

**Informaalin hoivan merkitykset ikääntyneiden palveluiden
laatusuosituksissa 2000-luvulla**

Ursula Grönvall Y2201997

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

2025

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Informaalin hoivan merkitykset ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa 2000-luvulla

Tekijä: Ursula Grönvall

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma/Maisteritutkielma x Lisensiaatintutkimus__

Sivumäärä 66

Vuosi: 2025

TIIVISTELMÄ

Pro gradu -tutkielmassa käsitellään ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa esiintyviä informaalin hoivan merkityksiä. Tarkastelun kohteena on, miten laatusuosituksissa merkityksellistetään informaalia hoivaa ja sen suhdetta formaaliin hoivaan. Tutkimusaineisto koostuu kuudesta ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksesta, jotka on julkaistu vuosien 2001 ja 2024 välillä. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä diskursianalyysillä.

Aineistosta paikannettiin kaksi diskurssia informaalin hoivan merkityksistä ikääntyneiden hoivan kokonaisuudessa. Informaalin hoivan toimijoiden positiot rakentuivat diskursseissa eri tavoin, minkä myötä informaalin hoivan saamat merkitykset erosivat toisistaan. Ensimmäisessä diskurssissa informaali hoiva sai tasaveroisen, ensisijaisen ja vaihtoehtoisen merkityksen hoivan kokonaisuudessa. Toisessa diskurssissa informaali hoiva sai heikon ja vahvistuvan merkityksen. Omaisten ja muiden informaalin hoivan toimijoiden saamat positiot kiinnittivät toimijat monin eri tavoin osaksi hoivan kokonaisuutta.

Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että omaisilla on merkittävä ja itsestään selvä rooli ikääntyneiden hoivassa. Tärkeitä informaalin hoivan toimijoita ovat myös vapaaehtois-toimijat. Informaalin ja formaalin hoivan rajat hämärtyvät monin paikoin ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa. Informaalien ja formaalien toimijoiden tehtävät määrittyvät usein rinnakkaisiksi, ja omaisilla on vastuuta hoivasta siinä missä julkisen palvelujärjestelmän toimijoillakin. Omaisten suoriutumista hoivatehtävästä tuetaan julkisen palvelujärjestelmän palveluin. Hoivan kokonaisuus näyttäytyy epäselvänä informaaleille toimijoille määritettyjen tehtävien ja vastuukysymysten näkökulmasta.

Avainsanat: ikääntynyt, hoiva, palvelujärjestelmä, omainen, informaatio-ohjaus

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Teoreettinen viitekehys.....	4
2.1. Ikääntyneet ja heidän omaisensa.....	4
2.2 Hoiva ja hoivapolitiikka	5
2.3 Hoivaan liittyvän yhteiskunnallisen työnjaon keskeisiä tekijöitä.....	9
2.3.1 Hoiva ikääntyvässä yhteiskunnassa.....	10
2.3.2 Hoiva markkinoistuneessa monitoimijajärjestelmässä.....	12
2.3.3 Hoiva ja kotona asumisen ensisijaisuus	14
3 Tutkimusasetelma	17
3.1 Aineistona ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset.....	17
3.2 Informaatio-ohjaus tutkimuskohteena	19
3.3 Metodologiset valinnat	21
3.4 Analyysin toteuttaminen.....	23
3.5 Tutkimusetiikka	24
4 Informaalin ja formaalin hoivan hämärtyvät rajat laatusuosituksissa	28
4.1 Informaali hoiva osana formaalia.....	30
4.1.1 Kumppanin positio	31
4.1.2 Vastuullisen positio	35
4.1.3 Korvaajan positio.....	38
4.2 Informaali hoiva tuettavana.....	42
4.2.1 Tarvitsevan positio	43
4.2.2 Tuensaajan positio	47
5 Yhteenveto	52
5.1 Tulokset	52
5.2 Tutkimukselliset valinnat ja jatkotutkimuksen aiheet	56
Lähteet	59
Aineistolähteet.....	66

1 Johdanto

Ikääntyneet muodostavat sekä kronologiselta iältään että elämäntilanteiltaan hyvin heterogeenisen ryhmän. Myös ikääntyneiden terveydentila ja tuen tarpeet vaihtelevat paljon. (Rossi ym. 2022, 579.) Suomen perustuslain (1999/731, 19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Vanhuspalvelulain (2012/980, 13 §) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneelle henkilölle ”laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä”. Lain mukaan jokaisella ikääntyneellä on siis oikeus saada tarvitsemansa hoiva ja apu. Lainsäädäntöön kirjatut tavoitteet eivät kuitenkaan takaa avun saamista juuri silloin, kun sille on tarve. Kaikki ikääntyneet eivät myöskään saa apua niin paljon kuin kokevat tarvitsevansa. (Kröger ym. 2019, 125, 132.) Ikääntyneiden oikeus hoivaan ja huolenpitoon ei käytännössä aina toteudu ilman apua. Hoivan saamiseen vaikuttaa se, onko ikääntyneellä omaisia tukena. (Kalliomaa-Puha 2017, 227, 230.)

Lainsäädäntö ei velvoita omaisia auttamaan ikääntyneitä läheisiään, mutta se monessa kohdin ikään kuin olettaa omaisten olevan ikääntyneiden tukena. Tämä omaisolettama eli oletus siitä, että omaiset auttavat ikääntyneitä läheisiään saamaan palveluja, ilmenee yksittäisissä pykälissä ja niiden tulkinnossa. Omaisolettama näkyy myös järjestelmätasolla. Jo palveluiden piiriin pääseminen ilman muiden apua voi olla ikääntyneille vaikeaa, koska palvelujärjestelmä on niin monimutkainen. (Mt., 227–228.) Esimerkiksi hankittaessa palveluita palvelusetelillä ikääntynyt on käytännössä riippuvainen häntä auttavasta omaisesta, vaikka näiden mahdollisuudet ja motivaatio auttaa valintojen tekemisessä vaihtelevat (Virtamo ym. 2023, 483). Krögerin (2024) mukaan vaikuttaa siltä, että omaisolettamasta ollaan Suomessa siirtymässä omaisvelvoitteeseen. Tuki omaisilta voi nimittäin olla ainoa tapa varmistaa, että ikääntynyt saa riittävästi tarvitsemaansa apua ja hoivaa.

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen, miten ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa merkityksellistetään epävirallista eli informaalia hoivaa ja sen suhdetta julkiseen formaaliin hoivaan. Omaisten lisäksi informaalin hoivan toimijoita ovat esimerkiksi ikääntyneiden muut läheiset ja vapaaehtoistoimijat. Tutkimuskysymys on: Millainen merkitys informaalille hoivalle ja sen toimijoille rakentuu ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksissa?

Tutkielmani aineistona ovat ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksiset vuosilta 2001–2024. Laatusuosituksiset ovat valtion informaatio-ohjausta kunnille ja hyvinvointialueille (ks. Hansson 2002, 15). Miellän laatusuosituksiset osaksi yhteiskunnallista ja poliittista keskustelua. Ne ovat toiminnan ohjaamiseen pyrkiviä asiakirjoja, joiden taustalla on tutkimus- ja asiantuntijatietoa. Kyse on hallinnollisista viranomaisdokumenteista, eli lukijan on luontevaa olettaa niiden olevan ”totta”. Kielenkäyttö on kuitenkin aina sosiaalista toimintaa, jolla on seurauksia puheena olevalle aiheelle ja osallistujille. Kieltä käyttämällä rakennetaan tietoa ja muutetaan käytäntöjä. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 14.)

Kuntien vanhuspoliittisia asiakirjoja tutkineet Ahosola ja Henriksson (2012, 249) toteavat omasta aineistostaan, että kyseessä eivät ole mitkä tahansa tekstit, vaan vanhuspolitiikan työnjaollisia suhteita ohjaavat asiakirjat. Niihin vedotaan esimerkiksi suunnatessa taloudellisia resursseja tai kehitettäessä työnjaollisia käytäntöjä. Ajattelen samoin omasta aineistostani eli ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksista. Ne ovat vaikuttavia asiakirjoja, hoivapolitiikan ilmentymiä. Niiden voi katsoa heijastavan ja muokkaavan yhteiskunnassa vallitsevia hoivapoliittisia näkemyksiä. Pidän tärkeänä tällaisten toimintaa ja ajattelua ohjaavien asiakirjojen tarkastelua. Kukin laatusuositus heijastelee oman aikansa käsityksiä ja poliittista ilmapiiriä. Kyse ei ole neutraaleista tai objektiivisen toisuuden ilmaisevista asiakirjoista vaan hallinnollis-poliittisista dokumenteista. On kiinnostavaa, miten erilaiset merkitykset rakentuvat laatusuosituksissa.

Oma motivaationi aiheen tarkasteluun on kahtalainen. Minua kiinnostaa ikääntyneiden asema yhteiskunnassa ja erityisesti ikääntyneiden palveluiden järjestäminen. Toiseksi minua kiinnostaa se, miten yhteiskunnallisessa keskustelussa ja kielenkäytössä tuotetaan näkemyksiä hoivasta, ikääntyneiden palveluista ja omaisten asemasta hoivan kokonaisuudessa.

Analysoin aineistoni diskurssianalyysilla. Diskurssintutkimuksen keskeinen ajatus on, että todellisuus rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa kieli on tärkeässä asemassa. Siksi kielen tutkiminen on tärkeää. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 22.)

Käytän tutkielmassani käsitteitä informaali hoiva sekä formaali hoiva ja palvelut. Lisäksi määrittelen ja kuvaan semiformalin hoivan käsitteen. Formaali palvelut ovat julkisen sektorin palveluja, joiden myöntämisestä vastaavat hyvinvointialueet sekä Helsingin osalta Helsingin kaupunki. Ennen 1.1.2023 voimaan tullutta sosiaali- ja

terveydenhuollon uudistusta palveluista vastasivat kunnat. Käsittelen tutkielmassani sekä hyvinvointialueiden että kuntien järjestämiä palveluita, koska ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksia on julkaistu sekä ennen että jälkeen sote-uudistuksen. Hyvinvointialueiden ja kuntien erottaminen palveluiden järjestäjänä ei ole tutkielmani aiheen kannalta olennaista, joten kuvaan kuntien ja hyvinvointialueiden palveluja ja toimintaa kuhunkin asiayhteyteen ja lähteisiin sopivalla tavalla.

2 Teoreettinen viitekehys

Tutkielmani teoreettinen viitekehys on sisältöpainotteinen. Se koostuu tutkielmani kanalta olennaisista käsitteistä ja aihepiirin kirjallisuudesta. Käsittelen ikääntyneiden hoi-vapolitiikkaa ja kuvaan nykyistä palvelujärjestelmää. Näiden kautta avaan seikkoja, jotka vaikuttavat omaisten ikääntyneille läheisilleen antaman hoi- van ja muun informaalin hoi- van asemaan palveluita järjestettäessä. Tutkielmani taustalla on sosiaalisen konstruktio- nismien viitekehys. Minua kiinnostaa tutkia, miten kieli rakentaa kuvaa todellisuudesta.

2.1. Ikääntyneet ja heidän omaisensa

Vanhuspalvelulaissa (2012/980, 3 §) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläke- iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä puolestaan sellaista henkilöä, jonka toiminta- kyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen takia. Käytän tutkielmassani käsitettä ikääntynyt, jolla tarkoitan vanhuspalvelulain mu- kaisesti vanhuuseläkeiässä olevia henkilöitä. Suomessa ikääntyneiden toimintakyky ja terveys ovat kohentuneet, mutta toisaalta myös elinikä on pidentynyt. Iän karttuessa sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät. (Hannikainen 2019, 266.) Tutkielmani aiheen takia huomioni kiinnittyy nimenomaan ikääntyneiden tarvitsemaan hoivaan ja niihin ikääntyneisiin, jotka ovat jonkinlaisen hoi- van ja avun tarpeessa.

Tarkastelen erityisesti informaalia eli omaisten ikääntyneille läheisilleen tarjoamaa hoi- vaa. Aholan ja Henrikssonin (2012, 241) ovat tulkinneet sanalla ”omainen” olevan palve- lujärjestelmälähtöiseen näkökulmaan viittaava vivahde. He käyttävät sen sijaan perheen käsitettä, jolla he viittaavat ikääntyneen lähellä oleviin aikuisiin lapsiin, puolisoon ja lä- hisukulaisiin. Tutkimuksissa esiintyy myös läheisavun käsite. Vilkkon ja kumppanien (2010, 62) määrittelevät läheisavun epäviralliseksi eri sukupolvien väliseksi ja sukupolvittaiseksi auttamiseksi ja huolenpidoksi. Se voi olla omaisten, naapurien, ystävien ja tuttavien sekä joskus myös järjestöjen toimintaa. Oman tutkielmani näkökulmasta pidän perheen käsi- tettä liian suppeana ja toisaalta läheisavun käsitettä turhan laajana. En pidä omaisista

puhumista järjestelmälähtöisenä, joten käytän käsitettä omainen. Tarkoitin sillä ikään-tyneiden ihmisten läheisiä: puolisoa, lapsia, sisaruksia ja muuta lähisukua.

2.2 Hoiva ja hoivapolitiikka

Omaisten ikääntyneille läheisilleen tarjoaman hoivan ja muun informaalin hoivan merkitystä ei voi tarkastella ilman hoivan käsitteen kuvaamista ja hoivapolitiikan käsittelemistä. Naistutkijat alkoivat 1980-luvulla kuvata hoivan käsitteellä naisten tekemän palkattoman huolenpitotyön erityisyyttä ja yhteiskunnallista merkitystä. Hoiva on laaja käsite, joka sisältää erilaisia huolenpidon ulottuvuuksia. Hoivan määrittelemisen ei ole helppoa. Sillä ei ole sellaista vakiintunutta tietoteoreettista perustaa kuin esimerkiksi kasvatuksen käsitteellä on kasvatustieteessä. Hoiva voi olla fyysistä tai psyykkistä toisesta huolehtimista, ruumiillista työtä tai läsnäoloa. Hoivassa on kyse kahden tai useamman henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta, jonka erityispiirre on, että toinen osapuoli on tarvitseva. (Anttonen & Zechner 2009, 16–18, 36.)

Knijn ja Kremer (1997, 330) määrittelevät hoivan päivittäiseksi sosiaalista, emotionaalista ja fyysistä huolenpitoa sisältäväksi työksi, joka voi olla joko palkallista tai palkatonta, sopimukseen tai vapaaehtoisuuteen perustuvaa, ammattimaista tai moraaliseen velvoitteeseen perustuvaa. Heidän mukaansa näin laajan määritelmän etu on, että se antaa mahdollisuuden analysoida eri maissa usein mielivaltaisia ja poliittisesti määriteltyjä hoivan käytäntöjä. Esimerkiksi hoivan palkallisuus tai palkattomuus on seurausta poliittisista valinnoista. Anttonen ja Zechnerin (2009, 29) mukaan tämä Knijn ja Kremerin määritelmä kiteyttää hyvin keskustelun hoivasta työn erityisenä muotona. Määritelmän kokonaisvaltainen näkemys erottaa hoivan hoidosta. Terveystieteellisessä tarjottava hoito voidaan rajata hyvin tarkasti.

Käsitän tutkielmassani hoivan merkityksen samalla tavalla laajasti kuin Anttonen ja Zechner (2009) sekä Knij ja Kremer (1997). Hoivan lisäksi viitataan myös ikääntyneiden tarvitsemaan apuun ja tukeen. Miellän ne hoivan kokonaisuuteen kuuluviksi huolenpidon muodoiksi. Palveluihin viitatessani tarkoitan hoivaan liittyviä julkisen sektorin vastuulla olevia palveluita.

Tutkielmani kannalta olennainen hoivaan liittyvä määrittely on hoivan ”yhteiskunnallistuminen” eli hoivan siirtyminen palkattomasta kotona tehtävästä työstä palkalliseksi työksi. Tämä on ollut tärkeä osa demokratia-ajattelua Pohjoismaissa. Näin hoiva on määritelty ennen kaikkea työksi, jota tosin määrittävät erilaiset logiikat kuin muuta työtä. (Anttonen & Zechner 2009, 27.) Hoivan yhteiskunnallistuminen tarkoittaa sitä, että julkinen sektori ottaa osan hoivatehtävistä hoitaakseen tai alkaa laajasti tukea informaalia hoivaa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi myöntämällä omaishoitajille taloudellista korvausta. Julkinen sektori voi tukea myös järjestöjen ja yritysten hoivapalvelutuotantoa esimerkiksi palveluseleillä. (Anttonen 2009, 56.)

Hoivan yhteiskunnallistumiseen liittyy hoivapolitiikan synty. Hoivapolitiikan voi ymmärtää julkisen vallan harjoittamaksi politiikaksi, joka saa konkreettisimman ilmauksensa lainsäädännössä ja siihen perustuvissa hoivapoliittisissa etuuksissa. Laajemmin ymmärrettyinä hoivapolitiikkaa muodostavat myös julkiset keskustelut hoivasta sekä ideologiat ja suuntaviivat, joita esitetään esimerkiksi julkisissa asiakirjoissa. (Mt., 54–55.)

Anttonen (Mt., 60–61) on jakanut hoivapolitiikan historian ja hoivan yhteiskunnallistumisen karkeasti kolmeen ajanjaksoon. Ensimmäinen näistä on köyhäinhoidon aika, jolloin ei tosin vielä puhuta hoivasta. Toinen ajanjakso alkaa köyhäinhuoltoperinteen murtumisesta ja uudenlaisen, palveluhenkisen sosiaalihuollon läpimurrosta. Uudenaikainen sosiaalihuolto vakiinnutti asemansa 1950-luvulla ja myöhemmin, 1960- ja 1970-luvuilla, alkoi pyrkimys universalismiin sekä tarpeiden määrittelyssä että niihin vastaamisessa. Kolmas hoivapoliittinen jakso alkaa 1990-luvun alussa, jolloin universalismin periaatetta aletaan kyseenalaistaa. Tämä uusi hoivapolitiikka saa pitkälti alkunsa siitä, että yksityisen ja julkisen hoivan rajat ja vastuut määritellään uudella tavalla: informaalin eli ei-julkisen hoivan tukeminen yleistyy.

Tutkielmani aiheen kannalta on olennaista erottaa toisistaan julkinen eli formaali hoiva ja yksityinen tai ei-julkinen informaali hoiva. Formaali hoiva tarkoittaa palkkaa vastaan tehtyä, usein ammatillista hoivatyötä, erityisesti hoivapalveluiden tuottamista. Informaali hoiva puolestaan on hoivaa, jota ikääntyneiden omaiset ja läheiset tekevät ilman palkkaa. (Anttonen 2009, 56). Omaisten informaalia hoivaa tarvitaan erityisesti silloin, kun ikääntynyt ei kykene yksin selviytymään arkisista toiminnoista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta ja siivoamisesta. Informaali hoiva ei liity pelkästään ikääntyneen

henkilön omaisiin. Informaalien hoivan ja palveluiden antajina voivat olla myös järjestöt ja yksityiset yritykset, joiden toimia julkinen valta säätelee. (Zechner 2010, 13, 27.)

Tutkielmassani käsitän formaaliksi hoivaksi sen ikääntyneiden hoivan ja palvelun, joka kuuluu julkisen sektorin vastuulle. Informaaliksi hoivaksi käsitän omaisten ikääntyneille läheisilleen tarjoaman hoivan sekä myös muun epävirallisen hoivan ja avun, jota toteuttavat omaisia etäämmät tahot, esimerkiksi vapaaehtoistoimijat. Jako formaaliin ja informaaliin hoivaan ei kuitenkaan aina ole täysin selkeää. Geissler ja Pfau-Effinger (2005, 7) ovat sitä mieltä, että jako pelkästään formaaliin ja informaaliin hoivaan on liian karkea. He erottavat näiden lisäksi semiformaalien hoivan, jossa hyvinvointivaltio osallistuu omaisten tai perheen hoivatyöhön. Julkinen sääntely siis ulottuu yksityisen alueelle. Anttosen (2009, 56) mukaan semiformaalista hoivaa on esimerkiksi informaalien hoivan rahallinen tukeminen. Tästä yksi esimerkki on omaishoidon tuki. Se on lakisääteinen, määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntää hyvinvointialue. Omaishoidon tukeen kuuluu omaishoitoa antavalle myönnettävä hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.) Myös ikääntyneiden perhehoito on esimerkki semiformaalista hoivasta. Se on säädeltyä ja sopimukseen perustuvaa hoivaa yksityisessä kodissa, mutta se ei silti ole varsinaisesti perhehoitajan ansiotyötä. Perhehoitajalta ei vaadita tehtävään koulutusta lukuun ottamatta ennakkovalmennuskurssia. (Leinonen 2020, 33.)

