

# YHTEINEN VASTUU - MUUTTUVA TYÖNJAKO?

UUSI SOSIAALINEN SOPIMUS IKÄÄNTYNEIDEN  
HOIVAN JÄRJESTÄMISESTÄ

Kirsi Kuusinen-James

Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatin tutkimus/

Yhteisösosiaalityön erikoisala

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta

(Päijät-Hämeen ja  
Itä-Uudenmaan sosiaalialan  
osaamiskeskus Verso 2009)



**Päijät-Hämeen ja  
Itä-Uudenmaan sosiaalialan  
osaamiskeskus**

Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso 2009  
Saimaankatu 11, 15140 Lahti

ISBN 978-952-10-4802-9  
M&P Paino, Lahti 2009  
Kannen suunnittelu: Vinjetti Ky Antti Tapola  
Sivuntaitto: Sari Ruuhiala

# SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ .....	4
ABSTRACT .....	5
ALKUSANAT .....	6
1. JOHDANTO .....	7
2. HOIVAN UUELLEEN ORGANISOITUMINEN .....	10
2.1 Hoiva, hoito ja auttaminen .....	10
2.2. Hoivavastuun uudelleen organisointivaatimusten perusteet.....	12
2.2.1 Kansainvälistyvä talous.....	12
2.2.2 Uusliberalistinen ja punavihreä ideologia.....	13
2.2.3 Julkisen talouden rahoitusongelmat .....	14
2.2.4 Demografinen muutos .....	14
3. HOIVAN TARVE JA HOIVAN LÄHTEET.....	17
3.1 Hoivan ja avun tarve .....	17
3.2 Hyvinvoinnin kolme pilaria.....	18
3.2.1 Yhteisö .....	19
3.2.2 Hyvinvointivaltio.....	23
3.2.3 Yksityissektori ja järjestöt palvelujen tuottajina .....	25
3.3. Ikääntyvien toiveet hoivan tuottajatahoista.....	26
4. VASTUU HOIVAN TUOTTAMISESTA .....	28
4.1 Vastuun jakautuminen eri pilareille.....	28
4.1.1 Yksilön omavastuu ja yhteisön vastuu.....	28
4.1.2 Julkinen hyvinvointi- ja hoivavastuu .....	32
4.1.3. Yksityissektorin vastuu.....	37

4.2	Hyvinvoinnin pilareiden välinen yhteistyö ja kolmoisepäonnistuminen.....	39
4.2.1	Julkisesti ja yksityisesti tuotetun hoivan suhde.....	39
4.2.2	Vastuun jaon haasteet ja pilareiden kolmoisepäonnistuminen .....	40
4.3.	Vastuun kantamisen muodot .....	43
5.	SOSIAALISET SOPIMUKSET .....	45
5.1	Sukupuolisopimus .....	46
5.2.	Sukupuolisopimus.....	48
6.	TUTKIMUSTEHTÄVÄN TÄSMENTÄMINEN, AINEISTO JA MENETELMÄT .....	52
6.1.	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	52
6.2	Tutkimusaineisto .....	52
6.3.	Aineiston analyysimenetelmät.....	55
6.4	Metodologista pohdintaa .....	56
7.	HOIVAAJAT JA AVUN TARVITSIJAT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ.....	58
7.1	Vapaaehtoistyö ja kuva nykyisistä hoivaajista .....	58
7.2	Avun saajat ja avun tarpeen syyt.....	63
7.3.	Tyydyttämätön avun tarve.....	65
7.4	Yhteenvetoa ja keskustelua .....	67
8.	VASTUUN JAKAUTUMISTA KOSKEVAT NÄKEMYKSET .....	70
8.1	Yleinen näkemys lähimmäisten hoivaan osallistumisesta .....	70
8.2.	Näkemys oman hoivapanoksen ja julkisen hoivapanoksen suhteesta .....	71
8.3	Kenestä vastuuta halutaan kantaa, miten ja mitä se dellyttää? .....	75
8.3.1	Keitä ollaan valmiita auttamaan?.....	75
8.3.2	Miten vastuuta lähipiirin auttamisesta halutaan kantaa?.....	77
8.3.3	Avun antamisen edellytykset ja esteet .....	81
8.4	Yhteenvetoa ja keskustelua .....	86

9. UUSI SOSIAALINEN SOPIMUS .....	89
9.1 Uusi sosiaalinen sopimus makro ja mikrotasoilla.....	89
9.2 Uuden sosiaalisen sopimuksen merkitys hoivan järjestämiselle.....	91
10. TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA POHDINTAA .....	94
LÄHTEET.....	98
LIITTEET .....	107

# TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen kohteena on ikäihmisten hoivan järjestämiseen liittyvä vastuu ja näkemykset sen jakautumisesta hoivaa tuottavien tahojen kesken. Tutkimus rakentaa kuvaa tämänhetkisistä hoivaa ja apua antavista henkilöistä sekä siitä, keitä avun tarvitsijat ovat. Tutkimus kartoittaa myös kuntalaisten näkemyksiä hoivan järjestämisen vastuutahoista tulevaisuudessa sekä siitä, miten he näkevät oman halukkuutensa ja mahdollisuutensa osallistua läheisen auttamiseen. Tutkimuksen empiirisen aineiston muodostaa Päijät-Hämeen alueellinen hyvinvointibarometri 2005. Vuoden 2005 syyskuussa kerättyyn kyselyyn vastasi 2110 henkilöä ja vastausprosentti oli 37,6. Aineistoa painotettiin analyysivaiheessa siten, että se vastasi Päijät-Hämeen väestöä.

Ikäihmisten hoivan järjestämiseen liittyvien näkemysten tarkastelussa käytettiin apuna sukupolvi- ja sukupuolisopimuksia. Sosiaalisia sopimuksia neuvotellaan uudelleen ja tällöin on tärkeää kuulla myös kuntalaisia. Kyselyyn vastaajat olivat vahvasti sitä mieltä, että ihmisten tulisi osallistua enemmän apua tarvitsevien läheistensä auttamiseen. Läheisilleen hoivaa tuotti noin joka viides (21 %) päijäthämäläinen. Hoivan tuottajista kaksi kolmannesta oli naisia. Eniten apua annetaan iäkkäille vanhemmille tai appivanhemmille, mutta myös ei lähiomaisiksi luokiteltavia henkilöitä (naapureita ja ystäviä) autettiin usein. Kahteen suuntaan hoivaajia, joilla yhdistyvät työssäkäynti, (appi)vanhempien hoiva ja kotona asuvat alaikäiset lapset, oli 13 prosenttia kaikista hoivaajista. Tavallisinta avun antaminen oli alemmilla toimihenkilöillä. Johtavassa asemassa olevista tai ylempiin toimihenkilöihin kuuluvista miehistä läheistään auttoi hieman yli joka kymmenes (12 %) vastaaja, kun taas samassa asemassa olevista naisista yli kolmasosa (37 %) toimi auttajana.

Omat mahdollisuudet huolehtia lähipiiriin kuuluvista henkilöistä pitkäaikaisen avuntarpeen johdosta vaihtelivat iän, sukupuolen ja ammattiaseman mukaan. Jaettu vastuu oli selkeästi suosituin vaihtoehto. Päävastuuta hoivasta oli valmis ottamaan vain noin 5 % vastaajista ja ensisijaisesti yhteiskunnan tehtäväksi hoivan järjestämisen näki 15 % vastaajista. Miehet olivat kaksi kertaa useammin kuin naiset sitä mieltä, että hoivavastuu kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnalle ja ikääntyneistä vastaajista kaksi kertaa useampi kuin nuoremmista oli tätä mieltä. Halukkuutta osallistua hoivaan on kuitenkin runsaasti. Se kenestä ollaan valmiita huolehtimaan, miten ja millä edellytyksillä halutaan rajata tarkasti. Hoivaa halutaan antaa lähinnä (avo)puolisolle ja omille/ appivanhemmille. Huolehtiminen nähtiin lähinnä konkreettisena apuna tai sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisena. Tärkeimpinä edellytyksinä hoivan antamiselle nähtiin yhteiskunnan ja muun perheen tarjoama tuki sekä joustavat työjärjestelyt.

Avainsanoja: ikääntyneet, hoivatyö, vastuu, omaishoito, julkiset palvelut

# ABSTRACT

The focus of this study was the changing division of responsibilities of organizing the care for the elderly between the three welfare pillars: families, government and the private sector. The study portrays a profile of the people who are currently providing care for their loved ones as well as those who are receiving assistance. People's views of the future sources of care and their own willingness and opportunities of providing the help are also analyzed. The empirical data consists of a survey that was carried out in August 2005. A questionnaire was sent to 5600 randomly selected adults who lived in Päijät-Häme. Less than half (37, 6 %) returned the questionnaire. The data was re-weighted so that the main demographic structure corresponded to the Päijät-Häme population.

The gender and generational contracts were used as a reference point for the analysis. These contracts are being "renegotiated" and it is vital to listen to the opinions of the people who are expected to take a bigger responsibility for the care in the future. The study indicated that a clear majority of the respondents shared the view that people should care more for their loved ones. One fifth (21 %) of the respondents give help to someone. Around two thirds of the care providers were women. Care was provided mostly to their or their spouse's elderly parents but caring for somebody who is not a close relative (friends, neighbours) was also common. Among the care providers, there were 13 % employed sandwich-carers who took care of their under aged children as well as their parents. Care providing was most common with the people working in lower management. Only one out of ten men but one third of the women belonging to higher management provided care.

The results revealed that respondents' willingness and opportunities varied according to their age, gender and professional position. Only 5 % of the citizens were willing to take full responsibility whereas 15 % thought that the responsibility belongs mainly to the government. Shared responsibility was clearly the most popular option. Men thought that the main responsibility should belong to the government twice as often as women and older people thought so twice as often as younger people. People still want to participate in care but they want to limit who they are willing to take care of, how they are willing to help and what kind of preconditions should there be that would enable them to do so. Respondents were mostly interested in caring for their partners or their spouses' parents. Caring was mostly seen as giving concrete help or social support.

Key words: Elderly, caring, responsibility, private sector, public services

# ALKUSANAT

Yhteisösosiaalityön erikoisalaan kuuluvan ammatillisen lisensiaattityöni tekemiseen ovat vaikuttaneet monet henkilöt. Työni ohjaajana on koko prosessin ajan toiminut erikoistutkija Marjaana Seppänen. Hän on matkan varrella toiminut myös esimiehenäni sekä erikoistumisalan professorina. Marjaanaa haluan kiittää erityisesti kannustavuudesta sekä aihepiirin syvällisestä tuntemisesta johtuvasta asiantuntevasta ohjauksesta työni eri vaiheissa. Työni muina ohjaajina ovat osan aikaa toimineet professori Marianne Nylund sekä professori Antti Karisto. Marianne on kommentoinut tekstiä sen eri vaiheissa tarkasti ja joustavasti. Antin kommentit työni alkuvaiheessa sekä Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian tohtorivalmennusohjelman tutkimusseminaarin vetäjänä että ohjaajana saivat aikaan työni rakenteeseen merkittäviä muutoksia. Lämpimät kiitokset heille työni asiantuntevasta kommentoinnista. Kiitos myös Kunnallisan kehittämissäätöille apurahasta, joka mahdollisti hetkellisen palkkatyöstä irroutautumisen. Kaikki Hyvinvointibarometriin vastanneet päijäthämäläiset ovat myös kiitoksensa ansainneet.

Yhteisöjen merkitys on ollut minulle tärkeä matkan varrella muutenkin kuin opiskelujeni erikoisalana. Työyhteisöni Palmenian Lahden yksikön Hyvinvointitiimi on kantanut minua konkreettisesti auttamalla matkaani tutkimuspolkujen varrella. Apua ja tukea olen saanut aina sitä tarvitessani. Erytiskiitos kuuluu erikoistutkija Ilkka Haapolalle, joka on tutustuttanut minua kvantitatiivisen tutkimuksen ja SPSS:n ihmeelliseen maailmaan. Kiitoksia myös Tiina Mäkelälle ja Minna Veistilälle tekstini paneutuvasta lukemisesta ja tarkkanäköisestä kommentoinnista. Tutkimuksen viimeistelyssä osastosihteeri Sari Ruuhialan osaamisella ja avulla on ollut myös suuri merkitys.

Tutkijan(kin) lähiyhteisön muodostaa kuitenkin oma perhe. Kiitokset kuuluvat miehelleni Davidille sekä lapsilleni Jessicalle, Jeremille sekä Patrickille kärsivällisyydestä tutkimusprosessin aikana. Muut perheenjäsenet ovat tänä aikana joutuneet kantamaan lisääntyneesti vastuuta kotitöistä ja arjen sujumisesta. Haluan välittää kiitokset myös siskolleni Sirpalle tekstin kielenhuoltoon liittyvästä avusta.

Lahdessa toukokuussa 2008

Kirsi Kuusinen-James



# 1. JOHDANTO

Hyvinvointivaltion ja perheiden vastuun rajat hoivapalveluiden järjestämisestä ovat tällä hetkellä ha- kemassa uutta muotoaan. Pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin on kuulunut vahva yhteiskunnan vastuu. Julkinen sektori ei todennäköisesti kykene säilyttämään nykyisenkaltaista hoidon ja hoivan kapasiteettia yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä suurten ikäluokkien saavutettua korkean iän. Väestö- rakenteen muutos voi vaikeuttaa aikaisemmille sukupolville annettujen hyvinvointisitoumusten täyttymistä (Simpura, 2003,160).

Vuoden 2007 sosiaalibarometrin mukaan käynnissä näyttää olevan vahva muutos eri tahojen vas- tuun ja työnjakojen suhteen. Valtioneuvoston periaatepäätöksen (2003) mukaan sosiaalialan tule- vaisuuden turvaaminen ja julkisen hyvinvointivaltion ylläpitäminen edellyttää paitsi priorisointia myös kansalaisten oman vastuunoton korostamista. Julkisen sektorin laihduttamisen avainkysymys on Aimo Rynäsen (2006, 29) mukaan se, miten vastuu tulisi jakaa uudestaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kesken.

Mitä julkisen vastuun kaventuminen merkitsee ja mihin sen ennen kantama vastuu siirtyy? Miten muutos vaikuttaa naisin ja miehiin ja miten eri sukupolvet näkevät tämän muutoksen? Miten hoiva- vastuun uudelleenjako vaikuttaa sukupolvien välisiin suhteisiin? Pysyvätkö suhteet harmonisina ja kantavatko eri sukupolvet enenevästi sekä taloudellista että hoivavastuuta toisistaan ja osoittavatko ne toisilleen solidaarisuutta? Vai syntyykö sukupolvien välille konflikteja? Sukupolvien välinen konflikti voisi Simo Koskisen (2005, 13) mukaan tapahtua silloin, jos nuoret syrjisivät tietoisesti vanhempia sukupolvia tai kieltäytyisivät kantamasta vastuuta vanhojen sukupolvien eläkkeistä tai hoidosta<sup>1</sup>.

Näen aihepiirin tutkimisen merkittävänä siksi, että ikääntyneiden hoivan järjestäminen on eräs avain- kysymyksistä Euroopan nopeimmin ikääntyvän väestön maassa eli Suomessa. Kyseessä on kuitenkin yhteinen eurooppalainenkin haaste, joka koskee eläkerahoituksen lisäksi hoivaan liittyvien resurssien ja voimavarojen riittämättömyyttä (Metsämäki, 2006, 8). Julkisen palvelujärjestelmän supistamisen rinnalla kasvaa yksityisiä palveluja tarjoavien yrittäjien määrä, mutta palvelujen kattavuudessa on suuria alueellisia eroja ja palvelujen kysyntä kasvaa voimakkaasti. Ratkaisuksi esitetään jokaisen vas- tuuta itsestään ja omasta toimintakyvystään sekä perheen ja muun lähiyhteisön apua sitä tarvitseville. Yksilön toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman hyvänä on tietysti keskeistä jo elämänlaadun vuoksi, mutta avun tarve kasvaa kuitenkin erittäin voimakkaasti 85 ikävuoden jälkeen. Vanhimmat ikäluokat kasvavat myös kaikkein nopeimmin. Vaikka palveluja tarjoavat julkisen lisäksi muutkin ta- hot, varat niiden hankkimiseen tulevat aina joko julkiselta sektorilta tai kotitalouksilta. Sipilän (2005, 28) mukaan puhe julkisen vastuun kaventamisesta tarkoittaa käytännössä hoivavastuun siirtämistä perheille joko maksujen tai kotona tehtävän työn muodossa. Useimmat valitsevat näistä kahdesta hänen mukaansa konkreettisen hoivatyön ja se on ongelma sekä kansantaloudelle että naisille.

---

1 Nämä kysymykset ovat ajankohtaisia, ja niihin pureudutaan myös muun muassa Stakesin toteuttamassa Hyvin- vointivaltion rajat -hankkeessa. Hankkeeseen liittyen ilmestyi vuoden 2006 lopussa ja vuoden 2007 alussa useita raportteja. Hyvinvointivaltion rajat -hanketta jatkaa Uudistuvat hyvinvointipalvelut -hanke.

Kun vastuu vanhusten hoivasta on perheiden kannettavana, merkitsee se usein jonkun perheenjäsenen kohdalla tilapäistä poissaoloa ansiotyöstä. Jokainen kotona hoidettava, paljon apua tarvitseva henkilö pitää jonkun, yleensä naisen, poissa työvoimasta. Työvoimapulan vuoksi hoivapalveluja voi olla entistä hankalampi saada "edes kovan rahan markkinoilta" ja tämä taas voi kiihdyttää naisten pakoa työmarkkinoilta. (Anttonen & Sipilä 2000, 110.) Näin alenee työllisyysaste, jota sekä EU että Suomen valtio tahtoisivat nostaa. Raija Julkusen (2006, 242–243) mielestä on kestävämpiä, että samoista ihmisistä ja samoista perheistä halutaan tällä hetkellä enemmän sekä ansiotyötä että hoivaa.

Väestön ikääntyminen koskee Suomessa eri alueita eri tavoin. Päijät-Häme on yksi nopeimmin ikääntyvistä maakunnista. Sen vuoksi kysymys hoivan organisoinnista on siellä erityisen ajankohtainen. Haluan tutkimuksessani selvittää, miten hoivavastuu tällä hetkellä jakaantuu ja millaisia näkemyksiä päijäthämäläisillä on hoivan järjestämisestä tulevaisuudessa. Ottavatko naiset entistä enemmän kokonaisvastuuta läheistensä hoivasta, ja tarkoittaako se, että he jäävät kotiin hoitamaan apua tarvitsevaa lähimmäistään ja eivät siten ole työmarkkinoiden käytössä? Vai onko kehityksenkulku täysin päinvastainen? Naisten palkkatyöhön osallistumisen, perherakenteiden muutoksen sekä yksilöllistymisen ja solidaarisuuden murenemisen sanotaan heikentäneen ihmisten halua ja kykyä osallistua yhteisölliseen huolenpitoon (esimerkiksi Beck ym. 2002, Julkunen 2006). Valitsevatko naiset siis hoivaamattomuuden? Entä tulevatko miehet tekemään uudenlaisia valintoja, kuten esimerkiksi miesten aktiivisempi rooli osallistumisessa lastenhoitoon voisi antaa odottaa? Jay Ginn ja Sara Arber (2000, 149) esittävät provokatiivisesti, että ehkä kenelläkään ei ole pian halua ja taloudellisia mahdollisuuksia hoivata ketään. Vai onko niin, että halua ja mahdollisuuksia hoivata on edelleen, mutta ikääntyvien auttamisen tapa on muutoksessa? Medone Hoivan toimitusjohtaja Kristiina Hautakankaan (ESS 13.8.2007) mukaan hoivamarkkinoilla on nopeasti vahvistumassa ilmiönä se, että ikääntyvien henkilöiden lapset ostavat kotipalveluita vanhemmilleen vuorotellen ja käyttävät kotitalousvähennyksen omissa verotuksissaan.

Olen toiminut useamman vuoden pienehkön päijäthämäläisen kunnan vanhustyön johtajana, ja palvelujen jatkuva karsinta ja ikääntyneiden asiakkaiden näkemys siitä ovat ohjanneet minua tämän tutkimusaiheen valintaan. Sain usein palveluja haettaessa vastauksen, että "kun oon ikäni työtä tehnyt, niin nyt yhteiskunnan palvelut kuuluvat minulle". Ikääntyneiden palvelujen saantikriteerejä on kiristetty ja palvelujen sisältöä kunnissa karsittu samanaikaisesti kuin ikääntyneet vetoavat vanhoihin käytäntöihin ja vanhoihin hyvinvointilupauksiin hakiessaan "heille kuuluvia palveluja". Ikääntyneiden kokemukset lupausten tai sopimusten rikkomisesta ohjasivat minua tarkastelemaan ihmisten käsityksiä hoivavastuun jaosta sukupolvi- ja sukupuolisopimusten avulla.

Sukupolvisopimus- ja sukupuolisopimukset ovat implisiittisiä ja jatkuvasti "uudelleenneuvoteltavia". Sukupolvisopimuksella on Anttonen ja Sipilän (1992) mukaan sovittu siitä, millä tavoin ikääntyneestä väestöstä suomalaisessa yhteiskunnassa huolehditaan. Juridisesti sopimus perustuu heidän mukaansa 1970-luvun alussa vahvistettuihin lasten elatusvelvollisuutta koskeviin säädöksiin, joiden mukaan lapset eivät ole velvollisia elättämään eivätkä huolehtimaan vanhemmistaan, vaan vastuu tästä on siirretty yhteiskunnalle ja julkiselle vallalle. Sukupuolisopimuksella tarkoitetaan sitä, että valtio on

ollut Pohjoismaissa naisten hoivaliittolaisena eli Julkusen mukaan (1992, 135) "kollektiivisena vaimona ja äitinä", jolloin sekä lasten että vanhusten hoitamisesta tuli julkinen ja yhteinen ja samalla organisoitu ja ammatillistettu asia. Tällöin osa ihmisistä (lähinnä naisista) erikoistui palkkatyökseen hoivaan ja sen johdosta muidenkin naisten oli mahdollista siirtyä palkkatyöhön.

Tutkimusraportti etenee siten, että luvussa 2 tarkastellaan hoivan käsitettä sekä hoivavastuun jakautumisesta käytävän keskustelun taustalla vaikuttavia tekijöitä. Luvussa 3 pohditaan hoivan ja avun tarvetta sekä esitellään hoivaa tuottavat tahot. Luvussa 4 esitetään, miten hoivavastuu jakautuu hoivaa tuottavien tahojen välillä ja millaisia haasteita vastuunjakoon liittyy. Seuraavaksi kuvataan sosiaalisia sopimuksia, jotka suomalainen hyvinvointivaltio on solminut kansalaistensa kanssa ja joiden avulla tarkastellaan hoivavastuun jakautumiseen liittyviä kysymyksiä. Luvussa 6 täsmennetään tutkimuksen tehtävä ja esitellään tutkimusaineisto. Tutkimuksen tuloksia käsitellään luvuissa 7 ja 8. Luvussa 7 tarkastellaan nykyistä hoivatilannetta Päijät-Hämeessä ja seuraavassa luvussa esitetään päijäthämäläisten näkemyksiä hoivavastuun jakautumisesta ja heidän omasta halukkuudestaan ja/tai mahdollisuuksistaan osallistua hoivan tuottamiseen jollekin lähipiiriin kuuluvalle henkilölle. Luvussa 9 pohditaan tutkimuksen tulosten perusteella sitä, millaiseen uuteen sosiaaliseen sopimukseen ikäihmisten hoivan järjestämisessä päijäthämäläiset ovat valmiita sitoutumaan ja mitä se merkitsee hoivan järjestämisen kannalta. Viimeisessä luvussa arvioidaan tutkimuksen toteutusta ja pohditaan hoivan järjestämistä osana muuttuvia hyvinvointivaltion palveluja.

## 2. HOIVAN UUDELLEEN ORGANISOITUMINEN

### 2.1 HOIVA, HOITO JA AUTTAMINEN

Väestön vanheneminen on Raija Julkusen mukaan (2006, 241–242) tehnyt hoivasta ykkösluokan sosiaalipoliittisen kysymyksen. Muuhun Eurooppaan verrattuna Pohjoismaat erottuvat julkisilla hoivapalveluilla ja julkisella hoivavastuulla. Julkusen mukaan Pohjoismaisella universaalilla hoivamallilla on hyviä saavutuksia. Se on tukenut sosiaalisesti tasa-arvoista pääsyä hoivan piiriin ja myös sukupuolten välistä tasa-arvoa. Suomalainen sosiaalipalvelupolitiikka on myös tukenut työvoiman uusintamista (esimerkiksi lasten päivähoidolla ja tulonsiirroilla lapsiperheille), joka on taannut kohtalaisesti työvoimaa myös julkisiin palveluihin. Tämä tilanne on kuitenkin nyt muuttumassa siten, että sekä julkisia palveluja että työntekijöitä julkisiin (osittain myös yksityisiin) hoivapalveluihin on entistä hankalampi saada. Hoivan järjestäminen tulee Pirkko-Liisa Rauhalan (2005, 47, myös Karisto 2005, 50) mukaan olemaan vaikeampi kysymys kuin eläkkeiden maksaminen. Hoivan järjestämisessä kilpaillaan samoista niukoista työvoimaresursseista muiden alojen kanssa.

Hoivan ja hoidon käsitteiden käyttö on ollut horjuvaa ja niitä on käytetty myös korvaamassa toisiaan. Silva Tedre (1999, 41–42) käyttää hoivan ja auttamisen käsitteitä synonyymeinä. Ne luonnehtivat arkipäivään liittyviä tehtäviä, jotka ajatellaan kaikkien ihmisten osaavan. Hänen mukaansa hoivan käsitteeseen sisältyy avun tarvetta, kykenemättömyyttä, voimattomuutta tai osaamattomuutta. Hoidon ja hoivan sekä palvelun ja hoidon rajat ovat kuitenkin hänen käsityksenä mukaan horjuvia, epäselviä ja myös muuttuvia. Hoiva-käsitteellä tehdään eroa hoito-käsitteeseen, jolla kuvataan enemmän professionaalista asemaa ja terveydenhoidon ammattilaisen tekemää työtä. Suomen kielessä termi hoito toimii yläkäsitteenä sekä hoidolle (nursing) että hoivalle (caring) (Julkunen 2006, 241). Käsitteiden käytön Tedre (2003, 101) näkee olevan myös määrittelykamppailua sosiaali- ja terveydenhuollon avun ja tuen reviirien välillä. Tedren mielestä lähihoitajakoulutus on tullut hämmentämään tätä kenttää, sillä lähihoitajakoulutuksessa on läsnä sekä hoito että hoiva ja tulevat työtehtävät ratkaisevat sen, painottuuko työ enemmän hoivaan vai hoitoon. Hänen mukaansa lähihoitajakoulutuksen tutkiminen voisi tarjota vastauksen siihen, miten tietyt työt ja niiden edellyttämä tieto ja osaaminen pudotetaan pois ammattikoulutuksesta ja julkisen vallan vastuulta. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että kotihoidossa hoito painottuu hoivan kustannuksella ja kodeissa tehtävä työ kapeutuu sisällöllisesti. Julkunen (2006, 245) esittää, että kotihoidosta katoaa hoiva eli kaikki hoivaan liitettävät ominaisuudet, kuten välittäminen, tarpeiden määrittely yhdessä, kokonaisvaltaisuus ja kunnioittava kohtelu. Tosiasiallisesti hoiva on kaventunut siten, että kunnallista kodinhoitoapua sai vuonna 1990 31,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja vuonna 2004 saajien määrä oli pudonnut noin puoleen eli 17,7 prosenttiin (Vaarama ym. 2006, 130). Tämä on lisännyt puolison ja lasten merkitystä vanhusten hoidossa.

Liittykö hoivan (huolenpidon) jääminen pois kunnallisesta kotihoidosta kuntien säästöpyrkimysten lisäksi myös kotihoidon profiilinnostopyrkimykseen? Professioteorioiden mukaan hoivaan liittyvät tehtävät (asioiminen, pukeutuminen, käsien ja kasvojen pesu, ylösnousemisessa avustaminen jne.) kuuluvat ammatillistumispyrkimyksissä ensimmäiseksi pois pudotettaviin tehtäviin. Ne ovat silti töi-

tä, jotka jonkun täytyy tehdä. (Tedre 2003, 100.) Marja-Liisa Heiskanen (1998, 67) kysyy, että etsiikö sosiaalinen paikkaa itselleen lääketieteellisestä ja yksilöllisestä mallista, koska sen avulla on näyttänyt olevan parhain mahdollisuus vakuuttaa omaa erikoisosaamistaan ja ammatillisuuttaan.

Ammatillistuneessa hoivassa on ehkä menty liian pitkälle hoitajien työn ja ammattiosaamisen tarkastelun mukaan. Nyt on kuitenkin syytä kysyä ja selvittää paremmin se, miten julkiset ja ammatilliset palvelut voisivat soveltua pikemminkin käyttäjien tarpeisiin kuin työntekijöiden ammatillisiin intresseihin. Syrjäytyminen ja uudet sosiaaliset ongelmat luovat paineita paitsi tulonsiirtojärjestelmille ja julkistaloudelle myös julkisille palveluille. Vakiintuneet palvelumuodot eivät huomioi riittävästi muuttunutta tilannetta, ja uudenlaisten toimintatapojen pohdinta on välttämätöntä. (Julkunen 1992, 51.)

Hoivan ja palvelun välillä tulee Tanja Kurosen (2006, 45) mielestä tehdä myös tärkeä käsitteellinen erottelu, sillä palvelu voi passivoida ja sen tarjoamista on vaikea pitää kenenkään velvollisuutena. Kyvyttömyyden perusteella annettu apu ei hänen mielestään ole palvelua. Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin sosiaalihuoltolaissa esiintyvää ja yleiseen kielenkäyttöön vakiintunutta termiä palvelut, mutta rajataan sitä puhumalla hoivapalveluista laajempien hyvinvointi- tai muiden mahdollisten palveluiden sijaan.

Silva Tedre (1999, 26) puhuu "hoivan sanattomista sopimuksista" kuvatessaan epävirallisia laajasti jaettuina, mutta itsestään selvänä huonosti tunnettuja sopimuksia. Hoivan sanaton sopimus on sopimus hoivasta naisten luonnollisena arkisena työnä, naisten vastuuna ja naisten osaamisena. Teppo Krögerin (2004, 204) mukaan etenkin naistutkimus on tarkastellut kotona annettavaa hoivaa naisten vastuulla olevana, näkymättömänä ja palkattomana työnä. Naistutkimuksen määritelmän mukaan "hoiva on pään, käden ja sydämen työtä, se on sekä konkreettista hoitamista että välittävää ja huolehtivaa asennetta" (Julkunen 2006, 241). Tämän määritelmän mukaan hoivan määrittely menee lähelle huolehtimista. Tässä tutkimuksessa hoivaa, huolehtimista ja auttamista käytetään synonyymeina.

Suomessa hoivaa järjestetään tällä hetkellä erilaisilla julkisten, yksityisten ja epävirallisten palvelujen yhdistelmillä (Hellsten ym. 2006, 3). Viime vuosikymmenen loppupuolella käynnistetyn palvelurakennemuutoksen tavoitteena oli, että avohoitoa kehitetään samaa tahtia kuin laitoshoidon vähennetään, mutta näin ei ole tapahtunut (Sosiaalibarometri 2000, 59). Teppo Kröger (2003, 30–34) esittää, että kun laitoshoidon vähennettiin rajusti 1990-luvulla, tehtiin kotihoidosta laitoshoidon aukkojen paikkaaja. Samalla unohtui hänen mukaansa kotipalvelun alkuperäinen universalistinen päämäärä. Voidaankin kysyä, että jos kotihoidosta tehtiin laitoshoidon paikkaaja, niin tehdäänkö läheisistä nyt kotihoidon paikkaajia?

## 2.2. HOIVAVASTUUN UUDELLEEN ORGANISOINTIVAATIMUSTEN PERUSTEET

Useimmissa vauraissa demokratioissa on 1980-luvulta lähtien pyritty muotoilemaan hyvinvointivaltiota uudelleen. Suomessakin hyvinvointivaltion suuntaa on linjattu uudestaan muun muassa Hyvinvointi 2015 -ohjelmalla. (Väärälä ym. 2005.) Hyvinvointi 2015 -ohjelman tavoitteiksi asetettiin etsiä keinoja ihmisten hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimeentulon parantamiseksi ja etsiä ratkaisuja yksilöllisen selviytymisen ja yhteisöllisen tuen tasapainottamiseksi. Sen lisäksi haluttiin myös arvioida valtion, kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten asemaa ja roolia sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Hyvinvointivaltion uuden linjaamisen taustalla Raija Julkusen (2006, 32) mukaan ovat muun muassa kansainvälistyvän talouden, uusliberaalin ideologian ja julkisen talouden rahoitusongelmat. Taustalla on myös demografinen muutos eli ikääntyvän väestön määrän nopea kasvu suhteessa työkäisiin ja lapsiin. Nämä kaikki ilmiöt kietoutuvat toisiinsa ja vaikuttavat samanaikaisesti.

### 2.2.1 Kansainvälistyvä talous

Pohjoismainen hyvinvointimalli, joka perustuu sosiaalisten riskien tasaamiseen muun muassa järjestämällä universaaleja palveluja, joutuu nyt globalisaation ja markkinatalouden oloissa kilpailemaan matalan verotuksen ja selvästi niukemman sosiaaliturvan maiden kanssa. Kiristyvässä kilpailussa myös Suomen julkinen talous tulee kiristymään. Tämä johtaa aivan uudensuuntauksiin haasteisiin tavassa järjestää etuuksia ja palveluja. Hyvinvointivaltion politiikassa on siirrytty kasvusta karsinnan ja sopeuttamisen aikaan. Sosiaaliturvaa leikattiin 1990-luvulla eri tavoin, mutta vielä olennaisempia ovat sitä uudelleen muotoilevat toimenpiteet, kuten siirtymä universalismista kohti yksityistä vastuuta ja tiukempaa tarveharkintaa. Onkin puhuttu siirtymisestä yksityiseen varautumiseen. (Helne 2003, 89.)

Paine uudistaa jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmiä tulee etenkin Euroopan unionin suunnalta. Elina Palolan (2006, 47–48) mukaan Lissabonin uudistusstrategian myötä vakiintui idea Euroopan sosiaalisesta mallista. Mallin perusajatuksia ovat tuottavuus, kannustavuus ja aktiivisuus. Euroopan sosiaalinen malli sisältää sosiaali-, koulutus- ja talouspolitiikan toimenpiteitä. Sosiaalipolitiikan osalta puuttuvaa oikeudellista toimivaltaa ryhdyttiin täydentämään ja rakentamaan avoimen koordinaation menetelmällä. Avoimella koordinaatiolla tarkoitetaan poliittista tulosohjausta, jossa jäsenvaltiolta edellytetään kansallisia toimintaohjelmia unionin yhteisten tavoitteiden toimeenpanemiseksi. Työskentely alkoi yhteisten käsitteiden määrittelyllä, ja nyt painopiste halutaan siirtää tavoitteiden listaamisesta uudistuksen käyttöönottoon. Gøsta Esping-Andersenin (2002, 131) mukaan Euroopan unionin maissa jo tehdyn eläkkeiden koordinaation jälkeen seuraava askel ja haaste on ikäihmisten terveydenhuollon ja hoivan koordinaointi.

Komission uudessa vuoteen 2010 ulottuvassa sosiaalipoliittisessa ohjelmassa sosiaalisesta Euroopasta on tehty talouskasvun sosiaalinen ulottuvuus. Elina Palolan (2006, 47–48) mielestä ohjelman

avulla halutaan varmistaa, ettei sosiaalipolitiikasta tule estettä Euroopan menestymiselle globaalissa taloudessa. Lähtökohtana on eurooppalaisen hyvinvointiajattelun sovittaminen globaalin talouden vaatimuksiin. Palola pitää selvänä sitä, että kansallisen sosiaalipolitiikan liikkumatila kaventuu tämän kehityksen seurauksena jatkuvasti.

Euroopan unioni ja laajemmin globalisaatio vaikuttavat siis jokaisen maan sosiaalipolitiikan toteuttamiseen. Anthony Giddens (1999, 7) kuvaa globalisaatiota siten, että se on kompleksinen joukko prosesseja eikä yksi ainoa prosessi. Hänen mielestään globalisaation vaikutuksista on olemassa ainakin kaksi vastakkaista koulukuntaa: skeptikot ja radikaalit. Skeptikot edustavat usein poliittisen kentän vasenta laitaa, jotka näkevät, että globalisaatio on vapaan kaupan puolestapuhujien keksintö, jolla yritetään heikentää hyvinvointivaltiota ja leikata valtion kustannuksia. Radikaalit ajattelevat, että kansakunnat ovat menettäneet omaa päätösvaltaansa ja poliitikot ovat menettäneet kykyään vaikuttaa asioihin. Giddens on samoilla linjoilla radikaalien kanssa. Valtavia rahamääriä liikkuu maailmanlaajuisesti vain hiiren napin painalluksella. Hänen mukaansa molemmat koulukunnat näkevät globalisaation vain talouteen vaikuttavana ilmiönä, mutta sen vaikutukset ulottuvat Giddensin mielestä yhtä lailla politiikkaan, teknologiaan ja kulttuuriin (emt. 9). Taloudelliset vaikutukset ovat aiheeni kannalta keskeisiä. Globalisaation muut vaikutukset voivat olla myös epäsuorempia ja vaikeammin osoitettavissa.

## 2.2.2 Uusliberalistinen ja punavihreä ideologia

Globalisaatioon usein liitettävä uusliberalismin eetoksen nousu on tullut haastamaan hyvinvointivaltion tarpeellisuutta. Uusliberalismi on poliittinen suuntaus, joka nojaa uusklassiseen talousteoriaan. Uusliberalismin kannattajat uskovat, että ihmisten tulisi hoitaa asioita markkinapohjaisesti – ilman valtion ja sen sosiaalipolitiikan väliintuloa. He uskovat, että valtion väliintulo on turhaa tai ainakin turhan laajaa, sillä kotitaloudet ja markkinat kyllä sopeutuvat luonnollista tietä omassa toiminnassaan ja löytävät kulloinkin optimaalisen tasapainon. (Simpura, 2003, 155.) Uusliberalismin keulakuviksi tulivat 1980-luvulla Yhdysvaltain presidentti Ronald Reagan ja Ison-Britannian pääministeri Margaret Thatcher (Kajanoja, 2003, 185). Uusliberalismin äärimuodossa moraalikritiikin ydin on, että valtion pakkovalta (esimerkiksi verotus) puuttuu ihmisten vapautteen ottamalla menestyjiltä ja antamalla sosiaaliriippuvaisille (Julkunen 2006, 146).

Saman sukuisessa, mutta toiselta suunnalta ratkaisua etsivässä puhetavassa katse kääntyy yhteisöihin (lähipiiriin, paikallisyhteisöihin tai työyhteisöihin), joiden toivottaisiin vastaavan turvan tarjoamisesta (Simpura, 2003, 155). Kaarlo Tuori (2005, 33) esittää, että hyvinvointivaltion punavihreässä kritiikissä kannetaan huolta yksilöiden arkielämän sosiaalisen elämänpiirin kohtalosta. Sen mukaan hyvinvointivaltio uhkaa murentaa sosiaalisten elämänpiirien omaehtoisia ja normatiivisia ja kulttuurisia rakenteita ja kaventaa yksilöiden ja yhteisöjen itsemääräämisoikeutta. Julkunen (2006, 146) mukaan yhteisöjen merkitystä korostavat tahot arvostelevat hyvinvointivaltiota myös siitä, että yksilöiden oikeudet menevät yhteisöllisen moraalin ohitse. Kansalaiset vaativat lisää oikeuksia ilman vastuuta.

Esping-Andersenin (2002, 4-5) mielestä kolmas tie (the third way) korostaa yksilön vastuun lisäksi julkista vastuuta. Kolmas tie -ajattelutavan on tehnyt houkuttelevaksi se, että se ei ole systemaattisesti pyrkinyt vähentämään sosiaalisia oikeuksia vaan lisäämään sosiaalisia velvollisuuksia (Stephen 2006, 294).

Sekä uusliberalistisen että punavihreän kritiikin mukaan hyvinvointivaltion politiikka on taipuvainen epäonnistumaan ja tukehtumaan byrokraattiseen mahdottomuuteensa. Kritiikit ovat Suomessa jääneet pitkälti marginaali-ilmiöiksi ennen kuin ne saivat tukea 1990-luvun lamasta ja hyvinvointivaltion rahoituskriisistä (Tuori 2005, 33).

### 2.2.3 Julkisen talouden rahoitusongelmat

Valtion ja kuntien suhdetta purettiin viime vuosikymmenellä valtionosuusuudistuksen myötä, jolloin rahoitus- ja toiminnallista vastuuta ja valtaa delegoitiin kuntiin ja keskitettyä normiohjausta purettiin. Tämän taustalta löytyvät kuntien pyrkimys itsehallintoon ja New Public Management (NPM) -henkiset ajatukset hajautuksen hyödyistä. NPM-ajattelun sanotaan tarkoittavan siirtymistä byrokraattisista, standardoiduista palveluista kohti eriytyneempiä markkinoita, jotka ovat joustavia ja käyttäjäystävällisiä. Leena Eräsaaren (2006, 91) mukaan NPM:n perusero on, että yksityinen on julkista parempaa. Vuoden 1993 valtionosuusuudistus antoi kunnille palvelun laajentamisen sijaan kannustimen säästävään politiikkaan. Kunnat voivat nyt valinnoillaan suunnata hyvinvointipalvelujen kehitystä jonka seurauksena kuntien väliset erot ovat kasvaneet. Kansalaisten saama palvelutaso riippuu hänen asuinkunnastaan. Kunnat näyttävät olevan pysyvissä talousvaikeuksissa. (Julkunen 2006, 262.) Julkisen talouden kurjistumista on edesauttanut muun muassa lama ja sen myötä korkealla tasolla jäänyt rakennetyöttömyys (Heikkilä ym. 2006, 10). Kunnat näkevät, että niiden taloudelliset vaikeudet johtuvat liiallisista velvoitteista ja liian vähäisistä resursseista ja valtion näkökulmasta kuntien toiminta näyttää tehottomalta ja resursseja tuhlaavalta<sup>2</sup>

### 2.2.4 Demografinen muutos

Hyvinvointivaltion uudistamisen tarvetta on perusteltu myös demografisilla muutoksilla, jotka kuitenkin yleensä liitetään keskusteluun hyvinvointivaltioon kohdistuvaan taloudellisen paineen kovenemiseen. Demografinen muutos tuottaa laadullisia ja määrällisiä muutoksia ikääntyville. Vanhoista vanhimpien (oldest old) määrä kasvaa nopeammin kuin ikääntyvien määrä yleensä. Väestön ikääntyminen heikentää huoltosuhdetta (työikäisten määrän suhde muuhun väestöön) ja lisää palvelutarpeita, mutta ikääntyneet ovat myös voimavara. Traditionaalisten hoivaajien (ikäntyneiden vaimojen, tyttärien ja miniöiden), jotka tuottavat kolme neljäsosaa hauraiden vanhusten hoivasta, määrä vähenee suhteessa kasvavaan tarpeeseen. (Myles 2002, 131.)

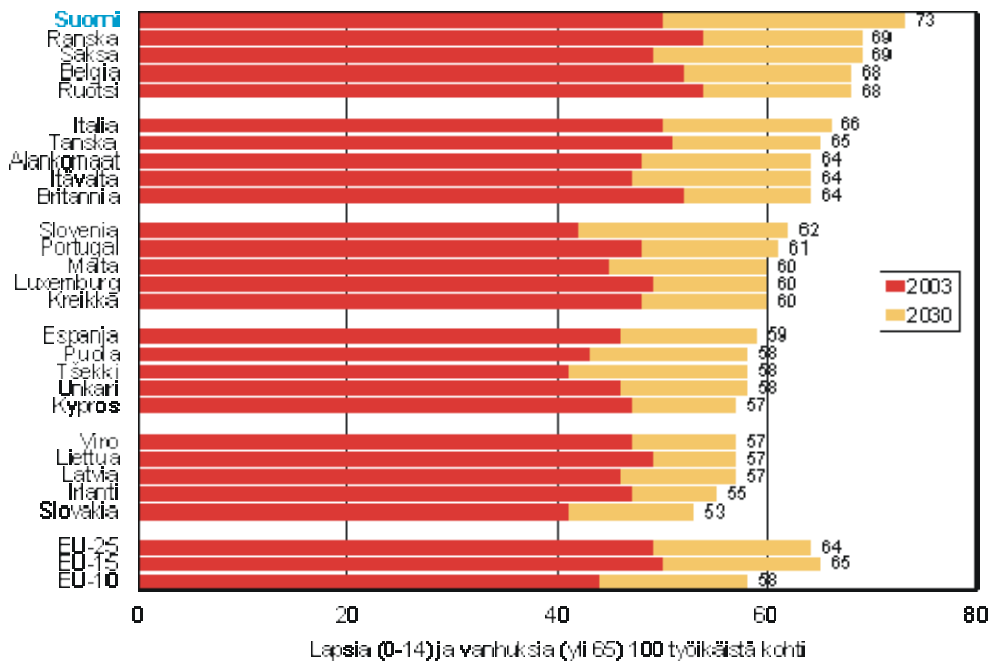
---

2 Näihin ongelmiin pyritään etsimään vastauksia muun muassa käynnissä olevalla kunta- ja palvelurakennehankkeella (PARAS-hanke) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla vuosille 2008 - 2011 (KASTE-ohjelma).



