

IKÄÄNTYNEIDEN HOIVA YLEISÖNOSASTOLLA

Maarit Koskinen
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalipolitiikka
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2013

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KOSKINEN, MAARIT: Ikääntyneiden hoiva yleisönosastolla.

Pro gradu -tutkielma 75 s., 2 liites.

Sosiaalipolitiikka

Maaliskuu 2013

Tutkimustehtävänä on selvittää, miten ikääntyneiden hoivaa, hoivapalveluita ja hoivan tarvetta kuvataan yleisönosaston kirjoituksissa ja millaisia havaintoja näistä kuvauksista muodostuu. Tutkimus valottaa yleisönosaston kirjoittajien näkökulmaa ikääntyneiden hoivaan. Aineistona tutkimuksessa ovat sanomalehden yleisönosastokirjoitukset. Tutkimus on laadullinen, ja tutkimuksessa käytetty metodi on sovellus teoriaohjaavasta analyysistä.

Tutkimusongelmia ovat: millaista on hyvä hoiva, mitkä tekijät näyttävät olevan inhimillisen ja hyvän sekä ikääntyneiden avun tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä ja miten näihin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa. Näihin tutkimusongelmiin etsitään ratkaisua analysoimalla yleisönosaston kirjoituksia kolmesta näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat: hoivan tarpeet ja niihin vastaaminen, vastuu ja välittäminen sekä hyvän hoivan rakennusaineet. Näitä kolmea näkökulmaa tarkastelemalla etsitään vastausta kysymyksiin: Millaisia ikääntyneen hoivan tarpeita yleisönosaston kirjoituksissa tulee esiin? Miten vastuu ja välittäminen vaikuttavat hoivaan? Mitä tekijöitä voidaan pitää hyvän hoivan rakennusaineina? Millaisia esteitä hyvälle hoivalle esitetään?

Hyvä hoiva voidaan tutkimuksen perusteella kiteyttää välittämisen kehäksi, jonka sisällä hoivaa tuottavat yhteistyössä omaiset, läheiset, hoivaajat ja hoivaa tuottavat tahot. Hyvän hoivan perusedellytyksiä ovat inhimillisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen. Hyvä hoiva tuottaa ikääntyneelle elämänlaatua ja turvallisuutta, jota lisäksi tukevat yksilön arvostus sekä itsemääräämisoikeuden säilyminen. Hyvän hoivan tekijöinä voidaan pitää kaikkia niitä tekijöitä, jotka tuottavat hyvinvointia, turvallisuutta ja elämän laatua hoivattavalle. Esteinä hyvän hoivan tuottamiselle voidaan tutkimuksen tulosten perusteella pitää kaikkia niitä tekijöitä, joissa instituution tai organisaation säännöt ja lainalaisuudet, yhteiskunnan ratkaisut tai yksilön suhtautuminen vaikuttavat kielteisesti hoivattavan ikääntyneen elämään ja hyvinvointiin.

Tutkimuksen lähtökohtana oli ajatus siitä, että tarjottava hoiva ei ole samaa kuin tarvittava hoiva. Tutkimuksen perusteella kaikissa hoivan ja hoivatyön tilanteissa hoivattavan tarve ja hoivaajan antama palvelu eivät kohtaa. Kaikissa hoivasuhteen tilanteissa myöskään hoivasuhteen tekijät, eli hoivattava, hoivaaja, hoivatyön tekijä ja omainen, eivät kohtaa. Näiden havaintojen perusteella voi esittää, että tarjottava hoiva ei aina ole se hoiva, jota tarvitaan.

Asiasanat: Ikääntynyt, hoiva, hoivaaja, omainen, elämänlaatu, hyvinvointi

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 IKÄÄNTYNEIDEN HOIVA JA HOIVAN KEHYS	4
1.1 Hoiva yhteiskunnallisessa kehyksessä	7
1.2 Hoivasuhteen tekijät	15
1.3 Hoivan tarve ja sen määrittäminen	19
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS: AINEISTO JA MENETELMÄT	22
2.1 Aineistona yleisönosastokirjoitukset	23
2.2 Tutkimusmenetelmä, etiikka ja luotettavuus	25
2.3 Analyysin eteneminen	28
3 KOLME NÄKÖKULMAA HOIVAAN	34
3.1 Hoivan tarpeet ja niihin vastaaminen	35
3.2 Vastuu ja välittäminen	43
3.3 Hyvän hoivan rakennusaineita	49
4 YLEISÖNOSASTON HOIVA	62
LÄHTEET	70
LIITE	76

Kuvat ja taulukot

Kuva 1 Hoivan kehys.....	4
Taulukko 2 Hoivan kehysten tekijät	5
Kuva 3 Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2011, todellinen, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)	8
Kuva 4 Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)	9
Kuva 5 Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)	10
Taulukko 6 Aineiston teemojen asettuminen teoreettisen viitekehysten tasoille	32
Taulukko 7 Aineiston jäsenyys ja teemat	33

JOHDANTO

Tarkastelen tutkielmassani ikääntyneiden hoivaa aineistonani yleisönosaston kirjoitukset. Tutkimuskohteeni ja aineistoni valintaan ovat vaikuttaneet ajankohtainen yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden ja vanhusten hoidosta ja hoivasta sekä omat kokemukseni vanhusten omaishoidosta ja hoivasta. Tutkimusaiheena hoiva on minulle läheinen, sillä toimin seitsemän vuotta edesmenneiden vanhempieni etäomaishoitajana. Toimin tuolloin palveluiden tarvitsijan edustajana ja tutustuin niin kotiin tarjottaviin ja saataviin palveluihin kuin laitospalveluihin. Osa näistä palveluista oli nimenomaan hoivapalveluita. Havaitsin tuolloin, että ikääntyneille ja vanhuksille kotiin tarjottavilla palveluilla pyrittiin lähinnä fyysisten tarpeiden minimimitason täyttämiseen, kuten ravinnon ja henkilökohtaisen puhtauden tarpeista huolehtimiseen. Havaintoni vanhuksille tarjottavista palveluista laitoksissa olivat samansuuntaiset, joskin omaiskokemukseni perustuvat yhden kaupungin laitoksiin eivätkä näin ollen ole yleistettävissä. Kokemukseni ovat johdattaneet tämän tutkimuksen lähtökohtaan, ajatukseen siitä, että tarjottava hoiva ei välttämättä ole sama kuin tarvittava hoiva.

Tutkimusaiheeni on tärkeä, sillä väestön kehityksestä aiheutuva huoltosuhteen vinoutuminen sekä sosiaali- ja talouspoliittiset ratkaisut herättävät kansalaisissa huolta siitä, kuka meidän vanhenevaa väestöämme tulevaisuudessa hoivaa. Ikärakenteen ja huoltosuhteen muutos aiheuttaa julkisen sektorin resursseille paineita palvelujen uudelleen järjestämiseen, ja samalla kansalaisten huoli ikääntyneiden hoivasta kasvaa. Hoivapalvelujen rakennemuutos tarkoittaa tulevaisuudessa muun muassa laitoshoidon paikkojen vähenemistä ja kotihoidon lisäämistä, ja tehtävillä ratkaisuilla on vaikutusta yksilöiden elämään. Niillä tavoilla, miten kansalaiset ymmärtävät hoivan, on merkitystä päätöksentekijöille sekä hoivan tuottajille. Tutkimukseni aineiston yleisönosastokirjoitukset valottavat sitä arkitodellisuutta, jossa ikääntyneet ja heidän omaisensa ja läheisensä elävät.

Tutkimustehtävänäni on selvittää, **miten ikääntyneiden hoivaa, hoivapalveluita ja hoivan tarvetta kuvataan sanomalehden yleisönosaston kirjoituksissa ja millaisia havaintoja näistä kuvauksista muodostuu.** Aineistonani tutkimuksessa on 50 sanomalehden yleisönosaston kirjoitusta ikääntyneiden hoivasta. Tutkimusongelmiani ovat: millaista on hyvä hoiva, mitkä tekijät näyttävät olevan inhimillisen ja hyvän sekä ikääntyneiden avun tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä ja miten näihin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa.

Hoivaa voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, yksittäisen ihmisen kokemuksista kohti laajempia kokonaisuuksia, yhteiskunnan ratkaisuja ja hoivan politiikkaa. Hoiva voidaan määrittellä ikääntyneen henkilön avustamiseksi päivittäisissä toimissa tai kokonaisvaltaisemmaksi, myös henkistä hyvinvointia tukevaksi huolenpidoksi. Hoiva voi merkitä yhtäällä turvaa ja toisaalla laadukasta hoitoa. Jokainen meistä kokee hoivan yksilöllisesti riippumatta siitä, onko hoivaajan, hoivattavan vai omaisen asemassa. Hoiva on jokaiselle ainutlaatuinen ja erilainen asiantila.

Pertti Koistinen pohtii teoksessaan *Hoivan arvoitus* (2003, 46–47) hoivan kysymystä henkilökohtaiseen kokemukseen perustuen, kuitenkin laajemmassa yhteiskunnallisessa kehyksessä. *Hoivan laadun dilemmana voidaan pitää sitä, että yhteiskunnan sosiaalisen eriytymisen seurauksena yhteiskunnassa tarvitaan kaikille tarkoitettujen peruspalvelujen rinnalle erityispalveluja. [...] Yksilöiden elämäntilanteiden ja arvostuksen monimuotoistumisesta johtuen kaikille yhteiseksi tarkoitettuja peruspalveluja on tuotettava joustavasti ja erilaisin menetelmin, jotta ne tavoittaisivat asiakkaat ja toimisivat käytännössä. Kaikki tämä tarkoittaa sitä että palvelujen tulisi kehittyä sisällöllisesti ja laadullisesti vastaamaan yksilöiden tarpeita.*

Hoiva on yhtäältä palvelutuotteen ydin ja toisaalta yksilöllisen tarpeen määrittelemä käsite, kuten Koistinen (2003, 46–47) edellä kuvaa. Hoivattavien yksilöllisten tarpeiden tulisi ohjata hoivan ja hoivapalveluiden toteuttamista. Hoivan kenttä on kuitenkin laaja ja pitää sisällään niin puolisoiden välisen hoivan kuin äidin lapselle antaman hoivan sekä ikääntyneiden ja sairaiden hoivan. Tarkastellen tästä laajasta kentästä yhtä hoivan sektoria, ikääntyneiden hoivaa. Teoreettisessa määrittelyssä hoivasta ollaan melko yksimielisiä: käsite tarkoittaa ihmisen antamaa henkilökohtaiseen tarpeeseen perustuvaa apua toiselle ihmiselle. Hoiva voidaan määrittää sekä konkreettiseksi toisen ihmisen auttamiseksi että henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

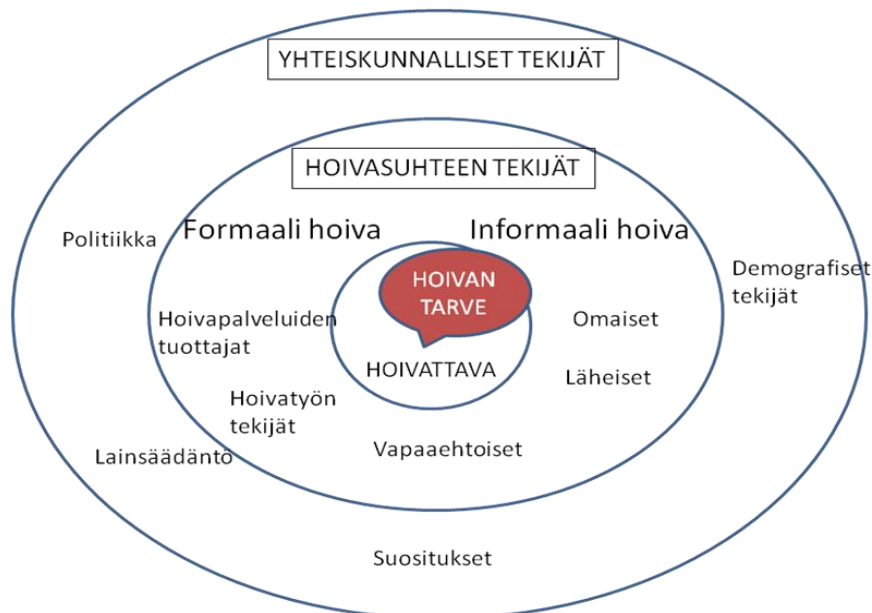
Sosiaalipoliittisesti ja yhteiskunnan vastuunjaon mukaan ikääntyneille tarjottavat palvelut voidaan jakaa sosiaali- ja terveystalouteen, ja hoiva on tästä näkökulmasta osa sosiaalipalvelua. Hoiva voidaan jakaa vielä formaaliin ja informaaliin hoivaan sen mukaan, tuotetaanko hoiva ammattimaisena ja maksullisena palveluna vai läheisen tuottamana maksuttomana lähimmäispalveluna. Hoivaan käsitteenä kytkeytyvät voimakkaasti ihmiseen liittyvät näkökohdat, mutta samalla myös laajasti yhteiskuntapoliittiset näkökohdat. Hoiva ja sen tuottaminen vaikuttavat talouspoliittisiin ja sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin. Yhteiskunnan demografisista muutoksista sekä niukkenevista taloudellisista resursseista johtuen on syntynyt tarve hämärtää rajaa formaalin ja informaalin hoivan välillä, ja ikääntyneen omaiset ovatkin informaalin hoivan tuottamisessa merkittävässä asemassa.

Hoivan tarpeen kokeminen on niin individuaalinen ja subjektiivinen kokemus, että kahta täysin samanlaista kokemusta ei ole olemassa. Tarvetta ei voisi näin lainkaan vertailla eikä luokitella. Formaalin hoivapalvelun tarve on kuitenkin voitava määrittellä, jotta havaittuun tarpeeseen olisi mahdollista vastata. Informaalin hoivan tarvetta harvemmin rationaalisesti määrittellään, sillä informaali hoivasuhde perustuu tavallisesti kahden hyvin toisensa tuntevan ihmisen suhteeseen, jolloin hoivasuhteen ja ihmissuhteen rajaa on vaikea erottaa. Sekä formaalin että informaalin hoivan lähtökohtana on kuitenkin hoivattavan tarve, ja tämän tarpeen määrittelyn kautta hoiva toteutetaan. Tämän ajattelumallin ja tutkimukseni empiirisen aineiston, yleisönosaston kirjoitusten pohjalta haluan tavoittaa ajatuksen siitä, onko se hoiva, jota tarjotaan, se hoiva, jota tarvitaan

Tutkimukseni etenee seuraavan jäsennyksen mukaan. Ensimmäisessä luvussa tarkastelen hoivaa ja määrittelen hoivan käsitettä. Valotan hoivaa yhteiskunnallisessa kehyksessä, täsmennän hoivasuhteen tekijät sekä pohdin hoivan tarvetta ja siihen liittyviä kysymyksiä. Teoreettisen katsauksen jälkeen, toisessa luvussa, selitän tutkimukseni menetelmää ja analyysin etenemistä. Kolmas luku on tutkimuksen pääluku, jossa kerron siitä, millaisia havaintoja teen analyysin pohjalta. Olen jäsentänyt yleisönosaston kirjoitukset kolmeen tarkastelunäkökulmaan, joiden avulla valotan kansalaisten kokemuksia ja näkemyksiä hoivasta. Ensimmäisessä näkökulmassa tarkastelen hoivan tarpeita ja niihin vastaamista. Kysyn, millaisia ikääntyneiden hoivan tarpeita yleisönosastokirjoituksissa tulee esiin. Toinen näkökulma käsittelee vastuuta ja välittämistä ja tässä näkökulmassa kysyn, miten vastuu ja välittäminen vaikuttavat hoivaan. Kolmannessa näkökulmassa valotan hyvää hoivaa ja kysyn, mitä tekijöitä voidaan pitää hyvän hoivan rakennusaineina ja millaisia esteitä hyvälle hoivalle esitetään. Tutkimukseni neljäs luku on yhteenvetoluku, jossa kiteytän tutkimukseni keskeisiä tuloksia.

1 IKÄÄNTYNEIDEN HOIVA JA HOIVAN KEHYS

Saadakseni käsityksen siitä, mitä hoiva tarkoittaa puhuttaessa ikääntyneiden hoivasta, rakennan hoivan käsitteelle kehysten. Hoivan ulkoinen kehys muodostuu yhteiskunnallisista ja demografisista tekijöistä, lainsäädännöstä, politiikasta, ohjeista ja suosituksista. Ulkoisen kehysten rajaaman ulottuvuuden hoiva on hallinnon ja päätöksentekijöiden määrittelemää ja siten etäällä ihmisestä. Hoivan ulkoisen kehysten sisällä ymmärrän hoivan ihmiseen liittyvänä, konkreettisenä, aistein havaittavana ja inhimillistä hyötyä tuottavana käsitteenä. Hoivan kehysten sisällä toimivat hoivajat, hoivapalvelun tuottajat, hoivattava ja hoivattavan omaiset. Hoivaa itsessään ei olisi mitään syytä tuottaa, jollei hoivan tarvitsijoita olisi. Aivan keskellä, muodostamani kehysten ytimessä onkin hoivan tarve, joka määrittyy hyvin yksilöllisesti hoivattavan toimintakyvyn ja elämäntilanteen lähtökohdista. Hoivan tarpeiden tulisi ohjata sekä niitä tahoja, jotka tuottavat hoivaa että päätöksiä tekeviä tahoja, jotka ohjaavat ja säätelevät lakeja hoivan tuottamisesta. Kuvaan kokonaisuymmärrystäni ikääntyneille tarjottavasta hoivasta seuraavasti:



Kuva 1 Hoivan kehys

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys muodostuu edellä kuvaamani hoivan kehyyksen perusteella, ikääntyneiden hoivaa kehystävistä yhteiskunnallisista ja inhimillisistä tekijöistä, sekä tutkimuksen ja kirjallisuuden muodostamasta kehyksestä. Tutkimukseni aineiston yleisönosaston kirjoittajat kertovat kirjoituksissaan näkemyksistään ikääntyneiden hoivasta. Viitekehys auttaa ymmärtämään sitä todellisuutta, jossa aineistoni yleisönosastonkirjoitukset ovat syntyneet ja niitä tekijöitä, joita kirjoitukset kommentoivat.

	Hoivan kehyyksen tekijät	
<i>Hoivan yhteiskunnalliset tekijät</i>	<i>Hoivasuhteen tekijät</i>	<i>Hoivan tarve</i>
Demografia	Hoivattava	Ikääntymiseen liittyvät tarpeet
Lainsäädäntö ja suositukset	Hoivatyön tekijä	Toimintakykyyn liittyvät tarpeet
Sosiaali-, talous- ja hoivapolitiikka	Hoivaaja	Turvallisuuteen liittyvä tarpeet
Hoivan tuottamisen resurssit	Omainen hoivaajana	Sosiaaliset tarpeet

Taulukko 2 Hoivan kehyyksen tekijät

Hoiva tapahtuu hoivasuhteessa hoivan tarpeen, hoivapolitiikan ja resurssien sekä yhteiskunnallisten tekijöiden ohjaamana. Seuraavissa luvuissa määrittelen tarkemmin hoivaa sekä hoivan tekijöitä tämän tutkimuksen kannalta oleellisista näkökulmista. Kerron ensin, miten ymmärrän hoivan käsitteenä ja palvelutuotteena.

Hoivaa, hoitoa ja hoivapalvelua

Ikääntyneiden ja vanhusten palvelut voidaan jakaa sosiaali- ja terveystalviin. Ikääntyneiden sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kotipalvelua tukipalveluineen sekä omaishoidon tukea ja laitoshoidoa. Terveystalviin sisällyvät sairaanhoitopalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut niin kotona kuin laitoshoidossa asuvalle (Sosiaali- ja terveystalvi STM.fi 2012). Hoiva on osa sosiaalipalvelua. Tässä tutkimuksessa tarkastelen ikääntyneiden hoivaa. Aineistoni yleisönosastokirjoituksissa viitataan sekä hoivaan että ikääntyneille kotiin tarjottaviin palveluihin ja laitospalveluihin. Arkikielessä ikääntyneiden hoito ja hoiva voivat sekoittua tarkoittaen samaa tai lähes samaa asiaa eli terveyden tai sairauden hoitoa sekä huolenpitoa ja turvaa. Voi olettaa, että myös aineistoni kirjoit-

tuksissa hoito ja hoiva sanoina ja käsitteinä sekoittuvat. Sekoittumista selittää osin se, että hoivaamisen työn nimittäjänä termi hoiva on suhteellisen nuori, alun perin naistutkijoiden luoma määritelmä naisvaltaiselle huolenpitotyölle (Anttonen & Zechner 2009, 16).

Kielenkäyttöömme vakiintunut käsite hoiva on laaja-alainen ja rajoiltaan epäselvä, ja siksi sitä ei ole helppo määritellä tarkasti. Hoiva pitää sisällään useita erilaisia huolenpidon ulottuvuuksia läheisen ihmisen hoivaamisesta vapaaehtoistyönä tehtävään vieraan ihmisen auttamiseen (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 16–17; Timonen 2008, 148). Hoivaan käsitteenä sisältyvät niin äidin lapselle antama hoiva, puolisoiden välisen kiintymyksen tuoma hoiva, kuin vanhusten hyvinvointia tukeva hoiva. Hoiva voidaan ymmärtää yksilön hyvinvointia ylläpitävänä huolenpitona, jota terveyden- ja sairaanhoito täydentää (Räsänen 2011, 45). Hoiva onkin luonteeltaan hyvin kokonaisvaltaista, hoivattavaan henkilöön kohdistuvaa pitkäkestoista palvelua, jonka tehtävänä on tukea yksilön jokapäiväistä elämää kotona tai laitoksessa. Englanniksi hoivasta käytetään käsitettä *Long Term Care* (Anttonen & Sipilä 2000, 104; Timonen 2008, 109).

Hoiva voidaan siis ymmärtää eriasteisena toisen ihmisen palveluna, hoivapalveluna. Hoiva tapahtuu kontaktissa toiseen ihmiseen, joten myös hoivapalvelun tekeminen, hoivatyö kaikessa laajuudessaan, edellyttää näin ollen fyysistä läsnäoloa toisen ihmisen elämässä (Tedre 2007, 104). Hoivassa onkin aina vähintään kaksi osapuolta, hoivaa tarvitseva ja hoivaa antava (Zechner 2008, 295–296). Määritelmien mukaan hoiva on sekä fyysinen kontakti toiseen ihmiseen että hoivatyön tulos. Kuronen (2007, 121–129) näkee hoivan kolmen käsitteen kokonaisuutena: välittömänä hoivana, välillisenä hoivana ja huolenpitona. Näistä välitön hoiva vaatii fyysistä kosketusta toiseen ihmiseen, välillinen hoiva tarkoittaa esimerkiksi vaatteista huolta pitämistä, eli välillistä kosketusta, ja huolenpito muuta kodin ympäristössä tapahtuvaa hyvinvointia edistävää tointa, kuten siivousta ja ruuanlaittoa. Hoivatyön tuloksena syntyy palvelu toiselle ihmiselle.

Hoivan käsite voidaan jakaa formaaliksi ja informaaliksi hoivaksi sen mukaan millaista hoivaa tuotetaan ja kuka on hoivan tuottaja. Formaalilla hoivalla tarkoitetaan maksullista palvelua, jota tarjoavat sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat. Palvelu voidaan tuottaa joko kokonaan tai osittain yhteiskunnan kustannuksella, esimerkiksi palvelusetelillä, tai palvelun maksaja voi olla hoivapalvelun käyttäjä itse (Palveluseteli STM.fi 2012; Poutanen 2010, 93; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus STM.fi 2012). Informaali hoiva pitää sisällään perheenjäsenten, ystävien tai naapureiden tarjoamat palvelut, joista ei yleensä suoriteta rahallista korvausta palvelun tuottajalle, eli hoivatyön tekijälle (Anttonen & Sipilä 2009; 104 Timonen 2008, 112). Raja julkisen ja yksityisen palvelun

tuottaman hoivan sekä omaisen tuottaman hoivan välillä on hämärtyvässä, ja monissa maissa hoivan tuottaminen tapahtuu yksityisen, julkisen ja omaisen tuottaman hoivan yhdistelmänä (Timonen 2008, 148).

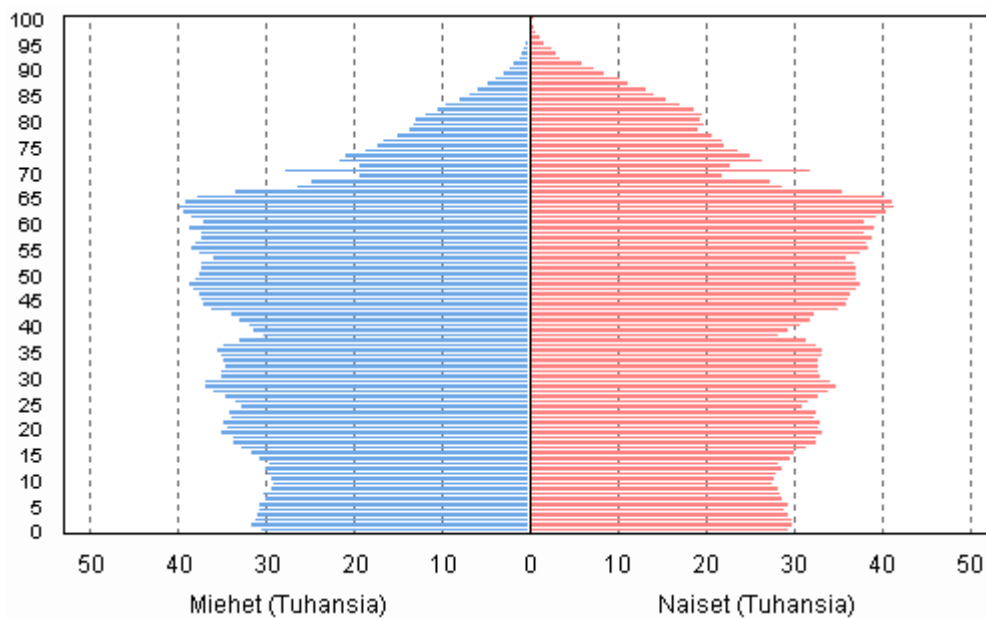
Hoiva näyttäisi edellä olevien määritelmien mukaan tarkoittavan konkreettista palvelutuotetta, joko maksullista tai vapaaehtoisesti ja maksuttomasti tuotettua, jolla voidaan turvata palvelun saajan ajankohtainen avun tarve. Hoivalla tarkoitettaisiin siis hyvin arkisia asioita, kuten kaupassa käyntiä, ruuan laittoa, pesuissa avustamista tai siivoamista. Mutta voiko hoiva olla muutakin kuin hoivapalvelua ja ihmisen iholle tulevaa hoivaamista? Hoivapalvelu, hoivaava palvelu, tuottaa ihmiselle myös välillisiä seurauksia: henkistä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja turvallisuutta. Tätä näkymätöntä osaa hoivasta voidaan kuvata kokonaisvaltaiseksi positiiviseksi vaikuttamiseksi toisen ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (Koistinen 2003, 19). Hoivan käsin koskettamaton ulottuvuus tapahtuu tunteiden ja myötäelämisen tasolla ja vaikuttaa sekä hoivaajan että hoivattavan elämänlaatuun (Kivelä & Vaapio 2011, 152; Räsänen 2011, 177–178; Zechner 2008, 296).

