

**Arbete eller människorelation? –  
Diskurser om närståendevård under social- och  
hälsovårdsreformen**

**Jennamaria Lehtola**

Magisteravhandling i svenska

Jyväskylä universitet

Institutionen för språk- och kommunikationsstudier

2018

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta: Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos: Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä: Jennamaria Lehtola	
Työn nimi: Arbete eller människorelation? – Diskurser om närståendevård under social- och hälsovårdsreformen	
Opintosuunta: Ruotsin kieli	Työn laji: Pro gradu -tutkielma
Aika: Maaliskuu 2018	Sivumäärä: 97
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Suomessa ikääntyvä yhteiskunta ja hyvinvointivaltion rahoituskriisi haastavat nykyisen hoivapalvelujärjestelmän. Tähän haasteeseen pyritään osittain vastaamaan hallituksen kärkihankkeella, jossa kehitetään koti- ja omaishoitoa. Omaishoito asettuu julkisen ja yksityisen, hoivan ja työn välimaastoon ja se koskettaa erityisesti ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä. Kärkihanke liittyy tiiviisti myös sosiaali- ja terveystalouden uudistukseen, jonka tavoitteena on asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat palvelut. Tässä tutkielmassa tarkastelen omaishoidon diskursseja sote-uudistuksen yhteydessä. Pyrin selvittämään mitä diskursseja julkisessa keskustelussa esiintyy, kuinka ne rakentuvat kielellisesti ja mitä sosiaalisia seurauksia kielenkäytöllä on. Tavoitteena on kuvata omaishoidon asemaa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Aineistona on 36 ruotsinkielistä tekstiä viranomaisilta, järjestöiltä ja mediasta. Tutkielman teoriatausta nojaa diskurssintutkimukseen ja analysoin aineistoa kriittisen diskurssianalyysin kehyksen avulla. Analyysin perusteella on aineistosta erotettavissa neljä päädiskurssia, jotka liittyvät talouteen, valinnanvapauteen, kotona asumiseen sekä omaishoitajien moninaisiin rooleihin. Talousdiskurssia raamittaa kansantalousnäkökulma, mutta diskurssin puitteissa nousee esiin myös työn ja hoivan yhdistämisen kysymykset sekä hoivapalvelujen yksityistäminen. Valinnanvapausdiskurssi näyttäytyy ihmisoikeuskysymyksenä, jossa ovat vastakkain oikeus ja pääsy palveluihin sekä uudenlainen yksilöllisen ja vastuullisen kansalaisen ideaali. Kotona asumisen diskurssi siirtää puheen palveluista laitostekstistä kodin kontekstiin. Omaiset nähdään yhä enemmän palveluntuottajan roolissa ja julkisen sektorin rooli muuttuu tukijaksi ja koordinoijaksi. Loppujen lopuksi keskustelu omaishoidosta kiteytyy läheisen ihmissuhteen ja yhä enemmän ammattimaistuvan omaishoidon asettamaan rooliristiriitaan. Myös omaisten puuttuminen herättää vastuunjaon kysymyksiä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että omaishoito on sisäisesti ristiriitainen ja sen asema jatkuvan neuvottelun alla. Uusliberalistinen ideologia muuttaa kansalaiskäsitystä ja hoivatoimijoiden roolia. Omaishoito esitetään usein laitoshoidon korvaajana tai kotihoidon kanssa toisiaan täydentävinä hoivan muotoina ja omaishoitajat hoidettavien edunvalvojina.</p>	
Asiasanat: omaishoito, diskurssi, diskurssintutkimus, kriittinen diskurssianalyysi, sote, sosiaali- ja terveystalouden uudistus, närståendevård, diskurs, diskursforskning, kritisk diskursanalys, social- och hälsovårdsreform	
Säilytyspaikka: JYX	

# INNEHÅLL

1	INLEDNING .....	5
2	VÅRD I DET FINSKA SERVICESYSTEMET .....	9
2.1	Institutionalisering av vård .....	9
2.2	Informell och semi-formell vård .....	12
2.3	Närståendevård som en del av servicesystem .....	13
2.4	Regeringens spetsprojekt.....	16
3	DISKURSANALYTISK SYNVINKEL PÅ FORSKNING AV VÅRD .....	19
3.1	Diskursforskning .....	19
3.2	Kritisk diskursanalys .....	23
3.3	Faircloughs modell .....	25
3.4	Tidigare forskning .....	27
4	MATERIAL OCH METOD .....	30
4.1	Insamling och begränsning av materialet .....	32
4.2	Texter från tre aktörer.....	33
4.2.1	Myndighetstexter .....	34
4.2.2	Texter från civilsamhället .....	35
4.2.3	Medietexter .....	36
4.3	Analysmetod.....	37
5	RESULTAT .....	39
5.1	Ekonomisk diskurs .....	42
5.1.1	Nationalekonomi och befolkningspyramid.....	43
5.1.2	Att kombinera närståendevård och lönearbete.....	47
5.1.3	Farliga stora firmor .....	50
5.1.4	Brist på jämlikhet .....	53
5.2	Valfrihetsdiskurs .....	55
5.2.1	Tillgång till service på svenska.....	56
5.2.2	Individualism och konsumerism .....	59
5.2.3	Mänskliga och sociala rättigheter .....	63
5.3	Hemmaboendediskurs .....	66
5.3.1	Att kombinera hemvård och närståendevård .....	67
5.3.2	De anhöriga producerar – den offentliga sektorn stödjer.....	70
5.3.3	Problem med att bo hemma .....	72
5.4	Närståendevårdsdiskurs .....	74
5.4.1	Den primära och nära relationen.....	75
5.4.2	Den professionaliserade närståendevården .....	76
5.4.3	Överlappande roller .....	77
5.4.4	När de anhöriga saknas .....	80

6	DISKUSSION.....	83
7	AVSLUTNING.....	88
	LITTERATUR .....	91
	MATERIALKÄLLOR .....	96

# 1 INLEDNING

Social- och hälsovårdssektorn i Finland är under en historiskt stor reform. Befolkningen åldras och samtidigt har finansieringsproblem inom den offentliga sektorn lett till nedmontering av tjänster. Enligt Finlands grundlag<sup>1</sup> har alla rättigheten till social trygghet, dvs. försörjning och omsorg men nyliberalismen<sup>2</sup> förändrar uppfattningar om medborgarskap och ansvaret mellan staten och individer. Familjen och närkretsen uppmanas till att ta större ansvar för informell vård av familjemedlemmar. I denna magisteravhandling undersöker jag hur närståendevårdens betydelse förhandlas språkligt under den pågående social- och hälsovårdsreformen. Med den s.k. vårdreformen avses en grundläggande omformulering och integrering av social- och hälsovårdstjänsterna där en tredje administrativ nivå byggs in mellan staten och kommunerna. Från och med 1.1.2020 flyttas ansvaret till 18 landskap. Det väsentliga är att ansvaret för ordnande respektive produktion av tjänsterna separeras från varandra. Syftet med reformen är att förbättra tillgång till vård samt få ned kostnader. (Social- och hälsovårdsministeriet och Finansministeriet 2017.)

Social- och hälsovårdsreformen strävar också efter en alltmer individuell serviceproduktion (SHM och FM 2017). Trots att reformen syftar på att garantera likabehandling är risken ändå att den sociala och regionala ojämlikheten ökar. Reformen betonar nämligen individens aktörskap och delaktighet men i marginaliserade grupper kan detta leda till ett ökat ansvar hos anhöriga och närstående. Medborgare har mycket olika utgångspunkter när det gäller ekonomiska resurser och sociala nätverk (Van Aerscot 2015, 94). Denna magisteravhandling erbjuder en språkvetenskaplig synvinkel för att belysa hur närståendevård diskuteras i samhället. Undersökningen bidrar till att öka förståelse om närståendevårdens ställning och betydelse i dagens samhälle men ur ett bredare perspektiv handlar frågan om informellt eller semi-formellt vårdarbete. Förändringar i närståendevård kan berätta någonting om pågående förändringar i arbetskulturen.

---

<sup>1</sup> Finlex: Finlands grundlag (<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>)

<sup>2</sup> Nyliberalism är en politisk-ekonomisk ideologi som syftar på fri marknadsekonomi, dvs. föredrar privat tjänsteproduktion, en sparsam offentlig sektor och lösare reglering (Harvey 2005, 7-8).

Anttonen och Häikiö (2011, 70) redogör för hur den finska äldrepolitiken har gått igenom marknadsanpassning, dvs. fokus i tjänsteproduktionen har flyttats från universalism<sup>3</sup> till marknadsvänliga praktiker. Detta kräver mer kunskap hos klienter för att de behöver kunna värdera och välja rätta tjänster åt sig själv. Pirhonen och Pulkki (2016, 251) påpekar att valfriheten är problematiskt och att behovet av vård och hjälp måste accepteras. Alla medborgare är inte självständiga aktörer utan det finns också dem vars funktionsförmåga är begränsad och då agerar närståendevårdare ofta som intressebevakare för de stödbehövande. De flesta närståendevårdare är ändå lekmän. Därför är det viktigt att klienten och närståendevårdaren får tillräckligt med hjälp för att kunna orientera sig i tjänstenätverket.

Ett av spetsprojekt initierat av den nuvarande regeringen är att förbättra närståendevårdarnas ställning. Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd (THL) koordinerar projektet *Hemvård för äldre och närståendevård för alla ålderskategorier – Ikääntyneiden kotihoito ja kaikenikäisten omaishoito* (SHM 2017). Närståendevårdarna gör samhällligt nyttigt arbete som sparar resurser i den offentliga sektorn (SHM 2014, 4). Närståendevårdarnas förbund rf (2017) lyfter ändå fram att stödet för närståendevård inte täcker de flesta närståendevårdssituationer, vilket betyder att vård som kan definieras som närståendevård görs utan ersättning och stöd.

Jag utnyttjar kritisk diskursanalys och syftar på att utreda hur närståendevårdens betydelse förhandlas i offentlig debatt under denna strukturförändring. Som forskningsmaterial använder jag myndighetstexter, medietexter och texter från civilsamhället för att få en helhetsbild av den pågående diskussionen. Språket är ett medel att skapa betydelser och utöva makt och därför är det viktigt att undersöka hur samhällseliga förändringar diskuteras. Närståendevård kopplas ofta till de äldre men närståendevård görs också mellan generationer, dvs. närståendevårdare kan ta om sina egna föräldrar eller till exempel barn med funktionsnedsättningar. Utgångspunkten i denna magisteravhandling är att ta hänsyn till alla typer av närståendevård.

---

<sup>3</sup> Med universalism avses en socialpolitisk riktning där alla medborgare har likadana rättigheter till tjänster som mestadels finansieras genom skattemedel (Halmetoja 2016, 119).

Undersökningens mål är att svara på frågan: Hur förhandlas närståendevård språkligt under social- och hälsovårdsreformen? Jag närmar denna huvudfråga med hjälp av tre delfrågor:

- 1) Vilka diskurser kan urskiljas?
- 2) Hur konstrueras dessa diskurser språkligt?
- 3) Vilka sociala konsekvenser orsakar dessa diskurser?

Jag är intresserad av hurdana betydelser ges åt närståendevård i den offentliga debatten och hurdana diskurser som kan urskiljas. Till exempel syftar jag på att utreda om närståendevård uppfattas som arbete eller något som görs utav solidaritet. Denna skillnad har jag märkt på basis av den allmänna mediediskussionen men t.ex. Aholola och Henriksson (2012, 239) konstaterar att de anhöriga börjar uppfattas mer och mer som tjänsteproducenter. Jag ska därför betrakta t.ex. hur samordning av närståendevård och andra delar av livet möjliggörs. Jag ska också betrakta hur diskurserna produceras språkligt, dvs. hur grammatik, ordförråd eller satsstrukturer utnyttjas för att skapa betydelser. Därutöver ska jag analysera vilka sociala konsekvenser språkbruket orsakar. Då jag fokuserar på en pågående strukturreform är det möjligt att upptäcka konkurrerande diskurser eller s.k. stigande diskurser, dvs. sådana diskurser som inte ännu är etablerade.

Tyngdpunkten i de offentliga tjänsterna är på väg att flyttas från att erbjuda tjänster till att erbjuda ekonomisk ersättning (Anttonen & Sointu 2006, 115). Närståendevård och hemvård för småbarn skiljer sig från andra ekonomiska kompensationer på det sättet att deltagarnas relationer baseras på affektion. Jag är intresserad av hur denna typ av informellt eller semi-formellt arbete, såsom vård och hushållsarbete, är på väg att förändras – eller inte. Frågan är förknippad till den aktuella företeelsen där, enligt Koistinen (2014, 87), uppfattningar om det traditionella lönearbetsområdet blir mångsidigare.

I kapitel 2 ska jag redogöra för hur vård har institutionaliserats. Dessutom förklarar jag skillnaden mellan formell och informell vård. Därefter redogör jag för närståendevården som en del av lagstadgade socialtjänster. Tills sist, presenterar jag regeringens spetsprojekt. I kapitel 3 ska jag redogöra för den teoretiska referensramen för undersökningen. Jag beskriver Norman Faircloughs (1992, 1995, 2001) tredimensionella modell som jag använder för att knyta samman

diskursforskning med samhällsvetenskap. Jag ska också definiera nyckelbegreppen och kartlägga tidigare forskning som har gjorts om de anhörigas roll. I kapitel 4 redovisar jag materialet och hur jag har tillämpat analysmetoden. Materialet består av texter från tre olika aktörsgrupper, dvs. myndigheter, intresseorganisationer och medier. I kapitel 5 analyserar jag de diskurser som kunde urskiljas från materialet. Jag redogör också för hur dessa diskurser konstrueras språkligt och vilka sociala konsekvenser de orsakar. I kapitel 6 sammanfattar jag diskussionen och kapitel 7 presenterar jag slutsatser.



## 2 VÅRD I DET FINSKA SERVICESYSTEMET

Vård är något som rör var och en i något skede av livet. Som nyfödda är vård det första vi behöver. Vi behöver vård också senare i livet när vi är sjuka. Dessutom framhävs behovet av vård igen under ålderdomen i de fall funktionsförmågan blir svagare. På grund av att vi behöver olika typer av vård under olika skeden av livet kan också vård definieras på olika sätt.

På svenska används orden *vård* och *omsorg*. Svensk Ordbok<sup>4</sup> beskriver *vård* som ”tillsyn förenad med viss behandling”. Medan *omsorg* beskrivs i Svenska Akademiens Ordbok<sup>5</sup> som ”dylik aktivitet med tanke företrädesvis på att den utvecklas till förmån för ngn”. *Vård* innefattar alltså såväl tillsyn som behandling medan *omsorg* syftar mer på den konkreta omvårdnaden. På finska används ordet *hoito* ofta för medicinsk och professionell vård medan ordet *hoiva* används mer i informella sammanhang (Kallioma-Puha 2007, 6). Finskans *hoiva* kan alltså innehålla mer emotionella aspekter än *hoito*. Dessutom används ordet *huolenpito* om än mindre utsträckning. *Huolenpito* kan också översättas till *omsorg*, *omvårdnad* eller *vård*. I denna undersökning använder jag ordet *vård* för att syfta på alla typer av vård och omsorg där individer eller samhället tar hand om dem som behöver hjälp och stöd.

Nedan förklarar jag först hur vård har blivit ett samhällsligt ämne. Vidare ska jag redogöra för skillnaderna mellan formell, semi-formell och informell vård. Därefter ska jag betrakta närståendevård som en del av servicesystemet. Till sist, presenterar jag regeringens spetsprojekt som ligger i fokus i denna undersökning.

### 2.1 Institutionalisering av vård

Vård är något fundamentalt mänskligt. Varje samhälle måste bestämma hur vård organiseras och dessa lösningar är kulturberoende. Anttonen (2009) beskriver att i den finska kontexten hörde vård till den privata sfären fram till slutet av jordbrukssamhället. Genom byggandet av

---

<sup>4</sup> Svensk Ordbok: vård (<http://www.saob.se/so/visa.php?id=1061076150>)

<sup>5</sup> Svenska Akademiens Ordbok: omsorg (<http://www.saob.se/artikel/?seek=omsorg&pz=1>)

välståndet institutionaliserades också vården genom att den offentliga sektorn tog större ansvar i att producera universella vårdtjänster. Från och med 1990-talet har universalismen kritiserats. Anttonen redogör för de historiska faktorerna som ledde till att vård blev ett samhällsligt och politiskt ämne: Det moderna lönearbetsamhället möjliggjorde att kvinnor kunde jobba utanför hemmet. Födelseantalet började samtidigt sjunka och familjestorleken blev mindre. Urbanisering gjorde också att generationerna levde isär från varandra. Samtidigt förändrades livsstilar och värden, till exempel jämlikhet mellan könen började uppskattas. (Anttonen 2009, 58.)

På 1990-talet definierade Fisher och Tronto vården som fyra faser. Vård är enligt dem en process som innehåller att man bryr sig om (*caring about*), att man tar hand om (*taking care*), att man ger vård (*care giving*) och att man mottar vård (*care receiving*). (Fisher & Tronto 1990, refererat i Aaltonen 2005, 432.) Hoppania m.fl. (2016, 18) förklarar denna indelning vidare så att på den institutionella nivån måste behovet av vård först identifieras. Sedan behövs det koordination och ansvarstagande. Därefter kan man fokusera på den konkreta vården och stödjandet av vardag. Dessa leder slutligen till mottagandet av vård.

Efter institutionaliseringen verkar utvecklingen av vården ha nått ett nytt skede. Anttonen (2009, 59) beskriver att individualismen har ökat i samband med kapitalismen, dvs. den fria marknadsekonomin. Till exempel den personliga pensionen gör att den äldre inte längre är beroende av kollektivets hjälp. Det ökade individualismen syns också i lagstiftningen. Anttonen och Sointu (2006, 81) förklarar att det inte finns en juridisk skyldighet i Finland att vuxna barn tar hand om sina egna föräldrar. Denna skyldighet avskaffades år 1977 (Wacklin & Malmi 2004, 16). Anttonen och Sointu har jämfört 12 europeiska länder och delat dem in i olika regimer beroende på om de karakteriseras av offentlig vård eller familjevård. I Sydeuropa är det fortfarande vanligt att vuxna barn är förpliktade att hand om sina egna föräldrar när dem blir äldre (ibid. 81). Enligt en undersökning av Haavio-Mannila m.fl. (2009, 122) erbjuder anhöriga i Finland mest hjälp med vardagssysslor men om vården blir bindande, ses den däremot som samhällets ansvar.

De allmänna trenderna i vårdsektorn är att klienterna flyttas från anstalter till hemmet och att de erbjuds ekonomiska kompensationer istället för service (Anttonen & Sointu 2006, 115). Att de äldre bor hemma så länge som möjligt sparar resurser från den offentliga sektorn (se t.ex. Kehusmaa 2013), men oftast är alternativet att bo hemma också de äldres eget önskemål. Detta

förutsätter ändå att den äldre är i ett skick att hen klarar vardagen. Ibland är den äldre tvungen att bo ensam hemma för att det inte finns tillräckligt med platser i anstaltsvården. Önskemål från äldre kan skilja sig åt från önskemål uttryckta av personer med funktionsnedsättningar. Medan äldre ofta önskar bo hemma kan det för personer med funktionsnedsättningar vara en fråga om autonomi att flytta hemifrån och bo självständigt. Personens självbestämmanderätt kan förstärkas med en större valfrihet. Ekonomiska förmåner, såsom en personlig budget, erbjuder en möjlighet att påverka ens tjänster. Detta speglar den konsumeristiska ideologin där vårdmottagarna ses som kunder.

Att hantera ekonomiska förmåner kräver ändå kunskap om servicesystemet och förmågan att värdera och välja tjänster. Medborgarna förväntas alltså vara rationella aktörer. Denna nya uppfattning om medborgarna är det som t.ex. Anttonen och Häikiö (2011) och Julkunen (2006) har diskuterat. Anttonen och Häikiö (2011, 70) beskriver att den finska socialpolitiken har förändrats från universalismen till en mer liberal välfärdsstat. På ett liknande sätt konstaterar Julkunen (2006, 179-180) att Finland har tillägnat sig så starka drag av den nya offentliga förvaltningen (*New Public Management*<sup>6</sup>) att Finland inte längre kan definieras som en nordisk välfärdsstat. Det som väcker diskussion är att den offentliga sektorn producerar sådana tjänster som är svåra att mäta finansiellt eller vars resultat syns först efter en lång tidsperiod. Dessutom visar Zechner (2010) på en paradox i institutionalisering av vård. Genom att kriterierna skärps ska vårdbehövaren vara i ett alltmer dåligt skick för att få offentliga tjänster. Samtidigt krävs det ändå mer kunskap i att kunna jämföra olika tjänster, förhandla med sakkunniga och välja den rätta tjänster för sig själv. (Zechner 2010, 97.)

Koskiaho (2015) menar också att medborgarna och frivilligorganisationerna uppfattas mer och mer som resurs och att de uppmuntras att ta större ansvar i tjänsteproduktion. Till exempel förutsätter nya konkurrensregleringar att organisationer omformulerar deras verksamhet. Enligt Leinonen (2007) har man också börjat diskutera kring aktivt eller produktivt åldrande. Denna ”tredje åldern” speglar nyliberalismens teser om ansvarsfulla medborgare och ålderdom ses inte längre som nedgång utan ett aktivt skede i livet. Å ena sidan medför denna uppfattning

---

<sup>6</sup> Begreppet den nya förvaltningen (New public management) används om förvaltningsstilen där den offentliga sektorn styrs enligt principerna från den privata sektorn. Den syftar på mindre kostnaderna och bättre produktivitet. Verksamhet värderas på basis av olika mätare. (Yliaska 2014, 11-12.)

större delaktighet hos äldre medborgare. Å andra sidan påpekar till exempel Tuorila (2012) att individernas eget ansvar betonas så mycket att det nästan kan talas om självbetjäning inom vårdsektorn.

Det finns motstridiga synpunkter på om det offentliga ansvaret är på väg att minskas eller utvidgas. Till exempel menade Anttonen och Sointu redan år 2006 att den informella vården har blivit en del av den offentliga maktens reglering och övervakning. Därför ser Anttonen och Sointu att det offentliga ansvaret har växt eller åtminstone blivit mångsidigare (ibid. 121). Senare menar Anttonen och Häikiö (2011, 72-73) däremot att det offentliga ansvaret är på väg att få en minskad roll på grund av marknadsanpassning. Enligt Anttonen och Häikiö omorganiseras Finlands offentliga sektor från universalism till liberalism.

## 2.2 Informell och semi-formell vård

Som jag presenterade i det föregående kapitlet har uppfattningar om medborgarnas roll och välfärdsstatens ansvar förändrats över tid. Numera ses de anhöriga som serviceproducenter och som den s.k. fjärde sektorn (Ahosola & Henriksson 2012, 239 och Perälä m.fl. 2008, 63). Till exempel Koistinen (2014, 89) föreslår rentav att begreppet arbete borde definieras på nytt. Han delar arbetet in i tre kategorier: *Det formella arbetet*, dvs. lönearbetet, regleras genom lagstiftning och görs på basis av marknadsprinciperna. *Det informella arbetet* däremot görs utan anställning, till exempel på basis av solidaritet. *Det semi-formella arbetet* inkluderar till exempel vård och hushållsarbete som stöds med offentliga förmåner. Koistinen föreslår att det borde talas om *samhälleligt nyttigt arbete* så att begreppet arbete också skulle innehålla det informella och semi-formella arbetet. Då skulle det arbete som görs utanför lönearbetsmarknaderna blir erkänt.

Vård kan definieras på många olika sätt men oftast delas det in enligt *formell*, *informell* och *semi-formell vård* (jfr. ovan). Mikkola (2009) använder en tudelning i *officiell* och *inofficiell vård*. Med officiell vård menar Mikkola sådan vård som produceras av kommuner, företag eller organisationer och där vårdare är utbildade lönearbetare. Med inofficiell vård menar Mikkola däremot vård som produceras av familj, närkrets eller frivilliga och som görs utan lön. (Mikkola

2009, 33.) Jag använder termerna *formell* respektive *officiell* samt *informell* respektive *inofficiell* som synonymer i denna undersökning. *Semi-formell vård* i sin tur är en kombination av formell och informell vård (Anttonen 2009, 56). Närståendevård är just en sådan här semi-formell form av vård. Själva vårdarbetet görs av familj eller närkrets som oftast är lekmän. Samtidigt stöds vård ekonomiskt av den offentliga sektorn. Dessutom är närståendevård under kommunernas reglering och övervakning.

Gränsen mellan formell och informell vård kan vara diffus och speciellt semi-formell vård hamnar i en gråzon. Servicesystemet kan se de anhörigas roll på många olika sätt och en känd indelning har gjorts av Julia Twigg (1989). Enligt henne kan servicesystemet se de anhöriga som resurser, samarbetspartners eller kunder (ibid. 55). Om de anhöriga ses som resurser anses närståendevård vara den primära vårdformen som stöds av offentliga tjänster. Om de anhöriga ses som samarbetspartner anses närståendevård och offentliga tjänster vara likvärdiga. De anhöriga kan också ses som kunder men denna uppfattning omfattar oftast bara de närståendevårdare som täcks av det officiella stödet. Då lämnas andra närståendevårdare i marginalen. Dessutom kan servicesystemet helt utesluta de anhöriga. Den offentliga sektorn kan ta hela ansvaret för vården. Detta sistnämnda alternativ är numera sällsynt. Istället är syftet att höja närståendevårdens andel i tjänsteproduktion.

### **2.3 Närståendevård som en del av servicesystem**

Närståendevård är en lagstadgad socialtjänst som styrs av lagen om stöd för närståendevård (937/2.12.2005). Värt att notera är att denna definition bara innefattar den officiella närståendevården och den vården som görs utan ett officiellt avtal faller utanför systemet. Närståendevården innehåller drag från både hälsovård och socialvård på grund av att många som vårdas genom närståendevård får också någon form av hälsovård för att klara sig.

Enligt den s.k. närståendevårdslagen (937/2.12.2005) betyder närståendevård

att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära.

Närståendevårdaren är därmed en familjemedlem, en släkting eller annan bekant person. Den som får vård beskrivs ofta som *den vårdade* eller *omsorgsmottagare* (Zechner 2010, 21-22). Zechner påpekar att dessa termer förmedlar en passiv roll. Också Forbat (2005, 13) försöker fästa uppmärksamhet vid terminologi och har föreslagit begreppet *omsorgstagare* (*caree* på engelska), vilket skulle förmedla en mer aktiv roll. Zechner föredrar begreppet *vårdbehövande* för att denna term utgår från omsorgsmottagarens individuella behov. I denna undersökning använder jag begreppen *närståendevårdaren* respektive *stödbehövande*. Jag utgår från Zechners resonemang om ordet *vårdbehövande* men vill ändå använda ordet *stöd* stället för *vård* på grund av att stödet kan vara något annat än vård. *Närståendevård* och *anhörigvård* används ibland som synonymer men Yleinen suomalainen asiasanasto YSA använder ordet *närståendevård*<sup>7</sup> på svenska i den finska kontexten. Ordet *anhörigvård* är däremot gängse i Sverige. Till exempel innehåller SAOL (Svenska Akademiens Ordlista) ordet *anhörigvård*<sup>8</sup> men inte ordet *närståendevård*. Dessutom används *närståendevård* i finska lagar som definierar fenomenet och i själva spetsprojektets namn.

Wacklin och Malmi (2004) beskriver närståendevårdens historiska utveckling och härleder dess böjan till 1980-talet. Då beviljades stöd för hemvård av äldre och personer med funktionsnedsättningar. Förnyelsen av socialvårdslagen år 1993 ändrade namnet till stöd för närståendevård. Då blev stödet också en av kommunernas lagstadgade skyldigheter, vilket förbättrade närståendevårdarnas juridiska ställning. (Wacklin & Malmi 2004, 17.) Samma år 1993 genomfördes reformeringen av statsandelen, vilket möjliggjorde att kommunerna kunde använda beställareproducent-modellen i tjänsteproduktion, dvs. inte producera tjänsterna själv utan köpa dem från den privata eller den tredje sektorn enligt avtal (Julkunen 2006, 180). Den nuvarande lagen trädde i kraft år 2006. Förnyelserna i lagen gjorde t.ex. att kriterierna för stödet preciserades och arvudet höjdes (Voutilainen 2007, 17-18).