Väestöllinen huoltosuhde kuvaa hyvin karkeasti "huoltajien" ja "huollettavien" välistä suhdetta. Se lasketaan siten, että verrataan lasten ja vanhusten suhdetta työikäisiin ja luku ilmoitetaan yleensä sataa työikäistä kohti. Kuviosta 1 voidaan havaita, että tulevat vuodet muuttavat kaikkien maiden väestöllistä huoltosuhdetta epäedullisempaan suuntaan eli huollettavia tulee vuosi vuodelta lisää. Epäedullisin huoltosuhde vuonna 2030 on Suomessa, jossa sataa työikäistä kohti on 73 huollettavaa. Seuraavaksi epäedullisin huoltosuhde onkin sitten väestömäärältään EU:n suurimmissa maissa Ranskassa, Saksassa ja myös Italiassa.

**Kuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde EU-maissa 2003 ja 2030, Lapsia (0-14) ja vanhuksia (yli 65) 100 työkäistä kohti**



Lähde: Eurostat, New Cronos

Väestöllisen huoltosuhteeseen vaikuttaa syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys. Myös maahanmuutto tai maastamuutto lisää tai vähentää työikäistä väestöä. Syntyvyys ja kuolleisuus, maahanmuutto ja maastamuutto osaltaan kompensoivat toistensa kehitystä, ja siksi huoltosuhteen ennustaminen on haastavaa. (Nieminen, 2005, Koskinen ym. 2003). Työikäisen väestön vähetessä työvoiman tarjonta supistuu. Tätä vajetta voidaan korvata tuomalla työvoimaa ulkomailta ja myös pyrkimyksillä nopeuttaa nuorten työelämään siirtymistä ja eläkeikää lähestyvien henkilöiden työssä jatkamista.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty se vuosi, jolloin EU-maissa työkään tulevan ikäluokan (15–24-vuotiaat) koko on pienempi kuin sieltä poistuvan (55–64-vuotiaat) ikäluokan koko, toisin sanoen työvoiman tarjonta supistuu. Muutamissa maissa tämä muutos on jo tapahtunut. Esimerkiksi Saksassa demografinen työvoiman tarjontavaje alkoi jo vuonna 1993, Italiassa, Ruotsissa ja Tanskassa vuonna 2000 sekä Suomessa vuonna 2003. Irlannin korkea hedelmällisyys on taannut oman työkäisen väestön riittävyyden aina 2020-luvun lopulle saakka. (Nieminen, 2005.)

**Taulukko 1. Vuosi, jolloin työiästä poistuva ikäluokka (55–64-vuotiaat) on suurempi kuin sinne tuleva ikäluokka (15–24-vuotiaat).**

Saksa	1993	Espanja	2008
Italia	2000	Ranska	2009
Ruotsi	2000	Puola	2011
Tanska	2000	Slovakia	2012
<b>Suomi</b>	<b>2003</b>	Viro	2012
Tšekki	2005	Itävalta	2012
Alankomaat	2005	Latvia	2013
Unkari	2007	Liettua	2015
Kreikka	2007	Kypros	2016
Portugali	2007	Britannia	2016
Malta	2008	Luxemburg	2016
Slovenia	2008	Irlanti	2029
Belgia	2008		

Lähde: Eurostat, New Cronos

## 3. HOIVAN TARVE JA HOIVAN LÄHTEET

### 3.1 HOIVAN JA AVUN TARVE

Hoivan ja avun tarvitsijoista suuri osa on naisia, siksi että he asuvat usein yksin. He asuvat miehiä todennäköisemmin yksin, koska naiset naivat usein vanhemman miehen ja elävät kauemmin kuin miehet. Yksin asuvilla on suurin riski sille, etteivät he saa palveluja miltään taholta (Kröger 2005). Hoivan tarve alkaa lisääntyä naisilla yli 75-vuotiaana ja miehillä 80 ikävuoden jälkeen. Yli 85 vuotta täyttäneistä jo puolet sai Stakesin tekemän hyvinvointitutkimuksen mukaan apua joltain taholta, naiset useammin kuin miehet. Stakesin vuoden 2004 hyvinvointikyselyn mukaan vanhimmassa ikäryhmässä (85+) melkein kaikki naiset (88 %) ja miehistäkin 40 prosenttia asuu yksin (Vaarama ym. 2006, 199–120).

Yksin asumisen lisäksi perheen ulkopuolisen avun tarvetta lisää se, että sukulaiset asuvat entistä useammin kaukana toisistaan. Sekä useamman sukupolven yhdessä että lähekkäin asuminen on harvinaistunut. Metsämuurosen (2001, 180) mukaan nykyinen asuntokanta ei myöskään suosi useamman sukupolven yhdessä asumista ja asunnoissa ei usein ole mummon tai vaarin kammaria. Jatkuvan avun tarpeeseen on vaikea vastata, mikäli auttaja asuu eri paikkakunnalla kuin avun tarvitsija. Työn perässä muuttaminen on lisääntynyt, joten tämä ”pitkän matkan takaa auttaminen” on varmasti hyvin tavallinen tilanne. Pitkän välimatkan päästä voidaan vastata vain osaan avun tarpeesta, ja tällöin jokapäiväinen hoiva on etsittävä muualta.

Mahdollisuuksiin saada tarvittaessa apua vaikuttavat lähipiirin lisäksi myös muun muassa yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen saatavuus ja niiden kustannukset. Naisten palvelujen ostomahdollisuuksia vähentävät heidän saamansa pienemmät eläkkeet. EU:ssa käytössä olevan määritelmän mukaan Suomen väestöstä 11 % on köyhiä ja riskiryhmässä ovat erityisesti lapsiperheet ja vanhat naiset (Julkunen 2006, 227). Ikääntyneet naiset ovat siis suuremman palvelutarpeensa ja pienempien tulojensa vuoksi erityisen riippuvaisia edullisista julkisista hoivapalveluista.

Tuula Mikkola (2005, 173) kritisoi sitä, että hoivatutkimuksessa on usein ollut hoivan antajan näkökulma eikä tutkimus ole ollut kiinnostunut hoivan saajan asemasta tai kokemuksista. Tässäkin tutkimuksessa päähuomio kiinnitetään nykyisiin hoitajiin sekä ihmisten asenteisiin ja heidän mahdollisuuksiinsa osallistua lähipiirinsä hoivan järjestämiseen. Hoivan tarjoamisen ja tarvitsemisen langat ovat monisyiset, joten avun tarvitsijoiden leimaamista avuttomiksi ja ”taakaksi” läheisilleen ja yhteiskunnalle on varottava. Lehdissä on ollut viime aikoina useita yleisönosastokirjoituksia siitä, miten Suomea rakentaneesta sukupolvesta on kehkeytynyt ”pommi” ja taloudellinen taakka ja ongelma, joka nuorempien pitää ratkaista. Tästä ongelmakeskeisestä asian tarkastelusta ovat lukuiset tutkijat olleet huolissaan (muun muassa Karisto 2003, 76–77; Koskinen 2005, 14; Rauhala 2005, 47; Julkunen 2006, 184).

Ongelmakeskeinen tarkastelu ei joidenkin tutkijoiden mukaan pidä paikkaansa edes taloudellisen taakan tai väitetyin tuottamattomuuden osalta. Simo Koskinen (2005, 15) esittää, että huoltosuhteajattelun rinnalle on noussut käsite tuottava ikääntyminen, jolla tarkoitetaan ikääntyneiden toteuttamaa omaishoitoa ja vapaaehtoistyötä. Alisoun Milnen (2007) mukaan yli 60-vuotiaat muodostavat noin neljänneksen Ison-Britannian 6 miljoonasta hoivaajasta. Puolisohoiva on yleisin hoivan muoto, ja sekä hoivaaja että hoivattava ovat itse usein jo eläkkeellä. Pääasiallista hoivaajaa on myös joskus vaikea nimetä. Pariskunta voi tulla toimeen yhdessä, jolloin he kompensoivat omalla jäljellä olevalla toimintakyvyllään toisen heikentyneitä toimintakykyä. Tällöin kumpikaan ei ehkä pärjäisi enää yksin, mutta yhdessä arki sujuu.

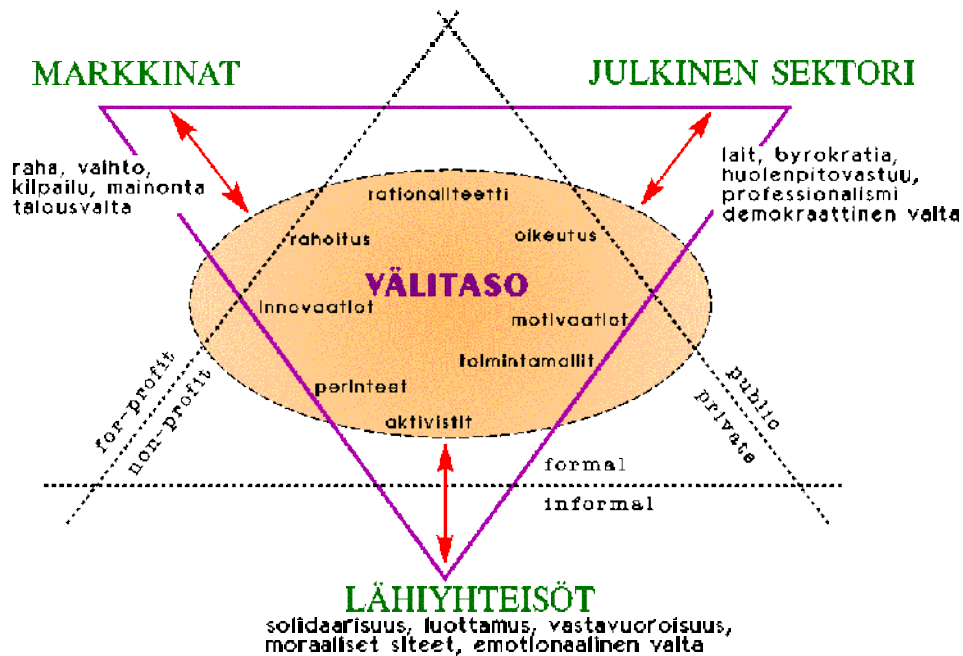
## 3.2 HYVINVOINNIN KOLME PILARIA

Esping-Andersen (2002, 11–12) nimeää hyvinvoinnin kolmeksi pilariksi markkinat, perheen ja yhteiskunnan.<sup>3</sup> Kolmas sektori voitaisiin nimetä neljänneksi pilariksi. Kolmas sektori käsittää yleensä ei voittoa tuottavat muodolliset vapaaehtoisjärjestöt ja yhdistykset. Marianne Nylundin (1997, 318) mielestä selkeyden vuoksi on oleellista erottaa järjestäytynyt vapaaehtois- ja kansalaistoiminta epävirallisemmasta omais- ja naapuriavusta, voittoa tavoittelevista markkinoista ja lakisääteisiä tehtäviä hoitavasta julkisesta sektorista. Kolmannesta sektorista on käytetty myös käsitteitä epävirallinen sektori, sosiaalitalous sekä välitaso. Pilarit ovat riippuvaisia toisistaan. Aila-Leena Matthies (1996, 13) kuvaa hyvinvoinnin pilareiden välisiä suhteita seuraavassa kuviossa (kuvio 2). Hän esittää, että hyvinvoinnin sekataloudessa tarvitaan kaikkia eri osapuolia: yrityksiä, julkisia palveluita sekä kolmatta sektoria ja yksilöitä. Matthies linjaa tässä yhteydessä kolmannen sektorin välitasona tai välittävien organisaatioiden tasona. Välitaso on hänen mukaansa vapaata kansalaisyhteiskunnan toimintakenttää, josta muidenkin kentällä toimivien tahojen tulisi olla kiinnostunut, koska välitasolla on suurin vapaus ja ehkä myös innostus kehittää aitoja ihmisten tarpeista lähtöisin olevia palvelu- ym. innovaatioita

---

3 Hyvinvointipalvelut voidaan määritellä suppeasti tarkoittamaan vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai laajemmin, jolloin julkisiin hyvinvointipalveluihin voidaan lukea kuuluviksi myös koulutus, kulttuuri ja kirjastot sekä liikuntapalvelut. Tässä tutkimuksessa keskitytään kuitenkin tarkastelemaan lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon, lähiyhteisön ja kolmannen sektorin tuottamia hoivapalveluja.

**Kuvio 2. Välitaso hyvinvoinnin sekataloudessa.**



Pilari-ajattelumallin lisäksi käytössä on myös jako julkiseen (formal, public) ja yksityiseen (informal, private). Nämä jaot esiintyvät myös yllä olevassa kuviossa (kuvio 2). Jaot ovat aina olleet ideaalityyppejä. Erillisiä sektoreiden välisiä organisaatioita on syntynyt, ja toisaalta osa toiminnoista on sekoitusta yksityisestä ja julkisesta. Erilaisia esimerkkejä rajan sekoittumisesta ovat muun muassa julkisten liikelaitosten yhtiöittäminen, kuntien ja yksityisten toimijoiden kumppanuushankkeet ja ostopalvelut, sosiaalivakuutuksen erilaiset kombinaatiot, esimerkiksi sairausvakuutus, jolloin yksityisten palvelujen tuottajat saavat julkista rahoitusta eri kanavia pitkin. Raja sekoittuu myös omaishoidon tukea saavien perheiden kohdalla, jolloin julkinen valta tukee rahallisesti yksityistä ja perheissä tehtävää hoivatyötä (Julkunen 2006, 107–109).

Seuraavaksi esitellään hyvinvoinnin kolme pilaria hieman tarkemmin ja luvussa 4 tarkastellaan pilareiden välistä vastuunjakoja ja siihen liittyviä haasteita.

### 3.2.1 YHTEISÖ

Yhteisön voidaan katsoa muodostuvan henkilöistä, joilla on jokin yhteinen tavoite tai kiinnostuksen kohde ja jonka jäsenet ovat yhteisvastuullisesti turvaamassa yhteisön hyvinvointia. Paikallisyhteisöjen (asuinalue, kylä, lähiö, kaupunginosa, seutukunta) ohella yhteisöllisyys voi perustua esimerkiksi

etnisiin, kulttuurisiin tai kielellisiin tekijöihin. Paikallisyhteisöjen merkitys on pienentynyt esimerkiksi maaseudulta kasvukeskuksiin muuton myötä. (Yhteisösosiaalityö-erikoisalan opetussuunnitelma 2004–2007, 4.) Yhteisöllisiä toimijoita ovat myös vapaaehtoisjärjestöt ja kolmannen sektorin toimijat. Perhe muodostaa usein ihmisen lähiyhteisön, johon voi kuulua myös ystäviä ja naapureita.

Paikallisyhteisöjen roolista sosiaalisen pääoman ja avun tuottajana on käyty vilkasta keskustelua jo useamman vuoden ajan. Hyvinvointivaltiollisten ratkaisujen ohella on enenevästi alettu turvautua paikallisyhteisöllisiin ratkaisuihin. Yhteisöllisyyden sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia korostavan ilmapiirin on todettu edesauttavan asukkaiden viihtyvyyttä. Vuosituhannen alussa monissa kunnissa rakennettiin alueellisia palvelumalleja, joiden uskottiin lisäävän kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksia ja vähentävän byrokratiaa. Alueellistamisesta on kuitenkin useimmissa kunnissa jo luovuttu muun muassa siksi, että organisaation vastuukysymykset koettiin aluemallissa epäselviksi. Tällä hetkellä kunnissa käytetään keskitettyä päätöksentekojärjestelmää eli ns. ylhäältä alas -strategiaa, mutta toisaalta vedotaan kansalaisiin, jotta nämä toimisivat yhteisöllisesti ja tarttuisivat oman paikallisyhteisönsä kehittämiseen samassa linjassa ylhäältä alas -politiikan kanssa (Koskiahho ym. 1999, 213).

Yhteisöjen nähdään myös osaltaan pienentävän julkiselle taholle aiheutuvaa palvelujen kysyntää. Yhteisöllisyys nähdään usein positiivisena asiana, jolloin kannamme huolta ja otamme vastuuta itses-tämme, perheestä ja suvusta, asuinalueesta, kotikaupungista ja kotiseudusta. Yhteisöllisyys voidaan mieltää usealla tavalla. Se voi olla huolehtimista ympäristöstä tai sen turvallisuudesta tai sosiaalista vastuunkantoa. Tällöin haluamme vaikuttaa, osallistua ja toimia. Koska julkinen sektori on viime aikoina aktiivisesti nostanut yhteisöllisyyden keskusteluun ja taustalla ovat kasvavat palvelutarpeet ja vähenevät rahat, niin yhteisöllisyys voidaan nähdä myös uhkakuvana.

Vertaistuki ja vapaaehtoistyö ovat suoraa auttamista ja ne kanavoivat myös osan julkisiin palveluihin kohdistuvasta paineesta. (Julkunen 2006, 121–122.) Vapaaehtoistoiminnan aktiivisuus on Suomessa hyvää eurooppalaista keskitasoa. Vapaaehtoistyötä tekevien ja kolmannen sektorin yhteisöjen toimi-minta on ollut viime vuosina kovassa muutoksessa. Kansalaisyhteiskunta ei ole Suomessa kehittynyt niin vahvaksi kuin joissain muissa Euroopan maissa, koska julkinen palvelujärjestelmä on ollut niin keskeisessä roolissa ja se ei ole aktiivisesti antanut tilaa tai kutsunut kansalaisyhteiskuntaa toimintaan. Osa kansalaisyhteiskunnan organisaatioista ja yhteisöistä on hauraita, ja suuri osa niistä on julkisesta rahoituksesta riippuvaisia. Tämä on tehnyt niiden jonkinasteisen julkisen tahon ohjailun mahdolliseksi. Etenkin palveluja tuottavat järjestöt ovat kiinteässä yhteydessä kuntiin, jotka saattavat ostaa niiden koko palvelutuotannon. Julkunen (2006, 126) esittää, että Isossa Britanniassa palvelujen kilpailuttaminen on tutkimustulosten mukaan muuttanut vapaaehtoisjärjestöjen asemaa enemmän kuin julkista sektoria. Osa järjestöistä on kadottanut alkuperäisen itsenäisen, aatteellisen ja kriittisen roolinsa. Järjestöillä on Suomessakin tällä hetkellä jännitteinen asema kilpailuttamisen, uudistetun verotuskohtelun ja yleisavustusten supistumisen vaikutuksesta.

Sosiaaliturvan Keskusliiton vuonna 2007 tekemän järjestöbarometrin mukaan järjestömuotoisten sosiaalipalvelujen kasvu on taittunut. Perinteinen kansalaisjärjestötoiminta on Marja Vuorisen (2007) mukaan sen sijaan vahvistunut sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Toimintaan osallistuu paikallistasolla

satoja tuhansia suomalaisia. Sosiaali- ja terveysyhdistykset tekevät tärkeää syrjäytymistä ehkäisevää työtä, sillä ne tavoittavat erityisesti niitä ihmisiä, joita on muuten vaikea tavoittaa, kuten mielen-terveys- ja päihdeongelmista kärsiviä. Lähes puolessa alan yhdistyksistä jäsenmäärä on kasvanut ja joka neljännessä pysynyt ennallaan. Vapaaehtoistyöhön osallistuvia on aiempaa enemmän joka neljännessä yhdistyksessä, ja heidän määränsä on entisellään joka toisessa yhdistyksessä.

Järjestöbarometri (2007) kartoitti ensimmäistä kertaa myös toimintaan osallistuvien suomalaisten määrää. Viimeisen vuoden kuluessa sosiaali- ja terveysalan yhdistysten koulutus-, retki- ja harrastustoimintaan on osallistunut 21 % suomalaisista eli 900 000 henkilöä. Vapaaehtoistyötä yhdistyksissä on tehnyt 500 000 ihmistä (13 %) ja vertaistoiminnassa on ollut mukana 250 000 ihmistä (6 %). Yhdistysten luottamushenkilöinä on toiminut 166 000 suomalaista (4 %).

Vapaaehtoistoiminta tarkoittaa käytännössä esimerkiksi avustajana, tukihenkilönä tai ystäväpalvelussa toimimista, vertaisryhmän vetovastuuta tai koulutus-, retki- ja harrastustoiminnan organisointia. Ikääntyneiden tekemä vapaaehtoistyö on merkittävää (ks. esimerkiksi Yeung 2004). Suomessakin tulee olemaan suuri määrä hyväkuntoisia eläkeläisiä, jotka haluavat työn jälkeen kiinnittyä johonkin muuhun sosiaaliseen toimintaan. Aila-Leena Matthiesin (1996, 22) tutkimuksen mukaan kaikista eläkeläisistä noin neljännes ilmoitti olevansa valmis lisäämään vapaaehtoispanosta, joka suuntautuisi muille iäkkäille henkilöille. Vapaaehtoistyössä toimiminen tuottaa hyvinvointia ainakin kahdella tavalla. Samalla kun ikääntynyt avustaa avuntarpeessa olevaa henkilöä tai tekee muuta vapaaehtoistyötä, niin hän voi luoda uusia sosiaalisia verkostoja hiipuneiden (esimerkiksi työhön liittyneiden) verkostojen tilalle. Toimivilla sosiaalisilla verkostoilla taas on todettu olevan merkitystä henkilön hyvinvoinnille joka ehkäisee sosiaalisten ongelmien (ja kustannusten) syntymistä (Lemke 2007, 2).

Miehet ja naiset tekevät vapaaehtoistyötä pääsääntöisesti eri areenoilla. Mikäli vapaaehtoistyöllä tarkoitetaan vain hoivan antamista, niin vapaaehtoistyö on pääsääntöisesti levännyt naisten harrastioilla. Miesten areenaa ovat perinteisesti olleet urheiluseurat ja muu harrastustoiminta. Lehtisen (1996, 117) haastattelemat miehet kertoivat, että he tuntevat itsensä avuttomiksi kommunikointia ja hoivaa vaativissa tehtävissä.

Tuula Melkas (2003, 148–151) määrittelee lähipiirin koostuvan perheestä, sukulaisista sekä ystäväistä. Perheyhteisö on kuitenkin avun ja hoivan saamisessa ja antamisessa keskeinen, ja yleisin avun lähde on perheenjäsen. Miehillä avun lähde oli useimmiten puoliso (40 %) ja naisilla oma tai puolison lapsi (51 %). Iäkkäämmät, 85 vuotta täyttäneet naiset, saivat muita useammin apua myös kolmannelta sektorilta. (Vaarama ym. 2006, 119–120.) Perheiden osuus hyvinvoinnin tuottajana on edelleen hyvin merkittävä, etenkin Välimeren maissa (Esping-Andersen 2002, 11). Hoivan järjestelyt ovat kuitenkin muutoksessa myös siellä. Italiassa on vanhemmille tarjotun konkreettisen hoivan sijaan lisääntynyt hoivan järjestäminen kotiin palkattavan työntekijän avulla. Myös Espanjassa perhekeskeisyys on murenemassa ja 40 % naisista valitsisi uran ennen perhettä, kun koko EU:ssa keskimäärin vain 25 % naisista asettaa uran etusijalle (Esping-Andersen 2002, 81).

Hoivaaja on edelleen yleensä nainen, ja hänen jäämisensä palkkatyön ulkopuolelle hoivaan liittyvien järjestelyjen vuoksi on vastoin sukupuolten välistä tasa-arvoa ja heikentää tavoitetta nostaa

työllisyysastetta (Esping-Andersen 2002, 25). Lasten päivähoito on vielä järjestetty universaalina sosiaalipalveluna, mutta muutokset ikääntyneiden hoivan järjestelyissä uhkaavat naisten tasa-arvoa muun muassa tuomalla naisten työuriin katkoksia tai osa-aikaisuutta. Ikääntyneiden hoivan järjestäminen aiheuttaa moraalista ristipainetta etenkin tyttärille, joiden on valittava, hylkäävätkö he omat ammatilliset ja urakehitystavoitteensa huolehtiakseen vanhemmista. Osa-aikatyö heikentää Linda Grantin (2007) mukaan naisten hyvinvointia matalamman palkan, köyhyyden ja urakehitysmahdollisuuksien kautta. Usein osa-aikatyöskentelyn mahdollisuutta ei edes ole, vaan on valittava koko-aikatyön, tilapäisen vapaan ja työstä poisjäännin välillä.

Perherakenne on muuttumassa siten, että sukupuut eivät muistuta enää muodoltaan pyramideja vaan ovat lähinnä suorakaiteen muotoisia tai hernekeppejä (beanpole family). Tämä johtuu siitä, että suurten ikäluokkien perheissä lasten lukumäärä ei välttämättä enää ylitä vanhempien lukumäärää. Pienempi lasten määrä ja lapsettomuus johtavat potentiaalisten hoivaajien eli tyttären määrän vähenemiseen. Lisääntyvä yksinasuminen pienentää myös miniöiden eli toisen mahdollisen hoivajajoukon määrää. Naisten lisääntynyt työssäkäynti koko Euroopan alueella ja lisääntynyt maantieteellinen liikkuvuus vaikeuttavat myös perheen sisäisen hoivan järjestämistä. (Künemund 2006, 11–12.) Mikäli perheellä ei ole esimerkiksi taloudellisen tilanteen tai palvelujen saatavuusongelmien vuoksi muuta vaihtoehtoa kuin tuottaa hoiva itse, niin tilanne voi olla haastava sekä avun tuottajalle että avun vastaanottajalle. Anttosen ja Sipilän (1992) mielestä perhehoivasta löytyvät sekä parhaimmat että pahimmat hoivasuhteet.

Perheen ja ansiotyön yhteensovittamisesta puhutaan paljon tällä hetkellä. Tunnetuimpiin kysymystä pohtiviin teoksiin kuuluu Arlie Hochschildin tutkimus ”The Time Bind. When Work becomes Home and Home becomes Work”. Riitta Jallinoja (2004, 64–72) esittää Hochschildin keskeisen tuloksen, jonka mukaan työ hallitsee ihmisten elämää ja tekee perheestä samalla toisarvoisen. Hochschildiä askarrutti erityisesti se, miksi työhön sitoutuminen oli niin voimakasta, vaikka perhettä pidettiin vahvasta työorientaatiosta huolimatta tärkeänä. Hochschild kysyi haastattelemansa yrityksen ihmisiltä, kävisivätkö he töissä, vaikka heillä olisikin tarpeeksi rahaa, ja useimmat työntekijät vastasivat tähän myöntävästi. Työpaikkaa pidettiin pakopaikkana perhe-elämästä, jonka nähtiin olevan kaoottista ja ongelmia täynnä. Hochschildin mukaan perheen toissijaistamista ovat edistämässä markkinatalouden koventumisen vaikutuksesta muuttunut yleinen yhteiskunnallinen ilmapiiri.

Työttömyyskään ei välttämättä lisää perheen tuottaman hoivan tarjontaa. Heikki Ervastin (1996, 143) ”käytettävissä oleva aika”-hypoteesin mukaan työttömien määrän lisääntyminen tekisi perheen tuottaman hoivan yleisemmäksi ja hyväksyttävämmäksi. Hänen tutkimuksensa ei kuitenkaan vahvistanut tätä hypoteesia. Hän päätyikin toteamaan, että korkeakaan työttömyys ei todennäköisesti lisäisi oleellisesti perheiden tuottamaa hoivaa.

Perheet toimivat yhteenkuuluvuuden, hyvinvoinnin ja turvallisuutta takaamisen lisäksi myös tulojen tasaajina tai kanavoijina (pooling). Perheen sisällä annetaan ja vastaanotetaan sekä hoivaa että rahaa. Hoivan antajina on lähinnä keskisukupolvi, mutta myös vanhin sukupolvi voi hoivata lapsenlapsiaan



ja lapsenlapset puolestaan myöhemmin isovanhempiaan. Myös raha voi liikkua perheessä moneen suuntaan. Pääsääntöisesti vanhemmat sukupolvet tukevat kuitenkin taloudellisesti nuorempia sukupolvia. Helsingin yliopistossa on käynnissä Gentrans 2006–2009 -hanke, jossa tutkitaan sukupolvien älistä vuorovaikutusta ja vaihtoa.<sup>4</sup>

Perherakenteessa on Melkaksen (2003, 82) mukaan tapahtunut tiivistymistä ytimeä, mutta hajoamista reunoilta. Lapset ja vanhemmat tapaavat toisiaan useammin kuin sisarukset. Tämä ero näkyi jo vuonna 1986, ja se kasvoi vuoteen 1994 tultaessa lasten ja vanhempien tiivistäessä ja sisarusten harventaessa tapaamisiaan. Painopiste perheen sisäisessä kanssakäymisessä siirtyi yhä enemmän ydinsukulaisuuteen, jopa niinkin läheisten sukulaissuhteiden kuin sisaruussuhteiden kustannuksella. Hän tulkitsi, että kyse voi olla siitä, että nuoret ovat entistä enemmän riippuvaisempia vanhemmistaan kuin siitä, että lapset viettävät velvollisuusperustaisesti aikaansa ikääntyneiden vanhempiensa kanssa. Lapsuusperhe tarjoaa nuorille taloudellisen tuen lisäksi myös muuta vakautta ja tukea elämään. Etenkin perheettömät nuoret miehet ovat lisänneet kanssakäymistään ydinsuvun kanssa. Eli myös tuen tarve ja tuen antaminen perheen sisällä on monensuuntaista.

### 3.2.2 Hyvinvointivaltio

Hyvinvointivaltioita ja niiden osana sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelujärjestelmiä on kansainvälisissä vertailuissa luokiteltu eri tavoin. Gøsta Esping-Andersen (2002, 13–17) jakaa hyvinvointivaltiot kolmeen pääluokkaan:

- pohjoismaiseen tai sosiaalidemokraattiseen malliin,
- mannermaiseen tai korporatiiviseen malliin sekä
- liberaaliin tai angloamerikkalaiseen malliin

Suomi lasketaan yleensä kuuluvaksi pohjoismaiseen hyvinvointivaltioperheeseen. Pohjoismaisen mallin erityisyys liitetään tavallisesti universalismin käsitteeseen, jolla viitataan hyvinvointivaltion toimintatapoihin ja päämääriin. Universalismin periaate liittyy yhtä lailla toimeentulon turvaamiseen kuin palveluihin. Pohjoismaisen hyvinvointipolitiikan tyypillisinä piirteinä on nähty muun muassa naisten tasa-arvoa tukeva työssäkäynnin yleisyys ja yksilöllinen sosiaaliturva sekä julkisen sektorin huomattava osuus työllisyydestä. Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon yhdistetään myös laaja julkinen palvelutuotanto terveyden, koulutuksen ja sosiaalipalvelujen alalla ja oikeus perustoimeentuloturvaan. Myös kansanterveysjärjestelmän kattavuus, korkea ja tuloja uudelleen jakava verotus sekä tulonjaon tasaisuus ja köyhyyden vähäisyys ovat näitä tunnusmerkkejä. (Anttonen ja Sipilä 2000, 9–14.) Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon on katsottu kuuluviksi myös tulonsiirtojen korkeahkon tason sekä ammattijärjestöjen vahvan neuvotteluvallan. (Hemerijck 2002, 179.)

---

4 Gentrans 2006–2009. Päättökysymys on: mitä tapahtuu suurten ikäluokkien perheelle ja minkälaisia suhteita ja yhteyksiä kehittää tällä vuosituohannella? Tutkimus on suunniteltu niin, että se on toistettavissa useita kertoja ja että voidaan seurata suuria ikäluokkia kypsästä iästä (ja elämäntapojen kautta lapsuudesta lähtien) heidän katoamiseensa asti ja seurata heidän lapsiaan varhaisesta aikuisuudesta vanhuuteen.

Pohjoismaisessa mallissa epätasa-arvoisuus on pientä sekä sukupolvien välillä että sukupolvien sisällä. Epätasa-arvon on tosin sanottu kasvaneen viime vuosien aikana. Pohjoismainen hyvinvointivaltio on aktiivisesti vähentänyt (de-familiaized) perheiden vastuuta. Taustalla on ollut lähinnä kaksi tavoitetta. Toisaalta tavoitteena on ollut vahvistaa perhettä ja toisaalta myös vahvistaa yksilöiden itsenäisyyttä. Perheille tarjotut hoivapalvelut ovat tarjonneet siten kaksinkertaisen bonuksen – naiset ovat voineet saada lapsia ja uran ja samalla on maksimoitu naisten työssäkäynnin mahdollisuus.

Mannermaiselle tai korporatiiviselle mallille on tyypillistä se, että sosiaaliset oikeudet ja tulonsiirrot määräytyvät suuressa määrin ihmisten työmarkkina-aseman perusteella. Tulonsiirrot ja palvelujen universaalius on suppeampi kuin Pohjoismaissa. Julkisen sektorin rooli palvelujen tuottajana on lisäksi vähäisempää kuin sosiaalidemokraattisessa mallissa. (Lehto ym. 1990, 21.) Perheet kantavat mannermaisessa mallissa vastuuta läheistensä hoivasta. Tässä on kuitenkin suuria maakohtaisia eroja. Eniten hoivavastuuta perheenjäsenistä kannetaan vielä edelleenkin Etelä-Euroopassa ja vähemmän Belgiassa ja Ranskassa (Esping-Andersen 2002, 13–17). Hoivaajina toimivat yleensä naiset ja malli nojaa vahvaan miehisen perheenelättäjän asemaan. Mallissa epätasa-arvoisuus on suurta sukupolvien välillä, mutta ei merkittävää sukupolvien sisällä.

Liberaali hyvinvointivaltiomalli on saanut vanhoja vaikutteita Yhdysvalloista ja siihen luetaan kuuluviksi Iso-Britannia sekä Irlanti. Malli pyrkii vahvistamaan yksityistä palveluntuotantoa ja yksityistä varautumista riskien varalle. Julkisen sektorin rooli on kapea ja rajoittuu huolehtimaan vain köyhien sosiaaliturvasta ja palveluista. Viime aikoina etuuksien saanti on sidottu entistä enemmän tarveharkinnan sijaan työllistymiseen liittyviin toimiin. Tämä on synnyttänyt runsaasti pienipalkkaisia töitä. Työttömyys ja vaikeus löytää edullista ja hyvänlaatuista päivähoitopalvelua hankaloittavat ihmisten asemaa ja epätasa-arvoisuus on mallissa suurta eri sukupolvien sisällä. (Esping-Andersen 2002, 13–17.)

Mallit ottavat vaikutteita myös toisistaan ja sekoittuvat eri maissa hieman eri tavoin. Yksilöiden utteruuteen ja moraalisiin vetoava diskurssi haastaa myös pohjoismaiseen malliin liittyvää julkisen vastuun periaatetta. Vuosituhannen loppupuolella tapahtui kaksi merkittävää siirtymää: kuluttajaksi siirtyminen eli konsumeristinen siirtymä sekä moraalinen käänne tai uusi moraalitalous.

Sosiaalipolitiikka on etääntynyt huolehtivan vanhemman roolista. Angloamerikkalaiseen malliin liitetyt aktivointi, valtaistaminen, vastuuttaminen ja hylkääminen ovat syrjäyttämässä pohjoismaisen hyvinvointivaltion eetosta sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ja huono-osaisiin kohdistuneesta solidaarisuudesta. Suomessa aktivointipolitiikka on lyönyt itsensä läpi ja sosiaaliturvia sidotaan työssäkäyntiin. Myös yksityinen varautuminen esimerkiksi eläkesäästämisen ja yksityisten vakuutusten muodossa on kasvattanut suosiotaan ja mannermaisesta mallista haetaan tukea sille, että perheiden tulisi ottaa enemmän vastuuta läheisistään. Elina Palolan ja Riitta Särkelän (2006, 10–11) mukaan onkin absurdia, että samalla kuin puramme hyvinvointiperinnettämme, suuntautuu tähän pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin yhä enemmän kansainvälistä kiinnostusta. Malli on tuottanut useissa kansainvälisissä vertailuissa hyvän kilpailukyvyyn, korkean koulutus- ja osaamistason, korruption vähäisyyden sekä yhteiskunnan turvallisuuden.

Hyvinvointivaltio on nauttinut ja nauttii edelleenkin Suomessa vahvaa kansan luottamusta. Sosiaalipalveluihin luotti Stakesin hyvinvointi- ja palvelut -kyselyn 2006 mukaan 70 % miehistä ja 65 % naisista. Miehet (77 %) luottivat naisia (69 %) enemmän myös sosiaalipalvelujärjestelmään. Henkilöstöön naiset (79 %) luottivat melkein yhtä paljon kuin miehet (81 %). (Moisio ym. 2008.) Hyvinvointivaltio on mahdollistanut naisille vapauden osallistua työmarkkinoille ja sitä kautta taloudellista itsenäisyyttä. Naisten kannatus sosiaalipalveluille on ollut suurempaa kuin miesten, mutta naisten kannatus on viime vuosina hiipunut ja on nyt alempi kuin miesten palveluille antama kannatus. Ovatko naiset tyytymättömiä palveluiden saatavuuteen vai palveluiden sisältöön vai mistä tämä käänne kertoo? Tyytyväisyys hyvinvointivaltion ytimenä oleviin palveluihin on silti edelleen suurta ja muutospaineet tulevat kuitenkin pääsääntöisesti muuttuvasta toimintaympäristöstä, joista isoimpia haasteita aiheuttavat demografiset muutokset ja kansainvälisen kilpailukyvyyn säilyttämisen vaatimukset.

Olli Kangas (2008) esitti, että pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on aina elänyt avoimessa globaalissa taloudessa, jossa se on aina ollut muutosten edessä ja jossa se on aina kyennyt muuttumaan. Esimerkkinä tästä hän mainitsi Suomessa ja Ruotsissa toteutetut eläkereformit, joiden avulla varaudutaan suureen demografiseen haasteeseen. Eläkeuudistukset aloitettiin Suomessa jo 1996, jolloin kansaneläkkeen pohjaosa otettiin pois niiltäkin, jotka olivat vuosikymmenet maksaneet kansaneläkemaksua (Niemi 2006, 67). Hoiva on toisaalta toimeentuloturvaa helpommin uudelleenorganisoitavissa, koska informaalin ja formaalin rajaa ei ole tarkkaan määritelty ja rajaa voidaan liikuttaa muun muassa erilaisin työkäytännöin ja rahoituksin (Julkunen 2006, 242). Hoivan järjestäminen on kuitenkin kuntien vastuulla, ja kunnat järjestävät itse palvelut paikallisista lähtökohdista käsin. Siksi demografiseen haasteeseen vastaaminen pyrkimällä muuttamaan hoivan sisältöä ja saatavuutta ei ole keskitetysti mahdollista. Valtio voi antaa suosituksia ja ohjeita, mutta nopeat muutokset kautta kuntakentän eivät ole todennäköisiä.

### 3.2.3 Yksityissektori ja järjestöt palvelujen tuottajina

Markkinatoimijat tai yksityiset palveluntuottajat ovat mukana tuottamassa sosiaali- ja terveystalvveluja, ja toiminnan tavoitteena on yleensä liikevoiton tuottaminen. Osalla toimijoista mukana voi olla myös muita motiiveja, kuten esimerkiksi etenkin pienillä yrityksillä itsensä työllistäminen, halu tehdä työtä toisin tai tuottaa toisenlaisia palveluja kuin esimerkiksi kunnilla on tarjota. Järjestöjen tuottamien sosiaalipalvelujen vuosia jatkunut kasvu on taittunut. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton vuoden 2007 järjestöbarometrin mukaan sekä julkisten että järjestömuotoisten palvelujen osuus kaikista sosiaalipalveluista pienenee, kun taas yritysmuotoisten sosiaalipalvelujen määrä kasvaa voimakkaasti. Järjestöt tuottavat nykyisin noin 17 % ja yritykset noin 8 % sosiaalipalveluista. Viime vuonna yritysten toimipaikkojen määrä ohitti selvästi järjestöjen toimipaikkojen määrän sosiaalipalveluissa. Eniten kasvoivat yritysmuotoiset lastensuojelu-, koti- ja asumispalvelut. Yrityksillä oli yli kaksinkertainen määrä lastensuojeluasiakkaita ja yhtä paljon kotipalveluasiakkaita kuin järjestöillä. Järjestöjen ylläpitämien palvelutalojen määrä väheni. (Vuorinen ym. 2007.)

Yritysten määrän kasvua suhteessa järjestöjen ja julkisten palvelujen tarjontaan selittävät sekä uusien yrittäjien tulo markkinoille että järjestöjen palvelujen yhtiöittäminen. EU:n sisämarkkinasäätelyssä tunnustetaan vain julkinen sektori ja yritykset. Järjestöillä ei siinä nähdä erityistä asemaa ja ne rinnastetaan yrityksiin (Palola ym. 2006, 111). Suomessa verottajakin on alkanut rinnastaa järjestöjen palvelutuotannon yritysten palvelutuotantoon, jolloin järjestö, joka on ollut voittoa tavoittelematon ja pitänyt palvelujensa hinnan matalina, on saattanut joutua vaikeuksiin. Järjestöjen palvelutuotantoa on tämän johdosta yhtiötetty ja erotettu se muusta järjestön toiminnasta.

Yritysten määrän kasvua selittää kuitenkin parhaiten se, että julkinen sektori on alkanut yhä enenevästi hoitaa palvelujen järjestämistä ostamalla palveluja yrityksiltä. Koska vastuu kuitenkin pysyy julkisella sektorilla, niin se tarvitsee uudenlaisia työkaluja ja osaamista palvelujen kilpailuttamiseen, ohjaukseen, arviointiin ja valvontaan. Palvelujen ulkoistamisen perusteluksi on yleensä mainittu sen, että ulkoistamalla odotetaan saatavan merkittäviä säästöjä julkisiin menoihin. Tämä oletus on Palolan ja Särkelän (2006, 104) mielestä epärealistinen eikä pohjautu mihinkään tutkimukselliseen näyttöön.

Palvelujen ulkoistaminen on synnyttänyt runsaasti pieniä sosiaali- ja terveyspalveluyrityksiä eri puolille maata. Järjestöbarometrin (2007) mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen johtajat ovat huolissaan kilpailuttamisen vaikutuksista palvelujen laatuun ja muun muassa asiakkaiden palveluketjun jatkuvuuteen. Järjestöjohtajien mukaan uhkana on, että palvelutuotanto keskittyy isoille tuottajille ja ostopalveluissa päähuomio siirtyy palvelujen kehittämisestä kustannustehokkuuteen. Pelko on Palolan ym. (2006, 104–105) mielestä aiheellinen, sillä palvelujen sisältöä eli palvelutuotteita ei osata tarkkaan määritellä ja tällöin keskeisimmän tarjousten vertailuperusteen muodostaa hinta. Suuremmat palveluntuottajat voivat kilpailla hinnalla pieniä paremmin, ja hintaa on käytännössä mahdollista nostaa sitten, kun pienemmät kilpailijat on ”pelattu pois” markkinoilta ja oma julkinen palvelutuotanto on ajettu alas. Pidempiaikaiset sopimukset ovat tietysti kaikkien etu ja suojaavat myös yrittäjää kunnan mahdolliselta lyhytjänteiseltä palvelujen järjestämispolitiikalta. Pidempiaikaiset sopimukset palvelevat myös asiakkaita, joiden ei tarvitse muuttaa tai totutella uusiin palveluntuottajiin ja heidän toimintatapoihinsa muutaman vuoden välein.

### 3.3. IKÄÄNTYVIEN TOIVEET HOIVAN TUOTTAJATAHOISTA

Ikääntyvät henkilöt arvostavat sitä, että heidän lapsensa välittävät heistä ja kanssakäyminen on aktiivista. Auttamistyön he ottavat kuitenkin mieluummin vastaan julkisena ammattityönä kuin velvoittavat siihen lapsensa (Julkunen 1992, 45). Kyselyissä vanhat ihmiset pelkäävät riippuvuutta omista lapsistaan ja silloin kun on kyse laaja-alaisesta ja intiimistä hoivasta, vieraiden antama apu priorisoidaan (Rissanen 1999; Vaarama ym. 2006; Seppänen ym. 2001.)

Ruotsissa yli 45-vuotiaille hauraiden vanhempien lapsille tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että julkisen sektorin tulisi ottaa päävastuu ja perheet säilyttäisivät myös asemansa

hoivapalvelujen tuottajana. Reilusti yli puolet (63 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoivavastuu tulisi jakaa julkisen ja yksityisen kesken. Vain 4 % halusi perheiden kantavan kokonaisvastuun. Tämä on kuitenkin vahvassa ristiriidassa perheiden nykyisen todellisen tilanteen kanssa, sillä 29 % vastaajista kantoi koko vastuun ikääntyneiden vanhempiensa hoivasta. Ruotsissa viimeaikaiset trendit ovat olleet täysin vastakkaisia väestön mielipiteille: informaalien ja formaalien tahojen välinen yhteistyökuvio "the partnership pattern" on tulossa koko ajan harvinaisemmaksi. (Kröger 2005, 256–257.)

Myös Suomessa vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa ikään ja sukupuoleen katsomatta valtaosa katsoi, että kunnan ja valtion tulee vastata vanhusten hoidosta. Vajaa viidennes asetti omaisten ja perheen avun ensisijalle; etenkin 85-vuotiaat naiset tekivät niin. Yksityisen sektorin kannatus oli olematon (1,4 %) jopa nuoremmissa ikäryhmissä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Marja Vaaraman vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa. (Vaarama ym. 2006, 119–121.) Pauli Forman ym. (2007, 15) tutkimuksessa haastateltujen kansalaisten mukaan yksityinen sektori sopii täydentämään julkisen sektorin tuottamia palveluja, mutta laajamittainen palvelujen ulkoistaminen ei saa kannatusta. Haastatellut kritisoivat toisaalta verotuksen korkeaa tasoa, mutta he eivät kuitenkaan halua alentaa sitä sosiaaliturvan kustannuksella. Vaikka nähtiin, että kuntien tulisi tuottaa pääosa sosiaali- ja terveyspalveluista, niin vastaajat toivoivat kuitenkin, että palvelut tuotettaisiin nykyistä tehokkaammin (Forma ym. 2007, 41).

