



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091681>

Author(s):	Anttonen, Anneli; Häikiö, Liisa; Valokivi, Heli
Title:	Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa : vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu
Main work:	Julkisen ja yksityisen rajalla : julkisen palvelun muutos
Editor(s):	Anttonen, Anneli; et al.
Year:	2012
Pages:	19-46
ISBN:	978-951-44-8910-5
Publisher:	Tampere University Press
Discipline:	Social policy
School /Other Unit:	School of Social Sciences and Humanities
Item Type:	Article in Compiled Work
Language:	fi
URN:	URN:NBN:fi:uta-201406091681

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

VASTUU, VALINTA JA OSALLISTUMINEN
SOSIAALIPALVELUISSA:
VANHUSHOIVAPOLITIIKAN MUUTOS JA ARKINEN
HOIVAVASTUU

Anneli Anttonen, Liisa Häikiö & Heli Valokivi

Johdanto

Vanhojen ihmisten hoiva on erinomainen kohde tutkia julkisen palvelutuotannon muutosta, hoivapalvelujen käyttöä sekä yksityisen ja julkisen vastuun rajapintaa. Hoivan tuottaminen perustuu niin Suomessa kuin useimmissa muissakin maissa formaalin ja informaalin hoivan yhdistelmiin. Perhe tai muut läheiset tuottavat valtaosan sekä lasten että aikuisten tarvitsemasta hoivasta informaalisti. Aikuishoivan osalta vanhat ihmiset ovat suurin apua tarvitseva ryhmä. He saavat hoivaa ja muuta apua useimmiten puolisoiltaan tai lapsiltaan. Informaalin hoivan laajuudesta kertoo jotakin se, että Suomessa on lähes 300 000 ihmistä, jotka auttavat säännöllisesti läheisiään eikä tässä luvussa ole mukana pienten lasten hoito (Kattainen, Muuri, Luoma & Voutilainen 2008, 228). Julkiset samoin kuin omalla rahalla ostettavat yksityiset palvelut täydentävät ennemminkin kuin korvaavat informaalia hoivaa. Väestön ikääntyessä niin informaalin kuin formaalin hoivan tarve lisääntyy. Kaikilla ei ole omaisia, jotka voisivat heitä auttaa. Palveluja tarvitaan myös tuke-

maan omaishoivaa, sillä omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä ja saattavat tarvita apua (Sointu & Anttonen 2008). Lisäksi palveluilla on mitä keskeisin merkitys ansiotyön ja etenkin naisten ansiotyön ja samalla sukupuolten välisen tasa-arvon mahdollistajina.

Hyvinvointipalvelut ovat olleet 1990-luvun alusta monenlaisen uudelleen määrittelyn ja järjestämisen kohteina. Julkispalveluja on ulkoistettu ja julkisen sektorin toimintaan on istutettu markkinaperiaatteita, esimerkiksi kilpailuttaminen ja tuotannon eriyttäminen tilaamisesta. Kun palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen tavat muuttuvat, julkisen ja yksityisen vastuun välinen raja on vedettävä uudella tavalla. Näissä prosesseissa kansalaisten, asiakkaiden ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden asemat, oikeudet ja vastuut saavat uudenlaisia sisältöjä ja merkityksiä (Valokivi 2008; Aaltonen, Henriksson, Karttunen, Kivimäki, Palukka, Silvennoinen-Nuora, Tiilikka & Valokivi 2009; Häikiö 2010; Anttonen & Häikiö 2011b). Artikkelissa kysymme, millä tavoin sosiaalipolitiikan suunnanmuutos ilmenee vanhushoivapolitiikassa ja vanhojen ihmisten arkipäivässä. Miten kansalaisen asema on muuttunut julkisen ja yksityisen vastuun uudelleenmäärittelyssä? Pohdimme myös, ovatko viimeaikaiset palvelujen tuottamista ja julkista sektoria laajemminkin ravistelleet reformit niin laajoja, että olisi syytä puhua sosiaalipoliittisen mallin muuttumisesta.

Sosiaalipolitiikassa laajasti keskusteltu suunnanmuutos on monen tekijän summa (Julkunen 2001; Sipilä, Anttonen & Kröger 2009). Tutkimuskirjallisuudessa selityksiä muutokselle on haettu esimerkiksi globalisaatiosta, julkistalouden kriisistä, keskiluokan voiman kasvusta ja uusliberaalista käänteestä. Tehtävänäme ei ole arvioida näitä selityksiä, vaan rajaamme tarkastelumme vanhojen ihmisten hoivan ja hoivapalvelujen toteuttamisen ja kuluttamisen tasoille. Lähestymme hoivaa ja palveluiden tuottamista yleisellä järjestelmien ja periaatteiden tasolla sekä arvioimme muutosta käyttäjien, asiakkaiden ja kansalaisten näkökulmasta. Keskustelemme muuttuvasta kansalaisuudesta tyyppitarinoiden sekä osallisuuden,

valinnan ja vastuullistamisen teemojen avulla. Olemme kiinnostuneita hoivaa tarvitsevien ja sitä antavien vanhojen ihmisten toiminnasta ja heidän tekemistään valinnoista informaalin ja formaalin hoivan kontekstissa.

Kansalaisuutta ja palvelujärjestelmän muutosta havainnollistavana materiaalina käytämme CaSo-tutkimusryhmän hankkeissa tuotettuja aineistoja ja tutkimustuloksia¹. Teemme meta-analyysiä palvelujen, asiakkuuden ja kansalaisuuden muutoksesta jo raportoitujen tutkimustulosten pohjalta. Ryhmä on tutkinut monitasoisesti hoivaa ja hoivapolitiikkaa. Haastattelujen avulla on pureuduttu etenkin omaishoivan arkeen, palvelujen käyttöön ja hoivavajeisiin (Valokivi 2008; Anttonen, Valokivi & Zechner 2009a; Zechner 2010; Sointu 2011). Haastattelujen, politiikkadokumenttien ja tilastoaineistojen avulla on valotettu hoivan politiikkaa ja asiakkaan aseman muutosta palvelujärjestelmässä (Anttonen & Sointu 2006; Anttonen 2009; Anttonen & Häikiö 2011a; Häikiö & Anttonen 2011). Ryhmän jäsenet ovat osallistuneet myös kansainväliseen keskusteluun sosiaalipalveluista ja hoivasta sekä kehittäneet laadullista vertailevaa tutkimusta palvelujen kehityksessä (Anttonen, Häikiö & Stefánsson 2012; Anttonen & Sipilä 1996; Anttonen, Baldock & Sipilä 2003; Kröger 2003; Sipilä, Anttonen & Kröger 2009; Sipilä, Repo & Rissanen 2010).

Sosiaalipolitiikan suunnanmuutos: hoivapalvelun markkinoistuminen ja yksityistyminen

Suomea alettiin pitää pohjoismaisena hyvinvointivaltiona 1980-luvulla (Alestalo 2010), ja jo 1990-luvun alussa alkoi keskustelu

1. Hoivan ja sosiaalipolitiikan tutkimusryhmä eli 'Care and Social Policy' (CaSo) on toiminut 1990-luvulta. Tässä artikkelissa käytämme tutkimusryhmän seuraavien Suomen Akatemian rahoittamien ja professori Anneli Anttonen johtamien projektien aineistoja ja tuloksia: Sosiaalinen pääoma, luottamus ja hoiva (1207359), Hoivaympyrän neliöinti (1211195) sekä Vanhuus, hoiva ja kuluttajuus (1127492).

hyvinvointivaltion laajentumisvaiheen päättymisestä (Julkunen 1992; 2001). 2000-luvulle tultaessa sana hyvinvointivaltio lähes katosi hallitusohjelmista ja tilalle tuli hyvinvointiyhteiskunta. On kuitenkin liian aikaista väittää, että hyvinvointivaltion aikakausi olisi päättynyt, sillä sosiaalipolitiikassa on kyse paitsi politiikan vaihtuvista painotuksista myös instituutioiden polkuriippuvuudesta. Monet yhteiskunnalliset tekijät tuottavat laajempia tai vähäisempiä muutoksia; muun muassa 1990-luvun lama muutti sosiaalipolitiikan suuntaa siinä missä sosiaalidemokratian kannatuksen heikentyminen 2000-luvun alussa. Muutoksia tulee arvioida laajasti ideologian, diskurssien, politiikan, järjestelmien sekä kansalaisten antaman tuen ja preferenssien tasoilla (Hay 2004), jotta saisimme kattavan vastauksen siihen, onko sosiaalipoliittinen malli muuttumassa.

Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on perustunut universalismille ja sitä toteuttaville sosiaalisille oikeuksille sekä julkiselle vallalle määriteltyyn laajaan palvelujen tuottamista ja rahoittamista koskevaan vastuuseen. Koulutus, terveydenhuolto ja pitkälti myös sosiaalipalvelut on tarkoitettu kaikille, ja valtaosa väestöstä myös käyttää yhteisiä ja pääosin verovaroin rahoitettuja palveluja. Palvelujen universaalisuus yhdistetään tasa-arvoon ja solidaarisuuteen: kaikki maksavat ja kaikki hyötyvät, kuten Gøsta Esping-Andersenin (1990) tunnettu slogan kiteyttää. Universaalien politiikan saavutuksia ovat tasainen tulonjako, naisten ansiotyön yleisyys ja ikääntyneiden autonomia. Oikeus hoivaan ja hoivapalveluihin on osa sitä yhteiskunta- ja sukupuolisopimusta, jonka varaan pohjoismainen malli on rakennettu. Hoivapalvelut vahvistavat työyhteiskuntaa mahdollistaessaan ansiotyön myös naisille. Ne antavat vanhoille ihmisille oikeuden määrätä itse omasta elämästään sekä hoivan ja asumisen järjestämisen tavoista. Hyvinvointipolitiikan kokonaisuudessa hoivapalvelut ovat uusi mutta sitäkin tärkeämpi toimintakenttä (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009b).

Ikääntyneiden hoivasta on tullut yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan kuumista kysymyksistä 2000-luvulla. Väestö ikääntyy, ja ikäänty-

neiden osuus väestöstä kasvaa. Kun työuria pidennetään ja eläkeikää nostetaan, kääntöpuolena informaalin hoivan resurssit vähenevät. Nyt joudutaankin pohtimaan, miten ikääntyvän väestön hoivatarpeisiin vastataan. Miten julkisen vallan ja yksityisten toimijoiden vastuut ja tehtävät hoivan alueella tulisi jakaa? Tällaiset kysymykset kiinnostavat poliittisia päättäjiä ja tutkijoita niin Suomessa kuin maailmalla. Edes Pohjoismaissa kansalaisilla ei ole selkeitä oikeuksia hoivaan lukuun ottamatta pienten lasten hoitoa. Hoivapolitiikassa julkisen ja yksityisen vastuun raja on jatkuvan neuvottelun kohde (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009a). Juuri tämä tekee hoivasta kiinnostavan julkispalvelun. Yksityisen ja julkisen vastuun rajaa siirretään milloin julkisen, milloin taas yksityisen perhevastuun suuntaan. Näin kirjoitti Kari Waerness (1979) jo vuosia ennen suunnanmuutospuheita. Hoiva ja kasvatus ovat alueita, joilla yksityisen perhevastuun ja julkisen vastuun raja vaihtelee: milloin korostuu julkisen vallan, milloin taas yksityisten toimijoiden vastuu.

Vaikka pohjoismainen malli on osoittautunut erittäin tehokkaaksi tuloerojen tasaamisessa, naisten ja köyhien aseman parantamisessa, julkisen hoivapolitiikan suunnannäyttäjänä ja taloudellisen kehityksen vakauttajana, niin 1990-luvulta lähtien malliin kohdistuva kritiikki on voimistunut. Monet taloudelliset, poliittiset ja akateemiset intressiryhmät ovat vaatineet muutosta. Tasa-arvoistavaa sosiaalipolitiikkaa pidetään aidon kilpailun ja kansalaisten työelämään sitouttamisen esteenä. Julkista vastuuta halutaan kaventaa, ja hyvinvoinnin tuottamisen kannalta keskeisiä palveluja yksityistää tai markkinoistaa moniarvoisuuden ja taloudellisuuden nimissä. Poliittinen ja taloudellinen eliitti niin valtion kuin kuntien tasolla antaa vahvan tuen uudelle julkisjohtamiselle ja yrityksistä lainatulle managerialismille sekä tehokkuusajattelulle (Kantola 2003). OECD:n ja uusien akateemisten oppien avulla on lähdetty luomaan kilpailuun ja markkinoiden ensisijaisuuteen perustuvaa hyvinvoinnin tuottamisen järjestelmää, jossa esimerkiksi hoivaa ostettaisiin tulevaisuudessa nykyistä paljon enemmän palvelumarkkinoilta.

Irtautuminen hyvinvointivaltiollisen sosiaalipolitiikan ihanteista, periaatteista ja käytännöistä on 2000-luvun aikana ollut nopeaa ja tapahtunut pitkälti vailla laajaa julkista keskustelua ja muutosta arvioivaa tutkimusta. Johanna Kallion (2007) mukaan kansalaiset antavat julkis palveluille edelleen vahvan tukensa. Vaikka nyt käynnissä olevien muutosten vaikutuksia ei ole vielä laajasti mahdollista tutkimuksen keinoin mitata tai arvioida, on ensiarvoisen tärkeää keskustella niistä periaatteista, joilla uutta markkinavetoista sosiaalipolitiikkaa rakennetaan.

Laaja ja syvä julkisen sektorin reformi näkyy nimenomaan palveluissa. Hyvinvointipalvelut tuotetaan ja kulutetaan enimmäkseen paikallisesti kunnissa, vaikka valtio ohjaa lainsäädännön, erilaisten hankkeiden ja finanssipolitiikan keinoin palvelujen tuottamisen tapaa ja laajuutta. Lainsäädäntöä muutettiin jo 1980-luvun puolivälissä siten, että ostopalvelut mahdollistuivat. Hieman myöhemmin, vuonna 1993, omaishoidosta säädettiin oma lakinsa. Samaan aikaan toteutettu valtionapu-uudistus jätti aikaisempaa enemmän päätösvaltaa kunnille. Tällä tavoin julkisen vallan käytössä olevat ohjausmekanismit ovat muuttuneet: ohjauksen ja sääntelyn piiriin on tullut uusia tehtäviä, kuten informaali omaisten antama hoiva ja ostopalveluista huolehtiminen. Edelleen laki määrää, että julkinen valta ja kunnat ovat vastuussa lakiin perustuvien palvelujen tarjoamisesta kansalaisille mutta kunnan tasolla voidaan päättää, millä tavoin palvelut tuotetaan ja osin myös siitä, mitä asiakkaat niistä maksavat. Vuonna 2009 säädetty laki palveluseteleistä on edelleen vahvistanut mainittuja muutossuuntia. Lakiin sisältyy monituottajuuden korostaminen sekä toimivien palvelumarkkinoiden luominen. Jälkimmäistä kuvataan usein myöskin termillä näennäis- tai puolittaismarkkinat. Sen jälkeen kun kunnilla on mahdollisuus ottaa käyttöön palveluseteli lähes kaikissa sosiaali- ja terveystalouden palveluissa, esteet palvelumarkkinoiden laajenemiselle ovat varsin vähäiset. Tehdyt reformit tähtäävät julkisen sektorin oman palvelutuotannon supistamiseen ja kilpailulle perustuvan palvelutuotannon vahvis-

tamiseen. Aika lailla epäselvää on, mitä kilpailu ja markkinat itse asiassa tarkoittavat, kun puhutaan hoivasta, terveydestä tai kasvatuksesta. Onko toimivia markkinoita edes olemassa ja jos on, mitä siitä seuraa sellaisille perusarvoille kuin hyvinvointi ja tasa-arvo? Kuka markkinoistamisesta hyötyy ja kuka kärsii?

Palvelumarkkinoista jossain määrin erillinen käsite on monituottajuus. Moinituottajamalli tai niin sanottu hyvinvoinnin sekatalous (mixed economy of welfare) ei sekään ole tyystin uusi asia edes pohjoismaisessa hyvinvointivaltioperinteessä (Anttonen 1989). Monituottajuuden juuret ovat ennen muuta kansalaisjärjestöjen työssä. Suomessa järjestöillä on ollut ja on edelleen merkittävä rooli laitos- ja asumispalvelujen tuottajana. Sen sijaan kotipalvelu, jonka alkuperä Suomessa on puhtaasti järjestöjen toiminnassa, muuttui jo 1950-luvulla kunnalliseksi palveluksi. Vuonna 1966 säädetty kotiapulaki vauhditti 1960-luvulla kotipalvelun kunnallistamista ja nopeaa laajenemista. Kotiapulakia on pidetty jopa universalismin läpimurtona sosiaalipalveluissa (Rauhala 1996). Kotiavun kunnallistamiseen kiteytyykin hyvinvointivaltiollisen hoivapolitiikan peruslogiikka: kotipalvelusta tuli kaikille tarkoitettu palvelu, josta vastasivat ammatillisen koulutuksen saaneet työntekijät lähtökohtana kokonaisvaltainen huolenpito lapsiperheistä ja vanhoista ihmisistä. 1990-luvun alkuun tultaessa palvelun piirissä olikin lähes 20 prosenttia yli 65-vuotiaista.

