



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND



University of Lapland

This is a self-archived version of an original article. This version usually differs somewhat from the publisher's final version, if the self-archived version is the accepted author manuscript.

Vanhuus, vaiva ja tasa-arvo

Karsio, Olli; Näre, Lena; Olakivi, Antero; Sointu, Liina; Zechner, Minna

Published in:

Tasa-arvopolitiikan suunnanmuutoksia

Julkaistu: 01.01.2020

Document Version

Julkaistu PDF-muodossa, tunnetaan myös nimellä tietueversio

Citation for pulished version (APA):

Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., & Zechner, M. (2020). Vanhuus, vaiva ja tasa-arvo. teoksessa J. Kantola, P. Koskinen-Sandberg, & H. Ylöstalo (Toimittajat), *Tasa-arvopolitiikan suunnanmuutoksia: talouskriisistä tasa-arvon kriiseihin* (Sivut 227-242). Gaudeamus.

Vaiva-kollektiivi¹ (Olli Karsio, Lena Näre, Antero Olakivi, Liina Sointu ja Minna Zechner)

4. Vanhuus, vaiva ja tasa-arvo

Ihminen on hoivaa ja huolenpitoa tarvitseva ja kanssaihmisten tuesta riippuvainen olento. Huolenpitoa vaativat vaivat ajankohtaistuvat eri tavoin eri ihmisillä ja eri elämänvaiheissa. Ihmisen iän karttuessa hänen vaivaisuutensa tavallisesti lisääntyy. Samoin väestön hoivatarpeet kasvavat väestön ikääntyessä – näin on käynyt myös Suomessa.² Vaikka keskitymme tässä luvussa vanhuksiin, käytämme sanaa vaiva kuvaamaan kaikkien ihmisten fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita, ei vain vanhojen, vammaisten ja sairaiden. Vaivaisuus on yhteiskunnan ytimessä – ei asiana, jota ihmiskunnan tulee hävetä tai josta sen tulee pyristellä eroon, vaan perustavana tosiasiana, jonka ympärille yhteiskunnat rakentuvat.

Vaivaan tulee vastata hoivalla. Hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa ihmisestä, joka ei kykene selviytymään ilman apua jokapäiväisen elämän toimistaan.³ Miten vanhuuden vaivoihin vastataan, on keskeinen yhteiskuntapoliittinen kysymys. Vaivaisuuteen vastaamisen politiikalla, vaivapolitiikalla, on monenlaisia tasa-arvoseurauksia. Ikääntyvien yhteiskuntien keskeisiä tasa-arvokysymyksiä ovat: Kuka saa hoivaa ja kuka ei, ja miten vastuut vanhuuden hoivan järjestämisestä jakautuvat eri ihmisryhmien välillä?

Väestön ikääntyminen merkitsee sitä, että vaivapolitiikan tasa-arvoseuraukset koskettavat suurta osaa väestöstä. Kun vuonna 2019 iältään 65-vuotiaita ja sitä vanhempia on noin 23 prosenttia väestöstä, vuonna 2040 osuuden on arvioitu olevan 27 prosenttia ja vuonna 2060 jo 30 prosenttia.⁴ Suomessa vanhusten saamasta hoivasta ovat aina huolehtineet pääosin omaiset.⁵ Tutkimusten mukaan omaisten vastuu etenkin iäkkäiden perheenjäsenten hoivasta on viime vuosikymmeninä kasvanut.⁶ Nykyisin noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus omaisiaan, tuttaviaan tai ystäviään. Eurooppalaisen kyselyn mukaan noin 13 prosenttia suomalaisista auttaa tai hoivaa jotakuta läheistään viikoittain.⁷ Pääasiallisia auttajia tai hoivaajia on arvioitu olevan noin 350 000.⁸ Kasvun taustalla ei ole ainoastaan

¹ Vaiva-kollektiiviin kuuluvat myös Hanna-Kaisa Hopponia ja Tiina Vaittinen. Osa luvusta pohjaa Vaiva-kollektiivin kirjoittamaan kirjaan ”Hoivan arvoiset – vaiva yhteiskunnan ytimessä” (Hopponia ym. 2016).

² Luukkaala, Enroth & Jylhä 2013

³ Sipilä 2003, 23

⁴ Tilastokeskus 2019.

⁵ Huber ym. 2009; Van Aerschot 2014

⁶ Kröger & Leinonen 2012

⁷ Zigante 2018

⁸ Viikko ym. 2014

väestön ikääntyminen vaan myös vanhuuden hoivaa turvaavan palvelujärjestelmän rakennemuutos ja 1990-luvun alusta vallinnut niukkuuden politiikka, joka on tähännyt julkisten menojen ja investointien kutistamiseen. Poliitiikan seurauksena pienemmät avun ja hoivan tarpeet eivät enää oikeuta julkiseen hoivaan vaan jäävät vanhan ihmisen omalle tai hänen omaistensa vastuulle. Palveluiden piiriin on entistä vaikeampi päästä.⁹

Suurimman vastuun omaisten hoivaamisesta kantavat Suomessakin naiset. Kuntien myöntämää omaishoidon tukea saavista omaishoitajista yli kaksi kolmasosaa on naisia.¹⁰ Ilman tukea omaisiaan hoivaavien täsmällistä sukupuolijakaumaa ei tiedetä, mutta se tiedetään, että myös tämä hoiva on vahvasti sukupuolittunutta.¹¹ Omaishoitajia koskevien tutkimusten mukaan naiset kokevat omaishoidon kuormittavampana kuin miehet, samoin heikko taloudellinen tilanne kuormittaa omaishoitajia.¹² Omaishoitajuuden ja työssäkäynnin yhdistäminen on hoitajille usein vaikeaa.¹³ Näin vaivapolitiikka, samoin kuin perhepolitiikka, vaikuttaa myös työelämän tasa-arvoon.

Tässä luvussa tarkastelemme vanhuuden vaivoja koskevaa hoiva- ja vaivapolitiikkaa intersektionaalisen tasa-arvon näkökulmasta. Ensin pohdimme, mitä on vaivapolitiikka ja luomme lyhyen katsauksen hyvinvointivaltion laajentumisen kauden (1960–1990) hoiva- ja vaivapolitiikkaan. Kysymme, missä mielessä tämä politiikka oli myös tasa-arvopolitiikkaa; millaiset sukupuolta, luokkaa, asuinpaikkaa, etnisyyttä, ikää ja kyvykkyyttä koskevat oletukset olivat tälle politiikalle leimallisia ja millaisia olivat politiikan seuraukset tasa-arvon näkökulmasta. Tämän jälkeen luotaamme hyvinvointivaltion hoiva- ja vaivapolitiikan keskeisiä suunnanmuutoksia ja jatkuvuuksia viime vuosikymmenten ajalta ja kysymme, millaisia näiden suunnanmuutosten tasa-arvovaikutukset ovat olleet hoivaa tarvitseville vanheneville ihmisille ja heidän läheisilleen. Myös palkattu ja ammatillinen hoivatyö on voimakkaan sukupuolittunutta, usein myös rodullistettua. Tätä työtä tasa-arvon ja kamppailun kenttänä tarkastelevat tässä kirjassa Paula Koskinen Sandberg sekä Helena Hirvonen, Iris Lehto, Laura Mankki ja Eeva Jokinen, joten keskitymme tässä luvussa hoivan tarpeeseen ja tarvisijoihin, hoivan hankkimiseen sekä omaishoivaan. Luvun lopussa suuntaamme katseemme tulevaisuuteen ja pohdimme, millaista ideologista suunnanmuutosta tasa-arvoisempi hoiva- ja vaivapolitiikka edellyttäisi ja millaiset yhteiskunnalliset kehityskulut vaikuttavat todennäköisiltä nykyisen politiikan jatkuessa.

