



## ➤ Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla

Minna Zechner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Yksityisen ja julkisen vastuun raja vanhushoivassa on häilyvä. Julkisen vallan vastuut on määritelty laeilla, mutta sitä siirretään erilaisin sopimuksin yrityksille, järjestöille ja perheille eli yksityisille toimijoille. Tällainen sopimukseen perustuva julkisen ja yksityisen hoivan sekamuoto on omaishoidon tuki. Tarkastelen omaishoidon tukea saavien hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden markkinapalveluiden käyttöä omaishoidon viranomaisten kertomana. Tavoitteena on pohtia sitä, millaisina omaishoitajat kuvataan hoivapalveluiden kuluttajina. Kunta on yhä enemmän yksityisiin palveluihin ohjaaja ja yhä vähemmän palveluiden tarjoaja ja tuottaja. Näin ollen omaishoitaja tai hoivan tarvitsija on markkinapalvelujen hankkija, julkisella tuella tai ilman. Omaishoitajilla ja hoivan tarvitsijoilla ei ole käytännössä mahdollisuutta jättäytyä palveluiden ulkopuolelle, ja vaihtoehdot joista valita, ovat hyvin rajatut. Lopputuloksena on vastuullistetut hyvinvointivaltiokansalaiset, joilla on hyvin vähän mahdollisuuksia valita ja vaikuttaa palveluiden tarjoajiin, määrään ja laatuun. Kun palveluiden sijaan tarjotaan verovähennyksiä ja palveluseleitä, jotka kattavat yleensä vain pienen osan palveluiden aiheuttamista kustannuksista, on vaarana, että taloudellinen eriarvoisuus lisääntyy.

### Johdanto

Hoivaa tarvitaan, kun vanha ihminen ei selviydy itse tavanomaisista ja jokapäiväisistä puhtauteen, ravitsemukseen, lepoon ja liikkumiseen liittyvistä asioista, vaan jonkun on autettava näiden perustarpeiden tyydyttämisessä. Suurimman osan hoivasta vanhukset saavat läheisiltään, usein puolisoiltaan ja lapsiltaan (ks. Hoffmann & Rodrigues 2010; Van Aerschot 2014). Noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus omaisiaan, tuttaviaan tai ystäviään ja pääasiallisia auttajia tai hoivaajia on arvioitu olevan Suomessa noin 350 000 (Vilkko,

Muuri, Saarikalle, Noro & Finne-Soveri 2014). Omaisten tekemää hoivatyötä sanotaan omaistai informaaliksi hoivaksi (Zechner 2010), ja se ajatellaan yksityiseen vastuuseen kuuluvaksi toiminnaksi. Julkista vastuuta edustavat sen sijaan pääosin julkisin varoin rahoitetut hoivapalvelut.

Yksityisen ja julkisen vastuun raja hoivassa on häilyvä. Julkinen vastuu on yleensä määritelty laeilla, mutta niitä siirretään erilaisin sopimuksin yrityksille, järjestöille ja perheille eli yksityisille toimijoille (Julkunen 2006). Yksi tällaisiin sopimukseen perustuva julkisen ja yksityisen hoivan sekamuoto on omaishoi-

don tuki. Se on lain mukaan julkisrahoitteinen sosiaalipalvelu, jonka avulla tuetaan kotona omaisiaan hoivaavia (Ungerson 2005; Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014). Omaishoidon tuen ”tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Muodollinen vastuu vanhusten hoivasta on julkisilla toimijoilla, lähinnä kunnilla, joiden on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden organisoimisesta (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015). Julkisen ja yksityisen vastuita ja rajoja on kuitenkin viime vuosikymmeninä muutettu monin tavoin. Yhä suurempi osa julkisrahoitteisten hoivapalveluiden tuottajista on yrityksiä, ja yksilön vastuuta itsestään ja läheisistään on korostettu. (Karsio & Anttonen 2013; Karsio & Tynkkynen 2017 tässä numerossa.) Muutoksilla tavoitellaan hoivan yksityistämistä: siirtämistä julkiselta sektorilta yhtiältä perheeseen ja kotiin ja toisaalta markkinoille eli yritysten ja järjestöjen tuottamiksi palveluiksi (ks. Blomqvist 2004).

Tarkastelen omaishoidon tukea saavien hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden markkinapalveluiden käyttöä omaishoidon tukea hallinnoivien viranomaisten kertomana. Markkinapalvelut määritellään tässä tutkimuksessa palveluiksi, joita voidaan ostaa suoraan yrityksiltä. Ne voidaan maksaa kokonaan itse, niiden ostamiseen voidaan käyttää kunnan tarjoamaa palveluseteliä tai kuluja voidaan vähentää verotuksessa. Markkinaistetut palvelut sen sijaan tarkoittavat niitä julkisrahoitteisia palveluita, joita kunta ostaa osana omaa palvelutarjontaansa ostopalveluina ja ulkoistuksin. Tavoitteena on myös kuvata omaishoidon tuen ja markkinapalveluiden välisiä yhteyksiä, ja pohtia omaishoitajia hoivapalveluiden kuluttajina, joskin lähinnä epäsuorina kuluttajina. Useimmiten varsinaisia palveluiden käyttäjiä ovat hoivan tarvitsijat, mutta omaishoitajat kuitenkin tavallisesti hankkivat palvelut.

Kuluttajuus tarkoittaa, että on mahdollisuus tehdä valintoja palvelun tuottajan, laadun, määrän tai jopa hinnan suhteen. Markkinatoimijoiden määrä hoivapalveluiden tuottajina lisääntyy, joten on entistä tärkeämpää tutkia omaisiaan hoivaavien toimintaa palveluiden kuluttajina, etenkin kun omaishoivan, niin tuetun omaishoidon kuin epävirallisen omaishoivan, tarve kasvaa väestön ikääntymisestä ja palveluiden tiukentuneesta tarveharkinnasta johtuen (Yeandle, Kröger & Cass 2012; Hoppania ym. 2016).

Aineisto koostuu omaishoidon viranomaisten haastatteluista. Haastateltavina oli vuosina 2013 ja 2014 omaishoidon ohjaajia ja heidän esimiehiään kaikkiaan 12:sta kunnasta. Artikkelit tuottaa uutta tietoa siitä, miten hoivan yksityiset toimijat – perhe ja markkinat, kietoutuvat toisiinsa usein julkisten toimijoiden ja etuuskien avulla. Samalla tuon esiin millaisia seuraamuksia hoivavastuun yksityistämisellä voi olla yksilöiden, kuntien ja yhteiskunnan tasoilla.

### **Omaishoidon tuki, markkinapalvelut ja kuluttajuus**

Omaishoidon tuki on lakisäätöinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta vastaa. Kunnalla on vapaus päättää, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin, sekä säännösten sallimissa rajoissa myös millaisin perustein omaishoidon tukea myönnetään (Kuntaliitto 2016). Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos hoivan tarvitsija tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa, omainen tai läheinen on valmis ja kykenevä ryhtymään hoivaajaksi, omaishoito yhdessä palveluiden kanssa turvaa hoivan tarvitsijalle riittävän avun, hoidon ja hoivan, hoivan tarvitsijan koti on omaishoittoon soveltuva ja omaishoidon tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoivan tarvitsijan edun mukaista (L 937/2005, 2 §).