Sosiaalipolitiikan suunnanmuutos näkyy kotipalvelun ideologian muuttumisena. 1990-luvun alusta palvelujen saajien määrä kääntyi jyrkkään laskuun tasaantuen sittemmin noin 12 prosenttiin. Toinen tärkeä piirre on yksityisten ja järjestöjen tuottamien palvelujen osuuden kasvaminen, joka tapahtui ensin hitaasti, mutta 2000-luvun puolivälissä jo neljännes kotipalveluista oli muiden kuin kuntien eli julkisen sektorin tuottamia (Anttonen & Häikiö 2011a). Erityisen nopeaa yksityisesti mutta julkisella rahalla tuotettujen palvelujen kasvutahti on ollut 2000-luvulla, joten tuskin olemme lähellä kasvun rajoja. Yksityistä tuotantoa ovat kasvattaneet

eniten kuntien ostopalvelusopimukset ja vain vähäisessä määrin kotitalousvähennys tai kansalaisten kulutustottumusten muutos. Jatkossa palvelusetelin käytön laajentuminen kunnissa saattaa lisätä yksityistä tuotantoa.

Ikääntyneiden hoivapalvelut ovat olleet melkoisessa myllerryksessä. Oman lisänsä tähän vyyhtiin tuo omaishoidon tuki, jonka merkitys on kasvanut 1990-luvun alusta. Vuonna 2000 1,8 prosenttia yli 65-vuotiaista ja vuonna 2010 jo 2,6 prosenttia vastaavasta ikäryhmästä oli omaishoidon tuen piirissä (SOTKANet 2011). Omaishoidon tuen lisääntyminen kertoo ennemminkin palvelun yksityistämisestä kuin markkinoistamisesta. Yksityistäminen tarkoittaa tällöin perheen ja yksilön vastuun lisäämistä palvelujen tuottamisessa ja rahoittamisessa.

Kunnat ovat yhtäältä vapaaehtoisesti ja toisaalta valtion ohjauksessa määritelleet julkispalveluiden idean radikaalisti uudella tavalla. Erityisesti suurehkot kaupungit ovat erottaneet palvelujen tuottamisen niiden tilaamisesta ja samalla poliittisesta ohjauksesta sekä omaksuneet erilaisia kilpailuttamiskäytäntöjä palveluiden järjestämiseksi ja rahoituspohjan laajentamiseksi. Vaikka hoivaa siirretään perheille omaishoidon tuen muodossa, kaiken kaikkiaan voimme puhua hoivan markkinoistamisesta, sillä sekä aidosti yksityiset palvelut (omalla rahalla tai kotitalousvähennyksen turvin ostettavat) että verovaroin subventoitu yksityinen palveluntuotanto ovat lisääntyneet julkisen palvelutuotannon kustannuksella (Anttonen & Häikiö 2011a). Samanaikainen hoivan informalisoituminen on merkinnyt omaisten hoivavastuun lisääntymistä (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009b; Szebehely 2005). Muutokset ovat hyvin samansuuntaisia Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa (vrt. Rostgaard 2004; Szebehely 2005, Vabø 2006), mikä saattaa ennakoida pohjoismaisen julkispalvelumallin syvempää muutosta.

Universaali sosiaalinen kansalaisuus ja hoivan uudet politiikat

Laaja julkinen vastuu vanhushoivasta niin Suomessa kuin muissa vahvan vanhushoivapolitiikan maissa on pitkälti seurausta siitä, että aikanaan vain varakkailla oli mahdollisuus ostaa itselleen tarvitsemansa apu esimerkiksi palkkaamalla hoitaja kotiin. Julkisen vastuun juridisia ruumiillistumia ovat yhtäältä rahalliset tuet, kuten Kelan maksama eläkkeensaajan hoitotuki ja kuntien vastuulla oleva omaishoidon tuki, ja toisaalta kotona tai erilaisissa hoivainstituutioissa annettavat palvelut, kuten kotihoito, erilaiset tukipalvelut ja lyhytaikainen laitoshoido. Laajakaan julkinen vastuu ei kuitenkaan ole koskaan merkinnyt sitä, että kunnat ja julkinen sektori olisivat vastanneet palveluista yksin. Julkisin varoin tuetut kansalaisjärjestöt ovat tuottaneet suuren osan vanhushoivapalveluista ja kehittäneet uusia palvelukonsepteja (Möttönen & Niemelä 2005). Tosin valtaosa vanhusten tarvitsemasta ja saamasta hoivasta on palkatonta perhehoivaa (Wiener 2003), kuten olemme jo huomauttaneet. Ja vaikka vanha ihminen saisi kunnan palveluja tai ostaisi hoivaa omalla rahallaan, perheet ja informaali hoiva ovat silti tärkeä osa hoivan kokonaisuutta.

Julkinen hoivapolitiikan tavoitteena Suomessa on ollut kaikkien kansalaisten tarpeista huolehtiminen, ei siis yksinomaan heikossa asemassa olevien ihmisten perustarpeiden tyydyttäminen (Ander sen 2008). Tällaista hyvinvoinnin tuottamisen mallia kutsutaan universaaliksi vastakohtana residuaaliselle sosiaalipolitiikalle (Anttonen & Sipilä 2010). Sosiaalinen kansalaisuus luonnehtii parhaiten vanhuksen asemaa universalismiin perustuvassa palvelujärjestelmässä. Universalismin mukaisesti kaikilla kansalaisilla on perustavien kansalaisoikeuksien lisäksi oikeuksia sosiaalipoliittisiin etuuksiin ja palveluihin (Eriksen & Weigård 2000). Sosiaalinen kansalaisuus perustuu maassa asumiseen eli tietyn maan kansalaisena olemiseen eikä esimerkiksi asemaan työmarkkinoilla tai vakuutusmaksujen maksamiseen. Siksi sosiaalisesta kansalaisuudesta puhutaan myös universaalina

kansalaisuutena, mikä korostaa yksilöiden välistä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa suhteessa julkisten resurssien jakoon. Suomessa kansalaisten perusoikeudet ja perustavat sosiaaliset oikeudet on kirjattu perustuslakiin. Kansalaisuuden rakentumista oikeuksien varaan korostaa se, että vastuu perusoikeuksista, kuten tarvittavasta hoivasta ja sen järjestämisestä, on perustuslaissa osoitettu julkiselle vallalle. Sosiaalisia oikeuksia säätelevät perusoikeussäännökset eivät kuitenkaan määrittele sitä, miten tai kenen toimesta nämä oikeudet tulee toteuttaa (Sutela 2001). Tämä seikkaa jättää paljon tilaa julkiselle vallalle ja sitä edustaville toimijoille, ennen muuta kunnille.

Kun uudet hoivan ideat ja politiikat työntävät syrjään julkisvaltakeskeistä palvelutuotantoa, universalismille rakentunut sosiaalinen kansalaisuuskin muuttuu. Sitä on alkanut korvata idea aktiivisesta kansalaisesta, joka osallistuu monin tavoin yhteiskuntaan ja pitää huolta itsestään (Hvinden & Johansson 2007). Tällainen siirtymä näkyy myös suomalaisessa vanhushoivapolitiikassa. Aktiivisuudesta haetaan ratkaisua paitsi kasvaviin palvelutarpeisiin myös passiivisuuden vastustamiseen (Aaltonen ym. 2009). Passiivisuus liitetään nimenomaan sosiaalisen kansalaisen ideaalityyppeihin. Uusi vanhushoivapolitiikka tunnistaakin vanhat ihmiset yksilökansalaisina, jotka ensisijaisesti vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ja tarvittaessa myös läheistensä hyvinvoinnista ja hoivatarpeiden tyydyttämisestä. Universalismin korvaavia arvoja ovat etenkin itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Julkisen vallan tehtäväksi tulee vanhojen ihmisten oman vastuun ja osallisuuden mahdollistaminen ennemminkin kuin heidän passiivinen auttamisensa.