Kröger (2009, 120) puhuu formaalisen informalisoinnista, kun omaishoitajuutta sulautetaan osaksi julkista sosiaalipalvelujärjestelmää: osa yhteiskunnan vastuulle kuuluvista palveluista tuotetaan ei-ammattillisena omaishoitona, jolloin omaishoito ja omaishoitajat joudutaan huomioimaan myös muiden palveluiden toteutuksessa. Ikääntyneiden kotihoito ja laitoshoidon määritykset tällöin ensisijaisen palvelumuodon eli omaishoidon tukipalveluiksi. Toisaalta myös julkisesta vallasta tulee osapuoli perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin. Anttosen ja Soinnun (2006, 93) mukaan kotona tehtävän hoivan tukemisen tarkoitus on vahvistaa informaalista hoivaympäristöä paremminkin kuin formalisoida hoiva palkkatyöksi ja palveluiksi. He kutsuvat uusia informaalien hoivan tukia hybrideiksi perinteisten ikääntyneiden hoivan muotojen eli kotipalvelun ja laitoshoidon joukossa.

Ikääntyneiden omaishoito toteutuu sekä virallisena, sopimukseen perustuvana että epävirallisena omaishoitona. Epävirallinen omaishoito on hyvin yleistä. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitajaa (Mattila & Kakriainen 2014, 35). Vuonna 2023

virallisina omaishoitajina tai sijaisomaishoitajina toimi noin 62 000 henkilöä, joista reilu puolet oli yli 64-vuotiaita (Pietilä & Forsell 2025, 1) Vilkon ym. (2010, 62) mukaan laissa määriteltä, omaishoitosopimukseen perustuva hoiva ei juurikaan eroa ilman virallista omaishoitajan statusta ikääntynyttä läheistään hoivaavan toiminnasta. Erona on lähinnä se, että virallinen omaishoitaja saa omaishoidon palkkiota. Krögerin (2009, 121, 125) mukaan taas omaishoitajista on tehty uusi puoliammattilaisten kategoria vastaamaan kasvaviin hoivatarpeisiin. Tämä tekee formaalin ja informaalin hoivan rajasta yhä hämmästyttävämmän. Kun aiemmin hoivaan liittyviä palvelujärjestelmiä kehitettiin näkemättä formaalien palveluiden yhteyttä informaaliin hoivaan, niin nyt omaishoiva on alettu käsitellä pääasiallisesti ratkaisuksi hoivatarpeisiin. Tämän seurauksena julkinen hoivapalvelujärjestelmä alkaa muuttua omaisten tarjoaman hoivan tukipalveluksi. Esimerkiksi laitoshoivaa käytetään omaishoitajia tukevana jaksoittaisena intervallihoidona. Suuntana on siirtyminen semiformaaliin hoivaan, ja formaalisti tuotetusta informaalista hoivasta on tulossa suomalaisen hoivapolitiikan valtavirtaa.

Informaalin ja formaalin hoivan yhteen kietoutuminen aiheuttaa jännitteitä huolimatta siitä, että niillä on yhteinen tavoite. Knifin (2012, 167, 169) tutkimuksessa omaiset halusivat itse päättää antamansa hoivan määrän ja sisällön. He myös halusivat päättää hoivaan sitoutumisestaan. Tästä huolimatta he tarvitsivat antamansa hoivan tueksi julkista sektoria. Halonen ja kumppanit (2021, 114) puolestaan havaitsivat, että muistisairaiden hoivaan osallistuvat omaiset olivat tuen saamisessa epätasa-arvoisessa asemassa keskenään. Muistisairaiden puolisoit olivat saaneet enemmän tietoa, tukea ja palveluja kuin muistisairaiden aikuiset lapset. Avun tarvetta kasvattavat tekijät, kuten muistisairaana yksin asuminen, eivät vaikuttaneet tuen ja avun saamiseen.

Knifin (2012, 163, 166, 168) tutkimuksessa haastatellut keski-ikäiset ikääntyneiden omaiset toivoivat informaalin ja formaalin hoivan entistä tiiviimpää yhteen kietoutumista. Heidän mielestään julkisen sektorin rooli on tukea auttamissuhteen aloittamista koordinoivana ja ohjaavana osapuolena sekä myös myöhemmin tukea hoivan antamista. He toivoivat, että julkinen sektori hahmottelisi normit tai käytännön periaatteet hoivasuhteelle ja selkeyttäisi informaalin hoivan periaatteita.

Kokemukset ikääntyneiden palveluiden riittämättömyydestä voivat aiheuttaa painetta informaalin hoivan toimijoille. Omaishoitoon liittyvää pakottavuutta tutkinut Tikkanen (2020, 217) kuvaa omaishoitajuuden pakottavuutta tekemisen välttämättömyytenä,

johon liittyy velvollisuuden tunne. Velvollisuudentunne voi liittyä esimerkiksi rakkauteen, välittämiseen ja lupaukseen huolehtia toisesta tarpeen vaatiessa. Velvollisuuden tunne voi kuitenkin tulla myös ulkoa, palvelujärjestelmän asettamista odotuksista omaishoitajaa kohtaan.

Omaishoitajuudessa ei aina olekaan kyse omaishoitajan vapaasta valinnasta, vaan ratkaisuun liittyy laajempia sosiaalisia ja kulttuurisia odotuksia. Hoivaajien päätökset syntyvät neuvotellen yksilöiden, perheiden ja laajempien kulttuuristen odotusten kanssa. (Egdell 2013, 903.) Soinnun (2022, 280, 282) mukaan omaishoitajuudesta neuvotellaan suhteessa pitkäaikaishoivajärjestelmään, vaikka se onkin henkilökohtaiseen sitoumukseen nojaava ratkaisu. Omaishoitajaksi päättymistä määrittävät siis sekä vastuu läheisestä ihmisestä että kodin ulkopuolisen hoivan ja hoidon toimintatavat.

Julkisessa keskustelussa omaishoivasta kuitenkin puhutaan usein yhtenä valintana muiden joukossa. Omaishoitajuuden tukeminen aidosti vapaana valintana edellyttää kuitenkin kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoivan järjestämistä hoivan tarpeista lähtien. Tämä taas edellyttää riittävää taloudellista resursointia hoivaan. Jos pitkäaikaishoivaa ei pystytä järjestämään eettisesti kestäväällä tavalla, syntyy painetta omaishoivaan. Julkisen ikääntyneiden hoivapolitiikan ja palvelujärjestelmän tulisi varmistaa, että omaishoitajuuteen ei ryhdytä pakon edessä. (Mt., 281–282.)

2.3 Hoivaan liittyvän yhteiskunnallisen työnjaon keskeisiä tekijöitä

Monenlaiset ikä-, asumis- ja hoivapolitiikan linjaukset muovaavat ikääntyneiden arkea (Vasara 2021, 176). Tutkielmani kannalta on olennaista pohtia niitä hoivapoliittisia ja palveluiden järjestämiseen liittyviä seikkoja, jotka vaikuttavat informaalin hoivan asemaan ja tarpeeseen yhteiskunnassa. Yksi keskeinen asia on palveluiden niukkuus ja hoivaan sekä palveluihin liittyvä huoli- ja niukkuuspuhe. Toinen on se, millä tavoin ikääntyneiden palveluiden kokonaisuus on rakennettu. Kolmas tärkeä, palveluiden järjestämiseen liittyvä asia on ikääntyneiden kotona asumisen painottaminen eli tavoite, jonka mukaan ikääntyneet asuvat mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Nämä kolme

informaalin hoivan tarpeeseen liittyvää ulottuvuutta eivät ole toisistaan erillisiä, vaan ne limittyvät ja vaikuttavat toisiinsa.

2.3.1 Hoiva ikääntyvässä yhteiskunnassa

Ikääntyneiden kasvava määrä väestössä on herättänyt paljon yhteiskunnallista huolta kansainvälisestikin. Väestössä tapahtuvia muutoksia kuvataan yleensä huoltosuhteen kautta, eli laskemalla nuorempien ja vanhempien ihmisten osuus väestöstä. Tällöin muutokset näyttäytyvät sukupolvien välisenä siirtymänä ja taakkana. (Stephens & Breheny 2019, 2.)

1900-luvun lopulta lähtien monissa maissa on alettu korostaa ikääntyneiden osallisuutta, itsenäisyyttä ja terveyttä sen sijaan, että keskityttäisiin ikääntyneiden hoitoon ja heidän avuntarpeisiinsa. Tällainen politiikka vaikuttaa osaltaan siihen, millaisina ihmiset nähdään yhteiskunnassa. (Mt., 2.) Terveen ja aktiivisen ikääntymisen agenda näkyy myös Euroopan unionin tasolla. EU-tasoisen keskustelun edistämiseen tarkoitettu *Vihreä kirja ikääntymisestä* korostaa tervettä ja aktiivista ikääntymistä mainiten, että siinä on pitkälti kyse henkilökohtaisista valinnoista ja omasta vastuusta (Euroopan komissio 2021). Suomessakin ikääntyneiltä odotetaan aktiivisuutta, omatoimisuutta, vastuun ottamista, ennakkointia ja tulevaan varautumista (Vasara 2021, 176). Huolimatta Suomen vuosikymmeniä universalismiin nojanneesta sosiaalipolitiikasta 2000-luvun vanhushoivapolitiikassa ei ole sijaa heikkoudelle ja tarvitsevuudelle, vaan ikääntyneet määritellään vastuuseen ja valintoihin kykenevinä kansalaisina. (Häikiö ym. 2011, 247.) Ikääntyneet ovat yhä oikeutettuja saamaan universalismiin perustuvaa perusturvaa, mutta silti heitä vaaditaan palvelujärjestelmän kuormittamisen sijasta huolehtimaan itsestään ja myös julkisen talouden kestävydestä (Jaakola 2021, 62).

Palveluiden järjestäminen ikääntyneille on keskeinen sosiaalipoliittinen kysymys. Suomessa syntyvyys on alhainen ja ikääntyneen väestön määrä kasvaa. Suomen virallisen tilaston (2021, 3) mukaan työikäisten osuus väestöstä on 62 prosenttia. Ennusteen mukaan osuus pienenee 60 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on monin paikoin pulaa työvoimasta jo

nyt. Esimerkiksi Kevan (2021) mukaan koko maan tasolla tarvittaisiin yli 8 000 uutta sairaanhoitajaa, eikä tilanteeseen ole tulossa helpotusta lähivuosina. Huoltosuhteen heikkeneminen ja työvoimapula vaikeuttavat ikääntyneen väestön tarvitseman hoivan ja palveluiden järjestämistä. Tarvitsijoiden määrä kasvaa: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuoteen 2027 ulottuvan ennusteen mukaan ikääntyneiden palveluja tarvitsevien määrä kasvaa nykyisestä 33 000 asiakkaalla. Iäkkäiden palvelujen henkilöstötarve puolestaan kasvaa yli 14 000 työntekijällä. (Aaltonen ym. 2025, 73.)

Ikääntyneiden hoivan käytännöllinen ja sosiaalipoliittinen konteksti on muutostilassa väestön ikääntymisen ja julkisten resurssien niukkuuden takia. Julkisen sektorin ja yksityisen vastuun rajoja määritellään uudelleen. (Zechner 2010, 17.) Viime vuosikymmenten keskeisiä sosiaalipoliittisia kysymyksiä onkin, miten saadaan rahoitettua ikääntyvän väestön tarvitsemat hoivapalvelut (Zechner ym. 2022, 317). Tulevaisuutta määrittävänä tekijänä ikääntyneiden palveluissa näkyy niukkuuden jakaminen. Julkisen sektorin palveluja rajoitetaan ja perinteisen kuntakeskeisen ikääntyneiden palvelun sijasta pyritään monitoimijuuteen. (Raasakka, 2003, 113.)

Ikääntyneiden määrän kasvua seuranneeseen palvelutarpeiden kasvuun on vastattu tiukentamalla palvelujen myöntämisen kriteerejä sen sijaan, että palveluiden saatavuutta olisi parannettu (Van Aerschot & Kröger 2023, 249). Universalismin periaate on heikentynyt kaikissa Pohjoismaissa viime vuosikymmeninä, Suomessa ja Ruotsissa enemmän kuin muualla. Kyse ei ole lainsäädännöllisistä muutoksista, vaan palveluiden saamisen kriteerien tiukentamisesta. Ikääntyneiden palveluiden universalismin heikkenemiseen ovat vaikuttaneet myös talouden taantuminen sekä vanhenevan väestön aiheuttamat paineet. Ikääntyneet kilpailevat resursseista muiden tarvitsevien kanssa. Myös voittoa tavoittelevan toiminnan, kilpailun ja valinnanvaran lisääntyminen ovat vähentäneet julkisten palveluiden laajuutta. (Szebehely & Meagher 2018.)

Esimerkiksi vuonna 2023 kaikkien julkisena palveluna kotihoitoa saaneiden asiakkaiden määrä väheni viisi prosenttia vuodesta 2022. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä väheni kaksi prosenttia. (Tolonen ym. 2024, 1.) Kalliomaa-Puhan (2017, 231) mukaan perheiden on todettu ottavan entistä suuremman vastuun hoivasta silloin, kun julkinen hoivatarjonta supistuu. Szebehelyn ja Meagherin (2018) mukaan tästä on selviä merkkejä Pohjoismaissa: 1980-luvulla alkanutta ikääntyneiden palveluiden kattavuuden laskua on seurannut se, että perheiden vastuu ikääntyneiden hoidosta on lisääntynyt. Näin

on siitä huolimatta, että missään Pohjoismaassa lapset ja muut perheenjäsenet eivät lain mukaan ole vastuussa ikääntyneiden hoivasta, vaan vastuu tarpeellisesta hoivasta on kunnilla ja hyvinvointialueilla.

Vuonna 2025 julkaistun Sukupolvibarometrin mukaan 45 prosenttia suomalaisista on sitä mieltä, että heikon julkisen talouden takia aikuisten lasten pitäisi ottaa enemmän vastuuta ikääntyneiden vanhempiansa hoivasta. Lähes yhtä suuri osa tutkimuskyselyyn vastanneista on asiasta eri mieltä. Muita ikäryhmiä kielteisemmin omaisten hoivavastuun lisäämiseen suhtautuvat 55–64-vuotiaat, eli juuri sen ikäiset, joille asia on ajankohdainen. Heistä vain reilu kolmannes olisi valmis lisäämään aikuisten lasten hoivavastuuta vanhemmistaan. (E2 Tutkimus ym. 2025, 21.)

Zechner ja kumppanit (2022, 317) huomauttavat, että väestön ikääntyessä omaishoivan lisääminen voi olla ristiriidassa työurien pidentämisen vaatimuksen kanssa. Taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden tavoittelemisen voivat näin olla ristiriidassa keskenään. Toisaalta omaishoito on hyvinvointialueille taloudellisesti kannattavaa. Jos omaishoitajia ei olisi, hyvinvointialueiden tulisi järjestää tarpeellinen hoiva muilla keinoin. Hyvinvointialueiden arvioiden mukaan sopimuksellista omaishoitoa korvaavan hoidon menot olisivat 1,25 miljardia euroa täysi-ikäisten hoidettavien osalta. Omaishoidon tuen menot ovat vastaavasti 418 miljoonaa euroa. (Ilmarinen ym. 2024, 31.)

2.3.2 Hoiva markkinoistuneessa monitoimijajärjestelmässä

Suomalaista lainsäädäntöä voi pitää sikäli ristiriitaisena, että lain mukaan julkisella valalla on vastuu ikääntyneiden hoivasta, mutta vastuun toteuttamisesta ei ole yksityiskohtaisia säännöksiä. Hoiva ei ole subjektiivinen oikeus samalla tavalla kuin vaikka lasten päivähoito. Näin ollen julkisella sektorilla on varsin suuri vapaus päättää hoivan tarjoamisesta ja toteuttamisesta. (Kröger 2009, 116, 123). Suomen hoivapolitiikkaa ja hoivapalveluiden organisointia on 2000-luvun alusta alkaen muutettu niin, että aiemmin kunnat ja vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueet ovat voineet antaa järjestämisvastuullaan olevien palveluiden tuottamisen yritysten ja järjestöjen tehtäväksi (Zechner ym. 2022, 320).

Palvelujen laajamittaisen ulkoistamisen taustalla on useampia lainsäädännön muutoksia. Merkittävä oli vuonna 1993 toteutettu valtionosuusuudistus, jonka jälkeen kunnat ja hyvinvointialueet ovat voineet järjestää palvelut haluamallaan tavalla. Ne voivat halutessaan ostaa lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnallisen palvelun ja ostopalvelun rinnalla on käytössä myös palveluseteli, jonka mahdollistivat vuosina 2004–2009 tehdyt lainsäädännön muutokset. Palvelusetelillä asiakas voi ostaa tarvitsemaansa palvelua itse valitsemaltaan, kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. (Miettinen ym. 2012, 28.) Pohjoismaista Suomessa ja Ruotsissa palveluiden markkinoistuminen on huomattavasti laajempaa kuin esimerkiksi Norjassa (Szebehely & Meagher 2018).

Tällä hetkellä hoivapolitiikassa korostuu ajatus siitä, että palvelujen kokonaisuus rakentuu monesta osasta. Osa palveluista on julkisen sektorin tuottamia, osa taas markkinoiden ja kolmannen sektorin tuottamia – tai näiden sekamuotoja. (Vasara 2023, 95.) Esimerkiksi kuntien vanhuspoliittisissa strategioissa on aiemmin ollut pohjana hyvinvointivaltion perusajatus, jonka mukaan julkinen sektori huolehtii ikääntyneiden hyvinvoinnista. Sittemmin mukaan on tullut epävirallisia toimijoita, ja ikääntyneiden hyvinvoinnista huolehtivat julkisen sektorin lisäksi esimerkiksi järjestöt, seurakunnat, epäviralliset yhteisöt ja yritykset – sekä ikääntyneet itse ja heidän omaisensa. (Raasakka 2003, 113.)

Hoivapalveluja tuottavat nyt siis erilaiset, keskenään kilpailevat toimijat. Tällaisessa monituottajamallissa julkisen sektorin tehtävä on palvelujen rahoittaminen ja tilaaminen sekä laadun kontrollointi. (Anttonen 2009, 94.) Zechnerin (2017, 188–189) mukaan markkinoistuneessa hyvinvointiyhteiskunnassa julkisten toimijoiden rooli on mahdollisimman pieni. Ne lähinnä jakavat asiantuntijatietoa, jotta asiakkaat voivat tehdä omia valintojaan sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoilla. Valintojen tekeminen edellyttää voimavaroja. Esimerkiksi palvelusetelin käyttäminen ja siihen liittyvä valintojen tekeminen on vaikeaa.

Esimerkiksi Helsingin kaupungilla ikääntynyt voi saada kotihoidon palvelua joko kaupungin tuottamana, kaupungin hankkimana ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta tai palvelusetelillä kaupungin hyväksymältä, ikääntyneen itsensä valitsemalta palveluntuottajalta. Asiakkaalle maksettavaksi koituva hinta on eri tapauksissa erilainen. Siihen vaikuttaa palvelun tuottamisen tapa ja myös palvelun määrä. (Helsingin kaupunki 2025.)

Kalliomaa-Puhan (2017, 228) mukaan ikääntyneiden palveluiden järjestelmän monimutkaisuus haastaa ikääntyneiden omaiset osallistumaan palveluiden etsimiseen, hakemiseen ja yhteensovittamiseen. Ahsolan (2018, 20–21) mukaan informaalin verkoston tehtävä julkisen hoivan varmistajana on kasvanut. Ne ikääntyneet, joilla ei ole omaisia tukenaan, ovatkin vailla sekä informaalia hoivaa että julkisen hoivan varmistajaa ja koordinoijaa. Zechnerin (2017, 190) mukaan kunnat ovat yhä vähemmän palvelujen tarjoajia ja yhä enemmän yksityisten palveluiden piiriin ohjaavia toimijoita. Yksityisen vastuun korostaminen tarkoittaa, että aiemmin julkisten toimijoiden vastuulle kuuluneet riskit siirtyvät omaisille. Heidän tulisi esimerkiksi osata käyttää palveluseteliä viisaasti.

Ikääntyneitä ja heidän omaisiaan on ohjattu ottamaan aiempaa laajempi vastuu myös hoivan kustannuksista (Häikiö ym. 2011, 246). Karsio ja kumppanit (2023, 273, 275) käyttävät käsitettä arjen finansialisaatio kuvaamaan sitä, miten ihmisten odotetaan taloudellisesti varautuvan ikääntymiseen ja sen aiheuttamiin kuluihin. Heitä siis kannustetaan esimerkiksi hankkimaan vakuutuksia tai sijoituksia sen sijaan että he tukeutuisivat julkisiin palveluihin. Kun hoivaa tarvitseva henkilö ymmärretään sijoittavaksi kuluttajaksi, joka valmistautuu ikääntymiseen itse omilla varoillaan, hämärtyy käsitys siitä, millaista vanhuuden turvaa kansalaisille tulisi kollektiivisesti järjestää.

