

Vanhushoivatyötä suomalaisessa hyvinvointivaltiossa

Työn laadun eri ulottuvuudet määrällisessä tarkastelussa

Simo Korpela

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntapolitiikka

Yhteiskuntatieteiden ja Filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

VANHUSHOIVATYÖTÄ SUOMALAISESSA HYVINVOINTIVALTIOSSA

Työn laadun eri ulottuvuudet määrällisessä tarkastelussa

Simo Korpela

Pro gradu –tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Teppo Kröger

Kevät 2020

Sivumäärä 65 + liite

Viime vuosien aikana vanhushoivan haasteet ovat olleet julkisen keskustelun keskiössä: huolta on herättänyt niin hoivan laatu kuin työntekijöiden jaksaminen. Vanhushoivan ongelmat ovat kytköksissä käytettävissä oleviin resursseihin, jotka ovat olleet suhteessa hoivan tarpeeseen alimitoitettut – väestön ikääntyessä tarve hoivalle kasvaa, ja esimerkiksi verrattuna muihin Pohjoismaihin Suomen julkinen kulutus vanhushoivaan on ollut vaatimatonta. Yleisestikin viime vuosikymmenten aikana julkinen sektori on pyrkinyt tehostamaan toimintaansa. Palveluita on esimerkiksi ulkoistettu niin sanotulla tilaaja-tuottajamallilla: julkinen toimija, kuten kunta, kilpailuttaa markkinoilta parhaan palveluntuottajan, joka vastaa palvelusta. Palveluiden yksityistäminen voi kuitenkin olla ongelmallista, sillä palveluissa saatetaan säästää laadun kustannuksella. Erityisen ongelmallista tämä on hoivatyössä, joka on luonteeltaan erityislaatuista – hoiva on sekä fyysisesti raskaiden ja osaamista vaativien tehtävien suorittamista, mutta se on myös emotionaalisen tuen antamista.

Tämän tutkielman tarkoitus on tutkia työnlaatua iäkkäiden hoivassa Suomessa. Tutkielman alussa pyritään hahmottamaan kontekstia, jossa hoivapalveluita tuotetaan eli hyvinvointivaltiota ja pohjoismaista hoivaregiimiä. Tämän jälkeen pohditaan tarkemmin hoivan käsitettä ja hoivatyötä. Aineistona käytetään Nordcare2 kyselytutkimuksen aineistoa. Kysely kerättiin vuonna 2015 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa, ja tässä tutkielmassa on käytössä kyselyn Suomen osio. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, ja tutkimusaineistoa lähestyttiin seuraavilla tutkimuskysymyksillä: 1. Millaisia laatu-ulottuvuuksia aineistosta ilmenee? 2. Miten työnlaatu eroaa eri ryhmissä? ja 3. Miten laatu-ulottuvuuden selittävät työn lopettamista.

Tutkielmassa luotiin eksploraatiivisen faktorianalyysin avulla kuusi eri summamuuttujaa, jotka mittasivat työn laadun eri ulottuvuuksia. Tämän jälkeen tarkasteltiin, miten laatu-ulottuvuudet eroavat eri ryhmissä, ja miten ulottuvuudet kytkeytyvät työn lopettamiseen. Tulosten perusteella erityisen tärkeää hoivatyöntekijöille on työn merkityksellisyys, eli työn antoisuus ja laadullisesti hyvän hoivan tarjoaminen.

Avainsanat: Hyvinvointivaltio, Vanhushoiva, Työnlaatu, Määrällinen tutkimus, Faktorianalyysi

TAULUKOT

Taulukko 1. Faktoreiden ominaisarvot.....	38
Taulukko 2. Muuttujien latausarvot	39
Taulukko 3. Reliabiliteettitestit keskiarvosummamuuttujille.....	41
Taulukko 4. Keskiarvosummamuuttujien arvot kaikkien vastaajien keskuudessa	43
Taulukko 5. Keskiarvovertailu eri ryhmien välillä	45
Taulukko 6. Työn lopettamisen harkinta vastaajien keskuudessa	47
Taulukko 7. Työn lopettamisen ja työnlaatu-ulottuvuuksien välinen yhteys.....	47
Taulukko 8. Logistinen regressio - kuinka hyvin työn laatu-ulottuvuudet ennustavat työssä pysymistä.....	48
Taulukko 9. Palkan riittävyyden ja työn lopettamisen harkinnan välinen yhteys	49

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. HYVINVOINTIVALTIO JA HOIVA	3
2.1. Hyvinvointivaltion tarina – katsaus menneeseen ja nykypäivään	4
2.2. Suomi hyvinvointivaltiona – Sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltio?	8
2.3. Pohjoismainen hoivaregiimi – vanhushoiva Suomessa?.....	11
2.4. Hoivapalveluiden tuotantorakenne	13
3. HOIVA JA SEN TEKIJÄT	17
3.1. Hoivan käsite	18
3.1.1. Hoivatyö	20
3.1.2. Formaalin ja informaalin hoivan rajanveto	22
3.1.3. Hoivan vastavuoroisuus, emotionaalinen side	24
3.2. Työn laatu ja hoiva.....	25
4. AINEISTO, KYSYMYKSET JA METODOLOGIA.....	31
4.1. Tutkimusongelman esittely	31
4.2. Määrällisestä tutkimuksesta.....	31
4.2.1. Faktorianalyysi	33
4.2.2. Muita tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä	35
4.3. Nordcare2015-aineiston esittely	36
4.4. Tutkielmassa käytettäviä muuttujia	37
5. TYÖNLAATU VANHUSHOIVATYÖSSÄ	38
5.1. Työn laadun ulottuvuudet hoivatyössä.....	38
5.2. Työnlaatu eri ryhmissä	44
5.3. Laatu-ulottuvuuksien yhteys työn lopettamiseen	46
6. POHDINTA.....	51
LÄHTEET	59
Liitteet	66

1. JOHDANTO

Väestön ikääntyessä vanhushoiva on entistä tärkeämpi aihe. Tarve hoivapalveluille on entistä suurempi, ja varovaistenkin arvioiden mukaan hoiva-alalle tarvitaan 4000 uutta työntekijää. Viime vuosien aikana iäkkäiden hoivasta on käyty runsaasti julkista keskustelua – erityisesti yksityisten toimijoiden, kuten Esperi Caren ja Attendon toiminta on kerännyt runsaasti kritiikkiä. Usein puhutaan vanhushoivan kriisistä – monen iäkkään näkökulmasta hoivapalveluita ei saada tarpeeksi ja ne ovat laadullisesti heikkoja. Vastaavasti työntekijän näkökulmasta tilanne on myös ongelmallinen – hoivatyöntekijöistä on pulaa ja työolosuhteet ovat hyvin haastavat. Edellytykset tarjota laadullisesti hyvää hoivaa ovat heikot, ja tämä asettaa työntekijän hankalaan asemaan.

Perinteisesti Suomi on mielletty kuuluvan hyvinvointivaltioregiimijaottelussa muiden Pohjoismaiden kanssa samaan kategoriaan eli sosiaalidemokraattisiin hyvinvointivaltioihin. Kiistatta isossa kuvassa tämä myös vastaa todellisuutta: laaja julkinen sektori on tarjonnut universalistiset palvelut kaikille taustoista riippumatta. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen ytimessä on kuitenkin vanhojen totuuksien haastaminen, ja esimerkiksi tutkimusraportit hoivasta kertovat varsin eriarvoisesta asemasta niin hoivan vastaanottajan kuin antajan näkökulmasta: esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomen vanhushoivaan käytetyissä julkisissa panostuksissa on n. miljardin euron vaje.

Vaikka vanhushoivan epäkohdat ovat nousseet esille vasta viime vuosina, ilmiö on kehittynyt pidemmällä aikajaksolla. Yleisestikin julkisia palveluita on ulkoistettu voimakkaasti yksityisten toimijoiden tuotettavaksi 90-luvulta lähtien (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 20). 90-luvulla kärsitty lama toimi kannustimena tehdä leikkauksia julkisiin palveluihin, ja tehostaa julkisen sektorin toimintaa (Lehto & Blomster 1999, 211). Sektorille on omaksuttu uudenlaisia toimintamalleja, kuten uusi julkisjohtaminen (NPM) ja tilaaja-tuottajamallin käyttäminen. Palveluita on kilpailutettu eri palveluntarjoajien kesken ja julkinen toimija (kunta) on valinnut markkinoilta parhaan vaihtoehdon. Vastuu laadunvalvonnasta on jäänyt kunnille, mutta kuten nykyinen vanhushoivan kriisi osoittaa, valvonta ei ole ollut onnistunutta. Palveluiden ulkoistamista on perusteltu edelleen yksityisen sektorin tehokkuutena verrattuna kankeaan julkiseen valtaan ja myös kuluttajan valinnanvapaudella (Petersen & Hjelmar 2014, 6). Yleisesti pyrkimys kustannustehokkuuteen ja säästöihin

yksityistämisen kautta on johtanut julkisten palveluiden heikentymiseen ja eriarvoisuuden kasvuun.

Käsitteenä hoiva on monitahoinen: se pitää sisällään niin iäkkäiden kuin lasten hoivan, ja se voi olla sekä rankkaa fyysistä työtä että emotionaalisen tuen antamista. Ominaista hoivalle on vastavuoroisuus – usein hoivasuhteessa myös hoivan antaja kokee saavansa jotain. Tämä erottaa hoivan keskeisesti perinteisestä asiakaspalvelutyöstä. Hoivan ja hoidon välillä on käsitteellinen ero – sanalla *hoito* viitataan kliinisen terveydenhuollon tehtäviin, kun vastaavasti *hoiva* yleensä määritellään rutiininomaisten tehtävien kautta (Hoppania ym. 2016, 100). Hoivapalveluita tuotetaan niin formaalissa kuin informaalissa kontekstissa – hoivasta vastaavat niin omaiset, yksityiset kuin julkiset toimijat. Historiallisesti hoiva on assosioitu naisille luontaiseksi toiminnaksi – lasten ja kodin huolenpito ovat perinteisesti olleet naisten tehtäviä. Hoivan määrittely työn kautta 80-luvulta lähtien on uudistanut käsitettä – hoiva on yhteiskunnallisesti tärkeää työtä (Anttonen & Zechner 2009, 19-20).

Tässä pro gradu tutkielmassa tutkitaan työn laatua vanhushoivatyötä tekevien keskuudessa Suomessa. Aineistona käytetään Nordcare2 kyselyä – kysely toteutettiin vuonna 2015 Suomessa, Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa. Tässä tutkimuksessa käytössä on vain Suomen vastaajat. Yhteensä vastaajia Suomessa oli 976. Kyseessä on määrällinen tutkimus, ja analyysissa hyödynnettiin mm. faktorianalyysejä ja keskiarvovertailua t-testillä. Tutkimuksessa pyrin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: 1. millaisia ulottuvuuksia hoivatyön laadusta aineistosta ilmenee? 2. miten työnlaatu eroaa eri ryhmissä? ja 3. selittävätkö työn laadun ulottuvuudet työn lopettamisen harkintaa?

Seuraavassa luvussa määritellään kontekstia, jossa hoivapalveluita tuotetaan Suomessa: hyvinvointivaltioita ja pohjoismaista hoivaregiimiä. Tämän jälkeen määritellään tarkemmin hoivan käsite ja käsitellään työn laatuun liittyvää teoriakäsitteistöä. Sen jälkeen esitellään tutkimusongelma, metodit ja tarkemmin tutkielmassa käytettävä aineisto. Tätä seuraa varsinainen analyysi, ja viimeisessä luvussa pohditaan tarkemmin tulosten merkitystä.

2. HYVINVOINTIVALTIO JA HOIVA

Tässä luvussa on tarkoitus luoda yleiskuva siitä sosiaalipoliittisesta kontekstista, missä vanhushoivapalveluita Suomessa järjestetään. Toisen maailmansodan jälkeen hyvinvointivaltiosta on muodostunut pysyvä instituutio, joka esimerkiksi Suomessa on kerännyt runsaasti kannatusta (Savela, Taimio & Tanninen 2017, 234). Kuitenkin viime vuosina julkisessa keskustelussa hyvinvoinnin järjestämisestä on noussut esiin yksilönvapaus ja entistä liberaalimpi talouspolitiikka – laajaa julkista sektoria kritisoidaan tehottomaksi ja liian kalliiksi. Tämä näkyy myös konkreettisesti hallituksen toiminnassa: Helsingin yliopiston toteuttaman tutkimuksen mukaan hyvinvointivaltio on häivytetty pois hallitusohjelmien sisällöistä viimeisen kahden vaalikauden (Katainen 2011 ja Sipilä 2015) aikana (Hellman, Monni & Alanko 2017, 19). Hyvinvointivaltiokeskustelussa jännite kollektiivisesti tuotetun hyvinvoinnin ja yksilönvastuun välillä ei ole kuitenkaan uutta¹.

Eryityisesti Suomessa keskustelu on pitkälti keskittynyt julkisen sektorin rooliin palveluiden tuotannossa: esimerkiksi Sipilän hallituksen ajama Sote-esitys olisi ohjannut palveluntuotantoa selkeästi yksityisen sektorin puolelle julkisen sijaan. Sikäli tässäkin ei ole mitään uutta, sillä julkinen sektori on ulkoistanut palvelutuotantoaan varsin mittavasti 90-luvulta lähtien (Anttonen ym. 2012, 11-12). Voidaankin sanoa, että hyvinvointivaltio on muutoksessa. Mitään yksittäistä syytä muutokselle tuskin voidaan nimetä – taustalla on esimerkiksi omaksutut johtamisstrategiat (NPM), tuotantomallit tai ulkoinen kriisi, kuten Suomessa koettu lama 90-luvulla. Suomen kohdalla kehityksen suunta vaikuttaisi olevan talousliberaalimpaa mallia kohti.

Yleensä hyvinvointivaltion historia ajoitetaan alkaneen toisen maailmansodan jälkeen. Kuten yhteiskuntamme on muuttunut tämän ajanjakson aikana, myös hyvinvointivaltio on käynyt läpi muutosprosessin. Sikäli nykyinen keskustelu julkisen ja yksityisen roolista palveluntuotannosta ei vaikuta vieraalta, kun tarkastellaan hyvinvointivaltion historiaa – perimmäinen kysymys on: kuka vastaa hyvinvoinnista? Tässä mielessä hyvinvointivaltion muutos on jatkuvaa – yhteiskunnassamme vallitsee jatkuva tarve vastuunkantajille turvaamaan hyvinvointi.

Hyvinvointivaltion historiaa tarkastelemalla huomataan, että tavat harjoittaa sosiaalipoliittikkaa ovat kehittyneet eri suuntiin eri maissa. Taustalla oleva tavoite on edelleen

¹ Esimerkiksi jo vuonna 1980 teoksessa ”Contradictions of the Welfare State” Klaus Offe tiivistää hyvin poliittisen oikeiston ja vasemmiston välisen jännitteen hyvinvointivaltiosta.

sama, kansalaisten hyvinvointi, mutta keinot sen takaamiseksi vaihtelevat. Luultavasti tunnetuimmassa jaottelussa hyvinvointivaltiot luokitellaan liberaaleihin, konservatiivisiin ja sosiaalidemokraattisiin hyvinvointivaltioihin². Suomen on perinteisesti katsottu kuuluvan viimeksi mainittuun luokkaan muiden Pohjoismaiden kanssa.

Tarve hyvinvointivaltiolle kumpuaa pitkältikin työntekijän aseman turvaamisesta: ihmisarvon ei tulisi määräytyä arvaamattomilla työmarkkinoilla³. Käsite on kuitenkin laajentunut huomattavasti tästä, sillä nykyisin esimerkiksi koulutukseen ja terveydenhuoltoon liittyvät aiheet nähdään luontaisina osina hyvinvointivaltiota. Myös hoivapolitiikka on kiinteästi kytköksissä harjoitettuun sosiaalipolitiikkaan. Hoivapalvelut hyvinvointivaltion näkökulmasta ovat mielenkiintoisia, koska niitä tuotetaan sekä formaalisti että informaalisti. Informaalilla hoivalla viitataan läheisten ja sukulaisten tarjoamaan hoivaan, ja vastaavasti formaali hoiva tarkoittaa virallisten tahojen, kuten sairaaloiden tarjoamaa hoivaa (Bolin, Lindgren & Lundborg 2008, 393).

Se, missä suhteessa informaalia tai formaalia hoivaa esiintyy yhteiskunnassa, vaihtelee maittain. Hyvinvointivaltiojaottelun tavoin yhteiskuntia voidaan myös luokitella niin sanottuihin hoivaregiimeihin. Usein tavat järjestää hoivaa ovat kytköksissä hyvinvointivaltiomalliin: esimerkiksi Pohjoismaat näyttävät myös hoivaregiimijaottelussa yhtenäisenä ryhmänä (Anttonen & Sointu 2006, 17).

Seuraavaksi hahmottelen hyvinvointivaltion käsitettä lyhyellä historiakatsauksella ja pohdinnalla hyvinvointivaltion nykytilasta ja haasteista 2000-luvulla. Tämän jälkeisissä alaluvuissa keskityn tarkastelemaan Suomea: aluksi Suomea sosiaalidemokraattisena hyvinvointivaltiona ja tämän jälkeen kuvailen pohjoismaisen hoivaregiimin ja pohdin, miten Suomi sopii joukkoon. Lopuksi pohdin tarkemmin julkisten palveluiden yksityistämisen problematiikkaa ja keskityn erityisesti hoivapalveluihin.

2.1. Hyvinvointivaltion tarina – katsaus menneeseen ja nykypäivään

Arjessa hyvinvointivaltio-termiin törmää usein eri media-alustoilla: esimerkiksi hyvinvointivaltiota käsitteleviä uutisia, kolumneja ja podcasteja julkaistaan runsaasti.

² Vahvasti popularisoituneen jaottelun esitteli Gøsta Esping-Andersen (1990) teoksessa ”The Three World of Welfare Capitalism.

³ Klassisessa hyvinvointivaltioeteoretisoinnissa Karl Polanyi esittää teoksessa Suuri Murros (1944) vastaväitteen klassiselle markkinaliberalismille: työmarkkinat ja talous vaativat julkista ohjailua, jotta niiden toiminta edistäisi hyvinvointia (Polanyi, Heiskala & Vilokkinen 2009).

Vastaavasti poliitikoille se on luonteva osa retoriikkaa – esimerkiksi leikkauksia tai verokorotuksia voidaan perustella hyvinvointivaltion turvaamisella. Kaikesta päätellen hyvinvointivaltio on meille suomalaisille tärkeä asia. Aihe herättää myös paljon mielipiteitä sekä puolesta että vastaan, mutta yleinen konsensus vaikuttaa puoltavan laajaa universalistista hyvinvointivaltiota (Savela ym. 2017, 234-5).

Hyvinvointivaltiolla on kuitenkin hankala antaa yksiselitteistä määritelmää. Toiset ymmärtävät sen käsittelevän suppeasti vain sosiaalisia tulonsiirtoja, toiset taas käsittävät sen koko yhteiskuntaa kuvaavana käsitteenä. Yleisesti hyvinvointivaltio määritellään valtioksi, joka tarjoaa kansalaisilleen vähintään perusturvan. Cambridgen sanakirjan mukaan hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan järjestelmää, joka mahdollistaa valtion tarjoamat sosiaalipalvelut, kuten terveydenhuollon ja koulutuksen (Cambridge Dictionary, 2020 [elektroninen lähde]). Varhaisissa keskusteluissa kasvavien sosiaalimenojen nähtiin automaattisesti tarkoittavan hyvinvointivaltiota. (Esping-Andersen 1990, 18-19.) Asa Briggsin (2006, 16) mukaan hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan valtiota, joka politiikan ja hallinnon kautta pyrkii ohjaamaan markkinoiden toimintaa kolmella eri tasolla – tarjoamaan yksilöille ja perheille minimitulon riippumatta heidän roolistaan työmarkkinoilla, turvaamalla kansalaisten tarpeet elämän epävarmuuksilta ja tarjoamalla kaikille taustoista riippumattomat tasa-arvoiset sosiaalipalvelut.

Hyvinvointivaltion synnystä usein erotellaan kaksi eri traditioita: Preussin aikainen bismarckilainen sosiaalipolitiikka ja Englannista lähtöisin oleva beveridgiläinen perinne. Bismarckilaisen sosiaaliturvan pohjana oli työntekijöiden sosiaalivakuutus, ja koko järjestelmän rahoitus perustui työntekijöiden ja työnantajien vakuutusmaksuihin. Toisin sanoen ne, jotka olivat työmarkkinoilla, olivat myös sosiaaliturvan piirissä. Vastaavasti beveridgeläisen perinteen luonne oli universaali: sosiaaliturvan saamisen perusteena oli asuinpaikka ja tarve, ja järjestelmää rahoitettiin yleisellä veropohjalla. Beveridge-mallin pyrkimys oli ensisijaisesti estää köyhyys yhteiskunnassa, kun taas bismarckilainen järjestelmä tavoitteli työntekijöiden aseman parantamista. Tämä kuitenkin jätti työmarkkinoiden ulkopuolelle jäävät tyhjänpäälle. Otto von Bismarckin ajan sosiaalipolitiikan tarkoitus olikin työväenliikkeen rauhoittaminen ja poliittinen vakaus. (Bonoli 1997, 356-7.)

Usein hyvinvointivaltion ajoitetaan alkaneen toisen maailmansodan jälkeen. Ajanjaksoa 1940-luvun lopulta 1970-luvulle onkin kutsuttu hyvinvointivaltion kulta-ajaksi (Pierson

2006, 129). Alun perin termin lanseerasi käyttöön ranskalainen taloustieteilijä Jean Fourastie: ”Trente glorieuses” (glorious thirties) viittasi Ranskan voimakkaaseen talouskasvuun toisen maailmansodan lopulta 1970-luvun öljykriisiin. Käsite omaksuttiin kuitenkin nopeasti kansainvälisessä keskustelussa kuvaamaan yleistä myönteistä kehitystä länsimaissa toisen maailmansodan jälkeen. Erityistä kasvussa oli se, että sosiaalimenojen osuus BKT:stä kasvoi huomattavasti Euroopassa. Ajankautena yleinen hyvinvointi lisääntyi, ja oikeus sosiaaliturvaan kiinnittyi beveridgeläisen ideaalin mukaisesti kansalaisuuteen. Öljyn hinnan nousu ja Bretton Woods järjestelmän romahdus pysäytti talouskasvun ja päätti aikakauden. Hyvinvointivaltiolle luotiin kuitenkin ajanjakson aikana pysyvä pohja, joka oli tullut jäädäkseen. (Ferrera 2008, 83-86.)

Kiistatta voidaan sanoa, että kyseisenä ajanjaksona hyvinvointivaltio laajeni, ja omaksui selkeitä universalistia piirteitä. Beveridgeläisestä/brittiläisestä näkökulmasta hyvinvointivaltio näyttäytyy erityisesti sodan jälkeisenä ilmiönä – koko kansan jakamana yhteisenä sodan ajan kokemuksena ja kollektiivisena pyrkimyksenä parempaan yhteiskuntaan. Tämä näkemys on kuitenkin kerännyt kritiikkiä, sillä kokemukset valtion lisääntyneestä kontrollista sota-aikana eivät olleet rohkaisevia. Tämän lisäksi ammattiyhdistysten rooli oli kasvanut, ja nopeasti tehtyjen sodan jälkeisten sosiaalireformien voidaan nähdä heijastelevan tuon ajan epävarmuutta tulevasta. Joka tapauksessa hyvinvointivaltio kasvoi tuona aikana merkittävästi: 1970-luvun puolessa välissä sosiaaliturvamenot BKT:stä länsimaissa olivat keskimäärin 21.9 %, kun vielä vuonna 1960 luku oli 12.3 %. Sodan jälkeiselle hyvinvointivaltiolle ominaisia piirteitä olivat keynesiläinen talouspolitiikka, julkisen sektorin rooli markkinoiden epäkohtien paikkaajana ja vasemmiston ja oikeiston välinen konsensus. (Pierson 2006, 129-132.)

Hyvinvointivaltion niin sanotun kultaisen ajanjakson katsotaan yleisesti päättyneen 1970-luvun puolessa välissä. Öljyn hinnan radikaalin nousun seurauksena oli talouden taantuma, ja tämä heijasteli myös hyvinvointivaltioon. Tämä näkyi työttömyyden kasvuna ja julkisen sektorin velkaantumisenä – talouden taantuessa julkiset menot kasvoivat, ja samanaikaisesti hyvinvoinnin rahoituspohja, eli verotulot pienenivät. Hyvinvointivaltion kriisistä nouseekin kaksi vastakkaista tulkintaa: ongelma oli joko ulkoinen, tai sisäinen. Ulkoista kriisiä selittää talouden heilahtelut, ennen kaikkea öljykriisi, ja ongelmat olivat hetkellisiä ja hyvinvointivaltiosta riippumattomia. Sisäisen tulkinnan mukaisesti hyvinvointivaltion haasteet johtuivat kuitenkin markkinakapitalismin ja julkisen ohjailun yhdistämisen ongelmallisuudesta. (em., 146-147.)

Sisäisen kriisin tulkinnan kannattajat nostivat usein esiin Friedrich von Hayekin kirjoitukset hyvinvointivaltion ongelmista (Julkunen 2017, 50). Poliittisen oikeiston kritiikki hyvinvointivaltiota kohtaan kohdistui ennen kaikkea julkisen sektorin tehottomuuteen: paikalliset yksityiset yritykset kykenevät toimimaan tehokkaammin, kuin keskusjohtoinen järjestelmä. Toinen keskeinen kritiikki oli yksilönvapauden katoaminen kollektivismiin tieltä: hyvinvointivaltion laajentamisyrittäykset saattoivat vaikuttaa hyväntahtoisilta, mutta usein kätkivät alleen yksilönvapautta rajoittavia elementtejä, ja lopulta laajentaminen johtaisi totalitaristiseen yhteiskuntaan. (Hayek 1960, 371-3.)