⁹ Kalliomaa-Puha 2017; Heinola ym. 2010

¹⁰ Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014

¹¹ Vilkkonen ym. 2014; Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015

¹² Ks. Shemeikka ym. 2017

¹³ Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015

Vaivaan vastaaminen tasa-arvopolitiikkana

Eri ihmisryhmien, useimmiten vanhusten ja lasten, tarvitsemaa hoivaa ohjaavaan lainsäädäntöön, palvelujärjestelmään, normeihin ja ideaaleihin on tavattu viitata hoivapolitiikkana.¹⁴ Vaikka käyttämämme vaivapolitiikan käsite tulee monin tavoin lähelle hoivapolitiikkaa, suuntaa vaivapolitiikan käsite ajattelua hieman eri lailla. Vaivapolitiikka avaa näkökulman siihen, kuinka vaivaan vastaamisen käytännöt kietoutuvat yhteiskunnan rakenteisiin ohi sektorirajojen, vaikuttaen myös esimerkiksi työelämän tasa-arvoon. Vaivapolitiikasta puhuminen suuntaa katsetta kohti syvään juurtuneita käsityksiä ja piiloisia hierarkioita, jotka ohjaavat politiikkaa. Nämä hierarkiat kytkeytyvät niin taloudellisiin suhteisiin ja taloudellisten resurssien jakoon yhteiskunnassa kuin arkisiin käsityksiin erilaisten ihmisryhmien tarpeista, heidän tarvitsemastaan hoivasta sekä heidän kyvyistään ja velvollisuuksistaan vastata vaivaan. Tämän hetken suomalaisessa vaivapolitiikassa esimerkiksi vastasyntyneen vauvan tarve toisen ihmisen läsnäololle ja huolenpidolle näyttäytyy pakottavampana kuin muistisairaana vanhuksen vastaava tarve. Konkreettisuudessa hoivan järjestämisessä tämä hierarkia näkyy siten, että vuoteessaan makaavan vanhuksen katsotaan voivan asua yksin kotonaan kotihoidon lyhyiden käyntien turvin. Vastasyntyneen tapauksessa samaa ratkaisua pidettäisiin heitteillejättönä.

Kun ihmisen vaivaisuus ilmenee kyvyttömyytenä tyydyttää perustarpeita ja vaikeutena tehdä itseä koskevia päätöksiä, on keskeisin vaivaan vastaamisen tapa hoiva. Yhdysvaltalaisia tutkijoita Berenice Fisheriä ja Joan Trontoa mukaillen ymmärrämme hoivan prosessiksi, joka käsittää useita, toisiinsa niveltäviä vaiheita. Vaihenäkökulma kiinnittää huomiota hoivan antamiseen ja vastaanottamiseen välittömänä ruumiillisena vuorovaikutuksena, työnä ja vaivannäköinä, mutta myös yhteiskuntapolitiikkana.¹⁵ Yhteiskunnat vastaavat vaivaan monin tavoin ja myös sellaisessa poliittisessa ja taloudellisessa päätöksenteossa, joka on näennäisen kaukana vaivaisuudesta ja tarvitsevuudesta, kuten veropolitiikassa ja työpolitiikassa. Kotitalousvähennyksen turvin ne vanhuset ja heidän lapsensa, joilla on verotettavia tuloja ja varallisuutta riittävästi, voivat hankkia yksityistä siivous- tai hoivapalvelua silloin, kun julkiset palvelut eivät ole riittäviä. Veropolitiikan seurauksena taloudellisesti eriarvoisessa asemassa olevat ihmiset eriarvoistuvat lisää. Vanhempainvapaajärjestelmä puolestaan turvaa toimeentulon ja mahdollistaa vanhemmalle taloudellisesti irtautumisen työelämästä oman lapsen hoitamiseksi. Vastaavaa järjestelmää ei Suomessa ole työelämässä oleville vanhusten omaishoitajille, vaikka monissa maissa on kehitetty

¹⁴ Anttonen 2009

¹⁵ Fisher & Tronto 1990

erilaisia hoivavapaamalleja.¹⁶ Suomessa työsopimuslaki mahdollistaa lyhytaikaisen poissaolon perheenjäsenen tai muun läheisen hoidon ajaksi. Vapaan järjestyminen edellyttää kuitenkin työnantajan suostumusta, eikä työntajalla ole velvollisuutta maksaa palkkaa vapaan ajalta.¹⁷

Työelämän tasa-arvokysymykset kiertyvätkin usein vaivan ja hoivan ympärille. Ilman hoivaa ihmiset eivät ole kykeneviä tuottamaan tavaroita ja palveluita. Tuotannon varmistaminen ja yhteiskunnan toimivuus ovat aina olleet sosiaalipolitiikan tavoitteita, ja tämän politiikan osia ovat myös hoiva- ja vaivapolitiikka. Tutkija Raija Julkunen kutsuu vuosien 1960–1990 välisenä aikana Suomessa harjoitettua sosiaalipolitiikkaa hyvinvointivaltion laajentumisen kaudeksi.¹⁸ Ajalle ominaista oli julkisen vastuun korostaminen ja kansalaisten sosiaalisten oikeuksien vahvistaminen hoiva- ja vaivapolitiikassa. Konkreettisesti tämä merkitsi julkisen hoivajärjestelmän, kuten vanhainkotien ja kotihoidon laajentamista.¹⁹ Vaikka kansalaisten vastuu omaistensa hoivasta ei koskaan täysin poistunut, kevensivät julkiset vanhuspalvelut vastuuta olennaisesti. Omaisten vastuuta pienensi julkisten vanhainkotien ja kotipalvelun rahoituksen vahvistaminen, palveluihin pääsyn helpottaminen ja se, että aikuisten lasten lakisääteinen velvollisuus elättää vanhempiaan poistettiin (vuonna 1970). Hoivapalveluihin luotiin tulojen mukaiset maksuluokat ja maksukatto eikä perheenjäseniltä enää voitu periä iäkkäiden omaisten hoitokustannuksia.²⁰

