

# HOIVASTA HOIVAAN

Hoiva-alalla työskentelevien naisten haastattelupuhe palkkatyön ja omaishoivan yhteensovittamisesta

Salla Majanen  
Pro gradu-tutkielma  
Yhteiskuntapolitiikka  
Yhteiskuntatieteiden ja  
filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
syksy 2011

## TIIVISTELMÄ

### HOIVASTA HOIVAAN

Hoiva-alalla työskentelevien naisten haastattelupuhe palkkatyön ja omaishoivan yhteensovittamisesta

Majanen, Salla

Yhteiskuntapolitiikka

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaajat: Teppo Kröger, Anu Leinonen ja Outi Jolanki

Syky 2011

Sivumäärä 74

Työssäkäynnin ja omaishoivan yhteensovittaminen on ajankohtainen ilmiö, sillä väestömme ikääntyy ja iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa eliniän pidentyessä. Yhtäältä yhteiskuntapoliittisena tavoitteena esitetään työssäkävien ihmisten työurien pidentämistä. Samaan aikaan julkinen taho kannustaa omaisia huolehtimaan ja ottamaan vastuuta läheistensä hyvinvoinnista. Hoivapolitiikan keinoin tuetaan ikäihmisten kotona asumista tarjoamalla heille tukea ja palveluja. Iäkkäiden ihmisten saama informaalia hoivaa ja huolenpitoa antavat usein lähiomaiset, kuten puoliso, lapset ja lastenlapset.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysini koostuu yhdeksän hoiva-alalla työskentelevän naisen haastattelupuheesta, jossa he kertovat työn ja omaishoivan yhdistämisestä. Keskityn tarkastelemaan perus-, lähi- ja sairaanhoitajien puhetta, jossa he kuvaavat ja kertovat hoivatyön ja omaishoivan vaikutuksista toisiinsa. Aineistossani pääosin terveydenhuollossa vuorotyötä tekevät hoitoalan ammattilaiset antavat vapaa-ajallaan apua ja hoivaa omille äideilleen.

Tutkimukseni osoittaa, että hoiva-alalla työskentelevät naiset kokevat omaishoidolla olevan myönteisiä vaikutuksia palkkatyössä toimimiseen. Omaishoidon kautta haastateltavat kokevat inhimillistyneensä työntekijöinä työpaikalla. He kertovat suhtautumisensa omaisiin muuttuneen ymmärtävämmäksi. Naiset antavat apua äideilleen lähes päivittäin ja huolehtivat heidän hyvinvoinnistaan. Eniten apua annetaan käytännön asioissa, kuten siivous, kaupassakäynti sekä muut arjen uusintamiseen liittyvät tehtävät. Naiset kokevat työpaikkansa ja työyhteisön voimavarana, josta he saavat tukea ja ymmärrystä omaishoitajana toimimiseen. Kukaan naisista ei sanonut olevansa tällä hetkellä valmis luopumaan palkkatyöstään omaishoidon vuoksi.

Tutkimukseni naisilla on kokemusta palvelujärjestelmästä niin sisältä kuin ulkoakin. Hoiva-alan ammattilaisina heillä on näköalapaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuviin muutoksiin. Jatkon kannalta olisi tärkeää selvittää, millaiset joustot ja tuet parhaiten edesauttavat ja helpottavat työn ja hoivan yhteensovittamista.

**Avainsanat:** hoiva, hoivatyö, omaishoiva, hoivatyöntekijä, palkkatyö, perhe, auttaminen

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	3
2 HOIVAN PAIKANTUMINEN .....	6
2.1 Moniulotteinen hoivan käsite.....	6
2.2 Iäkkäille kohdistuva hoiva .....	9
2.3 Hoivapolitiikka osana sosiaalipolitiikkaa .....	10
2.4 Iäkkäille kohdentuva apu .....	12
3 HOIVATYÖ .....	16
3.1 Hoiva työnä.....	16
3.2 Naiset ja hoiva.....	19
3.3 Sanaton sopimus .....	21
3.4 Katsaus hyvinvointi- ja hoivatyön historiaan sekä tutkimukseen.....	24
4 HOIVASUHDE OSANA TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISTA .....	30
4.1 Hoivasuhteen ainutlaatuisuus.....	30
4.2 Näkökulma työn ja perheen yhteensovittamiseen.....	31
4.3 Aiempia tutkimuksia työn ja omaishoivan yhdistämisestä.....	33
5 TUTKIMUSASETELMA.....	39
5.1 Tutkimuskysymykset .....	39
5.2 Aineisto .....	39
5.3 Menetelmät .....	44
6 TULOKSET .....	47
6.1 Hoitoalan ammattilainen omaishoitajana.....	47
6.2 Äidin ja tyttären välinen sanaton hoivasuhde .....	51
6.3 Eroja hoivatyön ja omaishoivan yhdistämisessä.....	56
6.4 Joustava työyhteisö omaishoitajan voimavarana .....	58
6.5 Vuorovaikutus työn ja omaishoivan välillä .....	61
7 POHDINTA .....	64
LÄHTEET.....	67

# 1 JOHDANTO

Väestömme ikääntyy ja hoivan sekä hoidon tarve lisääntyy. Väestötilaston (THL 2011b) mukaan yli 75-vuotiaita kansalaisia on väestöstä 8,1 prosenttia (435 398). Hoivasta keskustellaan ja siitä neuvotellaan kansallisella ja paikallisella tasolla. Kuntien taloudellisten resurssien vuoksi, omaisten vastuu hoivan järjestämisestä nousee merkittävään rooliin. Kansallisella politiikanteon tasolla omaisten vastuuta läheisten hyvinvoinnista halutaan korostaa (esim. STM 2010, STM 2006), vaikka lain mukaan aikuisilla lapsilla ei ole velvollisuutta huolehtia vanhemmistaan.

Zechner toteaa (2010), että hoivasta on viime vuosina muodostunut aikaisempaa huomattavan paljon tärkeämpi poliittinen ja yhteiskunnallinen kysymys, johon on etsitty monenlaisia ratkaisuja. Informaali hoiva on sekä yksityisen elämän alueelle että julkiselle alueelle sijoittuvaa toimintaa, jota säädellään ja tuetaan erilaisin sosiaalipoliittisin järjestelmin. Vanhusten informaali hoiva määritellään tavallisesti omaisten tai läheisten toisilleen antamaksi avuksi ja huolenpidoksi. Hoivaa tarvitaan erityisesti silloin, kun vanha ihminen ei pysty huolehtimaan päivittäisestä tai viikoittaisesta hyvinvoinnistaan ja tarvitsee apua arkisissa toimissa. (Zechner 2010, 13–14.)

Kattainen ym. (2008) toteavat, että työn ja vanhusten hoivan yhteensovittaminen koskee etenkin keski-ikäisiä naisia, jotka ovat suurin yksittäinen informaalin hoivan voimavara Suomessa (Kattainen ym. 2008, 225). Ansiotyön ja vanhusten hoivan yhteensovittamiseen ei ole yhtä moninaisia ja joustavia sekä subjektiivisilla oikeuksilla varustettuja sosiaalipoliittisia järjestelmiä kuin pienten lasten hoitoon. Informaali hoiva rajautuu erilaisiin sosiaalipoliittisiin järjestelmiin ja hakee sijaintiaan suhteessa niihin. (Zechner 2010, 18–24.)

Yleensä työn ja perheen yhteensovittamisesta puhutaan vain pienten lasten vanhempien kohdalla, mutta väestön ikääntymisen ja palvelurakenteiden muutosten vuoksi työelämän ja omaishoivan yhdistäminen tulee jatkossa olemaan yhä ajankohtaisempi asia. Vuoden 2009 Työ ja terveys- kyselyn mukaan 20–64-vuotiaista naisista 20 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia kertoivat antavansa hoivaa ja huolenpitoa työnsä ohella (Kauppinen & Miettinen 2009, 94). Yhteiskuntapoliittisiksi tavoitteiksi on asetettu sekä työllisyysasteen nostaminen että omaishoidon tukeminen. Omaishoidosta käytävä keskustelu käy vilkkaana ja sen

merkitys kasvaa koko ajan (Kaivolainen ym. 2011). Suomessa omaishoitajaksi ajatellaan usein vain henkilö, joka saa rahallista korvausta suorittamastaan työstä. Omaishoito voidaan kuitenkin käsittää laajemmin, jolloin huomion kiinnittäminen palkkatyönsä ohella omaistaan hoitaviin ihmisiin kattaa paljon suuremman joukon kansalaisia (ks. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2004).

Suomessa iäkkäiden ihmisten tarvitsemaa hoivaa on tutkittu monesta näkökulmasta (Zechner 2007; 2008, Blomgren ym. 2006, Kirsi 2004). Kansainvälisesti viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana mielenkiinto omia vanhempiaan hoivaaviin lapsiin on lisääntynyt. Monet tutkimukset käsittelevät sisarusten jakamaa hoivavastuuta (Leinonen 2010, Lashewicz ym. 2009, Willyard ym. 2008) tai iäkkäiden ihmisten tarpeita selviytyä arjesta (Dúner 2007). Huomio on kiinnittynyt myös aikuisen lapsen ja vanhemman suhteeseen, joka muuttuu vanhemman toimintakyvyn heikennyttyä (Funk 2010).

Tutkimukseni on osa laajempaa tutkimushanketta Omaishoito, palkkatyö ja identiteetit: mitä hoivavelvollisuuksien ja työssäkäynnin yhteensovittaminen edellyttää? (Working Carers – Caring Workers, WoCaWo) Tähän tutkimushankkeeseen liittyy monia kansallisia ja kansainvälisiä aineistoja. Jyväskylän yliopistossa tutkimusprojektin aineistona toimivat palkkatyönsä ohella läheistään hoitavien ihmisten haastattelut (N=76). Tarkastelen lähemmin yhdeksän hoiva-alalla työskentelevän naisen puhetta työn ja omaishoivan yhdistämisestä. Kuvaan naisten antamaa omaishoivaa ja analysoin miten naiset puhuvat työn ja omaishoivan samankaltaisuudesta, mutta toisaalta erilaisuudesta. Kysyn myös, miten naiset kokevat hoiva-alalla työskentelyn vaikuttavan omaishoivaan tai miten omaishoiva on vaikuttanut palkkatyön tekemiseen.

Hoivasta hoivaan kätkee sisälleen ajatuksen siirtymästä, siirtymisestä palkkatyöstä omaishoivaan. Formaalin työntekijän roolista informaalinen hoivan antajaksi. Tutkimukseni analyysi kohdentuu yhdeksään naiseen, jotka palkkatyönsä ohella auttavat ja hoivaavat omaa iäkstä äitiään. Heillä on ikään kuin kahdenlainen hoivavelvoite. Työajalla he hoivaavat ja hoitavat asiakkaita. Työajan ulkopuolella he antavat apua ja hoivaa läheiselle äidilleen.

Tutkielmani alkaa hoivan käsitteen ja hoivan kontekstin määrittelyllä. Toisessa luvussa keskityn iäkkäiden ihmisten tarvitsemaan hoivaan ja käyn läpi hyvinvointia ylläpitäviä

tukipalveluja. Kolmannessa luvussa keskityn hoivatyöhön sekä naisten asemaan hoivassa. Esittelen sanattoman sopimuksen käsitteen ja käyn läpi hoiva-alalla työskentelevien naisten kokemuksia työstään. Neljännessä osiossa käsittelen hoivasuhdetta sekä työn ja omaishoivan suhteesta tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimusasetelma ja menetelmät käydään läpi luvussa viisi. Luvussa kuusi esitän tutkimukseni keskeisimmät tulokset. Pohdinnassa käyn läpi oleellimmat tutkimustulokseni sekä esitän jatkotutkimusehdotukseni.

## 2 HOIVAN PAIKANTUMINEN

Käsittelen alkuun hoivan käsitteen monimuotoisuutta sekä hoivan paikkaa yhteiskunnassa. Kerron myös, miten hoivapolitiikka nivoutuu osaksi laajempaa sosiaalipolitiikkaa ja valotan hoivapolitiikan merkitystä ihmisten arjessa. Lopuksi luon kuvaa siitä, millaiset julkiset tukimuodot helpottavat iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä ja millaisena omaishoito näyttäytyy osana tätä järjestelmää.

### 2.1 Moniulotteinen hoivan käsite

Hoiva on hyvin moniulotteinen ja moneen suuntaan aukeava käsite. Hoivan määrittely suhteessa tutkimuskohteeseen kussakin tilanteessa on hyvin olennaista ja antaa raamit analysoitavalle kohteelle. Koistinen esittää teoksessaan *Hoivan arvoitus* kuvauksen hoivan luonteesta ja liikkuvuudesta, ”hoiva on aihe, joka tuntuu karkaavan käsistä ja synnyttävän ehtymätöntä keskustelua” (Koistinen 2003, 21).

Hoiva on elinvoimainen käsite, joka naistutkimuksen piiristä on levinnyt muuhun tutkimukseen ja arkipuheeseen. Hoiva on ytimekäs ja lyhyt sana, johon liitetään monenlaisia mielikuvia ja tunnelatauksia. Sitä ei kuitenkaan ole kovin helppo määritellä, eikä sillä myöskään ole vakiintunutta tietoteoreettista perustaa kuin vaikkapa hoidon käsitteellä on hoito- ja lääketieteessä. Koska tämä käsite on hyvin laaja-alainen, asettaa se epäselvyyttä suhteessa lähikäsitteisiin ja hoivaa lähellä oleviin toimintoihin. Laaja-alaisuus näkyy siinä, että hoivaa annetaan yhtä lailla pienille lapsille, apua tarvitseville aikuisille ja etenkin vanhoille ihmisille. Hoiva sisältää muun muassa äidinhoivan sekä puoliso hoivan ja voi olla luonteeltaan fyysistä, psyykkistä tai toisen tarpeista huolehtimista ruumiillista työtä tai läsnäoloa. (Anttonen & Zechner 2009, 16–17.)

Tutkijat ovat määritelleet hoivan työksi, joka voi olla sekä palkallista että palkatonta. Hoivan kuvataan kuitenkin olevan paljon enemmän kuin työtä. Hoiva määrittää sosiaalisia suhteita ja inhimillistä kanssakäymistä, jota yleensä sävyttävät hyvin positiiviset tunteet. Hoivaamista tehdään rakkaudesta ja velvollisuudesta, usein hyvin sitoutuneesti ja hoivattavan tarpeita kuunnellen. Hoivan maailma on yleisesti ottaen hyvin universaali, sillä

aina ja kaikissa yhteiskunnissa osa yhteisön jäsenistä tarvitsee huolenpitoa. Lähes poikkeuksetta naiset ovat olleet vastuussa hoivan antamisesta. (Emt., 18.)

Kun puhutaan vanhojen ihmisten hoivasta, raja kulkee juuri hoivan ja hoidon välissä. Hoivan ja hoidon rajalinja voidaan paikantaa sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välimaastoon. Hoitotieteessä puhutaan lähes poikkeuksetta hoidosta, sosiaalitieteissä hoivasta. (Anttonen & Zechner 2009, 17.) Tedre (2003, 65) painottaa, että hoivassa erityislaatuista on se, että se toteutuu aina ihmisten välisissä suhteissa.

Tedre viittaa hoivalla jaettuun osaamiseen, arkiseen maallikkoauttamiseen, jonka edellyttämät ammatilliset kvalifikaatiot ovat epäselvät. Hoiva (care/caring) on englanninkielisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa ollut keskeinen käsite kuvattaessa ja analysoitaessa vanhuksista huolehtimista. Anglosaksisessa keskustelussa sitä käytetään sekä feministisessä että sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa, mutta myös käytännön kehittämispolitiikassa. Pohjoismaisessa hoivatutkimuksessa vanhusten hoivaa tarkastellaan usein ensisijaisesti palkkatyötä tekevien auttajien näkökulmasta, koska suurin osa hoivatyöstä on naisten tekemää. Tutkimuksissa painotetaan auttajien tapaa ja mahdollisuuksia kohdata avunsaajat. Hoivaa halutaan korostaa toimintana, joka vaatii fyysistä ja psyykkistä työpanosta, jonka joku vääjäämättä tekee. Hoivan luonnollisuus vahvistaa jo ennestään olemassa olevaa kehää, jossa työntekijät itsekkin toistavat ajatusta konkreettisten tehtävien itsestäänselvyydestä. (Tedre 1999, 42–44.)

Tedre käyttää hoivan ja auttamisen käsitteitä toistensa synonyymeina luonnehtimaan tutkimuksessaan havainnoitujen kotipalvelun työntekijöiden työtä. Kyse on arkipäivään liittyvistä tehtävistä, jotka oletetaan kaikkien aikuisten osaavan. Periaatteessa kuka tahansa voi tehdä ne. Kyse on yksinkertaisesti arkipäivän uusintamisesta.<sup>1</sup> Hoiva viittaa myös suhteeseen niin, että tehtäviä ei tehdä itselle vaan toiselle ihmiselle. Tedre määrittelee hoivan käsitteen hyvin laajasti. Hän sanoo, että hoivan käsitteeseen sisältyy avun tarvetta,

---

<sup>1</sup> Rantalaiho (1986, 19–50) pohtii ja peilaa reproduktion, uusintamisen käsitettä ja tuo esiin marxilaista keskustelua, jossa uusintaminen vertautuu talouden materiaalien edellytysten uudelleentuottamiseksi. Rantalaiho kuitenkin jäsentää uusintamisen käsitteen siten, että se ei ole ainoastaan joukko erilaisia abstraktiotasoja, vaan yhteiskunnallisten prosessien monitasoinen kokonaisuus. Uusintamisen käsite edellyttää yhteiskunnallisten toimijoiden käsitteellistämistä, jolloin joudutaan problematisoimaan myös toimijoiden itsensä uusintaminen. Yksilötasolla toimijoiden jatkuvuus, inhimillinen uusintaminen rakentuu sukupuolijaolle, joka kulttuurisesti ja historiallisesti konstruoidaan eri tavoin.



kykenemättömyyttä, voimattomuutta, riippuvaisuutta tai osaamattomuutta. Hän jatkaa vielä, että kyse on apua tarvitsevien auttamisesta silloin, kun he eivät syystä tai toisesta itse kohtuudella kykene tekemään asioita. Palvelun ja hoivan raja sekä hoidon ja hoivan raja on hyvin horjuva, epäselvä ja muuttuva. Hoiva-käsitteellä tehdään eroa hoito-sanaan sen ammatillista osaamista ja professionaalista asemaa korostavassa merkityksessä. Käsitteiden käyttö on myös osa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkisten ja markkinoiden välillä käytävää määrittelykamppailua, jossa haetaan rajoja eri palveluntuottajien sekä avun ja tuen välillä. (Tedre 1999, 41–42.)

Tedre (2001) ottaa esiin brittiläisessä keskustelussa (esim. Twigg 2000; 2006) esiin nousseen käsitteen sosiaalisesta hoivasta (social care), jolla viitataan kaikkeen siihen arkiseen, jokapäiväiseen auttamiseen, joka ei ole perusteltavissa lääketieteellisesti ja johon ei liity lääketieteellisesti perusteltuja hoidollisia tehtäviä. Sosiaalinen hoiva on siirtynyt tutkimuksen käsitteeksi lähinnä rajaamaan hoivaa empiirisenä ilmiönä. Sosiaalipoliittisessa keskustelussa se nähdään toisista huolehtimisena ja jokapäiväisinä tehtävinä. Juuri siksi suomalaisessa keskustelussa hoiva sana viittaa usein ei-lääketieteelliseen arkielämän ja toistuvien arkitöiden alueeseen. (Tedre 2001, 180–181.)

Tutkimukset, jotka käsittelevät vanhusten tarvitsemaa hoivaa, keskittyvät tyypillisesti juuri perheen sisäiseen työnjakoon tai formaalin hoivan kuluttamiseen (Dunér 2007, 13). Dunérin tavoin Zechner (2008) nostaa tutkimuksessaan keskiöön hoivan vastaanottajan näkökulman. Hoivan saajalta edellytetään omaa toimintaa, jotta hoivan eri vaiheet ovat mahdollista toteuttaa. Toisaalta jo hoivan käsite sisältää olettamuksen toisesta, joka on valmis vastaamaan avun tarvitsijan toiveisiin. Hoiva ymmärretään hoivaajan tekemäksi auttamiseksi ja työksi, jolloin hoivan kohteelle jää passiivisen vastaanottajan rooli. (Zechner 2008, 295.)

Hoivan käsitteen keskiössä on Tedren mielestä toistuvuus, joka kehittyy rutiiniksi. Tämän toistuvuuteen ja arkiseen auttamiseen nojaava hoivan käsite pitää sisällään alistavuutta ja matalaa statusta ammatillisessa hierarkiassa. Matala status edelleen vahvistaa ja ylläpitää mielikuvaa hoivasta melko yhdentekeväenä työnä. Tedre tähdentää, että toistuvat asiat muuttuvat rutiineiksi ja siksi niiden vaatima työpanos sekä niihin liittyvä ammatillinen osaaminen jäävät piiloon. (Tedre 1999, 45.)

Hoivan ymmärtäminen ihmisten välisenä sosiaalisena suhteena poikkeaa Tronton näkökulmasta. Tronto (1993, 103) määrittelee hoivan paljon laajemmin ja hän näkee, että hoiva käsittää kaikki teot ja toimet, joita teemme säilyttääksemme maapallomme elinkelpoisena. Hän näkee, että hoiva ei liity vain ihmisten välisiin suhteisiin vaan kaikkiin suhteisiin, joita ihminen muodostaa.

Näin laajaan näkemykseen en tässä tutkimuksessa tukeudu, vaikka ymmärrän Tronton esittämän globaalin näkökulman. Käsitän hoivan ihmisten väliseksi suhteeksi ja tilanteeksi, jonka jokainen ihminen jossain elämänvaiheessaan kohtaa. Tarvitsemme hoivaa lapsena sekä usein myös muissa elämäntilanteissa. Jokainen ihminen, joka solmii suhteita toisten kanssa, on vääjäämättä joskus hoivan antajana mutta myös vastaanottajana.

## **2.2 Iäkkäille kohdistuva hoiva**

Käytän tutkimuksessani kahta hoivaa jaottelevaa käsitettä: informaali ja formaali hoiva. Informaalilla hoivalla tarkoitan läheisten, sukulaisten ja tuttavien antamaa apua, joka voi sisältää niin konkreettisia käytännön toimia kuin sosiaalista tukeakin. Informaali avunanto perustuu avun antajan ja avun tarvitsijan väliseen suhteeseen. Formaali hoiva tarkoitan palveluja, joita tuottavat valtio, kunnat sekä yksityiset toimijat. Formaalia avunantamista määrittelevät usein kirjalliset sopimukset, joita tehdään palvelun tuottajan ja avun tarvitsijan välillä. Formaali hoiva on osa sosiaalipolitiikkaa ja sen tarkoituksena on tuottaa kansalaisille turvallisuutta ja hyvinvointia. Formaalin ja informaalin hoivan rajapinnoille osuu omaishoidon tuki. Omaishoidon tuki avun mahdollistamisen muotona on järjestely, jossa hoivaa tarvitsevasta huolehditaan perheessä osana virallista sosiaalihuoltoa. Omaishoidosta tehdään sopimus, jossa kunta sitoutuu tukemaan hoivatyötä palvelujen ja hoivatyöstä maksettavan palkkion avulla (Kalliomaa-Puha 2007).

Ideologisenä tavoitteena on pyrkimys vähentää vanhusten laitoshoidtoa ja tukea vanhusten kotona asumista, jotta he voisivat selviytyä ja asua itsenäisesti kotona mahdollisimman pitkään (STM 2010, 17). Tämän ideologisen tavoitteen toteutuminen vaatii resursseja niin yhteiskunnalta kuin vanhusten omaisilta ja läheisiltäkin. Kunnan kotipalvelu ei aina pysty vastaamaan kaikkiin vanhuksen tarpeisiin, joten vastuuta siirtyy myös muille tahoille. Erilaiset motiivit saavat omaiset ottamaan yhä suuremman vastuun läheistensä hyvinvoinnista.

