja (2009) Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Laine, Veli, Sinko, Pekka ja Vihriälä, Vesa (2009) Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- LaPlante, Mitchell P., Kaye, Stephen, Kang, Taewoon & Harrington, Charlene (2004) Unmet need for personal assistance services: estimating the shortfall in hours of help and adverse consequences. *Journal of Gerontology*, 59b(2), 98–108.
- Lehto, Markku (2003) Sosiaalipolitiikka ja hyvinvointivaltion tulevaisuus. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lehtonen, Lasse (2007) Vanhuksen subjektiivinen oikeus hoivapalveluihin. *Gerontologia*, 21(3), 246–256.
- Leira, Arnlaug & Saraceno, Chiara (2002) Care: actors, relationships and contexts. Teoksessa Hobson, Barbara, Lewis, Jane & Siim, Birte (toim.) Contested concepts in gender and social politics. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Lewis, Jane (2003) Design issues. Teoksessa Ritchie, Jane & Lewis, Jane (toim.) Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers. Lontoo: Sage.
- Lister, Ruth (2004) Poverty. Cambridge: Polity Press.
- Lumme-Sandt, Kirsi (2005) Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Metteri, Anna (2003) Kohtaamiset sairastavan kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentumisen näkökulma. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: Edita.
- Muuri, Anu (2007) Sosiaalipalvelut vuonna 2004 – väestön mielipiteitä ja asiakkaiden palvelukokemuksia. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Muuri, Anu (2010) Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Muurinen, Seija & Raatikainen, Ritva (2005) Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. *Gerontologia*, 19(1), 13–22.
- Ogg, Jim (2005) Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing & Society*, 25(1), 69–90.

- Osborne, Stephen (2010) Introduction. Teoksessa Osborne, Stephen (toim.) *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Lontoo: Routledge.
- Paasivaara, Leena (2002) Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. *Acta Universitatis Ouluensis Medica* 707. Oulu: Oulun yliopisto.
- Palkeinen, Hanna (2005) Yksinäisyys iäkkäiden ihmisten kirjoituksissa. *Gerontologia*, 19(3), 111–120.
- Percy-Smith, Janie (2000) Political exclusion. Teoksessa Percy-Smith, Janie (toim.) *Policy responses to social exclusion – towards inclusion?* Buckingham: Open University Press.
- Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.
- Perälä, Marja-Leena, Hammar, Teija & Rissanen, Pekka (2008) Omainen läheisensä hoitajana kotona. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(1), 63–72.
- Pfau-Effinger, Birgit (2005) Welfare state policies and development of care arrangements. *European Societies*, 7(2), 321–347.
- Phillips, Judith (2007) *Care*. Cambridge: Polity Press.
- Pollit, Christopher & Bouckaert, Geert (2000) *Public management reform. A comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Puroila, Anna-Maija (2002a) Erving Goffmanin kehysanalyysi sosiaalisen todellisuuden jäsentäjänä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä, 41. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Puroila, Anna-Maija (2002b) Kohtaamisia päiväkotiarjessa: kehysanalyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön. *Acta Universitas Ouluensis* E 51. Oulu: Oulun yliopisto.
- Rantamaa, Paula (2005) Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen – iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (2000) Huono-osaisuus virallistulkinnoissa. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.) *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Tampere: Gaudeamus.
- Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. *Tutkimuksia* 132. Helsinki: Stakes.
- Ritchie, Janie, Spencer, Liz & O'Connor, William (2003) *Carrying out qualitative analysis*. Teoksessa Ritchie, Jane & Lewis, Jane (toim.) *Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers*. Lontoo: Sage.