Julkisten asiakirjojen analyysi osoittaa, että 2000-luvun politiikkadokumenteissa vanhat ihmiset ovat osallistuvia, vastuullisia ja valitsevia yksilöitä (Anttonen & Häikiö 2011b). Tällainen kansalaisuus- ja samalla vanhuskäsitys on juurtumassa laajemminkin Euroopan maiden sosiaalipolitiikkaan. *Vastuu, valinta ja osallistuminen* ovat aktiivisen kansalaisuuden keskeiset ulottuvuudet (Newman &

Tonkens 2011). Valinta ja vastuu kietoutuvat toisiinsa ja ulottuvat yksilöstä perheeseen ja lähiyhteisöön. Vastuuttamisen politiikka tarkoittaa, että myös perheet ja lähiyhteisöt ovat vastuussa siitä, että hoivaa tarvitsevien tarpeet tyydytetään (Julkunen 2008a). Valinta puolestaan korostaa kuluttajuutta ja ihmisten mahdollisuutta käyttää itselleen parhaiten soveltuvia palveluita (Kremer 2006). Osallistuminen tarkoittaa tässä yhteydessä yhteiskuntaan ja sen toimintaan vaikuttamista eli osallistuvan kansalaisen aseman omaksumista (Tritter 2009). Näistä ulottuvuuksista osallistuminen ja yhteiskuntaan vaikuttaminen ovat olleet vähiten esillä suomalaisissa vanhushoivapolitiikan asiakirjoissa (Anttonen & Häikiö 2011b).

Kansalaisuuden idean ja sosiaalipoliittisen järjestelmän muutos kietoutuvat toinen toisiinsa, ja onkin vaikea sanoa, kumpi on kana ja kumpi muna. Aktiivisella kansalaisuudella perustellaan järjestelmän muutoksen tarve, ja muuttunut järjestelmä vahvistaa aktiivisen kansalaisen ideaalityyppejä. Molemmat muuttuvat. Esimerkiksi henkilö- ja perhekohtaisen vastuun vahvistamista tuetaan uusilla ohjaukseen käytännöillä, kuten rahaetuuksilla ja palveluseteleillä (Topo 2009). Julkinen valta ei enää itsestään selvästi vastaa hoivan ja palvelun järjestämisestä konkreettisenä hoivatuotoksena vaan enemminkin siitä, että julkisesti subventoituja hoivapalveluja on tarjolla tietty määrä. Tämä on merkinnyt sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektorien, julkisten ja yksityisten palveluiden sekä virallisen ja epävirallisen hoivan rajojen hämärtymistä (Aaltonen ym. 2009; ks. myös Kröger 2009). Verkostomaisessa palvelujärjestelmässä työnjako- ja vastuukysymykset ovat tyypillisesti epäselviä ja jatkuvassa muutoksen tilassa (Waerness 2008). Verkosto on kuitenkin sana, jonka nimiin vannotaan niin teorian kuin käytännön maailmassa (ks. Haveri & Airaksinen tässä teoksessa).

Uudet hoivan markkinoistamista tukevat ratkaisut, etenkin palvelusetelit ja henkilökohtaisen budjetin sovellukset, muuttavat kansalaisten oikeuksia ja oikeudellista asemaa (ks. Huhtanen tässä kirjassa). Kansalaisista tulee kuluttajia, joiden toimintaa hoivapo-

litiikassa ohjaavat julkisesti säädellyt ja rahoitetut hoivamarkkinat. Samanaikaisesti peräänkuulutetaan vanhuksen itsensä ja läheisten sekä kansalaisyhteiskunnan lisääntyvää vastuuta hoivan järjestämiseksi. Markkinoilla toimivan kuluttajan ja verkostoaktiivin rooleja ei pidetä kilpailevina tai toisensa poissulkevinä. Uusi kansalainen on aktiivinen koulutuksessa, työelämässä, omaishoivaajana, kuluttajana ja kansalaisyhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyvään kansalaiseen kohdistetaan monia ja osin ristiriitaisia vaatimuksia ja toiveita: olisi jatkettava pidempään ansiotyössä ja tehtävä enemmän informaalia hoivatyötä. Yksittäisiltä vanhuksilta markkinoistuva ja monituottajuuteen perustuva järjestelmä edellyttää paljon tietoa palveluista ja kykyä neuvotella hoivasta palvelun tuottajan ja toisinaan myös tilaajan kanssa (Zechner & Valokivi 2009; Zechner 2010).

Kansalaisen aktiivisuudesta saattaa tulla kansalaisen juridista asemaa ja oikeuksia tärkeämpi näkökulma vanhushoivapolitiikassa. Jokapäiväisessä elämässä hoivaa ja palveluita tarvitsevan vanhuksen kansalaisuus muodostuu erilaisissa arkisissa, hallinnollisissa ja poliittisissa käytännöissä, joissa sosiaaliset oikeudet ja velvollisuudet saavat sisältönsä (Häikiö 2007; Valokivi 2008). Siksi on tärkeää siirtyä tutkimuksen ja poliittisten keskustelujen maailmasta siihen arkeen, jossa vanhat ihmiset ja heidän hoivasta vastaavat läheisensä elävät todeksi kansalaisuuden ideaalityyppejä. Kysymme, miten aktiivinen kansalaisuus ilmenee hoivaa tarvitsevien ja sitä antavien vanhusten arkipäivässä. Olemme konstruoineet kolme tyyppitarinaa, jotka perustuvat usean tutkimushankkeen haastatteluaineistoihin (Sointu & Anttonen 2008; ks. alaviite 1). Tyyppitarinat edustavat hoivatilanteiden kirjoa ja kertovat siitä, miten hoivavastuuta jaetaan eri tavoin informaaliin ja formaaliin toimijoiden kesken. Aineistossa on useita kutakin tyyppitarinaa vastaavia haastatteluja. tarinat pohjautuvat sellaisiin haastatteluihin, joissa hoivaa tarvitseva saa pääasiallisen avun puolisoiltaan. Tarinoiden avulla haluamme tuoda esille, millaista hoivan arki on ja mitä aktiivinen kansalaisuus voisi tarkoittaa hoivatilanteissa. Tyyppitarinat kuvaavat hoivan kokonais-

tilannetta korostaen erityisesti vastuun mutta myös valintojen tekemisen ja osallistumisen ulottuvuuksia. Kaikissa tarinoissa omaisella on laaja vastuu hoivasta. Ensimmäisessä tarinassa vastuu rajoittaa niin omaishoivaajan valintoja kuin osallistumistakin. Toisessa tarinassa omaishoivaaja voi tehdä joitakin valintoja eikä hoivatilanne ole samalla tavalla sitova kuin ensimmäisessä tarinassa. Kolmas tarina on aineistoissamme harvinaisin, sillä siinä omaishoivaaja on aktiivinen osallistuja.

Vastuu ilman valintoja

Eläkkeellä olevan Aulin puoliso halvaantui muutamia vuosia sitten. Siitä asti Auli on huolehtinut kaikesta: puolison ruokailusta, peseytymisestä ja vaipanvaihdosta aina kynsien leikkuuseen. Hän pukee ja nostaa miehensä tuoliin istumaan päivittäin. Öisin hän herää vaihtamaan puolison nukkuma-asentoa makuuhaavojen välttämiseksi. Kotiin on tehty useita muutostöitä ja tuotu apuvälineitä hoivan helpottamiseksi. Aulille on myönnetty omaishoidon tuki. Kotipalvelu käy kolmesti päivässä, myös viikonloppuisin. Auli tekee yhdessä kotipalvelutyöntekijän kanssa raskaampia hoivatoimia ja laittaa kaikki hoivatarvikkeet valmiiksi ennen työntekijän tuloa. Työntekijä viipyy varttitunnin kerrallaan. Osan aikaa kuukaudesta mies on intervallihoidossa, jolloin Auli yrittää levätä jaksakseen hoivata puolison palattua kotiin. Tosin hän käy puolison luona lähes päivittäin intervallihoidon aikana. Puolison tarvitsema hoiva on niin vaativaa ja perheen rahatilanne sen verran tiukka, ettei Auli jaksakaan miettiä muita vaihtoehtoja. Hoivaaminen vie kaiken ajan.