Hoivapalveluiden asiakkaille koituvat maksut ovat laskeneet vähemmän kuin esimerkiksi lasten päivähoidon maksut. Omaishoidon tuen saatavuus on lisääntynyt, ja myös kotitalousvähennyksen avulla ikääntyneitä kannustetaan ostamaan palveluita suoraan markkinoilta tukeutumatta julkisiin palveluihin. (Zechner ym. 2022, 321, ks. myös Forma ym. 2023.) Yhteiskunnan tukimuodoista sekä omaishoidon tuki että kotitalousvähennyksen laajentaminen koskemaan vanhempien ja isovanhempien kodeissa tehtyä työtä voidaan katsoa kannustukseksi lisätä perheen vastuuta ikääntyneiden hoivasta (Kalliomaa-Puha 2007, 24).

2.3.3 Hoiva ja kotona asumisen ensisijaisuus

Palvelujärjestelmän monimutkaisuuden lisäksi ikääntyneiden hoivaan ja informaalin hoivan asemaan liittyvä merkittävä asia on asuminen. Keskeinen hoivapoliittinen tavoite

on, että iäkkäät asuvat omilla kodeillaan mahdollisimman pitkään (Zechner 2010, 25). Kyseessä on globaali ilmiö, jota Jolangin ja Krögerin (2015, 83) mukaan voi kutsua jo ideologiaksi. Tämä *ageing in place* -ajattelu korostaa ikääntyneiden oikeutta asua omassa kodissaan ja saada sinne palveluita niin, ettei hoivatarpeiden kasvaessa tarvitse muuttaa palvelujen perässä. Vasara (2020, 22) kuvaa tätä paikoillaan vanhenemisen periaatetta politiikan kehykseksi, joka näkyy laeissa ja suosituksissa ja ohjaa vahvasti ikääntyneiden palveluita. Jolangin ja Krögerin (2015, 84) mielestä keskustelu erilaisista asumisen vaihtoehdoista on jäänyt kotona asumisen ja laitoksessa asumisen ympärillä käytyä keskustelun varjoon.

Kotona asumisen suosiminen on määritelty jo vanhuspalvelulaissa (2012/980), jonka 5 §:n mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden on painotettava kotona asumista suunnitellessaan iäkkäiden palveluita. Myös ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelmassa vuosille 2020–2022 linjataan, että on tärkeää tukea ikääntyneiden kotona asumista. Tätä perustellaan sekä ikääntyneiden itsemääräämisoikeudella että kustannustehokkaalla palvelurakenteella. (Ympäristöministeriö 2020, 2.) Omassa kodissa asuminen on usein myös ikääntyneiden toive. Oma koti on merkityksellinen paikka, ja melkein kaikki ikääntyneet haluaisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. (Rossi & Valokivi 2018, 162.)

Asumisen järjestelyissä kiteytyvät monella tapaa yhteiskunnan erilaiset vaateet ja yksilön asema suhteessa niihin. Omaa kotia ja itsenäisyyttä pyritään kunnioittamaan mahdollisimman pitkälle. (Vasara 2021, 176.) Sekä ikääntyneet itse että vanhuspolitiikan linjaukset jakavat tavoitteen, jonka mukaan ikääntyneiden tulisi selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Avun vastaanottaminen voi vaatia ikääntyneeltä sopeutumista ja ajatuksen kypsyttelyä. (Rossi & Valokivi 2018, 156.)

Kotona asumisen painottaminen merkitsee yhä suurempaa yksilön vastuuta (Vasara 2021, 178). Se nojautuu käsitykseen autonomisesta ja omatoimisesta yksilöstä ja sisältää tietynlaisia olettamuksia kodeista, ihmisistä ja ihmisten välisistä suhteista. Ikääntyneelle oma koti voi olla omaa hyvinvointia ja omanarvontuntoa tukeva merkityksellinen paikka, mutta toisaalta se voi olla sopimaton ikääntyneen senhetkisiin tarpeisiin. (Vasara 2023, 82, 86.)

Vaikka kotona asumista painottava politiikka korostaa ikääntyneen omatoimisuutta, siihen sisältyy ajatus kotiin saatavista riittävästä palveluista (Mt., 87). Kotiin annettava apu

kuitenkin kohdentuu yhä iäkkäämmille ja jo selvästi toimintakykyään menettäneille ikääntyneille (Hannikainen 2019, 274). Myös omaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden oletetaan auttavan (Vasara 2023, 87.) Ympäri vuorokautiseen hoivaan pääsee vasta silloin, kun kotona asuminen on mahdotonta ja avun tarve ylittää jatkuvasti kotihoidosta saatavilla olevan hoivan ja omaisten jaksamisen rajat. Omissa kodeissaan asuu siis hyvin huonokuntoisia ikääntyneitä. Käytännössä ikääntyneen täytyy olla sänkyyn hoidettava tai vähintään keskivaikeasti muistisairas, jotta julkisen palvelun kriteerit ympärivuorokautisen hoivapaikan saamiselle täyttyvät. (Van Aerschot & Kröger 2023, 246.)

Kun yhä heikkokuntoisemmat ikääntyneet asuvat kotonaan, läheisiään hoivaavat vastaavat yhä vaativammista hoivatarpeista (Zechner 2010, 33). Osa ikääntyneistä on väliinpuotoajia: he ovat liian hyväkuntoisia päästäkseen julkisen avun piiriin, mutta he eivät kuitenkaan selviydy arjesta itsenäisesti eivätkä toisaalta kykene hankkimaan tarvitsemaansa apua (Vasara 2021, 178). Pahimmillaan kodista tulee iäkkäälle ihmiselle säilö, johon toimitetaan vain välttämättömimmät elämän ylläpitämiseksi tarpeen olevat palvelut. Kodin merkitys hyvinvoinnin paikkana voi näin kadota. (Vasara 2023, 87.)

3 Tutkimusasetelma

Tutkimustehtäväni on selvittää, miten informaali hoiva näyttäytyy ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa vuosilta 2001–2024. Tutkimuskysymys on: Millainen merkitys informaalille hoivalle ja sen toimijoille rakentuu ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksissa? Vastaan tutkimuskysymykseen tarkastelemalla diskurssianalyysin keinoin informaalille hoivalle määrittyvää asemaa laatusuosituksissa. Tarkastelen informaalin hoivan saamia merkityksiä informaalin hoivan toimijoille rakentuvien positoiden kautta. Tutkimusaineistoni käsittää kaikki julkaistut ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset, yhteensä kuusi suositusta.

3.1 Aineistona ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet kuusi ikääntyneiden palvelujen laatusuositusta vuosien 2001 ja 2024 välillä. Viimeisimmän suosituksen tekijänä on myös vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden työtä tukeva Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy. Ensimmäinen laatusuositus on julkaistu oppaana sosiaali- ja terveysministeriön Oppaita-sarjassa, ja se on muodoltaan erilainen kuin muut laatusuositukset ja myös sivumäärältään pienin. Loput laatusuositukset on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja-sarjassa. Laatusuositusten sivumäärä on yhteensä 380. Kaikki laatusuositukset ovat verkossa vapaasti saatavilla.

Aineistoni sisältää kaikki ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset eli seuraavat kuusi asiakirjaa:

- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017)

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi (2020)
- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (2024).

Laatusuositusten otsikot ovat erilaisia, ja myös niiden sisältämät kuvaukset suositusten tarkoituksesta vaihtelevat. Esimerkiksi ensimmäisen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001, 5) mukaan kunnat voivat sen avulla kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suosituksen tavoitteena on edistää kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Uusimmassa laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2024, 8) puolestaan sen tehtäväksi määritellään tukea hyvinvointialueiden ja kuntien varautumista väestön ikääntymiseen. Tavoitteena on aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut.

Ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset on kohdistettu erityisesti hoivan järjestämisestä päättävälle ja hoivatyötä organisoiville. Niissä kuitenkin puhutellaan ja vastuuteetaan myös ikääntyneitä henkilöitä itseään. (Jaakola 2021, 44.) Laatusuosituksissa on huomioitu kulloinkin hallitusohjelma ja toimintaympäristön muutokset. Niiden valmistelussa on kuultu asiantuntijoita ja järjestetty mahdollisuus kommentoida suosituluonnosta. Myös ikääntyneitä edustavia vanhusneuvostoja on kuultu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5–6.)

Vanhuspalvelulain voimaantulo heinäkuussa 2013 muutti ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen roolia, kun osa aiemmin laatusuosituksissa esillä olleista kokonaisuuksista tuli osaksi vanhuspalvelulakia. Laki on laatusuositukseen verrattuna ensisijainen ohjauskeino. Laatusuosituksen rooli on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa niin, että ohjauskokonaisuus on selkeä ja konkreettinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8.)

Ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset ovat osa hoivapoliittista keskustelua ja ohjausta. Jaakola (2021, 43) kuvaa niitä eettis-poliittisen hallinnan välineiksi. Ne kertovat, miten hoiva tulisi järjestää, jotta se olisi hyvää ja toteutuisi oikeudenmukaisesti. Suosituksilla on myös pyritty hillitsemään julkisen talouden kustannusten kasvua.

3.2 Informaatio-ohjaus tutkimuskohteena

Tutkielmani aineiston eli ikääntyneiden palveluiden laatusuositusten tarkoitus on ohjata ja auttaa kuntia ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa ja arvioimisessa (ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7). Laatusuositukset ovat siis valtion informaatio-ohjausta kunnille ja hyvinvointialueille. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä ohjauksesta ja suunnittelusta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 21 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelusta ja niiden huomioimisesta hyvinvointialueiden toiminnan ohjauksessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaamisen keinot voi jaotella normi- ja säädösohjaukseen, resurssiohjaukseen ja informaatio-ohjaukseen eli tiedon avulla ohjaamiseen. Normi- eli säädösohjaus tarkoittaa laeissa ja asetuksissa säänneltyä ohjausta, joka on yleensä velvoittavaa. Resurssiohjauksella taas päätetään, mihin voimavaroja käytetään. Sen keskeisin väline on valtion vuosittainen talousarvio. Informaatio-ohjaus puolestaan pyrkii ohjaamaan toimintaa, mutta se ei ole velvoittavaa. Sen noudattamatta jättämisestä ei siis koidu seuraamuksia. Informaatio-ohjauksella pyritään ohjaamaan toimintaa välittämällä tietoa eri tavoin, esimerkiksi erilaisten julkaisujen ja kouluttamisen avulla. Informaatio-ohjausta ovat myös esimerkiksi suositukset ja laatuindikaattorit. (Hansson 2002, 15.)

Informaatio-ohjauksessa keskeisintä on tukea, täydentää ja täsmentää lainsäädäntöä. Se on tärkeä osa tukitoimia, joilla lainsäädännön implementaatiota voidaan edistää ja tehostaa. Informaatio-ohjausta voi käyttää myös julkisen vallan itsenäisenä informaatio- ja valistuskeinona, irrallaan sääntelystä. Tällä tavalla on pyritty edistämään esimerkiksi terveyteen liittyviä toimintatapoja ja asenteita, osallistumista yhteisten asioiden hoitoon, vastuullista kansalaisuutta ja huolenpitoa läheisistä. (Tala 2012, 51–52.)

Kiinnostus informaatio-ohjauksen mahdollisuuksiin nousi esiin erityisesti, kun valtionosuusjärjestelmä uudistus vuonna 1993 lisäsi merkittävästi kuntien liikkumavaraa sosiaali- ja terveysalalla ja vastaavasti vähensi valtion viranomaisten ohjausta. Uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus valtion ja kuntien välillä on perustunut pääosin informaatio-ohjaukseen. (Mt., 43.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa 1.1.2023 järjestämisvastuu palveluista siirtyi kuntia laajemmille hyvinvointialueille.

Palveluiden rahoitus tulee nyt kokonaan valtiolta, joten palveluita yhtenäistävä ohjaus todennäköisesti lisääntyy (Van Aerschot & Kröger 2023, 250).

Jalosen (2008, 3–5) mukaan valtion informaatio-ohjauksessa on paljon ongelmia esimerkiksi tiedon hyödyntämisessä. Osa laatusuosituksista jää suositusten tasolle, koska kunnilla ei ole riittävästi resursseja niiden toteuttamiseen. Kunnat voivat myös kokea ohjausinformaation puutteelliseksi tai eivät osaa soveltaa sitä. Talan (2012, 46–47) mukaan kuntatoimijat eivät välttämättä sitoudu informaatio-ohjaukseen myöskään sen oikeudellisen sitovuuden puutteen tai epäselvyyden takia. Sosiaali- ja terveyshallinnossa informaatio-ohjauksen pahimmaksi puutteeksi on todettu sen vähäinen vaikuttavuus.

Hanssonin (2002, 36) mukaan informaatio-ohjauksen vaikuttavuutta ja tehokkuutta palveluja tarvitsevien ihmisten asemaan on ollut vaikea todentaa. Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksella on kuitenkin tutkitusti ollut vaikutusta siihen, millaisia vanhuspoliittisia asiakirjoja kunnat ovat tuottaneet. Nämä asiakirjat ovat keskeisiä suunnittelu- ja strategia-asiakirjoja, joihin on kirjattu valtakunnallisesti ja alueellisesti säädellyt vanhuspolitiikan linjaukset. Niissä määritellään kunnan vanhuspalvelujen rakenteita ja sisältöä sekä eri toimijoiden vastuita. (Ahosola & Henriksson 2012, 239.)

Voutilaisen (2007, 9) mukaan vuonna 2001 julkaistu ensimmäinen ikääntyneiden palveluiden laatusuositus käynnisti kunnissa paljon toimintoja suosituksen keskeisten sisältöalueiden edistämiseksi. Ensimmäinen ikääntyneiden palveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10) ohjeisti kuntia laatimaan ajantasaisen, kunnan poliittisen johdon virallisesti vahvistaman vanhuspoliittisen strategian. Strategian tuli auttaa saavuttamaan tavoite, jonka mukaan mahdollisimman moni ikääntynyt voi asua omassa kodissaan. Strategiassa tuli määritellä tavoitteet ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi ja eri toimijoiden vastuut näiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Tämä laatusuosituksen viesti vanhuspoliittisista strategioista meni perille: kunnat valmistelivat ja laativat strategioita niin, että vuonna 2002 jo 80 prosentilla kunnista oli strategia olemassa tai valmisteilla. Strategiat olivat monipuolisia ja noudattelivat laatusuosituksen keskeisiä sisältöalueita. (Voutilainen & Kaskiharju 2007a, 28.) Toisaalta ikääntyneiden palveluiden johtajat kritisoiivat laatusuosituksen riittävyttä informaatio-ohjauksen välineenä. He pohtivat julkisen ja yksityisen vastuun rajoja ja kaipasivat selkeää ohjeistusta siitä, mitä palveluja kunnan tulisi tuottaa. (Voutilainen & Kaskiharju 2007b, 58.)

Nykyään vanhuspoliittisten asiakirjojen tuottaminen on pakollista. Vanhuspalvelulain (2012/980, 15 §) mukaan kuntien on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana kunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Samoin hyvinvointialueiden on laadittava suunnitelma, joka sisältää myös toimenpiteet ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Uudenmaan alueen kuntien vanhuspoliittisia asiakirjoja tutkineet Ahosola ja Henriksson (2012, 242) toteavat, että kuntien vanhuspoliittisten asiakirjojen ydinsisältöä rakennetaan viittaamalla valtakunnallisiin hyvinvointipoliittisiin asiakirjoihin ja tutkimustietoon, yleisimmin juuri ikääntyneiden palveluiden laatusuositukseen. Raasakan (2003, 112) vanhuspoliittisia asiakirjoja käsitäneessä tutkimusaineistossa ikääntyneiden palveluiden laatusuositus vuodelta 2001 näkyi uusimmissa vanhuspoliittisissa ohjelmissa. Vaikka ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset eivät ole velvoittavia, ne siis vaikuttavat siihen, millaisia alueellisia suunnitelmia ikääntyneiden palveluista kunnat ja hyvinvointialueet tekevät. Näin laatusuositusten sisällöillä on suora yhteys käytäntöjen ohjaamiseen eri alueilla.

3.3 Metodologiset valinnat

Analysoin aineistoni diskurssianalyysilla. Diskurssianalyysi sijoittuu yleisesti konstruktivistiseen viitekehykseen (Jokinen 2016, 251). Konstruktioismin mukaan kieltä käytettäessä konstruoidaan eli merkityksellistetään ne kohteet, joista puhutaan tai kirjoitetaan. Näin kielenkäyttö merkityksellistää maailmaa ja samalla rakentaa ja uusintaa sosiaalista todellisuutta. (Jokinen ym. 2016, 26.)

Konstruktivisuuden ajatus liittyy kielen näkemiseen sosiaalisesti jaettuina merkityssysteemeinä. Merkitykset muodostuvat suhteessa toisiinsa. Kieltä tai kielenkäyttöä ei siis pidetä todellisuuden kuvana. Kielenkäyttö ja todellisuus ovat kietoutuneet yhteen, ja sekä käsitteelliset että aineelliset asiat nähdään erilaisten merkityssysteemien avulla. Merkityssysteemit rakentuvat osana sosiaalisia käytäntöjä, ja diskurssintutkimuksessa sosiaalista todellisuutta tarkastellaan olemassa olevia käsitteellistämisen tapoja

uusintavana ja muuntavana prosessina. (Jokinen ym. 2016, 27–29.) Konstruktionistisessa tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu yleensä siihen, mitä eri toimijat saavat aikaan kielen avulla tai mitä kieli saa aikaan yhteiskunnassa. Kieli siis tuottaa todellisuutta ja vaikuttaa siihen, millaiseksi todellisuus rakentuu. (Niska ym. 2024, 33.)

Diskurssianalyysissa kieli käsitetään sosiaalisena käytäntönä, tapana tehdä asioita. Kieli ei ole vain kuvailun tai viestinnän väline, vaan se luo sosiaalista maailmaa jatkuvassa toiminnassa. Kieli ei siis vain heijasta sitä, minkä oletetaan olevan jo olemassa. Diskurssianalyysiin perustuvassa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olevat ilmiöt muodostuvat diskurssissa ja diskurssin kautta. (Wood & Kroger 2000, 4.) Diskurssi viittaa joukkoon kielenkäytön merkityksiä, jotka yhdessä tuottavat tietynlaisen version jostakin ilmiöstä. Eri diskursseissa ilmiö määrittyy eri tavoin. Mistä tahansa ilmiöstä voi tuottaa erilaisia versioita, joista jokainen tuo esiin eri asioita. (Burr 2015, 75.) Diskursseissa asiat määrittyvät tietyistä näkökulmista käsin ikään kuin todeksi. Tällöin jotkin asiat tulevat huomioituiksi ja toiset jäävät huomiotta. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 73–74.) Jotkin diskurssit saattavat saada muita diskursseja suuremman painoarvon. Niistä voi muodostua itsestään selvinä pidettyjä totuuksia, jotka vaientavat vaihtoehtoisia totuuksia (Jokinen ym. 2016, 38).

Diskurssianalyysia voi soveltaa monilla tavoilla, joten tutkijan tulee pohtia, mikä on paras tapa analysoida aineistoa. Valittu menetelmä vaikuttaa siihen, mitä aineistosta voi saada irti. Analysoitaessa aineistoa se käydään systemaattisesti läpi valitusta näkökulmasta. Aineisto pilkotaan, puretaan, kootaan ja täydennetään valittujen käsitteiden avulla niin, että lopulta syntyy uutta tietoa. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 240–243.)

Omassa analyysissäni nojaudun analyttiseen diskurssianalyysiin. Analyttisessä diskurssianalyysissä pyritään tarkkaan aineistolähtöisyyteen. Tutkijan tulee olla avoin aineistolle ja sieltä löytyville merkityksille. Oletuksia esimerkiksi alistussuhteiden olemassaolosta ei pidä tehdä etukäteen, päinvastoin kuin kriittisessä diskurssianalyysissa. Aineistoa tulee tarkastella mahdollisimman tietämättömästä positioista käsin. (Jokinen & Juhila 2016b, 301.)

Diskurssianalyysillä paikannan aineistossani rakentuvia informaalin hoivan merkityksiä. Tätä varten tarkastelen informaalin hoivan toimijoille, esimerkiksi omaisille, läheisille ja muille hoivaan osallistuville henkilöille, rakentuvia positioita. Position käsitteen avulla

voi tarkastella ihmisille merkityssysteemeissä määrittyviä ”paikkoja” (Jokinen & Juhila 2016b, 282). Toimijoiden positioiden tarkasteleminen on aiheeni kannalta tärkeää, koska positioiden kautta määrittyvät informaalin hoivan saamat merkitykset suhteessa formaaliin hoivaan ja palvelujärjestelmään. Kiinnitän analyysissäni huomiota esimerkiksi siihen, miten informaalista hoivasta ja sen toimijoista puhutaan ja miten toimijoille määrittyviä tehtäviä perustellaan.