1.1 Hoiva yhteiskunnallisessa kehyksessä

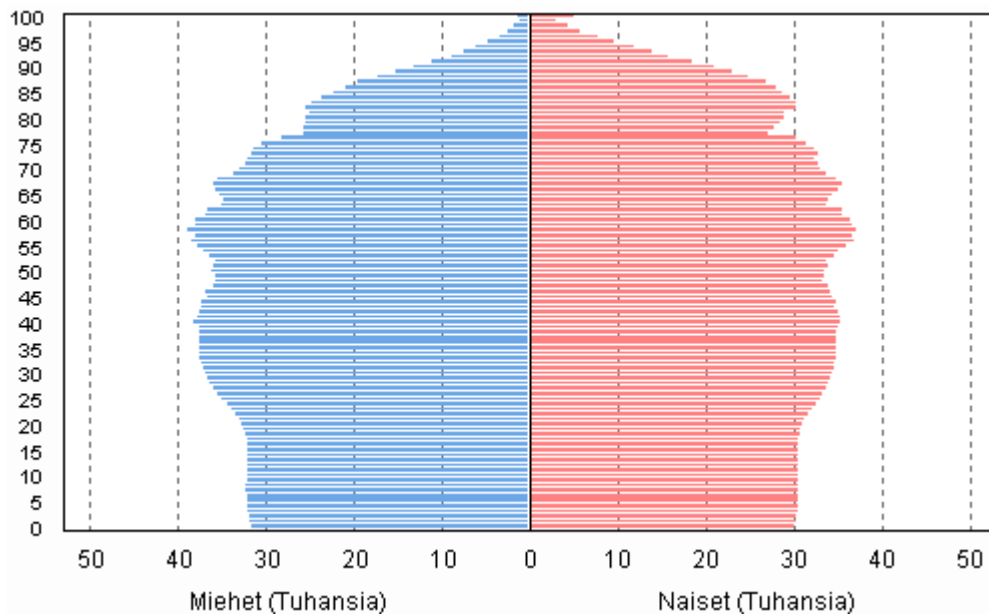
Tutkimani ilmiön, ikääntyneiden hoivan ja hoivatarpeisiin vastaamisen muotojen taustalla vaikuttaa yhteiskunnan ikärakenteen muutos ja tämän muutoksen aiheuttamat talous- sosiaali- ja hyvinvointipoliittiset ratkaisut. Julkisen sektorin ratkaisuilla on seurauksia yksilöiden elämään ja tässä tutkimuksessa tarkastelemani ikääntyneiden hoivaan. Tuottaakseni käsityksen ilmiön merkittäväydestä valotan seuraavassa demografisen muutoksen taustaa ja tulevaisuuden ennusteita. Tutkimustehtävässäni en tarkastele hoivan yhteiskunnallisia tekijöitä. Näihin tekijöihin kuitenkin kytkeytyy julkinen keskustelu hoivan ja hoivaa tuottavien palvelujen rahallisesta resursoinnista sekä saannista ja riittäväydestä. Tästä syystä kokonaiskuvan muodostaminen ikääntyneiden hoivasta tässä laajassa kehyksessä on tutkimukseni kannalta merkityksellistä.

Kysymys ikääntyvien, ikääntyneiden ja vanhusten hoiva- ja hyvinvointipalveluiden resursoinnista sekä vanhusten universaaleista ja subjektiivisista oikeuksista hoivapalveluihin on ajankohtainen niin yhteiskunnallisesta kuin sosiaali- ja talouspoliittisesta näkökulmasta tarkasteltuna, sillä Suomi kohtaa voimakkaan väestörakenteen muutoksen seuraavien vuosikymmenien aikana. Tilastokeskuk-

sen väestöennusteen (Väestöennuste, verkkojulkaisu 2012) mukaan Suomen väkiluvun kasvu jatkuu, mutta samalla suomalaisten eliniän odote kasvaa, ja eliniän pitenemisen seurauksena eläkeikäisen väestön määrä kasvaa. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Ennusteen mukaan eläkeikäisten määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä yli 900 000:sta 1,8 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Seuraavat kuvat (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012) kertovat havainnollisesti ikärakenteen muutoksen vuodesta 2011 vuoteen 2050.

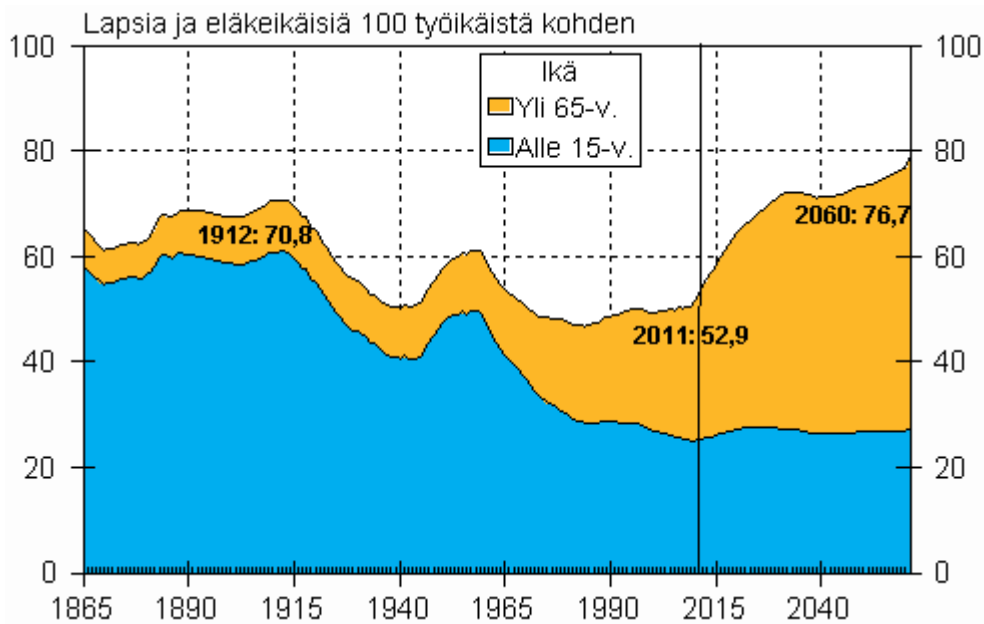


Kuva 3 Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2011, todellinen, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)



Kuva 4 Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)

Eliniän pidentymisen seurauksena yli 85-vuotiaiden osuus väestöstämme kasvaa. Työikäisen väestön, eli 15–64-vuotiaiden määrän ennustetaan vähenevän nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Kehityskulku merkitsee väestöllisen huoltosuhteen muutosta, eli lasten ja eläkeikäisten määrä suhteessa työikäisiin kasvaa. Väestöllinen huoltosuhte oli vuoden 2011 lopussa 52,9. Ennusteen mukaan 60 huollettavan raja ylittyisi jo 2017 ja vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhte olisi 77 (Väestöennuste, Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012). Eliniän pidentymisen seurauksena muun muassa muistisairaudet lisääntyvät, ja vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavien määrä kasvaa arvioidusta nykyisestä 92000:sta 131000 vuoteen 2020 mennessä (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:28, 14). Vanhojen ihmisten määrän kasvu lisää suuresti hoito- ja hoivapalvelujen tarvetta, jos näitä palveluja kulutetaan tulevaisuudessa asukasta kohti saman verran kuin nyt.



Kuva 5 Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060, Väestötilastot 2012, Suomen virallinen tilasto (SVT)

Ikääntyville tarjottavan hoivan ja palveluiden tuottamiseen vaikuttavat väestön kehitykseen liittyvät poliittiset ratkaisut. Palveluiden rakennemuutoksen johdosta vanhainkoti-tyyppistä hoivaa tarjotaan vain erittäin huonokuntoisille vanhuksille tehostettuna palveluasumisena. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015, 24–25). Parempikuntoisille laitoshoidon vaihtoehtona ovat kotiin tarjottavat palvelut joko yhteiskunnan kustantamina tai itse maksettuina palveluina, jolloin puhutaan kotona asumisen tukemisesta. Hoivapalveluiden rakennemuutokseen on vaikuttamassa tarve yhteiskunnan vähenevien resurssien kustannustehokkaaseen käyttöön, mutta myös tarve tarjota laitoshoidon sijaan yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka on määritelty asiakkaan kunnon mukaan. Kotiin tarjottavaa ja kotona asumista tukevaa hoivaa ja palveluita pyritäänkin kehittämään siten, että entistä huonokuntoisemmat ikääntyneet voisivat mahdollisimman pitkään asua turvallisesti kotona (mm. Seppänen & Koskinen 2010, 409).

Herääminen yhteiskunnan ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaan kasvavaan palvelutarpeeseen on yksi tekijä, joka on tuonut ikääntyvän väestön ja vanhuksien sosiaalipoliittisen, poliittisen ja yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Julkisuudessa keskustellaan siitä, miten yhteiskunnan resurssit jaetaan julkisten ja yksityisten palvelujen välillä ja kenen vanhusten hoidosta pitäisi tulevaisuudessa maksaa. Keskustelua käydään myös tarjottavien palveluiden riittävydestä, laadusta ja laadun valvonnasta. Vuonna 2013 voimaan astuvan vanhuspalvelulain, eli ikälain (EV 162/2012 vp - HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemis-

ta...) sisältöön suunniteltiin kirjattavaksi palveluasumisen henkilöstömitoitusta koskevat velvoitteet, joilla pyrittiin varmistamaan se, että palveluasumisen henkilöresurssit riittävät palveluiden laadukkaaseen tuottamiseen. Kohta jätettiin kirjaamatta lakiin¹, mutta asia herätti keskustelun palveluasumiseen ja kotiin tarjottavaan hoivaan varattavista resursseista sekä muun muassa kysymykset henkilökunnan saatavuudesta ja riittävydestä. Yhteiskunnalliseen keskusteluun vanhuspalveluista osallistuvat poliitikot, päättäjät, tutkijat, yrittäjät, ikääntyvä väestö, vanhusten omaiset ja vanhukset itse. Julkiseen keskusteluun tuotavat näkökulmat ja kysymykset ovat keskustelijasta riippuen taloudellisia, tutkimuksellisia, poliittiseen asemaan liittyviä tai henkilökohtaisesta kokemuksesta kumpuavia näkemyksiä. On kiinnostavaa nähdä, tuodaanko näitä aiheita keskusteluun tutkimukseni aineiston yleisönosastokirjoituksissa.

Globaalissa tarkastelussa ja historiallisessa perspektiivissä laajan väestön saavuttama pitkä elinikä on melko tuore ilmiö. Tämä tarkoittaa, että entistä useammalla ihmisellä on nykypäivänä mahdollisuus elää pitkä ja hyvä elämä, ehkä loppuun saakka lähes terveenäkin. Tätä kehitystä ovat edistäneet muun muassa lapsikuolleisuuden väheneminen, parantunut hygienia, parempi ravinto ja paremmat lääkkeet (Seppänen & Koskinen 2010, 391–392; Timonen 2008, 5). Suomessa hyvinvointiyhteiskunta tai hyvinvointivaltio on voinut tarjota hyvän elämän edellytykset jo niin kauan, että emme arkikeskustelussa välttämättä enää tunnista sosiaali- ja hyvinvointipolitiikan alkulähteiden hyvinvoinnin ja terveyden parantamisen pyrkimykseen liittyviä sosiaalipoliittisia toimia, kuten köyhäinapu tai kunnalliskoti. Inhimillisesti hyvän elämän ja sosiaalisen toimeentulon turvaamisella on kuitenkin kääntöpuolensa, ja väestön ikääntyminen aiheuttaa merkittäviä demografisia muutoksia kaikissa kehittyneissä maissa (Caldwell, Saib & Coleman 2008, 11–18; Powell 2010, 10–13). Lähimmän kahden vuosikymmenen aikana hoivapalvelujen tarve ja kysyntä kasvavat voimakkaasti. Hoivapalvelujen tuottamiseen tarvitaan yhä enemmän fyysisiä ja taloudellisia resursseja, ja samalla kasvaa myös hoivaavan työvoiman tarve (Anttonen & Sipilä 2000, 120).

Väestön kehityksestä aiheutuva huoltosuhteen muutos herättää ymmärrettävästi huolta siitä, kuka meidän vanhenevaa väestöämme tulevaisuudessa hoivaa. Väestön vanheneminen aiheuttaa paitsi hoivaa tarvitsevien määrän kasvua myös hoivaa tuottavan työvoiman ikääntymisen (Seppänen & Koskinen 2010, 388–391). Haasteellisessa työvoimapolitiisessa tilanteessa ja yhteiskunnan resurs-

¹ Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintö (StVM 27/2012 vp): Eduskunta edellyttää että hallitus arvioi henkilöstömitoituksen toteutumisen vanhuspalvelulaisissa tarkoitetulla tavalla vuoden 2014 aikana, ja mikäli ympärivuorokautisessa hoidossa ei ole saavutettu suositusten mukaista henkilöstömitoitusta (vähintään 0,5), antaa eduskunnalle esityksen lain täsmentämisestä (EV 162/2012 vp - HE 160/2012 vp).

sien kavetessa perheiden ja omaisten toivotaan ottavan osan hoivavastuusta. Hoivan työvoimakäytössä haetaan ratkaisua useilla eri tavoilla, muun muassa koulutuksen uudelleen tarkastelulla, kehittämällä oppisopimusjärjestelmää sekä maahanmuuttajien rekrytoinnilla hoivatyöhön (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007, 40).

Hoiva lainsäädännössä ja suosituksissa

Vanhusten sosiaali- ja terveystalvetuista ei ole Suomessa vielä olemassa omaa erillistä lainsäädäntöä (Seppänen & Koskinen 2010, 407). Vanhuspalvelulaki eli ikälaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä... 980/2012) astuu voimaan 1.7.2013, ja lailla halutaan turvata iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvetuiden saanti, edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja. Hallitusohjelman mukaan lailla turvataan iäkkäiden henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarpeenmukaiseen hoivaan. Vanhuspalvelulain luonnoksessa (Luonnos laiksi ikääntyneen henkilön sosiaali- ja terveystalvetujen turvaamisesta 2012, 3§, 7; Yksityiskohtaiset perustelut 2012, 6) ikääntyviin liittyvä hoiva määriteltiin seuraavasti:

"Ehdotuksen mukaan hoivalla tarkoitettaisiin iäkkään henkilön avustamista hänen kotonaan ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa päivittäisissä perustoiminnoissa, joista henkilö ei suoriudu ilman toisen henkilön apua ja tukea. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitettaisiin arkeen kuuluvia, jokapäiväisiä tai säännöllisesti toistuvia toimintoja, kuten pukeutumista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, vaate- ja ruokahuoltoon sekä ateriointia, kodin siisteydestä huolehtimista, asiointia ja liikkumista. Kyse olisi siten toiminnoista, joita jokainen ihminen arjessaan tekee, mutta joiden täysin itsenäinen toteuttaminen voi estyä toimintakyvyn heiketessä. [...] Hoivalla tarkoitettaisiin myös ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito turvaisivat sellaisen iäkkään henkilön arkea, joka ei enää selviäisi omassa kodissaan tai palveluasunnossa (ns. tavallinen palveluasuminen). Siihen kuuluisivat myös perustoiminnoissa tukeminen ja turvallisuutta edistävät toimet, kuten ympärivuorokauden paikalla oleva henkilökunta"

Lainsäätäjän näkökulmasta hoiva ymmärretään sosiaalipalveluksi, ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolaki säätää kunnan vastuulla olevien sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Hoivapalvelut eivät kuitenkaan ole sama asia kuin sosiaalipalvelut, vaikka valtaosa sosiaalipalveluista voidaankin määritellä hoivaksi (Anttonen & Sipilä 2000, 103–105). Ikääntyneille ja vanhuksille tarjottavia lain säätämiä sosiaalipalveluita ovat etenkin kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshuolto (Sosiaalihuoltolaki

710/1982, 3 Luku). Sosiaalihuoltolaki ei erikseen määrittele eikä säädä hoivasta, sillä käsitettä ei juuri käytetty siihen aikaan. Kansanterveyslaissa säädetään perusterveydenhuollon palveluista sekä sairaanhoitopiirien tehtävistä (Kansanterveyslaki 66/1972), ja erityislaeilla säädetään muun muassa mielenterveyshuollosta sekä työterveyshuollosta. Vanhuksille tuotetuista hoivapalveluista on laadittu suosituksia (mm. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Kivelä & Vaapio 2011; Tie hyvään vanhuuteen, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:8), ja Aluehallintovirastot sekä Valvira valvovat kuntien ja yksityisten palvelutuottajien tarjoamia palveluita.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) tukee kuntia kehittämään ikääntyvien ja ikääntyneiden palveluita palvelutuottajien, palvelun käyttäjien, sekä omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Laatusuosituksessa ohjataan kuntia laatimaan ikääntymispoliittinen strategia sekä budjetoimaan talousarvioon varat suunnitelman toteuttamista varten. Informaatio-ohjauksen tavoite on täyttynyt hyvin, ja lähes jokaisessa kunnassa on oma ikääntymispolitiikkaa ohjaava strategia (Seppänen & Koskinen 2010, 408). Ikärakenteen ja huoltosuhteen muutos aiheuttaa kuitenkin julkisen sektorin resursseille paineita palvelujen järjestämiseen sekä taloudellisia haasteita strategisten tavoitteiden toteutukseen. Jotta tulevaisuudessa ikääntyneiden ja vanhusten hyvinvointia tukeva palvelutarjonta voitaisiin turvata, tarvitaan yhä enemmän omaisten tuottamaa hoivaa mutta myös yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluita julkisten rinnalle ja tueksi (Anttonen & Sipilä 2009, 269; Tie hyvään vanhuuteen, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:8, 41). Julkisen sektorin oma tuotanto ei riitä vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen, mutta yksityistämisen taustalla on myös voimakas pyrkimys kustannusten säästöön (Koskiahho 2008, 16, 212). Kunnat ostavatkin hoivapalveluita yhä enemmän yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on tuonut yhteiskunnalliseen keskusteluun kysymykset hankintojen kilpailutuksesta sekä ulkoistettujen palvelujen eriarvoistavasta saatavuudesta (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 250).

Hoiva- ja hoitopalvelujen tuottaminen yksityisenä palvelutuottajana on palvelusta riippuen joko ilmoituksen- tai luvanvaraista toimintaa. Aluehallintoviraston lupamenettelyssä tarkastellaan muun muassa asumispalveluja tuottavan yksikön henkilöstömitoitusta ja sen riittävyyttä hoidettavalle kohderyhmälle, huonekokoa sekä henkilöstön koulutustasoa suhteessa lainsäädäntöön ja tarjottaviin hoiva- ja hoitopalveluihin. Hoivapalvelujen sisältöön ja laatuun ei lainsäädännön keinoin vaikuteta, mutta sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden mukaisesti asiakkaan sijoittajakunta vastaa hankkimansa yksityisen palvelun tasosta. Aluehallintovirasto ohjeistaa myös hoivapalvelun tuottajan toteuttamaan omavalvontaa arvioidessaan toimintaansa.

Valtakunnallisen sosiaalipoliittista päätöksentekoa ohjaavan Kaste-ohjelman pyrkimyksenä on luoda paitsi talouspoliittisesti toimivat ikääntyneiden palvelurakenteet mutta myös mahdollistaa palvelujen laadun säilyminen (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015). Ohjelmassa määritellään muun muassa sosiaali- ja terveystieteelliset tavoitteet, valvonnan painopisteet sekä lainsäädännön uudistukset, ohjeet ja suositukset. Sosiaaliturvan etuuksien ylläpito suositusten mukaisesti tulee kuitenkin yhteiskunnalle kalliiksi ja synnyttää painetta karsintaan ja leikkauksiin. Kansalaisia veronmaksajina ja rahallisen panostuksen antajina huolestuttaa hyvinvointipalvelujen rakenteiden murtuminen ja palvelujen huononeminen. Ikääntyville tarjottavien palveluiden nykyistä ja tulevaa käyttäjää kiinnostaa tulevaisuuden hoivapalvelujen laatu sekä se, riittääkö palveluita kaikille palveluita tarvitseville (Giles, Brewer, Mosquera, Huba & Melchior 2010, 379–382).

Poliittisilla ratkaisuilla, lainsäädännöllä, ohjeistuksilla ja valvonnalla pyritään siihen että ikääntyneistä olisi mahdollista pitää huolta myös tulevaisuudessa. Ohjeet ja suositukset turvaavat perustan, jonka mukaan hoivaa ja hoivapalveluita yksityisellä ja julkisella sektorilla tuotetaan. Ongelmaksi ja haasteeksi muodostuu kuitenkin se, kuinka näiden ohjeiden ja säädettyjen lakien noudattamista valvotaan taloudellisessa tilanteessa, joka ajaa päättäjiä säästöihin ja leikkauksiin.

1.2 Hoivasuhteen tekijät

Hoivaaja ja hoivattava tuottavat hoivan yhdessä ja toimivat näin hoivasuhteen tekijöinä eli palvelutuotteen rakenneosina. Määrittelen seuraavassa hoivasuhteen osapuolia, jotka voidaan ymmärtää informaalia tai formaalia hoivaa tuottavaksi hoivaajaksi ja hoivan kohteena olevaksi hoivattavaksi. Koska omaisella on kasvava rooli informaalina hoivaajana ikääntyneiden hoivan tuottamisessa, tarkastelen tämän kappaleen lopuksi erikseen omaista hoivaajana.

Hoivaaja ja hoivatyön tekijä

Hoivaaja on ensisijaisesti ihminen, joka antaa apuaan toiselle ihmiselle luottamuksellisessa ja läheisessä suhteessa. Hoivaa voidaan tuottaa ei-ammattillisesti eli ilman rahallista korvausta työstä, jolloin puhutaan informaalista hoivasta. Kun hoivaa tuotetaan ammattillisesti, eli palkkatyössä tai yrittäjänä, on kyse formaalista hoivasta eli palkallisesta hoivatyöstä (Kröger 2009, 99; Timonen 2008, 112; Zechner 2008, 295). Vanhusten hoivatyössä toimivat ovat koulutettuja hoitoalan ammattilaisia, usein lähihoitajia, mutta myös sairaanhoitajia tai esimerkiksi sosiaalialan tutkinnon suorittaneita. Hoivatyö tehdään paikassa, jossa hoivattava on. Tekemisen fyysinen ympäristö voi sijaita joko hoivattavan tai omaisen kotona, asumispalvelua tarjoavassa yksikössä tai esimerkiksi sairaalassa.

Informaalia hoivaa, erotuksena palkallisesta hoivatyöstä, tekevät hoivaajan omaiset tai muut läheiset, joilla voi toki myös olla sosiaali- tai terveysalan koulutus tai muu hoivatyöhön soveltuva koulutus. Läheisen antama hoiva voi fyysisesti tapahtua aivan samoissa ympäristöissä kuin ammattillinen hoivatyö, eli hoivattavan kotona, palvelukodissa tai sairaalassa. Ei-ammattillinen hoivaaja tuottaa informaalia hoivaa, jolloin hoivaajan ja hoivattavan tehtävät ja roolit usein sekoittuvat (Zechner 2008, 296). Hoiva voi inhimillisessä ja läheisessä suhteessa antaa hyvinvointia sekä hoivaajalle että hoivattavalle. Yhteiskunnallisesti tarkastellen informaalista hoivasta syntyy taloudellista hyötyä, sillä informaali hoiva vähentää hoivapaikkojen sekä hoivatyön tekijöiden tarvetta. Hoivasta voidaan omaiselle maksaa korvausta eli omaishoidon tukea, jolla voi olla suuri merkitys hoivaajan toimeentulolle. Verrattaessa omaishoivan tuottamia säästöjä yhteiskunnan tarjoamien hoivapalvelujen kustannuksiin tuki on kuitenkin rahallisesti pieni (Julkunen 2008, 226; Omaishoidon tuen hoitopalkkiot STM.fi 2012; Väisänen & Hujanen 2010, 17; Zechner & Valokivi 2009, 138–139). Hoivaajaksi

ajatellaan usein ikääntyneen nuorempi sukulainen tai ystävä, mutta on hyvä huomioida että ikääntyneet itse tuottavat merkittävän määrän informaalista hoivasta ja ovat näin tärkeä yhteiskunnallinen voimavara (Caldwell, ym. 2008, 15).

Hoivattava ikääntynyt

Hoivattava ei välttämättä ole ikääntynyt, eivätkä kaikki ikääntyneet tarvitse hoivaa (Timonen 2008, 110). Tarkastelen tässä tutkimuksessa kuitenkin ikääntyneiden hoivaa, ja jotta voisi muodostaa käsityksen hoivattavasta, on muodostettava käsitys ikääntyneestä.

Ikääntymisen määrittely riippuu siitä, mistä näkökulmasta ikääntymistä lähestytään. Ilmarinen (2006, 60) erotelee käsitteet vanheneminen ja ikääntyminen. Ikääntymisellä tarkoitetaan Ilmarisen mukaan kronologista, kalenterin mukaan etenevää ajallista iän lisääntymistä, kun taas vanheneminen tarkoittaa vanhenemisen prosessia, joka aiheuttaa muutoksia yksilön toimintakykyyn. Rantanen (2005, 55–56) mukaan ihmisellä on sekä biologinen että psykologinen ikä. Julkunen taas (2003, 20–25) määrittelee ikää sosiaalisena asemana, tunnetilana ja elämänvaiheena. Ikää ja ikääntymistä voi ajatella subjektiivisena olotilana, joka kantaa elämänkaaren mittaisen ajan ja jonka eri vaiheissa ihminen kypsyy, kasvaa ja jalostuu ja myös vanhenee omaan yksilölliseen tahtiinsa.

Ikääntynyt voidaan siis määritellä monella tavalla. Caldwell, Saib ja Colemanin (2008, 12) määritelmän taustalla on palvelujen kehittämisen näkökulma. Tutkimus on tehty Isossa-Britanniassa ja siinä jaetaan ikääntyvät kolmeen luokkaan. Ensimmäiseen kuuluvat *young elders*, nuorehkot ja vielä hyvin voivat ikääntyvät ikäryhmässä 55–64. Toiseen ryhmään sijoittuu *the transitional group*, siirtymävaiheen iän ryhmä, johon määritelmän mukaan kuuluvat 65–85 -vuotiaat. Tässä vaiheessa ikääntymistä sairauksia alkaa ilmetä. Kolmas luokka on *frail old people*, yli 85-vuotiaat hauraat vanhukset, jotka sairastavat usein jo kroonisesti ja joiden toimintakyky on pysyvästi heikentynyt. Määritelmä vastaa käsitystä ikääntymisen prosessista, jonka seurauksena ihmisen toimintakyky hiljalleen heikkenee.