Julkisen vastuun vahvistaminen ja sosiaaliin oikeuksiin perustuvien julkisrahoitteisten ja suurelta osin myös julkisten toimijoiden (eli kuntien) tuottamien hoivapalvelujen luominen heijastelivat pohjoismaisen hyvinvointivaltion universalistista ideologiaa, joka painottaa jokaisen oikeutta hoivaan riippumatta varallisuudesta, perhesuhteista tai kanssaihminen hyväntahtoisuudesta.²¹ Pohjoismaisen hyvinvointivaltion ideologia korostaa myös sukupuolten ja yhteiskuntaluokkien välistä tasa-arvoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen oli määrä olla kaikille samat riippumatta yhteiskunnallisesta asemasta tai sukupuolesta. Julkisten palvelujen tuli olla niin hyvätasoisia ja houkuttelevia, että myös varakkaammat pysyisivät julkisten palvelujen piirissä. Samalla ne säilyttäisivät poliittisen legitimitettinsä ja taloudellisen perustansa, joka oli verorahoitteisuus. Palvelujen saamisen perusteena oli tarve, ei varallisuus tai sen puute.²²

¹⁶ Ks. Shemeikka ym. 2017; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015

¹⁷ Kalliomaa-Puha & Kangas 2015

¹⁸ Julkunen 2001

¹⁹ Kröger, Anttonen & Sipilä 2003

²⁰ Anttonen & Sipilä 2000

²¹ Anttonen & Sipilä 2012

²² Daly & Lewis 2000

Julkisen vastuun laajeneminen edisti sukupuolten välistä tasa-arvoa, sillä epävirallisen, pääsääntöisesti naisten vastuulle kuuluvan hoivan siirtyminen osittain julkisen sektorin palkkatyöksi loi naisille mahdollisuuksia itsenäiseen toimeentuloon ja ammatillistumiseen (ks. Koskinen Sandberg ja Hirvonen ym. tässä kirjassa). Toisaalta kansalaisten keskinäiseen tasa-arvoon pyrkivän universalismin periaatteista huolimatta hyvinvointivaltioon sisältyi alusta lähtien myös eriarvoistavia juonteita. Naisvaltainen hoiva-ala pysyi matalapalkkaisena verrattuna vastaavan koulutustason miesvaltaisiin aloihin. Pohjoismaiset työmarkkinat ovatkin poikkeuksellisen sukupuolittuneet osin juuri tästä syystä.²³ Nykyisin matalapalkkainen hoivatyö on myös entistä useammin maahanmuutajataustaisten ja rodullistettujen vähemmistöjen työtä.²⁴ 1960–1990-lukujen hyvinvointivaltiota ei voida myöskään kiittää sukupuoli-, seksuaali- ja muiden vähemmistöjen oikeuksien ansiokkaasta tunnistamisesta.²⁵

Julkisen hoivavastuun historiallisesti verraten lyhyt aikakausi jatkuu jossain määrin edelleen. Esimerkkinä tästä ovat Suomen perustuslain²⁶ muotoilut: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.” Kuitenkin tutkijoiden keskuudessa valitsee konsensus, jonka mukaan Suomessa harjoitetun hoivapolitiikan suuntaa käännettiin 1990-luvun alussa.²⁷ Vaiva- ja hoivapolitiikan muutos alkoi 1990-luvulla osana laajempaa sosiaalipolitiikan suunnanmuutosta, joka pysäytti noin 30 vuotta kestäneen sosiaalipolitiikan laajentumisen kauden.

Hoivan näkökulmasta suunnanmuutokset ovat olleet ainakin kahdenlaisia. Ensiksi muutos on kaventanut julkista vastuuta ja kasvattanut yksityistä, vanhusten ja heidän omaistensa omaa vastuuta hoivan hankkimisessa ja antamisessa.²⁸ Toiseksi muutos on kohdentunut palvelurakenteisiin siten, että yhä suurempi osa (yhä karsitumpien) julkisrahoitteisten palveluiden tuottajista on nykyisin muita kuin kuntia.²⁹ Kunnilla on edelleen vastuu järjestää sosiaali- ja terveystalvet, mutta ne voivat ulkoistaa palveluiden tuottamisen muille toimijoille. Tämän hetken suomalaisessa hoiva- ja vaivapolitiikassa korostuvat talouskuri ja markkinat sekä yksilöiden ja heidän läheistensä valinnanvapauden ja vastuun tavoitteet ja normit.

²³ Kinnunen & Korvajärvi 1996

²⁴ Näre 2013; Olakivi 2019

²⁵ Julkunen 2004

²⁶ Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731

²⁷ Julkunen 2001; Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011

²⁸ Kuusinen-James 2016; Zechner 2017

²⁹ Toikko 2012

Julkisuudessa vanhushoivapolitiikan suunnanmuutoksia on usein perusteltu vaihtoehtojen puutteella. Pakkoon vetoaminen on ollut poliittisesti tehokasta, kenties jopa ainoaa mahdollista retoriikkaa, sillä kansalaisten keskuudessa pohjoismaisen hyvinvointivaltion ja laajan julkisen vastuun kannatus on säilynyt vahvana.³⁰ Välttämättömyysretoriikasta huolimatta hoiva- ja vaivapolitiikan suunnanmuutokset ovat tapahtuneet poliittisten päätösten seurauksena. Yhteiskunnallista keskustelua muutosten seurauksista sukupuolen, luokan, varallisuuden tai etnisyyden perusteella jäsenyydelle tasa-arvolle on toistaiseksi käyty suhteellisen vähän. Suunnanmuutosten seuraukset koskevat eri tavoin eri ihmisryhmiä. Eniten ne huonontavat sellaisten ihmisryhmien tilannetta, jotka jo valmiiksi kärsivät epätasa-arvosta niin työmarkkinoilla kuin laajemminkin yhteiskunnassa: naiset, pienituloiset, muistisairaat ja huonokuntoiset vanhukset sekä rodullistetut vähemmistöt ja muualta muuttaneet.³¹ Seuraavissa alaluvuissa tarkastelemme lähemmin sitä, miten ja miksi vaivapolitiikan suunnanmuutos vaikeuttaa erityisesti heidän elämäänsä.