Markkinapalveluiden ja omaishoidon tuen välinen kytkös syntyy siitä, että monet hoi-  
van tarvisijoista ja myös osa omaishoitajista  
käyttävät erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita.  
Palvelut ovat myös osa omaishoidon tukea, sillä  
se muodostuu ”hoidettavalle annettavista tar-  
vittavista palveluista sekä omaishoitajalle an-  
nettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omais-  
hoitoa tukevista palveluista” (L 937/2005, 2 §).  
Omaishoitoa tukevia palveluita on kahdenlai-  
sia: 1) julkisia palveluita, joita kunta tuottaa  
itse tai ostopalveluin ja 2) markkinapalveluita,  
joita omaishoitajat ja hoivan tarvisijat ostavat  
suoraan yrityksiltä joko täysin omalla rahalla  
tai julkisin varoin, kuten kotitalousvähennyk-  
sin tai palvelusetelien tuettuna. Hoivan tar-  
visijat käyttävät palveluita usein siksi, että  
omaishoitaja saa vapaata, johon hän on oikeu-  
tettu vähintään kolme vuorokautta jokaista  
sellaista kalenterikuukautta kohti, jolloin hän  
on vahvasti sidottu hoivatyöhön (L 937/2005,  
4 §). Palveluita käytetään myös helpottamaan  
omaishoitajan hoivatyötä. Siivouspalvelu on  
tällainen, etenkin iäkkäille omaishoitajille tär-  
keä palvelu.

Siivouspalvelu on samalla oiva esimerkki  
palvelusta, jota aiemmin oli tarjolla kunnan  
omana tuotantona eli osana julkista vastuuta.  
Nykyisin siivouspalveluita ei juuri ole kunnal-  
ta mahdollista tarveharkinnankaan jälkeen saa-  
da, vaan ne on hankittava epävirallisena apuna  
tai ostettava yrityksiltä tai järjestöiltä. Markki-  
natoimijoiden ja kuluttajuuden sisällyttäminen  
julkisrahoitteisten palvelujen tuotantoon ja ni-  
den rinnalle, etenkin sosiaali- ja terveyspalve-  
luihin, liittyy uusliberalistiseen ajattelutapaan,  
jossa valinnanvapaus on aina yksilölle myön-  
teinen asia ja sen oletetaan johtavan tuottajien  
kilpailun myötä parempiin ja tehokkaampiin  
palveluihin (Clarke, Newman, Smith, Vidler &  
Westmarland 2007). Markkinaistamisella ja va-  
linnanvapaudella oletetaan saatavan palvelujen  
käyttäjien tarpeisiin paremmin vastaavia asia-  
kaslähtöisiä, palveluita kuin millaisina julkises-  
ti tuotettuja palveluita pidetään (Moffat, Higgs,

Rummery & Jones 2012, 743). Valinnan mah-  
dollisuuden korostamisen taustalla, tosin voi-  
makkaammin esimerkiksi Isossa-Britanniassa  
kuin Suomessa, on myös vammaisliikkeen pai-  
nostus (Fotaki 2009; Yeandle ym. 2012).

Palveluiden markkinaistamisen myötä hoi-  
vaa tarvitsevista vanhoista ihmisistä on alettu  
yhä enemmän puhua kuluttajina, jotka ver-  
tailevat ja valikoivat palveluita (Vabø 2006;  
Kuusinen-James 2016). Itse tehdyistä valin-  
noista, myös niistä jotka osoittautuvat huo-  
noiksi, on kuluttaja itse vastuussa (Rostgaard  
2011). Vanhusten tulisi kyetä valitsemaan eri-  
laisten hoivan muotojen ja palveluiden, joita  
voivat tarjota omaiset, järjestöt, julkiset tuot-  
tajat ja yritykset, välillä (Pfau-Effinger, Jensen  
& Och 2011). Myös omaishoiva rinnastuu yh-  
deksi palveluksi muiden joukossa. Erityisesti  
omaishoidon tukea saavat hoivaajat tulkitaan  
omaishoitosopimukseen ja saatuun rahalliseen  
etuuteen vedoten osaksi kunnan palvelutarjon-  
taa (Hoppania ym. 2016). Vanhusten hoivasta  
on tullut yhtä vahvemmin julkisen ja yksityi-  
sen vastuun sekoitus, jossa omaisten hoivatyö,  
julkisesti rahoitetut palvelut, markkinapalvelut  
ja järjestöjen ja seurakuntien tarjoama vapaeh-  
toistyö muodostavat kompleksisen hoivan ko-  
konaisuuden (ks. Van Aerschoot 2014).

Etenkin iäkkäät omaishoitajat ovat usein  
kahtalaisessa roolissa: yhtäältä he ovat omais-  
hoito -nimisen palvelun tuottajia ja toisaalta  
he ovat joko itse tai hoivan tarvisijan rinnalla  
sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden käyttä-  
jiä. Kun ensisijainen palveluiden käyttäjä  
on hoivan tarvisija, joka voi olla kuluttaja-  
na heikko, eli ainakin osin kykenemätön tek-  
emään rationaalisia valintoja, ilmaisemaan  
omaa tahtoaan tai toimimaan osana palvelui-  
den tuottamisen prosessia, on omaishoitajalla  
epäsuoran kuluttajan tehtävä. Ilman epäsuo-  
ran kuluttajan apua hoivan tarvisijan palve-  
lutarpeet eivät tule helposti näkyviin ja palve-  
luntuottajien tietoon. (Zechner 2012.) Hoivan  
tarvisijan omaiset ja läheiset toimivat hyvin  
usein kuluttajina ja valintojen tekijöinä hoivan

tarvitsijoiden rinnalla tai puolesta (Rostgaard 2006; Zechner 2007; Kuusinen-James 2016). On tärkeää muistaa, että hoivaa tarvitsevat vanhukset eivät omasta mielihalustaan käytä hoivapalveluita tai jätä niitä käyttämättä. Kyse on hoivan tarpeesta, joka syntyy korkean iän, sairauksien ja vammojen mukanaan tuomasta vaivaisuudesta, eikä niiden aiheuttamaa hoivan tarvetta voi itse päättää (ks. Hoppania ym. 2016). Hoivan tarpeeseen vastaajina omaishoitajat tuottavat julkista hyvää ja hyvinvointia ja usein toimivat myös palveluiden kanssakuluttajina. Julkisrahoitteisten hoivapalveluiden kuluttaja ja tuottaja on kansalaisena näin myös osa yhteisöä ja yhteiskuntaa (ks. Fotaki 2011, 937) ja kantaa samaan aikaan sekä yksityistä että julkista vastuuta.