Hoiva- ja hyvinvointipalveluja voidaan tarvita vanhenemisen kaaren kaikissa vaiheissa. Kaikki hoivattavat eivät ole määritelmällisesti vanhoja, mutta iän lisääntyessä tarve hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviin palveluihin lisääntyy. Tedre (2007, 99–103) kuvaa vanhuutta *sosiaalisesti muotoutuneeksi ikäkategoriaksi, institutionalisoituneeksi olomuodoksi, jonka puolesta jonkun toisen pitää*

tehdä ja puhua. Tedren mukaan vanhaksi tullaankin vasta sitten, kun vanha ihminen kohtaa itsenäisyyden menetystä ja oman päätösvallan siirtymistä toiselle.

Hoivattava ikääntynyt voidaan näin määritellä ihmiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, että arjen askareista itsenäisesti selviäminen ei enää onnistu (Zechner & Valokivi 2009, 154). Keskeistä hoivattavalle on siis avun tarve. Hoivattava voi olla avun tarpeessa väliaikaisesti, esimerkiksi leikkauksesta tai luunmurtumasta toipuessaan, tai hoivattavan terveys voi olla pysyvästi heikentänyt toimintakykyä ja avun tarpeesta tulee jokapäiväistä elämän loppuun asti. Riippuvuus toisen ihmisen avusta voi olla myös biologisen ikääntymisen seuraus eli korkean iän mukanaan tuoman fyysisen heikkenemisen aiheuttama avun tarve.

Hoivalla on merkitystä ihmisen selviytymiseen jokapäiväisestä elämästä, mutta hoivasta puhuttaessa ei voi sivuuttaa hoivan vaikutusta hoivattavan ikääntyneen elämänlaatuun. Yksinkertaistaen voisi todeta, että hoivattava toivoo mieluummin laadukasta ja yksilöllistä hoivaa kuin välinpitämättömyyttä ja yksilön tarpeita tunnistamatonta hoivaa. Laadukkaan hoivan tuottamisen peruskiviä ovat hoivaajien sitoutuminen työhönsä, hoivan etiikan, ammattietiikan ja moraalin tunnistaminen. Hoivatyön sisällön ja toiminnan vaikutusten ymmärtäminen heijastuu hoivattavaan laadukkaana, välittävänä ja läsnä olevana kohteluna (Anttonen & Zechner 2009, 34–36; Räsänen 2011, 52–56; Wallin 2012, 91–92).

Hoivattava ja hoivaaja muodostavat tavallisesti hoivasuhteen eli ihmissuhteen, jossa hoivan vastaanottaminen ei voi olla vain passiivista avun saamista. Hoivasuhteessa hoivatyön tekeminen ei voi myöskään olla yksipuolista toimijuutta, jossa hoivattava on työsuorituksen väline. Kuten Kivelä ja Vaapio (2011, 17–21) ovat todenneet, hoivattava on aina yksilö – ihminen, jolla on oikeus ihmisarvoiseen elämään rajoitteistaan riippumatta.

Omainen hoivaajana

Kotona annetaan ja kotona saadaan hoivaa. Hoivan tuottaja ja hoivan saaja voivat olla keskenään puolisoita, ja hoivan antaminen voi olla vastavuoroista ja vuorotellen toinen toisensa hoivaamista. Kotona tutussa ympäristössä asuminen tuo hoivattavalle turvaa, ja toisaalta myös hoivaaja voi nauttia siitä, että voi pitää omaisensa lähellä mahdollisimman pitkään. Sointu (2009, 176; 2011, 158–173) on tutkinut puolisoitaan hoivaavien arkea ja nostaa läsnäolon omaishoivan keskeiseksi tekijäksi. Läsnäolo merkitsee Soinnun mukaan sekä hoivaavan omaisen *kiinni* olemista hoivattavassa että hoivattavan kokemaa läsnäolon tarvetta ja hoivaan liittyvää läheisyyttä. Läsnäolo on huolehtimista toisesta ihmisestä eli hoivaa (Anttonen & Sointu 2009, 32–37). Puolisoiden välinen hoivasuhde voidaan ymmärtää parisuhteen luonnollisen kehityskaaren osana. Puolison hoivan tarve muuttaa kuitenkin parisuhdetta ja myös totuttuja arjen toimintatapoja (Zechner & Valokivi 2008, 185; 2009, 158). Omaishoiva perustuu läheiseen suhteeseen hoivattavan kanssa, rakkauteen ja välittämiseen, ja puolisolilla on harvoin mahdollisuus kieltäytyä hoivaamasta (Anttonen 2009, 42–43; Lumme-Sandt 2008, 83, 89; Milligan 2009, 27).

Omaishoiva voidaan määritellä informaaliksi hoivaksi eli ei-ammattilliseksi läheistyöksi, josta ei makseta palkkaa. Kunta on vastuussa sosiaalipalveluiden järjestämisestä, mutta yhteiskunnan tarjoamien hoivapalvelujen rakennemuutos muuttaa painopistettä formaalin ja informaalien hoivan välillä. Kun aiemmin ajateltiin, että omaisten tuottama hoiva täydentää yhteiskunnan tarjoamaa hoivaa, nyt omaishoiva on alettu mieltää pääasiallisena ratkaisuna lisääntyvään hoivan tarpeeseen (Kröger, 2009, 124–125). Työelämä sekä lapset ja perhe asettavat kuitenkin omaishoivan antamiselle rajoitteita. Usein omaiset myös asuvat kaukana hoivattavasta tai hoiva-avun vapaaehtoinen antaja ei välttämättä ole omista velvoitteistaan vapaa sillä hetkellä, jolloin hoivaa kipeimmin tarvittaisiin.

Omainen itse ratkaisee roolinsa hoivaajana. Vastuu lähiomaisen hoivasta lankeaa joskus pyytämättä, jolloin tehtävästä on vain selviydyttävä mahdollisimman kunniakkaasti. Toisinaan omaisilla on mahdollisuus keskuudessaan päättää, kuka hoivavastuun ottaa vai jaetaanko vastuu useamman omaisen kesken. Hoivavastuusta kieltäytymisen perusteita ovat usein hyvin arkiset asiat, kuten palkkatyön vaatimukset, ajallisten resurssien puute, pienet lapset tai pitkä matka hoivattavan luo. Usein perheenjäsenistä maantieteellisesti läheisin saakin vastuun kantaakseen (Lumme-Sandt 2008, 78; Zechner & Valokivi 2009, 136). Omaisten tuottama hoiva on yhteiskunnallisesti merkityksellistä ja arvokasta ja yleensä juuri palkatonta lähimmäistyötä (Kröger 2009, 115). Yhteiskunnan taloudel-

liset panostukset omaisen antamaan tukeen ovat lähinnä omaishoidon tuki sekä mahdollisesti omaishoitajan vapaa (Julkunen 2008, 226; Omaishoidon tuen hoitopalkkiot STM.fi 2012).

Omaisella on merkitystä hoivattavalle itselleen, mutta myös hoivaa tuottava taho eli hoivatyön tekijä voi hyötyä yhteistyöstä omaisten kanssa (Kivelä & Vaapio 2011, 152). Hyvässä ja tasapainoisessa hoivasuhteessa yhteistyö ja omaisen aktiivinen läsnäolo tuottavat hoivattavalle turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia. Toisaalta omaisen liiallinen puuttuminen hoivatyöhön lisää ristiriitoja hoivan tuottajien kanssa, mikä taas voi hankaloittaa yhteistyön onnistumista (ibid. 2011, 152–153). Vanhuksen omaiset ovat hoivatyössään usein ongelmiseen hyvin yksin tasapainotellessaan oman elämänsä, vanhuksen ja hoivaavan tahon kehässä tavoitteenaan mahdollisimman hyvä hoiva läheiselle. Hoivattavan omainen voi olla ainoa linkki tavalliseen sosiaaliseen elämään kodin tai hoivayksikön ulkopuolella. Omaisen merkitys hoivattavalle ja omaisen vastuu hoivattavasta kasvaakin erityisesti silloin, kun hoivattava viettää pitkiä aikoja sairaalassa tai vuodeosastoilla, joiden ympäristö ja päivän järjestys poikkeavat tutusta kodinomaisuudesta. Kivelän ja Vaapion (2011, 143, 154) mukaan hoivatyötä tekevien tulisikin työssään huomioida paitsi hoivattavan myös omaisen jaksaminen ja hyvinvointi.

1.3 Hoivan tarve ja sen määrittelyminen

Hoivan tarve perustuu siihen että ihmisen toimintakyky on tilapäisesti, pitkäaikaisesti tai pysyvästi alentunut siten, että arjessa selviytyminen ilman apua ei enää onnistu. Koska tarve on keskeinen tekijä hoivan tuottamisessa, tarkastelen tässä vielä lyhyesti hoivan tarpeen määrittelyä ja määrittelyn haasteita.

Kunnalla on velvollisuus sosiaalipalvelulain mukaan järjestää yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ikääntyneille, jotka ovat jo palveluiden piirissä, sekä heille, joiden palvelutarve on muuttunut (Palvelutarpeen arviointi määräajassa STM.fi 2012). Ikäihmisten kohdalla palvelutarpeen arviointi tarkoittaa koti- ja asumistarpeen, omaishoidon tuen tarpeen ja laitoshoidon tarpeen määrittelyä. Arvioinnin toteuttaa kunnan ikääntyneiden palveluista vastaava viranomainen, ja tämän arvioinnin perusteella tehdään päätös kunnan antamista palveluista. Palvelutarpeen arviointia varten joko hoivattavan tai hoivattavan omaisen tai läheisen on ensin otettava yhteyttä kuntaan. Määrittelyn

jälkeen, mikäli palvelun tarve on havaittavissa, asiakkaalle eli hoivattavalle laaditaan palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.

Hoivan tarve tulisi määrittää hoivattavan lähtökohdista käsin, mutta hoivatarpeesta voi tulla myös hoivattavaa määrittävä tekijä, jolloin yksilölliset tarpeet hämärtyvät ja väistyvät. Tarve ei aina täyty, ja Zechnerin (2008, 307) mukaan perustarpeiden täyttämättä jättäminen tarkoittaa sitä, että hoivattavalla on hoivavaje. Hoivan tarpeen ja tarpeen täyttämisen määrittely ulkopuolelta on ongelmallista. Hoivan tarpeen ja hoivavajeen objektiivinen arviointi ja määrittely on vaikeaa muun muassa siksi, että mitään yleispätevää mittaria tarpeen määrälle ja laadulle ei ole olemassa (ibid. 2008, 307). Ikääntyneiden hoivavajetta voidaan laajentaen kuvata myös hoivaköyhyyden käsitteellä, jolloin hoivavaje koskettaa sekä hoivaa itseään että asennetta hoivatyöhön (Julkunen 2006, 36–38)². Hoivaköyhyyden käsitteeseen liitetään myös sekä informaalien hoivaajien että perheenjäsenten ja läheisten taloudellinen köyhyys. Tässä tutkimuksessani en kuitenkaan tarkastele hoivaajien ja läheisten köyhyyttä. Ikääntyneen hoivattavan oma taloudellinen tilanne vaikuttaa kuitenkin itse maksettavien hoivapalvelujen saatavuuteen ja asettaa näin ikääntyneet palvelujen käyttäjät eriarvoiseen asemaan.

Zechner ja Valokivi (2009, 154–175) ovat tutkineet hoivan tarpeen määrittelyä suhteessa vanhuksen toimintakykyyn. Tutkimuksen mukaan ikääntyneellä tai vanhuksella on oltava riittävästi taitoja ja voimavaroja, toimijuutta, voidakseen aidosti vaikuttaa siihen, miten hoivan tarve hänen kohdallaan määritellään. Siinä vaiheessa, kun ikääntyneen toimintakyvyn huomataan alentuneen, mukaan tulee useita toimijoita: kotisairaanhoido, kotipalvelut, omaiset ja ehkä laitospalveluiden edustajat. Hoivatarpeen neuvottelussa voi siis olla yhtäaikaisesti useita osapuolia, joilla jokaisella on paitsi tahtoa saada hoivattavalle riittävää tarpeenmukaista palvelua myös oma taloudellinen, sosiaalinen tai poliittinen viitekehysensä, joka osaltaan sanelee tarpeen määrittelyä. Hoivattavalla ikääntyneellä itsellään on kuitenkin mahdollisuus ennakoida oman hoivansa tarvetta siinä vaiheessa, kun toimintakykyä vielä on jäljellä ja hoivan tarpeet ovat vähäiset. Ikääntyneellä on tällöin vielä asema häntä itseään koskevissa neuvotteluissa ja jopa mahdollisuus valita tapoja jokapäiväisestä elämästä suoriutumiseen (Milligan 2009, 32, 69; Zechner 2008, 302–307).

² Julkunen (2006, 36) puhuu neloisepäonnistumisesta Esping-Andersenin (2003) triple-failure - ilmaisua mukaillen. Määritelmä tarkoittaa hoivavastuun epäonnistumista, eli perheen, valtion, vapaaehtoisten ja markkinoiden pettämistä hoivan tuottamisessa.

Formaalin hoivapalvelun tarve on voitava määritellä, jotta olisi mahdollista tarjota – tai jos tarvetta ei havaita, olla tarjoamatta – soveltuva palvelu. Informaalin hoivan tarvetta harvemmin rationaalisesti määritellään, sillä informaali hoivasuhde perustuu usein kahden hyvin toisensa tuntevan ihmisen suhteeseen, jolloin hoivasuhteen ja ihmissuhteen rajaa on vaikea erottaa. Sekä formaalin että informaalin hoivan lähtökohtana on kuitenkin hoivattavan tarve ja tämän tarpeen määrittelyn kautta hoiva toteutetaan.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS: AINEISTO JA MENETELMÄT

Olen edellä käsitellyt hoivaa useista lähtökohdista. Muodostin hoivaa koskevan kehyksen ja sen mukaisesti käsitelin hoivan yhteiskunnallisia tekijöitä, hoivasuhteen tekijöitä ja hoivan tarvetta. Tarkastelin myös hoivapalveluihin liittyviä tekijöitä. Pidin tärkeänä tuoda nämä lähtökohdat tutkimukseeni, sillä näiden tekijöiden avulla voi ymmärtää sitä todellisuutta, jossa aineistoni kirjoitukset ovat syntyneet. Aiemmat tutkimukset, sekä aiemman tutkimuksen avulla luodut käsitteet ja ymmärrys hoivasta tukevat tutkimustani ja suuntaavat aineistoni tulkintaa. Yhteiskunnan muutosta, hoivapolitiikkaa ja tutkimuksia käsittelevät jaksot ovat ymmärrettävissä myös tutkimuksen lähestymistapaa perustelevana taustana, joka paitsi suuntaa myös rajaa tarkasteluani. Kuten Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 36) ovat todenneet, tutkija ei voi kuvata kokonaisuudessaan sitä maailmaa tai ilmiötä, jota hän tutkii. Siksi tutkijan valinnat aiheen rajauksesta, teoriasta ja metodeista ohjaavat näkemään tutkittavan ilmiön tietyistä, rajatusta näkökulmasta (ibid. 2009, 36). Tämän tutkimukseni olen rajannut ensinnäkin yhteen hoivan osa-alueeseen, ikääntyneiden hoivaan. Toiseksi tarkastelen hoivaa yleisönosastokirjoitusten kautta. Myös tällainen lähestymistapa hoivaan rajaa tutkimusta. Yleisönosastokirjoitusten kirjo on kuitenkin sen verran suuri, että tutkimukseni teoreettinen viitekehys muodostui lopulta aika laajaksi. En voinut ennalta tiukasti rajata niitä teemoja joita kirjoituksista analysoisin. Tästä syystä lähdimkin tutkimuksessani liikkeelle ilman tiukkoja rajoituksia, ja perehdyin aineistooni avoimesti tarkastellen.

Kysymys hoivan saatavuudesta, hoivan laadusta ja hoivatarpeisiin vastaamisesta nousee esiin tavallisesti silloin, kun hoiva on ajankohtainen joko itselle, omaiselle tai läheiselle. Kokemukset hoivasta voivat olla myönteisiä tai kielteisiä ja herättää tarpeen jakaa ajatuksiaan ja etsiä vertaiskokemuksia. Sanomalehden yleisönosasto toimii mielipiteiden ilmaisemisen neutraalina foorumina ja antaa lehden lukijoille mahdollisuuden käydä julkista keskustelua ajankohtaisista aiheista ja ilmiöistä. Keskustelua voidaan käydä hyvin erilaisista näkökulmista ja lähtökohdista sekä myös erilaisista taustoista lähtien. Tutkimuksen tekijälle yleisönosastokirjoitukset tarjoavat ajankohtaisen ja autenttisen aineiston tutkimuskysymysten tarkasteluun.

2.1 Aineistona yleisönosastokirjoitukset

Tutkimukseni aineisto koostuu Aamulehdessä vuosina 2010–2012 julkaistuista ikääntyneiden ja vanhusten hoivasta kertovista yleisönosastokirjoituksista. Valitsin tutkimukseni aineiston lähteeksi Aamulehden, sillä se on vuoden 2011 levikin mukaan kolmanneksi suurin päivälehti Helsingin Sanomien ja Iltalehden jälkeen (Sanomalehtien liitto 2012). Kolmanneksi suurimpana päivälehtenä Aamulehti tarjoaa tutkijalle melko kattavan tarjottimen näkemyksiä ja mielipiteitä niin toimitetun aineiston kuin yleisönosastokirjoitustenkin kautta. Tutkimusta suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota myös aineiston saatavuuteen ja valittava sellainen aineiston keruutapa, jolla aineistoa on mahdollista saada tutkimusta varten riittävästi asetetun tavoitteellisen aikataulun puitteissa (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 161). Aamulehti oli luonnollinen valinta aineiston lähteeksi, sillä se on yksi suurimmista päivälehdistä ja siinä on käyty keskustelua hoivasta sekä toimitetuissa teksteissä että yleisönosastolla. Lisäksi lehden saatavuus on hyvä.

Aamulehden yleisönosasto oli vuoden 2010 loppuun nimeltään "Mielipide" ja vuoden 2011 alusta "Lukijalta". Aineistoni yleisönosaston kirjoituksia ovat kirjoittaneet ja yleisönosaston kautta keskustelleet vanhusten omaiset, vanhukset itse, päättävässä ja yhteiskunnallisesti vaikuttavassa asemassa olevat henkilöt sekä luottamushenkilöt. Yleisönosasto toimii mielipiteiden ilmaisemisen avoimena foorumina sellaisille lukijoille, joilla on mahdollisuus kirjoittaa lehteen. Lehdellä on kuitenkin toimituksellinen oikeus valita julkaistavat lukijoiden lähettämät kirjoitukset, otsikoida, käsitellä ja tarvittaessa lyhentää niitä (Aamulehti, Näin kirjoitat Lukijalta-sivulle 2012).

Keskustelu yleisönosastolla kytkeytyy aina kulloinkin pinnalla olevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Ikääntyneiden ja vanhusten hoivaan liittyvät kirjoitukset ovat ilmestyneet lehdessä jaksoittain ”aaltoina” yleensä silloin, kun on ilmennyt jokin hoitoon tai hoivaan liittyvä epäkohta, johon on haluttu ottaa kantaa tai tuoda keskusteluun omia kokemukseräisiä näkemyksiä. Luin yleisönosastoa aktiivisesti ja leikkasin talteen kirjoitukset, joiden otsikosta tai sisällöstä oli löydettävissä hoivaan liittyviä sanoja, ilmauksia ja käsitteitä. Lopetin aineiston keruun tätä tutkimusta varten lokakuussa 2012 kuntavaalien yhteydessä julkaistun teemasivun kirjoituksiin Lukijalta - palstalla.

Aineiston keruuvaiheessa hoivasta kertovia kirjoituksia yleisönosastolla ei voinut tunnistaa pelkästään etsimällä teksteistä termiä tai sanaa hoiva. Arkikielessä esimerkiksi hoito ja hoiva sekoittuvat

ja voivat tarkoittaa samaa asiaa. Tulkintaa tarvittiinkin jo tässä tutkimuksen vaiheessa, ja keräsin aineistooni kaikki sellaiset kirjoitukset, joiden kontekstista saattoi löytää yhtäläisyyksiä asettamiini tutkimuskysymyksiin. Valitsin tutkimusaineistoksi kirjoitukset, joissa puhuttiin hoivaan ja hoivan käytäntöihin kiinteästi liittyvistä asioista. Näitä olivat esimerkiksi: kotona asuminen, vanhusten hoito, kotipalvelu, omaishoito, omaishoitaja, turvallinen laitoshoido, kodinomaisen asumisen ja tehostettu palveluasuminen. Koska tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyneiden hoivaa, hoivapalveluita ja hoivan tarvetta kuvataan sanomalehden yleisönosaston kirjoituksissa, jätin aineistostani ulkopuolelle kirjoitukset, jotka koskivat kysymyksiä terveyden- ja sairaanhoidosta. Perustelen rajaustani sillä, että lainsäädännön ja ohjeiden sekä palveluiden luonteen mukaan hoivapalvelut ja sairaanhoidolliset palvelut kuuluvat eri palvelusektoreihin, eikä niitä tulisi ymmärtää samaa tarkoittavina asioina (Anttonen & Sipilä 2000, 103–104; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012).

Aineistoni sisältää yhteensä 50 yleisönosastokirjoitusta. Tutkimukseni aineistoa voidaan luonnehtia luonnolliseksi aineistoksi eli tutkimuksesta riippumattomaksi, konstruktoimattomaksi aineistoksi, jonka laatuun tutkija ei ole aktiivisesti voinut vaikuttaa (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 108–109; Ten Have 2004, 88). Aineistoni luonnollisuutta tukee myös se seikka, että kirjoitukset ovat syntyneet kirjoittajan subjektiivisesta ja ulkopuolelta kontrolloimattomasta tarpeesta puhua. Yleisönosasto on luonteeltaan avoimen foorumin kaltainen, mutta kuitenkin kontekstiin sidonnainen aineiston lähde (Ronkainen, ym. 2011, 111), ja tästä näkökulmasta Aamulehden toimituksellinen, kirjoituksia valikoiva näkökulma on jo ennen keruuta rajannut aineistoa tutkijan näkemyksestä riippumatta. Aineiston voi ajatella valikoituneen etukäteen myös sen vuoksi, että kaikki eivät lue sanomalehteä, eikä kaikilla ole mahdollisuutta, kykyä tai taitoa kirjoittaa mielipiteitään yleisönosastolle. Aineistoa analysoidessani kirjoituksista vielä valikoitui ja rajautui tämän tutkimuksen kannalta tärkeät, ikääntyneiden hoivasta kertovat kirjoitukset. Aamulehden yleisönosastolle voi lähettää mielipiteitä myös tekstiviestillä palstalle "Tekstarit". Tekstiviesti on luonteeltaan tyypillisesti hyvin lyhyesti, usein muutamalla sanalla tai lyhenteillä ilmaistu pikakirjoitusmainen ajatus, jonka ymmärtäminen edellyttää symbolisten merkkien tuntemista ja tulkintaa (Crystal 2008, 14–34). Aamulehdessä julkaistut tekstiviestit sisältävät yleensä kokonaisia sanoja symbolisten merkkien sijasta, mutta välttääkseni virheellisiä tai hataria tulkintoja näistä lyhyistä viesteistä, rajaan tekstiviestit aineistostani.

2.2 Tutkimusmenetelmä, etiikka ja luotettavuus

Lähestyn tutkimusaineistoa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu, sillä tarkoitukseni ei ole tuottaa täsmällisiä, laskennallisia tietoja aineistosta, eikä pyrkiä tilastollisiin yhteyksiin, vaan laadulliselle tutkimukselle luonteenomaisesti kartoittaa ja etsiä uusia näkökulmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä. Laadullisessa tutkimuksessa määrällisten mittareiden sijaan tutkija itse toimii sekä tutkimuksen mittarina että tulkitsijana (Hyvärinen 2002, 68). Pyrinkin tutkimuksessani tekemään havaintoja yleisönosastokirjoituksista ja löytämään tutkittavasta ilmiöstä johtolankoja, joiden avulla on mahdollisuus kurkistaa havaintojen taakse (Alasuutari 1999, 78).

Tutkijan ja havainnoijan tausta vaikuttaa näkemykseen todesta, ja totuus on riippuvainen siitä, mitä jo tiedetään. Tutkimus rakentuu siis olemassa olevan vanhan tiedon päälle ja on näin myös siitä riippuvainen (Chalmers 1982, 5, 12). Tutkimuksessa tavoiteltu uusi tieto ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan henkilökohtaiseen näkemykseen eikä mielipiteisiin, vaan uusi tieto tai päättelyketjun tulos syntyy määrätietoisien työn tuloksena tutkijan valitseman metodin mukaan (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 69). Lähestyn tutkittavaa ilmiötä myös tietoisena siitä, etten kokonaan voi sulkea pois omia kokemuksiani ikääntyneiden hoivasta. Olen kuitenkin valinnut aineistooni lähestymistavan, joka mahdollistaa ilmiön puolueettoman tarkastelun.

Tarkastelen aineistoani sisällönanalyysin menetelmällä, joka soveltuu valmiiksi tekstimuotoisen ja strukturoimattoman aineiston analysointiin, ja joka mahdollistaa aineiston objektiivisen ja systemaattisen tarkastelun. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan sisällön analyysiä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös tutkimuksen väljänä viitekehystenä. Sisällön analyysi menetelmänä soveltuu tutkimukseni yleisönosastokirjoitusten analysointiin, sillä aineisto on hyvin heterogeeninen, yhteisestä keskusteluteemastaan huolimatta melko hajanainen aineisto erilaisten ihmisten eri näkökulmista kirjoittamia mielipiteitä. Sisällön analyysin menetelmät tukevat jäsennellyn ja selkeän kokonaisuuden muodostamista heterogeenisestä aineistostani.

Alasuutarin (1999, 78–79) mukaan empiirisessä tutkimuksessa havaintoja tarkastellaan johtolankoina tietystä eksplisiittisestä eli täsmällisestä näkökulmasta. Tätä näkökulmaa nimitetään teoreettiseksi viitekehykseksi. Tutkimustani ohjaa aiempi teoria ja teoreettinen viitekehys, jonka voi siis myös

ymmärtää osana metodologista kehystä. Olen analysoinut yleisönosaston kirjoituksia kiinteässä vuoropuhelussa teorian kanssa ja analyysistäni on tunnistettavissa aikaisemman teorian vaikutus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Tarkoitukseni ei ole testata aiempaa teoriaa vaan tuoda keskusteluun uusia ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Teoriaohjaavassa analyysissä on mukana teoreettisia kytkentöjä ja tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys toimii apuna analyysin etenemisessä (ibid., 2009, 96).

Seuraavaksi kuvaan tutkimukseni etenemistä vaiheittain kohti analyysia ja perustelen havaintojani aineisto-otteilla, jotka olen kirjoittanut kursivilla ja sisentänyt tekstiin. Ilmoitan aineistokoodin sulkeissa jokaisen tekstiotteen jälkeen. Aineisto-otteet ovat suoria ja muokkaamattomia lainauksia yleisönosaston kirjoituksista. On kuitenkin hyvä huomioida, että samoin kuin aineiston ja tutkimusnäkökulman valinnassa myös aineisto-otteiden valinnassa on mukana tutkijan tulkintaa tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen reflektoiden. Ennen kuin esittelen analyysin etenemistä, kerron tutkimuseettisistä valinnoistani.

Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa rehellisyyttä sekä avointa raportointitapaa. Selkeä ja avoin tutkimusvaiheiden raportointi kertoo osaltaan tutkimuksen luotettavuudesta. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008). Laadulliseen tutkimukseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä Tuomi ja Sarajärvi (2009, 132) sanovat seuraavasti:

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan varsinaisesti tieteen etiikaksi.

[...]

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä ("good scientific practice").

Tässä tutkimuksessani pyrin saavuttamaan tutkimuseettisen luotettavuuden kuvaamalla ja raportoiden etenemisen vaiheet rehellisesti ja aukottomasti. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää sekä tutkimuksen eettistä toteuttamista ja tutkimusvaiheiden avointa raportointia että aineiston eettistä kohtelua. Olen kerännyt tutkimukseni empiirisen aineiston laajalevikkisestä päivälehdessä, ja lehdessä julkaistut tiedot ovat avoimesti saatavissa. Aineistoni lähteen Aamulehden tarkastettu levikki 2011 oli 134035 ja lukijamäärä 303000. Tutkimusetiikka edellyttää tutkittavien anonymiteettia eli tunnistetietojen häivyttämistä (Kuula 2006, 214). Useimmat tutkimukseni empiirisen aineiston kirjoittajat ovat kuitenkin antaneet nimensä julkaistavaksi Aamulehdessä, joten yleisönosastokirjoitukset allekirjoituksineen ovat olleet niin laajasti julkisuudessa, että kirjoittajan tietojen häivyttäminen ei olisi anonymiteetin vuoksi tarpeellista.

Kivelän ja Vaapion (2011, 163) kyselytutkimuksen mukaan omaiset ovat varovaisia puuttumaan hoidossa esiintyviin puutteisiin tai ongelmiin siinä pelossa, että hoidettavan kohtelu esimerkiksi laitoksessa huononisi kritiikin ansiosta. Tutkimukseni tekstien kirjoittajat eivät ehkä kuitenkaan ole kokeneet mielipiteensä ilmaisemista lehdessä ja nimensä julkistamista negatiivisena ja riskialttiina oman läheisensä hoidon kannalta. Kirjoittajan tunnistetiedot eivät tuo tutkimukseeni kuitenkaan mitään oleellista tietoa. Lisäksi yleisönosastokirjoitusten mahdollisimman objektiivisen tarkastelun kannalta pidän kirjoittajan tunnistetietojen häivyttämistä tarkoituksenmukaisena.

2.3 Analyysin eteneminen

Aloitin perehtymisen empiiriseen aineistooni lukemalla yleisönosastokirjoitukset kertaalleen läpi. Lukukerta oli käytännössä toinen, sillä olin lukenut kirjoitukset pintapuolisesti jo aineiston keruuvaiheessa, leikatessani tekstejä talteen. Aineistoni yleisönosaston kirjoituksista voi tunnistaa ja erotella tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä esiintyviä hoivaan liittyviä sanoja ja ilmauksia, ja kirjoitukset kertovat nimenomaan ikääntyneiden hoivasta. Kirjoittajat kuvaavat kuitenkin hoivaa ja hoivapalveluita myös käyttäen erilaisia ilmauksia, kuten hoito, potilas, vanhustenhoidon haasteet ja laitosmainen hoito. Ilmaisujen ymmärtäminen edellyttääkin jonkin verran kontekstisidonnaista tulkintaa, eli sanojen ymmärtämistä suhteessa kirjoittajan tarkoittamaan kokonaisuuteen (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 30). Tässä lukuvaiheessa jätin aineistostani ulkopuolelle tekstit, jotka eivät käsitelleet hoivaa tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tällaisia tekstejä olivat esimerkiksi sairaanhoitoa, sairaalaa, lääkäri- ja sairaankuljetuspalveluita sekä eutanasiaa koskevat tekstit.

Aineiston ulkopuolelle rajasin jo tässä vaiheessa myös sellaisia osia yksittäisistä teksteistä, jotka eivät liity ikääntyneen hoivaan, kuten kirjoittajan taustasta ja kirjoittamisen lähtökohdista kertovia tekstin osia. Rajattavaa ei ollut paljon, sillä yleisönosastokirjoitukset ovat julkaisupaikan luonteen mukaisesti melko lyhyitä ja ytimekkäitäkin kirjoituksia. Aamulehdessä Lukijalta-palstan keskustelun avaava kirjoitus voi olla enintään 3300 merkkiä, jatkopuheenvuoro 2200 ja kommentit 500–1000 merkkiä (Aamulehti, Näin kirjoitat... 2012). Tästä poikkeuksena aineistossani on kunnallisvaaleihin liittyvä teemasivu (21.10.2012), jossa tekstin pituudeksi Aamulehti ohjeisti 1000–2000 merkkiä. Lehden toimitus valitsee julkaistavat kirjoitukset sekä editoi niitä tarvittaessa. Tässä mielessä aineistoa on jo rajattu tutkijan näkemyksestä riippumatta. Perehtyessäni aineistoon ja analyysin edetessä aineiston rajaus tarkentui. Karsin aineistostani vielä kirjoitukset, jotka koskivat hoito- ja hoivapalveluita, mutta eivät ikääntyneiden hoivaa. Karsimiani kirjoituksia olivat muun muassa kirjoitukset, joissa otettiin kantaa hyvinvointipalveluiden tuottamisen voitonjakoon ja kirjoitukset, joissa kerrottiin kokemuksia lääketieteellisestä tai psykiatrisesta hoidosta.

Aineistoni koostuu niin tavallisten kansalaisten kuin myös yhteiskunnassa eri tavalla vaikuttavien henkilöiden kirjoituksista. Kansalaisen kirjoituksen taustalla voi olettaa olevan hyvin subjektiivinen lähtökohta, henkilökohtaiseen kokemukseen perustuva motivaatio saada äänensä kuuluville. Päätäjien ja luottamushenkilöiden kirjoitusten taustalla voi olettaa olevan yhteiskunnallinen tai omaan valta-asemaan liittyvä näkökulma. Päätäjät voivat olla yhtä aikaa kahdessa roolissa, sekä vaikutta-

jan että ikääntyneiden omaisten asemassa, joten näiden kahden kirjoittajaluokan välinen raja ei ole selkeä. Jaoin aluksi kirjoitukset karkeasti kahteen luokkaan: kansalaisten kirjoituksiin sekä päättäji-
en ja vaikuttajien kirjoituksiin. Näistä kansalaisten kirjoitukset ovat omalla nimellä tai nimimerkillä
allekirjoitetut, ilman toiminimikettä tai organisaatiota. Vaikuttajien kirjoituksiksi nimesin kirjoituk-
set, joissa allekirjoituksen lisäksi mainitaan luottamusasema, virka, toiminimike tai organisaatio.

Pohdin tapaa, jolla voisin mahdollisimman loogisesti järjestää aineistoni ja rakentaa polun, jonka
avulla voin tehdä havaintoja ja päätelmiä tutkimusaineistostani. Tätä tarkoitusta varten järjestin
aineistoni kronologisesti julkaisujärjestyksessä, tunnistetietoina päivämäärä, koodi sekä kirjoituksen
otsikko. Tutkimuksen tätä vaihetta kutsutaan usein luokitteluksi ja aineiston järjestämiseksi (Tuomi
& Sarajärvi 2009, 93). Aloitin kansalaisten kirjoituksista, jotka koodasin kirjaimella **K** sekä
järjestysnumerolla 1-22. Vaikuttajien ja päättäji- en kirjoitukset saivat koodin **P** sekä
järjestysnumeron 1-13. Aineiston luokitteluvaiheessa havaitsin että osaa aineistoni kirjoituksista en
voinut sijoittaa ryhmään *kansalaisten* kirjoitukset, enkä ryhmään *vaikuttajien* kirjoitukset. Joukossa
oli myös kirjoituksia, jotka voi luokitella samanaikaisesti molempiin ryhmiin. Tällaisia kirjoituksia
olivat esimerkiksi kuntavaalien yhteydessä julkaistun yleisönosaston teemasivun kirjoitukset, joissa
kirjoittajan positio oli luottamushenkilö tai sellaiseksi pyrkivä. Näissä kirjoituksissa sisältönä ovat
kuitenkin hoivaan liittyvät kysymykset, joten muodostin näistä oman **R**-luokan, joka sisältää
kirjoitukset 1-15. Tässä vaiheessa minulla oli kolme aineistoluokkaa: kansalaisten kirjoitukset **K**,
vaikuttajien tai päättäji- en kirjoitukset **P**, sekä luokka edellisiin kuulumattomat **R**. Määrittelin
aineistostani vielä kirjoittajan position tunnistaakseni kirjoitukset tutkimuksen edetessä, mutta myös
siksi että voisin tarvittaessa analysoida aineistoa myös kirjoittajan position näkökulmasta.

Kirjoittajan positioon perustuva aineiston analysointi olisi ollut mielenkiintoista, mutta
tutkimukseen varattu aika ei kuitenkaan riittänyt näin laajaan analyysiin. Katsoin kuitenkin
tarpeelliseksi esitellä tämän tutkimukseni vaiheen kuvatakseni järjestelmällistä etenemistäni
analyysiä kohti. Kirjoittajan positioista kertovan koodin jätin paikalleen aineisto-otteisiin ja tätä
position mukaista jakoa selittävä teksti sekä taulukko ovat tämän tutkimuksen liitteenä. Tuon
kirjoittajan position analyysissäni esiin niissä kohdissa, joissa se on tutkimuksen kannalta
merkityksellistä.

Etenen tutkimuksessani mahdollisimman loogisesti, taloudellisesti ja järjestelmällisesti. Laadullisel-
le tutkimukselle on kuitenkin tyypillistä, että tutkimus etenee eri vaiheiden kietoutuessa toisiinsa.
Aineistoa esimerkiksi voidaan kerätä ja analysoida samaan aikaan, palata välillä takaisin alkuun

tutkimuskysymyksen määrittelyyn, tarkentaa tutkimusmenetelmää ja jatkaa taas määrätietoisesti kohti analyysia ja johtopäätöksiä (Alasuutari 1999, 254; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223). Koodattuani ja luokiteltuani aineiston edellisen taulukon mukaisesti palasinkin vielä uudelleen tarkastelemaan luokittelun relevanssia eli sitä, ovatko kolme eri tutkimusluokkaa tutkimukselleni tarkoituksenmukaisia ja tarpeellisia. Päädyin siihen että tutkimusluokat ja kirjoittajan position mukainen määrittely voivat avata uuden tutkimusnäkökulman. Aineisto voi näin luokiteltuna olla käytettävissä myös myöhempää tarkastelua varten, esimerkiksi jatkotutkimuksessa.

Sisällön analyysin vaiheiden logiikkaa ja järjestystä myötäillen etenin aineiston luokittelusta redusointiin eli pelkistämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 110). Kuten aiemmin totesin, arkikielessä sekoittuvat käsitteet hoito ja hoiva. Samoin sekoittuvat ikäihmisten hoivaan liittyvät käsitteet, kuten hoivattava, asiakas ja potilas. Empiirinen aineistoni sisältää tästä syystä kirjavasti eri käsitteitä, joiden voidaan kontekstiin perustuen tulkita tarkoittavan hoivaa koskevan teorian määrittelemiä käsitteitä. Aineistosta kokoamaani koodattuun taulukkoon keräsin seuraavaksi kustakin kirjoituksesta yksittäisiä sanoja, sanapareja tai lyhyitä ilmauksia, jotka tarkoittavat ikääntyneelle asiakkaalle tarjottavaa hoivaa ja hoivapalvelua. Tässä aineiston järjestämisen vaiheessa jätin ulkopuolelle aineistosta vielä tekstit, joiden sisältöä ei voinut liittää hoivattavaan, hoivaajaan tai hoivapalvelun tuottajaan. Hoivaa ilmaisevia sanoja ja sanapareja teksteissä olivat muun muassa:

kotihoito, palvelutalo, laitos, ihmisen kohtaaminen, hoitohenkilökunta, mahdollisuus vastata ihmisen tarpeisiin, hoito- ja palvelusuunnitelma, lakisääteiset palvelut, ulkopuolinen valvonta, hoitolaitoksen hoitolaiminlyönnit, palvelujen laatu, huonokuntoiset ikäihmiset, hoitoneuvottelu

Näiden hoivaan, hoivapalveluihin, hoivaajaan ja hoivattavaan kiinteästi kytkeytyvien ilmaisujen avulla ryhdyin teemoittelemaan aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–94). Käytännössä keräsin yksittäiset ilmaisut taulukkoon siten, että vein samaa tarkoittavat ilmaisut samaan sarakkeeseen. Aineistoa lukiessani ja teemoitellessani erittelin samalla teksteistä tutkimuksen kannalta olennaiset osat, lausekokonaisuudet tai kappaleet, joissa kirjoittajat kiteyttivät kokemuksiaan ja näkemyksiään hoivasta. Valitsin analyysiyksiköiksi ne tekstien osat, jotka muodostivat konkreettista kuvaa ilmiöstä ikääntyneiden hoiva. Jotkin kirjoitukset oli mahdollista ottaa mukaan lähes kokonaan, kuitenkin pilkottuna analyysin kannalta riittävän pieniksi ja käsiteltäviksi yksiköiksi. Toisista kirjoituksista valikoitui analyysia varten vain lyhyitä kappaleita.

Analyysini teemat ovat syntyneet aineistoni tekstien ilmaisuista. Analyysini ei kuitenkaan ole puhtaasti aineistolähtöinen, sillä tarkastelen teemojen kautta syntyneitä näkökulmia tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen, aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden ohjaamana ja tukemana. Toisin sanoen luen analyysissäni teemoja tutkimukseni aineistosta mutta samaan aikaan keskustelen teemoista myös muiden tutkimusten kanssa. Analyysini teemat nivoutuvat tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen tasolle, hoivan yhteiskunnallisten tekijöiden, hoivasuhteen sekä hoivan tarpeen tekijöihin. Analyysini teemojen perusteella hoivan yhteiskunnalliset tekijät näyttävät yleisönosaston kirjoituksissa ikääntyneiden hoivan taustatekijöinä, jotka vaikuttavat sekä hoivattavaan että hoivaajaan, hoivan tarpeeseen vastaamiseen ja hoivan tuottamista ohjaaviin tekijöihin. Hoivan yhteiskunnallisten tekijöiden voidaan ymmärtää näin läpäisevän sekä hoivasuhteen että hoivan tarpeen tekijät. Seuraava taulukko kertoo analyysini teemojen asettumisen tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen tasolle.

	Hoivan kehys	
<i>Hoivan yhteiskunnalliset tekijät</i>	<i>Hoivasuhde</i>	<i>Hoivan tarve</i>
<ul style="list-style-type: none"> • laitospaikkojen puute • riittävä henkilökunta • hoivan tuottamisen resursointi • palvelujen kohdentaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökunnan sitoutuminen, hoitajien vastuullisuus • hoitajien palveluasenne, ihmisen huomioiminen kokonaisuutena • omaisten tukeminen hoivatyössä • yhteistyö omaisten kanssa, yhteistyö hoivaa tuottavien tahojen kanssa • hoitajien työn tukeminen • inhimillinen kohtelu, laadukas hoito • henkilökohtaisten toiveiden huomioiminen, valinnan vapaus, asiakaslähtöisyys • itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ikäihmisen arvostus 	<ul style="list-style-type: none"> • perusasioiden hoitaminen, aikaa hoivattavalle, perustarpeiden täyttäminen • turvallisuus, turvattomuus • kotona asumisen tukeminen • laitospaikkaan siirtymisen mahdollisuus, kotona asumisen mahdollisuus • tarpeeksi aikaa keskusteluun, sosiaalinen osallistuminen

Taulukko 6 Aineiston teemojen asettuminen teoreettisen viitekehyksen tasoille

Aineistoni teksteistä syntyneistä teemoista kiteytyi selkeästi kolme eri pääteemaa, jotka muodostavat kolme tarkastelunäkökulmaa ikääntyneiden hoivaan.

- hoivan tarpeet ja niihin vastaaminen
- vastuu ja välittäminen
- hyvän hoivan rakennusaineita

Näistä näkökulmista aineistoni kirjoittajat kertovat ikääntyneiden hoivasta. Tarkastelen aineistoni kautta syntyneitä teemoja näistä kolmesta tarkastelunäkökulmasta. Poimin aineistosta yhteensä 180 analyysiyksikköä, joista osan voisi ajatella sijoitettavaksi samanaikaisesti kaikkiin kolmeen tarkastelunäkökulmaan. Tarkastelen kutakin analyysiyksikköä kuitenkin vain valitsemastani näkökulmasta. Analyysini jäsentyy kolmeen osaan tarkastelunäkökulmien mukaisesti. Jokainen tarkastelunäkökulma jäsentyy vielä alateemojen mukaisiin alaotsikoihin, joiden avulla selkiytän analyysini rakentumista näkökulmien eli teemaotsikoiden sisällä. Seuraava taulukko kertoo aineiston jakautumisen näkökulmien välillä.

<i>Näkökulma</i>	<i>Poimintoja teemoista</i>	<i>Analyysiyksiköitä</i>
HOIVAN TARPEET JA NIIHIN VASTAAMINEN	<p>Perustarpeet ja niihin vastaaminen: perusasioiden hoitaminen, oikea-aikainen hoito, perustarpeiden täyttäminen</p> <p>Turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeet: kotona asumisen tukeminen, turvallisuus, tarpeeksi aikaa keskusteluun, sosiaalinen osallistuminen</p> <p>Tarpeiden täyttämättömyys eli hoivaje: turvattomuus, laitospaikkojen puute, perustarpeiden hoitamattomuus, resurssipula</p>	26
VASTUU JA VÄLITTÄMINEN	<p>Sitoutuminen ja vastuu: henkilökunnan sitoutuminen, ihmisen huomioiminen kokonaisuutena, ystävällisyys</p> <p>Välittäminen: hoitajien vastuullisuus, ihmisen kohtaaminen, hoitajien palveluasenne</p> <p>Vastuu omaisena: omaisen sitoutuminen, omaisten tukeminen hoivatyössä, ikääntyneen oikeuksien puolustaminen</p>	46
HYVÄN HOIVAN RAKENNUSAINEITA	<p>Luottamus hoivaa tuottavien tahojen välillä: omaisen ja hoivaa tuottavien yhteistyö, hoitajien työn tukeminen, hoivan resursointi, kohdentaminen, riittävä henkilökunta</p> <p>Hoivattavan ikääntyneen arvostus: yksilöllisyyden kunnioittaminen, ikääntyneen itsemääräämisen oikeus, henkilökohtaisten toiveiden huomioiminen, valinnan vapaus</p> <p>Hyvän hoivan esteitä: asiakasnäkökulman huomiotta jättäminen, hoitajien puuttuminen, kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan, arvostuksen puute, hoivaajien vaihtuvuus, toimenpidekeskeisyys</p>	108
		180

Taulukko 7 Aineiston jäsenitys ja teemat

3 KOLME NÄKÖKULMAA HOIVAAN

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miten ikääntyneiden hoivaa, hoivapalveluita ja hoivan tarvetta kuvataan sanomalehden yleisönosaston kirjoituksissa ja millaisia havaintoja näistä kuvauksista muodostuu. Olen järjestänyt aineistoni tutkimusprosessissa kolmeen näkökulmaan.³ Nämä näkökulmat ovat hoivan tarpeet ja niihin vastaaminen, vastuu ja välittäminen sekä hyvän hoivan rakennusaineet. Näiden kolmen näkökulman avulla valotan sitä, millaista on hyvä hoiva ja mitä tekijöitä pidetään inhimillisen, hyvän ja tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä.

Aineistoni ryhmittyy kirjoittajan position mukaan kolmeen luokkaan, joita ovat 1) kansalaisten kirjoitukset K, 2) vaikuttajien ja päättäjien kirjoitukset P ja 3) edellisiin luokkiin kuulumattomat R⁴, ja olen tästä syystä koodannut aineisto-otteet kirjoittajaluokan mukaan. Nämä koodit olen jättänyt näkyviin tekstiotteisiin. Tässä tutkimuksessa en tarkastele kuitenkaan erikseen kirjoittajapositioiden välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Havaitsin tutkimukseni analyysissä kuitenkin sen, että positioiden välillä ei voi tunnistaa eroa silloin, kun kirjoituksissa puhutaan ihmiseen kohdistuvasta inhimillisestä hoivasta. Ikääntynyt ihminen on kaikissa kirjoittajaluokissa keskeisessä asemassa toiveineen ja tarpeineen. Niin sanotuista kovista arvoista, kuten laitoshoidon resursoinnista tai kunnan vastuun kysymyksistä puhuttaessa luokissa P ja R voi yksittäisistä kirjoituksista tunnistaa kirjoittajan yhteiskunnallisen kontekstin ja position vaikutuksen. Vaikka en erikseen tarkastele analyysiluokkien eroja, tuon kirjoittajan position esille analyysin edetessä niissä kohdissa, joissa positiolla on tämän tutkimuksen kannalta merkitystä.

Tutkimukseni aineistoesimerkit ovat osin moniselitteisiä, ja jotkin esimerkeistä voitaisiin tulkita tutkimuksessani kuuluvaksi useampaan kuin yhteen näkökulmaan. Aineistoni kirjoitukset kertovatkin hoivasta ja hoivan tarpeesta kokonaisvaltaisena, ikääntyneen yksilön elämään monella tasolla vaikuttava ilmiönä. Tästä syystä aineistossani hoivan tekijät ja tasot ovat osin päällekkäiset, ristikkäiset ja toisensa läpäisevät. Tarkastelen kutakin aineistoesimerkkiä kuitenkin vain valitsemastani näkökulmasta.

³ Analyysin etenemistä näihin kolmeen näkökulmaan olen esitellyt luvussa 2.3.

⁴ Kirjoittajaposition mukainen aineiston jakautuminen on tämän tutkimuksen liitteenä.

3.1 Hoivan tarpeet ja niihin vastaaminen

Kuitenkin kaikki on nähtävä ihmisten tarpeiden kokonaisuudessa, osiensa summana ja/ tai eriytyneenä ilmiönä. (K12)

Ensimmäisen tarkastelunäkökulman olen nimennyt hoivan tarpeiden ja niihin vastaamisen näkökulmaksi. Tässä luvussa kysyn, millaisia ikääntyneiden hoivan tarpeita yleisönosastokirjoituksissa tulee esiin. Kuten edellä oleva aineisto-ote kertoo, hoivan tarpeen syntymiseen vaikuttavat hyvin monenlaiset ja yksilölliset tekijät, ja samoin myös tarpeeseen vastaamisessa tulisi ottaa huomioon ihminen yksilönä. Edellä olevan aineisto-otteen mukaan kaikki on nähtävä ihmisten tarpeiden kokonaisuudessa, toisin sanoen yksilöllisten tarpeiden tulisi muodostaa perusta sille, millaista hoivaa ja miten tarjotaan.

Aineistoni kirjoituksissa hoivan tarpeina kuvattiin ihmisen hyvinvoinnille keskeisiä perusasioita ja *perustarpeita*, kuten pesemistä ja ruokailua. Hoivatarpeina kuvattiin lisäksi tarvetta elämän *turvallisuuteen* sekä hoivaan annettavien ajallisten resurssien riittävyteen. Aineistossani formaalia hoivaa tuottavien hoitajien ajan puutetta toisaalta ymmärrettiin ja toisaalta kritisoitiin. Se, että hoivaavilla ihmisillä on aikaa keskittyä hoivattavaan, täyttää osaltaan ihmisen sosiaalisia tarpeita. Ikääntyneelle hoivattavalle *sosiaalisuus* merkitsee paitsi hoivaajan antamaa aikaa myös kaikkia niitä ihmissuhteita, joiden kautta elämisen tarkoitus ja laatu säilyvät.

Hoivan tarpeiden tunnistamisen ja tarpeisiin vastaamisen kysymys nousi aineistoni kirjoituksissa esille pääasiassa kritiikin kautta. Aineistossani korostuivat kirjoittajien näkemykset siitä, että hoivan tarpeisiin ei ole kaikilta osin ja riittävästi vastattu. Valotan tässä luvussa kuitenkin ensin sitä, mitä perustarpeet ovat ja miten niistä tulisi huolehtia. Toiseksi tarkastelen turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeita. Näistä turvallisuutta lähestyttiin aineistoni kirjoituksissa pääasiassa ikääntyneen turvattomuuden näkökulmasta. Luvun loppuun pohdin sitä, miten tarpeiden täyttämättömyyttä ja hoivavajetta aineistossani kuvataan. Turvattomuutta hoivavajeen aiheuttajana käsittelen kuitenkin turvallisuuden tarpeen yhteydessä sen vuoksi, että turvallisuus ja turvattomuus voidaan ymmärtää käänteisinä, hoivan tarpeeseen vastaamisen tai vastaamattomuuden tuottamana, toisensa pois sulkevana ilmiönä.

Perustarpeet ja niihin vastaaminen

Hoivan tarve syntyy toimintakyvyn heikkenemisen myötä ja johdosta. Tarve on hyvin yksilöllinen ja tarpeen taustalla vaikuttavat koko ikääntyneen eletty elämä ja kokemukset (Zechner & Valokivi 2009, 174). Ikääntynyt ihminen on ehkä tottunut hyvin itsenäiseen elämän hallintaan, jolloin erityisesti saattaa olla vaikea hyväksyä oma avuttomuutensa ja avun tarve. Siinä vaiheessa kun ikääntynyt itse tunnistaa hoivan tarpeensa ja myöntää sen, muuttuu hänen koko maailmansa. Asiat, jotka aiemmin tapahtuivat itsestään selvästi, muuttuvat haasteiksi. Tällaisia haasteellisiksi muuttuvia arjessa suoritettavia asioita ovat aivan perustarpeet, kuten peseminen, pukeminen ja ruuan laitto. Päivän järjestyksen sujuminen ja perustarpeiden täytyminen on ajateltava aivan uudelleen (Koistinen 2003, 62–63). Laitoshoidossa tai palveluyksikössä asuvalle vanhukselle päivän kulun määrittelee hoivapaikan päiväjärjestys. Kotona asuvan ikääntyneen tai ikääntyneiden omaisten ja läheisten on löydettävä ratkaisut arjen sujumiseen sekä riittävän ja tarpeen mukaisen avun organisoimiseen. Tarpeen mukaista apua on esimerkiksi se yksinkertainen perusasia, että jollakin on aikaa auttaa hoivattavaa syömisessä.