On arvioitu, että Suomessa on noin 300 000 omaishoivaajaa, joista suurin piirtein kymmenen prosenttia on omaishoidon tuen piirissä. Hoivasta olisi mahdotonta puhua ajankohtaisesti, mikäli omaishoivaa ei huomioitaisi. Omaishoivaajien määrää selittää osittain se, että hoiva yhtäältä velvoittaa läheisiä ja toisaalta se on hyvin olennainen osa aikuisten välisiä kiintymyssuhteita. Informaali omaisten tekemä hoivatyö ja sen suhde palvelujärjestelmään on myös muutoksessa. Poliitiikan tasolla omaishoivaan kohdistuneet paineet ovat kasvaneet, jotta omaiset ottaisivat enemmän vastuuta läheistensä hoivasta. Porkkanaksi ja tueksi tarjotaan palveluja ja rahaa. (Anttonen ym. 2009, 10–11.)

Vapaaehtoista sekä palkatonta omaishoivaa antavat useimmiten keski-ikäiset naiset, jotka palkkatyönsä ohella hoitavat omia iäkkäitä vanhempiaan tai muita läheisiä, kuten puolisoa tai puolison vanhempia (Kattainen ym. 2008). Tämä joukko koostuu erilaisista ihmisistä, joiden elämäntilanteet, ammatit ja paikkakunnat vaihtelevat. Näitä naisia yhdistää yksi yhteinen nimittäjä. He antavat usein käytännöllistä apua, kuten siivousta ja kauppa-asioiden hoitoa tai huolehtivat avun tarvitsijan puolesta hänen kommunikointinsa palvelujärjestelmän kanssa. He antavat etähoivaa ja tukevat hoivattavan henkistä sekä fyysistä hyvinvointia.

### **2.3 Hoivapolitiikka osana sosiaalipolitiikkaa**

Hoivapolitiikan käsitteestä kirjoittanut Anttonen (2009) tekee selkoa hoiva-alkuisten käsitteiden määritelmistä. Haasteensa asettaa se, että käsitteet ovat melko uusia, eivätkä niiden määritelmät ole vielä vakiintuneet. Hoiva on hyvin keskeinen sosiaalipolitiikan osa-alue, josta on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aika tullut yksi sosiaalipolitiikan tärkeimmistä ja vaikeimmin ratkaistavista kysymyksistä. Keskustelua hoivapolitiikasta käydään kansallisesti ja kansainvälisesti (ks. esim. OECD 2005a, 2005b). Hoivavaltio käsitteenä korostaa julkisen vallan ja etenkin valtion keskeistä roolia hoivapalvelujen tuottamisessa ja ylipäänsä hoivan järjestämisessä. Hoivapolitiikan käsitettä tarvitaan, koska sen synty liittyy läheisesti hoivan yhteiskunnallistumiseen. Tämä tarkoittaa kotitalouden piirissä tehdyn palkattoman hoivan siirtymistä julkisen vallan, yritysten ja järjestöjen tekemäksi palkkatyöksi. (Anttonen 2009, 54–55.)

Ruotsalaista sosiaalipolitiikka tutkinut sekä erityisesti vanhusten hoivaan keskittynyt Szebehely (2005, 90) korostaa, että myös sosiaalipolitiikan avulla voidaan säädellä naisten palkattoman hoivatyön määrää. Mikäli palveluja laajennetaan, informaali hoivatyö voi vähetä. Mikäli taas palveluita poliittisin päätöksiin supistetaan, saattaa informaali palkaton hoiva lisääntyä. Selvää on kuitenkin se, että poliittisilla päätöksillä ja ratkaisuilla on vaikutusta hoivan organisointiin.

Daly (2002) näkee, että hoivapolitiikka risteilee monien politiikkalohkojen välissä ja sillä on merkitystä niin sosiaali-, terveys-, koulutus-, sekä työvoimapolitiikkaan. Keskeisenä hoivapolitiikkaan kuuluvat palvelut, aika ja raha. Näitä tukimuotoja edustavat rahalliset ja samalla sosiaaliturvaan perustuvat edut sekä verohelpotukset. Ajankäyttöön liittyvät edut liittyvät mahdollisuuteen vähentää työtunteja, jäädä pois töistä tai pitää tauko työelämästä. Palveluja edustavat kotipalvelu sekä lasten hoitopaikat tai järjestetyt asumispaikat erityistukea tarvitseville. Apua tarvitsevia houkutellaan käyttämään palveluja erilaisten kannustinten, kuten etusetelien avulla. Etusetelien käytöllä halutaan myös lisätä hoiva-alalla toimivien yrittäjien työllistämismahdollisuuksia. (Daly 2002, 255.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 (STM 2006) painottaa, että vanhuspalvelujen saatavuus ja laatu tulee varmistaa lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja vanhusten määrän kasvaessa<sup>2</sup>. Tulevaisuuden painopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa sekä hoito- ja kuntoutuspalveluiden oikea-aikaisuudessa. Raportissa vahvistetaan näkökulmaa, jonka mukaan vanhuksen toimintakyky, omat voimavarat ja läheisverkosto ovat palveluiden lähtökohtana. Kuntien tulee tukea yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaisten panosta ja jaksamista. (STM 2006, 19.)

Väestön ikääntyminen ja julkisten resurssien niukkuus näkyvät vanhushoivan ja sosiaalipolitiikan muutostilana. Yhä suurempi osa väestöstämme on eläkeikäisiä. Perheiden koko ja koostumus ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä ja julkisten palvelujen tuotantotapoja on muutettu markkinaperusteisiksi. Näkemys siitä, miten julkisen ja yksityisen vastuun rajoja määritellään uudelleen, on hyvin konkreettista etenkin

---

<sup>2</sup>Väestöennusteen kehityksen mukaan vuonna 2010 suomalaisesta väestöstä yli 65-vuotiaita oli 18 prosenttia, mutta vuoteen 2020 mennessä luvun on ennustettu kasvavan 23 prosenttiin. Työikäisten (15–64-vuotiaat) osuus oli 2010 vuonna 66 prosenttia, mutta laskee vuoteen 2020 mennessä 60 prosenttiin (SVT 2009.)

hoivapolitiikassa. Hoivapolitiikkaa tehdään julkisen vallan tasolla, joka määrittää konkreettisen hoivan muotoja. Avoimet kysymykset hoivan organisoimisesta liittyvät pitkälti vanhusten itsensä ja heidän perheiden vastuunottoon. Miten tuetaan niitä ihmisiä, jotka hoivaavat läheisiään, etteivät he uupuisi työtaakkansa alle? Entä miten mahdollistetaan ja yhdistetään hoivaajien ansiotyö sekä informaalin hoivan antaminen? (Zechner 2010, 17–18.)

Viimeaikaista vanhushoivapolitiikan muutosta tutkineet Häikiö ym. (2011) ovat tulleet johtopäätökseen, jonka mukaan vallitseva yksilöiden ja julkisen vallan välinen vastuunjako merkitsee irtautumista pohjoismaisen hyvinvointipolitiikan perinteestä. Voimassa oleva 2000-luvun sosiaalipolitiikka pyrkii varsin näkyvästi ohjaamaan vanhuksia ja heidän omaisiaan ottamaan aiempaa enemmän vastuuta hoivasta ja sen kustannuksista. Uudenlaiset vanhushoivakäytännöt, joissa hoiva tuotetaan julkisen palvelun sijaan yhä useammin lähimaisen tai markkinoiden toimesta, ovat lisääntyneet. (Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011, 246.)

## **2.4 Iäkkäille kohdentuva apu**

1980-luvulta lähtien monien maiden hyvinvointipalveluissa on tapahtunut siirtymä kohti pluralistista monituottajamallia (welfare mix). Malleissa valtiot ja kunnat eivät enää yksin rahoita ja tuota kansalaistensa hyvinvointipalveluja, vaan palveluista maksavat ja niitä tuottavat julkisen tuotannon ohella yksityinen sektori, kolmas sektori ja perheet. Palvelujen ostaja ja jakelija on pääsääntöisesti kunta, mutta kansalaisten mahdollisuuksia ostaa palveluja muilta tuottajilta on laajennettu palvelusetelikeilujen myötä. (Kovalainen 2004, 190.)

Vanhusten kotona asumista voidaan tukea monin eri tavoin. Julkisia palveluita ja etuuksia ovat muun muassa eläkkeensaajan asumistuki, eläkkeensaajan hoitotuki, kotipalvelu, kotisairaanhoido, ateriapalvelu, kuljetuspalvelu tai asunnon muutostyöt. Kunta on sosiaalihuoltolain nojalla velvollinen huolehtimaan kuntalaisistaan, mutta palvelujen saanti ja tarjonta vaihtelevat kunnittain. Mikäli omaisen hoitaa vanhusta kotona, on hänen

mahdollista hakea omaishoidon tukea. Laki omaishoidon tuesta<sup>3</sup> määrittää, että kunta voi myöntää tukea mikäli

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan, mutta se on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Omaishoidon tuki kuuluu kuntien vastuulle, mutta viime aikoina on keskusteltu tuen siirtämisestä Kelan etuuskien piiriin. Vuonna 2006 tehdyn laskelman mukaan verotettava omaishoidon tuki oli keskimäärin 416,32 euroa (Voutilainen & al. 2007). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuonna 2010 kunnalta virallista omaishoidon tukea saavia ihmisiä oli yhteensä 37 002 (THL 2011a).

Kelan vastuulla oleva eläkkeensaajan hoitotuki vaihtelee suuruudeltaan 57,55 eurosta 302,96 euroon ja sitä voi saada, mikäli henkilön toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan (KELA, verkkosivut). Mahdollisuus siivous- sekä ateriapalvelun käyttöön edesauttavat monen vanhuksen kotona selviämistä vielä silloinkin kun toimintakyky heikkenee.

On kuitenkin huomattavaa, että valtaosa kanssaihminen huolenpidosta ja avusta tapahtuu keskinäisissä auttamissuhteissa lähi- ja sukulaissuhteiden sisällä ja perhesukupolvien välillä. Näitä suhteita säätelevät epäviralliset sosiaaliset normit oikeuksien, velvollisuuksien ja vastuiden määrittelyineen. Auttamisen suunta eli annetaanko apua saman sukupolven sisällä vai sukulinjassa alas tai ylöspäin vaikuttaa suhteeseen ja tuo siihen omat erityispiirteensä. Läheisten antamaa apua tarkastellaan usein yksisuuntaisena, nuoremmilta vanhemmille ikäpolville suuntautuvana toimintana tai vanhempien

---

<sup>3</sup> Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

sukupolvien osallistumisena nuorempien perheenjäsenten tarvitsemaan hoivaan. (Vilkko ym. 2010, 61.)

Laman jälkeen suuntana on ollut se, että kotiin annettavia palveluja saavat pääosin paljon apua tarvitsevat iäkkäät ihmiset. Vaikka kotiin saatavien palvelujen lainsäädännössä ei ole tapahtunut muutoksia vuoden 1982 jälkeen, on muutoksia silti tapahtunut kuntien ja käytännön tasolla. Erityisesti 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä palvelujen saanti on romahtanut. Apu keskittyy usein niille, jotka tarvitsevat apua päivittäin, jopa useita kertoja päivässä. Ne ikäihmiset, joiden avuntarve on vähäistä, saattavat jäädä palvelujen ulkopuolelle, sillä kuntien resurssit ovat rajalliset. (Kröger & Leinonen 2011, 117–125.)

### ***Tutkimustietoa avun saamisesta***

Suomessa ikääntyneiden saamaa epävirallista ja virallista apua ovat tutkineet muun muassa Blomgren ym. (2006) (ks. myös Vaarama & al. 1999). Tutkimuksessa kartoitettiin 70 vuotta täyttäneiden laitosten ulkopuolella asuvien naisten ja miesten avunsaantia tavallisiin toimiinsa sekä avun epävirallisia ja virallisia lähteitä. Tutkimuksessa selvitettiin jokaisesta lähteestä saadun avun taajuutta sekä avunsaantiin yhteydessä olevia taustatekijöitä (Blomgren, Martikainen, Martelin & Koskinen 2006, 167–168). Epäviralliseksi määritelty apu koostui puolison, lasten tai heidän puolisoitensa, muiden sukulaisten sekä naapurien ja ystävien tarjoamasta avusta. Tulokset kertovat, että yhteensä 85 prosenttia apua saavista naisista sai epävirallista apua. Sama osuus miehillä oli 80 prosenttia (Blomgren ym. 2006, 174–175).

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että epävirallisilta tahoilta saatava apu voi vähentää ja myöhentää yhteiskunnalle kalliimman virallisen avun tarvetta. Epävirallisen avun saaminen vaikuttaa terveystieteiden käyttöön sekä saattaa siirtää laitokseen joutumista (esim. Van Houtven & Norton 2004). Epävirallinen apu voi toimia sekä virallista apua korvaavana että täydentävänä apuna. Onkin selvää, että epävirallisilta tahoilta saatavan avun merkitys korostuu entisestään tulevaisuudessa, kun ikääntyneiden määrä kasvaa ja asettaa yhä suurempia paineita julkiselle palvelujärjestelmälle. Epävirallinen verkosto toimii usein myös virallisen avun tarpeen välittäjänä ja avun saannin varmistajana. (Blomgren ym. 2006, 176.)

Tampereella ja Jyväskylässä keväällä 2010 kerätty kyselyaineisto kartoitti yli 75-vuotiaiden ikäihmisten avun tarpeita ja avun saamista sekä palveluiden käyttöä. 1436 vastaajan joukosta vajaa puolet toivoi saavansa apua julkiselta taholta avuntarpeen lisääntyessä. Toisena merkittävänä avun lähteenä pidetään puolisoa sekä lapsia, joiden apuun neljännes vastaajista kertoi luottavansa. Huomioitavaa on myös se, että 20 prosenttia vastaajista kertoi saavansa apua päivittäin tai viikoittain omalta lapseltaan. Eniten apua kaivattiin siivouksessa ja liikkumisessa kodin ulkopuolella. (Van Aerschot & Majanen 2010, 34–35.)

Vilkkonen ym. (2010) ovat tutkineet yli 79-vuotiaiden miesten ja naisten selviytymistä arjessa ja tarkastelevat läheisavun merkitystä iäkkäille ihmisille. Avun saanti jakautuu läheisten, ystävien ja naapurien, kunnallisen tai yksityisen ammattiavun sekä vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakuntien kesken. Merkittävimmiksi avunantajiksi nousevat lapset ja lapsenlapset 48 prosenttia, puoliso 14 prosenttia sekä kunnallinen koti- ja sairaanhoito 18 prosenttia. Apu koostuu usein näiden kaikkien toimijoiden muodostamasta verkostosta. Tutkimuksen mukaan naiset saavat huolenpitoa ja hoivaa useammin lapsiltaan kuin miehet. Tätä voidaan selittää myös sillä, että naisten keskimääräinen tilastollinen odotettavissa oleva elinikä on kuusi vuotta pidempi kuin miehillä. (Vilkkonen ym. 2010, 63–71.)



## 3 HOIVATYÖ

Tutkimuksessani käsitän hoivatyöksi ne työt ja toimet, joita tehdään virallisessa ja epävirallisessa elämänpiirissä läheisessä kontaktissa apua ja hoivaa tarvitseviin ihmisiin. Näin ollen hoivatyö edellyttää fyysistä läsnäoloa toisen ihmisen elämässä (esim. Tedre 2007, 97). Tässä kappaleessa käsitelen hoivan antamista palkkatyönä sekä palkattomana arjen uusintamisena. Tarkastelen erityisesti naisten merkitystä hoivan antajina. Nostan esiin sanattoman sopimuksen käsitteen, jonka näen läheisesti liittyvän niin formaalin kuin informaalinkin hoivan antamiseen. Lopuksi luon lyhyen kuvan suomalaisen hoivatyön muutoksesta sekä viimeaikaisista tutkimuksista, jotka käsittelevät hoivatyöntekijöitä.

### 3.1 Hoiva työnä

Aineistoni naiset tasapainoilevat formaalin ja informaalin hoivan rajalla ja rajapinnoilla. He puikkelehtivat hoivasta, jonka parissa tekevät palkkatyötään informaaliin hoivaan, jota antavat äideilleen. Heillä on ammatillinen koulutus hoitoalalle ja usean vuoden työkokemus ihmisläheisestä työstä. Hoivatyön tekeminen on tyypillistä naisille ja alalla onkin hyvin vähän miehiä. Vuoden 2004 työssäkäyntitilaston mukaan perus- ja lähihoitajia (lasten- ja kodinhoitajat mukaan lukien) Suomessa on yhteensä 144 439, joista 92 prosenttia on naisia. Koko alalla työskentelevät ikäkohortteihin jaettuna ikäluokkaan 55+ kuuluvien naisten osuus on 15 prosenttia kokonaismäärästä (SVT 2006).

Hoitoalan ammatillinen hierarkia on vahva (Henriksson & Wrede 2004a). Hierarkian yläpäässä ovat lääkärit ja loppupäässä lähihoitajat ja laitospulaiset. Hoivatyö on fyysistä, ajoittain kolmivuorotyötä, jota tehdään laitoksissa tai kodinomaisissa yhteisöissä. Hoivatyön henkinen rasittavuus on läsnä hoitajien arkipäivässä, jossa he asiakkaiden ohella kohtaavat omaisia ja muita terveydenhuollon alan toimijoita. Toimintaympäristöstä muodostuu monta toimijaa käsittävä kokonaisuus, jossa asiakkaan hyvinvoinnin kokonaisvastuun kantaja on usein epäselvä.

Virallisen hoivatyön näkökulmasta katsottuna Tedre (2004, 70) tulee johtopäätökseen, jossa koti ja arkinen auttaminen ovat yhteensopimattomia ammatillisuuden tutkimuksen ja institutionaalisen lähestymistavan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan palkkatöitä ohjaavat

hyvinvointivaltion ja alan ammatilliset viralliset ohjeet sekä julkiseen organisaatioon rakentuneet rutiinit. Kodeissa työskennellessä nämä viralliset ohjeet, lait ja normit asettuvat kyseenalaisiksi kohdatessaan koti- ja perheinstituution säännöt.

Hoivatyö on jatkuvasti esillä julkisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Kun puhutaan työmarkkinoiden muutoksesta, väestön ikääntymisestä, julkisen talouden tasapainosta tai tasa-arvosta sukupuolten välillä, on vanhojen ihmisten, lasten tai vammaisten ihmisten parissa tehtävä hoivatyö keskiössä. Hoivatyö on kaikissa Pohjoismaissa hyvin olennainen osa työmarkkinoita sekä sosiaalipolitiikkaa. Hoivapalvelut ovat julkisen sektorin tuottamia keskeisimpiä hyvinvointipalveluja, mutta kasvava toimintasektori yksityisille palveluntuottajille. Hoivatyöntekijät ovat ryhmä, jota ilman hoivapalveluja ei ole olemassa. He tuntevat palvelunjärjestelmän rakenteet sekä sen muutokset omassa arjessaan. Heillä on usein myös kokonaisnäkemys hoivapalvelujen tilasta ja laadusta. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 15.)

Hoivan organisointia historiallisesta perspektiivistä tarkastellut Sipilä (2003) kysyy onko hoiva yhtä ja samaa, vaikka se tuotetaan erilaisissa konteksteissa. Hän pohtii kysymystä tarkastelemalla hoivapalvelujen historiallista eriytymistä, informaalin ja formaalin hoivan välistä suhdetta sekä uusia tapoja tuottaa hoivapalveluja. Sipilä näkee, että hoiva ankkuroituu vahvoilla ketjuilla koteihin, joissa hoivan inhimillinen välttämättömyys ja siihen liittyvät tunteet takaavat hoivalle voimakkaan normatiivisen pohjan. Hoivanormit eri kulttuurien kesken ovat toki erilaisia, kuten kotielämää koskevat normit muutenkin. Sipilä korostaa, että informaalin hoivan merkityksen pysyvyys sosiaali- ja terveystalouden rinnalla ei kuitenkaan määrity yksinomaan normien suhteen, vaan vaakakupissa painavat taloudelliset seikat. (Sipilä 2003, 23–26.)

Hoivatyön täydellinen muuttaminen palkkatyöksi olisi mahdotonta, sillä kyseessä on niin jättiläismäinen määrä yhteiskunnallista työtä, että sen siirtäminen palkkatyön piiriin on äärimmäisen epätodennäköistä. Toisaalta informaali hoiva on läsnä myös laitosten sisällä, sillä kodinomaiset vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot pyrkivät määrätietoisesti pitämään rajapintansa informaaliin sfääriin avoinna. Tällä pyritään saamaan omaiset pitämään huolta laitoshoitoon tarjotuista ihmisistä ensin kotona ja sitten vielä laitoksen sisälläkin. Ilmainen työvoima hyväksytään tarpeellisenä, mutta keskustelu hoivaa koskevista normeista jää käymättä. (Sipilä 2003, 27.)

Sipilä lähtee näkökulmasta, jonka mukaan hoivapalvelu on aina korvattavissa lähiyhteisössä tuotetulla informaalisella hoivatyöllä. Hän tekee informaalin ja formaalin hoivan välisen rajan hyvin häilyväksi: hoivaa tuottavat palveluorganisaatiot ovat vain löyhästi eriytyneitä systeemejä ja niiden rajat ympäristöön ovat matalat. Tästä on seurauksena se, että myös hoivan ammattilaisten työmarkkina-asema ja yhteiskunnallinen painovoima jäävät heikoksi. Informaali elää vielä formaalin sisälläkin ja siihen yhdistetään normi, jota tavoitellaan. Ideaalina on, että hoivan tulisi olla samanlaista kuin kotona. (Sipilä 2003, 27–28.)

Hoivapalvelujen monimuotoisuus mahdollistuu, koska hoiva on funktionaalisesti eriytymätöntä toimintaa ja sitä voi tuottaa monin eri tavoin eri organisaatioissa. Hoiva voidaan tarvittaessa irrottaa kodin piiristä, mutta poliittisen tilanteen muuttuessa hoiva voidaan myös työntää takaisin kotiin. Hoivan tuottamisprosessi on monimutkaistunut ja lisännyt eri toimijoiden mahdollisuuksia. Toisaalta rahoitus, työn suorittaminen ja sääntely valvonnan ohella ovat eriytyneet. Vaikka muutokset ovat mahdollistaneet eri tuottajien tulon markkinoille, varsinaista kokonaisvastuuta nämä toimijat eivät kuitenkaan pysty kantamaan. Vastuu jää edelleenkin perheille ja julkiselle vallalle. Julkinen valta ja perheet käyttävät apunaan eri toimijoita, mutta hyvin usein työssäkäyvät aikuiset rakentavat monimutkaisia järjestelmiä konkreettisen hoivatyön aikaansaamiseksi. (Sipilä 2003, 28–29.)

Hoiva on työn erityinen muoto, jota määrittävät erilaiset logiikat ja rationaliteetit kuin muuta työtä. Hoivatyö yhdistetään naisiin, koska naiset edelleen tekevät suurimman osan palkattomasta hoivasta kodin ja yhteisöjen piirissä. Naiset tekevät myös valtaosan palkallisesta hoivatyöstä. Hoiva-ammattilaisten enemmistö koostuu naisista, jotka työskentelevät kotipalvelussa, päiväkodeissa ja sairaaloissa. Myös hoivaa lähellä oleva kotityön käsite pitää sisällään niin ikään paljon naisten tekemää palkatonta työtä. Erona kuitenkin pidetään sitä, että kotityön kohteena on yleensä koti tai jokin asia. Kotityö voi näin ollen olla siivousta, ruoanlaittoa ja pyykistä huolehtimista. On huomioitava, että hoivan tarpeet ovat kuitenkin hyvin moninaiset ja hoivan sekä kotityön välinen raja on kuin veteen piirretty viiva. Tarkka rajanveto tai rajan hahmottaminen ei usein onnistu hoivan ammattilaisiltakaan. (Anttonen & Zechner 2009, 27.)