---

<sup>7</sup> YSA Yleinen suomalainen asiasanasto: omaishoito  
(<http://finto.fi/ysa/sv/search?clang=fi&anylang=on&q=omaishoito>)

<sup>8</sup> SAOL: anhörigvård ([http://spraakdata.gu.se/saolhist/sid\\_popup.php?bildfil=SAOL14//SAOL14\\_00029.png](http://spraakdata.gu.se/saolhist/sid_popup.php?bildfil=SAOL14//SAOL14_00029.png))

År 2015 fanns det 44 100 officiella närståendevårdare, dvs. vårdare som hade gjort ett avtal med kommunen (Kommunförbundet 2017). Av dessa hade 57 % fyllt 65 år. Av de stödbehövande var 16 % under 18 år, 17 % mellan 18 och 64 år och 67 % över 65 år. Kommunförbundets statistik innehåller inte information om kön eller antalet inofficiella vårdare. Av social- och hälsovårdsministeriets (2014, 23) utredning framgår det ändå att till exempel år 2012 var 70 % av vårdare kvinnor. I utredningen beräknas också att antalet vårdare som ger bindande vård utan ett officiellt avtal är ungefär 60 000. Dessutom uppskattas det att det finns ungefär 350 000 vårdare som på något sätt hjälper en anhörig som annars inte klarar vardagen. (SHM 2014, 21.) Denna statistik visar att största delen av närståendevården fortfarande är informell vård som ges av äldre kvinnor.

På grund av att närståendevård produceras hemma, är den tätt kopplad till hemvård. Exempelvis Arrhenius (2005, 14) betonar att närståendevård borde betraktas i samband med hemtjänster och hemsjukvård. Det är också möjligt att valfriheten ökar i framtiden och till exempel Patronen (2012) har utrett hur *en personlig budget*<sup>9</sup> skulle fungera i den finska kontexten. Experiment med den personliga budgeten ingår också i vårdreformen och syftet är att öka klientens valmöjligheter och självbestämmanderätt. Dessutom argumenterar Patronen (2012, 6) för att den personliga budgeten skulle erkänna till exempel kulturtjänster som en del av stödtjänster, något som skulle lyfta fokuset från hälsovård till ett allmänt välbefinnande. Administration av den personliga budgeten kräver ändå att klienten är en rationell aktör (jfr. diskussionen ovan i avsnitt 2.1).

Definitionen av närståendevård innehåller inte några bestämmelser om hur närståendevård ersätts eller stöds. Som sagt täcker inte stödet alla närståendevårdssituationer. Enligt lagen (937/2.12.2005) definieras stöd för närståendevård som

en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården.

---

<sup>9</sup> Med den personliga budgeten avses en viss summa pengar som beviljas för en person för att anskaffa vård eller hjälpredskap (Patronen 2012, 6).

Stödet för närståendevård består av fyra element: 1) tjänster åt den stödbehövande, 2) vårdarvodet för närståendevårdaren, 3) närståendevårdarens rätt till ledighet och 4) andra stödtjänster för närståendevårdaren. Förutom själva närståendevården erbjuds social- och hälsovårdstjänster åt den stödbehövande. Dessa tjänster preciseras i vård- och serviceplanen som görs i samarbete med kommunens socialtjänst. Dessutom innehåller stödet ett s.k. vårdarvodet, dvs. det ekonomiska stöd som betalas ut till närståendevårdaren. SHM bekräftar vårdarvodet årligen. Minimumtalet för vårdarvodet år 2017 är 392 euro per månad (SHM 2016). Närståendevårdaren har också rättigheten till 2 dagars ledighet per månad (Lag 937/2.12.2005). From och med 1.1.2007 har närståendevårdaren rättigheten till 3 dagars ledighet per månad om vårdaren är bunden vid vården dygnet runt (Voutilainen m.fl. 2007, 16). Kommunen måste också ordna pensions- och olycksfallsförsäkring åt närståendevårdaren. Den nyaste stödtjänsten innehåller andra stödtjänster åt närståendevårdaren såsom till exempel utbildning, rådgivning, rehabilitering, servicehandledning och stödgrupper (Linnosmaa m.fl. 2014, 32). För att kunna få det officiella stödet för närståendevård ska behovet vara krävande och bindande, vilket betyder att vårdaren är bunden vid vården hela tiden.

## 2.4 Regeringens spetsprojekt

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en arbetsgrupp år 2012 för att utarbeta ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevård. År 2014 publicerade arbetsgruppen sin slutrapport där det betraktas närståendevårdens nuläge och presenteras förbättringsförslag. Arbetsgruppen till exempel föreslår att definitionen av närståendevård förnyas. Enligt förslaget skulle den nya definitionen dela in närståendevård i två kategorier: *närståendevård enligt avtal* respektive *annan närståendevård*. Kommunerna borde erbjuda tjänster även för de närståendevårdare som vårdar utan ett officiellt avtal, något som skulle vara en förbättring till de vårdare som nu gör informell vård utan stöd. (SHM 2014, 11-12.) Ett annat förslag i rapporten är att närståendevårdens omfattning höjs med 20 000 nya närståendevårdare på grund av att närståendevård sparar resurser från den offentliga sektorn (SHM 2014, 11-12). Till exempel Kehusmaa m.fl. (2013, 143) har beräknat att besparingen som uppnås med närståendevård är 20 000 euro per person per år. Utan närståendevård skulle de flesta av dessa vårdmottagare vårdas vid en anstalt för att de kräver vård dygnet runt.



År 2016 undertecknades projektplanen för regeringens spetsprojekt *Hemvård för äldre och närstående vård för alla ålderskategorier – Ikääntyneiden kotihoito ja kaikenikäisten omaishoito*. Projektet koordineras av Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd THL. Syftet med projektet är att skapa likaberättigade och bättre koordinerade tjänster samt att hålla nere kostnaderna (SHM 2017). Närstående vårdarnas ojämlika förhållanden har varit en av smärtpunkterna i systemet. Det officiella stödet för närstående vård har varit bundet till kommunernas anslag, dvs. budget (SHM 2014, 31).

Huvudvikten i projektet ligger vid att utveckla tjänster som överförs på hemmet och produceras hemma. Närstående vård och hemvård, dvs. hemtjänster och hemsjukvård, tycks komplettera varandra och detta syns också i projektets namn. Att länka samman informell och formell vård speglar aktuella trender inom social- och hälsovården, till exempel att mångproducentmodellen knyter samman serviceproducenter i den offentliga, den privata och den tredje sektorn. Detta avslöjar också nya uppfattningar om det delade ansvaret mellan formella tjänster och informell hjälp från familjen. Att förbättra tjänster som tas hem syftar på att de äldre skulle kunna bo hemma så länge som möjligt. Detta är beslutsfattarnas mål på grund av att hemvård sparar kostnader. Samtidigt är det också oftast de äldres eget önskemål. Att bo hemma antingen självständigt eller med hjälptjänster möjliggör att de äldre och personer med funktionsnedsättningar har mer autonomi, dvs. självbestämmanderätt gällande deras vård.

Spetsprojektet förs vidare med regionala experiment under åren 2016-2018. Sammanlagt har det reserverats 30 miljoner euro för projekten (SHM 2017). Syftet är att göra tjänsterna mer kundorienterade, dvs. ta bättre hänsyn till enskilda klienternas individuella behov. Dessutom fästs uppmärksamhet vid närstående vårdarnas välbefinnande. Projektet försöker först och främst förändra servicestrukturer och målet är bättre samarbete mellan administrativa sektorer. Gällande vård i det finska servicesystemet är den centralaste frågan, i relation till denna undersökning, hur ansvaret fördelas mellan familjerna och den offentliga sektorn. Denna ansvarsfördelning påverkas av de ideologierna som har den starkaste statusen. En sådan ideologi verkar numera vara nyliberalismen. Dessutom är det viktigt att diskutera värdet på informellt men samhälleligt nyttigt arbete för att det har konsekvenser både på arbetsmarknaden och kvinnornas ställning.

Jag har valt att använda kritisk diskursanalys som metod för att kontexten för denna undersökning är den pågående social- och hälsovårdsreformen. Vårdsektorn genomgår stora strukturella förändringar, till exempel att hemmaboendet framhävs, och en kritisk analys kan förklara hur det argumenteras för och emot reformen. Jag syftar på att kritiskt betrakta de rådande uppfattningarna men också de uppfattningar som erbjuds som alternativ, till exempel antagandet om den aktiva och rationella medborgaren. Dessutom innehåller begreppet närståendevård inre konflikter, till exempel olika roller. En flerskiktad analys kan hjälpa förklara dessa spänningar. Härefter ska jag presentera den diskursanalytiska referensramen närmare.

### 3 DISKURSANALYTISK SYNVINKEL PÅ FORSKNING AV VÅRD

I denna studie använder jag kritisk diskursanalys som metod. I följande avsnitt ska jag först presentera de grundläggande tankarna som diskursforskningen bygger på. Därefter definierar jag nyckelbegreppen, dvs. *diskurs* och *diskurser*. Sedan presenterar jag det kritiska förhållningssättet som vägleder denna undersökning. Jag fokuserar på Norman Faircloughs tredimensionella modell (1992, 1995, 2001) som kopplar mikro- och makronivåer till varandra. Avslutningsvis presenterar jag tidigare forskning som har baserat sig på diskursanalytisk metod.

#### 3.1 Diskursforskning

Diskursforskning är ett tvärvetenskapligt förhållningssätt. Den kan inte begränsas till en teori eller en metod utan det är en samling av olika utgångspunkter som utnyttjas av flera discipliner (Winther Jørgensen och Phillips 2000, 7). Diskursforskning är en typ av kvalitativ forskning, vilket betyder att den, till skillnad från kvantitativ forskning, försöker skapa en djupare förståelse av betydelser (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 139). Resultat från kvalitativ forskning kan sällan generaliseras och tolkningar beror på undersökningens kontext (ibid. 140). Detta betyder ändå inte att kvalitativ forskning skulle vara mindre betydande eller trovärdig utan att analysen måste motiveras ur det empiriska materialet. Pietikäinen och Mäntynen (2009, 140) till exempel menar att resultatet av en kvalitativ studie är en s.k. tät beskrivning av fenomenet: den blir transparent och kan värderas. Ur ett bredare perspektiv hör diskursforskning till social konstruktivism. Denna vetenskapsfilosofiska inriktning anser att verkligheten skapas i social interaktion (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12). Det finns alltså inte en objektiv sanning löst från språket utan betydelser förhandlas i mänsklig interaktion. Den sociala konstruktivismen blev starkare efter den språkliga vändningen på 1960-70-talen (ibid. 23), då fokus skiftades från kvantitativ forskning och samhällets strukturer till kvalitativ forskning och språkets roll som skapare av verkligheten (ibid. 12).

Den grundläggande tanken i diskursforskningen är att språket och språkanvändningen ses som en del av annan social verksamhet (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 7). Språkanvändningen har

alltid vissa förutsättningar och konsekvenser (ibid. 52), vilket innebär att språket både upprätthåller rådande uppfattningar och tillstånd eller omorganiserar och förändrar dem (ibid. 7-8). Diskursanalysen syftar på att förklara hurdana språkliga val har gjorts och vilka konsekvenser dessa val har, till exempel hurdana betydelser skapas genom språkbruk (Winther Jørgensen och Phillips 2000, 28). Pietikäinen (2000) beskriver att språket formar världen och världen i sin tur formar språket. Världen innehåller till exempel idésystem, identiteter, sociala relationer och samhällets institutioner, normer och värden (ibid. 197).

Jokinen m.fl. (1993, 17-18) sammanfattar den diskursanalytiska referensramen som bestående av fem principer: För det första är språkanvändningen en del av konstruerandet av den sociala verkligheten (jfr ovan). För det andra finns det flera olika och sinsemellan konkurrerande diskurser. Det finns alltså inte en absolut sanning, utan flera olika tolkningar av verkligheten. För det tredje är verksamhet kontextberoende. Denna princip beror på grundtanken att språkanvändning är socialt förankrad. För det fjärde intresserar diskursanalysen sig inte för enskilda språk-användares tankar utan hur de använder språket i olika situationer, dvs. vad deras position eller identitet är i bredare betydelsesystem. För det femte har språkanvändning alltid konsekvenser. Till exempel genom språkanvändningen kan ett synsätt eller ett maktförhållande legitimeras.

På grund av att den sociala interaktionen betonas, framhävs också kontextens betydelse. Kontexten betyder den omgivande verkligheten kring språkanvändningen, dvs. alla de faktorer som bidrar till språkanvändningen och skapandet av betydelser (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 30). Språkanvändning kan inte studeras utan att ta hänsyn till situationen utan till exempel tid, plats och deltagarna påverkar användning av språk. Men kontexten är inte bara den omedelbara situationen. Även den samhällsliga kontexten, dvs. det kulturella och institutionella sammanhanget, påverkar till exempel genom normer och värden (ibid. 35-36). Dessutom finns det etablerade sätt att använda språket till exempel inom en genre; dessa vanor lärs in genom socialisering. När det gäller forskning finns det också forskarens kontext. De val som forskaren gör, till exempel val av teori och metod, påverkar resultaten. Forskaren väljer alltid en viss synvinkel som hen vill betrakta fenomenet. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 37.) Olika lager av kontext är närvarande också i min undersökning. Situationskontexten betyder till exempel texternas sändare och deras syfte, publiceringsforum och -tid samt textens genre. Den samhällsliga kontexten

består av välfärdsstatens nuläge och utmaningar samt olika ideologier som påverkar samhälls- politiken. Forskarens kontext, i sin tur, är ett kritiskt förhållningssätt som påverkas av de val som jag har gjort till exempel under materialinsamlingen.

Det centralaste begreppet inom diskursforskning är förstås *diskurs*. Den tvärvetenskapliga ut- gångspunkten gör ändå att begreppet har definierats på många olika sätt. Diskurs kan betyda till exempel en textenhet större än en sats, ett vedertaget sätt att tala eller skapa betydelser eller språkanvändning i en viss kontext (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 23-24). Blommaert (2005) definierar diskurs som all betydelsefull verksamhet som måste ses mot den sociala, kulturella och historiska kontexten. Enligt Blommaert är diskursen *language-in-action*, dvs. språk i bruk. Då måste hänsyn tas till både språket och språkanvändningen. Blommaert betonar att också det icke-språkliga måste beaktas. Likadana språkliga uttryck kan få olika betydelser på grund av deras kontext. (Blommaert 2005, 2-3.) På ett likadant sätt beskriver Fairclough diskurs som *language as social practice*, dvs. språk som social handling (2001, 14). Dessutom anser han att diskurserna består av tre element; texter, diskursiva praktiker och sociala praktiker (Fairclough 1995, 74). Detta är också grunden för hans teoretiska modell (se avsnitt 3.3).

Jag använder begreppet diskurs enligt den definitionen som är mest utbredd inom diskursforsk- ning, dvs. indelning av diskurs enligt det generella respektive det bestämda. Diskurs kan alltså uppfattas som ett generiskt begrepp (*singularis*) och som ett mer bestämt begrepp (eventuellt *pluralis*). Pietikäinen och Mäntynen (2009, 27) beskriver den generiska diskursen som ett teo- retiskt förhållningssätt där språket ses som en del av social verksamhet. Medan Blommaert ovan anser att all betydelsefull verksamhet, inklusive icke-verbal, bidrar till formning av diskurser begränsar Fairclough däremot diskursernas formning till verbala verksamhet (Winther Jørgen- sen & Phillips 2000, 25). Dessutom anser Fairclough att språklig verksamhet är en underkate- gori till all annan social verksamhet (Fairclough 1995, 35). Då innehåller diskursen all språklig verksamhet som bidrar till social interaktion.

Den mer bestämda diskursen däremot används som analysmedel och då betraktas hur språkan- vändningen skapar betydelser från en bestämd synvinkel (Winther Jørgensen & Phillips 2000, 72). Vi kan också urskilja flera olika diskurser i en diskussion. De bestämda diskurserna är dessutom ofta sådana som språkanvändare känner igen (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 27).

Gällande äldrevård kan vi urskilja till exempel en ekonomisk diskurs och en valfrihetsdiskurs. Den första kan användas för att motivera nedskärningskrav medan den andra kan användas för att motivera de äldres rätt till tjänster som de behöver. Diskurserna kan ändå användas på olika sätt, dvs. de kan innehålla olika subdiskurser. Den ekonomiska diskursen kan till exempel användas för att motivera utvidgandet av närståendevård på grund av att den är förmånlig. Subdiskurserna är alltså olika synvinklar i en och samma diskurs. Med diskurser avser jag i denna avhandling olika synvinklar att förhålla sig till ett fenomen och olika språkliga sätt att skapa betydelser.

Enskilda diskurser kan bli naturaliserade eller nå en hegemonisk status. Att något är naturaliserat betyder att det uppfattas som naturligt och självklart. Till exempel kan någon diskurs vara så stark att den inte ifrågasätts. Efter naturalisering verkar diskursen vara neutral och den blir "sunt förnuft". (Fairclough 2001, 76.) Om någon diskurs blir naturaliserad kan resultatet vara att diskursen når en hegemonisk status. Enligt Fairclough (1995, 93) betyder hegemonin den dominerande samhällsklassens makt och kontroll. Då kan naturaliserade ideologier upprätthållas. Detta förhållande är ändå inte stabilt utan det kan utmanas. Då är det frågan om en hegemonisk kamp. Den kritiska diskursanalysen syftar på att avslöja naturaliserade och hegemoniska diskurser och erbjuda möjligheter att motstå dem. På basis av bakgrundslitteratur och materialet i denna undersökning kan det till exempel antas att ekonomin och hemmaboendet har starka statusen i språkanvändning. Jag försöker ändå analysera hur de presenteras i materialet och om det finns motstånd.

Ett annat centralt begrepp är *genre*. Enligt Pietikäinen och Mäntynen (2009, 80) är genren ett befäst sätt att använda språket i en viss situation. Skillnaden mellan diskurs och genre är att diskurser skapar betydelser medan genrer handlar mer om att skapa social verksamhet (ibid. 81). Genrer är därför mer eller mindre normativa men normerna är ofta oskrivna och beroende av kontexten, vilket gör att de också kan förändras (ibid. 83). Genren ingår i processer om hur vi producerar och konsumerar texter, m.a.o. de är en väsentlig del av diskursiva praktiker i Faircloughs modell om kritisk diskursanalys (se avsnitt 3.3). Med begreppet genre menar jag här textarter såsom nyhet, insändare, ledare och broschyr. Jag kommer inte att göra en detaljerad genreanalys men jag ska betrakta hur genren påverkar språkanvändningen och om texterna är genretypiska eller inte och varför.

Till sist ska även begreppet *intertextualitet* nämnas. Enligt Pietikäinen och Mäntynen (2009, 116) betyder intertextualitet en viss historisk barlast som språkanvändningen har. Vårt språkbruk har alltid drag från tidigare språkanvändning. Detta betyder att texter kan ha hänvisningar till andra texter eller språkanvändningssituationer. I mitt material förekommer till exempel några insändare som är svar på en tidigare artikel. Då diskuterar dessa texter med varandra. Diskurser och genrer kan också blandas (ibid. 129). Ett exempel på sådant är myndigheternas språkanvändning som har tillägnat sig drag från den nyliberalistiska ideologin och den nya offentliga förvaltningen. Språkbruket innehåller därför argument som vi är vana vid att höra i företagsvärlden. Denna förändring i språkbruket avslöjar något om den pågående sociala förändringen. Diskurser och genrer kan vidare blandas så att texter bildar s.k. intertextuella kedjor. Några av de intertextuella hänvisningarna är lätt upptäckta, de andra mer implicita (ibid. 117). Fairclough (1992, 104) till exempel beskriver att en text kan vara länkad till tidigare texter även om detta inte explicit påpekas. Några av de mest diskreta, även icke-språkliga, hänvisningarna i mitt material berör tidpunkten då texten har publicerats. Texter innehåller inte direkta länkar till andra texter men deras publiceringstid antyder att de bidrar till en debatt om en aktuell händelse.

### **3.2 Kritisk diskursanalys**

Den kritiska diskursanalysen är en relativt ny men ändå väl etablerad forskningstradition (Krzyzanowski & Forchtner 2016, 254). Riktningen har rötter i både språkvetenskaper och samhällsvetenskaper. Det finns flera olika teoretiska och metodologiska utgångspunkter men den grundläggande tanken är att studera språkanvändning och maktrelationer (Pietikäinen 2000, 195). Det kritiska förhållningssättet passar utmärkt för att studera den offentliga debatten på grund av att referensramen kan visa kampen mellan olika konkurrerande diskurser (Pietikäinen 2000, 199).

Den kritiska diskursanalysen har sina rötter i Foucaults syn på diskurser (Pietikäinen 2000, 192). Då betonas en konstruktivistisk synvinkel att språket inte kan erbjuda någon absolut sanning utan vi måste alltid använda språket genom olika diskurser. Världen påverkar språket och tvärtom. Foucault undersökte ofta diskurser i samband med makt (Winther Jørgensen & Phillips

2000, 20). Dessutom att den kritiska diskursanalysen stöder sig på Foucaults diskursuppfattning, är också M.A.K. Hallidays systemisk-funktionell teori mycket använt (Pietikäinen 2000, 198). Halliday anser att språket har samtidigt flera olika uppgifter och språksystemet består av tre metafunktioner: språket används för kommunikation (textuell metafunktion), för att skildra världen (ideationell metafunktion) och för att skapa sociala relationer och identiteter (interaktionell metafunktion) (Pietikäinen och Mäntynen 2009, 14-15). Kritisk diskursforskning har fått kritik från att vara svårt att uppfatta, vilket beror på flera olika utgångspunkter. Till exempel Pietikäinen (2000, 212-213) beskriver att tvärvetenskaplighet, trots att vara nyttigt, är också en svaghet. Dessutom pekar Pietikäinen på att den kritiska diskursanalysen föredrar skriftligt språk över talat språk. Kommunikationen i dagens samhälle är alltmer multimodal och därför borde bilder och ljud kanske värdesättas mera.

Trots att kritiska diskursforskare utnyttjar olika teorier och metoder, är den gemensamma nämnaren att de fokuserar på missförhållanden i samhället och syftar på att mobilisera en social förändring mot det bättre (van Dijk 2008, 6-7). Den kritiska diskursforskningen nöjer sig inte med att på distans betrakta en företeelse neutralt. Till exempel Winther Jørgensen & Phillips (2000, 70) pekar på att en kritisk forskare kan betrakta en företeelse ur de marginaliserades synvinkel. Då tar forskaren öppet ställning till problem och möjliggör att också mindre och svagare grupper i samhället blir hörda. Den kritiska diskursanalysen kan till exempel avslöja hurdana värden förmedlas genom språkbruk och vad som antas implicit. Kärnan i den kritiska teorin är att ifrågasätta rådande uppfattningar och erbjuda alternativa tolkningar (Pietikäinen 2000, 200). Mitt syfte i denna undersökning är att synliggöra närståendevård och på det sättet föra fram diskussionen om hur närståendevårdarnas ställning skulle kunna förbättras.

Även om en forskare är kritisk betyder det inte att forskaren kan, enligt den social-konstruktivistiska uppfattningen, hitta någon absolut sanning bakom diskurserna. Därför är det viktigare att studera vilka sociala konsekvenser språkbruket har (Winther Jørgensen & Phillips 2000, 28). I denna undersökning syftar jag därför på att analysera vilka ideologier som påverkar språkanvändningen. *Ideologi* är ett viktigt begrepp inom kritisk diskursanalys men samtidigt är begreppet svårt att definiera. Heikkinen (2012, 114) beskriver ideologi som att den ofta uppfattas som en världsbild eller en bunt av värden och idéer. Heikkinen betonar också att ideologin ofta förknippas med frågor om makt och politik (ibid. 114).

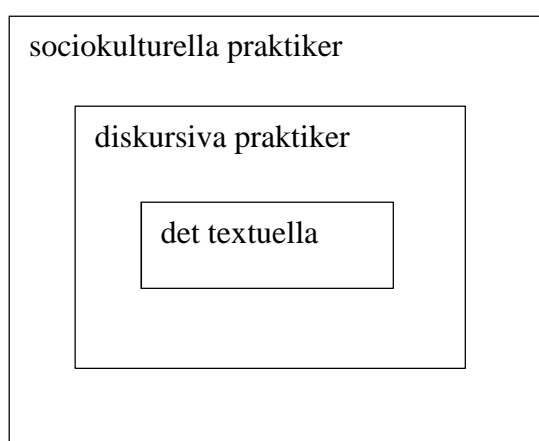


Fairclough (2001, 70) menar att ideologi är en betydelsekonstruktion som deltar i upprätthållandet av maktrelationer. Fairclough anser alltså att ideologi inte är ett neutralt idésystem utan innehåller presuppositioner, dvs. förhandsantaganden som är dessutom ofta implicita. Enligt Fairclough kan olika diskurser vara mer eller mindre ideologiska men linjedragningen är svårt (1992, 91). Ideologin är som starkast när den är osynlig och tas som sunt förnuft (Fairclough 2001, 71). Då blir det svårt att ifrågasätta rådande förhållanden.

Jag ska utnyttja kritisk diskursanalys för att den bäst motsvarar behovet att förstå betydelseförhandlingar och samhällliga förändringar. Jag kommer att tillämpa Faircloughs (1992, 1995, 2001) tredimensionella modell då den anknyter mikro- och makronivåer till varandra. Detta gör att jag kan redogöra för hur diskurser konstrueras genom språkliga val och förklara hur diskurserna speglar samhällliga företeelser. Härnäst ska jag presentera modellen närmare.

### 3.3 Faircloughs modell

Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000, 93) är Faircloughs modell den mest avancerade teoretiseringen inom forskningstraditionen. Fairclough modell består av tre överlappande dimensioner som jag härnäst presenterar.



Figur 1. Den diskursanalytiska referensramen. Efter Fairclough (1997, 82).

Den innersta dimensionen består av texter. Begreppet *text* måste uppfattas här i en bred mening, dvs. texterna kan vara skriftliga, muntliga eller multimodala (Fairclough 1995, 4). Analysen på

denna nivå fokuserar på både texternas innehåll och form (ibid. 5). På det textuella planet betraktas till exempel ordval, grammatik och kohesion. Vid ordval granskas vilka betydelser som ges åt ord, vilka ord som upprepas osv. Vid grammatiken betraktas vilka följder nås till exempel genom passiva strukturer, metaforer och olika modaliteter. Vid kohesion analyseras vilka saker som länkas samman eller sätts mot varandra. (Fairclough 1992, 235-237.) Analysen på den innersta nivån är beskrivande, dvs. forskaren beskriver texternas egenskaper (Fairclough 2001, 90). Ändå ska forskaren också fundera på vad som saknas i texten; det som inte sägs kan nämligen vara lika betydelsefullt som det som sägs explicit (Fairclough 1995, 5).

Den mellersta dimensionen i Faircloughs modell är diskursiva praktiker. Dessa betyder texternas produktions- och konsumtionsprocesser (Fairclough 1997, 81). Då analyseras till exempel vem som är skribenten eller vems röst som blir hörd; vem som är mottagaren eller målgruppen; vilka normer som påverkar produktionsprocessen; vad som är textens syfte; samt hur texten utnyttjar till exempel genrer eller intertextualitet, dvs. om texten är konventionell eller kreativ (Fairclough 1992, 232-234). Analysen på denna nivå är tolkande och forskaren fokuserar till exempel på intertextualitet, presuppositioner och koherens (Fairclough 1992, 232-234; 2001). Forskaren kan undersöka vilka förhandsantaganden som texten utnyttjar eller vad som lämnas för läsaren att tolka. Denna dimension är också brännpunkten i den kritiska diskursanalysen och syftet med analysen är att få fram olika diskurser som förekommer i texterna. Texterna själv kan inte förklara samhällliga företeelser medan en socialvetenskaplig analys ensam saknar bevis på språkanvändning. Diskursiva praktiker är det som länkar samman mikro- och makro-nivåer (Fairclough 1997, 81). I denna undersökning betraktas texter från tre olika aktörer, dvs. från myndigheter, organisationer och privata personer. Skribenternas roll kan påverka deras språkanvändning. Dessutom spelar genren en viktig roll. Till exempel ett informationsblad eller en insändare är uppbyggda på helt olika sätt. Gällande medietexter är det också relevant att märka att mediebolaget fattar beslut vilka texter som publiceras. Även tidpunkten då texten publiceras (jfr ovan) är betydelsefullt då den har en anknytning till intertextualitet.