Jos hän ei pysty syömään, tulisi jollain olla aikaa häntä syöttää. (R 12)

Syöminen on tarve, joka tulee täyttää ikääntyneen kunnosta ja toimintakyvystä huolimatta. Riittävän ravinnon saaminen päivittäin on elämän ja hyvinvoinnin perusta. Tämä perusta auttaa ylläpitämään sekä fyysistä että kognitiivista toimintakykyä ja edistämään myös ikääntyneen kotona asumista (Kivelä & Vaapio 2012, 29–30). Hyvässä toimintakunnossa olevat ikääntyneet selviytyvät kotona asuessaan itse päivittäisen ruuan hankkimisesta ja ehkä valmistamisestakin. Huonompikuntoiset ikääntyneet ovat riippuvaisia kotiin tarjottavista palveluista, kuten valmiista kotiin tuotavista aterioista. Ikääntyneen lääkitys ja sairaudet vaikuttavat ruokavalioon, jolloin ravitsemusvirheiden riski kasvaa. Muistisairaudet voivat vaikuttaa siten, että ikääntynyt ei muista syödä riittävästi, ja huonontunut näkökyky voi lisätä virheravitsemuksen riskiä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 22–24). Ravitsemussuosituksissa nostetaan esille myös suun terveydestä aiheutuvat ravitsemusongelmat. Ravitsemustilaa voivat heikentää hampaattomuus ja suun kuivuminen, sekä nielemisvaikeudet (ibid. 2010, 16). Fyysiseen terveydentilaan vaikuttavien muutoksien tunnistaminen ja niiden korjaaminen hoidoin tai apuvälinein voidaan näin myös ymmärtää perustarpeena. Elämisen laatuun vaikuttaa positiivisesti se, että näihin fyysistä toimintakuntoa parantaviin perustarpeisiin vastataan, kuten alla olevat kirjoittajat kertovat.

Kysymys on siitä, miten taataan ikääntyvälle sujuva ja turvallinen arki, hyvinvointi, riittävä ravinto, suun terveyden huolto, henkilökohtainen hygienia, osallistuminen arjen toimintoihin, tarpeellinen hoito ja terveyden edistäminen.(P6)

Ikäihmisille niin koti- kuin laitoshoidossakin tulisi järjestää silmälääkärin tai optikon näöntarkastus vähintään kahden vuoden välein. Elämisen laatu ja ajan tasalla pysyminen helpottuu. Useimmiten kunnan silmälasit auttavat.(K20)

Hoivan tarve on subjektiivinen kokemus samoin kuin tarpeen täyttymisen kokemukseenkin, ja siitä syystä tarvetta on yksilön ulkopuolelta vaikea määrittellä. Räsänen (2011, 178) on tutkinut hoivan tarpeita laitoshoidossa asuvilla ikääntyneillä ja vanhuksilla. Tutkimuksen mukaan ikääntynyt hoivattava ei edellytä esimerkiksi asunnoltaan erityisiä mukavuuksia eikä ehdotonta yksityisyyttä. Merkityksellistä sen sijaan on se, että hoivaajat tunnistavat hoivan tarpeen ja kunnioittavat ikääntyneen oikeutta olla hoivan tarpeessa. Tutkimukseni aineiston kirjoittajat pureutuivat hoivan tarpeisiin pääasiassa kritiikin kautta. Alzheimer-potilaan läheinen kantaa huolta siitä, että ikääntyneelle ei tunnu löytyvän oikeanlaista hoivaa ja huolenpitoa.

Me kaikki tiedämme että hän ei ole sairaalapotilas. Hän on vain Alzheimeria sairastava, lähes sokea, vuosimallia 1919. Hänellä on kipuja siellä täällä, mutta kenellä ei olisi. Sairaalapotilas hän ei ole.[...] Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö hän olisi huolenpidon ja hoitopaikan tarpeessa. (K 5)

Hoivan tarpeeseen yksilöllisesti vastaaminen voi olla sitä, että ikääntyneen kotona asumista tuetaan ja kotiin tarjotaan riittävästi hoivaa ja palveluita. Huolenpidon ja hoivan tarpeeseen vastaaminen voi myös tarkoittaa sitä, että ikääntynyt, joka ei enää pärjää yksin kotona, saa tarvitsemansa laitospaikan, jossa häntä hoivataan. Tarpeisiin tulisi vastata oikeaan aikaan ja riittävän nopeasti tarpeen tullessa ajankohtaiseksi. Yksi yleisönosaston kirjoittaja, alla olevassa aineisto-otteessa, kertoo myönteisenä kokemuksenaan sen, miten omaisen laitoshoidon tarve oli tunnistettu ja tähän tarpeeseen oli myös vastattu tarjoamalla laitosasumisen paikka.

Me olimme hoivatarpeiden suhteen uskomattoman onnekkaita. Kun äiti meni niin heikoksi, ettei tuntenut enää oloaan turvalliseksi kotona, hän oli valmis lähtemään laitokseen. Koukkuniemestä löytyi paikka, ja siellä hän eli viimeiset 8 kuukautta turvallisessa hoivassa. (K2)

Turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeet

Ikääntyneen turvallisen elämän takaamiseen ja parantamiseen pyritään vaikuttamaan ikälaililla, joka astuu voimaan kesällä 2013. Laissa sosiaalinen turvallisuus kytkeytyy palvelujen sisältöön, laatuun ja laajuuteen, sekä yhdenvertaiseen saatavuuteen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä... 980/2012) Ikääntyneelle turvallisuus merkitsee muun muassa sitä, että voi luottaa saavansa tarvitsemaansa välttämätöntä apua kohtuullisessa ajassa. Lakiesityksen mukaan palvelut olisi toteuttava siten, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi (EV 162/2012 vp - HE 160/2012 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta...). Lain säätäjä ymmärtää turvallisuuden rakentuvan oikea-aikaisesta tarpeeseen vastaamisesta, elämän merkitykselliseksi kokemisesta, pysyvyydestä ja laadusta. Tämän ajattelun mukaan turvallisuus ei ole itsenäinen tarve vaan koostuu kaikista edellisistä tekijöistä. Turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeet nousevat kuitenkin aineistossani esiin muita perustarpeita voimakkaammin. Tarkastelen tästä syystä turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeita omana alalukunaan.

Kodinomaisuus, pysyvyys, läheisyys, turvallisuus ja oikea hoito - nämä ovat niitä tekijöitä, joista rakentuu hyvä vanhuus. (K1)

Ikääntyneelle turvallisuutta tuovat pysyvyys, läheisyys ja oikea hoito. Samoista tekijöistä rakentuu aineisto-otteen mukaan hyvä vanhuus. Turvallisuus voidaankin ymmärtää yhtenä ikääntyneen ihmisen hyvän elämän peruspilarina.

Samana päivänä, kun äiti teki kuolemaa, isä kaatui takapihalla.[...] Isä ei missään nimessä halunnut palata rivitalokolmioon makaamaan yksin sängyn pohjalle, lähes liikuntakyvytön mies.(K 3)

Se, että avun tarvetta ei täytetä, nakertaa turvallisuutta ja luo turvattomuuden tunteen. Aineisto-otteen liikuntakyvytön mies ei halunnut jäädä yksin ilman apua ja turvaa kotiinsa. Esimerkin mies koki turvattomuutta, kun turvallisuutta olisi tuonut hoivapaikka tai palveluasumisen paikka kuntoutumisen ajaksi. Turvattomuus on subjektiivinen ilmiö, joka on lähellä pelon, uhkan ja vaaran kokemusta, kuten Niemelä (2007, 167–168) määrittelee. Turvallisuus puolestaan on Niemelän mukaan luotettavuutta ja ennustavuutta. Se on tarve ja arvo, ja tunnustettu ihmis- ja kansalaisoikeus. Tutkimuksessaan turvattomuudesta Niemelä toteaa, että turvattomuus kasvaa uuden elämänvaiheen

edessä, juuri esimerkiksi siirryttäessä kohti vanhuutta. Ikääntyvät kantavat huolta siitä, etteivät selviäisikään vanhuudesta ja ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista. Turvattomuuden tunnetta lisäävät vielä pelko yksinäisyydestä, ihmissuhdeturvattomuudesta eli kaltoin kohtelusta tai heitteille jättämisestä (ibid. 2007, 177). Niemelän (2007) tutkimuksen mukaan turvattomuuteen johtavia tekijöitä ovat pelko itsenäisestä pärjäämisestä sekä yksinäisyyden ja hoitopaikan puutteesta aiheutuva turvattomuustekijä. Alla olevasta esimerkistä voi tulkita Niemelän määrittelemiä turvattomuustekijöitä: yksinäisyyttä ja pelkoa heitteille jättämisestä.

Olipa vanhus hyvä- tai huonokuntoinen valittavana on olla yksin kotona.(K5)

Turvattomuutta voivat aiheuttaa myös hoivaavien ihmisten tai hoitopaikan vaihtuvuus. Ikääntyneelle ihmiselle kaikki muutokset ovat suuria. Turvallisuutta tuovat pysyvyys, tutut ihmiset ja tuttu ympäristö. Muutokseen voi joskus kätkeytyä positiivisia odotuksia, esimerkiksi turvallisuuden odotuksia muutettaessa kotoa laitokseen. Muutokset voivat kuitenkin herättää myös pelkoja tulevasta. Vaihtuvat ympäristöt ja aina uudet hoivaajan kasvot nakertavat tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta ja aiheuttavat ahdistusta. Ikääntyneelle hoivattavalle tärkeää on se, että voi elää tuttujen ja turvallisten asioiden ympäröimänä.

Monet vanhukset haluavat asua mahdollisimman pitkään kotona tai palveluasunnossa. Toisaalta tietyissä tapauksissa kaikille ikäihmisille kotona asuminen ei sovi - muistihäiriöiset vanhukset kärsivät, kun kodissa käy monta eri "hetkihoitajaa". Samatkin kasvot ovat joka kerta uudet ja tämä aiheuttaa syystäkin ahdistusta.(K1)

Koti tuttuna paikkana tuo ikääntyneelle turvaa. Kodilla on merkitystä sekä ikääntyneen identiteetin että itsemääräämisoikeuden säilymiselle (Milligan 2009, 67). Soinnun (2009, 176) mukaan lähes kaikki vanhat ihmiset haluavatkin asua kotona. Kotia pidetään luonteeltaan laitospäin asumisen vastakohtana: koti on oma ja persoonallinen, kun laitos on kolikko ja persoonaton (ibid. 2009, 176). Asumishistoriaan perustuva tuttuus tuo hoivaan turvaa. Kodista pärjäämisen paikkana tulee kuitenkin turvaton viimeistään silloin, kun kodin fyysiset tilat eivät asuinympäristönä enää tarjoa ikääntyneelle turvallista tilaa (ibid. 2009, 180–181, 187). Kotona asumista ei aina voikaan pitää parhaana ja turvallisimpana vaihtoehtona ikääntyneelle hoivattavalle.

Osa ikäihmisistä tulee toimeen kodissaan. Mutta jo nyt elää kotioloissa paljon vanhuksia, jotka eivät pärjää, vaikka heillä käväisisi kotivastaja viisikin kertaa päivässä. Eikö sellaisten vanhusten olisi parempi olla perinteisessä vanhainkodissa?(K22)

Ystävyys- ja läheissuhteet ovat tärkeitä ja merkitseviä kaiken ikäisille, mutta läheisten apu ja läsnäolo korostuvat erityisesti iäkkään toimintakyvyn heiketessä. Hoivattavalle läheisen aktiivinen läsnäolo tuottaa turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia. Se, että ulkopuolisia kontakteja ei ole, voi tuntua eristämiseltä omaan kotiin, vankeudelta, kuten aineisto-otteessa kerrotaan. Sosiaalinen toiminta ja osallistuminen ovat yhteydessä elinajan ennusteeseen, mutta ennen kaikkea sosiaalinen aktiivisuus lisää ja ylläpitää elämän laatua (Kivelä & Vaapio 2012, 101). Sosiaalista yhteenkuuluvuutta voi vahvistaa tarjoamalla mielekästä ja toimintakyvyn mukaista tekemistä niin kotona kuin laitoksessa asuvalle ikääntyneelle ja vanhukselle (ibid. 2012, 106). Sosiaaliset kontaktit toimivat parhaimmillaan vastavuoroisina antamisen ja saamisen kokemuksina. Sosiaalisten kontaktien merkityksestä puhuttiin kaikissa tutkimukseni kirjoittajapositioissa⁵.

Kotihoidon piiriin kuuluu liian huonokuntoisia, dementoituneita ja liikuntarajoitteisia vanhuksia. He ovat vankina omassa kodissaan. (P11)

Iäkkäille ihmisille on tärkeitä, että hoitajat ovat tuttuja, ystävällisiä ihmisiä, joilla on aikaa myös keskusteluun. He ovat vanhusten elämässä ainoa ulkopuolinen kontakti meidän omaisten lisäksi.(K8)

Jos vanhus haluaa asua omassa kodissaan, tuetaan sitä kaikin tavoin. Järjestetään erilaista avointa toimintaa, ettei ihminen vanhoilla päivillään erakoidu neljän seinän sisään.(R15)

Silloin, kun kotona asuvalla ikääntyneellä on kumppani rinnallaan, toisen ihmisen läsnäolo tuottaa sekä turvallisuutta että sosiaalista mielihyvää. Yksin jääminen esimerkiksi leskeksi jäämisen jälkeen on hyvinvoinnin riskitekijä ja voi vaikuttaa koko elämän kokemiseen. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen saattaa olla myös vapaaehtoista eikä sosiaalisuus ole kaikille luontainen ominaisuus (Tenkanen 2009, 187–189). Vaihtoehdoton yksinäisyys vaikuttaa paitsi sosiaaliseen hyvinvointiin

⁵ Olen jäsentänyt tutkimukseni aineiston kolmeen eri kirjoittajapositioon, kansalaisten kirjoitukset K, vaikuttajien ja päättäjien kirjoitukset P ja edellisiin luokkiin kuulumattomat R. Tässä tutkimuksessa en tutki kirjoittajan position vaikutuksia. Tuon kuitenkin position esille niissä analyysin kohdissa, joissa positiolla on merkitystä. Kirjoittajapositioiden välinen jaottelu on tämän tutkimuksen liitteenä.

myös fyysisen turvallisuuden toteutumiseen. Se, että lääkkeet tuodaan ja siivotaan ei vielä täytä turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeita, ja pitkässä päivässä riittää yksinäisiä hetkiä. Huonokuntoiselle ikääntyneelle yksinäisyyden hetket lisäävät turvattomuutta siitäkin huolimatta, että kotona käy auttavia käsiä.

Hoitajat käyvät kolme kertaa päivässä. Lääkkeet ja ruoka tuodaan, siivooja, kylvettäjä ja fysioterapeutti käyvät. Lukuisista tukitoimista huolimatta, vahinkoja sattuu. (K2)

Tarpeiden täyttämättömyys eli hoivavaje

Hoivan tarpeiden tunnistamiseen ja tarpeisiin vastaamiseen otettiin kantaa aineistoni kirjoituksissa pääasiassa kriittisesti tarkastellen. Keskustelu yleisönosastolla kumpuaakin monesti kirjoittajan tarpeesta nostaa esiin epäkohtia asioista, joihin toivotaan muutosta.

Mutta tässä yhteydessä ajattelen, että miten vanhukset saataisiin edes koiran asemaan. Heitä ulkoilutettaisiin joka päivä, jos he ovat siihen kykeneviä, jopa illoin ja aamuin. Heitä ruokittaisiin heille sopivilla ruoka-annoksilla ja huolehdittaisiin nesteytyksestä. Siihen on pitkä tie.(K7)

Perustarpeiden täyttämättä jättäminen asettaa vanhukset kirjoittajan mukaan *koiran asemaan*. Kirjoittaja puhuu riittävän ravinnon ja raittiin ilman tarpeiden täyttämättömyydestä. Kirjoittajan väkevä mielipide kertoo turhautumisesta instituutioita ja yhteiskuntaa kohtaan ja heijastaa myös korostaen sitä todellisuutta, jonka pohjalta aineistoni kirjoitukset ovat syntyneet. Myös alla olevan kirjoituksen mukaan terveyttä, hyvinvointia ja ravitsemustilaa ylläpitäviin perustarpeisiin ei ole vastattu tai tarpeita ei ole tunnistettu

On tilanteita, joissa osastolla on 27 potilasta, joista 26 tarvitsee syöttäjän. Viimeisen asukkaan kohdalla ruoka on jo kylmää, ja rauhallisesta ruokahetkestä ei voi edes puhua, koska säästöt ovat vähentäneet syöttäjiä. [...] Hoitohenkilökunta ei pysty tekemään työtä, niin kuin heitä on opetettu, vaan heidän on joustettava omasta ammatillisuudestaan ja tehtävä vain välttämätön, jotta ihmiset pysyisivät hengissä. [...] Kaikkia vanhuksia ei pystytä edes käyttämään pesulla kerran viikossa, koska hoitajilla ei ole aikaa heitä pestä.(R1).

Aineistoni kirjoituksissa puhutaan hoitajapulasta, hoitajien kiireestä ja resurssien riittämättömyydestä, mikä johtaa siihen, että perustarpeita ei kyetä täyttämään. Hoivattavan tarpeiden täyttymättä jääminen synnyttää hoivavajeen, jota voidaan nimittää myös hoivaköyhyydeksi (Julkunen 2006, 36–38; Zechner 2008, 307). Aineistossani hoivavajetta kuvattiin sekä perustarpeiden, kuten puhtauden ja riittävän ruuan saamisen täyttämättä jättämisenä että turvallisuustarpeen täyttymättä jäämisinä. Turvallisuutta ikääntyneen tarpeena sekä turvattomuutta hoivavajeen aiheuttajana tarkastelin edellisessä alaluvussa. Hoivavajeen syntymisen tekijöiksi kirjoituksissa nostettiin esiin myös sekä hoivaavien ihmisten määrän riittämättömyys että tähän riittämättömyyteen johtanut rahallisten resurssien puute. Hoivaavien käsien avuksi tarjotaan yleisönosaston kirjoituksissa ratkaisuksi työttömien ohjaamista hoitolaitosten aputehtäviin, kuten seuraavasta aineisto-otteesta voi lukea.

Ministerit riitelevät vanhushoitajien määrästä. Toiset vaativat lisää hoitajia, toiset sanovat sen maksavan, eikä tarjolla ole edes riittävästi ammattiväkeä. Puhdasta puppua! [...] Suomessa on kymmeniätuhansia hoitolaitosten aputehtäviin sopivia työttömiä. Halukkuutta löytyy, jos käteen jaa rahaa hiukan sosiaalitukia enemmän. Taitaisi myös kansantalous jäädä reippaasti plussalle. (K16)

Räsänen (2010, 180) tutkimuksen mukaan vanhushoivapalveluissa on liian vähän avustavaa henkilökuntaa. Ikääntyneiden hoivaa tuottavien tulisi Räsänen mukaan olla selvillä gerontologisen hoivatyön perusteista, joten aivan ilman koulutusta hoiva-avustajaksi ei voisi ryhtyä. Hoiva-avustajien avulla olisi kuitenkin mahdollista saada resursseja työhön ammattilaisten tueksi, esimerkiksi juuri sellaisiin tehtäviin, joilla voitaisiin turvata hoivattavan perustarpeiden täyttyminen. Hoivavajetta synnyttää myös kotiin tarjottavan avun ajallinen riittämättömyys. Hoivan tarvetta ei voida täyttää sillä, että vilkaistaan nopeasti oven raosta, onko kaikki kunnossa. Kuten aineistoni kirjoittaja asian ilmaisee, tärkein unohtuu, ihminen ja hänen tarpeensa.

Kotipalveluun tarvitaan lisää henkilökuntaa, mutta onko palvelua se, että käydään kolme kertaa päivässä oven raossa? Sieltä huudetaan, onko kaikki hyvin, eikä mennä edes asuntoon sisälle. [...] Tärkein unohtuu, ihminen ja hänen tarpeensa. (K14)

3.2 Vastuu ja välittäminen

Vastuun ja välittämisen näkökulma on hyvin keskeinen hoivan tuottamisessa ja hoivatyön tekemisessä. Tässä luvussa kysyn, miten vastuu ja välittäminen vaikuttavat hoivaan. Tarkastelen *sitoutumista* hoivattavaan, *vastuuta* ja *välittämistä* hoivattavasta sekä *vastuuta* ikääntyneen hoivattavan *omaisena*. Ensin tarkastelen sitä, miten sitoutumista ja vastuuta aineistossani kuvataan. Seuraavaksi valotan välittämistä eli tekijöitä, jotka vaikuttavat suhtautumiseen hoivattavaan. Vastuuta ja välittämistä tukee hoivasuhteen tekijöiden välinen yhteistyö. Tässä yhteistyössä omaiset ovat keskeisessä asemassa, yhdessä formaalia hoivaa tuottavien tahojen kanssa. Tästä syystä tarkastelen luvun lopuksi erikseen omaisen vastuuta ikääntyneestä hoivattavasta.

Sitoutuminen ja vastuu

Aineistossani kuvataan sitoutumista *sydämen asiaksi*, hyvin emotionaaliseksi tekijäksi, tunteisiin koskettavaksi ja inhimilliseksi ilmiöksi, ihmisestä välittämiseksi. Kirjoituksista voi tulkita sen näkemyksen, että sitoutumista odotetaan erityisesti formaalia hoivaa tuottavalta henkilöltä. Siitä, että omaisen tai läheisen sitoutumiseen ei niinkään oteta kantaa, voidaan päätellä, että omaisen sitoutumista hoivattavaan ei kyseenalaisteta. Omaisen hoivaajuus on kulttuurisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti normitettu. Hoivatehtävä tulee usein omaiselle annettuna ja hoivaaminen on velvollisuus, johon ei juurikaan ole vaihtoehtoa (Zechner & Valokivi 2009, 126–127; 137). Ulkopuolisen hoivaajan sitoutumista läheisen ihmisen hoivaamiseen voidaan sen sijaan pitää toivottuna hoivan laatua parantavana tekijänä. Sitoutumiseen liittyy kiinteästi käsitys ulkopuolisen, formaalin hoivaajan ammatillisuudesta. Vaikuttajien kirjoituksissa sitoutuminen liitetään kiinteäksi osaksi ammatillista toimintaa. Kansalaisten kirjoituksissa sitoutuminen puolestaan ymmärretään sitoutumisena hoivattavaan ikääntyneeseen.⁶

⁶ Kirjoittajapositioiden välinen jaottelu on tämän tutkimuksen liitteenä.

Varsinainen perustehtävä eli vanhusten hoitaminen on minulle yhä sydämen asia. Uskon, että on ihmisiä, jotka haluavat jatkossakin toimia hoitoalan ammateissa. (P10)

Veljelläni ja minulla on hyvä ja levollinen mieli. Vanhempamme saivat viettää viimeiset elinaikansa erinomaisessa laitoshoidossa omaisten tukemina. [...] Heillä oli onni saada hoitajia, jotka tekivät vaativaa työtään sydämellä ja järjellä. (K3)

Kirjoituksista yllä käy ilmi että tehtäväänsä sitoutunut hoitaja tekee työtään *sydämellä ja järjellä*, ja tämä sitoutuminen heijastuu levollisuuden ja hyvän hoivan kokemuksina hoivattavaan sekä myös läheisiin. Wallin (2012, 90–98) on tutkinut hyvinvointityöntekijöiden työhönsä sitoutumista ja näkee ammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja työhön sitoutumisen kytkeytyvän kiinteästi toisiinsa. Sitoutumisen yhtenä keskeisenä ulottuvuutena on hoivaajan ja hoivattavan välinen hyvä suhde. Työhön sitoutumista murentaa kyseisen tutkimuksen mukaan se, että asiakaslähtöinen ja ammatillinen toiminta organisaatiossa ei läheskään aina mahdollistu (ibid. 2012, 93, 94). Se, että hoivaajan tai hoitajan työstä ei heijastu sitoutuminen, voi johtua muistakin tekijöistä kuin hoivaajan suhtautumisesta hoivattavaan tai ammattitaidottomuudesta. Sitoutuminen työhön, työn tavoitteellisuus ja motivaatio voidaan nähdä rinnasteisina ilmiöinä (Jaakkola & Liukkonen 2002, 14). Tyytyväisyys omaan työhön johtaa motivaation kasvuun. Toisaalta motivaation laskiessa yksilön jaksaminen laskee, sisäinen innostus sekä palo katoavat ja samalla suoritustaso ja työn laatu heikkenevät (Honka & Ruohotie 2002, 33; Hämäläinen 2001). Aineistoni kirjoituksissa kommentoitiin henkilöstön ammattimaista työtettä ja sitoutumista tukevaa johtamista seuraavasti:

Tarvitaan myös muita toimia, kuten henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen panostamista sekä hyvää johtamista. (P13)

Sitoutumisen pari on vastuullisuus ja vastuun kantaminen puolestaan liitetään perinteisesti naisen asemaan hoivaajana. Naisten toimintaa on tulkittu oleellisesti eri tavalla kuin miesten ja hoivaetiikka rinnastetaan naisten sosiaalistamiseen ja kasvattamiseen hoivaajiksi (Anttonen & Zechner 2009, 30–31, 34–35). Omaishoivasta tekemässään tutkimuksessa Knif on haastatellut keski-ikäisiä ihmisiä ja tutkinut keski-ikäisten suhtautumista hoivan antamiseen. Knifin (2012 113–114) tutkimuksen mukaan sukupuolella ei ole merkitystä omaishoivan tuottamisen kannalta. Kysymys on asennoitumisesta auttamiseen sekä halusta ja kyvystä toteuttaa omaishoivan tehtäviä (ibid. 2012, 113). Knifin tutkimuksen perusteella sukupuolella ei olisi merkitystä hoivan tuottamisessa silloin, kun kysymys

on omaishoivasta. Sitoutuminen hoivatyöhön perustuukin ensisijaisesti hoivaajan omaan arvomaailmaan. *Hoivassa on kyse etiikasta ja moraalista. Siinä on myös kyse kahden tai useamman henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta* (Anttonen & Zechner 2009, 36). Se, miten hoivattavaan tai hoivatyöhön suhtaudutaan, kuvastaa hoivaajan tai hoivatyön tekijän moraalista ja eettistä käsitystä omasta tehtävästään. Koistisen (2003, 52) mukaan *hoiva jos mikä on eettistä työtä ja eettinen prosessi*. Ei ole samantekevää, ketkä ihmiset ikääntyneen kodissa käyvät.

Vanhemmillani on ollut onni saada vastuulliset hoitajat, jotka saavat arjen sujumaan. Ongelmatilanteissa vanhuksia ei jätetä yksin, vaikka käyntikerrat olisi jo käytetty tai työaika loppumassa.[...] Ei ole samantekevää ketkä ihmiset vanhempieni kodissa käyvät. Huolellisuus, aika, kokonaisvastuu ja palveluasenne ovat elementtejä, joista laadukas kotihoidon työ koostuu. Lisäksi hoitajan täytyy olla alalle sopiva ja sitoutunut työskentelemään vanhusten kanssa. Työ on vaativaa eikä sovi kaikille. (K8)

Välittäminen

Sitoutumiseen kiinteästi kytkeytyvä tekijä on suhtautuminen hoivattavaa ja hoivatyön tekemistä kohtaan, toisin sanoen hoivattavasta välittäminen. Omainen informaalina hoivaajana on tavallisesti läheisessä ihmissuhteessa hoivattavaan, jolloin suhtautuminen hoivaan kumpuaa läheisestä välittämisen kautta. Formaalit hoivaajat työskentelevät hoidettavan kodissa, tai palveluasumisen yksiköissä tai laitoksissa. Hoivatyötä tehdään siis hyvinkin erilaisissa olosuhteissa ja ympäristöissä, ja erilaisin välinein. Fyysisillä tiloilla saattaa olla vaikutusta siihen, miten hoiva koetaan (Sointu 2009, 180). Tiloja ja hoivan fyysistä ympäristöä tärkeämpää on kuitenkin se, että ikääntynyt kohdataan kokonaisuutena. Alla olevassa aineistoesimerkissä ilmaistulla ihmisen *pieninä siivuina* hoitamisella tarkoitetaan ihmisen sivuuttamista hoivasuorituksen tieltä (Tedre 2007, 106–107). Ikääntynyt hoivattava ei voi olla ainoastaan työsuorituksen kohde, vaan hänet tulisi ottaa huomioon kokonaisena ihmisenä kaikkine tarpeineen. Välittämistä on se, että hoivaajalla on mahdollisuus vastata näihin tarpeisiin.