## 4. VASTUU HOIVAN TUOTTAMISESTA

Raija Julkunen (2006, 27) käyttää vastuu-sanana synonyyminä tehtävää. Hän esittelee kuitenkin myös Sakari Hännisen (2005) Hyvinvointivaltion rajat -ryhmälle esittämässä muistiossa tekemää erottelua velvoittavuudeltaan neljänlaiseen vastuuseen, jotka ovat velvollisuus (obligation), velvoite (duty), vastuu (responsibility) ja tilivelvollisuus (accountability). Vaikka vastuu voidaan ymmärtää laajempaan käsitteenä kuin tehtävä, niin tässä tutkimuksessa vastuu-sanana voi pääsääntöisesti korvata myös tehtävä-sanalla (kenen tehtävänä jonkin asian hoitaminen on – kenen vastuulle se kuuluu).

Pohjoismaisen mallin oloissa julkinen ja yksityinen vastuu ovat aina sekoittuneet. Hyvinvointia tuottavat ja hyvinvointivastuuta kantavat monet tahot. (Heikkilä ym. 2006, 29). Eri tahot nojaavat erilaisiin periaatteisiin ja ehkä hieman erilaisiin vastuu-käsitteen määrittelyihin. Julkinen sektori nojaa demokratiaan ja sosiaalisiin oikeuksiin, kun taas perheelle tärkeitä periaatteita ovat rakkaus, velvollisuus ja lojaalisuus. Järjestöjen toiminta pohjautuu vapaaehtoisuuteen, mutta toiminta voi sisältää myös velvoitteen sitoutua toimintaan tietyn aikaa tai hoitaa säännöllisesti joku tietty tehtävä. Yksityissektorin toiminta perustuu kuluttajuuteen ja voittoon (Julkunen 1992, 93; 2006, 105). Yksityissektorin vastuun voisi ajatella olevan myös tilivelvollisuus-tyyppistä, jossa pyritään osoittamaan toiminnan laatu ja vaikuttavuus nykyisille tai potentiaalisille asiakkaille. Tilivelvollisuus-tyyppistä vastuuta on erityisesti yrityksillä, mutta entistä enemmän myös järjestöillä ja julkisella sektorilla.

### 4.1 VASTUUN JAKAUTUMINEN ERI PILAREILLE

Seuraavaksi tarkastellaan hoivavastuun jakautumista hyvinvoinnin eri pilareille ja lopuksi pohditaan tilannetta, jolloin yksi tai useampi pilari pettää samanaikaisesti. Yksilöä ja hänen omaa vastuutaan ei Esping-Andersenin (2002) jaottelun mukaan lasketa hoivan pilariksi. Yksilön omasta vastuusta keskustellaan kuitenkin tänä päivänä muiden vastuunkantajien rinnalla, joten otan sen mukaan tähän tarkasteluun.

#### 4.1.1 Yksilön omavastuu ja yhteisön vastuu

Yksilön vastuun korostaminen liittyy keskusteluun resurssien pienenemisestä. Kirsi Juhilan (2004) mielestä mallikansalaisuuteen kuuluu oman itsensä yrittäjänä toimiminen. Kansalaisuuteen sanotaan kuuluvan sekä oikeudet että velvollisuudet. Nämä painottuvat eri aikoina eri lailla. Sosiaalisia oikeuksia korostanut puhe kääntyi viime vuosikymmenellä painottamaan velvollisuuksia. Velvollisuuksien hoitaminen nähdään joskus jopa edellytykseksi oikeuksille.

Yksilön vastuu nähdään pääsääntöisesti omasta terveydestä ja toimintakyvystä huolehtimisena eli sairauksien ennaltaehkäisemisenä. Vastuuta voidaan kantaa myös oman hoivan järjestämisestä, mi-

käli se on mahdollista. Palvelujärjestelmä on kuitenkin tällä hetkellä pirstaleinen ja monimutkainen, joten itselle sopivien, tarjolla olevien palvelujen etsiminen on haastavaa.

Ostavastuun korostaminen vastaa hyvinvointivaltion liberalististen kriitikkojen vaatimuksia, joiden mukaan hyvinvointivaltion tulisikin luovuttaa vastuutaan sekä yksilöille itselleen että markkinoille. Liberaalit haluaisivat rajata hyvinvointivaltion tehtäväksi viimesijaisen turvan tuottamisen kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille. Viimesijaisen turvan ja ylipäättänsä tarveharkinnan paradoksi on siinä, että samalla kun se painottaa ihmisen vastuun ja omatoimisuuden ensisijaisuutta, siihen liittyy erityisen nöyryyttäviä byrokraattisen kontrollin muotoja. (Tuori 2005, 33.)

Ostavastuu esiintyy tällä hetkellä myös Euroopan unionin komission retoriikassa. Komission puheissa on voimakkaana vaade etsiä uudenlaisia arvoja uuden sosiaalisen tueksi. Nyt etsitään konsensusta modernin sosiaalisen oikeudenmukaisuuden käsitteelle. Vuonna 2005 annetun komission tiedonannon (KOM 525) ”Eurooppalaiset arvot globalisoituvassa maailmassa” mukaan jäsenmaissa on luotava uusi asenne työhön ja sosiaaliturvajärjestelmillä on oltava uusi asenne ihmisiin. Komissio tavoittelee uutta poliittista sopimusta kansalaisten kanssa, jonka mukaan jokaisen on otettava kontrolli ja vastuu omasta kohtalaostaan. (Palola 2005.)

Yhteiskuntapolitiikkaa tai sosiaalipolitiikkaa pyritään tällä hetkellä harjoittamaan pelkästään yksilön nimissä ja unohtamaan yhteiskunta ja sosiaalinen. Tämä näkyy ehkä selkeimmin aktiivisen sosiaalipolitiikan kohdalla. Tällöin voidaan esittää, että ei ole olemassa kuin yksilöitä ja että heidän oma käyttäytymisensä voi ratkaista sosiaalisiksi ongelmiksi nähdyt pulmat. Instituutiot voivat näin vierittää osan vastuutaan toisille, kuten yksilöille, pienyhteisöille, vapaaehtoisjärjestöille ja markkinoille. Helne lainaa Ronkasta, joka kuvaa vaikeassa tilanteessa olevien ihmisten avustamisen siirtämistä vapaaehtoisjärjestöille ”yhteiskunnan käyttäminä roskapankkeina”. (Helne 2004 ym., 10–11.)

Yhteisen vastuun ja tasa-arvon ajatusmuodot ovat meillä vahvat, mutta niin ovat toisaalta oman vastuun arvotkin. Sosiaaliturva-asenteiden mittauksissa kansalaiset katsovat palvelun ja sosiaaliturvan tuottamisen julkisen sektorin tehtäväksi, mutta kannattavat myös oman vastuun lisäämistä. Vuosina 1992 ja 1996 kahdeksan kymmenestä (81 %) vastaajasta sanoi, että ”jokaisen vastuuta omasta ja omaisten suoriutumisesta ja hyvinvoinnista tulisi lisätä” (Forma 1998, 261). Julkunen (2006, 21–22) pohtii, millainen käyttäytyminen erilaisissa tilanteissa osoittaa vastuullista käyttäytymistä yksilöltä. Useat puolisoitaan hoitavat omaishoitajat ovat itsekin huonokuntoisia ja monisairaita (Raivio 2007, 6), mutta eivät ehdi tai jaksaa hoitaa omaa toimintakykyään ja terveyttään raskaan hoitotyönsä ohella. He kantavat vastuuta läheisestään, mutta toimivatko he vastuuttomasti, kun he eivät kanna riittävästi vastuuta itsestään ja omasta toimintakyvystään?

Omaa vastuuta ja yksilöllisyyttä korostavassa nykyajassa peräänkuulutetaan yhteisöllisten siteiden uudelleen löytymistä. Yhteisöllisyyden vahvistamista esitetään etenkin hyvinvointivaltion punavihreässä kritiikissä ja kommunitarismiksi kutsutussa ajattelutavassa. Yhteisöllisyys nähdään siinä vastapainona yksinäisyydelle ja yhteisvastuu yksin elämästään vastuuta kantaville ihmisille. Kes-

kustelussa on kuitenkin toinenkin lähestymistapa, ja siinä painotetaan yhteisöllisiä velvollisuuksia, kuten vastuuta perheestä ja lähiverkostoista, suhteessa yksilövapauksiin ja -oikeuksiin. (Haatanen 2004, 143–146.)

Antti Karisto (ESS 10.4.2004) näkee, että nyky-yhteisöllisyys on myös yksilöllistynyttä. Ihmisen sidos yhteisöihin voi olla luja, mutta toisinaan tilapäinen. Hänen mielestään yhteisöt voivat pitää hyvää huolta jäsenistään, mutta yhteisöllinen apu on epävarmaa eikä koske kaikkia. Kun puhutaan yhteisöistä, niin kahta asiaa on Kariston mielestä erikoisesti varottava. Ensiksikin on varottava sitä, ettei yhteinen vastuu kavennu yksilövastuuseen. Toisekseen on varottava sellaista tulkintaa, jossa julkinen puuttuminen ihmisten elämään nähdään vain välivaiheena, josta ollaan nyt siirtymässä takaisin asioiden luonnolliseen olotilaan eli perheiden tarjoamaan hoivaan. Julkinen hoivapalvelu tai vastuu on kuitenkin nähtykin yleensä tilapäisenä, sillä vallitsevan tulkinnan mukaan sosiaalihuolto on aina ajateltu väliaikaiseksi puuttumiseksi yksilön elämään hänen oman vastuunsa palauttamiseksi (Julkunen 2006, 21).

Keskusteluissa esiintyy jatkuvasti toiveita lähiyhteisön tai muiden vapaaehtoisten lisäämistä vanhoille ihmisille tarkoitettujen palvelujen tuottamisessa Pirkko- Liisa Rauhalan (2005, 47) mukaan vapaaehtoistyön tarjonta sosiaalipalvelujen alueella on vähentynyt, kun julkinen valta on alkanut vaatia sen lisäämistä. Vapaaehtoiset vetäytyvät hänen mukaansa liian suurten vaatimusten edessä. Yhteisöllisyyden tavoitteisiin motivoidutaan monesti ulkoisten tekijöiden sijaan sisäisistä, ihmisten henkilökohtaisista intresseistä eikä ulkopuolelta tulevan toiveen myötä. Tässä törmätään myös muun muassa työmarkkinoiden ja hoivan vaatavuuden asettamiin ehtoihin. Ihmiset haluavat edelleen tehdä hyviä tekoja toisilleen ja halukkuutta vapaaehtoistyöhön on runsaasti (Yeung, 2004). Vapaaehtoistyöhön sitoudutaan mieluummin määräajaksi, jolloin vapaaehtoistoiminta on muuttumassa luonteeltaan projektimaiseksi tai episodimaiseksi (Nylund & Yeung 2005, 27–30). Rauhala vastaa osittain Julkusen edellä esittämään kysymykseen siitä, millainen käyttäytyminen osoittaa yksilön vastuuta vapaaehtoistyössä. Rauhalan (2005, 47–48) mukaan vastuuntuntoiset ihmiset eivät sitoudu sellaiseen toimintaan, jonka jatkuvuutta he eivät voi ennustaa. Vastuuntuntoiset ihmiset eivät myöskään suostu tekemään työtä, jonka he arvioivat itselleen liian vaikeaksi. Kun vapaaehtoistyötä (tai läheisten työpanosta) ehdotetaan korvaamaan ammatillista työtä, on jo annettu viesti, jonka mukaan työ on vaativaa. Tietoyhteiskunnassa hoivatyötäkin tehdään tiedon varassa. Vastuulliset ihmiset eivät tee sellaista, mihin he eivät koe kykenevänsä.

Perhe on tälläkin hetkellä tärkein hoivan antaja ja vastavuoroinen avun antaminen ja saaminen lisäävät sosiaalista pääomaa (Nylund 2004, 193–195). Perheen kantama vastuu perustuu rakkauteen, läheisyyteen, velvollisuuden tunteeseen ja ehkä joskus myös vaihtoehtojen puutteeseen. Julkunen (2006, 242–243) mukaan hoivan perusanomalia tällä hetkellä on ristiriita hoivatarpeen kasvun ja hoivaresurssien välillä. Tämän anomalian alalaji on se, että samoista ihmisistä ja samoista perheistä halutaan enemmän sekä ansiotyötä että informaalia hoivaa. Ansiotyötä taas tehdään tänä päivänä pääsääntöisesti sellaisin ehdoin, että säännöllisen hoivan sovittaminen siihen on hankalaa. Mikäli palkkatyön ja hoivan yhteensovittaminen ei onnistu ja jonkun perheenjäsenen on jätävä pois työstä,



niin se tarkoittaa enemmän palkatonta, kuin palkattua työtä ja vähemmän bruttokansantuotetta ja tuloja verojen muodossa.

Omaishoidon taloudellisen tuen taso on matala. Tähän liittyvät etenkin mielipideosastoilla usein esiintyvät vaateet siitä, että omaishoitajille tulisi maksaa enemmän, koska he säästävät kunnan varoja hoitaessaan läheistään kotona. Kun kotona tapahtuva hoiva mielletään käyttämättä jätetyksi oikeudeksi julkiseen hoivaan, kansalaiset vertaavat korvauksia julkisen hoidon kustannuksiin (Julkunen 2006, 116). Kotihoidon vaihtoehdoksi lasketaan usein ympärivuorokautinen laitoshoido. Kuntien vanhustyöstä vastaavat henkilöt käyttävät myös tätä kotihoito laitoshoidon korvaajana -laskukavaa perustellessaan omaishoidon hoitopalkkioihin haettavaa korotusta kunnan budjetissa. Stakesin tilastojen mukaan omaishoidon tuki on lisääntynyt 2000-luvulla selvästi (Stakes, 2007). On kuitenkin arvioitu, että yksityistä hoivaa on jatkuvasti annettu jopa kahdeksan kertaa enemmän kuin julkista hoivaa. Suurin osa tästä työstä on tehty ja tehdään ilman julkista tukea. (Hellsten ym. 2006, 12.)

Omaishoitajat, jotka ovat solmineet omaishoitosopimuksen kunnan kanssa, ovat eri asemassa kuin ne, jotka eivät ole kunnan sopimuskumppaneita. Silloin, kun omaishoitosopimus on tehty, omaishoito on osa kunnan virallista järjestelmää, osa sen palveluja. Omaishoidon sopimuksessa kunta sitoutuu tukemaan kotihoivaa palveluin ja/tai maksamaan hoivatyöstä palkkion ja hoitaja sitoutuu puolestaan hoitamaan omaistaan. Omaishoitoa on vuodesta 2006 lähtien säännelty omalla lailla (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoidon sopimuksissa ei aina ole selkeästi määritelty eri osapuolten eli kunnan, hoitajan ja hoidettavan vastuita. Keskustelua on lisäksi herättänyt se, että laissa mainittujen hoitajien vapaapäivien pitäminen on usein mahdotonta, koska kaikkia osapuolia tyydyttäviä sijaishoitomahdollisuuksia ei ole riittävästi tarjolla.

Hoivan tarjoajana perheen sisällä toimii pääsääntöisesti joko oma puoliso tai lapsi. Hoivatilanne on erilainen riippuen siitä, mikä on hoivaajan suhde hoidettavaan. Laura Kalliomaa-Puhan (2007) mukaan aviopuolisoiden katsotaan yleensä olevan velvollisia hoivatyöhön puolisoiden hyväksi. Laki edellyttää samassa taloudessa olevia huolehtimaan toisistaan, vaikka hoivaa tarvitsevalla ei toisaalta ole oikeutta vaatia hoivaa. Vain lapsille hoiva on järjestettävä ehdoitta, mutta siinäkin ei ole olemassa yhtä henkilöä, jonka vastuulle hoivan järjestäminen olisi erityisesti annettu.

Perheet voivat kantaa samanaikaisesti hoivavastuuta useammastakin avuntarvitsijasta. Künemund (2006) testasi usein tutkimuksissa ja keskusteluissa esiintyvää ajatusta sandwich-sukupolvesta eli henkilöistä, joilla on hoivavastuuta sekä ylös (omiin vanhempiinsa tai isovanhempiinsa) että alas päin (omiin lapsiinsa tai lastenlapsiin). Hän totesi, että sandwich-sukupolven käsitettä on sovellettu eri tutkimuksissa hyvin eri tavoin ja siksi eri tutkimukset ovat päätyneet hyvinkin erilaisiin arvioihin ilmiön olemassaolosta. Osa tutkimuksista on esittänyt, että perheen keskisukupolvesta jopa yli 80 prosentilla olisi hoivavelvoitteita kumpaankin suuntaan, mutta toiset tutkimukset ovat esittäneet, että vain muutamalla prosentilla henkilöistä tilanne olisi tämä. Käsitettä on löyhimmillään testattu sillä, onko henkilöllä kotona asuvia lapsia ja elossa olevia vanhempia. Tämä ei kuitenkaan kerro vielä mitään mahdollisen hoivan tarpeesta, ja eri sukupolvet voivat päinvastoin myös helpottaa keski-

sukupolven taakkaa (muun muassa vanhemmat voivat hoitaa lapsenlapsia). Tiukimman tulkinnan mukaan sandwich-sukupolveen kuuluvalla henkilöllä on sekä hoivaa tarvitsevia lapsia että vanhempia ja hän käy kokopäivätyössä kodin ulkopuolella. Tutkimukset ovat myös päätyneet lähtökohdistaan käsin hyvin erilaisiin tulkintoihin siitä, että onko ilmiö kasvamassa vai supistumassa.

Esping-Andersenin (2002, 28) mielestä keskeistä olisi myös vanhustenhuollon näkökulmasta kiinnittää enemmän huomiota lapsiin, koska eläkkeiden maksu muutamien vuosikymmenen päästä pohjautuu siihen, miten lasten kasvun ja kehityksen tukemisessa on onnistuttu. Seuraavassa yleisönosastonkirjoituksessa haastetaan vanha sananlasku: "äiti tai isä pystyy hoitamaan kymmenenkin lasta, mutta kymmenenkään lasta ei pysty hoitamaan äitiä tai isää". Kirjoittaja näkee konkreettisesti vanhuudenturvan lapsissaan (ESS 8.5.2005):

Vanhuutta odotellessa

"Vanhustenhoidon heikko tila on esillä viikoittain. Tulevaisuudessa voimme yhä vähemmän luottaa yhteiskunnan hoitavan meitä itseämme kunnallisesti, kun makaamme vanhuuden tai sairauden vuoksi laitoksissa.

Meidän kannattaisi miettiä, mihin asioihin panostamme nyt terveenä ollessamme. Jos ihmiselle on suotu lapsia tai jopa lapsenlapsia, kannattaisi näitä ihmissuhteita pitää tärkeinä. Ihminen, joka on osoittanut rakkautta, hellyyttä, huolenpitoa ja ymmärrystä lapsilleen saa todennäköisesti vanhana kokea samaa lapsiltaan.

Terveenä ollessa tulee helposti annettua aikaansa työlleen, harrastuksilleen ja ystävilleen. Sairaana sängyssä maatessa on kuitenkin turha odottaa työkavereiden tulevan leikkaamaan varpaankynsiä. Omanikäiset tuttavat lienevät jo siinä vaiheessa liian huonokuntoisia kylvettäjiksi tai edes seuraa pitämään. Lempeää hymyä tai hellää harmaiden hapsien silytystä ei voi rahallakaan itselleen varmistaa.

Jos on antanut lapsilleen pyyteettömästi aikaansa ja rakkauttaan näiden ollessa puolustuskyvyttömiä pienokaisia, voi toivoa saavansa heiltä samaa kohtelua kun on itse puolustuskyvyttömänä sairastuoteellaan."

Äiti Hollolasta

#### 4.1.2 Julkinen hyvinvointi- ja hoivavastuu

Julkusen (2006, 18–19) mukaan juridisoitu hyvinvointivastuun käsite ei näe sitä koko kirjoa, johon sosiaali- ja terveystalouden ulottavat vaikutuksensa. Suppeasti ottaen hyvinvointivastuu koskee niitä julkisen vallan omia palvelu- ja tulonsiirtojärjestelmiä, joilla se turvaa kansalaisten toimeentuloa ja hyvinvoinnin jatkuvuutta. Laajemmin ymmärrettynä julkinen hyvinvointivastuu ulottuu kansalaisten hyvinvointia tuottaviin ja toisaalta haittaaviin rakenteellisiin prosesseihin.

Hyvinvointivaltion ideaan sisältyy ajatus, että sosiaaliset vitsaukset voivat johtua jostain muustakin kuin yksilöiden ominaisuuksista ja heidän teoistaan. Hyvinvointivaltioon on olennaisena kuulunut kollektiivisen tai sosiaalisen turvallisuuden ajatus ja ajatus yhteisvastuusta. (Helne ym. 2004, 13.) EU:n tavoitteleva poliittinen sopimus siitä, että jokaisen on otettava kontrolli ja vastuu itsestään, haastaa tätä kollektiivista vastuukäsitystä. Pohjoismaiset hyvinvointivaltiot ovat välittäneet ja välittävät edelleenkin kansalaisistaan. Tämä välittäminen on kuitenkin Tuula Helnen, Sakari Hännisen ja Jouko Karjalaisen mukaan (2004, 8) ollut "välinpitämätöntä", tuntemattomien huolenpitoa tuntemattomista, yleistettyä vastavuoroisuutta.

Stakesin hyvinvointivaltion rajat -hankkeen raportti Oikeus ja kohtuus sisältää seuraavan eettisen periaatteen ( Heikkilä ym.2006, 26), jolla pyritään selkiyttämään yhteisvastuun periaatetta.

"Mitä perustavammanlaatuiset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommat ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut."

Raportin valmistelleen ryhmän puheenjohtaja ylijohtaja Matti Heikkilän (2007) mukaan tämä eettinen sääntö ei toteudu Suomessa. Hän jatkaa, että Suomessa ei näy mitään selvää logiikkaa siinä, miten yhteiskunta on luonut sosiaaliturvan asiakkaita koskevia vahvoja ja heikkoja oikeuksia. Siksi työryhmässä hyväksyttiin yhdeksi tavoitteeksi sellaisen säännön hakeminen, jota vastaan hyvinvointivaltiota voidaan testata eri tilanteissa. Perustuslain 19 § antaa kovan pohjan tälle säännölle. Perustuslain 19 §:ssä taataan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, välttämätön toimeentulo ja huolenpito. Perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittama välttämätön huolenpito on subjektiivinen oikeus, mutta momentti lähtee kuitenkin omavastuun ensisijaisuudesta. (Heikkilä 2006 ym., 26–27.)

Vastuukeskustelu on uusien järjestelyjen johdosta lisääntynyt, mutta periaate on selvä. Valtio on jo vuoden 1995 perustuslakiuudistuksen myötä velvollinen kantamaan päävastuun kansalaisten hyvinvoinnista. Työnjako valtion ja kuntien on sellainen, että kunnat ovat vastuussa palvelutuotannosta (järjestämisestä), kun taas valtio huolehtii useimpien tulonsiirtojen täytäntöönpanosta (Heikkilä 2006 ym., 28). Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Nämä eivät kuitenkaan välttämättä ole subjektiivisia oikeuksia. Subjektiivisia oikeuksia on nykyään lähinnä vammaishuollon palveluissa ja lasten päivähoidossa. Vanhusten huollossa ei laissa ole suoria subjektiivisia oikeuksia, lukuun ottamatta vuonna 2008 voimaan tullutta oikeutta palvelutarpeen arviointiin. Subjektiivisten oikeuksien lisäämistä on viime aikoina vastustettu voimakkaasti ja palvelujen järjestämisessä on siirrytty kauemmaksi universaaliuseriaatetta. (Tuori 2005, 33–34.)

Palveluiden järjestämisessä yksityiskohtaisen päätöksenteon delegointi kunnille auttaa ottamaan huomioon alueelliset eroavuudet. Laki määrää kunnat hoitamaan sosiaalihuollon osa-alueita, joihin rahoitus tulee valtiolta. Lain laatija myös päättää, mitkä sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävät ovat

kunnan kansalaisille subjektiivisia oikeuksia. On olemassa selvä tarve määrittellä tarkemmin kuntien vastuulla olevien subjektiivisten palvelujen luonne. Palvelun määrittäminen subjektiiviseksi oikeudeksi priorisoi ja velvoittaa kuntia huomioimaan selkeämmin sosiaalipalvelut kunnan budjettia laadittaessa. Valtio on velvollinen kuitenkin osoittamaan riittävästi resursseja kunnille määrättyjen uusien tehtävien hoitoon. Kunnalliseen itsehallintoon kuuluu kunnan oikeus päättää itse taloudestaan, ja uudet velvoitteet sosiaalihuollonkaan alueella eivät voi estää kunnan taloudellista itsemääräämisoikeutta. (Tuori 2006.)

Jorma Sipilä (2006) on esittänyt, että julkinen vastuu on oikeuksia ja rahaa. Hänen mukaansa julkinen vastuu on juridisesti helppo välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon sekä muiden subjektiivisten oikeuksien osalta.

Vastuu hämärtyy, kun puhutaan tarpeenmukaisista tai riittävästä palveluista. Julkinen valta käy Sipilän mukaan ”hoivakauppaa” ja haluaa vaikuttaa siihen, miten hoiva organisoidaan. Valtion ohjauksen hän näkee vaikuttamiseksi eikä vastuunotoksi. Kotona tehtävä työ nähdään ilmaiseksi työksi, jota läheinen tekee rakkaudesta ja velvollisuudesta ja jonka ei nähdä olevan mistään pois. Perhevastuun rajat tulevat vastaan siinä, että yhä useampi ei asu perheessä tai yhden ihmisen kotihoito on usein liian kallista tai epärationaalista. Hän määritteli julkisen hoivavastuun harmaan vyöhykkeen seuraavasti:

- haluttomuus rajata omia tehtäviä
- haluttomuus määrittellä perheille velvollisuuksia tai oikeuksia
- kasvatustavastuu kuuluu kuitenkin yksiselitteisesti vanhemmille

Julkinen valta ottaa aina vain osavastuun ja asettaa ehtoja ja vaatii taloudellisia reunaehtoja. Vastuunjako ei ole nollasummapelejä, ts. julkinen vastuu ei aina vähennä yksityistä vastuuta tai päinvastoin (Julkunen 2006, 109). Julkista vastuuta pyritään keventämään luomalla kannusteita, muun muassa kannustusraha (lapsilisä, asumistuki, työllistämistuet). Käytössä on myös negatiivinen kannustus: jos kieltäytydät osoittamasta yksilölle kuuluvaa vastuuta, myös julkista vastuuta voidaan leikata. Etuuksien saajien, muun muassa työttömien, vanhojen ja sairaiden, määrittelyä on tiukennettu. Toisaalta vastapuheena esiin nostetaan aina säännöllisin väliajoin kristillinen etiikka ja perustuslaki. Yhteiskunnan on Sipilän (2006) mielestä kannettava hoivavastuunsa ja se on myös taloudellisesti järkevää, koska suurten inhimillisten riskien tasaus on pitkäjänteinen investointi ihmiseen. Julkisen vallan ja työnantajan halu vähentää vastuutaan korostaa ihmisten omaa varautumista.

Hyvinvointivaltion vastuun keventämistä ja yksilön vastuun korostamista voidaan tarkastella myös hallinnan analyysin avulla. Hallintaan (government) liittyy keskeisesti vallan käytön tarkastelu. Valttaa käytetään muun muassa ohjailemalla ja pyrkimällä muuten vaikuttamaan ihmisten toimintaan. Ohjausta voi tapahtua eri tasoilla. Se voi olla hienovaraista, esimerkiksi pyrkimystä ohjata tiedon avulla, tai sitten suoraviivaisempaa, kuten palveluiden karsimista tai niiden saajajoukon rajaamista. Hallinnan käsitettä on käytetty myös siten, että on puhuttu yksilön oman elämän hallinnasta eli siitä, että yksilö pystyy reflektomaan omaa elämäänsä, ottamaan vastuun siitä ja toimimaan eri tilanteissa mahdollisimman rationaalisella tavalla. (Helen 2004, 208–209). Hallinnan analyytikot puhuvat

uusliberalismista hallinnallisuuden uudenlaisena muunnelmana. Toisin sanoen uusliberalismin ajatellaan ilmaisevan ja jäsentävän käynnissä olevaa perustavaa muutosta hallinnan - siis ihmisten toiminnan ja käyttäytymisen ohjailun - järjessä ja käytännöissä (emt. 218). Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on koottu hienovaraisia ja suoraviivaisia hallinnan muotoja, joita on havaittavissa sekä yksilön että rakenteellisilla tasoilla.

## Taulukko 2. Hallintakäytäntöjä ikääntyneiden arjessa.

	<u>Yksilö</u>	<u>Rakenteellinen taso</u>
<u>Hieno- varainen ohjaus</u>	<b>OMAN VARAUTUMISEN KOROSTAMINEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Toimintakyvyn ylläpito</li> <li>– Taloudellinen varautuminen (yksityinen eläkesäästäminen)</li> </ul>	<b>KULUTTAJUUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ikääntyneiden oman ja lähipiirin vastuun korostaminen palvelujen hankinnassa</li> <li>– Julkinen taho ohjaa kysyntää muualle (poispalveluohjaus) ja markkinoi yksityisten ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja</li> </ul>
<u>Selkeämpi ohjaus</u>	<b>YKSILÖN TREENAAMINEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erilaisten suunnitelmien laatiminen ja niiden seuranta (kuntoutus, terveysvalmennus)</li> </ul>	<b>JULKISTEN PALVELUJEN SAANNIN VAIKEUTTAMINEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Palveluiden karsinta</li> <li>– Palveluiden sisältöjen kaventaminen</li> <li>– Palvelujen saantikriteerien koventaminen</li> </ul>

Pauli Forman ym. (2007, 14) mukaan julkinen keskustelu on tärkeä sosiaaliturvaa koskevia mielipiteitä muovaava tekijä. Julkinen keskustelu voi lisätä kansalaisten tietoisuutta esimerkiksi julkisen talouden tilasta tai se voi tuoda uusia sosiaalisia ongelmia tai niiden ratkaisumahdollisuuksia kansalaisten tietoisuuteen. Tärkeäksi muodostuu tällöin se, kuka hallitsee keskustelua ja millaisilla näkemyksillä. Käsittelen lyhyesti Lahdessa viime vuosina käytyä vastuukeskustelua, koska se antaa taustan Lahdesta ja Lahden ympäristökunnista kerätylle kuntalaisten mielipiteitä koskevalle hyvinvointibarometriaineistolle.

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuspaketti heijastaa hyvin ajassa liikkuvia linjauksia eri tahojen vastuunkannosta. Sosiaali- ja terveystoimialan tulevaisuuspaketissa korostetaan voimakkaasti yksilön vastuuta omasta tilanteestaan ja toisaalta yhteisön roolia. Toimialajohtaja Matti Liukon (2004, 3) näkemyksen mukaan yhteisöllisyydestä tulee yhä tärkeämpi osa lahtelaisten hyvinvointia ja kunta toimii lähinnä mahdollistajana:

”Väestön terveyden ja hyvinvoinnin avaimet ovat yhteisöllä ja kuntalaisilla itsellään. Kunta pyrkii luomaan yhteisön ja ympäristön, jossa yrityksillä ja kuntalaisilla on hyvät toimentulon edellytykset.”

Lahden kaupunginvaltuusto hyväksyi 30.5.2005 strategian vuosille 2005–2008. Strategia jatkaa sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuspaketin linjoilla. Siinä korostetaan asukkaiden omavastuuta, kaupungin palvelutuotannon uudistamista, luovuuden ja osaamisen merkitystä sekä vetovoimaisuutta pääkaupunkiseudun läheisyydessä. (Lahden kaupungin tiedote 1.6.2005.)

”Kaupungin tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen haetaan helpotusta palvelujen perusidean muuttamisesta. Kaupunki ei vastaa jatkossa kaikista asukkaiden tarpeista itse, vaan pyrkii vaikuttamaan heidän hyvinvointiinsa kannustamalla asukkaita ottamaan enemmän vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Tämä tarkoittaa muutosta kaupungin toiminnassa ja muiden palveluvaihtoehtojen kehittämistä.”

Lahden kaupungin strategian kehutaan kaupungin julkaisemassa tiedotteessa olevan muihin Suomen kaupunkeihin verrattuna edelläkävijä lajissaan. Strategiassa tuodaan vahvasti esiin kaupungin asukkaiden suurempaa omavastuuta oman ja läheistensä hyvinvoinnin edistämiseksi. Strategia linjaa uudella tavalla perusturvan käsitettä eli sitä mitä siihen katsotaan sisältyväksi ja mitä kunnalta on sen turvaamiseksi lupa odottaa ja vaatia. (Emt. 2005.)

Lahden kaupungin linjaus ei sinänsä poikkea koko valtakunnan tasolla tehdyistä linjauksista. Siinä tuodaan ehkä selvemmin esille eri tahojen vastuunjako. Huolenpitovastuuta ollaan siirtämässä lähinnä perheille, jotka muutenkin tarjoavat eniten huolenpitoa. Tulevaisuuspaketti tai strategia eivät sisällä mitään konkreettisia ajatuksia siitä, miten asukkaita kannustetaan ottamaan vastuuta omasta tai läheistensä hyvinvoinnista tai mitä nämä kehitettävät palveluvaihtoehdot voisivat olla. Tietoa, miten kunta voisi asukkaitaan tässä asiassa kannustaa ja minkälaisia uusia palvelutarpeita uusi linjaus aiheuttaa ja miten kunta niihin voisi vastata, kannattaa ensisijaisesti kerätä kuntalaisilta. Päijät-Hämeessä toteutettu barometrikysely pyrki osittain vastaamaan myös tähän tiedontarpeeseen.

Vuoden 2006 kesällä on Lahden alueen johtavassa paikallislehdessä esiintynyt yleisönosastokirjoituksia, joissa pelätään sitä, että hoivaa tarvitseva henkilö voi jäädä heitteille, mikäli vedotaan vain hänen omaan vastuuseensa ja lähiyhteisön vastuuseen. Seuraavassa yksi esimerkki (ESS 6.6.2006) teemaan liittyvistä kirjoituksista:

On aikoihin eletty

Kyllä Lahden kotihoidossa on aikoihin eletty. Huhtikuussa lehdessä kirjoitettiin, että entistä sairaampia hoidetaan, ketään ei jätetä heitteille. Mutta kuinkas kävikään?

Äidiltäni ollaan lopettamassa kotiapu. Enää ei äiti kuulu apujen piiriin, sanoo kotihoidon johtaja. Äidilläni on paha reuma, ei saa edes maitopurkkia itse auki, puhumattakaan siitä, että pesut onnistuisivat ilman toisten apua.

Kotihoitaja sanoi, että kyllä kävisi, mutta uusi johtaja, on ohjeistanut kotihoidon uudelleen Lahdessa.

Kysynpähän vaan, että kuka vastedes huolehtii äidistäni jokapäiväisissä asioissa? Itse asun toiselle paikkakunnalla, enkä pysty parhaan tahdonkaan mukaan auttamaan. Miten voidaan sanoa, että ketään ei jätetä heitteille?

Omainen

### 4.1.3. Yksityissektorin vastuu

Julkisen ja yksityissektorin rajapinta on tällä hetkellä jännitteinen. Epäselvyyttä tuntuu olevan ainakin siitä, kenelle julkiset palvelut kuuluvat ja keiden pitäisi kääntyä palvelutarpeidensa kanssa markkinoiden puoleen. Aikaisemmin palvelujen tarve oli keskeinen kriteeri sille, että sai julkisia palveluja. Apua tarvitsevan tuloilla ei ollut merkitystä. Tällä hetkellä hyvätuloisempia ohjataan yksityisten palvelujen käyttäjiksi. Paine siirtyä käyttämään etenkin yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuntuu aika kovalta, ja niitäkin tuetaan jossain määrin (Kelan kautta) verovaroin. Toisaalta julkisesti rahoitettujen ja tuotettujen palveluidenkin toivoisi säilyttävän universaalin luonteensa ja suhteellisen hyvän laatutasonsa. Krögerin (2006) mielestä universalismin murtuminen kiihtyy, mikäli keskiluokka hylkää julkiset palvelut ja hankkii palvelut yksityiseltä sektorilta, jolloin paine veronalennuksiin kasvaa. Mikäli veroja lasketaan, niin julkisten palveluiden rahoittaminen vaikeutuu ja niiden sisältöä ja laatua joudutaan karsimaan. Tämä puolestaan voi lisätä asiakkaiden siirtymistä yksityisiin palveluihin. Yksityisten palveluiden tulo markkinoille on osittain johtanut siihen, että myös julkisten palvelujen laatua on kehitetty. Kunnan palvelut ovat kuitenkin edelleen harvoin kilpailutustilanteessa samalla viivalla kuin yksityiset palvelut, joten markkinoiden avautumisen kautta suurta painetta julkisten palvelujen laadun kehittämiseen ei ole vielä kohdistunut.

Miten yksittäisen kuntalaisen tai kuluttajan tulisi hankkia palvelunsa, jotta tulisi toimineeksi vastuullisesti? Tulisiko niiden henkilöiden, joilla on varaa käyttää yksityisiä palveluja, tehdä niin? Tämän-suuntaista viestiä lähetetään tällä hetkellä sekä suoraan että hienovaraisemmin esitettynä. Pauli Forma ym. (2007, 40–41) selvittivät kansalaisten mielipidettä väittämään, että kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi tarjota vain niille, joilla ei ole varaa hankkia palveluja yksityissektorilta. Väitettä kannatti kolmasosa vastaajista ja kannattajien joukosta suurin osa oli pienituloisia ja eläkeläisiä. Väite ”kuntien tulisi jatkossakin tuottaa pääosa sosiaali- ja terveyspalveluista, mutta entistä tehokkaammin” sai 85 prosentin kannatuksen. Hyvinvointiperinteeseemme ei kuulu palveluiden eriyttäminen varallisuuden mukaan, vaan palvelut on turvattava asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta (Palola ym. 2006, 104).

Yksityissektori voi valita asiakkaansa muun muassa työtilanteensa, asiakkaiden maksukyvyyn, palveluvalikoimansa ja asiakkaan asunnon sijainnin perusteella. Markkinoilla on vastuu omista asiakkaistaan eli niistä, joille hyvinvointipalveluja tuotetaan. Vastuuta on muun muassa palveluiden laadusta.

Markkinat eivät kannu vastuuta niistä henkilöistä, jotka jäävät muun muassa edellä mainituista syistä niiden palvelukriteerien ulkopuolelle. Yksityiset yritykset voivat valita asiakkaansa keskustataajamista, koska palvelujen järjestäminen sinne on taloudellisesti kannattavaa. Haja-asutusalueella asuvalle henkilölle ei palveluja ole ehkä tarjolla. Tätä yrityksen tuottamaa ja asiakkaan kokonaisuudessaan maksamaa mallia Paavo Viirkorpi (2002) kutsuu puhtaaksi markkinamalliksi (kuvio 3). Henkilö toimii tällöin kuluttajana ja hänen oikeudellinen asemansa ja vastuukysymyksensä ovat erilaiset (Palola ym. 2006, 105).

Julkinen sektori voi kuitenkin järjestää omaan järjestämisvastuuseensa kuuluvien palvelujen saatavuuden ostamalla ne markkinoilta. Tämä tilaaja–tuottaja-malli on levinnyt nopeasti useimpiin kuntiin. Kunnan ostaessa palveluja yrityksiltä tai järjestöiltä valvonta ja muu vastuu säilyvät julkisella sektorilla. Palveluntuottajaa voidaan tukea myös avustuksella tai palvelunkäyttäjää maksamalla osa palvelusta (palvelusetelit). Tällöin julkisella sektorilla on edelleen velvollisuus valvoa palvelun laatua ja sitä, että kunnan sijoittama raha käytetään sovittuun tarkoitukseen.

**Kuvio 3. Hyvinvointipalvelujen tuottaminen ja rahoitus.**





Puhdas julkinen malli, jossa kunta sekä tuottaa että rahoittaa kokonaan palvelut, on etenkin ikääntyneiden palvelujen kohdalla harvinainen. Lapsilla on oikeus maksuttomiin julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Kunnan maksullinen palvelumalli on ollut tyypillisin palvelujen järjestämisen malli ikääntyneiden palveluissa. Kunta tuottaa kotihoidon, asumispalvelun tai laitoshoidon palveluja ja asiakas maksaa niistä tulojensa mukaan. Asiakasmaksuilla katetaan kuitenkin vain murto-osa palvelun tuottamisen kustannuksista. Niin sanotut tukipalvelut (siivous, ateriapalvelu, päiväkeskustoiminta, pyykinpesu) ovat kaikille käyttäjille samanhintaisia. Tilaaja-tuottaja -mallissakin kunta tilaa ja maksaa osan palvelusta kilpailutetulle palveluntuottajalle ja joko kunta tai palveluntuottaja laskuttaa asiakasta edellä mainittujen periaatteiden mukaan.

## 4.2 HYVINVOINNIN PILAREIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ JA KOLMOISEPÄONNISTUMINEN

Hyvinvoinnin pilarit (yhteisö, julkinen sektori ja markkinat) ovat riippuvaisia toisistaan. Kun vastuuta siirretään yhdelle pilarille, niin se todennäköisesti vaikuttaa muihin pilareihin. Tätä kokonaisuutta voi tarkastella systeemiteorian avulla. Valtiot, kunnat, perheet ja markkinat ovat osa toisistaan riippuvaista kokonaisuutta. Systeemin kaikki osat tuottavat edellytykset toisten osien olemassaololle. Keskinäinen riippuvuus ja vuorovaikutus eri osien välillä muodostavat systeemiteorian ytimen. Muutokset systeemissä yhdessä osassa vaikuttavat muihin osiin. Tästä syystä systeemejä voi ymmärtää vain silloin kun niiden eri osien välinen vaihto ja toiminta ymmärretään. (Barber, James 1999, 5.) Esping-Andersenin (2002, 13, 25) mielestä liian usein huomio kiinnittyy yhteiskunnan järjestämiin palveluihin ja sivuvaikutukset perheeseen ja markkinoihin unohtuvat. Myös Krögerin (2005, 243) mielestä Pohjoismaissa on keskitytty lähinnä julkisin varoin tuotetun formaalin hoivan tutkimukseen ja vasta viime vuosina informaalin eli perheiden ja muun sosiaalisen verkoston tuottaman hoivan tutkimus on lisääntynyt. Kolmannen pilarin eli hoivayritysten tutkimus on ollut myös vähäistä, mutta joitain tutkimuksia on jo Suomessa valmistunut (vrt. Rissanen 1999).

### 4.2.1 Julkisesti ja yksityisesti tuotetun hoivan suhde

Teppo Kröger (2005, 246–247) kartoitti pohjoismaisia tutkimuksia, joissa oli muun muassa vertailtu sitä, miten hyvinvointivaltion kasvu ja toisaalta vetäytyminen ovat vaikuttaneet lähiyhteisön tarjoaman hoivan järjestämiseen. Monet tutkijat Ruotsissa ovat testanneet substituutioteoriaa eli sitä, miten hyvinvointivaltion kasvun aika ja julkisen vastuun vahvistuminen vaikuttivat yksityisen eli lähinnä perheen ja muun lähiyhteisön hoivan tuottamisen määrään. Oletus oli, että julkisen vastuun kasvaminen on vähentänyt lähiyhteisön hoivapanosta. Tutkimukset osoittivat, että täydennettäessä perheen antamaa hoivaa julkisilla palveluilla yksityisen avun antaminen lisääntyi eikä vähentynyt (Attias-Donfut & Wolff 2000, 55). Julkinen hoivavastuu tuli yksityisesti tuotetun hoivan rinnalle. Tähän pohjautuu ns. perheentukiteoria (family support theory), jonka keskeinen väite on, että julkiset

palvelut vahvistavat perheiden tarjoamaa hoivaa jakamalla perheen hoivataakkaa. Kolmanneksi teoriaksi on luettu ns. tehtäväspesifinen malli (task specific model), jonka mukaan eri toimijat tuottavat hoidettavalle erilaista tukea.

Perheentukiteoria ja tehtäväspesifinen malli on yhdistetty niin sanotuksi täydentäväksi teoriaksi (the complementarity theory). Teppo Kröger (2005) lainaa Lingsomia (1997), jonka mukaan Norjassa perheiden tuottama hoiva on pysynyt samansuuruisena hyvinvointivaltion kasvun ja supistumisen aikana. Tämä tulos viittaa siihen, että perheiden tarjoama hoiva on vahvempaa ja itsenäisempää erilaisista hoivaan vaikuttavista politiikoista kuin on kuviteltu. Yksityinen ja julkinen hoiva näyttävät Pohjoismaissa täydentävän hyvin toisiaan ja ovat hiljaisessa vuoropuhelussa ja riippuvuussuhteessa toisiinsa nähden.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan julkisesti tuotetun hoivan saannin ehtojen kiristyttyä näyttää siltä, että lähiyhteisön ja lähinnä tyttären hoivapanos on kasvanut merkittävästi. Vuonna 1994 yli 75-vuotiaiden yksin elävien ikäihmisten tyttäristä 22 % tuotti hoivapalveluja, ja vuoteen 2000 tämä luku oli kasvanut 11 prosenttiyksikköä eli 33 %. Samanaikaisesti pojat lisäsivät hoivapanostaan yhdellä prosentilla eli 12 %:sta 13 %:iin. Tutkijat ovat käyttäneet tästä ilmiöstä nimeä käänteinen substituutio. ( Kröger 2005, 251.)