Den yttersta dimensionen i Faircloughs modell består av sociokulturella praktiker. Dessa är samhällets strukturer och relationer, till exempel institutioner och maktrelationer (Fairclough 1992, 237). Dessutom kan sociokulturella praktiker vara icke-diskursiva såsom ekonomi (Fairclough 2001, 19). Därför utnyttjas samhällsvetenskaper i analysen på denna nivå. Syftet med

analysen på makronivån är att förklara (jfr den innersta dimensionen där syftet är att beskriva och den mellersta dimensionen där syftet är att tolka) (Fairclough 2001, 135). Här betraktas till exempel vilka sociala, politiska eller ideologiska konsekvenser språkanvändningen har (Fairclough 1992, 237-238). Den kritiska traditionen anser nämligen att språket är konstruktiv, dvs. sociokulturella praktiker påverkar språket och språket i sin tur påverkar omvärlden. Därför måste både mikro- och makronivåer tas hänsyn till. Dessutom syftar den kritiska teorin på att mobilisera en förändring och därför ligger fokus ofta på de maktlösa i samhället (van Dijk 2008, 6-7). I relation till denna undersökning behöver uppmärksammas till exempel att skribentens samhälleliga status och eventuella politiska riktning kan påverka språkbruket. Myndigheter och enskilda medborgare har olika resurser och makt att få sin röst hörd.

Det mest framträdande problemet i hans modell är att han skiljer mellan diskursiva och icke-diskursiva praktiker men definierar inte tydligt hur man kan dra gränsen mellan dem (Winther Jørgensen & Phillips 2000, 25). Ett exempel på icke-diskursiva praktiker är ekonomi och Fairclough alltså anser att ekonomin inte kan analyseras med diskursanalytiska medel. Gränsen mellan diskursiva och andra sociala praktiker är svårt att dra men detta beror på att de är delvis överlappande.

### **3.4 Tidigare forskning**

Närståendevård har studerats inom hälsovetenskaper (t.ex. gerontologi) och bland samhälls- och socialvetenskaper (t.ex. sociologi, samhällspolitik och socialpsykologi). Vissa undersökningar (exempelvis Huhtamäki 2014, Aholola & Henriksson 2012, Karhula 2015 och Zechner 2010) har utnyttjat diskursanalytiska metoder eller innehållsanalys, men språk eller språkanvändning har då inte varit det huvudsakliga studieobjektet. Inom språkvetenskaper är närståendevård ändå tämligen utforskat.

Huhtamäki (2014) kartlade olika diskurser som handlar om socialtjänster för de äldre. I sin magisteravhandling i samhällspolitik undersökte hon hur de äldres roll och samhällets tjänsteproduktion representeras. Kontexten i Huhtamäkis undersökning var beredningsskedet av den nuvarande äldreomsorgslagen och materialet bestod av medietexter. Huhtamäki fann diskurser om ekonomi, maktkamper och politisk vilja. Hon konstaterade att det inte finns en hegemonisk

diskurs utan flera konkurrerande diskurser. Den nyliberalistiska ideologin påverkar ändå hela tiden i bakgrunden. Hennes undersökning handlade ändå om socialtjänster generellt, inte närståendevård specifikt.

Ahosola och Henriksson (2012) studerade med diskursanalytiska medel kommuners äldrepolitiska dokument och hur familj och anhöriga representeras i dokumenten. Ahosola och Henriksson hittade att det finns två motstridiga roller som formas åt familjen. Familjen sågs antingen som *resurs* som den offentliga sektorn utnyttjar eller familjen sågs som *huvudaktören* som stöds av den offentliga sektorn (ibid. 244). Dessutom kunde Ahosola och Henriksson urskilja fyra olika diskurser gällande familjens roll på den samhälleliga nivån. Olika diskurser var *ekonomisk diskurs*, *familjistisk (familjecentrerad) diskurs*, *delaktighetsdiskurs* och *diskursen om sociala rättigheter* (ibid. 247-248). Alla dessa diskurser definierar ansvaret mellan det offentliga och det privata på olika sätt. Det som enligt Ahosola och Henriksson saknas i diskussionen är de äldre som inte har familjemedlemmar. Olika diskurser skapar olika roller åt familjen men ensamma äldre lämnas i marginalen (ibid. 249-250).

Karhula (2015) kartlade anhörigas uppfattningar om deras roll i tjänsteproduktion. Karhula använde innehållsanalys i denna utredning som genomfördes av St. Michel yrkeshögskola. Enligt Karhulas undersökning erkänns inte anhörigas delaktighet tillräcklig. Till exempel samarbete med yrkesmän fungerar inte, anhöriga får inte tillräckligt information och de kan inte delta i planering av vård (ibid. 6). Karhula föreslår att verksamhetsmodellerna borde utvecklas så att informationsflöde och delaktighet skulle realiseras på ett bättre sätt (ibid. 6).

Även Zechner (2010) använde innehållsanalys i sin socialvetenskapliga doktorsavhandling där hon undersökte informell vård i socialpolitisk kontext. Zechner delar in den informella vården i tre kategorier på den socialpolitiska kontexten. *Politiserad informell vård* betyder att vård utförs av anhöriga men det har blivit en del av officiell reglering och övervakning. *Formaliserad informell vård* syftar på mångproducentmodellen där informell vård och officiella system är tätt länkade. *Globaliserad informell vård* i sin tur avslöjar att vård har expanderat till ett globalt fenomen på grund av att vårdpersonal rekryteras från fattigare länder. (Zechner 2010, 7.)

På basis av tidigare forskning kan man dra slutsatsen att diskurser om närståendevård kretsar kring ekonomi, delaktighet och ansvar. Ekonomin är en väsentlig del av samhällspolitiken och vård har blivit en central politisk fråga. Likaså är de anhörigas olika roller under förhandling. Hur deras delaktighet förverkligas är länkat till ansvarsfördelningen mellan den offentliga sektorn och medborgare. Delaktighet verkar föra med sig ett större individuellt ansvar; i min kandidatavhandling (Lehtola 2017) fann jag att delaktighetsdiskursen innefattade en roll om att vara en aktiv medborgare. Jag antar att liknande diskurser förekommer även i detta material men då jag analyserar svenskspråkigt material antar jag också att språkliga rättigheter förekommer i diskussionen. Med språkliga rättigheter avser jag de lagstadgade rättigheterna som talarna av vissa språkgrupper, till exempel finlandssvenskar, har i det finska samhället. Minoritetsspråkens status i samhället beror på olika politiska, ekonomiska och kulturella faktorer. Till exempel möten med myndigheterna innehåller maktaspekter, något som är mycket relevant för kritisk diskursanalys.

## 4 MATERIAL OCH METOD

Undersökningens huvudsakliga forskningsfråga är: Hur förhandlas närståendevård under social- och hälsovårdsreformen? För att svara på frågan utnyttjar jag tre delfrågor:

- 1) Vilka diskurser kan urskiljas?
- 2) Hur konstrueras dessa diskurser språkligt?
- 3) Vilka sociala konsekvenser orsakar dessa diskurser?

Som forskningsmaterial använder jag skriftligt material, dvs. olika färdiga texter. Trots att kommunikationen blir alltmer multimodal, t.ex. genom videosändningar, är den största delen av den offentliga diskussionen fortfarande i skriftlig form. Å andra sidan handlar det också om tillgång till materialet. Till exempel myndigheter och organisationer förbereder deras yttranden på var sitt håll. Jag har inte tillgång till de muntliga diskussionerna på dessa möten. Därför kan jag bara analysera de färdiga skriftliga versionerna. Nyttan med att använda färdiga texter är att det sparar tid och utbudet är stort. Nackdelen är att textmängden kan vara för stort och avgränsningar måste göras. Texterna i denna undersökning består av myndighetstexter (regeringsprogram, projektplan, utlåtande, webbsidor, broschyrer och nyhetsartiklar), texter från civilsamhället (utlåtanden, nyhetsartiklar och webbsidor) och medietexter (nyhetsartiklar, insändare och ledare).

Materialet är svenskspråkigt. Myndigheterna har lagbefästa skyldigheter gällande användning av de inhemska språken. På liknande sätt finns det gott om svenskspråkiga medier. Organisationer inom civilsamhället har däremot sin verksamhet huvudsakligen på finska. Vissa huvudaktörer, till exempel *Centralförbundet för de gamlas väl*, har inte så mycket verksamhet eller webbsidor på svenska och de har därför inte medtagits i materialet. Å ena sidan innebär detta en risk att jag inte får en fullständig bild av diskussionen, å andra sidan finns det också en risk i att översätta texterna då betydelsenyanser skulle kunna gå förlorade. Jag har inte studerat översättning och betydelserna skulle kunna förändras i processen, vilket i sin tur skulle förvränga undersökningens resultat.

Myndigheterna, vars skriftliga material jag har valt att granska, är *Social- och hälsovårdsministeriet* (SHM) och *Finansministeriet* (FM) som har huvudansvar för spetsprojektet, *Statsrådet* som bestämmer samhällspolitikens strategiska riktlinjer, *Kommunförbundet* för att kommunerna har ansvar för ordning av närståendevård samt *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* (Valvira) som verkar som övervakningsmyndighet. Organisationer från civilsamhället som jag har valt att granska är *Folkhälsan* som producerar svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster, *Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf* (SAMS) och *Förbundet för de utvecklingsstördas väl rf* (FDUV) som representerar funktionshinderfältet, *Finlands social och hälsa rf* (SOSTE) som är en paraplyorganisation inom intressebevakning, *Svenska pensionärsförbundet* som representerar den äldre befolkningen och *Närståendevårdarnas förbund rf* som är en av områdets huvudaktörer. Medietexterna som jag har valt att undersöka kommer från två större dagstidningar *Hufvudstadsbladet* och *Vasabladet*, det nationella TV- och radiobolaget *Svenska Yle* och de lokala tidningarna *Västra Nyland* och *Österbottens Tidning* som representerar olika geografiska områden.

Materialet är offentligt och tillgängligt via internet. Insamling och bearbetning av materialet kräver därför inte forskningstillstånd eller personregister. Några av medietexter, till exempel nyhetsartiklar, förutsätter att läsaren registrerar sig. Jag prenumererade en gratis provperiod för att läsa vissa artiklar. Genom hela undersökningen har jag följt rekommendationerna från Forskningsetiska delegationen (2012). Kritisk forskning tar ofta öppet ställning men ändå måste även en kritisk forskare följa de allmänna kraven för vetenskap. Jag försöker betrakta alla synvinklar opartiskt, dvs. lika kritiskt. Jag syftar på att synliggöra hur närståendevård diskuteras i det finska samhället och hur närståendevårdare positioneras, dvs. hurdana roller formas åt dem i servicesystemet. Det bakomliggande syftet är ändå att förbättra närståendevårdarnas ställning och synliggöra arbetet som de gör. Äldrevården i framtiden kommer troligen inte att basera sig på en enskild serviceform utan vården kommer antagligen fortsätta vara en blandning av olika stöd- och serviceformer. Det är mer fråga om i vilken proportioner olika former förekommer.

## 4.1 Insamling och begränsning av materialet

Jag har samlat in material från juni 2016 framåt för att då undertecknades projektplanen för regeringens spetsprojekt. En utlåtande från SAMS avviker från denna avgränsning. Utlåtanden är från mars 2016. Jag bestämde mig ändå att ta med den för att den handlar om utveckling av närståendevård och den därför är relevant. Dessutom avviker regeringsprogrammet från avgränsningen för att det är från maj 2015. I regeringsprogrammet skisseras ändå linjedragningar för spetsprojektet och därför är också detta dokument relevant. Materialinsamlingen täcker tidsperioden ändå fram till maj 2017. Social- och hälsovårdsreformen pågår åtminstone fram till år 2020 men det är inte möjligt inom ramen för en magisteravhandling att följa en så lång tidsperiod. Dessutom är det möjligt att reformen stöter på förseningar för att sådana redan har förekommit.

För att göra en systematisk materialinsamling gjorde jag en plan i tabellform. Jag kartlade olika organisationer och sökte material i arkiven en månad åt gången. Som sökord använde jag *närståendevård*, *närståendevårdare*, *anhörigvård* och *anhörigvårdare*. De flesta träffar fick jag med orden *närståendevård* och *närståendevårdare*. Jag har inte analyserat allt material som handlar om närståendevård utan jag har fokuserat på sådana texter som är relevanta med tanke på olika diskurser och deras konstruerande. Efter materialinsamlingen hade jag över 60 texter. Jag gjorde en preliminär innehållsanalys för att begränsa materialet. Jag gjorde inte en systematisk kategorisering utan jag fokuserade på texternas huvudteman. Av dessa 60 texter valde jag bort sådana texter som handlade om enskilda närståendevårdarnas erfarenheter och fokuserade istället på den samhälleliga debatten, dvs. texter som handlade om närståendevård som en del av socialpolitik. I praktiken har jag utelämnat sådana texter som handlar t.ex. om personliga berättelser och lokala nyheter. Dessutom har jag lämnat ut sådana artiklar som mestadels handlar om servicesedlar, hemvård eller familjevård. De har en anknytning till närståendevård för att ordandet av vård är en komplex helhet. Ändå är dessa texter inte relevanta med tanke på diskurserna om närståendevård.

Efter den preliminära innehållsanalysen hade jag avgränsat materialet till 46 texter. Den kritiska diskursanalysen som forskningsmetod är relativt arbetskrävande. Därför ville jag ännu mera avgränsa materialet. Jag valde bort sådana texter där det förekom upprepningar, dvs. texterna



innehöll sådana aspekter som redan förekom någon annanstans. Dessutom utelämnade jag sådana texter som mestadels handlade om vårdreformen som generellt men inte närståendevård specifikt. Det slutgiltiga materialet består av 36 texter (6 myndighetstexter, 19 medietexter och 11 texter från civilsamhället). I genomsnitt är texterna 1-2 sidor långa men antalet ord per sida varierar mycket. Dessutom finns det ministeriets projektplan som är 27 sidor lång. Jag har analyserat rubriker, ingresser och brödtexter. Bilderna har jag utelämnat från analysen. Även om bilderna förmedlar viktig information är det ändå omöjligt inom ramen för denna magisteravhandling att också göra en tillfredställande djup bildanalys med relevant bakgrundsteori.

Materialinsamlingsprocessen blev något oväntad: Först verkade det bli alltför mycket material, särskilt vad gäller medietexterna. Efter innehållsanalysen minskade dock antalet texter betydligt. Överraskande var det sparsamma antalet myndighetstexter. Förklaringen kan vara olika informationsstilar. Myndigheterna brukar informera ensidigt och sällan, till exempel genom beslut, medan medier och organisationer deltar mer aktivt i den aktuella debatten. Dessutom finns det mycket upprepning i myndighetsspråk, dvs. samma uttryck förekommer många gånger i andra myndighetstexter.

## 4.2 Texter från tre aktörer

För att få en helhetsbild av diskussionen, ville jag ta hänsyn till olika aktörer. De tre aktörerna som jag valde är *myndighetstexter*, *texter från civilsamhället* och *medietexter*. Myndigheterna representerar det offentliga tillämpningsorganet, dvs. de som sätter ramen för andra sakkunniga inom social- och hälsovårdsbranschen. Myndigheterna, trots deras stora makt, är i slutändan redovisningsskyldiga för politiska beslutsfattare. Politikerna däremot kommunicerar oftast genom medierna. Dessutom erbjuder medierna en kanal för medborgare att bli hörd. Till sist, representerar civilsamhället olika intresseorganisationer. Dessa gränser är delvis konstgjorda. Till exempel kan en politisk beslutsfattare samtidigt vara en minister som leder en myndighetsorganisation och då har politikern en dubbelroll. På samma sätt kan en representant för frivilligorganisationer delta i diskussionen genom medierna. Jag ville ändå dela materialet för att huvudsakligen har aktörer olika syften som styr deras verksamhet. Dessutom är användning av genrer annorlunda hos olika aktörer. Härnäst ska jag presentera olika aktörer och deras texter närmare.

#### 4.2.1 Myndighetstexter

Statsrådet<sup>10</sup> betyder i en snävare mening regeringen, dvs. statsministern och andra ministrarna. I en bredare mening betyder statsrådet alla ministerierna, dvs. de förvaltningsorganen som utövar verkställande makt i Finland. Statsrådet ansvarar för de strategiska riktlinjerna för samhällspolitiken. Från statsrådet har jag två utdrag: ett ur regeringsprogrammet och ett ur handlingsplanen för spetsprojektet. Social- och hälsovårdsministeriet<sup>11</sup> är en del av statsrådet. SHM är en planerings- och styrningsorganisation som har ansvar för social- och hälsovårdspolitiken. På ett liknande sätt är finansministeriet<sup>12</sup> en del av statsrådet. Finansministeriet förbereder regeringens finanspolitik och statens budget. Dessa två ministerier är huvudaktörer i social- och hälsovårdsreformen och de har ansvaret för spetsprojektet. Ministerierna utövar också informationsstyrning som andra organisationer och anställda i branschen i fråga måste följa. Från SHM och FM har jag en projektplan, en broschyr, en PowerPoint presentation, en webbsida och en nyhetsartikel.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira<sup>13</sup> är ett centralt ämbetsverk som övervakar verksamheten och beviljar tillstånd inom social- och hälsovårdsbranschen. Från Valvira har jag använt ett anslag som är en sammanfattning av deras utlåtande om lagutkastet. Finlands kommunförbund<sup>14</sup> i sin tur är kommunernas intressebevakningsorgan. Kommunförbundet erbjuder utvecklings- och sakkunnigtjänster för kommuner, städer, samkommuner och landskap. Gällande kommunernas ansvar för att organisera och producera tjänster kan kommunerna söka rådgivning hos förbundet. Från Kommunförbundet har jag ett anslag gällande närståendevårdslagen.

---

<sup>10</sup> [Statsrådet \(http://valtioneuvosto.fi/sv/statsradet\)](http://valtioneuvosto.fi/sv/statsradet)

<sup>11</sup> [Social- och hälsovårdsministeriet \(http://stm.fi/sv/ministeriet\)](http://stm.fi/sv/ministeriet)

<sup>12</sup> [Finansministeriet \(http://vm.fi/sv/ministeriet\)](http://vm.fi/sv/ministeriet)

<sup>13</sup> [Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira \(http://www.valvira.fi/web/sv/valvira\)](http://www.valvira.fi/web/sv/valvira)

<sup>14</sup> [Finlands kommunförbund \(https://www.kommunforbundet.fi/kommunforbundet\)](https://www.kommunforbundet.fi/kommunforbundet)

#### 4.2.2 Texter från civilsamhället

Folkhälsan<sup>15</sup> är en allmännyttig finlandssvensk medborgarorganisation som syftar till att främja människornas hälsa och livskvalitet. Folkhälsan är samtidigt en producent av social- och hälsovårdstjänster. Därför är det också av deras intresse att utveckla affärsverksamhet. Samfundet har 100 lokala föreningar och cirka 19 000 medlemmar. Från Folkhälsans egna hemsidor har jag fyra nyhetsartiklar gällande vårdreformen och en kolumn gällande närståendevårdare.

Närståendevårdarnas förbund rf<sup>16</sup> är påverkings- och informationsförmedlingsorganisation som syftar till att stöda närståendevårdare. Förbundet har verksamhet i 69 lokala föreningar och olika nationella projekt. Denna organisation är huvudaktören i frågor om närståendevård men de har inte så mycket svenskspråkig verksamhet, dvs. de informerar och påverkar mest på finska. Från förbundet har jag ändå en webbsida på svenska som handlar om teser för närståendevård. Finlands social och hälsa SOSTE<sup>17</sup> rf är en paraplyorganisation för 200 olika social- och hälsovårdsorganisationer. SOSTE är en påverkings- och sakkunnigorganisation som syftar till att främja hälsa och välfärd i samhället. Även SOSTE har sin verksamhet mest på finska men jag har ändå använt ett svenskspråkigt ställningstagande om valfrihet.

Samarbetsförbundet kring funktionshinder SAMS<sup>18</sup> är en finlandssvensk intressebevakningsorganisation. SAMS fungerar som paraplyorganisation för olika funktionshinderorganisationer. De syftar till att förbättra jämlikhet och delaktighet hos personer med funktionsnedsättningar. Från SAMS har jag en utlåtande, ett ställningstagande och en annons. Förbundet för de utvecklingsstördas väl<sup>19</sup> är en intressebevakningsorganisation som jobbar för att svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar skulle få stöd och tjänster på svenska. FDUV har 11 lokala föreningar och 2 700 medlemmar. FDUV är en del av SAMS. Från FDUV har jag ett utlåtande om vårdreformen. Svenska pensionärsförbundet<sup>20</sup> är en finlandssvensk medborgarorganisation

---

<sup>15</sup> [Folkhälsan \(https://www.folkhalsan.fi/foreningar/\)](https://www.folkhalsan.fi/foreningar/)

<sup>16</sup> [Närståendevårdarnas förbund rf \(https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/\)](https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/)

<sup>17</sup> [Finlands social och hälsa SOSTE rf \(https://www.soste.fi/soste/soste-pa-svenska.html\)](https://www.soste.fi/soste/soste-pa-svenska.html)

<sup>18</sup> [Samarbetsförbundet kring funktionshinder SAMS \(http://samsnet.fi/verksamhet/om-sams/\)](http://samsnet.fi/verksamhet/om-sams/)

<sup>19</sup> [Förbundet för de utvecklingsstördas väl \(http://www.fduv.fi/omfduv/\)](http://www.fduv.fi/omfduv/)

<sup>20</sup> [Svenska pensionärsförbundet \(https://www.spfpension.fi/omoss/\)](https://www.spfpension.fi/omoss/)

och intressebevakare för svenskspråkiga pensionärer. Förbundet har 75 lokalföreningar och 20 000 medlemmar. Från Svenska pensionärsförbundet har jag ett utlåtande om vårdreformen.

#### 4.2.3 Medietexter

Följande information om upplagor är hämtat ur MediaAuditFinlands statistik<sup>21</sup>. Alla siffror är från 2016. Hufvudstadsbladet<sup>22</sup> är den största svenskspråkiga dagstidningen i Finland. Deras upplaga är drygt 32 000 exemplar. HBL ägs numera av KSF Media som också äger tidningen Västra Nyland. HBL är en politiskt obunden tidning. Från HBL har jag fyra insändare, en ledare och en nyhetsartikel. Västra Nyland<sup>23</sup> är en svenskspråkig dagstidning i Västnyland. Tidningens upplaga är cirka 7 600 exemplar. Från VN har jag en nyhetsartikel.

Vasabladet<sup>24</sup> är en svenskspråkig dagstidning i Vasaregionen. Tidningen ägs av HSS Media som äger också Österbottens Tidning. Vasabladet har upplaga på över 16 500 exemplar. Från VBL har jag en insändare, en nyhetsartikel och en ledare. Östebottens tidning<sup>25</sup> är en svenskspråkig lokaltidning i Svenska Österbotten. Tidningen har upplaga på nästan 12 000 exemplar. Från ÖT har jag en insändare och en nyhetsartikel. Svenska Yle<sup>26</sup> i sin tur är den svenskspråkiga delen av Rundradion Ab (finska: Yleisradio Oy). Yle är ett public service-bolag som erbjuder tv- och radiotjänster för allmänheten. Svenska Yle ansvarar för det svenskspråkiga innehållet på webben. Från Yle har jag fyra nyhetsartiklar.

---

<sup>21</sup> [MediaAuditFinland: Levikkitilasto 2016 \(http://mediaauditfinland.fi/wp-content/uploads/2017/05/Levikkitilasto-2016.pdf\)](http://mediaauditfinland.fi/wp-content/uploads/2017/05/Levikkitilasto-2016.pdf)

<sup>22</sup> [Hufvudstadsbladet \(https://www.hbl.fi/\)](https://www.hbl.fi/)

<sup>23</sup> [Västra Nyland \(https://www.vastranyland.fi/\)](https://www.vastranyland.fi/)

<sup>24</sup> [Vasabladet \(https://www.vasabladet.fi/sida/kontaktaoss\)](https://www.vasabladet.fi/sida/kontaktaoss)

<sup>25</sup> [Österbottens tidning \(https://www.osterbottenstidning.fi/sida/kontaktaoss\)](https://www.osterbottenstidning.fi/sida/kontaktaoss)

<sup>26</sup> [Svenska Yle \(https://svenska.yle.fi/bolaget\)](https://svenska.yle.fi/bolaget)

### 4.3 Analysmetod

I praktiken kan det vara svårt att dra gränser mellan olika nivåer i analysen. Alla teoretiska nivåer är ändå samtidigt närvarande i det faktiska språkbruket. Till exempel Ahosola och Henriksson (2012) har i sin diskursanalytiska studie analyserat diskurserna så att de har läst texterna kritiskt och försökt redogöra också för de värdena och de implicita antagandena som förekommer i texterna. Ahosola och Henriksson har först granskat vad som talas om, med hurdana ord och uttryck samt i vilka sammanhang. Sedan har de kartlagt hur det analyserade objektet positioneras i texterna. De har också analyserat hur sätten att tala varierar och gett namn på dessa sätt. Dessutom har de redogjort för hurdana ideologiska val finns i språkbruket. Till sist, har de granskat hur texterna avspeglar den samhällliga kontexten. (Ahosola & Henriksson 2012, 242-243.)

Jag har använt de rättesnören som Fairclough (1992, 231–238) har listat. Jag har fokuserat på sådana drag som är mest relevanta med tanke på forskningsfrågorna, dvs. vilka diskurser som kan urskiljas, hur de konstrueras språkligt och hurdana sociala konsekvenser diskurserna orsakar. För att urskilja olika diskurser och redogöra för hur de konstrueras språkligt började jag med att granska det innersta, dvs. *textuella planet*. Jag har fäst uppmärksamhet vid *ordval*, *samordningar* och *motsättningar* samt *orsakssamband*. Särskilt ordval verkar vara en viktig verkningmekanism för att de för med sig olika betydelser och föreställningar. Jag märkte också att det finns motstridiga synpunkter om närståendevård och hemvård stöder eller utesluter varandra. Orsakssamband i sin tur har anknytningar till indelningen av ansvar och kostnader. Jag tog också hänsyn till till exempel användning av aktiva respektive passiva satser men detta visade sig inte vara riktigt betydande utan var relativt vedertaget. Genom att analysera den textuella nivån på ett detaljerat sätt syftar jag på att förklara hur diskurserna konstrueras språkligt.

Därefter har jag betraktat det mellersta, dvs. *diskursiva planet* och hurdana diskursiva praktiker förekommer i texterna. Jag har till exempel tagit hänsyn till *sändare* och bakgrundsorganisationer och kartlagt om texten är skriven av en privatperson eller en organisation. Vidare har jag granskat om skribenten är till exempel närståendevårdare, sakkunnig inom social- och hälsovården, representant på ett företag eller en journalist. När det gäller organisationer har jag också betraktat om de opererar på den offentliga, den privata eller den tredje sektorn samt vem är de

som organisationen representerar, till exempel någon befolkningsgrupp eller något politiskt parti. När det gäller myndigheterna har jag iakttagit vilket som är deras uppgift.

Dessutom har jag tagit hänsyn till *genrer*. I materialet finns till exempel nyheter, broschyrer, utlåtanden, ledare och insändare. Jag har också funderat på om textens syfte är till exempel att informera eller påverka. Dessutom har jag tagit hänsyn till hur typiska (eller atypiska) representanter av genrer dessa texter är. Det kom nämligen fram att strukturen eller namnet på vissa texter antydde om en genre men innehållet och språket i texten i fråga hänvisade till en annan genre. Jag har också granskat hurdana *förhandsantaganden* texterna förmedlar och vilken sorts *modalitet*, dvs. attityd mot skeenden, förekommer i texterna. Detta kan avslöja vad som anses vara sant eller om något ses i positivt eller negativt ljus. Jag har till exempel kartlagt om det finns lindrande språkliga markörer eller möjligheter att tolka texten på olika sätt. Allt som allt har det inte funnits mycket variation gällande mottagare och distributionskanaler. Alla texter har publicerats på nätet. Dessutom är texterna riktade till allmänheten eller åtminstone sådana sakkunniga och lekmän som är intresserade av dessa frågor.