Fyysisen ja henkisen työn tai käytännön ja teorian erottaminen on hoivassa mahdotonta. Työn sisällöissä henkinen auttaminen, ihmisten ongelmien käsittely yhdessä heidän kanssaan puhumalla yhdistyy fyysiseen tekemiseen ja olemiseen, kuten kylvettäminen ja kylvetettävänä oleminen. Työn henkistä ja ruumiillista ulottuvuutta ei voida erottaa ja työn sisällön esittely dikotomisina vastinpareina on mahdotonta, koska tunteet ja tuntemukset, ruumiilliset kokemukset, tieto ja fyysinen kosketus kaikki yhdistyvät tavalla tai toisella (esim. Rose 1986). Hoivassa kohtaaminen muodostuu konkreettisesta tekemisestä, katseista, tavoista, puheista, kosketuksista, hajuista, hiljaisuuksista, kohtaamisista ja väistelyistä. (Tedre 1999, 44.)

### 3.2 Naiset ja hoiva

Nykyään hoiva kuuluu niin arkikielen kuin tieteen sanastoon. Ennen kuin hoivasta puhuminen yleistyi 1980-luvulla, käytettiin käsitteitä huolenpito, auttaminen, hoito ja hoitaminen. Hoivan nimeäminen toi arvostusta ja sen katsottiin olevan jotakin muuta kuin kotityö tai palkallinen ansiotyö. Hiljalleen hoivaa alettiin pitää naisisen ajattelun ja moraalin sekä maailmassa olemisen yhtenä ulottuvuutena. Lähes aina naiset ovat olleet vastuussa hoivan antamisesta, vaikka taloudellinen elatus kuuluisi isän tai miehen tehtäviin. Naistutkimus teki hoivasta teoreettisen ja poliittisen kysymyksen, sillä aiemmin hoivan maailma oli näkymätön ja tieteelle epärelevantti. Vasta tuolloin hoivasta tuli hyväksyttävä tutkimuskohde ja samaan aikaan sosiaalipolitiikan keskeinen osa-alue. (Anttonen & Zechner 2009, 16–19.)

Hoivan käsite on ollut jo 1980-luvulta lähtien teoreettisen ja empiirisen linjanjaon sekä myös kritiikin kohteena. Naisten tekemän, aiemmin niin sanotun näkymättömän koti- ja uusintamistyön määrittäminen hoivaksi merkitsi kuitenkin radikaalia käännettä. Feministinen keskustelu määritteli hoivan pitkälti naista alistavaksi toiminnaksi, koska sanaan hoiva (care tai omsorg) mielletään paljon myönteisiä merkityksiä. Hoivan määrittelemisen naisten tekemäksi *työksi* avasi uuden tavan puhua hoivasta ja sen yhteiskunnallisesta merkityksestä. Psykologiset teoriat ovat uusintaneet sellaista käsitystä, jonka mukaan naiset ovat luonnostaan empaattisia ja hoivaavia olentoja. Teorioiden mukaan miehille ominaista on tekeminen ja naisille oleminen. Nämä määritelmät eivät ota huomioon sitä, että hoiva on usein hyvin raskasta fyysisesti vaativaa työtä, jota jonkun on vaan tehtävä. (Anttonen & Zechner 2009, 19–20.)

Informaalia hoivaa on tutkittu pääasiassa naistutkijoiden toimesta. Tavoitteena on ollut tehdä naisten kotona tekemä hoivatyö näkyväksi ja osoittaa, että se on yhteiskunnallisesti arvokasta työtä (Anttonen & Zechner 2009,18). Hoivaa korostettiin perheenjäsenten ja läheisten välisiin suhteisiin liittyvänä sukupuolisena toimintana (Zechner 2010, 20). Erityisesti informaalia hoivaa on kuvailtu rakkauden työksi (labour of love), joka on osa ihmisten inhimillistä kanssakäymistä. Suuri osa hoivasta on tunnetyötä, toisen tarpeiden ja hyvinvoinnin huomioimista (Graham 1983).

Informaalia hoivaa käsitelleet tutkimukset ovat luoneet vahvan perustan puhua hoivasta ja hoivatyöstä. 1970-luvulla käyty kotityö- ja uusintamiskeskustelu toi uuden mahdollisuuden määrittellä kotityö ja hoiva naistyöksi. Keskustelu nosti esiin palkattoman naistyön taloudellista puolta ja merkitystä yhteiskunnan uusiutumiseksi. Hoivan itsenäinen käsitteellistäminen lähti liikkeelle, kun kotityön taloudellisen merkityksen rinnalle nostettiin naistyön emotionaalinen puoli, jota myös tunnetyöksi kutsutaan. (Anttonen & Zechner 2009, 25.)

Reproduktion ja rakkauden työn käsitettä käyttävä Rose (1983, 82–83; 1986) toteaa, että naisten tekemä työ on erityislaatuista, sillä se edellyttää aina henkilökohtaista palvelua. Ideologisesti väritynyt rakkauden käsite kuvaa silti hyvin työtä, joka vaatii intiimiä kohtaamista toisen ihmisen läheisyydessä. Tämä vaativa tunnetyö (emotionally demanding work) edellyttää, että naiset antavat jotakin itsestään muille. Ihmisten uusintaminen (lisääntyminen) eroaa laadullisesti tavaroiden uusintamistyöstä, sillä tämä työ vaatii hoivaavaa rakkautta eli toisin sanoen rakkauden työtä. Rose muistuttaa myös, että hoivaaminen ei ole naisen geneeissä, vaikka sosiobiologit olettavat naisen geneettisesti heterosuhteisiin ja äitiyteen.

Rakkauden työstä puhuu myös Graham (1983, 15–17), joka näkee, että hoivaaminen on tiiviissä yhteydessä tunteisiin. Kun pelkästä rakkaudesta puhuminen koetaan sopimattomaksi, otetaan käyttöön hoivaamisen käsite. Työksi hoivan tekee se, että työn on jatkuttava, vaikka rakkaus sammuisikin. Graham käsittelee hoivaa kahden kategorian avulla: työnä, jota sosiaalipoliitikot ovat tutkineet sekä rakkautena, jonka tutkimus kuuluu psykologian tieteenalaan. Hoivasuhteet perustuvat niin materiaalisille kuin symbolisille siteille, joissa hoivaajan ja hoivan saajan positiot ovat usein toisilleen alisteisia. Hoivasuhteissa naiset vahvistavat feminiinisyyttään olemalla vaimoja, äitejä, tyttäriä tai ystäviä.

On ajateltu, että ammattilaisten ja palvelujärjestelmän tuottama hoiva on laadultaan huonompaa kuin kotiin sijoittuva perheenjäsenten tekemä informaali hoivatyö. Ammattilaisten antama hoiva nähdään perustuvan byrokraattiseen rationaalisuuteen. Toisaalta taas rakkauden työtä ovat kykeneväisiä tekemään vain hoivaan vahvoihin tunteisiin sitoutuneet omaiset ja läheiset. (Anttonen & Zechner 2009, 26–27.)

Anttonen ja Zechner (2009, 35) korostavat, että hoivatutkimuksen keskusteluissa naisten toiminta on tulkittu oleellisella tavalla erilaiseksi kuin miesten. Eroa ei selitetä biologisiin perusteisiin vedoten, vaan selitykseksi tarjotaan naisten kasvatusta, sosialisatiota. Hoivatoimijuus on jotain, mitä naisilta yksinkertaisesti odotetaan. Hoiva käsitteen hankaluus feministeille tuo esiin hoivaavan naisen paradoksin: ylistämällä alistettu nainen. Tehdessään naisisen kokemuksen näkyväksi, naistutkimus tahattomasti uusintaa juuri sellaista naistoimijuutta, jota patriarkaalinen yhteiskunta naisilta odottaa.

### **3.3 Sanaton sopimus**

Silva Tedre (1999) haastatteli 1990-luvun puolivälissä kotipalvelussa toimineita kodinhoitajia. Hänen mukaansa kotipalvelun konkreettinen työ ei avaudu työelämän tutkimuksen, ei edes hoivatyön tutkimuksen teorioihin ja käsitteihin ja siksi tavat käsittää hoiva ymmärtävät huonosti kotipalvelun arkista maailmaa. Hän haluaa kyseenalaistaa kotipalvelutyön luonnollisena pidetyn olemuksen ja tarttuu kotipalvelun sisältöön hoivan ja auttamisen käsitteihin. Tedren painopiste on ruohonjuuritason työn jäsentämisessä ja ymmärtämisessä.

Tedre on tutkinut hoivaa ja tarkastellut hoivatyötä erilaisista asemista ja näkökulmista. Hän allekirjoittaa sosiaalipolitiikassa tapahtuneen muutoksen<sup>4</sup>. Suomalainen hyvinvointivaltio on käynyt läpi murroksen ja uudelleenmuotoilun, jossa palvelujen kenttä on laajentunut ja monimuotoistunut eri toimijoiden kesken. Tedre huomauttaa, miten juuri hoivan

---

<sup>4</sup>Monien kuntien talous ajautui syvään rahoituskriisiin 1990-luvun talouslaman myötä. Valtakunnalliseksi tavoitteeksi asetettiin vanhusten avohuollon kehittäminen, mutta kotipalvelun resurssit leikattiin kunnissa 90-luvun aikana noin 40 prosentilla (Vaarama ym. 2001). Uusliberalistisen eetoksen ja julkisten palvelujen tehostamisen myötä valtakunnallinen linjaus pyrki yhdistämään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Kaiken tämän ohella ja monituottajamallin nimissä hoivayritysten, järjestöjen sekä omaisten roolia vanhusten hoidossa on pyritty tietoisesti kasvattamaan (Wrede & Henriksson 2004, 211).

luonnollisuus ja itsestäänselvyys on mahdollistanut osaltaan hiljaista muutosta, joka ei ole kiinnostanut kovinkaan paljon tutkijoita tai poliitikkoja. (Tedre 1999, 17–18.)

Tedren keskeiset sanattomat sopimukset liittyvät *sukupuoleen, kotiin, rutiineihin ja hoivatyön ruumiillisuuteen*. Näiden käsitteiden avulla hän avaa hoivan kulttuurisia sopimuksia, jotka ohjaavat niin kotipalvelun työtä kuin yleisemmin sosiaalipolitiikkakin (1999, 19). Tedre tarkastelee sanattoman, epävirallisen (hoiva)sopimuksen käsitteen avulla kotipalvelutyöntekijöiden arkisia kohtaamisia eri suuntiin: toisiin työntekijöihin, työnjohtoon, asiakkaisiin ja omaisiin. Hän painottaa, että kaikki kohtaamiset perustuvat paitsi virallisiin ohjeisiin ja normeihin, myös jaettuihin kulttuurisiin sääntöihin. Sääntöjen mahdollisesta rikkomisesta voi osapuolien välille syntyä konflikti. (Tedre 1998, 404–418.)

Sanaton sopimus painottaa sitä, että toiminnan tavoista, toimijoiden identiteeteistä, oikeuksista ja velvollisuuksista ei varsinaisesti neuvotella, vaan ne perustuvat kulttuurisesti jaettuun merkitysjärjestelmiin. Ne ovat puheessa usein läsnä tiedostamattomina esioletuksina ja itsestäänselvyysinä. Tedre kuvaa, että sanattomat sopimukset ovat sanomattakin selviä, päivänselviä, luonnollisia asioita. Hänen tutkimuksessaan sanattomat sopimukset tulivat esille haastateltavien puheesta, kun he kommentoivat että ”kaikkihan me tiedämme” tai ”tämähän on ihan luonnollista”. (Tedre 1999, 26.)

Hoivasta neuvottelemisen voi tilanteesta riippuen olla hyvin epävirallista ja tilannekohtaista. Zechner (2010) toteaa, että eksplisiittisistä neuvotteluista osapuolet ovat yleensä tietoisia, sillä ne käydään lähes aina puhumalla. Implisiittiset neuvottelut voivat sen sijaan olla sanattomia, joista osapuolet eivät välttämättä tiedosta käyneensä neuvotteluita. Implisiittiset neuvottelut voidaan nähdä samankaltaisina sanattomina sopimuksina, tiedostamattomina esioletuksina, joista Tedre puhuu. (Zechner 2010, 25.)

Sanattomia sopimuksia on vaikea pukea sanoiksi niin, että ne tulisivat tietoisien tarkastelun kohteeksi. Ne tulevat näkyviksi vasta, kun ne törmäävät toisenlaisiin sopimuksiin. Tedren mukaan esimerkiksi kotipalvelussa puhutaan työntekijöiden yhteisistä linjoista, joiden tarkoituksena on yhtenäistää työntekijöiden välisiä käytäntöjä organisaatioon sopivalla tavalla. Arjessa kodeissa auttavat naiset saattavat kuitenkin perustaa toimintansa hyvin pitkälti asiakkaiden kanssa solmittuihin koti-instituution sanattomiin sopimuksiin, joita yhteisten linjojen vaatimus rikkoo. (Tedre 1993; Tedre 1995, 150–170.)

Asiakkaiden kodeissa virallisten instanssien neutraali puhe asunnon ja asiakkaan puhtaudesta ja hygieniasta huolehtimisesta saattaa kodinhoitajien tulkitsemana muuttua kodinhoidoksi tai henkilökohtaisen vaietun ruumiillisuuden kysymyksiksi. Tedre korostaa, että ero on tärkeä, sillä kodinhoito on merkitty kulttuurisin koodein, jossa kodinhoidon tavoilla ja tasolla on tekijänsä identiteettiä määrittävä luonne. Kyse ei ole pelkästään asunnon puhtauteen tai hygieenisyyteen liitetyistä merkityksistä. Kodinhoidolla ritualisoidaan ja merkityksellistetään päivät. Juuri kodinhoitoon liittyvät velvollisuudet odotetaan tehtävän kulttuurisesti määritetyllä tavalla. Kulttuuri asettaa normit, joiden puitteissa kodinhoito voidaan toteuttaa julkisesti hyväksyttävällä tavalla. Rituaalit ja rutiinit ovat tehtäviä, jotka normalisoivat kodin. Ne huomataan, jos niitä ei tehdä tai ne tehdään väärin. Samoin henkilökohtainen ruumiillisuus on paljolti vaiettu, mutta samalla merkityksiä täynnä. Myös toisen ihmisen ruumiillisuutta kosketeltaessa käsitys kulttuurisesti sopivista tavoista on keskeinen. (Tedre 1999, 27.)

Hoivan kulttuurisilla kielloilla (tabuilla) viitataan siihen, mikä sanomattakin on sopimatonta sanottavaksi. Sanattomilla sopimuksilla osoitetaan siis myös se, mistä kulttuurisesti kuuluu vaieta. Lyhyesti sanottuna sanattomat sopimukset ovat sanomattakin selviä itsestänselvyiksi. Kulttuuriset kiellot ovat sanottaviksi sopimattomia. Sosiaalipolitiikan näkökulmasta itsestään selvät sanattomat sopimukset ohjailevat ajatteluamme ilman, että niitä olisi virallisesti vahvistettu, legitimoitu. (Emt., 27.)

Tedre jäsentää sanattoman sopimuksen eri tasoilla tapahtuviksi kohtaamisiksi. Sanaton hoivasopimus tarkoittaa niitä jaettuja kulttuurisia merkitysjärjestelmiä ja koodeja, joiden varassa käytännössä toimitaan ja jotka määrittelevät avun antajien ja vastaanottajien välistä suhdetta. Myös konkreettisissa päivittäisissä kohtaamisissa neuvotellaan ja rakennetaan hoivasopimuksia, jotka perustuvat kuviteltuun instituutioon: kodin ja perheen sopiviksi ajateltuihin hoivan tapoihin. Tedre lisää, että sukupuolittunut hoivasopimus koostuu kolmesta sopimuksesta: sopimus hoivasta naisten työnä, naisten vastuuna ja naisten osaamisena. Yhteiskunnan kehityksestä ja muutoksesta huolimatta sukupuolten väliset työnjaot ovat melko pysyvät ja toistuva arkinen rutiininomainen työ on edelleen kulttuurisesti naisten maailmaa. (Tedre 1999, 28–55.)



Rutiinit, jotka kuuluvat kotiin, kertovat sisäisistä hierarkioista ja uusintavat jatkuvuutta. Nämä rutiinit ovat melko pysyviä, mutta tarvittaessa muuttavat muotoaan. Erityisesti koti käsitetään rutiinien ja toistojen paikaksi niin symbolisella kuin konkreettisella tasolla. Koti on paikka, joka vahvistaa hoivan luonnollisuutta, koska hoivan työtä edellyttämä luonne häviää ja kodissa eletty arkielämä käsitetään rentoutumisen, viihtyvyyden ja henkilökohtaisen kontrollin ja turvallisuuden merkityksissä. Tämä aiheuttaa sen, että hoiva paikantuu kotiin ja kotiin kuuluvana se luonnollistuu. (Tedre 1999, 58.) Sanattomat sopimukset kuuluvat osaksi informaalia elämänpiiriä (Sipilä 2003, 33).

### **3.4 Katsaus hyvinvointi- ja hoivatyön historiaan sekä tutkimukseen**

Hyvinvointityö käsittää kaikki ne ammatit, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveysalan kenttään. Ammatit voidaan yleisemmin nähdä yhteiskunnallisina sopimuksina, jotka koskevat työtä ja työnjakoa (Henriksson & Wrede 2004a, 9). Hyvinvointityö on hoivatyötä laajempi käsite, sillä hoivatyö linkittyy useimmiten fyysiseen, hoidollisia toimenpiteitä edellyttävään ammattiin. Lähden liikkeelle hyvinvointityön näkökulmasta, mutta tarkastelen lähemmin suomalaisten hoivatyöntekijöiden asemaa.

Rantalaiho peilaa hyvinvointityön muutosta ja ottaa esiin 1980–1990-lukujen tapahtumakulkuja. Tuolloin hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveyssektoria uhkasi lähes työvoimapula ja työn arvostus oli alhainen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen ja työmarkkinoiden joutuessa kriisiin tuli julkisen sektorin kiire edistää politiikkaa, joka painotti kustannussäästöjä. Monille hoiva-alan ammattilaisille tuli tärkeäksi korostaa omaa koulutettua erityisosaamistaan erotuksena hoivaamisesta, johon pystyy melkein kuka tahansa ilman erityistä pätevyymistä. Tämä korostui erityisesti naisten kohdalla. Paradoksaalista lienee se, että sillä aikaa kun ammatilliset projektit luonnollistavat hoivan sisältöä, ne samalla myös häivyttävät sukupuolen näkyvyyttä, ruumiillisuutta ja naiseuteen kulttuurisesti liittyvää moraalista vastuuta huolenpidosta. (Emt., 238–239.)

Laaja-alaisen julkisten palvelujen tilalle on haluttu luoda sirpaleinen hyvinvointiyhteiskunta, jossa kansalaisten vastuu lisääntyy ja valtion vastuu vähenee. Hyvinvointipalveluja tuotetaan markkinoilla, järjestöissä sekä epävirallisissa verkostoissa. Hyvinvointivaltion purkaminen on näkyvästi muuttanut hyvinvointityön ammatillisia

ehtoja ja tällä on ollut sukupuolittuneita seurauksia. (Henriksson & Wrede 2004b, 15.) Suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveysalan ammatit toimivat ikään kuin hyvinvointivaltion julkisivuina ja kansalaiset arvostavat terveyden ja hoidon ammatteja. Niin sanottu ”pelkkä” osaaminen ei riitä synnyttämään luottamusta, vaan hyvinvointityön ammattikuntiin liitetään vääjäämättä odotus välittämisestä. (Julkunen 2004, 169.)

Historian näkökulmasta erilaiset kehityskulut ovat tuottaneet palvelujen pohjaksi erilaisia julkisen ja yksityisen sekoituksia, yhteistyömalleja. Pohjoismaissa hallitsee julkisipalvelumalli, jossa palvelut tuotetaan pääosin julkisin varoin. Keski-Euroopassa on vallalla järjestöpohjainen malli, jossa vastuuta kantavat niin kirkot, ammattijärjestöt kuin kansalaisjärjestötkin. Anglosaksisissa maissa taasen palveluja tuotetaan pääosin yksityisillä markkinoilla. Julkunen toteaa, että on vaikea kuvitella nyky-yhteiskuntaa ilman sairaalaa, lasten päiväkotia tai vanhusten palvelukeskusta. Institutionaalinen rakenne ei vähennä sitä seikkaa, että ammatilliset palvelut ovat olennainen osa modernia yhteiskuntaa, taloutta ja elämää. (Julkunen 2004, 169–170.)

Julkunen puhuu (2004) hyvinvointipalvelujen uudesta politiikasta ja tarkastelee asiaa ajallisessa perspektiivissä. 1990-luvun ja erityisesti laman seurauksena julkisesta sektorista tuli epävarmempi työllistäjä. Miesten tekemät pätkätyöt vaihtuivat naisten pätkätöihin erityisesti opetus- sekä sosiaali- ja terveysaloilla. Yhä kovenevat tulos-, tehokkuus-, kilpailu-, ja kehittämisvaatimukset ovat painaneet huolenpidon eetosta puolustuskannalle. Valtiosta on hoivavaltion sijasta tullut yhä voimakkaammin kilpailuvaltio. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät työtään tiukkojen resurssien, kiireen ja priorisointipaineiden sekä eettisen kriisin keskellä. Näköpiirissä ei ole resurssien kasvua, joten eettinen kriisi ei voi ratketa ennen kuin työntekijät oppivat elämään sen kanssa ja sietämään sitä. Sillä välin työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin heidän oppimansa ammattietiikka ehkä vaatisi tai edellyttäisi. Ei ennen kuin tilalle astuvat toisenlaisen työtavan oppineet sukupolvet. (Julkunen 2004, 183.)

Hyvinvointityön ammattien maailman muuttuessa suhde työn kohteisiin eli asiakkaisiin tai potilaisiin on jatkuvassa liikkeessä ja näin ollen tärkeää myös tutkimukselle. Rantalaiho (2004) esittää, että hoivan ja managerialistisen hallintalogiikan ristiriita on ilmeisimmillään suhteessa asiakkaisiin. Vielä näihin päiviin asti työntekijät ovat sisäistäneet hoivan moraalisen ulottuvuuden, jonka he päivittäin kohtaavat arjessa. Juuri siksi hoivan moraalialia

on erittäin vaikea sovittaa yhteen hallinnollisten mittarien ja suoriteajattelun kanssa. Rantalaiho lisää, että professionaalisuuden näkökulmasta suhde asiakkaaseen määrittyy ammattietiikan perustalta. Hoiva-alalla työskentelevien naisten uupumus ja työssä jaksamisen ongelmat liittyvät siihen, ettei työtä voi tehdä siten kuin ajattelee ammattiyhdistyksen ja ammattietiikan vaativan. (Rantalaiho 2004, 241–242.)

Rantalaiho (2004) toteaa, että hoiva ei yleensä ole se sana, jota työntekijät itse käyttävät, vaan se on tutkijoiden ja viranomaisten käyttämä käsite. Viranomaisille käsitteeseen mahtuu paljon arkista auttamista, rutiineja ja arjen uusintamista. Erotuksena on se, että näihin arkisiin toimiin ei välttämättä edellytetä terveydenhuollollisia ammattiin perustuvia vaatimuksia. Hoivan käsitteen avulla on pyritty tekemään naisten työtä näkyväksi. Tällä käsitteellä on ollut käytännöllinen, abstrakti ja moraalis-filosofinen ulottuvuutensa. (Rantalaiho 2004, 238.)