Hoidettaessa ihmistä kotihoidossa, palvelutalossa tai laitoksessa ei voida ihmistä kohdata tai hoitaa vain pieninä siivuina. Kaupungin ostaessa palveluja ulkopuolelta tai kaupungin huolehtiessa itse palvelujen tarjonnassa, tulee hoitohenkilökunnalla aina olla mahdollisuus vastata ihmisen tarpeisiin. Näin riippumatta siitä, onko nämä tarpeet kirjattu tilaussopimukseen tai asiakkaan hoito- tai palvelusuunnitelmaan. (K4)

Räsänen (2011, 126, 154, 178) on väitöstudkimuksessaan todennut että hoivahenkilökunnan määrällä on merkitystä hoivapalvelujen tuottamisessa. Tyytyväisyys hoitajien antamaan aikaan ei kuitenkaan ollut yhteydessä hoitohenkilökunnan korkeaan määrään. Pelkästään hoitajien määrää lisäämällä ei voida varmistaa sitä, että hoivattavien elämänlaadulle merkitykselliset asiat, kuten hoitajien ja hoivaajien välittämä turvallisuus, vuorovaikutus ja keskittyminen hoivattavaan yksilöllisesti, toteutuisivat. Kysymys on siis siitä, mihin henkilökunta työvuoronsa aikana resurssinsa suuntaa. Hoivattavan kokemukseen vaikuttaa se, keskitytäänkö työvuoron aikana asiakkaan kohtaavaan hoivatyöhön, rutiinimaisiin asiakasta yksilönä huomioimattomiin hoitotoimiin vai kenties tietojen kirjaimiseen ja raportointiin kansliassa. Kokemukset formaalien hoivaajien suhtautumisesta hoivattavaa kohtaan syntyvät aineistoni mukaan pienistä arjen tilanteista ympäristöissä, joissa hoivasuhteen tekijät kohtaavat. Myönteinen suhtautuminen ja ystävällinen kohtelu voivat tuottaa korvaamatonta mielihyvää sekä ikääntyneelle itselleen että hänen läheisilleen, kuten päiväkeskuksen henkilöstön välittävä suhtautuminen vanhukselle ja hänen tyttärelleen.

Olen kuullut äitini kokemuksia vanhuspalveluista, joissa valopilkkana on päiväkeskus-toiminta. Kun kysynyt, miksi päiväkeskus on niin hyvä, vastaus on "kun siellä ollaan niin ystävällisiä". (P7)

Vastuu omaisena

Aineistoni kirjoituksissa omaisen asemaa korostetaan merkittävänä vastuunkantajana ja välittäjänä. Siinäkin tapauksessa, että omaisen ei ole omaishoitaja, kirjoituksista voi tulkita vastuun ikääntyneen hyvinvoinnista olevan omaisella. Omaisten kirjoituksista siitä, miten he olivat onnistuneet huolehtimaan ikääntyneen läheisensä hyvinvoinnista, voidaan tehdä kahdenlaisia havaintoja. Omaisille toivottiin mahdollisuuksia ottaa enemmän vastuuta ikääntyneiden hoivasta, mutta toisaalta myös toivottiin mahdollisuutta saada ikääntyvälle hoivattavalle hoivakotipaikka. Siihen miten vastuu ja välittäminen konkretisoituvat, näyttää vaikuttavan sekä omaisen henkilökohtainen elämäntilanne, suhde ikääntyneeseen että omaisen käsitys ikääntyneen kunnosta ja selviytymisestä. Toisaalta huonokuntoisen ikääntyneen kotiuttamista laitospaikalta kotihoivaan pidettiin vastuuttomuutena ikääntyneitä kohtaan. Kirjoituksista voi tehdä havainnon siitä, että omaisen näkemystä ikääntyneen kunnosta ei oteta päätöksiä tehtäessä riittävästi huomioon. Omaiset elävät ääritilanteissa, joissa kovienkin keinojen käyttö, kuten *ilmoitus heitteillejätöstä*, tuntuu hoivattavan hyvinvoinnin ja omaisen mielenrauhan kannalta perustellulta. Koistisen (2003, 83) mukaan omaisten ja ikääntyneiden tietoa ei arvosteta samoin perustein kuin asiantuntijatietoa vaan sitä pidetään lähinnä tarpeellisenä lisätietona. Aineistoni kirjoittajat kuvaavat kokemuksiaan tästä voimakkaain painotuksin:

Omaiset, olkaa tiukkoina hoitoneuvotteluissa. Kieltäytykää jyrkästi ottamasta omaistanne kotihoitoon, jos olette sitä mieltä ettei sitä voi edes kokeilla. Aina on mahdollisuus tehdä ilmoitus heitteillejätöstä, jos sairaala vanhuksen väkipakolla kotiin tuuppaa elämään sellaista elämää, joka ei ole ihmisarvoista. (K6)

Miksi tämän nimi on neuvottelu? Tämä on infotilaisuus. Saman asian voi hoitaja sanoa sairaalan käytävällä. Nyt noiden neljän työaika kuluu tähän. Minä omaisena olen jännittänyt tilannetta etukäteen. Seuraavan yön valvon.[...] Näitä ihmisiä me Tampereella lähetämme kotiin yksin asumaan. (K5)

Raja julkisen ja yksityisen palvelun tuottaman hoivan sekä omaisen tuottaman hoivan välillä on hämärtyneessä. Huoltosuhteen muutos, yhteiskunnan resurssien väheneminen ja uhkaava hoivavaje lisäävät tarvetta informaaliin hoivaan ja yksilöiden osallistumiseen hoivatyöhön (Ojanen 2008, 73–83). Samalla vastuu hoivapalveluiden tuottamisesta ja hoivan tarjoamisesta liukuu julkiselta sektorilta kohti omaisten ja ystävien antamaa apua. Omaisen tehtävä ikääntyneestä huolehtijana ja ikääntyneen hoivaajana on raskas. Työssä käyvä omaisen kantaa yhtä aikaa vastuuta ehkä perheestään ja

työstään sekä ikääntyneestä ja painii ajankäytön ja ajan jakamisen ongelmien kanssa. Ojasen (2008, 73–83) tutkimuksen mukaan yksilöiden sosiaaliselle vastuulle asetetaan kasvavia odotuksia. Näiden odotusten täyttämiseksi omaisen on löydettävä keinot yhteiskunnan ja työelämän asettamien rajojen välillä ja ylitse liikkumiseen. Omaisen oma hyvinvointi saattaa arjen pyörytyksessä jäädä kokonaan huomiotta (Timonen 2008, 114; kts. Phillips ym. 2002) ja samalla vaarantuu myös ikääntyneen hyvinvointi. Omaisen uupumisen seurauksena saattavat sekä omainen että ikääntynyt hoivattava tarvita laitospaikan.

Iäkkään henkilön omaishoitajan väsyessä saattaa syntyä tarve kahteen laitospaikkaan. Taloudellisesta saati inhimillisestä näkökulmasta katsoen panostaminen omaishoitajien jaksamiseen on todellista hyvinvoinnin lisäämistä. (R6)

Joskus omaishoitaja tarvitsee hieman potkua huomatakseen myös omat tarpeensa. (K12)

Omaishoitajat tarvitsevat myös säännöllisiä vapaapäiviä, jotta he jaksavat tehdä työtään. (R13)

Omaisten tukemista myös siten, että hoivatyöhön ryhtyminen olisi taloudellisesti mahdollista, pidettiin kirjoituksissa tarpeellisena. Taloudellisen tuen ja omaishoidon kynnyksen madaltamisella on merkitystä omaisen ja hoivattavan elämän helpottajana. Taloudellinen tuki voi kirjoittajien mukaan tuottaa myös rahallisia säästöjä vähentämällä kustannuksia yhteiskunnan tarjoamista hoivapalveluista (kts. mm. Julkunen 2008, 226; Väisänen & Hujanen 2010, 17; Zechner & Valokivi 2009, 138–139).

[...] lainsäädäntöä tulisi helpottaa siten, että ikäihmisellä olisi mahdollisuus omaishoidon tukeen ilman turhia rajoitteita. (K1)

Palvelusetelit ovat vain ensiapua vaativaan huutoon, jolla ei todellakaan hoideta omaishoitajien jaksamista. Ei ainoastaan omaishoitaja, vaan myös hoidettava ovat koko ajan riskirajoilla ja se voi tulla yhteiskunnalle kalliiksi. (K12)

Krögerin (2009, 99) mukaan hoiva ylittää rajoja sekä käytäntönä että käsitteenä. Se, miten hoiva-vastuu ymmärretään ja käytäntöjä luodaan ja toteutetaan, vaihtelee eri yhteiskunnissa ja jopa eri kuntien välillä. Hyvinvointipoliittinen rajan veto julkisen sektorin ja perheen vastuun välillä on merkityksellinen yksityiselle kansalaiselle, jonka vastuulla on läheisen hyvinvointi. Omaiselle hoitamisesta maksettava palkkio sisältää arvolatauksia ja moraalisiakin vastuun ja välittämisen kysymyksiä. Rahallinen palkkio voi toimia kannustimena hoivaan ja huolenpitoon, jolloin hoivaajan voi ajatella tekevän läheistyötään motiivinaan raha. Toisaalta palkkio hoivaajalle voi toimia tunnustuksena yhteiskunnallisesti arvokkaasta työstä (Julkunen 2008, 225). Kunnat ovat melko vapaita määrittelemään oman hoivapolitiikkansa, kansallisen tason sekä EU:n linjausten sisällä (Volk & Laukkanen 2007, 103). Lainsäädäntö antaa kunnille itsenäisen mahdollisuuden päättää myös palvelusetelin käytöstä, kuten myös omaishoitajan tuen määrärahoista ja käytöstä (Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, 29b §). Joissakin kunnissa palveluseteli on laajassa käytössä ja hyödynnettävissä omaishoidon tukeen sekä muun muassa omaishoitajan vapaapäiväjärjestelyihin, kun taas joissakin kunnissa palveluseteliä ei ole lainkaan otettu käyttöön omaisen hoivatyön tukemiseksi (Volk & Laukkanen 2007, 20–23).

3.3 Hyvän hoivan rakennusaineita

Tässä analyysin viimeisessä luvussa tarkastelen tekijöitä, joiden kautta hyvä hoiva voi toteutua. Kysyn, mitä tekijöitä voidaan pitää hyvän hoivan rakennusaineina. Aineistoni perusteella hyvän hoivan toteuttamiseksi tarvitaan *luottamusta hoivaa tuottavien tahojen välillä*. Luottamusta syventää yhteistyö hoivasuhteen tekijöiden välillä. *Hoivattavan ikääntyneen arvostus*, yksilöllisen itsemääräämisoikeuden ja vapauden säilyminen sekä inhimillinen kohtaaminen rakentavat hyvää hoivaa. Hyvän hoivan onnistumisen edellytyksinä ovat myös aineelliset tekijät, kuten se, millaisin panostuksin eli *resurssein* ikääntyneiden hoivaa tuotetaan.

Tutkimukseni alussa valotin hoivan taustalla vaikuttavia demografisia muutoksia, lainsäädäntöä ja ohjeistuksia sekä poliittisia ratkaisuja. Aineistoni kirjoittajat ovat kertoneet käsityksiään ikääntyneiden hoivasta omista yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin. Näissä aineistoni näkemyksissä yhteiskunnalliset ja poliittiset tekijät voi ymmärtää kirjoitusten taustalla vaikuttaviksi. Yhteiskunnan taloudel-

listen ratkaisuiden vaikutus heijastuu hoivasuhteen tekijöihin kuten hoitopaikkojen ja formaalien hoivaajien määrään, ja tästä näkökulmasta kirjoittajat ovat lähestyneet hoivan politiikkaa.

Tarkastelen ensin luottamusta hoivaa tuottavien tahojen välillä. Sen jälkeen valotan hoivattavan ikääntyneen arvostuksen merkitystä hyvän hoivan rakentumiselle. Luvun lopuksi vielä kysyn, millaisia esteitä hyvän hoivan tuottamiselle esitetään.

Luottamus hoivaa tuottavien tahojen välillä

Hoivatyön onnistumisen edellytyksiä on toimiva yhteistyö informaalin ja formaalin hoivan rajapinnassa. Yhteistyön perustana tulisi olla luottamus hoivaavan läheisen ja hoivahenkilökunnan välillä sekä luottamus instituutiota kohtaan. Aineistoni kirjoituksissa omaisten mutta myös hoitajien työ tunnustettiin ja hoitajien työtä haluttiin tukea. Samalla kirjoituksista voi lukea kritiikkiä hoivaa tuottavien organisaatioiden toimintamalleista ja siitä, että työn kunnolla ja hyvin tekemiselle ei ole mahdollisuutta.

Hoitajat ovat suuren vastuun kantajia, ja heillä pitää olla mahdollisuus tehdä työnsä hyvin ja inhimillisesti. He tuovat turvan vanhuksille, joilla ei sitä muuten olisi. (R10)

Hoitajilla on oikeus tehdä työnsä kunnolla. (R8)

Hoivayhteistyön onnistumiseen tarvitaan kaikki hoivasuhteen tekijät eli hoivattava, omainen ja hoivaaja. Kirjoituksissa korostuvat kuitenkin omaishoivaan liittyvät kysymykset ja tulkitsen tämän johtuvan siitä, että omaishoiva on alettu mieltää pääasialliseksi ratkaisuksi ikääntyvän yhteiskunnan hoivatarpeisiin. Hallinnolliset ratkaisut ruokkivat tätä ajatusta, ja julkisen järjestelmän tehtäväksi muodostunee tulevaisuudessa ensisijaisesti läheisten tarjoaman hoivan tukeminen⁷ (Kröger 2009, 124–125). Saumattoman yhteistyön rakentaminen hoivaa tuottavien tahojen välillä tässä tulevaisuuskuvassa muodostuu entistäkin tärkeämmäksi ja hyödyttää sekä omaista, hoivattavaa, että hoivaa tuottavaa tahoja. Yhteistyö on tarpeen, mutta toisaalta omaisen liiallinen puuttuminen hoivatyöhön lisää ristiriitoja hoivan tuottajien kanssa, mikä taas voi hankaloittaa yhteistyön onnistumista (Kivelä

⁷ Kröger (2009, 124–125) puhuu tässä yhteydessä semi-formaalista hoivasta.

& Vaapio 2011, 152–153). Aineistoni yleisönosastokirjoituksissa myönteisiä yhteistyön kokemuksia informaalin ja formaalin hoivan välillä kuvattiin muun muassa seuraavasti:

*Tiedonvaihdon jokapäiväisenä välineenä toimii reissuvihko olohuoneen pöydällä.
(K8)*

Olen seurannut 93-vuotiaan henkilön asumista rivitalossamme. Hänen ajatuksensa toimivat upeasti, mutta ennen niin ripeän ihmisen voimat ovat heikentyneet. Kotihoito ja kotisairaanhoido yhdessä sukulaisten kanssa huolehtivat hänestä. (K18)

Yhteistyötä pidettiin merkityksellisenä sekä hoivattavan että omaisen hyvinvoinnin kannalta. Omainen henkilönä ja ihmisenä voi olla osana kokonaisvaltaista hoivatyötä ja kokea positiivisia kokemuksia sekä luottamusta hoivaavaa henkilöstöä kohtaan. Yhteistyön hyötyjä korostetaan kirjoituksessa, jossa omainen on kokenut kotona asuvan vanhuksen perusasioista huolehtimisen onnistuneen. Kirjoituksista voi tulkita sen, että luottamus hoivahenkilökunnan yhteistyöhön ja siihen että ikääntyneestä huolehditaan, tukee myös omaisen jaksamista. Hyvän hoivan ja välittämisen kehän voi tulkita laajentuvan oman perheen ulkopuolelle, läheisiin ja ystäviin, ja yhteistyöhön heistä huolehtivien hoivaa tuottavien tahojen kanssa.

Hoitohenkilökunta ja omaiset voivat hyvässä hengessä tukea toisiaan ja edesauttaa kaikkien jaksamista. (K3)

Vanhustenhoidosta puhuttaessa on aina muistettava omaiset ja läheiset. Tiiviissä yhteistyössä ovat myös seurakunnat, järjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät. (R13)

Yhteistyön formaalin osapuolen avaintekijä on hoivaava henkilöstö. Henkilöstön mitoituksista keskusteltiin julkisuudessa aktiivisesti empiirisen aineistoni keräämisen aikana, ja aineistoni kirjoituksista voi havaita julkisen keskustelun vaikutuksen. Keskusteluun ovat osallistuneet kirjoittajat niin kansalaisen kuin päättäjän positioista. Vanhuspalvelulakiin suunniteltiin kirjattavaksi henkilöstön minimivaatimus lain astuessa voimaan 2013. Hallitus päätti kuitenkin joulukuussa 2012 että henkilöstön minimivaatimusta ei kirjata lakiin (Eduskunnan verkkosivut 2012; HE 160/2012). Henkilöstön määrää tulisi olla riittävästi hyvän ja laadukkaan hoivan tuottamiseksi. Kansalaisten ja vai-

kuttajien⁸ näkemys henkilöstömitoituksesta oli kuitenkin samansuuntainen: henkilöstön määrää lisäämällä ei pelkästään voida taata ikääntyneelle hoivattavalle hyvän hoivan ilmapiiriä. Määrää tärkeämmäksi tekijäksi kuvattiin henkilöstön työn suunnittelua sujuvaksi siten, että aikaa jää merkityksellisiin hoivatehtäviin.

Ehdottoman tärkeää on saada selville, paljonko hoitoaikaa kullekin kodissaan asuvalle tarvitaan. Henkilöstön mitoitus riippuu siitä ja myös, kuinka sujuvaksi henkilökunnan työt on osattu suunnitella. (P9)

Riittävä henkilöstömitoitus ei välttämättä takaa hoidon laatua, jos työn organisointi on hukan teillä, työhönsä sitoutunut henkilöstö puuttuu ja hoitoketjut katkeilevat. Hyvin toimiva yksikkö pärjää pienemmällä hoitajamitoituksella, vaikka vanhukset olisivat hoidollisesti vaativia esimerkiksi muistisairauden vuoksi. (K15)

Ennusteiden mukaan Suomessa ei lähivuosina ole riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä sosiaali- ja terveysalalle ja ikääntyviä hoivaamaan. Työ- ja elinkeinoministeriön (Hyvinvointialan kehittäminen 32/2009, 14, 17) mukaan sosiaali- ja terveysalan työllisyys on ollut tasaisessa kasvussa 1990-luvun laman jälkeen. Työvoiman kysyntä on kasvanut koko 2000-luvun ajan erityisesti sosiaalihuollon hoitolaitoksissa, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalveluissa, vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa sekä sosiaalihuollon avopalveluissa. Samalla kun työvoiman tarve kasvaa, sote-alan henkilöstön keski-ikä nousee ja alan henkilöstöä alkaa jäädä eläkkeelle. Ala on yksi eniten työvoimaa menettävistä toimialoista. Merkittävä tekijä hoiva-alan työvoiman saantiin ja alalle motivointiin on toimialan houkuttelevuuden ja arvostuksen parantaminen. Tämä oli tunnistettu aineistoni kirjoituksissa, ja kirjoittajat esittivät kommenttejaan toimialan haasteista, sekä siitä, miten hoiva-alan työvoiman tarvetta voitaisiin täyttää. Kirjoittajien mukaan alalle on vaikea löytää motivoitunutta väkeä. Alan houkuttelevuuden lisäämiseksi kirjoittajat esittivätkin mahdollisuutta yksilöllisen työtteen ja luovuuden käyttämiseen sekä mahdollisuutta hyvän työn tekemiseen.

⁸ Kirjoittajajäsentien välinen jaottelu on tämän tutkimuksen liitteenä.

Vanhustyö on mielenkiintoinen ja erittäin monialainen työ, mutta hoitajat kokevat, että heille ei anneta mahdollisuutta hoitaa vanhuksia niin hyvin kuin nämä ansaitsisivat tulla hoidetuksi. Siksi hoitotyöntekijät suuntautuvat mieluummin muille erityisaloille.(K15)

Pitäisi kouluttaa suuri osa ikäluokasta hoitotyöhön. Jo nyt on vaikea löytää motivoituneita opiskelijoita vanhustyöhön. (P7)

Hoitotyön houkuttelevaksi tekeminen vaatii työn arvostusta, mahdollisuutta yksilölliseen työotteeseen ja luovuuden käyttämiseen. Sitä kautta turvaamme inhimillisen ja ihmisen kokoisen hoidon myös itsellemme, kun sitä tarvitsemme.(P10)

Toimialalle avautuu vuoteen 2025 opetushallituksen koulutustarvelaskelmien mukaan 227 000 työpaikkaa, eli mikäli ennuste toteutuu, 12 600 työpaikkaa vuodessa (TEM Toimialapalvelun toimialapäälliköiden näkemykset... 2012). Työ- ja elinkeinoministeriön esittämiä kehittämissuunnitelmia osaavan työvoiman saannin turvaamiseksi sosiaali- ja terveysalalle ovat muun muassa koulutuksen, alan tuottavuuden ja työolojen kehittäminen sekä ulkomaalaistaustaisten osaajien osuuden lisääminen alalla (Hyvinvointialan kehittäminen 32/2009, 36–37). Ennusteiden mukaan työmarkkinoille tulevien nuorten määrä ei nykyisestä lisääny. Tämän perusteella työvoimatarpeita ei siis voi täyttää pelkästään koulutusta ja tarjontaa lisäämällä. Aineistoni kirjoituksissa tulevaisuusnäkökulma oli tunnistettu niin vaikuttajien kuin kansalaisten kirjoituksissa. Päätöksentekijöiltä toivottiin aineistoni kirjoituksissa yksimielisyyttä ja konkreettista vaikuttamista siihen, että tulevaisuudessa hoivaa olisi tarjolla riittävästi *inhimillisenä ja ihmisen kokoisena*. Kansantaloudellisesti merkityksellistä on yhteiskunnan palveluiden tuottaminen kustannustehokkaasti. Palveluiden käyttäjille merkityksellistä ovat puolestaan palvelun laatu ja tuottajan luotettavuus. Lakeja säättämällä ja kustannustehokkuutta tavoittelemalla ei pelkästään päästä kohti luotettavaa yhteistyötä ja hyvän hoivan tavoitetta, kuten aineistoni kirjoittaja kiteyttää.

Toivon jokaiselle vanhalle ihmiselle hyvää ja kunnioittavaa hoitoa. En usko sen toteutuvan lakisääteisellä henkilöstömitoituksella, vaan luomalla välittämisen henkeä vanhojen ihmisten ympärille kaikkialla, missä me ja he elävät.(P7)

Hoivattavan ikääntyneen arvostus

Vanhusten hoidossa on mitä suuremmassa määrin kyse arvoista ja ihmisistä. (R8)

Ihmiselle on tärkeää kokea olevansa tunnustettu ja hyväksyty omassa sosiaalisessa ympäristössään. Ei vain hoivattavalla vaan myös hoivaajalla on tarve kokea hyväksyntää, arvostusta, ja onnistumisen elämyksiä voidakseen arvostaa itseään ihmisenä. Yksilön arvomaailman rakenteet muodostavat itsearvostuksen rakennuskivet, joiden perustalta toisen ihmisen arvostaminen tulee mahdolliseksi (mm. Jaakkola ja Liukkonen 2002, 99–102). Hoiva-alan työntekijöiden ammattimaisuudella ja sitoutumisella sekä organisaation johtamisella on merkitystä henkilöstön sekä ammatilliseen arvostukseen että jaksamiseen työssä. Räsänen (2011, 181–182) mukaan *ammattityön ja johtamisen vaikutus näkyy suoraan tai epäsuoraan asiakkaan elämänlaadun eri ulottuvuuksissa*. Organisaation johtajan tulee ymmärtää ja tietää, mitä on olla ikääntynyt asiakas sekä kyetä välittämään tätä ymmärrystä organisaatioon, asenteisiin ja toimintatapoihin (ibid. 2011, 184). Hyvä johtaminen luo edellytyksiä ikääntyneitä arvostavaan työotteeseen. Tämä puolestaan heijastuu asiakkaisiin ja hoivattaviin, kuten kirjoitetaan seuraavassa aineistoesimerkissä.

Ikäihmisten ja työntekijöiden hyvinvointi käyvät yhtä jalkaa. Ikääntyville riittää annettavaa, kun työyhteisöllä on riittävät resurssit, hyvä työn suunnittelu ja työntekijöihin luotetaan. (P6)

Arvostuksen⁹ synonyymi kunnioittaminen on termi, joilla yleisönosaston kirjoittajat ilmentävät korkean iän tuomaa sosiaalista arvoasemaa, ikääntyneen positiota. Vanhaa ihmistä arvostetaan kulttuurista riippumatta, sillä vanhalla on viisautta, joka voi kertyä ainoastaan pitkän iän tuoman kokemuksen ja kypsymisen kautta. Ikä asettaa myös ihmisen sosiaaliseen rooliin häntä ympäröivässä todellisuudessa ja asemoi samalla ikään kytkeytyvät odotukset (mm. Rantamaa 2005, 59). Ikääntyneen kunnioitus liittyy kirjoittajan rakentamaan kuvaan ikääntyneestä kirjoittajan oman sosiaalisen todellisuuden näkökulmasta. Ikääntyneillä voi havaita olleen tärkeä asema kirjoittajan oman elämän polulla. Kunnioitus liittyy niin korkeaan ikään sinänsä, kuin siihen historialliseen perspektiiviin, jossa ikääntyneet ovat yhteiskuntaamme ja hyvinvointiamme rakentaneet. Kirjoittajat haluaavat antaa ikääntyneelle kunniapaikan, hyvän elämän ja hyvän hoivan.

⁹ lat. respectus = huomioonotto, kunnioitus, arvonanto.

Vanhukset ovat kuntamme rakentajia ennen meitä ja ansaitsevat kaiken kunnioituksen. "[...] Mielestäni vanhuksella on aina kunniapaikka. (R10)

Aineistoni kirjoituksista voi löytää yhtäläisyyksiä Räsänen (2011) tutkimuksessaan *Ikääntyvän asiakkaan elämänlaadusta ympärivuorokautisessa hoivassa* tekemään havaintoon siitä, että fyysiset olosuhteet eivät yksinään vaikuta ikääntyneen elämän laatukokemuksiin. Ikääntynyt hyväksyy iän ja sairauksien mukanaan tuomat rajoitteet eikä välttämättä edellytä asumiseltaan ja elämältään erityisiä mukavuuksia. Sen sijaan tärkeää hoivattavalle itselleen on tunne siitä, että häntä yksilönä arvostetaan ja hänen valintojaan kunnioitetaan. Ajan antaminen ja ikääntyneen yksilöllinen ja kii-reetön kohtaaminen ylläpitävät ja tukevat elämän laadun ja elämän ilon säilymistä (Räsänen 2011, 178). Tällaista ikääntyneen elämänlaatuun myönteisesti vaikuttamista voi pitää hyvänä hoivana.