Hyvinvointivaltion kriisiä on ehkä merkittävimmin kuvannut Claus Offe ”Contradictions of the welfare state” teoksessa. Konservatiivisen oikeiston kritiikki on keskittynyt pitkältikin markkinoiden toimintaan: sen sijaan, että hyvinvointivaltio harmonisoisi talouden toimintaa, säätely ja verotus eivät kannusta investointeihin jarruttavat markkinoiden toimintaa. Vastaavalla tavalla hyvinvointivaltio ei kannusta työntekoon, ja seurauksena on talouden taantuma ja hallinnollinen tehottomuus. Konservatiivinen kuvaus hyvinvointivaltion kriisistä on kuitenkin ongelmallinen, koska hyvinvointivaltio on peruuttamaton instituutio – yövartijavaltioon ei ole paluuta, ja nykyinen kapitalismi tuskin toimisi ilman laajaa sosiaaliturvajärjestelmää (esim. koulutus, terveydenhuolto, asuminen jne.). Vastaavasti vasemmiston kritiikin mukaisesti hyvinvointivaltio on tehoton, alistava ja staattinen. Hyvinvointivaltio ei ole onnistunut ratkaisemaan köyhyyttä, tai edes kuroma tuloeroa rikkaiden ja köyhien välillä. Vastaavasti liian raskas ja byrokraattinen julkinen sektori on usein alistava ja holhoava – sosiaalietuudet edellyttävät usein edunsaajalta jatkuvaa todistelua. Modernia hyvinvointivaltiota on kritisoitu siis vasemmalta ja oikealta. Hyvinvointivaltion ristiriita on kytköksissä sen suhteessa markkinakapitalismiin: hyvinvointivaltio ei voi olla olemassa ilman talouskasvua, mutta samanaikaisesti se pyrkii rajoittamaan sitä. (Offe 1984, 149-157.)

Edellä esitetty kritiikki vastaa jokseenkin myös nykypäivän keskustelua hyvinvointivaltiosta. Keskeinen jännite vaikuttaa olevan talouskasvun ja yksilönvapauden, ja kollektiivisella panostuksella rakennetun yhteiskunnan välillä. Yhä tänäkin päivänä laajaa julkista sektoria kritisoidaan tehottomana, ja tältä pohjalta perustellaan palveluiden yksityistämistä.

Hyvinvointivaltion kehitys ja yhteiskunnan modernisaatioprosessi on luonut pohjan myös hoivan yhteiskunnallistumiselle – vastuun hyvinvoinnista siirtyessä kollektiiviselle tasolle hoiva ei ollut enää vain yksilön tai perheen oma asia. Hoivan politisoitumista selittää useampi

eri tekijä, esimerkiksi naisten aseman vahvistuminen työmarkkinoilla ohjasi hoivavastuun siirtymistä kollektiiviselle tasolle. Tähän liittyen myös perinteiset perhemallit ovat läpikäyneet muutosta – sukupuolten, ja myös sukupolvien, väliset roolit ovat muuttuneet joustavammiksi. Myös syntyvyysaste on laskenut ja samanaikaisesti väestö ikääntyy länsimaissa: iäkkäiden hoivalle on entistä suurempi kysyntä. Vallitsevat arvot ovat muuttuneet – nyky-yhteiskunnassa korostuu enemmissä määrin individualismi. Pienien yhteisöjen tukiverkoista on siirrytty formaaliin tukiverkoston, jossa esimerkiksi hoivasta vastaa lähipiirin sijaan yhä useammin virallinen palveluntarjoaja. (Anttonen 2009, 57-59.)

2.2. Suomi hyvinvointivaltiona – Sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltio?

Ominaista hyvinvointivaltiolle on sosiaaliturvan järjestäminen elämän epävarmuuksien varalle. Tavat harjoittaa sosiaalipolitiikkaa vaihtelevat kuitenkin valtiosta toiseen - syyt eroavaisuuksiin voivat olla esimerkiksi kulttuurissa tai poliittisessa historiassa. Hyvinvointivaltiot ovat mielenkiintoinen, joskin vaikea luokittelun kohde, sillä sosiaalipolitiikan, (tai vielä laajemmin yhteiskuntapolitiikan), laaja-alaisuuden vuoksi valtioita on hankala niputtaa yhteen kategoriaan. Gösta Esping-Andersen (1990) määritteli kolme erilaista hyvinvointivaltioregiimiä, jotka ovat sittemmin vakiintuneet käyttöön: liberaalinen-, konservatiivis-korporatistinen- ja sosiaalidemokraattinen malli.

Kapitalistisessa yhteiskunnassa työntekijät olivat ensisijaisesti hyödykkeitä, joiden markkina-arvo määrittyi työmarkkinoilla. Sosiaaliturvan avulla tätä hyödykestatusta on pyritty purkamaan - ihmisarvon ei tulisi yksinomaan määrittyä epävarmoilla työmarkkinoilla. Tätä työntekijän aseman vahvistumista on kutsuttu dekommodifikaatioksi, joka käytännössä tarkoittaa työntekijän työmarkkinoista riippuvuuden asteen pienentymistä. (em., 22.) Keinot markkinoista riippuvuuden purkuun ovat vaihdelleet maittain, ja yleisesti dekommodifikaatio on vahvistunut demokratian kehityksessä - demokraattisia instituutioita kehitetään enemmistön toiveiden mukaisesti.

Demokratia ja hyvinvointivaltio eivät kuitenkaan kehittyneet samanaikaisesti, sillä esimerkiksi varhaisen demokratian maissa pääoman haltijat ovat olleet tulontasausta vastaan, ja tämä on johtanut liberaaliin regiimiin Yhdysvalloissa ja Australiassa. Vastaavasti Bismarckin aikaisessa Saksassa työväenluokka pyrittiin pitämään aisoissa varhaisella sosiaaliturvalla ennen demokraattisten instituutioiden kehitystä. Konservatiivinen malli, jolle

ominaista oli yhdistysten, kirkon ja perheen suuri rooli, omaksuttiin myös muissa Keski-Euroopan maissa Saksan ohella. Pohjoismaissa omaksuttu sosiaalidemokraattinen malli juontuu poliittisesta ilmapiiristä: vasemmisto on ollut tarpeeksi vahva ajamaan työväenluokan etua. Pohjoismaiden kylmässä ilmastossa on myös vallinnut vahva konsensus maatalouden tukemisen tärkeydestä, ja tämä on johtanut varsin uniikkiin työväen- ja maatalouspuolueiden yhteistyöhön. (em., 15-18.)

Esping-Andersenin lanseeraamaa dekommodifikaation käsitettä on käytetty kuvaamaan yksilöiden riippuvuutta työmarkkinoista. Yhteiskunnan modernisaatioprosessin seurauksena käsite on kuitenkin jossain määrin ongelmallinen, esimerkiksi naisten kannalta työmarkkinoille pääseminen on ollut emansipaation lähde. Feministisessä tutkimuksessa onkin nostettu esille defamilisaation käsite, jolla on pyritty kuvaamaan yksilöiden, erityisesti naisten, riippuvuutta patriarkaatista. Tästä näkökulmasta hyvinvointivaltion tulisikin aktiivisesti tukea naisten pääsyä työmarkkinoille. Defamilisaatiolla on myös viitattu hoivatyön arvostukseen, mutta tämä tekee käsitteen sisällöstä monimutkaisen, esimerkiksi perheessä tehty hoiva ei yleensä tapahdu työmarkkinoiden kautta, ja käsite ei tässä mielessä enää mitataakaan taloudellista vapautta patriarkaatista. Hoivan kannalta käytännöllisempi käsite onkin dedomestikaatio, jolla pyritään havainnollistamaan, kuinka hyvin hoivapolitiikka mahdollistaa yksilön osallistumisen muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan perheen ulkopuolella. (Kröger 2011, 426-7, 429.)

Perinteisessä hyvinvointivaltiojaottelussa Suomen on katsottu kuuluvan samaan luokkaan muiden Pohjoismaiden kanssa. Ominaisia piirteitä pohjoismaiselle hyvinvointivaltiomallille ovat olleet laaja julkinen sektori, palveluiden kattavuus, korkea verotus ja keskeinen tavoite tasa-arvoon taustoista riippumatta (Andersen 2008, 402-3). Pohjoismaista mallia on myös verrattu klassiseen beveridgeläisen hyvinvointivaltion ideaaliin, jota on kehitetty vielä pidemmälle universaalien hyvinvoinnin turvaajana (Hellsten 2011, 154). Yleinen kritiikki laajaa hyvinvointivaltiota kohtaan on, että markkinoiden säätely jarruttaa talouskasvua ja täten heikentää hyvinvointia. Tässä mielessä Pohjoismaat ovat kuitenkin olleet päinvastainen esimerkki, sillä laajasta julkisesta sektorista huolimatta talouskasvu on ollut Pohjoismaissa vakaata 2000-luvulla (em., 164).

Vaikka hyvinvointivaltioiden ajan voi ajoittaa alkaneen toisen maailmansodan jälkeen, Suomea saattoi pitää pohjoismaisena hyvinvointivaltiona vasta 1980-luvulta lähtien. Erityisesti Ruotsiin verrattuna julkiset panostukset hyvinvointiin ovat olleet vaatimattomat.

Suomen talouspolitiikan keskiössä on ollut viennin turvaaminen – 1990-luvulla panostus siirtyi selkeästi tiede- ja teknologiayritysten tukemiseen, ja samanaikaisesti valtio purki markkinoiden säätelyä ja yksityisti julkista toimintaa. Yhteiskuntapolitiikan päätavoitteeksi nousi tuottavuus ja kilpailukyky - Suomen voi tulkita muuttuneen kilpailukyky-yhteiskunnaksi, jossa kuitenkin yhdistyy laaja julkisen sektorin vastuu esimerkiksi koulutuksessa ja terveydenhuollossa. Kilpailukyky politiikka on kuitenkin osittain epäonnistunut, sillä talouskasvusta huolimatta tuloerot ovat kasvaneet. (Hänninen 2010, 92-4.)

Vaikka yleisesti voidaan sanoa, että Suomi on onnistunut hyvinvointivaltiona hyvin, hyvinvointi vaikuttaa jakautuvan epätasaisesti. Esimerkiksi pienituloisten miesten kuolleisuus on 2.4 kertaa hyvätuloisempia yleisempää ja vastaavasti pienituloisten naisten 1.7 kertaista verrattuna hyvätuloisiin. 1990-luvun laman jälkeisenä aikana pitkäaikaistyöttömyys on jäänyt korkealle tasolle, ja suhteellinen köyhyys on entistä yleisempää. Vastaavasti vanhushoivapalveluissa ollaan siirrytty entistä enemmän informaalin hoivan piiriin: vuonna 2009 hoivan tarpeessa olevista vähintään 80-vuotiasta noin 80 % oli hoivan suhteen perheen ja ystäväpiirin varassa. (Vaarama 2011, 18.)

Suomen luokittelu pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi on ollut yleisesti hyväksytty totuus, mutta eriarvoisuuden kasvu on kyseenalaistanut tämän. Kysymykseen, onko Suomi pohjoismainen hyvinvointivaltio, ei kuitenkaan voi antaa yksiselitteistä vastausta – vastaus riippuu pitkältikin siitä, mitä mitataan ja millaisella mittarilla. Tietyillä sosiaalipolitiikan alueilla Suomen voi nähdä muiden pohjoismaiden kanssa samassa ryhmässä, mutta vastaavasti joillakin alueilla julkiset panostukset ovat vähäisemmät muihin verrattuna. Toisaalta on myös väitetty, että pohjoismaisen hyvinvointivaltion määritelmä kaikessa laajuudessaan ei enää kuvasta käytäntöä. Retoriikassa se on kuitenkin elinvoimainen käsite, ja se uudentaa itseään jatkuvasti (Hellsten 2011, 167-168.)

Hyvinvointivaltioiden niputtaminen yhtenäisiin ryhmiin on jokseenkin kyseenalaista. Ensinnäkin yhteiskunnat itsessään ovat erittäin monimutkaisia – vaikka yhtenäisyyksiä voidaan osoittaa, usein erilaisuuksia voi havaita enemmän. Toiseksi klassisessa hyvinvointimallijaottelussa ongelmaksi voi nostaa sen, että malleista löytyy aina päällekkäisyyksiä: mitään yksinomaan konservatiivista tai liberaalia mallia ei ole olemassakaan muualla kuin tekstikirjassa. Näiden lisäksi esimerkiksi perinteisen liberaali/konservatiivi/sosiaalidemokraatti-jaottelun ongelmaksi voi mainita sen

”eurosentrisyys”, esimerkiksi Aasian maat on jätetty täysin ulkopuolelle. Jaottelu myös tehdään selkeästi pohjoismaisesta näkökulmasta – muut mallit ovat Pohjoismaihin nähden puutteellisia (Hellsten 2011, 158). On myös täysin mahdollista, että hyvinvointivaltioiden yleinen luokittelu on yksinkertaisesti liian kunnianhimoinen tehtävä, sillä useiden eri sosiaalipolitiikan lohkojen yhteen niputtaminen tekee vertailusta hankalaa – tässä mielessä tutkimuksessa olisi järkevämpää vertailla yksittäisiä sosiaalipolitiikan alueita (Bergh 2005, 355-6).

2.3. Pohjoismainen hoivaregiimi – vanhushoiva Suomessa?

Edellä esitetyn jaottelun mukaisesti hyvinvointivaltioita voidaan jaotella eri luokkiin niiden erityispiirteiden perusteella. Puutteisten huolimatta Suomi katsotaan kuuluvan muiden Pohjoismaiden kanssa samaan ryhmään. Vertailua voidaan kuitenkin viedä vielä askel pidemmälle, ja tarkastella yksittäistä sosiaalipolitiikan toimialuetta. Tämän tutkielman kannalta mielenkiintoista on erityisesti hoivapolitiikka. Hoivan tutkimuksessa onkin esitelty niin sanottua hoivaregiimijaottelua eri maiden luokitteluun hoivan organisointitapojen perusteella.

Esping-Andersenin jaottelun mukaisesti länsimaiset hyvinvointivaltiot voidaan jakaa kolmeen luokkaan: sosiaalidemokraattiseen, konservatiiviseen ja liberaaliin. Yleisellä tasolla jaottelun voi sanoa antavan hyvän yleiskuvan harjoitetusta sosiaalipolitiikasta kussakin kategoriassa. Harjoitetun hoivapolitiikan perusteella voidaan käyttää hieman erilaista jaottelua: Pohjoismainen julkishoivaregiimi, perhehoivaregiimi, anglosaksinen tarveharkintamalli ja Keski-Euroopan malli. Pohjoismaisessa mallissa julkinen sektori on pitkälti vastuussa hoivan järjestämisestä. Palvelut ovat universalistisia eli hoivapalvelut ovat tarjolla kaikille alueesta riippumatta. Kunnat tuottavat hoivapalveluita valtion ohjauksessa – tätä voi olla esimerkiksi valtion antama rahallinen tuki palvelun järjestämiseen, säädetyt lait ja asetukset ja informaatioon perustuva ohjaus, joka voi esimerkiksi tarkoittaa raporttien julkaisemista tai koulutuksen järjestämistä (Tukia & Wilskman 2011, 6). Kattavasta formaalista hoivasta huolimatta myös informaali hoiva on merkittävää. Olennaista regiimille on myös naisten korkea työllisyysaste, mutta vastaavasti ammatillisesta hoivatyöstä vastaavat pääsääntöisesti naiset. (Anttonen & Sointu 2006, 17.)

Etelä-Euroopan maissa perheet ovat ensisijaisesti vastuussa hoivan järjestämisestä. Perhehoivaregiimin maille ominaista on julkisten hoivapalveluiden ja tukimuotojen niukkuus ja naisten matala työllisyysaste. Vanhusten hoivasta vastaa perheen naiset ja yksityiset hoivatyöntekijät, jos taloudellinen tilanne tämän mahdollistaa. Perheen vastuu hoivasta on kirjattu lakiin. Vastaavasti anglosaksisessa tai brittiläisessä mallissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat perinteisesti universalistisia hoivaa lukuun ottamatta. Vanhusten hoivassa julkinen valta ottaa osittain vastuuta, ja Iso-Britanniassa on suosittu ns. tilaaja-tuottajamallia vanhusten hoivassa, jossa palveluita on ulkoistettu yksityisille toimijoille julkisen sektorin organisoimana. Keski-Euroopan maissa ei varsinaisesti vallitse yhtenäistä hoivaregiimiä: esimerkiksi Hollannissa ja Saksassa iäkkäille on tarjolla kattavasti erilaisia palveluita ja vastaavasti Belgia ja Ranska erottuvat joukosta laajalla perhepolitiikalla. (em.)

Euroopan hoivajärjestelyjä tarkastellessa suurimmat erot näkyvät Pohjoismaiden ja Etelä-Euroopan välillä: Välimeren maissa perhekeskeinen informaali hoiva on huomattavasti tärkeämpää kuin formaali. Keski-Euroopan maat ja Britannia asettuvat tässä jaottelussa hieman hankalammin luokiteltavaan välimaastoon. Hoivapalveluiden kansainvälisessä vertailussa esimerkiksi Belgialla ja Ranskalla on varsin kattavat formaalit hoivajärjestelyt muihin Keski-Euroopan maihin verrattuna (Bettio & Plantenga 2004, 102). Vastaavasti jos tarkastellaan vain julkisia menoja pitkäaikaishoivan järjestämiseen, jaottelu muistuttaa enemmissä määrin perinteistä hyvinvointivaltiojaottelua: Pohjoismaat omana ryhmänä, konservatiiviset hyvinvointivaltiot ja Itä-Eurooppa, jossa julkiset panostukset ovat vähäisiä. Tämä ei ole yllättävää, sillä perinteisessä jaottelussa on nimenomaan keskitytty sosiaalimenojen vertailuun sosiaalipolitiikan käytäntöjen tarkemman tarkastelun sijasta. Pitkäaikaishoivamenoja tarkastellessa on kuitenkin huomioitava, että menot ovat yleisesti suhteellisen vähäisiä: OECD-maissa julkiset menot pitkäaikaishoivaan ovat keskimäärin 1.2 % BKT:stä. (Carrera ym. 2012, 32.)

Yleinen kehitystrendi Euroopassa vaikuttaisi olevan, että hoivapalveluita viedään markkinahenkisempään suuntaan. Valtiot ovat siirtäneet vastuuta hoivan järjestämisestä enemmissä määrin alemman tason toimijoille, kuten kunnille, mutta resursseja ei ole vastaavasti ohjattu palveluiden järjestämiseen. Niukkenevat resurssit hoivassa ovat johtaneet laadun heikentymiseen ja laitoshoidon välttelyyn. Painopiste onkin selkeästi siirtynyt kotona tehdyn hoivan tukemiseen, ja esimerkiksi Suomessa kotihoivan piirissä elää paljon iäkkäitä, joilla on vaativat hoivatarpeet. Korkea kysyntä laitoshoidolle kertoo, että viime vuosien hoivapolitiikka ei ole täysin onnistunut. Puuttuvat julkiset panostukset hoivaan ovat vieneet

palveluita selkeästi kaupallisempaan suuntaan – entistä enemmän hoivapalveluissa tavoite on voiton tuottaminen. Samanaikaisesti myös pitkälti perheiden vastuulla oleva informaali hoiva on yleistynyt, tosin Pohjoismaissa formaali hoiva on ainakin vielä yleistä. (Kröger & Bagnato 2017, 213-214.)

Suomen lainsäädännössä vastuu hoivan järjestämisestä on julkisella sektorilla, mutta käytännön tasolla perheet ja viralliset tahot vastaavat yhtä lailla hoivasta. Suomen, ja myös muiden Pohjoismaiden, hoivajärjestelyitä onkin kuvailtu jaetun hoivavastuun maina, joissa erityisesti iäkkäät vastaanottavat sekä formaalia että informaalia hoivaa. Kuitenkin erityisesti Suomessa kehitys 2000-luvulla on siirtänyt hoivan painottumista omaisten vastuulle. (Kröger 2009, 117-118.)

Sosiaalipolitiikan tarkoitusta voisi kuvailla pyrkimykseksi harmonisoida kotitalouksien, julkisen ja yksityisen sektorin toiminta palvelemaan hyvinvointia. Hoiva on varsin uniikki harjoitetun sosiaalipolitiikan kohde, sillä sektoreiden toiminnan lisäksi siinä käsitellään myös henkilökohtaisia hoivasuhteita (Daly 2002, 254). Suomessa on siirrytty niin sanottuun hyvinvointipalveluiden sekatalouteen tai monituottajamalliin. Yksinomaan julkisen palveluntuotannon sijaan ideaaliksi on noussut julkisen, yksityisen ja järjestösektorin kilpailu. Sekatalousmallin toteuttamisessa kunnat ovat siirtyneet niin sanottuun tilaaja-tuottajamalliin, jossa kunnat kilpailuttavat palveluntarjoajan markkinoilta, ja kunnan vastuulle jää palvelun laadunvalvonta. Yleisesti hoivapolitiikan kehitystä Suomessa leimaa yksilön vastuun korostuminen – kansalaisilta odotetaan entistä suurempaa vastuuta hoivan järjestämisessä. (Anttonen 2009, 94-5.)

2.4. Hoivapalveluiden tuotantorakenne

Pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle ominaisesti julkinen sektori on pitkälti ollut vastuussa ihmisten hyvinvointiin liittyvistä palveluista. Terveystieteiden ja taiten myös hoiva, on nähty kaikkia koskettavana ja yhteisesti järjestettävänä asiana. 2000-luvulla yleinen trendi on kuitenkin ollut erilainen: julkisista palveluista on enemmistö yksityistetty tai ulkoistettu muiden tahojen organisoimiksi. Erityisesti Suomessa 90-luvun lama edustaa tietynlaista suunnanmuutosta hyvinvointivaltion kehitykselle: julkisen sektorin kerätessä kritiikkiä kannatus markkinahenkisyydelle kasvoi (Lehto & Blomster 1999). Taustalla on myös ollut mm. kustannuspaineet ja esimerkiksi hoivapalveluissa huoli ikääntyvästä väestöstä ja

heikkenevästä huoltosuhteesta – verovaroin iäkkäiden hoivaa on yhä haastavampi järjestää. NPM-ideologian mukaisesti kunnat ovat omaksuneet uudenlaisia tuotantomalleja, joissa ulkopuolinen taho vastaa varsinaisesta palvelusta, ja julkinen toimija toimii laadunvalvojana. Muutokset palvelurakenteessa ovat herättäneet kysymyksiä palveluiden laadun tasosta.

Suomen järjestelmässä kunnat ovat viime kädessä vastuussa palvelun järjestämisestä. Valtion tasolla säädetään lait, jotka ohjaavat kuntien toimintaa, ja tämän lisäksi valtio tukee rahallisesti kuntien toimintaa. Raha ei ole kuitenkaan ns. korvamerkittyä, eli kunnat ovat varsin autonomisessa asemassa järjestäessään (hoiva)palveluita. Tämän lisäksi kunnilla on myös veronkeruuoikeus. (Anttonen & Karsio 2016, 154.) Kunnat ovatkin avainasemassa julkisten palveluiden organisoinnissa.

Usein palveluiden yksityistämistä perustellaan kustannustehokkuuden lisäämisellä ja kuluttajan valinnanvapaudella. On kuitenkin aiheellista pohtia, kärsiikö laatu, kun kaupalliset toimijat pyrkivät tuottamaan voittoa mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Toisaalta NPM ajattelun mukaisesti kunnat ovat vastuussa laadun valvonnasta, joten ideaalisti laadun taso säilyisi, ja julkisia palveluntarjoajia kustannustehokkaammin toimivat yritykset järjestäisivät palvelut. Skenaario ei ole kuitenkaan ongelmaton, ensinnäkin kuntien järjestämä kilpailuttaminen ja laadunvalvonta luovat myös kustannuksia. Toiseksi on aiheellista pohtia myös kaupallisten toimijoiden elinkaaria - esimerkiksi vuonna 2011 yli puolet lopettaneista suomalaisista yrityksistä oli ollut alle viisi vuotta toiminnassa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 85). Palveluiden laadun kannalta on arveluttavaa, jos tarjoaja vaihtuu useasti lyhyen aikavälin sisään, ja uuden palveluntarjoajan järjestäminen vaatii myös kuluja. Toisaalta on myös aiheellista pohtia, kuinka mahdollista on, että laatu ei kärsi, jos ja kun yritykset pyrkivät mahdollisimman kustannustehokkaaseen toimintaan.

Yleinen yksityistäminen muoto EU-alueella on ollut tilaaja-tuottajamallin käyttäminen. Julkiset toimijat, eli kunnat, kilpailuttavat markkinoilta parhaan mahdollisen yksityisen palveluntarjoajan, joka pystyy tuottamaan palvelun tehokkaammin ilman, että laatu kärsii. Toisaalta myös julkisen vallan tarjoamat rahalliset tuet esimerkiksi hoivan järjestämiseen on ulkoistamisen muoto, sillä kuluttaja on vapaa käyttämään tuet valitsemallaan tavalla. Yksityistämisprosessia voi mallintaa kolmen eri vaiheen kautta. Aluksi julkiset toimijat siirtävät vastuuta palveluiden järjestämisessä paikallistason toimijoille. Tämän jälkeen yksityiset ja järjestösektorin toimijat ottavat entistä enemmän vastuuta palveluista, ja lopuksi

myös kansalaisyhteiskunnan toimijat ovat entistä enemmän mukana julkisen ja yksityisen sektorin välissä. (Koskiaho 2008, 20-21.)