3.4 Analyysin toteuttaminen

Ensimmäisellä kerralla luin ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksia silmäillen läpi muodostaakseni yleiskuvan suositusten rakenteesta ja sisällöistä. Toisen kerran kävin laatusuosituksia läpi tarkemmin ja hain teksteistä sekä informaaleihin että formaaleihin palveluihin liittyviä kohtia. Tein niistä alustavia muistiinpanoja. Kiinnitin huomiota siihen, miten palveluista ja omaisten merkityksestä puhutaan. Minulle alkoi muodostua käsitys siitä, että omaiset ja informaalit palvelut ovat laatusuosituksissa läsnä olennaisena osana ikääntyneiden hoivan ja avun järjestämistä. Poimin teksteistä katkelmia ja lihavoin niistä omaisia ja muuta informaalia hoivaa koskevia sanoja ja ilmauksia.

Alkuperäinen ajatukseni kaikkien laatusuositusten sisällyttämisestä aineistooni vahvistui. Laatusuositusten painotukset vaihtelevat eri vuosina, mikä jo sinällään on kiinnostavaa. Samalla ne muodostavat jatkumon siitä, miten ikääntyneiden palveluiden toteuttamista eri aikoina on ohjattu. Huomasin, että laatusuosituksissa on sellaisiakin lukuja, jotka ovat merkitykseltään vähäisiä oman tutkimuskysymyksen tarkastelun kannalta. Näitä ovat esimerkiksi luvut, joissa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon työn johtamista.

Seuraavalla lukukerralla merkitsin kaikki kohdat, joissa ilmiselvästi käsitellään informaalia hoivaa eli mainitaan informaaliin hoivaan liittyviä toimijoita, kuten omaiset, läheiset ja vapaaehtoistoimijat. Merkitsin myös sellaisia kohtia, joissa informaali hoiva on impliittisesti läsnä. Esimerkiksi laatusuosituksissa esiintyvän olettamuksen aktiivisesta, vastuullisesta ikääntyneestä (ks. Häikiö ym. 2011) voi monessa kohdin ajatella pitävän

sisällään olettamuksia siitä, että ikääntyneellä on mahdollisuus informaaliin hoivaan, kuten apuun omaisiltaan.

Löysin laatusuosituksista useita toistuvia teemoja, jotka kytkeytyvät selvästi informaalin hoivan ja sen toimijoiden merkitykseen osana ikääntyneiden hoivaa. Nämä osittain päällekkäisetkin teemat ovat ikääntyneen omainen osana palveluverkkoa, omainen tarvitsijana, omainen palvelujen ja tuen saajana ja arvioijana, omainen vastuunkantajana, omainen työntekijänä, kolmas sektori ja vapaaehtoiset toimijat osana hoivaa ja julkisen palvelun kumppaneina, puuttuva omainen ja tukiverkko.

Suurin osa havaitsemistani teemoista liittyy ikääntyneiden omaisiin. Uusimmissa laatusuosituksissa myös vapaaehtoistoiminta nousee vahvasti esiin. Informaalin hoivan toimijoiksi määritellään myös omaisia etäisempiä tahoja, kuten naapurustoa ja lähiympäristöä. Paikoin viitataan myös epämääräisesti ”toimijoihin”. Aina ei ole selvää, viitataan toimijoilla informaaleihin vai formaaleihin toimijoihin ja keitä tai mitä tahoja ne ovat. Omaisiin ja muihin informaaleihin toimijoihin liittyvien teemojen lisäksi löysin laatusuosituksista useita teemoja, joissa informaali hoiva on läsnä implisiittisesti. Nämä teemat voi jakaa kahtia sen perusteella, onko niiden näkökulma ikääntyneen ominaisuuksissa tai toiminnassa vai yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän ominaisuuksissa.

Aineiston läpikäymisen ja teemojen havainnoinnin ja yhdistelemisen kautta paikansin laatusuosituksista kaksi diskurssia, joissa informaalin hoivan rooli merkityksellistyy ikääntyneiden hoivan kokonaisuudessa. Näistä diskursseista erottelin informaalin hoivan toimijoiden positiot. Erilaiset positiot määrittävät, millaisia merkityksiä informaali hoiva saa. Jokaisesta informaalin hoivan toimijoiden positiosta käsin erottelin myös formaalille hoivalle määrittyvät merkitykset.

3.5 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikka on paitsi yksittäisen tutkimusprosessin kuljettamiseen liittyvä kysymys, koko tiedejärjestelmään ja tieteelliseen tietoon sitoutuva asiakokonaisuus. Etiikka moraalisisina valintoina ja päätöksinä liittyy koko tutkimusprosessiin. Eettisiä kysymyksiä voi

liittyä esimerkiksi aiheen ja tutkimusmenetelmän valintaan, aineiston hankkimiseen ja tutkimuksen tulosten vaikutuksiin. (Kuula 2011, 11.) Ihmistieteellisen tutkimuksen tutkimusetiikassa lähtökohtana on tutkittava ihminen. Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa on huomioitava tutkittavien loukkaamattomuus. Tutkimukseen mahdollisesti sisältyvät riskit on ennakoitava. (Rauhala & Virokannas 2011, 251.)

Ikääntyneisiin kohdistuvaa tutkimusta leimaa ulkoapäin asettuva ongelmakeskeisyys ja -lähtöisyys (Nikander & Zechner 2006, 516). Ikääntyneiden palveluista julkaistaan myös mediassa usein kriittisiä ja negatiivisia artikkeleita. Esimerkiksi tutkielmani aineistoon kuuluvaa, vuonna 2020 julkaistua ikääntyneiden palveluiden laatusuositusta on käsitelty mediassa varsin kielteisesti (Merikanto 2020). Julkisella keskustelulla on merkitystä: media vaikuttaa ihmisten käsityksiin ja asenteisiin jo päättämällä, mitä yhteiskunnallisia aiheita se tuo esiin ja miten se käsittelee niitä (Happer & Philo 2012, 321–336). Pidän eettisesti tärkeänä, että olen tutkielman aihetta valitessani ja tutkielmaa tehdessäni tiedostanut ikääntyneisiin kohdistuvan tutkimuksen ongelmakeskeisyyden ja ikääntyneiden palveluihin liitetyn negatiivisuuden ilmapiirin.

Tutkijan vuoropuhelu tutkimusaineiston kanssa vaikuttaa siihen, mitä merkityksiä aineistosta nousee esiin. Tulkinta siis aina yksinkertaistaa ja lukitsee tiettyjä merkityksiä aineistosta. Kyse ei siis ole siitä, että analyysi tuottaisi niin sanotusti oikeat tulkinnat. (Jokinen & Juhila 2016a, 103.) Vaikka samasta aineistosta voidaan löytää erilaisia merkityksiä, niin se ei tarkoita, että tulkinta olisi mielivaltaista. Tulkinta nojaa aina jonkinlaisiin olettamuksiin. Tutkimuksen järkevän suuntaamisen kannalta on tärkeää, että tutkija näkee omat lähtökohtansa. (Moilanen & Räihä 2018, 46–47.) Minulla on kokemuksia ja näkemyksiä ikääntyneiden palveluista ja pidän tärkeänä, että tiedostan omat oletukseni esimerkiksi palveluiden saamisesta. Työskentelen sosiaalityöntekijänä ikääntyneiden palveluissa, minkä lisäksi olen seurannut ikääntyneiden läheisteni kokemuksia hoivan ja palveluiden toteutumisesta. Pyrin tutkielmaa tehdessäni tunnistamaan omat ennakkoletukseni ja niiden mahdolliset vaikutukset aineistoni käsittelemiseen. On eettisesti tärkeää, että pyrin lähestymään aihettani ja aineistoani avoimin mielin, vailla ennakkokäsityksiä. Tutkijan ennakkoasenteet ja tavat tulkita vaikuttavat siihen, millaiseksi tutkittava ilmiö hahmottuu (Nikander & Zechner 2006, 521).

Tutkielmani aineisto, ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset, ovat sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla kaikkien vapaasti saatavilla olevia julkisia asiakirjoja. Siksi

niiden hankkiminen ja käyttäminen pro gradu -tutkielman aineistona ei edellytä tutkimuslupaa eikä myöskään sellaista eettistä harkintaa kuin haastatteluaineistoon perustuvan tutkielman tekeminen. Esimerkiksi tietosuojan tai tietojen säilyttämiseen liittyviä kysymyksiä ei tarvitse pohtia julkisesti saatavilla olevan aineiston kohdalla. Näiden sijasta olen kiinnittänyt huomiota siihen, että aineisto on relevantti tutkielman aiheen ja tutkimuskysymyksen kannalta.

Eettisiä valintoja liittyy pro gradu -tutkielman tekemisessä myös siinä käytettävään kieleen. Tutkielmaa tehtäessä tulee kiinnittää huomiota sanavalintoihin ja niiden tuottamiin merkityksiin. Tutkielmassa käytettävät käsitteet tulee valita harkiten. Ajattelen, että useinkaan jokin käsite ei ole toista parempi, mutta käsitteiden valitsemisesta on syytä olla tietoinen ja niiden kuvaaminen ja perustelemine on tärkeää. Pro gradu -tutkielmassani yksi keskeisimmistä käsitteistä on ikääntynyt. Ikääntynyttä henkilöä kuvaavia mahdollisia käsitteitä on useita, esimerkiksi ikäihminen, ikääntyvä ja vanhus. Päädyin käyttämään käsitettä ikääntynyt tarkasteltuani lainsäädännössä käytettyjä käsitteitä. Vanhuspalvelulaissa (2012/980, 3 §) tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkeiässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä sellaista henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien tai rappeutumisen takia. Halusin, että valitsemani käsite ei sisällä olettamuksia terveydestä tai toimintakyvystä huolimatta siitä, että tarkastelen ikääntyneiden hoivatarpeisiin liittyviä asioita. En kokenut tarpeelliseksi käsitteen valinnalla korostaa tarvitsevuutta. Toisaalta en halunnut myöskään erityisesti korostaa korkeaa ikää, minkä vuoksi en halunnut käyttää käsitettä vanhus tai iäkäs. Päädyin siis valitsemaan käsitteen ikääntynyt.

Käsitteiden valitsemisen ja kielenkäytön lisäksi aineiston analyysitapa edellyttää eettistä harkintaa alkaen jo siitä, että analyysimenetelmä on sopiva ja perustellusti valittu. Menetelmän käyttö voi herättää eettistä pohdintaa. Diskurssianalyysissa huomio kiinnittyy kielenkäyttöön ja sen merkityksiin. Tutkijan ja tutkittavan kohteen välinen suhde nähdään luonteeltaan konstruktivisena. Tutkija kuvaa tutkimustulostensa kautta sosiaalista todellisuutta ja samalla myös luo sitä. Tutkijankin kielenkäyttöön tulee suhtautua refleksiivisesti sen sijaan että sitä pidettäisiin faktojen raportoimisena. (Jokinen 2016, 253.) Ilman tutkijan oman kielenkäytön ja sen seurausten kriittistä reflektointia diskurssianalyysi voi surkastua epäuskottavaksi ”paremmin tietämiseksi” (Juhila & Suoninen 2016, 462). Jokisen ym. (2016, 31, 50) mukaan yksi kielenkäytön tutkijan peruskysymyksiä on,

missä määrin tämä huomaamattaan tulee uusintaneeksi olemassa olevaa käsitteistöä, vanhoja kategorioita ja dikotomioita. Tutkijan on siis syytä arvioida omaa suhdettaan valtaan ja olla sensitiivinen siinä, mitä kaikkea hän on tuottamassa omilla analyyttisillä tulkinnoillaan.

Juhilan ja Suonisen (2016, 461) mukaan diskurssianalyysia on kritisoitu siitä, että sitä käytettäessä huomio kiinnittyy kielenkäyttöön, jolloin isot yhteiskunnalliset ongelmat tai ihmisten kärsimys jäävät sivuun tai niihin suhtaudutaan välinpitämättömästi. Toisaalta diskurssianalyysilla kuitenkin eritellään sosiaalista todellisuutta luovaa argumentointia eli sitä, miten kärsimyksistä ja niiden syistä ja seurauksista puhutaan ja kenen puolelle asetutaan. Näitä eritellessään diskurssianalyysia käyttävä tutkija myös argumentoi itse. Oman tutkielmani aineiston suhteen koen, että diskurssianalyysi on sopiva ja hyvä menetelmä aineiston lähestymiseen ja analysointiin. Tarkasteltaessa ohjaavaa viranomaistekstiä on perusteltua keskittyä siihen, miten kielenkäyttö muokkaa todellisuutta. Näin päästään kiinni totuudeksi asettuvan, poliittisestikin värittyneen viranomaistekstin sisältämiin olettamuksiin.

4 Informaalin ja formaalin hoivan hämärtyvät rajat laatusuosituksissa

Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa hoivasta rakentui kokonaisuus, jossa omaisille määrittyvät tehtävät ja julkisten palveluiden tehtävät usein sekoittuvat. Ikääntyneiden oma ja omaisten osallisuus ja vastuu hoivasta korostuu. Omaiset ja muut informaaliset toimijat liittyvät monin eri tavoin hoivan kokonaisuuteen.

Analyysini etenee niin, että kuvaan paikantamieni kahden diskurssin rakentumista ja piirteitä omilla alaluvuissaan. Kummankin diskurssin alla kuvaan niistä erottelemani informaalin hoivan toimijoille määrittyvät positiot. Analyysini tueksi esitän laatusuosituksista sellaisia tekstiotteita, jotka mielestäni parhaiten ja eri näkökulmista kuvaavat määrittelemiäni diskursseja ja niissä rakentuvia positioita.¹

Olen koonnut aineistosta löytämäni diskurssit ja toimijoiden positiot kahteen taulukoon. Taulukossa 1 on kuvattu informaali hoiva osana formaalia -diskurssissa informaalin hoivan toimijoiden saamat positiot sekä informaaliselle hoivalle ja formaaliselle hoivalle rakentuvat merkitykset. Taulukossa 2 on kuvattu Informaali hoiva tuettavana -diskurssi positioineen sekä informaaliselle ja formaaliselle hoivalle rakentuvat merkitykset. Analyysissä avaan tarkemmin diskurssit ja informaalin hoivan toimijoiden positiot.

¹ Otteiden perässä on laatusuosituksen julkaisuvuosi ja sivu. Otteet on erotettu muusta tekstistä sisennyksin. Jos otteista on lyhennetty kontekstin kannalta merkityksettömiä kohtia, poistot on merkitty kolmella yhdysviivalla: ---. Jos otteisiin on lisätty sanoja kontekstin selkiyttämiseksi, lisäykset on merkitty hakasulkeiden sisään: [].

Taulukko 1. Informaali hoiva osana formaalia -diskurssi positioineen

Informaalin hoivan toimijan positio	Position rakentuminen	Informaalin hoivan merkitykset	Formaalin hoivan merkitykset
Kumppani	Informaalit ja formaalit toimijat tekevät yhteistyötä hoivan toteuttamisessa. Toimijoilla on yhtenäinen näkemys hoivasta. Informaalit toimijat ovat itsestään selvä osa hoivaa. Ikääntyneet ovat itsekin informaalin hoivan toimijoita.	Tasaveroinen, osallinen	Tasaveroinen, osallinen
Vastuullinen	Ikääntyneet ja heidän omaisensa vastaavat ensisijaisesti hoivasta. Omaisets vastaavat hoivasta yhdessä formaalien toimijoiden kanssa. Informaalit toimijat ovat työntekijöitä.	Ensisijainen, tasaveroinen	Tukija, toissijainen
Korvaaja	Informaali hoiva korvaa puuttuvaa formaalia hoivaa. Ikääntyneiden yksinäisyys on riski palvelujärjestelmälle. Formaaleja palveluja rajoitetaan.	Yksin, vaihtoehto	Poissaoleva, rajallinen

Taulukko 2. Informaali hoiva tuettavana -diskurssi positioineen

Informaalin hoivan toimijan positio	Position rakentuminen	Informaalin hoivan merkitykset	Formaalin hoivan merkitykset
Tarvitseva	Informaalit toimijat tarvitsevat tukea ja palveluja suoriutuakseen hoivatahtävästään. Informaalit toimijat ovat työntekijöitä, joita on tuettava.	Heikko, vajavainen	Tukija
Tuensaaja	Informaalit toimijat ovat oikeutettuja palveluihin. Informaalit toimijat saavat tukea, jotta suoriutuvat hoivatahtävästään. Informaalit toimijat ovat asiakkaan asemassa.	Vahvistuva	Palveluntarjoaja

4.1 Informaali hoiva osana formaalia

Ensimmäisen diskurssin nimesin informaali hoiva osana formaalia -diskurssiksi. Tässä diskurssissa informaali hoiva ja sen toimijat merkityksellistetään tärkeäksi osaksi hoivan kokonaisuutta ja osaksi formaaleja palveluja. Diskurssin taustalla on nähtävissä nykyisen hoivapolitiikan painotus, jonka mukaan ikääntyneiden halutaan asuvan omissa kodeissaan niin pitkään kuin mahdollista (ks. Jolanki & Kröger 2015, Vasara 2020). Tämä kotona asumisen vaatimus lisää informaalin hoivan merkitystä (ks. esim. Vasara 2023) ja sitoo informaalin hoivan toimijat osaksi ikääntyneiden tarvitseman hoivan tuottamista ja formaalia palvelujärjestelmää. Informaali hoiva rakentuu diskurssissa formaalin hoivan kaltaiseksi resurssiksi ja rinnastetaan julkisiin palveluihin.

Läheisapu on merkittävä hoivaresurssi suomalaisessa yhteiskunnassa. Epävirallinen läheishoiva voi vähentää lakisääteisten iäkkäiden palvelujen tarvetta ja siksi muutokset läheisavussa voivat ennakoida ikääntyvän väestön palvelujen tarpeen muutosta tulevaisuudessa. (2024, 97)

Informaalin hoivan merkitys määrittyi diskurssissa niin ratkaisevaksi, että sen katsotaan vaikuttavan julkisten palveluiden tarpeeseen. Epävirallinen ja virallinen hoiva määrittyvät näin rinnasteisiksi ja toisiaan täydentäviksi hoivan muodoiksi. Fokus on erityisesti siinä, miten läheisavun saaminen vaikuttaa palveluiden kysyntään eikä siinä, miten laissa määriteltyjen palveluiden saaminen tai määrä vaikuttaa läheisavun tarpeeseen. Näin informaali hoiva määrittyi ensisijaiseksi hoivan lähteeksi. Myös läheisavun nimeäminen hoivaresurssiksi korostaa sille määriteltyä itsestään selvää asemaa hoivan kokonaisuudessa. Viittaaminen suomalaiseen yhteiskuntaan puolestaan korostaa sanoman painoarvoa ilmaisemalla, että kyse on asiasta, joka koskee kaikkia yhteiskunnan jäseniä.

Hoivapolitiikassa on 2000-luvulla alettu korostaa ikääntyneiden omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveyden edistämisestä (ks. esim. Stephens & Breheny 2019). Tämä yksilön vastuuta korostava puhetapa näkyy vahvasti myös ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa (ks. Jaakola 2021).

Ensisijaisesti ikäihmiset vastaavat itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. (2001, 14.)

Informaali hoiva osana formaalia -diskurssissa ikääntynyt itse ja hänen omaisensa tai muu, epämääräisemmin ilmaistu verkostonsa esitetään usein rinnakkaisina toimijoina. Informaali toimija rinnastuu ikääntyneeseen ja hoivan näkökulmasta jää epäselväksi, kuka on toimija. Joka tapauksessa ensisijainen vastuu on joko ikääntyneellä itsellään tai informaalilla toimijalla. Kaikille kuntalaisille yhteisten palveluiden ensisijaisuuden korostamisen voi katsoa jättävän ikääntyneiden erityiset, korkeaan ikään liittyvät hoivatarpeet huomiotta.

Olen erotellut informaali hoiva osana formaalia -diskurssista kolme informaalin hoivan toimijoille rakentuvaa positiota. Nämä positiot ovat kumppani, vastuullinen ja korvaaja. Määrittelemäni positiot erottuvat selvästi aineistosta. Niissä ei kuitenkaan ole kyse ehdottomista tai tarkkarajaisista kategorioista. Niissä on myös piirteitä toisistaan.

Olen määritellyt jokaisen position osalta myös formaalille hoivalle määrittyvän merkityksen. Kun informaalin hoivan toimija saa kumppanin position, formaali hoiva rakentuu vastaavasti kumppaniksi. Kun informaalin hoivan toimija on vastuullisen positiossa, formaali hoiva on tukija. Informaalin hoivan toimijan position ollessa korvaaja formaali hoiva määrittyy poissaolevaksi tai rajoittajaksi. Kaikkiaan formaali hoiva määrittyy sisältönsä niukemmaksi ja tarkkarajaisemmaksi kuin informaalin hoivan toimijoiden positiot. Tästä syntyy vaikutelma, että ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa formaalin hoivan tehtäviä ja rooleja on rajattu ja informaalin hoivan toimijat täyttävät niitä tehtäviä, jotka jäävät vaille formaalia toimijaa.

4.1.1 Kumppanin positio

Kumppanin positiossa informaalin hoivan toimijat määrittyvät formaalin hoivan kumppaneiksi ja yhteistyötahoiksi. Informaalin hoivan toimijat kuvataan esimerkiksi

yhteistyötahoksi tai toimijoiksi osana verkostoa. Näin informaalille hoivalle määrittyy tasaveroinen asema suhteessa formaaliin hoivaan (ks. myös Ahosola 2018, 59).