- Rodgers, Gerry (1995) What is special about a social exclusion approach? Teoksessa Rodgers, Gerry, Gore, Charles ja Figueiredo, José, B. (toim.) *Social exclusion, rhetoric, reality, responses*. Geneva: ILO
- Rose, Hilary (1983) Hand, brain and heart. A feminist epistemology for the natural sciences. *Signs*, 9(1), 73–90.
- Sallila, Seppo (2009) *Hyvinvointivaltion optimaalisen köyhyyspolitiikan määrittelyä*. Akateeminen väitöskirja. Tutkimus 1. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.
- Schröder-Butterfill, Elisabeth & Marianti, Ruly (2006) A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing & Society*, 26(1), 9–35.
- Sen, Amartya (1983) Poor, relatively speaking. *Oxford Economic Papers*, 35(2), 153–169.
- Sevenhuijsen, Selma (1998) *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*. Lontoo: Routledge.
- Silver, Hilary (1994) Social exclusion and social solidarity: three paradigms. *International Labour Review*, 133(5-6), 531–578.
- Simpura, Jussi (2003) *Sosiaalipolitiikan monet taloudet*. Teoksessa Helne, Tuula, Julkunen, Raija, Kajanoja, Jouko, Laitinen-Kuikka, Sini, Silvasti, Tiina & Simpura, Jussi (toim.) *Sosiaalinen politiikka*. Helsinki: WSOY.
- Sipilä, Jorma (2003) Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. *Janus*, 11(1), 23–38.
- Snape, Dawn & Spencer, Liz (2003) *The foundations of qualitative research*. Teoksessa Ritchie, Jane & Lewis, Jane (toim.) *Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers*. Lontoo: Sage.
- Tedre, Silva (1999) *Hoivan sanattomat sopimukset*. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja Nro 40. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Tedre, Silva (2001) Hoiva ja ruumiillisuus. *Janus*, 9(3), 178–188.
- Tedre, Silva (2006) *Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana*. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Tedre, Silva (2007) *Vanhuuden vahvat ja avuttomat*. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti, Kröger, Teppo & Hakonen, Sinikka (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tedre, Silva ja Pulkkinen, Anneli (2011) *Kulkeminen avaimena ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuuksiin*. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(3), 300–308.
- Titmuss, Richard (1976) *Universal and selective social services*. Teoksessa Titmuss, Richard (toim.) *Commitment to welfare*. Lontoo: Allen & Unwin.

Topo, Päivi (2009) Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva ja Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Helsinki University Press.

Townsend, Peter (1979) Poverty in the United Kindom. A survey of household resources and standards of living. Harmondsworth: Penguin.

Tronto, Joan (1993) Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. New York: Routledge.

Tronto, Joan (2010) Creating caring institutions: politics, plurality and purpose. *Ethics and social welfare*, 4(2), 158–171.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Twigg, Julia (2000) Bathing, the body and community care. Lontoo: Routledge.

Ungerson, Clare (1997) Social politics and the commodification of care. *Social Politics*, 4(3), 362–381.

Vaarama, Marja (2007) Care-related quality of life. Conceptual and empirical exploration. Teoksessa Mollenkopf, Heidrun & Walker, Alan (toim.) Quality of life in old age. International and multi-disiplinary perspectives. New York: Springer.

Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa, Siljander, Eero & Meriläinen, Satu (2010) 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2007) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.

Vaarama, Marja & Ollila, Kati (2008) Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari, Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.

Vabø, Mia (2006) Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies*, 8(3), 403–422.

Vabø, Mia (2011) Changing governance, changing needs interpretations: implications for universalism. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(3/4), 197–208.

Valokivi, Heli (2005) Participation and citizenship of elderly persons: user experiences from Finland. *Social work in health care*, 39(1-2), 181–207.

Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikköjen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampere University Press.

- Van Gorp, Baldwin (2010) Strategies to take subjectivity out of framing analysis. Teoksessa Angelo, Paul & Kuypers, Jim (toim.) *Doing news framing analysis. Empirical and theoretical perspectives*. New York: Routledge.
- Verhoeven, Jef (1993) An interview with Erving Goffman, 1980. *Research on Language and Social Interaction*, 26(3), 317–348.
- Vilkko, Anni, Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija (2010a) Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Vilkko, Anni, Muuri, Anu & Finne-Soveri, Harriet (2010b) Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Voutilainen, Päivi (2004) Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Tutkimuksia* 142. Helsinki: Stakes.
- Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija & Heinola, Reija (2007) Omaishodon tuki sosiaalipalveluna – selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihtelusta 1994 – 2006. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia* 2007: 28. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Waerness, Kari (2001) Social research, political theory and the ethics of care. *Research Review*, 17(1), 5–16.
- Widding Isaksen, Lise (2002) Masculine dignity and the dirty body. *Nordic Journal of Women's Studies*, 10(3), 137–146.
- Williams, Fiona (2001) In and beyond New Labour: towards a new political ethics of care. *Critical Social Policy*, 21(4), 467–493.
- Williams, Fiona (2004) Hoivan uudelleenarviointia sosiaalipolitiikassa. *Janus*, 1(12), 6–24.
- Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. *Janus*, 16(8), 111–125.
- Ylinen, Satu (2011) Köyhyys kuntalaisen kokemuksena. Teoksessa Roivainen, Irene, Heinonen, Jari ja Ylinen Satu (toim.) *Köyhä byrokratian rattaissa. Kunnallisan alan kehittämistä tutkimusjulkaisu, nro 64*. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämistä.
- Zechner, Minna (2005) Family commitments under negotiation: dual carers in Finland and Italy. Teoksessa Sipilä, Jouko & Kröger, Teppo (toim.) *Overstretched: European families up against the demands of work and care*. Malden: Blackwell.
- Zechner, Minna (2008) Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus*, 16(4), 295–310.
- Zechner, Minna (2010a) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Yliopistopaino.