### Omaishoidon tuen viranomishaastattelut

Tutkimukseni aineisto on kerätty Kansaneläkelaitoksen (Kela) tutkimusosaston omaishoitotutkimushankkeessa vuosina 2013 ja 2014 ja se koostuu 12:sta omaishoidon tuen viranomishaastattelusta 12 kunnassa. Näistä neljä oli isoja, kolme keskikokoista ja kaksi pientä kaupunkia, ja kolme oli maalaiskuntia. Näissä kunnissa asui vuonna 2016 noin 23 prosenttia yli 65-vuotiaista omaishoidon tuella hoivaa saavista vanhuksista (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017). Osassa haastatelluista kunnissa hallinnoitiin useamman kunnan (kuntayhtymän) omaishoidon tukea. Maantieteellisesti kunnat kattoivat koko maan.

Kuhunkin 12:sta haastattelusta osallistui yhdestä kolmeen omaishoidon työntekijää tai esimiestä, kaikkiaan 23. Pääosa haastatelluista oli omaishoidon ohjaajia ja heidän esimiehiään. Yhdessä kunnassa haastattelu tehtiin omaishoidosta vastaavan johtajan kanssa. Osa haastateltavista viranomaisista hallinnoi ja tunsu parhaiten yli 65-vuotiaiden omaishoitajia. Keskityn tässä artikkelissa vanhojen ih-

misten hoivaan, joten mainitsen erikseen, mikäli jokin seikka mainittiin alle 65-vuotiaiden omaishoidon kontekstissa. Haastattelijat olivat Kelan tutkijoita<sup>1</sup>, ja haastatteluissa käytettiin strukturoitua ja haastateltaville etukäteen lähetettyä haastattelulomaketta. Haastateltavilta kysyttiin kunnan omaishoidon tuen järjestämisestä, sitä tukevista palveluista, asiakkaista, budjetoinnista ja ylipäätään omaishoidon toimivuudesta ja haasteista. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin 1,5 tuntia ja ne nauhoitettiin sekä litteroitiin. Haastatelluille luvattiin anonymiteetti sekä henkilö- että organisaatio- tasolla, joten kuntien nimiä ei mainita. (Mattila & Kakriainen 2014, 10.)

Hoivan markkinaistamista, eli julkisrahoitteisten palvelujen siirtämistä julkisesta yhä useammin yritysten tuotannoksi, on tutkittu jonkin verran (ks. esim. Meagher & Szebehely 2013; Hoppania ym. 2016), mutta omaishoidon ja hoivamarkkinoiden välistä suhdetta ja yhteyksiä ei juurikaan ole tutkittu (ks. kuitenkin Korri 2010; Yeandle ym. 2012; Kuusinen-James 2016). Tämä artikkeli paikkaa tätä puutetta. Litteroidusta aineistosta analysoitiin ne osat, joissa kerrotaan markkinaistetuista palveluista ja markkinaistamisen instrumenteista, kuten palveluseleleistä. Analyysi on toteutettu temaattisen sisällönanalyysin ja refleksiivisen lähiluvun yhdistelmällä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto jäsenneltiin temaattisen sisällönanalyysin mukaisesti (ks. Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013) markkinaistamista käsitteleviin teemoihin, joita olivat palvelusetelit, kotitalousvähennys ja palveluiden hankkiminen. Refleksiivisen lähiluvun (ks. Watson & Wilcox 2000) menetelmällä aineistoa luettiin tutkimuksen keskeisten lähtökotien, vastuun ja kuluttajuuden näkökulmasta.

<sup>1</sup> En itse ollut haastattelemassa, vaan sain luvan käyttää aineistoja tutkimustarkoituksiin. Haastattelijat olivat Tiina Kakriainen ja Yrjö Mattila.

## Palvelusetelillä markkinapalveluihin

Tyypillisesti omaishoivaa ja markkinapalveluita yhdistää palveluseteli. Se on tulonomainen suoritus, jonka käyttökohde on ennalta määrätty. Se on myös rahoitusinstrumentti, jonka avulla julkinen valta voi ohjata palvelujen kulutusta määrittelemällä palveluvalikoiman, palvelutyyppin, määrän ja julkisen rahoituksen osuuden etukäteen. Palveluseteli kattaa yleensä vain osan palvelun hinnasta, jolloin asiakas maksaa loput omista varoistaan. (Mikkola 2003, 12; Zechner 2012.) Kunnat voivat halutessaan ottaa palvelusetelin käyttöön ja ne valikoivat palveluntuottajat. Hoivan tarvitsija voi saada palveluseteleitä vain tarveharkinnan jälkeen, esimerkiksi kotihoitoon<sup>2</sup>. Palvelusetelistä voi myös kieltäytyä, jolloin kunnan on tarjottava palvelu muulla tavoin.

Vain yhdessä 12:sta haastattelukunnasta ei ollut palveluseteleitä käytössä lainkaan, toisessa kunnassa niiden käyttöönottoa suunniteltiin ja kolmannessa rahanpuutteen vuoksi niiden käyttö oli ainakin toistaiseksi lopetettu. Neljässä kunnassa tarjottiin palveluseteleitä kotihoitoon, kuudessa niitä tarjottiin omaishoitajien vapaapäivien aikaiseen sijaishoitoon ja kahdessa tukipalveluihin (siivoukseen). Kahdessa kunnassa palveluseteleitä oli käytössä sekä sijaishoitoon, että kotihoitoon (ks. Taulukko 1).

Kuntaliiton (Nemlander & Sjöholm 2015) tekemän kyselyn mukaan yli 70 prosentilla kunnista tai yhteistoiminta-alueista (n=167, kattaen 230 kuntaa) oli vuonna 2015 palveluseteli käytössä. Palveluseteleitä käytettiin kyselyn mukaan yleisimmin sosiaalipalveluihin ja

Taulukko 1: Palvelusetelien käyttö omaishoidon tukemiseen 12 tutkimuskunnassa.

Kunta	Sijaishoitoon	Kotihoitoon	Tukipalveluihin
1	x		
2			
3			x
4	x		
5			x
6	x		
7	x	x	
8			
9	x	x	
10		x	
11		x	
12	x		

neljä tavallisinta sosiaalipalvelua, joissa palveluseteleitä hyödynnettiin, olivat kotipalvelu, omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito, kotipalveluiden tukipalvelut (esim. siivous ja kylvyt) ja tehostettu palveluasuminen.

### Palvelusetelin ja omaishoidon tuen väliset kytkökset

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaajaksoon kuukausina, jolloin hän on sidottu hoivatyöhön (L 937/2005, 4 §). Omaishoitaja voi saada palvelusetelin lakisääteisten vapaiden organisointiin joko niin, että se vähentää vapaita tai omaishoidon rahallista etuutta, tai palvelusetelin voi saada vapaiden ja etuuden lisäksi.

*[...] kotihoidon palveluista omaishoidon tuen asiakkaille myönnetään sairaanhoidolliset palvelut ilmaiseksi. Kotihoitoa ja omaishoidon tukea ei ole päällekkäin, siis sitä perushoidollista palvelua. Meillä on palveluseteli sitten, jolla me annetaan, asiakas voi ostaa perushoidon palveluita kotiin.*

[...]