Iso kysymys palveluiden yksityistämisessä on kuitenkin ns. transaktiokustannukset. Termillä viitataan palvelun tarjoajan vaihtumisesta seuraaviin menoihin. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa on useita osia, joiden hintaa on hankala mitata. Laadunvalvonta tuottaa myös kustannuksia, ja on huomioitava, että yksityisen toimijat tuottavat ensisijaisesti palveluita, joista on helppo tehdä voittoa. Tämä voi johtaa ylitarjontaan tietyille palvelulle ja vastaavasti vähäiseen palveluntarjoajamäärään toiselle palvelulle. (em., 29-31.)

Tilaaaja-tuottajamallin lisäksi hyvinvointipalveluita on kaupallistettu myös antamalla kuluttajien vapaasti valita yksityisen ja julkisen palveluntarjoajan väliltä - usein tähän on liittynyt palvelusetelin käyttöönotto. Kaupallisten palveluiden puolestapuhujien mukaan julkisen sektorin toiminta muistuttaa yksityisen sektorin monopolia: julkisella toimijalla ei ole kilpailijoita. Koska kilpailua ei ole, ei myöskään ole paineita kehittää toiminnan laatua tai kustannustehokkuutta. Toinen usein käytetty argumentti liittyy toiminnan omistajuuteen: yksityinen toimija huolehtii yrityksestään oman etunsa tähden paremmin kuin julkinen, sillä heikosti hoidettua yritystä uhkaa konkurssi. Kilpailusta seuraavat kustannuspaineet voivat kuitenkin yhtä lailla kannustaa toimijoita tekemään leikkauksia laadun kustannuksella. (Petersen & Hjelmar 2014, 5-6.)

Käytännössä hoivapalveluiden kaupallistuminen etenee siten, että julkisen vallan toimesta vahvistetaan kaupallisten toimijoiden asemaa, ja hoivapalveluita tuotetaan enemmissä määrin markkinamekanismin alaisissa kaupankäyntisuhteissa. Kaupallistumista perustellaan kuluttajan itsemääräämisoikeuden lisääntymisellä, sillä lisääntynyt tarjonta luo kuluttajalle valinnanvaraa. Tämän lisäksi kaupalliset palvelut tulkitaan kustannustehokkaiksi: palvelut ovat laadukkaampia ja halvempia. Markkinoiden toiminnan kannalta kolme eri ehtoa tulisi täyttyä: 1. tieto palveluntuottajien hinnoista ja laadusta tulisi olla kaikille avointa, 2. palveluntarjoajan vaihtaminen tulee olla yksinkertaista ja halpaa, 3. palveluntarjoajien välillä tulee vallita aito kilpailutilanne. (Brennan ym. 2012, 379.)

Käytännössä tiedonsaanti voi olla kuitenkin kuluttajille hankalaa hoivan kohdalla ja usein kuluttaja joutuu tekemään päätöksen palveluntarjoajasta hankalassa elämäntilanteessa. Tämän lisäksi kuluttajat ovat usein varsin erilaisissa asemissa päättäessään hoivapalveluista, sillä jotkut saavat tukea päätöksentekoon esimerkiksi omaisilta ja jotkut eivät saa, ja tämä ruokkii epätasa-arvoa hoivassa. Myöskään palveluntarjoajan vaihtaminen ei ole helppoa, sillä

esimerkiksi muuttaminen toiseen hoivakotiin on raskasta ja kallista. Suurten kaupallisten hoivayritysten vahvistuminen myös vääristää kilpailua, ja markkinat eivät toimi ideaalisti. (em., 379-380.)

Hoivapalveluissa kuluttajan valinnanvapaus on myös jokseenkin ongelmallinen käsite. Valinnanvapaus kytkeytyy hyvinvointivaltiokeskustelun klassiseen asetelmaan: toisessa ääripäässä ovat laajan universalistisen hyvinvointiregiimin puolustajat, kun taas toinen näkee raskaan ja byrokraattisen julkisen sektorin tukahduttavan yksilönvapauden. Kaupallisten palveluntarjoajien mukaan tuominen lisäisi kuluttajan valinnanvapautta ja vapauttaisi yksilön valitsemaan juuri itselle sopivan palvelun markkinoilta. Ideaalisti tilanne on näin, mutta hoivapalveluita tarvitsevan näkökulmasta tilanne ei välttämättä ole niin yksinkertainen. Vanhushoivaa tarvitseva ei läheskään aina ole NPM-henkisen ajattelun mukainen ideaali autonominen kuluttaja. Usein päätökset hoivasta tehdään ns. perhekontekstissa, ja päätökseen vaikuttavat esimerkiksi puoliso, lapset ja mahdollisesti muut läheiset sukulaiset. Hyvin mahdollisesti taustalla voi myös olla muistisairaus, joka heikentää iäkkään kykyä tehdä päätöksiä hoivan suhteen. Yhä etenevässä määrin palveluiden käyttäjiltä edellytetään tietoteknistä osaamista, ja on aiheellista pohtia, kuinka hyvin iäkkäät osaavat käyttää esimerkiksi verkkopalveluita. Tiivistäen (vanhus)palveluiden saatavuus ja laatu eivät saisi olla riippuvaisia asiakkaan autonomian tasosta – esimerkiksi hoivan saamisen edellytyksenä ei saisi olla aktiivinen lähipiiri (Muuri ym. 2008, 448). Erityisesti huonossa kunnossa olevat iäkkäät ovat haavoittuvassa asemassa, jos hoivan saaminen itsessään edellyttää paljon.

3. HOIVA JA SEN TEKIJÄT

Jokainen meistä tarvitsee hoivaa jossain vaiheessa elämää. Lapsena olemme riippuvaisia vanhemman antamasta hoivasta, ja vastaavasti sairaudet tai vammaisuus voivat aiheuttaa hoivan tarvetta aikuisiällä. Ikääntyessä hoivan tarve on yleistä ja yhtä lailla tärkeää kuin muissakin elämänvaiheissa. Vanhushoivan keskeinen tavoite onkin laadukkaan elämän säilyttäminen ja tukeminen myöhemmällä iällä, kun yksilön ruumiilliset ja henkiset kyvyt heikkenevät. Täten lasten hoivan ja vanhushoivan välillä on oleellinen ero – lasten hoivassa pyrkimys on toimintakyvyn kehittäminen eli lapsen kasvattaminen kelpoiseksi yhteiskunnan jäseneksi, kun vanhushoivassa pyritään tarjoamaan säädyllinen vanhuus. (Anttonen ym. 2009, 8-9.) Yleisesti hoivassa, riippumatta elämänvaiheesta, on riippuvuus toisesta ihmisestä: hoivan vastaanottaja ei usein yksinkertaisesti pysty yksin suoriutumaan elämän arjesta yksin. Individualismia korostavassa yhteiskunnassa riippuvuus toisesta on ongelmallinen ajatus. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 12.) Tehokkuus-yhteiskunnassa hoivaa tarvitsevat vanhukset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä toisin kuin lapsia, ikääntyvää ei enää ”hoivata työmarkkinoille” vahvistamaan kansantaloutta.

Vanhuspalvelulain mukaisesti ikääntyneillä on oikeus hoivaan, jos sille on tarve. Lain tarkoitus on turvata tämä oikeus – hoivapalvelut tulee järjestää niin, että ne edistävät ikääntyneen väestön hyvinvointia, ja palveluiden kehityksessä ja päätöksenteossa kuunnellaan myös vanhushoivaa tarvitsevien mielipiteitä. Vastuu hoivan järjestämisestä on kunnilla – kuntien tulee järjestää suhteet muiden hoivaa järjestävien osapuolien, kuten yksityisten toimijoiden kanssa, ja vanhushoiva tulee olla osana kuntastrategiaa, jossa kartoitetaan tarkemmin vanhushoivan tarpeet ja kehityssuunnat. Lakiin on kirjattu myös kuntien vastuu laadunvalvonnasta – vaikka esimerkiksi yksityinen toimija järjestää hoivapalvelun, kunnalla on vastuu valvoa, että palvelu edistää iäkkään terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Käsitteenä hoiva on monitahoinen. Hoivan vastaanottajana voi olla lapsi, aikuinen tai vanhus. Hoivatyö itsessään voi olla sekä fyysistä että emotionaalista työtä, esimerkiksi henkisen tuen antaminen on myös osa hoivaa. Usein hoivan vastaanottaja antaa myös panoksensa hoivasuhteessa. Hoiva onkin tässä mielessä vastavuoroista: molemmat ovat siinä aktiivisia toimijoita. Tässä lienee keskeinen erottava tekijä hoivan ja hoidon välillä. Hoivaa tehdään niin formaalissa kuin informaalissa ympäristössä: sitä tehdään kodeissa lähiomaisen, esimerkiksi puolison toimesta, tai siitä vastaa virallinen taho esimerkiksi palvelukodissa.

Hoivasuhteet ovat hyvin yksilöllisiä – tähän vaikuttaa esimerkiksi osapuolten välinen henkilöhistoria ja yksilölliset mieltymykset. Tämän lisäksi tavat järjestää hoivaa voivat vaihdella eri kulttuureissa. (Hoppania ym. 2016, 99-101.). Hoiva onkin ensisijaisesti empiirinen käsite: hoivan määrittely riippuu pitkälti kontekstista, ja kun siitä ammentaa teoreettista viitekehystä, on tärkeä tiedostaa sen moninaisuus ja tarkentaa, miten sitä käyttää (Thomas 1993).

Uusliberaali talouspolitiikka on saanut entistä tukevammin jalansijaa Suomessa 1990-luvun laman jälkeisenä aikana Suomessa, ja tämä on näkynyt myös hoiva-alalla: julkinen vastuu hoivasta on siirtynyt enemmässä määrin yksilön vastuulle. Ikääntyvä väestö on nähty uhkana Suomen kilpailukyvyille, ja vanhushoivassa on täten pyritty säästämään. (Henriksson & Wrede 2008, 121.) Leikkaukset ja muutokset työkuultuurissa ovat asettaneet hoivatyöntekijät hankalaan asemaan, jossa työ on entistä kuluttavampaa ja jossa edellytykset tarjota laadukasta hoivaa ovat tuntuvasti heikentyneet (Tainio & Wrede 2008, 187). Työn tekemistä leimaa myös epäselvyys työn sisällöstä, kuuluvatko esimerkiksi ruuanlaitto ja siivous hoivatyöhön (em., 184).

3.1. Hoivan käsite

Alkujaan hoivan käsite nousi 1980-luvun naistutkimuksessa, jossa kiinnitettiin huomio naisten kotona tekemän hoivatyön erityisyyteen. Tätä ennen huolenpito toisesta henkilöstä oli luontevasti yhdistetty muun kotityön, kuten siivoamisen ja ruuanlaiton, kanssa yhteen, ja hoivalle ei annettu erityistä huomiota. Teoreettinen keskustelu hoivasta kehittyi jokseenkin samoihin aikoihin Pohjoismaissa ja Britanniassa. Käytännössä tämä tarkoitti hoivan tarpeellisuuden tunnustamista: hoiva on ihmisen selviytymisen kannalta oleellista. Yhteiskunnan muuttuessa kysymys siitä, kuka on hoivasta vastuussa, on noussut entistä voimakkaammin esille. Hoivan käsitteelle on siis selkeästi ollut yhteiskunnallinen tarve. Nykyisin on varsin luontevaa puhua hoivapolitiikasta tai hoivapalveluista. Käsite on elinvoimainen niin arki- kuin teoreettisessa kielessä. Perinteisesti perheet ovat vastanneet hoivasta, ja joissakin maissa juridinen velvoite huolehtia vanhemmista on kirjattu lakiin - ja vaikka näin ei olisikaan, moraalinen velvoite ohjaa monet hoivaan. (Anttonen & Sointu 2006, 12.; Anttonen & Zechner 2009, 16-18.)

Käsitteenä hoiva on laaja-alainen, sillä se pitää sisällään niin lasten kuin iäkkäiden hoivan. Vastaavasti hoivan tarjoaja voi olla esimerkiksi vanhempi, puoliso tai hoivatyöntekijä. Hoiva voi olla fyysisesti raskasta työtä, mutta se voi olla myös henkistä - kuunteleminen, keskustelu tai pelkästään läsnäolo on usein tärkeää. Hoiva on työtä, mutta se on myös paljon enemmän: hoivan emotionaalinen puoli tekee hoivasta inhimillisesti tärkeää. Hoivaa voi luonnehtia universaaliksi ilmiöksi, kuitenkin tavat järjestää hoivaa vaihtelevat kulttuurista tai ajasta riippuen. Tämä tekeekin hoivan yksiselitteisestä määrittelystä haasteellista. (Anttonen & Zechner 2009, 18.; Näre 2012, 92.)

Usein hoivatyöstä puhuessa korostetaan sen rutiininomaisuutta ja sen vaatimaa työpanosta. Tällöin kuitenkin työn vaatima osaaminen jää pimentoon. Hoivaan liittyy auttamista arkipäivän askareissa, kuten siivoamisessa, ruuanlaitossa ja peseytymisessä. Näihin tehtäviin liittyy rutiininomaisuus ja näkymättömyys. Tämän vuoksi hoivaa mielletään yleisesti rutiinin ja toistuvuuden kautta osaamisen sijaan. Osaaminen ilmenee vasta silloin hoivatyössä, kun vaadittua taitoa esimerkiksi liikkumisessa auttamiseen ei ole. (Tedre 2000.)

Hoito ja hoiva yleensä erotetaan käsitteinä toisistaan. *Hoitotyö* edellyttää laaja-alaista osaamista ja yleensä ammatillista pätevyyttä. Vastaavasti käsitykset *hoivasta* ovat moniselitteisiä ja tulkinnallisempia kuin hoidon käsite. Usein se käsitetään luontaisesti naisten tekemänä työnä, joka ei edellytä varsinaista ammatillista osaamista. Hoivatyössä korostuu ns. hiljainen tieto – esimerkiksi tieto hoivattavan tavoista, mieltymyksistä ja tarpeista, jotka voivat olla tärkeitä myös hoivattavan fysiologisen terveyden kannalta. Hoivan rationaliteetin käsite korostaa, että hoivatyössä täytyy jatkuvasti osata ottaa huomioon hoivattavan tarpeet ja niiden muuttuminen terveydellisestä tilasta riippuen. Toisaalta se on myös ymmärrystä toisen riippuvaisuudesta hoivaan. (Hoppania ym. 2016, 99-101.)

Käsitteenä hoiva on varsin joustava – hoivalle annetaan usein eri merkityksiä riippuen kontekstista. Erilaiset määritelmät myös tekevät hoivasta tutkimuksen kannalta hankalan käsitteen. Carol Thomas (1993, 651-3.) on määritellyt hoivalle seitsemän eri merkitysulottuvuutta, joissa jokaisessa hoiva määrittyy eri painoilla. Ensinnäkin hoivan antajan identiteetti voi määrittyä esimerkiksi äidin tai vaimon roolin kautta – vastaavasti se voi myös rakentua ammatillisen, kuten sairaanhoitajan, roolin kautta. Hoivan vastaanottajan identiteetti määritellään usein riippuvuuden kautta: osa hoivan vastaanottajista on hoivasta täysin riippuvaisia, osa pärjää arjessa myös itse. Hoivan antajan ja vastaanottajan välinen suhde määritellään yleensä perhesuhteen, esimerkiksi puolison hoivaamisen kautta, mutta

yhtä lailla hoivasuhteita on toisilleen vieraiden ihmisten välillä. Hoivan luonne luo myös epäselvyyttä: onko hoiva välittämistä, vai työtä (työtehtävien suorittamista)? Niin ikään hoivaa määritellään myös eri tavoin formaalissa ja informaalissa kontekstissa. Tähän liittyen myös hoivan taloudellisessa ulottuvuudessa hoiva saa erilaisia merkityksiä, tehdäänkö hoivaa perhevelvollisuutena vai maksetaanko siitä palkkaa. Viimeisenä ulottuvuutena Thomas määrittelee institutionaalisen ulottuvuuden, eli missä hoivaa fyysisesti tehdään (esimerkiksi laitoksessa/kotona tehty hoiva).

Tutkimuksessa hoivan monitulkinnallisuus tekee käsitteestä hankalan työkalun, kun esimerkiksi pohditaan hoivan suhdetta hyvinvointivaltioon. Yhteiskunnan sisällä hoivasta vastaavat useat eri toimijat: perheet, yksityiset ja julkiset palveluntarjoajat, järjestöt ja vapaaehtoistyöläiset jne. Hoiva myös käytännössä koskettaa kaikkia yhteiskunnan jäseniä – jokainen meistä on joskus vastaanottamassa tai antamassa hoivaa. Hoivasta voidaan todellakin siis puhua koko yhteiskuntaa läpileikkaavana käsitteenä. Tällainen tulkinta hoivasta edellyttää mahdollisimman laajaa tulkintaa käsitteestä, jotta se pitäisi sisällään sen eri merkitykset. Sosiaalisen hoivan käsitteellä pyritään havainnollistamaan hoivaa sen kaikessa laajuudessaan. Määritelmän mukaisesti hoiva on ensinnäkin työtä – hoivaan liittyy selkeästi aktiivinen toimijuus, ja tätä kautta hoiva liittyy myös hyvinvointivaltioon ja työpolitiikkaan. Toiseksi hoivaan liittyy koettu velvollisuus ja vastuu – esimerkiksi perhekontekstissa hoivaa tehdään selkeästi tässä viitekehyksessä. Kolmanneksi hoivasta tulee tiedostaa siihen käytetty taloudellinen tai emotionaalinen panos – oli hoivan järjestäjänä virallinen tai informaalinen taho, hoiva vaatii paljon. (Daly & Lewis 2000, 284-5.)

3.1.1. Hoivatyö

Kuten hoiva sisältää käsitteenä erilaisia merkityksiä, myös hoivatyö voi olla hyvin erilaista tilanteesta riippuen. Esimerkiksi lasten hoivaaminen on hyvinkin erilaista työtä kuin vanhushoiva, ja yhtä lailla hoivan työympäristöt ovat erilaisia – esimerkiksi päiväkotia verrattuna hoivakotiin. Vastaavasti työympäristö voi erota myös kokonsa puolesta: pieni perheyrittäjä on erilainen työympäristö kuin iso sairaala. Hoivasuhteet ovat myös erilaisia, sillä usein hoivan antajan ja vastaanottajan välille syntyy yksilöllinen suhde, joka pitää sisällään omanlaisensa dynamiikan. Keskeinen kahtiajako hoivatyössä usein tehdään informaalisen ja formaalin hoivan välillä: vastaako hoivasta virallinen taho vai lähipiiri, esimerkiksi perheenjäsen. Edellä mainittujen seikkojen takia myös hoivatyölle on hankala antaa

yksiselitteistä määritelmää. Yhteiskunnan toiminnan kannalta hoiva on välttämätöntä, ja yhteiskuntapolitiikan kannalta on kiinnostavaa, kuinka paljon annamme tälle työlle arvoa.

Keskeinen piirre hoivatyössä on sen sukupuolittuneisuus: hoivatyö on yleensä ollut naisten tekemää työtä. Usein hoiva ja naisena oleminen on liitetty luonnollisesti yhteen – tunneälykyys ja empatiakyky ovat hoivan kannalta tärkeitä seikkoja, ja perinteisesti nämä piirteet ovat assosioitu naiseuteen liittyviksi. Kun vastaavasti miehelle on oletettu rooli työntekijänä ja perheenelättäjänä, naisen rooli on ollut kodista huolehtiminen. Tämä ajatusmalli kuitenkin sivuuttaa täysin sen, että myös hoiva on fyysisesti raskasta työtä. Läpi historian hoiva on ollut ns. näkymätöntä työtä kotona, joka on ollut luonteeltaan informaalia. 1900-luvun jälkipuoliskolla kotona tehty työ alkoi koskettaa myös korkeammin koulutettuja naisia kotityöntekijöiden vähentyessä – hoivasta vähitellen tuli yhteiskuntaluokasta riippumaton naisia yhdistävä kokemus. (Anttonen & Zechner 2009, 19-22.)

Useissa maissa on yleistynyt käytäntö järjestää vanhushoiva maksamalla suoraan rahallista tukea hoivaa tarvitseville, ja yksilö voi itse järjestää hoivan haluamallaan tavalla. Käytännön myötä esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palkkaaminen on entistä yleisempää. Tällä on pyritty antaa hoivaa tarvitsevalle entistä enemmän päätäntävaltaa siitä, miten hoiva järjestetään. Toisaalta kyseinen kehityskulku on häivyttänyt hoiva-sanana hoivatyöstä – vaikka henkilökohtaisen avustajan työn toimenkuvaan liittyy oleellisesti hoiva, hänestä ei puhuta hoivatyöntekijänä. (Boddy, Cameron & Moss 2006, 4.) Toisaalta tämä on myös yksilönvapautta korostava käytäntö kollektiivisen (kaikille yhtäläisen) mallin sijaan – kuitenkin yksilön valmiudet hoivaan vaihtelevat paljon, esimerkiksi henkilökohtaisen tukiverkon laajuus (perhe ystävät jne.), oma terveys (toisin sanoen hoivan tarve) tai alueelliset erot. Yleinen kehityskulku Euroopassa vaikuttaisi olevan se, että hoivaa järjestetään entistä enemmän informaalisti – erityisesti, jos hoivan tarve on matala, mutta informaalia hoivaa käytetään paljon täydentävästi formaalin rinnalla myös korkean hoivatarpeen (iäkäs tarvitsee apua liikkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä jne.) tapauksissa (Bonsang 2009, 145). Vaikuttaisi siltä, että yleisesti kotona asumista mahdollisimman pitkään pyritään edistämään ja kallista laitoshoidoa pyritään välttämään.

Paula England (2005, 395-396) erittelee viisi erilaista teoreettista viitekehystä hoivatyön arvostukselle alan tutkimuksessa. Ensimmäinen käsittelee hoivatyön aliarvostusta – yleisesti hoivatyöstä maksetaan varsin matalaa palkkaa ottaen huomioon työn vaativuus. Viitekehysten aliarvostusta selittää alan naisvaltaisuus ja naisten oletettu rooli hoivaajana

yhteiskunnassa. Toinen viitekehys kertoo hoivan yleisestä hyödystä yhteiskunnalle. Keskeinen teesi on, että edut voivat olla välillisiä – esimerkiksi lasten hoivan tuloksena on tulevaisuudessa yhteiskuntakelpoinen aikuinen, ja tämän takia hoivan arvottaminen on usein hankalaa. Kolmas teoriaulottuvuus käsittelee hoivaa ennen kaikkea rakkauden työnä – välittäminen toisesta on oleellinen osa hoivaa. Joissakin tapauksissa välittäminen saattaa estää hoivatyöntekijää vaatimasta parempaa korvausta työstä, jos hän pelkää palkankorotuksen tapahtuvan hoivan laadun kustannuksella. Neljännen viitekehysten mukaan hoivan kaupallistuminen on ongelmallista, sillä hoivatyöntekijän emotionaaliseen panokselle ei voi saada markkinoilta vastiketta, ja länsimaissa yleistynyt maahanmuuttajataustainen hoivatyö on erityisen vahingollista kehitysmaiden hoivajärjestelyille.

Viimeinen teoriakehys kritisoi jyrkkää kahtiajakoa hoivan emotionaalisuuden ja rahan välillä. Perinteisesti on väitetty, että raha on huono motivaattori hoivalle: tärkeämpää on tunteiden vastavuoroisuus, ja hoivan kaupallistuminen vähentää emotionaalisuuden merkitystä hoivassa. Palkallinen formaali hoiva on kuitenkin jatkuvasti yleisempää, ja esimerkiksi yksityisellä sektorilla tulee myös jatkossa olemaan iso merkitys hoivan järjestämisessä. Perinteisen diskurssin taustalla on oletus, että kaupallistuminen tuhoaa automaattisesti emotionaalisuuden – markkinoilla tunteille ei ole sijaa. Empiirinen fakta tämä ei kuitenkaan ole, ja olisi tärkeää, että hoiva organisoidaan siten, että hoivan laatu säilyisi ja hoivatyöntekijät saisivat työstään riittävän palkkion. (em.)

3.1.2. Formaalin ja informaalin hoivan rajanveto

Karkeasti vanhushoiva voidaan jakaa formaaliin ja informaaliin hoivaan. Formaali hoivalla tarkoitetaan lakien tai sopimusten kautta säädeltyä palvelua, ja vastaavasti informaali on säätelemätöntä, usein hoivaa tarvitsevan lähipiirin tarjoamaa hoivaa. Tarkemmin määriteltynä formaalin hoivan muotoja voivat olla esimerkiksi lakiin kirjatut oikeudet työajoista hoivan vuoksi (lasten hoivassa erityisesti vanhempainvapaat), julkisen sektorin rahallinen tuki hoivan järjestämiseen ja julkiset suorat edut ja palvelut hoivaa tarvitseville. (Bettio & Plantenga 2004, 86, 90). Mary Daly (2002, 255) erottelee myös samankaltaista jaottelua hoivatarjonnassa: rahalliset edut, työntekoon liittyvät helpotukset, palvelut ja kannustimet/avustukset yksityiseen hoivaan. Joskus kahden hoivamuodon väliin erotetaan

myös semi-formaalihoiva, joka tarkoittaa lähipiirin tekemää hoivaa, johon voi nostaa julkisen sektorin tarjoamaa rahallista tukea (Anttonen 2009, 56).