På det yttersta, dvs. *sociokulturella planet* har jag redogjort för *sociala eller samhällsliga relationer och strukturer* som påverkar språkanvändningen. Exempel på sådana relationer och strukturer är tjänstemäns och de anhörigas olika positioner när det förhandlas om organiserandet av vård; olika aktörers möjligheter att utöva makt över andra personer eller att bestämma över sina egna saker; relationerna mellan beslutsfattarna och tillämpningsorganen; olika organisationernas roll som intressebevakare och/eller tjänsteproducenter; de internationella konventionernas konsekvenser på det nationella planet; och olika institutionernas uppgifter såsom att övervaka. För att svara på frågan hurdana konsekvenser språkbruket orsakar har jag betraktat till exempel om språkbruket reproducerar eller förändrar ovannämnda sociala relationer och strukturer. Jag har vidare försökt synliggöra hur närståendevårdare *positioneras* i servicesystemet speciellt enligt Twiggs (1989) indelning av de anhöriga som resurser, samarbetspartners, kunder eller utomstående.

## 5 RESULTAT

Ur materialet har jag urskilt fyra diskurser som alla innehåller olika subdiskurser som jag presenterar i tabellen nedan. Den mest framträdande diskursen är den ekonomiska diskursen. Ekonomin diskuteras både på den samhälleliga nivån och den personliga nivån. Till exempel är förenandet av närståendevård och lönearbete en fråga som framhävs. Dessutom talas det om privatisering. Att detta väcker diskussion är förståeligt på grund av att i Finland har social- och hälsovårdstjänster traditionellt producerats av den offentliga sektorn. Vidare lyfts det fram att närståendevårdarna inte är i jämlika positioner på grund av kommunernas varierande ekonomiska resurser. En annan diskurs är en valfrihetsdiskurs. Denna diskurs innehåller en spänning mellan individernas autonomi och behovet av hjälp. En ny uppfattning om medborgare som konsumenter och rationella aktörer har fötts i samhällspolitiken (se t.ex. Anttonen och Häikiö 2011 och Julkunen 2006). Om en person har en begränsad funktionsförmåga betonas de anhörigas roll som intressebevakare. Valfriheten knyts också tätt ihop med människorättsfrågor och svenska språkets ställning.

Den tredje diskursen handlar om hemmaboendet. Den allmänna trenden är att vård förflyttas från anstalter till hemmet. Frågan om en bättre integration mellan hemvård och närståendevård blir då relevant. De anhöriga uppfattas alltmer oftare som serviceproducenter och den offentliga sektorns roll minskar. Att bo hemma så länge som möjligt är ändå inte problemfritt och också dessa synvinklar diskuteras. Till sist, förekommer det diskursen om närståendevårdarens dubbelroll som vårdare och anhörig. Dessa roller förhandlas kontinuerligt för att närståendevård ligger mellan formell och informell vård. Närståendevårdarnas stödtjänster blir ändå alltmer professionella. Dessutom talas det om tjänster för de som inte har anhöriga. Närståendevård kan alltså inte vara den enda serviceformen.

Nedan finns en sammanfattning av dessa diskurser i tabellform. Det kan ibland vara svårt att lokalisera en diskurs i en text. Diskurserna kan ju inte komprimeras till ett enda uttryck utan en diskurs är en konstruktion av olika sätt att använda språk för att skapa betydelser från en bestämd synvinkel. Jag har ändå försökt skapa en sammanfattning där jag har listat ut de förekomster som jag anser att är tydliga.

Tabell 1. Sammanfattning av diskurserna och subdiskurserna

	Myndighets- texter	Texter från civilsamhället	Medietexter	Tot.
<b>EKONOMISK DISKURS</b>				30
Nationalekonomi och befolkningspyramid	3	3	3	9
Att kombinera närståendevård och lönearbete	2	2	4	8
Farliga stora firmor	-	3	4	7
Brist på jämlikhet	3	1	2	6
<b>VALFRIHETSDISKURS</b>				21
Tillgång till service på svenska	1	3	1	5
Individualism och konsumerism	5	2	3	10
Mänskliga och sociala rättigheter	-	3	3	6
<b>HEMMABOENDEDISKURS</b>				18
Att kombinera hemvård och närståendevård	3	1	-	4
De anhöriga producerar – den offentliga sektorn stödjer	6	3	2	11
Problem med att bo hemma	-	1	2	3
<b>NÄRSTÅENDEVÅRDSDISKURS</b>				16
Den primära och nära relationen	-	2	2	4
Den professionaliserade närståendevården	2	1	1	4
Överlappande roller	-	1	2	3
När de anhöriga saknas	1	2	2	5

Antalet markeringar i denna tabell (85) är större än antalet analyserade texter (36) på grund av att det kan förekomma flera diskurser och subdiskurser i en och samma text. Värt att notera är också att antalet repliker inte berättar om talaren är för eller emot till exempel valfrihet eller hemmaboende. Dessa siffror berättar bara att det diskuteras om något ämne. Alla diskurser var jämnt närvarande i civilsamhällets texter. Medietexterna fokuserade på frågor kring privata firmor och att kombinera vård och lönearbete. Allt som allt förekom det överlägset mest ekonomisk diskurs. Mycket diskussion har förts om de anhörigas roll som serviceproducenter (den fjärde sektorn) som den offentliga sektorn sedan stöder. Dessutom har det talats mycket om samhällsekonomi och befolkningspyramid samt individualism och konsumerism. De sist nämnda är länkade till den nya medborgaruppfattningen om rationella aktörer. Dessa ämnen förekom ganska frekvent i myndighetsspråk på grund av att de är myndigheternas uttalade mål.



Däremot skriver myndigheterna sällan om temana såsom problem med privatisering, människorättsfrågor, rollkonflikter eller problem med att bo hemma. Medierna och civilsamhället i sin tur lyfte fram dessa synvinklar.

Jag har också betraktat texterna tidsmässigt. Jag har kartlagt till exempel om någon diskurs förstärks eller försvagas under tidsperioden, men något sådant hittade jag inte. Alla diskurser förekom relativt jämnt under året. Speciellt ekonomisk diskurs och valfrihetsdiskurs var närvarande hela tiden. Försiktigt kan jag nämna att närståendevårdsdiskursen förekom väldigt sällan före november 2016 och att diskussionen om hemmaboendet tystnades efter december. Generellt visas det att diskussionstopparna, dvs. månaderna då diskussionen var som livligast, inträffade november-december 2016 och februari-mars 2017. Delvis kan detta förklaras av att finansieringsansökan för spetsprojektets regionala experiment ordnades under sommaren 2016 och beslut om de valda projekten offentliggjordes på hösten. Ministeriet själv beskriver att verksamhetens tyngdpunkt flyttades till landskap under hösten. Till exempel ordnades 19 landskaps-turer i oktober-december 2016 och förändringsagenter, dvs. koordinatörer, började arbetet på hösten. På grund av dessa har spetsprojektet troligen blivit mer synligt och konkret, vilket har väckt diskussion.

I februari förekom det däremot mycket mediediskussion om situationen i Helsingfors vårdtjänster. Staden hade förändrat kriterierna för stödet för närståendevård. Beslutsfattandeprocessen väckte mycket kritik och besluten drogs tillbaka. Dessutom konkurrensutsatte Helsingfors stad hemtjänstens matservering och det förekom många problem med den nya leverantören. Dessa incidenter lyfte hemvården och närståendevården till ett nationellt samtalsämne. Dessutom kan diskussionstopparna förklaras av att nya lagar för ordnandet och producerandet av social- och hälsovårdstjänster skisserades på sommaren 2016 och förslagen skickades på en remissrunda i augusti. Utlåtanden gavs i november. Valfrihetslagen i sin tur skickades på remissrunda i januari 2017 och utlåtanden levererades i mars. Dessa remissvar bidrog troligen att diskussionen blev livligare.

Det finns inte särskilt mycket intertextualitet mellan texterna. Några insändare var direkta kommentarer till tidigare nyheter och några organisationer hade skrivit ett kortare meddelande där de refererar deras långa officiella utlåtande. Annars är direkta intertextuella länkar få. Däremot

finns det intertextualitet som är mer implicit. Till exempel har ett antal ledare och artiklar publicerats samtidigt med remissvar. Detta är tydligen ett strategiskt drag för att diskussionen var livlig och möjligheter att påverka var stora. Under diskussionstoppen i november-december 2016 var alla tre aktörer (myndigheter, civilsamhälle, medier) lika synliga, medan februari-mars 2017 präglades av mediediskussioner.

## 5.1 Ekonomisk diskurs

I mitt material förekommer den ekonomiska diskursen i diskussioner om både samhällets ekonomi och individernas ekonomi. Ekonomin presenteras ofta som en ram som sätter förutsättningar för all annan verksamhet. Å andra sidan kritiseras den här synpunkten också. Den ekonomiska disciplinen anses förhindra människor från att få de tjänster som de behöver. Den ekonomiska diskursen präglas av diskussion om tvång och alternativlöshet. Materialet för även fram mycket diskussion om befolkningsstruktur som hotar samhällsekonomin. Då betonas synpunkten att de äldre är sjuka och behöver mycket tjänster. Detta förmedlar uppfattningar om de äldre som stödbehövande, något som har varit den dominerande uppfattningen om den äldre befolkningen (se t.ex. Lehtola 2017, 4). Att upprätthålla de äldres funktionsförmåga föreslås att vara avgörande för både kostnader och livskvalitet. Ekonomiska diskussioner fokuserar på de äldre medan personer med funktionsnedsättningar förbigås.

Som lösning till ekonomiska nedskärningskrav föreslås på ett allmänt plan ofta en mer omfattande användning av närståendevård. Till exempel Kehusmaa (2013) har visat att trots extra satsningar på närståendevård blir resultatet ändå förmånligare än att vårda dessa personer på en anstalt. Ur närståendevårdarnas synvinkel är den kritiska frågan hur vård och lönearbetet förenas till en fungerande helhet. Detta är viktigt såväl för närståendevårdarnas personliga ekonomi som samhällets sysselsättning. Därutöver ingår i den ekonomiska diskursen utlåtanden om närståendevårdarnas ojämlikhet. Numera beror stöd för närståendevård på kommunernas resurser och närståendevårdarnas ställning varierar mellan kommunerna. Dessutom väcker privatisering många frågor. Social- och hälsovårdstjänster har tidigare producerats mestadels av den offentliga sektorn. Vårdreformen innehåller att det skapas en vårdmarknad, något som har varit främmande för finländare. En del av utlåtanden är oroliga över hur företagsverksamhet och tjänster nas kvalitet och åtkomlighet kan bindas ihop.

### 5.1.1 Nationalekonomi och befolkningspyramid

Under denna subdiskurs beskrivs närståendevårdens betydelse genom ekonomiska argument, till exempel vad vården kostar eller vad som är möjligt att göra inom ramen för samhällsekonomin. En betydelsefull faktor som påverkar argumenten är befolkningsstrukturen i Finland. Det första exemplet är sådant som förekommer ofta i materialet. Utdrag (1) är från HBL-ledare men många olika aktörer använder samma argument, nämligen att närståendevård är billigare än andra serviceformer.

- 1) ”Alternativet till närståendevård skulle bli mycket dyrare. **Nationellt beräknas närståendevårdarna spara in ungefär två miljarder årligen.**” (”HBL 14.3.2017)

Det sägs inte explicit vad som skulle vara alternativet till närståendevård men ofta jämförs det med anstaltsvård eller kommunal hemvård. Det finns också forskningsresultat som stöder argumentet att närståendevård är billigare än andra serviceformer (t.ex. Kehusmaa m.fl. 2013). I utdraget fokuseras inte på administrativa synvinklar, dvs. organisering av vård, utan det uttrycks att det är själva *närståendevårdarna* som sparar in pengarna. Detta uttryckssätt sätter vikten på det arbete som vårdarna gör.

Det följande utdraget (2) är hämtat ur regeringsprogrammet där statsrådet beskriver målbilden om 10 år. Regeringsprogrammet är ett viktigt medel för informationsstyrning för att det styr hela samhällspolitiken. Regeringsprogrammet fastställer de strategiska riktlinjerna som den kommunala nivån måste följa. Diskursen syns i texten genom att statsrådet beskriver ekonomin i sitt regeringsprogram som *en ram*.

- 2) ”**Det offentliga servicelöftet har fastställts inom ramen för samhällets ekonomiska bärkraft.**” (Statsrådet, regeringsprogrammet)

Detta skapar en betydelse att ekonomin är primär och all annan verksamhet, i det här fallet offentliga tjänster, förverkligas om det finns utrymme inom denna ram. Samtidigt talas det om *ekonomisk bärkraft*. Detta kan leda till en tolkning där behovet av vård och tjänster ses som en

belastning, något som ekonomin måste *bära*. Det redogörs inte för vem som har fastställt det offentliga servicelöftet. Användning av passiva formuleringar är typiskt för myndighetstexter. Å ena sidan kan passiv användas för att dölja aktören. Då sägs det inte vem som ger order eller genomför själva åtgärderna. Användning av passiv kan skydda enskilda tjänstemän från negativa feedback. Å andra sidan används passiv i myndighetstexter på grund av att det finns en mångskiktad organisation bakom åtgärder och passiv används för att beskriva organisationens verksamhet hellre än enskilda personers arbete.

Förutom att ekonomin presenteras som en ram länkas ekonomin ofta till befolkningsstrukturen. Skribenten i den följande VBL-ledaren i utdrag (3) använder mycket starka ord för att skapa en hotbild.

- 3) ”Utan en långsiktig strategi **hotas äldrevården av kollaps** om några decennier. [...] Det här är ingen liten fråga – de kommande **förändringarna är mycket drastiska**. Den finländska befolkningspyramiden har förändrats, och **kommer att förändras radikalt** inom ett par mansåldrar. [...] Om drygt 20 år kommer det att finnas 100 gånger fler finländare som är 85 år än för bara 30 år sedan. **Hundra gånger fler!** [...] Och **antalet klienter kommer rent statistisk att explodera** inom ett par decennier – samtidigt som satsningarna på vårdplatser lyser med sin frånvaro.” (VBL 2.11.2016)

Skribenten använder ord såsom *kollaps* och *explodera* för att beskriva den strukturella förändringen som äldrevården numera har framför sig. Detta förstärks med ord såsom *hotas*, *drastiska* och *radikalt*, vilka beskriver förändringen i ett negativt ljus. Förändringen presenteras som något oönskat. Dessutom används upprepningen *hundra gånger fler* och uttrycket *rent statistiskt*. Att ange siffror kan vara ett sätt att försöka betyga läsaren att det finns bevis på argument. Ordet *rent* pekar också på att statistik uppfattas som ren, något neutralt och objektivt. För att vara en ledare i en tidning är stilen ovanligt kraftig. Ledaren representerar nämligen tidningens officiella linje. Skribenten menar att den ogynnsamma befolkningspyramiden hotar servicestrukturer och välfärdsstatens existens. Stilen i texten kräver att något måste göras. Åldern är ändå en faktor som man inte kan göra något åt. Att påverka åldersstrukturer är möjligt men mycket långsamt, till exempel genom familjepolitiken. Därför presenteras den äldre befolkningen som en okontrollerad naturkraft.

Syftet med texten är oklart. Mestadels fokuserar texten på att måla en hotbild. En närmare granskning avslöjar att skribenten egentligen argumenterar att det behövs en långsiktig strategi

för äldreården. Orsaken till vaghet kan vara att även om skribenten skulle vilja fokusera på strategin, är den ekonomiska diskursen så stark att den präglar texten alltigenom. Dessutom upprepar texten uppfattningen om att de äldre är mycket stödbehövande och att ålderdomen är dyr. Det finns inte några uppmjukningar eller villkor. Till exempel finns det inte exempel på konditionalis, lindrande hjälpverb eller adverb. De flesta satser är påståendena i presens eller futurum.

Befolkningspyramiden är också oron i Svenska pensionärsförbundets utlåtande om vårdreformen i utdrag (4).

- 4) **”Det ökade antalet äldre leder till kraftåtgärder för att stävja kostnadsökningen och dessa åtgärder genomförs närmast med metoden osthyvel och utnyttjande av anhöriga, vilket i sin tur drabbar de minst bemedlade och leder till mindre och sämre service och stora svårigheter för dem som saknar anhöriga.”** (Svenska pensionärsförbundet 16.11.2016)

Den här texten presenterar också den äldre befolkningen som något som bekämpas med *kraftåtgärder*. Dessa åtgärder i sin tur är riktade mot att *stävja kostnadsökningen*. Detta leder till ett orsakssamband där tolkningen är att *det ökade antalet äldre* orsakar kostnadsökningar. Inte heller används här några lindringar. Det sägs till exempel inte att ”om de äldre är sjuka och behöver hjälp”. Ålderdomen verkar alltså vara en källa till kostnadsökningar oavsett de äldres funktionsförmåga. Märkvärdigt är ändå att detta inte är skribentens synvinkel utan skribenten argumenterar att det är regeringens synvinkel, en uppfattning som styr samhällspolitiken.

Metaforen *osthyvel* används i politiken för att beskriva en situation där resurserna skärs ner i mindre utsträckning men lika mycket från många olika sektorer. Pensionärsförbundets syfte som intressebevakningsorganisation är att kämpa mot nedskärningar som rör deras medlemmar. Förbundet använder ordet *utnyttja* i det här fallet i en negativ mening, att dra nytta av eller exploatera. Förbundet framställer att den offentliga sektorns kostnadsökningar leder till att ansvaret flyttas till de anhöriga. Dessutom påpekas det att problem kan förekomma i fall det inte finns anhöriga att sköta det ökade ansvaret. Detta diskuterar jag mer i avsnitt 5.4.4.

Genremässigt är ett utlåtande antingen ett svar på begäran om utlåtande eller en frivilligt påbörjat kommentar på ett lagförslag. Texten kan på det sättet delta i en intertextuell kedja. Ibland

leder utlåtanden till förändringar i lagtexten men inte alltid. Utlåtanden kan också fungera som ett medel för att påverka allmänna opinioner. Intressebevakningsorganisationerna ska vara försiktiga med språket när de lyfter fram problem. Om till exempel antalet äldre presenteras som ett problem eller en hot, kan det leda till bättre finansiering för att ”tackla problemet”. Samtidigt presenteras den äldre befolkningen som en belastning eller ett besvär. Detta kan skapa eller upprätthålla negativa uppfattningar och stereotyper om de äldre. I värsta fall leder det till åldersdiskriminering. Intresseorganisationerna behöver alltså balansera mellan att synliggöra problemen och att inte marginalisera deras intressegrupper.

Det följande utdraget (5) är en insändare av en privat person. Detta textexempel visar att den ekonomiska diskursen också kan motsättas.

- 5) ” ’Nio av tio får bo hemma av de som fyllt 75 år i Vasa.’ Meningen inleder en VBL-artikel (5.3.) som handlar om att allt fler äldre får vårdas hemma. **Verbet ”får” sticker ut.** Det kan ju framstå eftersträvansvärt i ett perspektiv där den åldrande upplever sig klara sig själv, har anhöriga och vänner omkring sig, inte lider av allvarigare åkommor eller känner sig ensam och otrygg; **den ideala bilden** av tillvaron på ålderns höst. Men är det **en realistisk verklighet** för flertalet åldringar eller endast **något beslutsfattarna vill tro på och tvingar fram för att leva upp till stipulerade ekonomiska nedskärningskrav?** Beslutsfattare och tjänstemän **visar kalla siffror på att det blir billigare** att hålla de äldre hemma än det, som i mitt tycke **förklenande kallas ’anstaltsvård’**, det vill säga äldreboenden och bäddavdelningar (som inte ens längre finns) vilka i olika grad **belastar samhällets ekonomi.**” (VBL 14.3.2017)

Till viss del är skribenten språkmedveten. Till exempel påpekar hen att *verbet ”får” sticker ut* i en tidigare artikel. Då synliggör skribenten att hemmet presenteras ofta som bästa alternativet för att människor *får* bo hemma. Ändå ifrågasätter skribenten denna uppfattning genom att begränsa det till ett perspektiv där allt är i ordning, dvs. *den ideala bilden*. Därefter kontrasterar skribenten denna syn med *en realistisk verklighet* och på det sättet frågar om idealen verkligen genomförs i verkligheten.

Dessutom argumenterar skribenten att anstaltsvård är ett bra alternativ och att diskussionen om anstaltsvård har en onödigt *förklenande* klang. Skribenten tydliggör att anstaltsvård presenteras i den offentliga diskussionen ofta som något som *belastar samhällets ekonomi* medan hemmaboendet presenteras i positiv ljus. Skribenten har satt ordet anstaltsvård i citattecken, vilket

antyder att hen har en alternativ tolkning. Skribenten också presenterar synonymer såsom *äldreboenden* och *bäddavdelningar*. Troligen vill hen ersätta anstalten med mer hemliknande ord. Vidare presenterar skribenten hemmaboendet som ett tvång. Då kan hemmaboendet framstå som ett fängelse, en plats *att hålla de äldre hemma* bakom låsta dörrar. Det har ju blivit svårare att få en anstaltsplats, vilket har lett till att alltmer sjuka äldre vårdas hemma. Detta kan orsaka problem om de inte får den hjälp de behöver. Denna problematik diskuterar jag närmare i avsnitt 5.3.3.

Skribenten i den här texten sätter hårda och mjuka ord, till exempel *kalla siffror* och *ålderns höst* samt *den åldrande* och *beslutsfattare och tjänstemän*, mot varandra. Uttrycket *ålderns höst* påminner om ett lugnt slutskede i livet. Däremot presentera politiken som något som är kallt och styrs av *ekonomiska nedskärningskrav*. Den åldrande beskrivs vara i beslutsfattarnas nåd. Även om skribenten verkar vara väldigt språkmedveten sätter hen ändå sig ovanför de äldre och beslutsfattarna. Skribenten till exempel presenterar att beslutsfattarna på något förblindat sätt tror på något ekonomiskt mantra medan hen själv kan göra motstånd. På ett likadant sätt förminskar skribenten de äldres aktörskap genom att presentera de äldre som något som andra måste ta hand om. *Att hålla de äldre hemma* och att de äldre *vårdas hemma* sätter dem i en position av ett objekt. Detta lämnar inte utrymme för de äldres eget aktörskap.

### 5.1.2 Att kombinera närståendevård och lönearbete

I denna subdiskurs betraktas närståendevården ur den synvinkeln att hur vården kan kombineras med lönearbete. Arbetsmarknadens strukturer, till exempel lagstiftning eller möjligheter att göra deltidsarbete, påverkar individernas situationer. Det finns mycket litteratur om samordning av närståendevård och lönearbete (se t.ex. Leinonen 2011) och detta tycks vara en central fråga i att närståendevård skulle vara en reell möjlighet för att ordna vård. Utdrag (6) är ur intresseorganisationens webbsida under delen *teser för närståendevård*. Där beskrivs framtidens målbild. Denna tes lyder: ”Närståendevårdaren ska ha rätt till egen tid och yrkesarbete”.

- 6) ”Yrkesarbete är **en källa till utkomst** men arbetet erbjuder också **en paus från närståendevården** och **möjliggör sociala kontakter och en möjlighet att utveckla sig själv**. Yrkesarbete stöder närståendevårdarens välmående när arbetets och

närståendevårdens olika delar har pusslats ihop på ett bra sätt.” (Närståendevårdarnas förbund, webbsida)

Utdraget presenterar yrkesarbetet som *en källa till utkomst*. Detta har bakgrunden att stödet för närståendevård är så låg att det inte räcker till att upprätthålla ett hushåll. Den ekonomiska kompensationen för närståendevården motsvarar inte lönen trots att närståendevård är bindande dygnet runt. Samtidigt pekar uttrycket på att lönearbete är någon slags norm. Lönearbetet spelar en viktig roll i speciellt i de nordiska länderna där också kvinnor deltar i arbetsmarknader i stor utsträckning. Vidare beskrivs yrkesarbetet som *en paus från närståendevården*, vilket betonar den bindande naturen av närståendevården. Även om yrkesarbete också kan vara tungt kan det erbjuda variation till vardagen, vilket stöder närståendevårdarens psykiska välbefinnande. Det påstås också att yrkesarbetet *möjliggör sociala kontakter och en möjlighet att utveckla sig själv*. Detta väcker en fråga om inte närståendevårdaren annars har en möjlighet att göra detta. Det finns också andra sätt på vilket man kan ha sociala kontakter och utveckla sig själv. Förklaringen är troligen att målet för denna text är att lyfta fram närståendevårdarnas rättighet till yrkesarbete.

Att kombinera närståendevård eller vård överhuvudtaget med lönearbete kopplas ofta ihop med vårdarna av små barn. Numera förekommer det diskussion om att också vårdare av de äldre borde få motsvarande vårdledighet (se t.ex. Kalliomaa-Puha 2006). Arbetsavtalslagen (Lag 55/26.1.2001) erbjuder egentligen redan nu möjligheten för *frånvaron för vård av familjemedlem eller någon annan närstående*. Längden och arrangemangen för ledigheten måste ändå förhandlas med arbetsgivaren, vilket kan minska viljan att använda ledigheten om inte arbetsgivaren är medgörlig. Brist på information eller negativa attityder kan också förhindra arbetstagarna att använda ledigheten. Leinonen (2011, 557) till exempel resonerar om vård av små barn uppfattas i den finska kontexten som föräldrarnas ansvar medan vård av de äldre som samhällets ansvar, vilket kan då inte orsaka kostnader för arbetsgivaren.

För tillfället uttrycks det många argument om att stödet för närståendevård så låg att det inte är en reell möjlighet för alla villiga att bli närståendevårdare. Social- och hälsovårdsministeriet är därför orolig över närståendevårdens popularitet. Utdrag (7) nedan är ur ministeriets webbsida där spetsprojektet presenteras.



- 7) ”Reformåtgärderna ökar närstående- och familjevårdens **attraktionskraft** och **underlättar förenandet av närståendevården och arbetet** för personer i arbetsför ålder.” (SHM, webbsida)

Ministeriets mål är att öka närståendevårdens *attraktionskraft*, dvs. göra det ett attraktivare alternativ för flera personer. Förutom att närståendevård kanske inte är ett ekonomiskt intresseväckande alternativ kan det också vara att arbetsgivare inte är medgörliga att anpassa arbetsförhållanden så att det skulle vara lättare att kombinera vård och arbete. Dessutom kan negativa attityder påverka att en person inte vill bli närståendevårdare i rädslan att hens arbetslivsstatus på något sätt försämras. Ministeriet fokuserar på personer *i arbetsför ålder*. Ändå borde beslutsfattarna inte glömma de närståendevårdare som inte längre är i arbetslivsålder. Pensionärer behöver likaså att närståendevård och andra delar av livet kombineras på ett rättvist sätt. Äldre närståendevårdare borde också ha möjlighet att upprätthålla ett socialt liv och ha hobbyer utanför vården. Annars är risken att närståendevårdaren blir trött eller marginaliseras.

Det följande utdraget (8) är en HBL-artikel som redogör för problemen med att kombinera närståendevård och lönearbete, speciellt ur kvinnornas synvinkel.

- 8) ”Många barn med svåra funktionsnedsättningar behöver så mycket stöd och vård att **det är svårt att kombinera med ett lönearbete**, åtminstone heltidsarbete. [...] Att få ett barn med utvecklingsstörning kan betyda att **den ena föräldern, oftast mamman, måste stanna hemma; vårt samhälle är ännu inte uppbyggt så att föräldrar som har barn med stora stödbehov kan arbeta heltid.**” (HBL 28.2.2017)

Skribenterna är verksamhetsledaren och en sakkunnig från Förbundet för de utvecklingsstördas väl FDUV. De tar upp kvinnornas ställning som primära vårdare. De flesta närståendevårdare är fortfarande kvinnor och att falla utanför arbetslivet på grund av vårdansvar har negativa konsekvenser för kvinnans karriärutveckling och blivande pension. Det påpekas att idealet om heltidsarbete styr fortfarande kraftigt vår arbetsmarknad. Arbetsgivarna kan vara ovilliga att organisera arbetsförhållanden så att det skulle vara möjligt att arbeta deltid. Dessutom kan deltidsarbete vara mindre uppskattat.

En orsak till att vård inte går lätt ihop med arbete och att vård fortfarande ses som kvinnornas ansvar kan bero på en förstärkning av en familjistisk (familjecentrerad) diskurs i Finland. Till exempel Ahosola och Henriksson (2012) har undersökt familjens roll i äldrepolitiska dokument

och funnit en diskurs som presenterar familjemedlemmar som primära vårdare. Egentligen handlar det om ”nyfamilism” för att historiskt har familjen varit den första givaren av vård. Efter välfärdsstatens guldålder, då vården uppfattades som statens ansvar, verkar trenden nu svänga tillbaka. Till exempel konservativa och nationalistiska krafter i den inhemska och alleuropeiska politiken har visat tecken på en förstärkning. Dessa ideologier baserar sig på idealen om kärnfamiljen och uppfattar vården som kvinnornas huvudansvar.