<sup>2</sup> Kotihoito on kattokäsite kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle. Kotipalvelu on jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina voidaan antaa myös ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 ja 19 §). Kotisairaanhoidon on joko pitkäaikaista tai tilapäistä potilaan kotona toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §).

<sup>3</sup> Aineistokatkelmista tehdyt poistot on merkitty [...].

*Eli kun meillä on määritelty nämä palkkioluokat, niin meillä on määritelty palkkioluokkaa kohti palvelusetelituntimäärä. Jonka kanssa sitten hoitaja voi ostaa sitä perushoidollista palvelua, että sairaanhoidolliset palvelut tulee kotihoidon kautta.*

*Haastattelija: Ja ne oli niitä ilmaisia.*

*Ne on ilmaisia.*

Aineistokatkelmassa tehdään rajausta sen suhteen, että kotisairaanhoidon ei pienennä omaishoidon tuen rahallista etuutta, mutta kotipalvelu, joka on perushoitoa eli apua peseytymiseen, pukeutumiseen ja sängystä nousemiseen, vaikuttaa omaishoidon tuen määrään. Omaisten hoivatyö ja kotipalvelu katsotaan näin toinen toisensa poissulkeviksi, mutta sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja omaishoivaa ei. Tällä tavoin perushoito tulkitaan ainakin tiettyyn rajaan asti omaishoitajalle kuuluvaksi eli yksityiseksi vastuuksi ja sairaanhoito julkiseksi vastuuksi. Vaikka omaishoidon tuki lain mukaan koostuu hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (L 937/2005, 2 §), ei ole tavatonta, että palvelujen käyttö pienentää omaishoidon tuen hoitopalkkiota. Perushoidon määrän tai laajuuden tulee olla viranomaisten näkemyksen mukaan riittävä, jotta oikeus rahalliseen omaishoidon tukeen säilyy. Yksityisen vastuun tulee olla riittävä, jotta julkinen vastuu säilyy.

Samansuuntaista tasapainon hakemista on näkyvillä omaishoidon tuen palkkioluokissa. Mitä vaativampaa ja sitovampaa hoivatyö on, sen suurempi omaishoidon tuen palkkio yleensä on, mutta palkkioluokat ja hoivatyön vaativuu- den tasot vaihtelevat kunnittain. Omaishoidon tuen laki (937/2005, 6 §) määrittää pienim- män hoitopalkkion (392 euroa) ja hoidollises- ti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettavan hoitopalkkion (784,01 euroa) minimimäärät. Palkkioluokkien määrät haastattelukunnissa vaihtelivat kahdesta neljään (Mattila & Kakriainen 2014, 15). Edellä olevassa katkelmassa palvelusetelien määrä tai arvo on sidottu omaishoidon tuen palkkioluokkiin. Mitä sitovam-

maksi ja raskaammaksi yksityinen vastuu, eli omaishoitajan tekemä hoivatyö arvioidaan, sitä suurempi on myös julkisista palveluista saatava tuki. Haastateltava totesi, että

*[...] pääsääntöisesti meidän palveluseteli käytetään peseytymiseen ja siihen ihon hoitamiseen ja sen kunnossa pysymiseen. [...] kun meillä on niitä iäkkäitä hoitajia, niin toisen ihmisen peseminen on hirveän raskas toimenpide.*

Kun palveluseteliä käytetään raskaisiin ja vaativiin hoivatöihin, kohdentuu näin julkinen vastuu kunnan näkökulmasta järkevästi. Omaishoitaja tekee kaiken sen hoivatyön, mikä ei ole ylivoimaisen raskasta (peseytymisessä auttaminen) tai vaativaa (sairanhoidolliset tehtävät). Palvelusetelien rajallisen määrän vuoksi pesuapua ei kuitenkaan saa kovin usein:

*Meillä on 1. palkkioluokassa vaan 6 tuntia se palvelusetelin määrä, eli se on määrällisesti 1,5 tuntia viikkoa kohti. Niin eihän siinä paljon muuta ehditä esimerkiksi, kun se kylvetys ja haavanhoito tekemään, kun se on rajattu tuntimääriin.*

Joissakin kunnissa omaishoidon tuki ja koti- hoito ovat rinnakkaisia palveluita:

*Meillä on vanhuspuolella nyt tosiaan noin [...] [omaishoidon tuen] sopimusta, niin melkein kotihoito on kaikissa jollakin tavalla mukana. Osassa voi olla ihan, että on aamua ja iltaa, käy auttamassa just aamutoimissa ja iltatoimissa. Ja aika monella on kotisairaanhoidon käynnit, että on siinä omaishoitajan tukena, vaikka sen lääkityksen hoitamisessa. Ja päivätoimintapäivä on aika monella, ja ateriapalvelua on aika monella. Ja ensimmäinen mikä tulee vastaan, niin on just ker- ran viikossa se pesuapu.*

Kuntien käytännöt ovat erilaisia ja saattavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan sen suh-



teen miten paljon palveluita hoivatyön tueksi saadaan ja miten suuri osa hoivatyöstä määritellään omaishoitajien vastuuksi julkisen sijaan. Yhdessä tutkimuskunnista palveluseteli oli vaihtoehto kunnan tarjoamalle kotihoidolle, eikä kotihoidon saaminen pienentänyt omaishoidon tuen etuutta. Yksityisen ja julkisen vastuun rajoja puntaroidaan näissä käytännöissä ja esimerkiksi monissa kunnissa tehty siivouksen poistaminen kunnan palvelutarjonnassa on siirtänyt tämän tukipalvelun vastuun julkiselta yksityiselle. Omaishoitajat, joilla on varaa, voivat ostaa palvelun yrityksiltä ja muut turvautuvat epäviralliseen apuun tai jättävät siivoamisen tekemättä.

Vaikka monet haastatellut viranomaiset pohtivat julkisen ja yksityisen vastuun rajaa arvioimalla julkisrahoitteisten palvelujen ja omaishoitajan välistä työnjakoa, ei omaishoitajan oikeutta vapaisiin kuitenkin kyseenalaisesti vastuun siirtymisen näkökulmasta.

*[...] lakisäätöinen vapaa voidaan vaihtaa henkilökohtaiseen apuun, joka sitten voidaan käyttää kodin ulkopuoliseen avustamiseen – ja palvelusetelillä. Elikkä yksi omaishoidon tuen vapaa vastaa 120 euron palveluseteliä. Ja meillä on sitten kaupungin hyväksymät palveluseteliyrittäjät, joilta asiakkaat voi itse sitten ostaa omaishoitajan työtä vastaavaa työtä sinne kotiin.*

Vapaiden vaihtaminen palveluihin nähtiin parempana vaihtoehtona omaishoitajien kannalta kuin vapaiden kokonaan käyttämättä jättäminen. Vapaan vaihtamisella palveluseteliin on hintansa, sillä palvelusetelillä ei saa vuorokauden sijaishoitoa, vain joitakin tunteja palvelua kotiin. Etenkin puolisoaan hoivaavista moni ei käytä vapaitaan, sillä omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito järjestetään yleensä laitoksessa, jonne puolison vieminen usein koetaan vaikeaksi (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 24; Mattila & Kakriainen 2014, 21; Sointu 2016, 214).