Vaiva markkinoille ja kotiin

1990-luvulta alkanut sosiaalipolitiikan suunnanmuutos on tarkoittanut ennen muuta julkisen ja kolmannen sektorin markkinaistamista. Markkinaistaminen tarkoittaa, että julkisesti rahoitettujen hoivapalvelujen tuotannossa hyödynnetään yksityisomistukseen perustuvia toimijoita ja yritysmäisiä, toimijoiden välistä kilpailua korostavia tuotantotapoja.³² Markkinaistamisen käännekohta oli Suomessa erityisesti 1990-luvun lama, josta lähtien politiikassa on toistuvasti esitetty, ettei kunnilla ja valtiolla ole varaa julkisesti tuotettuihin hoivapalveluihin. Markkinaistamisprojektia on politiikassa ajettu eteenpäin vetoamalla väestön ikääntymiseen ja ikääntymisestä aiheutuvaan välttämättömään talouskurivaatimukseen, valinnanvapauden lisäämiseen ja laadun parantamiseen palveluntarjoajien keskinäistä kilpailua lisäämällä.³³

Ennen 1980-luvun alun merkittävää sosiaalihuoltolainsäädännön uudistamista kunnat tuottivat Suomessa lähes kaikki lakisääteiset sosiaalipalvelut. Vaikka lainsäädännön uudistus mahdollisti palvelujen ulkoistamisen, vielä 1990-luvun alkuun asti kuntien rooli palvelujen tuottajana säilyi lähes muuttumattomana. Tilanne alkoi muuttua merkittävästi vuoden 1993 sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ja suunnittelua muuttaneen lakiuudistuksen jälkeen ja valtion leikatessa kuntien rahoitusta. Vielä 1990-luvulla kunnat ostivat palveluita paljon kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomilta

³⁰ Kallio 2010

³¹ Ks. Saari 2016; Sarvimäki 2010

³² Anttonen & Meagher 2013

³³ Hoppania ym. 2016

järjestöiltä ja yhdistyksiltä, mutta 2000-luvulta alkaen sosiaalipalveluita ovat tuottaneet kiihtyvästi voittoa tavoittelevat yritykset, myös kansainvälisten pääomasijoittajien omistamat yritykset.

Vuonna 1990 oli 0,5 prosenttia sosiaalipalveluista yksityisten yritysten tuottamia, 11,6 voittoa tavoittelemattomien järjestöjen ja 87,9 prosenttia kuntien. Vuonna 2012 kunnat tuottivat enää 67 prosenttia kaikista sosiaalipalveluista, voittoa tavoittelevat yritykset 17 prosenttia ja järjestöt 16 prosenttia.³⁴ Muutos on kiihtynyt 2010-luvulla entisestään erityisesti vanhushoivassa, vammaisten asumispalveluissa ja lastensuojelun laitospalveluissa.³⁵ Vuonna 2013 20 suurimman terveys- ja hoivayrityksen liikevaihto oli hieman yli 2000 miljoonaa, vuonna 2018 se oli jo lähes 4500 miljoonaa.³⁶ Samaan aikaan kun hoivapalveluista on monille hoivan tarvitsijoille tullut liian kallista³⁷, rikastuvat sijoittajat hoivapalveluiden tuotannolla. Työvoimaintensiivisellä alalla paras tapa tuottaa voittoa on työvoimakustannusten pitäminen mahdollisimman alhaisina³⁸ (ks. Koskinen Sandberg tässä kirjassa).

Yksi keino säästää työvoimakustannuksissa on rekrytoida hoivatyöhön heikossa työmarkkina- asemassa olevia ja vähän vaihtoehtoja ja neuvotteluvaltaa omaavia työntekijöitä. Tällaisia työntekijöitä suomalaiset työnantajat ovat löytäneet vastaikään Suomeen muuttaneiden joukosta ja kansanvälisiltä työmarkkinoilta.³⁹ Hoiva-alan markkinaistaminen saa näin globaaleja ja sukupuolittuneita eriarvoisuuden ulottuvuuksia. Toinen keino säästää on ollut tuottavuusvaatimusten kiristäminen niin julkisen sektorin kuin ulkoistetuissa ja yksityistetyissä hoivapalveluissa⁴⁰. Kiristysten vaikutukset työoloihin koskevat hoiva-alan naisvaltaisuuden takia erityisesti naisia.

Markkinaistamisen ja valinnanvapauden lisäksi hoivapalveluissa on siirrytty kiihtyvästi laitospäisestä hoidosta kotona annettavan hoivaan.⁴¹ Julkisesti tuotettu ja erityisesti laitoskeskeinen hoivapalvelujärjestelmä on alettu politiikassa esittää paitsi taloudellisesti epätarkoituksenmukaisena myös epäinhimillisenä, vanhusten yksilöllisyyttä ja valinnanvapautta rajoittavana järjestelmänä. Laitoshoidolla tarkoitetaan pääasiallisesti vanhainkoteja ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoja. Näistä palveluista on pyritty eroon siirtymällä tehostettuun palvelutaloasumiseen ja korostamalla

³⁴ Karsio & Anttonen 2013; Työ- ja elinkeinoministeriö 2015

³⁵ Lith 2018; Porko, Heino & Eriksson 2018

³⁶ Holtari & Felt 2019

³⁷ Hannikainen 2018

³⁸ ks. Suomaa 2018

³⁹ Näre 2012; Olakivi 2019

⁴⁰ ks. Hoppania, Olakivi & Zechner 2017

⁴¹ Anttonen & Karsio 2016

kotipalvelun merkitystä ainakin poliittisessa retoriikassa. Käytännössä aliresursoidut kotipalvelut eivät ole paikanneet laitosten vähentämisen jättämää palveluaukkoa.⁴²

Tehostetun palvelutaloasumisen yksiköitä kutsutaan usein hoivakodeiksi, erotuksena vanhainkodeista, jotka luokitellaan laitosasumiseksi. Merkittävä ero vanhainkotien ja hoivakotien välillä on myös asiakasmaksuissa. Kunnallisessa laitoshoidossa maksukatto määrää, ettei asiakkaalta saa periä yli 85 prosenttia nettotuloista. Yksityisissä hoivakodeissa maksukattoa ei ole. Yksityiseen palvelutaloon muuttaminen edellyttääkin usein omaa tai omaisten varallisuutta. Myös julkinen palvelutaloasuminen on yleensä asukkaalle kalliimpaa kuin vanhainkotiasuminen.⁴³

Nykyinen vaivapolitiikka korostaa kotona ikääntymistä ja velvoittaa kuntia kotipainotteiseen hoivaan.⁴⁴ Yleensä myös vanhukset haluavat asua kotonaan niin kauan kuin mahdollista, mutta hyvin huonokuntoiselle ihmiselle koti voi muistuttaa enemmän vankilaa kuin omannäköisen ja arvokkaan elämän paikkaa.⁴⁵ Kotona vanheneminen myös piilottaa hoivatta jäämistä ja liian vähäisen avun varassa olevia, joita etenkin pienituloisissa vanhuksissa on paljon.⁴⁶ Keskimäärin pienituloisimpia ovat eläkeläisnaiset.⁴⁷

Hoivan tarvitsijat kuluttajina

Samalla kun yritysten vastuu palvelujen tuotannosta on kasvanut, on kasvanut myös yksilöiden vastuu oman hoivan hankkimisesta ja kustantamisesta. Hoivaa tarvitsevia ihmisiä on alettu määrittää kuluttajiksi palvelujärjestelmässä. Siirtymä kansalaisesta kuluttajaksi näkyy valinnanvapautta lisäämään tarkoitettujen instrumenttien, kuten kotitalousvähennyksen ja palvelusetelien, tuomisessa osaksi hoiva- ja vaivapolitiikkaa.