Suositus korostaakin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja painottaa myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. (2008, 10)

Kumppanuus ei koske vain omaisia tai muita informaaleja toimijoita, vaan myös ikään-tyneet itse määrittyvät osaksi toimijaverkkoa. Eri toimijoiden kumppanuutta korostetaan ja samanaikaisesti painotetaan omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Kumppanuudesta huolimatta siis joidenkin toimijoiden suotaisiin tekevän nykyistä enemmän, ja nämä toimijat ovat omaisia tai ikääntyneitä, eivät julkisen sektorin toimijoita.

Ikääntyneiden hyvinvointi ja hoivatarpeet määrittyvät kokonaisuudeksi, josta on tarpeen ja mahdollista luoda yhteinen näkemys palvelujen järjestäjien, tuottajien ja omaisten kesken. Näin hoivasta ja hoivan tarpeesta ja toteuttamisesta tulee yhdessä neuvotellen syntyvä kokonaisuus, jossa informaalien hoivan toimijoilla on tasaveroinen ja keskeinen rooli. Hoiva määrittyy yhteistyöksi.

Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tavoitteena on, että asiakkaalle laaditaan yksi kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelu- tai muu vastaava suunnitelma, jonka avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö ja tuotetaan asiakkaalle toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus. (2008, 30)

Informaalien hoivan toimijoille määrittyy itsestään selvä osa hoivan toteuttamisessa. Informaali ja formaali hoiva ja erilaiset palvelut muodostavat yhdessä kokonaisuuden, ja ne esitetään rinnakkaisina, toisiaan täydentävinä toimintoina. Eri toimijoilla esitetään olevan yhteinen näkemys, jonka perusteella muodostetaan hoivan kokonaisuus. Tässä kokonaisuudessa jokainen, myös informaali, toimija on aktiivinen. Asiakkaan perheen mukanaolo hoivan kokonaisuudessa liitetään asiakaslähtöisyyteen kuitenkin perustelematta asiaa tarkemmin. Asiakaslähtöisyyteen vedoten hoivakumppaneiksi

määritellään perheen lisäksi ”asiakkaalle tärkeät ihmiset”, mikä laajentaa informaalien toimijoiden potentiaalista joukkoa perhepiirin ulkopuolelle.

Kumppanin positio ei määrity pelkästään ikääntyneiden omaisille, vaan myös kolmannen sektorin toimijoille. Hoivan informaalit toimijat voivat siis olla muitakin kuin ikääntyneiden omaisia tai läheisiä (ks. esim. Raasakka 2003).

Järjestöillä on lukuisia vaikuttavia vertais- ja vapaaehtoistoiminnan malleja, joissa ikääntynyt väestö on sekä toimijoina että tuen saajina. Vertais- ja vapaaehtoistoiminta mahdollistaa osallisuuden ja aktiivisen toiminnan muiden ja omaksi hyväksi. Hyvinvointialueille on tärkeää, että vertais- ja vapaaehtoistoiminnan vaikuttavat käytännöt saadaan nivotuksi osaksi iäkkäiden ihmisten palvelupolkuja. (2024, 47)

Informaalien toimijoiden kumppanuutta ja osallisuutta perustellaan hyvinvointialueen eli julkisen toimijan edulla. Kumppanuuden siis määritellään hyödyttävän paitsi ikääntyntä, myös järjestelmää. Järjestelmän eduksi voi ajatella myös erityisesti uusimmissa laatusuosituksissa esillä oleva informaalin hoivan merkityksen: ikääntyneet ovat sekä informaalin hoivan saajia että antajia. Tätä kautta kumppanin positioon voivat määrittyä myös ikääntyneet itse. Hoivan antajan ja saajan roolit jäävät tällöin epäselviksi. Syntyy mielikuva, että yksi ja sama henkilö sekä antaa että saa apua.

Vapaaehtois- ja järjestötoiminta on erityisen paljon esillä uusimmissa ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa. Vapaaehtoistoimintaa rakennetaan yhä enemmän osaksi formaaleja palveluja samalla tavalla kuin ikääntyneiden omaisia kaikissa laatusuosituksissa. Käsitys informaalin hoivan toimijoista laajenee siis vapaaehtoistoiminnan kautta ikääntyneen omaisia laajemmalle. Vapaaehtoisten, lähtökohtaisesti ikääntyneelle etäisten tai vieraiden informaalin hoivan toimijoiden merkitys on kasvamassa. Ikääntyneen perhe tai omaiset eivät ole enää ainoa tai välttämättä edes keskeisin informaalin hoivan tuottaja.

Merkittävää on, että julkisella sektorilla tunnustetaan ja mahdollistetaan vapaaehtoistoimintaa yhteiskuntaa ja vapaaehtoisia hyödyttävällä tavalla. Eläkeikäiset osallistuvat yhä enemmän vapaaehtoistyöhön. Läheisapuun ja

vapaaehtoistoimintaa osallistuminen lisää ikääntyvien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. (2024, 43)

Vapaaehtoistoiminnan roolia ikääntyneiden hoivan osana perustellaan sekä yhteiskunnallisella että yksilöihin, erityisesti ikääntyneisiin itseensä kohdistuvalla hyödyllä. Hyöty jää tarkemmin määrittelemättä. Tosiasiana mainitaan, että ”eläkeikäiset” osallistuvat vapaaehtoistyöhön yhä enemmän. Vapaaehtoisena muita hoivaavat eläkeläiset luovat mielikuvan aktiivisista ja kykenevistä ikääntyneistä, jotka ovat hyödyksi osana hoivan kokonaisuutta. Vaivaisuus ja tarvitsevuus on etäännyttänyt näistä eläkeläisistä.

Vapaaehtoistoiminta määrittänyt erittäin tärkeäksi iäkkäiden hyvinvoinnin tukemisessa. Näin siitä tulee osallinen ja kumppani kumppaniksi ikääntyneiden tarpeisiin vastaamisessa.

Vapaaehtoistoiminta on yksi mahdollisuus kokea ja edistää osallisuutta ja sillä on erittäin suuri merkitys iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Vapaaehtoistoiminta tarjoaa mielekkäitä rooleja ja merkityksellistä sisältöä elämään ja myös mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen. Vapaaehtoistoimintaan motivoi mahdollisuus tukea muiden hyvinvointia ja terveyttä, mutta samalla se myös vahvistaa vapaaehtoisen omaa hyvinvointia. (2020, 27)

Kun ikääntyneet merkityksellistetään toistensa hoivaajiksi, vapaaehtoistoiminnalle rakentuu kaksoisrooli informaalin hoivan näkökulmasta. Ikääntyneet merkityksellistetään vapaaehtoistoiminnassa jopa enemmän antavaksi kuin saavaksi osapuoleksi. Näin ikääntyneille itselleen rakentuu merkittävä osa informaalin hoivan tuottamisessa. Ikääntyneiden toisilleen antama hoiva kytkeytyy osaksi hoivan kokonaisuutta.

Kumppanin positiossa, kuten informaali osana formaalia -diskurssissa ylipäätään, näkyy vahvana tavoite, jonka mukaan ikääntyneet asuvat omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja saavat sinne tarvitsemansa hoivan, niin formaalin kuin informaalin. Informaalin hoivan toimijoille määrittänyt kumppanin positio kuitenkin myös silloin, kun ikääntynyt ei enää asu kotona.

Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalle ihmiselle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaana pitkäaikaisen hoivan toteutusta turvaamalla asiakkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista. (2008, 41–42)

Pitkäaikaishoivassa on kyse siitä, että ikääntynyt asuu hoivayksikössä, jossa hänen tulisi saada kaikki tarvitsemansa hoiva kenties vielä vastaansanomattomammin kuin kotona asuessaan. Pitkäaikaishoivan huone kuvataan kodiksi, mikä osaltaan vähentää pitkäaikaishoivaan usein liitettyä ”laitosmaisuuksien” tuntua. Hoivan näkökulmasta kodin ja kodikkuuden korostamisen voi toisaalta tulkita hämärtävän hoivayksikköön liittyvää odotusta tarpeellisen ja riittävän hoivan järjestymisestä. Omaiset määrittävätkin formaalin hoivan kumppaneiksi myös pitkäaikaishoivan ympäristössä. Informaalin hoivan toimija on siis tärkeä osa formaalia palvelua myös sellaisessa yhteydessä, jossa julkisen toimijan olettaisi ottavan kokonaisvaltaisen vastuun ikääntyneen hoivasta ja sen riittävydestä. Omaisten hoivakumppanuus ei lopu siihen, kun ikääntynyt muuttaa pitkäaikaishoivan yksikköön.

Informaalin hoivan toimijoiden ollessa kumppanin positiossa informaali hoiva määrittyy tasaveroiseksi formaalin hoivan kanssa ja osalliseksi hoivan kokonaisuudessa. Kun informaalin ja formaalin hoivan toimijat esitetään neuvottelevina ja yhteisen näkemyksen löytävinä tahoina, ne lähentyvät toisiaan. Informaalin ja formaalin hoivan rinnastuminen toisiinsa voi sekoittaa käsitystä siitä, mikä kuuluu informaalin ja mikä formaalin piiriin. Myös vastuukysymykset saattavat jäädä epäselviksi.

4.1.2 Vastuullisen positio

Vastuullisen positiossa informaalin hoivat toimijat on asemoitu ikääntyneiden läheistensä hoivasta ja hyvinvoinnista vastaaviksi tahoiksi (ks. myös Ahosola 2018, 59). Vastuullisen positio eroaa kumppanin positioista niin, että vastuullisen positiossa informaalin hoivan toimijoilla on suurempi tai yksinomainen vastuu hoivan toteuttamisesta.

Informaalin ja formaalin hoivan toimijat eivät ole samalla tavalla tasaveroisia kuin kump-panin positiossa.

Vastuullisiksi määritellyt toimijat ovat tyypillisesti omaishoitajia, ja heille määrittyvässä positiossa he vastaavat ikääntyneen läheisensä hyvinvoinnista ja hoivasta. Formaalin hoivan ja palvelujärjestelmän tehtäväksi jää tukea tätä vastuun kantamista.

Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. --- Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. (2008, 22)

Omaisten vastuun lisäksi ikääntyneiden oma vastuu korostuu. Informaalin hoivan toimijat ja ikääntyneet rinnastetaan yhtäläisiksi vastuun kantajiksi. Vastuu hyvinvoinnista on ensisijaisesti ikääntyneellä itsellään ja tämän ”lähiverkostolla”. Palvelujärjestelmän tehtäväksi määrittyy tukea, ohjata ja motivoida vastuun kantamisessa. Tuen ja motivoinnin tarve korostaa sitä, että informaaliin toimijoiden vastuu on iso ja siitä on vaikea suoriutua.

Vaikka ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa kuvataan paljon omaisia ja omaishoitajia, muitakin ikääntyneiden läheisiin viittaavia käsitteitä käytetään. Näin vastuullisiksi määrittyvien toimijoiden joukko laajenee kattamaan muitakin kuin ikääntyneiden kaikkein läheisimpiä henkilöitä. Usein viitataan myös esimerkiksi ”toimijoihin” tai muihin vastaavalla tavalla epäselviksi jääviin tahoihin.

Hyvään palvelusuunnitelmaan sisältyy: --- selkeät vastuut eri toimijoille, ml. iäkkään henkilön oma ja hänen omaistensa ja läheistensä toiminta, suunnitelma ennakoitujen riskien varalle: toimintakyvyn äkillinen heikkeneminen, omaisen sairastuminen tms. (2013, 32)

Vastuunkantajatahot ovat muiden kuin informaalin hoivan toimijoiden osalta epäselvät. Viittaaminen ”eri toimijoihin” jättää toimijatahot epämääräisiksi, mutta samassa yhteydessä kuitenkin erikseen määritellään omaiset ja läheiset selkeän vastuun toimijoiksi. ”Eri toimijoiden” voi tulkita viittaavan juuri formaaliin palveluiden toimijoihin, koska

informaalit toimijat on nimetty erikseen. Näin formaalit toimijat jäävät epämääräisiksi, mikä osaltaan tekee niiden vastuun kantamisestakin epäselvää. Vastuuta on siis periaatteessa jaettu, mutta sen kantajiksi on erikseen nimetty vain informaaleja toimijoita, nimittäin omaiset ja läheiset.

Vastuullisen positiossa formaali hoiva on asemoitu usein tukijan positioon, jolloin se voi jäädä kokonaan vaille vastuun merkityksiä. Usein tukemisen tapa tai keinot jäävät mainitsematta, mikä tekee siitä epämääräistä, vaille konkreettisia merkityksiä jäävää toimintaa.

Strategisen johdon vastuulla on kehittää kunnan palvelurakennetta niin, että ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat sekä iäkkäille henkilöille kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisen huomion kohteena. Kotihoidon ensisijaisuuden kannalta on tärkeää tukea omaisten ja läheisten edellytyksiä vastata iäkkäiden henkilöiden hoidosta ja huolenpidosta. (2013, 52)

Kun omaiset ja läheiset määrittyvät hoivasta vastaaviksi tahoiksi, joiden tukeminen tästä tehtävästä selviämiseksi on tärkeää, formaaleille hoivan toimijoille ei määrity vastuullista roolia hoivan toteuttamisessa. Kotihoito on määritelty ensisijaiseksi palveluksi, mutta ei kuitenkaan hoivasta vastuulliseksi. Vastuullisiksi määrittyvät omaiset ja läheiset. Perustuslain (1999/731, 19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Siitä huolimatta julkiseen palveluun kuuluva kotihoito määrittyy toissijaiseksi toimijaksi, joka tarvitsee informaaleja toimijoita kantamaan vastuuta hoivasta. Informaalin hoivan toimijoille langetetun vastuun kautta informaali hoiva lähenee formaalia hoivaa.

Informaali hoiva lähenee ja sekoittuu formaaliin hoivaan myös niin, että ikääntyneen ja samalla tämän omaishoitajan koti määritellään työympäristöksi. Omaishoitaja on siis työntekijä ja siten vastuullinen toimija hoivan toteuttamisessa. Omaishoitajan työntekijyyttä määrittää informaalin hoivan työksi. Informaali hoiva rinnastuu näin formaaliin hoivaan ja liittyy osaksi formaaleja palveluja.

Yhä useampi koti on tulevaisuudessa myös omaishoitajan tai hoitotyöntekijän työympäristö, jolloin asukkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus ja työturvallisuuskysymykset on sovittava yhteen. (2008, 41.)

Kun informaalin hoivan toimija asemoidaan työntekijäksi, ei oikeastaan enää olla informaalin alueella. Työturvallisuuteen liittyvien kysymysten esiin nostaminen etäännyttää omaishoitajaa omaisen roolista ja korostaa työntekijyyttä. Samassa yhteydessä ikääntyneestä puhutaan asukkaana, mikä hämärtää ikääntyneen oman kodin merkitystä tämän kotina ja luo mielikuvan hoivakodista ja sekä omaishoitajan että ammatillisen hoitotyöntekijän työpaikasta. Työpaikkaa ei kuitenkaan suoraan mainita, vaan puhutaan epämääräisemmin ”työympäristöstä”. Se ei terminä luo yhtä selvää mielikuvaa varsinaisesta erillisestä (palkka)työpaikasta kuin jos käytettäisiin ilmaisua työpaikka. Näin viittaus omaishoitajuuteen työnä epämääräistyy mutta ei kuitenkaan jää vaille työksi määrittelyä. Informaalin ja formaalin hoivan raja on epäselvä.

Kun informaalin hoivan toimijoille määritetty vastuullisen positio, informaali hoiva määritetty ensisijaiseksi formaaliin hoivaan nähden. Formaali hoiva puolestaan on tukija tai toissijainen. Informaalit ja formaalit toimijat saattavat kantaa myös jaettua vastuuta hoivan kokonaisuudesta. Informaali hoiva saa siis merkityksiä myös tasaveroisena formaaliin hoivaan nähden. Tasaveroisuuden merkitys on kuitenkin erilainen kuin alaluvussa 4.1.1 kuvatussa kumppanin positiossa esiintyvä tasaveroisuus, koska vastuullisen positiossa tasaveroisuus ei jää osallisuuden tasolle, vaan kyse on hoivavastuun jakamisesta.

4.1.3 Korvaajan positio

Informaali hoiva osana formaalia -diskurssissa informaali hoiva määritetty palvelujärjestelmän tärkeäksi tai välttämättömäksi osaksi myös implisiittisesti. Informaaliin hoivaan tai sen toimijoihin ei välttämättä viitata suoraan, mutta silti niistä tehdään oletuksia tai niihin viitataan puuttuvana. Informaalin hoivan toimijoiden oletetaan korvaavan formaalia hoivaa. Tällöin informaalin hoivan toimijoiden positioiksi määritetty korvaaja.

Laatusuosituksista informaalin hoivan implisiittinen läsnäolo rakentuu joko ikääntyneiden henkilöiden ominaisuuksien ja toiminnan tai yhteiskunnan ominaisuuksien varassa. Tällaisia informaaliin hoivaan implisiittisesti viittaavia, ikääntyneisiin liittyviä oletuksia laatusuosituksissa ovat ikääntyneiden oman vastuun korostaminen ja itsenäisyys, ikääntyneiden oma varautuminen, toimijuus ja valintojen tekeminen sekä ikääntyneiden yksinäisyyden ja tarvitsevuuden esittäminen riskitekijänä. Erityisesti ikääntyneiden oma vastuu ja aktiivinen toimijuus korostuvat läpi laatusuositusten (ks. Kuusinen 2018).

Näiden ikääntyneisiin ja heidän toimintaansa liittyvien olettamusten lisäksi informaalin hoivan rooli on implisiittisesti läsnä myös laatusuositusten yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tilaa ja ominaisuuksia koskevissa sisällöissä. Näitä yhteiskuntaan liittyviä, informaalin hoivan merkitystä osaltaan rakentavia olettamuksia ovat kestävyysvaje, resurssien niukkuus, palvelujärjestelmän heikentäminen ja palveluiden muutokset.

Informaalin hoivan toimijoiden korvaajan positio eroaa selvästi sekä kumppanin että vastuullisen positioista. Kumppanin ja vastuullisen positiossa informaalit ja myös formaalit toimijat ovat eksplisiittisesti läsnä ja hoivan kokonaisuus muodostuu kummankin varassa. Korvaajan positio puolestaan rakentuu oletukselle, että formaalia hoivaa ei ole tai sitä on rajoitetusti. Tällöin informaalin hoivan toimijoiden oletetaan korvaavan poisolevaa tai puutteellista formaalia hoivaa. Korvaajan positiossa informaalin hoivan toimijaa ei ole ilmaistu eksplisiittisesti, mutta implisiittisesti toimija määrittyy korvaajan positioon. Korvaajan positioon voi määrittyä toimijoiden lisäksi informaali hoiva suoraan.

Laatusuosituksissa ikääntyneiden yksinäisyys ja yksin asuminen kuvataan riskinä. Seuran tai asuinkumppanin puuttuminen määrittyy uhaksi hoivan toteutumiselle. Yksinäisyyden tai yksin asumisen oletetaan osaltaan synnyttävän palveluiden tarvetta. Oletus siis on, että jos ikääntyneet eivät asuisi yksin, he eivät myöskään tarvitsisi formaaleja palveluja. Kanssa-asujalle määrittyy näin korvaajan positio suhteessa julkisen palvelujärjestelmän tarjoamaan hoivaan, vaikka tätä ei suoraan ilmaista. Jos ikääntynyt on yksin, hän on osaton informaalista hoivasta ainakin omaisten osalta, mikä muodostaa riskin palvelujärjestelmälle. Näin informaalit toimijat liittyvät tärkeäksi osaksi hoivan järjestelmää. Formaali hoiva määrittyy samalla toissijaiseksi tai rajalliseksi.

Palvelun tarpeeseen liittyvät alentuneen toimintakyvyn ohella myös yksin asuminen, puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä omien tukihenkilöiden puute. (2001, 14.)

lääkäiden ihmisten tarpeet eivät määräydy vain heidän kuntonsa mukaan, vaan myös heidän taustansa, toiveiden ja kiinnostustensa mukaan. --- On kuitenkin paljon hauraita, varattomia ja yksinäisiä iäkkäitä ihmisiä, joilla ei ole turvaverkkoa apunaan tai eivät sitä halua. (2024, 11)

Ikääntyneen saama informaali hoiva tai toisaalta sen puute määrittyy suoraan formaalin hoivan tarvetta selittäväksi tekijäksi, kun palvelujen tarpeeseen liitetään yksin asuminen ja turvaverkon puute. Näin ei-yksinäisen tai jonkun kanssa asuvan ikääntyneen hoivan tarpeista vastaavaksi määrittyy hänen kanssaan asuva henkilö tai jopa etäisempi ”tukihenkilö”. Korvaajan rooli määrittyy näin myös etäisemmille toimijoille kuin vain omaishoitajalle tai ikääntyneen perheelle. Ikääntyneiden yksinäisyys myös rinnastetaan suoraan haurauteen ja varattomuuteen, mikä vahvistaa mielikuvaa osattomuudesta ja yksinäisyyteen liittyvistä riskeistä.