### ***Suomalainen hoivatyöntekijä***

Vuoden 2004 tilastokeskuksen ylläpitämän työssäkäyntitilaston mukaan perus- ja lähihoitajan sekä lasten- ja kodinhoitajien ammatissa toimii yhteensä 144 439 henkilöä, joista 10 366 on miehiä. Naiset, jotka ovat iältään 45–54-vuotiaita muodostavat suurimman yksittäisen työntekijäryhmän yhteensä 42 826 henkilöä. Lähi- ja perushoitajia korkeamman koulutuksen saaneita sairaanhoitajia oli tilaston mukaan 57 808. Tilaston mukaan Suomessa oli vuonna 2004 yhteensä 2 262 359 työssäkäyvää työntekijää. Tämä tarkoittaa, että lähi- ja perushoitajien ryhmään kuuluu noin 6 prosenttia koko työvoimasta. (SVT 2006)

Lähi- ja perushoitajien ammattiliiton (SuPer) keräämien tietojen mukaan vuosittain valmistuu lähes 7000 lähihoitajaa, joista puolet on suorittanut tutkinnon näyttötutkinnolla. Lähihoitajan nimikkeellä työskenteli kunta-alalla vuonna 2009 noin 15 000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Liiton mukaan kunta-alalla lähihoitajien peruspalkka on noin 1870 euroa/kk ja säännöllisen työajan ansio noin 2400 euroa/kk. Vertailun mukaan lähihoitajien palkat yksityisellä sosiaali- ja terveystaloudella eivät merkittävästi poikkea kunta-alasta. Lähi- ja perushoitajien työpaikat keskittyvät kuntiin, sillä toimialojen työpaikoista lähes 70 prosenttia on kunnallisia ja noin 30 prosenttia yritysten tai kolmannen sektorin työpaikkoja. (SuPer 2011)

Hoivatyötä pohjoismaisessa kontekstissa tutkineet Kröger, Leinonen ja Vuorensyrjä (2009) hahmottivat hoivatyön olosuhteita ja piirteitä. Satunnaisotannalla eri maiden ammattiliittojen jäsenlistoilta keväällä 2005 kerätty postikyselyaineisto on ensimmäinen pohjoismaista hoivatyötä vertaileva tutkimus. NORDCARE-kysely on toteutettu Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Lomakkeita lähetettiin jokaisessa maassa 1200 vastaajalle. Aineiston avulla on tarkasteltu työntekijöiden kiirekokemuksia, lopettamisaikkeitä ja suomalaisen palvelujärjestelmään kohdistuvia muutostoiveita. Tutkimuksella on pyritty kartoittamaan nimenomaan vanhus- ja vammaistyön perushoivatyöntekijöiden näkökulmia. Näin ollen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joiden koulutus on korkeakoulutasoinen ja joiden työnkuvaan sisältyy paljon muitakin kuin perushoivaa, on rajattu jokaisessa neljässä maassa tutkimuksen ulkopuolelle. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 15–21.)

Ammattien välisessä tarkastelussa vastaajat luokiteltiin ammattinimikkeen mukaan. Perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, hoitoapulaiset sekä muissa hoiva-ammateissa toimivat (esimerkiksi henkilökohtaiset avustajat, hoitajat tai ohjaajat) muodostivat viisi eri kategoriaa. Perushoitajat (N=232) olivat suurin vastaajaryhmä ja lähihoitajat (N=199) toiseksi suurin analyysijoukko. Ammattien välisessä tarkastelussa perushoitajat ovat työpaineeltaan selvästi kaikkein huonoimmassa asemassa oleva ammattiryhmä. Heidän asiakasmääränsä kaikissa työvuoroissa ovat muita ryhmiä korkeimmat. Riittämättömyyden tunne, vaikutusmahdollisuuksien puute sekä esimiehen tuki asettavat perushoitajat muita ryhmiä heikompaan asemaan. Henkinen uupumus on kaikkein yleisintä ja univaikeudet selkäkipujen ohella ovat tavanomaisia. Perushoitajien työn lopettamisaikkeitä ovat ammattiryhmistä kaikkein korkeimmalla tasolla vaikka työtehtävät koetaan sinänsä mielekkäiksi. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 38–44.)

Pohjoismaisessa vertailussa suomalaiset ovat muita Pohjoismaita koulutetumpia ja he ovat yleisemmin kokopäivätyössä kuin kollegansa. Määräaikaiset työsuhteet ovat tavanomaisia ja suomalaiset tekevät myös yleisemmin kolmivuorotyötä. Hoivatyöntekijöiden työtehtävät koostuvat enemmän sairaanhoidollisista ja hallinnollisista työtehtävistä kuin muissa Pohjoismaissa. Arkiset, asiakkaan kanssa tehtävät askareet kuten siivoaminen, lämpimän aterian valmistaminen ja asioiminen asunnon ulkopuolella ovat enemmän osa muiden Pohjoismaiden hoivatyöntekijöiden työtehtäviä. Yllättävää ehkä lienee se, että työn

lopettamisen harkinta on harvinaisempaa hoivatyöntekijöiden keskuudessa Suomessa kuin toisissa tutkimuskohteena olevissa maissa. Silti suomalaiset työntekijät kokevat enemmän fyysisiä ja psyykkisiä haittoja kuin muut tutkimukseen vastanneet. (Emt., 58–59.)

Tutkimukseen osallistuneiden Pohjoismaiden hoivatyöntekijöillä on kullakin omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Suomessa vahvuutena voidaan pitää etenkin vanhustyöntekijöiden pitkää koulutusta ja heidän sitoutumistaan työhönsä. He myös kokevat työnsä mielekkääksi. Heikkoutena voidaan nähdä työsuhteiden määräaikaisuus, ylityön ja vuorotyön yleisyys sekä erityisesti laitostyöntekijöiden suuri asiakasmäärä ja heidän työnsä fyysinen ja henkinen raskaus. (Kröger & Vuorensyrjä 2008, 262–264.)

NORDCARE-kyselylomakkeen avoimia vastauksia analysoinut Leinonen (2009a) tarkasteli hoivatyöntekijöiden muutostoiveita työnsä suhteen. Keskeisin hoivatyöntekijöiden toivoma muutos oli lisähenkilöstön tarve. He perustelivat tätä toivetta sillä, että lisähenkilöstön turvin olisi mahdollista tarjota vanhuksille ja vammaisille parempaa ja yksilöllisempää hoivaa. Heidän mielestään kokonaisvaltaiseen hoivaan kuuluu yksilön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen ilman kiirettä. Omaisiin kohdistuva toive hoivatyöntekijöiden näkökulmasta oli konkreettinen lähimmäisestä välittämisen osoittaminen. Omaisilta toivottiin lisää hoivapanosta. Samaan hengenvetoon todettiin myös, että julkisen vallan tulisi parantaa omaishoitajien asemaa ja lisätä heidän tukipalvelujaan. (Leinonen 2009a, Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 92–109.)

Suomalaisten hoiva-alalla työskentelevien naisten kokemuksia sukupuolen merkityksestä työpaikalla ovat haastattelujen avulla kartoittaneet Husso ja Hirvonen (2011). Bourdieun teoriaan tukeutuva analyysi paljastaa, että sukupuoleen liitettävät rooliodotukset elävät vahvoina etenkin hoiva-alalla työskentelevien naisten kokemuksissa. Naiset kokevat tekevänsä työtä tunneperäisemmin kuin miehet. Tämä voidaan toisaalta nähdä resurssina, mutta useiden tutkimusten valossa vahva tunneperäisyys saattaa kääntyä työntekijöitä vastaan. Hoitoalalla naiset kokevat enemmän henkisiä rasituseireita kuin miehet. (Husso & Hirvonen 2011)

Suonsivun (2003) tulokset hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemuksista kertovat osaltaan hoitotyön emotionaalisesta vaativuudesta. Tulosten mukaan masentuneeksi itsensä kokevia hoitotyöntekijöitä oli Suonsivun aineistossa 21,6 prosenttia. Uupuneeksi itsensä

koki 54,1 prosenttia vastaajista. Hoitotyöntekijöiden masennuksen syyt voivat liittyä yksilöllisiin, työyhteisöllisiin tai työperäisiin syihin. Myös johtamiseen liittyvät sekä koulutukseen ja organisaatioon liittyvät syyt nähdään merkittävinä. (Suonsivu 2003, 135–149.)

Sosiaali- ja terveysalan ammatit ovat muotoutuneet yhteiskunnallisen muutoksen mukana. Muutos on koskettanut naisvaltaisen alan hoivatyöntekijöitä, joille sirpaleinen hyvinvointiyhteiskunta on tarjonnut määräaikaista pätkätoitää. Samaan aikaan hoivatyöntekijät tekevät työtään niukkojen resurssien, kiireen ja fyysisten kuormitustekijöiden keskellä. Työn henkinen rasittavuus, vuorotyön yleisyys sekä suuri asiakasmäärä leimaavat alaa. Alan positiivisena puolena voidaan nähdä pitkä hoitotyön koulutus sekä sitoutuminen työhön.

## **4 HOIVASUHDE OSANA TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISTA**

Tässä kappaleessa nostan esiin hoivasuhteen, joka omassa aineistossani kulminoituu äidin ja tyttären väliseen suhteeseen. Käsittelen lyhyesti työn ja perheen yhteensovittamisen näkökulmia sekä käyn läpi aiempia tutkimuksia, joissa palkkatyön ja omaishoivan yhdistäminen on keskiössä. Lähdän liikkeelle hoivan antajan ja hoivan saajan muodostavasta moniulotteisesta suhteesta.

### **4.1 Hoivasuhteen ainutlaatuisuus**

”Hoiva on ihmisten välinen sosiaalinen ja eettinen suhde ja tuon suhteen laatu määrittää myös hoivan laatua. Vaativimmillaan hoiva on kokonaisvaltainen vuorovaikutussuhde. Vähimmillään se on kuin kitti, joka tukkii raot ja takaa hoivattavan turvallisuuden ja hyvinvoinnin.” (Koistinen 2003, 73.)

Sitovien hoivaettisten sääntöjen määrittäminen ei ole helppoa, sillä ihmisten välinen kanssakäyminen on aina ainutlaatuista ja uniikkia (Anttonen & Zechner 2009, 30). Ihmisten subjektiiviset kokemukset ovat moninaisia ja hoivatilanteet ainutkertaisia. Hoivatilannetta määrittävät toimijoiden yhteinen historia, kokemus sekä osaaminen. Keskeistä on halu auttaa ja asettua toisen asemaan sekä kyky muotoutua hoivatarpeen mukaiseksi (esim. Wærness 1987, 219–220).

Ihmisten keskinäinen riippuvuus on sosiaalisen elämän tosiasia. Länsimaisen individualismin ja taloudellisen liberalismien yksilökäsitykset tuovat riippuvuuteen perustuvan hoivasuhteen uudenaikaiseen keskiöön. Riippuvuus toisesta ihmisestä on otettava tärkeäksi lähtökohdaksi myös yhteiskuntateoriassa. Hoivaa tarvitseva ihminen on subjekti ja hänen toiveensa sekä autonominen elämänsä on huomioitava. Hoivasuhde ei saa johtaa hoivan tarvitsijan itsemääräämisen heikentymiseen tai pelkästään hoivan kohteena olemiseen. Hoivasuhde ei saisi johtaa hoivaajan aseman huononemiseen hänen elämänalueillaan. Eettisesti sekä ideaalisesti kestävä hoivasuhde olisi sellainen, jossa sekä hoivan tarvitsija että hoivan antaja voivat hyvin. Toivottavaa olisi, että heillä olisi mahdollisuus toteuttaa itseään parhaaksi katsomallaan tavalla. (Anttonen & Zechner 2009, 37.)

Hoivasuhteen tarkastelussa hoivan tarvitsijan ääni on vähitellen vahvistumassa, josta voimme kiittää vammaistutkimusta ja -järjestöjä. Vammaistutkimus on kritisoinut hoivatutkimusta sekä hoivan käsitettä vammaisuuden objektivoinnista. Kritiikki on kohdentunut hoivatutkimuksen hoivaaja keskeisyyteen. Kritiikki ei nouse turhasta, sillä hoivatutkimus on omalla tavallaan uusintanut asetelmaa, jossa vanhukset ja vammaiset nähdään riippuvaisina, hoivaa tarvitsevinä ja eräänlaisina vajavaisina henkilöinä. Kyvyttömyys autonomiseen elämään voi johtaa lopputulokseen, jossa hoivan tarvitsijaa ei pidetä kykenevänä tekemään päätöksiä koskien omaa elämäänsä ja hoivan tarpeita. (Anttonen & Zechner 2009, 40, Kröger 2009.)

On esitetty, että feministinen tutkimus ei ota huomioon hoivasuhteen vastavuoroisuutta ja että tutkimuksesta on unohdettu täysin apua saavan ihmisen lähtökohdat, todellisuus ja intressit. Tedre esittää, että hoiva arkisena auttamisena aukeaa moneen suuntaan: hoiva voi olla alistavaa, rajoittavaa tai toisaalta valtaistavaa. Valtaistumisesta puhuttaessa täytyy ottaa huomioon, kenen näkökulmasta hoivaa tarkastellaan ja kenelle hoiva mahdollisesti tuottaa valtaistumisen kokemuksen. (Tedre 1999, 49.)

Tutkimukseni naiset hoivaavat ja antavat apua omalle äidilleen, jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä. Äitien ja tyttärien välistä suhdetta on tutkittu monesta eri näkökulmasta yhteiskuntatieteiden alalla (esim. Lewis & Meredith 1988). Tutkimukseni keskiössä ei kuitenkaan ole äidin ja tyttären välinen vuorovaikutus, vaan hoiva-alalla työskentelevien naisten kokemukset työn ja omaishoivan yhdistämisestä. En keskity tarkastelemaan äiti-tytär suhteen muotoutumista enkä historiaa, vaan kohdennan tarkasteluni tähän hetkeen, josta naiset puhuvat.

## **4.2 Näkökulma työn ja perheen yhteensovittamiseen**

Työn ja perheen yhteensovittamisesta on keskusteltu Suomessa melko paljon. Näiden kahden toimintakentän yhteensovittamisen alueella voidaan nähdä ainakin viisi eri toimijaa: perheet, työpaikat, julkinen sektori, markkinat sekä kolmas sektori (Salmi 2004, 2). Työn ja perheen yhteensovittamista on tutkittu muun muassa ajan näkökulmasta (Tammelin 2009) sekä elämänkokonaisuuden näkökulmasta (Salmi & Lammi-Taskula 2004).



Tästä dikotomisesta vastinparista käydään keskustelua työmarkkinoilla ja poliittisten kannanottojen merkeissä, mutta myös arkipäivän neuvotteluissa yksityisten perheiden arjessa. Perheen normina pidetään vanhempia ja perheessä olevia pieniä lapsia. Perheet ovat kuitenkin muuttuneet ja perheen käsite on laajentunut ydinperhettä laajemmaksi. (Kivimäki 2003, 186–190.) Suomalaista keskustelua vaivaa yksioikoisuus, sillä työn ja perheen sekä hoivan yhteensovittamista tarkastellaan useimmiten pienten lasten hoivatarpeista käsin. Tutkimusasetelma on edelleen hyvin relevantti, mutta perheiden uudet muodot sekä väestön ikääntyminen lisäävät tutkimuksen tarvetta myös muilla hoivatarpeiden alueilla.

Työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista tarkastellaan usein kahden sukupolven välisenä yhteenliittymänä: aikuissukupolvi pitää huolta lapsisukupolvesta. Työn ja perheen yhteensovittaminen jatkuu kuitenkin, vaikka lapset olisivat kasvaneet, sillä monen työssäkäyvän arkeen kuuluu huolenpito omista vanhemmista. Perheiden hoivavelvoitteet laajenevat ja muuttuvat yksilöiden tarpeiden mukaan. (Lammi-Taskula ym. 2004, 97.)

Myös brittiläinen Williams (2001) on puhunut työn ja perheen yhteensovittamisesta. Hänen mukaansa tarvitaan uusi poliittinen diskurssi, jossa hoivaa ei aina tarvitse sovittaa työn tekemisen mukaan. Williams yhdistää erilaiset, mutta toisiinsa kiinnittyneet elämän eri osa-alueet yhteen. Hän esittää yhteensovittamisen edellyttävän kolmijakoa henkilökohtaisen ajan (personal time), hoiva-ajan (care time) ja työajan (work time) välillä. Williams ottaa esiin myös tärkeän huomion työpaikan merkityksestä yksilön elämässä. Hän kirjoittaa, että toisille työpaikalla syntyvät suhteet ovat kantava voima henkilökohtaiseen hyvinvointiin. (Williams 2001, 488–489.)

Suomessa on keskusteltu työssäkäyvien omaishoitajien asemasta viimeisten vuosien aikana enenevässä määrin. Keväällä 2011 tuli voimaan laki, joka velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijälle palkatonta vapaata työstä, jotta tämä voi huolehtia hoitoa tarvitsevasta omaisestaan. Lakia käsitellessään eduskunta lavensi omaisen määritelmää. Vapaata voidaan myöntää silloin, kun työntekijä hoitaa läheistään, joka ei varsinaisesti kuulu perheeseen. Oikeus tähän vapaaseen ei myöskään riipu siitä, saako omaishoitaja kunnan myöntämään tukea vai ei. Työnantajaa ei tämän lain mukaan velvoiteta palkkaamaan vapaalle jäävän tilalle toista työntekijää. (HE 263/2010.)

Leinosen artikkeli *Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita* (2009b) kokoaa yhteen sekä laadullisia että määrällisiä tutkimustuloksia omaishoitajuudesta. Leinosen laatimassa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi kansainvälisiä artikkeleita, joissa tutkimuskohteen keskiössä ovat omaishoitajien elämäntilanteet, sukupuoli, asema työmarkkinoilla, ammatti, taloudellinen toimeentulo, henkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä sosiaaliset suhteet. Leinosen laaja katsaus käsittelee myös hoivan erilaisia ilmenemismuotoja, kuten etähoiva sekä keski-ikäisille kasautuva hoivavelvoite, jolloin he antavat hoivaa sekä ylenevässä että alenevassa polvessa. (Leinonen 2009b.)

Leinonen huomauttaa, että tutkimustulosten arvioinnissa ja vertailussa tulee ottaa huomioon eri maiden väliset erot erityisesti palvelujärjestelmien suhteen. Se, millaista julkista apua ja tukea sekä kotihoitoa on tarjolla, vaihtelee huomattavasti maittain. Leinonen asettaa tutkimukselle haasteen, jossa hän toteaa, että omaishoivan ja työssäkäynnin yhdistäminen on yksilöiden elämässä ajanjakso, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Näin ollen tutkimuksen tulee ottaa huomioon yhteiskunnallisten rakenteiden ohella myös ihmisten yksilölliset kokemukset. Leinonen esittää, että työn ja omaishoivan yhdistäminen vaatii keskustelua ja neuvottelua muiden toimijoiden kanssa. Muut toimijat, kuten työnantaja, työtoverit, palveluorganisaatioiden edustajat, sukulaiset ja tuttavat ovat mukana työssäkäyvän omaishoitajan arjessa ja omalta osaltaan mahdollistavat toimivan tai vähemmän toimivan kokonaisuuden. (Leinonen 2009b, 18, 21.)

### **4.3 Aiempia tutkimuksia työn ja omaishoivan yhdistämisestä**

Käyn läpi aiempia kansainvälisiä tutkimustuloksia, joissa tutkimuksen kohteena ovat olleet hoiva-alalla työskentelevät naiset, jotka yhdistävät työn ja vapaa-ajalla tapahtuvan omaishoivan. Tämän kohderyhmän kokemuksia on tutkittu empiirisesti melko vähän, sillä tutkimusjoukko on hyvin ainutlaatuinen. Naisten elämää on analysoitu työn ja hoivasuhteen sekä sen emotionaalisen vaikuttavuuden kannalta. Myös työajan ja vapaa-ajan sekä harrastusten merkityksiä on tarkasteltu näiden naisten elämässä. Käyn myös läpi muita suomalaisesta WoCaWo haastatteluaineistosta julkaistuja tutkimustuloksia.

Australialaiset Elizabeth A. Watson ja Jane Mears (1996) ovat tutkineet 1990-luvun alkupuolella neljääkymmentä naista, jotka työskentelivät kokoaikaisesti palkkatyössä sekä samalla kantoivat päävastuun iäkkäämmän sukulaisen hoivasta sekä hyvinvoinnista. Watson ja Mears rekrytoivat haasteltavat sosiaali- ja terveyssektorilta, koska alalla vallitsee naisenemmistö ja koska tutkijoita kiinnosti nimenomaan se seikka, miksi nämä naiset olivat päätyneet kaksoishoivaajiksi (dual carers) eli kantamaan hoivavastuuta niin töissä kuin vapaa-ajalla. Kolmantena seikkana tutkijoita kiinnosti, miten työympäristö vaikutti naisten sekä työssään että vapaa-ajallaan antamaan hoivaan. Työkavereiden ja asiakkaiden ohella tutkijoita kiinnosti, miten työnantajat suhtautuivat tähän järjestelyyn.

Watsonin ja Mearsin (1996) tutkimuksessa haastatellut naiset nostivat esiin teemoja, jotka liittyvät työn ja omaishoivan yhteensovittamiseen (ks. myös Watson ja Mears 1989). Nämä australialaisnaiset kertoivat elämän stressaavuudesta, siitä olotilasta, jossa naiset tasapainoilevat työn sekä hoivavelvollisuuksien vaatimusten ristipaineessa. Tulokset osoittavat, että fyysiset vaatimukset kaksoishoivaajille eivät ole niin kovia kuin emotionaaliset vaatimukset. Toisaalta fyysisten ja psyykkisten stressioireiden erottaminen toisistaan on hyvin hankalaa ja oireiden kausaalisuhteiden; ovatko selkäkivut, masennus tai migreenipäänsärky syy vai seuraus, selvittäminen on vaikeaa.

Brittiläiset Harriet Young ja Emily Grundy (2008) ovat tutkineet hoiva-alalla työskenteleviä ihmisiä ja tulleet tulokseen, että naiset, jotka toimivat hoiva-ammateissa, ottavat muita ihmisiä todennäköisemmin myös omaishoivaajan roolin. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös australialaiset tutkijat käytyään läpi empiriaan perustuvia tutkimuksia (Maher ym. 2010, 274).

Toinen australialaistutkimus hoitoalalla työskentelevien kokemuksista tarkastelee työn ja arjen yhteensovittamista family time economy-käsitteen avulla (käsitteestä tarkemmin Maher ym. 2008, 553). Naisvaltainen ja hierarkkinen hoitoala vuorotyön ohella edellyttää ympärivuorokautista ammatillisuutta. Tutkijat keskittyivät analysoimaan, miten vuorotyövaihtelu, roolien vaihdokset sekä perheaikataulujen yhteensovittaminen pystyvät vastaamaan perheen hoivatarpeeseen. Tulokset osoittavat, että perheet luovat monimutkaisen järjestelmän, jossa erot ammatillisen työajan ja rytmisen hoiva-ajan välillä ovat sameita. (Maher ym. 2010, 270–271.)

Hoivatarve, kuten esimerkiksi lastenhoito ei katso kelloa tai vuorokaudenaikaa. On tärkeää ymmärtää hoivan keskeisyys perheissä, joissa molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista on hoiva-alalla. Hoivaaminen sisältää palkkatyön, mutta samalla se kätkee sisälleen elementtejä kuten empatia, sitoutuminen yli aikarajojen sekä henkilökohtainen vastuunotto. Tutkimus osoittaa, että työhön ja hoivaan käytettävissä oleva aika neuvotellaan uudelleen perheiden yksilöllisten aikataulujen mukaisesti. Perheen aikatauluja voidaan ymmärtää vain kartoittamalla työaika ja perheaika yhdessä. (Emt., 272–282.)

Palkatonta omaishoivaa antavien naisten vapaa-ajan sekä harrastusten merkitystä terveyteen ovat tarkastelleet kanadalaiset Gahagan ym. (2007). Naiset eivät välttämättä voi tehdä aitoa valintaa omaishoivaajaksi ryhtymisestä, vaan heitä velvoittavat taloudelliset ja sosiaaliset syyt. Naisten tulot suhteessa miehiin ovat pienemmät ja taloudellista ahdinkoa saattavat lisätä edelleen hoivaan liittyvät kulut tai palkkatyön vähentäminen hoivan vuoksi. Samalla myös omasta vapaa-ajasta saatetaan tinkiä, jotta naiset voivat keskittyä paremmin huolehtimaan toisten hyvinvoinnista. (Gahagan ym. 2007, 47–50.)

Tutkimuksessa löydettiin haastateltavien puheesta kaksi teemaa: omaishoitajuuden subjektiivinen vaikutus naisten terveyteen sekä välillisesti vaikuttava mahdollisuus viettää omaa vapaa-aikaa. Miellyttävä vapaa-aika auttaa jaksamaan ja se nostaa naisten itsetuntoa. Jossain tapauksissa vapaa-ajasta tulee suorituskeskeistä, jolloin stressi lisääntyy ja nainen kokee voimattomuuden tunteita. Hoivavelvoitteet saattavat rajoittaa harrastusten mahdollisuutta esimerkiksi taloudellisten tai pitkien välimatkojen vuoksi. Tärkeäksi nousevat kuitenkin oma aika (time for self) ja oma tila (personal space), joiden avulla naisia voidaan rohkaista valitsemaan ja luomaan omia uniikkeja tapoja järjestää miellyttäviä hetkiä arjen keskelle. (Emt., 53–62.)