Pienempiin hoivan tarpeisiin ei enää 1990-luvun tapaan saa kotihoitoa, vaan kunnat ohjaavat vanhuksia hankkimaan palvelun yksityisiltä markkinoilta ja käyttämään kustannusten kattamiseen kotitalousvähennystä. Kotitalousvähennyksen voi tehdä pääoma- tai ansiotuloverotuksesta ja sitä voi käyttää kodin korjauksiin tai remonteihin, siivoukseen ja vanhusten tai lasten hoivaan. Vuonna 2017

⁴² Vainio, Alastalo & Kehusmaa 2017

⁴³ Kangas 2014

⁴⁴ Leinonen 2017

⁴⁵ Tedre 2006

⁴⁶ Hannikainen 2018; Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019

⁴⁷ Rantala & Riihelä 2016

kotitalousvähennystä käytti yli 175 000 eläkeläistä.⁴⁸ Kotitalousvähennyksen käyttö on sidoksissa tuloihin siten, että suurempituloiset hyötyvät siitä pienituloisia enemmän.⁴⁹ Kotitalousvähennystä voikin pitää erityisesti keski- ja suurituloisia hyödyttävänä tulonsiirtona. Yksityisesti hankittu siivousapu tai hoiva maksaa aina sitä tarvitsevalle, mutta keski- ja suurituloiset voivat hyödyntää kotitalousvähennystä. Kotitalousvähennyksen käyttö edellyttää, että vähennystä käyttävällä henkilöllä on verotettavaa tuloa.⁵⁰ Jos siis pienituloisen henkilö ostaa itselleen tai perheenjäsenelleen yksityisesti hoivaa, niin siitä hänelle koitua taloudellinen hyöty on vähäisempi kuin keski- ja suurituloiselle. Avun ja hoivan ostaminen kotitalousvähennyksellä myös edellyttää, että verovähennystä on taloudellisesti varaa odottaa.

Julkisesti tuettuun hoivaan oikeutetuiksi arvioituille sen sijaan myönnetään palvelujen sijaan lisääntyvästi palveluseteleitä, joiden avulla he voivat valikoida palveluiden tuottajia. Palveluseteli on tulonomainen suoritus, jonka käyttökohde on ennalta määrätty. Kunta voi tarjota seteliä asukkaalleen, mikäli se arvioi tämän tarvitsevan hoivapalveluja. Palvelusetelillä asukas voi ostaa tarvitsemansa palvelun yksityisiltä hoivapalvelumarkkinoilta. Yleensä seteli kattaa vain osan palvelun hinnasta. Palvelusetelin saaja maksaa loput omista varoistaan. Palveluseteliä kokeiltiin paikallisesti ja tietyissä palveluissa 2000-luvun aikana, mutta vuonna 2009 palvelusetelilainsäädäntö laajentui koskemaan käytännössä kaikkia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita.⁵¹

Vaikka palvelusetelin käyttäjien määrä ei ole räjähdysmäisesti kasvanut, on palvelusetelin käyttö laajentunut lähes kaikkiin kuntiin. Erityisesti palveluseteliä käytetään vanhustaloudellissa.⁵² Palvelusetelin käyttöä perustellaan usein pyrkimyksenä lisätä palvelun käyttäjän valinnanvapautta. Tasa-arvon näkökulmasta perustelu on mielenkiintoinen. Paljon hoivapalveluita käyttävät vanhuksset ovat usein muistisairaita ja heidän kykynsä tehdä palvelusetelijärjestelmän edellyttämät valinnat on heikko. Valinnanvapaus hyödyttääkin vanhuksia epätodennäköisemmin kuin muita ihmisryhmiä.⁵³ Valinnan tekevät usein lähiomaiset, jos sellaisia sattuu olemaan. Tämä asetelma asettaa vanhuksset eriarvoiseen asemaan tilanteissa, jolloin tehty valinta ratkaisee palvelun laadun ja riittävyyden. Lisäksi naisilla on miehiä suurempi riski sairastua muistisairauteen.⁵⁴

⁴⁸ Veronmaksajat 2019

⁴⁹ Pylkkänen 2015, 19

⁵⁰ Zechner 2017

⁵¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009; Karsio & Anttonen 2013

⁵² Karsio & Van Aerschoot 2017

⁵³ Karsio 2019

⁵⁴ Chene ym. 2015

Vaikka valinnanvapaus kuulostaa myönteiseltä, ei sen lisääminen ole ongelmatonta, kun kyse on hoivasta. Valinnan tekeminen vaatii omatoimista tiedon hankintaa ja vertailemisen ja valikoinnin taitoja, mitä etenkin hyvin sairailta, haurailta ja matalasti koulutetuilla vanhuksilla ei välttämättä ole.⁵⁵ Valinnanvapautta toteutetaan Suomessa erityisesti digitaalisten verkkopalveluiden kautta, joiden käyttö edellyttää hyviä fyysisiä ja kognitiivisia kykyjä, teknologisia välineitä ja usein käytännössä omaisten apua. Valintojen tekeminen edellyttää myös alati monimutkaistuvan palvelujärjestelmän ymmärtämistä. Tämä voi asettaa haasteen kenelle tahansa, mutta aivan erityisesti Suomeen aikuisena muuttaneelle ja muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvalle väestölle. Valinnanvapauden toteutuminen edellyttää myös vaihtoehtoja, joiden väliltä on mahdollista valita. Tämä taas asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan asuinpaikan suhteen, sillä harvaan asutuilla alueilla ei ole monia palveluntuottajia. Taajaan asutuilla alueilla tuottajia on enemmän, mutta valintaa hankaloittaa usein se, etteivät tuottajat tarjoa tietoa palvelunsa toimintatavoista, laadusta ja tuloksista. Lopulta valinta edellyttää myös riittäviä tuloja: esimerkiksi palvelusetelillä hankittu palvelu on usein asiakkaalle kalliimpaa kuin kunnan tuottama palvelu.

Niin kauan, kun palkat ja eläkkeet ovat sukupuolittuneita ja eriarvoisia myös etnisyyden ja maahanmuuttohistorian suhteen, ovat kuluttajuutta korostavan vaivapolitiikan tasa-arvovaikutukset selvät. Vuonna 2018 eläkeläisnaisten kokonaiseläke Suomessa oli keskimäärin 17 988 euroa ja miesten 22 776 euroa vuodessa.⁵⁶ On helppo laskea, ettei edes miesten keskimääräisellä eläkkeellä makseta yksityisen hoivan hintoja, mutta eläkeiän pienituloisuus koskee erityisesti naisia.⁵⁷ Eläkkeet ovat pieniä erityisesti pienipalkkaisissa töissä, osa-aikatoissa ja pitkään lapsia kotona hoitaneilla naisilla. Pienituloiset vanukset jäävätkin muita useammin vaille tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.⁵⁸ Seuraukset ovat selviä myös esimerkiksi köyhemmissä maissa tai suomalaisissa matalapalkkatöissä työuransa tehneelle maahanmuuttotaukselle ihmiselle, jonka eläkekertymä Suomessa saattaa olla hyvin pientä ja eläketulo entisestä kotimaasta vaatimatonta tai jopa olematonta.