Att föredra vård framför arbete kommer fram i det följande utdraget. Att kombinera vård och arbete är nämligen en balansgång mellan pengar och ork. I denna diskurs betonas ofta närståendevårdarnas rätt till lönearbete men i utdrag (9) nedan uttrycks en motstående synvinkel, nämligen möjligheten att jobba mindre.

- 9) ”Jag har ju inte kunnat jobba hundra procent för det skulle inte gå ihop. **Gärna skulle jag jobba ännu mindre, men ekonomin... man behöver de här pengarna också.**”  
(Yle 22.7.2016)

Skribenten är en mamma till ett barn med funktionsnedsättning. Hon skulle vilja använda mer tid åt att vårda barnet men beskriver att åtminstone deltidsarbete måste göras för att klara sig ekonomiskt. Stödet för närståendevård är numera så låg att det inte är möjligt att jobba mindre. Texten är en blandning av ekonomiska och familjecentrerade diskurser.

### 5.1.3 Farliga stora firmor

Nyliberalismen gjort att flera domäner i samhället har öppnats för konkurrens och vårdsektorn är inget undantag. Detta har skapat möjligheten för privata tjänsteproducenter att konkurrera på vårdmarknaden. Denna subdiskurs lyfter fram oron för vinstdriven verksamhet inom vårdsektorn och andra värden än ekonomin tas upp. Vård och företagsverksamhet verkar ibland vara svåra att kombinera och det finns flera nyanser i att till vilken utsträckning affärsverksamhet accepteras. Grovt kategoriserat är den politiska högern för privat affärsverksamhet. Speciellt lyfter högern fram företagens rättigheter till framgång. Dessutom argumenterar högern att konkurrens medför effektiva och kvalitativa tjänster på grund av att sämre producenter faller ut. Den politiska vänstern, trots att förhålla sig positiv till marknadsekonomin, föredrar omfattande

offentliga tjänster. Vänstern argumenterar att den offentliga sektorn redan nu producerar tjänster som är effektiva, jämlika och av god kvalitet. Vänstern sätter ofta den privata och den offentliga sektorn mot varandra. Detta syns också i utdraget (10) nedan, som är en insändare från Mellersta Österbottens Vänster.

- 10) ”De privata firmorna i social- och hälsoindustrin och de privata vårdhemmen **har kommit för att göra business också på åldringsvården**, och den erbjudna vården **håller inte alltid riktigt för dagsljuset.**” (ÖT 15.10.2016)

Uttrycket *göra business* är riktat mot vinstdriven verksamhet av privata företag. Deras verksamhet *också på åldringsvården* syftar å ena sidan på att även äldrevård, som tidigare var en offentlig tjänst, numera följer principer av privat företagsverksamhet. Å andra sidan förstärks intrycket genom ordet *åldring*, vilket syftar på svaga och hjälpbehövande äldre personer. Att presentera de äldre som en marknadsvara sympatiserar den äldre befolkningen och sätter privata företag i en tvivelaktig position.

Det som inte kommer fram i detta utdrag är att speciell offentlig äldrevård, till exempel kommunal hemvård, har väckt mycket negativ kritik i offentligheten. En av motiveringarna för själva vårdreformen är de problem som finns på den offentliga sektorn gällande tillgång till och kvalitet på tjänster. Vänster presenterar här att den privata verksamheten *inte håller för dagsljuset* men samtidigt förhåller sig vänstern tyst om problemen i den offentliga sektorn. På så sätt skapas en bild av att privat verksamhet skulle vara mindre etisk än offentliga tjänster. Istället för att sätta olika sektorer mot varandra skulle de kunna ses som aktörer som kompletterar varandra. Denna möjlighet kommer ändå inte fram i vänsterns text.

Det har fokuserats mycket på själva principerna att inom vårdsektorn utöva företagsverksamhet som syftar på att skapa vinst. I materialet förekom några uttal som är generellt skeptiska mot privata företag. Sedan finns det också kommentarer som preciserar att deras oro handlar om hur privata företag anskaffar deras kunder. Denna synvinkel kommer fram i ett utlåtande från Förbundet för de utvecklingsstördas välfärd (FDUV) i utdrag (11).

- 11) ”Vi ser en risk i att incitamenten för serviceproducenter att erbjuda och utveckla servicen för personer med stora stödbehov är otillräckliga, **vilket kan leda till producenterna strävar efter att optimera sin vinst genom att välja de ”lättaste”**

**kunderna** samt hänvisa personer med större behov till andra serviceproducenter.”  
(FDUV 28.3.2017)

Huvudprincipen i företagsverksamhet är ju att *optimera sin vist*. Organisationen FDUV är här inte totalt mot vinstdriven verksamhet. De är mer oroliga över att privata företag väljer *de ”lättaste” kunderna* och då måste *andra serviceproducenter*, dvs. den offentliga sektorn, ta hand om de övriga. Speciellt syftar FDUV på *personer med stora stödbehov*. Att ha stora stödbehov betyder att personen behöver många tjänster, något som då blir dyrt. FDUV är alltså orolig över att privata tjänsteproducenter väljer de friskaste och därför billigaste kunder och den offentliga sektorn betalar för värden av de som behöver mycket stöd.

Ändå påstår FDUV inte att detta nödvändigtvis sker utan de lindrar deras yttrande med ordet *risk* och hjälpverbet *kan*. Då skapas det en bild att problem kan uppstå men socialt ansvarsfulla organisationer inte väljer deras kunder. En sådan här uppmjukning kan bero på att många organisationer på den tredje sektorn, också FDUV, har en social uppgift men är samtidigt serviceproducenter. Konkurrensreglerna har gjort att även allmännyttiga organisationer måste följa principer för marknadsekonomin och FDUV vill inte påstå att de alla nödvändigtvis väljer deras kunder på tvivelaktiga grunder. Misstankarna att företagen väljer deras kunder gäller mestadels stora multinationella företag. Ändå pekas det på att företag kan behöva *incitamenten*, dvs. en belöning eller ett straff, för att ta ansvar också kunder med stora hjälpbehov.

Civilsamhället är inte det enda som är orolig över stora serviceproducenter. Insändaren i utdrag (12) är från en närstående vårdspårälder. Hen lyfter fram andra värden än bara priset.

- 12) ”I princip ska väl den serviceproducenten ”vinna” som har den bästa tjänsten till det bästa priset. Den nuvarande serviceproducenten, Folkhälsan, **erbjuder bland annat kontinuitet, trygghet, kunskaper i svenska och kompetens. För mig låter det nära på bäst. Hur ska det gå för denna lilla producent?** Kan den priskonkurrera med de stora?” (HBL 5.12.2016)

Ordet *vinna* syftar på konkurrensutsättningar. Skribenten har ändå satt ordet inom citations-tecken, vilket ofta antyder om en alternativ tolkning. I detta fall betyder skribenten att priset inte är det enda eller det viktigaste faktor som borde bestämma vinnaren av en konkurrensrunda. Skribenten nämligen listar andra värden, *kontinuitet, trygghet, kunskaper i svenska och kompetens*, som hen tycker är viktigare än kostnader. Dessutom sympatiseras *denna lilla producent*.

Det signaleras att framtiden av mindre producent är osäker om de måste *priskonkurrera med de stora*. Att uppskatta kontinuitet har ändå paralleller till den offentliga diskussionen som har pågått gällande boendeservice för personer med funktionsnedsättningar. Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar uttalas att personen måste själv få påverka sin boendesituation. Om boendet utsätts för konkurrens och serviceproducenten byts i jämna mellanrum kan detta orsaka stress för en del personer, till exempel personer med autismspektrumstörningar. Dessutom är svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar en minoritet i en minoritet. Detta kräver specialiserade kunskaper av producenten. Jag återkommer till denna problematik i samband med valfriheten i avsnitt 5.2.

Sammanfattningsvis verkar kombinationen av vård och vinstdriven företagsverksamhet vara en svår ekvation. Detta antyder att vård uppfattas vara något mänskligt eller solidariskt som inte hör samman med marknadsekonomin.

#### 5.1.4 Brist på jämlikhet

Denna subdiskurs utgår från synvinkeln att närståendevårdare är i en ojämlik ställning sinsemellan. Till exempel har arbetsgruppen som ministeriet ställde år 2012 lagt märke till de kommunala skillnaderna. Stödet för närståendevård beror på kommunernas budget och det finns inte nationella kriterier för beviljandet av stöd (SHM 2014, 31). Denna synvinkel lyfts fram i en artikel från Folkhälsan i utdrag (13) där det intervjuas en socialgerontolog.

- 13) "Under de senaste åren har de närstående uppmärksammats i till exempel regeringsprogrammet, och stödet till närståendevårdare har ökat. Men **stödmotoderna och storleken på det ekonomiska stödet varierar mellan kommunerna.**" (Folkhälsan 14.11.2016)

Utdraget för fram diskrepansen mellan den nationella och den lokala nivån av beslutsfattandet. Även om regeringens uttalade mål, *i till exempel regeringsprogrammet*, är att öka antalet närståendevårdare har till exempel Helsingfors stad skärpt kriterierna om beviljandet av stöd. Detta belyser både den kommunala ojämlikheten som gäller närståendevårdare och den diskrepansen som förekommer mellan regeringsprogrammet och regionala verkligheten. Ojämlikheten kan

vara orsaken till att Valvira, dvs. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, efterlyser en starkare nationell styrning i organisering och produktion av tjänster (se vidare avsnitt 5.2.1). Dessutom skapar social- och hälsovårdsreformen en tredje administrativ nivå i beslutsfattandet. Det är ännu oklart om reformen ökar jämlikheten inom och mellan landskapen.

Karhula (2015, 6) har intervjuat några anhöriga i en utredning som gjordes av St. Michel yrkeshögskola. De anhöriga rapporterade att de upplever att deras delaktighet inte riktigt förverkligas och att de inte får tillräckligt information om stödtjänster. Likadant förekommer också i det följande utdraget (14) där Yle har intervjuat en närstående vårdsförälder.

- 14) ”Hjälp skulle man ju ha behövt men **ingen har riktigt erbjudit** och **vi har inte riktigt vetat** vad som funnits heller. Allt som vi vet nu har vi **fått reda på av bekanta** som har äldre barn eller så har man **måsta bli arg och stampa med foten i golvet** och säga att nu vill vi ha något, nu behöver vi faktist hjälp.” (Yle 22.7.2016)

Den intervjuade lyfter fram att de anhöriga inte har tillräckligt med information om stödtjänster (*vi har inte riktigt vetat*). Då blir det omöjligt att vara en rationell och aktiv konsument såsom den nuvarande ideologin verkar förutsätta. En konsument behöver information för att kunna jämföra tjänster och fatta beslut. Dessutom lyfter den intervjuade fram en allvarlig iakttagelse att myndigheterna inte berättar människor om möjligheter till hjälp (*ingen har riktigt erbjudit*). Den intervjuade måste ha litat på kamratstöd för information. Om en medborgare behöver något, måste hen kräva detta högljutt.

Kommunerna är i en svår ekonomisk situation. Då kan tjänstemän vara tvungna att inte rekommendera vissa tjänster även om det finns behovet för sådan och kriterierna fylls. Detta är i en grov konflikt med medborgarnas rättigheter. Dessutom strider detta mot delaktighet och kundorientering. Klienterna och de anhöriga borde vara med i planeringen av tjänster. I spetsprojektets projektplan till exempel uttalas att medborgare behöver få sin röst hörd. Däremot verkar myndigheterna i detta fall verka som portvakter som reglerar medborgarnas tillgång till information och tjänster.

## 5.2 Valfrihetsdiskurs

Valfriheten syftar på skraddarsydd och mer individuella servicehelheter för både den vårdbehövande och närståendevårdaren. Märkvärdigt i valfrihetsdiskussionen är förändringen i tanke-sättet, dvs. föreställningen av de äldre. Medan den ekonomiska diskursen skapar en bild på stödbehövande åldringar, betonar valfrihetsdiskursen däremot individualism, konsumerism och rationalism. Till exempel Häikiö, Van Aerschot och Anttonen (2011) beskriver att tolkningar om medborgare har förändrats så att medborgare uppfattas numera som ansvarsfulla aktörer som gör egna val. De äldre presenteras som aktiva och självständiga aktörer. Diskussionerna innehåller därför drag från produktiva åldrandet och den tredje åldern (se t.ex. avsnitt 2.1 eller Leinonen 2007). Det finns oro över hur valfriheten kan i praktiken förverkligas när en person har en begränsad funktionsförmåga. Gällande personer med funktionsnedsättningar har valfrihetsdiskussionerna däremot en annan ton. I denna kontext betonar personernas rätt till val. Det lyfts fram en människorättslig synvinkel och poängteras att individens rättighet att bestämma över saker som rör sig själv garanteras i internationella konventioner. När det gäller svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar är det dessutom frågan om en minoritet i en minoritet. Det lyfts fram att valfriheten också måste realiseras för grupper i marginalen.

Den nya uppfattningen om medborgare som självständiga och rationella aktörer kan leda till att det krävs mer kunskap i att uträtta ärenden. Det krävs alltså klientkunnande, med andra ord, hur man handlar när man är klient. Valfrihetsdiskussionen väcker mycket kritik. Om en klient har en begränsad funktionsförmåga glider genomförandet av ärenden över till de anhöriga. De anhöriga presenteras ibland som försvarare eller intressebevakare av den stödbehövande. Då sätts de anhöriga emot den offentliga sektorn eller tjänstemän. Detta är iögonfallande, eftersom det är också en av välfärdsstatens uppgifter att ta hand om de som behöver stöd och hjälp. Ändå antyder de anhörigas roll som intressebevakare att medborgarna inte litar på staten. Ur valfrihetsdiskussioner är det ibland svårt att urskilja vems valfrihet det är fråga om: den stödbehövandes eller närståendevårdarens. Valfriheten och anskaffandet av tjänster rör ändå hela närståendevårdsfamiljen och därför är det motiverat att betrakta också dessa synvinklar i denna magisteravhandling. Dessutom är svenskspråkiga personers möjligheter till valfrihet en viktig synpunkt på grund av att det innehåller maktperspektiv som aldrig tidigare har undersökts ur en språkvetenskaplig synvinkel.

### 5.2.1 Tillgång till service på svenska

Denna subdiskurs betonar både de svenskspråkiga minoriteternas rättigheter och oron för centralisering av tjänster. Jag antar att denna synvinkel kommer fram speciellt på grund av att materialet är svenskspråkigt. Utdrag (15) nedan är ett utlåtande från FDUV som är en intressebevakningsorganisation för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar.

- 15) ”Vi är oroliga över att svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning kan vara särskilt utsatta. [...] **Det är fråga om en minoritet inom en minoritet.**” (FDUV 28.3.2017)

I sitt utlåtande är organisationen speciellt orolig över hur valfriheten kommer att förverkligas i framtiden. Organisationen påpekar att svenskspråkiga personer med funktionsnedsättningar har flera olika tjänstebehov och är därför *särskilt utsatta*. FDUV är inte den enda som talar om *minoritet inom en minoritet*. Sådana människogrupper är, eller åtminstone har risken att hamna, i periferin av tjänstestrukturen och ha färre valmöjligheter. Risken är att den svenskspråkiga personalen inte har tillräckligt kunnande om handikapp eller att de som är sakkunniga i handikapptjänster inte kan svenska. Svenskspråkiga organisationer har speciellt varit oroliga över den eventuella centraliseringen. Rädslan verkar vara att i samband med centraliseringen kommer tjänster att flyttas längre bort eller skäras ner. En konträr synvinkel skulle nämligen vara att centraliseringen möjliggör att klienten får alla tjänster under samma tak, vilket skulle göra det lättare att anskaffa tjänster. Centraliseringen formar ändå risken för till exempel de svenskspråkiga som bor i skärgården eller på landsbygden där närtjänster redan tidigare har förminskats.

Förutom geografisk centralisering, som rör tillgång till service, förekommer det också oro över centralisering av producerandet till få aktörer. Följande utdrag (16) är ur SOSTEs (Finlands social och hälsa rf) ställningstagande där det har intervjuats organisationens generalsekreterare.

- 16) ”Att koncentrera serviceproduktion till en enda aktör garanterar inte valfriheten för svenskspråkiga personer med handikapp. [...] **En samkommun kan inte ersätta flera organisationers specialtjänster.** Det är viktigt att man i social- och hälsovårdsreformen **tryggar tillgången till service på svenska, men också den existerande breda sakkunskapen och valfriheten.** Man kan inte tänka att valfriheten inte skulle gälla svenskspråkiga.” (SOSTE 13.12.2016)



Med samkommun hänvisar SOSTE till Kårkulla samkommun, en serviceproducent som ägs av svenskspråkiga och tvåspråkiga kommuner. Samkommunen har föreslagit att de skulle kunna erbjuda alla svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. SOSTE förhåller sig kritiskt till Kårkullas monopolställning. Detta är förståeligt mot bakgrunden att SOSTE är en takorganisation för flera mindre förbund och som huvudaktör driver SOSTE dessa organisationernas intressen. SOSTE pekar också på minoritet inom en minoritet-fråga, nämligen att valfriheten måste gälla också *svenskspråkiga personer med handikapp*. Dessutom betonar SOSTE *den existerande breda sakkunskapen* som finns i deras medlemsorganisationer. *Flera organisationers specialtjänster*, dvs. en mångproducentmodell, presenteras vara en lösning för att *trygga tillgången till service på svenska*.

Texten har publicerats under rubriken "Aktuellt – Nyheter". Närmare granskning belyser ändå textens argumenterande natur. SOSTE skriver till exempel att deras medlemsförbund *motsätter sig* Kårkullas planer, förbunden *vill lyfta fram* deras synvinklar, *ser något viktigt* och att *organisationernas möjligheter att producera tjänster måste tryggas*. Dessutom används det verb såsom *garantera* och *trygga* som vädjar till människornas säkerhetskänsla. Därför skulle det egentligen ha varit mer logiskt att publicera denna text under rubriken "Utlåtanden och ställningstaganden". Nyheter som genre sätter vissa krav på sanningsenlighet och objektivitet. Denna text liknar mer en opinion än en nyhet.

Märkvärdigt i texten är att den efterlyser bestämmanderätt för personer med funktionsnedsättningar. Valfrihetsdiskussionen har i stort sätt kretsat kring problem hos de som inte kan göra självständiga val. Denna text har som utgångspunkt att valfriheten måste röra också minoriteter och personer med en nedsatt funktionsförmåga. En situation där svenskspråkiga personer med handikapp inte fritt skulle kunna välja presenteras som omöjlig situation. Denna typ av språk-användning har potentialen att få framåt de handikappade personernas bemyndigande (empowerment).

I detta material har det varit organisationer för språkminoriteter och personer med funktionsnedsättningar som har krävt mångproducentmodellen. Däremot ser myndigheterna såsom Valvira problem med många producenter. Svårigheter med koordinering lyfts fram i utdrag (17),

dvs. deras meddelande gällande lagförslaget för organisering och produktion av social- och hälsovårdstjänster.

- 17) ”Den planerade mångproducentmodellen i social- och hälsovårdsreformen **förutsätter en stark nationell styrning** men också intern styrning inom landskapen. [...] **I en struktur som består av ett flertal olika tjänsteproducenter blir det särskilt svårt att samordna tjänsterna**, liksom även att säkerställa tillgängligheten i hela landet och högkvalitativa tjänster på lika villkor.” (Valvira 11.11.2016)

Valvira är en övervakningsmyndighet, vilket förklarar att de fokuserar på styrning och samordning av tjänsterna. Målet med vårdreformen är ju att utveckla tjänster som är jämlika och välorganiserade. Olika synvinklar avviker ändå från varandra. Medborgarna och organisationerna föredrar mångproducentmodellen där det finns valfrihet också för minoriteter och möjligheter för affärsverksamhet också för små- och medelstora aktörer. Däremot föredrar myndigheter såsom Valvira och SHM mer centraliserade tjänster. Centralisering kan vara ett sätt att försöka integrera socialvård och hälsovårdstjänster, något som också hör till vårdreformens mål. Det borde ändå inte stå på vägen till bättre tjänster att det är *särskilt svårt* för myndigheterna att koordinera denna helhet.

Valvira *förutsätter en stark nationell styrning*, vilket kan egentligen förstärka Valviras egen roll. Däremot förklaras det inte hur färre producenter leder till bättre tillgänglighet och kvalitet. Valviras syn verkar vara att jämlikheten produceras genom att erbjuda samma tjänster för alla. En alternativ synvinkel på jämlikheten skulle vara att erbjuda människorna det som de behöver men vad det är beror på individuella behov. Också Valviras text står under rubriken *nyhet* men egentligen handlar det om ett meddelande om deras längre utlåtande. Att rubricera en text som nyhet kan vara vilseledande för en läsare om texten egentligen lyfter fram Valviras strategiska linjedragningar. Att på detta sätt sudda ut gränsen mellan olika genrer kan vara oavsiktligt eller ett medvetet sätt att påverka opinioner. Att kunna göra eventuellt motstånd kräver att läsaren har genrekunskap. Ändå kan det vara svårt att förhålla sig kritisk mot sådana texter på grund av att skribenten är en myndighet i maktställning.

## 5.2.2 Individualism och konsumerism

De nya medborgaruppfattningarna (se t.ex. Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011) betonar individens eget ansvar och rollen som kund istället för som underordnad. Denna subdiskurs alltså förutsätter att människorna ses som rationella aktörer, något som gäller både närstående-vårdarna och de stödbehövande. Märkvärdigt är ändå att ifall en person behöver mycket stöd och hjälp förflyttas ansvaret troligen över till de anhöriga. Den nya uppfattningen om medborgare som individualistiska konsumenter kommer tydligt fram i det följande utdraget (18). Exemplet är Folkhälsans artikel där det har intervjuats VD:n för Folkhälsans Valfärd som producerar svenskspråkiga äldreservice.

- 18) **”Vårt samhälle har blivit mer individualistiskt och det bör synas också i vår äldreomsorg. De flesta företag har redan upptäckt att äldre är viktiga konsumenter. Förändringen ligger i skiftningen i synen på äldre människor från åldring till konsument.”** (Folkhälsan 14.11.2016)

I detta textexempel kommer subdiskursen fram genom påståendesatser att samhället *har blivit mer individualistiskt* och att *äldre är viktiga konsumenter*. Detta presenteras som ett faktum. Dessutom presenteras det att det har pågått en förändring i själva *synen på äldre människor*, dvs. hur vi uppfattar äldre personer. Detta har paralleller till diskussionen om tredje åldern (se t.ex. Leinonen 2007) där ålderdomen ses som en aktiv och produktiv livs fas. Det är inte längre bara de unga som är individualistiska konsumenter utan också de äldre är det. Texten lyfter fram att *de flesta företag har redan upptäckt* denna förändring. Detta antyder att, enligt den intervjuade, är den privata sektorn en framgångare. Denna syn att *det bör synas också i vår äldreomsorg* speglar den nyliberalistiska ideologin om överlägsenhet av privata marknader. Man måste lägga märke till att Folkhälsan är också en serviceproducent, vilket kan förklara varför de gärna uppfattar de äldre som betalande kunder. Det som i det här fallet saknas i diskussionen är personer med funktionsnedsättningar. Gällande valfriheten betonas deras självbestämmanderätt och autonomi. Ändå i frågan om konsumerism ses de inte som viktiga konsumenter. Diskussionen präglas av argument som bara lyfter fram den tredje åldern, till exempel pensionärer som konsumenter.

Det följande exemplet i utdrag (19) fokuserar på närståendevårdarnas roll som samarbetspartner i tjänsteproduktion. Texten är hämtad ur närståendevårdarförbundets webbsida under teser för närståendevård, speciellt gällande närståendevårdsfamiljens rättsskydd.

- 19) ”En fungerande servicehelhet stöder närståendevårdarfamiljens välmående och arbete i vardagen. Det här förutsätter att servicesystemet möjliggör samarbete mellan olika aktörer och att **närståendevårdarfamiljerna hörs och att de själva kan delta i planeringen av sina servicehelheter.** (Närståendevårdarnas förbund, webbsida)

Detta textexempel ingår i en lista av teser, något som är ett slags deklARATION om målen och viljan. Därför finns det också påståendesatser och ordval såsom *förutsätter*, *möjliggör* och *kan delta i*, något som visar önskan att påverka.

Speciellt gällande närståendevård kan det ibland vara svårt att skilja mellan om det talas om vårdaren eller den stödbehövande. Denna text behandlar däremot *närståendevårdarfamiljerna*. På det sättet betonar uttrycket att närståendevård är något som rör hela familjen. Att närståendevårdarna presenteras som samarbetspartner lyfter fram närståendevårdarnas delaktighet. Delaktigheten kan vara ett tveeggat svärd: Å ena sidan kan delaktighet betyda att människor får delta i något, deras röst blir hörd och deras aktörskap förstärks. Å andra sidan kan delaktighet antyda om ett ökat individuellt ansvar och förpliktelsen att medverka aktivt. I fall då den stödbehövande har en begränsad funktionsförmåga kan det hända att ansvaret glider till närståendevårdaren som då blir nästan intressebevakare av den stödbehövande. Uppfattningen om närståendevårdarna som serviceproducenter diskuterar jag närmare i avsnitt 5.3.2.

Medan tidigare nämnt Folkhälsan efterlyser en ändring i tankesättet, dvs. att samhället börjar se de äldre som konsumenter, pekas det också på en annan ändring i tankesättet, nämligen att de äldre skulle ses *som en resurs – inte som en belastning*. Utdrag (20) är ur en insändare av Mellersta Österbottens vänster.

- 20) ”Det behövs en ändring i tankesättet, så att man skulle börja se de allt längre levande **äldre som en resurs – inte som en belastning.**” (ÖT 15.10.2016)

I det här fallet presenteras ordet *resurs* som något positivt på grund av att det ställs emot ett negativt laddat ord *belastning*. Då är de äldre inte något som den offentliga sektorn utnyttjar

utan något som är värdefullt. Detta argument speglar den förändringen i synen på de äldre som jag presenterade i avsnitt 2.1, dvs. att ålderdomen uppfattas numera mer som ett livs fas med produktiva aktiviteter. Märkvärdigt är att skribenten representerar den politiska vänstern. Argument som är präglade av teser om produktivitet finns numera också i vänsterns retorik. Även om den politiska vänstern traditionellt har litat på välfärdsstaten för offentliga tjänster, argumenteras det nu för aktivare och effektivare medel. I samma text sätter vänstern sig ändå emot privata företag (se utdrag 10). Detta ger antydningar om att den nyliberalistiska ideologin är så stark inom den ekonomiska diskursen att det är svårt att motarbeta den. Då har nyliberalismen fått fotfäste som en hegemonisk ideologi.

Förstärkning av individualism och konsumerism väcker också oron. Då är argument ofta att tillämpning av valfriheten inte lyckas. Till exempel uttrycker Valvira en sådan oro i deras meddelande i utdrag (21).

21) ”**Ett misslyckat valfrihetssystem** kan i värsta fall leda till **ökade skillnader** i välfärd och hälsa.” (Valvira 11.11.2016)

Meddelandet handlar om lagförslaget för organisering och produktion av social- och hälsovårdstjänster. Även om en av de viktigaste förnyelser i vårdreformen är att öka valfriheten är tillsynsverket ändå orolig över *ett misslyckat valfrihetssystem*. Å ena sidan kan oron förstås som om systemet är felaktigt, till exempel genom att det inte uppstår valmöjligheter i landsbygden där efterfrågan är svag. Då är det motiverat att det finns risker för regionalt *ökade skillnader i välfärd och hälsa*. Å andra sidan kan oron uppfattas som om medborgarna inte kan använda systemet, dvs. de gör "felaktiga" val. Genom ökad individualism gör medborgarna mer självständiga val. Risken verkar då vara att medborgarna inte kan göra sådana val som skulle upprätthålla deras välfärd och hälsa. Då är det mer fråga om sociala skillnader, än geografiska. Valvira preciserar sin oro till att gälla *tillgången till tjänster på lika villkor*. Detta kan uppfattas som en teknisk fråga som gäller till exempel väntetid eller avståndet till närmaste sjukhuset. Samtidigt kan det uppfattas som en social fråga att hurdana möjligheter olika befolkningsgrupper har skaffa information och tjänster.