#### 4.2.2 Vastuun jaon haasteet ja pilareiden kolmoisepäonnistuminen

Julkista vastuuta ollaan keventämässä, ja keventämisen julkilausuttuna tavoitteena Suomessa on säilyttää hyvinvointiyhteiskunta tai pohjoismainen hyvinvointimalli takaamalla sen rahoituksellinen kestävyys. Raija Julkunen (2006, 182) ihmettelee, miten hyvinvointivaltiota voidaan suojella vetäytymällä juuri niistä keskeisistä asioista, joista hyvinvointiyhteiskunnan katsotaan koostuvan, ts. universalismista, laajasta julkisesta vastuusta ja tasa-arvoisuudesta.

Julkisen hoivavastuun kaventumiseen liittyy siirtymä hyvinvointivaltiokäsitteestä hyvinvointiyhteiskunnan käsitteeseen. Jälkimmäisen käsitteen virittäjänä on ajatus sosiaalisen vastuun siirtämisestä enenevässä määrin yhteisöille, vapaaehtoisjärjestöille ja ihmisille itselleen. Käsite olettaa kuvitteellisen yhteisön tai kuvitteellisen vastaanottajan. Hyvinvointiyhteiskunta-käsite vähentää valtion roolia ja käsitettä kannatetaan erityisesti valtion virkamiesten taholla. Tästä voi seurata, että yksilöt asetetaan vastuuseen järjestelmätasoisien ongelmien ratkaisemisesta. (Helne ym. 2004, 10–11.) Hyvinvointivaltio-käsitteestä luopumista on perusteltu kuitenkin myös sillä, että valtio-sanaan voidaan yhdistää negatiivisia mielleyhtymiä holhouksesta ja valvonnasta.

Julkunen lainaa Gilbertiä (2004, 45), joka puhuu hiljaisesta luopumisesta julkisesta vastuusta (the silent surrender of public responsibility). Gilbertin mukaan siirtymä hyvinvointivaltiosta mahdollistavaan tai kykeneväksi tekevään valtioon on käynnissä kaikissa teollisuusmaissa. Sumean yhteisvastuun häivytyks tapahtuu oikeuksilla, kannustavuudella, aktivoinnilla, valinnanvapaudella, vastikkeellisuudella ja

sopimuksellistamisella. (Julkunen 2006, 28.) Hyvinvointivaltio on Gilbertin mukaan kätkeytymässä tai piiloutumassa (hidden welfare state). Hyvinvointivaltion piiloutumisella tarkoitetaan suuntausta, jolla valtio siirtyy suorista menoista epäsuoriin ja palvelujen tuottamisesta niiden tukemiseen (esimerkiksi palvelusetelein tai verotuksella) (Helne 2006, 24). Myös Reijo Väärälä (2006) puhuu kätkeytyvästä valtiosta ja valtion tyhjentyämisestä. Jälkimmäisellä käsitteellä hän tarkoittaa sitä, että valta valuu valtiolta ulos Eurooppaan, alas kunnille ja sivuille järjestöille.

Julkisen vastuun siirron vaarana voi olla ensinnäkin vastuun siirto sellaisille tahoille, jotka eivät pysty kantamaan sitä. Toisena vaarana on uhrien tai avuntarvitsijoiden syyttäminen ja kolmantena huolenpidon tai palvelun katkokset. Vastuun siirto yhdelle taholle, kuten perheelle, voi lisätä sosiaalisia tai taloudellisia vaikeuksia, avun puutetta tai jopa hoivatta jäämistä. Vastuu voi myös horjuttaa pilareita ja heikentää niiden toimintakykyä. Liika tai sopimaton vastuu voi lujittamisen tai vahvistamisen sijaan heikentää perheitä, ja perhe voi olla hoivan järjestäjänä huonompi vaihtoehto kuin hyvinvointivaltio. (Julkunen 2006, 183–184, myös Ervasti 1996, 143.)

Perheen tuottaman hoivan lisääminen lasten tai ikääntyneiden palveluissa ei tule Heikki Ervastin (1996, 143) mielestä onnistumaan. Hänen näkemyksensä mukaan julkinen mielipide ei tue perheorientoitunutta strategiaa ja strategia, jossa lisätään perheen vastuuta ja vähennetään julkisia palveluja, tulee kokemaan vastustusta. Tämä hänen johtopäätöksensä ei kuitenkaan nojaa perheiden heikkenevään hoivapotentiaaliin. Äitiyslomat ja kotihoidontuella kotiin jäävien äitien (ja myös isien) määrät ovat olleet kasvussa, mikä Ervastin mielestä osoittaa, että perheenjäseniä pidetään edelleen sopivimpina hoivan ja avun tarjoajina etenkin lapsille. Julkisten palvelujen samanaikainen kannatus kertoo siitä, että perheet tarvitsevat rinnalleen julkisia palveluja selvittääkseen hoivavelvollisuuksistaan.

Epävirallisen ja yksityisen vastuun lisäämisessä ei olla yksimielisiä. Heikki Ervastin (1996, 113–114) tutkimus osoittaa, että eri yhteiskuntaluokkien suhtautumisessa oli selkeitä eroja. Ylemmät toimihenkilöt ja maanviljelijät suosivat yksityisiä palveluja, kun taas julkisen sektorin tukema epävirallinen hoiva oli miellyttävä ratkaisu työntekijöiden mielestä. Toimihenkilöiden keskuudessa jopa tuetun epävirallisen hoivan kannatus oli melko alhaista. Julkisten palvelujen suosion pohjalta hän päätyy siihen, että julkinen palvelujärjestelmä halutaan säilyttää, vaikka julkisilla etuuksilla tuettu epävirallinen hoiva ja yksityistäminenkin ovat periaatteessa suosittuja palvelujen järjestämisen muotoja.

Vaikka yksityinen ja epävirallinen sosiaalipolitiikka nauttivat tiettyä kannatusta, niin Ervasti (1996, 114) varoittaa kuitenkin myös niihin liittyvistä ongelmista. Nämä ongelmat liittyvät hänen mielestään siihen, että ne eivät pysty tarjoamaan palveluja sosiaalisina oikeuksina kuten julkinen palvelujärjestelmä. Vaihtoehtoihin sisältyy riski eriarvoistumisesta. Niistä kummallakaan ei ole tarpeentyydytyseroja tasaavia vaikutuksia, mikä on taas leimallista julkisille palveluille. Hän pitää huolestuttavana sitä, että palveluihin ajaututaan pakon tai lompakon sanelemina. Ne, joilla on varaa, voivat ostaa palvelut, ja muista huolehtii joko kuihtunut julkinen sektori ja mahdollisesti joku ympäröivästä yhteisöstä. Vapaaehtoiseen käyttöön perustuva palveluntuottajien ja palveluvalikoimien lisääminen on sen sijaan kaikkien osapuolten etu.

Avuntarvitsijoiden tilanne voi heikentyä myös silloin, kun harjoitetun politiikan tavoitteena on keskittyminen vain todella tarvitseviin ja heikkoihin. Tällöin seurauksena voi olla, että seuraukset kaatuvat juuri heille (vrt. Thatcherin aika Isossa-Britanniassa). (Julkunen 2006, 184.) Jouko Kajanoja (2005) on todennut, että ”köyhyyspolitiikan harjoittaminen lisää köyhyyttä”. Väite perustuu kansainväliseen kokemukseen, jonka mukaan köyhyys on yleisintä siellä (esimerkiksi juuri angloamerikkalaisen hyvinvointivaltiomallin maissa), missä sosiaalipolitiikalla ei ratkota kaikkien kansalaisten vaan pelkästään huono-osaisten ongelmia ja missä niukat resurssit sanotaan kohdennettavan vain niitä todella tarvitseville. Tuleeko näin käymään myös hoivan kanssa? Lisääkö residuaalisen julkisen hoivapolitiikan harjoittaminen hoivan puutetta? Ennaltaehkäisystä puhutaan entistä enemmän, mutta käytännön toimintaa ohjataan päinvastaiseen suuntaan.

Esping-Andersen (2002, 12–14) esittää, että mikään hyvinvointimalli ei pysty täysin suojaamaan kansalaisiaan vastoinkäymisiltä. Hän on silti huolissaan siitä, että tänä päivänä kolmoisepäonnistuminen kohtaa yhä suurempaa määrää kansalaisista. Kolmoisepäonnistumisella hän tarkoittaa sitä, että yksi pilari epäonnistuu ja mikäli kaksi muuta pilaria eivät pysty kompensoimaan epäonnistumista, seurauksena on hyvinvoinnin vajaus tai kriisi. Keskeistä tällöin on, mikä pilari on epäonnistunut. Tieto markkinoiden epäonnistumisesta on helpompi vastaanottaa kuin tieto perheen epäonnistumisesta. Perheiden mahdollisuus tai kyky hoitaa ja kompensoida sosiaalisia ongelmia ja tuottaa riittävää hoivaa ja apua on kaksinkertaisesti heikentynyt. Yhtäältä riskit, kuten dementian lisääntyminen, vaativat niin intensiivistä työpanosta, että sitä on mahdotonta tuottaa. Toisaalta perheet ovat aika pieniä ja hoivakapasiteettia ei välttämättä ole. (Esping-Andersen 2002, 11–12.)

Teppo Kröger (2006) puhuu hoivaköyhyydestä, jolla hän viittaa hoivan järjestämisen hankaluuksiin yksinhuoltajaperheissä. Julkunen (2006, 245–247) laajentaa käsitettä siten, että tarjolla on niukasti hoivaa ja äärimmäisenä esimerkkinä tästä on, että kaikki kolme mahdollista palveluntuottajatahoa eli perhe, julkiset palvelut ja yksityiset palveluntuottajat (tai vapaaehtoistoimijat) epäonnistuvat samanaikaisesti avun antamisessa. Tällöin käsite lähenee kolmoisepäonnistumisen käsitettä. Hän laajentaa käsitteen koskemaan myös itse hoivan kutistumista, jolloin hoivasta on karsittu hoivalle ominaiset asiat, kuten muun muassa kunnioittava kohtelu ja tarpeiden yhteinen määrittely. Hoivaköyhyydellä voitaisiin Julkusen mielestä tarkoittaa myös informaalien hoivaajien köyhyyttä, riippuvuutta muiden perheenjäsenten tuloista tai koko kotitalouden köyhtymistä tilanteessa, jossa aikuinen ei voi osallistua ansiotyöhön vaativan hoitotyön vuoksi. Hän kysyykin, ovatko erilaiset vapaan järjestelyt (muun muassa Matti Heikkilä on ehdottanut keski-ikäisille vanhempainlomia omien vanhempiansa hoitamiseen) erityinen naisansa?

Kolmoisepäonnistumisessa mikään muistakaan pilareista ei voi paikata epäonnistumista. Yhä yleisemmäksi tuntuvat käyneen myös sellaiset tilanteet, joissa vastuu on vain henkilöllä itsellään eikä mikään kolmesta pilarista ota vastuuta kantaakseen. Etelä-Suomen Sanomien yleisönosastossa käytiin vuoden 2007 syyskuussa intensiivistä keskustelua hoivatta jättämisen vastuutahoista. Siinä omaiset peräänkuuluttivat vastuutahoa siinä tilanteessa, että heidän ikääntyneelle ja huonokuntoiselle läheiselleen sattuisi jotain

(esimerkiksi kaatuminen tai eksyminen) hänen omassa kodissaan tai sen lähiympäristössä. Taustalla oli tilanne, että ikääntynyt oli palautettu sairaalasta kotiin omaisten vastustuksesta huolimatta. Ikääntyneen perhe kantaa varmasti tilanteesta moraalista vastuuta ja huolta, mutta tilanne on hieman tulkinnanvarainen. Ihminen hän kantaa ensisijaisesti vastuun itsestään, mutta jos hän ei siihen pysty, niin kenellä on silloin päätösvalta ja -vastuu siitä miten menetellään? Vastuun peräänkuuluttaminen ja eri tahojen syyllistäminen liittyvät usein yhteen.

### 4.3. VASTUUN KANTAMISEN MUODOT

Vastuuta voidaan kantaa joko abstraktisti veroja maksamalla tai konkreettisesti toimimalla muun muassa vapaaehtoistyössä tai auttamalla lähiomaisia. Hyvinvointivaltiota on arvosteltu siitä, että se on ottanut vastuun kantaakseen ja ihmiset ovat voineet vedota verojen maksuun heidän tarvitsematta ottaa osaa konkreettiseen hoivaan (Julkunen 2006, 11, 123).

Hyvinvointiyhteiskunta voi kantaa hoivavastuun joko tuottamalla palveluja tai ostamalla niitä. Palveluja voi ostaa sekä perheeltä että markkinoilta. Perheen tuottamaa, mutta yhteiskunnan maksamaa palvelua on muun muassa omaishoito, josta maksetaan hoitopalkkiota. Perhe voi myös kantaa oman vastuunsa tarjoamalla hoivaa tai ostamalla palveluja joko julkiselta palveluntuottajalta tai markkinoilta.

Useat tutkimukset (muun muassa Rissanen 1999, Kröger 2006) ovat mukaan osoittaneet, että tietyt avunantajat keskittyvät tiettyjen tehtävien hoitamiseen. Jatkuva henkilökohtainen hoiva odotetaan saatavaksi formaaleilta palveluilta. Perheenjäsenet (ja jossain määrin ystävät) ottavat vastuuta vanhojen ihmisten sosiaalisesta elämästä ja käytännön asioiden hoitamisesta. Vastuu siivouksesta ja ostosten teosta jakautuu tasaisemmin formaalien ja informaalien hoivaajien kesken.

Vastuuta voidaan lisäksi kantaa myös koordinoimalla palveluja. Ehkä tähän perustuu yhteiskunnan halu ja pyrkimys koordinoida muun muassa vapaaehtoisten työtä. Tällöin julkinen vastuu ei olisi supistunut vaan muuttanut muotoaan palveluiden tuottamisesta palvelujen koordinointiin (Julkunen 2006, 140). Julkisesti tuotetun, markkinoilta ostetun ja omaishoitajien tarjoaman hoivan koordinointi jää kuitenkin usein perheiden hoidettavaksi. Sukkulointi monimutkaistuvassa, verkostoituvassa ja projektimaistuvassa palvelujärjestelmässä asettaa kohtuuttomia vaatimuksia kenelle tahansa, mutta erityisesti heikkokuntoisille ja syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille (emt, 10).

Välimeren maita on pidetty yleensä malliesimerkkeinä perheen naispuolisten jäsenten tuottamasta konkreettisesta hoivasta. Da Roit (2007, 251–269) totesi tutkimuksensa perusteella, että Italiassa traditionaalinen vastuunkantotapa eli tyttären vanhemmilleen tuottama hoiva on katoamassa naisten työssäkäynnin yleistymisen myötä. Työssäkäyvät keskiluokkaiset naiset (ja entistä aktiivisemmin myös miehet) kantavat hoivavastuunsa siten, että palkkaavat vanhemmilleen laittoman maahanmuuttajan ympärivuorokautiseen hoivatyöhön. Tyttären (ja poikien) tehtäväksi jää tällöin hoivan

koordinointi ja hoitajan vapaahetkien sijaistaminen. Hoivan järjestelyt ovat tasa-arvoisempia miesten ja naisten välillä, sillä myös miehet osallistuvat päätöksentekoon hoivaajan valinnasta, kotitilanteen seuraamiseen ja kustannuksiin. Toisaalta pimeästi palkattujen, työsuhdeturvasta osaksijäämättömien maahanmuuttajanaisten asema muistuttaa lähinnä orjien asemaa.

Sukupuolen lisäksi sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä siihen, miten perhe järjestää tarvitsemansa hoivan. Riitta Jallinojan (2004, 72) mukaan työntekijät ja johtajat käyttivät arjen pyörittämiseen Arlie Hochschildin haastattelemassa yrityksessä erilaisia ratkaisuja. Johtajat ostivat enemmän palveluja (esimerkiksi lastensa kuljettamista) ja työntekijät turvautuivat enemmän lähipiiristä muodostuvaan huoltoreinkaaseen. Johtoasemassa olevat käyttivät siis arkipäivän apua antamassa vähemmän lähipiiriään, ja he puhuivatkin lähinnä vain ydinperheestään. Heikki Ervastian (1996, 113) tutkimuksen mukaan ylemmät toimihenkilöt suosivat yksityisiä palveluja, kun taas työntekijöiden mielestä tuettu epävirallinen hoiva oli miellyttävä ratkaisu. Keskiluokka ei hänen mukaansa pitänyt epävirallisen hoivan laajamittaisempaa käyttöönottoa varten otettavana strategiana.

Attias-Donfutin ja Rozenkierin vuonna 1996 tekemän tutkimuksen mukaan ne, joilla on suuremmat tulot, antavat enemmän rahaa kuin aikaansa ikääntyneille vanhemmilleen (Attias-Donfut ym. 2000, 33–34). Ero löytyi myös sukupuolten välillä tuen (aika tai raha) antamisessa. Naiset antoivat enemmän aikaansa kuin miehet. Silloinkin, kun miehet osallistuivat hoivan ja tuen antamiseen, heidän antamansa apu oli erilaista kuin naisten antama apu. Miehet antoivat vähemmän apua fyysisen hoivaan ja autoivat enemmän asioinnissa.

Hoivan antaminen aiheutti miehille vähemmän tunne-elämän myllerryksiä. Naiset kokivat enemmän stressiä hoivatilanteessa. Hoivapalvelujen hankkimiseen vanhemmilleen on Suomessa mahdollista saada kotitalousvähennystä. Tämä tuo ehkä toiminnan paremmin näkyviin ja pois harmaan työn sektorilta. Kotitalousvähennys on kuitenkin suhteellisen pieni, joten vaikka kaikki lapset käyttäisivät sitä (niin kuin Medone Hoivan toimitusjohtajan mukaan on alkanut tapahtua), niin sen merkitys jää vähäiseksi silloin, jos henkilö tarvitsee runsaasti toisten ihmisten apua jokapäiväisessä elämässään. Suomessa ei vielä ainakaan yleisesti puhuta virolais-, venäläis- tai muista maista tulleista maahanmuuttajista, jotka hoivaisivat pimeästi ja ympärivuorokautisesti apua tarvitsevia keski- tai yläluokkaa edustavia henkilöitä tai heidän vanhempiaan, mutta voisi ennustaa että tämä tulee yleistymään.

Yhtenä vastuunkannon muotona voidaan pitää myös huolehtimista avun tai hoivan tarvitsijan sosiaalisesta hyvinvoinnista. Naistutkimuksen määritelmän mukaan hoiva on sekä konkreettista hoitamista ja välittävää ja huolehtivaa asennetta. Vastuunkantamisen eri muodot eivät sulje toisiaan pois, vaan useaa eri muotoa voi esiintyä ja todennäköisesti myös esiintyä samanaikaisesti.

## 5. SOSIAALISET SOPIMUKSET

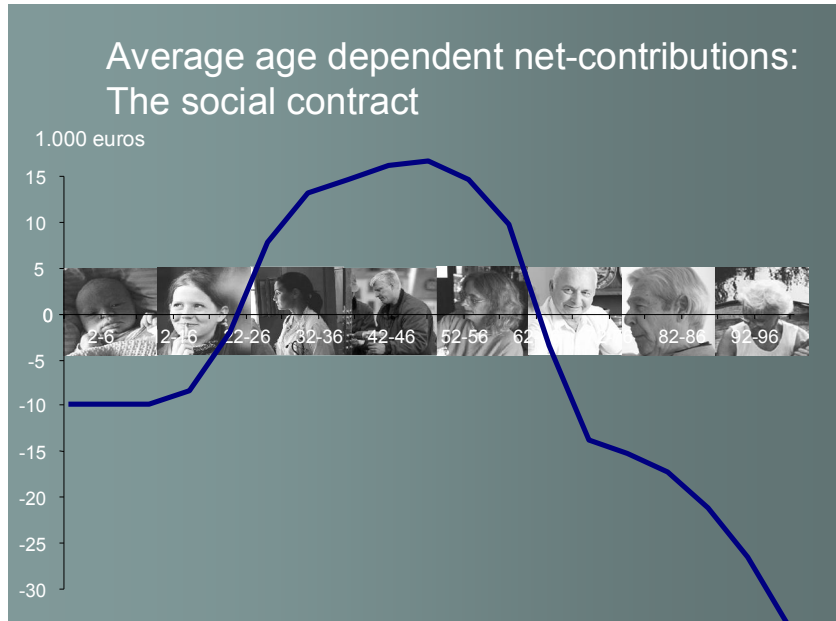
Hyvinvointivaltio viittaa sosiaaliseen sopimukseen asukkaidensa kanssa. Se on useiden sukupolvien välinen sopimus tai organisointiperiaate ja se heijastaa kollektiivista solidaarisuutta. Hyvinvointivaltio on ollut eräs tapa tasapainottaa yksilön vastuun ja julkisen tuen välistä suhdetta. Siinä on kyse aina eduista, arvostuksesta, ja politiikasta ja painotukset vaihtelevat ajassa ja eri henkilöiden näkemyksissä. Pysyvää ratkaisua tai olotilaa ei voikaan olla, vaan neuvottelut sosiaalisesta sopimuksesta ovat olleet jatkuvasti käynnissä ja ovat edelleen. Mikä olisi se sopimus, joka ottaisi huomioon hyvinvointivaltion kiistattomat edut ja pystyisi toisaalta reagoimaan tärkeimpiin ympäristön muutoksiin? (Esping-Andersen 2002, 7–8.)

Sodanjälkeisen sosiaalipolitiikan keskeisin tavoite oli turvata perheenelättäjämiehen asema ja helpottaa runsaslapsisten perheiden elämää. Olosuhteet ovat kuitenkin lähes päivänvastaiset. Esping-Andersen (2002, 19–20) löytää useita muutoksia sodanjälkeiseen perherakenteeseen. Naisten työssäkäynti edellyttää uudenlaisia hoivajärjestelyjä pienille lapsille. Nuorisotyöttömyys ja vaikeudet saada asuntoja heikentävät nuorten mahdollisuuksia perustaa perheitä. Perheet ovat entistä epävakampia ja tämä on usein yhteydessä köyhyyteen. Jane Lewis (2007, 271) esittää, että käsite uusi sosiaalinen sopimus pitää sisältää kaikki oletukset ja toiveet siitä, että sekä miehet että naiset osallistuvat kokoaikaiseen työhön ja ovat lisääntyvässä määrin itse vastuussa omasta toimeentulostaan ja pärjäämisestään. Suomessa tilanne on ollut hieman erilainen, koska naiset ovat osallistuneet jo pitkään työelämään. Pohjoismainen hyvinvointimalli kohtaa hieman erilaisia muutospaineita, jotka liittyvät lähinnä nykyisen kaltaisen mallin rahoitukseen ja hoivan järjestelyyn väestön ikääntyessä.

Hyvinvointivaltio on kuitenkin edelleen hyvin suosittu ja se voi Esping-Andersenin mukaan (2002, 7) muodostaa esteen sen reformille. Hänen mielestään hyvinvointivaltiomallin radikaali muuttaminen on mahdotonta, mutta vanhaa mallia tulee muokata vastaamaan muuttuneita olosuhteita. (emt., 175)

Seuraavassa kuviossa (kuvio 4) esitetään sosiaalisen sopimuksen perusidea. Sen mukaan hyvinvointivaltiossa kansalaiset ovat nettosaajia noin 22 ikävuoteen saakka. Keski-ikäisenä kansalaiset ovat palvelujärjestelmän nettomaksajia ja nettosaajia taas eläkkeelle jäädessään. (Torben Andersen 2008.)

**Kuvio 4. Ikään liittyvät nettokontribuutiot, sosiaalinen sopimus**



## 5.1 SUKUPOLVISOPIMUS

Marjatta Marin (2003, 67) esittää käsitteelle sukupolvisopimus kaksi eri määritelmää. Sillä voidaan toisaalta viitata sukupolvien välisen vastuun jakautumiseen. Tällöin on ajateltu suvun sisäisten sukupolvien välistä vastuuketjua: vanhemmat pitävät huolen lapsistaan, jotta nämä pitäisivät taas huolta omista lapsistaan. Tätä sukupolvisopimusta tukee myös lainsäädäntö, joka velvoittaa vanhempia tai huoltajia pitämään huolta lapsistaan tiettyyn ikärajaan saakka. Toisaalta ja etenkin maissa, joissa on valtiokeskeiset hoiva- ja hyvinvointijärjestelmät, sukupolvisopimuksella voidaan tarkoittaa myös yhteiskunnallisten sukupolvien vastuusuhteiden järjestelyä. Tällöin tällä viitataan siihen, että kouluttuessaan ja astuessaan työelämään ihminen tekee tavallaan sopimuksen siitä, että työskentelemällä sovitun ajan sovitulla tavalla yhteiskunta takaa hänelle tyydyttävän vanhuuden.

Hyvinvointivaltio on Simo Koskisen (2005, 16) mielestä sukupolvien välinen sopimus resurssien jaosta. Uutta sukupolvisopimusta kehitetään sekä mikro- että makrotasolla. Mikrotasolla tarkoitetaan perheiden vastuuta ikääntyvistä sukulaisistaan sekä sopimuksia omaisuuden siirrosta. Siihen liittyvät kysymykset siitä, miten ikääntyneitä hoidetaan ja miten heidän varallisuuttaan käytetään heidän tarvitsemiinsa palveluihin ja hoitoon. Makrotason sopimuksella Koskinen tarkoittaa yhteiskuntapoliittista sopimusta. Koskisen käyttämät määritelmät vastaavat aika pitkälle edellä esitettyjä Marinin



määritelmiä. Jyrki Jyrkämä pohti vuonna 1999, että tulevaisuuden suuri kysymys on, kestäkö tämä sukupolvisopimus. Jo tällöin oli olemassa näkyviä paineita siirtää vastuuta takaisin lapsille ja muille lähiomaisille vedoten kustannuksiin, mutta osin myös hoidon ja hoivan laatuun.

Sukupolvien väliset suhteet saattavat olla harmonisia, jolloin eri sukupolvet kantavat vastuuta toisistaan. Sukupolvet voivat myös kilpailla keskenään muun muassa työpaikoista ja hyvinvointietuuksista, jolloin kukin sukupolvi ”mittaa yhteiskunnasta irti kaiken, mihin sen voima riittää”. Pahimmassa tapauksessa sukupolvien välille syntyy suoranaan konflikti, jolloin eri sukupolvien edustajat syrjivät tietoisesti toisen sukupolven edustajia. Jotain viitteitä tästä voidaan saada, kun lehdissä kirjoitetaan suurista ikäluokista muun muassa valta-asemiin juuttuneena ”tulppasukupolvena” tai nuoremmista sukupolvista ”pullamössösukupolvena”. Koskisen mukaan suomalaiset vanhus- ja nuorisobarometrit viittaavat kuitenkin siihen, että iäkkäiden ja nuorten välillä esiintyy solidaarisuutta. Nuorten mielestä ikääntyneet ovat ansainneet eläkkeensä ja iäkkäiden mielestä nuorten tulee saada työtä ja koulutusta. (Koskinen 2005, 13–14.)

Muun muassa Anneli Anttonen ja Jorma Sipilä (1992) kuvaavat, että sukupolvisopimuksella, on tavallaan sovittu siitä, millä tavoin ikääntyneestä väestöstä suomalaisessa yhteiskunnassa huolehditaan. Juridisesti sopimus perustuu heidän mukaansa 1970-luvun alussa vahvistettuihin lasten elatusvelvollisuutta koskeviin säädöksiin, joiden mukaan lapset eivät ole velvollisia elättämään eivätkä huolehtimaan vanhemmistaan vaan vastuu tästä on siirretty yhteiskunnalle ja julkiselle vallalle.

Sukupolvella voidaan tarkoittaa perhesukupolven lisäksi myös yhteiskunnallista sukupolvea. Yhteiskunnallinen sukupolvi on Antti Kariston mukaan (2005, 25) enemmän kuin kohortti. Sukupolvi edellyttää yhteisiä elämäkokemuksia sekä sukupolvitietoisuutta. Simo Koskinen (2005, 12–13) lainaa Karl Mannheimin käsitystä siitä, että ratkaisevaa sukupolven muotoutumisessa on, mitä yhteiskunnassa tapahtuu silloin, kun ollaan ”herkässä iässä”. Vanheneminen on Mannheimin mukaan osa sukupolvien dynamiikkaa. Esimerkkinä yhteiskunnallisista sukupolvijaoista on muun muassa Roosin vuonna 1987 tekemä jaottelu sotien ja pulan sukupolveen (1900–24), jälleenrakennuksen ja nousun sukupolveen (1925–39), suuren murroksen sukupolveen (1940–) ja lähiöiden sukupolveen (1950). Matti Virtanen on lisännyt listaan vielä lama sukupolven (1970–) sekä millenium sukupolven (1980–).

Tässä tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan lähinnä perhesukupolven näkökulmasta. Myös makrotason sukupolvisopimuksen olemassaoloon kiinnitetään huomiota. Kiinnostavaa on, viittaavatko henkilöt omaansa tai läheisen ikääntyneen työntekoon ja verojenmaksuun perusteena sille, että yhteiskunnan tulee järjestää nyt vanhuuden aikana palvelut. Ihmisten näkemyksissä saattaa kuitenkin näkyä tiettyjä yhteneväisyyksiä, joita voidaan peilata heidän yhteiskunnalliseen sukupolveensa ja siihen, millainen asema hyvinvointivalttiolla on heidän elämässään ollut.

Sukupolvisopimuksen yhteydessä keskustellaan yleensä ikäihmisten hoivan järjestämisen lisäksi eläkkeiden maksusta (Esping-Andersen (2004, 24). Sodanjälkeinen eläkkeiden maksuun vahvasti nojaava sukupolvisopimus perustui suotuisiin demografisiin ennusteisiin ja vankkaan taloudelliseen

kasvuun. Runsaskätiset eläkkeet olivat siinä tilanteessa perusteltuja, koska sekä palkat kasvoivat että eläkerahoitukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärä kasvoi. Syntyvyys ei tällä hetkellä korvaa negatiivista demografiaa ja maahanmuutto vain, mikäli se on valtaisa. Tilanteen muututtua vanhoja eläkesitoumuksia on ongelmallista ylläpitää. (Esping-Andersen 2002, 23.)

Sukupolvien välisestä konfliktista puhuttaessa huomioon otetaan usein vain julkiset tulonsiirrot (lähinnä eläkkeet). Esiteollisessa yhteiskunnassa nuoremmat sukupolvet huolehtivat vanhemmista; nyt vanhemmat ja isovanhemmat huolehtivat nuoremmista sukupolvista. Keskisukupolvikin on tiennyt saavansa eläkkeen, joten sen ei ole tarvinnut säästää rahojaan omaa vanhuuttaan varten vaan se voivat taloudellisesti tukea omia lapsiaan. Julkinen tuki (eläkkeet) ylläpitää täten perheen solidaarisuutta ja eri sukupolvien kohtalot nivoutuvat yhteen (Attias-Donfut, Wolff 2000, 47, 66). Tällä hetkellä keski-ikäiset tietävät jo, etteivät he voi saada itse samoja etuuksia, joita tällä hetkellä maksavat. Tämä voi kuitenkin koetella sukupolvisopimusta ja ohjata keskisukupolvea säästämään eläkkeitä itselleen, ts. varautumalla yksityisesti eläketulojensa kaventumiseen.

Norjalaisten tutkijoiden Gulbrandsen ja Åsmund Langsetherin (2000, 70) mukaan Norjassa veronmaksajat eivät ole kritisoineet eläkkeiden maksua vastaan, vaan kritiikki on kohdistunut lähinnä aktiivisen väestönosan saamia etuuksia vastaan (työttömyys ja toimeentulotuki). Melkein puolet norjalaisista on sitä mieltä, että ikääntyvien palveluiden tulisi olla ilmaisia. Vain yhden prosentin mielestä niistä tulisi periä täysi hinta. Tämä kertoo vielä vahvasta tuesta sukupolvisopimukselle. Myös suomalaiset ovat sitoutuneet maksamaan veroja, mikäli niillä rahoitetaan sosiaaliturvaa tai palveluja (Forma ym. 2007, 47).

Sukupolvisopimus on kiinteässä yhteydessä sukupuolisopimukseen, sillä yleensä lasten ja ikääntyvien hoitajana toimii nainen. Tällä hoivan antamisella on suuria vaikutuksia naisten asemaan työmarkkinoilla sekä hänen tulo- ja myöhemmin eläkekertymänsä. Siksi työeläkkeiden ja yksityisen eläkesäästämisen merkityksen korostuessa naisille on erityisen tärkeää, että hoivapalveluja on mahdollista hankkia "ilman paksua lompakkoa". Tästä syystä sukupolvisopimuksen tarkastelun yhteydessä tulee mielestäni huomioida erityisesti sen muutosten vaikutukset naisiin ja naisten asemaan sekä tällä hetkellä että myös tulevaisuudessa, jolloin hoivaajat ovat itse hoivan tarpeessa.

## 5.2. SUKUPUOLISOPIMUS

Raija Julkusen (1992, 33) mielestä hyvinvointivaltio oli naiselle timanttejakin parempi ystävä. Hyvinvointivaltion laajentuminen toisen maailmansodan jälkeen 1980-luvulle saakka lisäsi turvallisuutta ja tasa-arvoa ja se kohensi erityisesti naisten asemaa. Uusliberalistisen rakennemuutoksen vaikutuksista naisen asemaan on olemassa ristiriitaista tietoa. Vuoden 2006 sosiaalibarometrin mukaan naisten tyytyväisyys julkisiin palveluihin on heikentynyt ja on nyt heikompi kuin miesten. Onko naisten luottamus hoivapalveluihin (ja/tai niiden puutteeseen) rapautumassa? (Muuri, 2006, 22.)

Kunnallisia kotipalveluja lähdettiin 1970-luvulla rakentamaan iäkkäiden ihmisten arkielämän helpottamiseksi. Tämä loi yhtäältä työpaikkoja nimenomaan naisille ja toisaalta vapautti naisia omien vanhempiensa hoidosta. Nyt kotihoitoa karsitaan ja naisten osallistuminen työmarkkinoille tulee hankaloitumaan, koska palvelujen puutteen vuoksi naisten velvoitteet hoitaa omia vanhempiaan lisääntyvät. (Anttonen, Sipilä 2000, 110.) Mikäli naiset jäävät pois ansiotyöstä, niin hoivapalveluja on entistä vaikeampi saada. Näin naisten palkkatyöstä poistuminen kiihtyy. Tai mikäli julkisten työpaikojen karsinta on voimakasta ja työttömyys pysyy korkeana, sosiaalipalvelun yrittäjyydestä voi tulla naisille pakkorako (Julkunen 1992, 139).

Uusiin hyvinvointiyhteiskunnan ideologioihin sisältyy pyrkimys halvempaan ja vähemmän professionaaliseen hyvinvointivaltioon, siis halvempaan ja vähemmän professionaaliseen naistyöhön. Kiinnostus "kotitaloussektorin" vastuun palauttamiseen ja epävirallisen auttamistyön mahdollisuuksiin viestii pyrkimyksestä muuttaa sukupolisopimustamme ja renaturalisoida (uudelleenluonnollistaa) naiset hoivaresurssina. Myös isät osallistuvat nykyisin lasten hoitoon, mutta "kotitaloussektorille" suunnattu viesti tarkoittaa kuitenkin lähinnä vaimoja, äitejä, tyttäriä, miniöitä, isoäitejä, tätejä, sis-koja. Pohjoismaissa valtio on ollut naisten hoivaliittolaisena "kollektiivisena" vaimona ja äitinä. Sekä lasten päivähoidosta, että vanhusten hoitamisesta on tullut julkinen ja yhteinen, mutta samalla myös organisoitu ja ammatillistettu asia. (Julkunen 1992, 135.)

Heikki Ervasti (1996, 142) etsi omassa tutkimuksessaan merkkejä siitä, että naiset halusivat puolustaa asemaansa työmarkkinoilla ja vastustaa kodeissa tuotetun hoivan lisäämistä. Naisten kamppailu itsenäisyyden puolesta -hypoteesi viittaisi hänen mukaansa siihen, että lisääntyvä perheiden tuottama hoiva olisi osoitus yhteiskunnallisesta sukupuolikonfliktista. Ervastin tulokset eivät täysin tue tätä hypoteesia. Useat naisryhmät kannattavat perheen tarjoamaa hoivaan enemmän kuin miesryhmät. Yhtenäistä naisia yhdistävää intressiä ei hänen aineistostaan löytynyt.

Ervasti (1996, 142) testasi myös niin sanottua sosialisointihypoteesia, joka sai hänen aineistossaan enemmän kannatusta kuin "naisten kamppailu" -hypoteesi. Nuoremmat ikäluokat ovat enemmän sosiaalistuneita tasa-arvoisempiin sukupuolirooleihin hoivan tuottamisessa kuin vanhemmat ikäluokat. Tämä viittaa Ervastin mukaan siihen, että sukupuolikonflikti on häviämässä pikemmin kuin vahvistumassa. Sukupuolisopimus on Suomessa ja muissakin pohjoismaissa ollut erilainen kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Manner-Euroopassa. Anglosaksisessa ja mannereurooppalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa sopimus on pitkään rakentunut sille oletukselle, että nainen jää kotiin avioiduttuaan. Suomi poikkeaa tässä muun muassa Isosta-Britanniasta, koska suomalaisia naisia tarvittiin työelämässä. Parin viime vuosikymmenen aikana naisten koulutustaso on ohittanut miesten tason ja samalla miesten ja naisten välinen palkkaero on kapenemassa. Palvelualojen kehitys suosii naisia ja naiset haluavat taloudellista itsenäisyyttä ja kehittyä ammatillisesti. Pohjoismaissa naiset ovat osallistuneet työhön ja osa naisista on erikoistunut hoivaan. (Esping-Andersen 2002, 20.)

Naisten työssäkäynnin kasvuun on vaikuttanut palveluiden määrän kasvu. Siihen taas on vaikuttanut kotona olevien naisten väheneminen. Eli nämä kaksi asiaa muodostavat kasvun kierteen. Naisten

valinnoista on erotettavissa kolme preferenssiä: 1) perhe-keskeinen nainen, 2) uraorientoitunut nainen ja 3) kaksoisrooli työssä ja äitinä (Esping-Andersen 2002, 81). Naisten työssäkäynti parantaa perheen hyvinvointia ja valtion taloutta. Se synnyttää kuitenkin myös uusia sosiaalisia riskejä, perheeseen epävakaisuutta ja haavoittuvia talouksia. Jollei tätä yhtälöä ratkaista, se voi johtaa matalaan syntyvyyteen. Tämä on ristiriidassa Euroopan unionin preferenssien kanssa. Uudelle naisystävälliselle sosiaaliselle sopimukselle on tilausta, sillä naisten hyvinvoinnin parantaminen tarkoittaa yhteiskunnan hyvinvoinnin lisäämistä. Tällä sopimuksella on ratkaistava kaksi asiaa: miten vanhemmuus, työssäkäynti ja ura yhdistetään ja miten miesten ja naisten välistä tasa-arvoa vahvistetaan. (Esping-Andersen 2002, 20.)

Naiset tasapainoilevat työ- ja hoivavastuun ristitulessa. Hoivavastuussa haasteet kohdistuvat erityisesti perheen sisällä ja sukulaisten keskuudessa tehtävään auttamistyöhön. Informaalinen hoivan vahva kiinnittyminen sukupuoleen tulisi murtaa, jotta hoivan tarpeen kasvuun voitaisiin vastata edelleenkin (Ojanen 2005, 73). Lasten hoitamisen kohdalla murroksesta on jo merkkejä, mutta miten on vanhusten hoidon laita? Ervastin (1996) mukaan lasten hoiva nähdään voimakkaammin perheen tehtävänä kuin ikääntyneiden hoiva, joten tämä voi selittää miesten lisääntyneen kiinnostusta nimenomaan lasten hoivaan. Suomessa on kuitenkin eurooppalaiseen mittakaavaan nähden runsaasti miespuolisia puolisoivaajia. Minnan Raivion ym. (2007, 6) aineistossa puolisoivaajista oli yli kolmannes (37 %) miehiä.

Pohjoismaiset kokemukset osoittavat, että miesten osallistumista palkattomaan kotityöhön voidaan lisätä hyvinvointietuuksien avulla (Esping-Andersen 2002, 21). Norjalaiset isät jäivät vuonna 2005 naisia useammin hoitamaan sairaita lapsia. Sairaiden lasten hoitajista oli 62 % työssäkäyviä isiä ja 61 % äitejä. Norjan tilastokeskuksen mukaan ilmiö johtuu siitä, että miesten työpaikat ovat joustavampia kuin naisten, koska suuri osa naisista työskenteli julkisella sektorilla. (Aamulehti 28.2.07.) Esping-Andersen (2002, 91–93) väittää kuitenkin, että jos naiset työskentelevät pehmeillä aloilla, kuten julkisella sektorilla, ja miehet kilpailluilla markkinoilla, niin miesten osallistuminen hoivaan pysyy pienenä. Korkeakoulutetuissa talouksissa miesten osuus kotitöihin osallistumisesta on hänen mielestään kasvamassa.

Raija Julkunen (1992, 136) kysyy, voidaanko kypsässä palkkatyön yhteiskunnassa rakentaa hoivan tuottamista palkattoman työn varaan. Jo suomalaisen yhteiskunnan asumisrealiteetit asettavat rajoja laajan perheverkoston paluulle. Hän vastaa kysymykseensä itse: ”Eryteisesti pohjoismaisessa mallissa naiset ovat lakanneet olemasta uusiutuvan luonnonvaran kaltainen ilmainen tai puoli-ilmainen hoivaresurssi, jota tunnutaan kuitenkin nyt naisilta edellyttävän.” Toki epävirallinen huolenpito elää Suomessakin. Euroopassa tilanne on muuttumassa. EU on sitoutunut sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja nostamaan naisten työllisyysastetta. Perinteinen tapa järjestää ikäihmisten hoito perheen (yleensä naispuolisten perheenjäsenten) toimesta on muuttumassa myös mannereurooppalaisen ja angloamerikkalaisen hyvinvointivaltiomallin mukaisesti toimivissa maissa.

Naisten palkkatyöhön osallistumisen ja perherakenteiden muutoksen lisäksi yksilöllistyminen ja solidaarisuuden mureneminen ovat heikentäneet ihmisten halua ja kykyä osallistua yhteisölliseen huolenpitoon (esimerkiksi Forma 2007, Julkunen 2006). Hyvinvointivaltiollisilla toimilla on vaikutusta myös toisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin, kuten työmarkkinoihin. Esimerkiksi kattava lastenhoitojärjestelmä ja hoitovapaat vaikuttavat merkittävästi työmarkkinoiden kehitykseen ja yksilöiden toimintaan työmarkkinoilla. (Ojanen 2005 73–75). Muutokset hoivan järjestämisessä vaikuttavat siis laajemminkin yhteiskunnan toimintaan.

## 6. TUTKIMUSTEHTÄVÄN TÄSMENTÄMINEN, AINEISTO JA MENETELMÄT

### 6.1. TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää päijäthämäläisten tämänhetkisten hoivavastuiden jakautumista sekä heidän näkemyksiään mahdollisuuksista auttaa lähipiiriinsä kuuluvia henkilöitä. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikäihmisten hoivan järjestäminen nähdään pääsääntöisesti julkisen ja perheen yhteisenä vastuuna. Julkisen palvelun saannin kriteerejä on kuitenkin tiukennettu ja yhteisön vastuun merkitystä on samanaikaisesti korostettu. Hyväksyvätkö ihmiset tämän kasvavan vastuun ja keiden hoivasta he ovat valmiita ottamaan vastuuta, millä edellytyksin ja miten hoiva halutaan järjestää? Onko keskustelu omasta vastuusta ja yhteisvastuusta johtamassa lisääntyvään tai muotoaan muuttavaan vastuunkantoon vai pidetäänkö ikäihmisten hoivan järjestämistä edelleenkin ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävänä?

Kansalaisten suhtautuminen hoivan järjestelyyn liittyviin kysymyksiin on keskeistä, kun ikäihmisten hoivan tarve kasvaa nopeasti tulevien vuosien aikana. Kansalaisten näkemys erilaisista asioista on myös poliittisten päätösten ja kuntatasolla tehtävien painotusten lähtökohta. Lisäksi kansalaisten mielipiteet ovat osa sosiaalista todellisuutta; ne heijastavat sitä ja vaikuttavat siihen.

Kansalaisten esittämät toiveet vastuunkannon tavoista auttavat julkista palvelujärjestelmää vastaamaan siihen osaan hoivan tarvetta, johon omaishoitajilla ei ole joko halukkuutta tai mahdollisuuksia vastata. Osallistumiseen vaikuttavien tekijöiden selkiyttäminen tekee mahdolliseksi myös tarttua hoivaan osallistumisen esteisiin.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset:

1. Miten hoivavastuu jakaantuu?

2. Millaisia näkemyksiä hoivavastuun jaosta kuntalaisilla esiintyy?

Tarkastelen käsityksiä yleisen hoivavalmiuden ilmenemisestä, mutta mielenkiinnon kohteena on erityisesti ikäihmisten hoivan järjestäminen. Aineistoa tarkastellaan erityisesti vastaajan sukupuolen ja iän mukaan.

### 6.2 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimusaineistona käytetään osaa Päijät-Hämeen alueellisen hyvinvointibarometrin 2005 kysymyksistä. Hyvinvointibarometrin tarkoituksena oli kartoittaa 12 Päijät-Hämeen kunnassa niiden asukkaiden tilastoilta piiloon jääviä kokemuksia hyvinvoinnista ja kerätä palautetietoa kuntalaisten

mielipiteistä. Hyvinvointibarometritutkimuksen kiinnostuksen kohteina olivat hyvinvointi, vaikutusmahdollisuudet ja arviot omasta kotikunnasta. Tutkimus on jatkoa vuonna 2002 toteutetulle alueelliselle hyvinvointibarometrille (Hirvonen ym. 2003). Vuoden 2005 barometri on toteutettu nyt tiiviimmässä muodossa ja se muodostaa alun päijäthämäläisten henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja yhteisöllisen elämän seurannalle (Haapola, Karisto & Konttinen 2006, 3, 55).