Hoivatyön ja kotona odottavien hoivavelvoitteiden emotionaalinen taakka näyttäytyy kyvyttömyytenä vastata kotona hoivaa vaativien tarpeisiin. Hoitajat kokevat työssään antavansa kaiken tukensa ja empatiansa asiakkaille ja omaisille. Toisaalta hoivaa kellon ympäri antavat (caregiving around the clock) kokevat ylpeyttä ja tyydytystä toisten hoivaamisesta ja auttamisesta myös vapaa-ajalla. (Bullock ym. 2004, 773–777.) Brittiläiset tutkijat peräänkuuluttavat julkiselta vallalta ymmärrystä työn ja kotona tapahtuvan hoivan yhdistämiseen, sillä perhe on sekä suhde että sarja paikantumia, jotka liittyvät yhteen ajassa ja paikassa (McKie ym. 2002).

Hoiva-alalla työskentelevien keski-ikää lähestyvien naisten omaishoitokokemuksia tutkineet australialaiset Gattuso & Bevan (2000) keskittyivät hoivan edellyttämään tunnetyöhön. Äidin hoitoon keskittyvän työn emotionaaliset vaikutukset olivat ilmeiset. Voimakas ja monimuotoinen äiti-tytär suhde sekä ilmeinen maternalistinen hoivan malli edellyttävät uhrautumista. Erityinen huomio kahta hoivatyötä tekevillä naisilla kiinnittyy hoivan rooleihin. He käyvät rajankäyntiä informaalin ja formaalin välillä: sisäpuolella he ovat ammattilaisia, mutta toisaalta ulkopuolisia suhteessa palvelujärjestelmään hoitaessaan omaistaan. (Gattuso & Bevan 2000, 892–899.)

### *Suomen WoCaWo-haastatteluaineistosta julkaistuja tutkimuksia*

Jyväskylän yliopistossa kerätystä laajasta WoCaWo-haastatteluaineistosta julkaistu Leinosen artikkeli käsittelee hoivavastuun jakamista sisarusten välillä. Hoivaresurssit eivät välttämättä lisäännä, vaikka vanhemmilla olisi monta lasta. Hoivavastuu jakautuu usein epätasaisesti. Syitä tähän ovat käytännön epäkohdat, kuten pitkät välimatkat tai sisarussuhteiden ristiriidat. Osa-aineiston analyysi käsitteli 20 haastateltavaa, kahta miestä ja 18 naista. Leinonen tekee päätelmän, jonka mukaan osassa tapauksissa muut perheen sisarukset kuvataan täysin poissa oleviksi tai toisinaan apua ja tukea tarjoavaksi taustatueksi. Tutkija jakaa vanhempien auttamiseen kohdistuvan sisarussuhteen kolmeen eri kategoriaan: poissaolo (absence), taustatuki (backup) ja yhdessäolo (togetherness). (Leinonen 2011a, 308–327.)

Leinonen (2011b) esittää näkökulman ansiotyön ja omaishoivan yhdistämisestä myös suomalaiseen keskusteluun. Avauksessaan hän tulkitsee julkisen palvelujärjestelmän läsnäoloa omaistaan hoitavan työssäkäyvän ihmisen näkökulmasta. Analyysissä käytetään niin ikään käsillä olevaa WoCaWo-aineistoa. Leinonen näkee, että omaishoivaajat kokevat yhteistyön toimivan palvelujärjestelmän kanssa silloin, kun he saavat ammattilaisten tukea ja kokevat olevansa tasaveroisia kanssa-asiakkaita omaishoidettavan rinnalla. Negatiiviset kokemukset suhteessa palvelujärjestelmään ilmenivät niissä tilanteissa, joissa tiedon saaminen sekä omaishoivan antajan aseman huomioiminen oli puutteellista. Myös palvelujen piiriin pääseminen sekä kuntien resurssipula aiheuttivat kielteisiä tunteita. (Leinonen 2011b).

Selvää on, että toimivat kotihoidon palvelut ja sijaishoitopalvelut edistävät työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistämistä. Toisaalta apu ei aina välttämättä vastaa omaishoivaajien toiveita tai se ei ole perhetilanteeseen soveltuvaa. Ammattilaisten kotikäynnit saattavat häiritä perheen arkista elämänrytmiä. Palvelujärjestelmän kanssa kommunikointi, joka tapahtuu usein virka-aikaan, saattaa tuottaa työssäkäyville omaishoitajille ongelmia, mikäli he itsekin työskentelevät virka-aikaan. Hoivotehtävien jako palvelujärjestelmän ja työssäkäyvän omaisen välillä toteutuu parhaiten silloin, kun työnjako ei pakota ”vastentahtoiseen” hoitamiseen. Leinonen näkee, että usein hankalassa tilanteessa ovat ne työssäkäyvät omaishoitajat, joilla ei ole mahdollisuutta järjestellä omaa työaikaa joustavaksi. Myös ne, joilla ei ole muita läheisiä apuna tai ne, joiden taloudelliset resurssit ostaa palveluja ovat rajalliset, kokevat haasteita selvittää omaishoitovelvoitteesta sekä ansiotyön yhdistämisestä. (Leinonen 2011b).

Kolmannen julkaisun (Leinonen 2011c) kysymyksenasettelu keskittyy haastateltavien ja heidän vanhempiansa olemiseen palveluiden ulkopuolella. Analyysi kohdentuu siihen, mitä palveluiden ulkopuolella oleminen tuo tullessaan. Leinonen käsittelee palvelujen saamisen hankaluutta tai epäluotettavuutta, joka aiheuttaa avun antajalle ylimääräistä stressiä omaisen hoidossa. Oman vapaa-ajan vähäisyys huolettaa silloin kun palveluja ei ole saatavilla tai niitä ei taloudellisista syistä ole mahdollista ostaa. Omien vanhempien toiveita halutaan kunnioittaa myös silloin, kun he eivät halua vastaanottaa apua tai hoivaa muilta kuin perheenjäseniltä. Tämä kuitenkin vaatii omaiselta erityistä panostusta ja omasta ajasta luopumista, mikäli apua tarvitseva omainen on huonokuntoinen ja intensiivisen avun tarpeessa.

Jolangin (2011) diskurssianalyttinen artikkeli keskittyy vastuunjakoon perheenjäsenten ja julkisten palveluntuottajien välillä. Perheenjäsenet kantavat vastuuta omaisen huolenpidosta usein yhdessä julkisten palveluntuottajien ja muiden hoivatyöntekijöiden kanssa. Yhdessä omaisen parhaaksi toimiminen ei aina suju ongelmitta. Jolanki kysyy, millainen asema on omaisilla suhteessa ammattilaisiin ja millaisena heidän asemansa tulisi nähdä.

Jolangin mukaan ammattilaisten rooli rakentui kanssatoimijana ja auttajana. Ammattilaisten kanssa jaettiin hoivatehtäviä ja siten myös vastuuta. Onnistuneessa vastuunjaossa ammattilaiset antoivat omaishoitajalle luvan vähentää hoivavelvollisuuksia

ja ajatella omaa hyvinvointiaan. Toisaalta ammattilaisten rooli rakentui myös vastustajina tai työnsä mekaanisesti suorittavina työntekijöinä, joita omaisen on valvottava. Ammatilliset näyttäytyivät tällöin vastuuta taholta toiselle pallottelevina toimijoina, mutta myös toimijoina, jotka suorittavat työtehtäviä tiukasti määriteltyjen ammatillisten rajojen mukaan. (Jolanki 2011.)

Ainutlaatuinen hoivasuhde muotoutuu yksilöllisesti yhdistämällä avun tarvitsijan tarpeet sekä työssäkäyvän omaisen aikataulut. Hoiva-alalla työskentelevät omaishoitajat muodostavat ryhmän, jossa hoivan antaminen on osa vapaa-aikaa. Toimiva työn ja perheen yhteensovittaminen edellyttää monen eri toimijan yhteistyötä, jossa vastuunjako neuvotellaan eri toimijoiden kesken. Iäkkäiden ihmisten hoivatarpeisiin vastaaminen edellyttää toisinaan myös julkisen palvelujärjestelmän tukea.

## **5 TUTKIMUSASETELMA**

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseni toteutukseen. Lähden liikkeelle tutkimuskysymyksistä, käyn läpi aineiston rajaamisen ja luvun lopussa esitän tutkimukseni metodologiset lähtökohdat. Analyysini perustuu laadulliseen sisällönanalyysiin. Olen nostanut aineistosta esiin kohdat, joissa naiset puhuvat hoivatyön ja omaishoivan yhteensovittamisesta sekä siitä, miten ne linkittyvät toisiinsa aineistoni naisten elämässä. Olen kerännyt aineisto-otteet yhteen ja luonut niistä yhtenäisiä kategorioita, joita esittelen.

### **5.1 Tutkimuskysymykset**

Haluan selvittää, millaisena omaishoito näyttäytyy hoiva-alalla työskentelevien naisten puheessa. Minua kiinnostaa, mitä naiset kertovat työn ja omaishoivan suhteesta. Kysyn myös, millaisena omaishoito näyttäytyy hoiva-alan ammattilaisena toimivien naisten näkökulmasta katsottuna. Varsinaiset tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Miten naiset kuvaavat omaishoivaa ja mitä he puhuvat hoivatyön ja omaishoivan yhteensovittamisesta?
2. Miten hoiva-alalla palkkatyötään tekevät naiset kokevat työn ja omaishoivan vaikuttaneen toisiinsa?

### **5.2 Aineisto**

Tutkimukseni aineisto on osa laajempaa tutkimushanketta Omaishoito, palkkatyö ja identiteetit: mitä hoivavelvollisuuksien ja työssäkäynnin yhteensovittaminen edellyttää? (Kansainvälinen tutkimushanke WoCaWo Working Carers – Caring Workers: Making paid employment and caring responsibilities compatible?) Tutkimushanke on saanut rahoitusta Suomen Akatemian Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuuden tutkimusohjelmasta vuosille 2008–2011. Hankkeeseen osallistuu yhteensä kuusi tutkijayhteisöä neljästä eri maasta (Suomesta, Isosta-Britanniasta, Ruotsista ja Taiwanista). Suomalaisia toimijoita ovat Jyväskylän yliopiston lisäksi Kehitysvammaliitto ja Työterveyslaitos. Muut



kansainväliset toimijat ovat Leedsin yliopisto, Tukholman yliopisto ja National Yang-Ming yliopisto.

Tutkimusten mukaan (Kattainen ym. 2008, ks. myös Perkiö-Mäkelä ym. 2006) arviolta noin 300 000 suomalaista huolehtii viikoittain tai useammin työn ulkopuolella henkilöstä joka tarvitsee apua korkean iän, sairauden tai vamman vuoksi. Toistaiseksi työn ja omaishoivan yhdistämistä on kuitenkin tutkittu tieteellisestä näkökulmasta Pohjoismaissa erittäin vähän, ja aiempi tutkimus paikantuu pääasiassa Iso-Britanniaan (Leinonen 2009b). Tutkimushanke on ensimmäinen Suomessa tehtävä laajempi selvitys aiheesta. Sen avulla pyritään tuottamaan tietoa työssäkäyvien omaishoivaajien elämäntilanteista, arjen haasteista ja tulevaisuuden toiveista niin palvelujärjestelmän, kolmannen sektorin kuin työnantajienkin käyttöön.

Jyväskylän yliopistossa kerätty tutkimusprojektin aineisto koostuu keväällä 2009 tehdyistä 76 henkilökohtaisesta haastattelusta. Haastateltavien rekrytointi on tapahtunut pääosin lehti-ilmoitusten avulla. Haastattelupyynnöt on julkaistu sanomalehti Keskisuomalaisessa sekä ET (enemmän tarinoita) lehdessä. Myös tutkijoiden omat kontaktit sekä muutamat työnantajat ovat olleet apuna haastateltavien rekrytoinnissa. Haastattelujen kestot vaihtelevat noin 45 minuutista kolmeen tuntiin; keskimääräinen haastattelu-aika on noin 1,5 tuntia. Suurin osa haastattelutapaamisista on ollut yliopistolla tai haastateltavien kotona. Muutamit tapaamiset ovat olleet myös haastateltavan työpaikalla tai kahvilassa. Suurin osa haastateltavista asuu Etelä- tai Keski-Suomen alueella. Haastattelijoina ovat toimineet tutkimusryhmän tutkijat.

Aineistosta suurin osa on naisia (N=72), jotka työssäkäynnin rinnalla hoivaavat iäkkäitä vanhempiaan (N=59) tai puolisoaan (N=8). Suurin osa haastateltavista työskentelee kokopäivätyössä (N=52) hyvin erilaisissa työtehtävissä. Reilu kolmannes aineistoon kuuluvista työskentelee sosiaali- ja terveysalalla (N=29), koulutus- tai toimistotyötä tekee noin viidesosa (N=16) ja yrittäjänä toimii seitsemän henkilöä. Eläkkeellä on 12 haastatteluun osallistunutta sekä 10 osa-aikatyötä tekevää ihmistä. Suurin osa aineistoon osallistuneista elää avio- tai avoliitossa (N=54) ja leskenä, eronneena tai yksin elää 22 haastateltavaa.

Nuorin haastateltava on syntynyt vuonna 1975 ja vanhin vuonna 1940. Haastatteluajankohtana tutkimukseen osallistuneiden ikähaitari vaihtelee 34 vuodesta 69 ikävuoteen. Suurin osa aineistosta koostuu 1940–1950-luvuilla syntyneistä naisista (N=67). Hoivaamisen intensiteetti vaihtelee paljon. On luonnollista, että samassa huoneistossa asuvat hoivaaja ja hoivattava (aineistossa 17 tapausta) ovat hyvin paljon tekemisissä keskenään, toisaalta erilliset asunnot eivät estä aktiivisen hoivan ja huolenpidon mahdollisuutta. Kauko- tai etähoivaa antavat ne haastateltavat, jotka asuvat kymmenien tai satojen kilometrien päässä avun ja hoivan tarvitsijasta.

Haastattelut olivat puolistrukturoituja ja kaikilta haastateltavilta kysyttiin kysymyksiä tietyiltä aihealueilta. Kysymyksiä kysyttiin hoivaan ja auttamiseen liittyvistä asioista, työssä käymisen ja hoivan yhdistämisestä, perheestä, sosiaalisista suhteista sekä henkilökohtaisista kiinnostuksenkohteista ja harrastuksista. Kysymyksiä esitettiin työn merkityksestä haastateltavan elämässä ja mahdollisuuksista vähentää tai joustaa työajoissa. Myös tulevaisuuden odotukset, haastateltavan hyvinvointi, oma ikääntyminen sekä palvelujärjestelmä olivat keskustelun aiheina. Haastattelut alkoivat kysymyksellä: miten hoiva- tai auttamistilanne alkoi? Haastattelut eivät olleet tiukasti strukturoituja, vaan haastatteluissa pyrittiin etenemään haastateltavan kerronnan ehdoilla. Kysymysten muotoilu ja kysymysjärjestys vaihteli siten hieman eri haastatteluissa.

### ***Oman aineiston rajaaminen***

Suuri laadullinen haastatteluaineisto olisi mahdollistanut hyvin monentyyppisen aineiston rajaamisen esimerkiksi haastateltavien iän, ammatin, hoivan kohteen tai monen muun erottelvan tai yhdistävän tekijän avulla. Minua kuitenkin kiinnostaa kohderyhmä, joka antaa hoivaa sekä työkseen että vapaa-ajalla. Nämä naiset tulevat palkkatyönsä ja ammattinimikkeensä kautta määritellyiksi formaalin hoivan antajina, mutta vapaa-ajallaan heidät voidaan luokitella informaalin hoivan antajiksi. Tätä kohdejoukkoa yhdistää kahdenlainen hoivavelvoite.

Kohdennan analyysini niiden naisten puheeseen, jotka työskentelevät hoiva-alalla joko osa-aikaisesti tai kokopäiväisesti ja joiden ammattinimikkeessä toistuu sana hoitaja (perus-, sairaan-, lähi-, dementia- tai röntgenhoitaja). Rajaan tutkimusjoukon myös siten, että nämä naiset hoivaavat ja auttavat vapaa-ajallaan omaa äitiään. Rajaaminen mahdollistaa

keskittymisen melko homogeeniseen ja pieneen joukkoon, minkä koen olevan edellytys laajan aineiston hallinnassa. Näillä perusteilla kohdejoukkoni ulkopuolelle jäävät koko aineistosta esimerkiksi isälleen apua ja hoivaa antava sairaanhoitajamies, eläkkeellä oleva terveydenhoitajanainen sekä puolisolleen apua antava hoitoalalla työskentelevä nainen. Myös tutkimukseen osaa ottanut naislääkäri jää kohdejoukkoni ulkopuolelle.

Rajauksen jälkeen minulle jää yhdeksän naista käsittävä haastatteluaineisto. Haastateltavien nimet on muutettu anonyymiteetin säilyttämiseksi. Haastateltavat asuvat Keski- tai Etelä-Suomen alueella ja haastattelut ovat tapahtuneet haastateltavien kotona, kahvilassa tai muualla etukäteen sovitussa paikassa. Kohdejoukkoni avunantamisen intensiteetti vaihtelee, mutta lähes kaikki naiset antavat melko intensiivistä hoivaa ja käyvät äitinsä luona joko päivittäin tai vähintään muutamia kertoja viikossa. Ainut poikkeus on Orvokki, jonka avunantaminen keskittyy lähinnä loma-aikoihin. Hän käy kuitenkin vähintään 2 kertaa kuukaudessa äitinsä luona. Omaa äitiään hoivaavien sekä hoitoalalla työskentelevien naisten ikäjakauma on aineistossa melko identtinen. Naiset ovat syntyneet vuosina 1947–1957 ja he ovat haastatteluajankohtana 52–62-vuotiaita. Naisten keski-ikä on 57 vuotta. Aineistoa on yhteensä litteroituna (riviväli 1) 158 sivua.

Sen lisäksi, että nämä yhdeksän naista ovat tiiviissä kontaktissa oman äitinsä kanssa, heistä monet ovat itse äitejä tai heillä on hyvin läheiset välit esimerkiksi sisartensa lapsiin. Kohdejoukkoni naiset määrittyvät sukulaisuussuhteidensa kautta moniin muihinkin kuin ainoastaan tyttären rooliin. He voivat olla yhtäaikaisesti äitejä, puolisoja, sisaria, tätejä, anoppeja, miniöitä ja mummoja. Hyvin monenlaiset perheet sekä perheen määrittelyt tulevat esiin haastateltavien puheessa. Yhdistävänä tekijänä toimii halu tarjota hoivaa niin omalle äidille kuin muillekin perheyhteisön jäsenille. Wilsonin (1982) mukaan perheessä tehtyä työtä on usein hyvin vaikea mieltää työksi juuri siksi, että se on vahvasti sidoksissa perheen sisäisiin suhteisiin. Usein perhe on emotionaalinen elämänalue, ei niinkään työn vaan tunteiden alue (Wilson 1982 Tedren 2004, 63 mukaan).

Olen taulukoinut aineistoni naisista keskeisimmät ja oman tutkimukseni kannalta olennaisimmat tiedot. Ensimmäinen taulukko (Taulukko 1.) kuvaa naisten työtä ja ammattia. Olen kerännyt tiedot koulutuksesta, työpaikasta ja työn luonteesta. Tiedot olen poiminut haastateltavien puheesta. Valtaosa naisista on työskennellyt hoiva-alalla koko

uransa ja tekee tällä hetkellä vuorotyötä. Suurin osa työskentelee julkisen sektorin palveluksessa. Kaikilla haastateltavilla on hoitoalan koulutus.

### Taulukko 1. Ammatti ja työ

	Koulutus	Työpaikka	Työn luonne	Muuta huomioitavaa
Aila	Perushoitaja	sairaala	vuorotyö	lyhennetty työviikko
Aino-Kaisa	Lähihoitaja	päiväkoti	päivätyö	osa-aikaeläke
Eveliina	Lähihoitaja	hoivakoti	yöhoitaja	työrytmi: 7 työtä /7 vapaata
Kati	Röntgenhoitaja	sairaala	vuorotyö	
Niina	Lähihoitaja	vanhusten palvelutalo	vuorotyö	
Orvokki	Perushoitaja	sairaala	vuorotyö	
Paula	Perushoitaja	sairaala	vuorotyö	
Terttu	Perushoitaja	kehitysvammalaitos	vuorotyö	osa-aikaeläke
Viivi	Sairaanhoitaja	vanhainkoti	vuorotyö	

Toisessa taulukossa (Taulukko 2.) esittelen äidin ja tyttären väliseen omaishoivaan liittyvät keskeisimmät asiat. Olen koonnut tiedot avun antamisen intensiteetistä, äidin asuinpaikasta sekä julkisista palveluista, joita äidit käyttävät. Taulukosta näkyy, että vain Aila saa kunnan maksamaa virallista omaishoidontukea. Avun antamisen intensiteetti on joka tapauksessa suuri, sillä aineistosta kuusi naista antaa apua päivittäin. Äidit asuvat pääsääntöisesti erillään tyttärestä omassa kodissaan. Poikkeuksena on Viivi, jonka äiti asuu samassa asunnossa Viivin ja hänen miehensä kanssa. Välimatkat äidin ja tyttären välillä vaihtelevat muutamista metreistä satoihin kilometreihin. Eläkkeensaajan hoitotukea maksetaan kolmelle äidille.

## Taulukko 2. Avun antaminen ja tukipalvelut

	Avun intensiteetti	Äidin asuinpaikka	Saako omaishoidontukea	Muut palvelut ja tuet
Aila	joka päivä	koti	saa, alinta	ostaa tarvittaessa
Aino-Kaisa	joka päivä	palvelutalo, omistusasunto	ei saa	ostaa pakon edessä, eläkkeensaajan hoitotuki
Eveliina	joka päivä	viereinen asunto	ei saa	eläkkeensaajan hoitotuki
Kati	joka päivä (2 krt)	koti	ei saa	kotipalvelu, ateriapalvelu
Niina	viikoittain, tarvittaessa	koti	ei saa	kotisairaanhoito
Orvokki	n. 2 krt/kk	koti	ei saa	kotisairaanhoito, eläkkeensaajan hoitotuki
Paula	2-3 krt/vk	koti	ei saa	taksisetelit, ostaa muita palveluja tarvittaessa
Terttu	joka päivä (2 krt)	koti	ei saa	kotisairaanhoito, ateriapalvelu
Viivi	joka päivä	yhteinen asunto	ei saa	

### 5.3 Menetelmät

Sain valmiin WoCaWo-haastatteluaineiston käyttöni alkuvuodesta 2010. Valmis aineisto on luonut raamit tämän tutkimuksen tekemiseen. Aineiston kerääminen on usein tutkimusprosessin vaativin osuus, sillä haastatteluista sopiminen ja niiden tekeminen edellyttää aikaa ja järjestelyjä. Valmiiksi litteroitua materiaalia on ollut paljon ja oman tutkimusprosessini kannalta aineistoon tutustuminen on ollut tutkimukseni mielenkiintoisin, mutta myös aikaa vievin osuus.

Valmis aineisto asettaa käyttäjällensä monia haasteita. Aineisto on koko laajuudessaan hyvin rikas ja monipuolinen. 76 haastatteluun mahtuu paljon tarinoita, tunteita ja kokemuksia. Jokainen haastattelija on luonut oman tunnelmansa haastatteluihin, vaikka kysymysrunko on ollut sama (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 56). Oman aineistoni

rajaukseen olen päätenyt kuuntelemalla ja lukemalla eri haastatteluja sekä tekemällä niistä muistiinpanoja.

Aineistossani on kuusi saman haastattelijan tekemää haastattelua ja kolme toisen tutkijan tekemää haastattelua. Koska en ole itse tehnyt haastatteluja, minulla on ollut mahdollisuus tarkastella näitä kohtaamisia ilman haastattelutilanteen luomaa lähtötilannetta. En tarkastele sitä, miten haastattelu on mahdollisesti sujunut tai miten haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus on toiminut. En myöskään aisti sitä, miten nauhurin läsnäolo on vaikuttanut haastateltaviin.