Aspekterna som har tagits upp i detta avsnitt liknar Twiggs (1989) indelning av de anhöriga som samarbetspartner, resurser, klienter eller utomstående. Närståendevårdarnas delaktighet

förutsätter att de ses som samarbetspartner som deltar i planeringen av tjänster, såsom i utdrag (19). Den nya uppfattningen om aktiva medborgare och tredje åldern (utdrag 20) däremot ser de anhöriga ofta som resurser, något som bidrar till bruttonationalprodukten. Konsumeristiskt tankesätt (utdrag 18) i sin tur representerar människor som betalande kunder. Till sist, myndigheterna kan även förhindra medborgare från att göra val i rädslan av att de gör "felaktiga" val (utdrag 21).

Oberoende av hurdana roller som formas åt medborgare, de anhöriga och närståendevårdare, är en gemensam nämnare att klientkunnande framhävs. Detta betyder att det krävs mer kunskap hos en klient att hen vet hur man orienterar i servicesystemet. Valfrihet och ökat individuellt ansvar gör att klienterna behöver kunna anskaffa information, jämföra tjänster, fatta beslut och ansöka om rätta tjänster. Till exempel i följande utdraget (22) lyfts fram att *personer i behov av socialvård* kan behöva hjälp i att utträtta ärenden. I denna formulering ingår också närståendevårdsfamiljer eftersom stödet för närståendevård är en socialtjänst. Texten är ur FDUVs utlåtande om vårdreformen, speciellt gällande avskaffandet av ojämlikhet.

- 22) "Det är viktigt att det finns **utrymme för mångprofessionellt samarbete**, eftersom särskilt personer i behov av socialvård ofta har behov av olika slag av expertis och dessutom **kan behöva mycket stöd för att kunna ta del av servicesystemet**. Lagförslaget garanterar inte i tillräckligt grad på vilket sätt samarbetet mellan olika aktörer ska ske i praktiken och **riskan är stor att valfriheten endast gynnar dem som har resurser att betala för och kräva tjänster.**" (FDUV 28.3.2017)

Kritiken mot valfriheten är alltså att personen kanske inte har klientkunnande om hens funktionsförmåga är begränsad. Då förverkligas inte uppfattningen om den rationella och aktiva individen. Att lära sig klientkunnande gäller dock inte bara de äldre, personer med funktionsnedsättningar eller personer i behov av socialvård. Den nya typen av klient-medborgarskap är en kunskap som alla måste lära sig för att kunna *ta del av servicesystemet*. Risken som lyfts fram i slutet, *att valfriheten endast gynnar dem som har resurser att betala för och kräva tjänster*, liknar erfarenheten som en närståendevårdare berättade i utdrag (14), nämligen att man måste *stampa med foten i golvet* för att få tjänster.

Dessutom framhävs i utdraget *mångprofessionellt samarbete*. Det är också ett av målen i vårdreformen att bättre integrera socialtjänster och hälsovård. Samarbetet borde gynna speciellt de

som har *behov av olika slag av expertis*. Organisationen är ändå orolig över den blivande integrationen och frågar om reformen lämnar mindre bemedlade kunder utanför stödet.

### 5.2.3 Mänskliga och sociala rättigheter

När det gäller valfrihetsdiskursen är denna subdiskurs, dvs. mänskliga och sociala rättigheter, en väsentlig del av diskussionen. Subdiskursen utgår från att personer måste kunna delta i beslutsfattandet. Ibland kan det vara svårt att skilja att vems rättigheter det är fråga om. Gällande tjänster för närståendevårdare och de stödbehövande har bådadera ändå rättigheter som ska beaktas. Dessutom, som det framgår senare, verkar närståendevårdarna ha en roll som intressebevakare av de stödbehövande. Rättigheter för de äldre och personer med funktionsnedsättningar argumenteras ändå på olika sätt. Följandet utdrag (23) är ur SOSTEs ställningstagande där organisationen vädjar till internationella konventioner för stöd.

23) ”Förbunden vill lyfta fram att handikappade personer måste kunna påverka vilken service, vård och rehabilitering de får och var de får den. **Det här krävs också i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning** som Finland ratificerade förra året.” (SOSTE 13.12.2016)

Denna hänvisning till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning förekommer ofta i organisationernas texter. FN:s konvention stadgar att personer med funktionsnedsättning måste kunna själv påverka de saker som rör dem, till exempel att själv välja boendevalterativ. Internationella avtal, som Finland har förbundit sig till, styr också den nationella lagstiftningen och tillämpningen av lagar. Civilsamhället argumenterar att valfriheten ingår i mänskliga rättigheter som inte kan förbises. Detta framgår av användning av verb såsom *måste kunna påverka* och *det här krävs*. Dessa krav på autonomi antyder om en viss grad av bemyndigande (empowerment) hos personer med funktionsnedsättningar. Orsakssamband mellan språk och sociala konsekvenser är ändå diffus. Å ena sidan kan det vara att starkare sociala rättigheter genom lagstiftning och internationella konventioner syns i språkbruket. Å andra sidan kan det vara att förändrade uppfattningar syns först i språkanvändningen och så småningom leder till förändringar i lagstiftning.

Denna text innehåller också drag från den ekonomiska diskursen. Det syns att socialtjänster såsom handikappservice och boendeservice präglas av den nya offentliga förvaltningen (New Public Management) där till exempel användning av köptjänster är vanligt. Trots denna typ av bemyndigande presenteras personer med funktionsnedsättningar ändå inte som konsumenter (jfr de äldre). Att till exempel konkurrensutsatta boendeservice diskuteras ur människorättsliga synvinklar.

I det följande utdraget (24) hänvisas till samma FN-konvention som i föregående exempel. Skribenten i utdraget nedan lyfter ytterligare fram att valfriheten är något som *ett civiliserat samhälle* måste garantera.

- 24) "Finland har ratificerat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, CRPD. I stort går den ut på **att garantera individen ett normalt liv med stöd. Det har ett civiliserat samhälle råd med.**" (HBL 1.4.2017)

Texten är en insändare av en privat person som samtidigt är en företagare i specialpedagogik. Skribenten argumenterar att även i en svår ekonomisk situation är mänskliga rättigheter sådana som ett civiliserat samhälle inte skär ner. Skribenten utgår från att mänskliga rättigheter innehåller möjligheten till *ett normalt liv*. I texten frågar skribenten själv ändå vad egentligen menas med "normalt". När det gäller personer som behöver stöd och hjälp kan det nämligen vara att myndigheterna bestämmer över sådana saker som hos andra människor ingår i privat liv och självbestämmanderätt. Därför kan det avses att "det normala" betyder olika saker för olika människor.

Följande utdrag (25) är skrivet av samma privata person och specialpedagog som i föregående exempel. I det här fallet lyfter skribenten fram synvinkeln om en rättsstat.

- 25) "Varje nedskärning av servicen (ett byråkratiskt trask som inte nått lagstadgad nivå) **slår hårt mot familjerna, i första hand mot kvinnan.** Den som tvingas att bli sitt barns livslånga, heltids närståendevårdare, **faller helt utanför samhället...** [...] **De mänskliga rättigheterna är odelbara. Att följa lagar och förordningar är inte valbart. Det är en självklarhet.**" (HBL 26.8.2016)



I slutet pekar skribenten på lagstiftningens bindande natur (*rättigheterna är odelbara – att följa lagar är inte valbart*). Det lyfts fram att mänskliga rättigheter gäller alla människor och *byråkraterna* inte kan välja vilka rättigheter de beviljar. Det går tydligt fram att skribenten efterlyser rättsstatsprinciperna. Dessutom antyds det om misstroende mot tjänstemän. Det misstänks att byråkraterna fattar beslut som inte är enhetliga med lagarna (*inte nått lagstadgad nivå*). Det bör ändå beaktas att skribenten är en serviceproducent av specialpedagogiska tjänster. Om servicestrukturen skärs ner kan det påverka skribentens affärsmöjligheter om hen har till exempel haft ett avtal med kommuner. Å andra sidan kan förändringar också öka hens klientkrets om offentliga tjänster blir färre och människor söker motsvarande tjänster hos privata aktörer.

Dessutom lyfter skribenten fram könsperspektivet. Närståendevården presenteras som ett tvång, en livslång dom som *slår hårt mot familjerna, i första hand mot kvinnan*. Det konstateras att kvinnorna ibland inte har andra möjligheter än att bli närståendevårdare, något som sedan kan leda till att de *faller helt utanför samhället*. Kvinnorna här presenteras i en hjälplös roll men argumentet har ändå grunden i att de flesta vårdare är kvinnor. Detta utdrag kan påstås vara ett motargument mot den familjecentrerade diskursen. Att situationen slår mot kvinnan är inte rättvist. Skribenten här anser att vård inte är bara kvinnornas skyldighet utan ansvaret borde delas mellan offentliga tjänster och både kvinnor och män i familjer.

Att ta hand om de som behöver hjälp och stöd är en av välfärdsstatens grundläggande uppgifter. Ibland presenteras ändå synen på att närståendevårdare agerar som intressebevakare av de stödbehövande. Detta kommer fram i det följande utdraget (26) som är Yles artikel där det har intervjuats en överläkare och geriatriker.

- 26) "Geriatriker Harriet Finne-Soveri betecknar äldreomsorgen och särskilt valfriheten som ett etiskt problem. Frågan är **vem som ska stå vid den utsattas sida när det egna omdömet är borta.**" (Yle 7.2.2017)

Valfriheten presenteras här som *ett etiskt problem*. Vidare förklaras detta att det måste finnas någon som *ska stå vid den utsattas sida* ifall denna person inte kan använda rättigheten till valfrihet. Valfriheten är alltså något som måste användas aktivt, annars är det problematiskt. Det förekommer några uttryck i materialet att de anhöriga borde verka som intressebevakare för den stödbehövande, ofta mot den offentliga sektorn, dvs. myndigheter och tjänstemän. Då

kan det dras slutsatser att medborgare inte litar på staten och kommunerna. Detta är märkvärdigt eftersom en av välfärdsstatens uppgifter är att hjälpa de som behöver stöd. Ett sådant misstroende mot den offentliga sektorn berättar om välfärdsstatens kris.

Antagandet verkar vara att om en person har en begränsad funktionsförmåga kan hen inte utnyttja valfriheten. Då presenteras valfriheten som en antingen-eller-situation där ett alternativ utesluter det andra. Ett annat sätt att tolka valfriheten skulle vara att ifall en person har en begränsad funktionsförmåga stöds denna person så att hen kan använda valfriheten. Denna synvinkel skulle stöda personens autonomi oberoende av om hen behöver hjälp.

### **5.3 Hemmaboendediskurs**

Den allmänna trenden för vårdtjänster tycks vara att gå från anstaltsvård till hemvård. Det talas om tjänster som förs hem, produceras hemma eller kan nås hemifrån. Speciellt i äldrevården syns denna trend i integration av närståendevård och den offentliga hemvården, dvs. hemtjänster och hemsjukvård. Denna trend leder till att de anhöriga uppfattas alltmer oftare som serviceproducenter. Detta har anknytningar till diskussionen om fjärde sektorn (se avsnitt 2.2 eller Ahosola & Henriksson 2012 och Perälä m.fl. 2008). När den fjärde sektorn, dvs. de anhöriga, tar mer ansvar förändras den offentliga sektorns roll från tjänsteproducent till organisatör och stödjare.

Att hemmaboendet ändå prioriteras grundar sig både på politikernas målsättningar och medborgarnas egna önskemål. De flesta av de äldre vill bo i en hemliknande miljö och speciellt för personer med funktionsnedsättningar är ett självständigt boende en viktig del av deras autonomi. Emellertid finns det också problem med att bo hemma. Ensamhet och marginalisering är risker som finns men också hälsoproblem kan förbli oidentifierade. Hälsoproblem kan leda till försvagningen av funktionsförmåga och i värsta fall är resultatet en kostsam anstaltsvård.

### 5.3.1 Att kombinera hemvård och närståendevård

Denna subdiskurs består av synvinkeln att närståendevård och hemvård är vårdformer som stöder varandra. Synvinkeln presenterar också ett nytt sätt att kategorisera klienter på grund av hur mycket tjänster de behöver. Följande utdrag (27) är ur social- och hälsovårdsministeriets hemsida där spetsprojektet presenteras.

27) ”**Tjänster i hemmet prioriteras.** Dessa ska utvecklas för att det ska vara **möjligt att bo hemma.** Tjänster som ökar funktionsförmågan och hälsosamt åldrande samt multiprofessionell rehabilitering är en betydligt fastare del av **helheten av tjänster i hemmet.**” (SHM, webbsida)

Att *tjänster i hemmet prioriteras* följer den trenden att vården i större utsträckning flyttas från anstalter till hem (se t.ex. Anttonen & Sointu 2006). Positivt laddade ord såsom *utvecklas* och *möjligt* gör att hemmaboende visar sig i positivt ljus. Ordet *hemmet/hemma* upprepas tre gånger, vilket ger det en extra vikt. Dessutom lyfts det fram *funktionsförmågan* och *hälsosamt åldrande*. Bakgrundstanken är att bättre funktionsförmåga leder till mindre behov av stöd och tjänster, vilket i sin tur påverkar positivt kommunernas ekonomi. Eftersom vi inte längre kan påverka antalet äldre, borde vi istället fokusera på deras funktionsförmåga. Synen på medborgare som aktiva och ansvarsfulla människor realiseras alltså i förväntan att medborgare tar hand om sin egen hälsa. En god funktionsförmåga möjliggör att en person kan bo hemma. När myndigheternas huvudmål är att öka antalet äldre som bor hemma, är då upprätthållandet av funktionsförmågan ett instrumentalt mål för att nå huvudmålet. Visst drar också individen nytta av bättre funktionsförmåga i form av hälsosammare liv och självständighet.

Vidare nämns *multiprofessionell* vård som ingår i *helheten av tjänster*. Dessa ger antydningar om att olika serviceformer också i framtiden bildar en helhet. Detta betyder att olika typer av vård, till exempel informell eller semi-formell närståendevård samt formell hemvård och rehabilitering, fortsätter leva sida vid sida. Även om omfattningen av närståendevård höjs, slopas inte hemvård och anstaltsvård helt och hållet. Dessutom antyder uttrycket *multiprofessionell* om en bättre samordning av socialtjänster och hälsovård. Ett av målen i vårdreformen är att bättre koordinera tjänster från olika sektorer.

Det följande exemplet i utdrag (28) är en nyhetsartikel från Folkhälsan som argumenterar för att bo hemma.

28) ”Inte alla, men många vill vårdas hemma, så det finns **både ett samhällsekonomiskt och ett individuellt intresse** för att vården i hemmet utvecklas.” (Folkhälsan 15.12.2016)

Att det lönar sig att vårda de stödbehövande hemma motiveras på basis av *ett samhällsekonomiskt och ett individuellt intresse*. Det finns forskningsresultat som stödjer påståendet att de flesta av äldre vill bo hemma så länge som möjligt (Anttonen & Sointu 2006, Kalliomaa-Puha 2007). Samtidigt är det ett politiskt principbeslut att satsa på hemmaboende, till exempel av ekonomiska skäl. Folkhälsan erkänner här att *inte alla* vill bli vårdad hemma men ändå presenteras hemmaboendet som en win-win-situation. Det behöver nämnas att Folkhälsan är inte bara en stödorganisation som erbjuder rådgivning och kamratstöd, utan också en serviceproducent. Genom att hemtjänster utvecklas öppnas samtidigt nya möjligheter för organisationernas af-färsverksamhet.

Mångsidigheten av hemtjänster kommer fram i följande utdrag (29) som är ur ministeriets broschyr om spetsprojektet.

29) ”I den nya tjänstestrukturen **är de primära tjänsterna sådana som tillhandahålls i hemmet och som kan nå hemifrån.**” (SHM, broschyr)

Att saker presenteras i påståendeform är inte ovanligt för att det handlar om en strategi eller en vision. Ministeriet beskriver hur de planerar att saker är i framtiden. Det som kan vara vilseledande är att broschyren heter *faktablad*. Syftet kan ha varit att presentera information kort och koncist. Namnet *faktablad* syftar ändå på att det som presenteras är sant och då kan det vara svårare att, vid behov, vara av annan åsikt gällande innehållet. En annan iakttagelse är verbet *nå*. Förutom att tjänster *tillhandahålls i hemmet* kan de också *nå hemifrån*. Detta kan syfta på ett ökat antal fjärrtjänster. Sådana är till exempel att sköta ärenden på nätet eller ha kontakt med någon via en fjärrkontakt. Om en person inte har möjligheten att använda elektroniska hjälpmedel är risken att hen inte har tillgång till information och tjänster. För att garantera likabehandling måste också dessa personer tas hänsyn till. Ändå behövs teknologin också ses som en möjlighet. Till exempel kan sociala medier användas för umgänge i närkretsen eller kontakt

med de anhöriga. Detta kan förebygga till exempel marginalisering. Dessutom kan fjärrtjänster vara en logistisk lättnad på glesbygden.

Det föregående utdraget antyder också gruppering av tjänster till olika kategorier. Hemtjänster är *de primära tjänsterna*. Om en del tjänster definieras som primära, finns det också sekundära eller övriga tjänster. Ministeriets broschyr belyser inte detta närmare, men på basis av de allmänna trenderna är anstaltsvård ett sådant sekundärt alternativ. Utdrag (30) nedan ur spetsprojektets projektplan ger istället antydningar om kategorisering av klienter.

30) ”Om klienten har ett litet servicebehov och behöver lite hjälp kan klienten definieras som en rådgivningsklient.” (SHM, projektplan, s 16)

Ministeriet använder ordet *klientsegmentering* för att belysa hur klienter ska kategoriseras på basis av hjälpbehov. Enligt projektplanen finns det klienter som behöver mycket tjänster och dessa börjar kallas för *viktiga klientgrupper*. Sedan finns det sådana klienter såsom utdraget syftar på, dvs. som kan *definieras som en rådgivningsklient*. Att kalla någon klientgrupp *viktig* innehåller risken att andra grupper uppfattas som icke-viktiga.

Det sägs inte vad som ska vara kriterierna till segmentering. Behovet av stöd och tjänster beror ändå till stor del av personens hälsotillstånd och funktionsförmåga. Enligt projektplanen ska det göras *en sektorsövergripande bedömning* av servicebehovet. I kontexten av vårdreformen syftar detta på integrationen mellan socialtjänster och hälsovård. Problem kan uppstå om beslut görs på grund av ekonomiska orsaker och klienten definierar sitt servicebehov på ett annat sätt. Å andra sidan är det ett evigt dilemma i socialpolitiken att efterfrågan är större än utbudet. Den bakomliggande tanken i klientsegmentering är troligen viljan att utveckla tjänster till en mer kundorienterad och individuell riktning. Här måste jag påminna om mitt resonerande kring begreppet jämlikhet i avsnitt 5.2.1. Jämlikheten behöver nämligen inte betyda att samma tjänster erbjuds för alla utan mer rättvist kan vara att erbjuda olika tjänster för olika behov. Det skulle då vara förhastat att påstå att klientsegmentering sätter olika värden på klienter utan det kan potentiellt omorganisera resurser på ett jämlikt sätt.

### 5.3.2 De anhöriga producerar – den offentliga sektorn stödjer

Denna subdiskurs omorganiserar rollerna av den offentliga sektorn och de anhöriga. Den offentliga sektorns roll ses som stödjare medan de anhöriga ses allt oftare som tjänsteproducenter. Det nedanstående utdraget (31) är ur social- och hälsovårdsministeriets presentationsdior. Diorna presenterades av spetsprojektets ledare på ett öppningsseminarium som samtidigt var en inskolning för de ansvariga personerna i spetsprojektet.

31) ”Vår uppgift beträffande framtiden är **inte att förutspå utan göra det möjligt.**”  
(SHM, presentationsdior)

Pronomenet *vi* förekommer ofta i presentationsmaterialet. Det är ändå en aning oklart vem som menas med *vi*. Å ena sidan hänvisas det till ministeriet, dvs. en del av statsrådet. Å andra sidan hänvisas det till servicesystemet som innehåller också serviceproducenter i alla sektorer. Detta diffusa *vi* presenteras i utdraget som ett organ som möjliggör saker. Att uppfatta ministeriet som möjliggörare är logiskt eftersom ministeriet är en planerings- och styrningsorganisation. Att däremot uppfatta servicesystemet som möjliggörare berättar om den pågående förändringen i samhällspolitiken där produktion och ordnande av tjänster åtskiljs. Till exempel har kommunerna skyldigheten att *ordna* service men *produktion* av service kan skötas till exempel genom köpta tjänster. I avsnitt 2.1 presenterade jag definitionen av vård i fyra faser enligt Fisher och Tronto (1990, refererat i Aaltonen 2005, 432). Att ta avstånd från tjänsteproduktion och istället betona organisering flyttar servicesystemets tyngdpunkt från att ge vård (*care giving*) till att ta hand om (*taking care*). Istället för att sköta själva vårdarbetet fokuserar servicesystemet istället för koordination.

Det som är egendomligt är påståendet att det inte hör till ministeriets uppgift *att förutspå*. Ministeriet har huvudansvaret för social- och hälsovårdspolitiken och politikens grundläggande uppgift är uttryckligen att förutse och styra utvecklingen. Det blir omöjligt att förebygga eller värdera konsekvenser på förhand om det inte förutspås. Dessutom är framåtriktade åtgärder en relevant del i koordination och ordandet av tjänster.

Samtidigt som ministeriet och/eller servicesystemet ser deras roll som möjliggörare, lyfter de upp de äldres och de anhörigas roll som centrala aktörer. Det följande utdraget (32) är ur ministeriets projektplan under delen *riktlinjer och principer*. Här beskrivs närmare vad som förväntas av eller erbjuds för medborgare (beroende av om detta ses i positiv eller negativ ljus).

- 32) ”Den äldre befolkningen och klienterna som använder de olika tjänsterna står i centrum för reformen. **De är med och dels planerar och genomför de egna tjänsterna enligt sina resurser, dels utvecklar tjänsterna och planerar boendialternativ.**” (SHM, projektplan, s 11)

Denna text antyder också om en förflyttning i fokus, nämligen att medborgare ses i framtiden som tjänsteproducenter. Subdiskursen kommer tydligt fram i ordval att medborgare *planerar, genomför* och *utvecklar* tjänster för sig själv. Denna synvinkel har likheter till diskussionen om den fjärde sektorn (se avsnitt 2.2 eller Ahsola & Henriksson 2012, 239 och Perälä m.fl. 2008, 63). Då ses speciellt de äldre som aktiva och produktiva medborgare som har hög delaktighet i tjänsteprocesser. Märkvärdigt är att även om spetsprojektet handlar om alla typer av närståendevård, fokuseras det i texten bara på de äldre. Det talas inte om personer med funktionsnedsättningar i projektplanens riktlinjer. Då erbjuds det olika typer av delaktighet till olika befolkningsgrupper. Ministeriet uttrycker inte att personer med funktionsnedsättningar borde få vara med i planering, utveckling och genomförande av deras tjänster.

Det nya ansvarsfördelning som ser medborgare som serviceproducenter kommer också fram i utdrag (33) nedan som är ministeriets nyhet om att kvalitetsrekommendation för äldrevården uppdateras.

- 33) ”Genom att förbättra servicen till närstående- och familjevårdare **stöder vi vårdarna** så att de orkar bättre. [...] Kommunen ska i framtiden bättre kunna **avgöra själv vilken sakkunskap den skaffar och använder** för att ordna äldreservicen av hög kvalitet. Ändringarna är en del av regeringens åtgärdsprogram för att **minska kommunernas uppgifter och skyldigheter.**” (SHM 15.9.2016)

Det sägs explicit att åtgärder syftar på att *minska kommunernas uppgifter och skyldigheter*. Detta förstärker tolkningen att den offentliga sektorns roll förändras till en möjliggörare och stödare. Å andra sidan betyder till exempel höjning av antalet närståendevårdare att den offentliga sektorns ansvar egentligen ökar på grund av att det tidigare informella arbetet därefter

regleras och övervakas av den offentliga sektorn (se också avsnitt 2.1). I alla fall ses de anhöriga som resurser som den offentliga sektorn *stöder*. Detta följer Twiggs indelning av de anhörigas roller (se avsnitt 2.2).

Uppdatering av kvalitetsrekommendationen, som det föregående utdraget handlar om, är förknippad med integration av social- och hälsovård. Att bättre koordinera sektorsövergripande tjänster är också ett av huvudmålen i vårdreformen. Märkvärdigt i utdraget är ändå ministeriets förslag att *kommunerna ska i framtiden bättre kunna avgöra själv vilken sakkunskap den skaffar och använder*. Ur arbetstagarnas synvinkel är risken att de utbildade sakkunnigas status sänks när lagen inte längre tar ställning till behörighetskrav. Detta, i sin tur, är risken för kvalitet och säkerhet av vården. En viktig samhällspolitisk fråga är i vilken utsträckning den fjärde sektorn utnyttjas i framtiden.

En mer omfattande användning av de anhörigas resurser väcker också oro. I utdrag (34) nedan är SAMS i deras utlåtande orolig över myndigheternas styrning.

- 34) "Närståendevård lämpar sig inte i alla situationer, utan ska vara ett av alternativen. **Det behövs garantier för att myndigheterna inte aktivt försöker styra människor att välja närståendevården.**" (SAMS 13.4.2016)

Organisationen misstänker alltså att tjänstemän rekommenderar närståendevård även om det kanske inte är det bästa beslutet i vissa fall. Oron verkar vara att ekonomiska nedskärningskrav styrs beslutsfattandet och närståendevårdsfamiljens situation inte betraktas ur klientens behov. Denna text upprepar det tidigare diskuterade misstroendet mot den offentliga sektorn (se t.ex. avsnitt 5.2).

### 5.3.3 Problem med att bo hemma

Anstaltsvård presenteras ofta som ett icke-angrämt alternativ. Det finns ändå risker då en person med begränsad funktionsförmåga bor hemma, oberoende av om hen bor ensam eller med en maka/make. Denna subdiskurs verkar som motkraft mot diskursen som betonar hemmabo-



endet och denna synvinkel lyfter fram problem med att bo hemma. Till exempel påpekar Kalliomaa-Puha (2007, 25) att hemmet, den privata sfären, kan dölja dålig vård eller försummelser. Problemet kan alltså vara att anstaltsvård är önskad men det finns inte tillräckligt med platser. Då begränsas vårdplatser till de som är av största behovet av vård. Detta kommer fram i exemplet nedan. Utdrag (35) är en artikel där det intervjuas en servicechef för en servicehusstiftelse.

35) ”De som **tvings bo längre tid hemma** är ofta i betydligt sämre skick när de kommer till avdelningen. **Du ska vara i ett så otroligt dåligt skick nuförtiden före du får en plats.** Det är betydligt svårare att rehabilitera en åldring som redan har blivit väldigt dålig än en som man börjar rehabilitera i ett tidigare skede. [...] **Det kan bli svårt att upprätthålla ett kvalitativt liv om man inte klarar sig ensam hemma.** [...] ...beslutsfattarna inte verkar förstå att det är omöjligt att alla vårdas hemma.” (Yle 17.9.2016)

Här presenteras det ovilliga hemmaboendet som att personer *tvings* bo hemma. Detta tvång kan bero på omständigheter där anstaltsplatser har systematiskt minskats under åren. Å andra sidan måste det tas hänsyn till att den intervjuade representerar en servicehusstiftelse som gör affärsverksamhet av att människorna flyttar till anstalter. Då har hen ett intresse att presentera anstaltsvård i positivt ljus. Den intervjuade lyfter ändå fram relevanta problem som gäller hemmaboendet. Om en person bor hemma trots att hen egentligen behöver intensiv vård, kan detta leda till att personens funktionsförmåga rasar. När den offentliga sektorn sedan börjar vårda och rehabilitera denna person, är hens problem redan så förlängda eller försämrade att åtgärder blir dyra. Kortvariga fördelar blir alltså nackdelar på lång sikt.