Puuttuvan informaalin toimijan riskiä korostetaan myös laatusuositusten niukkuuspuheessa. Palvelujen niukkuuden ja rajallisuuden kuvaaminen rakentaa käsitystä heikosta palvelujärjestelmästä ja korostaa sitä, että palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan ikääntyneiden hoivatarpeisiin. Kun hoivalle ja palveluille kuitenkin väestön ikääntyessä on kasvava tarve, jonkun oletettavasti on se täytettävä. Jos palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan hoivatarpeisiin, riittävä hoiva joko jää toteutumatta tai siitä huolehtivat informaaliset toimijat. Näin informaaliset toimijat vastuutetaan implisiittisesti ja heille määrittyy korvaajan positio suhteessa julkiseen hoivaan. Formaalin hoivan positioksi määrittyy poissaoleva tai rajoittunut, kun ikääntyneiden hoivan tarpeisiin ei täysimääräisesti vastata formaalein palveluin.

Tämä väestökehitys lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeessa olevien ikääntyneiden määrää kasvaa merkittävästi kuluvalle vuosikymmenellä ja heikentää sosiaali- ja terveysjärjestelmien kestävyttä ja vaikuttaa näin ollen palvelujärjestelmän kykyyn tarjota riittäviä palveluja niitä tarvitseville. (2024, 11.)

Itsestäänselvyytenä esitetään, että sosiaali- ja terveysjärjestelmä heikkenee tulevaisuudessa. Palvelujärjestelmän kestävyysongelmien aiheuttajaksi nimetään ikääntyneen väestön määrän kasvu. Väestönkehityksen ilmaistaan vääjäämättä tarkoittavan, että palvelujärjestelmä ei välttämättä pysty tarjoamaan ikääntyneille näiden tarvitsemia palveluja. Siten ikääntyneet itse rakennetaan heidän tarvitsemansa hoivan toteutumisen esteeksi. Julkisten palveluiden rajaamista ei ilmaista aivan suoraan, mutta ”kyvystä tarjota riittäviä palveluja” puhutaan samassa yhteydessä, jossa kuvataan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kestävyuden heikkenevän. Tällöin on selvää, että kyky tarjota palveluja on vajavainen. Formaalien palveluiden riittävyys on siis epävarmaa. Koska palvelujärjestelmä ei pysty takaamaan tarvittavia palveluja, palvelut jäävät vajavaisiksi tai niitä korvaavat informaalien hoivan toimijat.

Formaalin hoivan rajoittamiseen viitataan laatusuosituksissa myös eksplisiittisemmin esimerkiksi kuvaamalla palvelurakenteen keventämistä. Hoivan saaminen ei tällöin määrity ikääntyneiden tarpeista käsin vaan palvelujärjestelmän kyvyistä käsin.

Kunnissa on asetettava sellaisia tavoitteita, jotka pystytään käytettävissä olevin voimavaroin toteuttamaan. (2001, 16)

Tehostamistoimien lisäksi myös palvelurakennetta on muutettava kevyempään suuntaan, jotta saatavissa oleva henkilöstö riittää palvelujen tuottamiseen. (2024, 85)

Julkisen toimijan tehtäviä rajataan vetoamalla ”voimavaroihin” ja henkilöstön riittävyyteen. Lähtökohtainen oletus on, että hoivatarpeita on niin paljon, että kaikkiin eivät formaalin hoivan toimijat pysty vastaamaan. Tämä tarkoittaa, että formaalit palvelut eivät määrity ikääntyneiden tarpeiden mukaan, vaan epämääräisesti ilmaistujen ”käytettävissä olevien voimavarojen” mukaan. Vaikka kuntien tavoitteiden ilmaistaan selvästi määrittävän kuntien voimavarojen perusteella eli muiden kuin palvelutarpeeseen liittyvien seikkojen mukaan, palveluiden rajoittamista ei ilmaista suoraan. Viittaaminen tehostamistoimiin, kevyempään palvelujärjestelmään ja henkilöstön riittävyyteen tarkoittavat kuitenkin sitä, että jotakin jätetään tekemättä. Kyse on julkisten palveluiden rajaamisesta. Kun julkista hoivaa näin rajoitetaan, vastuu täyttämättä jäävistä hoivan tarpeista lankeaa taas muualle kuin formaalille palvelujärjestelmälle. Jälleen informaalien

hoivan toimijoille määrittyy korvaajan positio. Formaali hoiva on rajoittunut tai poissa-oleva.

Kun informaalin hoivan toimijat ovat korvaajan positiossa, informaali hoiva määrittyy vaihtoehdoksi. Se on siis vaihtoehto formaalille hoivalle, joka on niukkaa ja rajallista. Informaali hoiva voi määrittyä myös yksin olevaksi silloin, kun formaali hoiva puuttuu kokonaan.

4.2 Informaali hoiva tuettavana

Toisessa ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksista paikantamassani diskurssissa informaalin hoivan toimijat määrittyvät tuen ja palveluiden tarpeessa oleviksi sekä tukea saaviksi. Kun toimijoilla on tuen tarve, informaali hoiva määrittyy heikoksi tai vajavaiseksi, avun tai vahvistuksen tarpeessa olevaksi sekä myös vahvistuvaksi. Tämän diskurssin nimesin informaali hoiva tuettavana -diskurssiksi. Tällä diskurssilla on, informaali hoiva osana formaalia -diskurssin tavoin, merkittävä asema ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa. Tässäkin diskurssissa näkyy vahvasti ikääntyneiden kotona asumisen painottaminen.

Informaali hoiva tuettavana -diskurssi rakentuu erityisesti omaishoitajien ympärille. Omaishoitajuus voidaan määritellä joko puhtaasti informaaliksi hoivaksi tai semiformaliksi hoivaksi. Semiformaalista hoivasta on kyse silloin, kun omaishoitajuuteen liittyy julkisen toiminnan elementti omaishoidon rahallisen tuen kautta (ks. esim. Anttonen 2009). Suuri osa ikääntyneitä hoivaavista omaisista toimii kuitenkin niin sanotusti epävirallisina omaishoitajina, eli he eivät saa omaishoidon tukea. Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa puhutaan omaishoidosta ilman että yleensä erotellaan, onko kyseessä virallinen vai epävirallinen omaishoito.

Informaali hoiva tuettavana -diskurssissa informaalin hoivan rooli määrittyy aivan päinvastoin kuin informaali hoiva osa formaalia -diskurssissa, jossa informaali hoiva on sille määrittyvän tehtävän kautta osallinen ja vastuussa. Nyt informaali hoiva on vajavainen ja vahvistuva. Merkittävä ero diskursseissa on, että kun informaali hoiva osana formaalia

-diskurssissa formaali hoiva määrittyy usein poissaolevaksi tai rajalliseksi, niin informaali hoiva tuettavana -diskurssissa formaalit palvelut ovat saatavilla, mutta niitä tarjotaan erityisesti omaisille, ei välttämättä ikääntyneille.

Kunnissa tarvitaankin yhteistä ymmärrystä ja halua tukea myös ansiotyössä olevia omaishoitajia mm. valmennuksella, neuvonnalla ja lomituserjestelyin. Omaishoidon lisäksi ikäihmisten perhehoito on yksi vaihtoehto palveluiden järjestämisessä. (2020, 43.)

Harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta sekä mahdollisuus vertaistukseen ovat tärkeitä sekä ikääntyneille että heidän omaishoitajilleen. Tekeillä hyvää yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön kanssa kunnat hyödyntävät myös niiden voimavarat ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämän tukemisessa. (2008, 22)

Omaishoitajille on tarjolla esimerkiksi "lomituserjestelyä" eli palvelua, joka mahdollistaa omaishoitajalle vapaata. Vertaistuen kautta omaishoitajat määrittyvät toistensa tukijoiksi. Näin informaalit toimijat ovat paitsi tarvitsevia ja tuensaajia, myös tukijoita toinen toisilleen.

Kuten informaali hoiva osana formaalia -diskurssinkin kohdalla, olen erotellut myös informaali hoiva tuettavana -diskurssissa rakentuvat informaalin hoivan toimijoiden positiot. Näitä positioita on kaksi: tarvitseva ja tuensaaja. Informaalin hoivan toimijoiden positoiden kautta formaali hoiva saa tukijan ja palveluntarjoajan merkityksen.

4.2.1 Tarvitsevan positio

Tarvitsevan positiossa informaalin hoivan toimijat merkityksellistetään tuen tarpeessa oleviksi. Ikääntyneiden omaisten tukemisen tärkeyttä ja tarvetta perustellaan ikääntyneiden kotona asumisella. Vaikka kotona asuminen ja kotiin palveluna saatava kotihoito esitetään ensisijaisena hoivan vaihtoehtona ikääntyneille, niin kotona pärjääminen on osaltaan informaalin hoivan toimijoiden varassa. Omaisten ja läheisten tehtävä on osallistua kotona asuvien ikääntyneiden hoivaan tai jopa vastata siitä, ja tästä tehtävästä suoriutuakseen he ovat tarvitsevia.

Informaalin hoivan toimijoiden hoivavastuun ja kotihoidon rinnastaminen hämärtää formaalin ja informaalin hoivan rajaa. Kotihoito on kotona asuvan ikääntyneen palvelutarpeenarvioon perustuva palvelu (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b), jonka olettaisi vastaavan ikääntyneen hoivatarpeista täysimääräisesti tai ainakin pääosin. Informaalin hoivan toimijat kuitenkin määrittyvät olennaiseksi osaksi hoivan kokonaisuutta ja tuentarpeiksi suoriutuakseen hoivavastuustaan. Omaisten tukemisen tavoitteena on pitää ikääntyneet asumassa kodeissaan ja välttää näin ympärivuorokautisen pitkäaikaishoivapaikan tarve.

[Kotona asumisessa] erityisen merkittävässä roolissa ovat sekä iäkkäät että työikäiset omaishoitajat, joiden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää. (2020, 12)

Kotona asumisen ensisijaisuuden kannalta on tärkeää tukea omaisten ja läheisten edellytyksiä osallistua iäkkäiden henkilöiden hoitoon ja huolenpitoon. (2020, 44)

Informaalin hoivan toimijoiden tukemisen merkitystä rakennetaan viittaamalla kotihoiton ja kotona asumisen toteutumiseen. Suoraan ei sanota, että ikääntyneen kotona asuminen vaatii omaisten apua, mutta viittaaminen omaishoitajien ”merkittävään rooliin” ja ”osallistumisen edellytyksiin” määrittävät omaiset kiinteäksi osaksi kotona tapahtuvaa hoivaa. Näin rakentuu käsitys, että omaiset ovat itsestään selvästi kotona asuvan ikääntyneen hoivaajia. Heidän tukemisensa on välttämätöntä kotona asumisen varmistamiseksi. Tukeminen kuvataan ”ensiarvoisen” tärkeäksi, mikä korostaa omaisten roolia hoivan etulinjan toimijoina. Samanaikaisesti tukemisen tärkeyden korostaminen määrittää omaishoitajat, niin ikääntyneet kuin työikäisetkin, tukea tarvitseviksi. Informaali hoiva määrittyy näin vajavaiseksi tai heikoksi. Sitä on tuettava, jotta se selviytyy sille määritellystä tehtävästä.

Tarvitsevan positiossa informaalin hoivan toimijat rinnastuvat ikääntyneisiin läheisiinsä niin, että kummatkin ovat yhtä lailla tuen tarpeessa. Usein on epäselvää, kenen tarpeista puhutaan.

Ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. --- Tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa, neuvontaa ja ohjausta liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisystä. (2008, 23)

Sekä ikääntyneet että heidän omaisensa määrittyvät neuvonnan ja ohjauksen tarpeessa oleviksi. Itsestäänselvyytenä esitetään, että omaiset ovat tarvitsevia yhtä lailla kuin ikääntyneetkin. Näin sekä ikääntyneille että omaisille määrittyy tarvitsevan positio. Ikääntyneiden ja heidän omaistensa kategorisointi rinnakkaisiksi tai yhtäaikaisesti ohjauksen tarpeessa oleviksi ryhmiksi hämärtää käsitystä siitä, kuka on toimija ja kenen tarpeista on kyse. Omaisten positio tarvitsevana perustuu heidän ikääntyneiden läheistensä avuntarpeeseen. Omaisten määrittäminen tarvitseviksi on siis välineellistä. Omaisten tarvitsevuuden kautta legitimoidaan kotona asumisen ensisijaisuutta ja määritellään omaiset osaksi hoivan kokonaisuutta.

Informaalin hoivan toimijoiden tarvitsevuutta voidaan perustella viittamaalla epämääräisesti kaikkien etuun. Kaikkien edulla perusteleminen ulottaa informaalin hoivan merkityksen laajemmalle kuin vain yksittäistä ikääntyntä koskemaan.

Omais-/läheisauttajat ovat hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoidon ja huolenpidon tärkeä voimavara. Heidän toimintakykyisenä pitäminen sekä tavoitteellinen tukeminen on eduksi kaikille. (2013, 42)

”Kaikkien etu” on ilmaisuna epämääräinen ja jättää epäselväksi, mihin tai keihin oikeastaan viitataan. Kuitenkin siten tehdään selväksi, että kyse ei ole vain yksittäisten ikääntyneiden asiasta vaan jostakin sellaisesta, joka koskettaa ja voi hyödyttää kaikkia. Tukemiseen on lisäksi liitetty tavoitteellisuuden elementti, mikä lisää siihen formaalin sävyn ja korostaa omaisten tarvitsevuutta. Omaisten toimintakyky määrittyy vajavaiseksi ja samanaikaisesti sellaiseksi, että se on mahdollista ”pitää” riittävänä. Tähän kuitenkin omaiset tarvitsevat tavoitteellista tukea, jonka sisältö tosin jää epäselväksi.

Omaisten tukemista voidaan perustella myös viittaamalla heidän omaan hyötyynsä. Näin omaisten tarvitsevuus ja siihen vastaamisen tärkeys määrittyy heidän itsensä ja heidän tarpeidensa kautta, ei heidän ikääntyneiden läheistensä tarpeiden kautta.

Omaiset hyötyvät siitä, jos palvelujen henkilöstö on helposti tavoitettavissa ja henkilöstö hyötyy myös valmennuksesta omaisten kohtaamiseen. (2020, 43)

Omaisten hyötyyn vetoaminen korostaa heidän merkitystään ikääntyneiden tukena ja sisältää ajatuksen, että omaiset ovat olennaisia, jopa ensisijaisia toimijoita ikääntyneiden läheistensä asioissa. Henkilöstö eli oletettavasti formaalin hoivan toimijat voivat tavoitettavuudellaan hyödyttää informaalin hoivan toimijaa tälle kuuluvan tehtävän suorittamisessa. Omaiset määrittyvät näin ensisijaisiksi toimijoiksi, jotka saattavat hyötyä siitä, että saavat formaalin hoivan toimijat tavoitettua.

Alaluvussa 4.1.2 kuvatussa vastuullisen positiossa informaalin hoivan toimijat voivat määrittyä työntekijöiksi ja tätä kautta informaali hoiva määrittyy työksi. Vastaavalla tavalla omaishoitajuus määrittyy työksi myös tarvitsevan positiossa.

Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. Erityisesti omaishoitajat tarvitsevat tukea ja tietoa työnsä tueksi ja tasaveroista kohtaamista. (2020, 43.)

Työstään suoriutuakseen omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea. Samassa yhteydessä korostetaan omaishoitajien tasaveroista kohtaamista. Asiayhteydestä voi päätellä, että kyse on tasaveroisesta kohtaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Informaalin hoivan toimijat rinnastetaan ammattilaisiin eli formaalin hoivan toimijoihin, ja omaishoitajuuden määrittymisen työksi vahvistuu. Omaishoitajien tarvitsevuus ei liity pelkästään vajavaiseen tai heikkoon kykyyn suoriutua heille määritellystä työtehtävästä, vaan he määrittyvät tarvitseviksi myös tasaveroisuuden toteutumisessa. Tasaveroisen kohtaamisen painottaminen informaalin ja formaalin hoivan toimijoiden välillä liittyy informaalin hoivan lähelle, ellei osaksi formaalia hoivaa.

Vaikka omaishoitajat määrittyvät hoivan toimijoina jopa työntekijöiksi, joiden tukeminen on tärkeää, tuen lähde ei välttämättä ole formaali palvelujärjestelmä ja sen toimijat. Informaalin hoivan toimijoiden tuki voi tulla myös toisilta informaalin hoivan toimijoilta.

Vaikuttavan tuen elementteihin kuuluu myös omaishoitajan mahdollisuus saada tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua vertaistukea. (2013, 42)

Vertaistuen määrittelemisen vaikuttavaksi tueksi korostaa sen merkitystä tuen muotona. Informaalin hoivan toimijoille lankeaa siis vastuu paitsi hoivan antajina, myös toisensa tukijoina. Tarvitseviksi määrittyvät omaishoitajat ovat siis samalla vastaamassa tuen tarpeeseen. Tuen ei ilmaista olevan mitä tahansa epävirallista vertaistukea, vaan tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua toimintaa. Näin yleensä formaaliin palveluun liitetty elementti – tavoitteellisuus ja arvioitavuus – on ulotettu mukaan kahden informaalin toimijan välille. Tämä hämärtää käsitystä siitä, mikä on informaalia ja mikä formaalia toimintaa.

Tarvitsevan positiossa keskeistä on, että informaalin hoivan toimijoiden tehtävät määrittyvät niin väsyttäväksi tai vaikeiksi, että niihin tarvitaan tukea. Kun informaalin hoivan toimijat määrittyvät tarvitseviksi, informaali hoiva saa heikon ja vajavaisen merkityksen. Informaalin hoivan merkitys määrittyy siis toisenlaiseksi kuin edellisessä informaali hoiva osana formaalia -diskurssissa ja sen positioissa. Niissä informaali hoiva ei ole heikko, vaan päinvastoin vahva ja usein vastuullinenkin.

4.2.2 Tuensaajan positio

Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa monessa kohdin korostetaan omaisten tukemisen tärkeyttä vailla konkreettista kuvausta siitä, mitä tuki voisi olla tai mihin tarpeeseen se tarkkaan ottaen vastaisi. Informaali hoiva tuettavana -diskurssissa kuitenkin kuvataan myös konkreettisia ehdotuksia informaalin hoivan toimijoiden tuen muodoista. Informaalin hoivan toimijoiden positio ei ole enää pelkästään tarvitseva, vaan tuensaaja

ja palvelujen kohde. Tuensaajan positiossa informaalin hoivan toimijat määrittyvät tuen saajiksi ja asiakkaiksi tai asiakkaan kaltaisessa asemassa oleviksi. Tällöin informaali hoiva määrittyy vahvistuvaksi. Samalla se määrittyy keskeiseksi hoivan muodoksi, jota halutaan tukea usein erilaisin keinoin.

Informaalin hoivan toimijoiden saama tuki kohdistuu usein samanaikaisesti myös heidän hoivaa tarvitsevaan läheiseensä. Tuen ja palvelun on siis tarkoitus parantaa sekä omaishoitajan että ikääntyneen tilannetta. Käytännössä palvelunsaaja on ikääntynyt, mutta palvelu määrittyy silti omaishoitajan tueksi.

Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea myös järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. (2008, 27)

lääkille suunnattuja päivätoiminnan muotoja tulee kehittää muun muassa omaishoitajien jaksamisen tueksi. (2024, 77)

Informaalin hoivan toimijoita tuetaan sellaisilla julkisen sektorin palveluilla, joiden asiakkaita varsinaisesti ovat ikääntyneet. Tällaisia palveluja ovat sekä ikääntyneiden päivätoiminta että ikääntyneiden lyhytaikaishoito. Näiden formaalin palveluverkon palvelujen konkreettinen käyttäjä ja näin ollen myös asiakas ja maksaja on ikääntynyt itse. Palvelut voivat toki ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja näin suoraan hyödyttää häntä itseään. Käytännössä palveluja myönnetään kuitenkin myös omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Virallisilla omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a). Esimerkiksi lyhytaikaishoitajakson saamisen perusteena voi olla nimenomaan omaishoitajan tukeminen ja tämän vapaapäivien mahdollistaminen.

Kun formaalia palvelua käytetään informaalin hoivan toimijan tukemiseksi mutta palvelu itsessään kohdentuu ikääntyneelle, sitä voi kuvata jonkinlaiseksi hybridipalveluksi. Palvelun perusteet määrittyvät informaalin hoivan toimijan tarpeiden kautta, mutta palvelun konkreettinen saaja on ikääntynyt ja palvelulla varmistetaan tämän tarvitsema hoiva. Informaali hoiva vaillinaisena ja tuettavana tulee nivotuksi osaksi formaalia palvelujärjestelmää. Krögerin (2009, 120) mukaan kyse on siitä, että omaishoito on asetettu ensisijaiseksi palvelumuodoksi, jonka tukipalveluksi esimerkiksi laitoshoido määrittyy.