Tässä tarinassa yhdellä ihmisellä eli Aulilla on erittäin laaja vastuu puolisonsa hoivasta ja hyvinvoinnista. Omaishoivatilanteille on tyyppillistä, että hoivaava perheenjäsen vastaa pääosin tai jopa

yksin hoivasta. Vaativissa hoivatilanteissa, kuten Aulin ja hänen puolisonsa arjessa, hoivaaja jakaa hoivavastuutaan kunnan kanssa solmitun omaishoitosopimuksen mukaisesti. Sopimuksessa määritellään hoivaa antavien osapuolien tehtävät ja vastuut sekä sovitaan omaishoivaa tukevista palveluista ja rahaetuuksista. Päävastuu hoivasta on kuitenkin omaishoitajalla. Palvelut yhtäältä helpottavat omaishoitajan erittäin rakasta hoivataakkaa mutta toisaalta sitovat omaishoitajan vaativaan hoivatilanteeseen ja myös kotiin. Hoiva edellyttää usein ympärivuorokautista läsnäoloa toisin kuin palveluissa, joissa työntekijöillä on työaikansa, vapaapäivänsä ja lomansa. Hoivan vaativuuden takia hoivaajalla on usein vain vähäisiä yhteyksiä kodin ulkopuolelle. Aulin ja hänen puolisona elämäntilanne on kuitenkin hyvin tyypillinen puolisohoivatilanne.

Vanhushoivapolitiikan tavoitteena on kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Kodista tulee entistä useammin vaativan hoivan tila. Vaativa hoiva – kuten hoiva yleensäkin – edellyttää läsnäoloa (Tedre 2004). Kotihoitoa suosivat hoivakäytännöt saattavat vastata hoivan tarvitsijan toiveita, mutta rajoittavat hoivaajan osallistumista yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan (Sointu 2011). Vastuun tarinaan sisältyy toinenkin paradoksi. 2000-luvun vanhushoivapolitiikan konstruoima kansalaisuuskäsitys ei juuri tunnista heikkoa tai haavoittuvaa toimijaa (Anttonen 2011; Häikiö & Anttonen 2011). Monilla vanhoilla ihmisillä on kuitenkin vähemmän taloudellisia, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja käytössään kuin muilla kansalaisilla (Anttonen 2009; Himmelweit & Land 2007; Valokivi 2008). Vaativa ympärivuorokautinen hoiva estää kodin ulkopuolisen osallistumisen samaan aikaan kun osallistumisesta on tullut uusi tavoite ja ideaalitila.

Yksilön valintoja ja omatoimisuutta korostavan ajattelutavan sijaan raskasta hoivaa tekevien selviytymistä ja jaksamista vahvistaisi malli, jossa toimintakyvyn heikkeneminen huomioidaan samalla kun jäljellä olevat voimavarat arvioidaan realistisesti. Toimintakyvyn heikkeneminen on toki yksilöllistä, ja siksi tarvitaan jatkuvia neuvot-

teluja hoivaa tarvitsevan ihmisen, omaishoivaajan ja ammattilaisten kesken (Zechner & Valokivi 2009). Omaishoivaaja itse ei välttämättä jaksa ajaa omia etujaan, ja siksi asiakasohjauksella on mitä tärkein tehtävä jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseksi. Raskasta hoivaa tekevien näkökulmasta ideaalit valintoja tekevistä kansalaisesta ja aktiivisesta osallistumisesta lähiyhteisön toimintaan ovat kaukaisia. Omaishoiva voi jopa irtauttaa vanhan ihmisen lähiyhteisöstä ja omastakin perhepiiristä. Jos omaishoitaja saa kunnalta rahaa ja/tai palveluja, lähiverkoston jäsenet saattavat vetäytyä hoivatilanteesta. Samoin ajattelevat myös omaishoivaajat itse: pienikin rahallinen palkkio vastuuttaa toisinaan kohtuuttoman raskaaseen hoivaan ottaen huomioon, että moni hoivaaja on iäkäs, sairas ja uupunut.

Laaja vastuu omaishoivasta saattaa muodostua osallistuvan kansalaisuuden esteeksi. Omaishoidon tuen sopimuksen tehneet hoivaajat ovat kuitenkin usein tyytyväisiä, koska heidän hoivataakkaansa jaetaan edes jossain määrin. Kääntöpuolena on, että solmittu sopimus voi itse asiassa heikentää heidän mahdollisuuksiaan saada enemmän apua, sillä sopimukseen on määritelty omaisen vastuulla olevia asioita. Vastuulle perustuvassa toimijuudessa hoivaajat ja/tai hoivan tarvitsijat ottavat vastaan sen avun, mitä he kunnalta saavat luottaen julkisten palveluiden oikeudenmukaiseen kohdentamiseen. Varsinkin väsyneet hoivaajat sopeutuvat niihin ehtoihin, joita kunta omaishoitotilanteelle asettaa. Tällöin ammattilaisten asiantuntijuus korostuu ja omaishoitajat ovat palveluiden asiakkaina jokseenkin passiivisen kansalaisen roolissa (Valokivi 2004; Clarke 2006). Ammattilaisten suorittama tarpeiden ja tarvittavan avun arviointi määrittää hoivan kokonaisuutta (Kalliomaa-Puha 2007). Vanhushoivan käytännöissä tarveharkinta on vuosi vuodelta tiukentunut ja vanhukset joutuvat usein tilanteisiin, joissa palvelutarpeen toteaminen ei takaa heille kyseistä etuutta tai palvelua. Kunta esimerkiksi tekee päätöksen omaishoidon tuesta, mutta kenties kyseisenä vuonna ei olekaan määrärahoja maksaa tukea, joten osa etuuden saaneista jää jonoon. Tarvearvion lisäksi palvelun saaminen edellyttää entistä

useammin kansalaisen omaa aktiivisuutta ja hyvää neuvottelukykyä (Zechner 2010).

Vastuuseen pohjaava tyyppitarina on tärkeä, sillä moni vanha ihminen toimii ainakin jonkin aikaa omaishoivaajana. Yksilöllinen hoivavastuu tunnustetaan silloin, kun solmitaan omaishoitosopimus tai muu palvelujen käyttöä koskeva sopimus. Vastuuseen perustuva toimijuus harvoin kuitenkaan johtaa siihen, että hoivaaja pitäisi itseään osana palvelujärjestelmää tai palvelun tuottajana saati aktiivisena valintoja tekevänä ja niistä erilaisten tahojen kanssa neuvottelevana osapuolena. On tärkeä keskustella vastuun ja vastuuttamisen sisällöistä ja rajoista.

Jaettu vastuu ja valintojen tekeminen

75-vuotias Sylvi hoivaa miestään, joka sai muutama vuosi sitten aivoinfarktin. Miehellä jäi halvausoireita, joiden takia etenkin liikuminen on vaivalloista ja epävarmaa. Hänellä on toistuvasti myös tajuttomuuskohtauksia, joten jatkuva toisen henkilön läsnäolo on välttämätöntä. Miehen kunto vaihtelee päivästä toiseen, mutta hän tarvitsee koko ajan paljon apua ja silmälläpitoa. Mies haluaa asua kotona. Sylvi vastaa pääosin miehensä hoivasta, auttaa peseytymisessä ja syömisessä ja huolehtii yksin myös kaikista kotitalouden töistä sekä perheen asioiden hoidosta. Mies käy kerran viikossa päiväkeskuksessa. Kunnalta he saavat palvelusetelitä ja käyttävät niitä siivousavun palkkaamiseen. Tytär on auttanut palvelusetelien hankinnassa. Lyhytaikaisen hoidon järjestämiseen he eivät ole saaneet apua eivätkä myönnetty palvelusetelit riitä lyhytaikaisen hoidon järjestämiseen. Pariskunta asuu omakotitalossa, jossa on jonkin verran pihatöitä. Aikuiset lapset auttavat pihatöissä ja taloon liittyvissä asioissa. Toisinaan he ovat isänsä seurana kotona, jotta Sylvi pääsee hetkeksi irtautumaan puolisonsa hoivaamisesta.

Tässä tyyppitarinassa sekä vastuu että valinnat määrittävät hoivati-
lannetta ja sen konkreettista järjestämistä. Tosin vastuu on pääosin
edelleen omaishoivaajalla. Hoivan tarvitsijan mielipiteet vaikuttavat
isoihin päätöksiin, kuten kotihoidon jatkamiseen laitoshoidon si-
jaan, mutta paljon apua tarvitseva vanhus ei käytännössä useinkaan
valitse palveluita. Hoivaaja tekee sen hänen puolestaan. Puolisosta
tai jostain toisesta läheisestä tulee usein hoivan ja arkielämän hal-
linnoija, organisoija ja myös palvelujen tuottaja (Newman, Glen-
dinning & Hughes 2008). Tässä tarinassa hoivaaja selvittää yhdessä
muiden läheisten kanssa valinnanmahdollisuuksia ja on yhteydessä
eri tahoihin hoivan ja siihen liittyvien tarpeiden tyydyttämiseksi.
Hoiva on organisoitu puolison antaman hoivan, julkisen palvelun,
palvelusetelin turvin hankitun siivouksen ja omaisten avun turvin.
Vastuu ja valinnat kietoutuvat tältä osin toinen toisiinsa.