Hyvää hoivaa tukee myös vapaus päättää itseä koskevista asioista. Itsemääräämisoikeus on merkittävä ikääntyneen elämän laatua kohottava tekijä. *Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa sitä, että iäkkäillä on oikeus tehdä tietoisia valintoja hoidostaan ja palveluistaan* (Kivelä & Vaapio 2011, 18). Se, että voi itse vaikuttaa siihen, millaisia ratkaisuja hoivasta tehdään ja missä elämänsä viimeisinä vuosina asuu, nousee kirjoituksissa keskeiseksi itsemääräämisoikeuden ja vapauden tekijäksi. Merkityksellistä on myös se, että omaa tahtoa kuunnellaan ja kunnioitetaan.

Ikääntyneellä ihmisellä voi olla monenlaisia toiveita tai tarpeita oman hoivansa suhteen asuipa hän sitten kotona tai laitoksessa, ja näitä toiveita kuunnellessa hoivattavan itsemääräämisen tarve voi toteutua. Hoivattavan elämänlaatua voi ylläpitää edistämällä oman päätäntävällän ja riippumattomuuden säilymistä mahdollisimman pitkään sekä kotiin tarjottavan hoivan että palvelu- ja laitosasumiseen tarjottavan hoivan tuella (Blackman, Broadhurst & Convery 2001, 18–25; Milligan 2009, 67). Ikääntyneille toivotaan kirjoituksissa mahdollisuutta päättää siitä, mikä omien yksilöllisten lähtökohtien mukaan tuntuu oikealta. Mahdollisuuden tulisi aineistoni kirjoitusten mukaan ulottua sekä mahdollisuuteen asua kotona että mahdollisuuteen päästä laitoshoidon. Mahdollisuuteen vaikuttaa kiteytyvät aineistoni kirjoituksissa sekä itsemääräämisoikeus että valinnan vapaus, kuten aineisto-otteista voi tulkita.

Miltei kaikki vanhukset haluavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Tärkeää on vapaus valita ja että on erilaisia ratkaisuja perhehoidosta muihin kodinomaisiin ratkaisuihin, omaishoitoon ja palveluasumiseen. (K19)

Jokaisella on oikeus asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se suinkin on mahdollista. [...] Vanhuksen itsemääräämisoikeutta tulee aina kunnioittaa ja hänen mielipiteitään kuunnella. (R13)

Kotona asuminen voi olla ikääntyneelle paras ja toivotuin vaihtoehto. Toisaalta ikääntyneen tai hänen omaisensa mielestä laitospaikka voi olla sopiva ja oikea vaihtoehto ikääntyneen kunnon ja elämäntilanteen johdosta. Ikääntyneelle hoivattavalle tärkeää on ensisijaisesti inhimillinen kohtelu ja kunnioitus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaa itseä koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeus toteutuu Palomäen ja Toikon (2007, 274–275) mukaan parhaiten ikääntyneen ollessa kotona kotihoivassa, kun taas laitosmaisessa ympäristössä yksilöllisyyden ja itsenäisyyden säilyttäminen on haasteellista. Arkisissa auttamistilanteissa voidaan kuitenkin pyrkiä ikääntyneen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja kunnioittamiseen. Tällaista eettistä hyvän tekemistä on esimerkiksi se, että hoivaajalla tai hoivatyön tekijällä on aikaa hoivattavalle – kiireetön elämän laatua tuottava hetki (ibid. 2007, 278).

Tavoitteena tulee olla ikäystävällinen yhteiskunta, jossa hyvän asumisen lisäksi julki-set tilat, liikenne, sosiaalinen osallistuminen, tiedon välittäminen ja palveluiden saatavuus toimivat vanhusten näkökulmasta. (P1)

Kivelä ja Vaapio (2011, 19) määrittelevät itsemääräämisen mahdollisuutta palveluiden oikeudenmukaiseksi kohdentamiseksi. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa Kivelän ja Vaapion mukaan myös sitä, että kaikkia ihmisiä kohdellaan yhdenmukaisesti ja että palveluiden myöntämisperusteiden tulee olla kaikille samanlaiset. Ikäystävällisessä yhteiskunnassa hyvän hoivan lisäksi myös tavalliset arkisen elämän palvelut toimivat esimerkkinä kirjoittajan mukaan vanhuutta arvostaen, vanhusten näkökulmasta ja ehdoilla.

Hyvän hoivan esteitä

Hyvän hoivan esteiksi aineistossani nousivat hoivattavan ja omaisen mielipiteiden huomiotta jättäminen, puutteet yhteistyössä hoivaavien tahojen välillä, kielteinen suhtautuminen ikääntyvää kohtaan, arvostuksen puute, hoivaajien ja hoivapaikkojen vaihtuvuus, valinnan mahdollisuuden puute ja hoivan toimenpidekeskeisyys.

Aineistoni kirjoittajan mukaan lakeja säätämällä ei tavoiteta tilaa, jossa asiakkaan itsemääräämisen oikeus toteutuisi. Huonekokoja ja henkilöstömitoitusta säätelemällä ei myöskään pelkästään päästä inhimillisen ja arvostavan kohtelun tavoitteeseen.

Palvelurakenteen muutoksissa asiakasnäkökulma jää kysymättä, Lait, säädökset ja suositukset ohjaavat henkilöstörakennetta ja -mitoituksia, huoneiden kokoa ja varustelutasoa, mutta inhimillistä kohtelua, yksilöllisyyttä ja hoitajien asennetta ei niillä ohjata.(P10)

Aineistoni kirjoittajat kertovat tilanteista, joissa ikääntynyt itse tai omainen ovat pyrkineet ottamaan kantaa ikääntyneen hoivasta onnistumatta vaikuttamaan päätöksiin. Zechnerin (2007, 141) mukaan ihmiset joutuvat luovuttamaan päätösvallan jollekulle toiselle hakiessaan etuuksia, kuten asumis- tai laitospaikkaa. Tällöin mahdollisuus omaehtoiseen valintaan heikkenee, ja samalla on pystyttävä luottamaan, että päätöksentekijän ratkaisut ovat oikeita, tarpeen ja tilanteen mukaisia. Kirjoittajat kertovat kuitenkin epäluottamuksesta päätöksentekijöitä ja instituutioita kohtaan sekä oikea-aikaisen että tarpeiden mukaisen palvelun saannissa. Hoitoneuvottelu voi tarkoittaa myös yksipuolista päätöksentekoa, jossa omaista tai läheistä ei kuulla.

- Huomenna on hoitoneuvottelu, kerron. [...] - Se tarkoittaa että hänet lähetetään kotiin.[...] - Ei hän pärjää yksin, kauhistun.(K5)

Päätöksiä tekevät henkilöt, joille hoivattavan tila on vieras: *Miten kotipalvelu voi sellaista pyytää, kun se ei ymmärrä äitini sairaudesta juuri mitään?* Kirjoituksista voi päätellä, että omaisen asema on hyvin moniselitteinen. Tietoisuus siitä, että vaikuttaminen läheisen hoivaan on alisteinen hallinnolliselle, hoivakotien sekä kuntien päätöksenteolle, ilmenee kirjoituksissa turhautumisena ja riittämättömyytenä. Alla olevan esimerkin kirjoituksessa hyvän hoivan esteenä on se, että hoivasuhteessa yhteistyö omaisen ja formaalia hoivaa tuottavien tahojen välillä ei toimi.

*Muistisairaana, kotona asuvan äitini pitäisi mennä heti juhannuksen jälkeisenä aamu-
na päiväksi vanhainkodin päiväkeskukseen. Maanantaina soitan vanhainkotiin, mutta
puhelu kääntyy kaupungin vaihteeseen. Minut yhdistetään päiväkeskukseen, jossa mi-
nua tavoitellut henkilö vastaa. Tiedustelen, mistä he ovat saaneet tiedon, että äitini pi-
täisi tulla sinne. Minulle sanotaan että kotipalvelusta on pyydetty. Miten kotipalvelu
voi sellaista pyytää, kun se ei ymmärrä äitini sairaudesta juuri mitään? (K13)*

Odotukset hyvän elämän ja hyvän hoivan tavoitteesta eivät ole kirjoittajien mukaan toteutuneet, minkä voi tulkita rapauttaneen ikääntyneen asemaa kunnioitettuna ja arvostettuna kansalaisena. Ikääntynyttä arvostavan ja kunnioittavan kohtelun kääntöpuolella on ajatus ikäsyrynnästä. Kivelän ja Vaapion (2011, 229) suositusten mukaan asennekeskustelu ikäsyrynnästä on tarpeellinen, sillä päättäjien asenteet ohjaavat sitä, minkälaisia palveluita ja miten paljon tuotetaan. Kaikkien kansalaisten tulisi suhtautua myönteisesti iäkkäisiin ihmisiin yhteiskunnassa ja pyrkiä korkeatasoiseen ja eettiseen toimintaan (ibid. 2011, 229). Se, että ikään liittyviä erityispiirteitä ei oteta huomioon, voidaan ymmärtää syrjivänä kohteluna.

*Tämäkö on se viimeinen kädenpuristus ja kiitos siitä työstä, mitä he ovat tehneet? Tä-
mänhetkinen kohtelu ei ole ihmisoikeuksien mukaista ja vaatii pikimmiten toimia. (R1)*

Meidän asenteemme ikäihmisiä kohtaan ovat syrjiviä. (K7)

Väestön ikääntyminen on monimuotoistanut vanhuskuvaa. Tästä monimuotoistumisesta johtuen yhteiskunnassa on terveydentilan, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja arvostuksen suhteen hyvin erilaisia vanhoja ihmisiä. Vanhuksille tulisi näin ollen voida tarjota myös hyvin erilaisia palveluita (Koistinen 2003, 48). Se, että ikääntyneen erityispiirteitä ei oteta palveluita rakennettaessa huomioon, kuvastaa kielteistä suhtautumista ikääntymiseen ja ikääntyneisiin. Aineistoni kirjoittajien mukaan elinkaaren eri vaiheissa tarvittavia erilaisia palveluita ei ole riittävästi saatavilla, vaikka sen pitäisi olla itsestään selvyys.

*Kyllä ihmisen elinkaaren ymmärtäminen pitäisi sivistyneessä yhteiskunnassa ymmär-
tää selkeämmin. Pitäisi olla itsestäänselvyys, että elinkaaren aikana tarvitaan erilai-
sia palveluja. (R9)*

Aineistoni kirjoitusten kannanotoista palveluiden järjestämistä ja resursointia kohtaan voi tulkita epäilyjä hoivaa koskevien ratkaisujen neutraaliudesta, puolueettomuudesta ja universaaliudesta. Ikääntyneelle halutaan antaa laadukasta hoivaa eikä sitä voi kirjoittajien mukaan tuottaa hinnalla kilpailemalla tai vastuun siirtämisellä julkiselta yksityiselle. Aineistoni kirjoittajan mukaan *taustalla on samat asenteet kuin huutolaistilaisuudessa.*

Joku viisaassa päässään on saanut ajatuksen, että kaikki vanhukset on hoidettava kotona. Se on kaikesti halvempaa? Tiedä siitä sitten. (K6)

Taustalla on samat asenteet kuin huutolaistilaisuuksissa. Vanhuksien hoito on ulkoistettava mahdollisimman edullisesti, eikä laatua jatkuvasti tarkasteta. Vastuu siirretään kunnalta yksityisille ja kunta voi pestä kätensä vanhuksen hoidosta. (K7)

Palveluiden resursointiin kunnissa ja uudella tavalla järjestämisen tarpeen taustalla vaikuttaa kestävyysvajeen aikaansaama tuottavuustavoite. Taloudellisen tuottavuuden tavoitteen ajamassa keskustelussa ikääntyneiden ääni jää helposti kuulumatta (Koistinen 2010, 414). Huoli siitä, että vanhusten ja ikääntyneiden palvelut niukkenevat ja palveluiden saatavuus huononee, on ajankohtainen ja aiheellinen. Palveluiden ulkoistaminen ja tilaaja-tuottajamalli tähtäävät julkisen palvelujärjestäjän tuottavuustavoitteen paranemiseen (Koskiahho 2008, 212). Palvelutuotantoa on myös hajautettu, ja ratkaisulla pyritään joustaviin palvelumalleihin yksityisten palvelujen täydentäessä julkista. Hajautettujen ja markkinavetoisten palveluiden käyttäjänä ikääntyneet ovat kuitenkin jossain määrin puolustuskyvyttömässä asemassa, ja tarvitsevat usein toisen ihmisen puhumaan puolestaan (Anttonen, Sointu, Valokivi & Zechner 2009, 250–251). Alla olevista aineistoni kirjoituksista välittyä voimakkaasti epäily yksityisen palvelutuottajan tuottamaa hoivaa kohtaan. Epäilyä on myös valvonnan tehokkuudesta ja laadusta, erityisesti kaikkein puolustuskyvyttömimpien hoivattavien kohdalla.

Pitäisikö hoivayrityksiä tutkia tiheällä kammalla ja katsoa, mitä niistä löytyy? (K9)

Ulkopuoleisten palveluntarjoajien valvonta ja sitä kautta kyky huolehtia palvelujen laadusta ei tällä hetkellä ole riittävä. Palvelujen ulkoistamisen ulkopuolelle pitää jättää ne asiakasryhmät, jotka eivät kykene taistelemaan oikeuksistaan: huonokuntoiset ikäihmiset, vammaiset ja mielenterveyskuntoutujat. (K4)

Inhimillisyyttä kuvattiin yleisönosaston kirjoituksissa ihmisen kohtaamisena, laadukkaana ja hyvänä hoitona ja hoivana. Inhimillisyyden toteutumista estävät kirjoittajien mukaan teknologian ja *bisneksen* lainalaisuudet, kuten arvoketjuajattelu ja voiton tavoittelu. Tehokkuuden ajattelumalli ei sovellu ikääntyneiden hoivan tuottamiseen vaan nakertaa pohjaa inhimillisestä hoivasta. Teknologian soveltaminen tarkoittaa aineistossani myös teknisten ratkaisujen ja laitteiden ottamista hoivatyöhön. Kirjoittajien mukaan näillä ei voi korvata inhimillistä ja hyvää hoivaa. Inhimillisuus on ihmisen kohtaamista ihmisenä ja voidaan siten ymmärtää teknisten kovien arvojen vastakohtana, kuten seuraavissa aineisto-otteissa ilmenee.

Se mikä toimii teknologian tai bisneksen alalla, ei toimi vanhustalveluysyksikössä. (P3)

Vanhusten hoidossa on hyvin vähän mahdollisuuksia käyttää teknologiaa, sillä esteenä on jo hoidettavan kunto. Henkilökunnan antamaa hoivaa ja huolenpitoa ei voi korvata teknisillä laitteilla. (P11)

Teknisyys ja tehokkuusajattelu hoivatyössä tarkoittavat paitsi tuottavuuteen pyrkimistä myös tehokkuutta yksilötason tehtävissä. Tedre (2007, 106–107) kuvaa inhimillisyyden unohtamista hoivatyössä määritelmällä, jossa hoivan ympäriltä puhdistetaan toimijuus eli ihminen ja jossa hoivan tuottamisesta tehdään tapa ratkaista ongelma. Tässä näkemyksessä ihminen inhimillisine ominaisuuksineen ja toiveineen siirretään sivuun työn tekemisen tieltä. Tämä johtaa tehokkuuden kulttuurin suoritusajatteluun, jonka arvot teknisyys, tehokkuus ja mitattavuus ovat siirtyneet tekemisen logiikkaan myös hoiva-alalla. Keskittymisestä tehtävien suorittamiseen ei välttämättä seuraa iloa ikääntyneelle hoivattavalle, vaikka työn tekijä voikin saada suorituksestaan tyydytystä (Palomäki & Toikko 2007, 272–273).

Mielipiteiden huomiotta jättäminen, kielteiset asenteet, arvostuksen puute ja toimenpidekeskeisyys voidaan aineistoni perusteella ymmärtää hyvän hoivan esteiksi. Ikääntyneen valinnan mahdollisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen puolestaan tuottavat hyvää hoivaa, mikäli valinnan vapaus voi toteutua. Hyvään hoivaan voivat vaikuttaa itsemääräämisen oikeuden ja arvostuksen toteutumisen lisäksi myös hyvin arkiset ja fyysisistä terveyden tilaa parantavat asiat. Fyysisen oma-toimisuuden esteen poistaminen vähentää riippuvuutta toisesta ihmisestä ja antaa vapautta sekä tilaa itsemääräämisoikeudelle (Anttonen & Zechner 2009, 37).

Kotona asumisesta puhutaan kauniisti, mutta miten se onnistuu? Jos on rahaa, palveluita saa, mutta kun ei ole. (K14)

Ikääntyneellä on sekä vapaus että mahdollisuus hankkia ja valita omaehtoisesti apua itsenäisen elämän ja kotona asumisen tukemiseen. Vapaus ei ole kuitenkaan kaikille sama, sillä ikääntyneen taloudellinen tilanne¹⁰ vaikuttaa sekä valinnan vapauteen että fyysisiin rajoitteisiin puuttumiseen. Jos ikääntyneellä on varallisuutta ja käyttörahaa, hän ehkä voi ostaa riittävästi tarvitsemiaan hoivapalveluita. Huonommin asiat ovat heillä, joiden varallisuus riittää niukasti vain päivittäisiin välttämättömiin tarpeisiin. Se, että ikääntyneellä ei ole mahdollisuuksia hoivan tai kotona asumista tukevien palveluiden omaehtoiseen hankintaan, voidaan myös ymmärtää hyvän hoivan esteeksi.

¹⁰ Eläketurvakeskuksen raportin (2008, 26) mukaan vertailussa eläkeläisten kokemuksia toimeentulosta ikääntyneen, työssä käyvän väestön kokemuksiin, havaitaan toimeentulovaikeuksia olleen eläkeläisillä yleisemmin kuin työssä käyvillä lähinnä alimmassa tuloluokassa. Tuominen Eila (toim.) (2008). Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4

4 YLEISÖNOSASTON HOIVA

Tutkimuksessani olen tarkastellut ikääntyneiden hoivaa yleisönosaston kirjoituksissa. Tarkastelin analyysissäni hoivaa tarpeiden ja niihin vastaamisen näkökulmasta, vastuun ja välittämisen sekä hyvän hoivan rakennusaineiden näkökulmasta. Näiden kolmen näkökulman avulla syntyi käsitys siitä, millaista on hyvä hoiva sekä siitä, mitä tekijöitä pidetään hyvän ja ikääntyneiden tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä. Tämä viimeinen luku on yhteenveto tutkimuksesta, ja tässä luvussa kiteytän analyysini keskeiset tulokset.

Ihmisen elinikä on pidentynyt kaikissa kehittyneissä maissa, mikä johtaa siihen, että ikääntyneiden ja vanhusväestön määrä kasvaa suhteessa työssäkäyvään väestöön. Kehityskulku aiheuttaa huoltosuhteen muuttumista, mikä puolestaan aiheuttaa paineita yhteiskunnan tarjoamien palveluiden tarjontaan ja järjestämiseen. Ikääntyneille tarjottavien hoivapalveluiden tarve ja kysyntä kasvavat, mikäli näitä palveluita kulutetaan yksilöä kohden tulevaisuudessa yhtä paljon kuin nyt. Tutkimukset ja ennusteet osoittavat, miten demografiset muutokset vaikuttavat suoraan ja välillisesti tulevaisuuden ikääntyneiden hoivapalveluiden tarjontaan ja saantiin. Kansallisesti tehtävät ratkaisut ohjaavat ikääntyneitä laitosasumisesta kotona asumiseen, minkä johdosta kotipalveluilla, omaisilla ja läheisillä on kasvava rooli ikääntyneiden hoivan tuottajina ja hyvinvoinnin taustavoimina. Tulevaisuus huolestuttaa ikääntyneiden omaisia eli informaaleja hoivaajia, sekä formaalia hoivaa tuottavia tahoja. Huolta herättävät kysymykset siitä, miten yhteiskunnan rajalliset resurssit riittävät tulevaisuuden hoivapalveluiden tuottamiseen. Huolen aiheena on myös kysymys siitä, riittääkö tulevaisuudessa työvoimaa ja auttavia käsiä ikääntyneen ja vanhenevan väestön hoivan ja hyvinvoinnin tuottamiseen.

Tutkimukseni aineiston yleisönosaston kirjoittajat ovat lähestyneet ilmiötä eri positioista: kansalaisen, omaisen, vaikuttajan tai päättäjän positioista. Tutkimuksessani en ole tarkastellut erikseen kirjoittajapositioiden välisiä eroja, mutta tutkimukseni perusteella voi kuitenkin päätellä sen, että kirjoittajan positioista huolimatta kirjoitusten keskiössä on ikääntynyt ihminen tarpeineen. On huomioitava, että yleisönosastokirjoittajat eivät kirjoituksissaan kerro itseensä hoivattavana kohdistuvista kokemuksista vaan välittävät käsityksiään siitä, millaisena ovat ymmärtäneet ikääntyneen hoivattavan, läheisen tai omaisen kokemukset. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei tästä syystä voi tehdä yleistyksiä eikä suoria johtopäätöksiä suhteessa ikääntyneen hoivattavan omaan

kokemukseen. Tutkimuksen aineisto on koottu yhden sanomalehden yleisönosastokirjoituksista, joten tulosten perusteella ei voi tehdä yleistyksiä eikä suoria johtopäätöksiä koko väestön näkemyksistä ikääntyneiden hoivasta.

Tutkimuksen tuloksia tulkitessa on otettava huomioon aineiston julkaisupaikan luonne. Yleisönosasto on mielipidealustana kriittisten kannanottojen paikka. Yleisönosastolle kirjoitetaan tavallisesti silloin, kun on aihetta ottaa kantaa kielteisesti koettuihin tapahtumiin, kysymyksiin tai päätöksiin. Toisaalta juuri tästä syystä yleisönosasto tarjoaa paikan myös rakentavalle kritiikille, puheaineille, jotka tuovat esiin yksilöiden kokemia instituutioiden ja järjestelmien epäkohtia ja joihin toivotaan muutosta.

Yleisönosastokirjoitukset ovat syntyneet siis tarpeesta puhua ja synnyttää keskustelua ikääntyneiden ja vanhusten hoivasta sekä esittää kritiikkiä ja rakentaviakin ehdotuksia julkisuuteen. Koska aineistoni kirjoitukset kumpuavat pääasiassa epäkohtien kokemisen kautta, valotan ensin sitä, mitkä tekijät näyttävät analyysini perusteella olevan inhimillisen, hyvän ja tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä. Sen jälkeen kerään yhteen hyvän hoivan aineksia ja lopuksi kiteytän sitä, millaista tutkimukseni tulosten mukaan on hyvä hoiva.

Mitkä tekijät näyttävät olevan hyvän sekä ikääntyneiden avun tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä?

Hoiva tapahtuu hoivasuhteessa hoivan tarpeen, yhteiskunnallisten tekijöiden ja käytettävissä olevien resurssien ohjaamana. Hoivan kehyksessä vaikuttavat demografiset tekijät, jotka ennustavat väestön kehitystä ja ikärakenteen muutoksia. Poliitiikan, lainsäädännön ja suositusten keinoin ohjataan hoivan tuottamista. Ohjeistuksilla ja lainsäädännön avulla pyritään aikaansaamaan myös hyvää hoivaa ikääntyville ihmisille. Esteinä hyvän hoivan tuottamiselle voidaan tutkimukseni tulosten perusteella pitää niitä tekijöitä, joissa instituution tai organisaation säännöt ja lainalaisuudet, yhteiskunnan ratkaisut tai yksilön asenteet vaikuttavat kielteisesti hoivattavan ikääntyneen elämään ja hyvinvointiin.

Hoivan tarve samoin kuin tarpeen täytyminen on hyvin subjektiivinen kokemus, ja tarvetta on siitä syystä yksilön ulkopuolelta vaikea määritellä. Ikääntyneen perustarpeisiin, kuten riittävän ravinnon saamiseen ei kaikilta osin ole tutkimukseni mukaan vastattu, erityisesti laitoshoidossa olevien

ikäntyneiden hoivassa. Syyksi perustarpeiden täyttämättä jättämiseen esitetään hoitajapulaa eli auttavien käsien puutetta, kiirettä ja resurssien riittämättömyyttä. Arjen yksinkertaisten asioiden, kuten puhtauden ja ravinnon täyttämättä jättämistä voidaan nimittää hoivavajeeksi tai laajentaen hoivaköyhyydeksi (kts. Julkunen 2006, 36–38; Zechner 2008, 307).

Hoivavajetta aiheuttaa paitsi perustarpeiden täyttämättä jättäminen myös turvallisuuden puute. Ikääntyneellä hoivattavalla on oikeus ja tarve turvalliseen ympäristöön ja elämään vailla pelkoa yksinäisyydestä ja heitteille jättämisestä. Jatkuva hoiva- tai asumispaikan vaihto sekä usein ympärillä vaihtuvat hoivaajat luovat turvattomuutta ja aiheuttavat ahdistusta. Koti on paikka, jossa tutussa ympäristössä on helppo elää tavallista elämää omassa vapaudessa niin kauan kuin olo on turvallinen ja apua saatavissa. Kunnan heiketessä laitospaikka voi olla paras ja turvallisin vaihtoehto. Niin kotona kuin laitoksessa asuvan turvattomuutta lisäävät vähäiset kontaktit ja sosiaalisten suhteiden puute. Erityisesti iäkkään toimintakyvyn heiketessä sosiaalisten suhteiden merkitys sekä läheisten apu ja läsnäolo korostuvat. Turvallisuuden haku on inhimillistä niin ikääntyneille kuin omaisille, sillä turvallinen ympäristö ja turvalliset sosiaaliset suhteet ovat yksilölle välttämättömiä henkisen tasapainon saavuttamiseksi ja säilyttämiseksi.

Yhtenä hoivan keskeisenä ulottuvuutena on hoivaajan ja hoivattavan välinen suhde ja sitoutuminen tähän suhteeseen. Tutkimuksessani sitoutuminen miellettiin erityisesti formaalin hoivaajan sitoutumiseksi ja ammattimaiseksi työtoteeksi. Sitoutumisen puute näkyy kielteisinä asenteina hoivatyötä sekä hoivattavaa kohtaan. Henkilöstön optimaalisella resursoinnilla ja johtamisella voidaan pyrkiä kohti työtyytyväisyyden tilaa, jolloin motivaatio ja sitoutuminen omaan työhön kasvavat. Markkinavetoisuus sekä tuottavuusajattelu ovat rantautuneet kuitenkin myös hoiva-alalle. Markkinaehtoiset toimintatavat, kuten tulostavoitteisuus ja teknisyyt, eivät sovellu inhimillisen hoivan tuottamiseen. Inhimillistä hoivaa ja koskettavia käsiä ei voi korvata teknisillä laitteilla, eikä ikääntynyt tarpeineen voi olla ainoastaan tehokkaan työsuorituksen kohde.