Hoivaa tarvitsevat vastaanottavat hoivaa näiden kahden hoivan muodon muodostamassa kontekstissa – kuitenkin se, missä suhteessa hoivaa tarvitseva käyttää formaalia/informaalia hoivaa, on hyvin yksilöllistä. Peter Kemper (1992, 425-426) on nimennyt viisi eri vaikuttavaa tekijää sille, kumman hoivamuodon valitsee: formaalin hoivan *hint*a, hoivan vastaanottajan henkilökohtaiset *tulot*, *perheverkoston laajuus*, *sosiodemografiset taustat* ja *asumismuoto*. Kaksi ensin mainittua ovat selkeästi taloudellisia vaikuttimia – jos formaaliin hoivaan on varaa, usein sitä myös käytetään. Vastaavasti mitä enemmän hoivaa tarvitsevalla on perheenjäseniä tai ystäviä, jotka myös hoivaavat, sitä vähäisempi on formaalin hoivan tarve. Sosiodemografisiin taustoihin sisältyvät esimerkiksi ikä, sukupuoli tai etninen tausta – esimerkiksi joissakin kulttuuriyhteisöissä informaali hoiva on yleisempää. Asumismuoto vaikuttaa siten, että esimerkiksi yksin asuvalle hoivan järjestäminen on hankalampaa kuin hoivan tarjoajan kanssa jaetussa asumismuodossa.

Formaalin ja informaalin hoivan väliseen suhteeseen liittyy vahvasti taloudelliset tekijät – hoivamenojen kannalta informaali hoiva on yhteiskunnalle edullisempi keino tuottaa hoivapalvelut niitä tarvitseville. Informaali hoiva on nähty kustannustehokkaana vaihtoehtona, ja käytännössä tämä on tarkoittanut, että informaalille hoivalle on luotu kannustimia: sen sijaan että panostettaisiin julkisiin hoivapalveluihin, resursseja on ohjattu enemmässä määrin tukemaan esimerkiksi omaishoivaa (Jenson & Jacobzone 2000, 12). Toisaalta formaalien hoivapalveluiden vähentämisestä seuraavat säästöt ovat pois verotuloista: usein informaali hoiva tarkoittaa työikäisten pienempää osallistumisastetta työmarkkinoille. Erityisesti useampi vuotisissa informaaleissa hoivasuhteissa hoivanantaja joutuu vähentämään tai lopettamaan työssäkäynnin hoivasuhteen vuoksi (Schmitz & Westphal 2017, 15).

Erityisesti informaalisissa hoivassa hoivan antajan ja vastaanottajan roolit hämärtyvät – hoivasuhde on molemminpuolinen, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita. Informaalisissa hoivassa hoivan antaja on hyvin usein vastaanottajan läheinen henkilö, kuten aviopuoliso, joten osapuolien välinen henkilösuhde on väistämättä merkittävä. Läheisen suhteen seurauksena hoiva sulautuu osaksi arkea eikä sitä välttämättä mielletä edes hoivatyöksi. (Zechner 2008, 297.)

3.1.3. Hoivan vastavuoroisuus, emotionaalinen side

Yleisesti palveluissa voidaan mallintaa kaksi selkeää roolia: palvelun tuottaja ja sen vastaanottaja. Usein hoivasta puhuttaessa vastaavanlainen kaava toistuu – hoivalla on sen tuottaja ja saaja. Erityisesti tämä korostuu silloin, kun hoiva mielletään työnä – hoiva näyttäytyy asiakaspalveluna. Sitä hoiva usein myös on, mutta hoivan määrittäminen yksinomaan asiakaspalvelutyönä rajaa paljon hoivasta pois. Ensinnäkin hoivaan sisältyy vahva emotionaalinen panostus – usein hoivasta puhutaan rakkauden työnä (Graham 1983). Toiseksi kahtiajako hoivan antajiin ja vastaanottajiin leimaa hoivaa tarvitsevan passiiviseksi toimijaksi, jolla ei ole sanavaltaa hoivasuhteessa (Zechner 2008, 295). Hoivapalveluiden kehityksen kannalta olisikin tärkeää, että myös hoivan vastaanottaja nähtäisiin aktiivisena toimijana, ja myös hänen sanaansa kuunneltaisiin.

Joskus julkisessa keskustelussa rakentuu jopa syyllistävä kuva hoivan saajista – hoivaa tarvitsevat näyttäytyvät rasitteena yhteiskunnalle (Keith 1992). Esimerkiksi omaishoivaa antavat kokevat tekevänsä sitä pakon sanelemana – joko moraalisen tai lakiin kirjattuna velvollisuutena. Vastaavasti laitoshoidon tarvitsevat vanhukset saatetaan nähdä kylmästi menoeränä.

Hoivatyötä voi luonnehtia emotionaaliseksi työksi. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijälle tunteiden esille tuominen on luonnollinen osa työsuoritusta, ja tässä mielessä työ voi olla vaativampaa mutta usein myös antoisampaa. Kuten on edellä mainittu, hoivatyö on myös asiakaspalvelua – hoivatyöntekijä vastaanottaa asiakaspalvelijan roolin. Tämä rooli edellyttää asiakaspalveluhenkisyttä, joka muun muassa tarkoittaa vieraanvaraisuutta, iloista asennetta, kärsivällisyyttä, empaattisuutta ja turvallisuutta. Samanaikaisesti pitäisi kuitenkin olla myös aito: toisin kuin arkipäiväisessä asiakaspalvelussa, hoivassa luodaan henkilökohtainen suhde hoivan antajan ja vastaanottajan välillä. (Henderson 2001, 131-132.) Sen lisäksi, että hoivatyö on fyysisesti raskasta, se on usein myös henkisesti hyvin vaativaa, sillä henkilökohtainen samaistuminen hoivattavan kipuun voi tuntua myös hoivan antajasta raskaalta. Tässä mielessä hoivatyön tekijälle työn ja työn ulkopuolisen elämän erottaminen voi olla hyvinkin hankalaa.

Emotionaalinen työ tarkoittaa organisaation näkökulmasta sitä, että työssä tuodaan esille tunteita organisaation tai johdon vaatimalla tavalla. Tässä mielessä tunteellisuus tuotetaan organisaation ehdoilla - tuntemukset, esimerkiksi positiiviset mielikuvat, palvelevat organisaation etua. Tämä voi johtaa teennäiseen tunteiden esille tuomiseen työssä, joka voi

olla työntekijälle itselleen turhauttavaa (hoiva ei olisi enää hoivaa sanan varsinaisessa merkityksessä). Klassisesti työssä työsuoritus on persoonaton – työntekijän omat henkilökohtaiset tuntemukset tuli jättää sivuun. Hoivatyössä henkilökohtaisuus kuitenkin korostuu, sillä hoivaa työkseen tekevät käytännössä aina välittävät myös itse hoivattavan hyvinvoinnista. Tämän lisäksi hoivaajan ja hoivattavan välille syntyy usein henkilökohtainen suhde: henkilöt tuntevat toisensa, hoitaja tietää hoivaa tarvitsevan erityistarpeet ja mieltymykset ja myös toisinpäin. (Lopez 2006, 135-6.) Usein hoivasuhteessa myös hoivan vastaanottaja kokee antavansa jotain, esimerkiksi emotionaalista tukea, hoivan antajalle (Zechner 2008, 305).

Erityisesti omaishoivasta on yleensä puhuttu rakkauden työnä. Välittäminen on kuitenkin oleellinen osa hoivaa yleisestikin. Se on toki myös raskasta työtä, ja joskus se voi olla pelkästään tehtävien suorittamista. Hoivatyön rationaliteettikäsitys korostaa, että hoivatyö on sekä työtä että toisen tarpeista huolehtimista (Waerness 1984, 188). Sikäli hoivan englannin kielinen termi (care) kuvastaa hoivaan liittyvää välittämistä paremmin. Keskeistä hoivassa on empatiakyky – kykyä asettua tilanteessa kuin tilanteessa toisen asemaan.

3.2. Työn laatu ja hoiva

Perinteisesti työn laadun tutkimuksessa on painotettu itse työtehtäviä ja niiden kuvailua. Hyvässä työssä oli mahdollista kehittyä paremmaksi. Lisääntynyt tayloristinen johtamistapa ja fordistiset tuotantomallit olivat heikentäneet mahdollisuuksia tähän, ja keskeisiksi hyvän työn elementeiksi muodostuivat mahdollisuus taitojen hyödyntämiseen, työn monipuolisuus ja mahdollisuus oppia uutta työssä. 1980-luvulta eteenpäin työn laadun ymmärtäminen laajeni siten, että tutkimuksessa otettiin huomioon mahdollisuudet urakehitykseen ja työsuhdeturva. Taustalla tässä olivat kasvaneet epävarmuudet työmarkkinoilla ja työttömyyden lisääntyminen. Työn epävarmuus korostui tutkimuksessa entisestään 1990-luvulle siirryttäessä, sillä pätkätyöt, määräaikaiset työsopimukset ja itsetyöllistäminen olivat lisääntyneet jatkuvasti. Epävarmuuden myötä syntyi entistä syvempi kahtiajako niin sanottujen ydintyöntekijöiden, joiden asema työmarkkinoilla on suhteellisen turvallinen, ja prekaaria työtä tekevien, jotka ovat alttiimpia työmarkkinoiden heilahteluille, välillä. Samoihin aikoihin naisten määrä työmarkkinoilla oli lisääntynyt, ja tämä korosti uutta osatekijää työn laadun kannalta - perhe-elämän sovittamista työn kanssa. Tähän liittyvät

esimerkiksi työskentelyajat ja mahdollisuudet joustaa työssä perheen vuoksi. (Gallie 2007, 4-5.; Holman 2013, 476-477.)

Tämän lisäksi työn laadun tutkimuksessa on pohdittu stressin merkitystä laadun kannalta. Luonnollisesti liiallinen stressi on pahaksi, mutta paradoksaalisesti hyvä työ on myös stressaavaa – sopivasti paineistava työ on myös antoisaa ja itseä kehittävää. Liian helppo työ ei tarjoa mahdollisuuksia kehittymiseen tai uuden oppimiseen, mikä vastaavasti on yksi laadukkaan työn elementeistä. Toinen keskustelua herättänyt asia työn laadun kannalta on palkka – hyvä tulotaso luo taloudellista turvaa. Huonompi tulotaso ei kuitenkaan korreloi suoraan työhön tyytymättömyyden kanssa. Tätä voi selittää esimerkiksi puolison tuloilla, mutta esimerkiksi yksin elävillä pienellä palkalla eläminen hankaloittaa elämää. (Gallie 2007, 5-6.)

Kuitenkin myös tutkijoiden keskuudessa joidenkin mielestä juurikin palkka määrittää ensisijaisesti työn laadun. Työn laadun kannalta oleellista on, miten työ tukee työntekijän hyvinvointia. Laadun tutkimuksessa tätä voidaan lähestyä kahdella eri tavalla: subjektiivisella ja objektiivisella lähestymistavalla. Ensin mainittu nojaa vahvasti uusklassiseen taloustieteeseen, jossa työ nähdään ensisijaisesti työpanoksen vaihtamisena etuihin, jotka tukevat yksilön hyvinvointia. Palkka itsessään ei välttämättä suoraan määritä työn laatua, sillä pienempää palkkaa voi kompensoida muut työhön liittyvät edut. Taloustieteissä työn laadun arvioimista hankaloittaa ihmisten erilaisuus, esimerkiksi kyselytutkimuksissa työntekijöillä voi olla hyvinkin erilaiset preferenssit siitä, mikä työssä on tärkeää. Subjektiivisessa lähestymistavassa korostetaan enemmän käytäntöä. Vaikka monen mielestä palkka ei ole tärkein työn laadun mittari, yleisesti palkka on tärkein syy, miksi työntekijät menevät lakkoon. (Green 2006, 8-10.)

Vastaavasti objektiivisessa, tai sosiologisessa, lähestymistavassa edellä mainitut (Gallie 2007) ammattitaitoon liittyvät tekijät fordismi ja taylorismi heikensivät työntekijän mahdollisuuksia hyödyntää taitojaan ja kehittyä työssä. Työn laadun tutkimuksessa pyrittiin kokonaisvaltaisempaan ymmärrykseen työntekijän hyvinvoinnista, ja tätä on lähestytty pohtimalla, miten ihmisten tarpeet ilmenevät työssä ja miten niitä tyydytetään. Tutkimuksessa on hyödynnetty esimerkiksi Maslowin tarvehierarkiaa tai vastaavanlaisia viitekehyksiä. Työn laadun tutkimuksessa on selvä jännite taloustieteellisen ja sosiologisen tulkinnan välillä: ensin mainitun mukaan palkka on ainoa johdonmukainen mittari työn laadulle, kun

vastaavasti jälkimmäisen mukaan työn laadun ymmärtäminen edellyttää holistisempaa tulkintaa työstä. (Green 2006, 12-13.)

NPM-ajattelu on selkeästi vahvistunut pohjoismaissa yleisesti viime vuosikymmenten aikana. Tällä on ollut vaikutus työn luonteen muuttumiseen, sillä yksityistämisen myötä työelämässä on havaittavissa entistä enemmän tayloristisia piirteitä. Taylorismilla tarkoitetaan työn tehokkuuden maksimointia pilkkomalla työtehtäviä pienempiin osiin – tämän seurauksena työssä korostuu monotonisuus ja työntekijän vähäinen autonomia. Yleinen kehityskulku Pohjoismaissa on kuitenkin ns. kevyttuotannon (lean-malli) yleistyminen. Tällä tarkoitetaan työn tehostamista karsimalla siitä kaikki turha pois, ja vastaavasti työntekijältä odotetaan innovatiivisuutta, ongelmanratkaisukykyä ja asiakaslähtöistä työntekoa. Malliin liittyy ongelmia työntekijän hyvinvoinnin kannalta, ja lean-lähtöinen tuotantomalli voi olla ongelmallinen hoivapalveluiden järjestämisessä: hoivatyö vaatii usein reagointia työtehtäviin tapauskohtaisesti, ja autonomian puute työnteossa voi lisätä koettua kiirettä ja vähentää työn laatua. (Oinas, Anttila & Mustosmäki 2016, 677-678.) Kevyttuotannon kautta pyritään tekemään vähemmällä enemmän - samaan aikaan kun resurssit vähenevät, pyritään tehostamaan tuotantoa.

Alun perin lean-ajattelu on lähtöisin Japanin autoteollisuudesta. Ajattelulla on haastettu fordistinen/tayloristinen tuotantomalli ja pyritty mahdollisimman kurinalaiseen, järjestelmälliseen ja tehokkaaseen tuotantoon. Nykyisin tuotantomallin ovat omaksuneet myös useat julkisen sektorin toimijat. Tuotannossa on pyritty karsimaan ns. hukka pois, eli kaikki toimenpiteet, jotka eivät tuota lisäarvoa tuotteelle. Lean antaa itsestään melko positiivisen kuvan lupaamalla tehokkuuden nousevan ja työntekijän autonomian lisääntyvän. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että kevyttuotanto vaatii työntekijältä paljon ja on jopa haitallista työntekijän terveyden kannalta. Ilmeisesti leanin seuraamukset ovat hyvin tapauskohtaisia, ja joissakin tapauksissa työn autonomia on myös vähentynyt. (Tammelin, Anttila & Mänttärivan der Kuip 2016.)

Lean-mallin omaksuminen julkisissa palveluissa voi olla ongelmallista. Miten esimerkiksi määritetään mikä on hukkaa vanhusten hoivassa? Mallissa on taustalla selkeä ajatus, miten tuotteen arvo mitataan, mutta usein kuitenkin arvon määrittäminen esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudessa on haastavaa. (em.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana uusliberaali talouspolitiikka on vahvistunut yhteiskunnassamme, ja tämä heijastelee myös hyvinvointivaltion toimintaan. Yleisesti

julkisen sektorin toimintaa on pyritty tehostamaan – käytännössä leikkausten ja leanin kaltaisten toimintamallien avulla. Tehokkuusajattelu sopii kuitenkin huonosti yhteen hoivatyön kanssa, jossa työntekijän emotionaalinen panos on tärkeää. Työntekijältä vaaditaan entistä enemmän ajassa mitattavaa suorittamista, joka jättää hyvin vähän mahdollisuuksia joustavuuteen ja ennen kaikkea laadullisesti hyvän hoivan tarjoamiseen. Saman aikaisesti hoivatyössä on käytössä suhteellisen niukat taloudelliset resurssit – tämä ilmenee niin henkilöstön määrässä, kuin laitteiston ja tilojen puutteissa. Esimerkiksi muihin pohjoismaisiin hyvinvointivaltioihin verrattuna Suomen kulutus sosiaali- ja terveystalouden menoihin BKT:stä on selkeästi niukempaa. Väestön ikääntyessä ja vanhushoivan tarpeiden kasvaessa tämä on kestävä ylläpito. (Hirvonen & Husso 2012, 119-20.)

Tehokkuusajattelun ja hoivatyön yhdistämisen ongelma vaikuttaisi kiteytyvän siihen, että hoivaa on varsin hankala operationalisoida mitattaviksi suorituksiksi. Perinteisessä tuotannossa aikaan suhtaudutaan mitattavana suureena, jonka raameissa valmiin hyödykkeen vaatimat suoritukset tehdään. Erityispiirteidensä vuoksi tiukat ajalliset vaatimukset sopivat kuitenkin huonosti yhteen hoivatyön kanssa (em., 121). Hoivatyön sitominen ajassa mitattaviin suorituksiin on monelta osin ongelmallinen. Ensinnäkin hoivaa tarvitsevien tarpeet ovat hyvin erilaisia – jonkun kohdalla vähäisempi tuki voi riittää, mutta yhä useampi tarvitsee paljon tukea päivittäisiin perustoimintoihin (esimerkiksi WC-käynnit, peseytyminen, ruokailu jne.). Toiseksi ennalta määrättyihin aikoihin sidotut suoritukset eivät välttämättä mahdollista hoivatyön emotionaalista panosta – usein ei ole aikaa esimerkiksi jutella iäkkään kanssa. Iäkkäälle hoivakäynti voi hyvinkin olla tärkeä sosiaalisen vuorovaikutuksen lähde, jonka tarjoaminen on oleellinen osa hoivatyötä. Tiukat aikataulut voivat johtaa myös hoitovirheisiin. Kaikkiaan pyrkimykset hoivatyön ajalliseen tehostamiseen voivat heikentää hoivan laatua, joka itsessään on myös hoivatyön tekijöille tärkeää – ääritapauksissa tämä johtaa työuupumiseen ja jopa masennukseen⁴.

Yksityiseltä sektorilta omaksutut hallinnolliset muutokset toimintatavoissa heijastuvat myös johtajuuteen hoivatyössä – sen sijaan, että esimies toimisi mentorina hoivatehtävissä, hän on ensisijaisesti vastuussa työn tehokkuuden valvonnasta (Olakivi 2018, 24). Koska tehokkuuden lisääminen hoivassa on haasteellista, tämä asettaa myös esimiehen hoivassa hankalaan asemaan. Edelleen tämä voi hankaloittaa esimiehen ja alaisen välistä suhdetta, joka

⁴ YLE 16.12.2019 (verkkajulkaisu). Hoitoalalla yhä useampi jää työkyvyttömyys eläkkeelle työn kuormittavuuden takia.

vaikuttaisi olevan sosiaali- ja terveysalalla tärkeää: henkisen ja fyysisen kuormittavuuden takia hyvä esimissuhde on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta (Barzegar ym. 2012, 2).

Pyrkimys tehokkuuden maksimointiin on näkyvästi leimannut suomalaisen hyvinvointivaltion kehitystä viimeisten vuosikymmenten aikana – Suomesta voikin nykyisin puhua kilpailukyky-yhteiskuntana (Hänninen 2010, 93). On kuitenkin aiheellista pohtia, että onko tehokkuuden tavoittelusta muodostunut itseisarvo – Janice Steinin mukaan tehokkuuskultti ei kyseenalaista missä tehokkuutta on tai kenelle se on tehokasta, kunhan se vain on tehokasta (Wrede ym. 2008, 28). Pohjoismaissa hoiva-alan tehostamisen seurauksena on yleisesti puhuttu hoivatyön kriisiytymisestä, jonka voi tiivistää kolmeen eri kohtaan: 1. ongelmiin rekrytoida uutta henkilöstöä alalle, 2. ongelmat koulutuksessa ja osaamisessa ja 3. laadun arvioinnin puuttumisen (em., 29).

Hoivatyö on tällä hetkellä varsin ajankohtainen aihe Suomessa, ja edellä mainitut kohdat ovat vahvasti esillä julkisessa keskustelussa vanhushoivan tilasta. Erityisesti henkilöstön riittävydestä, eli hoitajamitoituksesta, on puhuttu paljon: nykyisen hallituksen tavoite on lisätä hoitajien määrää siten, että kymmentä vanhusta kohden olisi seitsemän hoitajaa. Tämä kuitenkin vaatisi yli 4000 uutta työntekijää hoiva-alalle.⁵ Luonnollisesti tämä on valtava haaste myös alan koulutukselle: aloituspaikkoja hoiva-alalle pitäisi lisätä, mutta yhtälailla alasta pitäisi saada houkuttelevampi vaihtoehto. Puutteet laadun arvioinnista ovat olleet jo pitkään esillä keskustelussa julkis palveluiden yksityistämisen problematiikassa ja erityisesti vanhushoivassa tämä on noussut esille yksityisten toimijoiden, kuten Esperin Caren⁶ ja Attendon⁷, hoivatyön laiminlyönneistä.

On täysin aiheellista sanoa, että vanhushoivan nykyinen tila on kriisissä. Kriisin keskiössä on hoivan laatu – yleisellä tasolla iäkkäille tarjottava hoiva ei ole riittävän hyvää. Ongelmat juontuvat niin puutteellisista resursseista kuin ongelmista työskentely- ja johtamiskulttuurissa. Hoivatyön tehostamisessa on pyritty säästämään sieltä, mistä ei ole säästettävää – päinvastoin vanhushoiva on ollut Suomessa alirahoitettua. Hoivatyötä ei voi myöskään rinnastaa perinteiseen liukuhihnatyöhön, jota ajansaatoissa on tehostettu karsimalla turhat välivaiheet pois. Vaikka esimerkiksi kahvitauko hoivattavan kanssa ei suoranaisesti

⁵ YLE 3.10.2019 (verkkajulkaisu). Hallituksen 0.7 hoitajamitoitustavoite edellyttää n. 4500 uutta työntekijää alalle.

⁶ YLE 23.4.2019 (verkkajulkaisu). Valviran mukaan Esperin Carella on ollut vakavia puutteita palveluyksikön kokonaistoiminnassa.

⁷ YLE 29.1.2019 (verkkajulkaisu). Ylen tekemän selvityksen mukaan Attendolla on ollut ongelmia vanhushoivassa eri puolilla Suomea.

edistä vastaanottajan fysiologista terveyttä, voi tämä olla iäkkäälle erittäin tärkeää emotionaalista tukea. Se, mikä tilastoissa voi näyttäytyä hukkana, voi tapauskohtaisesti olla tärkeä osa hoivasuhdetta. Työntekijän kannalta tilanne on vaikea: edellytykset tarjota laadukasta hoivaa ovat heikentyneet. Tärkeä kysymys vanhushoivan tulevaisuuden kannalta on, miten alalle saadaan rekrytoitua uutta työvoimaa, kun nykyisinkin moni alalla oleva harkitsee alanvaihtoa⁸.

Tiivistäen työelämäntutkimuksessa työnlaadun tärkeitä osatekijöitä on muun muassa työaseman varmuus: erityisesti viime vuosikymmenten aikana työelämä on prekarisaation myötä muuttunut entistä epävarmemmaksi. Myös työn merkityksellisyys on tärkeää: tähän liittyy esimerkiksi mahdollisuudet oppia uutta ja hyödyntää omia taitoja työelämässä. Usein palkka on nähty omana osatekijänä työn laadussa – sen lisäksi, että riittävällä palkalla turvataan elämän perustarpeet, kohtuullinen korvaus työstä kertoo työn arvostuksesta. (Gallie 2007; Green 2006). Luonnollisesti edellä mainitut seikat pätevät myös hoivatyössä, mutta hoiva-käsitteen kannalta työn laadun kannalta voi pohtia myös muita seikkoja. Hoivasta puhutaan usein kutsumustyönä (Raatikainen 1997). Tämän voi tulkita liittyvän siihen, että hoivaan liittyy olennaisesti välittäminen: hoivarationaliteetti-käsitteen mukaan hoivatyössä olennaista on toisen tarpeista huolehtiminen (Waerness 1984). Vanhushoivakriisin myötä on aiheellista pohtia myös työstressiin liittyviä seikkoja, vaikka stressikokemusta ei yleensä sisällytetä työn laadun tutkimukseen – onko vanhushoivassa liian paljon tehtävää ja liian vähän tekijöitä?

⁸ YLE 20.3.2019 (verkkajulkaisu). Kolme neljästä kotihoidon tekijöistä harkitsee alanvaihtoa SuPerin kyselyn mukaan.