Yllä kuvattujen muutosten seurauksena hoivan luokkasidonnaisuus on vahvistunut ja näkyy jo nyt eriarvoisuutena siinä, keiden on mahdollista hakea apua julkisesti rahoitetuista (ja yhä useammin yksityisesti tuotetuista) palveluista ja keiden on pääosin turvauduttava läheisten antamaan hoivaan. Eroja muodostuu myös eri palveluiden välille eivätkä eri yhteiskuntaluokat enää käytä samoja palveluita. Tämä on vastoin pohjoismaisen hyvinvointivaltioideologian korostamaa tasa-arvoa ja

⁵⁵ Kuusinen-James 2016

⁵⁶ Eläketurvakeskus 2019

⁵⁷ Rantala & Riihelä 2016

⁵⁸ Van Aerschot 2014; Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019

universalismia. Kuluttajuuteen perustuva valinnanvapaus on selkeä irtiotto sosiaalisiin oikeuksiin perustuvasta hoiva- ja vaivapolitiikasta.

Perheen ja omaisten vastuun vahvistaminen

Hyvinvointivaltioiden kehittyminen merkitsi osaltaan sitä, että perinteisesti lähipiirissä kannetusta hoivavastuusta osa siirtyi julkisille toimijoille kunnalliseen kotihoitoon ja valtiolliseen vanhainkotihoitoon. Läheisten antama hoiva on edelleen laajin ja keskeisin vanhusten hoivan muoto. Tämä läheisten tekemä hoivatyö, eli epävirallinen hoiva, on myös taloudellisesti erittäin merkittävää (ks. Elomäki & Ylöstalo tässä kirjassa). Tutkija Sari Kehusmaan mukaan ikääntyneiden hoidon menot olisivat Suomessa ilman omaisten apua vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat.⁵⁹

Kaikki edellä kuvaamamme prosessit – palveluiden markkinaistamisen, vanhainkotijärjestelmän purkamisen sekä kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen lisääminen – ovat osaltaan lisänneet omaisten vastuuta hoivasta. Osittain vastuun siirto on tapahtunut lähes vaivihkaa ja huomaamatta. Kun vaativaa ja intensiivistä hoivaa tarvitsevat vanhuksat asuvat aiempaa useammin kotona ja samalla aiempaa harvempi saa kotihoidon palveluja, jää omaisille yhä enemmän huolehdittavaa. Sosiaalipolitiikan tutkijoiden Teppo Krögerin ja Anu Leinosen mukaan juuri kunnallisen kotihoidon keskittäminen paljon apua tarvitseville on jättänyt kevyempiä avuntarpeita omaavat vanhuksat oman ja läheisten avun varaan.⁶⁰

Odotukset hoivaamisesta ovat sukupuolittuneita: naisten odotetaan hoivaavan miehiä itsestään selvemmin ja puolisoiden keskinäinen hoiva on vahva normi.⁶¹ Suunnanmuutoksen tasa-arvovaikutuksia ei Suomessa toistaiseksi ole tutkittu, mutta esimerkiksi ruotsalaistutkimusten mukaan julkisen vastuun väheneminen on johtanut siihen, että keski-ikäisten tyttärien avun antaminen on lisääntynyt. Samat tutkimukset osoittavat, että vanhuksia auttavat erityisesti vähän koulutetut ja työväenluokkaisissa ammateissa työskentelevät, kun taas korkeasti koulutetut paikkaavat julkisten palveluiden puutetta hankkimalla yksityisiä hoivapalveluita markkinoilta.⁶² Näin työelämän palkkaepätasa-arvosta tulee epätasa-arvoa myös hoivan edessä, kun suurituloiset voivat ostaa täydentävää apua ja hoivaa itselleen tai iäkkäälle vanhemmalleen, mutta pienituloisella ei ole tätä mahdollisuutta. Myös suomalaisissa kyselytutkimuksissa on kiinnitetty huomiota naisten

⁵⁹ Kehusmaa 2014

⁶⁰ Kröger & Leinonen 2012

⁶¹ Paoletti 2002

⁶² Rostgaard & Szebehely 2012; Meagher & Szebehely 2013

työmarkkina-aseman haavoittuvuuteen omaishoitovelvoitteiden lisääntyessä.⁶³ Mikäli julkisten palveluiden supistaminen jatkuu ja yksilöiden vastuuttaminen lisääntyy, myös työelämän tasa-arvoon pyrkivä sukupuolijärjestelmä kohtaa ongelmia. Omaisten hoivaamiseen liittyvien vastuiden kasvaessa työssäkäynti ei ole mahdollista kaikille naisille, vaan ainoastaan heille, joilla on varaa maksaa vanhempien sukupolvien tarvitsemista hoivapalveluista.

Vastuuta siirtyy omaisille myös julkisten palvelujen uudelleen organisoimisen ja markkinaistamisen seurauksena, kun palvelujärjestelmä muuttuu monimutkaisemmaksi. Omaisten tehtäväksi jää usein selvittää vanhuksen puolesta, miten ja mistä palveluja hankitaan, miten niitä sovitetaan yhteen ja miten ongelmatilanteita ratkotaan. Henkilökohtaisen hoivan ohella läheisten tarjoamassa tuessa korostuukin niin sanottu metatyö eli asioiden järjestely ja kokonaisuuden hallitseminen.⁶⁴ Monimutkaisten ja monista osista koostuvien palvelukokonaisuuksien koordinointi on lähtökohtaisesti helpompaa korkeasti koulutetuille ja asiantuntijatehtävissä toimiville, sillä he ovat koulutuksensa ja työnsä puolesta tottuneita käsittelemään tietoa. Suomessa hoivapalvelujen osalta ei asiaa ole tutkittu, mutta terveydenhuollon tutkimuksessa palvelujen piiriin pääsyn tasavertaisuutta on arvioitu kiinnittämällä huomiota palvelun myöntäjän ja tarvitsijan väliseen kommunikaatioon.⁶⁵ Jos palvelun saaminen tyrehtyy siihen, etteivät osapuolet ymmärrä toisiaan riittävästi, on tämä tasa-arvo-ongelma. Moniportainen tarpeen arvioinnin ja palvelujen saamisen prosessi voi vaikeuttaa myös maahanmuuttotaustaisten ja muiden kuin suomen- ja ruotsinkielisten palvelujen saamista.