## Markkinapalveluiden hankkiminen

Kotiin tulevat palvelut on jollain tavalla hankittava ja valikoitava. Tässä oli kuntien välillä eroja, sillä yhdessä kunnassa omaishoitajat voivat saada kunnan organisoimia palveluita, toisessa he hankkivat palvelut palvelusetelin avulla ja kolmannessa palvelut on etsittävä markkinoilta itse. Palveluseteli on vaihtoehto kunnan tarjoamalle kotihoidolle, sillä palvelusetelistä voi kieltäytyä ja kunnan on järjestettävä palvelu joko omana tuotantonaan tai markkinais-tetuin palveluin (Kuusinen-James 2016, 79). Palvelusetelin avulla siirretään vastuuta kunnalta omaishoitajalle, joka valitsee palvelutarjoajan. Joillekin omaishoitajille palveluseteli oli haastattelujen mukaan mieleisempi tapa, sillä ”jotkut tykkää mieluummin ottaa sitten sieltä kautta”. Toki kunta valitsee ja hyväksyy palvelusetelillä hankittavien palveluiden tuottajat.

Vaikka siivous on palvelu, jota kunnat eivät enää juuri tarjoa (Kröger & Leinonen 2011), oli yhdessä kunnassa siivouspalvelua saatavilla palvelusetelillä, mutta setelit vähensivät omaishoidon tuen palkkiota. Haastateltava totesi, että ”harmittavan vähän sitäkin käytetään”. Monissa kunnissa viranomaiset mainitsivat, että palveluseteleitä käytetään vähän, paitsi siinä kunnassa jossa kotipalvelua sai vain palvelusetelillä. Haastatellut viranomaiset pitivät palvelusetelien käyttämisen vaatimaa kilpailuttamista ja valitsemista erityisenä osaamisen alueena: ”tämä vaatii omaishoitajalta sellaista valveutta itse järjestää se”. Valinnan mahdollisuutta ei näin ollen kuvata pelkästään myönteisenä: ”Käyttäjää ei ole, koska tässä on se. Tässä on asiakas itse vastuussa etsiä se palveluntuottaja ja palvelun järjestäjä ja yksityinen hoitokoti.”

Yhdessä kunnista oli aiemmin mietitty palvelusetelin käyttöönottoa siivoukseen. Kunnassa päädyttiin toisenlaiseen ratkaisuun:

*Mutta meillä säännöllisessä kotihoidossa, jotta on, niin minä olen kilpailuttanut siivousfirmat. Me voidaan antaa sitten niille siivousta, jos ne haluaa.*

Viranomainen teki asiakkaiden puolesta vertailut ja kilpailutukset, joten asiakas ei päässyt tai joutunut valitsemaan. Kilpailuttaminen määriteltiin näin kunnassa julkiseksi vastuuksi. Joillekin omaishoitajille valinnan mahdollisuus nähtiin soveliaampana vastuuna tai oikeutena kuin toisille:

*Ja sitten vielä näistä työikäisistä, niin he kyllä varmaan olisi siitä semmoisesta palveluseteli. Henkilökohtaisen budjetin mallista<sup>4</sup>, jossa päästään ostamaan itse haluamaa palvelua tietyllä summalla sinne kotiin. Ja he voisivat itse määrittellä sen, mitä se sitten on.*

Työikäiset nähtiin iäkkäitä omaishoitajia kykeneväisempinä ja halukkaampina valitsemaan itse omaishoivan tueksi tarvitsemiaan ja haluamia palveluita.

Valinnassa ei ole kyse pelkästään valinnan vaikeudesta, vaan myös rahasta: ”Ne maksaa sitten vaan enempi itse.” Tässä lainauksessa kyse oli omaishoitajan vapaan aikaisesta sijahoidosta, jossa maksu kunnan järjestämässä organisaatiossa määrittetty asetuksen mukaan. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisista palveluista perittävä vuorokausikohtainen asiakasmaksu oli vuonna 2017 hieman alle 12 euroa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Hinta voi palvelusetelin avulla ostettuna olla korkeampikin, sillä palvelusetelillä ostettuihin palveluihin voidaan lisätä asiakkaan omavastuuosuus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009). Varsinkin pienissä kunnissa palvelusetelien käyttöä hillitsee palveluntarjoajien pieni määrä.

## Kuluttajaksi kotitalousvähennyksellä

Palvelusetelin rinnalla toinen omaishoivan ja markkinapalveluiden välinen julkisesti tuettu yhteys on kotitalousvähennys. Kotitalousvähennys on tuloverotuksessa tehtävä vähennys, jonka voi saada, kun teettää kotitaloustai hoitotyötä, asunnon kunnossapitotöitä tai tietotekniikkalaitteiden asennusta. Kotitalousvähennyistä voi hyödyntää muuhunkin kuin omaishoidon tukemiseen. Kotitalouksia tuetaan palveluiden ostamisessa yrityksiltä. Näin tavoitellaan korkeampaa työllisyyttä, harmaan talouden osuuden pienenemistä, omaishoivaa, sukupolvien välistä auttamista ja samalla totutetaan kansalaisia ostamaan palveluita kotiin (ks. Niilola & Valtakari 2006). Vähennys kohdentuu arvonlisäverollisen työn osuuteen. Kotitalousvähennys on henkilökohtainen, joten puolisoista kumpikin saattoi 2017 saada 2 400 euron vähennyksen, yhteensä 4 800 euroa. Kotitalousvähennyksen voi saada myös lahjaksi ostetuista palveluista, kun palvelu tehdään esimerkiksi verovelvollisen, hänen puolisonsa tai edesmenneen puolisonsa vanhempien käyttämässä asunnossa tai vapaa-ajan asunnossa. Jos kunta on antanut palvelusetelin tai muun maksusitoumuksen tehtyyn työhön, ei kotitalousvähennyistä voi saada. (Verohallinto 2017.)