Tutkimuksen aineisto kerättiin syyskuussa 2005, jolloin 5600:lle Väestörekisterikeskuksen ylläpitämästä väestötietojärjestelmästä satunnaisesti valitulle täysi-ikäiselle päijäthämäläiselle lähetettiin kyselylomake (liite 1). Kyselyyn vastasi uusintakyselyn jälkeen kaikkiaan 2110 päijäthämäläistä ja vastausprosentti oli 37,6.<sup>5</sup> Kuntakohtaiset otoskoot ja vastausprosentit on esitetty taulukossa 3.

**Taulukko 3. Hyvinvointibarometrin kuntakohtaiset otoskoot, vastaajamäärät ja vastausprosentit.**

	otoskoko	vastausten määrä	vastaus %
Artjärvi	300	122	40,7
Asikkala	600	274	45,7
Hartola	300	121	40,3
Heinola	600	210	35,0
Hollola	600	207	34,5
Hämeenkoski	300	105	35,0
Kärkölä	300	111	37,0
Lahti	800	300	37,5
Nastola	600	204	34,0
Orimattila	600	214	35,7
Padasjoki	300	104	34,7
Sysmä	300	131	43,7
<b>Yhteensä</b>	<b>5600</b>	<b>2103</b>	<b>37,6</b>

Kuntakohtaiset vastausprosentit vaihtelevat 34:n ja 46 prosentin välillä (taulukko 3). Aktiivisimmin vastasivat asikkalalaiset ja sysmälaiset ja alhaisin vastausprosentti oli Nastolassa. Kovin korkeaksi vastausprosentti ei kohonnut myöskään Heinolassa, Hollolassa, Hartolassa ja Padasjoella. Koko alueen väestöpohjaa tarkasteltaessa vastaajista olivat ali edustettuina nuoret ja miehet. Jotta vastaajien joukko kuvaisi paremmin perusjoukkoa, niin aineiston analyysissä on käytetty yhdistettyä paino-

5 Kysely on raportoitu teoksessa Haapola, Ilkka & Karisto, Antti & Konttinen, Riikka 1/2006: Huomaamaton Hämeen helmi - Päijät-Hämeen alueellisen hyvinvointibarometrin 2005 tuloksia. Tässä tutkimuksessa pureudutaan tarkemmin sukupuolen, sukupolven ja muiden mahdollisten selittäjien avulla hoivavastuun jakautumiseen

kerrointa. (Haapola ym. 2006, 4.) Painokerroin korjaa otanta-asetelman aiheuttamaa pienten kuntien yliedustusta sekä kadon vaikutusta siten, että vastanneiden joukko on saatu edustamaan ikä-, sukupuoli- ja kuntajakaumaltaan Päijät-Hämeen väestöä. Taulukoissa ilmoitettavat vastaajamäärät kuvaavat painottamattomien havaintojen määrää.

Alhaiseksi jäänyttä vastausprosenttia on raportissa (Haapola ym. 2006, 4) selitetty osaltaan kysymysten luonteella. Lomakkeessa kysyttiin tutkijoiden mielestä henkilökohtaisiakin kysymyksiä, joihin vastaaminen on voinut tuntua kiusalliselta. Saadun palautteen perusteella voi vastausprosenttiin päätellä vaikuttaneen myös sen, että vastaajien yläikärajaa ei ollut otannassa rajoitettu ja näin ollen mukana oli jonkin verran henkilöitä, jotka eivät kyenneet vastaamaan kyselyyn. Alhaisin vastausprosentti on tosin nuorimmissa ikäryhmissä. Yksityiskohtaisia kuntakohtaisia katoanalyysyjä ei tehty.<sup>6</sup>

Tässä tutkimuksessa on käytetty nykyisen auttamisen ja hoivaamisen sekä hoivaan liittyvien käsitysten kartoittamiseen seuraavia alueellisen hyvinvointibarometrin kysymyksiä (liite 1). Pitkäaikaisesti apua tarvitsevan henkilön auttamisesta kysyttiin seuraavalla tavalla:

6. "Hoidatteko tai autatteko jotakin henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs?"

Vastausvaihtoehdot olivat en ja kyllä. Mikäli henkilö vastasi "kyllä", niin hänelle esitettiin jatkokysymys:

"Kuka tämä henkilö on ja mikä on hänen avun tarpeensa syy (esimerkiksi äiti, dementia)?"

Mahdollisuuksia lisätä nykyistä hoivapanosta selvitettiin jatkokysymyksellä:

7. "Voisitteko tarvittaessa lisätä hoivapanostanne?"

Vapaaehtoistyöhön osallistumisesta kysyttiin seuraavasti:

16. "Oletteko viimeisen vuoden aikana tehnyt jotain seuraavista?" "Osallistunut vapaaehtoistoimintaan?" Jos kyllä, niin millaiseen?"

Vastausvaihtoehtoina olivat "en ole, kerran tai pari" ja "useita kertoja".

Barometrikyselyssä kartoitettiin myös sitä, oliko vastaajilla itsellään tyydyttämätöntä avun tarvetta ja mistä he uskoivat itse saavansa tarvittaessa apua. Tyydyttämätöntä avun tarvetta kysyttiin seuraavasti:

18. "Onko Teillä sellaisia asioita, joihin tarvitsette apua, mutta ette sitä saa?"

---

<sup>6</sup> Taulukossa 1 mainittujen 2103 lomakkeen lisäksi palautui 7 lomaketta, joista kuntatieto puuttui. Tyhjänä palautui 32 lomaketta ja postin palauttamana 18 lähetettyä lomaketta. Osaan tyhjänä palautuneeseen lomakkeeseen oli lisätty saate, jossa todettiin, että vastaanottaja on sairas, muuttanut muualle tai kuollut. Postin palauttamista lomakkeista yhtä ei ollut noudettu, 8 henkilöä oli muuttanut, 6 henkilön osoite oli tuntematon ja 3 oli kieltäytynyt vastaanottamasta kirjettä. Lisäksi tuli reilu kymmenkunta puhelua, joissa todettiin, että henkilö ei terveydentilansa vuoksi voi vastata tai ei yksinkertaisesti halua vastata kyselyyn. Koska kuolleita ja muualle muuttaneita ei voi pitää todelliseen kohdejoukkoon kuuluvina, tosiasiallinen vastausprosentti on hivenen taulukossa esitettyä parempi. (Haapola ym. 2006, 4.)



Vastausvaihtoehtoina olivat ei ja kyllä. Kyllä-vaihtoehdon valinneilta kysytään jatkokysymyksellä: "Millaisia?".

Uskomusta omaan avunsaantiin kartoitettiin seuraavien väittämien avulla:

9. "Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?":

"Uskon saavani tarvittaessa apua sukulaisiltani ja ystäviltäni" ja "saan tarvittaessa apua naapureiltani".

Vastausvaihtoehdot ovat joko "täysin" tai "jokseenkin samaa mieltä" ja "jokseenkin" tai "täysin eri mieltä".

Yleistä asennetta lähimmäisen hoivaamiseen kartoitettiin tässä tutkimuksessa hyvinvointibarometrisä esitettyllä väittämällä:

11. "Ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen".

Vastausvaihtoehdot olivat: "täysin" tai "jokseenkin samaa mieltä" ja "jokseenkin" tai "täysin eri mieltä".

Kuntalaisten mahdollisuuksia ottaa itse tulevaisuudessa enemmän vastuuta pitkäaikaisesti apua tarvitsevista läheisistä kartoitettiin kysymyksellä:

8. "On esitetty, että ihmisten pitäisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta läheisistään. Jos lähipiirissänne olisi joku pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko Teillä mahdollisuutta ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan?"

1. Kyllä, voisin ottaa päävastuun huolenpidosta
2. Kyllä, voisin jossain määrin osallistua huolenpitoon
3. Haluaisin osallistua, mutta minulla ei ole siihen mahdollisuutta
4. Mielestäni se on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä

Tämän kysymyksen jälkeen oli tilaa kommentoida vastausta. Avokohtaan kirjoitettiin yhteensä 590 kommenttia. Tutkimuksen laadullinen aineisto muodostuu kommentteista tähän kysymykseen. Aineisto luokiteltiin 3 luokkaan kommenttien sisällön mukaan. Laadullista aineistoa käsitellään lähinnä luvussa 8.3.

### 6.3. AINEISTON ANALYYSIMENETELMÄT

Tutkimusaineistona käytetään sekä kvantitatiivista aineistoa eli kysymyksiä, joihin vastattiin valitsemalla jokin valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista, että kvalitatiivista aineistoa, joka koostuu vastaajien kommentteista avokysymykseen. Tutkimusaineiston suuruus mahdollistaa tilastollisten

analyysimenetelmien käyttöön. Kvantitatiivisen aineiston tarkastelussa käytetään muuttujien suoria jakaumia ja ristiintaulukointia. Ristiintaulukointia hyödynnetään ryhmien (lähinnä ikäryhmien ja sukupuolten) välisten erojen tarkastelussa. Erojen merkitsevyyttä testataan Khiin neliö -testillä. Tutkimustulokset raportoidaan taulukkoina ja graafisina esityksinä. Keskeinen selitettävä muuttuja on hoivavastuun jakautuminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Keskeisiä selittäjiä ovat sukupuoli ja ikä. Vastauksia tarkastellaan hyvinvointibarometrissä käytetyn ikäluokittelun (18–24, 25–44, 45–64, 65–74 ja yli 75-vuotiaat) avulla. Näiden lisäksi tarkastellaan sosioekonomista asemaa sekä muita mahdollisia selittäviä tekijöitä näkemysten muodostumiselle. Aineistoa tarkastellaan myös kuntaryhmittäin. Kuntaryhmät on muodostettu Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksessa tehdyn kuntaraportin (Karisto ym. 2003, 7–11) mukaisesti siten, että Päijät-Hämeen kunnat on jaettu kolmeen ryhmään. Yhden ryhmän muodostaa Lahti, jossa asuu noin puolet Päijät-Hämeen asukkaista. Toinen ryhmä muodostuu Lahtea ympäröivistä puoliurbaaneista kunnista, joita ovat Asikkala, Heinola, Hollola, Nastola ja Orimattila. Päijät-Hämeen reunakunnat ovat pieniä maaseutumaisempia kuntia, ja niihin kuuluvat Artjärvi, Hartola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki ja Sysmä.

Laadullisena aineistona tutkimuksessa käytettävät avokysymyksen kommentit täsmentävät ja tuovat uusia näkökulmia vastaukseen, jossa pohditaan omaa halukkuutta tai mahdollisuuksia ottaa tulevaisuudessa hoivavastuuta lähipiiristä ja yhteiskunnan vastuuta hoivan järjestämisestä. Kommentit eivät systemaattisesti tukeneet edellä tehtyä valintaa, vaan olivat joissain tapauksissa jopa ristiriidassa sen kanssa. Kvalitatiiviselle aineistolle pyrittiin antamaan mahdollisuus puhua mahdollisimman moniäänisesti ja siitä pyrittiin löytämään keskeisiä luokkia. Vastauksia käytettiin apuna kvantitatiivisen aineiston analyysien tulkinnoissa sekä tuomassa lisäselvyyttä vastuun jakoon liittyviin kysymyksiin.

## 6.4 METODOLOGISTA POHDINTAA

Kvantitatiivisten menetelmien käyttö sosiaalityön tutkimuksessa on viime vuosikymmeninä ollut vähäistä. Marjaana Seppänen (2001, 73–74, 76) esittää, että varsinkin 1990-luku oli laadullisen tutkimuksen kulta-aikaa, jolloin kvantitatiivinen tutkimus sai osakseen voimakasta kritiikkiä. Vuosituhannen vaihteessa ilmestyi kuitenkin useampia teoksia, joissa vastataan kvantitatiiviseen tutkimukseen kohdistuvaan kritiikkiin (esimerkiksi Töttö 2000). Kvantitatiivinen tutkimus on usein leimattu positivistiseksi vain koska siinä käytetään määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Positivistit katsovat, että on olemassa todellisuus, josta saadaan tieteen avulla hankittua objektiivista ja yleistettävää tietoa. Survey-tutkimusten kritiikissä on esitetty, että kyselyn kautta ei voi nähdä merkityksiä eikä ihmisten arkea ja lisäksi se jättää yhteiskuntarakenteet ja prosessit huomiotta. Tilastollisia kyselyjä on kritisoitu myös siksi, että niiden avulla on vaikea kehittää uusia näkökulmia tai tapoja tulkita tutkittavia kysymyksiä. Alasuutarin (2001, 59, 63) mukaan, mikäli vastausvaihtoehdoista puuttuu jokin oleellinen vaihtoehto, niin vastaaja voi valita ehkä lähinnä omaa kantaansa olevan vaihtoehdon tai toiseksi parhaan vaihtoehdon tai jättää jopa kokonaan vastaamatta. Tässä korostuu se seikka, että lomakkeen tekijän tulee tuntea kyselyä käsittelevän alueen keskustelu ja aiempi tutkimus. Myös avoimet vastausvaihtoehdot voivat toimia, vaikka kirjoittaminen on työläämpää ja aikaa vievempää.

pää kuin "rasti ruutuun" -lomakkeen täyttäminen. Vastaamisen työläys pienentää todennäköisesti vastausprosenttia.

Osittain nämä heikkoudet ovat suhteellisia ja vältettävissä. Survey-tutkimuksella on myös paljon etuja, kuten täsmällinen tiedonkeruu ja asenteiden systemaattinen ja taloudellinen selvittäminen. Tässä tutkimuksessa pyrittiin syventämään survey-kyselyn avulla saatua tietoa ihmisten näkemyksistä hoivavastuun jaosta tulevaisuudessa ottamalla mukaan tarkasteluun myös vastaajien tuottamat avokommentit. Barometriaineistossa noin joka neljäs vastaaja halusi käyttää mahdollisuutta täydentää vastuun jakautumiseen liittyvää "rasti ruutuun" -vastaustaan kommentilla. Se saattaa kertoa siitä, että täysin sopivaa vastausvaihtoehtoa ei löytynyt, tai siitä, että he halusivat täsmentää ja perustella vastaustaan. Ensimmäisen vaihtoehto pätee todennäköisesti kuitenkin niiden 61 henkilön kohdalla, jotka eivät vastanneet varsinaiseen lomakkeen kysymykseen, mutta kirjoittivat kommenttinsa avokohtaan.

Valmiilla aineistolla on usein joitain heikkouksia, kun sitä lähdetään tarkastelemaan hieman erilaisen tutkimusintressin valossa kuin sen, mitä varten aineisto alun perin kerättiin. Hyvinvointibarometriaineiston käyttökelpoisuutta tämän tutkimuksen kohteen kannalta piti punnita huolella. Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu lähinnä ikäihmisten hoivan järjestämiseen. Hyvinvointibarometrissä ei suoraan rajattu kysymyksiä ikäihmisiin vaan siinä kysyttiin väljemmin osallistumisesta apua tarvitsevien henkilöiden hoitoon ja auttamiseen. Tarkastelun perusteella saattoi kuitenkin päätellä, että ainakin noin 70 prosenttia pitkäaikaisesti apua tarvitsevista henkilöistä oli ikäihmisiä, joten barometrikyselyä voi käyttää myös tämän teeman tarkasteluun. Aineiston toisena heikkoutena voi pitää suhteellisen pientä vastausprosenttia, jonka takia tuloksia ei suoraan voida yleistää koko maata koskeviksi, vaan ne ovat lähinnä suuntaa antavia.

## 7. HOIVAAJAT JA AVUN TARVITSIJAT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Tässä luvussa tarkastellaan epävirallista hoivaa Päijät-Hämeessä vuonna 2005 antaneita henkilöitä. Ensimmäiseksi katsotaan sitä, ketkä osallistuvat yleisesti avun antamiseen ja vapaaehtoistyöhön ja henkilöiden tilannetta, jotka antavat tällä hetkellä apua lähipiirilleen. Seuraavaksi tarkastellaan sitä, keitä apua tarvitsevat henkilöt ovat ja mikä aiheuttaa heidän avuntarpeensa. Ennen luvun lopussa esitettävää yhteenvetoa ja pohdintaa käsitellään vielä sitä, miltä tahoilta uskotaan apua saatavan, keiden avuntarve jää tällä hetkellä tyydyttämättä ja mihin asioihin apua tarvitaan, mutta ei saada.

### 7.1 VAPAAEHTOISTYÖ JA KUVA NYKYISISTÄ HOIVAAJISTA

Liikkeelle lähdetään tarkastelemalla sitä, kuinka paljon vapaaehtoistyötä Päijät-Hämeessä tehdään ja ketkä osallistuvat siihen aktiivisemmin. Hyvinvointibarometrin kyselylomakkeessa (liite 1) tiedusteltiin, onko vastaaja viimeisen vuoden aikana osallistunut vapaaehtoistoimintaan. Taulukosta 4 havaitaan, että aktiivisempia vapaaehtoistimijoita ovat 65–74-vuotiaat naiset, joista joka viides on osallistunut vapaaehtoistoimintaan useita kertoja viimeisen vuoden aikana. Nuorten naisten osallistuminen on kaikkein vähäisintä. Miehistä nuorin ikäluokka on osallistunut vapaaehtoistyöhön useammin kuin muut miehet, mutta mikäli mukaan lasketaan kerran tai pari kertaa vapaaehtoistyössä toimineet, ero tasoittuu.

**Taulukko 4. Vapaaehtoistoimintaan viimeisen vuoden aikana osallistuneet (%). N= 1982.**

Sukupuoli		Oletteko viimeisen vuoden aikana osallistunut vapaaehtoistoimintaan %			Yhteensä %	
		en ole	kerran tai pari	useita kertoja		
Mies P= .028	Ikäryhmä	18-24 v	82	0	18	100
		25-44 v	85	6	9	100
		45-64 v	84	7	9	100
		65-74 v	81	9	10	100
		yli 75 v	80	10	10	100
	<b>Yhteensä</b>	<b>84</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	
Nainen P= .004	Ikäryhmä	18-24 v	89	6	5	100
		25-44 v	78	12	10	100
		45-64 v	81	7	12	100
		65-74 v	73	7	20	100
		yli 75 v	84	3	13	100
	<b>Yhteensä</b>	<b>80</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	

Vapaaehtoistyö ymmärrettiin jatkokysymykseen annetuissa vastauksissa hyvin laajasti. Se ilmenee muun muassa lähimmäispalvelussa toimimisena, vanhusten ja vajaakuntoisten auttamisena, osallistumisena harraste- tai muun järjestön tai seurakunnan toimintaan. Nuorimmat vastaajat toimivat pääsääntöisesti erilaisissa harrastusyhdistyksissä.

Ovatko vapaaehtoistoiminnassa aktiivisesti toimiminen ja oman lähipiiriin kuuluvan henkilön auttaminen yhteydessä toisiinsa? Seuraavasta taulukosta (taulukko 5) huomataan, että näillä asioilla on tilastollisesti merkitsevä yhteys. Lähes joka neljäs pitkäaikaissairasta, vammaista tai iäkästä henkilöä auttava ilmoitti osallistuneensa vapaaehtoistyöhön useita kertoja viimeisen vuoden aikana, kun muista vastaajista vain noin joka kymmenes oli näin aktiivinen. Läheisen auttaminen ja vapaaehtoistyön tekeminen eivät siis näytä sulkevan toisiaan pois, vaan kasautuvat samoille henkilöille.

**Taulukko 5. Vapaaehtoistyössä toimimisen ja pitkäaikaisesti apua tarvitsevan auttamisen ja hoitamisen välinen yhteys (%). N= 1613.**

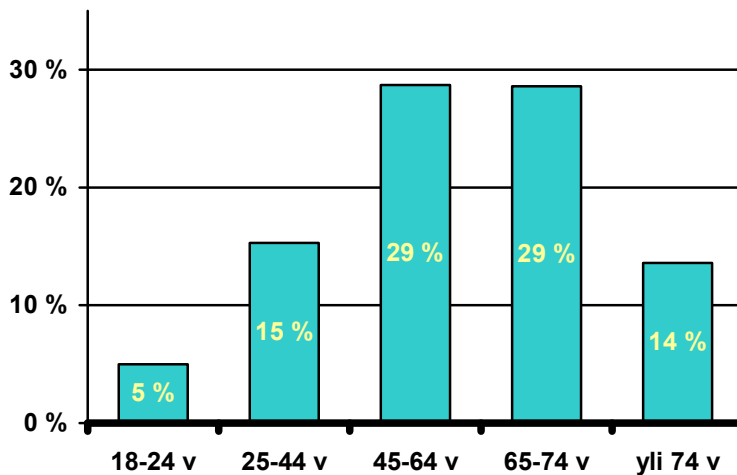
	Oletteko viimeisen vuoden aikana osallistunut vapaaehtoistoimintaan %			Yhteensä %
	en ole	kerran tai pari	useita kertoja	
Hoidatteko tai autatteko henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs? P=.000				
En	84	7	9	100
Kyllä	68	9	23	100
Yhteensä	81	7	12	100

Vapaaehtoistyöstä puhutaan joskus siten, että siihen lasketaan kuuluvaksi myös läheisten auttamisen. Hyvinvointibarometrin vastaajat erottivat vapaaehtoistyön ja läheisten auttamisen kuitenkin toisistaan, sillä katsottaessa, keitä lähipiiriin kuuluvia henkilöitä tällä hetkellä autetaan, vapaaehtoistyö mainittiin vain 4 kertaa (1 % autettavista).

Vapaaehtoistyössä toimivien henkilöiden tarkastelun jälkeen siirrytään katsomaan tarkemmin niitä henkilöitä, jotka hoitavat tai auttavat henkilöä, joka on pitkäaikaisen avun tarpeessa. Kaikkiaan noin viidesosa (21 %) päijäthämäläisistä auttaa tällä hetkellä jotakin läheistään. Suhteellisen korkea prosenttiosuus johtunee siitä, että vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta. Mukana on siten paljon vastaajia, joiden omat vanhemmat ovat iäkkäitä ja tarvitsevat sen vuoksi apua. Hoivavastuun jakautumisella on tilastollisesti merkitsevä yhteys ikään (p=.000). Lähes kolme

kymmenestä 45–64 sekä 65–74-vuotiaasta auttaa tällä hetkellä läheistään (kuvio 5). Nuoremmissa ja vanhemmissa ikäryhmissä hoivaajien osuus on huomattavasti pienempi.

**Kuvio 5. Pitkäaikaissairasta, vammaista tai iäkästä henkilöä hoitavien tai auttavien osuus ikäryhmittäin (%). N= 1704.**



Hoivaajien syntymävuosia tarkemmin katsottaessa huomataan, että hoivaajista 43 % oli kyselynteon aikaan 48–59-vuotiaita. Tämän ikäisten henkilöiden vanhemmat ovat jo ikääntyneet ja kyseessä on pääsääntöisesti joko omien tai appivanhempien auttaminen.

Sukupuolen mukaan tarkasteltuna naiset hoivaavat tilastollisesti merkitsevästi useammin kuin miehet ( $p = 000$ ). Kaikista vastanneista naisista yli joka neljäs ja miehistä 15 prosenttia ilmoitti antavansa apua pitkäaikaissairaalle, vammaiselle tai iäkkäälle (taulukko 6). Nuoret naiset ja miehet osallistuvat läheisten hoivaan suurin piirtein yhtä paljon, mutta muissa ikäluokissa naisten osallistuminen näyttää miehiin verrattuna olevan huomattavasti aktiivisempaa. Kun tarkastellaan pelkästään henkilöitä, jotka ilmoittivat auttavansa tällä hetkellä, niin hoivaajista 65 prosenttia oli naisia ja 35 prosenttia miehiä. Kuntaryhmittäin tarkasteltuna apua annetaan lähes saman verran. Lahtea ympäröivissä kehyskunnissa apua annetaan hieman enemmän kuin Lahdessa tai reuna-alueen kunnissa. Hoivan antamiseen osallistuvat aktiivisemmin työttömät henkilöt. Heistä 28 prosenttia auttaa läheistään tällä hetkellä. Täytyy kuitenkin todeta, että heitä on lukumääräisesti aineistossa varsin vähän (35). Työssä (22 %) ja eläkkeellä olevat (20 %) antavat apuaan läheisilleen lähes yhtä usein. Kotiäideistä tai isistä hoivaa tai apua antaa noin joka kymmenes (12 %). Harvinaisinta hoivaaminen on opiskelijoiden (4 %) keskuudessa.

**Taulukko 6. Hoivaaminen iän ja sukupuolen mukaan (%). N= 1703.**

Sukupuoli			Hoidatteko tai autatteko henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs? %		
			en	kyllä	Yhteensä %
Mies P= .000	Ikäryhmä	18-24 v	96	4	100
		25-44 v	88	12	100
		45-64 v	80	20	100
		65-74 v	78	22	100
		yli 75 v	90	10	100
	Yhteensä		85	15	100
Nainen P= .000	Ikäryhmä	18-24 v	95	5	100
		25-44 v	81	19	100
		45-64 v	63	37	100
		65-74 v	65	35	100
		yli 75 v	84	16	100
	Yhteensä		74	26	100

Sosioekonomisen aseman on usein sanottu olevan yhteydessä avun antamiseen. Avun antaminen jakautuu ammattiaseman mukaan tarkasteltuna tässä aineistossa kokonaisuutena suhteellisen tasaisesti. Tavallisinta avun antaminen on alemmilla toimihenkilöillä (26 %), mutta maatalousyrittäjät (24 %) ja ylemmät toimihenkilöt (22 %) osallistuvat siihen lähes yhtä yleisesti. Työntekijöiden (19 %) ja yrittäjien (16 %) osallistuminen on hieman harvinaisempaa. Eri ammattiryhmiin kuuluvat miehet ja naiset näyttävät osallistuvan hoivaan eri tavoin (taulukko 7). Johtavassa asemassa olevista tai ylempiin toimihenkilöihin kuuluvista miehistä läheistään auttaa hieman yli joka kymmenes vastaaja. Sen sijaan samassa asemassa olevista naisista yli kolmasosa toimii auttajana. Myös yrittäjien osalta sukupuolten välinen ero auttamisessa on lähes yhtä suuri.

**Taulukko 7. Hoivaaminen ammattiaseman ja sukupuolen mukaan (%).  
N=1653.**

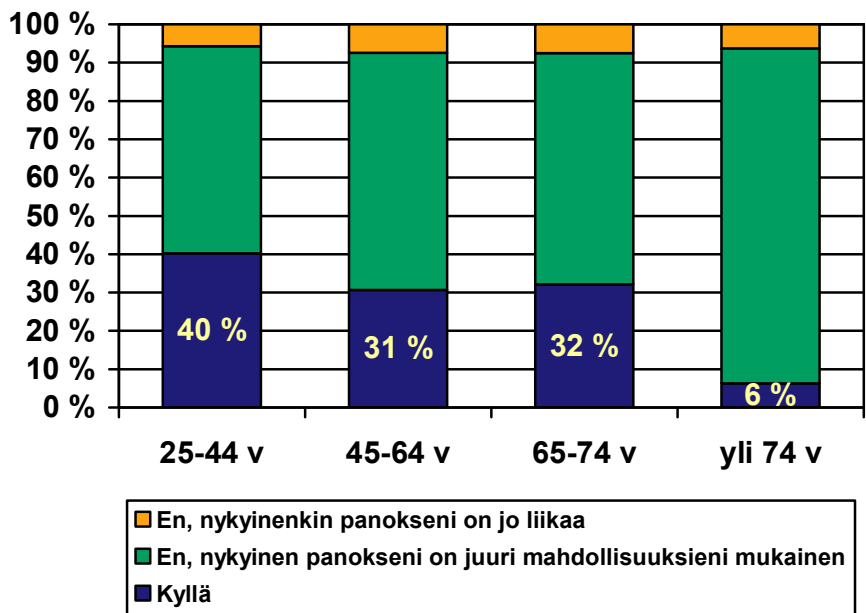
			Hoidatteko tai autatteko henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs? %		Yhteensä %
			en	kyllä	
Mies P= .036	Ammattiasema	Johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö	88	12	100
		Alempi toimihenkilö	77	23	100
		Työntekijä	86	14	100
		Maatalousyrittäjä tai työssä perheen maatilalla	80	20	100
		Muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja	89	11	100
		Muu	85	15	100
	Yhteensä		85	15	100
Nainen P= .019	Ammattiasema	Johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö	63	37	100
		Alempi toimihenkilö	73	27	100
		Työntekijä	77	23	100
		Maatalousyrittäjä tai työssä perheen maatilalla	73	27	100
		Muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja	68	32	100
		Muu	87	13	100
	Yhteensä		74	26	100

Seuraavaksi haluttiin selvittää vastaajien antaman hoivapanoksen ja heidän voimavarojensa suhdetta. Vastaajilta kysyttiin, olisiko hoivapanosta mahdollisuutta lisätä nykyisestä. Tämä kysymys koski siis vain niitä 358:aa vastaajaa, jotka olivat edellisessä kysymyksessä vastanneet hoitavansa jotain läheistään. Läheistään hoivaavista noin kolmannes (31 %) on valmis tarvittaessa lisäämään nykyistä hoivapanostaan. Lähes kuusi kymmenestä (58 %) katsoo, että nykyinen hoivapanostus on juuri mahdollisuuksien mukainen, ja yhdelle kymmenestä nykyinenkin panostus on jo itselle liikaa. Kunnittain tai sukupuolen mukaan tarkasteltuna ei tämän kysymyksen kohdalla ole kovinkaan suuria eroja, mutta erot ovat mielenkiintoisia, kun niitä tarkastellaan ikäryhmittäin (kuvio 6). Nuorimmat vastaajat (18–24 ja 25–44 -vuotiaat) suhtautuvat selvästi myönteisemmin hoivapanoksen lisäämiseen, sillä heistä yli kolmasosa



pitäisi hoivapanoksen lisäämistä mahdollisena. Hoivapanoksen lisäämisen näki mahdolliseksi vajaa kolmannes 45–64 ja 65–74 -vuotiaista. Yli 74-vuotiaiden ryhmässä hoivapanosta voisi lisätä vain pieni osa vastaajista. Valtavia käyttämättömiä voimavaroja auttamiseen ei juuri näytä olevan.

**Kuvio 6. Mahdollisuus lisätä hoivapanosta tarvittaessa (%). N = 358.**



## 7.2 AVUN SAAJAT JA AVUN TARPEEN SYYT

Niille henkilöille, jotka ilmoittivat tällä hetkellä antavansa apua, suunnattiin jatkokysymys ”kuka autettava henkilö on ja mikä on hänen avun tarpeensa syy”. Kyselylomakkeessa annettiin täyttöohjeeksi seuraava malli: äiti, dementia (ks. liite 1). Kysymykseen vastasi 358 henkilöä, ja heistä 43 prosenttia ilmoitti, että he auttavat joko omia iäkkäitä vanhempiaan tai appivanhempiaan. Noin neljäsosa (27 %) vastaajista ilmoitti auttavansa jotakin sellaista henkilöä, joka ei ole lähiomainen. Avun kohteena saattoi olla esimerkiksi naapuri tai ystävä. Yksi kymmenestä apua antavasta vastaajasta ilmoitti auttavansa puolisoaan, mikä luonnollisesti on tyypillisempää vanhemmille vastaajille, joiden puolisosikin on jo iäkäs.

Miehet ja naiset osallistuvat hieman eri tavoin hoivaan riippuen siitä, kenen lähipiiriin kuuluvan henkilön hoivasta on kyse. Suurin ero löytyy siskon tai veljen hoivasta. Sisarusten hoivaajista 86 prosenttia, lasten hoivaajista 75 prosenttia ja puolison hoivaajista 71 prosenttia oli naisia. Miehet osallistuvat hieman tasa-arvoisemmin omien vanhempiensa/appivanhempiensa avustamiseen, jolloin he tuottavat noin kolmanneksen (35 %) avusta ja hoivasta. Miehet osallistuivat ei-lähiomaisen auttamiseen noin neljässä tapauksessa (41 %) kymmenestä naisten vastatessa hoivasta noin kuudessa tapauksessa kymmenestä.

Osa vastaajista kertoi, että auttaa samanaikaisesti useampiakin henkilöitä. Vastaajista 38 henkilöä eli noin 2 % ilmoitti auttavansa useampaa henkilöä samanaikaisesti. Tyypillisin tilanne on, että auttaa molempia vanhempiaan tai vanhempaansa tai appivanhempaansa samanaikaisesti. Mukana oli myös niitä, jotka auttavat sekä sairasta lastaan että vanhempiaan tai lähiomaisen lisäksi naapuria tai muita tuttuja. Muutama vastaaja ilmoitti auttavansa kolmea tahoja samanaikaisesti ja avun tarpeen eri tahoilla olevan erityyppistä. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on sairas äiti, alkoholisoituneen sisaren perhe ja mielenterveysongelmista kärsivä ystävän perhe.

Henkilöitä, joilla on hoivavelvollisuuksia sekä lapsiinsa että vanhempiinsa, kutsutaan sandwich-hoivaajiksi. Sandwich-tilanteiden määrittely on ollut kirjavaa. Laajimmillaan sandwich-sukupolveen on luettu kaikki henkilöt, joilla on elossa olevia vanhempi(a) ja lapsia. Suppeimman määritelmän mukaan sandwich-tapauksiin luettavilta edellytetään osallistumista näiden vanhempien ja lasten hoivaan useita kertoja kuukaudessa sekä osallistumista kokoaikaiseen työhön. (Künemund 2006.) Tästä aineistosta moneen suuntaan hoivaajat on kartoitettu siten, että nykyiseen hoivaan on yhdistetty vastaajien työssäolon ja yhden tai useamman alle 18-vuotiaan lapsen kotona asuminen. Työssäkäyvistä hoivaajista 88 (24 %) ilmoitti, että heillä on kotona yksi tai useampia alle 17-vuotiaita lapsia. Pieni osa vastaajista (3 %) ilmoitti auttavansa omia lapsiaan, joten heillä hoiva tapahtui vain yhteen suuntaan. Karkeasti ottaen voi siis kuitenkin sanoa, että noin joka viidennellä (21 %) hoivaajalla on kotona alle 17 vuotiaita lapsia, he ovat työssäkäyviä ja heillä on hoivavelvollisuuksia myös sivulle (sisarus, naapuri tai ystävä) tai ylöspäin (omat vanhemmat tai appivanhemmat). Vanhempiaan/appivanhempiaan auttavia, työssä käyviä henkilöitä, joilla on kotona alle 17-vuotiaita lapsia, aineistosta löytyi 45, mikä on 13 prosenttia kaikista hoivaajista.

Avun tarpeen syyn yleisyyden mukaan vastaukset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan: ikääntymiseen liittyvä huonokuntoisuus ja sairaudet, lasten ja aikuisten toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet sekä muu tilanne. Osassa vastauksista oli ilmoitettu autettavan ikä tai muuten ilmaistu se, että autetaan ikääntyvää henkilöä. Kaikista vastauksista autettavan ikä ei kuitenkaan käynyt ilmi. Niissä, missä hoidettavan ikä ei käynyt suoraan ilmi, johdin sen vastaajan iästä siten, että

- mikäli vastaaja kuului ikäryhmään 64+, niin hänen puolisonsa ja sisaruksensa katsottiin ikääntyneeksi
- mikäli henkilö kertoi auttavansa vanhempiaan, niin ikääntyneiksi laskettiin 45-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden vanhemmat.

Naapureiden tai ystävien ikää ei voi vastaajan iästä luotettavasti päätellä, joten mikäli autettavan ikää ei mainittu erikseen, niin luokittelin heidät avuntarveluokkaan lasten ja aikuisten toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet.

Ikääntymiseen liittyvä huonokuntoisuus ja sairaudet aiheuttivat yleisimmin avuntarvetta. Se sai 242 mainintaa, mikä on yhteensä 68 % kaikista 358 maininnasta. Esimerkkejä tästä kategoriasta ovat muun muassa autettavan muistamattomuus, liikuntarajoitteisuus ja vaikeudet selviytyä raskaista kotitaloustöistä. Seuraavaksi useimmin avun tarpeen syynä mainittiin sairauksia, jotka luokiteltiin kategoriaan lasten ja aikuisten toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet. Ne saivat yhteensä 79 mainintaa, mikä on 22 % maininnoista. Tähän kategoriaan kuului muun muassa kehitysvammaisuus sekä Parkinsonin ja ms-taudit. Näistä 22 %:sta 6 % liittyi lasten tai lastenlasten auttamiseen.

Muu tilanne -kategoriaan luokiteltiin loput eli 10 % maininnoista. Muu tilanne -kategoriassa autettiin muun muassa omana palkkatyönä (4 %) tai vapaaehtoistyönä (1 %), annettiin sosiaalista tukea tai toimitettiin edunvalvojana/asioidenhoitajana (2 %) palvelutalossa tai laitoksessa olevalle läheiselle. Esimerkkeinä sosiaalisesta tuesta mainittiin virkistysmatkojen tai ulkoilun järjestäminen tai muu seurustelu. Muutama henkilö kertoi myös jo päättyneestä auttajan roolistaan. Yksittäisinä avun tarvetta aiheuttavina tekijöinä mainittiin myös muun muassa työllistäminen, mattojen pesu, marjastus, polkupyörän huolto ja rakennustaidottomuus.

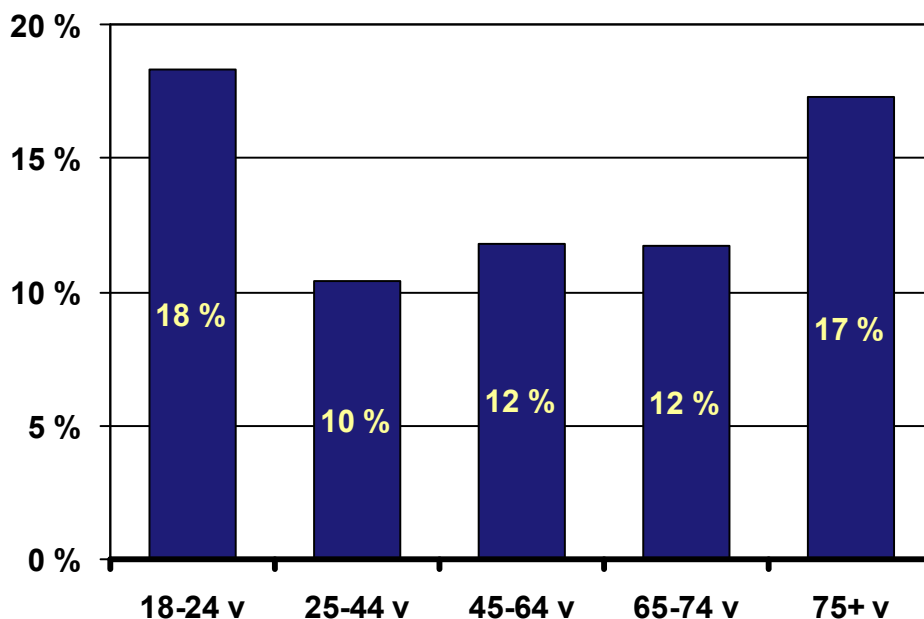
### 7.3. TYYDYTTÄMÄTÖN AVUN TARVE

Edellisissä luvuissa on pyritty luomaan kuvaa henkilöistä, jotka antavat tällä hetkellä apuaan muille sekä niistä henkilöistä, joille apua annetaan ja heidän avuntarpeistaan. Tässä luvussa tarkastellaan sitä, miltä taholta vastaajat uskovat itse saavansa apua. Sen lisäksi tarkastellaan vastaajien omaa, tyydyttämätöntä avuntarvetta.

Sukulaisilta ja ystäviltä apua uskoi tarvittaessa saavansa 87 % vastaajista. He olivat joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Naapureilta sen sijaan uskoi apua saavansa vain noin joka toinen (57 %) vastaaja. Kysymykseen tyydyttämättömästä avuntarpeesta vastasi myönteisesti 13 % vastaajista. Naisten tyydyttämätön avun tarve oli vain hieman miesten avuntarvetta suurempi ja ero ei ole merkitsevä. Ammattiaseman mukaan eniten tyydyttämätöntä avuntarvetta oli työntekijöillä (13 %) ja vähiten johtavassa asemassa olevilla ja ylemmillä toimihenkilöillä (9 %).

Ikäluokittain tarkasteltuna suurin tyydyttämättömän avun tarve löytyi yllättäen nuorimmalta ikäluokalta eli 18–24 vuotiailta (kuvio 7). Lähes saman verran tyydyttämätöntä avun tarvetta oli myös vanhimmalla ikäluokalla eli yli 75-vuotiailla. Muiden ikäluokkien edustajista noin joka kymmenes ilmoitti, että heillä on asioita joihin he tarvitsisivat apua, mutta eivät sitä saa. Kuntaryhmittäin tarkasteltuna hieman yleisempää tyydyttämätön avuntarvetta oli Lahdessa (14 %) kuin kehyskunnissa (12 %) tai reuna-alueen kunnissa (11 %).

**Kuvio 7. Kyllä-vastaukset kysymykseen ”Onko teillä sellaisia asioita, joihin tarvitsisitte apua, mutta ette sitä saa?” (%). N= 1978.**



Jatkokysymyksessä tiedusteltiin, millaisia nämä tyydyttämättömät avuntarpeet ovat. Yleisin avuntarve liittyi sairauksiin ja sairaudenhoitoon (26 %). Seuraavaksi eniten viitattiin taloudellisiin vaikeuksiin (21 %). Myös kodinhoito ja siivous oli mainittu usein (17 %) samoin kuin työllistyminen (8 %), pienet korjaukset ja puutarhatyöt (6 %) sekä lastenhoito-ongelmat (5 %). Oheinen luokittelu on tehty hyvinvointibarometri-raportissa. (Haapola ym. 2006, 45.) Yksittäisiä mainintoja oli myös oikeusapuun, velkaneuvontaan ja työhön tai ihmissuhdeasioihin liittyvästä avun tarpeesta.

Nuorimmalla ikäryhmällä (18–24-vuotiaat) tyydyttämätön avuntarve liittyi vahvimmin taloudelliseen tukeen, sillä sen ilmoitti avun tarpeen syyksi (44 %) tähän kysymykseen vastanneista nuorista. Toiseksi yleisin (31 %) avun tarvetta aiheuttava tekijä oli tällä ikäryhmällä yllättäen sairaudet, sairaanhoito ja terveydenhoito. Tyypillisin tyydyttämätöntä avun tarvetta aiheuttava asia 25–44-vuotiailla vastaajilla oli työttömyys ja työllistyminen, jonka valitsi 19 % tähän kysymykseen vastanneista nuorista. Ikäryhmässä 45–64-vuotiaat eniten tyydyttämätöntä avuntarvetta aiheuttava asia liittyi sairaanhoitoon (27 %) ja sekä taloudellisiin vaikeuksiin (22 %). Seuraavaksi vanhimmassa ikäryhmässä (65–74-vuotiaat) suurin avuntarve liittyi sairauden- ja terveydenhoitoon (45 %) sekä siivoukseen, kodinhoitoon ja liikkumiseen (28 %). Vanhimmassa ikäryhmässä eniten avuntarvetta aiheuttivat siivous, kodinhoito ja liikkuminen (40 %) sekä sairaanhoito (34 %).

## 7.4 YHTEENVETOJA JA KESKUSTELUA

Vapaaehtoistyöhön osallistui kyselyä edeltäneen vuoden aikana noin joka viides päijäthämäläinen. Heistä vähän yli puolet ilmoitti osallistuneensa vapaaehtoistyöhön useita kertoja ja alle puolet kerran tai pari viimeisen vuoden aikana. Useita kertoja vapaaehtoistyötä tehneiden osuus vastaajista on lähes sama kuin järjestöbarometrissä (2007), jonka mukaan vapaaehtoistyötä yhdistyksissä on tehnyt 13 % suomalaisista. Eläkeikäiset eli yli 65-vuotiaat osallistuvat tässä tutkimuksessa vapaaehtoistointaan aktiivisimmin. Noin joka viides nuorimpaan ikäryhmään kuulunut mies osallistui vapaaehtoistyöhön aktiivisesti. Sen sijaan nuorista naisista vain muutama prosentti ilmoitti osallistuneensa vapaaehtoistyöhön edellisen vuoden aikana. Vapaaehtoistyö käsitettiin hyvin laajasti, ja eri-ikäisillä ja eri sukupuolen edustajilla vastaajilla toiminta painottui hieman eri tavoin. Nuorimmat ilmoittivat kaikkein useimmin osallistuvansa harrasteseuran toimintaan, mutta tämäläisyydestä osallistumista oli paljon myös vanhimmilla ikäluokilla. Miesten ja naisten on havaittu tekevän vapaaehtoistyötä pääsääntöisesti eri areenoilla (muun muassa Lehtinen 1996). Miesten areenana on perinteisesti ollut toimiminen urheiluseuroissa ja naiset ovat pääsääntöisesti vastanneet hoivan tuottamisesta. Nämä sukupuolittuneet toimintakentät näyttävät säilyneen vapaaehtoistyössä edelleen tämän tutkimuksen mukaan.

Vapaaehtoistyöhön osallistumisella useita kertoja vuodessa on merkitsevä yhteys pitkäaikaisesti apua tarvitsevan henkilön auttamiseen. Omaa läheistään auttavat henkilöt osallistuvat yli kaksi kertaa useammin myös vapaaehtoistyöhön useita kertoja vuodessa kuin henkilöt, jotka eivät tällä hetkellä osallistu läheisestään huolehtimiseen.