Merkittävä tasa-arvokysymys omaishoivan kohdalla on se, että vain osa läheiselleen hoivaa antavista ihmisistä on omaishoidon tuen piirissä. Omaishoidon tukeminen vakiintui paikallisista kokeiluista kuntien lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi 1980-luvulta 1990-luvulle siirryttäessä. Omaishoidon tuki on rahallisen etuuden ja hoivaa tukevien palveluiden sekä omaishoitajan vapaan sisältämä sosiaalipalvelu, jota myönnetään kunnissa. Omaisen voi saada tukea, mikäli hänen tekemänsä hoivatyö on sitovaa ja raskasta. Kaikki sitovaa hoivaa antavat henkilöt eivät kuitenkaan saa omaishoidon tukea.⁶⁶ Arviolta noin 60 000 antaa läheiselleen vaativaa hoivaa, mutta vain kaksi kolmesta (noin 40 000) saa omaishoidon tukea. Omaishoidon tuen saajien määrä on noussut, joskin maltillisesti. 75 vuotta täyttäneestä väestöstä omaishoidon tuella hoivaa saavia ihmisiä vuonna 1990 oli 3,3 prosenttia ja vuonna 2018 luku oli 4,9 prosenttia. Vaikka omaisten antama hoiva on 2010-luvun Suomessa tunnustetumpaa ja tunnustetumpaa kuin koskaan aiemmin, ei lainsäädännön tasolla

⁶³ Silfver-Kuhalaampi & Kauppinen 2015

⁶⁴ Zechner 2010

⁶⁵ Harjula 2015

⁶⁶ Vilkkonen ym. 2014

sitä kuitenkin tunnisteta sukupuolittuneena, naistapaisena työnä, jonka yhdistäminen ansiotyöhön olisi tuettua esimerkiksi hoivavapaamalla.

Suomessa kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneet iäkkäät omaishoitajat ovat pienituloisempia kuin saman ikäinen väestö keskimäärin – omaishoidon tuen rahallinen osuus kuitenkin nostaa heidät hiukan keskitasoa suuremmalle ansiotasolle.⁶⁷ Omaishoivaajien keskinäistä epätasa-arvoa luo se, että pienituloisilla perheillä ei ole mahdollisuutta ostaa apua yksityisiltä hoivamarkkinoilta siinä määrin kuin suurituloisilla. He ovat siten suurituloisia riippuvaisempia kunnan omaishoidon tuen mahdollistamista vapaista ja palveluista sekä alttiimpia esimerkiksi säästöille ja leikkauksille sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vaikutukset voivat kertautua perheissä, kun koulutus ja taloudellinen hyväosaisuus kasautuvat: korkeasti koulutetut ja hyvätuloiset aikuiset lapset voivat avustaa omaishoivatilanteessa eläviä vanhempiaan taloudellisesti. Tähän mahdollisuuteen heitä kannustaa myös kotitalousvähennys, jota aikuiset lapset voivat käyttää vanhempiensa hoivapalveluista aiheutuneiden kustannusten kattamiseen.

Omaishoivaan voi kytkeytyä myös hoivan vaatimiin tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyvää hienovaraisempaa ja vaikeasti havaittavampaa, mutta silti merkittävää epätasa-arvoa. Tällainen affektiivinen epätasa-arvo liittyy omaishoivaan elämäntilanteena sekä hoivaajaa ja hoivan tarvitsijaa koskeviin odotuksiin. Omaishoivan osapuolten välinen suhde on valtasuhde, joka koskee intiimejä ja tunnepitoisia ulottuvuuksia ihmisten keskinäisissä suhteissa. Hoivaan käytäntönä kuuluu tasapainoilu tässä valtasuhteessa, jota määrittävät elämäntilanteen ja vaivan asettamat vaatimukset mutta myös vahvat normit. Ne koskevat muuan muassa sitä, millaisia tunteita hoivasuhteessa on sopivaa ilmaista ja miten.⁶⁸ Normit saattavat koskea naisia ja miehiä eri tavoin: naisilta esimerkiksi saatetaan odottaa emotionaalista hienovirritteisyyttä ja oman elämän syrjään laittamista miehiä enemmän.

Normit ja odotukset vaikuttavat taustalla myös silloin, kun omaishoivatilanteisiin päädytään. Esimerkiksi puolisoista huolehtimisen normi on niin vahva, että sitä voi olla vaikea vastustaa etenkin, jos saatavilla olevat niukat pitkäaikaishoidon palvelut näyttävät huonona vaihtoehtona. Vaikka omaishoidon yhteiskunnallinen tukeminen yhtäältä lisää hoivan tasa-arvoa, voi se toisaalta vahvistaa omaishoivaa normina – jonakin johon kuuluu ryhtyä läheisen perheenjäsenen alkaessa tarvita pitkäaikaista hoivaa. Tällöin on mahdollista, että ihmiset ajautuvat omaishoivatilanteeseen velvollisuudentunnosta ja ilman tosiasiallista muuta vaihtoehtoa. Tämä voi altistaa hoivasuhteen

⁶⁷ Tillman ym. 2014

⁶⁸ Sointu 2018

osapuolia kaltoinkohtelulle, etenkin jos suhteen historiassa on kaltoinkohtelun riskiä lisääviä tekijöitä kuten alkoholin ongelmakäyttöä, masennusta tai muistisairauteen toisinaan kuuluvaa aggressiivisuutta.⁶⁹ Omaishoidon tukeen ei nykyisellään kuulu eikä ole suunnitteilla systemaattista seurantaa tai toimintamalleja kaltoinkohtelun varalle. Vaivahierarkiat vaikuttavat siten voimakkaasti täälläkin: vaikka esimerkiksi muistisairaavat vanhuksset ovat lasten tavoin riippuvaisia hoivaajastaan, ei heidän suojelemisekseen ole olemassa lastensuojelun kaltaista järjestelmää. He saavat siten ikänsä ja vaivaisuuden luonteen perusteella lapsiperheitä heikommin apua ja suojelua ongelmallisissa elämäntilanteissa.

Hoivaan kohdistuvien sukupuolittuneiden odotusten vuoksi on erityisesti naisten tasa-arvon näkökulmasta tärkeää, että omaishoiva ei ole ainoa vaihtoehto, kun perheenjäsen tarvitsee hoivaa pitkäaikaisesti. Tämä koskee yhtä lailla hoivaa tarvitsevia vanhuksia kuin vanhemmistaan huolehtivia aikuisia tyttäriä, ikääntyviä puolisoita ja erityislasten äitejä. Myös sillä on merkitystä tasa-arvon kannalta, kuinka omaishoidon tuki ja siihen kuuluvat palvelut – esimerkiksi hoitajan vapaan aikainen sijaishoito – on järjestetty. Jos tarjolla on vain niukasti resursoituja ja laadun suhteen arveluttavia vaihtoehtoja, eivät omaishoitajat käytä näitä palveluja. Tällöin omaishoidon tuki ennemminkin vahvistaa omaishoitoa normina kuin tarjoaa tukea perheiden arkisiin tarpeisiin.