Haastattelija: *Ja miten tämä kotitalousvähennys, käytetäänkö sitä?*

*Sitä käytetään aika taitavasti hyväksi.*

Haastattelija: *Niin, se on tärkeä.*

*Se on tärkeä, kyllä. Just kun moni ostaa yksityiseltä kotihoidonkin, kun tarvitsee vähän apua, niin tulee edullisemmaksi yksityisen kautta. Ja yksityinen kotihoito tekee vähän laajemmalla skaalalla sitä työtä, koska heillä on enemmän aikaa. Ja siitä se kotitalousvähennys, sitten ovat käyttäneet siivoukseen.*

Omaishoitajien ja hoivan tarvitsijoiden oli mahdollista tässä kunnassa hakea kotihoitoa. Mikäli kunnan kriteerit kotihoitoon saamiselle eivät täytyneet, osa osti palveluita suoraan

<sup>4</sup> Henkilökohtainen budjetti tarkoittaa sosiaalipalvelujen käyttäjälle annettua rahaa, jolla hän voi hankkia tarvitsemansa tuen ja palvelut haluamallaan tavalla. Henkilökohtainen budjetti muodostetaan avun ja tuen tarpeiden arvioinnin sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta.



yrityksiltä. Kotihoidon kriteerien täyttymättömyys ja vähäisen palvelutarpeen alhainen hinta olivat viranomaisen mukaan keskeisiä syitä ostaa palveluita markkinoilta. Lainauksessa viitataan myös yritysten toimivan kunnan palveluja joustavammin ja tekevän niitä asioita (siivous), joita kunnan palveluista ei saa. Omaishoitajia tavallaan opetetaan kuluttajiksi rajaamalla joi-takin palveluita tai toimintatapoja kunnan vastuun ulkopuolelle.

Samaan tapaan kunnan palvelusetelillä tarjoamat palvelut toimivat kannustimena ostaa palveluita myös suoraan yrityksiltä:

*Ja tämä on ollut sitten hirveän hyvä, kun ne on tullut tutuksi jonkun kanssa, että palvelusetelillä ostavat. Sitten ne on voineet siltä samalta yrittäjältä ostaa yksityisesti, ja hyödyn-tää kotitalousvähennyksiä sitten. Vaikka sit-ten just jotain kotimiesapua tai jotain ja muu-ta apua, että se on mataloittanut tämmöistä kynnystä.*

Palveluseteliyrittäjiltä voi ostaa lisäpalveluita, toisin kuin kunnallisilta palveluntuottajilta (ks. Kuusinen-James 2016).

Asiakkaiden ohjaaminen markkinapalvelu-jen ja myös vapaaehtoistyön piiriin on viran-omaisille hyvin selkeä tavoite:

*Ja siinä on sellainen ajatus, että tällä tiimil-lä on tämän toimintakulttuurin muutos myös tässä tavoitteena. Elikkä opastetaan ihmisiä hakemaan palveluja myös tuolta yksityiseltä sektorilta ja järjestöjen palveluja ja vapaa-ehtoistyötä.*

Julkisen vastuun vähentäminen on osa viran-omaisten toimintakulttuurin muutosta. Työn-tekijät opettelevat itse ja opettavat myös omais-hoitajia ajattelemaan siten, että vastuu yhä enemmän on kuluttajilla: omaishoitajilla ja hoivan tarvitsijoilla. Heitä kannustetaan hank-kimaan muita kuin julkisrahoitteisia palveluita. Kunta säästää, kun markkinapalvelut ja järjes-töjen tarjoamat palvelut nähdään houkuttele-

vampina kuin julkiset palvelut. Viranomaisten näkökulmasta palvelujen ostaminen yrityksiltä on myös omaishoitajien kannalta myönteistä, ainakin silloin kun asiakkailla on mahdollisuus säästää palvelumaksuissa:

Haastattelija: *Ja te kerrotte näistä kotitalous-vähennyksistä.*

*Kyllä kerrotaan ilman muuta, ja monestihan se vaikka lasketaan, esimerkiksi se palveluseteli ja kotihoito. Niin siinä jo kerrotaan, että tämä tulee edullisemmaksi ostaa itse, koska sillä saa sen kotitalousvähennyksen.*

Haastattelija: *Niin saa sen vähennyksen, joo. Kyllä. Ja meidän tehtävää on kertoa asiakkaille hänen oikeuksistaan.*

Kunta säästää palveluseleissä, kun asiakas käyttää kotitalousvähennystä. Asiakas myös itse kantaa vastuun palveluiden hankkimisesta, maksamisesta ja verovähennysten hakemisesta, jotka katetaan valtion, ei siis kuntien varoista. Kunnan tehtäväksi jää kertoa asiakkaille heidän oikeuksistaan, ei niinkään oikeuksista palveluihin, vaan oikeudesta hankkia niitä itse ja hakea vähennykset verotuksesta. Hyvinvointivaltion tehtävä ei tällöin niinkään ole turvata kansalaisten elämää, vaan kannustaa ja luoda mahdollisuuksia, jotta kansalaiset itse voivat turvata elämänsä sosiaalisten riskien varalta lähinnä markkinoihin turvautuen (ks. Gilbert 2002).

Kotitalousvähennys on tällainen mahdol-listavan hyvinvointivaltion instrumentti: julki-nen tuki ohjaa kansalaisia toimimaan kulutta-jina palvelumarkkinoilla. Kotitalousvähennystä käytetään eniten asunnon kunnossapito- ja perusparannustyöhön, johon 72 prosenttia vuon-na 2013 kaikista kotitalousvähennystä verotuk-sestaan hakeneet sitä käyttivät. Samana vuon-na kymmenen prosenttia kaikista kotitalous-vähennyksen käyttäjistä hyödynsi sitä hoiva- ja hoitotyöhön ja 16 prosenttia kotitaloustyöhön. Kotona asuvista 75 vuotta täyttäneistä 12 pro-senttia hyödynsi kotitalousvähennystä. Tästä joukosta 25 prosenttia käytti sitä hoiva- ja hoitotyöhön ja 23 prosenttia kotitaloustyöhön.

Eniten kotitalousvähennystä 75 vuotta täyttäneet käyttivät asunnon kunnossapito- ja peruseräparannustyöhön (49 %). (Pylkkänen 2015, 18.)

Kaikille kotitalousvähennys ei viranomaisen mukaan kuitenkaan tarjoa edullisempaa keinoa saada palveluita:

*Mutta siinä tulee sitten semmoinen huomio, että siinä pitää omaishoitajalla olla verot, ei voi olla eläkkeet 0 %:lla verotuksessa. Tai ei saa sitä kotitalousvähennystä, vaan pitää olla sitä verotettavaa tuloa, siihen on törmännyt kanssa.*

Pienituloisilla ei ole mahdollista tehdä vähennyksiä verotuksessa. Vuonna 2013 lähes 27 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä maksoi veroja alle 900 euroa vuodessa, joten melkein kolmannekselle tästä ikäryhmästä 2400 euron vuosittaiset vähennykset eivät ole mahdollisia (Pylkkänen 2015, 15–18). Pelkän kansaneläkkeen ja takuueläkkeen saaja voi tehdä verotuksessa eläketulovähennyksen, joka turvaa sen, ettei joudu maksamaan eläkkeestään veroa (Kansaneläkelaitos 2016). Pienituloisille palvelujen hankkiminen kunnan tarjonnasta, mikäli esimerkiksi siivousta kunta tarjoaa, tulee heille edullisemmaksi. Tällöin julkisesti rahoitettujen tai tuettujen palveluiden piiriin pääsee, vain jos palvelutarve kunnassa arvioidaan riittäväksi täyttämään palvelun saamisen kriteerit.