Vuodesta 2017 alkaen laatusuosituksissa nostetaan esiin ja kehittämisen kohteeksi perhehoito, joka on toistaiseksi melko vähän käytetty keino täyttää ikääntyneiden hoivatarpeita ja tukea informaalin hoivan toimijoita. Perhehoidossa ikääntyneen hoivavastuu on tälle vieraassa perheessä, ja samaan aikaan ikääntyneen omat omaiset vapautuvat hoidon antamisesta (Leinonen 2017, 213). Palvelun nimenä perhehoito ei viittaa selvästi julkiseen palveluun tai julkiseen vastuuseen, vaan yhdistää informaalin perheen ja formaalin hoidon. Käytännössä palvelussa ei tyypillisesti ole kyse ikääntyneen omasta perheestä. Nimenä ja myös palveluna perhehoito sekoittaa informaalin ja formaalin hoivan elementtejä. Perhehoitoa voikin pitää semiformaalina hoivana (ks. Leinonen 2020).

Omaishoito on yksi keino mahdollistaa hoidettavan kotona asuminen. Sen tueksi on kehitettävä digitaalisia palveluja ja erilaisia omaishoidon, kotihoidon, lyhytaikaisen ja kiertävän perhehoidon yhdistelmiä, joilla voidaan myöhentää asiakkaan ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista. Perhehoito voi olla osavuorokautista, lyhyt- tai pitkäaikaista ympärivuorokautista. Perhehoidolla voidaan myös mahdollistaa omaishoitajan vapaata tai työssä käymistä. (2024, 77)

Perhehoidon taustalla vaikuttaa tavoite pitää ikääntyneet asumassa omissa kodeissaan formaalin ja informaalin hoivan toimijoiden turvin. Perhehoito voi olla ilmeisen pirstaleista – *osavuorokautista, lyhyt- tai pitkäaikaista* – ja sen tehtäväksi määrittyy tukea omaishoitajia. Ikääntynyt nimetään ”hoidettavaksi”, eli hän on objektin asemassa. Omaishoitaja määrittyy samalla aktiiviseksi, joskin myös tuentarpeiseksi ja sitä myöten palvelun kohteeksi. Perhehoidon lisäksi omaishoitajan tueksi on tarjolla muitakin palveluja, digitaaliset palvelut erikseen mainittuina. Kaikissa niissä tavoitteena on omaishoidon ja omaishoitajan tukeminen. Tuensaajan ja asiakkaan positiossa on omaishoitaja, ei ikääntynyt, vaikka omaishoidon ensisijaisena tavoitteena on vastata ikääntyneen hoivatarpeisiin. Informaali ja formaali hoiva sekä ikääntynyt hoivatarpeineen muodostavat jonkinlaisen kokonaisuuden tai asiakkuuden ketjun tai rykelmän, josta voi olla vaikea saada selvää, kuka on tarvitsija, kuka saaja ja kenelle tuki lopulta kohdentuu.

Perhehoito, lyhytaikaishoitajaksot ja muut vastaavat palvelujärjestelmän palvelut ovat konkreettisia tuen muotoja, joiden kautta informaalin hoivan toimijat määrittyvät

tuensaajiksi. Tuensaajan positio voi rakentua myös epämääräisemmin ilmaistujen tukemisen tapojen varassa.

Erityisen haasteellista iäkkäiden henkilöiden omaishoitoon osallistuminen on työikäisellä väestöllä. Kunnissa tarvitaankin yhteistä ymmärrystä ja halua tukea myös ansiotyössä olevia omaishoitajia mm. valmennuksella, neuvonnalla ja lomitusjärjestelyin. (2020, 45)

Työikäisten määrittymistä tuensaajiksi perustellaan sillä, että ikääntyneiden hoivaaminen on heille erityisen haasteellista. Perustelu sisältää ajatuksen, että haastavuudesta huolimatta työikäisen ja työssäkäyvän väestön tulisi osallistua ikääntyneiden läheistensä hoivaamiseen. Tuen muodoiksi mainitaan valmennus, neuvonta ja lomitusjärjestelyt, joista vain viimeksi mainittu on konkreettinen hoivaan liittyvä tukimuoto. Valmennus ja neuvonta ovat tukea, jonka tarkoitus on vahvistaa omaishoitajan omia kykyjä tai valmiuksia suoriutua hoivatehtävästä.

Omaishoitajien lisäksi tuensaajana voi olla myös koko perhe. Tällöin on epäselvää, onko kyse erityisesti omaishoitajan vai ikääntyneen hoivan tarpeessa olevan henkilön tuesta. Koska perhe kuitenkin mainitaan, on selvää, että yksin ikääntyneestä ei ole kyse, vaan tuensaajiksi määrittyvät myös omaiset.

Omaishoitoperheen vaikuttavaksi tuen muodoksi on osoittautunut erityisesti perheen monipuolisesti arvioitujen tarpeiden pohjalta räätälöity yksilöllinen tuen ja palvelujen kokonaisuus. Tämän kokonaisuuden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuu perheen tukena tarkoituksenmukainen ammattilaisten joukko: koordinoiva työntekijä, geriatri jne. (2013, 42)

Tukea antavat tahot on nimetty, joskin tuen muodot jäävät epäselviksi. Nämä ammattilaiset eivät kuitenkaan ota vastuuta tarpeellisen tuen kokonaisuuden suunnittelusta, toteutuksesta tai arvioinnista, vaan osallistuvat siihen ”perheen tukena”. Näin perhe, siis informaali toimija tai toimijat, määrittyy päävastuulliseksi oman tukensa suunnittelussa. Perheen positio on paitsi tuensaaja, myös oman tukensa suunnittelija ja toteuttajakin.

Tuensaajan positiossa rakentuu paljon omaishoitajia koskevia merkityksiä, mutta tuensaajanpositio voi liittyä myös vapaaehtoistoimijoihin. Vapaaehtoistoimijat määrittyvät laatusuosituksissa osaksi informaalien toimijoiden joukkoa ja myös tuensaajiksi.

Jokaisella vapaaehtoisella on oikeus/velvollisuus vapaaehtoistoiminnan peruskoulutukseen, ammatilliseen tukeen ja ohjaukseen (toimijuuden tukeminen). (2024, 47)

Vapaaehtoistyön tukemista on tarpeen pohtia myös kuntien tarjoaman koordinaation näkökulmasta erityisesti silloin, kun vapaaehtoistyö kohdentuu säännöllisten palveluiden piirissä oleville iäkkäille. (2020, 28)

Vapaaehtoistoimijat oikeutetaan ja veloitetaan vastaanottamaan koulutusta sekä ammatillista tukea ja ohjausta. Tämä velvoittavuus asettaa vapaaehtoistoimijat vaihtoehtottomasti tuensaajan positioon. Tukemisessa on formaaleja piirteitä. Se on ”ammatillista” ja ”peruskoulutusta”, mikä hämärtää käsitystä vapaaehtoistoiminnasta informaalina toimintana. Vapaaehtoistoiminta lähenee formaalia toimintaa ja määrittyy tehtäväksi, joka vaatii koulutusta ja jota tulee koordinoita. Vapaaehtoistoiminnan informaali luonne (ks. Geissler & Pfau-Effinger (2005) saa semiformaalien hoivan piirteitä, kun siinä on mukana julkisen sektorin koordinaatiota, olkoonkin että julkisesta sääntelystä ei ole viitteitä.

Tuensaajan positiossa keskeistä on, että informaalit toimijat ovat oikeutettuja palveluihin ja tukeen. Palvelujärjestelmä on valmis tukemaan informaaleja toimijoita, jotta nämä voivat hoitaa osuuttaan hoivan kokonaisuudessa. Informaalin hoivan toimijat ovat asiakkaan kaltaisessa asemassa palveluiden saamisessa.

Kun informaalit toimijat määrittyvät tuensaajiksi, informaali hoiva saa vahvistuvan merkityksen. Tarvitsevan position kautta heikoksi ja vajavaiseksi määrittynyt informaali hoiva saa nyt siis aivan toisenlaisen merkityksen. Tarvitsevan ja tuensaajan positiot muodostavat informaalista hoivasta kokonaisuuden tai jatkumon, kun vajavaisen merkitys muuttuu vahvistuvaksi.

5 Yhteenveto

Olen tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellut diskurssianalyysin keinoin informaalin hoivan saamia merkityksiä ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostukseni ikääntyneiden hoivaa ja palvelujärjestelmää kohtaan. Omaisten rooli ikääntyneiden läheistensä apuna on puheenaihe, joka on mediassa esillä säännöllisesti. Itsellenikin on lähipiirini kautta arkikokemuksia omaisten merkityksestä ikääntyneiden tukena. Omien kokemusteni mukaan informaali hoiva herättää usein riskitunteita. Omaisten ja muiden informaalien toimijoiden merkitystä ikääntyneiden hoivan kokonaisuudessa voi pitää monella tavalla jännitteisenä kysymyksenä.

Halusin tutkielmassa tarkastella omaisten ja muiden informaalien toimijoiden asemaa arkikokemuksia syvemältä. Minua kiinnosti tutkia, miten omaisten merkitystä määritellään hallinnollisissa teksteissä, ja valitsin tutkielmani aineistoksi ikääntyneiden palveluiden laatusuositukset. Laatusuosituksilla on suosituluonteestaan huolimatta ollut vaikutusta kuntien vanhuspoliittisiin linjauksiin (ks. Voutilainen 2007; Ahosola & Henriksen 2012), joten ne eivät ole yhdentekeviä dokumentteja hoivan käytäntöjen kannalta.

5.1 Tulokset

Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksista tekemäni analyysi osoittaa, että informaalilla hoivalla on useita merkityksiä hoivan kokonaisuudessa. Erotin aineistosta kaksi diskurssia, jotka nimesin informaali hoiva osana formaalia -diskurssiksi ja informaali hoiva tuettavana -diskurssiksi. Kummastakin niistä tarkastelin, millaisia positioita informaalin hoivan toimijat saivat. Omaisten ja muiden informaalin hoivan toimijoiden saamat positiot kiinnittivät heidät monin eri tavoin osaksi ikääntyneiden hoivaa. Informaali hoiva määrittyi tärkeäksi, jopa välttämättömäksi osaksi hoivan kokonaisuutta. Omaisten ja läheisten lisäksi vastuuta hoivasta jakautui myös vapaaehtoistoimijoille. Informaalin hoivan merkitystä kuvattiin aineistossa sekä eksplisiittisesti että implisiittisesti, olettamusten varassa.

Informaali hoiva osana formaalia -diskurssista erotin kolme positiota informaalin hoivan toimijoille. Niissä heille määrittyvä asema ja vastuu vaihteli, mutta kaikkiaan omaiset ja paikoin myös vapaaehtoistoimijat kiinnittyivät itsestään selviksi toimijoiksi hoivan kokonaisuudessa. Informaali hoiva tuettavana -diskurssista paikallistin kaksi positiota informaalin hoivan toimijoille. Näissä positioissa omaiset ja vapaaehtoistoimijat määrittyivät hoivatehtävässään tarvitseviksi ja tuensaajiksi. Saamansa tuen ja vahvistumisensa kautta informaali hoiva sitoutui olennaisesti osaksi palvelujärjestelmää.

Ahosola (2018) on kuntien vanhuspoliittisia asiakirjoja ja hankemateriaaleja tutkiessaan havainnut vastaavat puhetavat omasta aineistostaan. Hänen aineistossaan läheiset asemoidaan hoivaresurssiksi tai toisaalta vastakkaisesti tuen ja avun kohteiksi. Ahosola kuvaa tätä perheen ja läheisten luonnollistetuksi asemaksi vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Läheiset sisällytetään resursseiksi ikääntyneiden palveluihin eikä omaisia vailla olevista yksinäisistä ikääntyneistä puhuta lainkaan. Samanlaisia havaintoja tein omasta aineistostani. Omaisten osallisuus hoivaan näyttäytyy itsestäänselvytenä myös ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa. Yksinäiset tai omaisia vailla olevat ikääntyneet kuvataan vain riskin kautta.

Aineistosta paikallistamani diskurssit eivät kilpaile keskenään vaihtoehtoisina tulkitoina informaalin hoivan merkityksestä osana hoivan kokonaisuutta. Niissä rakentuu eräänlainen jatkumo, jossa ensin informaali hoiva rakentuu tärkeäksi osaksi hoivan järjestelmää, minkä jälkeen se tarvitsee ja saa tukea sille määrittyvässä tehtävässä. Tämä informaalin hoivan toimijoiden tarvitsevuus ei vähennä tai poista odotuksia heidän osallisuudestaan hoivan toteuttamiseen, ennemminkin päinvastoin. Tarvitseviksi ja tuensaajiksi määrittyminen osaltaan legitimoii informaalin hoivan toimijoille asetetun roolin tärkeänä osana hoivaa ja palvelujärjestelmää. Tuen saamisen peruste on nimenomaan hoivatehtävästä selviytyminen, mikä osaltaan kiinnittää informaalin hoivan toimijat osaksi hoivan kokonaisuutta.

Tutkielmani tulosten mukaan informaalin ja formaalin hoivan rajat ovat monin paikoin hämärtyneet (ks. myös Kröger 2009). Informaalien ja formaalien toimijoiden tehtävät määrittyvät rinnakkaisiksi, eikä aina ole selvää, milloin ollaan omaishoivan ja milloin julkisen hoivan alueella. Hoiva määrittyy kokonaisuudeksi, jota toteuttavat ja josta vastaavat informaalit toimijat vähintään yhtä paljon kuin julkisen palvelujärjestelmän toimijat. Tämä tekee kokonaisuudesta epäselvän esimerkiksi vastuukysymysten näkökulmasta.

Informaalin ja formaalin hoivan rajoille asettuu semiformaali hoiva. Siinä julkinen sektori tukee informaalia hoivaa (ks. esim. Geissler & Pfau-Effinger 2005). Tästä esimerkki on omaishoidon rahallinen tukeminen, jota Zechner (2017, 179) kuvaa sopimukseen perustuvaksi julkisen ja yksityisen hoivan sekamuodoksi. Semiformaalissa hoivassa julkinen sääntely ja tuki ulottuu siis alueelle, joka perinteisesti on nähty perheen sisäisenä toimintana. Omassa aineistossani semiformaali hoiva näkyy erityisen vahvasti juuri omaishoitajuuden kautta. Omaishoidon tuki on julkisen taloudellisen tuen näkökulmasta selkeä kokonaisuus, mutta valtaosa omaishoitajista toimii omaishoitajana epävirallisesti (ks. esim. Mattila & Kakriainen 2014). Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa virallista ja epävirallista omaishoitajuutta ei ole eroteltu, joten statuksesta riippumatta kaikille omaishoitajille määrittyy samanlaisia positioita osana hoivan kokonaisuutta. Semiformaalin hoivan muodoista aineistossani oli esillä myös ikääntyneiden perhehoito, johon sekä viimeaikaisen julkisen keskustelun että aineistoni perusteella vaikuttaa kohdistuvan kasvavaa kiinnostusta. Perhehoidossa ikääntyneet asuvat jonkun toisen kotona ja hoivaa toteuttaa perhehoitaja, jolta ei vaadita varsinaista koulutusta tehtävään (ks. Leinonen 2020). Oman analyysini perusteella perhehoito määrittyy omaishoitajien tukipalveluksi, jossa ei välttämättä ole kyse pitkäaikaisesta ja siinä mielessä perheenomaisesta asumisesta. Perhehoito jo nimenä sekoittaa formaalin ja informaalin hoivan elementtejä, mikä herättää kysymyksen julkisen ja epävirallisen hoivan tarkoituksellisesta hämärtämisestä.

Semiformaali hoiva sisältää tiettyjä formaaleja elementtejä, vaikka siinä ollaan vahvasti informaalin alueella. Toisaalta siinä yksityinen ja julkinen sekoittuvat, joten esimerkiksi vastuun rajat voivat olla epäselviä. Julkisen ja yksityisen hoivan sekoittuminen näkyy myös siinä, miten julkiset palvelut on järjestetty. Omaisia tuetaan erilaisin formaalein palveluin, jotta he suoriutuisivat hoivatehtävästään. Perhehoidon lisäksi palvelujärjestelmä mahdollistaa informaalia hoivaa esimerkiksi lyhytaikaishoidon palvelulla. Krögerin (2009, 121) mukaan hoivapolitiikan painopiste onkin muuttunut formaalien palveluiden omalakisesta järjestelmän kehittämisestä omaishoidon ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Tämä näkyy selvästi omassa aineistossani. Monesti palvelujen tarpeessa oleviksi ja niitä saaviksi määrittyvät ensisijaisesti omaiset, eivät ikääntyneet. Tämä hämärtää käsitystä siitä, kuka on asiakas, ja vaikuttaa varmasti palveluiden myöntämisen kriteereihin.

Palveluiden saamiseen liittyvät seikat eivät ole vähäpätöisiä, kun tiedetään, että ikään-
tyneiden palveluiden myöntämisen kriteerit ovat tiukat (ks. Szebehely ja Meagher 2018;
Van Aerschot & Kröger 2023, 249). Palveluiden rajaaminen resurssien niukkuuteen ve-
doten nousi esiin myös omassa aineistossani. Jos palvelujen saamista rajataan resurs-
seista käsin eikä palvelutarpeesta käsin, palvelujen saamisen kriteerit ja niiden peruste-
leminen on entistäkin tärkeämpää. Palveluiden saamisen lisäksi asiakkuuden määrittä-
minen on mielenkiintoinen kysymys. Asiakkuus määrittelee esimerkiksi sen, kuka mak-
saa palvelusta asiakkaalle koituvan laskun.

Asiakkuuden määrittäminen on myös laajempi yhteiskunnallinen kysymys. Kun ikään-
tyneiden palveluiden asiakas saa palveluna esimerkiksi lyhytaikaishoitoa, palvelun ensisi-
jainen peruste voi olla omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Tämä asetelma herättää
kysymyksiä siitä, millä perustein niukkoja palveluja voi saada. On tarpeen pohtia, ovatko
omaisensa tukea saavat ikääntyneet yksin asuviin ikääntyneisiin nähden etusijalla palve-
luiden saamisessa. Tämä edelleen herättää kysymyksen siitä, onko omaisen avusta muu-
tenkin osaton ikääntynyt riskissä jäädä osattomaksi myös formaalista palvelusta juuri
siksi, että hänellä ei ole omaista tukenaan. Kalliomaa-Puha (2017, 238) on nostanut esiin
”omaisköyhyyden” käsitteen lisääntyvänä hoivaköyhyyden muotona: kaikilla ikään-
tyneillä ei ole omaisia tai nämä eivät halua tai pysty auttamaan ikääntynyttä läheistään,
vaikka lainsäädäntö olettaa omaisten auttavan. Tutkielmani tulosten ja myös ikään-
tyneiden sosiaalityössä kertyneiden työkokemusteni perusteella koen, että omaisköyhyys
on todellinen uhka ikääntyneelle hoivan ja palveluiden saamisen näkökulmasta. Oma-
isen olemassaolo tai vaihtoehtoisesti ikääntyneen yksinäisyys voi vaikuttaa hoivan toteu-
tumiseen ja palvelujen saamiseen.

Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksista paikallistamissani diskursseissa rakentuu
informaaliin hoivaan järjestelmä- ja palvelurakennelähtöinen näkökulma. Informaalin
hoivan toimijoiden, esimerkiksi omaisten ja vapaaehtoistoimijoiden, oma ääni tai näke-
mys ei erotu. Näin on siitä huolimatta, että vanhusneuvostoja ja ikääntyneitä on ainakin
jollakin lailla kuultu suosituksia laadittaessa.

Ikääntyneiden omaiset on kahdessa uusimmassa laatusuosituksessa määritelty suositus-
ten yhdeksi kohderyhmäksi. Niissä on erikseen mainittu, että laatusuositusta voivat hyö-
dyntää myös ikääntyneiden palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa (Sosiaali- ja ter-
veysministeriö & Kuntaliitto 2020, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2024, 3).

Laatusuosittelusten tarkoitus on ohjata kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaa, mutta uusimmissa suosituksissa siis ohjataan myös omaisia. Näin suositusten sisällöt ulottuvat myös omaisiin, ja tätäkin kautta informaalia hoivaa sidotaan osaksi hoivan kokonaisuutta ja formaalia hoivaa.

Omaisten ohjaamisen lisäksi suositukset ohjaavat myös ikääntyneitä itseään. Jaakolan (2021, 44) mukaan ikääntyneiden puhuttelemisen ja vastuuttaminen laatusuosituksissa siirtää vastuuta hoivatarpeeseen vastaamisesta ja hoivan tuotannosta kasvavissa määrin itse hoivan tarpeessa oleville. Vastaavia havaintoja tein omassa analyysissäni. Ikääntyneet määrittyivät toistensa hoivajiksi hyvin konkreettisesti vapaaehtoistyön kautta. Ikääntyneiltä siis odotetaan paitsi vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, myös osallistumista muiden ikääntyneiden hoivaan. Informaalien hoivan toimijoiden joukko laajenee näin omaisista ja läheisistä myös ikääntyneisiin.