Kurkistus tulevaisuuteen: hoivan tasa-arvon suuntia

Kansanvälisten trendien mukaisesti suomalaisessa vaivapolitiikassa korostuu nykyisin aktiivinen (kuluttaja)kansalaisuus ja kansalaisten oma vastuu. Perhe ja omaiset määrittävät politiikassa hoivaresursseiksi, joihin ikääntyvä yhteiskunta nojaa. Poliitiikassa omaisten panosta korostetaan jopa siinä määrin, että hoivapolitiikkaa tutkiessaan Päivi Ahosola ja Lea Henriksson pohtivat, miten käy perheettömien vanhusten. Vanhuspolitiikan asiakirjoja analysoidessaan he havaitsivat, että dokumenteissa ei myöskään tunnustettu omaishoitajan sukupuolta, ikää ja sosiaalista asemaa hoivaratkaisuihin vaikuttavina seikkoina.⁷⁰ Liisa Häikiö, Lina Van Aerschot ja Anneli Anttonen kiinnittivät huomiota siihen, että myös heikko, hauras ja tarvitseva vanha ihminen puuttuu hoivapolitiikan dokumenteista.⁷¹

⁶⁹ Pillemer ym. 2016

⁷⁰ Ahosola & Henriksson 2012

⁷¹ Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011

On äärimmäisen huolestuttavaa, että vaivaisuus – ihmiselämää ja hoivaa määrittävä tekijä – ei näy hoivapolitiikan linjauksissa. Ihmiset joka tapauksessa elävät arkeaan ikääntyvinä, vanhenevina, sukupuolitettuina, rodullistettuina ja keskenään eriarvoisina sen suhteen, millaisia taloudellisia ja sosiaalisia resursseja heillä on käytettävissään. Mitä huonommin nämä erot tunnustetaan, sitä epätasa-arvoisemmin hoiva ja hoivavastuut jakautuvat.

Pohjoismaiseen hyvinvointikansalaisuuteen on aina kuulunut vastuullisuuden ajatus: valtio on pyrkinyt kasvattamaan vastuullisia, työteliäitä ja veronsa maksavia kansalaisia. Kuitenkin perimmäinen vastuu riittävästä perusturvasta ja hoivasta on hyvinvointivaltiossa asetettu julkiselle vallalle. Hoivapolitiikka on tältä osin ollut jo pitkään asteittaisessa murrotilassa, jossa siirrytään yhä voimakkaammin kohti henkilökohtaisen vastuun kulttuuria ja käytäntöjä. Suunnanmuutos on tarkoittanut myös uudenlaisten – tai uusvanhojen – toimijoiden valtuuttamista ja vastuuttamista vaivaan vastaamisessa. Vanhusten, omaisten, hoivayritysten tai globaalien siirtotyöläisten aktivointi osaksi hoivaverkostoja on ilmestynyt hoivapolitiikan julkilausutulle agendalle. Muutosta ei ole juurikaan arvioitu tasa-arvon näkökulmasta.

Yhteiskunta koostuu ruumiillisista toimijoista, ja koska ihmisruumis on lähtökohtaisesti haavoittuva ja vaivoille altis, yhteiskunta rakentuu vaivaisuuden ja sen synnyttämien hoivasuhteiden ympärille. Vaivaisuus onkin ymmärrettävä yhteiskunnan keskeisenä muutosvoimana ja perusinhimillisenä tosiasiana: olotilana, joka yhdistää kaikkia ihmisiä, mutta ilmenee moninaisesti. Vaiva ja siihen vastaaminen ovat aina jo politiikan ja talouden keskipisteessä siinä merkityksessä, että yhteiskunnan tehokas toiminta vaatii eettisiä ja tarkoituksenmukaisia vastauksia vaivaan. Näiden vastausten löytäminen puolestaan edellyttää poliittista päätöksentekoa, jossa linjataan, millaisiin vaivoihin vastataan yhteistoimin sekä kenen vastuulla hoivan ja huolenpidon järjestäminen on, sekä kuka siitä maksaa. Näissä päätöksissä on huomioitava tasa-arvo. Viime vuosien ja vuosikymmenten hoivaa koskevat näennäisen neutraalit poliittiset päätökset ovat johtaneet siihen, että naisten ja vähävaraisten sekä maahanmuuttotaustaisten ja muiden vähemmistöjen ikääntymiseen kytkeytyvät tarpeet jäävät usein huomiotta. Julkinen valta voisi ottaa ensimmäiset askeleet kohti tasa-arvoisempaa vaivapolitiikkaa laajentamalla julkista vastuuta hoivapalveluista ja helpottamalla niiden yhdenvertaista saatavuutta yhtäältä ja toisaalta ottamalla käyttöön hoivavapaan, joka mahdollistaisi läheisen hoivaamisen ilman vaaraa työn menettämisestä.

Julkisella rahoituksella on suomalaisessa vanhushoivassa edelleen merkittävä rooli. Kuitenkin kuluttajuuden korostaminen, markkinoiden roolin kasvu, vanhusten oman taloudellisen tilanteen

vaikutus sekä vastuu omien valintojen tekemisestä ovat tulleet poliittisin päätöksin tehdyn suunnanmuutoksen seurauksena osaksi vanhuuden hoivan järjestämistä. Markkinaistamisen muodot edistävät varmasti sellaisten vanhusten palvelujen ja hoivan saantia, joilla on huolehtivat, lähellä asuvat omaiset, riittävästi varallisuutta sekä tiedollisia ja kognitiivisia kykyjä tehdä harkittuja valintoja. Hyvin harvan apua tarvitsevan vanhuksen kohdalla nämä ehdot täyttyvät. Suomessa asuu paljon sellaisia yksinäisiä ja pienituloisia vanhuksia, joiden kohdalla yksikään näistä ehdoista ei täyty. Siksi on tärkeää pohtia, millainen vanhus – vaivaton vai vaivainen, hyvätuloinen mies vai pienituloinen nainen, maassa aina asunut vai maahan aikuisena muuttanut henkilö ja niin edelleen – meillä on mielessämme, kun poliittisia ratkaisuja linjataan.

Lisätyt lähteet

Eläketurvakeskus (2019). Keskimääräiset eläkkeet.

<https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/elakkeensaajien-kokonaistulot/keskimaaraiset-elakkeet/> Katsottu 2.9.2019.

Holtari, Seija & Felt, Erkki (2019) Terveys kasvaa miljardeja. *Talouselämä* 29, 20.8.2019, 36–41.

Kröger, Teppo Van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby Matthew (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84:2, 124–134.

Näre, Lena (2013). Ideal Workers and Suspects. Employers' Politics of Recognition and the Migrant Division of Labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3:2, 72–81.

Veronmaksajat 2019. Tilastoja kotitalousvähennyksen käytöstä.

<https://www.veronmaksajat.fi/luvut/Tilastot/Tuloverot/Kotitalousvahennys/> Katsottu 2.9.2019.

Olakivi, Antero (2019). The problematic recruitment of migrant labor: A relational perspective on the agency of care work managers. *Current Sociology*.

Paoletti, Isabella (2002). Caring for older people: a gendered practice. *Discourse & Society* 13:6, 805–817.

Tilastokeskus (2019) Väestörakenne 31.12.2018. Internetsivusto.

https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html Katsottu 24.9.2019

Zigante, Valentina (2018). *Informal Care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. Brussels: European Commission.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fi&pubId=8106&type=2&furtherPubs=no>

Katsottu 30.8.2019.

Poistetut lähteet:

Karsio & Tynkkynen 2019

Talouselämä 2017