Kaikissa valitsemisani haastatteluissa vallitsee lämmin tunnelma ja haastateltavat kertovat avoimesti sekä elämästään että hoivasuhteestaan. Haastattelut tehneet tutkijat ovat nuorempia kuin haastateltavat, mutta ikäero ei kuitenkaan ole niin suuri kuin minun ja haastateltavien välinen ikäero. Tulkitsen haastatteluja omasta näkökulmastani, joka monissa tapauksissa voisi olla omaishoitajana toimivan naisen tyttären positio. Enemmän kuin ikänäkökulma, tulkitsen haastateltavien puhetta naistutkimuksellisista lähtökohdista. Feministinen tutkimustraditio (ks. Liljeström 2004; Koivunen & Liljeström 1996) on ollut vahvasti läsnä koko tutkimusprosessin ajan.

### *Analyysin muodostuminen*

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja näin ollen tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä pikemminkin pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja informatiivinen kokonaisuus. (Eskola & Suoranta 2005, 137.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Menetelmää voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Voidaan todeta, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa sisällönanalyysiin. Yleensä sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen aineistojen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Teen analyysini aineistolähtöisesti, mutta tiedostan menetelmään liittyvän kritiikin (emt., 96). Nostan tutkimuskysymysten näkökulmasta tarkasteltavaksi vain olennaisen osan aineistosta ja pyrin saamaan aineistosta esiin merkitysten muodostamia kokonaisuuksia. Tietyt kokonaisuudet ja kategoriat tekstistä muodostuvat samanlaisuuden ja sisäisen yhteenkuuluvuuden avulla, jossa samanlaiset merkitykset muodostavat oman kokonaisuutensa. (Laine 2001, 26–43.) Tutkimusjoukkoni yhteenkuuluvuus ja samanlaisuus paikantuvat nimenomaan ammatilliseen osaamiseen ja avun kohteena olevaan äitiin sekä puhetapaan hoivan antamisesta.

Tutkija on osa tutkimusprosessia, jossa tulkintaa ohjaavat sekä esioletukset että omat mielikuvat (Eskola & Suoranta 2005, 20). Tutkimuksessani pyrin kuitenkin ymmärrykseni avulla tavoittamaan olennaisia piirteitä ja merkityksiä, joiden avulla merkityssuhteet haastateltavien puheessa rakentuvat (Varto 2005, 74).

Tutkimuseettisesti olen sitoutunut tutkimusryhmän edellyttämiin aineistoa koskeviin sääntöihin. Nämä säännöt koskevat anonymiteettiä, vaitiolovelvollisuutta tai muita arkaluontoisia henkilötietoja. Saamani aineisto ei ole sisältänyt haastateltavien oikeita nimiä tai tarkkoja asuinpaikkoja. Muutamat epäsuorat tunnistetiedot, kuten koulutus ja työpaikka ovat kuitenkin oleellisia tutkimukseni kannalta (Kuula 2006, 82). Tutkimusryhmän sisällä on käyty avointa keskustelua kirjoittamistani teksteistä ja pidän muiden tutkimusryhmän samasta aineistosta julkaisemiin artikkeleihin viittaamista osana oman tutkimukseni luotettavuutta (esim. Kuula 2006, 24).

## 6 TULOKSET

Tulokset luvussa tarkastelen hoitoalalla työskentelevien yhdeksän naisen puhetta työn ja omaishoivan yhteensovittamisesta. Keskityn haastattelupuheeseen, jossa naiset kertovat työssä ja vapaa-ajalla tehtävästä hoivatyöstä. Käsittelen myös hoivassa siirtymisen tematiikkaa, sillä naiset tekevät palkkatyönään ihmisläheistä hoivatyötä sekä antavat apua omalle iäkkäälle äidilleen. Lopuksi pohdin vielä palkkatyön ja työympäristön merkitystä omaistaan hoitaville naisille.

### 6.1 Hoitoalan ammattilainen omaishoitajana

Haastateltavat puhuvat itse itsestään hoitajina sekä ammatillisessa ympäristössä että vapaa-ajalla. He puhuvat äitinsä hoitamisesta, tekevät hoitotyötä ja ovat koulutukseltaan hoitajia. He sanovat työskentelevänsä hoitoalalla ja ovat luoneet hoitouran, joka useimmilla aineistoni naisilla on koko tähänastisen työuran mittainen. Kuten Rantalaihokin (2004) toteaa, hoiva käsitteenä ja sanana paikantuu enemmän tutkijoiden kuin käytännön työntekijöiden maailmaan. Aineistoni naiset puhuvat poikkeuksetta äitinsä hoidosta ja kuvaavat huolenpitotyötä avun antamisen ja hoidon käsittein. Työpaikalla tehtävästä työstä haastateltavat puhuvat ainoastaan hoidon käsitteellä. Hoidoksi mielletään konkreettinen auttaminen ja läsnäolo. Työpaikalla tehtävä hoitotyö kuvataan sekä fyysisesti että henkisesti raskaana.

Analyysissä jäljennän haastateltavien puhetapaa ja puhun niin ikään hoidosta, siitä työstä, jota he tekevät työpaikalla ja työajan ulkopuolella. Käytän hoivan ja hoidon käsitteitä yhdessä kuvaamaan työtä, jota naiset tekevät. Ymmärrän, että aineistoni naisten käyttämä hoidon käsite pitää sisällään sekä henkisen että fyysisen avun antamisen. Koska naiset eivät puhu hoivasta, he eivät jaottele tai irrota hoidon ja hoivan käsitteitä toisistaan.

Haastateltavat ovat koulutukseltaan pääosin lähihoitajia ja perushoitajia. Aineistossani on myös mukana yksi sairaanhoitaja sekä yksi röntgenhoitaja. Ne joiden työura hoitoalalla on kestänyt jo pitkään, ovat pääosin kouluttautuneet perushoitajiksi 1970–1980-lukujen kuluessa. Uudenmallisen lähihoitajakoulutuksen on käynyt neljä naista. Muutamat naiset ovat kouluttautuneet ja pätevöittäneet osaamistaan myös hoiva-alan ulkopuolella.



Aineistossani on esimerkiksi kaksi maisteria ja yksi vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittanut nainen.

Aineistossani apua tarvitsevat äidit ovat haastatteluajankohtana iältään 81–90-vuotiaita ja heistä suurin osa on syntynyt 1920-luvulla. Suurin osa näistä äideistä elää leskenä. Vain yhden haastateltavan molemmat vanhemmat ovat vielä elossa. Äidit ovat fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään erilaisia, mutta kaikkia yhdistää lähes päivittäinen avuntarve.

Haastateltavat naiset työskentelevät hoitoalalla ja heistä seitsemän tekee vuorotyötä vähintään kahdessa vuorossa. Yksi haastateltavista toimii yöhoitajana ja yksi tekee päivävuoroa lastentarhassa. Muutama haastateltavista on sopinut työnantajansa kanssa yövuorojen vähentämisestä uniongelmiansa vuoksi. Naisten työurien kestot nykyisessä työpaikassa vaihtelevat kuudesta vuodesta koko työuran kestäneeseen työsuhteeseen. Perushoitajiksi kouluttautuneiden työurat ovat pääsääntöisesti pisimmät. Omien lasten syntymä ja lapsista huolehtiminen ovat tuoneet katkoksia pitkiin työuriin melkein kaikille. Selviä työuran tai ammattialan vaihdoksia 1990-luvun taitteessa tai sen jälkeen on kolmella naisella.

Suurin osa aineistoni naisista työskentelee julkisen sektorin palveluksessa joko kaupungin kehitysvammalaitoksessa, terveyskeskuksessa, päiväkodissa tai sairaalassa. Selkeästi ikäihmisten parissa vanhainkodissa, hoivakodissa tai vanhusten palvelutalossa työskentelee kolme naista. Sairaalassa erilaisilla osastoilla ja työtehtävissä työskentelee neljä naista. Yhtäältä aineistoni sairaaloissa työskentelevät naiset kertovat työpaikalla kohtaavansa ja hoitavansa iäkkäitä potilaita, jotka tulevat asiakkaiksi sairaalaan.

### ***Tukea äidin auttamiseen***

Haastatteluissa tulee esiin, että aineistoni hoiva-alalla työskentelevät naiset kantavat päävastuun äitinsä hoidosta, vaikka perheeseen saattaa kuulua myös muita aikuisia lapsia. Sisarussuhteet ja vastuun epätasainen jakautuminen ovatkin muutamassa haastattelussa keskeisin puheenaihe. Seitsemässä tapauksessa perheeseen kuuluu muita sisaruksia, joissa vastuun jakaminen olisi mahdollista. Kuitenkaan kaikissa tapauksissa vastuunotto ei jakaudu tasaisesti ja haastateltavan kuvailemana tilanne on hankala ja aiheuttaa ajoittain

katkeruuden tunteita. On myös tapauksia, joissa vastuu jaetaan tasapuolisesti ja vertaistuki sisarusten välillä toimii. Vastuun lankeamista haastateltavalle selitetään esimerkiksi muiden sisarusten ja äidin välillä olevan pitkän välimatkan tai pelkästään luonnollisuuden nojalla.

Leinonen esittää, että sosiaali- ja terveystalvelujen osalta etenkin päävastuuta vanhemman hoivasta kantavan henkilön asema tulisi ottaa huomioon. Omaista ei aina voida laskea mukaan täysivaltaisena avun ja hoivan mahdollistajana. Ei voida myöskään olettaa, että muut sisarusparven jäsenet auttavat omalta osaltaan päävastuuta kantavaa siskoa tai veljeä. (Leinonen 2011a, 308–327.) Tertun, Ailan ja Eveliinan haastatteluissa käydään paljon läpi muiden sisarten välinpitämättömyyttä ja poissaoloa äidin hoivaamisessa. Tilanteet ja ristiriidat ovat aiheuttaneet ärtymystä ja kiukkua sekä pahaa mieltä ja katkeruutta.

Haastatteluissa puolison merkitys konkreettisen avun näkökulmasta, mutta myös henkisen tuen tarjoajana korostuu niillä naisilla, joilla on mahdollisuus tukeutua omaan aviomieheensä. Aivan kaikilla tätä mahdollisuutta ei ole, sillä avioeron on kokenut kaksi haastateltavaa. Muiden seitsemän naisen osalta oman puolison tuki nähdään voimavarana, joka osaltaan auttaa jaksamaan ja jatkamaan äidin hoivaamista. Puolisot suhtautuvat myönteisesti anoppiensa tarvitsemaan käytännön apuun. Iäkkäästä äidistä huolehditaan ja välitetään yhdessä, joskus jopa kahden sukupolven voimalla. Muutamassa tapauksessa etenkin lastenlapset ovat tiiviisti mukana isoäidin hyvinvoinnin ylläpidossa (ks. myös esim. Tedre & Pulkkinen 2011, 305).

Julkisen palvelujärjestelmän apua äidin hoitamisessa kertoo saavansa neljä haastateltavaa. Tukea ja käytännön apua tarjoavat niin kotisairaanhoido kuin kotipalvelukin. Ateriapalvelu toimittaa ruoan kahdelle aineistossani olevalle äidille. Kunnalta saatavat taksisetelit helpottavat yhden äidin liikkumista ja yksi aineistoni nainen kertoo ostavansa palvelua yksityiseltä toimijalta silloin, kun hän haluaa mahdollistaa itselleen pidemmän loman. Näin hän haluaa turvata äidin hyvinvoinnin myös silloin, kun ei itse siihen kykene. Julkiselta taholta saatu apu tytärien huolenpidon lisäksi on joissain tapauksissa välttämätöntä, jotta äiti kykenee asumaan nykyisessä asuinpaikassaan itsenäisesti. Kotisairaanhoidon kotiin annettavat palvelut helpottavat iäkkäiden äitien elämää, sillä monen äidin kohdalla juuri liikkuminen kodin ulkopuolella koetaan hankalaksi fyysisten rajoitteiden vuoksi.

### ***Konkreettinen auttaminen***

Avun antamisen konkreettisuutta kuvaillaan aineistossani monipuolisesti. Avun antaminen keskittyy päivittäisiin hyvinvointia ylläpitäviin toimiin. Avun määrää ja useutta sanelevat äidin tarpeet, mutta myös omaishoitajana toimivan tyttären omat henkilökohtaiset aikataulut sekä välimatkat.

*”Ja hän on sillai, että mä oon käyny siellä melkein joka toinen tai kolmas päivä auttamassa sitten, että hoidan kauppa-asiat, pankkiasiat, apteekkiasiat. Sit jos on lääkäriäkäyntiä, niin käydään lääkäriissä.” Paula*

*”Haastattelija: Niin sä käyt päivittäin kaks kertaa?*

*Kati: Pysin käymään kaks kertaa. Joskus on sillai, että se menee, että on työ tai joku semmonen pakollinen meno, niin joka tapauksessa käyn sitten ainakin semmosen siinä välissä. Semmosen yritän siinä hoitaa.”*

*”Siis ei me voida jättää äitiä yksin. Ei sitä voi tänne yöksi jättää yksin siis just sen takia, että täällä on sitten ovet auki ja sähköherrat päällä ja sit se pelkää. Vaikka se aina sanoo, että menkää, menkää, en minä mitään tarvitse.” Viivi*

*”No oikeestaan äidillä on sillä lailla, et hänellä on sillai kunto, kun on monisairas, niin tuota on kunto huonontunu vähäsen, että on liikkuminen aika huonoo ja sitte kuulo on huono. Että mä oon aika paljon sitte just näitä tämmösiä juoksevia asioita sinällään, et niin kun varailu hierontaa, diebeteshoitajaa ja muuta tämmöstä, että puhelimitse ja sit järjestäny hänelle kotisairaanhoidajan käynnit.” Niina*

Tyttäret kuvaavat äidin auttamista hyvin moninaiseksi. Tämä johtuu osittain siitä, että avunsaajien kunto ja toimintakyky vaihtelevat tapauksittain. Toisaalta äitien kunto saattaa vaihdella jopa päivittäin. Tyttäret kuvaavat, miten he auttavat joko ”ihan kaikessa” tai sitten pääosin juoksevilla asioilla. Juoksevilla asioina mainitaan muun muassa kauppa-asiat, siivous, ruoka, pankkiasiat, lääkärikäynnit, talon ylläpitoon liittyvät toimet, postinhaku, reseptit, lääkkeiden jakaminen ja pyykinpesu.

Avun antamisen intensiteetti vaihtelee päivittäin annettavasta avusta noin kahteen kertaan kuukaudessa. Aineistossani kuusi naista antaa apua ja hoivaa päivittäin omalle äidilleen. Kaksi näistä naisista sanoo käyvänsä äitinsä luona kahdesti päivässä. Orvokki on aineistoni ainut nainen, joka auttaa äitiään noin kahdesti kuukaudessa. Loput haastateltavat käyvät äitinsä luona viikoittain tai noin 2-3 kertaa viikossa. Kaikki naiset ovat valmiita käymään äitinsä luona aina tarvittaessa, mikäli esimerkiksi äidin kunto hetkellisesti heikkenee.

Viidellä haastateltavalla on hoivavelvoitteita myös sukulinjassa alempaan suuntaan, sillä he itse ovat isoäitejä omien lastensa jälkeläisille. He osallistuvat vaihtelevasti lastenlasten hoitoon, sillä välimatkat saattavat olla pitkiä ja aikataulut tiukkoja. Äidin hoitaminen sitoo naisia, eivätkä he välttämättä pysty tekemään nopeita ja suunnittelemattomia muutoksia aikatauluihinsa. Matkalle tai paikkakunnalta pois lähteminen vaativat usein erikoisjärjestelyjä äidin hoitamiseen.

## **6.2 Äidin ja tyttären välinen sanaton hoivasuhde**

Hoivan ympäristö, jossa hoivaa annetaan ja saadaan, paikantuu usein asuntoon tai asuinalueen fyysisiin piirteisiin. Ympäristö voidaan kuitenkin nähdä myös tunnesuhteena, sillä tuttu tai turvalliseksi koettu ympäristö tukee ihmisen selviytymistä. Ympäristö voidaan ajatella sosiaalisina suhteina, ihmisinä ja esineinä, jotka ovat saatavilla. (Tedre 2003, 62.) Aineistoni äidit asuvat pääsääntöisesti kotona, jossa he ovat koko aikuiselämänsä viettäneet. Kotona asuminen mahdollistuu pitkälti sen vuoksi, että tyttäret ovat valmiita antamaan apua pitkänkin matkan päähän. Hoivan kotiin tuomisella halutaan osaltaan edistää äitien hyvinvointia, mutta samalla täytetään tavoite laitoshoidon vähentämisestä. Onnellinen elämä ja hyvä vanhuus pitävät usein sisällään toiveen siitä, että ikäihmiset saavat asua siellä, missä parhaaksi näkevät. Useimmiten tämä tarkoittaa kotia, jossa asuminen koetaan tuttuna ja turvallisena.

Tedre (2003, 64–65) korostaa, että hoivan tarpeen ilmeneminen edellyttää muutosta. Tarve lähtee avuttomuudesta, toimintakyvyn vajeesta tai tuen ja avun tarpeesta. Muutoksia tapahtuu niin äitien kuin tyttärienkin elämässä. Silti monien arkisten asioiden hoitaminen nähdään automaationa, johon on totuttu ja joiden hoitamista pidetään itsestäänselvyytenä. Toisaalta esimerkiksi Mikkolan (2009, 102–105) puolisohoivaa käsittelevässä tutkimuksessa haastateltavat eivät joko halua tai eivät edes kykene tekemään eroa arkisten

hoivatoimien ja tavallisen yhteiselon välille. Arkisen auttamisen lisäksi äiti-tytär suhteen henkinen vastavuoroisuus näkyy aineistossani positiivisessa valossa.

*”Ja joissakin asioissa mä oon kyllä äidille sanonu, mä oon saanu sitä tukeekin kyllä sitte äidiltä, että ei mun oo tarvinnu olla sillai pelkästään aina äitin tukena, vaan äiti on kyllä ollu munki tukena sitten taas. Että kyllä mä paljo oon saanutkin sillai siis, tämmöstä neuvoo, jos sanotaan näin. Että kyllä se sillai, se on antanu paljon, ettei se oo mitenkään ollu, että mä oon ollu antava...” Paula*

Tytär ei koe olevansa ainoastaan antavana osapuolena vaan hän saa tukea äidiltään. Äiti saattaa maksaa pientä rahallista korvausta esimerkiksi matkarahan muodossa, laittaa ruokaa tai tarjota tasavertaisen keskusteluyhteyden. Muutaman kerran kuukaudessa äitinsä luona vieraileva Orvokki kokee, että äidin luo maalle meneminen on hyvää vastapainoa kaupungin hektiselle elämänrytmille.

Hoivasuhde on myös paljon muuta. Se on halua ja kykyä ottaa huomioon toisen ihmisen tarpeet ja kantaa vastuuta toisen ihmisen hyvinvoinnista. Äidin ja tyttären välinen hoivaaminen perustuu yhteisesti jaettuun käsitykseen siitä, miten kuuluu toimia ja tehdä kussakin tilanteessa. Hoivaa määrittää sanaton sopimus, josta avointa neuvottelua on vaikea käydä, sillä useinkaan ei tiedetä, mistä asioista hoivassa pitäisi neuvotella.

Tedre puhuu ihmisten välisistä sanattomista sopimuksista, joiden varassa käytännössä toimitaan. Sanaton sopimus määrittää avun antajan ja vastaanottajan välistä suhdetta. Konkreettisissa päivittäisissä kohtaamisissa neuvotellaan ja rakennetaan hoivasopimuksia, jotka perustuvat kuviteltuun instituutioon: kodin ja perheen sopiviksi ajateltuihin hoivan tapoihin. Tedre tähdentää, että sukupuolittunut, sanaton hoivasopimus koostuu kolmesta sopimuksesta: sopimus hoivasta naisten työnä, naisten vastuuna ja naisten osaamisena. (Tedre 1999, 28–55). Aineistoni naisten puhe todentaa sanattoman hoivasopimuksen olemassaoloa. Naiset perustelevat hoivavastuun ottamista työn, vastuun ja osaamisen avulla.

### ***Sanaton sopimus auttamisesta***

Eveliina ja Niina korostavat äidin hoitamista elämäntyön ja kunniatehtävän käsittein. He näkevät, että hoitaminen perustuu vastavuoroisuuteen ja kokevat, että informaali hoivatyö

on palkitsevaa, vaikka siitä ei makseta rahallista korvausta. Hoivatyö liittyy vahvasti elettyyn elämään, jatkumoon, jossa jokaiselle tulee hetki tarttua työhön ja tukea hoivan tarvitsijaa. He näkevät, että tämänhetkinen aika ja äidin tai vanhempien tilanne edellyttää heiltä työtä.

*”Niin varmaan mä saan siitä jotakin kuitenkin itellenikin. Siis sillai, että mä oon, se on niin kun vaan sillai, että, se on mun elämäntyöni.” Eveliina*

*”Niin aatellu sen sillä lailla et niin kun on, on niin kun mun vuoroni antaa nyt sitte heille se tavallaan se turvattu vanhuus sinällään, että heidän ei tarvii sitte raataa ihan loppuun saakka ihan. Et kyl mä niin kun koen sen sillä tavalla niin kun kunniatehtävänä kumminkin, et mä pystyn ja saan hoitaa heitä.” Niina*

Paula kertoo sanattoman hoivasopimuksen lankeavan naisten vastuulle. Hän näkee, että vastuu ikään kuin ajautuu hänelle, vaikka se ehkä tosiasiasa vaatiikin konkreettista vastuun ottamista. Paula ottaa vastuun päätöksestä hoivata äitiään, koska näkee sen tapahtuneen luonnollisesti. Paula ei ole perheen ainut lapsi, mutta kantaa kokonaisvastuun äidin hyvinvoinnista. Paulan sisko asuu kauempana toisessa kaupungissa.

*”Meitä on kaks tyttöä, niin se on jotenkin langennu (naurahdus), langennu mulle sitte tämä huoltajuus vanhemmista...( ) Ja se oli vähän kuin semmonen, että se kuului, että meidän piti mennä sinne sitten. Ja se siitä lähti sitten tämä, että mä olin se, jolle soitettiin, jos jotain tuli asiaa ja olin se, joka siellä kävi. Niin, että se kuin lankes mulle se osa tavallaan sit.”*

Sanatonta naisten hoivavastuunottoa ilmentää myös Viivi, joka kertoo suhteestaan iäkkääseen äitiinsä hyvin värikkäästi. Hän perustelee hoivaamistilannetta itselleen sekä muille ihmisille painottamalla, ettei halua nostaa tai ylentää itseään millään tavalla. Hän ei sano tietoisesti tavoittelevansa muiden arvostusta kantamalla vastuuta äitinsä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Tulkitsen, että Viivin puheesta huokuu vastuunottamisen läsnäolo ja huoli äidistä. Viivi on äidin ainut lapsi, joten vastuun jakaminen tai vastuun siirtäminen toiselle ydinperheenjäsenelle ei olisi ollut mahdollista.

*”Jotenkin, niin kun mä sanoin, että en mä mitään sädekehää halua päähän ja velvollisuudentunnosta ei voi tehdä tämmöstä, mut kyllä siinä jotenkin tuli semmonen huoli omasta äidistä, että niin. Että hän sitte niin kun pärjäisi.”*

Tedren esittämä sanaton hoivasopimus käsittää myös sopimuksen hoivan osaamisesta. Aila tuo esiin ja perustelee sanatonta hoivasopimusta oman henkilökohtaisen osaamisensa avulla.

*”No se on niinku tullu sillä tavalla kun mä siellä hirmu paljon olen ja nään aina sen mitä siellä tarttee niinku tehdä, niin mää oon pitänyt sen itsestänselvyytenä että mä teen sen.”*

Hän näkee, osaa ja tekee tarvittavat asiat. Toistuva arkinen auttaminen liittyy siihen, että Aila käy kerran päivässä äidin luona ja tietää äidin rutiinit. Hän sanoo auttavansa äitiään kaikessa, paitsi lääkehoidosta huolehtimisessa. Tämä Ailan määritelmä sisältää kaiken henkilökohtaisesta auttamisesta käytännön asioiden hoitamiseen. Hän lisää vielä listaansa virkistäytymisen, jonka näkee olevan ensiarvoisen tärkeä elementti äidin hyvinvoinnin kannalta. Lyhennetty työviikko mahdollistaa sen, että Aila voi keskittyä äidin auttamiseen täysipainoisesti.