Zechner, Minna (2010b) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Janus*, 18(4), 403–412.

Internet-lähteet

Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne (2012) Kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvitys Osa I. Valtiovarainministeriön julkaisuja 5a/2012. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp Viitattu 9.2.2012

Euroopan parlamentti 2009–2014. Työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunta. Ilmoitus jäsenille 22.9.2010. www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/.../empl/.../831338fi.pdf Viitattu 24.7.11

Euroopan unionin perusoikeuskirja.
<http://eur-lex.europa.eu/fi/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303FI.01000101.htm> Viitattu 2.12.2010

Heikkilä, Riitta (2008) Omaishoito arjen kehyksissä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02863.pdf> Viitattu 11.01.11

Kielitoimiston sanakirja (2010) <http://helios.uta.fi:2068/mot/uta/netmot.exe>
<http://helios.uta.fi:2068/mot/uta/netmot.exe> <http://helios.uta.fi:2068/mot/uta/netmot.exe> Viitattu 13.12.2010

Kotihoidon laskenta 30.11.2010 (2011) Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 22/2011. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm> Viitattu 27.2.12

Manderbacka, Kristiina, Häkkinen, Unto, Nguyen, Lien, Pirkola, Sami, Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo (2007) Sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavat tekijät ja niissä tapahtuneet muutokset. Teoksessa Palosuo, Hannele, Koskinen, Seppo, Lahelma, Eero, Prättälä, Ritva, Martelin, Tuija, Ostamo, Aini, Keskimäki, Ilmo, Sihto, Marita, Talala, Kirsi Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1200993384304/passthru.pdf> . Viitattu 18.1.2012

Mäkitalo, Raili, Hautala, Urpo, Narikka, Jouko & Tuukkanen, Jouko (2010) Hyvinvointia kestävästi. Valtiovarainministeriö.
www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut.../Hyvinvointia_kestaevaesti.pdf Viitattu 15.2.12

Skenaarioita sosiaalimenoista – terveyden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely (2009) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1386381 Viitattu 6.3.12

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen (2010) Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
www.hel.fi/static/public/hela/.../100817soslainsadanto.pdf Viitattu 6.3.12

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011 (2011) Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0 Viitattu 6.3.12

Sosiaalimenot ja rahoitus 2009 (2011) Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2010. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/sosiaalimenot.htm> Viitattu 3.1.12

Vaarama, Marja (2004) Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33...voimavarana/pdf/fi.pdf> Viitattu 23.9.11

Vaarama, Marja & Moisio, Pasi (2009) Hyvinvointivaltiomallin legitimiteetti. Teoksessa Vaarama, Marja (toim.) Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03...riskina-ja-mahdollisuutena/.../fi.pdf Viitattu 3.1.12

Väestöennuste 2009–2060 (2009) Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html Viitattu 15.1.2012

Väliverronen, Esa (2002) Kehysanalyysi mediatutkimuksessa.
<http://www.valt.helsinki.fi/yleope/kvali/kvali7.htm> Viitattu 10.2.11

Väänänen, Sanna (2000) ”Kotihan se on ihmiselle se rakkain paikka” – Kunnallinen kotipalvelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Pro gradu -tutkielma. Sosiologia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2000851781> Viitattu 11.01.11

Yhdistyneet Kansakunnat (2009) Rethinking poverty: report on the world social situation 2010. www.un.org/esa/socdev/rwss/docs/2010/fullreport.pdf Viitattu 24.7.2011

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystalouksissa 2009 (2011) Tilastoraportti 33/2011. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/Yksityinenpalvelutuotanto.htm> Viitattu 9.2.12

Suomen säädöskokoelma

Kuntalaki 365/1995

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Perustuslaki 731/1999

Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Liite 1 Haastattelurunko

ELÄMÄKERALLINEN HAASTATTELU, AVUN TARVITSIJA

(3 osaa) Hoivaympyrän neliöinti

I TARINALLINEN OSA/NARRAATIO

Instruktio: Jos muistellemme sitä aikaa jolloin selviyditte itse arkisista askareista, niin milloin se oli; entä milloin aloitte tarvita apua erilaisissa asioissa? Voisitteko lähteä liikkeelle siitä tilanteesta jolloin aloitte tarvita apua ja kertoa mahdollisimman vapaamuotoisesti mihin olette tarvinneet apua ja mistä olette sitä saaneet ja onko se ollut riittävää?

II TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi _____ Sukupuoli N M

Siviilisääty _____

Asumismuoto _____

Omistaako asunnon Kyllä Ei Asunnon koko _____

Kenen kanssa asuu ja elää _____

Nykyisen asunnon kunto ja mahdolliset puutteet ja ongelmat jotka rajoittavat jokapäiväistä elämää

Asuuko osan aikaa jossain muualla Kyllä Ei , Missä ja kuinka suuren osan ajasta

Koulutus _____

Ammatti _____

Pääasiallinen toiminta ennen eläkkeelle jäämistä _____

Miten kuvailee nykyistä taloudellista tilannetta? _____

Muu omaisuus _____ Säästöt _____

Tulot ennen veroja _____

Tulonlähteet: Kansaneläke Työeläke Asumistuki Palkkatuloja Omaishoidon tuki

Hoitotuki Pääomatulot (vuokratulot, metsätulot, rahastot, osakkeet ym.)

Muut etuudet ja sukulaisilta saadut tulot _____

Arvio omasta terveydentilasta _____

III TARKENTAVAT JA TÄYDENTÄVÄT KYSYMYKSET

Sosiaaliset suhteet

Ketkä ovat teille tärkeitä ihmisiä ja kuinka usein tapaatte heitä? (sukupuoli, etäisyys, ikä, terveydentila) Verkostokartta?

lähisukulaiset, lapset, puoliso, yms. muut sukulaiset, ystävät, naapurit, tuttavat, työtoverit, muut? järjestöt?

Keihin olette yhteydessä useimmiten? Miten usein?

Keitä tapaatte useimmiten? Päivittäin? Viikoittain?

Kaipaatteko yleensä seuraa?

Avun lähteet

(Muutokset eri aikoina ja luottamus)

Miten vietätte suurimman osan päivästä? (Jalkeilla, istuskellen, enimmäkseen vuoteessa)

Missä asioissa tarvitsette nyt apua?

Avuntarpeet:

ulos pääsy/ulkoilu/ulkona liikkuminen

asiointi: kauppa, kirjasto, pankki, viranomaiset

kantaminen

apuvälineiden käyttö (liikkuminen, kuulo, wc)

asunnossa liikkuminen

pyykki

siivous: viikkosiivous, muu siivous, ikkunat

ruoanlaitto, syöminen

pukeutuminen ja riisuminen

vuoteeseen meno ja siitä nouseminen

peseytyminen ja saunominen ja hygienia

intiimihygienia, muut

Mitkä ovat tärkeimmät avun lähteet tai pääasialliset auttajat? (Erilaiset avun tarpeet:

käytännön toimet, henkilökohtainen hoiva, taloudellinen tuki, emotionaalinen / sosiaalinen tuki, muu apu ja tuki sekä organisointi)

Onko tilanne muuttunut (käännekohtat)? Kuka tai mikä taho auttaa teitä kussakin toimessa?

Kehen luotatte kussakin asiassa? (Huomioi sukupuoli, mitä mies ja mitä nainen voi tehdä ja mitä tulee tehdä. Hoivaajalta: mitä kuvittelee voivansa tehdä ja mitä ei?)

Mihin apua ei saa? Mitä teette jos apua ei saa?

Mistä haluaisitte ensi sijassa hakea apua? (odotukset puolison, lasten, miniöiden ja vävyjen, sisarusten, lastenlasten, muiden perheenjäsenten, tuttavien/ystävien ja palveluiden suhteen) Mistä olette saaneet apua? Miten avun lähteet ovat löytyneet? Mistä haette ensin apua ja

mitkä ovat toissijaisia avun lähteitä? (Avun hakemisen järjestys)

Millaisia ovat omat kokemuksenne auttamisjärjestelyistä?