4. AINEISTO, KYSYMYKSET JA METODOLOGIA

Tässä luvussa määrittelen tarkemmin tutkimusongelman, kysymykset ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Tarkoituksena on käsitellä hoivatyön laadun eri ulottuvuuksia, ja tarkastella, onko laadussa eroavaisuuksia eri ryhmien välillä. Toisaalta pohdin myös, miten laadun eri mittarit vaikuttavat työn lopettamisaikoihin. Tutkielman aineistona käytän Nordcare2-kyselyn Suomen osion määrällisiä muuttujia. Kyseessä on siis kvantitatiivinen tutkimus, ja menetelmät ovat sen mukaisia. Analyysissa käytän SPSS tilastojen käsittelyohjelmaa. Aluksi luon faktorianalyysin avulla muuttujajoukosta hoivatyön laatua mittaavia keskiarvosummamuuttujia. Eroja eri demografisten ryhmien välillä tarkastelen riippumattoman t-testin avulla. Lopuksi käytän t-testiä ja logistista regressioanalyysia laatu- ulottuuksien ja työn lopettamisen harkinnan välisen yhteyden tutkimiseen ja tarkastelen vielä erikseen palkan riittävyyden suhdetta työn lopettamiseen ristiintaulukoinnilla.

4.1. Tutkimusongelman esittely

Tässä tutkielmassa pohdin, millaisia laadullisia ulottuvuuksia hoivatyöstä ilmenee aineistosta. Tutkin, onko eri ryhmien välillä eroja hoivatyön laadun eri mittareilla, ja selittääkö hoivatyön laatu mahdollista lopettamista. Ennakko-oletuksena voisi ajatella, että työn laadun eri osatekijät selittävät lopettamisaikaita. Lähestyn aineistoani seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. *Millaisia ulottuvuuksia hoivatyön laadusta ilmenee aineistosta?*
2. *Millä tavalla hoivatyön laadun eri ulottuvuudet eroavat eri ryhmissä?*
 - a. *Julkisen ja yksityisen sektorin välillä*
 - b. *Sukupuolten välillä*
 - c. *Alueellisilla eroilla*
3. *Selittävätkö laadun eri ulottuvuudet hoivatyöntekijöiden työn lopettamisaikaita?*

4.2. Määrällisestä tutkimuksesta

”Laitetaan muuttujia myllyyn, ja katsotaan, mitä tulee ulos” (Metsämuuronen 2005, 661)

Näin Jari Metsämuuronen kuvailee regressioanalyysia, jonka yhtenä vahvuutena voi pitää useamman muuttujan vaikutuksen tarkastelua yhteen selitettävään muuttujaan. Tässä ehkä

kiteytyy yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa laadullisen ja määrällisen ero: kun kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään rajatulla aineistolla lisäämään ymmärtävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kvantitatiivinen pyrkii tilastojen tukemaan objektiiviseen tietoon. Toisaalta myöskään määrällinen tutkimus ei ole sattumanvaraista aineiston testaamista: menetelmät ja valitut muuttujat ovat yleensä tarkkaan harkittuja. Laajat aineistot ja nykyiset tilastojen käsittelyohjelmat mahdollistavat kuitenkin aineiston kanssa kokeilemisen.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkija joutuu väistämättä mittaamaan ja operationalisoimaan asioita. Mittari itsessään voi periaatteessa viitata yhteen muuttujaan: yksi kysymys, joka mittaa jotain tiettyä ilmiötä. Oleellista tutkijan kannalta on mittarin validius: se, että mittari mittaa oikeaa asiaa. Huono mittari mittaa väärää asioita ja siten hankaloittaa tutkimuksen tekoa. Usein hyvä mittari voi kuitenkin muodostua useammasta kysymyksestä, esimerkiksi tässäkin tutkimuksessa on luotu hoivatyön laadulle keskiarvosummamuuttujia suuremmasta muuttujajoukosta. Tätä kutsutaan operationalisoinniksi, jossa muuttujia käsitellään siten, että ne mittaavat oikeita asioita (KvantiMOTV, Mittaaminen, Mittarin luotettavuus [verkkajulkaisu]). Validiteetin lisäksi mittarin hyvyttä arvioidaan myös reliabiliteetin kautta, joka käytännössä tarkoittaa mittarin toistettavuutta. (Metsämuuronen 2005, 58, 64-65.) Tässä tutkielmassa keskiarvosummamuuttujien reliabiliteettia on testattu SPSS-ympäristössä.

Yleisesti määrällisessä tutkimuksessa varsin keskeinen elementti on muuttujien välisten riippuvuuksien tarkastelu. Yleensä tutkija etsii lineaarisia riippuvuussuhteita – kun x:n arvo muuttuu, tämän seurauksena myös muuttujan y arvo muuttuu. Havaintojen perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Löytäessään riippuvuussuhteen tutkija voi jatkaa analyysia elaboraatiolla, joka tarkoittaa kolmannen muuttujan mukaan vakioimista (KvantiMOTV, Ristiintaulukointi [verkkajulkaisu]). Kuten siis nimestäkin voi päätellä, tämä tarkoittaa analyysin täsmentämistä.

Usein tieteellisessä tutkimuksessa tehdään selkeä kahtiajako kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen välillä – puhutaan ns. ”kovista” luonnontieteistä, joissa suositaan määrällisiä menetelmiä, ja ”pehmeistä” ihmistieteistä, joissa käytössä on laadulliset menetelmät. Usein kvantitatiivista tutkimusta luonnehditaan objektiivisen tiedon tuottajaksi, kun vastaavasti kvalitatiivinen on subjektiivista ja ymmärtävää. Samankaltaista dualismia esiintyy myös yhteiskuntatieteiden sisällä: menetelmät erotellaan selkeästi toisistaan poikkeavina. Kuitenkin, yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kahtiajako on hämärtynyt, ja menetelmien yhdistäminen on mahdollista ja jopa yleistynyt. Yleensäkin selvän kahtiajaon

yhteiskuntatieteiden saralla kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen välillä voi kyseenalaistaa, sillä vaikka tutkimusmenetelmät olisivat määrällisiä, ilmiöt numeroiden takana ovat kuitenkin laadullisia. Esimerkiksi tässä tutkielmassa tarkastellaan työn laatua hoivassa, joka itsessään on laadullinen ilmiö.

4.2.1. Faktorianalyysi

Analyysissa tarkoituksena on muodostaa hoivatyön laatua mittaavia summamuuttujia, joiden avulla tarkastelen hoivatyötä Suomen hyvinvointivaltion kontekstissa. Summamuuttujien teemoittelussa on hyödynnetty hoivakirjallisuutta ja Gallien ja Greenin typologioita työn laadusta.

Faktorianalyysin tarkoituksena on etsiä suuremmasta muuttujajoukosta muuttujia, jotka korreloivat keskenään ja muodostavat jonkin järkevän kokonaisuuden. Menetelmä on siis keino tiivistää informaatioita ja toisaalta pyrkimys ymmärtää ilmiötä paremmin. Suuresta muuttujajoukosta voi faktorianalyysin avulla havainnollistaa taustarakenteita, joita useampi eri osamittari eli muuttuja mittaa. Analyysi itsessään tuottaa tutkijalle tarkempaa tietoa aineistosta. (Metsämuuronen 2005, 598.)

Faktorianalyysi rinnastetaan usein pääkomponenttianalyysin kanssa samaan menetelmäluokkaan, ja päällisin puolin menetelmät ovat hyvin samankaltaisia. Hieman jopa ristiriitaisesti SPSS-ohjelma ehdottaa oletusasetuksena PCA:ta (principal component analysis) faktorianalyysin kohdalla. Tutkijan on siis tärkeä muistaa, mitä on tekemässä, sillä varsinainen SPSS:n antama tuloste eroaa varsin vähän menetelmien välillä. Itse faktorianalyysin voi vielä jakaa kahteen eri menetelmään: eksploratiiviseen faktorianalyysiin (EFA), jota tässä tutkielmassa käytetään, ja konfirmatoriseen faktorianalyysiin. Ensin mainitussa tutkija etsii analyysin avulla aineistosta keskenään korreloivia taustarakenteita, kun taas jälkimmäisessä analyysillä vain testataan, tukeeko aineisto ennalta luotua mallia. Keskeinen ero PCA:n ja EFA:n käytön välillä on, että ensin mainittu soveltuu paremmin aineiston rakenteen kuvailuun, kun taas EFA:ssa tutkijalla on jonkinlainen teoria muuttujien taustalla. (em., 598-600.) Tässä tutkielmassa faktorianalyysi on selkeästi soveltuvampi menetelmä, sillä taustalla on teoria hoivatyöstä ja työn laadusta.

Periaatteessa faktorianalyysin prosessin voi tiivistää neljään eri vaiheeseen: 1. korrelaatiomatriisin luominen, 2. latausten arviointi, 3. rotointi ja halutessaan 4.

faktoripisteiden laskeminen. Analyysi siis alkaa muuttujien välisten korrelaatioiden tarkastelulla. Tärkeä taustaoletus menetelmän suorittamiselle on, että mukaan otettavat muuttujat ovat vähintään järjestysasteikollisia (esimerkiksi likert-asteikolla mitattuja). Yleisesti suuri otoskoko on eduksi: liian pienellä aineistolla tulosten tulkinta ei välttämättä ole järkevää. Muuttujien välisen korrelaation ala-arvona yleensä pidetään 0,3, tätä pienempiä arvoja ei yleensä ole järkevä huomioida. Muuttujien rotaatiossa tutkijalla on useampia eri vaihtoehtoja – keskeinen valinta on vino- ja suorakulmaisen rotaation välillä. Rotaatiossa on pitkälti kyse faktoreiden välisistä suhteista: suorakulmaisessa rotaatiossa faktoreiden ei oleteta korreloivan keskenään, ja vastaavasti vinokulmaisessa rotaatiossa faktoreiden keskinäinen korrelaatio sallitaan. (em., 600, 615-618.) Tässä tutkielmassa on käytetty vinokulmasta promax-rotaatioita. Hoivatyön laatua mittaavien faktoreiden keskinäinen korrelaatio on siis sallittu. Työn laatu-ulottuvuudet voivat olla yhteydessä toisiinsa, joten keskinäisen korrelaation salliminen on hyväksyttävää.

Faktoreita luodessaan tutkija arvioi latauksien lisäksi faktoreiden ominaisarvoja ja temaattista sopivuutta. Yleisesti analyysissä huomioidaan ominaisarvolta vähintään yhden saavat faktorit. Tätä ei ole kuitenkaan niin sanotusti kiveen hakattu: tutkijan oman tulkinnan perusteella myös ominaisarvoltaan alle yhden faktori voidaan huomioida. Faktorin muuttujia tarkastellessa oleellisin tieto on kommunaliteetti eli muuttujan latausarvo, joka saa arvoja 0 ja 1 väliltä: mitä lähempänä arvo on yhtä, sitä paremmin muuttuja selittää faktoria. Yleisesti aliarvo on 0,3. Faktorit muodostetaan edellä mainittujen tilastollisten arvojen perusteella, mutta myös tutkijan oman tulkinnan perusteella – esimerkiksi voimakkaasti latautuvaa muuttujaa ei ole järkevää ottaa mukaan faktoriin, jos sille ei pysty antamaan mitään järkevää temaattista selitystä. EFA:n idea on ensisijaisesti luoda sisällöllisesti yhtenäisiä faktoreita. Tässä mielessä faktorianalyysi muistuttaa laadullisessa tutkimuksessa paljon käytettyä teemoittelua, jossa tutkija niputtaa useita selittäviä osatekijöitä yhden teeman alle. Faktorianalyysin tilastollista merkitsevyyttä testataan Bartlettin ja Keyser-Meyer-Olkin (KMO) testeillä: p-arvon tulisi olla alle 0,05 ja KMO:n aliarvo yleisesti on 0,6. (em., 618-619.)

Faktorianalyysi on yksi vanhimmista tilastollisissa tutkimuksissa käytetyistä menetelmistä, ja sillä on myös yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa pitkä historia – erityisesti Suomessa menetelmää käytettiin runsaasti 60- ja 70-luvuilla. Koska faktorianalyysi on luonteeltaan osittain aineistoa kuvailevaa, usein tutkimuksessa menetelmän käyttö on ns. esianalyysia: tutkimusta voidaan jatkaa hyödyntämällä analyysin perusteella luotuja summamuuttujia erilaisilla monimuuttujamenetelmillä. (Jokivuori & Hietala 2007, 112.) Tässä tutkimuksessa

faktorianalyysin kautta on luotu kuusi erilaista hoivatyön laatua mittaavaa keskiarvosummamuuttujaa, ja näitä on tarkasteltu keskiarvovertailun ja logistisen regression avulla.

4.2.2. Muita tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä

Ryhmien välisessä vertailussa ja työn laatu-ulottuvuuksien ja työn lopettamisen harkinnan välisen yhteyden tarkastelussa käytettiin riippumatonta t-testiä. Riippumatonta t-testiä käytetään silloin, kun vertaillaan kahden eri ryhmän keskiarvoja. Vaatimuksena testin suorittamiselle on ryhmien suhteellinen normaalijakautuminen, ja kyseessä on oltava vähintään välimatka-asteikollinen muuttuja. Pienten otoskokojen yhteydessä suositellaan käytettävän muita testejä. (Metsämuuronen 2005, 548.) Koska käytettävät muuttujat ovat jatkuvia (työn laatua mittaavat keskiarvosummamuuttujat), ja otoskoot ovat varsin suuria, testiä voidaan käyttää. SPSS suorittaa testin yhteydessä Levenen testin, jonka perusteella valitaan, luetaanko t-testin tulokset olettamalla varianssi saman suuruisiksi vai ei (em., 551). Tulostuksessa on siis kaksi testitulosta, ja Levenen testin perusteella valitaan, kumpaa luetaan. Varsinaisesta t-testistä oleellinen lukema on p-arvo, joka kertoo tilastollisesti merkitsevyydestä.

Laatu-ulottuvuuksien yhteyttä työn lopettamiseen tarkastellaan myös logistisen regressioanalyysin avulla. Menetelmä soveltuu analyysimenetelmäksi silloin, kun selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen – toinen ryhmä saa arvon 0 ja toinen 1. Logistisessa regressiossa selitetään aina riskiä kuulua suurempi arvoiseen ryhmään. Selittävien muuttujien suhteen menetelmä ei aseta vaatimuksia asteikon suhteen, joten työn laatua mittaavat keskiarvosummamuuttujat soveltuvat analyysiin. Testin yhteydessä suoritetaan Hosmer & Lemeshow'n testi, joka mittaa mallin soveltuvuutta testiin: p-arvon tulisi olla $>0,05$. SPSS tulosteesta voidaan lukea myös Cox & Snell, sekä Nagelkerke testien arvot, jotka kertovat mallin selitysasteesta. Testin tuloksista oleellisin tieto on $B(\exp)$ arvo, eli riskiluku, jonka perusteella voi tulkita, kuinka hyvin muuttuja ennustaa ryhmään kuulumista. Riskiluku kertoo, kuinka paljon yhden yksikön muutos selittävässä muuttujassa kasvattaa riskiä kuulua suurempi arvoiseen ryhmään. (Jokivuori & Hietala 2007, 56, 58-9, 67-8.)

Palkan riittävyyden ja työn lopettamisen harkinnan välisen yhteyden tarkasteluun käytetään ristiintaulukointia. Menetelmänä ristiintaulukointi on varsin hyödyllinen väline aineiston

kuvailuun ja tarkasteluun. Toisaalta sillä voidaan myös tiivistää tuloksia helposti tulkittavaan muotoon. Vaikka taulukosta voidaan havaita muuttujien välisiä riippuvuussuhteita, on mahdollista, että riippuvuus on satunnaista. Tilastollista merkitsevyyttä voidaan ristiintaulukoinnin yhteydessä testata khii toiseen testillä, joka mittaa muuttujien välistä riippumattomuutta (Metsämuuronen 2005, 333). Merkitsevyys luetaan p-arvosta, jonka raja-arvona pidetään 0.05 (KvantiMOTV, Ristiintaulukointi [verkkopublication]).

4.3. Nordcare2015-aineiston esittely

Tutkielman aineistona käytän Nordcare2-kyselytutkimuksen dataa vuodelta 2015. Kyseessä on uusintatutkimus 10 vuoden takaisesta Nordcare tutkimuksesta. Kyselyssä kartoitettiin hoivatyöntekijöiden kokemuksia vanhushoivasta Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Kysely kerättiin syksyllä 2015, ja kysely lähetettiin jokaisessa maassa 2000 hoivatyöntekijälle. Pohjoismaiden yhteinen vastausprosentti oli 55 %. Mukana kyselyssä oli vain perustason vanhushoivan parissa työskentelevät: sairaanhoitajia ei otettu mukaan kyselyyn, sillä sairaanhoitajien rooli vanhushoivassa vaihtelee suuresti pohjoismaiden välillä.

Keskityn tutkimuksessani Suomen vanhushoivaan, joten käytän vain aineiston Suomen osuutta. Kaikissa maissa kysely kerättiin ammattiliittojen kautta. Suomessa aineiston keruu tehtiin yhteistyössä JHL:n, SUPERin ja Tehyn kanssa. Liittojen jäsenistä valikoitiin satunnaisotannalla yhteensä 2000 vastaajaa, ja Suomen osalta vastausprosentti oli 55,1. Kyselylomakkeita lähetettiin ammattiliittojen kautta sen perusteella, kuinka paljon liitot olivat ilmoittaneet työntekijöidensä toimivan vanhushoivassa: SUPER 1479, JHL 442 ja Tehy 79. Kysely oli tästä huolimatta päätynyt myös joillekin ammattiliiton jäsenille, jotka eivät työskennelleet vanhushoivassa. Tämä huomioon ottaen lopullinen vastausjoukko Suomen osalta oli 976.

Kysely oli yhteensä 12 sivua pitkä, ja siihen kuului neljä eri osiota. A-osiossa käsiteltiin työsuhteeseen liittyviä asioita, kuten työntekijää, työsopimuksen muotoa, työaikoja jne. B-osiossa vastaajilta kysyttiin vanhushoivan työtehtävistä ja asiakkaista, esimerkiksi päivittäisistä työtehtävistä, vanhusten tarpeista ja henkilöstön riittävydestä. C-osiossa käytiin läpi hoivatyöntekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia työstä, esimerkiksi, kuinka mielekkääksi kokee työn, suhdetta esimieheen/johtoon tai asiakkaan omaisiin jne. Osiossa kysyttiin myös työntekijän omasta jaksamisesta ja terveydentilasta. D-osiossa kysyttiin

työntekijän taustoista, esimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutus- ja perhetausta. Lopussa oli myös laajempi avokysymys siitä, miten haluaisi muuttaa/kehittää Suomen vanhushoivaa (lyhyempiä avokysymyksiä oli myös muissa osioissa). Tässä tutkielmassa on käsitelty vain kyselyn määrällisiä muuttujia. Kyselylomakkeen osat, joiden vastauksia tässä tutkielmassa on käytetty, löytyvät tutkielman liiteosiosta.

4.4. Tutkielmassa käytettäviä muuttujia

Faktorianalyysissa käytettiin kysymyssarjojen C1, C7 ja C14 muuttujia. C1:ssä on yhdeksän eri kysymystä muodossa: ”Kuinka sinun työssäsi: (kysymys), ja neljä eri vastausvaihtoehtoa: useimmiten, joskus, harvoin, ja ei koskaan. C7:ssä vastaajalle esitettiin yhdeksän eri väittämää, joihin oli likert-asteikollinen vastauskenttä: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. C14 oli taas muodossa: ”Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...(kysymys), ja vastausvaihtoehdot olivat: paljon, melko paljon, vähän, en ollenkaan. Kaikki muuttujat ovat siis järjestysasteikollisia, mikä on faktorianalyysin kannalta järkevä edellytys. Faktorianalyysin jälkeen muuttujista luotiin keskiarvosummamuuttujia SPSS-ympäristössä. Koska vastausvaihtoehtoja on kaikissa muuttujissa neljä, tämä tarkoittaa, että myös keskiarvosummamuuttujat saavat arvoja yhden ja neljän välillä. Koska kyseessä on keskiarvo, luodut muuttujat ovat jatkuvia muuttujia.

Toiseen tutkimuskysymykseen, ”*miten työnlaatu eroaa eri ryhmissä?*”, käytettiin taustamuuttujina muuttujia A4 ”Kuka on työnantajasi?”, A6 ”Missä työskentelet?” ja D1 ”Mikä on sukupuolesi?”. Muuttujassa A4 vastausvaihtoehtoina julkisen ja yksityisen työnantajan lisäksi oli kolmantena ”osuuskunta, säätiö, järjestö tai yhdistys” (=kolmas sektori). Kolmas vastausvaihtoehto oli järkevä yhdistää yksityisen työnantajan kanssa vastausten jakauman takia, sillä vastaajia oli tässä ryhmässä selvästi vähiten. Muuttujassa A6 vastausvaihtoehtoina olivat ”pääkaupunkiseutu, Tampere tai Turku”, ”muulla kaupunki- tai taajama-alueella” ja ”maaseudulla”. Myös tässä vastausten jakauman takia kaksi jälkimmäistä oli järkevä yhdistää, sillä vastaajia maaseudulta oli vähän. Tutkimuskysymykseen, ”*Selittävätkö laadun eri ulottuvuudet työn lopettamisaikeita*”, käytettiin muuttujaa C15a ”Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettavasi nykyisen työsi?”.

5. TYÖNLAATU VANHUSHOIVATYÖSSÄ

Summamuuttujia on muodostettu siten, että ne mittaavat ensisijaisesti työlaatuun liittyviä osatekijöitä. Faktoreiden muodostamiseen on otettu mukaan muuttujien C1, C7 ja C14 kysymyssarjat. Kyseiset muuttujat valikoituivat mukaan, sillä alustavasti niissä oli runsaasti työn ja hoivan laatuun liittyviä kysymyksiä. Tämän lisäksi kaikkien kysymysten vastaukset olivat samankaltaisia (neljä eri vastausvaihtoehtoa), mikä helpotti summamuuttujien luomisessa. Faktoriansalyysin tuloksien mukaan muuttujista muodostettiin kuusi erilaista hoivatyöhön liittyvää faktoria. Näiden muodostamisessa tärkeää on kommunaliteetti- ja reliabiliteettiarvojen ohella tutkijan oma tulkinta siitä, että muuttujat mittaavat sisällöllisesti samaa asiaa. Muodostuneista faktoreista laskettiin keskiarvosummamuuttujat, joita hyödynnetään analyysin edetessä t-testin (keskiarvovertailu) ja logistisen regression avulla.

5.1. Työn laadun ulottuvuudet hoivatyössä

Ennen kuin suoritetaan faktoriansalyysi, suoritetaan Keyser-Malkin-Olkin testi (KMO) ja Bartlettin testi. KMO:n perusteella faktoriansalyysi oli järkevä suorittaa, sillä testin arvo (0.864) oli suurempi kuin suositeltava ala-arvo 0.6. Tämän lisäksi Bartlettin testistä voidaan lukea tilastollinen merkitsevyys. Bartlettin testi ($\chi^2(325) = 5386,00, p < 0,001$) tukee ajatusta aineiston sopivuudesta faktoriansalyysiin. P-arvon tulisi olla alle 0,05, joten tässä tapauksessa ehto täyttyi.

Taulukko 1. Faktoreiden ominaisarvot

Faktori	Ominaisarvot		
	Total	Selitys varianssista %	Yhteensä %
1	5,76	22,16	22,16
2	2,29	8,80	30,96
3	1,55	5,95	36,91
4	1,37	5,27	42,18
5	1,28	4,93	47,10
6	1,13	4,36	51,46
7	1,02	3,93	55,39

Taulukosta voidaan lukea faktoreiden saamat ominaisarvot (eigenvalue). Vain yhden ylittävät arvot ovat järkevä huomioida faktoriansalyysia tehdessä. Analyysi ehdottaa seitsemää eri

faktoria, jotka testin puitteissa olisi järkevä tehdä. Ominaisarvo kertoo, kuinka hyvin faktori selittää muuttujien hajontaa: mitä suurempi luku, sitä paremmin faktori selittää hajontaa (KvantiMOTV, Faktorianalyysi [verkkojulkaisu]). Kuitenkin temaattisen tulkinnan myötä kysymyssarjoista C1, C7 ja C14 summamuuttujat oli järkevä muodostaa viidestä ensimmäisestä muuttujajoukosta: kuudennessa muuttujajoukossa muuttujat liittyivät koulutukseen, joka menee temaattisesti osittain päällekkäin toisen faktorin kanssa, ja seitsemännessä muuttujissa ei ollut selkeää yhteistä teemaa.