Vapaaehtoistoimijat nousevat aineistossani muutenkin esiin informaalin hoivan toimijoina. Heille määrittyy osin vastaavia positioita kuin ikääntyneiden omaisille. Vapaaehtoistoimijat ovat formaalin hoivan kumppaneita ja myös tuensaajia hoivatehtävänsä toteuttamisessa. Erityisen paljon vapaaehtoistoiminta on esillä uusimmassa, vuoden 2024 laatusuosituksessa. Kyseessä on selvästi pyrkimys laajentaa informaalin hoivan toteuttamista ikääntyneiden perhepiiriin ulkopuolelle, jolloin potentiaalisia informaalin hoivan toimijoita on käytettävissä enemmän. Vastuu informaalista hoivasta määrittyy yhä laajemmalle.

5.2 Tutkimukselliset valinnat ja jatkotutkimuksen aiheet

Hoivaa ylipäättään ja myös informaalia hoivaa on kaikkiaan tutkittu melko paljon. Tiedostin tämän, kun pohdin tutkielmani aihetta ja aineistoa. Havaittiin, että ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksista tutkimusta on tehty melko vähän. Suositusten tuottamaa laatu- ja vanhuuskäsitystä on diskurssianalyysin keinoin pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut Sanna Kuusinen (2018). Joni Jaakola (2021) on tutkinut suositusten pyrkimystä toisaalta turvata eettisesti ja yhteiskunnallisesti hyväksyttävä hoivapalveluiden tuotanto ja toisaalta pyrkimystä vaikuttaa julkisen talouden kestävyteen. Eija Kaskiharju ja Kirsi

Günther (2023) puolestaan ovat tarkastelleet laatusuosituksista niiden sosiaalihuollon käsitettä ja sen muutoksia. Itse päädyin tarkastelemaan laatusuosituksista informaalia hoivaa, joten aiheeni poikkeaa aiemmista aineistoon kohdistuneista tutkimuksista.

Lähestyin aineistoa informaalin hoivan lähtökohdista ja näkökulmasta käsin. Tämä valinta tuotti aineistosta yhdenlaisen kuvan. Kiinnostavana pidän sitä, että analyysini perusteella formaalin hoivan vastuu hoivan kokonaisuudessa jää varsin ohueksi. Näin on siitä huolimatta, että julkisen sektorin vastuulla olevan formaalin hoivan voisi odottaa näyttävänsä ensisijaisena hoivan muotona ja vastuullisena hoivakokonaisuudesta. Oletan, että jos ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksia tarkastelisi formaalista hoivasta käsin, se voisi tuottaa toisenlaisen, aktiivisemmän kuvan formaalista hoivasta. Sen rooli vastuineen saattaisi piirtyä selkeämmin esiin. Ilmosen (2018, 121) mukaan tekstien tulkinta on aina spekulatiivista ja produktiivista, uusia merkityksiä tuottavaa toimintaa, ja dialogi tekstien kanssa avaa jatkuvasti mahdollisuuden uusille ymmärtämisen tavoille. Oma lähestymistapani ja näkökulmani kiinnittyi erityisesti informaaliin hoivaan ja sen toimijoihin ja tuotti ymmärrystä tästä lähtökohdasta käsin. Olen tyytyväinen omaan lähestymistapaani, mutta mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla tarkastella tarkemmin informaalia hoivaa ja sen saamia merkityksiä ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa.

Aineiston ja näkökulman lisäksi tutkielmani kannalta merkittävä valinta oli analyysimenetelmä. Kun olin hahmotellut aihetta ja valinnut aineiston, oli melko pian selvää, että toteutan analyysin diskurssianalyysin keinoin. Diskurssianalyysin puitteissa olisin voinut tehdä toisenlaisiakin valintoja kuin nyt tein. Koen kuitenkin, että aineistosta erottelemani diskurssit positioineen nostivat aineistosta hyvin esiin informaalin hoivan ja sen toimijoiden saamia merkityksiä. Tarkastelun ulkopuolelle jätin tarkoituksellisesti muun muassa viittaukset yksityisiin, täysin omarahoitteisiin hoivapalveluihin. Niiden sisällyttäminen osaksi informaalia hoivaa olisi voinut olla perusteltu valinta ja tuoda analyysiin jonkin uuden näkökulman. Päädyin kuitenkin määrittelemään informaalin hoivan lähtökohtaisesti korvauksetta tehtäväksi hoivan muodoksi.

Jatkotutkimuksen kannalta pidän aiheellisena, että ikääntyneiden hoivaa ja palveluita koskevia ja niitä sivuavia dokumentteja tutkitaan edelleen. Esimerkiksi hyvinvointialueiden hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat ikääntyneiden näkökulmasta olisivat erityisen mielenkiintoinen tutkimuskohde nyt, kun hyvinvointialueet ovat vastikään

aloittaneet toimintansa. Päinvastoin kuin kunnilla, hyvinvointialueilla ei ole verotusoi-
keutta, vaan niiden rahoitus tulee valtiolta. Valtio ohjaa hyvinvointialueiden toimintaa,
ja tarkoitus on myös varmistaa julkisen talouden kestävyys ja resurssien käytön tehok-
kuus (Valtiovarainministeriö 2025). Hyvinvointialueisiin kohdistuva informaatio-ohjaus
on siis tärkeä, ellei aiempaa tärkeämpi tutkimuskohde jatkossakin. Myös ikääntyneiden
palveluiden laatusuosituksen asema toimintaa ohjaavina asiakirjoina saattaa edelleen
vahvistua.

Laajemmin ikääntyneiden hoivaan liittyvää jatkotutkimusta ajatellen pidän tärkeänä
hoivan tekijöiden äänen esiin saamista niin formaalin kuin informaalin hoivan toimijoi-
den näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tarkastella, miten informaalin ja formaalin hoi-
van toimijoiden tehtävät ja niiden mahdollinen sekoittuminen näyttäytyvät ikääntynei-
den omaisille ja toisaalta hoivaa ammatikseen toteuttaville. Myös esimerkiksi tietosuo-
jaan ja tiedonkulkuun liittyvät asiat olisivat tärkeä tutkimuskohde tilanteessa, jossa in-
formaaliin hoivaan tukeudutaan yhä enemmän ja saattaa olla epäselvää, milloin ollaan
informaalin ja milloin formaalin hoivan alueella.

Informaalin hoivan toimijoihin liittyvä tärkeä tutkimuskohde olisi myös vapaaehtoistoimij-
at. Tutkielmani tulosteni perusteella informaalin hoivan toimijoiden joukko laajenee
omaisten ja perhepiirin ulkopuolelle. Olisi tärkeää esimerkiksi tarkastella, millaisia roo-
leja ja vastuita vapaaehtoistoimijoille määrittyy hoivan kokonaisuudessa.

Lähteet

- Aaltonen, Mari & Alastalo, Hanna & Hammar, Teija & Ilmarinen, Katja & Kehusmaa, Sari & Lindström, Elina & Pennanen, Marjaana & Pulkkinen, Pia & Saukkonen, Petra & Sinervo, Timo (2025) Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025. Raportti 1/2025. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL, 71–75. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-444-4> Viitattu 10.3.2025.
- Ahosola, Päivi (2018) Vanhuspolitiikan uusfamilismi - omaiset hoidon tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. *Acta Universitatis Tamperensis* 2401. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0804-9> Viitattu 30.10.2024.
- Ahosola, Päivi & Henriksson, Lea (2012) Perhe ja läheiset kuntien vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(3), 239–252. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117943> Viitattu 3.11.2024.
- Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 54–98.
- Anttonen, Anneli & Sointu, Liina (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319568> Viitattu 15.11.2024.
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 16–53.
- Burr, Vivien (2015) *Social Constructionism. Third Edition*. London, New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Egdell, Valerie (2013) Who cares? Managing obligation and responsibility across the changing landscapes of informal dementia care. *Ageing & Society*, 33(5), 888–907.
- E2 Tutkimus, Miina Sillanpään Säätiö ja Työeläkevakuuttajat TELA ry (2025) Sukupolvi-barometri 2025. <https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/sukupolvibarometri/sukupolvibarometri-2025.pdf> Viitattu 15.3.2025.
- Euroopan komissio (2021) Vihreä kirja ikääntymisestä. Sukupolvien välisen solidaarisuuden ja vastuullisuuden edistäminen. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A52021DC0050> Viitattu 1.2.2025.
- Forma, Leena & Aaltonen, Mari & Teräväinen, Pia & Pulkki, Jutta (2023) Mitä maksaa ja kuka maksaa? Ikääntyneiden hoidon kustannukset ja rahoitus -pilottitutkimus. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 56. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2023/01/forma_ym_mika_maksaa_ja_kuka_maksaa_ikaantyneiden_hoidon_kustannukset_ja_rahoytus.pdf Viitattu 10.1.2025.
- Geissler, Birgit & Pfau-Effinger, Birgit (2005) Change in European Care Arrangements. Teoksessa Birgit Pfau-Effinger & Birgit Geissler (toim.): *Care and Social Integration in European Societies*. Bristol: Policy Press, 3–19.

- Halonen, Ulla & Van Aerschot, Lina & Oinas, Tomi (2021) Palveluohjaus määrittää muis-tisairaana läheisten palvelujensaamista – aikuiset lapset puolisoita heikommassa asemassa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 29(2), 103–121. <https://doi.org/10.30668/janus.87771> Viitattu 1.3.2025.
- Hannikainen, Katri (2019) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalais-ten hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 265–278. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-067-9> Viitattu 4.11.2024.
- Hansson, Aino-Inkeri (2002) Selvitys sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksesta ja valvon-nasta. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuisti-oita 2002:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223636> Viitattu 15.10.2024.
- Happer, Catherine & Philo, Greg (2013) The Role of the Media in the Construction of Public Belief and Social Change. *Journal of social and political psychology*, 1(1), 321–336. <https://doi.org/10.5964/jspp.v1i1.96> Viitattu 29.11.2024.
- Helsingin kaupunki (2025). Kotihoidon asiakkaaksi. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito/kotihoidon-asiakkaaksi> Viitattu 4.4.2025.
- Häikiö, Liisa & Aerschot, Lina & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansa-lainen: vanhusohjapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(3), 239–250. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117832> Viitattu 2.2.2025.
- Ilmarinen, Katja & Lindström, Elina & Neijonen, Auri & Honkanen, Sari & Kehusmaa, Sari (2024) Sopimusomahoidon tilannekuva 2024. Hyvinvointialueiden myöntämi-sperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. Työpaperi 53/2024, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1> Viitattu 2.3.2025.
- Ilmonen, Kari (2018) Muuan diskurssianalyysi: Esimerkkinä Chydenius-instituutin vaikut-tavuustutkimus. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Nä-kökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus, 5. uudistettu ja täydennetty painos, 115–127.
- Jaakola, Joni (2021) Vaivaisia vai harmaita panttereita? Sosiaalisen ja taloudellisen kes-tävyyden turvaamisen seuraukset iäkkäiden hoivapalveluiden laatusuosituksissa. *Poliittinen talous* 10(1), 42–72. <https://doi.org/10.51810/pt.111848> Viitattu 13.2.2025.
- Jalonen, Harri (2008) Informaatio-ohjaus tietojohdamisen näkökulmasta. *Informaatio-tutkimus* 27(2), 2008, 1–14. <https://journal.fi/inf/article/view/608> Viitattu 1.10.2024.
- Jokinen, Arja (2016) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Joki-nen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 249–265.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016a) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Arja Joki-nen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 75–104.

- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016b) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 267–310.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 25–50.
- Jolanki, Outi & Kröger, Teppo (2015) Onko vanhalla vara valita? Vanhojen ihmisten uudet asumisvaihtoehdot. Teoksessa Jouni Häkli, Risto Vilkkonen & Leena Vähäkylä (toim.) Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet. Helsinki: Gaudeamus, 82–92.
- Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 446–463.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10250/3306> Viitattu 14.12.2024.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2017) Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Gerontologia 31(3), 227–242. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63421> Viitattu 8.10.2024.
- Karsio, Olli & Zechner, Minna & Näre, Lena & Hoppania, Hanna-Kaisa & Vaittinen, Tiina (2023) Hoivapalveluiden finansialisaatio Suomessa. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) Hoivan pimeä puoli. Gaudeamus, 255–278.
- Kaskiharju, Eija & Günther, Kirsi (2023) Himmeneekö sosiaalihuolto vanhuspalveluissa? Analyysi laatusuosituksen yhteiskunnallisesta tehtävästä. Gerontologia 37(3), 229–246. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121935> Viitattu 5.3.2025.
- Keva (2021) Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Keva/Aula Research Oy 16.2.2021. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/> Viitattu 11.11.2024.
- Knif, Pirjo (2012) Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 439. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4776-7> Viitattu 1.2.2025.
- Knijn, Trudie & Kremer, Monique (1997) Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Toward Inclusive Citizenship. Social Politics, 4:3, 328–361. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.sp.a034270> Viitattu 3.11.2024.
- Kröger, Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 99–125.
- Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Mathew Puthenparambil, Jiby (2019) Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84(2), 124–134. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854> Viitattu 1.11.2024.
- Kröger, Teppo (2024) Luento. Sosiaalialan asiantuntijapäivät 6.3.2024, Tampere.

- Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kuusinen, Sanna (2018) Laatuun verhoutunut vanhuus. Diskurssianalyysi 2000-luvun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien tuottamasta laatu- ja vanhuskäsityksestä Pro gradu -tutkielma, sosiaalipolitiikka, yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma, Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201810262735> Viitattu 24.3.2025.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612> Viitattu 5.12.2024.
- Leinonen, Emilia (2017) Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa. *Gerontologia* 31(3), 210–224. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63288> Viitattu 17.2.2025.
- Leinonen, Emilia (2020) Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. *Jyu Dissertations* 268. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8255-3> Viitattu 13.2.2025.
- Mattila, Yrjö & Kakriainen, Tiina (2014) Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kalliomaa-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita* 69/2014. Kelan tutkimusosasto, 10–45.
- Merikanto, Tiina (2020) Vanhojen ihmisten hoidon uudet laatusuositukset kumisevat tyhjyyttä – Professorit tyytävät: suositukset ja arki elävät eri todellisuudessa. *Yle verkkouutinen* 14.11.2020. <https://yle.fi/a/3-11610001> Viitattu 1.12.2024.
- Miettinen, Sari & Junnila, Maijaliisa & Lehto, Juhani (2012) Kohti tilaaja–tuottaja-toimintatapaa. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen: *Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja–tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalouksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti* 42/2012, 23–36. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-680-9> Viitattu 5.3.2025.
- Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka (2018) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus*, 5. uudistettu ja täydennetty painos, 43–60.
- Nikander, Pirjo & Zechner, Minna (2006) Ikäetiikka – elämänsä elämisen ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 71(5), 515–526. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117277> Viitattu 25.9.2024.
- Niska, Miira & Venäläinen, Satu & Olakivi, Antero & Cañada, Jose A. (2024) Sosiaalisen konstruktionismin juuret ja versot. Teoksessa Miira Niska, Satu Venäläinen, Antero Olakivi & Jose A. Cañada (toim.) *Sosiaalinen konstruktionismi. Miten tarkastella tulkintojen ja todellisuuden sosiaalista rakentumista. Tampere: Vastapaino*, 13–57.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2019) Uusi kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.

- Pietilä, Samuli & Forsell, Martta 2025: Omaishoitajat 2023. THL – Tilastorapotti 1/2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202501215997> Viitattu 13.3.2025.
- Raasakka, Petri (2003) Vanhuspoliittiset ohjelmat. Teoksessa Kinnunen, Petri & Kostamo Pääkkö, Kaisa (toim.): Alueelliset hyvinvointistrategiat. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 106–132.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. PS-kustannus, 235–255.
- Rossi, Eeva & Valokivi, Heli (2018) Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 149–173. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6> Viitattu 5.3.2025.
- Rossi, Eeva & Zechner, Minna & Tiilikainen, Elisa & Pietilä, Ilkka & Seppänen, Marjaana & Kinni, Riitta-Liisa & Skaffari, Pia & Ruotsalainen, Suvi & Soukiala, Tiina & Hirvonen, Jenna & Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 87(5–6), 579–584. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366601> Viitattu 1.11.2025.
- Sointu, Liina (2022) Koskevia ja tuntuvia vastuita – omaishoivaa sidosten ehdoilla. Teoksessa Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.) Haavoittuva toimijuus. Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla. Tampere: Vastapaino, 257–285.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024a) Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito> Viitattu 18.2.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024b) Kotihoito. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> Viitattu 18.1.2025.
- Szebehely, Marta & Meagher, Gabrielle (2018) Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), 294–308. <https://doi.org/10.1177/0958928717735062> Viitattu 12.12.2024.
- Stephens, Christine & Breheny Mary (2019) *Healthy Ageing. A Capability Approach to Inclusive Policy and Practice*. London, New York: Routledge.
- Suomen perustuslaki 1999/731. <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/1999/731/ajantasa/2018-10-05/fin> Viitattu 4.10.2024.
- Tala, Jyrki (2012) Lainvalmistelu ja sääntelyn vaihtoehdot. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 115. National Research Institute of Legal Policy. Research Communications. Rättspolitiska forskningsinstitutet. Forskningsmeddelanden. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/152498> Viitattu 1.10.2024.
- Tikkanen, Ulla (2022) Omaishoitajat pakottavuuksien vietävinä – omaishoidon tihentyvä arki. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.) Haavoittuva toimijuus. Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla. Tampere: Vastapaino, 189–221.

- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste (2021). <https://stat.fi/tilasto/vaenn> Viitattu 1.12.2024.
- Tolonen, Emma & Leivonen, Aku & Marttila, Tiina (2024) Kotihoito 2023. Julkisesti järjestettyä kotihoitoa saa entistä harvempi ikääntynyt. THL – Tilastoraportti 44/2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024092574837> Viitattu 2.2.2025.
- Valtiovarainministeriö (2025) Hyvinvointialueiden ohjaus. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus> Viitattu 4.4.2025.
- Van Aerschot, Lina & Kröger, Teppo (2023) Suomalaisen vanhuspalvelujärjestelmän ongelmakohdat. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) Hoivan pimeä puoli. Gaudeamus, 237–254.
- Vanhuspalvelulaki: laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2012/980/ajantasa/2024-12-05/fin> Viitattu 15.10.2024.
- Vasara, Paula (2020) Väistämättömyyksiä ja valintoja. Kertomuksia ikäihmisten asumispolulta. Jyu Dissertations 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8132-7> Viitattu 13.3.2025.
- Vasara, Paula (2021) Ikäasumisen odotuksista ja uusista käytännöistä. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 29(2), 176–181. <https://doi.org/10.30668/janus.98542> Viitattu 14.2.2025.
- Vasara, Paula (2023) Paikoillaan vanhenemisen varjopuolella. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) Hoivan pimeä puoli. Gaudeamus, 81–104.
- Vilkko, Anni & Muuri, Anu & Finne-Soveri, Harriet (2010) Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Marja Vaarama, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 60–77. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398> Viitattu 15.11.2024.
- Virtamo, Meeri & Forma, Leena & Pietilä, Ilkka (2023) Omaiset ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaiskuluttajina. Yhteiskuntapolitiikka 88(5–6), 476–485. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231212153373> Viitattu 2.11.2024.
- Voutilainen, Päivi (2007) Johdanto. Teoksessa Päivi Voutilainen (toim.) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 7–11. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193848> Viitattu 28.10.2024.
- Voutilainen, Päivi & Kaskiharju, Eija (2007a) Vanhuspoliittiset strategiat kunnissa. Teoksessa Päivi Voutilainen (toim.): Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 18–28. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193848> Viitattu 5.10.2024.
- Voutilainen, Päivi & Kaskiharju, Eija (2007b) Ikääntyneiden palveluita johtavien henkilöiden arviot laatusuosituksen avulla aikaansaaduista muutoksista ja suosituksesta informaatio-ohjauksen välineenä. Teoksessa Päivi Voutilainen (toim.) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen

seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 54–60. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193848> Viitattu 6.10.2024.

Wood, Linda A. & Kroger, Rolf O. (2000) *Doing Discourse Analysis. Methods for Studying Action in Talk and Text*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, Inc.

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66641> Viitattu 14.11.2024.

Zechner, Minna (2017) Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla. *Gerontologia* 31(3), 2017, 179–194. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63339> Viitattu 1.4.2025.

Zechner, Minna & Vaalavuo, Maria & Linnosmaa, Ismo & Kyyrä, Tomi & Kauppinen, Timo (2022) Taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys ikääntyvässä yhteiskunnassa. *Gerontologia* 36(3), 317–324. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.117120> Viitattu 1.12.2024.

Ympäristöministeriö (2020) Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022. <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen-2020-2022> Viitattu 13.3.2025.

Aineistolähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2001) Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236165>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225987>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2017) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Kuntaliitto (2024) Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>