Noin joka viides kyselyyn vastanneista päijäthämäläisistä ilmoitti hoitavansa tai auttavansa apua tarvitsevaa läheistään tällä hetkellä. Minua kiinnostaa erityisesti ikäihmisten saama hoiva. Selkeästi eniten avuntarvetta eli noin seitsemässä tapauksessa kymmenestä avun tarvetta aiheutti ikääntyminen ja siihen liittyvä fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen. Lapsia (tyttöjä, poikia, lapsenlapsia) avuntarvitsijoista oli vain noin 6 %. Hoidon tai avun määräästä ja sen vaatimasta ajasta tai sen sitovuudesta ei voi aineiston perusteella tehdä mitään johtopäätöksiä. Pienimuotoisempikin auttaminen (esimerkiksi asiointiapu) voi olla ratkaisevaa sille, että henkilö selviytyy kotonaan. On kuitenkin hyvin eri asia lisätä hoivapanosta silloin jos se käsittää pyöränhuollon, ikkunanpesun tai teatterissäkäynnin kuin silloin, mikäli puhutaan ympärivuorokautista apua tarvitsevan muistamattoman tai liikuntakyvyttömän henkilön hoivasta. Seuraavaan, vuonna 2008 toteutettavaan barometrikyselyyn kannattaisikin lisätä muutama täsmentävä kysymys annetun hoivan laadusta ja sen sitovuudesta.

Kuntaryhmäkohtaisia eroja avun antamisessa ei esiintynyt. Lahden kaupungin strategiassa korostetaan lisääntyvää vastuunkantoa lähiyhteisöön kuuluvista henkilöistä. Lahdessa ei kuitenkaan ole enempää hoivaajia verrattuna muihin Päijät-Hämeen kuntiin. Voi olla, että Lahden ympäristökunnissa seurataan alueen veturikunnassa käytävää keskustelua tarkasti ja se heijastuu myös muihin kuntiin. Toisaalta perheen tarjoama hoiva voi olla suhteellisen itsenäistä julkisen sektorin tarjoamasta hoivas-

ta, eivätkä julkisella sektorilla tapahtuvat muutokset tai sen virittämä keskustelu vaikuta perheiden käyttäytymiseen kovinkaan paljoa, kuten norjalainen tutkija (Lingsom, 1997) esittää.

Vaikka hoivapanoksen suuruudesta ei ole tietoa, voidaan tutkimuksen havaintojen perusteella arvioida, että naiset tuottavat edelleen kaksi kolmasosaa hoivasta ja miehet yhden kolmanneksen. Tässä oli kuitenkin eroa ikäryhmien välillä. Nuoret miehet ja nuoret naiset antavat lähes yhtä paljon apua tällä hetkellä. Tämä vahvistaa osaltaan Heikki Ervastin (1996) oletusta siitä, että sukupuolikonflikti eli naisten ja miesten hoivaroolien epätasa-arvoinen jakautuminen olisi pikemminkin poistumassa kuin vahvistumassa. Toisaalta esimerkiksi Ruotsissa ikääntyvien, apua tarvitsevien henkilöiden tyttäret ovat kasvattaneet merkittävästi enemmän hoivapanostaan vuosina 1998–2004 verrattuna perheen poikien hoivapanoksen määrän kasvuun. Vuonna 2004 joka kolmas tytär hoivasi vanhempiaan ja pojista vain noin joka kahdeksas teki niin. (Kröger 2005.) Mitenkään merkittävää hoivavastuun uudelleen jakoa perheen sisällä eri sukupuolten välillä ei ole tässäkään tutkimuksessa havaittavissa.

Hoivan antamisen on todettu olevan sukupuolittuneisuuden lisäksi myös erilaista eri sosioekonomisessa asemassa olevien henkilöiden kesken. Tämän tutkimuksen havaintojen mukaan aktiivisimmin apua antoivat työttömät henkilöt, joista joka neljäs, kun taas työssä tai eläkkeellä olevista joka viides auttaa läheistään tällä hetkellä. Harvinaisinta pitkäaikainen auttaminen on opiskelijoiden keskuudessa. Korkean työttömyyden on usein arvioitu lisäävän hoivaajien määrää, jolloin työttömien määrän lisääntyminen tekisi perheen tuottaman hoivan yleisemmäksi ja hyväksyttävämmäksi. Heikki Ervastin (1996, 143) tutkimus ei kuitenkaan tukenut tätä oletusta. Työllisyyden koheneminen ei siten todennäköisesti vaikuta hoivaajien määrään.

Avun antaminen jakautuu ammattiaseman mukaan melko tasaisesti. Eniten hoivaa antavat alempiin toimihenkilöihin kuuluvat henkilöt ja maatalousyrittäjät sekä seuraavana johtavassa asemassa olevat ja ylempät toimihenkilöt. Työntekijät olivat hieman yllättäen vasta neljänneksi aktiivisimpia avun antajia. Naisista aktiivisimpia avun antajia ovat johtavissa asemissa olevat ja ylempiin toimihenkilöihin kuuluvat naiset. Heistä apua antoi joka kolmas, kun samaan ammattiryhmään kuuluvista miehistä vain noin yksi kymmenestä ilmoitti antavansa apua läheiselleen. Alempiin toimihenkilöihin kuuluvat naiset ja miehet antoivat apuaan lähes yhtä usein.

Avun tarpeen syyt olivat monimuotoisia. Konkreettisen hoivan järjestämisen lisäksi apua tarvittiin asioiden hoitamiseen, virkistäytymiseen, työllistymiseen ja remontointiin liittyvissä asioissa. Myös taloudellinen apu esiintyi avun tarpeen syynä. Osa vastaajista ilmoitti auttavansa työkseen tai vapaaehtoistoimintana. Attias-Donfutin ja Rozenkierin vuonna 1996 tekemän tutkimuksen mukaan ne, joilla on suuremmat tulot, antavat enemmän rahaa kuin aikaansa ikääntyneille vanhemmilleen ja naiset antavat enemmän aikaansa kuin miehet. Myös avun laatu erosi. Miehet antoivat vähemmän apua fyysiseen hoivaan ja autoivat enemmän asioiden hoivassa. (Rissanen 1999, 138 & Attias-Donfut & Wolff 2000, 33–34.) Naiset vaikuttivat myös tässä tutkimuksessa antavan sisällöllisesti hieman erilaista apua ja hoivaa kuin miehet. Miesten vastauksissa henkilön avuntarpeen syistä korostui konkreettinen asiointiavun tarve (muun muassa autokyytien tarjoaminen), kun taas naiset ilmoittivat useammin

laajemmin avuntarpeen syynä olevan ikääntymisen tai huonokuntoisuuden, eikä mitä apua he itse antavat.

Kahteen suuntaan apua antavilla eli sandwich-hoivaajilla yhdistyy työssäkäynti sekä omien tai appivanhempien ja omien lasten hoiva. Sandwich-tilanteita määritellään eri tavoin, ja siksi vertailu eri tutkimuksissa saatujen sandwich-hoitajien lukumäärän suhteen on haastavaa. Aineistosta löytyi kuitenkin tapauksia, joissa yhdistyi työnteko, omien lasten hoiva ja vielä jonkun muun tahon hoivaaminen. Hoivaajista noin joka viides oli tilanteessa, että he käyvät työssä ja hoivan lisäksi taloudessa oli alle 17-vuotiaita lapsia. Eli he ovat tilanteessa, jossa he työssäkäynnin ohella huolehtivat omista alaikäisistä lapsistaan sekä auttavat vielä joko sivulle (omia sisaruksiaan, naapureitaan tai ystäviään) tai ylöspäin (omia vanhempiaan tai appivanhempiaan). Omia vanhempiaan/appivanhempiaan auttaa työssä käyvistä henkilöistä, joilla on kotona alle 17-vuotiaita lapsia, yhteensä 45, joka on 13 prosenttia kaikista hoitajista. Muutama prosentti vastaajista oli erikseen maininnut sen, että he huolehtivat useasta henkilöstä eli esimerkiksi molemmista omista vanhemmistaan tai appivanhemmistaan ja heidän lisäksi vielä joistain muista läheisistään.

Tyydyttämätöntä avun tarvetta esiintyi 13 %:lla vastaajista. Se on lähes saman verran kuin Marjaana Seppäsen ym. (2001, 21) Lahdessa tekemässä tutkimuksessa, jossa riittämättömästi apua sai 12 % vastanneista. Tyydyttämättömän avun tarvetta on hieman enemmän Lahdessa kuin kehys- ja reuna-alueen kunnissa. Tyydyttämätöntä avun tarvetta esiintyi yllättäen eniten nuorimmilla ikäluokilla. Heillä tyydyttämätön avun tarve liittyi kuitenkin lähinnä toimeentuloon ja työllistymiseen liittyviin kysymyksiin. Vanhempien ikäluokkien vastaukset liittyivät lähinnä terveydenhuoltopalveluiden hankalaan saatavuuteen sekä raskaista kotitöistä selviämiseen. Tyydyttämätöntä avuntarvetta esiintyi työntekijöillä hieman enemmän kuin johtavassa asemassa olevilla ja toimihenkilöillä. Tämä voi viitata siihen, että jälkimmäinen ryhmä voi halutessaan hankkia tarvitsemiaan palveluja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta, kun taas kaikilla työväestöön kuuluvilla oma talous ei mahdollista sitä vaihtoehtoa. Tätä tukee myös Seppäsen ym. (2001, 21) tutkimus, jonka mukaan riittämättömästi apua saaneet ikäihmiset asuivat keskimääräistä useammin yksin ja he olivat toimintakyvyltään rajoittuneempia kuin apua riittävästi saavat ja heillä oli myös muita harvemmin varaa lisäpalvelujen ostoon.

## 8. VASTUUN JAKAUTUMISTA KOSKEVAT NÄKEMYKSET

Edellisessä luvussa käsiteltiin sitä, mikä on hoivan antamisen ja saamisen nykytilanne Päijät- Hämeessä: kuka apua antaa, kenelle sitä annetaan ja kuinka paljon avuntarvetta on ja millaista on se avun tarve, johon ei tällä hetkellä pystytä vastaamaan. Todellisesta hoivatilanteesta siirrytään nyt käsittelemään ihmisten näkemyksiä ja mielipiteitä hoivan järjestämisestä ja siitä, millä lailla he itse olisivat valmiita osallistumaan hoivan antamiseen lähipiirilleen.

### 8.1 YLEINEN NÄKEMYS LÄHIMMÄISTEN HOIVAAN OSALLISTUMISESTA

Aloitetaan hoivavastuun jakautumista koskevien näkemysten tarkastelu yleistä auttamisvalmiutta kartoittavalla väittämällä. Väittämän ”ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen” kanssa suurin osa vastaajista oli samaa mieltä (taulukko 8). Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli kolmasosa ja jokseenkin samaa mieltä vähän yli puolet vastaajista. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli vain murto-osa vastaajista ja jokseenkin eri mieltä joka kymmenes vastaaja. Kuntien ja kuntaryhmien välillä ei vastauksissa ollut merkittäviä eroja. Naisten ja miesten vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

**Taulukko 8. Asenne lähimmäisten hoivaamiseen (%). N=2050.**

		Ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen				Total
		täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	
Sukupuoli	Mies	28	57	11	4	100
	Nainen	38	50	10	2	100
Yhteensä		33	54	10	3	100

Ammattiaseman mukaan tarkasteltuna eniten kannatusta väite saa maatalousyrittäjien keskuudessa, joista yli yhdeksän kymmenestä (92 %) on väitteen kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Hiukan heikompa kannatus on johtavassa asemassa olevilla ja ylemmillä toimihenkilöillä, joista väitteen kanssa on kuitenkin täysin tai jokseenkin samaa mieltä 83 prosenttia vastaajasta.

Tarkasteltaessa tällä hetkellä hoivaavien suhtautumista väittämään, että ihmisten tulisi osallistua enemmän läheistensä hoivaamiseen, huomataan, että nykyisistä hoivaajista 43 prosenttia on väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kun muista vastaajista väitteeseen yhtyy vajaa kolmannes (30 %)



(taulukko 9). Nykyiset hoivaajat asennoituvat siis yleiselläkin tasolla läheisten hoivan tuottamiseen myönteisemmin kuin henkilöt, jotka eivät tällä hetkellä hoivaa. Jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa on 11 % tällä hetkellä hoivaajista ja 14 % niistä, jotka eivät hoivaa.

**Taulukko 9. Nykyinen hoivaaminen/ asenne hoivaamiseen (%). N= 1722.**

		Hoidatteko tai autatteko henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs? %		Yhteensä %
		en	Kyllä	
Ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen	Täysin samaa mieltä	30	43	33
	Jokseenkin samaa mieltä	57	47	55
	Jokseenkin eri mieltä	11	9	10
	Täysin eri mieltä	3	2	2
<b>P=.000</b>				
Yhteensä		100	100	100

## 8.2. NÄKEMYS OMAN HOIVAPANOKSEN JA JULKISEN HOIVAPANOKSEN SUHTEESTA

Yleisen mielipiteen lisäksi kyselyllä haluttiin selvittää, miten vastaaja näkee tilanteen, mikäli lähipiirissä olisi pitkäaikaista apua tarvitseva henkilö. Vain hyvin harva (5 %) vastaaja olisi valmis ottamaan päävastuun läheistensä hoidosta. Jossain määrin läheisten hoivaamiseen olisi valmis osallistumaan noin puolet vastaajista ja myös halukkuutta, muttei mahdollisuuksia osallistua hoivaan, oli runsaasti. Selitykseksi sille, miksi hoivaan ei voida osallistua vaikka haluttaisiinkin, oli mainittu esimerkiksi oma työtilanne, perhe tai oma ikä ja terveydentila, joka ei mahdollista muista huolehtimista.

Ohessa on yhden vastaajan perustelu sille, miksi ei ole mahdollisuutta osallistua huolehtimiseen, vaikka halua siihen onkin. Vastaaja viittaa yhteiskunnallisen tilanteen muutokseen, jolloin naisten työssäkäynti on lisääntynyt ja perheen muodostaa lähinnä ydinperhe, joka asuu erillään muusta suvusta.

”Asun kaukana sukulaisista, huolehtiminen matkan takaa on raskasta. Omat lapseni vaativat erityistä panosta sairautsiensa vuoksi. Suvun hoitamiseen ei riitä aika eikä resurssit. Ennen oli helpompi ottaa vastuuta lähisuvusta, koska ydinperheen rakenne oli aivan toinen. Parikin

sukupolvea asuivat samassa taloudessa. Pääosin vain miehet kävivät kodin ulkopuolella töissä. Naiset hoitivat kodin, lapset ja vanhukset. Vain idiootti kuvittelee, että työssäkäyvä perheenäiti tänä päivänä hoitaa vielä suvun vanhukset. Hyvä kun tässä selviää omasta arjesta”. Nainen, 36 v.

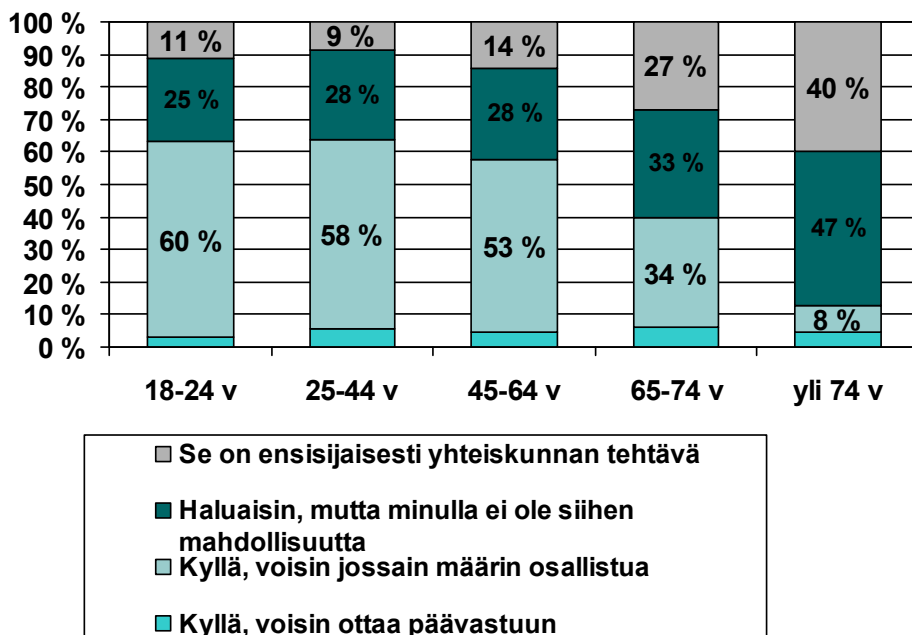
Osa vastaajista mainitsi avun tarjoamisen esteeksi myös sen, että auttaa jo tällä hetkellä joko yhtä tai useampaa henkilöä, joten mahdollisuuksia osallistua uusien avuntarvitsijoiden auttamiseen ei ole. Ohessa esimerkki edellä kuvatusta tilanteesta:

”En jaksa enempää. Nyt on kolme vakituista ja silloin tällöin avun tarpeessa olevia on kolme, eli yhteensä 5–6. Nainen, 70 v.

Ikäluokittain tarkasteltuna (kuvio 8) nuoret ovat kokonaisvastuun ottajaksi hieman haluttomampia kuin muut ikäluokat (3 %). Erään nuoren käsitys siitä, miten vastuu hänen lähipiirissään mahdollisesti jaettaisiin:

”Olen nuori, joten joku vanhempi ottaisi todennäköisesti päävastuun. Toisesta huolehtiminen on työtä, joka ei ole aina mielekästä ja siinä on todella suuri vastuu, ottaisin päävastuun vain pakkotilanteessa.” Nainen, 19 v.

**Kuvio 8. Ikäryhmittäiset vastaukset kysymykseen ”Jos lähipiirissänne joku olisi pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko teillä mahdollisuus ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan?” (%)**. N= 1887.



Vanhimmasta ikäryhmästä lähes puolella oli halua, mutta ei mahdollisuuksia osallistua huolehtimiseen. Tämä ikäryhmä näkee avun järjestämisen kuitenkin kaikkein voimakkaimmin ensisijaisesti yhteiskunnan tehtäväksi (40 %). Molempia kohtia voivat osaltaan selittää vastaajien korkea ikä ja sen myötä tulleet sairaudet. Vastauksen kommentointiin varattuun kohtaan moni vanhimpaan ikäryhmään kuuluva vastaaja oli maininnut omasta heikosta terveydentilastaan. Se selittää tietysti ensisijaisesti sitä, miksi ei ole mahdollisuuksia osallistua huolehtimiseen, mutta moni oli kommentoinut niin myös vastattuaan kohtaan vaihtoehdon 4 eli huolehtiminen on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä.

Naiset ovat hieman miehiä halukkaampia (taulukko 10) ottamaan koko vastuun tai osallistumaan jossain määrin huolenpitoon. Miesten ja naisten mielipiteiden selvin ero löytyy väittämästä, jonka mukaan huolehtiminen nähdään ensisijaisesti yhteiskunnan tehtäväksi. Miehistä viidennes (21 %) kannattaa tätä väittämää ja se on lähes kaksi kertaa enemmän kuin naisten sille antama kannatus (11 %). Naisten ja miesten vastausten välinen ero vaihtelee kuitenkin vastaajien iän myötä. Nuoremmista (18–24 -vuotiaista) ja keski-ikäisistä (45–64 -vuotiaista) ja) miehistä noin kolme kertaa useampi kuin samanikäisistä naisista katsoo hoivaamisen kuuluvan yhteiskunnan tehtäviin. Kahteen nuorimpaan ikäluokkaan kuuluvat naiset ovat miehiä valmiimpia osallistumaan huolenpitoon, kun taas tämänikäisistä miehistä suurempi osa kuin naisista vastasi, että heillä on halua, mutta ei mahdollisuuksia osallistua.

**Taulukko 10. Sukupuolen ja ikäryhmän mukaan tarkastellut vastaukset kysymykseen: ”Jos lähipiirissä joku olisi pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko teillä mahdollisuus ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan?” (%). N= 1887.**

			Jos lähipiirissä joku olisi pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko teillä mahdollisuus ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan? %				Yhteensä
			Kyllä, voisin ottaa päävastuun hoidosta	Kyllä, voisin jossain määrin osallistua huolenpitoon	Haluaisin osallistua, mutta minulla ei ole siihen mahdollisuutta	Mielestäni se on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä	
Mies P=. 000	Ikäryhmä	18-24 v	4	40	39	17	100
		25-44 v	5	54	29	12	100
		45-64 v	3	53	22	22	100
		65-74 v	10	31	23	36	100
		yli 75 v	4	9	36	51	100
	Yhteensä		<b>5</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
Nainen P=. 000	Ikäryhmä	18-24 v	3	76	15	6	100
		25-44 v	6	63	26	5	100
		45-64 v	7	53	33	7	100
		65-74 v	3	36	41	20	100
		yli 75 v	6	8	51	35	100
	Yhteensä		<b>6</b>	<b>52</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Kuntaryhmien välillä ei juuri ollut eroja vastuun ottamiseen liittyvissä näkemyksissä. Kehyskunnista löytyy hieman enemmän halukkuutta päävastuun ottamiseen kuin Lahdesta tai reuna-alueen kunnista. Kehyskunnista löytyi toisaalta myös eniten niitä, jotka katsoivat avun järjestämisen ensisijaisesti yhteiskunnan tehtäväksi (18 %), kun reuna-alueen kunnissa heitä oli 16 ja Lahdessa 15 prosenttia. Halukkuutta, mutta ei mahdollisuutta osallistua, oli eniten Lahdessa (32 %), mutta myös reuna-alueilta (30 %) ja kehyskunnista (27 %) löytyi paljon tätä mieltä olevia vastaajia.

Ammattiaseman mukaan tarkasteltuna havaitaan, että päävastuun naisista ottaisi kaikkein todennäköisimmin yrittäjä tai ammatinharjoittaja (13 %), johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö tai alempi toimihenkilö (8 %). Myös miehistä yrittäjät osoittivat eniten halukkuutta päävastuun ottoon (6 %), ja johtavassa asemassa olevat tai ylemmät toimihenkilöt (5 %) ja alemmat toimihenkilö (4 %) olivat seuraavaksi kiinnostuneimpia päävastuun otosta. Jossain määrin huolenpitoon osallistuminen tai halukkuutta osallistua, mutta ei mahdollisuutta -kohdissa ei ollut merkittäviä ammattiryhmäkohtaisia eroja. Maatalousyrittäjinä tai perheen maatilalla toimivista miehistä 28 prosenttia ja johtavassa asemassa olevista ja ylemmistä toimihenkilöistä 25 prosenttia näki pitkäaikaisesti apua tarvitsevista huolehtimisen olevan ensisijaisesti yhteiskunnan vastuulla. Naisten osaltakin 18 prosenttia maatalousyrittäjistä näki asian yhteiskunnan vastuulle kuuluvaksi, mutta johtavassa asemassa olevista ja ylemmistä toimihenkilöistä vain 2 prosenttia oli tätä mieltä.

Tarkasteltaessa pelkästään valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen tuottamaa tietoa henkilön näkemyksestä hoivavastuun jakautumisesta kuva jää vajaaksi. Vastausvaihtoehdoista puuttui ehkä sopivia vaihtoehtoja. Tämän voi päätellä siitä, että 61 tähän kysymykseen avoimeen kommenttiosaan kirjoittaneista henkilöistä ei valinnut valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista mitään. Ehkä myös se, että niin moni vastaaja (590) tarttui mahdollisuuteen täydentää vastaustaan sille varattuun tilaan, kertoo siitä, että valittua kohtaa haluttiin täsmentää tai siihen haluttiin lisätä vielä uusi näkökulma. Vastuuta apua tarvitsevien auttamisesta nähtiin olevan sekä itse kullakin että myös yhteiskunnalla. Esitetyistä vaihtoehdoista oli ehkä vaikea valita yhtä kuvaamaan tätä asiaa. Esitetyistä kommentteista ei välttämättä voinut päätellä sitä, miten henkilö oli vastannut tähän kysymykseen. Henkilö saattoi esimerkiksi vastata, että hän voisi jossain määrin osallistua huolenpitoon, mutta toisaalta hän näki hoivan järjestämisen kuitenkin yhteiskunnan tehtävänä:

"Kuitenkin yhteiskunnan tehtävä." Mies, 36v.

"Huolenpitoon osallistuminen tarkoittaa seurustelua, loput saa yhteiskunta hoitaa." Nainen, 45 v.

"Jos yhteiskunnalla on varaa antaa senttikin viihteeseen (konserttitalot, urheilu, teatteri), niin yhteiskunnalla on varaa hoitaa sairaat!" Mies, 46 v.

Paljon kommentteja tuli myös siitä, että vastuu huolehtimisesta on yhteiskunnan tehtävä, mutta myös läheisten tulisi osallistua:

"Mutta myös lasten pitäisi ottaa vastuuta vanhempien hoitamisesta." Nainen, 64 v.

Avoimeen kohtaan kirjoitetut vastaukset eivät siis suoraan täsmentäneet edellä valittua vaihtoehtoa, vaan ne antoivat lisätietoa asiasta ja olivat ehkä ristiriitaisiakin lomakkeessa valitun vaihtoehdon kanssa. Tästä syystä lähdin tarkastelemaan niitä itsenäisinä vastauksina sisällönanalyysin avulla. Seuraavassa luvussa tarkastellaan avovastausten keskeisiä sisältöjä.

## 8.3 KENESTÄ VASTUUTA HALUTAAN KANTAA, MITEN JA MITÄ SE EDELLYTTÄÄ?

Avovastauksille varattuun tilaan kirjoitettiin yhteensä 590 kommenttia. Naiset (52,5 %) vastasivat kyselylomakkeeseen miehiä (47,5 %) aktiivisemmin ja naiset kirjoittivat kommenttinsa lähes kolme kertaa useammin kuin miehet. Miehet tuottivat yhteensä 165 kommenttia ja naiset 425. Tarkastelen vastauksia erikseen miesten ja naisten osalta, koska olen kiinnostunut eri sukupuolten näkemyksistä hoivan vastuun tulevaan jakautumiseen ja heidän näkemyksistään potentiaalisina hoivan tuottajina. Miesten ja naisten tuottaman hoivan on sanottu eroavan paitsi hoivan määrän niin myös tuotetun hoivan sisällön osalta.

Luokittelin avokohtaan kirjoitetut kommentit kolmeen pääluokkaan niiden yleisyyden mukaan. Kommenteissa haluttiin lähinnä rajata omaa hoivapanosta kolmella tavalla: keitä ollaan valmiita auttamaan, miten ja millä edellytyksillä apua voidaan antaa (tai minkä he katsoivat edesauttavan omaa osallistumistaan tai toisaalta estävän sitä).

### 8.3.1 Keitä ollaan valmiita auttamaan?

Naisten vastauksissa henkilö, jolle ollaan valmiita apua antamaan, nimettiin 85 kertaa ja miesten vastauksissa 25 kertaa. Naisilla omien vanhempien auttaminen oli useimmin mainittu vaihtoehto, kun taas miesten yleisin vastaus oli puoliso. Naiset mainitsivat kiinnostuksensa osallistua vapaaehtoistyöhön 12 kertaa, kun taas vain yksi mies mainitsi sen. Erityisesti iäkkäämmät naiset olivat kiinnostuneita vapaaehtoistyöstä, ja perusteluna oli usein, että eläkkeellä olisi siihen aikaa. Sukupuolten välillä ei ollut tässä suuria eroja ja siksi seuraavassa tarkastellaankin kaikkia vastauksia yhdessä.

Joka viides avokohtaan kommentoinut henkilö, joka ilmoitti kenestä olisi valmis huolehtimaan, esitti että olisi valmis ottamaan vastuuta lähinnä omista vanhemmistaan. Osa vastaajista kommentoi, että omat vanhemmat ovat jo kuolleet, joten se seikka vähensi näitä vastauksia. Melkein yhtä moni vastaaja ottaisi vastuuta puolisonsa hoivasta. Noin joka kymmenes vastaaja ilmoitti, että olisi valmis huolehtimaan tarvittaessa joko lapsista tai lapsenlapsista. Hieman isompi osa vastaajista oli valmis auttamaan yleisesti apua tarvitsevaa henkilöä. Joka neljäs vastaaja ei täsmentänyt tarkemmin kenestä läheisestä olisi vastuuta valmis ottamaan, vaan mainitsi yleisesti lähisukulaisen, läheisen tai perheenjäsenen.

Seuraavissa esimerkeissä on joidenkin vastaajien esittämiä rajoituksia siihen, keistä he olisivat valmiita huolehtimaan.

"Vanhempani ovat kuolleet, olen vielä työelämässä, mutta esimerkiksi puolison sairastuessa hoitaisin häntä." Nainen, 60 v.

"Jos kumppani tai vanhempi sairastuisi olisin valmis ottamaan tästä vastuun." Nainen, 20 v.

"Sisareni ollessa kyseessä, tunnen, että se on luonnollinen velvollisuuteni." Nainen, 70 v.

Ne, joita oltiin valmiita auttamaan, löytyvät pääsääntöisesti hyvin läheltä eli perheen sisäلتä. Yhteiskunnan tehtäväksi nähtiin etenkin yksinäisistä ja sairaista ihmisistä huolehtiminen.

"Läheisiä ihmisiä haluaisin ottaa huolehdittavaksi, mutta asuvat kaukana. Vieraiden osalta näen, että se kuuluu yhteiskunnalle, koska maksan työstäni verot yhteiskunnalle." Mies, 48 v.

"Minusta, jos ihminen on yksinäinen tai sairas, niin yhteiskunta on velvollinen huolehtimaan hänestä, eikä naapuri tai tuttu." Mies, 51 v.

Osa vastaajista halusi vielä eritellä sen lisäksi, keistä he ovat valmiita huolehtimaan myös sen, missä määrin he olisivat valmiita huolehtimaan näistä henkilöistä.

"Riippuu täysin kenestä on kysymys, omat vanhemmat (päävastuu), ystävä, osallistuminen." Nainen, 36 v.

"Jos kyseessä on oma lapsi, puoliso tai vanhempi, olisin valmis ottamaan päävastuun huolenpidosta. Jos taas kyseessä on joku kauempi sukulainen, haluaisin auttaa jossain määrin." Nainen, 31 v.

Lomakkeen kysymyksessä esiintynyt lähipiiriin käsite oli osalle vastaajista hankala. Tuula Melkas (2003) määritteli lähipiiriin kuuluvaksi perheen, sukulaiset ja ystävät. Osa miehistä määritteli lähipiiriin hieman kapeammin. Lähipiiri ymmärrettiin kommentteissa seuraavilla tavoin:

"Lähipiiri = puoliso." Mies, 62 v.

"Lähipiiriin ajattelen muodostavan naapurit ja sukulaiset. Oma perhe on asia erikseen ja me.. nee kaiken muun edelle." Mies, 30 v.

"Lähipiirillä, jos tarkoitetaan omia lapsia vastaus on 1, jos piiriin luetaan muita vastaus on 2." Mies, 53 v.

Oman vastuun korostaminen ei aineistosta juurikaan näy. Kommentteista ainoastaan muutaman voi tulkita viittaavan siihen.

"Jokainen hoitakoon omat asiansa." Mies, 38 v.

"Jokaisen kykenevän tulee ottaa vastuu itsestään. Jokaiselle tarpeidensa mukaan, jokaiselta kykyjen mukaan." Nainen, 30 v.

Yksi tällä hetkellä hoivaa antava henkilö vaikutti olevan hieman pahoillaan siitä, että hänellä ei ole voimavaroja kantaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, kun työ ja toisen ihmisen hoivaaminen kulluttaa hänen voimavaransa.

*”Kokopäivätyön ja perheen lisäksi vie suunnattomasti voimavaroja. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jää kokonaan huomioimatta. (15 v. ollut omaishoitaja työn ohessa.) Palkatta, mutta ei haettukaan korvausta.” Nainen, 55 v.*

### 8.3.2 Miten vastuuta lähipiirin auttamisesta halutaan kantaa?

Myös vastuu-käsite oli osalle vastaajista hieman epäselvä. Tämän käsitteen sisältöä vastauksissa pohtivat olivat kaikki miehiä ja he pohtivat käsitettä muun muassa seuraavasti:

*”Mitä vastuunotolla tarkoitetaan tässä yhteydessä. Ilmeisesti kyseessä on Matti Liukon esittämä ajatus.” Mies, 46 v.*

*”Vastuu on paha sana, olen ottanut vastuuta läheisten, vaikka mielenterveydestä, mutta lääkäriksi tai hoitajaksi ei ole.” Mies, 59 v.*

Vastuunotto koettiin sanana myös ehkä hieman pelottavaksi tai vaativaksi ja vaikka kyselylomakkeessa puhuttiin pitkäaikaisessa avuntarpeessa olevan läheisen auttamisesta, niin etenkin miehet halusivat erottaa auttamisen vastuusta.

*”Auttaminen ilman vastuuta.” Mies, 52 v.*

*”Auttaminen on ok, vastuunotto ei.” Mies, 68 v.*

*”Pitkäaikainen vastuunotto sitoo ihmisen paikoilleen. Mutta osavastuu olisi ihan hyvä.” Mies 61 v.*

Vastaajat ilmoittivat voivansa auttaa usealla eri tavalla, jotka ryhmittelin viiteen eri luokkaan. Vastuuta haluttiin kantaa

1. työpanoksella eli konkreettisella avulla (hoiva/ asiointiapu)
2. kollektiivisesti veroja maksamalla
3. taloudellisella tuella avun tarvitsijalle
4. sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisella
5. muulla tavalla
  - avuntarvitsijan hoivaa koordinoimalla
  - taloudellisten asioiden järjestämisellä,
  - hoivaamalla ammatikseen,
  - vapaaehtoistyönä tai
  - hoivattavan naapuriapua hyödyntäen

## 1. Auttaminen työpanoksella

Vastuun kantaminen läheisestä nähtiin usein konkreettisena työpanoksen antamisena. Miesten vastauksissa korostui viesti täydentävästä auttamisesta. Yhteiskunnan toivottiin osallistuvan läheisen hoivaan, mutta he ovat itse valmiita tarjoamaan täydentävää apua. Tällaisena täydentävänä apuna nähtiin muun muassa arkiasioiden hoito eli kaupassakäynti ja pihatyöt.

”Voisin hoitaa esimerkiksi kauppa- ja muut juoksevat asiat mahd. mukaan. Myös pienet pihatyöt (nurmen leikkuu, polttopuut, remontit) voisivat tulla kyseeseen.” Mies, 41 v.

”Tekniset asiat ovat hallussa.” Mies, 34 v.

”Riippuu siitä, mitä kysymys tarkoittaa. Ainoastaan mahdollisuus osallistua käymällä jonkun luona. Asunto on niin pieni, että vain itse mahtuu olemaan. Tai auttamalla jollain muulla tavalla esimerkiksi kaupassakäynti jne. Mutta en hyväksy sitä, että viranomaiset voisi omat vastuunsa siirtää säästöyistä muille. Ainoastaan täydentävää läheisestään auttamista. Ei taas auttaminen saa vaikeuksia tuoda autettavalle ja auttajalle.” Mies, 41 v.

Naiset yksilöivät harvemmin niitä tehtäviä, mitä he autettavan luona tai autettavan kanssa tekevät. Eräissä vastauksessa konkreettinen hoitaminen nähtiin seuraavasti:

”Olen kokopäiväisessä työssä ja hoidan äitini pesut, ruokahuollon ym. arkiaskareet lomiani lukuun ottamatta”. Nainen, 59 v.

Osassa vastauksista näkyi oman vapaa-ajan arvostus ja se, että vaikka nyt arvelisikin osallistuvansa tulevaisuudessa huolehtimiseen, niin todellisen tilanteen edessä valinta tulisi olemaan vaikeampi.

”Pelkään, että lupauksista huolimatta käytän vähäisen vapaa-aikani muuhun. Työ, joka on kovin liikkuvaa ja vaativaa vie sen verran energiaa.” Mies, 41 v.

”En voi ottaa vastuuta, kun on itsellä pieniä lapsia 2 kpl. Aina voi muutenkin haluta, mutta kuinka moni on käytännössä valmis, kun on omakin elämä elettävänä.” Mies, 36 v.

## 2. Auttaminen kollektiivisesti veroja maksamalla

Sekä miehistä että naisista moni vastaaja katsoi jo tällä hetkellä osallistuvansa auttamiseen ja hoivaamiseen maksalla veroja. Erityisesti vanhimmat vastaajat viittasivat verojen maksamiseen tässä tarkoituksessa; joukossa oli myös keski-ikäisiä, muttei kaikkein nuorimpiin ikäluokkiin kuuluvia vastaajia. Ohessa muutama tätä tilannetta kuvaava kommentti:

”Kyllä yhteisesti kootuilla verorahoilla pitää ensisijaisesti huolenpidon tapahtua. Sen lisäksi kaikenlainen vapaaehtoistyö on tietysti paikallaan.” Nainen, 65 v.

”Veroja on maksettu, vastinetta niille. Eikä niitä verovaroja ole tarkoitettu herrojen palkankorotuksiin eikä herrojen eläkkeisiin.” Nainen, 44 v.



Hyvinvointivaltiota on syytetty siitä, että se on lupautunut verovaroin järjestämään hoivapalvelut ja yksityishenkilöt ovat saaneet siitä syystä vapautuksen hoivan ja avun antamisesta. Läheisten tuottama hoiva ei kuitenkaan ole koskaan poistunut yhteiskunnan tuottaman hoivan rinnalta niin kuin seuraavat kommentitkin kertovat.

”Totta kai läheisestä ihmisestä haluaa pitää huolta, mutta yhteiskunnan tulisi helpottaa tilannetta monipuolisilla avuilla.” Nainen, 24 v.

Osa vastaajista viittasi verotukseen myös sukupolvisopimuksen olemassaoloa vahvistamassa mielessä. Pitkään kestäneeseen työntekoon ja sen verotukseen viittaavat vastaajat näkivät pääsääntöisesti, että hoivan järjestäminen on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä. Heidän mielestään yhteiskunnan tulisi verovaroin vastata hoivasta. Tätä mieltä olivat lähes yhtä usein sekä miehet että naiset. Vanhin ikäryhmä oli tämän verovaroin rahoitettavan palvelun takana kaikkein vahvimmin, mutta myös keskisukupolvesta löytyi kannattajia sille.

”Vanhemmat henkilöt ovat tehneet aikanaan kovasti töitä, joten heillä pitäisi olla oikeus palveluihin.” Nainen, 69 v.

”Verorahat ovat maksaneet, joten vastinetta sille myös saakoot. ”Omat resurssit ei riitä”. Nainen, 39 v.

”Kun ihmiset on ikänsä maksaneet veroja, tuntuu luontevalta, että yhteiskunnalta saa palveluja vanhana, mielelläni otan osaa sukulaisten hoitamiseen jos on tarvetta.” Nainen, 63 v.

”He ovat ikänsä veroja maksaneet.” Mies, 59 v.

Myös viitteitä yleistetystä vastavuoroisuudesta löytyi.

”Vastuun ottaminen olisi myös oikeus ei velvollisuus. Haluaisin, että myös minusta huolehdittaisiin, jos olisin avun tarpeessa, joten tekisin sen, minkä haluaisin muiden tekevän minulle.” Nainen, 22 v.

”Täytyy muistaa, että itsekin olen joskus jos terveys pysyy jotenkin aisoissa vanhus/eläkeläinen. Toivottavasti joku nuorempi silloin olisi valmis auttamaan arjen askareissa jne.” Mies, 40 v.

### 3. Auttaminen taloudellisella tuella

Kysymys ”On esitetty, että ihmisten pitäisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta läheisistään. Jos lähipiiristä joku olisi pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko Teillä mahdollisuutta ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan?” ohjasi vastaajia ehkä siten, että vastuunotto nähtiin pääsääntöisesti konkreettisen hoivan tai avun antamisena. Vain muutama ihminen mainitsi, että ei ole joko aikaa, terveyttä tai taloudellisia mahdollisuuksia kantaa vastuuta. Ohessa kommentteja, joissa viitataan vastuunkantoon taloudellisen avun tai tuen muodossa:

"En voi ottaa lisää vastuuta ikäni enkä varattomuudenkaan takia." Mies, 78 v.

"Olen 72-vuotias, enkä itsekään hyväkuntoinen ja lisäksi köyhä". Nainen, 72 v.

"Rahallisesti jnkv." Mies, 56 v.

Perheessä taloudellinen apu kulkee tutkimusten mukaan pääsääntöisesti vanhemmilta sukupolvilta nuoremmille, kuten tästäkin kommentista ilmenee:

"Olen leski. Minulla on 7 lastenlasta ja jos he tarvitsevat huolenpitoa tai hoivaa, voin pitää heitä luonani. Isompia lastenlapsia avustan antamalla säännöllisesti ruokarahaa, kun he eivät asu kotonaan vaan opiskelupaikkakunnilla." Nainen, 75 v.

#### 4. Auttaminen sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisella

Vastuun kantaminen siten, että käy tapaamassa läheistään tai muuten huolehtii läheisensä viihtyvyydestä ja virkistyksestä, oli kommentteissa hyvin suosittu sekä miesten että naisten keskuudessa. Perheiden onkin sanottu tuottavan osittain erilaista ja julkisen sektorin antamaa hoivaa täydentävää tukea.

"Huolehtisin siitä, että omaista ei jätetä yksin mihinkään neljän seinän sisälle kovin pitkäksi . aikaa." Mies, 28 v.

"Tämänhetkinen tilanteeni hyvä minulle. Äiti on dementiakodissa, jossa käyn päivittäin hänen luonaan, ulkoilutan ja haen joskus luokseni." Nainen, 58 v.

"Kyllä voi käydä tervehtimässä ja tapaamassa, eivät vanhat ihmiset oikein ole enää sairaan ... hoitajia, jos ei itsekään ole niin 100 % terve enää, niin ei jaksa, se on raskasta työtä nuoremmillekin ja heillä on oma perheensä hoidettavana ja työ ja siinäkin vaaditaan täyttä panosta joka päivä." Nainen, 72 v.

#### 5. Auttaminen muilla tavoin

Jo tälläkin hetkellä autetaan myös monilla muilla tavoin. Vastauksissa tuli esille muun muassa hoivapalvelujen koordinoimista tai taloudellisten asioiden hoitamisesta. Puhelin helpottaa yhteydenpitoa ja autettavan naapuri voi olla avun annossa arvokas resurssi. Osa vastaajista tekee jo tällä hetkellä vapaaehtoistyötä tai suunnittelee aloittavansa vapaaehtoistyön tekemisen.

"Äitini asuu kaukana ja nytkin puh.soitoilla ja naapureiden avulla osallistun hänen elämänsä turvalliseen "iltaan"." Nainen, 52.

"Teen vapaaehtoisena setlementtityönä vanhusten ja sairaiden avustamista." Mies, 49 v.

Vastuuntuntoinen vapaaehtoistyöntekijä ei ota Pirkko-Liisa Rauhalan (2005) mukaan vastuulleen liian vaativaa hoitotyötä. Seuraava kommentoija on omalta osaltaan tehnyt ennakkoon samankaltaisen rajauksen vaativan hoitotyön ja muun vapaaehtoistyöhön osallistumisen välillä:

”Mahdollinen esimerkiksi SPR-ystäväpalvelu. Esimerkiksi asioiden hoito- ja järjestely, ei vaativa ja vastuullinen ”hoitotyö”. Nainen, 57 v.

Osa vastaajista hoivaa ammatikseen ja heillä oli halukkuutta hoivata myös vapaa-aikana, ja osa taas halusi tehdä vapaa-aikanaan jotain muuta kuin hoivaamista. Ammatikseen hoivaajat olivat kaikki naisia.

”Hoitoalalla toimivana, vapaa-aika tulisi käyttää aivan muuhun!” Nainen, 48 v.

”Teen työkseni hoivatyötä ja vapaa-aikanani en mielelläni hoida sukulaisia.” Nainen, 47 v.

### 8.3.3 Avun antamisen edellytykset ja esteet

Edellytyksiä, joiden voimassa ollessa hoivaa voitaisiin tarjota, olivat muun muassa:

1. yhteiskunnan tuki,
2. puolison ja muun perheen tuki
3. työaikajärjestelyt

#### 1. Yhteiskunnan tuki

Kotona tapahtuvan hoivan kustannuksia verrattiin joissain kommentoissa laitoshoidon kustannuksiin. Omaishoidosta maksettavaa tukea pidettiin yleisesti liian alhaisena. Raija Julkusen (2006, 116) mukaan, kun kotona tapahtuva hoiva mielletään käyttämättä jätetyksi oikeudeksi julkiseen hoivaan, kansalaiset vertaavat korvauksia julkisen hoidon kustannuksiin. Tätä väitettä tukevia viittauksia löytyi jonkin verran avovastauksista.

”Läheisten hoito olisi parempi, jos voisi hoitaa kotona, mutta yhteiskunnan tulisi osallistua huomattavasti suuremmilla panoksilla sen tukemiseen, koska se on kuitenkin paljon edullisempaa kuin laitoshoido.” Mies, 58 v.

”Nykyisellään maksettava korvaus ei anna motivaatiota edes harkita jäädä auttamaan avun tarpeessa olevaa. Palkka rinnastettava laitoshoidon.” Nainen, 57 v.

”Mielestäni on luonnollista, että ihmiset välittävät toisistaan, mutta ketään ei saisi jättää hoitovastuun kanssa yksin. Omaishoitajat tarvitsevat myös omaa aikaa ja lomaa. Vanhusten määrän kasvaessa kunnan olisi hyvä panostaa tähän asiaan. Varsinkin kun kotihoito on yhteiskunnalle paljon halvempaa kuin laitoshoido!” Nainen, 31 v.

”Omaishoidon tuet ja sen sitovuus eivät kohtaa. Kyse ei niinkään ole rahasta, vaan vertaistuesta, mahdollisuudesta ”hengähtää”. Läheisen/omaisen hoitoon/hoitajiin pitäisi satsata, koska se olisi halvempaa/inhimillisempää, kuin kalliit laitoshoidot.” Nainen, 34 v.