Viranomaiset tulkitsevat markkinapalvelut osaksi hoivan tarvitsijan saamaa hoivapalvelujen kokonaisuutta. Erään kunnan viranomaisen totesi aikuisten lasten vanhemmilleen ostamasta siivouspalvelusta, että: ”sekin pyritään kirjaamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan<sup>5</sup>, jos tästä on tieto”. Hoivatilanteen ko-

konaisuuden ymmärtämisen kannalta on toki tärkeää tietää, että asiakkaalla on käytössään siivouspalvelu. Tässä tapahtuu kuitenkin hyvin selkeä vastuun siirto: markkinoilta ostettu palvelu määritellään osaksi kunnan hallinnoimaa palvelujen kokonaisuutta samaan tapaan kuin omaishoiva nivotaan omaishoidon tuella osaksi samaa kokonaisuutta (Valokivi & Zechner 2009).

### Johtopäätökset: omaishoitajat eriarvoisia hoivakuluttajia

Tämän tutkimuksen aineistona käytetyt omaishoidon tuesta vastaavien viranomaisten haastattelut antavat yhden epäsuoran näkökulman omaishoitajiin hoivapalveluiden kuluttajina. Aineisto heijastaa mainiosti markkinaistettua hyvinvointiyhteiskuntaa, jossa julkisille toimijoille jää mahdollisimman pieni rooli – lähinnä asiantuntijatiedon jakaminen, jotta asiakkaat voivat itse tehdä niin sanottuja rationaalisia valintojaan sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoilla (ks. Kemshall 2002, 132). Analyysi osoittaa, miten omaishoitajien on hallinnoitava palveluiden saantia ja käyttöä ja sen lisäksi tasapainoteltava omaa jaksamista niiden suhteen. Tällainen tilanne syntyy, kun omaishoitajien on joissakin kunnissa huomioitava palvelusetelien vaikutus omaishoidon tuen rahalliseen palkkioon tai vapaiden määrään. Järjestelmä on monimutkainen ja yksi valinta voi hankaloittaa tai sulkea pois toisia vaihtoehtoja. Loppujen lopuksi valinnan voi joutua tekemään sen välillä pitääkö vapaapäivänsä vai hankkiiko apua hoivan tarvitsijan kylvettämiseen. Markkinaistettujen palvelujen seurauksena omaishoitajien itseen kohdistettu hoiva ja huolehtiminen (ks. Sointu 2016, 205) edellyttää ainakin joissakin kunnissa kykyä toimia kuluttajana ja tuottaa näin omaishoitajille uudenlaista vastuuta.

Markkinapalveluiden käyttäminen vaatii myös haastateltujen viranomaisten mukaan nokkeluutta ja voimavaroja. John Baldock

<sup>5</sup> Hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista (Päivärinta & Haverinen 2002, 13).

(2007, 68) onkin todennut, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttö ja niihin liittyvien arvojen oppiminen vaatii opettelua ja se tapahtuu pitkällä aikavälillä. Mikäli palvelut ja niiden käytön tavat eivät nivoudu osaksi ihmisten arkea, voivat tietyt ihmisryhmät jäädä kokonaan palvelujen ulkopuolelle. Palvelujen käytön osaaminen ja siihen liittyvät arvot, rahanpuute, palveluista neuvottelemisen taito ja oikeiden kontaktien vähyys voivat hankaloittaa markkinapalvelujen hyödyntämistä (Moffat ym. 2012, 738; Zechner 2012). Pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden erityinen piirre on ainakin tähän saakka ollut, miten hyvin ne ovat onnistuneet juurruttamaan hyvinvointivaltion eetoksen peruspilarit eli universalismin, tasa-arvon ja julkisen vastuun toimintaansa ja palvelukulttuuriinsa (Julkunen 2006, 30). Palvelujen markkinaistaminen näyttää juurruttavan etenkin yksityistä vastuuta ja kuluttajuutta. Tämän tavoitteen haastatellut viranomaiset myös tunnustivat ja totesivat ääneen.

Hoivava tarvitsevat vanhuksat haluavat vaikuttaa saamiinsa palveluihin, mutta eivät toimimalla kuluttajina palveluissa (Rummery 2003; Moffat ym. 2012). Kuten yksi haastateltavista totesi, jopa omaishoidon tuen lomakkeen täyttäminen voi tuntua liian raskaalta – miten ihmeessä silloin jaksaa vertailla eri palveluita ja kilpailuttaa niitä? Palvelujen hankkiminen palvelusetelin tai kotitalousvähennyksen tuella ei ole helppo tehtävä. Useat haastateltavat totesivatkin, että palveluseteleitä käytetään melko vähän. Kun parhaan tai hyvän vallinnan tekeminen on vaikeaa, heikkenee motivaatio valintojen tekemiseen sekä tyytyväisyys tehtyihin valintoihin (Botti & Iyengar 2006; Iyengar & Lepper 2000). Valintojen seurauksia on hyvin vaikea arvioida eivätkä ihmiset aina ole tietoisia edes omista tarpeistaan (Botti & Iyengar, 2006; Thomson & Dixon, 2006).

Hoivan tarvitsijoille ja omaishoivaajille valinta sen välillä, onko tuottaja julkinen vai yksityinen ei ole niin tärkeä kuin se, mitä ja millaista hoivapalvelua heille tarjotaan (Burau, Theobald & Blank 2007). Palveluiden käyttäjien on vai-

kea saada oikeaa ja hyödyllistä tietoa valintojensa tueksi, joten he turvautuvat perheen ja ystävien neuvoihin (Arksey & Glendinning 2007; Kuusinen-James 2016). Siitä, mihin nämä neuvot perustuvat, ei ole varmaa tietoa. Palvelusetelien ja kotitalousvähennyksen käytössä hyvien tulojen lisäksi on eduksi, jos käytössä on tietoa palveluiden rakenteesta, taitoa ammattilaisten kanssa toimimiseen ja verkostoja, joissa on alan ammattilaisia ja päätöksentekijöitä (ks. Glendinning 2008). Kuluttajuus nähdään viranomaisten haastatteluissa myönteisenä asiana ja osaamisena, jota nuoremmilla omaishoitajilla oletetaan olevan enemmän kuin vanhemmilla. Julkiset palvelut esitetään jäykkinä ja heikosti käyttäjien tarpeisiin vastavina ja julkinen tuki kuluttajuuteen puolestaan oikeutena, josta heillä viranomaisina on velvollisuus kertoa asiakkailleen. Uusliberaali kritiikki julkisia jäykäksi ja vanhanaikaisiksi moitittuja julkisia palveluita kohtaan on näin sisäistetty ja otettu osaksi omaishoidon tuen viranomaisten puhetapaa ja toimintaa. Sosiaali- ja terveystalouden markkinaistamisen myötä palveluita tarvitsevien on toimittava valintoja tekevinä kuluttajina sen sijaan, että he ovat veroja maksavia kansalaisia, joilla on poliittisten prosessien kautta oikeuksia julkisiin palveluihin (Baldock 2007, 69).