Julkinen sektori/kokemukset/tyytyväisyys/luottamus

Järjestöt, yksityiset ja vastaavat (Mummon kammari, Lähimmäispirtti, Tampereen

Kaupunkilähetys, Sopimusvuorisäätiö, Tampereen vanhuspalveluyhdistys, Violakotiyhdistys,

SPR Tampereen osasto, Tampereen ensi- ja turvakoti, Vanhustyön

keskusliitto, Alzheimer-keskusliitto, Tampereen dementiayhdistys, Herwaariverkkopalvelu,

Kotisairaanhoido Tammer Oy, Pirkanmaan Hoitajapalvelu Oy, Suomen

Ensiapupalvelu Oy, Seurakunnat, Omaishoitajat ja läheiset ry, Omaiset mielenterveystyön

tukena Tampere ry jne.)

Onko vastaan tullut erityisen hankalia tai yllättäviä tilanteita? Olisitte tarvinneet apua, mutta

ette ole saanut tai annettu apua ei ole vastannut tarpeita tai avun saanti on ollut erityisen

hankalaa. Tai tilanne on ollut muuten yllättävä (onnettomuus, äkillinen sairastuminen,

toimintakyvyn muutos).

Onko asioita, joita teidän täytyy jättää tekemättä koska ette kykene? (liikkumisen ongelmat,

saattajan puute, kodin epäkäytännöllisyys jne.)

Autatteko itse jotakuta?

Tulevaisuus: tästä eteenpäin

Kuvitelkaa elämäänne eteenpäin, miltä se näyttää? Mitä teette ja kuka teitä auttaa ja

millaisissa asioissa? (Itse kuvitella tulevaisuutensa) TAI

Kuvitelkaa elämäänne eteenpäin ja tilannetta että tarvitsette silloin apua monissa

jokapäiväisissä toimissa (peseytyminen, ruoanlaitto, pukeutuminen tms.). Miten asutte ja

kuka teitä auttaa kussakin toimessa?

Huolettaako tulevaisuutenne?

Kenen tarjoamia ja millaisia palveluita tulevaisuudessa on tarjolla? Mitä tapahtuu julkisille

palveluille? Millaiseksi näette suomalaisen hyvinvointivaltion tulevaisuuden?

LUPA AUTTAJIEN HAASTATTELUUN JA TUNTEEKO MUITA HAASTATELTAVIA

Olette maininneet tärkeimpiä auttajianne. Sopiiko teille, että haastattelemmme myös heitä?

Kiinnostuksemme kohteena on annettu apu ja sen muutokset. Voitteko antaa heidän

yhteystietonsa?

Tunnettekko muita jotka ovat samantapaisessa tilanteessa ja jotka voisivat olla kiinnostuneita

osallistumaan haastatteluun? (Lähde: Zechner 2010, 130 – 131.)

Liite 2 Haastattelusopimus

Lupa haastattelun käyttöön tutkimustarkoituksessa

Hoivan ja sosiaalipolitiikan tutkimusryhmä

Suomen Akatemian rahoittamat tutkimusprojektit:

- Hoivaympyrän neliöinti. Vanhushoivan uusia ratkaisumalleja suomalaisissa ja italialaisissa perheissä. (projektinro 211195)
- Sosiaalinen pääoma, luottamus ja hoiva – Miten informaali ja formaali hoivapääoma syntyvät ja jakautuvat hyvinvointiyhteiskunnissa. (projektinro 207359)

Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, 33014 Tampereen yliopisto

Nimi: _____

on osallistunut luottamukselliseen tutkimushaastatteluun, joka käsittelee ikääntyvien ihmisten avun ja hoivan tarpeita ja erilaisia tapoja vastata näihin tarpeisiin.

Allekirjoituksellaan hän antaa luvan käyttää haastattelua tieteelliseen tutkimukseen

Edellyttäen, että tutkimuksen teossa ja aineiston säilytyksessä noudatetaan asiaankuuluvia eettisiä ohjeita sekä henkilötietolakia.

Paikka _____

Päivämäärä _____

Haastateltavan allekirjoitus _____

Haastattelijan allekirjoitus _____

nimenselvennys

(Lähde: Zechner 2010, 132.)

Liitetaulukko 1. Haastattelujen vastaavuus alkuperäisessä aineistossa

Alkuperäinen haastattelu	Nimetty haastattelu
3FINB	H1
4FINB	H2
5FINB	H3
7FINB	H4
11FINB	H5
13FINB	H6
15FINB	H7
17FINB	H8
19FINB	H9
21FINB	H10
23FINB	H11
25FINB	H12
27FINB	H13
28FINB	H14
38FINB	H15
39FINB	H16
40FINB	H17
41FINB	H18