Taloudellisen tuen lisäksi kunnalta toivotaan myös muuta tukea omaishoitotilanteeseen.

”Jos ottaa vastuuta läheisistä, pitää saada vapaapäiviä, työnohjausta jne. Nykyisin ”hoivaajat” ovat todella yksin.” Nainen, 61 v.

## 2. Puolison ja muun perheen tuki

Osassa vastauksista autettavan sukulaisuus tai muu tuttuus nähtiin esteenä tai hoivaa vaikeuttajana tekijänä, mutta toisaalta siinä nähtiin myös etuja. Puolison tuki asialle ja muiden sukulaisten osallistuminen nähtiin tärkeinä edellytyksinä sille, että henkilö ottaisi hoivan vastuulleen.

”Jos olisin itse samassa tilanteessa, luulisin, että haluaisin apua mieluummin tutuilta kuin tuntemattomilta.” Nainen, 20 v.

”Tiedän omaiseni tarpeet.” Mies, 56 v.

”Päävastuu (äiti) koska hänellä ei muita läheisiä ja mieheni myös haluaa että autan.” Nainen, 36 v.

”Sekä oma isäni, että anoppini ovat molemmat yli 70v. Aikanaan, kun he eivät selviydy arkiaskareistaan yksin, olen valmis ottamaan molemmat kotiimme ”hoitoon”. Luonnollisesti sisareni ja mieheni sisarukset kantavat oman kortensa kekoon.” Nainen, 40 v.

## 3. Työaikajärjestelyt

Työaikajärjestelyt tai muu mahdollisuus vaikuttaa itse paremmin omaan ajankäyttöön nähtiin edellytyksenä hoivan antamiselle. Eläkkeelle jäänti nähtiin useassa vastauksessa sellaisena hetkenä, jolloin voisi osallistua aktiivisemmin läheisen tai vapaaehtoistyönä muun apua tarvitsevan hoivaan. Toisaalta pelättiin kuitenkin sitä, että oma terveys tai toimintakyky olisi siinä vaiheessa jo heikentynyt.

”Jos työnantaja hyväksyy sen työvuorojärjestelyin.” Nainen, 48 v.

”Ehkä eläkkeellä, jos olen terve ja energinen.” Nainen, 55 v.

## Avun antamista estäviä tekijöitä

Avun antamisen esteinä nähtiin erilaisia tekijöitä, jotka luokittelin kuuteen pääluokkaan:

1. työssäkäynti
2. omien pienten lasten hoito
3. oma heikentynyt terveys tai ammattitaidon puute
4. pitkä välimatka autettavan ja auttajan välillä
5. asenteisiin liittyvät asiat
6. eri tahojen yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät tekijät.

## 1. Työssäkäynti

Työssäkäynti mainittiin kaikkein useimmin hoivan antamisen esteenä. Sekä miehet että naiset viittaisivat usein siihen, että työnteko vaikeuttaa tai jopa kokonaan estää avun antamisen muille. Palkkatyöstä puhuttiin yleensä siinä merkityksessä, että se on taloudellinen pakko ja se on vaativaa ja aikaa vievää ja siihen saattaa sisältyä paljon matkustelua.

”Omatoimeen tulo on turvattava työssä käynnillä, omaishoitajan toimeentulo ei ok. riittävä.”  
Nainen, 46 v.

”Teen pitkiä työpäiviä ja paljon viikonloppuisin on töitä, joten ei ole aikaa paljon osallistua perheen ulkopuolisiin töihin.” Nainen, 43 v.

”Jos taloudellinen tilanne antaisi myöten, voisin vähentää työntekoa.” Nainen, 48 v.

Toisaalta myös työttömyys tai eläkkeellä olo voivat estää avun antamista, mikäli henkilöllä ei ole varaa matkustaa apua tarvitsevan luokse.

”Työttömänä ollessani joudan hieman auttamaan, mutta kulkeminen maksaa ja siihen ei ole juuri varoja.” Nainen, 57 v.

”Matkojen kalleuden vuoksi en voi jatkaa ystäväpalveluja kuten ennen.”  
Nainen, 63 v.

Vain yksi henkilö viitasi ns. työn lumoon eli siihen, että vaikka auttamaan ja hoivaamaan jääminen olisikin ehkä taloudellisesti mahdollista, niin oma palkkatyö saatetaan kuitenkin kokea haastavamaksi ja selkeämmäksi ja siitä ei haluta välttämättä jäädä pois.

”Oma kiinnostava yritys vie ajan ja voimat aika tarkkaan.” Mies, 74 v.

## 2. Omien pienten lasten hoito

Omat pienet lapset tai lapsenlapset ovat esteenä hoivan antamiselle lähes yhtä usein sekä miesten että naisten mielestä. Osa mainitsi myös yksinhuoltajuuden syynä siihen, miksi ei voi halustaan huolimatta osallistua hoivan antamiseen.

”En pystyisi yksin ottamaan täyttä vastuuta. Itsellä on 3 pientä lasta. Voisin osallistua osittain mahd. mukaan.” Nainen, 37 v.

”Olen yksinhuoltaja, muu vapaa-aika rajallista”. Nainen, 31 v.

## 3. Oma heikentynyt terveys tai ammattitaidon puute

Oma heikko terveydentila muodosti monen, luonnollisesti useimmiten vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien, kommentoissa esteen hoivan antamiselle. Jälkimmäisessä kommentissa arvostellaan ehkä myös valtakunnallista Ikäihmisten hoidon laatusuositusta, joka pohjaa useimpien ikäihmisten tahtoon. Suosituksen mukaan ikääntyvälle mahdollistetaan asuminen omassa kodissa niin pitkään kuin se on tarkoituksenmukaista.

"Jos terveyteni (fyysinen sydänsairaus) sen sallii." Nainen, 50 v.

"Eihän sairas ihminen voi toista hoitaa, nyky-yhteiskunta menee ja haluaa, että jokainen kuolukoon omaan loukkoonsa, niin tulee halvemmaksi." Nainen, 60 v.

Hoivavastuun ottamista nähtiin toisaalta edesauttavan se, että hoivaaja ja hoivan saaja ovat keskenään tuttuja. Etenkin miehet viittasivat kommentteissaan kuitenkin omaan puutteelliseen ammattitaitoonsa tai vetosivat siihen, että alalle on koulutettu työntekijöitä, joiden toimeentulo tulisi myös taata.

"Ammattitaito/varallisuus puuttuu." Mies, 55 v.

"Tarvitsisin esimerkiksi diabeteksen hoitoon lisäkoulutusta." Mies, 70 v.

"Koulutettuja on ilmeisesti riittävästi, jotka hankkii siitä toimeentulon." Mies, 59 v.

Myös naiset korostivat kommentteissaan hoivaajan ammattitaidon tärkeyttä, ja he näkivät ongelmana sen, että hoivan saajan ja antajan tuttuus voi haitata hoivattavan todellisen kunnon ja tilanteen selvittämistä ja/tai avun antamista.

"...Kaikille hoivaa, huolehtimista jne. kaipaaville oikeus ammattitaitoiseen apuun, ei pelkästään "musta tuntuu" apuun." Nainen, 37 v.

"Uskon, että ammattitaitoinen henkilökunta tekee monessa tapauksessa hoitotyön paremmin. Heillä on ammatillinen ote eikä sukulaisuussuhde rasita hoitotilanteessa, niin kuin omaisten kohdalla. Hoidettava ei useinkaan halua rasittaa läheisiään, vaan vähättelee esimerkiksi kipujaan." Nainen, 41 v.

"Päivittäinen ateria ja lääkehoidot sujuvat paremmin yht.kunnan hoitamana. (Esimerkiksi minulla pitkä matka n. 17 km) on vähän ongelmia ja lääkkeitä hoitajaa totellaan paremmin." Nainen, 57 v.

#### 4. Pitkä välimatka autettavan ja auttajan välillä

Omaisien asuminen eri paikkakunnalla aiheutti vaikeuksia hoivan järjestämiseen muun muassa siten, henkilöllä ei ole resursseja, aikaa/ rahaa matkustaa tai hän ei omista autoa. Muutama henkilö kertoi myös, että ei yrityksistään huolimatta saa omaista lähemmäksi.

"Haluaisin osallistua paljon enemmän äitini hoitoon, mutta en ole yrityksistäni huolimatta saanut häntä siirrettyä lähemmäksi hoitoon. Vammainen tytär asuu vielä kotona. Toivomme saavamme hänelle hoitokoti-paikan nuorten vammaisten kanssa. Koska äiti asuu kaukana ja lähes viikoittainen matkustaminen sinne on raskasta. Lisäksi rasittaa se, kun näkee missä kaikessa äitiä voisi auttaa, jos asuisi lähellä, mutta nyt en voi!" Nainen, 55 v.

"Äiti asuu Keski-Suomessa ja samalla paikkakunnalla asunut veljeni kuoli äkillisesti. Huolto-  
hoitovastuu minulla nyt yksin – näin kaukana! Yhteiskunta ei voi lisätä omaisten hoitovastuuta,  
etenkään kun lähimmäiset asuvat kaukana. Hoitopanosta on pakko lisätä tarvittaessa, mutta  
se vaatii taloudellisia uhrauksia ja eroa perheestä." Nainen, 55 v.

#### 5. Asenteisiin liittyvät asiat

Asenteeseen liittyvinä tekijöinä kommentoitsia nousi toisaalta sitä, että avun tarjoaminen nähdään  
hämmäntävänä, ja toisaalta uskotaan myös siihen, että avun vastaanottajakin haluaa auttajakseen  
jonkun muun tahon.

"Nykyään kuitenkin läheiset eivät halua tulla taakaksi nuoremmille, joten en usko läheisen ...  
suostuvan apuun ikääntyessään (tarkoitan vanhempia). Puolison huolehtiminen on  
itsestäänselvyys tarvittaessa." Nainen, 33 v.

"Lähestyminen ja avun "tyrkyttäminen" on osin vaikeaa." Nainen, 62 v.

"En puutu mielelläni toisten asioihin." Nainen, 65 v.

Toisaalta kommentoitsia kritisoitiin ja vastustettiin myös tätä julkiselta taholta tulevaa "hoivavaadetta"  
ja sen suhdetta omaehtoiseen läheisten auttamiseen.

"Mielestäni em. Kysymykset on asetettu siten, että yhteiskunnan/kunnan lakisääteisiä palveluja  
olla siirtämässä avuntarvitsijan lähiomaisten/sukulaisten vastuulle. Tämä ei voi olla läheisavun  
tarkoitus." Nainen, 28 v.

"Ilmaisella hoivatyöllä on jo riittävästi kuormitettu vapaa-ehtoisia ja säästetty yhteiskunnan  
varoja." Nainen, 50 v.

Muutama vastaaja halusi erityisesti korostaa sitä, että hoivaajan rooliin ei saa vastoin henkilön tahtoa  
velvoittaa ketään, vaan hoivan tarjonnan tulee perustua vapaaehtoisuuteen.

"Totta kai läheisen huolenpidon aste/ vaikeus määrää mahdollisuudet. Mielestäni päätösten  
tulee olla yksilöllisiä." Mies, 41 v.

"Mielestäni olisi suotavaa, että ihmiset huolehtisivat enemmän läheisistään, mutta tämä ei ..  
saisi johtua siitä, että muuta vaihtoehtoa ei ole." Nainen, 28 v.

"Ei voida automaattisesti velvoittaa läheisiä hoitamaan esimerkiksi ikääntyneitä vanhempiaan.  
Hyvä, jos joku haluaa tai on siihen mahdollisuudet, mutta kaikilla ei ole siihen halukkuutta."  
Mies, 41 v.

Kaikki kommentoijat eivät kuitenkaan usko, että ikääntyneiden hoiva järjestettäisiin tulevaisuudessa vapaaehtoisuuden pohjalta. Läheisten vastuuta korostava puhe on ilmeisesti kantautunut ainakin seuraavan kommentoijan korviin:

”Tosiasiasa molempien omaisteni hoito pätkähtää minulle, halusin tai en!” Nainen, 43 v.

6. Eri tahojen yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät tekijät.

Eri tahojen välisen yhteistyön toimimattomuuden ja tuen puutteen nähtiin heikentävän auttajan henkistä jaksamista. Kommenteissa esiintyi pelkoa auttajan syyllistämisestä tai siitä, että jos ottaa osavastuun, pian muut pesevät kätensä hoivasta.

”Päävastuussa ollessa on mahdollinen monelta taholta (edelliseen perheen lapset, sos. työntekijät, jne). syytöksiä, ei apua!” Nainen, 62 v.

”Ihmistä voi auttaa monella tavalla. Tekemällä kotitöitä, juttelemalla, hoitamalla asioita, siinä määrin kun ei sekaannu hänen ja sukulaisten suhteeseen.” Nainen, 53 v.

”Vastuu kaikesta siirretään liikaa yhteiskunnalle, jos alkaa huolehtia esimerkiksi naapureista, (joka on sairas) niin hänen sukulaisensa sysää kaiken hoidon auttajalle ja pesee kätensä koko asiasta. Saatikka antaisi jotain korvausta vaivan palkaksi.” Nainen, 57 v.

”Kun hain isälle paikkaa dementiaryhmäkodista, niin minulta kysyttiin, että voisinko hoitaa kotona. Vastaukseni oli, että mahdotonta seuraavien asioiden takia: 1. Jos kerran alkaa hoitaa kotona ja saa ”burn outin”, tilanne olisi kamala, ei varmaan saisi sijaista, ilman että syyllistettäisiin. 2. Varustetaso kotona oli riittämätön.” Nainen, 45 v.

Yksittäisiä mainintoja hoivan antamista estävistä tekijöistä olivat muun muassa: tarve omaan vapaa-aikaan, oman asunnon ei katsottu soveltuvan hoivatyöhön, osa vastaajista toimi jo hoitoalalla, eikä halunnut hoivata vapaa-ajallaan. Työpäivät matkoineen venyivät monella kommentoijalla niin pitkiksi, että jäljellä oleva aika haluttiin käyttää perheen kanssa tai harrastuksissa. Osa viittasi siihen, että työ väsyttää fyysisesti, mutta etenkin naiset viittasivat myös henkiseen väsymiseen ja siihen, että he tarvitsevat myös omaa aikaa.

”Taloudellinen tilanne edellyttää työssä käyntiä, mikä vähentää aikaa ja mahdollisuuksia toisen hoivaamiseen. Oma mielenterveys edellyttää myös ihan omaa aikaakin.” Nainen, 29 v.

Kommenteista löytyi myös muun muassa kuvauksia jo päättyneistä tai parhaillaan käynnissä olevista tilanteista, joissa vastaaja huolehti tai edelleen huolehtii läheisestään. Osa vastaajista halusi myös yleisesti kommentoida omaishoitajien tilannetta ja hoitajien saaman tuen määrää.



## 8.4 YHTEENVETOA JA KESKUSTELUA

Päijät-Hämeen alueellisen hyvinvointibarometrin 2005 tulokset antavat kuntalaisten toiveista ja käsityksistä vastuunjaosta yksityisen ja julkisen välillä hyvin samankaltaisen kuvan kuin Ruotsissa vuonna 2004 saatiin (Kröger 2005, 256–257). Päijät-Hämeessä kyselyn kohderyhmänä olivat kaikki täysi-ikäiset henkilöt ja Ruotsissa yli 45-vuotiaat hauraiden vanhempien lapset. Ruotsissa 4 % vastaajista halusi perheiden kantavan kokonaisvastuun ja Päijät-Hämeessä vastaava osuus oli 5 %.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että julkisen formaalin hoivan tulisi ottaa päävastuu ja perhe säilyttäisi asemansa hoivapalvelujen tuottajana. Vastaajista 63 % oli sitä mieltä, että hoivavastuu tulisi jakaa julkisen ja yksityisen kesken. Hyvinvointibarometrissä tätä asiaa oli kysytty vähän eri lailla. Hyvinvointibarometrin vastaajista 15 prosenttia näki vastuun kuuluvan ensisijaisesti yhteiskunnalle, ja 5 prosenttia barometrin vastaajista oli siis valmis ottamaan koko vastuun. Suurin osa eli 80 prosenttia vastaajista näki hoivavastuun jaettuna vastuuna julkisen ja yksityisen kesken.

Vanhemmat ikäluokat näkivät selkeästi useammin hoivan kuuluvan yhteiskunnan vastuulle kuin nuoremmat. Noin joka neljäs 65–74-vuotias ja neljä kymmenestä yli 75-vuotiaasta oli sitä mieltä, että hoivan järjestäminen kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnan vastuulle. Suuret ikäluokat (vuosina 1945–50 syntyneet) kuuluvat pääsääntöisesti ikäryhmään 45–64 -vuotiaat, ja heistä enää 14 % näkee hoivan kuuluvan ensisijaisesti yhteiskunnan vastuulle. Suuret ikäluokat ovat hyvinvointivaltion kasvatteja ja kannattajia (Karisto, 2005, 33) Hyvinvointivaltioprojekti ei ole suurten ikäluokkien suunnittelema, mutta se on niiden toteuttama. Monet suuriin ikäluokkiin kuuluvat saivat työpaikan hyvinvointivaltion helmoista tai muualta julkisen sektorin suojista, siksi, että julkinen sektori laajeni sopivasti juuri heidän aikuistuuksaan. Kollektiivisia arvoja kannatellut asenneilmastokin vaikutti siihen, että julkisen sektorin töissä oli imua. (Emt. 35) Tällä hetkellä julkinen sektori ei enää työllistä entiseen malliin ja asenteetkin ovat muuttuneet individualistisemmiksi, joten tämä voi osittain myös selittää sitä, että nuoremmat vastaajat katsoivat hoivan ja avun antamisen harvemmin julkisen vastuulle kuuluvaksi kuin vanhimmat ikäluokat.

Se, että vanhemmat ikäluokat haluavat selkeämmin säilyttää nykyisen tavan järjestää julkisia palveluja, voi liittyä myös siihen, että muutokset voivat tuntua pelottavilta ja siksi niitä ei haluta. Jo olemassa olevat järjestelmät saavat enemmän kannatusta kuin vaihtoehdot tai uudet palvelujen ja etuuksien järjestämistä koskevat ideat. Ihmiset kannattavat pysyvyyttä ja nykyisiä järjestelmiä ja suhtautuvat epäilevästi muutoksiin. Forman ym. (2007, 51) mukaan myös kunnallisen palvelujärjestelmän haasteisiin halutaan vastata nykyistä palvelujärjestelmää tehostamalla eikä niinkään palvelujen pääsyä rajaamalla tai palvelurakennetta muuttamalla.

Käsityksen vastuun jakautumisesta hyvinvoinnin eri pilareille on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan sidoksissa sekä sosioekonomiseen asemaan että sukupuoleen (vrt. Rissanen 1999, 138). Naisista päävastuun ottaisi kaikkein todennäköisimmin yrittäjä tai ammatinharjoittaja, johtavassa

asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö tai alempi toimihenkilö. Myös miehistä yrittäjät osoittivat eniten halukkuutta päävastuun ottoon ja johtavassa asemassa olevat ja ylemmät toimihenkilöt ja alemmat toimihenkilöt olivat seuraavaksi kiinnostuneimpia päävastuun otosta. Johtavassa asemassa olevista ja ylemmistä toimihenkilö-miehistä 25 prosenttia ja naisista vain 2 prosenttia näki huolehtimisen pitkäaikaisesti apua tarvitsevista olevan ensisijaisesti yhteiskunnan vastuulla. Muidenkin ammattiryhmien kohdalla esiintyi eroja miesten ja naisten vastauksissa, mutta ylempien toimihenkilöiden osalta ero oli suurin.

Naiset olivat miehiä useammin sitä mieltä, että he olisivat valmiita ottamaan joko koko hoivan vastuulleen tai osallistumaan siihen. Miehistä lähes kaksi kertaa suurempi osa kuin naisia sitä mieltä, että hoiva kuuluu yhteiskunnan vastuulle. Lisääntyvän perheiden tuottaman hoivan on katsottu olevan yksi osoitus yhteiskunnallisesta sukupuolikonfliktista, koska hoivan tuottajana perheessä on ollut ja on edelleenkin pääsääntöisesti nainen. Tämän tutkimuksen tulokset eivät tue niin sanottua naisten kamppailu itsenäisyyden puolesta -hypoteesia, koska naiset kannattavat perheen tarjoamaa hoivaa jopa enemmän kuin miehet. Hypoteesi ei saanut kannatusta myöskään Ervastian (1996, 142) tutkimuksessa, sillä hän ei löytänyt yhtenäistä naisia yhdistävää intressiä aineistostaan. Myös naisten hyvinvointivaltiolle antama kannatus on hieman hiipumassa (muun muassa Muuri 2006), joten naisten taistelu oman itsenäisyytensä puolesta ja omaa kasvavaa hoivavelvollisuuttaan vastaan ei näytä olevan käynnissä tämänkään huomion mukaan.

Sosialisaatio-hypoteesi sai Ervastian (1996, 142) aineistossa enemmän kannatusta kuin naisten kamppailu -hypoteesi. Nuoremmat ikäluokat ovat enemmän sosiaalistuneita tasa-arvoisempiin sukupuolirooleihin hoivan tuottamisessa kuin vanhemmat ikäluokat. Tämä viittaa Ervastian mukaan siihen, että sukupuolikonflikti häviää pikemmin kuin vahvistuu. Nuoret miehet näkivät tässä tutkimuksessa hieman vanhempia miehiä useammin, että he voisivat osallistua hoivan tuottamiseen. Toisaalta nuorimmista miehistä lähes kolme kertaa nuoria naisia suurempi osa oli sitä mieltä, että hoivan ja avun antaminen on yhteiskunnan vastuulla. Tämän mukaan nuorten miesten asenteissa ei ole tapahtumassa mitään selkeää muutosta hoivan tuottamisen suhteen, joten edellytykset sukupuolikonfliktin syntymiselle eivät näytä olevan häviämässä.

Julkisten palvelujen ylläpitämistä ja niiden rahoittamista verovaroin ei tässä aineistossa kritisoitu. Julkusen (2006, 146) mukaan uusliberalismin äärimuodossa moraalikritiikin ydin on, että valtion pakkovalta (esimerkiksi verotus) puuttuu ihmisten vapautteen ottamalla menestyjiltä ja antamalla sosiaaliriippuvaisille. Tästä ei löytynyt viitteitä, vaan verottaminen sai vastauksissa kritiikkiä vain siksi, että vastaajien mielestä verovaroja käytetään liikaa muuhun kuin esimerkiksi hoivan järjestämiseen. Hoiva tulisi vastaajien mielestä järjestää verovaroin ennen vähemmän tärkeinä pidettyjä verotulojen käyttökohteita, joina mainittiin muun muassa kulttuurin ja liikunnan tukeminen ja herrojen palkan korotukset.

Avokohtaan kommentoineet henkilöt näkevät, että päävastuu pitkäaikaista apua tarvitsevien auttamisesta on yhteiskunnalla ja perheiden tulisi osallistua auttamiseen mahdollisuuksiensa mukaan. Yhteiskunnan järjestämä toiminta on rahoitettava verovaroin ja vastaajat katsovat maksavansa veroja nimenomaan siksi, että palvelut voidaan järjestää. Mikäli joku läheinen haluaa ottaa päävastuun

hoivan järjestämisestä, niin se on henkilön oma asia, mutta pakkoa tällaisen ratkaisun tekemiseen ei tulisi olla. Omaishoitajien aseman parantamiseksi esitettiin myös useita vetoamuksia. Sekä taloudellisen että muun tuen taso on liian matala eikä vastaa työn vaativuutta. Osavastuun ottamista pelättiin, koska sen pelättiin johtavan kokovastuuseen, kun ”muut tahot pesevät kätensä” eli vetäytyvät vastuusta. Tämä on tärkeä havainto, koska ihmisillä on halukkuutta osallistua auttamiseen. Pelko siitä, että jää yksin vastuun kanssa, voi kuitenkin vaikuttaa siihen, että osavastuutakaan ei suostuta ottamaan. Takuu siitä, että saa tarvittaessa nopeasti apua ilman kysymyksiä (tai syyllistämistä, niin kuin muutama ihminen asian ilmaisi), voisi rohkaista osaa hoivaan halukkaista henkilöistä ottamaan vastuuta auttamisesta.

Halukkuutta osallistua täydentävään hoivaan on runsaasti. Vastauksissa haluttiin kuitenkin rajata tarkkaan se, kenestä ollaan valmiita vastuuta kantamaan. Tuula Melkaksen (2003) mukaan perhe vahvistuu sisältä ja haparoituu ulkoreunoilta. Esitetyt kommentit tukivat tätä huomiota. Vastuuta halutaan kantaa lähinnä vain avio-/avopuolisosta ja omista vanhemmista. Moni vastaaja halusi myös rajata sen, millä lailla hän olisi valmis vastuuta kantamaan, ja yleisimpinä vastuunkannon muotoina nähtiin konkreettinen apu ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Taloudellinen vastuu ja asioiden järjestäminen eivät yllättäen nousseet vastauksista kovin usein.

Hoivaan osallistumisen esteitä ja sitä edistäviä tekijöitä mainittiin useassa kommentissa. Estävänä tekijänä on pääsääntöisesti kokopäiväinen palkkatyö, joka saattaa vielä olla eri paikkakunnalla, jolloin matkat vievät aikansa. Nuorimmilla vastaajilla myös omien lasten hoito ja iäkkäämmillä (etenkin naisilla) omien lastenlasten hoito vaikuttivat mahdollisuuksiin auttaa muita henkilöitä. Myös välimatkat autettavan ja apua antavan välillä ja auttajan omat sairaudet hankaloittavat hoivan antamista. Edistävinä tekijöinä mainittiin muun muassa kunnan rahallinen korvaus hoivasta, joka mahdollistaisi työstä pois jäännin.

## 9. UUSI SOSIAALINEN SOPIMUS

### 9.1 UUSI SOSIAALINEN SOPIMUS MAKRO JA MIKROTASOILLA

Suomessa 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 600 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä samalla kuin työikäisten ja lasten määrä vähenee. Näin voimakas väestön ikärakenteen muutos vaikuttaa talouskehitykseen ja työllisyyteen, ja se muuttaa varmasti hyvinvointipolitiikan painopisteitä. (Kautto, 2006 45–46.) Vanhoja hyvinvointisitoumuksia ja sosiaalisia sopimuksia on purettu ja uusista sopimuksista neuvotellaan tällä hetkellä eri tahoilla. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipalveluiden ytimeen kuuluvan hoivan uudelleenjärjestelystä on jo annettu alustava ”esitys”. Sen mukaan julkinen valta kaventaa omaa vastuutaan sekä hoivan saajien määrän että hoivan sisällön suhteen, ja hoivan tuottajatahoiksi esitetään ihmisiä itse (oman vastuun muodossa), heidän läheisiään ja markkinoilla toimivia hoivantarjoajatahoja.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten päijäthämäläiset näkevät hoivavastuun jakautuvan kolmen hyvinvointia tuottavan pilarin eli julkisen, perheen ja yksityisen/ kolmannen sektorin välillä ja millaisiin uusiin sopimuksiin päijäthämäläiset olisivat valmiita sitoutumaan. Tämän jaon lisäksi kiinnostuksen kohteena oli myös se, miten hoivavastuu perheen sisällä jakautuu nyt ja miten eri sukupuolet ja eri-ikäiset vastaajat näkevät vastuun jakautuvan jatkossa. Vastauksia tarkasteltiin sukupolvi-, ja sukupuolisopimuksien avulla. Makrotason sopimuksilla tarkoitetaan yhteiskuntapoliittista sopimusta ja mikrotasolla perheiden vastuuta ikääntyvistä sukulaisistaan.

Uutta sopimusta hahmotellaan katsomalla nykyistä hoivatilannetta ja vastaajien näkemyksiä siitä, miten hoiva tulisi tulevaisuudessa järjestää ja miten he näkevät oman roolinsa hoivan tuottamisessa (taulukko 11, liite 2). Uutta sopimusta linjataan ensin makrotasolla eli miten hoiva tulisi vastaajien mielestä järjestää yhteiskunnan ja perheen kesken ja sen jälkeen mikrotasolla eli perheenjäsenten kesken.

*Hoivan järjestäminen yhteiskuntapoliittisena sopimuksena perheen ja yhteiskunnan kesken*  
Jaettu vastuu yhteiskunnan ja perheen kesken oli barometrikyselyssä ylivoimaisesti suosituin vaihtoehto. Erityisesti vanhimmat vastaajat halusivat jatkaa vanhaa sosiaalista sopimusta siitä, että kun on töitä tehnyt ja veroja maksanut, niin yhteiskunnan tulisi järjestää palvelut. Myös muut vastaajat näkivät, että yhteiskunnan tulisi kantaa vastuuta, mutta myös perhe voisi eri tavoin tuottaa täydentävää hoivaa. Moni vastaaja ilmoitti, että on suotavaa, että perhe ottaa enemmän vastuuta, mutta siihen ei tulisi pakottaa ketään.

Hoiva tulisi vastaajien mielestä järjestää verovaroin. Moni vastaaja oli sitä mieltä, että veroja kerätään nimenomaan sitä varten, että niillä voidaan järjestää palveluja niitä tarvitseville. Verotusta kritisoitiin vain siitä, että kerättyjä varoja käytetään liikaa muuhun toimintaan kuin hoivan järjestämiseen.

### *Hoivan järjestäminen perheen sisäisenä sopimuksena perheenjäsenten välillä*

Yleisimmin hoivaa antaa keski-ikäinen nainen. Naiset tuottavat kaksi kolmannesta hoivasta tällä hetkellä ja naisilla on myös eniten halukkuutta tuottaa hoiva jatkossa. Sekä miehet että naiset hoivaavat pääsääntöisesti 45–74 ikävuosien aikana. Nuoremmissa ikäluokissa miehet ja naiset osallistuvat hoivaan hieman tasa-arvoisemmin kuin vanhemmissa, mutta kaiken kaikkiaan nuorten osallistuminen hoivaan oli aika vähäistä. Hoivavastuun jakautumisessa perheen sisällä ei näyttäisi olevan tulossa suuria muutoksia.

Seuraavaksi esitetään hyvinvointibarometri-kyselyn tulosten perusteella hahmoteltu uusi sosiaalinen sopimus tiivistettynä:

1. On vahva kannatus sille, että ihmisten tulisi osallistua enemmän läheistensä hoivaan.
2. Julkinen valta on päävastuussa ikäihmisten hoivasta.
3. Julkiset palvelut rahoitetaan pääasiassa verovaroin.
4. Perhe ja muut läheiset tuottavat täydentävää hoivaa.
5. Ketään ei voida automaattisesti velvoittaa hoivaamaan läheistään.
6. Mikäli lähiyhteisö ottaa kokovastuun, tarvitaan tukea ja takuu siitä, että saa tarvittaessa apua.
7. Hoivan tuottajana on edelleen pääsääntöisesti nainen; nuoret miehet ovat asennetasolla hieman vanhempia miehiä kiinnostuneempia hoivasta. Naiset asennoituvat hoivan tuottamiseen kuitenkin kautta linjan myönteisemmin kuin miehet.
8. Hoiva ymmärretään
  - konkreettisenä hoivana/asiointiapuna ja/tai
  - henkilön sosiaalisesta virkistyksestä huolehtimisena, mutta
  - hoivavastuuta kannetaan myös abstraktisti veroja maksamalla,
  - taloudellisella avulla ja
  - palveluja koordinoimalla. Hoivan muodot eivät sulje toisiaan pois, vaan ne voivat esiintyä myös samanaikaisesti.
9. Perhehoivan tuottajat haluavat itse päättää,
  - kuinka tiiviisti he sitoutuvat hoivan antamiseen (ryhtyvätkö he omaishoitajiksi vai auttavatko he jollain julkista hoivaa täydentävällä tavalla)
  - keistä perheenjäsenistä he ovat valmiita kantamaan vastuuta
  - miten he haluavat omaa vastuutaan kantaa
  - minkä edellytysten vallitessa he sitoutuvat hoivaamaan

## 9.2 UUDEN SOSIAALISEN SOPIMUKSEN MERKITYS HOIVAN JÄRJESTÄMISELLE

Yhteiskunnan ja perheen välisen vastuunjaon vaikutuksia

Kilpailu-yhteiskunnassa pärjääjiä ovat hyvinvoivat ja terveet ”harmaat pantterit”. Julkisten palvelujen ja eläkkeiden viimeaikaiset leikkaukset johtavat epävakaiden työurien kanssa siihen, että eriarvoisuus kasvaa. Syrjäytymisvaarassa ovat varattomat, fyysisiltä ja kognitiivisilta toimintakyvyltään rajoittuneet, ilman verkostoja elävät ikääntyneet. Mikäli kehitys kulkee julkisia palveluja karsivaan suuntaan, niin heidän osaltaan korostuu tarve maksuttomaan vapaaehtoistyöhön ja vertaistoimintaan. Onko nykyisen politiikan tietoisena tavoitteena kasvattaa eriarviosuutta samaan ikäryhmään kuuluvien välillä, eri sukupolvien välillä ja naisten ja miesten välillä? Tarvitaan lisää tutkimusta kolmesta lohkosta, joihin hoivarakenteen muutoksen vaikutukset osuvat samanaikaisesti, eli sukupuoli, kohortti ja sosiaaliluokka.

Pohjoismaissa on tehty paljon hoivaan liittyvää tutkimusta, mutta julkisten palvelujen karsinnan vaikutuksia eri väestöryhmiin on tutkittu hyvin vähän (vrt. Kröger 2005). Palvelujen karsinta näyttäisi kohdistuvan kaikkein voimakkaimmin pienituloisiin naisiin. Yksinasuminen on yhteydessä kasva-vaan hoivan tarpeeseen ja suurin osa ikääntyneistä yksin asuvista henkilöistä on naisia. Naisilla on myös alhaisemmat työaikaiset ansiot ja sitä myöten myös matalampi eläketaso kuin miehillä, joten heillä ei välttämättä ole varaa hankkia palveluja hoivamarkkinoilta. Eläkkeen suuruuteen vaikuttavat myös työssäolokatkokset eli mikäli nainen on hoivannut lapsiaan ja muita perheenjäseniään, niin hänelle kertynyt eläke voi jäädä todella alhaiseksi. Yksityistä eläkesäästämistä suositellaan erityisesti kotiäideille ja omaishoitajille, joiden eläketulo on jäämässä alhaiseksi. Ongelmana on, että heidän käytettävissä olevat tulonsa ovat niin pienet, että eläkesäästäminen ei ole mahdollista, mikäli puoliso ei ole suurituloinen. Valtakunnallisesti uskotaan eläkeläisten ostovoimaan, mutta etenkin Lahden alueen erityispiirteenä on pienituloisten ikäihmisten suuri osuus.

Myös alueelliset erot vaikuttavat palvelujen saatavuuteen. Yksityisiä tai kolmannen sektorin tuottamia palveluja ei ole tasaisesti saatavilla eri puolilla Suomea ja palvelutuotannon kasvu ei välttämättä pysty ennakoimaan ja nopeasti vastaamaan kysynnän kasvuun. Joitain haja-asutusalueita voi jäädä jopa kokonaan palvelutarjonnan ulkopuolelle tai sitten palvelumaksu matkakuluineen nousee kohtuut-toman korkeaksi. Julkiset palvelut ovat tasoittaneet tuloerojen ja alueellisen sijainnin välisiä riskejä, mutta tämän tasausjärjestelmän myötä palvelujen saatavuuteen voi tulla isoja aukkoja.

Lompakon lisäksi palveluja voidaan järjestää myös pakolla (vrt. Ervasti 1996). Tällöin jonkun per-heenjäsenen on otettava hoiva vastuulleen, mikäli muita vaihtoehtoja ei ole. Pakotettu hoiva ei ole kenenkään edun mukaista. Se voi johtaa apua tarvitsevan syyllistämiseen ja jopa hoivan laiminlyö-miseen. Päävastuuta huolenpidosta halusi ottaa vain murto-osa vastaajista. Päävastuun ottopakko voi tulla kuitenkin eteen entistä suuremmalle osalle ihmisiä. Lisääntykö näissä tilanteissa ikäänty-neiden heitteillejätö ja kaltoinkohtelu vai löytyykö lähipiiristä se paljon peräänkuulutettu vastuun ottamisen tahto ja mahdollisuus, silloin kun se on ainoa vaihtoehto.

Jotta toive siitä, että yhteisöt ja perheet voisivat osallistua hoivaan entistä vahvemmin toteutuisi, niin se edellyttää tutkimukseni mukaan seuraavia asioita:

- työn ja hoivan yhteensovittamiseen liittyvissä keskusteluissa on entistä vahvemmin otettava esiin myös muiden kuin lasten hoivan järjestäminen ja pohdittava samalla sitä, miten erilaiset joustot ja vapaat vaikuttavat jatkossa henkilön palkka- ja urakehitykseen
- yhteiskunnan taloudellisen tuen olisi mahdollistettava tilapäinen työstä poisjäänti sekä varmistettava muutenkin omaishoitajien vertais- ja ammatillisen tuen saatavuus sekä taattava nopea apu ja tilapäishoidon järjestelyt niitä tarvittaessa.

Perheen sisäisten hoivan järjestelyjen vaikutuksia

Viesti lähiyhteisön vastuunoton lisääntymisestä tavoittaa edelleen lähinnä vain naiset. Mikäli omaishoito ansaintakeinona ja ammattina lisääntyy, niin kuin on ennustettu, niin omaishoitajaksi ryhtyy yleensä nainen. Mikäli perinteiset sukupuolijaot hoivan järjestämisessä säilyvät, niin kuin tämänkin tutkimuksen mukaan tilanne on, niin se tarkoittaa raskaampaa hoivataakkaa etenkin pienituloisten perheiden tyttärille ja miniöille. Suurilla ikäluokilla on vähemmän lapsia, joten vastuu vanhempien hoivasta saattaa jäädä vain yhden lapsen kannettavaksi. Tämän tutkimuksen perusteelle hoivaavaan jäävä henkilö on edelleen useimmissa tapauksissa nainen.

Naiset ovat olleet miehiä tyytyväisempiä hyvinvointivaltioon ja sen tuottamiin sosiaalipalveluihin. Tilanne on kuitenkin muuttumassa. Naisten katsotaan hyötynneen hyvinvointivaltion järjestämistä palveluista enemmän kuin miesten. Silti naisten kriittisyys julkisia palveluja kohtaan on kasvanut ja naisten kiinnostus osallistua hoivaan on suhteellisen suurta kaikissa ammatti- ja ikäryhmissä. Suomesta sanotaan jo tulleen kotiäitiyhteiskunta, koska niin monet naiset jäävät kotiin hoitamaan alle 3-vuotiaita lapsiaan. Päätoimisella kotihoivalla on vaikutuksia myös työmarkkinoihin ja työllisyysasteeseen. Vaikka halukkuutta hoivan päävastuun ottamiseen löytyikin niukasti, niin ovatko naiset entistä kiinnostuneempia kotona tapahtuvasta ikääntyneiden hoivasta? Voi myös olla niin, että hoivaan osallistumisella tarkoitetaan entistä enemmän muita tapoja osallistua kuin ajallisesti sitovan konkreettisen hoivan antamista. Avokommenteissa hoivaan osallistumisella tarkoitettiin myös sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimista, abstraktia osallistumista verojen maksun muodossa sekä taloudellista apua. Lisääntynyt kriittisyys palveluja kohtaan voi tarkoittaa myös sitä, että nykyiset palvelut eivät vastaa parhaalla mahdollisella tavalla palvelutarpeisiin ja niihin halutaan muutosta.

Sukupuolten välistä tasa-arvoisempaa hoivaan osallistumista voisi tutkimuksen mukaan vahvistaa seuraavilla asioilla:

- Pohjoismaiset kokemukset osoittavat, että miesten osallistumista hoivaan voidaan lisätä hyvinvointietuuksilla.
- Miehet eivät ole olleet halukkaita osallistumaan raskaampaan konkreettiseen hoivaan, mutta he voivat kantaa vastuutaan myös osallistumalla asiointiapuun, taloudelliseen apuun ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja heidän osallistumistaan näiden asioiden tuottamisessa voitaisiin vahvistaa.

- läkkäät miehet osallistuvat Suomessa jo nyt muita maita aktiivisemmin oman puolisonsa hoivaan. Kaikkein halukkaimpia päävastuun ottajia olivat 65–74 -vuotiaat miehet. Mistä se johtuu ja onko sitä mahdollista vahvistaa tai laajentaa?

Sukupolvien välinen vaihto on monimuotoista. Vanhemmat sukupolvet tukevat nuorempia taloudellisesti (ks. muun muassa Künemund 2006, Arber 2007) ja hoivaamalla esimerkiksi lapsenlapsiaan. Nuorempi sukupolvi taas antaa lähinnä apua ja hoivaa, ei niinkään rahaa. Eri sukupolvien välisessä taloudellisessa asemassa on tapahtunut huomattavia muutoksia palkkatyössä olevien ansiotason nopean kehityksen ja eläkkeiden karsimisen ja indeksiin sitomattomuuden takia. Ihmisiä ohjataan nyt varautumaan omaan vanhuuteensa muun muassa eläkesäästämisen avulla, ja he eivät ehkä annakaan enää niin paljon taloudellista tukea tuleville sukupolville. Toisaalta on merkkejä siitä, että nuorempi sukupolvi tukisi entistä enemmän taloudellisesti vanhempiaan muun muassa järjestämällä kotihoitopalveluja, jotka he vähentävät sitten omassa verotuksessaan. Nuoremmalla sukupolvella voi olla hieman enemmän käytettävissä olevaa rahaa ja valmiutta hankkia palveluja yksityiseltä sektorilta. Miten nämä muutokset vaikuttavat perheen sisäisen hoivan järjestelyihin? Vaikka nuoremmat sukupolvet eivät ole pääsääntöisesti ja tiedostaen hoivanneet vanhempaa sukupolvea taloudellisen hyödyn toivossa, niin sillä on kuitenkin saattanut ollut jotakin merkitystä. Mikäli vanhin sukupolvi ei enää pystykään samalla tavalla tukemaan taloudellisesti nuorempia sukupolvia, vaan taloudellinen tukeminen kääntyykin toiseen suuntaan, niin mitä tämä vaikuttaa perheen sisällä hoivan järjestelyihin?



## 10. TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Tutkimuksen aineiston muodostaa yli 18-vuotiaille päijäthämäläisille henkilölle lähetetty kyselylomake. Kyselytutkimuksessa yksi keskeinen validiteetti-ongelman aiheuttaja on se, mittaavatko kysymykset sitä, mitä niiden on tarkoitettu mittaavan? Hoivan vastaanottaminen ja tuottaminen sekä siihen liittyvät vastuukysymykset ovat useasta näkökulmasta lähestyttävä ilmiö, että menetelmän laajentaminen esimerkiksi haastattelulla olisi tuonut tutkimukseen lisää syvyyttä (vrt. Rissanen 1999, 149). Tutkimus on sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva opinnäyte (lisensiaatintutkimus), jota ei ollut tarkoituksenmukaista laajentaa. Avokysymykset tuottivat hyvin selvennyksiä, mutta toisaalta osassa niistä vastaajan tarkoitus jäi epäselväksi. Jos täydennyksenä vastaukseen oli esimerkiksi maininta työttömyys, niin tarkoittiko se, että on aikaa osallistua vai että ei ole varaa matkustaa tai osallistua hoivaan taloudellisesti? Avovastauksissa pohdittiin joitakin kyselyssä esiintyneitä ilmiöitä. Lähipiirin käsite ymmärrettiin usealla tavalla ja myös vastuu-käsite koettiin epäselväksi. Avovastaukset tuottivat kuitenkin mielenkiintoista tietoa siitä, keitä ihmiset olisivat valmiita pitkäaikaisen avuntarpeen tilanteessa auttamaan ja miten.

Ihmisten asenteet hoivan tuottamiseen ja omaan tulevaan hoivapanokseen saattavat olla ylimitoitettuja (vrt. Rissanen 1999, 148). Asenteet eivät suoraan ennusta ihmisten tosiasiallista käyttäytymistä, koska kaikkia tilanteita ja olosuhteita ei voida ennakoita. Tai kuten eräs vastaaja kuvasi: "Pelkäänpä, että lupauksista huolimatta käytän vähäisen vapaa-aikani muuhun." Asenteiden ja käyttäytymisen ero voi tietysti olla myös toisensuuntainen. Henkilö voi muiden vaihtoehtojen puuttuessa joutua hoivaajaksi. Asenteet antavat kuitenkin viitteitä käyttäytymisestä ja myös osaltaan ohjaavat käyttäytymistä. Ilmoitettua osallistumishalukkuutta kannattaa pitää enimmäismääränä, jonka toteutumiseksi useiden edellytysten pitää toteutua.