En orsak till att problem inte kommer fram eller en person vill flytta till en anstalt kan vara att hen inte vill vara en belastning för de anhöriga. Detta innehåller uppfattningen att människan måste klara sig ensam. Det lyfts också fram i utdraget att *det kan bli svårt att upprätthålla ett kvalitativt liv om man inte klarar sig ensam hemma*. Då samordnas ett självständigt liv och livskvalitet. Ordet *ensam* kan ha mer negativa konnotationer än ordet *självständigt*. *Ensam* kan betyda att personen bor allena. *Självständigt* däremot kan syfta mer på att personen klarar på sig själv. Trots skillnaden föreslås det ändå att självständigheten medför ett kvalitativt liv. Denna syn upprepar uppfattningen om att målet är en aktiv och individuell medborgare. Samtidigt finns det drag i texten som däremot upprätthåller uppfattningen om de äldre som passiva eller svaga mottagare av vård. Att de äldre *tvings* bo någonstans eller att de andra *rehabiliterar*

och *vårdar* den äldre personen, minskar personens aktörskap. Den alternativa föreställningen skulle vara att den äldre beskrevs som till exempel subjektet av sin egen rehabilitering. Dessutom används ordet *åldring* som syftar inte längre på tredje åldern utan fjärde åldern där funktionsförmåga börjar minska.

Att systematiskt minska på antalet anstaltsplatser och skärpa kriterierna för anstaltsvård är ett resultat av samhällspolitiken. Detta belyser samhällets strukturer och användning av makt. Politikerna fattar beslut om strategiska linjer och tillämplande organ, dvs. myndigheterna, verkar som portvakterna på grund av att de tolkar lagar och beslutar vem som får vård och var.

#### **5.4 Närståendevårdsdiskurs**

Frågan om närståendevård är arbete eller en människorelation är kanske den mest markant fråga i hänsyn till forskningsfrågorna i denna studie. Det finns, som väntat, synpunkter för både och. Då det i definitionen av närståendevård står att vårdaren är ”en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära” (Lag 937/2.12.2005) är det motiverat att uppfatta närståendevård som människorelation. Å andra sidan finns det numera många bestämmelser om stödtjänster för närståendevårdare. Till exempel utbildningar, hälsogranskningar och avbyttjänster kan tolkas som tjänster som liknar de tjänster som lönearbetare har i anställningar. Att närståendevårdare utbildas för deras uppgift antyder att närståendevården professionaliseras.

Då närståendevård befinner sig i en gråzon mellan arbete och familjrelation skapas det också olika roller åt närståendevårdare. Dessa roller kan vara svårt att koppla i synnerhet om närståendevårdaren och myndigheterna tolkar rollerna på olika sätt. Det lyfts också fram i materialet att närståendevård inte passar till alla situationer och alla stödbehövande inte har anhöriga som antingen kan eller vill bli närståendevårdare. Behovet för offentliga tjänster försvinner inte även om omfattningen av närståendevård höjs. Servicestrukturen kommer troligen också i framtiden bestå av olika tjänster, både formella och informella.

#### 5.4.1 Den primära och nära relationen

Denna subdiskurs utgår från synvinkeln att närståendevårdsrelationen är först och främst en familjerelation. Närståendevårdens roll som familjerelation betonas till exempel i det följande utdraget (36) från Närståendevårdarnas förbund.

- 36) ”**Närståendevårdarrelationen är en människorelation.** Vårdrelationen måste också ge utrymme för människorelationen. [...] **Närståendevård är en del av livet.** I en närståendevårdarsituation är man **i första hand** till exempel förälder, maka eller make, eller barn.” (Närståendevårdarnas förbund, webbsida)

Texten är en del av förbundets teser för bättre närståendevård. Texten lyfter fram närståendevårdens roll som människorelation. Uttrycket *i första hand* betonar familjemedlemmarnas roll som primära vårdare. Familjemedlemmar presenteras vara i första hand närstående och i andra hand vårdare. Samtidigt kan man fråga sig om inte en formell vårdrelation är en människorelation. Vårdarbetet baserar sig relativt grundligt på mänsklighet eftersom vårdare hjälper den vårdbehövande med intima saker i personligt liv. Därför skulle man kunna argumentera att även officiella vårdare, till exempel från kommunens hemvård, är i en människorelation med den vårdbehövande.

Att närståendevård är *en del av livet* syftar på perspektivet att närståendevård är en integrerad del av mänsklig verksamhet. Här måste definitionen av närståendevård tas hänsyn till. Den officiella närståendevården definieras som krävande och bindande vård som måste kompletteras med en ekonomisk ersättning. Detta antyder att närståendevård är något som avviker från den vanliga vården som erbjuds av familjemedlemmar. Närståendevård kan också syfta på den inofficiella närståendevården. Då är det en del av livet i mindre utsträckning, dvs. den betecknar småskalig eller kortvarig hjälp som de flesta människor ger vid något skede.

Synen på att närståendevård är *en del av livet* innehåller också ekot av en familistisk diskurs (se t.ex. Ahosola & Henriksson 2012). Då ses familjemedlemmar som primära vårdare och vården som familjemedlemmarnas ansvar. Ahosola och Henriksson (2012, 247) påminner ändå att denna syn tar familjen som självklarhet, till exempel antar att familjen kan och vill vårda den hjälpbehövande. Samtidigt utesluter denna syn de personer som inte har anhöriga.

Vårdansvaret ses ändå inte ligga helt och hållet på de anhörigas axlar. I det följande utdraget (37) påminner förbundet om *samhällets ansvar*.

- 37) "Närståendevården grundar sig på en nära relation men **det fråntar inte samhällets ansvar att stödja** de personer som lever i en närståendevårdssituation." (Närståendevårdarnas förbund, webbsida)

Att vård är en kollektiv uppgift fördelad mellan de anhöriga och samhället liknar de resultat som Haavio-Mannila m.fl. (2009) fick i sin undersökning. Haavio-Mannila m.fl. fann att de anhöriga hjälper ofta med vardagliga saker men i fall vården blir bindande ses den höra också till samhällets ansvarsområde. Även om samhällets ansvar inte helt utesluts ser förbundet ändå samhällets roll vara *att stödja* närståendevårdsfamiljer. Enligt Twiggs (1989) kända indelning, som presenterades i avsnitt 2.2, uppfattas de anhöriga då som resurser, dvs. tjänsteproducenter som den offentliga sektorn stödjer. Denna syn representerar de anhöriga fortfarande som primära vårdare.

#### 5.4.2 Den professionaliserade närståendevården

En motstående synvinkel till närståendevårdsrelation är synen om närståendevård som ett professionaliserat arbete. Även om närståendevård ges av lekmän har den tillägnat sig drag från formell vård. Denna subdiskurs beskriver närståendevården på ett sätt som nästan liknar den professionella hemvården. Detta kommer fram i det följande utdraget (38) som, liksom de föregående exemplen, är från teser av Närståendevårdarnas förbund.

- 38) "Närståendevårdarens **erfarenhetsbaserade kunskap** om närståendevården ska beaktas. **Närståendevårdarens ska bemötas som en samarbetspartner** i kontakten med personalen i social- och hälsovården." (Närståendevårdarnas förbund, webbsida)

Att samma organisation argumenterar både för familjrelationens betydelse och närståendevårdarnas roll som samarbetspartner i social- och hälsovården belyser den spänningen att närståendevård ligger mellan formell och informell vård (se avsnitt 2.2).

Denna text beskriver närståendevårdare som *samarbetspartner*, inte till exempel som resurs. Enligt den ovannämnda indelningen av Twigg (1989) sätts då närståendevårdare och sakkunniga i social- och hälsovården i en likadan ställning. Då kan till exempel de anhöriga tas med i planeringen av vård och tjänster, vilket ökar deras delaktighet. Dessutom lyfts det fram att närståendevårdare har *erfarenhetsbaserad kunskap* som kanske formella vårdare inte har. I socialsektorn talas det om erfarenhetsexperter. Deras kunskaps utnyttjas till exempel i kamratstödsverksamhet. De anhöriga kan ha information och kunnande som de har tillägnat sig under det gemensamma livet med den stödbehövande. Denna kunskap är av en annan sort än den professionella och medicinska kunskapen som de sakkunniga har.

Det nästkommande utdraget (39) från Kommunförbundet. I meddelandet informeras kommunerna om deras nya skyldigheter efter förändringar i närståendevårds- och socialvårdslagarna.

- 39) "Kommunen har ålagts skyldighet att **vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning** för dem samt **ordna undersökningar av deras välmående och hälsa**. I socialvårdslagen infördes bestämmelser om lediga dagar för en person som sköter en anhörig eller närstående och om **kommunens skyldighet att ordna med vikarie** under ledigheten." (Kommunförbundet 11.1.2017)

Kommunerna ska vid behov ordna utbildning, hälsogranskningar och avbyttjänster för närståendevårdare. Detta ger en antydning om att stödtjänster för närståendevårdare börjar likna de tjänster som erbjuds för lönearbetare, till exempel företagshälsovård och kompletterande utbildning. Denna formalisering visar att närståendevården, trots att den ges av lekmän, är på väg att professionaliseras. Uttrycket *vid behov* i utdraget lämnar ändå utrymme för olika tolkningar. Det preciseras inte vem som bestämmer när ett behov uppstår. Risken i formuleringen är att den kommunala ojämlikheten, som beskrivs i avsnitt 5.1.4, består.

#### 5.4.3 Överlappande roller

På grund av att närståendevård samtidigt är familje- och vårdrelation kan den orsaka olika rollkonflikter hos vårdaren och detta kommer fram i denna subdiskurs. De överlappande rollerna synliggörs i det följande utdraget (40) som är en intervju av en närståendevårdare.

- 40) "När umgås jag med min son som mamma och när är jag närstående vårdare?"  
(VBL 18.10.2016)

Denna enskilda mening sammanfattar den ständiga kampen som en närstående vårdare kanske för mellan sina olika roller och identiteter. Detta förklaras vidare i det följande utdraget (41) ur Folkhälsans kolumn.

- 41) "De är makar, både äldre och yngre barn, syskon, vänner, barnbarn, grannar som tar hand om någon som inte klarar sig själv. Sällan vill de kallas **vardagshjältar** eller känna sig som **länkar i vårdkedjor** eller tänker på att de bär upp Finlands ekonomi. **Att kalla sig närstående vårdare kan kännas fel**, då man är mamma, pappa, syster, bror, make, maka, sambo, barn, vän eller gudson." (Folkhälsan 16.12.2016)

Denna text lyfter fram att en person kan kännas att hamnat i en fel roll som hen själv inte erkänner. Då identifierar personen troligen vårdrelationen först och främst som familjerelation (se avsnitt 5.3.1) och inte en professionaliserande vårdrelation (se avsnitt 5.3.2). Eller det kan vara att personen har blivit närstående vårdare på grund av att det inte finns andra alternativ att organisera vård. Även om personen har valt att bli närstående vårdare kan just denna typ av semi-formell vård innehålla interna spänningar.

Språket är genretypiskt för en kolumn. Skribenten ställer två exempel på olika uppfattningar mot varandra. Å ena sidan nämns det *vardagshjältar* som gör ett värdefullt arbete. Å andra sidan beskrivs det människor som är *länkar i vårdkedjor*, något som utnyttjas av servicestrukturen. Denna delning är kanske en stereotypisk bild där vårdare romantiseras och den offentliga sektorn presenteras som en bov. Närstående vården påstås ändå vara ingetdera utan ligga någonstans mellan två ändar. Det lyfts fram att det *kan kännas fel* om man inte har hittat den lämpliga rollen. Ändå upprätthåller texten synpunkten att närstående vårdare är först och främst familjemedlemmar.

Närstående vårdare kan ha interna rollkonflikter men kontroverser kan också förekomma mellan de anhöriga och myndigheter. Detta påpekas i en insändare i utdrag (42) nedan.

- 42) "De anhöriga **ska inte heller visa sig alltför ofta hos klienten eftersom detta tolkas såsom att den anhöriga är närstående vårdare** och att hemvården inte behövs."  
(HBL 15.11.2016)

Skribenten är en privatperson som kritiserar kriterier för den kommunala hemvården. I det här fallet handlar det om att kommunen tolkar den anhörigas roll på ett olik sätt än den anhöriga själv. Den anhöriga uppfattar att hjälp som hen ger är småskalig och vardaglig, vilket inte minskar behovet av den formella hemvården. Kommunen däremot tolkar att besök som upprepas ofta kan tydas som bindande vård. Då kan kommunen inställa hemvården. Linjedragningen i ansvaret mellan lekmän och professionella arbetare är inte entydig. Hemvård har kanske beviljats på basis av hälsomässiga eller medicinska orsaker. Det är diskutabelt om det är etiskt acceptabelt att överföra uppgifter såsom medicinutdelning eller bedömning av hälsotillstånd till närståendevårdare. Frågan är om de anhöriga, trots att de är närvarande, har kunskap som krävs för dessa uppgifter.

Förutom att de anhörigas roller kan tolkas på olika sätt kan också själva tillämpningen av lagen basera sig på olika tolkningar. Följande utdrag (43) är ett utlåtande från Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf (SAMS) om utvecklandet av närståendevård. Organisationen förhåller sig kritisk mot planer att skärpa kriterierna för stödet.

43) "...formulering kan innebära att till exempel föräldrar, vars barn är i daghem eller skola (och därmed inte hemma under en viss del av dygnet) **faller utanför ramen för ledighet**. Vården av barnet kan trots vistelsen i daghem/skola vara krävande under dygnets övriga timmar..." (SAMS 13.4.2016)

I lagförslaget anses alltså att när den vårdbehövande är någon annanstans, till exempel i skolan eller i rehabilitering, har närståendevårdaren ledig tid och behöver därför inte de lediga dagar som nämns i lagen. Problematiskt i denna tolkning är att närståendevård, enligt den nuvarande lagen, är i princip bindande "oberoende av om den vårdbehövande regelbundet en liten del av dygnet anlitar social- och hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller får rehabilitering eller undervisning" (Lag 937/2.12.2005).

Det finns olika möjligheter att tolka lagstiftningen. Å ena sidan kan myndigheterna fatta beslut till förmån för den sökande. Å andra sidan kan det finnas order att fatta beslut som gynnar kommunens ekonomi. Här agerar myndigheterna och tjänstemännen som portvakter. De kan utöva makt som baserar sig på deras tolkningar av lagen.

#### 5.4.4 När de anhöriga saknas

Den nya medborgaruppfattningen (se t.ex. Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011) betonar individens eget ansvar i att producera hälsa och välfärd. Detta ger nya möjligheter för till exempel frivilligarbete i närsamhället. Att ansvaret överförs till enskilda medborgare och deras anhöriga blir ändå problematiskt när den stödbehövande inte har anhöriga som hjälper och detta kommer fram i denna subdiskurs. De anhörigas roll som *intressebevakare* lyfts fram i det följande utlåtande (44) från FDUV.

- 44) ”Därtill finns **personer som varken har intressebevakare eller anhöriga som driver deras intressen** och som man därför bör fästa särskild uppmärksamhet vid. [...] Risken är stor för att den stödbehövande personen själv måste koordinera all service och byråkrati kring den.” (FDUV 28.3.2017)

Här representeras de anhöriga som försvarare av den stödbehövande. Det beskrivs att det behövs någon som *driver deras intressen*. Det sägs ändå inte vem som är motparten, dvs. vem som är den som den stödbehövande måste försvaras emot. Möjligheterna är tjänsteproducenter eller beslutsfattarna, dvs. myndigheter och tjänstemän. En relevant fråga är varför inte den offentliga sektorn uppfattas som intressebevakare. En av välfärdssamhällets uppgifter är ju att ta hand om de som behöver stöd och hjälp. Det verkar alltså vara att skribenten i utdraget inte litar på att samhället förverkligar dess grundläggande uppgift. Dessutom fäster skribenten uppmärksamhet vid klientkunnande, dvs. den kunskapen som behövs för att *koordinera all service och byråkrati*. Detta har likheter med den diskussionen om klientkunnande som jag presenterade i avsnitt 5.2.2.

Om de anhöriga saknas är ett alternativ att lita på kommunens hemvård, dvs. hemtjänster och hemsjukvård. I det följande utdraget (45) sätter ändå Mellersta Österbottens Vänster närståendevård och hemvård emot varandra.

- 45) ”De äldres anhöriga bor ofta långt borta och **många äldre är till stor del utlämnade till hemtjänstens hjälp**, och dess besök sker inte exakt på samma tid, utan det kan kasta på timmar när besöken sker.” (ÖT 15.10.2016)



Att de äldre sägs vara *utlämnade till hemtjänstens hjälp* presenterar hemtjänsten som på något sätt sämre än närståendevård. Visst finns det förbättringsbehov i hemvården men den alternativa synvinkeln skulle vara att se dessa två vårdformer som ömsesidigt stödande.

På grund av att det finns äldre som inte har anhöriga diskuterats också om den tredje sektorns roll. Frivilligarbetet lyfts fram i Västra Nylands nyhetsartikel i utdrag (46) där det intervjuades ordförande för en pensionärsorganisation.

46) ”Insatser för den äldre befolkningen **kräver frivilliga**. Alla är eniga om att det är viktigt, men få ställer sig till förfogande. [...] Principen är bra men hela åldringsvården håller på att rasa samman. Tredje sektorn ska göra mer och mer och **ju mer den gör desto mer tvår samhället sina händer. Det är fel att åldringar ska ta hand om andra åldringar**. Det gör ju pensionärerna redan, tar hand om sina vänner och grannar.” (VN 11.11.2016)

Den intervjuade lyfter fram att *principen* att civilsamhället ska förstärkas är bra, men det fungerar inte på grund av att det inte finns tillräckligt med frivilliga. Den tredje sektorn kan därför inte ersätta de offentliga tjänsterna. Enligt den intervjuade handlar det i praktiken om nollsummespel där insatser av den tredje sektorn leder till att den offentliga sektorn *tvår sina händer*. Dessutom ser den intervjuade att *det är fel* att de äldre ska ta hand om varandra, speciellt icke-familjemedlemmar såsom *vänner och grannar*. Om människorna är tvungna att ta hand om andra människor, handlar det inte längre om frivillighet. Den intervjuade klargör inte om hen tycker att de anhöriga har skyldigheten att hjälpa den stödbehövande. Åtminstone när hjälpbehovet utvidgas utanför familjen kan hjälpen inte längre uppfattas som en plikt.

En viktig fråga är i vilken utsträckning serviceproduktion kan överföras från den offentliga sektorn till frivilliga. Att tjänsterna har finansierats från skattemedlen har möjliggjort tjänsternas kontinuitet och kvalitet. Engagemang i frivilligarbete kan vara osäkert eller kortvarigt, vilket passar inte ihop med skötandet av till exempel medicinsk vård. Dessutom syftar social- och hälsovårdsreformen att öka likabehandling och då kan tjänsterna inte bero på lokala resurser. Frivilligarbete och insatser från civilsamhället kan ändå användas som kompletterande tjänster för att de ofta har lokalkännedom, vilket kan vara till nytta till exempel i kamratstödsverksamhet.

Det sista utdraget (47) lyfter fram argumentet att det informella arbetet hittills har varit osynligt. I nyhetsartikeln har det intervjuats chefen för effektiviserat serviceboende.

47) "[...] insatser från anhöriga och tredje sektorn kommer att bli allt viktigare. [...] **Tidigare har det varit ganska osynligt arbete men nu är målet att göra det synligt.**" (VN 11.11.2016)

Detta resonemang har likheter med Koistinens (2014) uppmaning om att värdet på informellt arbete borde synliggöras. Enligt Koistinen (2014) leder informellt arbete till välmående och ekonomisk nytta. Koistinen föreslår att frivilligarbete, hushållsarbete och informell vård borde tas i beaktande när begreppet arbete definieras. Koistinen argumenterar alltså för att informellt arbete är samhällligt nyttigt och därför borde det också identifieras och dess värde erkännas. (Koistinen 2014, 87-88, 91.) Diskussionen om närståendevård faller inom denna ram.

## 6 DISKUSSION

Analysen visar att diskussionen om närståendevård är mångsidig. Det pågår flera förändringar samtidigt och det argumenteras både för och emot dessa förändringar. Analysen gav vid handen fyra diskurser som alla innehåller subdiskurser, dvs. olika synvinklar. *Den ekonomiska diskursen* präglas av kommentarer om befolkningsstrukturen som hotar nationalekonomin, oron över privatisering av vårdtjänster, svårigheter med att förena närståendevård och lönearbete samt kommunal ojämlikhet mellan familjerna. Närståendevården har visat sig vara en förmånlig form av vård men det framgår i materialet att stödtjänsterna behöver förbättras. *Valfrihetsdiskursen* kretsar kring tillgänglighet av tjänster och minoriteternas möjligheter att använda valfriheten. I diskussionerna framhävs en individualistisk och konsumeristisk syn på människorna. Denna syn på en rationell aktör får också mycket kritik. Valfriheten presenteras som en mänsklig rättighet men samtidigt efterlyses rättigheten att få hjälp och stöd. Till exempel *hemmaboundiskursen* lyfter fram problem hos personer som inte har anhöriga som hjälper. Att hemmaboundet prioriteras syns också i att hemvård och närståendevård kopplas tätare ihop och de anhöriga uppfattas som serviceproducenter medan den offentliga sektorn påverkar i bakgrund genom att stöda och koordinera. Med tanke på närståendevårdens ställning i samhället är *närståendevårdsdiskursen* ändå den mest betydande diskursen för att den handlar om närståendevården i korselden av familjerelation och vårdarbete. Rollkonflikter och olika tolkningar kan förekomma hos en individ men också mellan en anhörig och en myndighet. På basis av materialet kan man tolka att närståendevården är på väg att professionaliseras. Samtidigt finns det också stödbehövande som inte har anhöriga som hjälper till.

Slutsatserna är att närståendevård har inre konflikter på grund av att den ligger mellan privat och offentligt samt mellan vård och arbete. Närståendevård verkar vara under en kontinuerlig förhandling. Ändå antyder analysen om några förändringar. För det första presenteras närståendevård som något som ersätter anstaltsvård eller bildar en servicehelhet med hemvård. För det andra utnyttjas de anhöriga som serviceproducenter så att närståendevården tillägnar sig mer professionella drag medan den offentliga sektorn drar sig undan till en stödjare eller koordinatör. För det tredje framhävs den nya medborgaruppfattningen med ett ökat individuellt ansvar, vilket framhäver närståendevårdarnas roll som intressebevakare av den stödbehövande. Fynden från denna undersökning överensstämmer till stora delar med tidigare forskning med

några avvikelser. Till exempel i Huhtamäkis (2014) undersökning fanns det ingen hegemonisk diskurs men den nyliberalistiska ideologin påverkade hela tiden i bakgrunden. Nyliberalismen syns också i mina resultat i form av skapandet av vårdmarknad, privatisering av vårdtjänster och ökning av individens ansvar. Jag skulle ändå inte påstå att nyliberalismen har fått en hegemonisk status eller blivit naturaliserad. Nyliberalistiska argument är frekventa i ekonomisk diskurs men människorna kan också motstå dem, till exempel genom att presentera alternativa värden.

Motstånd mot privatisering kan bero på att grundläggande samhällspolitiska förändringar och skiftningar i hela ideologiska strukturer är långsamma processer. Å ena sidan finns det striden mellan det politiska höger och det politiska vänster, dvs. striden mellan nyliberalismen och välfärdsstaten som hittills har upprätthållits av solidaritet. Å andra sidan finns det striden mellan skapandet av vårdmarknad och den konservativa uppfattningen av familjen som har huvudansvaret för vården. Förändringsmotståndet behöver därför granskas närmare. En orsak kan vara rädslan för det okända då man fastnar hellre vid det bekanta, i det här fallet social- och hälsovårdstjänster som finansieras ur skattemedel. En möjlig förklaring är också, speciellt gällande svenskspråkiga tjänster, att minoriteter har erfarenheter av centralisering, vilket har försämrat tjänster i skärgården och på landsbygden. Privata företag brukar nämligen etablera sig till områden där det finns efterfrågan. Då har befolkningen utanför stora städer ett motiverat skäl att vara oroliga. En väsentlig fråga är om hälsan och vård uppfattas som en sak som företag inte får tjäna vinsten på. Konflikten verkar ligga i att vården uppfattas delvis som en tjänst som erbjuds till klienter enligt marknadsekonomiska principer. Då är det naturligt att företaget når vinsten för att det är affärsverksamheten huvudsyfte. Delvis uppfattas vården däremot som en mänsklig handling som borde produceras av den offentliga sektorn eller familjer. Denna skiljelinje verkar orsaka mycket diskussion för tillfället. Dessutom finns det socialtjänster som inte kan privatiseras. Det bör tas i beaktande att vissa myndighetsbeslut är sådana som inte kan avtalas till andra än behöriga tjänstemän.

Karhula (2015) fann i sin utredning om de anhörigas uppfattningar om deras roll i servicesystemet att de anhörigas delaktighet inte realiserats och att det finns brister på informationsförmedling. Delaktighet spelar en roll också i min undersökning. De anhöriga uppfattas delvis som

samarbetspartner, delvis som resurser. Rollerna kan vara särskilt obestämda om den stödbehövande har en begränsad funktionsförmåga. Därutöver är tillgång till information och tjänster på sitt modersmål en smärtpunkt i mitt material. Delaktighet är något som beslutsfattarna försöker förbättra genom vårdreformen och spetsprojektet. Reformerna syftar på att bromsa ner kostnader men andra målen är att öka kundorientering, jämlikhet och valfrihet. Även om kritiska röster är emot ett ökat individuellt ansvar, hörs det också röster, i mitt material och generellt i samhället, som välkomnar utvidgat aktörskap. Klienter får en större roll i planeringen av sina egna tjänster och nationellt enhetliga kriterier utesluter ojämlikheten som är beroende av kommunernas budget. Även om myndigheterna och civilsamhället är eniga om reformernas mål finns det olika åsikter om metoder. Civilsamhället till exempel föredrar mångproducentmodellen som de argumenterar att skulle garantera specialsakkunnigtjänster och valfriheten för minoriteter. Myndigheterna i sin tur argumenterar för effektivisering, som ofta betyder centralisering, och en nationell övergripande reglering.

Zechner (2010) delar in den informella vården i tre kategorier som speglar trenderna i vårdpolitiken. *Politiserad informell vård* är vård inom den privata sfären, till exempel hemmet, men vars värde känns igen. Hela institutionaliseringen av vård i Finland handlar egentligen om en lång politiseringsprocess. Dessutom presenteras det numera argument för att samhällligt nyttigt informellt arbete borde uppskattas mera (se t.ex. Koistinen 2014). *Formaliserad informell vård* i Zechners kategorisering syftar på den trenden att informell vård stöds, regleras och övervakas av den offentliga makten. Detta är fallet också i närståendevården och denna typ av informell vård är närvarande också i mitt material. Zechners tredje kategori, *globaliserad informell vård*, syns inte i mitt material. I Finland finns inte en tradition av utländska vårdarbetare, såsom är fallet i några andra europeiska länder.

Ahosola och Henriksson (2012) har i sin tur urskilt två olika roller som formas åt de anhöriga. Dessa är *en resurs* som den offentliga sektorn utnyttjar och *en huvudaktör* som den offentliga sektorn stöder. De anhöriga som resurs förekommer också i mitt material men däremot den andra rollen är ofta en samarbetspartner. Detta sätter de anhöriga till en jämlik ställning med myndigheterna men inte som huvudaktör. Därefter hittade Ahosola och Henriksson fyra diskurser om familjens rolls i samhället. *Den ekonomiska diskursen* syns också i mitt material. I båda fall finns argument som pekar på befolkningsstruktur och ålderdomens kostnader. *Den*

*familistiska diskursen* förekommer likaså i mitt material. Till exempel lyfts det fram familjemedlemmar som primära vårdare. I Ahosola och Henrikssons resultat utesluts möjligheten att det inte finns anhöriga men denna synvinkel framgår av mina resultat. *Delaktighetsdiskurs* syns i mitt material i form av bemyndigandet av personer med funktionsnedsättningar och uttryck om det aktiva åldrandet. Sist förekommer *diskursen om sociala rättigheter* i båda undersökningar. Skillnaden är att i Ahosola och Henriksson resultat efterlyses socialt ansvar i form av offentliga tjänster medan i mitt material syns sociala rättigheter mer i samband med valfrihetsdiskussionen i form av individens självbestämmanderätt.