### ***Muuttuva suhde***

Yksi Watsonin ja Mearsin (1996) olennainen tutkimustulos koskee niin ikään hoivan antajan ja hoivattavan suhdetta, joka heidän tutkimuksessaan useimmissa tapauksissa oli äiti-tytär suhde. Naiset kokivat uudenlaisen hoivasuhteen muodostamisen haasteena ja roolien kääntymisen päälaelleen hämmentävänä. Tytär saattaa kokea, että hänestä tulee äiti omalle biologiselle äidilleen hoivasuhteen myötä. Tietenkään aina rooli- jaot eivät muutu, sillä moni hyväkuntoisena ja terveenä pärjäävä ikäihminen säilyttää toimintakykynsä sekä psyykkisen olotilansa elämänsä loppuun asti.

Aineistossani lähihoitajan koulutuksella lastenhoitajana toimiva Aino-Kaisa kuvaa suhdettaan Alzheimerin tautia sairastavaan äitiinsä hyvin lämpimästi ja kuvaa auttamissuhteen olevan erittäin tiivis. Aino-Kaisa vertaa äitiään hankalaan lapseen, jota täytyy hoitaa. Heidän suhteensa rooli- jaot ovat kääntyneet äidin sairastumisen myötä päinvastoin, sillä äiti puhuttelee Aino-Kaisaa toisinaan omana äitinään. Aino-Kaisa pohtii äitinsä hoidon olemusta sekä monimutkaisuutta ja vertaa sitä omaan elämänvaiheeseensa.

*”Että kuuskymppisenä yht’äkkiä saa niin kun tavallaan lapsen, joka on, joka on vielä tietyllä tavalla paljon hankalampi kuin lapsi hoidettavana. Että kun täytyy ottaa, tai siis kaikkia semmosia asioita, mitä ei lapsen kanssa tarvi sillä tavalla ottaa huomioon.”*

Myös Tertun äidillä on Alzheimer diagnoosi ja Terttu vastaa äidin hoidosta siskonsa kanssa. Hoivatilanne on jatkunut intensiivisenä noin vuoden verran ja sairauden myötä Tertun suhtautuminen äitiin on muuttunut. Perushoitajana noin kaksikymmentä vuotta kehitysvammaisten kanssa työskennellyt Terttu vertaa äidin hoitoa lastenhoitoon.

*”Se on ihan kun pientä lasta hoitas siellä, et täytyy kaikki sanoo et käy nyt vessassa ennen ku lähetään ulos ja pue nämä ja nämä ja, näin se menee.”*

Toisaalta Terttu näkee suhteen tiivistymisen äitiin olevan merkittävä asia hänen omassa elämässään. Äidin muuttuminen sairauden myötä sekä ihmisen haurauden ja muutoksen ymmärtäminen ovat avanneet uuden reitin äidin kohtaamiseen.

*”Ni meidän suhde jäi kyl aika etäiseksi, et se ei oo ollu semmonen ihan äiti-lapsi suhde koskaan. Niin nyt mä oon sillä lailla hirveen mielissäni siitä, et mä oon nyt löytänyt äidin, ja varmaan ensimmäistä kertaa halannut äitiä nyt vasta. Mä tunnen et sieltä ei, hän nyt hyväksyy, sieltä ei tuu sitä torjuntaa, että siinä mieles mä oon kokenut tän omalle kohdalleni tosi tärkeeksi et mä pystyn lähestyyn äitiä vaikka äiti nyt ei ehkä ihan sama ihminen enää ookaan, mut et tässä on hyviäkin puolia täs asiassa”*

Joskus suhteet äitien ja tyttärien välillä ovat monimutkaisia ja aiheuttavat päänvaivaa molemmille osapuolille. Äidin kunnon heikkeneminen sekä toimintakyvyn menettäminen saattavat laukaista tyttären pohtimaan omaa rajallisuuttaan ja hoivatilannetta sekä sen jatkuvuutta. Toisaalta myös äidin menettäminen pelottaa. Äidin ja tyttären suhde on monikerroksinen vuosikymmenien aikana muodostunut suhde, johon mahtuu mukaan monenlaisia aikakausia. Monien aineistossani olevien naisten tiivis äitisuhde on kantanut läpi elämän ja äidit ovat olleet mukana elämän muutoksissa. On myös tapauksia, joissa äiti on ollut koko aikuisiän melko etäinen. Lähentyminen on saattanut tapahtua vasta äidin sairastumisen tai avuntarpeen ilmenemisen myötä.

Hoivasuhteet ovat monikerroksisia, monien kokemusten ja tunteiden värittämiä suhteita. Kuten aineistonikin osoittaa, kaikki suhteet ovat erilaisia ja jokaisessa suhteessa arjen



rutiinit ja säännöt määritellään tilannekohtaisesti. Koistinen kiteyttää osuvasti hoivasuhteen olemuksen monimuotoisuuden: ”Kun hoivasuhde jatkuu riittävän kauan, se kietoo hoivattavan ja hoitajan elämät toisiinsa. Silloin on vaikea sanoa, taluttaako näkevä sokeaa vai päinvastoin. Eikä sekään ole loppujen lopuksi selvää, mitkä asiat hoivassa, konkreettinen apu vai lohduttavat sanat, ovat kaikkein tärkeimpiä.” (Koistinen 2003, 14.)

### **6.3 Eroja hoivatyön ja omaishoivan yhdistämisessä**

Aineistoni naiset risteilevät palkallisen ja palkattoman työn välissä. He huolehtivat palkkatyönsä ohella äidistään sekä oman kodin hoitamiseen liittyvästä uusintamistyöstä. Työ, jonka he tekevät omaishoitajana, voisi toisessa tilanteessa olla kuntien kotipalvelun tai yksityisiltä markkinoilta ostettujen palveluntuottajien vastuulla. Äidin asioista huolehtiminen kuuluu osaksi naisten arkea, mutta aiheuttaa ajoittain organisointiongelmia. Informaalin hoivan antaminen vaatii aikaa ja sitoutumista.

Haastattelupuheessa tyttäret eivät tuo esiin tai korosta ammatillista osaamistaan. Joissain haastatteluissa ammatti tai työpaikka mainitaan väylänä saada tietoa palvelujärjestelmästä. Ammatillisuus näkyy puheen tasolla siinä, että he puhuvat äitinsä hoidosta. Äidin hoivaaminen on monissa tapauksissa hyvin intensiivistä ja vie paljon aikaa. Naiset eivät puhu äitinsä hoitamisesta varsinaisena vapaa-aikana, mutta eivät myöskään työnä. On työaika, jolloin toimitaan työympäristössä ja sitten on hoiva-aika, joka kohdistuu äitiin ja äidin asuntoon. Harrastukset kuuluvat vapaa-aikaan. Oma vapaa-aika tuo haastateltaville vaihtelua arkiseen puurtamiseen. Toisaalta muutamat haastateltavat kertovat, että ajan rajallisuuden ja vähyyden vuoksi harrastuksia on jouduttu vähentämään tai niistä on jouduttu luopumaan kokonaan.

Yhdet puhuvat palkkatyöstä ja omaishoidosta erillisinä osa-alueina, mutta toisille työ ja äidin hoivaaminen linkittyvät yhteen tavalla, jossa eronteko on lähes mahdotonta. Työn ja omaishoidon erillisinä elämänalueina kuvaavat Eveliina, Paula, Orvokki, Kati, Aino-Kaisa ja Viivi. Erillisyyden mahdollistajia ovat esimerkiksi fyysinen välimatka tyttären ja äidin välillä, oman palkkatyön erilaisuus suhteessa äidin hoivaamiseen tai työn kohteena olevien ihmisten erilaisuus verrattuna omaan äitiin. Erilaiset työympäristöt, kuten päiväkotit ja sairaalat pitävät sisällään paljon erilaisia kohtaamisia eri-ikäisten ja toimintakyvyltään vaihtelevien ihmisten kanssa.

Mielenkiintoista on se, että Viivi ja Eveliina työskentelevät palkkatyössään iäkkäiden ihmisten kanssa. Puheen tasolla he korostavat työn ja omaishoivan konkreettista eroa jaottelemalla ne erikseen. Kysyttäessä työn ja omaishoivan yhdistämisestä Viiviltä, hän erottelee asiat tiukasti eri kategorioihin. Haastattelijan kysyessä Viiviltä, miten hän kokee oman äitinsä hoitamisen ja huolehtimisen vaikuttaneen palkkatyössä toimimiseen, Viivi vastaa selkeästi: *”Ne on kaks eri asiaa. Ne on ihan kaks eri asiaa”* Viivi perustelee selvää erontekoa sillä, että hänen vanhainkodissa tekemänsä hoitotyö on fyysisesti raskaampaa kuin oman äidin hoitaminen. Hän toteaa myös, että vanhainkodin asukkaat ovat *”vieraita ihmisiä, vaikka ne on läheisiä ihmisiä”*.

Haastateltavista myös Kati tekee selvän jaottelun työn ja omaishoivan välille. Röntgenhoitajana työskentelevä Kati kokee saavansa työpaikalta vahvistusta omaishoitoon, sillä samassa työpaikassa on Katin sanojen mukaan *”kohtalotovereita”*. Katin äiti on melko huonokuntoinen ja Katin mukaan äiti makailee paljon sängyssä. Äiti asuu yksin kotonaan. Kotipalvelu käy kerran päivässä äidin luona ja Kati käy katsomassa äitiään kaksi kertaa päivässä. Kati haluaa pitää omaishoivan ja palkkatyön erillään korostamalla työajan merkitystä *”työaika on kuitenkin työaikaa, että mä en silloin voi kans hoitaa niitä asioita”*.

Aila, Niina ja Terttu puolestaan kokevat, että työn ja omaishoidon välille on vaikea tehdä konkreettista eroa. He näkevät äidin hoivaamisen luontevana jatkumona omalle työlleen. Naisten elämän keskiössä on avun antaminen toisille ja selkeä eronteko työn ja vapaa-ajan välille saattaisi tuntua jopa keinotekoiselta. Sairaalassa työskentelevälle Ailalle työ on sydämen asia. Ailan mukaan työ ja omaishoiva yhdistyvät hänen elämässään *”sekä että ihan täysin”*. Aila ei itse kyseenalaista valintaansa hoitaa äitiään, vaan hän yksinkertaisesti toteaa, että *”mä olen vaan sitä hoidellut ja ajatellut että elämä on elämää ja sillä selvä”*.

Niina on kuuden vuoden ajan työskennellyt vanhusten palvelutalossa, mutta ennen uranvaihdosta hän on toiminut noin 20 vuotta perhepäivähoitajana. Niina sanoo vanhempiensa auttamisen näkyvän erityisesti tunnepuolella, sillä *”...tulee semmonen hyvä, hyvä olo, kun saa tota auttaa.”* Niina ei koe, että omaishoitotyö olisi raskasta, vaikka hän työskentelee vanhusten parissa myös työajallaan. Väsymyksen ja uupumuksen tunteet ovat satunnaisia, mutta Niina mieltää tunteiden johtuvan nimenomaan oman palkkatyön rasittavuudesta. Omaishoidosta hän ei olisi ainakaan vielä valmis luopumaan.

Omaishoivan ja työn yhdistämisen käytännöt ovat monimuotoisia. Hoivaaminen edellyttää sitoutumista samalla tavalla kuin palkkatyön tekeminen. Omaishoivan ja hoivatyön yhdistäminen voidaan nähdä toisistaan erillisinä kokonaisuuksina. Toisaalta hoivatyöntekijän saattaa olla vaikea erottaa samankaltaiset työtoiminnot toisistaan.

#### **6.4 Joustava työyhteisö omaishoitajan voimavarana**

Työpaikan merkitys korostuu etenkin silloin, kun työ ja hoiva-aika sisältävät samankaltaisia elementtejä. Työpaikan eräänlaisena pakopaikkana ja erityisesti ”henkireikänä” mainitsevat Viivi, Aino-Kaisa ja Eveliina. Viivi ja Eveliina työskentelevät äitinsä ikäluokkaan kuuluvien ihmisten parissa. Toinen käy töissä dementiahoivakodissa yöhoitajana ja toinen vanhainkodissa intensiivistä apua tarvitsevien vanhusten osastolla. Aino-Kaisan työpaikkana on päiväkotia, jossa lasten kanssa työskenteleminen tuo vaihtelua äidin hoitamiseen. He puhuvat työpaikan tarjoamasta pakopaikasta muun arkisen toiminnan ohella.

Työpaikan yhteisöllisyys ja asioiden jakaminen työyhteisössä nousevat merkittäviksi. Vertaistuki ja sosiaalinen kanssakäyminen korostuvat etenkin Aino-Kaisan puheessa.

*”Että onhan se semmonen henkireikä (naurahdus) sit kuitenkin, että siellä nyt lapsia on. Mutta että on kuitenkin aikuisiakin ja voi jutella ja samanlaisia tilanteita työkavereilla ja semmosta, että voi niin kun jutella ja. On suuri juttu, joo.”*

Seniorien kanssa työskentelevä Eveliina antaa suuren merkityksen työyhteisölle. Hän tuntee itsensä tärkeäksi juuri palkkatyön tekemisen kautta. Yötyötä tekevänä hän kokee, että työ tarjoaa sosiaalisen verkoston, vaikka työ sisältää paljon itsenäisiä työtehtäviä, kuten ruokatilausten tekemistä ja pyykinpesua. Öisin hän tekee tiiviisti töitä toisen yötyötä tekevän hoitajan kanssa.

*”...oikeestaan se merkitsee mulle varmaan aika paljon henkireikää ehkä ja sit justiin näitä tämmösiä tapaamisia, että on kuitenkin tää sosiaalinen verkosto mulla. Että mulla on työkavereita ja tätä tämmöstä. Tuntee itsensä tavallaan tärkeeksi.”*

Joustava työyhteisö antaa voimaa ja tukea kaikille aineistoni naisille. Työ koetaan mielekkäänä ja tärkeänä, vaikka aika ajoin raportoidaan väsymyksestä, fyysisistä oireista ja

henkisestä kuormituksesta. Oman jaksamisen kannalta hyvä työyhteisö on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Työntekijän omaishoitotilanne edellyttää toisaalta joustoa myös työyhteisöltä. Työyhteisön merkitys nousee haastateltavien puheessa merkittävään asemaan, sillä kokemusten jakaminen muiden työntekijöiden kanssa on tärkeää. Työkavereilta saadaan tukea ja ymmärrystä omaishoitovelvoitteen suhteen. Aineistoni valossa pitkän työuran hoiva-alalla tehneet henkilöt korostavat työn merkitystä. Viivi on työskennellyt hoiva-alalla perushoidollisissa tehtävissä, mutta myös kouluttajana ja opettajana opiskeltuaan terveydenhuoltoalaa enemmän. Orvokki sen sijaan on tehnyt perushoidollista työtä sairaalassa koko uransa ajan.

*”Työ on mulle se tärkeä, että sitten siitä puuttuu siitä elämästä joku. Se on se meidän porukka, ne työkaverit. Vaikka aina ei työilmapiirikään ole hyvä, siellä on tänä päivänä aika kireitä juttuja. Mutta se on silti, se on silti semmonen, joka antaa niin paljon.” Viivi*

*”Se on hirveen tärkeä mun mielestä, koska se niinku ( ) kokoaa tän tämmösen arjen ( ) taikka semmosen kuin elämisen sen asian eteen. Että 74 mä oon alottanu vuoden alusta tuolla...” Orvokki*

Eveliinan työura hoitoalalla on alkanut vasta 1990-luvun taitteessa, jolloin hän siirtyi ravintola-alalta hoitoalalle. Hänelle yöhoitajan työ sopii, sillä hän kokee päivien olevan liian hektisiä ja muutaman vapaapäivän aikana hän ei koe palautuvansa aamu- ja iltavuorotyön rasituksesta tarpeeksi. Eveliina näkee työssä hyviä puolia ja kokee itsensä tärkeänä osana työyhteisöä.

*”Että mulle on aina ollu kauheen tärkeä työ, että mä olen tykänny ihan hirveesti työstä. Mä olen aina tehny töitä paljon... Mä tykkään työstäni hirveesti.”*

Viivi kertoo palkkatyön rasittavuudesta, mutta ei olisi mistään hinnasta valmis luopumaan omasta työstään äidin hoivaamisen vuoksi. Hän tiedostaa oman hoitotyönsä luonteen ja hyväksyy sen rajallisuuden.

*”Se on mulle hirmu tärkeä. En mä jaksais ilman sitä, että se on, mulle se on semmonen kuulua tiettyyn porukkaan. Se on se meidän porukka ja meidän henki. Eihän se oo kevyttä*

*se työ, vanhustyö, kun vanhainkodissa on. Ei sitä voi kieltää, että sehän on raskasta. Mä oon monta kertaa sanonu, että jossain metsätöissä tukkimettässäkin pääsis helpommalla.”*

Työhön sitoutumisesta kertoo paljon se, että haastatteluhetkellä naisista kukaan ei olisi valmis luopumaan omasta palkkatyöstään äidin hoivaamisen vuoksi. Taloudelliset syyt sekä oman palkkatyön mielekkyys korostuvat haastateltavien puheessa. Toisaalta joustavat mahdollisuudet kuten osa-aikatyö tai lyhennetty työviikko muutaman naisen kohdalla antavat enemmän aikaa paneutua äidin hoitoon. Oma työ koetaan hyvin tärkeänä osana omaa arkea.

### **Vuorotyö**

Hoivan organisointi ja toimintakäytännöt määrittelevät hoivan antajan asemaa ja mahdollisuuksia. Nämä käytännöt luovat samalla apua tarvitsevan arkea (Tedre 2001, 183). Työajan suhteen aineistossani viisi naista tekee kokoaikaista keskeytymätöntä vuorotyötä. Kaksi haastateltavaa on osa-aikaeläkkeellä ja yksi tekee lyhennettyä työviikkoa. Jokaisessa haastattelussa nousee esiin työpaikan joustavuus sekä neuvottelumahdollisuudet työvuoroista. Vuorotyötä ei voida automaattisesti tulkita joustavaksi työksi, mutta naisten puheessa vuorotyön edut korostuvat.

Työajalla tehtävä työ on palkallista hoitotyötä. Työtä tehdään työpaikalla ja työvuorojen edellyttämänä aikana. Työtä määrittävät työpaikan säännöt ja määrätyt työtehtävät, jotka suoritetaan. Tulkitsen, että aineistoni naiset tekevät samankaltaista hoitotyötä työajan ulkopuolella, mutta eivät saa siitä palkkaa. Vuorotyön ja arjen palapelin järjestäminen vaatii joustoa kaikilta osapuolilta. Hoitoalalla tehtävä työ on pääsääntöisesti kolmivuorotyötä, mutta toisaalta vuorotyö mahdollistaa viikkovapaita ja vaihtelevan työrytmin. Naiset näkevät vuorotyön tuovan mahdollisuutta ja joustavuutta omasta äidistä huolehtimiseen. Viikkovapaat mahdollistavat juoksevien asioiden hoidon kuten lääkärissä käynnit, pankki- ja apteekkiasiat. Vuorotyö tarjoaa etuja, joiden puitteissa työn ja perheen velvollisuuksien hoitaminen mahdollistuu (ks. Maher ym. 2010, 273).

Eriyisjärjestelyt, kuten kesken päivän työpaikalta poistuminen ovat tilanteita, joita työssäkäyvät omaishoitajat saattavat kohdata. Kukaan haastateltavista ei sano joutuneensa tekemään erikoisjärjestelyjä äidin hoivaamisen suhteen. Naisten puheessa jää epäselväksi, mitä he käytännössä erikoisjärjestelyillä tarkoittavat, mutta tulkitsen työpaikalta

poistumisen kesken työpäivän sellaiseksi. Näen, että naisten puheessa erikoisjärjestelyjen käsite viittaa lähinnä työaikaan koskeviin muutoksiin. Hoitotyö nähdäänkin usein joustavana työajan ja hoiva-ajan yhdistäjänä (emt., 273).

## 6.5 Vuorovaikutus työn ja omaishoivan välillä

Haastattelijat ovat kysyneet aineistoni naisilta, miten palkkatyö on vaikuttanut omaishoittoon tai miten omaishoito on vaikuttanut palkkatyöhön. Omaishoidon kautta tulleet kokemukset ovat pääsääntöisesti myönteisiä ja niiden vaikutus työhön on positiivinen. Omaishoito on lisännyt ymmärrystä omasta ikääntymisestä ja opettanut arvostamaan terveyden merkitystä. Ammatillinen osaaminen on lisääntynyt etenkin potilaiden omaisia kohdattaessa. Hoivaa ja apua tarvitseva ihminen on aina jollekin rakas ja läheinen. Aila kuvaa, että nykyään hän osaa *”myötäelää ja ehkä osaa niinkun keskustellakin paremmin omaisten kanssa kun ymmärtää, tietää miltä tuntuu”*.

Omaishoidon kautta moni haastateltava kertoo *”inhimillistyneensä”* työntekijänä työpaikalla ja kertoo nykyään paremmin ymmärtävänsä työtilanteissa kohtaamiaan asiakkaita. Toiset haastateltavat korostavat sitä, että he ovat omaishoidon myötä kasvaneet ihmisenä ja työntekijänä ymmärtämään vanhusten avuntarpeita. Toisaalta palkkatyö huonokuntoisten tai dementoituneiden ihmisten kanssa on osoittanut, miten muistisairaana ihmisen hoitaminen vaatii ja sitoo enemmän. Eveliina kertoo olevansa *”kauhean onnellinen ja kiitollinen siitä, että äiti ei ole vielä dementoitunut”*.

Vuorovaikutus työn ja omaishoivan välillä konkretisoituu, kun haastateltavalta kysytään, mitä hän on kokenut saavansa omaishoitajana toimiessaan. Aineistossani Paula perustele hoivasuhdetta itselleen sekä haastattelijalle monilla argumenteilla.

*”No, siis en mä tiää, jotenkin semmosta, en mä tiää. Se on vaan ollu mun juttuni. Että en mä oo osannu elää toisinkaan sit tavallaan ja se ei sovi mun luonteelle. Mä en tiää, mun luonteella ei mentäis toiste. Vaikka mä kapinoinkin joskus sitä vastaan, mut sit mä oon sillai, että kai se on tää hoitoala, sit hoitoalan ihminen, niin sekin varmaan on siinä. Ehkä sekin on siinä, että me ollaan tämmösiä vähä. Että sitä ei voi ajatella tavallaan, kun sitä hoitaa toisiakin, niin sit se menee siinä sivussa, siinä sivussa se omakin. Kai siinä, kyl siinä*

*vähän sitäkin on. Että eihän sitä jotenkin voi ajatella, että oma äitikin, niin kyllä sen hoitaa. Mutta on se tietysti siinäkin, minkälainen suhde on.”*

Paula nostaa esiin hoivaavan luonteensa, jonka hän kokee olevan osasy syy äidistä huolehtimiseen. Hän näkee, että hoitoalan ihmisenä hänellä on ammatillista osaamista huolehtia omasta läheisestään. Työpaikalla sairaalassa hän kohtaa paljon iäkkäitä, huonokuntoisia potilaita sekä heidän läheisiään. Samalla hän tuo esiin äidin ja tyttären välisen suhteen, jonka näkee merkityksellisenä omassa hoivasuhteessaan.

Tertulla on takanaan pitkä ura kehitysvammaisten parissa ja hän näkee avun antamisen äidilleen jatkeena omalle uralleen ja ammattitaidolleen: *”että kyllä miehille ilmeisesti se työelämä on kumminkin se enempi semmonen identiteettiasia kun naisille, tai emmä tiedä ehkä se riippuu ammatista, kun on hoitotyötä tehny ni, niin tää on ihan sopiva jatke mulle tää äidin hoitaminen”* Tertulla äidin auttaminen rytmittää arkea, eikä hän koe äidin auttamisen olevan rasite itselleen.