Jaetussa vastuussa ja valintojen tekemisessä korostuu aktiivinen
pyrkimys neuvotteluihin, mitä taas yksin hoivaajan vastuun varaan
rakentuvassa toimijuudessa ei juuri esiintynyt. Hoivaa järjestäes-
sään vanhat ihmiset toimivat yhä useammin julkisesti säädellyillä
palvelumarkkinoilla. Tiettyjä lääkäripalveluja ja siivousapua lukuun
ottamatta vanhat ihmiset ostavat hyvin harvoin yksityisiä palveluita
avoimilta markkinoilta. He neuvottelevat kunnan, muiden palve-
luntuottajien ja läheistensä kanssa hoivatarpeista ja tarjolla olevista
palvelu- ja rahoitusvaihtoehdoista (Valokivi & Zechner 2009).
Palvelujärjestelmän monimuotoistuminen ja toimijoiden monin-
kertaistuminen asettavat kuitenkin uudenlaisia haasteita hoivaa
tarvitseville ja heidän läheisilleen. Saadakseen tarvittavia palveluita,
tukea ja apua omaishoivaajien on tunnettava palvelujen kenttä ja
otettava aktiivisesti yhteys eri toimijoihin. Paikallinen palvelujärjes-
telmä on sekä omaishoivaajan että hoivan tarvitsijan näkökulmasta
pirstaleinen ja monimutkainen, minkä vuoksi valintojen tekeminen
voi olla paitsi vaativaa myös paljon aikaa vievää.

Arki ja ihanteet ovat näin ristiriidassa. 2000-luvun vanhushoi-
vapolitiikkaan sisältyy ajatus aktiivisesta, valintoja tekevästä kansa-

laisesta. Ajatellaan, että tällaisen toiminnan seurauksena palvelujen tuotanto monipuolistuu ja laatu kohenee, koska käyttäjät saavat valita. Lisäksi ajatellaan, että huonot palvelut karsiutuvat itsestään, kun palveluun tyytymätön kuluttaja hylkää palveluntuottajan. Käytännössä ”hoivatuotteen” vaihtaminen ei ole helppoa, sillä palvelua tarvitseva vanhus ei voi taipua erilaisiin kokeiluihin ja jatkuviin työntekijöiden tai hoitopaikkojen vaihdoksiin. Lisäksi hoivaa tarvitsevan vanhuksen, omaishoitajan ja työntekijän välillä voi olla lojaalisuuden tunteita (Karner 1998). Valinta kohdistuu käytännössä helposti ostettaviin ja tuotteistettaviin siivouksen kaltaisiin tukipalveluihin tai lyhytaikaisen hoivan ostamiseen palvelusetelien avulla. Sen sijaan kotipalvelua ei voi vaihtaa samalla tavalla kuin vaikkapa talvitakkia tai autoa: suuri osa paljon hoivaa tarvitsevista on muistisairaita, joten palveluntuottajan muuttaminen voi johtaa pitkäaikaisiin vaikeuksiin sopeutua uusiin käytäntöihin ja ihmisiin. Valinta ei saisi olla itsestäänselvyys, jota toistetaan tärkeänä asiana vailla hoivan arjen tuntemusta.

Tässä tyyppitarinassa vastuuta jaetaan ennen kaikkea läheisten kanssa. Auttamisen epäviralliset verkostot muodostuvatkin usein lapsista ja vain harvoissa tilanteissa naapureista tai muista tuttavista. Verkoston piiriin kuuluvat eivät yleensä osallistu konkreettiseen raskaaseen hoivaan tai ota laajaa tai kokonaisvastuuta tilanteesta. He vastaavat hoivaa antavan puolison avunpyyntöihin tapauskohtaisesti. Näin ollen niin muiden läheisten apu kuin ostopalvelutkin kohdistuvat enemmän muuhun kuin varsinaiseen hoivaan.

Vastuu, valinta ja osallistuminen

70-vuotiaan Erkin puoliso sairastui muutamia vuosia sitten Alzheimerin tautiin. Siitä lähtien Erkki on huolehtinut vaimostaan, tämän syömisestä, puhtaudesta ja muusta hyvinvoinnista sekä kotitaloudesta.

Vaimo liikkuu itse, mutta hän tarvitsee jatkuvaa ohjausta esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa. Muistamattomuuden ja sekavuuden takia vaimon sairaus edellyttää läheiseltä jatkuvaa läsnäoloa. Vaimo käy kaksi kertaa viikossa päiväkeskuksessa ja on epäsäännöllisiä jaksoja intervallihoidossa, joista sovitaan aina erikseen Erkin aloitteesta. He saavat siivouspalvelua, ja Erkille on myönnetty omaishoidon tuki. Omaishoidon etuudet saadaksean hän on kirjelmöinyt kunnallisille ja valtakunnallisille päättäjille. Erkki osallistuu omaishoitajien yhdistyksen toimintaan säännöllisesti. Hän pitää aktiivisesti yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin ja antaa palautetta.

Tässä tarinassa niin vastuu, valinta kuin osallistuminen määrittävät hoivatyötä ja kansalaisuutta. Tyyppitarinan taustalla on hoivaajan vahva identifiotuminen omaishoitajan asemaan ja siihen, että omaishoitaja ei ole vain vanhushoivapalveluiden käyttäjä vaan myös niiden yksi tuottaja (Kalliomaa-Puha 2007; Valokivi & Zechner 2009; Häikiö & Anttonen 2011). Näin omaishoiva sijoittuu samanaikaisesti yksityisen elämän piiriin ja osaksi julkisia hoivapalveluita. Yksityisen elämän piirissä omaiset ja läheiset hoivaavat ja auttavat toisiaan osana jokapäiväistä arkielämää. Omaishoitosopimusten sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien kautta omaishoiva asettuu osaksi julkisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Sopimukset määrittelevät hoivaa tarvitsevan henkilön, omaishoitajan ja kunnan välisiä suhteita. Hoivavastuuta jaetaan omaishoitajan, kunnan ja läheisten kesken, mutta laajin hoivavastuu on silti edelleen omaishoitajalla.

Tällaisen tyyppitarinan hoivajärjestelyt ja -tilanteet perustuvat siihen, että hoivaaja toimii hoivaa tarvitsevan läheisen asianajajana hankkien tietoa, neuvotellen palveluista ja apuvälineistä sekä vaatien itselleen ja hoivan tarvitsijalle kuuluvia etuisuuksia ja palveluita. Edellytyksenä on palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän toimintatapojen ja periaatteiden tunteminen lainsäädäntöä, valitusten tekemistä ja budjetin laadintaa myöten sekä yksittäisen hoivatilanteen ymmär-

täminen osana vanhushoivapolitiikan kokonaisuutta ja sosiaalisia oikeuksia. Tällaiset aktiivisen kansalaisen asemaa hyödyntävät hoi-vaajat ovat vahvoja toimijoita (Valokivi 2008). Palvelujärjestelmän piirissä toimiessaan vahvan toimijuuden omaavat kansalaiset osaavat vaatia ja asettaa ehtoja omien toiveidensa huomioimiseksi. He ovat tietoisia oikeuksistaan. He myös osaavat liittoutua ja rakentaa kump-panuuksia palveluiden järjestäjien ja tuottajien kanssa. Vahvoille toimijoille käynnissä oleva muutos tarjoaa uusia mahdollisuuksia hoi-vojan järjestämiseen, valintojen tekemiseen ja yksilöllisten toiveiden toteuttamiseen.