Det som var till en viss grad förväntat i materialet var att hemvård diskuterades mer i offentligheten är närståendevård. Brist på resurser och försummelser i vården har synts i nyheter. Närståendevårdare däremot verkar vara en tystare grupp. Därför är det ännu viktigare att låta deras röster bli hörda. Diskussionen om närståendevård har kretsat mestadels kring de äldre medan personer med funktionsnedsättningar har lämnats i marginalen. Det som var överraskande i materialet var frånvaron av vissa samtalsämnen. Till exempel nämndes användning av teknologi sällan. Teknologiska hjälpmedel nämndes i samband med hemtjänster, till exempel i form av videosamtal, men en större teknologisk revolution eller vårdrobotar talades det inte om. Dessutom fick mångfalden av närståendevårdare lite beaktande. Största delen av texter handlade om äldre människor som tar hand om sin make eller maka. Gällande närståendevårdare i arbetsför ålder fokuserade diskussionen på förenandet av vård och arbete. Inte heller fick könspektivet mycket uppmärksamhet. Förklaringen är troligen att de flesta närståendevårdare är äldre kvinnor. Ändå borde olika typer av vård-situationer tas i beaktande. Det uppmärksammades till exempel inte de närståendevårdare som inte bor i samma hushåll än den stödbehövande. Dessutom var det ibland svårt att urskilja om det syftas på officiella närståendevårdare eller närståendevårdare utan avtal.

På basis av min egen kandidatavhandling (Lehtola 2017) förväntade jag mig också att finna ett visst mått av åldersdiskriminering men detta var sällsynt eller åtminstone subtilt i materialet. Några av texter satte de äldre eller personer med funktionsnedsättningar till en position av ett objekt, dvs. en passiv mottagare av vård. Då ställde skribenten sig ovanför grupper i fråga och presenterade vården som en slags moralisk plikt av överordnade. Att verka som intressebeva-

kare är i en farozon. Den som driver den stödbehövandes intressen kan garantera den stödbehövandes rättigheter men risken är att ”intressebevakaren” monterar ner den stödbehövandes autonomi och aktörskap. Istället för åldersdiskriminering syns det däremot bemyndigandet, åtminstone hos personer med funktionsnedsättningar. Det verkar vara att handikapporganisationer är aktivare att påverka än till exempel pensionstagarnas organisationer.

En diskurs som jag fundera på men bestämde mig att lämna ut var diskursen om närståendevård som tvångsarbete. Det fanns drag i texter som pekade på *tvång* gällande omständigheter eller valmöjligheter. Ibland beskrevs närståendevård som en risk för marginalisering. Begreppet *tvångsarbete* användes dock bara av en person vid två tillfällen. Därför bestämde jag mig att det inte är tillräckligt för att bilda en egen diskurs eller en subkategori. Istället för direkta hänvisningar till *tvång* diskuterades det mer om myndigheternas makt och den stela arbetsmarknaden. Detta kan skapa känslan av att personen är tvungen är välja ett visst alternativ. Valfriheten i sin tur är ett begrepp som förekommer ofta men definieras sällan. Ibland är det svårt att urskilja om det pekas på närståendevårdarens valfrihet eller den stödbehövandes valfrihet. Några argument har kritiserat själva begreppet genom att påstå att ordet är ”ett mantra” eller ”ett slagord”. Detta antyder att begreppet har blivit på något sätt betydelsemt men ändå används det i argumentation. Valfriheten är ett ord som det är svårt att sätta sig emot. ”Frihet” är något som uppfattas universellt positivt. Diskussionen handlar ju inte om det borde finnas valfriheten utan hur valfriheten kan utnyttjas på ett rättvist sätt.

## 7 AVSLUTNING

Syftet med denna studie var att ta reda på hur närståendevård diskuteras i samhället och vilken närståendevårdarnas ställning är i servicestrukturen. För att medborgare ska uppmuntras att ta en aktivare roll i vård av sina nära är det också viktigt att värdera denna typ av informellt arbete. Genom att höja omfattningen av närståendevård är också ett sätt hålla kostnaderna nere ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. För att svara på forskningsfrågorna samlade jag in ett svenskspråkigt material på 36 texter från tre olika aktörer, dvs. myndigheter, civilsamhället och medierna. Jag analyserade materialet med hjälp av kritisk diskursanalys, speciellt med Faircloughs (1992, 1995, 2001) modell. Som resultat kunde jag urskilja fyra olika diskurser. *Ekonomisk diskurs* förekommer i diskussioner om befolkningsstruktur och arbetsmarknader samt privatisering av vårdtjänster. *Valfrihetsdiskurs* utnyttjas för att argumentera för tjänsternas tillgänglighet, individualistiska konsumtionsmöjligheter och sociala rättigheter. *Hemmaboendediskursen* knyter samman hemvård och närståendevård och flyttar ansvaret om serviceproduktion till de anhöriga medan den offentliga sektorns roll är att stöda och koordinera. *Närståendevårdsdiskursen* fokuserar på spänningen mellan familjrelationen och den professionaliserande närståendevården samt de anhörigas överlappande roller.

Det är omöjligt inom ramen för en magisteravhandling att erbjuda en uttömmande analys av den offentliga diskussionen. Denna undersökning erbjuder ändå en synvinkel på diskussionen under den pågående vårdreformen. Materialet är insamlat från svenskspråkiga forum. Detta orsakade några problem för att en del huvudaktörer inom närståendevård inte har verksamhet på svenska. Dessutom skulle diskurserna ha haft en annan betoning om materialet hade varit finskspråkigt. Till exempel diskussionen om minoriteternas rättigheter hade kanske varit knapp. Tillgänglighet var också en faktor som styrde materialinsamlingen. Till exempel förberedas beslut och utlåtanden bakom låsta dörrar och jag har inte tillgång till dessa muntliga diskussioner. Det analyserade materialet är bearbetade texter som är särskilt riktat sig till offentligheten. Jag valde dessutom att inte ta med texter från sociala medier därför att omfattningen då hade blivit alltför stor. Därför valde jag att fokusera på den organisatoriska nivån och den offentliga sidan av diskussionen. Det finns insändare från enskilda medborgare men publiceringsval gjordes ändå av tidningsredaktionen. Trots dessa begränsningar tycker jag att jag ändå har fått fram en representativ samspel av olika röster.



De tre aktörerna (myndigheter, medier, civilsamhället) är inte heller jämlikt representerade. Materialet består av 6 myndighetstexter, 19 medietexter och 11 texter från civilsamhället. Ett förhållandevis stort antal medietexter beror på att medierna ger en möjlighet för olika aktörer att få sin röst hörd. Jag har tagit med flera artiklar för att få en mångsidig bild av diskussionen. Däremot var det lilla antalet myndighetstexter överraskande: Myndigheterna har lagstadgade skyldigheter att producera material på båda de inhemska språken. Förklaringen för få texter är ändå att det finns mycket repetition i myndighetstexter och jag valde bort upprepningar. I analysen har jag tagit hänsyn till de tre nivåer som ingår i Faircloughs (1992, 1995, 2001) modell för kritisk diskursanalys, dvs. den textuella, den diskursiva och den sociokulturella planen.

Som kritisk forskare syftar jag på att vara lika kritisk mot alla synvinklar. Till exempel vill jag inte sätta mig in i en viss partipolitisk låda. Ändå är ett uttalat mål för denna undersökning att synliggöra det samhälleligt nyttigt arbete som närståendevårdarna gör och de problem som förekommer med anledning av samhällspolitiken. Denna position är inte neutral utan innehåller en viss värdegrund. Jag har ändå försökt öppet framföra denna position. En kvalitativ studie har inte likadana replikeringsmöjligheter som en kvantitativ studie. Den kvalitativa studien är alltid beroende av analyserarens kunskaper och tolkning. Jag har ändå syftat på att presentera analysen transparent och motivera de tolkningar som jag har gjort. Fördelen med en kvalitativ studie är att den kan erbjuda en djupare förståelse av det studerade fenomenet. Den största svårigheten var avgränsning av materialet. En stor del av texter hade en anknytning till närståendevård men inte riktig bidrog till att svara på forskningsfrågorna. Detta antyder om att närståendevård inte är en skild vårdform utan förekommer i samband med andra serviceformer. Dessutom innehåller närståendevård en samhällelig och en personlig dimension som ofta är sammanflätade.

Den föränderliga befolkningsstrukturen och den förstärkande nyliberalistiska ideologin sätter stora krav på samhällspolitiken. Därför finns det också flera fortsatta undersökningsmöjligheter kring äldrevård. På grund av att hemmaboendet prioriteras är olika boendialternativ ett betydande forskningstema. Det finns redan nya boendeformer såsom familjevård och gemenskapsboende som skulle kunna studeras vidare. Dessutom stöds hemmaboendet av tjänster som produceras hemma. Dessa presenteras ofta i samband med teknologiska hjälpmedel. Teknologin

är något som inte förekom särskilt tydligt i detta material. Ändå är användning av s.k. geroteknologi ett aktuellt forskningsområde. Därefter väcker social- och hälsovårdsreformen stora frågor kring valfrihet och delaktighet. Minoriteternas och de utsattas påverkningsmöjligheter är under en het debatt. Å ena sidan finns det oro om att valfriheten inte realiserar på lika grunder till alla. Å andra sidan finns det diskussion om den nya medborgaruppfattningen som kräver ett visst klientkunnande, något som kan vara en utmaning för personer med en begränsad funktionsförmåga. Dessa frågor har anknytning till privatiseringstrenden. Att kombinera vård och affärsverksamhet, dvs. att skapa en vårdmarknad är frågan som förekom frekvent i materialet. Med anledning av att fenomenet gick förbi forskningsfrågorna för denna avhandling kunde jag inte behandla temat grundligt. Detta är ändå ett aktuellt tema som kräver mer forskning för att konsekvenserna kan bedömas.

Resultaten från denna undersökning kan användas för att höja medvetenhet om närståendevård och närståendevårdarnas ställning i samhället. Resultaten kan utnyttjas av intresseorganisationer och beslutsfattare i kommuner (och blivande landskap). Denna undersökning synliggör förhoppningsvis vilka värden som styr diskussioner och vilka sociala konsekvenser språkbruket har. Dessutom kan denna magisteravhandling potentiellt föra vidare forskning i närståendevård och erbjuda en språkvetenskaplig synvinkel i ämnet. En av de viktigaste slutsatserna i denna undersökning är att närståendevården professionaliseras och de anhörigas börjas uppfattas som serviceproducenter och intressebevakare. För att förklara närståendevårdarnas blivande roll bättre, krävs det mer forskning i ämnet. Dessutom skisseras det en ny klientsegmentering i spetsprojektets plan. Hur betjänas till exempel rådgivningsklienter? Uppfattas de anhöriga som samarbetspartner eller tjänar myndigheterna som portvakter? Dessa är frågor som måste besvaras i fortsättningen när reformen fortskrider.

## LITTERATUR

- Aaltonen, E. (2005). Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (4), s. 432-439.
- Ahosola, P. & Henriksson, L. (2012). Perhe ja läheiset kuntien vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (3), s. 239-252.
- Anttonen, A. (2009). Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. I: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M., *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tammerfors: Vastapaino. S. 54-98.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011). Care 'going market': Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic journal of Social Research*, special issue, s. 70-90.
- Anttonen, A. & Sointu, L. (2006). *Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa*. Helsingfors: Stakes.
- Arrhenius, V. (red.) (2006). *Stödet för närståendevård: Handbok för kommunala beslutsfattare*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Blomgren, J., Martikainen, P., Martelin, T. & Koskinen, S. (2006). Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa, *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2), s. 167-178.
- Blommaert, J. (2005). *Discourse: a critical introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dijk, T. A. van (2008). *Discourse and power*. New York: Palgrave Macmillan.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: the critical study of language*. London: Longman.
- Fairclough, N. (1997). *Miten media puhuu*. Tammerfors: Vastapaino.
- Fairclough, N. (2001). *Language and Power*. England: Pearson Education Ltd
- Finansministeriet (2017). Ministeriet (<http://vm.fi/sv/ministeriet>) läst 1.4.2017
- Finlands social och hälsa rf SOSTE (2017). SOSTE – starkt inflytande (<https://www.soste.fi/soste/soste-pa-svenska.html>) läst 1.4.2017
- Folkhälsan (2017). Föreningar (<https://www.folkhalsan.fi/foreningar/>) läst 1.4.2017
- Forbat, L. (2005). *Talking about care – Two sides to the story*. Bristol: Policy Press.
- Forskningsetiska delegationen (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. ([http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)) läst 10.5.2017
- Förbundet för de utvecklingsstördas väl rf FDUV (2017). För ett gott liv på jämlika villkor (<https://www.fduv.fi/sv/omfduv/>) läst 1.4.2017
- Haavio-Mannila, E. m.fl. (2009). *Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikeutus Suomessa*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 107. Helsingfors: Forskningen vid FPA.
- Halmetoja, A. (2016). Universalismi sosiaalipolitiikan ideaalina. I: A. Halmetoja, P. Koistinen & S. Ojala (red.), *Sosiaalipolitiikan lumo*. Tammerfors: Tampere University Press. S. 119-128.
- Harvey, D. (2005). *Uusliberalismin lyhyt historia*. Tammerfors: Vastapaino.
- Heikkinen, V. (2012). Ideologia. I: V. Heikkinen (red.), *Genreanalyysi. Tekstilajitutkimuksen käsikirja*. Helsingfors: Gaudeamus. S. 112-121.
- Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T., Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsingfors: Gaudeamus.
- Hufvudstadsbladet (2017). HBL (<https://www.hbl.fi/>) läst 1.4.2017
- Huhtamäki, L. (2014). ”Kun poliittinen viisaus kävelee kaiken yli”: diskurssianalyttinen tutkielma Helsingin Sanomien vanhusten hoivapalveluita koskevasta keskustelusta vanhuspalvelulakia valmisteltaessa. Jyväskylä: Jyväskylä universitet.

- Häikiö, L., Van Aerschot, L. & Anttonen, A. (2011). Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), s. 239-250.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1993). *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tammerfors: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2006). Kätkeyty hyvinvointivaltio vai pohjoismainen malli, *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2), s. 179-185.
- Kalliomaa-Puha, L. (2006). Onko omaishoito työtä? I: A. Isoaho m.fl. (red.), *Asiantuntija-arvioita työn ja omaishoidon yhteensovittamisesta. Careri-projektin loppuraportti*. Helsingfors: Närståendevårdare och vänner-förbundet rf. S. 5-20.
- Kalliomaa-Puha, L. (2007). *Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina*. Helsingfors: Forskningen vid FPA.
- Karhula, M. (2015). *Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa*. St. Michel: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. (2013). Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon meinoiniin. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2), s. 138-151.
- Koistinen, P. (2014). *Työ, työvoima ja politiikka*. Tammerfors: Vastapaino.
- Kommunförbundet (2017). Finlands Kommunförbundet (<https://www.kommunforbundet.fi/kommunforbundet>) läst 1.4.2017
- Kommunförbundet (2017). Omaishoidon tuen asiakkaat ja sopimuksen tehneet omaishoitajat 1993-2015. (<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>) läst 27.11.2017
- Koskiahho, B. (2015). Tehdään enemmän vähemmällä. Kansalainen ja kansalaisyhteiskunta sosiaalipolitiikan voimavarana. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (1), s. 54-63.
- Krzyzanowski, M. & Forchtner, B. (2016). Theories and concepts in critical discourse studies: Facing challenges, moving beyond foundations. *Discourse & Society* 27 (3), s. 253-261.
- Lag 55/26.1.2001. Arbetsavtalslag. (<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20010055#L4P7a>) läst 28.11.2017
- Lag 731/11.6.1999. Finlands grundlag. (<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>) läst 10.5.2017
- Lag 937/2.12.2005. Lag om stöd för närståendevård. (<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=n%C3%A4rst%C3%A5endev%C3%A5rd>) läst 10.5.2017
- Lehtola, J. (2017). ”Att bli uppskattad som människa” – Representationer av de äldre i en människoorienterad kommun. Jyväskylä: Jyväskylä universitet.
- Leinonen, A. (2007). Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin, *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (3), s. 295-308.
- Leinonen, A. (2011). Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (5), s. 553-563.
- Linnosmaa, I., Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. (2014). *Omaishoidon tuki: Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- MediaAuditFinland (2017). Levikkitilasto LT2016. (<http://mediaauditfinland.fi/wp-content/uploads/2017/05/Levikkitilasto-2016.pdf>) läst 12.5.2017
- Mikkola, T. (2009). *Sinusta kiinni: Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista*. Helsingfors: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Närståendevårdarnas förbund rf (2017). Liiton toiminta (<https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/>) läst 1.4.2017

- Närståendevårdarnas förbund rf (2017). Mitä omaishoito on? (<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>) läst 10.5.2017
- Patronen, M., Melin, T., Tuominen-Thuesen, M., Juntunen, E., Laaksonen, S. & Karikko, W. (red.) (2012). *Henkilökohtainen budjetti: Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa*. Helsingfors: KL-Kustannus.
- Perälä, M-L., Hammar, T. & Rissanen, P. (2008). Omainen läheisensä hoitajana kotona. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään, *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (1), s. 63-72.
- Pietikäinen, S. (2000). Kriittinen diskurssintutkimus. I: K. Sajavaara & A. Piirainen-Marsh, *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylä universitet, Centralen för tillämpad språkforskning. S. 161-217.
- Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. (2009). *Kurssi kohti diskurssia*. Tammerfors: Vastapaino.
- Pirhonen, J. & Pulkki, J. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvojen jäljillä – avuntarpeen ja riippuvuuden tunnustaminen vanhuspalveluissa. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 24 (3), s. 251–264.
- Samarbetsförbundet kring funktionshinder SAMS (2017). SAMS (<https://samsnet.fi/verksamhet/om-sams/>) läst 1.4.2017
- SAOB Svenska Akademiens Ordbok (2017): omsorg (<http://www.saob.se/artikel/?seek=omsorg&pz=1>) läst 12.5.2017
- SAOL Svenska Akademiens Ordlista (2015): anhörigvård ([http://spraakdata.gu.se/saolhist/sid\\_popup.php?bildfil=SAOL14//SAOL14\\_00029.png](http://spraakdata.gu.se/saolhist/sid_popup.php?bildfil=SAOL14//SAOL14_00029.png)) läst 12.5.2017
- SO Svensk Ordbok (2017): vård (<http://www.saob.se/so/visa.php?id=1061076150>) läst 12.5.2017
- Social- och hälsovårdsministeriet (2014). *Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2016). Kommuninfo: Vårdarvoden inom närståendevården år 2017. ([http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2017](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2017)) läst 12.6.2017
- Social- och hälsovårdsministeriet (2017). Hemvård för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras. (<http://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevarden>) läst 10.5.2017
- Social- och hälsovårdsministeriet (2017). Ministeriet (<http://stm.fi/sv/ministeriet>) läst 1.4.2017
- Social- och hälsovårdsministeriet & Finansministeriet (2017). Vad är vårdreformen? (<http://alueuudistus.fi/sv/vad-ar-vardreformen->) läst 10.5.2017
- Statsrådet (2017). Statsrådet (<http://valtioneuvosto.fi/sv/statsradet>) läst 1.4.2017
- Svenska pensionärsförbundet (2017). Om oss (<https://www.spfpension.fi/omoss/>) läst 1.4.2017
- Svenska Yle (2017). Bolaget (<https://svenska.yle.fi/bolaget>) läst 1.4.2017
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (2017). Valvira (<http://www.valvira.fi/web/sv/valvira>) läst 1.4.2017
- Tuorila, H. (2012). Itsepalvelun leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos, *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (5), s. 567-573.
- Twigg, J. (1989). Models of carers: how do social care agencies conceptualize their relationship with informal carers? *Journal of Social Policy* 18 (1), s. 53–66.
- Van Aerscht, L. (2015). Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus - omaiset ja raha oleellisia avun järjestämisessä. *Janus – Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 23 (1), s. 93-98.
- Vasabladet (2017). Kontakta oss (<https://www.vasabladet.fi/sida/kontaktaoss>) läst 1.4.2017

- Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. (2007). *Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna: Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Västra Nyland (2017). Västra Nyland (<https://www.vastranyland.fi/>) läst 1.4.2017
- Wacklin, M. & Malmi, M. (red.) (2004). *Näkymätön vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja*. Helsingfors: Närståendevårdare och vänner-förbundet rf.
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Yliaska, V. (2014). Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Into.
- YSA Yleinen suomalainen asiasanasto: omaishoito (<https://finto.fi/ysa/sv/search?clang=fi&q=omais-hoito>) läst 12.5.2017
- Zechner, M. (2010). *Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa*. Tammerfors: Tampere University Press.
- Österbottens Tidning (2017). Kontakta oss (<https://www.osterbottenstidning.fi/sida/kontaktaoss>) läst 1.4.2017

## MATERIALKÄLLOR

- Finlands social och hälsa rf SOSTE 13.12.2016 *Valfrihet också inom svenskspråkig handikappservice* <https://www.soste.fi/ajankohtaista/valfrihet-ocksa-inom-svensksprakig-handikappservice.html>
- Folkhälsan 14.11.2016 *Framtidens äldreomsorg i stöpsleven* <https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/artiklar/aldreomsorg/>
- Folkhälsan 15.12.2016 *Stödet till närstående ska utvecklas* <http://www.folkhalsan.fi/startside/Aktuellt/newsitems/37459/>
- Folkhälsan 16.12.2016 *Jonna Skand: Bästa närståendevårdare!* <https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/kolumner/kolumn/>
- Folkhälsan 27.3.2017 *Folkhälsan utreder vårdreformens möjligheter* <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2017/mars/folkhalsan-utreder-varreformens-mojligheter/>
- Förbundet för de utvecklingsstördas väl rf FDUV 28.3.2017 *Utlåtande om regeringens utkast till valfrihetslag* [https://www.fduv.fi/Site/Data/2594/Files/Sakkunnig/Utlatan-den/LAUSUNTO\\_20170330064126\\_408637.pdf](https://www.fduv.fi/Site/Data/2594/Files/Sakkunnig/Utlatan-den/LAUSUNTO_20170330064126_408637.pdf)
- Hufvudstadsbladet 26.8.2016 *Satsa på självständigt liv med stöd för funktionshindrade* <https://www.hbl.fi/artikel/satsa-pa-sjalvstandigt-liv-med-stod-for-funktionshindrade/>
- Hufvudstadsbladet 15.11.2016 *Sämre än djurskötsel* <https://www.hbl.fi/artikel/samre-an-djurskotsel/>
- Hufvudstadsbladet 5.12.2016 *Kommer språket igen att åsidosättas?* <https://www.hbl.fi/artikel/kommer-spraket-igen-att-asidosattas/>
- Hufvudstadsbladet 28.2.2017 *Minskade stöd leder till mänskligt lidande* <https://www.hbl.fi/artikel/minskande-stod-leder-till-manskligt-lidande/>
- Hufvudstadsbladet 14.3.2017 *Försämra inte närståendevårdarnas villkor* <https://www.hbl.fi/artikel/forsamra-inte-narstaendevardarnas-villkor/>
- Hufvudstadsbladet 1.4.2017 *Ovärdigt Finland att marginalisera dem med autism och deras närstående* <https://www.hbl.fi/artikel/ovardigt-finland-att-marginalisera-dem-med-autism-och-deras-narstaende-2/>
- Kommunförbundet 11.1.2017 *Lagändringar för närståendevården och familjevården 1.7.2016* <https://www.kommunforbundet.fi/aktuellt/2016/lagandringar-narstaendevarden-och-familjevarden-172016>
- Närståendevårdarnas förbund rf 24.2.2017 *Teser för närståendevården* <https://epa-per.fi/read/3125/MBNP00v0>
- Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf (SAMS) 13.4.2016 *Utlåtande om lag om stöd för närståendevård* <https://samsnet.fi/wp-content/uploads/2016/05/webropol-n%C3%A4rst%C3%A5endev%C3%A5rd-1301416.pdf>
- Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf (SAMS) 22.8.2016 *Ingen marknadsvara* <https://samsnet.fi/2016/08/ingen-marknadsvara/>
- Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf (SAMS) 5.12.2016 *Personer med funktionsnedsättning vill välja själv* <https://samsnet.fi/2016/12/personer-med-funktionsnedsattning-vill-valja-sjalv/>
- Social- och hälsovårdsministeriet 14.7.2016 *Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras – Projektplan* [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75307/RAP\\_2016\\_49\\_Hemv%C3%A5rdenF%C3%B6r.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75307/RAP_2016_49_Hemv%C3%A5rdenF%C3%B6r.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Social- och hälsovårdsministeriet 15.9.2016 *Kvalitetsrekommendationen för äldre servicen uppdateras denna höst* [http://stm.fi/sv/artikkeli/-/asset\\_publisher/laatusuosituksia-iakkaiden-palveluista-uu-distetaan-tana-syksyna](http://stm.fi/sv/artikkeli/-/asset_publisher/laatusuosituksia-iakkaiden-palveluista-uu-distetaan-tana-syksyna)
- Social- och hälsovårdsministeriet 14.11.2016 *Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras – Så här genomförs spetsprojektet!* [http://stm.fi/documents/1271139/1957330/161114\\_Sa\\_har\\_genomfors\\_spetsprojektet\\_Voutilainen\\_Noro\\_sv\\_14112016.pdf/afdd683d-d6aa-4a1d-8be9-7f1da4f8236a](http://stm.fi/documents/1271139/1957330/161114_Sa_har_genomfors_spetsprojektet_Voutilainen_Noro_sv_14112016.pdf/afdd683d-d6aa-4a1d-8be9-7f1da4f8236a)
- Social- och hälsovårdsministeriet 2017 *Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras – Faktablad på svenska* <http://stm.fi/documents/1271139/1957330/Spetsprojekt-Omais-ja-perhehoito-factsheet.pdf/37eaa336-9411-4c3b-b100-7cb89b801480>
- Social- och hälsovårdsministeriet 2017 *Målet är likvärdiga, väl samordnade tjänster som håller tillbaka kostnadsökningar* <http://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevarden/projektbeskrivning>
- Statsrådet 27.5.2015 *Lösningar för Finland – Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering* [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_RUOTSI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/159cf517-d936-493c-8e47-b52912a8f824](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_RUOTSI_YHDISTETTY_netti.pdf/159cf517-d936-493c-8e47-b52912a8f824)
- Statsrådet 22.7.2016 *Handlingsplan för genomförandet av spetsprojekten och reformerna i det strategiska regeringsprogrammet 2015-2019* <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Handlingsplan+f%C3%B6r+genomf%C3%B6randet+av+spetsprojekten+och+reformen+i+det+strategiska+regeringsprogrammet+2015-2019,+uppdatering+2016/7c47d6f4-7d76-46ad-b311-ff6bacd60aa1>
- Svenska pensionärsförbundet 16.11.2016 *Pensionärsförbundets remissvar om social- och hälsovårdsreformen* <https://www.spfpension.fi/Site/Data/237/Files/Social-%20och%20haelsovarsreformen%20-%20remissvar.pdf>
- Svenska Yle 22.7.2016 *Svårt för familjer med långtidssjuka barn att ta semester* <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/07/22/svart-familjer-med-langtidssjuka-barn-att-ta-semester>
- Svenska Yle 17.9.2016 *God åldringsvård med färre vårdare – omöjligt, säger vårdare!* <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/09/17/god-aldningsvard-med-farre-vardare-omojligt-sager-vardare>
- Svenska Yle 2.2.2017 *Över tio månader lång väntan på serviceboendeplats i Kristinestad* <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/02/02/over-tio-manader-lang-vantan-pa-serviceboendeplats-i-kristinestad>
- Svenska Yle 7.2.2017 *Allt fler bekymrade över äldres ”valfrihet” i vården* <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/02/07/allt-fler-bekymrade-over-aldres-valfrihet-i-varden>
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) 11.11.2016 *Valvira om lagutkasten som gäller ordnande och produktion av social- och hälsojänster: en lyckad reform kräver stark nationell styrning* <https://www.valvira.fi/web/sv/-/valvira-om-lagutkasten-som-galler-ordnande-och-produktion-av-social-och-halsotjanster-en-lyckad-reform-kraver-stark-nationell-styrning>
- Vasabladet 18.10.2016 *Två lediga dagar stor förändring för närståendevårdare* <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/119032>
- Vasabladet 2.11.2016 *Hundra gånger fler 85-åringar* <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/120679>
- Vasabladet 14.3.2017 *Debatt: Tala om dubbla budskap* <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/136258>
- Västra Nyland 11.11.2016 *Vem går ut med mormor?* <https://www.vastranyland.fi/artikel/vem-gar-ut-med-mormor/>



Österbottens Tidning 15.10.2016 *Debatt: Utmaningar i äldrevården* <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/118680>

Österbottens Tidning 11.2.2017 *Mera valfritt också inom äldrevården* <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/132420>