Taulukko 2. Muuttujien latausarvot

Muuttujat	1	2	3	4	5
C1f – Saatko työssäsi tukea lähimmältä esimieheltä?	,841				
C7e – Työpaikallani esimiehet ottavat huomioon henkilökunnan esittämän kritiikin ja näkemykset	,718				
C14d – Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi, että esimiehet eivät anna riittävästi informaatiota? (käännetty)	,652				
C7h – Tuntuu kuin johto ei luottaisi henkilökuntaan: on liian paljon ohjausta ja kontrollia	-,462				
C1e – Onko sinulla aikaa keskustella työstä työtovereiden kanssa?	,412				
C1d – Voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työ pitää sisällään?	,394				
C14b – Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi terveydestäsi tai turvallisuudestasi työsi johdosta?		,737			
C14a – Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi, että työntekijöiden vähäisyys aiheuttaa riskejä asiakkaille?		,688			
C1i – Tapahtuuko sellaista, että tunnet itsesi riittämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua?		,573			
C1b – Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi?		,533			
C14c – Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi, että asiakkaat ovat aggressiivisia tai väkivaltaisia?		,459			
C7b – Tunnen usein olevani tilanteessa, josta selviämiseksi minulla ei ole riittäviä tietoja tai valmiuksia		,327			
C7i – Työpaikallani pystytään hyvin tukemaan asiakkaita säilyttämään tai kohentamaan toimintakykyään ja voimavarojaan			,760		
C7j – Jos tarvitsen vanhana itse tukea tai hoivaa, ottaisin mielelläni vastaan sellaista apua, jota työpaikassani asiakkaille annetaan.			,741		
C7c – Työpaikallani asiakkaita hoidetaan heidän yksilöllisten tilanteittensa ja toiveittensa mukaisesti			,691		
C7a – Voin luottaa siihen, että työtoverillani on ne tiedot ja taidot, joita työ vaatii			,338		
C14f – Oletko huolissasi, että saatat menettää työsi?				,713	
C1j – Tunnetko huolta siitä, että työtilanteesi saattaa muuttua organisaatiomuutosten, täysin uusien työtapojen tai vastaavien muutosten johdosta?				,601	
C14e – Oletko huolissasi, että palkkasi ei riitä kattamaan menoja?				,453	
C1a – Ovatko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä?					,652
C1c – Antaako työ sinulle mahdollisuuden oppia uutta ja kehittyä ammatissasi?					,544
C7g – Asiakkaiden kohtaamisissa saan usein myös paljon itselleni					,474
C1h – Onko sinulla mahdollisuuksia hyödyntää työssäsi ammatillisessa koulutuksessasi tai täydennyskoulutuksessasi saamiasi tietoja ja taitoja?					,383

Taulukosta 3 voidaan lukea muuttujien Promax-rotatoidun latausratkaisun lataukset. Suositeltava latausarvo muuttujan mukaan ottamiseen vaihtelee, mutta yleensä se on 0,3 tai 0,5. Tähän taulukkoon on otettu mukaan vähintään 0.3 latausarvon saaneet muuttujat, joita on temaattisesti järkevä käyttää summamuuttujien tekemisessä. Latausarvoa tärkeämpää on kuitenkin tulkinnallinen sopivuus.

Ensimmäiseen faktoriin latautuivat muuttujat C1f, C7e, C14d, C7h, C1e ja C1d. Muuttuja C14d:n vastaukset käännettiin toisinpäin, jotta faktorin muuttujat mittaisivat samaa asiaa. Tässä faktorissa esille nousee selkeästi työntekijän esimiesuhteeseen liittyvät muuttujat – kuinka hyvin esimies tukee ja ottaa huomioon työntekijän näkemykset. C14d:n voi tulkita myös toiseen työnlaatuun liittyvään teemaan – tiedonkulku työyhteisössä. Kysymys on kuitenkin muotoiltu siten, että se sopii teemallisesti kahden muun muuttujan kanssa hyvin yhteen. Taulukosta huomataan, että muuttuja C7h lataus on negatiivinen: tässä tapauksessa vastaukset olisi myös voinut kääntää toisinpäin, kuten C14d:n kohdalla. Muuttujan voi kuitenkin tulkita käsittelevän enemmänkin työn autonomiaa kuin esimiesuuhdetta. Samoin muuttuja C1d kertoo selkeästi työntekijän vaikuttamismahdollisuuksista työympäristössä. Myöskään C1e ei sovi teemallisesti yhteen, sillä muuttuja ei käsittele esimies-alainen-suhdetta. Temaattisen tulkinnan myötä muuttujat C7h, C1d ja C1e jäävät keskiarvosummamuuttujan ulkopuolelle, ja esimies-alainen suhdetta käsittelevä summamuuttuja muodostettaisiin muuttujista C1f, C7e, C14d. Taulukosta 3 voidaan lukea reliabiliteettitestin tulokset, jossa testataan muuttujien johdonmukaisuutta (sitä, että muuttujat mittaavat samaa asiaa).

Toisessa faktorissa korkeimmat selitysarvot saivat muuttujat C14b, C14a, C1i, C1b, C14c ja C7b. Tässäkin tapauksessa kaikkia latautuneita muuttujia on hankala sovittaa temaattisesti yhteen. Vaikuttaisi siltä, että muuttujajoukossa yhdistyvät sekä työturvallisuus että koettu kiire töissä. Nämä ovat toisiinsa liittyviä asioita mutta siltikin selkeästi eri ilmiöitä. Muuttujat C14b ja C14c mittaavat selkeästi työntekijän henkilökohtaista turvattomuutta töissä. Vastaavasti muuttujat C14a, C1i ja C1b kertovat työntekijän kokemasta kiireestä. Heikoiten latautunut muuttuja C7b jäisi täten tulkinnan ulkopuolelle. Reliabiliteettitesti (taulukko 3) testaa molempien, sekä kiirettä että työturvallisuutta mittaavien muuttujien johdonmukaisuutta. Temaattisen tulkinnan myötä kiire ja turvallisuus on erotettu omiksi laatu-ulottuvuuksiksi, vaikka ne latautuivat samaan faktoriin – temaattinen johdonmukaisuus on latausarvoja tärkeämpää.

Taulukko 3. Reliabiliteettitestit keskiarvosummamuuttujille

Keskiarvosummamuuttuja	1	Cronbachin alfa	,764
- Esiemiessuhde		Muuttuja	Alfan arvo, jos muuttuja poistetaan
		C1f	,654
		C7e	,654
		C14d	,738
Keskiarvosummamuuttuja	2	Cronbachin alfa	,633
- Koettu kiire hoivatyössä		Muuttuja	Alfan arvo, jos muuttuja poistetaan
		C14a	,544
		C1i	,499
		C1b	,561
Keskiarvosummamuuttuja	3	Cronbachin alfa	,600
- Työturvallisuus		Muuttuja	Muuttujia on vain kaksi, joten ei ole järkevää pohtia muuttujan poistamista.
		C14b	
		C14c	
Keskiarvosummamuuttuja	4	Cronbachin alfa	,767
- Hoivan laatu		Muuttuja	Alfan arvo, jos muuttuja poistetaan
		C7i	,675
		C7c	,713
		C7j	,671
Keskiarvosummamuuttuja	5	Cronbachin alfa	,594
- Työn epävarmuus		Muuttuja	Alfan arvo, jos muuttuja poistetaan
		C14e	,592
		C14f	,382
		C1j	,496
Keskiarvo summamuuttuja	6	Cronbachin alfa	,632
- Työn antoisuus		Muuttuja	Alfan arvo, jos muuttuja poistetaan
		C1a	,519
		C1c	,504
		C1h	,596
		C7g	,624

Reliabiliteettitestissä muuttujille C1f, C7e ja C14d saadaan Cronbachin alfan arvoksi ,76, joka on yli suositeltavan ala-ajan 0,6. Testin perusteella yhtäkään muuttujista ei ole järkevä jättää pois, sillä alfan arvo laskee, jos yksikin muuttuja puuttuu. Täten summamuuttuja on järkevä muodostaa näistä kolmesta muuttujasta.

Kiirettä hoivatyössä mittaavan faktorin Cronbachin alfa saa arvon ,63, jota voi pitää tyydyttävänä tuloksena. Minkään muuttujan mukana olo ei laske alfan arvoa, joten työntekijän koettua kiirettä mittaava summamuuttuja on järkevä muodostaa edellä mainituista muuttujista.

Työturvallisuutta mittaavat muuttujat saavat alfan arvoksi 0,60, joka on myös suositeltu alaraja summamuuttujia tehdessä. Koska muuttujia on vain kaksi, ei ole järkevää pohtia muuttujien poistamista. Työn turvattomuus faktori muodostettaisiin täten muuttujista C14b ja C14c.

Kolmannessa muuttujajoukossa suurimmat lataukset saivat muuttujat C7i, C7c, C7j ja C7a. Muuttuja C7a sai selkeästi pienemmän latausarvon, ja sen yhteen sovittaminen muiden muuttujien kanssa samaan joukkoon on temaattisesti ongelmallista – se on järkevä jättää summamuuttujan ulkopuolelle. Kyseisessä faktorissa yhdistävä teema on asiakkaille tarjottavan hoivan taso – hoivatyössä pyritään edistämään ikäihmisten terveyttä asiakkaiden omilla ehdoilla, jos se suinkin on mahdollista. Muuttuja C7j laittaa hoivatyöntekijän todella pohtimaan tarjottavan hoivan laatua – kelpaisiko tämä minulle? Yleisesti muuttujajoukon voi tulkita kertovan myös siitä, miten hoivatyöntekijät arvottavat omaa työtään: teemmekö me hyvää hoivaa? Toisaalta hoivan laatuun liittyy myös paljon muita tekijöitä, kuten resurssit ja vanhusten omaissuhteet. Kyseistä keskiarvosummamuuttuja voi yleisesti kutsua hoivan laatumuuttujaksi. Taulukosta 3 voidaan lukea alfan arvon olevan riittävä (0,77) ja kaikkien muuttujien mukanaolo summamuuttujaa luodessa on perusteltua, sillä alfan arvo laskee, jos muuttujia jätettäisiin pois.

Neljännessä faktorissa suurimmat arvot saivat muuttujat C14f, C1j ja C14e. Faktoriin latautuneet muuttujat liittyvät työn epävarmuuteen – pelko työn menettämisestä tai ylipäättään työtilanteen muutoksesta ovat jo pitkään olleet tärkeitä teemoja työn laadun tutkimuksessa. Erityisesti muuttuja C1j kytkee faktorin keskusteluun uusista työn tuotanto- ja johtamismalleista (fordismi, taylorismi ja lean). Yleensä työn laadun tutkimuksessa työn epävarmuutta tarkastellaan tarkemmin erittelemällä työntekijän pelkoa irtisanomisesta ja lomauttamisesta. Etenevissä määrin teknologisoituvilla aloilla tämänkaltaiset huolet ovat

työntekijöiden keskuudessa hyvinkin aiheellisia. Luonnollisesti myös hoiva-alalla kehittyvällä teknologialla on tärkeä rooli. Hoivatyöhön kuitenkin liittyy erityisen vahva emotionaalinen panos, jossa ihmistyötä tuskin pystytään muilla keinoilla korvaamaan. Muuttuja C14e käsittelee palkan riittävyyttä. Vaikka epävarmuus liittyy osittain myös tähän, temaattisesti se ei sovi muuttujajoukkoon. Työn laadun tutkimuksessa palkka on yleensä käsitelty omana osatekijänään, eikä se varsinaisesti mittaa työn epävarmuutta. Reliabiliteettitestissä alfan arvoa voi niukasti pitää tyydyttävänä, sillä alfan arvo pyöristyy suositeltavaan ala-arvoon 0,60. Lisäksi alfan arvo pysyy käytännössä samana, jos temaattisesti epäsoveliaan muuttujan C14e jättää summamuuttujasta pois. Tässä tapauksessa työn epävarmuus faktori muodostettaisiin muuttujista C14f ja C1j.

Viimeiseen faktoriin latautui muuttujat C1a, C1c, C1h ja C7g. Työn laadun kannalta tässä yhdistyy työn antoisuus, mahdollisuus oppia ja kehittyä ja taitojen hyödyntäminen työssä. Työssä uuden oppiminen ja kehittyminen on perinteisesti nähty työn tutkimuksessa tärkeänä laadun osatekijänä – toisaalta uuden oppiminen ja kehittyminen paremmaksi työntekijäksi on arvo itsessään, mutta jatkuvasti muuttuvassa työelämässä uuden oppiminen on myös suorastaan vaatimus. Usein tällaiseen tematiikkaan on yhdistetty työn laadun tutkimuksessa mahdollisuudet edetä uralla, hoivatyön kannalta tätä on ehkä kuitenkin kyseenalaista pohtia. Usein hoivatyössä tärkeämpiä motivaattoreita urakehityksen sijaan on muiden auttaminen ja yksinkertaisesti hyvät työllistymismahdollisuudet. Sikäli muuttuja C7g sopii temaattisesti hyvin, sillä hoivatyöntekijälle hoivan antaminen on arvokasta itsessään. Omien taitojen hyödyntäminen työssä on myös tärkeä osa faktoria – työntekijälle on tärkeää päästä hyödyntämään osaamistaan. Tähän liittyy myös työn haastavuus: liian helppo työ ei ole myöskään palkitsevaa. Taulukosta 3 voidaan lukea faktorin reliabiliteetti: Alfa-arvoa voidaan pitää tyydyttävänä, ja kaikki muuttujat ovat järkevä pitää mukana, sillä alfan arvo laskee, jos yhdenkään muuttujan poistaa.

Taulukko 4. Keskiarvosummamuuttujien arvot kaikkien vastaajien keskuudessa

	Keskiarvo	Keskihajonta
Esimiessuhde	2,62	,49
Kiireettömyys	1,74	,47
Työturvallisuus	2,47	,71
Koettu hoivan laatu	2,84	,69
Työn varmuus	2,58	,78
Työn antoisuus	3,43	,47

Taulukosta 4 voidaan lukea miten vastaajat ovat keskimäärin vastanneet työn laatua mittaaviin summamuuttujiin. Koska mukaan otettujen muuttujien vastausvaihtoehtoja oli neljä, kaikki summamuuttajat saavat arvoja 1-4 väliltä. Tulosten tulkinnan helpottamisen takia kaksi keskiarvosummamuuttujaa on käännetty toiseen suuntaan: työn epävarmuutta ja koettua kiirettä mittaavat summamuuttajat. Tällä tavalla tuloksia on helpompi lukea: mitä pienempi arvo sen huono laatusempaa ja mitä suurempi arvo sen positiivisempaa. Työn laadun ulottuvuuksia mittaavia keskiarvosummamuuttujia voi lukea yleisesti seuraavasti: 1 – heikkolaatuista, 2 – melko heikkolaatuista, 3 – melko hyvälaatuista ja 4 – hyvälaatuista. Kääntämisen takia summamuuttajat on myös nimetty uudelleen: koettu kiire on nyt kiireettömyys ja työn epävarmuus on työn varmuus.

Esimiessuhteessa vastaukset keskittyvät suurimmaksi osaksi arvojen 2-3 väliin, eli esimissuhde koettiin aineistossa vähän-melko ongelmalliseksi (keskiarvo 2,62). Kiireettömyyden kohdalla vastauksien keskiarvo on 1,74: tämän perusteella hoivatyössä kiireettömyyden kokeminen ei ole yleistä (kääntäen voi sanoa, että hoivatyössä koetaan melko paljon kiirettä). Työturvallisuuden kohdalla vastaajia huoletti turvallisuus jonkin verran: keskiarvo kaikkien vastaajien keskuudessa on 2,47 eli vähän-melko paljon. Vastaajien keskuudessa oli kuitenkin melko paljon hajontaa (0,71): vastaajia oli myös ääripäissä eli osaa kokee työn todella turvattomaksi ja osa taas ei ollenkaan. Seuraava keskiarvosummamuuttuja mittaa miten hoivatyöntekijät arvioivat hoivan laatua työssään. Vastaajien keskuudessa hoivan laatu koettiin keskimääräisesti miltei melko laadukkaaksi keskiarvon ollessa 2,84. Hajontaa oli kuitenkin jonkin verran (keskihajonta 0,78) eli vastaajia oli kuitenkin jakautunut kaikkiin luokkiin. Viides keskiarvosummamuuttuja mittaa nyt työn varmuutta. Vastaukset painottuvat melko heikon ja melko hyvän väliin keskiarvon ollessa 2,58. Tämän perusteella hoivatyöntekijät ovat melko luottavaisia asemastaan työelämässä aineistossa. Vastauksissa kuitenkin melko paljon hajontaa (0,78), eli varmuuden kokemisessa on paljon vaihtelua vastaajien keskuudessa. Viimeinen muuttuja mittaa työn antoisuutta. Vastaukset painottuvat selkeästi laadukkaampaan päähän: hoivatyö koetaan selkeästi antoisaksi aineistossa.

5.2. Työnlaatu eri ryhmissä

Seuraavaksi tarkastelen, miten työnlaatu eroaa eri ryhmissä. Riippumattomalla t-testillä voidaan vertailla keskiarvoja kahden eri ryhmän välillä. T-testi sarakkeesta voidaan lukea testin tulokset. Kahdesta testiä edeltävästä sarakkeesta voidaan lukea vastaajien keskiarvot

työn laatua kuvaavilla mittareilla ryhmittäin. T-testistä saatu p-arvo kertoo tilastollisesta merkitsevyydestä: jos $p < 0,05$, voidaan tulosta pitää melkein merkitsevänä. Jos p-arvo on yli tämän, ryhmien keskiarvot eivät eroa tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, vaikka keskiarvoissa olisikin eroja.

Taulukko 5. Keskiarvovertailu eri ryhmien välillä

Työn laatu- ulottuvuudet	Sektorit		t-testi	Alue			Sukupuoli		t-testi
	Julkinen	Yksityinen, järjestö tai muu		Pääkaupungin, Tampereen tai Turun seutu	Muu kaupunki, taajama tai maaseutu	Nainen	Mies		
Hoivanlaatu	2,84	2,83	p=,928	2,85	2,84	p=,925	2,85	2,85	p=,992
Esimiessuhde	2,63	2,60	p=,413	2,60	2,63	p=,376	2,62	2,58	p=,625
Työn varmuus	2,60	2,55	p=0,31	2,61	2,58	p=,446	2,58	2,92	p=,044
Työn antoisuus	3,45	3,35	p=,005	3,41	3,43	p=,548	3,44	3,21	p=,004
Työturvallisuus	2,47	2,45	p=,614	2,46	2,48	p=,664	2,46	2,90	p=,000
Kiireettömyys	1,72	1,79	p=0,38	1,72	1,75	p=,586	1,73	1,89	p=,010

Taulukosta 5 voidaan lukea vastaajien keskimääräiset vastaukset ryhmittäin. Alustavasti tästä voidaan todeta, että luoduilla hoivatyön laadun mittareilla työnantajan sektorilla ei ole merkitystä. Sektoreiden välillä on keskiarvoissa pieniä eroja, mutta ne ovat todellakin marginaalisia: suurin ero on työn antoisuudessa, missä työ koetaan 0,1 yksikköä antoisemmaksi julkisella sektorilla yksityiseen sektoriin tai muu työnantaja nähden. T-testin perusteella tilastollista merkitseviä eroja keskiarvoissa on työn antoisuudessa ja kiireettömyydessä, mutta erot keskiarvoissa ovat todellakin pieniä. Tästä voi päätellä, että hoivatyön laadussa ei ole sektori- jaottelussa eroja (ainakaan näillä mittareilla).

Myöskään alueellisia eroja ei ole aineistosta varsinaisesti havaittavissa hoivatyön laadun mittareilla. Suurin ero taulukossa on kiireettömyyden kohdalla: isoissa kaupungeissa työssä koetaan 0,03 yksikköä enemmän kiirettä kuin muissa kaupungeissa/taajamissa/maaseudulla. T-testin perusteella keskiarvoissa ei myöskään ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Myös saadut t-arvot ovat erittäin matalia, mikä kertoo siitä, että eroavaisuuksia alueellisesti ei ole näillä työn laadun mittareilla.

Sukupuolten välillä eroja on havaittavissa. Alkuun on kuitenkin huomautettava vastaajien jakaumasta: 976 vastaajasta vain 36 vastasi olevansa mies. Vaikka valtaosa vastaajista on naisia, pitää kuitenkin muistaa, että tämä vastaa myös todellisuutta: suurin osa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä on naispuolisia. Kun tarkastelussa on vain vanhushoivassa työskentelevät hoitajat, naisvaltaisuus korostuu entisestään. Mainittavia eroja ilmeni työn varmuudessa, työn antoisuudessa, työturvallisuudessa ja kiireettömyydessä. Miehet kokivat asemansa työelämässä 0,34 yksikköä varmemmaksi kuin naiset. T-testin perusteella tulos on myös tilastollisesti merkitsevä ($p=,010$). Vastaavasti naiset kokivat hoivatyön 0,23 yksikköä antoisammaksi kuin miehet – t-testin perusteella tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=,004$). Miehet kokivat työympäristönsä turvallisemmaksi kuin naiset hoivatyössä: 0,44 yksikköä enemmän kuin naiset, ja tämä tulos on myös tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=,000$). Kiireettömyyttä hoivatyössä miehet kokivat 0,17 yksikköä naisia enemmän, ja tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p=,044$).

5.3. Laatu-ulottuvuuksien yhteys työn lopettamiseen

Hoivatyöntekijöille on yhteiskunnassamme jatkuva tarve, ja väestön ikääntyessä tarve hoiva-alan ammattilaisille on entistä suurempi. Tällä hetkellä hoitajista vanhushoivassa on pula – suunniteltuun uuteen hoitajamitoitustavoitteeseen (0.7 hoitajaa potilasta kohden) pääseminen vaatisi nykyistä enemmän hoitajia, mutta onko ala kuitenkaan tarpeeksi houkuttuva? Nykyiset alan ongelmat voivat päinvastoin kannustaa alan työntekijöitä alanvaihtoon. Kasvanut työtaakka ja heikentyneet työolot ovat myös vähentäneet alan houkuttelevuutta⁹.

Muuttuja C15a:ssa hoivatyöntekijältä kysytään, onko vastaaja harkinnut työnsä lopettamista viimeisen vuoden aikana. Kysymystä on mielenkiintoista tarkastella hoivatyön laadun mittareiden kautta: miten hoivan laatu, esimissuhde, työn varmuus, työn antoisuus, työturvallisuus ja kiireettömyys vaikuttavat mahdolliseen irtisanoutumispäätökseen. Ennako-oletuksena kaikki laadun mittarit olisivat tähän yhteydessä – mitä laadullisesti heikompaa työ on, sitä todennäköisempää on työntekijän harkinta työn lopettamisesta.

⁹ Helsingin Sanomat 8.11.2019 (verkkajulkaisu).

Taulukko 6. Työn lopettamisen harkinta vastaajien keskuudessa

C15a – Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettavasi nykyisen työsi?	Vastaajien määrä	Prosentti
Olen	363	38,2
En ole	588	61,8
N	951	100

Taulukosta voidaan lukea vastaajien jakauma. Lähemmäs 40 % vastaajista on vakavasti harkinnut työnsä lopettamista viimeisen vuoden aikana. Lukemaa voi pitää hälyttävän korkeana. Riippumattomalla t-testillä voidaan vertailla keskiarvosummamuuttujien arvoja ryhmien välillä. Tässä tapauksessa ne jotka ovat vastanneet harkitsevansa työn lopettamista muodostavat ensimmäisen ryhmän ja vastaavasti kieltävästi vastanneet muodostavat toisen.

Taulukko 7. Työn lopettamisen ja työnlaatu-ulottuvuuksien välinen yhteys

	Olen harkinnut	En ole harkinnut	t-testi
Hoivanlaatu	2,60	3,00	p<0,001
Esimiessuhde	2,53	2,67	p<0,001
Työn varmuus	2,46	2,67	p<0,001
Työn antoisuus	3,23	3,55	p<0,001
Työturvallisuus	2,27	2,59	p<0,001
Kiireettömyys	1,70	1,77	p=0,022

Taulukosta voidaan lukea ryhmien tilastot: pystysarakkeista ”olen harkinnut” ja ”en ole harkinnut” voidaan lukea keskimääräiset vastaukset ryhmittäin. T-testistä voidaan lukea tilastolliset merkitsevyydet: tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä kaikissa ryhmissä (p<0,001) lukuun ottamatta kiireettömyyttä, jossa se on tilastollisesti melkein merkitsevää (p=0,022).

Hoivan laatua tarkastellessa voidaan havaita taulukon perusteella, että pienemmällä hoivanlaatu arvolla hoivatyöntekijät eivät ole harkinneet työnsä lopettamista. Toisin sanoen, mitä laadukkaampaa hoiva on, sitä epätodennäköisempää on harkita työn lopettamista. Keskimäärin ”en ole”-vastanneiden keskuudessa hoivanlaatu oli arvoltaan 3,00 ja ”olen”-vastanneiden keskuudessa 2,60. Vastaavanlainen tilasto voidaan havaita myös esimiessuhteesta: mitä parempi esimiessuhde, sitä harvinaisempaa työn lopettamisen harkinta on. Keskimäärin ”olen”-vastanneet esimiessuhde oli arvoltaan 2,53 ja ”en ole”-vastanneiden

keskuudessa 2,67. Ero ei ole kuitenkaan yhtä iso kuin hoivanlaadun kohdalla. Tämän perusteella hoivan laatu siis selittää enemmän työn lopettamispohdintaa, kuin esimissuhde.

Taulukon perusteella työn varmuus saa arvon keskimäärin arvon 2,46 niiden keskuudessa, jotka ovat harkinneet työn lopettamista ja 2,67 niiden keskuudessa, jotka eivät olleet sitä harkinneet. Ero keskiarvojen välillä on 0,21 yksikköä: kääntäen tulkittuna epävarmuus selittää työn lopettamista testin perusteella jonkin verran. Työn antoisuus näyttää myös vaikuttavan harkintaan työn lopettamisesta. ”Olen” -vastanneiden keskuudessa antoisuus oli 3,23, ja ”En ole” -vastanneiden keskuudessa 3,55. Mitä antoisempaa työ on, sitä epätodennäköisemmin hoivatyöntekijä on harkinnut työnsä lopettamista. Muuttujan kohdalla ero on 0,32 yksikköä. Työturvallisuudessa työn lopettamista harkinneet saivat keskimäärin arvon 2,27, ja ne jotka eivät olleet harkinneet 2,59. Myös tässä ero on 0,32 yksikköä: ne, joita työturvallisuus huoletti enemmän, harkitsivat myös todennäköisemmin työn lopettamista. Kiireettömydessä keskiarvojen välillä ei ollut suuremmin eroa. Yleisesti taulukosta voidaan lukea, että suurimmat erot ilmenivät hoivan laadussa (0,40 yksikköä) sekä työn antoisuudessa ja turvallisuudessa (0,32 yksikköä). Myös työn varmuudessa (0,21 yksikköä) ja esimissuhteessa (0,17 yksikköä) oli havaittava ero.