Hoivaa tuottavat informaalit hoivaajat, kuten omaiset ja läheiset, ja formaalit hoivaajat, eli hoiva-alan ammattilaiset. Hoivatyön ja hyvän hoivan tuottamisen yksi onnistumisen edellytys on toimiva yhteistyö informaalien ja formaalin hoivan rajapinnassa. Hoivayhteistyön tekemiseen tarvitaan kaikki hoivasuhteen tekijät, hoivattava, hoivaaja ja omainen. Omainen on merkittävässä asemassa ikääntyneen hoivaajana ja puolestapuhujana. Omainen kantaa vastuuta, välittää ja tuntee läheisensä tarpeet. Ongelmat tiedon vaihdossa informaalien ja formaalin hoivaajan välillä nakertavat pohjaa yhteistyöltä. Omaishoiva on lähitulevaisuudessa entistä tärkeämmässä asemassa ikääntyneiden hoivan

tuottamisessa, yhteistyössä yhteiskunnan julkisten järjestelmien kanssa. Omaista siis tarvitaan informaalin hoivan tuottamiseen formaalin hoivatyön tukena. Toisaalta omaisen liiallinen puuttuminen ammattilaisen tuottamaan hoivaan voi lisätä ristiriitoja, mikä osaltaan hankaloittaa yhteistyön onnistumista.

Omaista ei tutkimukseni perusteella kuulla riittävästi hoivan ratkaisuja tehtäessä. Omaisen asiantuntemusta informaalina hoivaajana ei tutkimukseni perusteella ole tunnustettu samanarvoiseksi ammattilaisen asiantuntijuuden kanssa. Vastuu ja huoli ikääntyneestä ovat kuitenkin viime kädessä omaisella, joka kamppailee työelämän vaatimusten, perheen, ikääntyneen hoivattavan ja ajankäytön jakamisen kierteessä. Arjen pyörteissä omaisen oma hyvinvointi helposti unohtuu, ja samalla vaarantuu myös ikääntyneen hyvinvointi. Omaisen tuottamalle informaaliselle hoivatyölle annettava taloudellinen tuki on tutkimukseni perusteella riittämätöntä. Taloudellinen tuki on kuitenkin merkittävä ikääntyvästä huolehtivan omaisen toimeentulolle, ja tuen puuttuminen voi estää omaisen ryhtymisen hoivaajaksi.

Yhteiskunnan heikentyvä taloudellinen tilanne vaikuttaa palvelujen resursoinnin taustalla. Resurssien vähenemisen myötä myös palkatun henkilöstön määrä supistuu niin kotihoivassa, kuin laitoksissa. Pyrkimys taloudellisten resurssien kustannustehokkaaseen käyttöön on osaltaan johtanut palvelujen ulkoistamiseen ja palvelutuotannon hajauttamiseen. Tutkimukseni perusteella luottamusta ulkoistettuja palveluntuottajia ja näiden palveluiden laatua kohtaan ei kaikilta osin ole. Aineistoni kirjoittajat epäilevät palveluiden laadun valvonnan onnistumista erityisesti kaikkein puolustuskyvyttömimpien hoivattavien kohdalla.

Hoivahenkilökunnan määrällä on merkitystä hoivapalvelujen tuottamisessa, mutta hyvän hoivan tuottamista ei voida varmistaa pelkästään henkilöstön määrää lisäämällä. Henkilökunnan määrää tärkeämpi hyvän hoivan edellytys on myönteinen suhtautuminen hoivattavaan ja hoivattavasta välittäminen. Formaalia hoivaa tuottavan ammattilaisen tyytymättömyys omaan työhön johtaa motivaation laskuun ja jaksamisen ongelmiin, mikä puolestaan heijastuu kielteisinä asenteina hoivattavaa kohtaan. Hoiva-alalla ei lähivuosina ole riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ikääntyviä hoivaamaan. Hoivatyön statusarvon nostaminen ja työn houkuttelevaksi tekeminen vaikuttavat paitsi työssä jo olevien formaalia hoivaa tuottavien henkilöiden oman työnsä arvostukseen myös alan houkuttelevuuteen työnantajana. Hoitajien työ tutkimuksessani tunnustettiin, ja hoitajien työtä haluttiin tukea. Samalla kuitenkin esitettiin huomioita siitä, että hoitajilla ja hoivatyötä tekeville ei

ole mahdollisuutta työnsä tekemiseen kunnolla. Syyksi esitettiin taloudellisten resurssien vähyyttä sekä organisaatioiden toimintamallien ja johtamisen epäkohtia.

Hoivattavan ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat inhimillinen kohtelu, ikääntyneen arvostus sekä vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Se, että ikääntyntä ei arvosteta eikä itsemääräämisoikeutta tunnusteta, on yksi hyvän hoivan este. Itsemääräämisoikeuden tulisi ulottua sekä mahdollisuuteen asua kotona että mahdollisuuteen päästä laitoshoitoon. Yhteiskunta tarjoaa osan hoivapalveluista ikääntyneen asiakkaan kunnan mukaisesti. Osa palveluista ostetaan omalla rahalla, jolloin ikääntyneen oma taloudellinen tilanne vaikuttaa siihen, millaisia palveluita ja miten paljon voi hankkia. Ikääntyneen taloudellinen tilanne vaikuttaa siis sekä valinnan vapauteen että mahdollisuuksiin ja hoivapalvelujen saatavuuteen ja asettaa näin hoivapalvelujen käyttäjät eriarvoiseen asemaan. Tätä voidaan pitää myös hyvän hoivan toteutumisen esteenä.

Mitä tekijät ovat hyvän hoivan aineksia?

Hyvän hoivan rakennusaineiksi kuvataan tutkimukseni mukaan ikääntyneestä ihmisestä välittämistä, hoivatyöhön sydämellä sitoutumista, ikääntyneen kohtaamista kokonaisuutena sekä ikääntyneen arvostusta. Merkitykselliseksi kuvattiin sitä, että hoivaajat tunnistavat hoivan tarpeen ja kunnioittavat ikääntyneen oikeutta olla hoivan tarpeessa.

Hyvän hoivan rakentumisen ja inhimillisen kohtaamisen tekijöiksi kuvattiin hoivaajien ja hoitajien vastuullisuutta, huolellisuutta ja ikääntyneelle annettua aikaa. Vastuullisten hoitajien saaminen omalle omaiselle koetaan onnelliseksi tilanteeksi, jossa sekä omainen että ikääntynyt saavat turvallisuutta ja varmuutta kotihoidon ja arjen sujumisesta. Vastuullisuuteen liittyy myös se, että ongelmatilanteissa ikääntyntä ei jätetä yksin, vaikka hoitajan työaika olisi loppumassa. Inhimilliseksi hoivaksi kuvattiin sitä, että asiakasta ei hoideta vain *pieninä siivuina* vaan että ikääntynyt inhimillisine perushoivan ja läheisyyden tarpeineen kohdataan kokonaisuutena hoivatyössä.

Hyvän hoivan tekijänä voi pitää sitä, että ikääntynyt voi tuntea tulleensa hyväksytyksi omana itsenään. Tällaisia positiivisia tunteita herättäviä valonpilkkuja olivat esimerkiksi päiväkeskuksen ystävälliset ihmiset. Ikääntyneen kunnan heiketessä ikääntyneen omaisten ja läheisten sekä ikääntyneen itse on löydettävä ratkaisut arjessa selviytymiseen. Omaisille arvokasta on löytää hoivan tueksi toimintaa, johon voi luottavaisin mielin ikääntyneen ohjata. Mielekäs ja toimintakyvyn mukainen

tekeminen niin kotona kuin laitoksessa asuvalle lisää hyvinvointia ja ylläpitää sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Sosiaalisuus ei ole kaikille luonteenomaista, mutta yksin jääminen on hyvinvoinnin riskitekijä ja vaikuttaa koko elämän kokemukseen.

Elämisen laatuun ja terveyden tilaan vaikuttavat sekä henkistä hyvinvointia tukevat asiat että fyysisiä terveydentilaa parantavat asiat. Fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita ja hyvinvointia parantavia tekijöitä voivat olla aivan yksinkertaiset asiat, kuten esimerkiksi hampaiden hoito ja sopivien silmälasien hankinta. Terveyttä edistävien perustarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen ovat tutkimukseni mukaan hyvää hoivaa kuvaavia tekijöitä. Näihin perustarpeisiin voi liittää tarpeen turvalliseen elämään vailla pelkoa heitteille jättämisestä. Turvallisuuden rakentamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan kaikki hoivasuhteen tekijät, informaali ja formaali hoivaaja sekä hoivattava itse. Turvallisuuden tunnetta tuottavat *kodinomaisuus, pysyvyys, läheisyys ja oikea hoito*. Ikääntyneen itsensä saattaa kunnan huonontuessa olla vaikeaa hyväksyä avun tarpeensa. Arvostuksen kokeminen omana itsenään, vanhana apua tarvitsevana ihmisenä ja hyväksyttynä omassa sosiaalisessa ympäristössään tuottaa ikääntyneelle hyvinvointia. Tämä hyvinvointi voidaan ymmärtää hyvän ja inhimillisen hoivan tekijänä.

Millaista on hyvä hoiva?

Hyvä hoiva voidaan tutkimuksen perusteella kiteyttää välittämisen kehäksi, jonka sisällä hoivaa tuottavat yhteistyössä omaiset, läheiset, hoitajat ja hoivaa tuottavat tahot. Hyvän hoivan perusedellytyksiä ovat inhimillisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen. Hyvä hoiva tuottaa ikääntyneelle elämänlaatua ja turvallisuutta, jota lisäksi tukevat yksilön arvostus sekä itsemääräämisoikeuden säilyminen. Keskeistä ikääntyneen hyvälle hoivalle ovat oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja kunnioittava kohtelu. Hyvää hoivaa on oikeanlaisen ja tarpeen mukaisen avun antaminen oikealla hetkellä. Tutkimukseni tuloksena hyvän hoivan tekijöinä voidaan pitää kaikkia niitä tekijöitä, jotka tuottavat hyvinvointia, turvallisuutta ja elämän laatua hoivattavalle.

*

*

*

Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten ikääntyneiden hoivaa, hoivapalveluita ja hoivan tarvetta kuvataan sanomalehden yleisönosaston kirjoituksissa ja millaisia havaintoja näistä kuvauksista muodostuu. Tutkimukseni lähtökohtana oli ajatus siitä, että tarjottava hoiva ei ole samaa kuin tarvit-

tava hoiva. Kaikissa hoivan ja hoivatyön tilanteissa hoivattavan tarve ja hoivaajan antama palvelu eivät kohta. Kaikissa hoivasuhteen tilanteissa myöskään hoivasuhteen tekijät, eli hoivattava, hoivaaja, hoivatyön tekijä ja omainen, eivät kohta. Näiden havaintojen perusteella voi esittää, että tarjottava hoiva ei aina ole se hoiva, jota tarvitaan.

Esitin tutkimukseni aluksi tutkimusongelmani: mitä tekijöitä pidetään inhimillisen ja hyvän, tarpeisiin vastaavan hoivan esteinä ja miten näihin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa. Analyysissäni keskityin tarkastelemaan kirjoittajien melko henkilökohtaisia näkemyksiä ikääntyneiden hoivasta ja elämästä arkitodellisuudessa. Tutkimukseni ei suoraan tarjoa vastausta siihen, miten hyvän hoivan tuottamisen esteitä voitaisiin poistaa tai miten niihin olisi mahdollista vaikuttaa. Viitteitä siitä, miten hyvän hoivan tuottamisen tekijöihin voisi vaikuttaa, tutkimukseni kuitenkin antaa. Lainsäädännöllä on pyritty ja pyritään ohjaamaan yhteiskunnan palvelutuotantoa ja myös ikääntyneiden hoivan tuottamista kohti tarvelähtöistä ja laadukasta palvelua. Tutkimukset ovat tuottaneet arvokasta tietoa hoivapalveluista päättävälle. Merkityksellistä ja tärkeää on kuitenkin se, miten informaatio-ohjaus ja lainsäädäntö jalkautuvat käytännön toimenpiteiksi. Seuraavassa valotan vielä näitä havaitsemiani keskeisiä tekijöitä, joihin vaikuttamalla ja joita muuttamalla voi pyrkiä hyvää ja parempaa hoivaa kohti. Seuraavat tekijät voivat antaa aiheen myös jatkotutkimukselle.

Hoivan tarve on henkilökohtainen ja vaikea määritellä yksilön ulkopuolelta, eikä informaalisissa läheisten välisessä hoivasuhteessa tarvetta tavallisesti rationaalisesti määritelläkään. Formaalin hoivapalvelun antamiseksi tarve on kuitenkin voitava määritellä, ja tätä määrittelyä toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin avulla. Palvelutarpeen arviointi on sosiaalipalvelulain perusteella kunnan velvollisuus. Arviointi ikäihmisten kohdalla tarkoittaa koti- ja asumistarpeen, omaishoidon tuen tarpeen ja laitoshoidon tarpeen määrittelyä. Viranomaisten ja ammattilaisten on tehtävä palvelutarpeen arviointi lakiin perustuen myös sellaisille asiakkaille, joiden elämään heillä on vain vähän tai ei lainkaan henkilökohtaista kosketusta. Ottamalla arvioinnin tilanteeseen mukaan henkilöitä, jotka tuntevat ikääntyneen elämän olosuhteet, kunnon ja hoivatarpeet, olisi mahdollisuus päästä lähemmäs arkitodellisuutta ja yksilökohtaisen tarpeen määrittelyä. Omaisten tai läheisten ottaminen aidosti mukaan palvelutarpeen arviointiin voisi syventää myös yhteistyön mahdollisuuksia omaisen, hoivattavan, ammattilaisten ja viranomaisten välillä. Aktiivinen vuoropuhelu eri hoivaa tuottavien tahojen välillä voisi poistaa epäkohtia ja lisätä ymmärrystä eri tahojen välillä. Yhteistyö tukisi sekä omaisten että hoivaavien tahojen työtä. Omaisten taloudelliseen tukemiseen hoivatyössä tarvittaisiin kuitenkin lisää yhteiskunnan rahallisia resursseja.

Suhtautuminen hoivattavaan on kysymys, johon tulisi pyrkiä ohjauksella vaikuttamaan. Ikääntyviin, ikääntyneisiin ja vanhuksiin kohdistuvan ikäsyryjännän kysymys on haasteellinen ja vaikuttaa kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Suhtautumista ja asenteita tulisi kuitenkin pyrkiä muokkaamaan hyväksyvämmäksi ikääntyvää kohtaan. Tähän tavoitteeseen voidaan pyrkiä esimerkiksi hoiva-alan ammattiin johtavan koulutuksen ja organisaatioiden johtamisen keinoin. Sosiaali- ja terveysalan kasvavaan työvoimatarpeeseen etsitään ratkaisuja eri tavoin, muun muassa kouluttamalla henkilöstöä hoiva-alan avustaviin tehtäviin. Ikääntyneiden hoivatyön tekijöiksi tulisi kuitenkin löytää alasta aidosti kiinnostuneita ja alalle soveltuvia henkilöitä. Hoivaavien henkilöiden motivaation kohottaminen ja asenteiden tarkistaminen hoivattavaa kohtaan ovat hyvän hoivan tuottamisen perusteita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että johtamisella ja johtamisen kehittämällä on suuri merkitys henkilöstön työhyvinvointiin. Hoivatyössä työhyvinvointi tai työpahoinvointi heijastuvat suhtautumisessa ja asenteissa hoivattavia kohtaan. Formaalin ja informaalin hoiva- ja hoitotyön arvostuksen ja työn houkuttelevaksi tekemisen kautta on mahdollisuutta vaikuttaa siihen, miten inhimillistä ja tarpeisiin vastaavaa hoivaa ja hoivapalveluita tulevaisuuden vanhuksille tarjotaan.

LÄHTEET

Aamulehti (2012) Näin kirjoitat Lukijalta-sivulle.

Alasuutari Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttonen Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.

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

Anttonen Anneli & Sointu Liina (2008) Omaistaan hoivaavan arki. Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Päivi Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 21–61.

Anttonen Anneli, Sointu Liina, Valokivi Heli & Zechner Minna (2009) Lopuksi. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 238–254.

Anttonen Anneli & Zechner Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.

Blackman Tim, Brodhurst Sally & Convery Janet (2001) Social Care and Social Exclusion: A Comparative Study of Older People's Care in Europe. Gordonsville, VA, Yhdysvallat: Palgrave Macmillan.

Caldwell Kay, Saib Mohammed & Coleman Kate (2008) The ageing population: challenges for policy and practice. Diversity in Health & Social Care 5, 11-18.

Chalmers A F (1982) What is the thing called science? Australia: University of Queensland Press.

Crystal David (2008) Txtng: The Gr8 Db8. Oxford, Englanti: Oxford University Press.

Eduskunnan verkkosivut (2012) Tiedotteet. Vanhuspalvelulaista käytiin useiden tuntien lähetekeskustelu.

<http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/eduskunta/ajankohtaista/tiedotearkisto.htx?templateId=1.htx&id=5358&cache=no>. Viitattu 26.11.2012.

EV 162/2012 vp - HE 160/2012 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120160.pdf>. Viitattu 14.12.2012.

Giles L, Brewer T, Mosquera L, Huba G J & Melchior L A (2010) Vision for 2020. Journal of Elder Abuse & Neglect 22, 375–386.

Haaparanta Leila & Niiniluoto Ilkka (1986) Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja. Helsinki: Hakapaino.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio (2011) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9>. Viitattu 1.12.2012.

Honka Juhani & Ruohotie Pekka (1999) Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hyvinvointialan kehittäminen. Osaava työvoima. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Tuottavuus (2009) Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet 32/2009. Helsinki: Edita Publishing.

Hyvinvointi 2015-ohjelma (2008) Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hyvärinen Matti (2002) Kirjoittaminen toimintana. Teoksessa Merja Kinnunen & Olli Löytty (toim.) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino, 65–80.

Hämäläinen Pekka (2001) Jaksamisesta innostumiseen: työssä ja elämässä. Porvoo: WS Bookwell.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Suomen kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2526-7>. Viitattu 17.9.2012.

Ilmarinen Juha (2006) Pitkää työuraa – ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jaakkola Timo & Liukkonen Jarmo (2002) Miten motivaatio on ymmärretty historian saatossa. Teoksessa Timo Jaakkola, Jarmo Liukkonen & Antti Suvanto (toim.) Rahasta vai rakkaudesta työhön?: mikä meitä motivoi? Jyväskylä: Likes-työelämäpalvelut, 13–16.

Jaakkola Timo & Liukkonen Jarmo (2002) Motivaatio ja minäkäsitys. Teoksessa Timo Jaakkola, Jarmo Liukkonen & Antti Suvanto (toim.) Rahasta vai rakkaudesta työhön?: mikä meitä motivoi? Jyväskylä: Likes-työelämäpalvelut, 99–108.

Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Julkunen Raija (2003) Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi.

Julkunen Raija (2006) Perhe, työ, hoiva ja valtio – oma ja yhteinen, yksityinen ja julkinen hoivavastuu. Teoksessa Liisa Hokkanen & Marita Sauvonen (toim.) Puhumattomat paikat Puheenvuoroja perheestä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 15–45.

Julkunen Raija (2008) Kuka vastaa lähimmäisistämme. Teoksessa Päivi Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 214–242.

Kivelä Sirkka-Liisa & Vaapio Sari (2011) Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Helsinki: Suomen senioriliike.

Knif Pirjo (2012) Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Koistinen Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.

Koistinen Pertti (2010) Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYPro, 338–414.

Koskiahho Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Kröger Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoa. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 99–125.

Kuronen Tanja (2007) Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–139.

Kuula Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lumme-Sandt Kirsi (2008) Perhesuhteet ja omaishoiva. Teoksessa Päivi Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 75–96.

Luonnon laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Yksityiskohtaiset perustelut.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf Viitattu 4.1.2013.

Milligan Christine (2009) There's No Place Like Home: Place and Care in An Ageing Society. Farnham, Surrey, Englanti: Ashgate Publishing Group.

Niemelä Pauli 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 167–179.

Ojanen Miia 2008 Ansio-, hoiva- ja vapaaehtoistyön yhdistäminen. Teoksessa Pertti Koistinen (toim.) Työn hiipuvat rajat. Tutkielmia palkkatyön, hoivan ja vapaaehtoistyön muuttuvista suhteista. Helsinki: Tilastokeskus, 73–83.

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2012 (2011) Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 9/2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1573752>. Viitattu 8.10.2012.

Palomäki Sirkka-Liisa & Toikko Timo (2007) Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–287.

Palveluseteli. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli. Viitattu 30.9.2012.

Palvelutarpeen arviointi määrääjässä. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi. Viitattu 11.10.2012.

Pietikäinen Sari & Mäntynen Anne (2009) Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.

Poutanen Veli-Matti (2010) Sosiaaliturvapolitiikka. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro, 177-198.

Powell Jason (2010) The Power of Global Aging. Ageing International 35, 1-14.

Rantamaa Paula (2005) Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Jyrki Jyrkämä & Anne Sankari (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 49-95.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille (2010) Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>. Viitattu 14.12.2012.

Ronkainen Suvi, Pehkonen Leila, Lindblom-Ylänne Sari & Paavilainen Eija (2011) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYPro.

Räsänen Riitta (2011) Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoiva ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Sanomalehtien liitto. Suomen 10 suurinta sanomalehteä vuoden 2011 levikin mukaan
<http://www.sanomalehdet.fi/index.phtml?s=119>. Viitattu 25.9.2012.

Seppänen Marjaana & Koskinen Simo. Ikääntymispolitiikka (2010) Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro Oy, 388-414.

Sointu Liina (2009) Koti hoivan tilana. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner. Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 176-199.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>. Viitattu 17.9.2012.

Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut. Viitattu 17.9.2012.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2008)
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%20003.pdf>. Viitattu 15.11.2012.

Tedre Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–120.

TEM Toimialapalvelun toimialapäälliköiden näkemykset toimialojen tulevaisuuden näkymistä, syksy (2012).
http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1551/Toimialojen_tulevaisuuden_nakymat_syksy_2012.pdf. Viitattu 26.11.2012.

Ten Have Paul. (2004) Understanding Qualitative Research and Ethnomethodology. Lontoo, Englanti: SAGE Publications.

Tenkanen Raija (2009) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 181–192.

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 (2007) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Timonen Virpi (2008) Ageing Societies : A Comparative Introduction. Buckingham, Englanti: Open University Press.

Tuomi Jouni & Sarajarvi Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen Eila (toim.) (2008). Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Volk Raija & Laukkanen Tuula (2007) Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:38. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2011, todellinen Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste, verkkojulkaisu.

ISSN=1798–5137. 2012, Kuva 3. Helsinki: Tilastokeskus.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_002_fi.html. Viitattu 28.11.2012.

Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste 2012 Suomen virallinen tilasto (SVT).

Väestöennuste, verkkojulkaisu.

ISSN=1798–5137. 2012, Kuva 4. Helsinki: Tilastokeskus.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_004_fi.html. Viitattu 28.11.2012.

Väestöennuste, verkkojulkaisu 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT).

ISSN=1798–5137. Helsinki: Tilastokeskus.

<http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>. Viitattu 28.9.2012.

Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060, Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste, verkkojulkaisu.

ISSN=1798–5137. 2012, Kuva 5. Helsinki: Tilastokeskus.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_001_fi.html. Viitattu 28.11.2012.

Väisänen Antti & Hujanen Timo (2010) Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 1/2010.

Wallin Outi (2012) Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Zechner Minna (2007) Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.

Zechner Minna (2008) Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus* 16:4, 295–310.

Zechner Minna & Valokivi Heli (2008) Hoivan tarpeessa, hoivan keskiössä. Teoksessa Päivi Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 181–204.

Zechner Minna & Valokivi Heli (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 154–199.

Suomen säädöskokoelma

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista (voimassa 1.7.2013 alkaen) 28.12.2012/980

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

LIITE

Aineiston jakautuminen kirjoittajan position mukaan

Määrittelin aineistostani kirjoittajan position kirjoituksen sisällössä ilmaistun tai allekirjoituksessa ilmaistun statuksen mukaan. Kirjoitukset, joista kirjoittajan positio ei ollut määriteltävissä omaiseksi, positio määrittyi yksityishenkilöksi. Näin ollen aineistoni kirjoittajat luokassa K *kansalaiset* saivat position omainen tai yksityishenkilö. Yksityishenkilöksi määrittyivät myös kirjoittajat, jotka kertoivat kirjoituksissaan jossakin elämänsä vaiheessa olleensa hoivatyössä, mutta jotka eivät yleisönoastolla edustaneet hoivaa tuottavaa organisaatiota. Esimerkiksi nimimerkki kertoi kirjoittajan positioista omaisena seuraavasti:

Tytär, sisar, edunvalvoja (K2)

Kahden vanhuksen lähiomainen (K8)

Kirjoituksen sisällöstä kirjoittajan positio omaisena oli määriteltävissä esimerkiksi seuraavista viittauksista:

”Olen viimeisen kolmen vuoden aikana saattanut hautaan vanhempani, jotka elivät vanhoiksi (äiti 90 v, isä 87 v)”. (K3)

”Haimme äidilleni vakituista hoitopaikkaa jo vuosi sitten”. (K13)

Luokassa P, *vaikuttajat tai päättäjät*, kirjoittajan positio oli määriteltävissä allekirjoituksista, joissa nimen lisäksi kirjoittaja ilmaisi myös asemansa hallinnossa tai organisaatiossa.

laitoshoidon johtokunnan jäsen (P5)

yliopettaja, Tampere (P8)

Edellisiin luokkiin kuulumattomassa luokassa R kirjoittajan positioita kuvaavia määreitä olivat esimerkiksi nimimerkki tai viittaus puoluekantaan:

Laatu ratkaisee (R5)

Virrat (sd) (R10)

Alla oleva taulukko kertoo aineistoni jakautumisen kirjoittajan position mukaan.

<i>Kirjoittajan positio</i>	<i>Kirjoitusten lukumäärä</i>	<i>Position selite</i>
Omainen	8	Kirjoittajan positio määrittyi kirjoituksen sisällössä ilmaistun, tai allekirjoituksessa ilmaistun statuksen mukaan.
Yksityishenkilö	19	Kirjoittajan positio määrittyi yksityishenkilöksi kaikissa niissä kirjoituksissa, joissa kirjoittajan statusasemaa ei ilmaistu. Yksityishenkilöksi määrittyivät myös kirjoittajat, jotka kertoivat kirjoituksissaan olevansa hoiva-alan ammattilaisia, mutta jotka yleisönosastolle kirjoittivat yksityishenkilönä.
Luottamushenkilö tai sellaiseksi pyrkivä	12	Kirjoittajan positio määrittyi allekirjoituksessa ilmaistun statuksen mukaan.
Vaikuttaja, päättäjä	6	Kirjoittajan positio määrittyi kirjoituksen sisällössä ilmaistun, tai allekirjoituksessa ilmaistun statuksen mukaan.
Etujärjestön tai koulutusorganisaation edustaja	5	Kirjoittajan positio määrittyi kirjoituksen sisällössä ilmaistun, tai allekirjoituksessa ilmaistun statuksen mukaan.
	50	