Tutkimusaineistona käytetyn Päijät-Hämeen alueellisen hyvinvointibarometrin vastaus- prosentti jäi melko alhaiseksi ollen 37,6 prosenttia. Aineiston analyysissä käytettiin yhdistettyä painokerrointa (kunta, ikäryhmä, sukupuoli), jotta vastaajien joukko kuvasi paremmin Päijät-Hämeen koko väestöä. Tutkimustulokset kuvaavat pääasiallisesti siis tämän maantieteellisen alueen väestön mielipiteitä. Alueella on kuitenkin hyvin erityyppisiä kuntia, kuten lähes 100 000 asukkaan Lahti ja alle 10 000 asukkaan pieniä maaseutumaisia kuntia, mutta kuntaryhmäkohtaiset erot eivät pääsääntöisesti olleet merkitseviä. Näin voisi olettaa, että tämänhetkiseen huolenpitoon ja ikääntyneiden hoivan järjestämiseen liittyvät tulokset, olisivat yleistettävissä ainakin Väli-Suomea koskeviksi.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kunnallisessa päätöksenteossa. Tutkimuksen avulla kuntien päätöksentekijät ja johtavat virkamiehet saavat suoraan tietoa kuntalaisilta. Tutkimus tuotti tietoa päijäthämäläisistä hoivaajista ja väestön näkemyksistä hoivan vastuun jaosta tilanteessa, jossa yksilön ja yhteisön vastuuta korostetaan, mutta kuntalaisten näkemystä asiassa ei ole juurikaan oltu kiinnostuneita. Tämän kokemuksellisen tiedon merkitys on kuitenkin tärkeä kunnallisen ja alueellisen hyvinvointipolitiikan suunnittelussa. Myös yhteisön vastuunoton tapoja, kohteita ja sitä estäviä ja edistäviä toimia on hyvä tuntea, jotta puhe yhteisöjen vastuunoton tukemisesta ei olisi pelkkää re-

toriikkaa. Hyvinvointibarometritutkimus toteutetaan kolmen vuoden välein, ja se tulee tarjoamaan myös merkittävää aikasarja-aineistoa kuntalaisten näkemyksistä ja mielipiteistä Päijät-Hämeessä.

Kansalaisten äänen kuuleminen on tärkeää myös hyvinvointivaltion tulevaisuuden kannalta. Palvelujen järjestäminen on yksi hyvinvointivaltion kohtalonkysymyksistä. Keskiluokat ovat vaa'ankieliasemassa. Jos keskiluokat haluavat vain yksityisiä tai lähipiirin tuottamia palveluja, alkaa julkisilta palveluilta pudota pohja pois. Jos keskiluokat eivät halua ylläpitää julkisia palveluja, saattaa se näkyä verokapinana tai julkisten palvelujen marginalisoitumisena. Valtio olisi silloin enää "köyhiä ja kurjia varten" (Ervasti 1996, 92). Teppo Kröger on esittänyt (2006), että Ruotsissa julkisen kotihoidon kysyntä on laskenut. Suomessakin kotihoidon sisältöä on rajattu jo niin voimakkaasti, että se jättää ulkopuolelle suuren osan ihmisen avuntarpeista. Monen eri organisaatioista tulevan toimijan sijasta on varmasti houkuttelevampaa saada kotiin yksi sopimuskumppani, jolta saa kaiken tarvittavan avun. Julkisten palvelujen kysyntä kääntyy ehkä myös Suomessa laskuun sitä mukaa, kun yksityisten palveluntuottajien määrä kasvaa ja parempituloinen sukupolvi jää eläkkeelle. Tällä hetkellä kattavaa palvelutarjontaa on vain suurimmissa kaupungeissa ja palvelujen kasvu on myös nopeinta tiheimmillä väestökeskittymillä, koska kysynnän ja tarjonnan kasvu ovat suorassa suhteessa toisiinsa.

Hyvinvointivaltiolla on Suomessa erittäin suuri kansalaisten kannatus. Kannatus perustuu osittain yleisempään havaintoon, jonka mukaan jo olemassa olevia järjestelmiä kannatetaan yleisesti, mutta pääasiassa kyse lienee siitä, että hyvinvointivaltion palvelut koskevat niin laajasti kaikkien kansalaisten elämää. Hyvinvointivaltion tulee uudistua, ja monet tutkijat ovat sitä mieltä, että se pystyy siihen. Julkisen palvelujärjestelmän tulee myös mielestäni supistumisvaateiden paineessa kyetä myös uudistamaan palveluja ja huomioimaan se, että ihmiset ovat hyvin kiinnostuneita sekä osallistumaan läheistensä hoivan järjestämiseen että myös yleisemmin auttamaan apua tarvitsevia ihmisiä. Tämä auttamishalu tulisi kuitenkin kyetä hyödyntämään siten, että ihmisten (lähinnä naisten) ei olisi pakko jäädä pois työstä. Työn osa-aikaistamisesta ja erilaisista vapaiden järjestelyistä puhutaan jo paljon, mutta järjestelyt voivat heikentää naisten tulevaa työmarkkina-asemaa ja ne eivät muutenkaan sovi kaikille. Kuten Jorma Sipilä (2006) on todennut, ei työvoimapulan uhatessa ole kansantaloudellisesti järkevää suosia sellaisia ratkaisuja, että yksi ihminen hoivaa yhtä avuntarvitsijaa.

Keskinäinen vastuunsiirto eri pilareiden välillä ei lisää resursseja. Huoli, että julkiselle sektorille ei löydy hoivaajia, on perusteltu, mutta perhekoon pienenemisen ja lisääntyneen yksinasumisen vuoksi sama huoli koskee myös perheitä. Vastuunjako ja resurssien yhdistäminen mahdollistaa hupenevien hoivaressurssien mahdollisimman tehokkaan käytön.

Vapaaehtoistyöpanoksen, julkisen tahon ja perheiden välisestä yhteistyöstä tulisi löytää uusia tapoja, joissa voitaisiin hyödyntää ihmisten halua osallistua sekä vapaaehtoistyöhön että omien omaisten hoivaamiseen. Toiminnan tulee rakentua kuitenkin eri tahojen omaehtoisen kiinnostuksen varaan ja "taata" se, että hoivaajaa ei jätetä vastuun kanssa yksin. Väestön ikääntyessä myös eläkkeelle jääneitä, hyväkuntoisia henkilöitä tulee olemaan paljon ja he haluavat uusia sosiaalisia yhteisöjä poistuneen työyhteisön tilalle. Eläkeiän kynnyksellä ihmiset osoittavat vahvaa kiinnostusta vapaaehtoistoimin-

taan ja apua tarvitsevien auttamiseen. Kuuluminen johonkin yhteisöön vähentäisi myös eläkkeelle jäävien yksinäisyyttä ja vahvistaisi sosiaalista pääomaa, jonka on todettu puolestaan vahvistavan ihmisten toimintakykyä. Joten ikääntymisen voidaan katsoa olevan hoivaan liittyvissä asioissa entistä enemmän myös resurssi.

”Kun oon ikäni töitä tehnyt, niin nyt yhteiskunnan palvelut kuuluvat minulle” kommentit johtivat minut tutkimaan hoivan uudelleenjärjestelyä ja kysymyksiä miksi ja miten se on tapahtunut ja mitä mieltä kuntalaiset asiasta ovat. Kysymyksiin tuli vastauksia, mutta mietityttämään jäi se, mihin nämä muutokset johtavat. Mitä julkisen hoivavastuun kaventuminen vaikuttaa ikääntyneisiin, perheisiin, naisiin, eri sosiaaliluokkiin kuuluviin ja eri maantieteellisellä alueella asuviin henkilöihin? Lisäksi tutkimusta tarvitaan myös siitä, mitä muutokset vaikuttavat laajemminkin yhteiskunnallisiin instituutioihin kuten työmarkkinoihin ja jopa koko hyvinvointivaltion tulevaisuuteen.

# LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.

Andersen, Torben (2008) The Nordic Model: Prospects and Challenges. <http://www.acadsci.fi/100v/detail.php?idx=118>. Luettu 5.2.2008.

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

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (1992) Julkinen, yksityinen ja yhteisöllinen sosiaalipolitiikassa: sosiaalipalvelujen toimijat ja uudenlaiset yhteensovittamisen strategiat. Teoksessa: Riihinen Olavi, toim. Sosiaalipolitiikka vuonna 2017 – Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Helsinki: WSOY.

Arber, Sara & Andersson, Lars & Hoff, Andreas (2007) Changing Approach to Gender and Ageing. *Current Sociology* 55 (2), 147–153.

Attias-Donfut, Claudine & Wolff, Francois-Charles (2000) The redistributive effects of generational transfers. Teoksessa Arber, Sara & Attias-Donfut, Claudine (toim.) *The Myth of Generational Conflict. The family and state in ageing societies*. London: Routledge, 22–46.

Attias-Donfut, Claudine & Wolff, Francois-Charles (2000) Complimentarity between private and public transfers. Teoksessa Arber, Sara & Attias-Donfut, Claudine (toim.) *The Myth of Generational Conflict. The family and state in ageing societies*. London: Routledge/ Esa Studies in European Societies, 47–68.

Barber, James G. (1995) *Beyond casework*. Hampshire: Macmillan Distribution Ltd.

Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth (2002) *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.

Da Roit, Barbara (2007) Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State. *Elderly Care in Italy*. *Current Sociology* March 2007, Vol. 55(2):251–269.

Eräsaari, Leena (2006) *New Public Management on julkisen sektorin vääryyksien isä*. Teoksessa: Helne, Tuula, Laatu, Markku: *Vääryyskirja*. Vammala, Vammalan Kirjapaino Oy, 87–102.

Ervasti, Heikki (1996) *Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legimiteetin näkökulmasta*. Stakes: *Tutkimuksia* 62. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Esping-Andersen, Gøsta (2002) *Towards the Good Society, Once Again?* Teoksessa Esping-Andersen, Gøsta & Duncan Gallie & Anton Hemerijck & John Myles: *Why we need a New Welfare State?* Norfolk, Oxford University Press, 1–25.

Esping-Andersen, Gøsta (2002) A Child-Centred Social Investment Strategy. Teoksessa Esping-Andersen, Gøsta & Duncan Gallie & Anton Hemerijck & John Myles: Why we need a New Welfare State? Norfolk, Oxford University Press, 26–67.

Esping-Andersen, Gøsta (2002) A New Gender Contract. Teoksessa Esping-Andersen, Gøsta & Gallie, Duncan & Hemerijck, Anton & Myles, John: Why we need a New Welfare State? Norfolk, Oxford University Press, 68–95.

Forma, Pauli (1998) Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltios- ta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin raportteja 222, 1998.

Forma, Pauli & Kallio, Johanna & Pirttilä, Jukka & Uusitalo, Roope (2007) Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Gentrans 2006–2009 Sukupolvien ketju- suuret ikäluokat ja sukupolvien väliset vaihdot Suomessa -hanke. <http://blogit.helsinki.fi/gentrans/post-12.htm>. Luettu 28.3.2008.

Giddens, Anthony (1999) Runaway world – how globalisation is reshaping our lives. Profile Books Ltd.

Ginn, Jay & Arber Sara (2000) Gender, the generational contract and pension privatisation. Teoksessa Arber, Sara & Attias-Donfut, Claudine (toim.) The Myth of Generational Conflict. The family and state in ageing societies. London: Routledge/ Esa Studies in European Societies, 133–153.

Grant, Linda (2007) Part-time employment and gender equality: towards welfare-friendly labour markets? <http://www.esa8thconference.com>. Luettu 28.2.2008.

Gulbrandsen, Lars & Langsether, Åsmund (2000) Wealth distribution between generations: A source of conflict or cohesion? Teoksessa Arber, Sara & Attias-Donfut, Claudine (toim.) The Myth of Generational Conflict. The family and state in ageing societies. London: Routledge/ Esa Studies in European Societies, 69–87.

Haapola, Ilkka & Karisto, Antti & Konttinen, Riikka (2006) Huomaamaton Hämeen helmi - Päijät- Hämeen alueellisen hyvinvointibarometrin 2005 tuloksia. Lahti: Verson julkaisu 1/2006.

Haatanen, Kalle (2004) Menneisyyden ennustaminen: kommunitaristinen aikalaisdiagnoosi ja yhteisöllisyyden palauttamisen ongelma. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.): Sosiologisia nykykeskusteluja. Tampere: Tammer-paino, 146–165.

Heikkilä, Matti & Anttonen, Anneli & Hänninen, Sakari & Julkunen, Raija & Lehto, Juhani & Niemelä, Jorma & Sipilä, Jorma & Veirtio, Harri & Väärälä, Reijo & Moisio, Pasi & Roos, Milla & Arajärvi, Pentti & Järvinen, Pekka & Narikka, Jouko & Prättälä, Kari & Sakslin, Maija & Tuori, Kaarlo & Vehmas, Liisa & Pajukoski, Marja (2006) Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Hyvinvointivaltion rajat -hanke, Stakes, Helsinki.

Heikkilä, Matti (2007) Julkinen valta vastuussa vähäosaisista Dialogi 1/2007. <http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2007/1/sivu/32.htm>. Luettu 26.3.2008.

Heiskanen, Marja-Liisa (1998) Muuttuvatko mallit - vammaiskäsitteiden pohdintaa? Teoksessa Have-rinen, Riitta & Simonen, Leila & Kiikkala, Irma (toim.): Kohtaamisia sosiaali- ja terveystieteen areenoilla. Stakes, Raportteja 221.

Helén, Ilpo (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: foucaultlainen hallinnan analytiikka. Teok-sessa Rahkonen, Keijo (toim.): Sosiologisia nykykeskusteluja. Tampere: Tammer-paino, 206–236.

Helne, Tuula (2003) Sosiaalipolitiikan nykyiset haasteet. Teoksessa Helne, Tuula & Julkunen, Raija & , Jouko & Kajanoja, Sini Laitinen-Kuikka, Tiina Silvasti, Jussi Simpura (toim) Sosiaalinen politiikka. Juva: WS Bookwell Oy.

Helne, Tuula & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (2004) Johdanto. Sisään, mutta mihin ja miten? - Kysymyksiä yhteisyydestä Teoksessa Helne, Tuula & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) Seis yhteiskunta - tahdon sisään! Jyväskylä: Korpilampi Oy, 7–19.

Helne, Tuula & Laatu, Markku (2006) "Hyvinvointipolitiikka" ja sen vääryydet. Teoksessa Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 9–40.

Hellsten, Katri & Kallioma-Puha, Laura & Komu, Merja & Sakslin, Maija (2006) Suomalaisen hoivan monet muodot. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveystieteen selosteita 55/2006. Helsinki; Vam-malan Kirjapaino Oy.

Hemerijck, Anton (2002) The self-Transformation of the European Social Model(s). Teoksessa Esping-Andersen, Gøsta & Gallie, Duncan & Hemerijck, Anton & Myles, John: Why we need a New Welfare State? Norfolk, Oxford University Press, 173–213.

Hirvonen, Johanna Konttinen, Riikka & Haapola, Ilkka & Karisto, Antti (2003) Alueellinen hyvinvoin-tibarometri: Helsinki University of Technology, The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy 18.

Jallinoja, Riitta (2004) Familistisen käänteiden rakentajat: Arlie Hochschild ja suomalainen mediaajul-kisuus. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.): Sosiologisia nykykeskusteluja. Tampere: Tammer-paino, 64–98.

Julkunen, Raija (1992) Hyvinvointivaltio käännekohdassa. Jyväskylä: Vastapaino.

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jyrkämä, Jyrki (1999): Ikääntyminen Nyky-yhteiskunta ja tulevaisuus (turvaa ja sosiaalista tukea, ikä-sortoa ja syrjäytymistä) <http://www.ykliitto.fi/maakansa/ikaih/5-ikaantymi.html> Luettu 3.4.2006.

Kajanoja, Jouko (2003) Sosiaalipolitiikka ja talousteoria. Teoksessa Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina & Simpura, Jussi (toim.) Sosiaalinen politiikka Juva: WS Bookwell Oy, 183–214.

Kajanoja, Jouko (2005) Köyhyyspolitiikka tuottaa köyhyyttä? Sosiaaliturva 2005, 24–25.

Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kangas, Olli (2008) Pohjoismaat - paras kolkka maailmassa. <http://www.acadsci.fi/100v/detail.php?idx=118> Luettu 5.2.2008.

Karisto, Antti (2003) Väestö vanhenee sukupolvittain - suuret ikäluokat esimerkkeinä. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 70–77.

Karisto, Antti & Nummela, Olli & Konttinen, Riikka & Haapola, Ilkka & Valve, Raisa & Uutela, Antti & Heikkilä, Kirsti (2003) Ikääntyvä Päijät-Häme. Kuntien hyvinvointiraportti. Helsingin yliopisto, Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia Raportteja ja selvityksiä 41/2003, Helsinki.

Karisto, Antti (2005) Suuret ikäluokat kuvastimessa. Teoksessa Antti Karisto (toim.): Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 17–58.

Kautto, Mikko (2006): Pärjäämmekö vanhemman väestön oloissa? Signaaleja - Stakesin tulevaisuusraportti 2006, 45–46. Stakes, Työpapereita 8/2006.

Koskiahho, Briitta & Nurmi, Johanna & Virtanen, Petri (1999) Kansalaisen sosiaalipolitiikka. Juva: WSOY

Koskinen, Seppo & Nieminen, Mauri & Martelin, Tuija & Sihvonen, Ari-Pekka (2003) Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa: Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Tampere, Kustannus Oy Duodecim, 25–32.

Koskinen, Simo (2005) Sukupolvien välinen sopimus vai sota? Signaaleja - Stakesin tulevaisuusraportti 2005 . Stakesin raportteja 1/2005 (12–18).

Kröger, Teppo (2003) Universalism in social care for older people in Finland – weak and still getting weaker. *Nordisk Socialt Arbeit* 1/2003, 30–34.

Kröger, Teppo (2004) Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. *Janus* vol.12, 200–216.

Kröger, Teppo (2005) Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. Teoksessa: Marta Szebehely (toim.) *Alderomsorgsforskning i Norden, En kunskapsöversikt*. Köpenhamn, TemaNord 2005:508.

Kröger, Teppo (2006) Vanhuus, hoivatyö ja hoivaköyhyys. Luento Lahdessa 30.3.2006 <http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/luento.asp?order=new>. Luettu 20.1.2008

Kuronen, Tanja (2006) Suursiivous eli tutkimus vanhusten kotisiivoustyön haasteista. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos, sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma 7.11.2005. *Verson julkaisuja* 2/2006.

Künemund, Harald (2006) Changing Welfare States and the “Sandwich Generation”: Increasing Burden for the Next Generation? *International Journal of Ageing and Later Life* 1 (2), 11–29.

Lahden kaupungin strategia 2007 [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/FA03E44D99651C90C22572F1001DCEB1/\\$file/Strategia\\_2805\\_2007\\_+kansi.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/FA03E44D99651C90C22572F1001DCEB1/$file/Strategia_2805_2007_+kansi.pdf). Luettu 30.9.2007.

Lahden kaupungin tiedote 1.6.2005 [http://www.lahtisbp.fi/easydata/customers/lahti/files/eu\\_han-keneuvonta/lahden\\_kaup\\_strategia\\_2006.doc](http://www.lahtisbp.fi/easydata/customers/lahti/files/eu_han-keneuvonta/lahden_kaup_strategia_2006.doc). Luettu 1.8.2006.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu 26.2.2008.

Lehtinen, Riitta (1996) Työttömät ja vapaaehtoistoiminta Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Kotkakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Vastapaino. Jyväskylä, 107–120.

Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2003). *Sosiaali- ja terveystaloudelliset osana erilaisia yhteiskuntia ja niiden muutosta*. Teoksessa: Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (toim.) *Sosiaali- ja Terveystaloudelliset osana erilaisia yhteiskuntia ja niiden muutosta*. Juva: WS Bookwell Oy

Lemke, Anja (2007) Retirement and participation in volunteer work: evidence from German panel data <http://www.esa8thconference.com/> Luettu 11.1.2008.

Lewis, Jane (2007) Gender, Ageing and the “New Social Settlement”. The Importance of Developing a Holistic Approach to Care Policies. *Current Sociology* March 2007, Vol. 55(2): 271–266. SAGE. International Sociological Association.



Lingsom, Susan (1997) The substitution issue. Care politics and their consequences for family care. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA): NOVA rapport nr. 6.

Liukko, Matti (2004) Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuspaketti. <http://www.lahti.fi/sote/> [www.lahti.fi/doc](http://www.lahti.fi/doc)  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/04B4F07E881D54B5C2256F35002B238F/\\$file/sosiaali-ja%20terveyspaketti.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/04B4F07E881D54B5C2256F35002B238F/$file/sosiaali-ja%20terveyspaketti.pdf) . Luettu 10.1.2006.

Marin, Marjatta (2003) Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 60–69.

Matthies, Aila-Leena (1996) Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Kotkakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Vastapaino. Jyväskylä, 11–29.

Melkas, Tuula (2003) Sosiaalisesta muodosta toiseen. Suomalaisten yksityiselämän sosiaalisuuden tarkastelua vuosilta 1986 ja 1994. Tilastokeskuksen tutkimuksia 237. Helsinki: Yliopistopaino.

Metsämuuronen, Jari (2001) Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. international Methelp Ky.Viro.

Metsämäki, Niina (2006) Kohti eurooppalaista hoivamallia. Sosiaalivakuutus 5/2006, 8.

Mikkola, Tuula (2005) Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Gerontologia 4/2005, 173–181.

Milne, Alisoun (2007): Older Carers in the UK: Patterns, Profiles and Paradigms. <http://www.esa8th-conference.com/> Luettu 11.1.2008.

Muuri, Anu (2006) Sosiaalipalvelut vuonna 2004 – väestön mielipiteitä ja asiakkaiden palvelukokemuksia: Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 204–235.

Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (2008) (toim.). Suomalaisten hyvinvointi. Stakes, Helsinki.

Myles, John (2002) A new Social Contract for the Elderly? Teoksessa Esping-Andersen, Gøsta & Galie, Duncan & Hemerijck, Anton & Myles, John: Why we need a New Welfare State? Norfolk, Oxford University Press, 130–172.

Niemi, Riikka (2006) Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa? Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääräyskirja. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 61–76.

Nieminen, Mauri (2005) Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Tieto & Trendit 1/2005. Tilastokeskuksen julkaisuja. Luettu 7.1.2008.

Nylund, Marianne (2004) Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. Janus 2/2004, 184–199.

Nylund, Marianne & Yeung, Birgitta (toim.) (2005): Vapaaehtoistoiminta- Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Nylund, Marianne (1997) Kolmannen sektorin tutkimus Pohjoismaissa – yhdistyksiä, osuuskuntia ja vapaaehtoistoimintaa. Janus (3) 1997, 315–326.

Ojanen, Miia (2005) Ansiotyötä tekevien osallistuminen vapaaehtoistyöhön ja informaaliin hoivaan eräissä Euroopan maissa. Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2005, 73-89.

Palola, Elina (2005). Sosiaalisesta mallista talouskasvun sosiaaliseen ulottuvuuteen. Sosiaaliturva 16/2005, 29–36.

Palola, Elina (2006) Millainen on ”sosiaalinen Eurooppa maailmantaloudessa”. Signaaleja - Stakesin tulevaisuusraportti 2006, 47–50. Stakes, Työpapereita 8/2006.

Palola, Elina & Särkelä, Riitta (toim.) (2006) Hyvinvointi United - FC Sisämarkkinat: Reilu peli. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy.

Raivio, Minna (2007) Pitfalls In the Treatment of Persons with Dementia. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauhala, Pirkko-Liisa (2005) Arjen sujuminen sosiaalipalvelupoliittisena kysymyksenä. Teoksessa Väärälä, Reijo & Roos, Milla (toim.) Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus -seminaari 10.5.2005. Sosiaalialan kehittämishanke. STM Selvityksiä 2005, 45–50.

Rissanen, Sari (1999) Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuina? Kuopio: Kuopion yliopiston kirjapaino.

Roos, J. P (1987) Suomalainen elämä: tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Ryynänen, Aimo (2006) Kansalaisen ja julkisen hallinnon välisen vastuunjaon uudelleenajattelu. Tieteessä tapahtuu 7/2006, 29–37.

Seppänen, Marjaana (2001) Liipolan onni. Asuinalueen sosiaalinen erilaistuminen ja merkitys asukkaille. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana & Pajunen, Sari & Artima, Essi (2001) Kuka hoitaa vanhana? Lahden seurakuntayhtymä. Julkaisusarja 2/2001. Diakoniatyön keskus.

Simpura, Jussi (2003) Hyvinvoinnin tasojen ja erojen politiikat Teoksessa Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina, Simpura, Jussi (toim.) Sosiaalinen politiikka. Juva: WS Bookwell Oy, 123–160.

Sipilä, Jorma (2005) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Teoksessa Väärälä, Reijo & Roos, Milla (toim.) Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuusseminaari 10.5.2005. STM Selvityksiä 2005: 16, 25–30.

Sosiaalibarometri 2000, 2003 Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Stepney, Paul (2006) The paradox of reshaping social work as "tough love" in the Nordic welfare state. Nordisk socialt Arbeit, 293–305.

Tedre, Silva (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopisto.

Tedre, Silva, (2003) Vanhusten avohuollon avaamattomat kysymykset. Gerontologia 2/2003.

Töttö, Pertti (2000) Pirullisen positivismin paluu: laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Tampere: Vastapaino.

Tuori, Kaarlo (2005) Sosiaaliset oikeudet ja omavastuu. Teoksessa Väärälä, Reijo & Roos, Milla (toim.) Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus -seminaari 10.5.2005. Sosiaalialan kehittämishanke. STM Selvityksiä 2005: 31–34.

Tuori, Kaarlo (2006) Kuntien ja valtion vastuu. <http://www.kansalaisareena.fi/index.php?sivu=toseminaari3/perusoikeusseminaari>. Luettu 24.3.2008.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2006) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.):Suomalaisten Hyvinvointi 2006. Vaajakoski; Gummerus Kirjapaino Oy, 104–136.

Valtioneuvoston periaatepäätös, 2003 STM, Helsinki

Vuorinen, Marja & Särkelä, Riitta & Peltosalmi, Juha & Eronen, Anne (2007) Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton järjestöbarometri [http://www.stkl.fi/tiedote\\_23.10.2007.html](http://www.stkl.fi/tiedote_23.10.2007.html) Luettu 20.1.2008.

Väärälä, Reijo & Roos, Milla (2005) Johdanto. Teoksessa Väärälä, Reijo & Roos, Milla (toim.) Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus -seminaari 10.5.2005. Sosiaalialan kehittämishanke. STM Selvityksiä 2005, 13–15.

Yeung, Anne Birgitta (2004) Individually Together. Volunteering in Late Modernity: Social Work in the Finnish Church. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton julkaisuja.

Yhteisösosiaalityö- erikoisalan opetussuunnitelma 2004–2007 [http://www.sosnet.fi/includes/file\\_download.asp?deptid=21162&fileid=7925&file=20060215152649.pdf&pdf=1](http://www.sosnet.fi/includes/file_download.asp?deptid=21162&fileid=7925&file=20060215152649.pdf&pdf=1) Luettu 24.3.2008.

Julkaisemattomat lähteet:

Juhila, Kirsi (2004). Sosiaalityö liittämisen, kumppanuus- ja huolenpitosuhteena. Virkaanastujaisesitelmä, Tampereen yliopisto 1.10.2004.

Koskinen Simo, luentomuistiinpanot (Vanhuspolitiikan päivä – Ikääntyminen aikamme valtavirtaus) 7.5.2003.

Sipilä, Jorma esitys Terve-sos-päivillä 17.5.2006.

Viirkorpi, Paavo (2002) luentomuistiinpanot.

Väärälä, Reijo esitys Terve-sos-päivillä 17.5.2006.

## Liitteet

### Liite 1

#### 1. Arvioikaa mihin suuntaan oma elämäntilanteenne on muuttunut viimeisten viiden vuoden aikana seuraavissa asioissa?

	Paremmaksi	Pysynyt suunnilleen samanlaisena	Huonommaksi
Taloudellinen tilanne	1	2	3
Terveys	1	2	3
Vapaa-aika	1	2	3
Ihmissuhteet	1	2	3
Tyytyväisyys elämään kaiken kaikkiaan	1	2	3

#### 2. Entä mihin suuntaan arvelette elämäntilanteenne muuttuvan tulevien viiden vuoden aikana seuraavissa asioissa?

	Nykyistä paremmaksi	Pysyy suunnilleen samanlaisena	Nykyistä huonommaksi
Taloudellinen tilanne	1	2	3
Terveys	1	2	3
Vapaa-aika	1	2	3
Ihmissuhteet	1	2	3
Tyytyväisyys elämään kaiken kaikkiaan	1	2	3

#### 3. Arvioikaa seuraavaksi muutoksia asuinalueenne, asuinkuntanne ja Päijät-Hämeen maakunnan osalta. Mihin suuntaan kehitys on Teidän mielestänne kulkenut viimeisten viiden vuoden aikana?

	Parempaan suuntaan	Ei juuri muutosta	Huonompaan suuntaan	En osaa sanoa
Asuinalue	1	2	3	4
Asuinkunta	1	2	3	4
Päijät-Häme	1	2	3	4

#### 4. Entä mihin suuntaan arvelette kehityksen kulkevan tulevien viiden vuoden aikana?

	Parempaan suuntaan	Ei juuri muutosta	Huonompaan suuntaan	En osaa sanoa
Asuinalue	1	2	3	4
Asuinkunta	1	2	3	4
Päijät-Häme	1	2	3	4

**5. Arvioikaa tuttua kouluarvosana-asteikkoa (4–10) käyttäen, kuinka tyydyttävänä pidätte omaa elämääne seuraavilla elämänalueilla.**

	Arvosana 4–10
Suhteet puolisoon ja / tai muihin perheenjäseniin	
Suhteet sukulaisiin	
Suhteet naapureihin	
Luottamukselliset ihmissuhteet	
Fyysinen kunto	
Ulkonäkö	
Terveys	
Sukupuolielämä	
Taloudellinen tilanne	
Kulutsmahdollisuudet	
Työsuhteen pysyvyys	
Työn mielekkyys	
Itsensä tunteminen rakastetuksi	
Henkilökohtaisen uskon tai vakaumuksen antama elämänsisältö	
Mahdollisuus matkustella	
Mahdollisuus harrastaa liikuntaa	
Mahdollisuus opiskella ja oppia uusia asioita	
Kulttuuriharrastukset	
Kuuluminen johonkin itselle tärkeään ryhmään tai yhteisöön	
Osallistuminen järjestö- tai asukastoimintaan	
Muiden osoittama arvonto	
Mahdollisuus vaikuttaa asuinalueen tai asuinseudun asioihin	
Mahdollisuus tehdä itse omaa elämää koskevia valintoja	
Asunnon sijainti	
Asunnon koko, laatu ja varustetaso	
Asuinympäristön kauneus	
Luonto ja mahdollisuus liikkua luonnossa	
Viihde ja hauskanpito	
Elinympäristön puhtaus	
Palvelujen läheisyys	
Mielihyvää tuottavat arkiset asiat	
Mahdollisuus elää ympäristössä, jossa tuntee olevansa kotonaan	

**6. Hoidatteko tai autatteko jotakin henkilöä, joka on pitkäaikaissairas, vammainen tai iäkäs?**

- 1 En → siirtykää kysymykseen 8.
  - 2 Kyllä. Kuka tämä henkilö on ja mikä on hänen avun tarpeensa syy (esim. äiti, dementia)?
- 

**7. Voisitteko tarvittaessa lisätä hoivapanostanne?**

- 1 Kyllä, voisin lisätä sitä tarvittaessa
- 2 En, nykyinen hoivapanokseni on juuri mahdollisuuksieni mukainen
- 3 En, nykyinenkin panokseni on jo liikaa minulle

**8. On esitetty, että ihmisten pitäisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta läheisistään. Jos lähipiiristä joku olisi pitkäaikaisen avun tarpeessa, olisiko Teillä mahdollisuutta ottaa vastuuta hänen huolehtimisestaan?**

- 1 Kyllä, voisin ottaa päävastuun huolenpidosta
- 2 Kyllä, voisin jossain määrin osallistua huolenpitoon
- 3 Haluaisin osallistua, mutta minulla ei ole siihen mahdollisuutta
- 4 Mielestäni se on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä

**Kommentoikaa halutessanne vastaustanne:**

---

---

---

**9. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?** Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettänne.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luotan kykyyni selviytyä odottamattomista takaiskuista	1	2	3	4
Minulla on ainakin yksi läheinen ihminen, jonka kanssa voin keskustella minulle tärkeistä asioista	1	2	3	4
Uskon saavani tarvittaessa apua sukulaisiltani ja ystäviltäni	1	2	3	4
Minulla on riittävästi mielekästä tekemistä	1	2	3	4
Selviydyn hyvin normaalin arkielämän toimista ja vaatimuksista	1	2	3	4
Saan tarvitessani apua naapureilta	1	2	3	4
Minulla on paljon ystäviä ja tuttaviaminun asuinalueellani	1	2	3	4
Nykyisin ei enää voi pistäytyä naapurissa siitä etukäteen sopimatta	1	2	3	4
Asuinkunnassani ei ole sellaisia paikkoja, joihin minun ikäistenin on luontevaa mennä	1	2	3	4

**10. Kuulutteko johonkin yhdistykseen, yhteisöön tai epäviralliseen porukkaan, joka on Teille todella tärkeä?**

- 1 En
- 2 Kyllä. Mihin?

---

Miten kauan olette olleet siinä / niissä mukana? Vuodesta \_\_\_\_\_ lähtien.



**11. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?** Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettänne.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Äänestämällä kunnallisvaaleissa voin vaikuttaa minulle tärkeisiin asioihin	1	2	3	4
Äänestämällä eduskuntavaaleissa voin vaikuttaa minulle tärkeisiin asioihin	1	2	3	4
Äänestämällä EU-vaaleissa voin vaikuttaa minulle tärkeisiin asioihin	1	2	3	4
Asuinkuntani päättäjät ottavat kuntalaisten mielipiteet hyvin huomioon päätöksiä tehtäessä	1	2	3	4
Mikään puolue ei aja juuri minulle tärkeitä asioita	1	2	3	4
Olen tarvittaessa valmis kansalaisvaikuttamiseen (esim. poliittisten vetoomusten allekirjoittamiseen)	1	2	3	4
Osallistumalla vapaaehtoistoimintaan voin vaikuttaa asuinkuntani asioihin	1	2	3	4
Asuinalueellani on esiintynyt sellaisia epäkohtia tai asioita, joihin olen halunnut vaikuttaa	1	2	3	4
Ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen	1	2	3	4
Menestyminen työelämässä johtuu ensisijassa yrittämishalusta ja ahkeruudesta	1	2	3	4
Asuinkunnassani vallitsee mielestäni hyvä yhteishenki	1	2	3	4

**12. Oletteko viimeisten 3–5 vuoden aikana tehnyt jotakin seuraavista vaikuttaaksenne paikallisiin asioihin tai ongelmiin?**

	En ole	Kerran tai pari	Useita kertoja
Ottanut yhteyttä viranomaistahoon, jolle asia kuuluu	1	2	3
Allekirjoittanut vetoomuksen	1	2	3
Osallistunut asiaa koskevaan julkiseen kokoukseen	1	2	3
Pyrkinyt vaikuttamaan asiaan osallistumalla jonkin järjestön tai toimintaryhmän toimintaan	1	2	3
Ottanut yhteyttä paikallisiin poliittisiin luottamushenkilöihin tai kansalaisjärjestöön	1	2	3
Kirjoittanut lehden yleisönosastoon	1	2	3
Osallistunut asiaa koskevaan internet-keskusteluun	1	2	3

**13. Mikä on sellainen asia, jonka vuoksi olette ryhtynyt tai olisitte valmis ryhtymään kysymyksessä 12 mainittuihin toimiin?**

---



---

**14. Seuraavassa on lueteltu palveluja, joita pääasiassa kunnat nykyisin järjestävät.**

**Mitä mieltä olette, miten nämä palvelut pitäisi jatkossa järjestää?**

	Oman kotikuntani pitäisi järjestää palvelu	Palvelu pitäisi järjestää yhteistyössä muutaman lähikunnan kanssa	Palvelu pitäisi järjestää maakunnallisena yhteistyönä	Minulle on samantekevää miten palvelu järjestetään
Perusterveydenhuolto	1	2	3	4
Sosiaalipalvelut kuten vanhusten ja vammaisten palvelut	1	2	3	4
Päivähoitopalvelut	1	2	3	4
Perusopetus	1	2	3	4
Lukio-opetus	1	2	3	4
Kirjastopalvelut	1	2	3	4
Tekniset palvelut kuten kaavoitus ja teiden kunnossapito	1	2	3	4

**15. Äänestittekö viime vaaleissa?**

	Kyllä	En
Kunnallisvaalit 2004	1	2
EU parlamenttivaalit 2004	1	2
Eduskuntavaalit 2003	1	2

**16. Oletteko viimeisen vuoden aikana tehnyt jotakin seuraavista?**

	En ole	Kerran tai pari	Useita kertoja
Osallistunut talkootyöhön	1	2	3
Antanut rahaa hyväntekeväisyyteen	1	2	3
Osallistunut vapaaehtoistoimintaan Jos kyllä, niin millaiseen? _____	1	2	3

**17. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?** Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettänne.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Terveydentilani rajoittaa toimintaani	1	2	3	4
Taloudellinen tilanteeni rajoittaa toimintaani	1	2	3	4
Ajanpuute rajoittaa toimintaani	1	2	3	4

**18. Onko Teillä sellaisia asioita, joihin tarvitsisitte apua, mutta ette sitä saa?**

- 1 Ei
- 2 Kyllä, millaisia?

\_\_\_\_\_

**19. Aiheuttaako jokin asia Teille tällä hetkellä turvattomuuden tunnetta?**

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mikä?

\_\_\_\_\_

**20. Tässä kysymyksessä palataan lomakkeessa aikaisemminkin (kysymyksessä 5) esillä olleisiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Nyt kysymme, mikä merkitys näillä asioilla on omalle hyvinvoinnillenne?**

	Ei lainkaan merkitystä	Pieni merkitys	Kohtalainen merkitys	Suuri merkitys	Erittäin suuri merkitys
Suhteet puolisoon ja / tai muihin perheenjäseniin	1	2	3	4	5
Suhteet sukulaisiin	1	2	3	4	5
Suhteet naapureihin	1	2	3	4	5
Luottamukselliset ihmissuhteet	1	2	3	4	5
Fyysinen kunto	1	2	3	4	5
Ulkonäkö	1	2	3	4	5
Terveys	1	2	3	4	5
Sukupuolielämä	1	2	3	4	5
Taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
Kulutusmahdollisuudet	1	2	3	4	5
Työsuhteen pysyvyys	1	2	3	4	5
Työn mielekkyys	1	2	3	4	5
Itsensä tunteminen rakastetuksi	1	2	3	4	5
Henkilökohtaisen uskon tai vakaumuksen antama elämänsisältö	1	2	3	4	5
Mahdollisuus matkustella	1	2	3	4	5
Mahdollisuus harrastaa liikuntaa	1	2	3	4	5
Mahdollisuus opiskella ja oppia uusia asioita	1	2	3	4	5
Kulttuuriharrastukset	1	2	3	4	5
Kuuluminen johonkin itselle tärkeään ryhmään tai yhteisöön	1	2	3	4	5
Osallistuminen järjestö- tai asukastoimintaan	1	2	3	4	5
Muiden osoittama arvonanto	1	2	3	4	5
Mahdollisuus vaikuttaa asuinalueen tai asuinseudun asioihin	1	2	3	4	5
Mahdollisuus tehdä itse omaa elämää koskevia valintoja	1	2	3	4	5
Asunnon sijainti	1	2	3	4	5
Asunnon koko, laatu ja varustetaso	1	2	3	4	5
Asuinympäristön kauneus	1	2	3	4	5
Luonto ja mahdollisuus liikkua luonnossa	1	2	3	4	5
Viihde ja hauskanpito	1	2	3	4	5
Elinympäristön puhtaus	1	2	3	4	5
Palvelujen läheisyys	1	2	3	4	5
Mielihyvää tuottavat arkiset asiat	1	2	3	4	5
Mahdollisuus elää ympäristössä, jossa tuntee olevansa kotonaan	1	2	3	4	5

**21. Miten asuinkuntanne on mielestänne onnistunut seuraavissa asioissa?  
Antakaa asuinkunnallenne kouluarvosana (4–10) seuraavien asioiden suhteen.**

	Arvosana 4–10
Terveyspalvelut	
Lasten päivähoito	
Vanhusten kotipalvelu	
Peruskouluopetus	
Lukio-opetus ja ammatillinen koulutus	
Kulttuuripalvelut	
Liikuntapalvelut	
Tekniset palvelut kuten teiden kunnossapito	
Kaavoitus	
Puistojen ja viheralueiden hoito	
Kunnan maine	
Kunnan johtaminen	
Yhteistyö naapurikuntien kanssa	
Kuntalaisten mahdollisuus vaikuttaa kunnan asioihin	
Tiedottaminen kunnan asioista	

**22. Miten hyvänä pidätte asuinkuntaanne seuraavien väestöryhmien asuin- ja elinympäristönä? Antakaa jälleen sopivin kouluarvosana (4–10).**

	Arvosana 4–10
Lasten asuin- ja elinympäristö	
Nuorten asuin- ja elinympäristö	
Työikäisten asuin- ja elinympäristö	
Eläkeläisten asuin- ja elinympäristö	

**23. Minkä kouluarvosanan (4–10) annatte kotikunnassanne seuraaville tahoille?**

	Arvosana (4–10)
Kunnan johtavat viranhaltijat	
Muut kunnan viranhaltijat	
Kunnanvaltuuston jäsenet ja muut luottamushenkilöt	
Työvoimatoimisto	
Kansaneläkelaitos	
Seurakunta	
Poliisi	
Pelastuslaitos	

**24. Mikäli joutuisitte muuttamaan nykyisestä asuinkunnastanne, mihin Päijät-Hämeen kuntaan mieluiten muuttaisitte?**

---

Seuraavissa kysymyksissä vaaditaan hieman mielikuvitusta. Vastatkaa rennosti sen mukaan, mitä ensimmäiseksi tulee mieleen.

**25. Jos asuinkuntanne olisi urheilulaji, mikä laji se olisi?**

---

**26. Jos asuinkuntanne olisi eläin, mikä eläin se olisi?**

---

**27. Tamperetta on sanottu Suomen Manchesteriksi, Joroinen kutsuu itseään Savon Pariisiksi ja Jyväskylä tunnetaan Suomen Ateenana. Minkä nimityksen keksisitte omalle asuinkunnallenne?**

**Asuinkuntani on**

---

## TAUSTATIEDOT

28. Mikä on asuinkuntanne? \_\_\_\_\_

29. Mikä on asuinalueenne postinumero? \_\_\_\_\_

30. Sukupuolenne

- 1 Mies
- 2 Nainen

31. Minä vuonna olette syntyneet? Vuonna 19\_\_

32. Mikä on peruskoulutuksenne?

- 1 Kansakoulu tai osa kansakoulua
- 2 Keski- tai peruskoulu
- 3 Ylioppilas
- 4 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

33. Mikä on ammatillinen koulutuksenne?

- 1 Ei ammatillista koulutusta
- 2 Ammattikurssi tai työn ohessa saatu koulutus
- 3 Koulutason tutkinto
- 4 Opistotason tutkinto
- 5 Ammattikorkeakoulututkinto
- 6 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

34. Mikä on nykyinen työmarkkina-asemanne?

- 1 Työssä
- 2 Työtön; kauanko työttömyytenne on kestänyt? \_\_\_\_\_ kk
- 3 Opiskelija
- 4 Kotiäiti tai -isä
- 5 Eläkeläinen
- 6 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

35. Mikä on / oli ammattiasemanne?

- 1 Johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö
- 2 Alempi toimihenkilö
- 3 Työntekijä
- 4 Maatalousyrittäjä tai työssä perheen yhteisellä maatilalla
- 5 Muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja
- 6 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**36. Mikä on siviilisäätynne?**

- 1 Naimaton
- 2 Naimisissa tai avoliitossa
- 3 Eronnut tai asumuserossa
- 4 Leski

**37. Kenen kanssa asutte?**

- 1 Yksin → siirtykää kysymykseen 39
  - 2 Kaksin avio- tai avopuolison kanssa → siirtykää kysymykseen 39
  - 3 Avio- tai avopuolison ja lastenne kanssa
  - 4 Yksin lastenne kanssa (yksinhuoltaja)
  - 5 Muiden henkilöiden kanssa, keiden
- 

**38. Kuinka moni kotona asuvista lapsistanne on**

Alle 7-vuotiaita \_\_\_\_\_  
7–17-vuotiaita \_\_\_\_\_  
Yli 17-vuotiaita \_\_\_\_\_

**39. Missä asutte?**

- 1 Kaupungin keskustassa
- 2 Esikaupunkialueella tai lähiössä
- 3 Kuntakeskuksessa
- 4 Maalaiskylässä
- 5 Haja-asutusalueella

**40. Kuinka kauan olette asunut nykyisellä asuinpaikkakunnallanne?**

Vuodesta \_\_\_\_\_ lähtien

**Lopuksi voitte esittää mahdollisia mieleen nousseita kommentteja:**

---

---

---

**Kiitos vastauksestanne!**



Liite 2

**Taulukko 11. Hoivaaminen tällä hetkellä, yleinen asenne hoivaan, oma vastuunotto / hoiva yhteiskunnan tehtävänä (%).**

Sukuoli	Ikäryhmä	Hoivaaminen tällä hetkellä, asenne hoivaan;				
		Hoivaaminen tällä hetkellä	Ihmisten pitäisi nykyistä enemmän osallistua lähimmäistensä hoivaamiseen Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Mikäli joku lähipiirissäsi tarvitsisi pitkäaikaisesti apua / valmius koko vastuun ottoon	Mikäli joku lähipiirissäsi tarvitsisi pitkäaikaisesti apua / Auttaminen on yhteiskunnan tehtävä	
Mies	Ikäryhmä	18-24 v	4%	81%	4%	17%
		25-44 v	12%	<b>92%</b>	5%	12%
		45-64 v	20%	81%	3%	22%
		65-74 v	<b>22%</b>	81%	<b>10%</b>	<b>37%</b>
		yli 75 v	10%	<b>92%</b>	4%	51
	Yhteensä	15%	85%	4,5%	21%	
Nainen	Ikäryhmä	18-24 v	5%	<b>92%</b>	3%	6%
		25-44 v	19%	91%	6%	6%
		45-64 v	<b>37%</b>	89%	<b>7%</b>	7%
		65-74 v	35%	87%	3%	20%
		yli 75 v	16%	78%	6%	<b>35%</b>
	Yhteensä	26%	88%	5,5%	11%	