Työn laatu-ulottuvuuksien yhteyttä työn lopettamisen harkintaan voidaan tarkastella myös logistisen regressioanalyysin avulla. Työn laatu-ulottuvuuksien vaikutusta työn lopettamisen harkintaan voi menetelmän avulla tarkastella tilanteessa, jossa laadun ulottuvuudet on kontrolloitu. Menetelmää voidaan käyttää silloin, kun selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen – tässä tapauksessa vastaaaja on joko harkinnut työn lopettamista, tai ei ole.

Taulukko 8. Logistinen regressio - kuinka hyvin työn laatu-ulottuvuudet ennustavat työssä pysymistä

	Muuttuja	Regressiokerroin	p-arvo	Riskiluvut
Askel 1 ^a	Hoivan laatu	0,42	0,001	1,52
	Esimissuhde	0,24	0,160	1,28
	Työn varmuus	0,17	0,091	1,19
	Työn antoisuus	1,40	<0,001	4,04
	Työturvallisuus	0,33	0,008	1,39
	Kiireettömyys	0,55	0,005	1,74
	Vakio	-8,25	<0,001	0,00

Hosmer & Lemeshow'n testi p=0,300 Cox & Snell = 0,164 Nagelkerke = 0,223

a. Askeleeseen 1 astuneet muuttajat: hoivan laatu, esimissuhde, työn epävarmuus, työn antoisuus, työturvallisuus, koettu kiire

Taulukosta 8 voidaan lukea logistisen regressiotestin tulokset. Hosmer & Lemeshow'n testin perusteella malli on soveltuva, sillä $p > 0,05$. Cox & Snell ja Nagelkerke testien arvot kertovat mallin selitysasteesta: työn laatu-ulottuvuuden selittävät työn lopettamisen harkintaa 16,4 – 22,3 %. Regressiokerroin sarakkeesta voidaan lukea kumpaan ryhmään kuulumista muuttuja ennustaa – kaikki muuttujat ennustavat ”en ole harkinnut työn lopettamista” ryhmään kuulumista, sillä kaikki arvot ovat positiivisia. P-arvo sarakkeesta voidaan lukea tilastollinen merkitsevyys: esimiessuhteen ja työn varmuuden kohdalla $p > 0,05$, joten nollahypoteesia (=laatu-ulottuvuus ei ennusta työn lopettamisen harkintaa) ei voida hylätä. Sen sijaan muiden muuttujien kohdalla ehto täyttyy. Erityisesti työn antoisuuden kohdalla riskiluku on todella korkea (4,04). Riskiluku kertoo tutkijalle kuinka paljon yhden yksikön muutos tarkasteltavassa muuttujassa kasvattaa riskiä kuulua toiseen ryhmään. Eli tässä tapauksessa yhden yksikön muutos työn antoisuudessa kasvattaa riskiä kuulua ryhmään, jotka eivät olleet harkinneet työn lopettamista peräti 4,04 kertaisesti. Taulukosta voidaan myös lukea, että testin perusteella kiireettömyys (riskiluku 1,74) ja hoivan laatu (riskiluku 1,52) ennustavat kuulumista ryhmään, jotka eivät harkitse työn lopettamista.

Voidaan myös pohtia erikseen, miten palkka vaikuttaa mahdolliseen työn lopettamiseen ja alanvaihtoon. Muuttuja C14e:ssä kysyttiin hoivatyöntekijältä, onko hän huolissaan, että hänen palkkansa ei riitä kattamaan hänen menojaan? Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tarkastella, onko muuttujien C15a ja C14e välillä yhteyttä.

Taulukko 9. Palkan riittävyyden ja työn lopettamisen harkinnan välinen yhteys

			Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi, että palkkasi ei riitä kattamaan menojaasi?				Kaikki
			Kyllä, paljon	Kyllä, melko paljon	En, vähän	En ollenkaan	
Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettavasi nykyisen työsi?	Olen	N	148	117	74	21	360
		%	41,1 %	32,5 %	20,6 %	5,8 %	100 %
	En ole	SR	3,7	,4	-2,8	-2,5	
		N	138	178	195	73	584
	%	23,6 %	30,5 %	33,4 %	12,5 %	100 %	
		SR	-2,9	-,3	2,2	1,9	
Kaikki		N	286	295	269	94	
Khii toiseen: 45,570		%	30,3 %	31,3 %	28,5 %	10,0 %	
Vapausasteita: 3							
p-arvo: ,000							

Taulukosta voidaan lukea hoivatyöntekijöiden vastaukset muuttujiin C14e ja C15a. Aluksi pitää tarkastella khii toiseen testin tuloksia: koska p-arvo on alle 0,001, tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Koska vastaajia ryhmissä on eri määrä (360 ovat harkinneet ja 584 eivät ole harkinneet työnsä lopettamista), prosentuaalisesta jakaumasta saa helpoiten tulkittavan yleiskuvan vastausten jakaumasta. ”Olen” -vastanneiden ryhmässä 41 %:a huoletti paljon palkan riittävyys, 33 %:a melko paljon, 21 %:a vähän ja noin kuutta prosenttia ei ollenkaan. Tulokset ovat jossain määrin odotettuja: ne jotka ovat huolissaan palkkansa riittävydestä, ovat myös harkinneet vakavasti työnsä lopettamista. ”En ole” -vastanneiden ryhmässä vastaavasti 24 %:a huolettaa paljon, 31 %:a melko paljon, 33 %:a vähän ja noin 13 prosenttia ei ollenkaan. Kolme ensimmäistä vastausryhmää on linjassa käänteisesti aiemman tulkinnan kanssa: mitä vähemmän palkan riittävyys huolettaa, sitä epätodennäköisempää on työntekijän harkinta lopettamisesta. ”En ollenkaan” -vastauksella on kuitenkin päinvastaiset tulokset: vastaajia, jotka eivät olleet ollenkaan huolissaan palkan riittävydestä eivätkä olleet harkinneet työn lopettamista, oli selkeästi vähiten.

SR riviltä voi lukea standardoidut residuaali arvot jokaisen solun kohdalta. Tämä kertoo solukohtaisesti ovatko tulokset tilastollisesti merkitseviä. Yleisesti ottaen itseisarvoltaan yli kahden arvoiset jäännökset tarkoittavat tilastollisesti merkitseviä eroja. Tämän perusteella tilastollista merkitsevyyttä ei ole niiden välillä, joita palkan riittävyys huoletti melko paljon. Vastaajien, joita palkan riittävyys ei huolettanut ollenkaan ja jotka eivät harkinneet työn lopettamista, arvo on rajoilla: 1,9.

Yleisesti taulukosta voidaan tulkita, että palkan riittävyys selittää työn lopettamisen harkintaa vastaajaryhmissä joita palkan riittävyys huoletti paljon, vähän tai ei ollenkaan. On kuitenkin todettava, että erot eivät ole tässä valtavan suuria. Tämän lisäksi ”En ollenkaan” ryhmässä on vähiten niitä, jotka eivät olleet harkinneet lopettavansa. Oletuksena tässä ryhmässä olisi pitänyt olla eniten vastaajia niistä, jotka eivät olleen harkinneet lopettavansa. Testin perusteella voidaan yleisesti sanoa, että palkalla on vaikutusta työn mahdolliseen lopettamiseen ja alanvaihtoon, mutta se ei yksin selitä tätä. Keskusteluun palkasta liittyy muitakin asioita, kuten yleisesti työntekijän elämäntilanne. Monella vastaajalla puolison tulot saattavat kompensoida matalaa palkkaa. Vastaavasti toisessa ääripäässä yksinhuoltajille palkan riittämättömyys voi olla suurempi motivaattori vaihtaa alaa. Joillekin taas hoivatyön antoisuus itsessään saattaa paikata matalampaa tulotasoa.

6. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia työn laatua vanhushoivassa eri ulottuvuuksien kautta eri ryhmissä ja sitä, miten laatu-ulottuvuudet ovat kytköksissä mahdolliseen työn lopettamiseen. Työn laadulle muodostettiin faktorianalyysin perusteella kuusi eri keskiarvosummamuuttujaa, jotka mittaavat työn laadun eri ulottuvuuksia – työn antoisuutta, hoivan laatua, esimiessuhdetta, kiireettömyyttä, työturvallisuutta ja työn varmuutta.

Tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että työn laadussa ei ilmene eroavaisuuksia sektoreiden tai alueiden välillä, mutta vastaavasti sukupuolten väliltä eroa löytyy – tässä on kuitenkin huomioitava vastaajien (ja myös alan) naisvaltaisuus. Palveluiden yksityistämisen myötä kaupallisten toimijoiden määrä hoivapalveluissa on lisääntynyt – esimerkiksi tämän tutkimuksen aineistossa noin viidennes vanhushoivatyöntekijöistä ilmoitti työskentelevänsä yksityisellä sektorilla. Sektoreiden välillä eroavaisuuksia ei ilmennyt – tätä voi tulkita esimerkiksi sektoreiden samankaltaisuudella. Toisaalta on kuitenkin tärkeä tiedostaa, että esimerkiksi yksityinen sektori työnantajana voi olla hyvin heterogeeninen – organisaatio voi yhtä hyvin olla pieni perheyrittäjä tai monikansallinen konserni.

Vaikka eroavaisuudet olisivat mahdollisesti antaneet enemmän tulkintamahdollisuuksia, sektoreiden samankaltaisuus on itsessään myös kiinnostava havainto. Erityisesti viime vuosikymmenten aikana myös julkinen sektori on muuttunut valtavasti: enemmissä määrin julkiset toimijat ovat omaksuneet toimintamalleja yksityiseltä puolelta. Esimerkiksi NPM- (uusi julkisjohtaminen) ja PPP- (public-private-partnership) mallit ovat yleistyneet, ja muuttaneet toimintakenttää. Suomen kohdalla syitä murrokseen voi selittää 1990-luvun lamalla, mutta myös jo 1980-luvulta alkaneista sosiaalireformeista. (Lehto ym. 2012, 11-12.) Joka tapauksessa havainnot hoivatyön laadusta vahvistavat ajatusta siitä, että julkinen sektorikaan ei ole pysyvä ja muuttumaton instituutio. Sektoreiden välisten erojen tarkastelu vaatisi kuitenkin luultavammin seikkaperäisempää tutkimusta aiheesta.

Yhteiskuntapoliittisesti on varsin oleellista pohtia, kuinka hyvin alueellinen tasa-arvo toteutuu. Taulukosta 5 voidaan lukea, että hoivatyön laadussa ei työntekijöiden vastauksien perusteella ole alueellisia eroja. Yleisesti ennako-oletuksena on, että syrjäisemmällä seuduilla ja muuttotappiosta kärsivissä kunnissa palveluihin käytössä olevat resurssit ovat niukempia kuin isoissa kasvukeskuksissa. Resurssien lisäksi myös työvoimaa on vähemmän. Sikäli onkin yllättävää, että työn laadusta ei ole havaittavissa alueellisia eroja. Kysymyksen

kannalta olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin eroja eri kaupunkien välillä. Oletettavasti anonymiteetin suojelemiseksi kyselyssä kysyttiin työpaikkaa kuitenkin laveammin kolmella eri vaihtoehdolla: asutko pääkaupungin/Tampereen tai Turun seudulla, muussa kaupungissa/taajamassa vai maaseudulla. Tämän tutkimuksen puitteissa tarkempien alueellisten erojen tarkastelu ei siten onnistu.

Suoraltaan on hankala sanoa, miksi naiset kokevat analyysin perusteella enemmän epävarmuutta työasemastaan hoiva-alalla. Havaittu työn epävarmuuden kokemus on ristiriidassa työnlaadun tutkimuksessa yleisen johtopäätöksen kanssa, jonka mukaan naiset arvioivat työasemansa keskimäärin turvallisemmaksi kuin miehet – tätä on selitetty muun muassa matalammilla odotuksilta työelämästä, ja täydentävällä roolilla kodin hoidossa (Clark 1997, 342; Nikolauo, Theodossiou & Vasileiou 2005, 15-6). Toisaalta vaikuttaisi siltä, että työn epävarmuutta on tutkittu lähinnä yleisesti, mutta nimenomaan hoivatyön epävarmuutta sukupuolten välillä ei ole tutkittu. Hoivatyö on erityisala, sillä se on naisvaltainen (yleisessä työelämän tutkimuksessa miesten osallistuminen on korkeampaa), ja tässä tapauksessa vastaajat ovat pääsääntöisesti matalasti koulutettuja (valtaosa vastaajista on lähihoitajia, sillä sairaanhoitajia kyselyyn ei otettu mukaan, joskin on mahdollista, että vastaajalla on korkeampi koulutus toiselta alalta). Voi esimerkiksi olla niin, että kun hoivan tekeminen on myös varsinaista työtä, täydentävällä roolilla kodin hoitajana ei ole vastaavaa vaikutusta kuin muissa töissä. Tärkeä huomio taulukosta 5 erojen lisäksi on, miten työn varmuuteen yleisesti vastattiin: ryhmästä riippumatta työasema koettiin melko turvallisiksi. Tätä voi ehkä selittää se, että hoivatyölle on kysyntää, ja hoitajista on jopa pulaa. Kääntäen ehkä pitäisikin pohtia miksi miehet kokevat asemansa varmemmaksi.

Vastaavasti turvattomuuden suhteen ei äkkiseltään tunnu yllättävältä, että naiset kokevat sitä enemmän kuin miehet – on esimerkiksi tutkittu, että naiset kohtaavat todennäköisemmin seksuaalista väkivaltaa työympäristössä kuin miehet (Clarke 1997, 342). Vastaavasti vaikka yleisesti tilastojen mukaan miehet kohtaavat useammin omaisuusrikoksia ja ei-seksuaaliluontoista väkivaltaa töissä kuin naiset, työmarkkinoille osallistumiseen suhteutettuna (huomioiden myös naisvaltaisuus osa-aikaisissa töissä) naiset kohtaavat väkivaltaa työympäristössä enemmän kuin tilastot antavat ymmärtää (Fisher & Gunnison 2001). Myös työ- ja elinkeinoministeriön vuosittain julkaiseman työolobarometrin mukaan naisvaltaisilla aloilla koetaan keskimääräistä enemmän kiusaamista ja väkivaltaa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019, 86). Eri aloilla väkivallan kohtaaminen vaihtelee, ja täten myös hoivatyötä tulee pohtia omana alana. Tässäkin on tärkeä huomioida taulukosta 5, että yleisesti

turvattomuuden kokemus ei ole saanut pieniä arvoja (mitä pienempi arvo mittarilla 1-4, sitä turvattomampaa). Yleisesti hoivatyöntekijät arvioivat tässä kyselyssä työympäristönsä melko turvalliseksi. Donna Baines ja Ian Cunningham (2011) pohtivat hoivan vapaaehtoistyötä käsittelevässä artikkelissaan, että alalle on muodostunut ns. väkivaltaa sietävä kulttuuri: väkivallan kohtaamisesta hoivatyössä on ikään kuin tullut normi, joka kuuluu työhön. Vastaavalla tavalla voidaan pohtia, onko myös hoivatyössä yleisestikin vastaavanlainen malli – aggressiiviset asiakkaat tai omaiset nyt vain kuuluvat hoivatyöhön. Tämä saattaa osittain hämärtää vastauksia, ja antaa hoivatyön turvallisuudesta väärän kuvan.

Analyysin perusteella työn lopettamista ja mahdollista alanvaihtoa selittivät laatu- ulottuvuuksista parhaiten hoivan laatu, työn antoisuus ja työturvallisuus. Keskiarvovertailun tulokset voi lukea taulukosta 7. Taulukosta 8 voidaan lukea logistisen regressioanalyysin tulokset – erityisesti työn antoisuus on testin perusteella tärkeää hoivatyöntekijöille. Myös kiireettömyys ja hoivan laatu ennustivat työssä pysymistä. Vaikuttaisi siltä, että hoivatyössä erityisen tärkeää on työn merkityksellisyys – laadukkaan hoivan tarjoaminen ja antoisa työ ovat erityisen tärkeää hoivatyössä. Kiireettömyyden merkitystä työssä pysymisen kannalta voi tulkita siten, että jos hoivatyössä on liian paljon tehtävää ja liian vähän henkilöstöä, työssä pysyminen on epätodennäköisempää. Jossain määrin yllättävää on, että työn varmuus ei ennusta työssä pysymistä. Myös taulukossa 7 keskiarvoero ryhmien välillä varmuuden kohdalla oli vain 0,19 yksikköä. Erityisesti viime vuosikymmenten aikana työelämän tutkimuksessa työn epävarmuuteen liittyvät tekijät on nähty merkittävinä seikkoina työn laadun kannalta (Gallie 2007). Hoivatyössä tämä ei kuitenkaan tämän tutkielman aineiston perusteella päde. Tämä voi esimerkiksi johtua siitä, että hoivatyöntekijöille on erityisesti Suomen kaltaisessa ikääntyvässä yhteiskunnassa jatkuva tarve – työlle on aina kysyntää. Toisaalta voidaan pohtia, että hoivatyön sisäinen merkityksellisyys on niin vahvaa, että epävarmuuteen liittyvät tekijät eivät merkitse työntekijälle niin paljon.

Usein sanotaan, että hoivatyö on ns. kutsumusammatti. Kutsumusta tehdä jotain tiettyä työtä on selitetty ajan saatossa uskonnollisessa kontekstissa – käsite juontuu kristinuskosta. Nykypäivänä termi on kuitenkin maallistunut: nykypäivänä puhutaan yhä harvemmin ”jumalallisesta ohjauksesta” kutsumustyöhön liittyen¹⁰. (Steger, Pickerin, Shin & Dik 2010, 82-83.) Kutsumustyön teoreettinen määrittely nykyajan kontekstissa on ollut haasteellista,

¹⁰ Modernissa kontekstissa kutsumus voi olla henkilöstä riippuen hengellinen tai maallinen käsite – tästä riippumatta keskeistä on pyrkimys tarkoituksellisuuteen/merkitsevyyteen (meaningfulness) (Dik, Duffy & Tix 2012, 116).

mutta Duffyn ja Dikin (2009, 427) mukaan kutsumuksella viitataan yksilön ulkopuoliseen kutsumukseen täyttää jokin tietty rooli henkilön arvojen mukaisesti, mikä johtaa merkityksellisyyden kokemiseen ja kutsumustyöllä tarkoitetaan henkilön lähestymistapaa täyttää kyseinen rooli.

Nykypäivän sekulaarissa kontekstissa kutsumustyön hengelliset määritelmät voivat tuntua yliampuvilta, mutta käsitteen historian ja erilaisten elämäkatsomuksien vuoksi ne on hyvä huomioida. Yleisesti työntekijän työntekemistä motivoivat ulkoiset ja sisäiset tekijät: ensin mainittuja on esimerkiksi työstä saatava rahallinen korvaus, mutta sisäiset motivaation lähteet voivat olla erilaisia. Filosofi Lauri Järvilehto (2013) viittaa näihin psykologisina tarpeina, jotka liittyvät yleisestikin sisällölliseen ja antoisaan elämään. Kutsumuksellinen työ vastaa palkan ohella näihin tarpeisiin. Kutsumustyön keskiössä on kolme eri peruspilaria: 1. vapaus – päättää itse, miten työtä tehdään, 2. vastuu – työ on luonteeltaan altruistista ja sillä on vaikutusta myös muihin (1. & 2. → työllä on oikeasti merkitystä) ja 3. virtaus – työ on tekijälle aidosti mielekästä, ja siinä pääsee hyödyntämään opittuja taitoja ja kehittymään. (Järvilehto 2013, 24-8.)

Kutsumuksella voidaan tarkoittaa yksilön perinpohjaista tahtoa tehdä työtä, jonka hän kokee arvokkaaksi. Vastaamalla kutsumukseen yksilö sitoutuu tekemään työtehtävänsä mahdollisimman hyvin – työn sisältö ja mielekkyys ovat tärkeässä roolissa työtä tehdessä. Kutsumuksellisuus hoivatyössä vaikuttaisi olevan tärkeää, sillä ne alalla työskentelevät, jotka kokivat tekevänsä työtä kutsumuksena, kokivat edistävänsä potilaiden hyvinvointia paremmin ja olevan tyytyväisempiä työhönsä kuin ne hoivatyöntekijät, jotka eivät tehneet työtä kutsumuksena. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että työntekijä huomioi paremmin hoivaa tarvitsevan kivut ja tarpeet, tekee todennäköisemmin potilaan kanssa hoivatahdon, rakentaa paremmat suhteet potilaan omaisiin ja tarjoaa emotionaalista tukea hoivattavalle. (Raatikainen 1997, 1113-4.)

Tulososiossa tarkasteltiin myös erikseen palkan riittävyuden ja alanvaihdon välistä yhteyttä. Palkalla on selkeästi merkitystä työssä pysymisen kannalta, mutta se ei yksistään selitä mahdollista alanvaihtoa. Tähän voi vaikuttaa työntekijän elämäntilanne, mutta myös yksilölliset preferenssit – joillekin työssä tärkeämpää ovat ei-rahalliset edut, kuten työn antoisuus ja mahdollisuudet kehittyä työssä.

Psykologisten tarpeiden täyttäminen työn kautta on vahvasti kytköksissä laadullisesti hyvään työhön (Gallie 2007; Green 2006). Kuitenkin yhtä lailla on tärkeä huomioida materiaallinen

puoli: olisi suorastaan naiivia olla huomioimatta palkkaa, kun keskustellaan työn laadusta. Julkisessa keskustelussa hoivatyötä tekevien palkka on ollut viime aikoina paljon esillä^{11,12}. Erityisesti hoitajien ammattiliitot Tehy ja Super ovat peräänkuuluttaneet riittävää palkkaa hoivatyöstä.

Yleinen käsitys hoivasta kutsumustyönä voi itsessään ylläpitää sosiaalisia rakenteita, jotka pitävät hoivatyötä matalapalkka-alana. Puutteellinen julkinen rahoitus ja työnantajan/tekijän ongelmallinen suhde on merkittävä osa tätä ongelmaa, mutta keskeistä on läpi historian tapahtunut hoivatyön aliarvottaminen. Hoivatyö on nähty ensisijaisesti altruistisena toimintana – motivaation hoivatyölle on tulkittu syntyvän halusta edistää yhteistä hyvää. Vastaavasti jos halu työskennellä hoiva-alalla olisi riippuvainen palkan tasosta, hoivasta katoaisi altruistinen merkitys ja hoivan laatu kärsisi. Hoiva-alan matalat palkat voivat kuitenkin ohjata osaavaa työvoimaa alalta pois. Hoivatyöhön on juurtunut syvälle käsitys siitä, että se ei vaadi varsinaista osaamista vaan epäitsekkästä omistautumista – hoivan niin sanottu kaupallistuminen mahdollisesti häivyttäisi velvollisuuden tunteen tehdä hyvää hoivaa. (Palmer & Eveline 2012, 256, 258-260.)

Analyysin perusteella voidaan ajatella hoivan kutsumuksellisuuden täydentävän alhaista palkkatasoa – psykologisten tarpeiden täytyessä työn kautta korkea palkka ei ole niin tärkeää. Taloustieteissä hoiva-alan alhaista palkkatasoa on usein selitetty ns. täydentävällä teoriolla – ei-rahalliset hyödyt (tai puuttuvat rasitteet) paikkaavat heikkoa palkkaa. Hoivatyön tapauksessa altruismi itsessään on palkinto – työn antoisuus ja muiden auttaminen ovat tavallaan osa työstä saatavaa korvausta ja täten oikeuttavat palkkatason. Työ voi kuitenkin olla alasta riippumatta antoisaa: nykyisin odotukset työelämässä edellyttävät työltä sisällöllisyyttä. Ihmiset ohjautuvat luonnollisesti aloille, jotka kiinnostavat heitä. Vaikka hoiva on kiistatta usein kutsumuksellista ja työn sisältö merkitsee työntekijöille paljon, emme voi objektiivisesti väittää hoivatyössä olevan sen enempää ei-rahallisia hyötyjä kuin muillakaan aloilla. Kutsumustyön tekemisen ei itsessään pitäisi olla peruste maksaa vähemmän. (England, Budig & Folbre 2002, 458-9.)

Palkka hoivatyössä on tutkitusti alimitoitettu yksilön osaamisen nähden. Tähän voi olla useampia syitä: hoivaa tarvitsevilla ei välttämättä ole varaa maksaa, ja työn heikon tuottavuuden takia hoiva-ala ei houkuttele yleensä pääomasijoituksia. Myös ylipäättään se,

¹¹ Kunnallissalan kehittämissäätiö 18.1.2020 (verkkojulkaisu). Kunnallissalan kehittämissäätiön tekemän kyselyn mukaan enemmistö suomalaisista olisi valmis nostamaan hoiva-alan työntekijöiden palkkoja.

¹² Tehy 14.1.2020 (verkkojulkaisu). Sairaanhoidtajien ja lähihoitajien ammattiliitot Tehy ja Super nostavat alan työntekijöiden palkankorotukset yhdeksi kärkitavoitteeksi.

että hoiva on assosioitu naisille luontevaksi toiminnaksi, on heikentänyt työn taloudellista arvostusta. Tämä on ongelma tasa-arvon kannalta, sillä alan työntekijät eivät saa riittävää palkkaa heidän osaamiseensa nähden. Tämän lisäksi heikomman palkkatason takia hoivatyöntekijöistä on pulaa, vaikka yhteiskunnalla on tälle työlle aina tarve. Hoivasta saadut välilliset hyödyt ovat merkittäviä. (em., 468-9.) Esimerkiksi lasten hoivassa hyödyt ovat selkeästi ymmärrettävissä – hoiva on kytköksissä kasvatukseen, jossa edistetään valmiuksia pärjätä elämässä. Iäkkäiden hoivassa ei välttämättä ole samankaltaista kaavaa, mutta panostuksilla vanhushoivaan voidaan luoda säästöjä esimerkiksi kalliista laitoshoidosta – riittävä henkilöstö ja panostaminen hoivan emotionaaliseen puoleen voivat ehkäistä iäkkäiden yksinäisyyttä ja tätä kautta edistää toimintakykyä¹³. Toisaalta voidaan myös pohtia, millaista yhteiskuntaa olemme rakentamassa, jos emme reagoi vanhushoivan ongelmiin – haluaisinko itse olla hoivaa tarvitsevan vanhuksen asemassa? Vanhushoivan edistäminen peräänkuuluttaa ylisukupolvista solidaarisuutta – iäkkäillä on oikeus laadukkaaseen hoivaan.