Valinnanvapauden ja osallistumisen korostaminen voi johtaa siihen, että hyvinvointipalvelut voivat jakautua epätasaisesti (Clar-ke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland 2007). Kun vastuun jakamisesta ja palveluista neuvotellaan tapauskohtaisesti, aktiiviset hoivaa tarvitsevat vanhukset ja omaishoitajat voivat saada enemmän ja paremmin omia toiveitaan vastaavia palveluita ja etuuksia kuin muut vastaavassa tilanteessa olevat. Palvelun tuottajan asemassa omaishoitajan on mahdollista jakaa paremmin vastuu hoivasta ja näin saada julkisia hoivaresursseja käyttöönsä (Szebehely 2005; Ant-tonen & Häikiö 2011a). Hyvin toimivissa palvelukokonaisuuksissa kunta tukee monin tavoin hoivan järjestämistä kotona. Tällaisissa tilanteissa omaishoivaajat tulkitsevat, että kunta mahdollistaa hoiva-työn toteuttamisen sekä tukee valintamahdollisuuksia ja oikeuksien toteutumista hoivan järjestämisessä. 2000-luvun vanhushoivapo-litiikan konstruoima ja omaishoivaajienkin tunnistama julkisesti säädelty kuluttajuus vahvistaa jo aiemmin vahvojen toimijoiden asemaa vanhushoivan kentällä (Valokivi & Zechner 2009).

Kaikkia kolmea tyyppitarinaa yhdistää laaja vastuu omaisen hoivasta. Tarinoita taas erottaa se, että ensimmäisessä ja toisessa tyyppitarinassa kansalaisen oikeudet ja velvollisuudet jäsenyivät enemmän sosiaalisen kansalaisuuden mallin varaan ja kolmannessa aktiivisen kansalaisuuden idean mukaan. Kun sosiaalinen kansa-laisuus viittaa kansalaisena olemiseen ja aktiivinen kansalaisuus

kansalaisena toimimiseen (Lister 2003), sosiaalisen kansalaisen idean mukainen asema saattaa heikentää mahdollisuutta jakaa hoivavastuuta kunnan, sosiaalisten verkostojen tai yksityisten palveluntuottajien kanssa. Sosiaalisen kansalaisuuden idea ei sisällä aktiivisen kansalaisuuden ideaa valintamahdollisuuksien vaatimisesta tai osallistumisen korostamisesta vanhushoivan käytännöissä. Sen sijaan se ohjaa luottamaan siihen, että yksittäisten kansalaisten tarpeista huolehditaan oikeudenmukaisesti ja että kansalainen saa riittävästi hoivaa ja etuuksia. Tällöin oletuksena on, että kunnan tehtävänä on vastata hoivatarpeisiin ja huolehtia tarvittavista resursseista.

Tilanteet, joissa aktiivinen kansalaisuus ilmenee valintojen tekemisen ja erityisesti osallistumisen muodossa, mahdollistavat hoivavastuun jakamisen ja ulottamisen kodin ulkopuolelle. Tällöin kunnan tehtävänä on mahdollistaa ja luoda puitteet vastuullisten, valintoja tekevien ja osallistuvien kansalaisten hoivan organisoinnille ja hoivatyölle. Valinta ja osallistuminen edellyttävät tietoja, neuvottelutaitoa, rahaa ja sosiaalisia verkostoja. Näitä resursseja monillakaan vanhoilla ihmisillä ei ole käytössään, tai niiden mobilisointi edellyttäisi omaisten tai läheisten tarjoamaa kanssakuluttajuutta. Usein niillä, joilla on eniten palvelutarpeita, on kuitenkin vähäisimmät resurssit (Van Aerschot & Valokivi, 2012). Vanhushoivan näkökulmasta aktiivisen kansalaisuuden idea ei vahvista vaan ennemminkin heikentää hoivaa antavien ja sitä tarvitsevien vanhusten toimijuutta.

Julkisen uudistuminen luo vahvojen yhteiskuntaa

Olemme käyttäneet artikkelissamme esimerkkinä vanhushoivaa ja omaishoivaajien kertomuksia arvioidaksemme, miten aktiivinen kansalaisuus ilmenee arkisissa hoivatilanteissa. Päätuloksemme on, että (julkisten) sosiaalipalveluiden samanaikaisesti tapahtuva informalisoiminen ja markkinoistaminen saattaa johtaa kansalaisten

välisen eriarvoisuuden lisääntymiseen. Sosiaalipoliittisissa linjauksissa korostetaan hyvin voimakkaasti kansalaisen omaa vastuuta, valintojen tekemistä ja osallistumista. Nyt olisikin aika arvioida ja keskustella siitä, mitä muutoksista seuraa kansalaisille, erilaisille ryhmille ja erilaisissa tilanteissa eläville vanhoille ihmisille.

2000-luvun sosiaalipolitiikka pyrkii varsin suorasukaisesti ohjaamaan vanhuksia ja heidän läheisiään ottamaan itse aiempaa laajemman vastuun hoivasta ja sen kustannuksista. Kansalaisten tehtävä on huolehtia omista ja läheistensä hyvinvointitarpeista. Heillä on myös yhä enenevässä määrin mahdollisuus päättää, mistä he hankkivat tarvitsemansa palvelut. Kuluttajuuden ja yksilöllisen valinnanvapauden korostaminen merkitsevät sitä, että hyvinvointipalvelut voivat jakaantua yhä epätasaisemmin (Clarke ym. 2007). Usein niillä, joilla on eniten palvelutarpeita, on vähäisimmät resurssit. Valtaosalle vanhoista ihmisistä palvelujärjestelmän muutos merkitsee vaikeuksia hoivan järjestämisessä sekä hoivapalveluiden käyttämisen monimutkaistumista. Suomessa jo vuosikymmeniä harjoitetun universaalien sosiaalipolitiikan näkökulmasta merkittävä muutos on, että 2000-luvun vanhushoivapolitiikassa ei ole tarjolla heikon ja apua tarvitsevan kansalaisen paikkaa. Universaalien sosiaalipolitiikan malli on jäämässä taka-alalle ja tilalle on nostettu yksilöllisen vastuun ja aktiivisuuden malli (ks. myös Julkunen 2008b).

Tällainen siirtymä merkitsee yksityisen ja julkisen vastuun uutta järjestystä sekä hoivan järjestämisen eettisten periaatteiden muuttumista. Vanhushoivapolitiikassa on jäämässä syrjään ajatus, jonka mukaan heikossa asemassa olevien perustarpeista huolehtiminen ei ole ristiriidassa enemmistön tarpeista huolehtimisen kanssa vaan molemmat tavoitteet on mahdollista saavuttaa yhteisesti tarjottavien hyvinvointipalveluiden avulla (Andersen 2008). Uudelleen määritellyn julkisen vastuun piiriin sisältyy tämän universaalien ajattelun sijaan lähinnä hoidon ja hoivan mahdollistavien olosuhteiden sekä toimintaympäristöjen luominen. Samaan aikaan vanhushoivan käytännöissä tarveharkinta on huomattavasti tiukentunut (esimerkiksi

kotipalveluissa) ja yksilöt kohtaavat tilanteita, joissa palvelutarpeen toteaminen ei takaakaan heille kyseisen etuuden tai palvelun saamista. Kuntalaisella voi olla todettu oikeus omaishoidon tukeen, mutta kunnalla ei ole riittäviä taloudellisia voimavaroja tuen maksamiseen ja asiakas jää jonoon. Palvelun saamiseen tarvitaan yhä useammin kansalaisen oma aktiivinen ja neuvottelua edellyttävä panos (Zechner 2010). Palvelun piiriin pääsemisestä on tullut oma taitolajinsa.

Tällä tavoin sosiaalipolitiikasta, sosiaalipalveluista ja myös julkisesta vallasta tulee eriarvoisuuden tuottaja, ei sen poistaja. Kun vanhushoivapolitiikan tavoitteet ja käytännöt tukevat aktiivisuutta ja samalla vahvaa toimijuutta, niin haavoittuvia ja heikkoja kuluttajia tai asiakkaita ei edes tunnisteta saati tueta. Sosiaalipolitiikassa tapahtunut muutos hyödyttää niitä kansalaisia, jotka kykenevät osallistumaan, valitsemaan ja ottamaan vastuuta itsestään ja läheisistään. Toisaalla tämä muutos uhkaa niiden hyvinvointia ja oikeutta huolenpitoon, joilla ei ole tukenaan riittäviä taloudellisia, sosiaalisia tai poliittisia resursseja. Onko tällainen vahvojen kuluttajien ja kansalaisten yhteiskunta sitten se, mitä pitää tavoitella hyvinvointivaltion sijasta.