Terttu ja Paula ovat aineistossani naisia, jotka liittävät oman ammatillisen osaamisensa äidin auttamiseen. He näkevät, että hoitotyön tekeminen on helpottanut tai luonnollistanut heidän siirtymistään omaishoitajan rooliin. Oman äidin hoitamista verrataan oman palkkatyön samankaltaisuuteen ja omaishoidon nähdään olevan jatkumo omalle ammatilliselle identiteetille. Muut haastateltavat eivät tuoneet erityisesti esille ammattiaan omaishoivan näkökulmasta, vaikka sitä haastatteluissa kysyttiin.

Niina on aineistossani ainut nainen, jonka molemmat vanhemmat ovat vielä elossa. Äiti on nimenomaan se, joka apua eniten vaatii, mutta samalla apu kohdistuu molemmille vanhemmille. Avun antaminen on tiivistynyt kolme vuotta sitten ja Niina auttaa vanhempiaan juuri heidän toiveestaan. Vanhemmat ovat ilmaisseet, etteivät he halua ottaa vastaan virallista apua vaan toivovat apua nimenomaan omalta perheeltä. Niina tekee kolmivuoroista hoitotyötä yksityisessä vanhainkodissa. Aiemmin perhepäivähoitajana työskennellyt Niina arvostaa työtään ja kokee olevansa työhönsä hyvin motivoitunut. Palkkatyö on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta, mutta asiakkailta tuleva palaute auttaa jaksamaan.

*”Haastattelija: Onko tämä vanhempiesi auttaminen vaikuttanut jotenkin omaan työhösi tai toisinpäin, kun nyt olet vanhusten palvelutalossa töissä?”*

*Niina: No periaatteessa vois sanoa, et niin kun päinvastoin että. Että mä niin kun lähinnä ajat- tai no, miten sen nyt sanoo. Et mä niin kun lähinnä ajattelen, kun mä hoidan näitä vanhuksia, että mä ajattelen, että he voisivat olla mun vanhemmat, ketä mä hoidan. Et kumminkin aika lailla saman ikäisiä ovat.”*

Niina kokee myös, että hän tekee työtänsä emotionaalisesti. Avun antamisen kokonaisvaltaisuutta ilmentää se, että hänen mielestään hoivaaminen ei ole pelkkää työtä vaan edellyttää täysipainoista sitoutumista. Niina vertaa työpaikalla tehtävää työtä omien vanhempiansa hoitamiseen ja tunnistaa töiden samankaltaisuuden.

Monissa tapauksissa naiset puhuvat omaishoidon sitovuudesta. Toisaalta he vakuuttelevat, että omaishoito ei ole heille rasite eikä raskas velvollisuus. Päätös hoivata äitiä on monen mielestä vapaaehtoinen valinta, jota päättäväisyys ja sitkeys saavat jatkamaan. Omaishoito koetaan pikemminkin henkisenä valmiutena ja voimavarana, jonka avulla ymmärretään paremmin omassa palkkatyössä kohdattavia omaisia. Toisesta ihmisestä välittäminen nousee keskiöön, niin työpaikalla kuin omassa arjessakin.



## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut kartoittaa hoiva-alalla työskentelevien naisten kokemuksia työn ja omaishoivan yhteensovittamisesta. Nämä keski-ikäiset naiset antavat läheisapua ja hoivaa iäkkäille äideilleen, joiden toimintakyky on heikentynyt vanhuuden myötä. Tutkimuskysymykseni käsittelevät sitä, miten naiset kuvaavat omaishoivaa ja miten he puhuvat työn ja omaishoivan yhteensovittamisesta sekä sitä, miten nämä kaksi tekijää ovat vaikuttaneet toisiinsa.

Tutkimukseni osoittaa, että palkkatyötään hoiva-alalla tekevät naiset eivät omaishoitajana niinkään turvaudu ammatilliseen osaamiseensa vaan läheistä hoivasuhdetta määrittää kulttuurisesti yhteisesti jaettu käsitys hoivasta. Äitien ja tyttärien välillä vallitsee molemminpuolinen sitoumus ja luottamus siitä, että avunantaminen jatkuu. Apua annetaan verrattain melko tiheästi, sillä suurin osa aineistoni naisista käy äitinsä luona päivittäin. Apu on hyvin kokonaisvaltaista ja käsittää niin henkisen tuen kuin konkreettiset arjen uusintamista edellyttävät tehtävät.

Hoiva-alalla työskentelevien naisten haastatteluissa tulee esiin hoivatyön ja omaishoidon yhteensovittamisen erot. Toiset näkevät omaishoidon jatkumona omalle ammatilleen ja konkreettisen eronteon lähes mahdottomana. Toiset taas näkevät omaishoidon ja oman palkkatyön täysin erillisinä osa-alueina. Oma palkkatyö on ajoittain rasittavaa, mutta työhön sitoutuminen on vahvaa. Haastatteluhetkellä naisista kukaan ei olisi valmis luopumaan omasta palkkatyöstään äidin hoivaamisen vuoksi. Naisten tekemä vuorotyö sekä vaihteleva työrytmi mahdollistavat avun tarvitsijan luona käymisen vuorokauden eri aikoina.

Aineistoni valossa hyvä ja joustava työyhteisö nähdään voimaannuttavana tekijänä omaishoidon rinnalla. Lähes kaikki aineistoni naiset tekevät vuorotyötä, joka yleisesti ottaen koetaan melko raskaana. Monet perushoidolliset toimenpiteet ovat osa aineistoni hoitajien työnkuva. Naiset kokevat omaishoidolla olevan myönteisiä ja positiivisia vaikutuksia omaan työhönsä. He ovat oppineet suhtautumaan omaisiin uudella, ymmärtävällä tavalla ja osaavat nykyisin arvostaa terveyttä ja toimintakykyä enemmän kuin aiemmin. He sanovat myös inhimillistyneensä työntekijänä omaishoidon kautta.

Iäkkäiden ihmisten selviytyminen arjessa mahdollistuu usein läheisavun turvin (Blomgren ym. 2006), jossa merkittävimpiä avunantajia ovat lapset sekä lapsenlapset (Vilkko ym. 2010). Tutkimukseni naiset antavat apua ja hoivaa iäkkäälle äidilleen ja näin ollen mahdollistavat vanhempansa kotona asumisen. Aineistoni naiset rakentavat yksilöllisen aikataulun, jossa hoiva-aika, työaika ja oma vapaa-aika yhdistyvät. Hoivaan käytettävä aika neuvotellaan perheiden yksilöllisten aikataulujen mukaisesti (Maher 2010). Oman aineistoni naiset ovat myös hyvin sitoutuneita palkkatyöhönsä, joka voidaan nähdä suomalaisen hoivatyöntekijän vahvuutena (Kröger & Vuorensyrjä 2008).

On tärkeää ymmärtää, että hoiva-alalla työskentelevien naisten elämäkokonaisuus (Salmi & Lammi-Taskula 2004) muodostuu työn ja oman ajan sekä hoivan antamisen yhteensovittamisesta. On tutkittu, että keski-ikäiset naiset ovat suurin yksittäinen informaalin hoivan voimavara (Kattainen ym. 2008). Tutkimukseni haastateltavat kertovat, että omasta vapaa-ajasta tai harrastuksista ollaan valmiita luopumaan, mikäli hoivan antaminen sitä edellyttää. Vapaa-ajasta luopuminen hoivan antamisen vuoksi on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa (esim. Gahagan ym. 2007, Leinonen 2011c).

Menestyksenkäs työn ja perheen yhteensovittaminen vaatii eri osapuolten luomia joustavia yhteistyömalleja. Myös uudessa hallitusohjelmassa (22.6.2011) otetaan kantaa perheen ja työn yhteensovittamiseen: *”Edistetään toimintamalleja, joilla pienten lasten vanhemmat ja iäkästä tai sairasta läheistään hoitavat voivat nykyistä joustavammin tehdä lyhyempää työpäivää tai ottaa palkatonta vapaata työstä yhdessä työnantajan kanssa sopimalla.”* Samaan aikaan vanhushoivapolitiikan suunnasta sekä julkisten palvelujen kattavuudesta käydään jatkuvaa keskustelua (esim. Häikiö ym. 2011). Väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta, mutta taloudelliset paineet pakottavat kuntia rajaamaan palveluja.

Tutkimukseni aineistona toimivat hoiva-alalla työskentelevien naisten haastattelut, joihin rekrytointi on tapahtunut lehti-ilmoitusten avulla. Voidaan ajatella, että nämä naiset ovat itse olleet aktiivisia ja he ovat halunneet kertoa tutkijoille elämästään. Lehti-ilmoitukset tavoittavat tällä tavalla vain tietyn työssäkäyvien omaishoitajien joukon. Vaikka henkilö olisikin innostunut haastattelupyynnöstä, saattaa silti olla, että hänen työ- ja omaishoidolliset velvoitteensa estivät yhteydenottamisen. Tutkimusjoukon ulkopuolelle on saattanut jäädä ihmisiä, jotka työnsä ohella antavat läheisapua ja hoivaa, mutta eivät miellä itseään työssäkäyviksi omaishoitajiksi.

Jyväskylän tutkimusprojektin aineistoon kuuluu yhteensä 76 haastattelua, mutta käsittelen tutkimuksessani yhdeksän ihmisen kokemuksia. Aineisto olisi mahdollistanut monta muuta relevanttia aineistorajausta, mutta oma kiinnostukseni kohdentuu hoiva-alalla työskenteleviin naisiin. Näkökulmani keskittyy ainoastaan naisten kokemuksiin, vaikka myös monet miehet antavat intensiivistä läheisapua ja hoivaa. Aineistolähtöinen analyysi ei synny puhtaasti ilman esioletuksia, sillä tutkija on aina osa tutkimusprosessia. Olen nostanut aineistosta esiin ne teemat, jotka näen tärkeinä ja erityisinä hoiva-alalla työskentelevien naisten työn ja perheen yhteensovittamisessa. Tarkastelen työn ja perheen yhteensovittamista ainoastaan hoivan antajan näkökulmasta.

Tulevaisuuden kannalta olisi hyvä kiinnittää huomiota omaishoitajien jaksamiseen työn ja hoivan antamisen välissä. Millaiset keinot auttavat työssäkäyviä omaishoitajia selviytymään arjesta ja mitkä asiat he kokevat erityisen tärkeinä oman jaksamisensa kannalta? Millaiset julkisen tahon tarjoamat tuet tai kannustimet edesauttavat parhaiten työssäkäyvien omaishoitajien jaksamista? Millaiset joustot työpaikalla ovat avainasemassa omaishoitajien hyvinvoinnin kannalta? Aiheen tutkiminen on erittäin tärkeää, sillä se lisää tietoa sekä mahdollistaa uusien toimivien käytäntöjen kehittämisen myös hoivapolitiikan tasolla.

## LÄHTEET

Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.

Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Blomgren, Jenni & Martikainen, Pekka & Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo (2006) Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 71(2), 167–178.

Bullock, Heather E. & Morales Waugh, Irma (2004) ‘Caregiving around the Clock: How Women in Nursing Manage Career and Family Demands’. *Journal of Social Issues* 60(4), 767–786.

Daly, Mary (2002) Care as a good for social policy. *International Journal of Social Policy* 31(2), 251–270.

Dúner, Anna (2007) To maintain control. Negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own. Skriftserien 1/2007. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för social arbete.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Funk, Laura (2010) Prioritizing parental autonomy: Adult children’s accounts of feeling responsible and supporting aging parents. *Journal of Aging Studies* 24 (1), 57–64.

Gahagan, Jacqueline & Loppie, Charlotte & Rehman, Laurene & Maclellan, Marlene & Side, Katherine (2007) “Far as I Get Is the Clothesline”: The Impact of Leisure on Women’s Health and Unpaid Caregiving Experiences in Nova Scotia, Canada. *Health Care for Women International*, 28 (1), 47–68.

Gattuso, Suzy & Bevan, Celia (2000) Mother, daughter, patient, nurse: Women’s emotion work in aged care. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (4), 892–899.

Graham, Hilary (1983) *Caring. A labour of love*. Teoksessa Finch, Janet & Groves, Dulcie (toim.) (1983) *A Labour of love. Women, work and caring*. London: Routledge & Kegan Paul, 13–30.

HE 263/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työsopimuslain muuttamisesta. [viitattu 29.6.2011] Saantitapa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100263>

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) (2004a) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2004b) Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.

Husso, Marita & Hirvonen, Helena (2011) (forthcoming) Gendered agency and emotions in the field of care work. *Gender, Work & Organization*.

Häikiö, Liisa & Van Aerschot, Lina & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 239–249.

Jolanki, Outi (2011) (forthcoming) Whose business it is anyway? Distributing responsibilities between family members and formal carers. In *Discourse and Responsibility in Professional Settings*, Östman J-O. and Solin A. (Eds.) Equinox Publishing, London.

Julkunen, Raija (2004) Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 168–186.

Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela Merja (toim.) (2011) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Verkkojulkaisu: [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Omaishoitotosopimuksesta\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Omaishoitotosopimuksesta_0.pdf)

Kattainen, Eija & Muuri, Anu & Luoma, Minna-Liisa & Voutilainen, Päivi (2008) Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 218–231.

Kauppinen, Kaisa & Miettinen, Sonja (2009) Tasa-arvo ja monimuotoisuus työssä. Teoksessa Kauppinen, Timo ym. (toim.) *Työ ja terveys 2009 Suomessa*. Helsinki: Työterveyslaitos, 90–95.

Kela – Eläkettä saavan hoitotuki  
[viitattu 22.3.2011] Saantitapa:  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/230801104113EH?OpenDocument>

Kirsi, Tapio (2004) Sikshän sitä jaksakin hoitaa niin pitkälle. Dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden vaimojen haastattelupuheen analyysi. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 495–505.

Kivimäki, Riikka (2003) Perhe tuli työelämään. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 186–201.

Koistinen, Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.

Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) (1996) Avainsanat: 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Kovalainen, Anne (2004) Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 187–209.

Kröger, Teppo (2009) Care research and disability studies: Nothing in common? *Critical Social Policy* 29 (3), 398–420.

Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2011) Home Care in Finland. Teoksessa Tine Rostgaard et al. (toim.) *LIVINDHOME: Living Independently at Home: Reforms in Home Care in 9 European Countries*, Copenhagen: SFI- The Danish National Centre for Social Research.

Kröger, Teppo & Leinonen, Anu & Vuorensyrjä, Matti (2009) Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismassa – hankkeen loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 6.

Kröger, Teppo & Vuorensyrjä, Matti (2008). Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (3), 250–266.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laine, T (2001) Miten kokemuksia voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 [viitattu 22.3.2011]  
Saantitapa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lammi-Taskula, Johanna & Suhonen, Anna-Stiina & Salmi, Minna (2004) Puolin ja toisin: tukea yli sukupolvien. Teoksessa Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (toim.) *Puhelin, mummo vai joustava työaika. Perheen ja työn yhdistämisen arkea*. Helsinki: Stakes, 97–113.

Lashewicz, Bonnie & Keating, Norah (2009) Tensions among siblings in parent care. *European Journal of Ageing* 6 (2), 127–135.

Leinonen, Anu (2009a) Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia: kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 132–147.

Leinonen, Anu (2009b) Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita. *Gerontologia* 23 (1), 14–22.

- Leinonen, Anu (2011a) Adult children and parental caregiving: making sense of participation patterns among siblings. *Ageing & Society* 31 (2), 308–327.
- Leinonen, Anu (2011b) Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle. (julkaistaan) *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (5), xxx–xxx.
- Leinonen, Anu (2011c) (forthcoming) Informal family carers and lack of personal time: Descriptions of being outside the sphere of formal help. *Nordic Social Work Research* 2/2011.
- Lewis, Jane & Meredith, Barbara (1988) *Daughters who care. Daughters caring for mothers at home.* London: Routledge.
- Liljeström, Marianne (toim.) (2004) *Feministinen tietäminen: keskustelua metodologiasta.* Tampere: Vastapaino.
- Maher, JaneMaree & Lindsay, Jo & Franzway, Suzanne (2008) 'Time, caring labour and social policy: understanding the family time economy in contemporary families'. *Work, Employment & Society* 22(3), 547–588.
- Maher, JaneMaree & Lindsay, Jo & Bardoel, E. Anne (2010) Freeing Time? The 'Family Time Economies' of Nurses. *Sociology* 44 (2), 269–287.
- McKie, Linda & Gregory, Susan & Bowlby, Sophia (2002) 'Shadow Times: The Temporal and Spatial Frameworks and Experiences of Caring and Working'. *Sociology* 36(4), 897–924.
- Mikkola, Tuula (2009) *Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista.* Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia, 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Minäkö omaishoitaja? *Ensiopas omaishoidosta* (2004) Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry [saatavilla verkossa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/ENSIOPAS2010.pdf>]
- OECD (2005a) *Babies and bosses. Reconciling work and family life. Volume 4: Canada, Finland, Sweden, and the United Kingdom.* Paris: OECD. [press release] [viitattu 23.3.2011] Saantitapa: [http://www.oecd.org/document/35/0,3746,en\\_2649\\_34819\\_34905443\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html#Press\\_release](http://www.oecd.org/document/35/0,3746,en_2649_34819_34905443_1_1_1_1,00.html#Press_release)
- OECD (2005b) *Long-term care for older people.* Paris: OEDC. [press release] [viitattu 23.3.2011] Saantitapa: [http://www.oecd.org/document/50/0,3746,en\\_2649\\_33929\\_35195570\\_1\\_1\\_1\\_37407,00&&en-USS\\_01DBC.html](http://www.oecd.org/document/50/0,3746,en_2649_33929_35195570_1_1_1_37407,00&&en-USS_01DBC.html)
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Hirvonen, Maria & Elo, Anna-Liisa & Ervasti, Jenni & Huuhtanen, Pekka & Kandolin, Irja & Kauppinen, Kaisa & Kauppinen, Timo & Ketola, Ritva & Lindström, Kari & Manninen, Pirjo & Mikkola, Jutta & Reijula, Kari & Riala,

Riitta & Salminen, Simo & Toivanen, Minna & Viluksela, Marja (2006) Työ ja terveys – haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011

[viitattu 27.6.2011] Saantitapa:

<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>

Rantalaiho, Liisa (1986) Reproduktion maisema. Teoksessa Rantalaiho, Liisa (toim.): Miesten tiede, naisten puuhet. Yhteiskuntatieteen kritiikkiä naisten työn näkökulmasta. Tampere: Vastapaino, 19–56.

Rantalaiho, Liisa (2004) Loppusanat. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 235–242.

Rose, Hilary (1986) Women's Work: Women's Knowledge. Teoksessa Juliet Mitchell & Ann Oakley (eds.) What is feminism. Oxford: Blackwell Publishers.

Rose, Hilary (1983) Hand, brain and heart: A feminist epistemology for the natural sciences. *Signs* 9 (1), 73–90.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005 Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Salmi, Minna (2004) Työn ja perheen yhteensovittamisen kentät. Teoksessa Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (toim.) Puhelin, mummo vai joustava työaika. Perheen ja työn yhdistämisen arkea. Helsinki: Stakes, 1–9.

Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (toim.) (2004) Puhelin, mummo vai joustava työaika. Perheen ja työn yhdistämisen arkea. Helsinki: Stakes.

Sipilä, Jorma (2003) Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. *Janus* 11 (1), 23–38.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 20.5.2010] Saantitapa: <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö työryhmäraportti (2010) Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Myös verkkojulkaisu: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf)

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009): Väestö. Väestöennuste [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 16.3.2011]  
Saantitapa: [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)



Suomen virallinen tilasto (SVT) (2006): Työssäkäynti [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 16.3.2011]  
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/tyokay/tau.html>

Suonsivu, Kaija (2003) Kun mikään ei riitä: hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Tampere: Tampere University Press.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (SuPer ry) (2011) Tutkittua tietoa. Tilastot: Perustietoa lähihoitajista. [viitattu 6.7.2011] Saantitapa:  
<http://www.superliitto.fi/fi/Tutkittua%20tietoa/Tilastot/Perustietoa%201%C3%A4hihoitajista/>

Szebehely, Marta (2005) Care as employment and welfare provision. Child care and elder care in Sweden at the dawn of the 21<sup>st</sup> century. Teoksessa Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen (toim.) Dilemmas of care in the Nordic welfare state. Continuity and change. Aldershot: Ashgate, 80–97.

Tammelin, Mia (2009) Working time and family time. Experiences of the work and family interface among dual-earning couples in Finland. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 355. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Tedre, Silva (1993) Ammatillinen huolenpito vanhusten kotipalvelussa. Kahden naisen kohtaaminen yksityisen ja julkisen hauraalla rajalla. Keskustelualoitteita. Joensuun yliopisto. *Yhteiskuntapolitiikka ja sosiologia* 16. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Tedre, Silva (1995) Julkinen auttaja yksityisessä kodissa. Teoksessa Leenä Eräsaari & Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. Tampere: Vastapaino, 150–170.

Tedre, Silva (1998) Kodin ja julkisen avun muunnelmia. *Janus* 6/1998.

Tedre, Silva (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. *Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja* nro. 40. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Tedre, Silva (2001) Hoiva ja ruumiillisuus. *Janus* 9 (3), 178–188.

Tedre, Silva (2003) Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) *Vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–71.

Tedre, Silva (2004) Likainen työ ja virallinen hoiva. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 63–83.

Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–119.

Tedre, Silva & Pulkkinen, Anneli (2011) Kulkeminen avaimena ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 300–308.

THL (2011a) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 6.6.2011] Saantitapa: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

THL (2011b) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Väestö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 6.6.2011] Saantitapa: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

Tronto, Joan C. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5 laitos. Helsinki: Tammi.

Twigg, Julia (2000) *Bathing – the Body and Community care*. London: Routledge.

Twigg, Julia (2006) *The Body in health and social care*. Houndmills: Palgrave Macmillan.

Vaarama, Marja & Hakkarainen, Anne & Laaksonen, Seppo (1999) *Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1999:3*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Vaarama, Marja & Luomahaara, Jaakko & Peiponen, Arja & Voutilainen, Päivi (2001). *Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen sekä hoidon ja palvelujen kehittämiseen*. Raportteja 259. Helsinki: Stakes.

Wærness, Kari (1987) 'On the rationality of caring'. Teoksessa A. Showstack Sassoon *Women and the State: The shifting Boundaries of Public and Private*. London: Huttchinson, 207–234.

Van Aerschot, Lina & Majanen, Salla (2010) *Arki, apu ja palvelut – uutta tutkimustietoa yli 75-vuotiaista*. *Hoivapalvelut-lehti* (2) 2010/6, 34–35.

Van Houtven, Cortney Harold & Norton, Edward C. (2004) *Informal care and health care use of older adults*. *Journal of Health Economics* 23 (6), 1159–1180.

Varto, Juha (2005) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Elan Vital. [viitattu 16.5.2011] Saantitapa: [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

Watson, Elizabeth A. & Mears, Jane (1996) *Working in paid employment and caring for elderly relatives*. *Family Matters* No. 45 Spring/Summer, Australian Institute of Family Studies, 5–9.

Watson, Elizabeth A. & Mears, Jane (1989) *Women in the Middle; Care Givers with a Double of Care*, University of Western Sydney, Sydney: Macarthur.

Vilkko, Anni & Muuri, Anu & Finne-Soveri, Harriet (2010) *Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa*. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 60–77.

Williams, Fiona (2001) In and Beyond New Labour: Towards a new political ethics of care. *Critical Social Policy* 21 (4), 467–493.

Wilson, Elisabeth (1982) Women, the “community” and the “family”. Teoksessa Walker, Alan (toim.) *Community Care: The Family and Social Policy*. Oxford: Blackwell, 40–55.

Willyard, Jennifer & Miller, Katherine & Shoemaker, Martha & Addison, Penny (2008) Making sense of sibling responsibility for family caregiving. *Qualitative Health Research* 18 (12), 1676–1686.

Wrede, Sirpa & Henriksson, Lea (2004) Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.

Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija (2007) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994 – 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Young, Harriet & Grundy, Emily (2008) Longitudinal perspectives on caregiving, employment history and marital status in midlife in England and Wales. *Health and Social Care in the Community* 16 (4), 388–399.

Zechner, Minna (2007) Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.

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

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampereen yliopisto.