Superin puheenjohtaja Silja Paavola kirjoittaa, että pelkästään kutsumus ei elätä – lähihoitajien palkat ovat liian pienet¹⁴. Vastaavasti sairaanhoitajien liiton tekemän selvityksen mukaan sairaanhoitajien palkat Suomessa ovat selkeästi pienemmät kuin muissa Pohjoismaissa¹⁵. Suhteellisen heikko palkkataso herättää kysymyksiä sen suhteen, miten hallituksen asettama hoitajamitoitus voidaan saavuttaa, jos nykyisessä tilanteessa harkitaan yhä useammin alanvaihtoa.

Monelta osin vanhushoivan ongelmat kiteytyvät henkilöstön puutteeseen: hoivatyölle tarvitaan enemmän tekijöitä. Riittävät henkilöstömäärät mahdollistavat laadukkaan hoivan, vähentävät liiallista kiirettä ja edistävät osin työturvallisuutta. Analyysiosiossa korostui hoivatyön kutsumuksellisuus: vaikuttaa siltä, että työn antoisuus ja laadullisesti hyvän hoivan tarjoaminen ovat tärkeitä työn laadun ulottuvuuksia hoivatyöntekijälle. Edellytykset tehdä kutsumuksellista työtä, eli hyvää hoivaa, ovat pitkälti riippuvaisia käytettävissä olevista resursseista, jotka ovat olleet alimitoitettuja¹⁶.

Tuloksissa esimiehen ja hoivatyöntekijän suhde erottui omana laatu-ulottuvuutenaan hoivatyössä. Yleisesti toimiva alainen-esimiessuhde on oleellinen osa laadullisesti hyvää

¹³ Sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen on kytköksissä myös muihin toimintakyvyn ulottuvuuksiin, ja tätä kautta esimerkiksi yksinäisyyteen puuttuminen voi edistää kokonaisvaltaista terveyttä (Zechner & Valokivi 2009, 156).

¹⁴ Turun Sanomat 18.2.2018 (verkkajulkaisu).

¹⁵ Suomen Sairaanhoitajaliitto 4.4.2019 (verkkajulkaisu)

¹⁶ Suhteessa iäkkäiden määrään ja esimerkiksi verrattuna muihin Pohjoismaihin, Suomen julkinen kulutus vanhushoivaan on ollut vähäistä (Carrera 2012).

työtä – hyvä johtaminen on voimaannuttavaa, eettistä ja se ylläpitää myönteistä työilmapiiriä (Manka 2013, 111). Erityisesti terveydenhuollossa onnistunut johtaminen on tärkeää työhyvinvoinnin ja laadun kannalta, sillä työtehtävät ovat usein sekä henkisesti että fyysisesti vaativia (Barzegar ym. 2012, 2). Tutkimustiedon perusteella hoivatyössä lähimmän esimiehen johtamistyyllillä ja käytöksellä on merkittävä vaikutus työn tehokkuuteen, henkilöstön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen ja ideaalisti se mahdollistaa sekä psyykkisen että rakenteellisen voimaantumisen (Abdelrazek ym. 2010, 737). Erityisesti voimaantumisen käsite on kytköksissä kutsumukselliseen työhön, joten hyvä johtaminen on keskeinen osa laadullisesti hyvää työtä.

Vaikka johtamista on tutkittu paljon, käsitys hyvästä johtamisesta on edelleen puutteellinen käsitteen monitahoisuuden vuoksi. Viime vuosikymmenten aikana on kuitenkin vakiintunut käsitys transformatiivisesta johtamisesta, joka viittaa ihmisläheiseen johtamiseen – oleellista on esimiehen emotionaalinen tuki ja henkisen kasvun mahdollistava työympäristö. Tutkimustiedon perusteella hyvä johtaminen on yhteydessä työssä pysymiseen. (Failla & Stichler 2008, 481.) Havaintoa tukee myös tämän tutkimuksen analyysiosio, sillä huonomman alainen-esimiessuhteen kokevat työntekijät harkitsivat enemmän alanvaihtoa (taulukko 7). Vaikka hoivatyöntekijöiden työssä pysymisestä on käyty paljon julkista keskustelua, johtamisen ja esimiessuhteen merkityksestä ei olla puhuttu niin paljon.

Hyvä johtaminen ja laadukas (lähi)esimiessuhde alaiseen ovat varmasti tärkeitä asioita hoivan laadun ja työhyvinvoinnin kannalta. Kuitenkin, jos mietimme vanhushoivan tämän hetkisiä ongelmia, ensisijaisesti ne johtuvat puutteellisista resursseista – mikään taikasana kuten lean tai transformatiivinen eivät ratkaise niitä. Kaikessa yksinkertaisuudessaan kyse on rahasta – jos haluamme pitää kiinni universalistisen hyvinvoinnin ideasta myös vanhushoivan kohdalla, tarvitaan alalle lisää julkisia panostuksia. Tätä kautta voidaan myös lisätä alan kiinnostavuutta ja edistää nykyisten hoivatyöntekijöiden työtyytyväisyyttä.

Vanhuspalvelulaissa määritellään ensisijaisesti iäkkään oikeudet hoivaan. Kuitenkin nykyinen vanhuspalveluiden kriisi on osoittanut, että laki ei sido tarpeeksi toimijoita huolehtimaan iäkkäiden oikeuksista. Luonnollisesti tämä heijastuu myös vanhushoivaa työkseen tekevien arkeen – edellytykset tehdä hyvää hoivaa, joka tämän tutkimuksen analyysin perusteella on työntekijälle erityisen tärkeää, ovat heikoissa kantimissa. Hoitajamitoituksen nostaminen 0.7 tasolle on varmasti askel oikeaan suuntaan, mutta nyt olisi tärkeää huolehtia myös alan houkuttelevuudesta, sillä nykyisillään hoivatyöntekijöitä ei alalle

ole tarpeeksi. Tämän lisäksi on huomioitava, että tällä hetkellä Suomessa kotihoidon piirissä on luultavasti liian huonokuntoisia iäkkäitä – laitospaikkoja vaikuttaa olevan liian vähän (Vehko ym. 2018, 57). Isossa kuvassa tämä heijastelee sitä, että 2000-luvulla Suomen hallitukset ovat tehneet hyvin talousliberaalia politiikkaa, jossa vanhuspalvelut on nähty säästökohteena, vaikka iäkkäiden määrä on jatkuvasti kasvanut.

LÄHTEET

- Abdelrazek F., Skytt B., Aly M., Abd El-Sabour M., Ibrahim N. & Engström M. (2010). Leadership and management skills of first-line managers of elderlycare and their work environment. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 736–745.
- Andersen, T., (2008), Pohjoismainen malli – Tulevaisuuden näkymät ja haasteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 402-410.
- Anttonen, A. (2009). Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen, Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M., Kröger, T. & Repo, K. (2009). *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. (s. 54-98) Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A., Huhtanen, R., Pirttilä, J., Mitronen, L., Johanson, J., Ylijoki, O., Åstedt-Kurki, P. (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos*. [Tampere]: Tampere University Press.
- Anttonen, A., Häikiö, L. & Valokivi, H. (2012). Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen, A., Huhtanen, R., Pirttilä, J., Mitronen, L., Johanson, J., Ylijoki, O., Åstedt-Kurki, P. (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos*. (s. 19-46) [Tampere]: Tampere University Press.
- Anttonen, A. & Karsio, O. (2016). Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 151-166.
- Anttonen, A. & Sointu, L. (2006) *Hyvinvointivaltion rajat, Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivassa 12 eri maassa*. Helsinki: Edita.
- Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M., Kröger, T. & Repo, K. (2009). *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. (s. 54-98) Tampere: Vastapaino.
- Anttonen A. & Zechner M. (2009). Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan, Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M., Kröger, T. & Repo, K. (2009). *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. (s. 16-53) Tampere: Vastapaino.
- Baines, D., & Cunningham, I. (2011). ‘White knuckle care work’: violence, gender and new public management in the voluntary sector. *Work, Employment and Society*, 25(4), 760–776.
- Barzegar M., Elham A., Tabibi S. & Delgoshaei B. (2012). Relationship between Leadership Behavior, Quality of Work Life and Human Resources Productivity: Data from Iran. *International Journal of Hospital Research* 1(1), 1-14.
- Bergh, A. (2005). On the Counterfactual Problem of Welfare State Research: How Can We Measure Redistribution? *European Sociological Review*, 21(4), 345–357.
- Bettio, F. & Plantenga, J. (2004). Comparing Care Regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113
- Boddy, J., Cameron, C. & Moss, P. (2006). *Care work: Present and future*. London: Routledge.

- Bolin, K., Lindgren, B., & Lundborg, P. (2008). Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Economics*, 17(3), 393–409.
- Bonoli, G. (1997). Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach. *Journal of Social Policy*, 26(3), 351–372.
- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28(1), 143–154.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377–391.
- Briggs A. (2006) The Welfare State in Historical Perspective. Teoksessa Pierson, C. & Castles, F. (2006) *The Welfare State Reader*. (s. 16-29) Cambridge: Polity Press.
- Carrera, F., Pavolini, E., Ranci, C., & Sabbatini, A. (2012). Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage, and Social Impacts in European Countries. Teoksessa Ranci C., Pavolini E. *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*, (s. 23-52). New York: Springer.
- Clark, A. E. (1997). Job satisfaction and gender: Why are women so happy at work? *Labour Economics*, 4(4), 341–372.
- Daly, M. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 31(2), 251-270.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.
- Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2009). Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *The Counseling Psychologist*, 37(3), 424–450.
- Dik B., Duffy R. & Dix A. (2012). Religion, Spirituality and a Sense of Calling in the Workplace. Teoksessa Hill P. & Dik B. (2012). *Psychology of Religion and Workplace Spirituality*, (s. 113-133) Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing,
- England, P. (2005). Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31(1), 381–399.
- England P., Budig M. & Folbre N. (2002). Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work, *Social Problems* 49(4), 455-473.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Failla K. & Stichler J. (2008). Manager and staff perceptions of the manager's leadership style. *The Journal of Nursing Administration*, 38(11), 480-487.
- Ferrera, M. (2008). The European Welfare State: Golden Achievements, Silver Prospects. *West European Politics*, 31(1-2), 82–107
- Fisher, B., & Gunnison, E. (2001). Violence in the work place; Gender similarities and differences. *Journal of Criminal Justice*, 29(2), 145-155.
- Gallie, D. (2007). Production Regimes, Employment Regimes and Quality of work. Teoksessa Gallie, D. (2007) *Employment Regimes and Quality of Work*, (s. 1-34) Oxford: Oxford University Press.

- Graham, Hilary (1983) *Caring. A labour of love*. Teoksessa Finch, Janet & Groves, Dulcie (toim.) (1983) *A Labour of love. Women, work and caring*, (s.13-30) London: Routledge & Kegan Paul.
- Green, F. (2006). *Demanding work: The paradox of job quality in the affluent economy*. Princeton (N.J.): Princeton University Press.
- Hayek, F. 1960 *The Decline of Socialism and the Rise of the Welfare State*. Teoksessa Hayek, F. *The Constitution of Liberty*, (s.369-383). Chicago: The University of Chicago Press
- Hellman, M., Monni, M. & Alanko, A. (2017). Declaring, shepherding, managing: The welfare state ethos in Finnish government programmes, 1950-2015. *Research on Finnish society*, 10(1), 9-22.
- Hellsten, K., (2011). Onko puhe Suomesta pohjoismaisena hyvinvointivaltiona perusteltua? Teoksessa Palola, E., Karjalainen, V., (2011). *Sosiaalipolitiikka, hukassa vai uudenjäljillä?*, (s. 146-180), Helsinki: Unigrafia Oy.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 130–138.
- Henriksson, L. & Wrede, S. (2008). Care Work in the Context of a Transforming Welfare State. Teoksessa Wrede, S., Henriksson, L., Höst, H., Johansson, S. & Dybbroe, B. (2008). *Care work in crisis: Reclaiming the Nordic ethos of care*. (s. 119-128), Lund: Studentlitteratur.
- Hiilamo, H. & Hiilamo K. (2015). *Hoiva taistelu: tekoja läheisten puolesta*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirvonen, H. & Husso, M. (2012) Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 10(2), 119-133.
- Holman, D. (2013) Job Types and Quality of Work in Europe. *Human relations* 66(4), 475-502.
- Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hänninen, S., (2010). Jakovaltiosta Kilpailuvaltioon. Teoksessa Hänninen, S., Palola, E., Kaivonurmi, M., (2010). *Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa Kilpailuvaltiossa*, (s. 83-108), Helsinki: Yliopistopaino.
- Jenson, J. & Jacobzone, S. (2000). Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers* (41).
- Jokivuori, P. & Hietala, R. (2007). Määrällisiä tarinoita: monimuuttajamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo: WSOY.
- Julkunen, R. (2017). *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvillehto, L. (2013). *Upeaa työtä!: Näin teet itsellesi unelmiesi työpaikan*. Helsinki: Tammi.
- Keith, Lois (1992). Who cares wins? Women, caring and disability. *Disability, Handicap and Society* 7(2), 167–175.

- Kemper, P., (1992), The Use of Formal and Informal Home Care by the Disabled Elderly. *Health Service Research* 27(4), 421-451.
- Koskiaho, B. (2008). *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa: Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Kröger, T., (2011). "Defamilisation, dedomestication and care policy: Comparing childcare service provisions of welfare states", *International Journal of Sociology and Social Policy* 31(7/8), 424-440.
- Kröger, T. (2009). Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M., Kröger, T. & Repo, K. (2009). *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. (s. 99-125), Tampere: Vastapaino.
- Kröger, T., & Bagnato, A. (2017). Care for older people in early twenty-first-century Europe : dimensions and directions of change. Teoksessa F. Martinelli, A. Anttonen, & M. Mätzke, *Social Services Disrupted : Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. (s. 201-218), Cheltenham: Edward Elgar.
- Lehto, J., Anttonen, A., Haveri, A. & Palukka, H. (2012). Julkisen palvelun muutos tutkimuksen kohteena. Teoksessa A. Anttonen, R. Huhtanen, J. Pirttilä, L. Mitronen, J. Johanson, O. Ylijoki, P. Åstedt-Kurki (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos*. (s. 11-16) [Tampere]: Tampere University Press.
- Lehto, J. & Blomster, P., (1999). 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveystalouden suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 64(3), 207-221.
- Lopez, S. H. (2006). Emotional Labor and Organized Emotional Care. *Work and Occupations*, 33(2), 133–160.
- Manka, M. (2011). *Työn ilo*. Helsinki: WSOYpro.
- Metsämuuronen, J., (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Muuri, A., Manderbacka, K., Vuorenkoski, L., Keskimäki I., (2008). Yhdeksän teesiä sosiaali- ja terveystalouden oikeudenmukaisuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 446-451.
- Nikolaou, A., Theodossiou, I. & Vasileiou E. G. (2005). *Does Job Security Increase Job Satisfaction? A Study of the European Experience*. Thessalonik, Greece: University of Macedonia.
- Näre, L., (2012). Hoivatyön uudet paradoksit. *Niin & Näin* 72(1), 92-96.
- Olakivi, A. (2018). The relational construction of occupational agency: Performing professional and enterprising selves in diversifying care work. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Offe, C., (1984). *Contradictions of the welfare state*. London: Hutchinson.
- Oinas, T., Mustosmäki, A. & Anttila, T., (2016). Työn organisoinnin muutos yksityisellä ja julkisella sektorilla: Lisääntyvätkö uudet työn organisoinnin muodot Pohjoismaissa? *Yhteiskuntapolitiikka* 81(6), 670-680.
- Palmer E. & Eveline J. (2012). Sustaining Low Pay in Aged Care Work, Gender, *Work and Organization* 19(3), 254-275.

- Petersen O., H. & Hjelmar U., (2014). Marketization of welfare services in Scandinavia: A review of Swedish and Danish experiences. *Scandinavian Journal of Public Administration* 17(4), 3-20.
- Pierson, C. (2006). *Beyond the welfare state: The new political economy of welfare* (3rd. ed.). Cambridge: Polity.
- Polanyi, K., Heiskala, R. & Vilokkinen, N. (2009). *Suuri murros: Aikakautemme poliittiset ja taloudelliset juuret*. Tampere: Vastapaino.
- Raatikainen R. (1997). Nursing Care as a Calling, *Journal of Advanced Nursing* 25, 1111-1115.
- Savela, O., Taimio, H. & Tanninen, H. (2017). Hyvinvointivaltion nousu ja lasku. Teoksessa: *Tuotannon tekijät: palkansaajien Suomi 100 vuotta*, (s. 234-287). Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Schmitz, H. & Westphal, M. (2017). Informal Care and Labor Market Outcomes, *Journal of Health Economics* 56, 1-18.
- Steger M., Pickering N., Shin J. & Dik B. (2010). Calling in Work, Secular or Sacred? *Journal of Career Assessment* 18(1), 82-96.
- Tainio, L. & Wrede, S. (2008). Practical Nurses' Work Role and Workplace Ethos in an Era of Austerity. Teoksessa Wrede, S., Henriksson, L., Höst, H., Johansson, S. & Dybbroe, B. (2008). *Care work in crisis: Reclaiming the Nordic ethos of care*. (s. 177-198), Lund: Studentlitteratur.
- Tammelin, M., Anttila, T. & Mänttari-van der Kuip, M. (2016). Julkisen sektorin palveluprosessit kevyiksi lean-tuotantomalleilla – mutta kevyttuotteet eivät aina laihduta? *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 14(1), 1-4.
- Tedre, S., (2000). Hoivaa jokapäiväisten toistojen maailmassa *Yhteiskuntapolitiikka* 65(6), 520-526.
- Thomas, C. (1993). De-Constructing Concepts of Care. *Sociology*, 27(4), 649–669.
- Tukia, H. & Wilskman, K. (2011). *Informaatio-ohjaus kuntien tukena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä*. Tampere: Yliopistopaino.
- Työ- ja elinkeinoministeriö, (2013). Yrityskatsaus 2013, Näkökulmia elinkeinotoimintaan, yrityksiin ja yrittäjyyteen, *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Kilpailukyky* 25
- Työ- ja elinkeinoministeriö, (2019). *Työolobarometri 2018*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Vaarama, M., (2011). Sosiaalipolitiikan nykytila. Teoksessa Palola, E., Karjalainen, V., (2011). *Sosiaalipolitiikka, hukassa vai uudenjäljillä?*, (s. 15-29), Helsinki: Unigrafia Oy.
- Vanhuspalvelulaki (2012). Laki 28.12.2012/980. Finlex-tietokanta. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. (2018). *Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Punamusta Oy.

Waerness, K. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185–211.

Wrede, S., Henriksson, L., Höst, H., Johansson, S. & Dybbroe, B. (2008) Care Work and the Competing Rationalities of Public Policy. Teoksessa Wrede, S., Henriksson, L., Höst, H., Johansson, S. & Dybbroe, B. (2008). *Care work in crisis: Reclaiming the Nordic ethos of care*. (s. 13-36), Lund: Studentlitteratur.

Zechner, M., (2008). Kykyjä kyvyttömyyden tasolla, Hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus* 16(4), 295-310,

Zechner, M. & Valokivi, H. (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M., Kröger, T. & Repo, K. (2009). *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. (s. 154-175), Tampere: Vastapaino.

Verkkolähteet

Cambridge, (2020). Cambridgen sanakirjan määritelmä hyvinvointivaltiolle. Osoitteessa: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/welfare-state> viitattu 25.2.2020

Helsingin sanomat 8.11.2019. Osoitteessa: https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006299551.html?fbclid=IwAR2Kvrb3gGG-qexkCbKt2KAiBnFa-CmoEtUkGXYO7ukf0dPLT17_hnVPVa0 viitattu 25.2.2020

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. *Mittaaminen, Mittaamisen luotettavuus*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Osoitteessa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#opera> viitattu 18.2.2019

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. *Ristiintaulukointi*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Osoitteessa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html> viitattu 18.2.2019

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. *Faktorianalyysi*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Osoitteessa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/faktori/faktori.html> viitattu 18.2.2019

Kunnallisanon Kehittämisyhtiö. 18.1.2020. Osoitteessa: <https://kaks.fi/uutiset/kansalaiset-kuntapalkat-sailytettava-ennallaan-hoitajille-ja-siivoojille-toivotaan-kuitenkin-lisaa-likkaa/> viitattu 25.2.2020

Suomen Sairaanhoidajaliitto 4.4.2019. Osoitteessa: <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/sairaanhoitajan-palkka-on-suomessa-pohjoismaiden-alhaisin.html> viitattu 25.2.2020

Tehy 20.1.2020. Osoitteessa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ja-super-karkitavoitteina-palkankorotukset-tasa-arvo-ohjelma-kiky-tuntien-poisto> viitattu 25.2.2020

Turun Sanomat 18.2.2018. Osoitteessa:

<https://www.ts.fi/mielipiteet/lukijoilta/3849526/Lukijalta+Lahihoitajan+palkkapussi+on+pieni+kutsumus+ei+elata> viitattu 25.2.2020

YLE 16.12.2019. Osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-11100232> viitattu 25.2.2020

YLE 3.10.2019. Osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-11002755> viitattu 25.2.2020

YLE 23.4.2019. Osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-10751989> viitattu 25.2.2020

YLE 29.1.2019. Osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-10618334> viitattu 25.2.2020

YLE 20.3.2019. Osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-10125425> viitattu 25.2.2020

Liitteet

Tutkielmassa käytettiin vuonna 2015 kerätyn Nordcare2-kyselyn aineistoa Suomen osalta. Tässä liitteessä on kyselylomakkeen osat, joiden vastauksia on käytetty tutkielman analyysissa.

A. KYSYMYKSIÄ TYÖSUHTEESTASI, TYÖPAIKASTASI JA TYÖAJOISTASI

A4. Kuka on työnantajasi?

- Kunta, kuntayhtymä tai valtio
- Yksityinen yritys
- Osuuskunta, säätiö, järjestö tai yhdistys
- Muu, mikä?.....

A6. Työskenteletkö sinä ...

- Pääkaupunkiseudulla tai Turun tai Tampereen seudulla
- Muulla kaupunki- tai taajama-alueella
- Maaseudulla

C. MITÄ AJATTELET TYÖSTÄSI JA TYÖOLOSUHTEISTASI

C1. Kuinka on sinun työssäsi:

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
a. Ovatko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työ pitää sisällään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Onko sinulla aikaa keskustella työstä työtoveriesi kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Saatko työssäsi tukea lähimmältä esimieheltäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Onko sinulla mahdollisuuksia hyödyntää työssäsi ammatillisessa koulutuksessasi tai täydennyskoulutuksessasi saamiasi tietoja ja taitoja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tapahtuuko sellaista, että tunnet itsesi riittämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Tunnetko huolta siitä, että työtilanteesi saattaa muuttua organisaatiomuutosten, täysin uusien työtapojen tai vastaavien muutosten johdosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C7. Tässä on joitain väittämiä työstä ja työpaikasta. Valitse jokaisen väittämän kohdalla vaihtoehto, joka vastaa parhaiten sinun omaa näkemystäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. "Voin luottaa siihen, että työoverillani on ne tiedot ja taidot, joita työ vaatii"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. "Tunnen usein olevani tilanteessa, josta selviämiseksi minulla ei ole riittäviä tietoja tai valmiuksia"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. "Työpaikallani asiakkaita hoidetaan heidät yksilöllisten tilanteittensa ja toiveittensa mukaisesti"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. "Liian paljon työaikaa kuluu asioiden kirjaamiseen"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. "Työpaikallani esimiehet ottavat huomioon henkilökunnan esittämän kritiikin ja näkemykset"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. "Työpaikallani ongelma on, että monet työntekijät eivät puhu tai kirjoita tarpeeksi hyvää suomea"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. "Asiakkaiden kohtaamisissa saan usein paljon myös itselleni"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. "Tuntuu kuin johto ei luottaisi henkilökuntaan: on liian paljon ohjausta ja kontrollia"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. "Työpaikallani pystytään hyvin tukemaan asiakkaita ja säilyttämään tai kohentamaan toimintakykyään ja voimavarojaan"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. "Jos tarvitsisin itse vanhana tukea tai hoivaa, ottaisin mielelläni vastaan sellaista apua, jota työpaikassani asiakkaille annetaan"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C14. Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi ...

	Kyllä, paljon	Kyllä, melko paljon	En, vähän	En ollenkaan
a. ... että työntekijöiden vähyys aiheuttaa riskejä asiakkaille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... terveydestäsi tai turvallisuudestasi työsi johdosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... että asiakkaat ovat aggressiivisia tai väkivaltaisia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... että esimiehet eivät anna riittävästi informaatioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... että palkkasi ei riitä kattamaan menojesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... että saatat menettää työsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15a. Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettavasti nykyisen työsi?

- Olen
 En ole

D. LOPUKSI JOITAIN KYSYMYKSIÄ SINUSTA ITSESTÄSI

D1. Oletko ...

Nainen

Mies