Kirjallisuus

- Aaltonen, T. & Henriksson, L. & Karttunen, A. & Kivimäki, R. & Palukka, H. & Silvennoinen-Nuora L. & Tiilikka, T. & Valokivi, H. (2009) Toimijat vanhusten hyvinvointipalveluja ohjaavissa kehittämisselmissä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(3), 336–352.
- Alestalo, M. (2010) Pohjoismainen malli ja Suomi. *Sosiologia* 47(4), 300–309.
- Andersen, T. M. (2008) Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 402–411.
- Anttonen, A. (1989) Valtiollisesta yhteisölliseen sosiaalipolitiikkaan? Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.

- Anttonen, A. (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 54–98.
- Anttonen, A. (2011) Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa T. Kotiranta & P. Niemi & R. Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 135–151.
- Anttonen, A. & Baldock, J. & Sipilä, J. (2003) *The Young, the Old and the State*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011a) Care 'Going Market': Finnish Elderly-Care Policies in Transition. *Nordic Journal of Social Research* (2), 1–21.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011b) From Social Citizenship to Active Citizenship? Tensions between Policies and Practices in Finnish Elderly Care. Teoksessa J. Newman & E. Tonkens (toim.) *Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 67–86.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. & Stefánsson, K. (toim.) (2012) *Welfare State, Universalism and Diversity*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2010) Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18(2), 104–120.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (1996) European Social Care Services. Is It Possible to Identify Models? *Journal of European Social Policy* 6(2), 87–100.
- Anttonen, A. & Sointu, L. (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) (2009a) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (2009b) *Johdanto*. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 7–15.
- Clarke, J. (2006) Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care. *European Societies* 8(3), 423–442.
- Clarke, J. & Newman, J. & Smith, N. & Vidler, E. & Westmarland, L. (2007) *Creating Citizen-consumers: Changing Publics & Changing Public Services*. Lontoo: Thousand Oaks.
- Eriksen, E. O. & Weigård, J. (2000) The End of Citizenship? New Roles Challenging the Political Order. Teoksessa C. McKinnon & I. Hampsher-Monk (toim.) *Demands of Citizenship*. Lontoo: Continuum, 13–34.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

- Hay, C. (2004) The Normalizing Role of Rationalist Assumptions in the Institutional Embedding of Neoliberalism. *Economy and Society* 33(4), 500–527.
- Himmelweit, S. & Land, H. (2007) Change, Choice and Cash in Social Care Policies: Some Lessons from Comparing Childcare and Elder Care. Paper for the ESPANET conference in Vienna.
- Hvinden, B. & Johanssen, H. (toim.) (2007) Citizenship in Nordic Welfare States: Dynamics of Choice, Duties and Participation in a Changing Europe. Lontoo: Routledge.
- Häikiö, L. (2007) Expertise, Representation and the Common Good: Grounds for Legitimacy in the Urban Governance Network. *Urban Studies* 44(11), 2147–2162.
- Häikiö, L. (2010) The Diversity of Citizenship and Democracy in Local Public Management Reform. *Public Management Review* 12(3), 363–384.
- Häikiö, L. & Anttonen, A. (2011) Local Welfare Governance Structuring Informal Carers' Dual Position. *International Journal of Sociology and Social Policy* 31(3/4), 363–384.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:3.
- Julkunen, R. (1992) Hyvinvointivaltio käännekohtassa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2001) Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2008a) Yhteisvastuusta julkisen vastuun prioriteetteihin. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Gaudeamus: Helsinki, 146–182.
- Julkunen, R. (2008b) Sosiaalipoliittikan kansalainen: aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Gaudeamus: Helsinki, 183–220.
- Kallio, J. (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(3), 239–255.
- Kallioma-Puha, L. (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kantola, A. (2003) Loyalties in Flux: The Changing Politics of Citizenship. *European Journal of Cultural Studies* 3(2), 203–217.
- Karner, T. X. (1998) Professional caring: Homecare Workers as Fictive Kin. *Journal of Aging Studies* 12(1), 69–82.
- Kattainen, E. & Muuri, A. & Luoma, M-L & Voutilainen, P. (2008) Läheisyys ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 218–231.

- Kremer, M. (2006) Consumers in Charge of Care. The Dutch Personal Budget and Its Impact on the Market, Professionals and Family. *European Societies* 8(3), 385–401.
- Kröger, T. (toim.) (2003) Families, Work and Social Care in Europe. A Qualitative Study of Care Arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK. SOCCARE Project Report 6. <http://www.uta.fi/laitokset/sostut/soccare/report6.pdf>. Viitattu 2.9.2011.
- Kröger, T. (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Lister, R. (2003) *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Möttönen, S. & Niemelä, P. (2005) *Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Newman, J. & Glendinning, C. & Hughes, M. (2008) Beyond Modernisation? Social Care and the Transformation of Welfare Governance. *Journal of Social Policy* 37(4), 531–557.
- Newman, J. & Tonkens, E. (toim.) (2011) *Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Rauhala, P.-L. (1996) Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaaliturvaa? *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 477*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rostgaard, T. (2004) *With Due Care. Social Care for the Young and the Old across Europe*. Kööpenhamina: The Danish National Institute of Social Research.
- Sipilä, J. & Anttonen, A. & Kröger, T. (2009) A Nordic Welfare State in Post-industrial Society. Teoksessa J. L. Powell & J. Hendricks (toim.) *The Welfare State in Post-industrial society. A Global Perspective*. Dordrecht: Springer, 181–200.
- Sipilä, J. & Repo, K. & Rissanen, T. (toim.) (2010) *Cash-for-Childcare: The Consequences for Caring Mothers*. Cheltenham, UK & Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Sointu, L. (2011) Läsnaolo hoivan arjessa. *Janus* 9(2), 158–167.
- Sointu, L. & Anttonen, A. (2008) Omaistaan hoivaavan arki: rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa P. Lipponen (toim.) *Rakas velvollisuus: omaishoitajan arjen haasteet*. Helsinki: Kirjapaja, 21–62.
- SOTKANet (2011) Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavankäisestä väestöstä. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Viitattu 30.6.2011.
- Sutela, M. (2001) Kuntalaisen roolin muutos: Asukkaasta asiakkaaksi – tarkastelukohteena sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. *Oikeus* 30 (4), 418–436.

- Szebehely, M. (2005) Care as Employment and Welfare Provision – Child Care and Elder Care in Sweden at the Dawn of the 21st century. Teoksessa H. M. Dahl & T. Rask Eriksen (toim.) *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State. Continuity and Change*. Aldershot: Ashgate, 80–97.
- Tedre, S. (2004) Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan! Inhomaterialistinen hoivatutkimusote. Teoksessa E. Jokinen, M. Kaskisaari, & M. Husso (toim.) *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 41–64.
- Topo, P. (2009) Technology Studies to Meet the Needs of People with Dementia and Their Caregivers: A Literature Review. *The Journal of Applied Gerontology* 28(1), 5–37.
- Tritter, J. (2009) Vallankumous vai hidas muutos? Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi – markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Vabø, M. (2006) Caring for People or Caring for Proxy Consumers? *European Societies* 8(3), 403–422.
- Van Aerschot, L. & Valokivi, H. (2012) Kuluttajuus ja pienet tulot – Ikäihmisten apu, hoiva ja palvelut Jyväskylässä ja Tampereella. Teoksessa K. Forsén & I. Roivainen & S. Ylinen & J. Heinonen (toim.) *Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2012*. Kuopio: UNIPress.
- Waerness, K. (1979) Dilemmaer i kvinneforskningen. In *Kvinneforskning i de humanistiske fag: konferanserapport: Nordisk konferanse avholdt på Hurdalsjøen hotell, Norge, 7–10. mai 1979*.
- Waerness, K. (2008) Epilogue. *The Unheard Voices of Care Workers and Care Researchers*. Teoksessa S. Wrede & L. Henriksson & H. Höst & S. Johansson & B. Dybbroe (toim.) *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Studentlitteratur, 363–374.
- Valokivi, H. (2004) Participation and Citizenship of Elderly Persons: User Experiences from Finland. *Social Work in Health Care* 39(1/2), 181–208.
- Valokivi, H. (2008) Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampere University Press.
- Valokivi, H. & Zechner, M. (2009) Ristiriitainen omaishoiva –läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 126–153.
- Wiener, J. M. (2003) The Role of Informal Support in Long-term Care. Teoksessa J. Brodsky & J. Habib & M. J. Hirschfeld (toim.) *Key Policy Issues in Long-term Care*. Geneva: World Health Organization &

JCD-Brookdale Institute, 3–24. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562250.pdf> . Viitattu 10.10.2008

Zechner, M. (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampere University Press.

Zechner, M. & Valokivi, H. (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 154–175.