Haastatteluista näkyy, miten omaishoitajia koulutetaan kuluttajiksi vaikeuttamalla julkisesti rahoitettujen palveluiden piiriin pääsyä ja tarjoamalla palveluseteleitä, jolloin viranomaisen tehtäväksi jää antaa asiakkaalle riittävästi tietoa julkisrahoitteisesta tuesta, kuten kotitalousvähennyksestä. Voiko sitten julkinen toiminta ja vastuu kutistua ohjaukseksi siitä, miten verovähennyksestä haetaan itse ostettujen hoivapalveluiden kuluista? Julkisen vallan tehtävänä on ainakin vielä turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015). Näkökulma kansalaisuuteen on kuitenkin muuttunut siitä, mitä kansalainen voi odottaa julkiselta vallalta, kohti sellaista ajattelua, jossa kansalainen on itse aktiivinen, yrittäjämäinen ja vastuullinen toimija

(Scourfield 2007, 112). Haastatteluista ei näy se, millaisia mahdollisia kielteisiä seurauksia valintojen tekemisestä omaishoitajille ja hoivajille syntyy. Huonojen valintojen seurausten esiin tuomista ei ehkä nähdä viranomaisten tehtävänä. Muutokset hoivan organisoinnissa nähdään hyvänä esimerkkinä siitä, miten kansalaisuuteen liitetyt oikeudet ja etenkin vastuut ovat muuttuneet (ks. Woods 2002).

Siitä huolimatta, että politiikkadokumenteissa (ks. Hoppania ym. 2016) korostetaan palveluiden käyttäjien halua toimia valintoja tekevinä kuluttajina, on tutkimuksissa saatu hyvin vähän tukea sille, että juuri kuluttajuus on toivottu keino vaikuttaa julkisrahoitteisiin palveluihin (Fotaki 2011, 944). Omaishoitajilla ja hoivan tarvitsijoilla ei käytännössä ole mahdollisuutta jättäytyä palveluiden ulkopuolelle ja vaihtoehdot joista valita, ovat hyvin rajatut. Lopputuloksena on vastuullistetut hyvinvointivaltiokansalaiset, joilla on hyvin vähän mahdollisuuksia valita ja vaikuttaa palveluiden tarjoajiin, määrään ja laatuun (ks. myös Scourfield 2007; Newman & Clarke 2009; Kuusinen-James 2016). Suomalaisia julkisia hoivapalveluita on kritisoitu joustamattomiksi, ja markkinaistaminen on toki lisännyt vaihtoehtoja ja myös joustavuutta, mutta hintana on ollut asiakkaiden maksamien osuuskasvu, kuten haastatteluissa mainittiin.

Haastattelut osoittavat, miten siivous on suljettu kunnan tarjoamien palveluiden ulkopuolelle ja kunnan kotihoito on rajattu niin tiukasti (saa tehdä vain sen, mikä on etukäteen määritelty), että sekin pakottaa ihmisiä yksityisten palvelujen tai epävirallisen avun piiriin. Kotipalveluissa keskittyminen henkilökohtaiseen hoivaan, eli kehon hoivaan kodin hoidon sijaan, on heikentänyt käyttäjien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun sisältöihin (Yeandle ym. 2012, 439). Aiemmin kotihoito oli tilannekohtaista palvelua, tarpeen mukaan erilaista eri päivinä. Kuntien organisoi- mat palvelut tehdään näin osin hyödyttömiksi ja ihmisten on ostettava markkinapalveluita. Tämä liittyy kuntien taloudelliseen niukkuu-

teen, tarveharkintaa on kiristetty ja pienempiin avuntarpeisiin ei julkisia palveluita enää saa. Kunta on yhä enemmän yksityisiin palveluihin ohjaava toimija ja yhä vähemmän palveluiden tarjoaja ja tuottaja. Kunta myös kirjaa omaishoitajien itse hankkimia markkinapalveluita osaksi hoivan tarvitsijan saaman hoivan kokonaisuutta, ikään kuin merkkinä julkisesta vastuusta. Haastatteluista ei käy ilmi, pohtivatko omaishoidon tuen viranomaiset sitä, tulisiko itse hankittujen ja maksettujen markkinapalveluiden pienentää omaishoidon tuen palkkiota. Jos näin ei ole, on hyvin toimeentulevilla mahdollisuus saada omaishoidon tukea ja samalla tukeutua laajaan määrään palveluita. Pienituloisten, joilla ei ole mahdollisuutta ostaa markkinapalveluita, on tukeuduttava julkisrahoitteisiin palveluihin, jotka taas saattavat pienentää omaishoidon tuen palkkiota, tai joihin pääsy on vaikeaa.

Kunta todella on mahdollistaja ja erilaisten palveluntuottajien, joita omaishoitajat myös ovat, risteyskohta luoden pohjan yksityiselle vastuunkannolle. Tätä kuvastaa muun muassa se, että palveluohjaus on omaishoitajille yleisimmin tarjottu kunnan palvelu (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 24). Leimallista yksityisen vastuun korostamisessa on aiemmin julkisten toimijoiden vastuulla olevien riskien siirtäminen yksityisille toimijoille, kuten omaishoitajille. Omaishoitajan on huolehdittava hoivan tarvitsijasta, mutta myös osattava käyttää viisaasti julkisia rahoja, kuten palveluseleitä ja kotitalousvähennystä. Hoivavastuiden siirtämisessä yksityisille toimijoille ei huomioida niitä hyötyjä, joita kollektiiviset järjestelyt luovat. Tällaisia ovat julkisten varojen tehokas ja tasaveroinen käyttö, palvelujen valvonta, ammattilaisten koulutustason varmistaminen ja ylipäätään hoivan laadun takaaminen, jotta kaltoinkohtelun riski olisi mahdollisimman pieni. (Scourfield 2007, 118.)

Julkisilla hoivapalveluilla on muitakin tehtäviä kuin hoivan tarvitsijan ja omaishoivan arjen tukeminen ja mahdollistaminen. Julkiset palvelut muun muassa pienentävät tuloeroja

(Marical, d'Ercole, Vaalavuo & Verbist 2008, 24). Mitä enemmän yksilöt voivat tyydyttää tarpeitaan julkisten palvelujen avulla, markkinoiden ulkopuolella, sitä vähemmän käytettävissä olevalla tulolla on merkitystä palvelujen käyttöön (Rehula 2011, 14). Kun palveluiden sijaan tarjotaan verovähennyksiä ja palveluseteleitä, jotka kattavat yleensä vain pienen osan palveluiden aiheuttamista kustannuksista, on vaarana, että taloudellinen eriarvoisuus lisääntyy – hyvätuloisilla on paremmat mahdollisuudet hyödyntää vähennyksiä ja palveluseteleitä ja siten toimia kuluttajina hoivamarkkinoilla (Van Aerschot 2014). Omaishoitajat ja hoivan tarvitsijat, joilla ei ole verotettavaa tuloa, eivät voi käyttää kotitalousvähennystä eivätkä he kykene maksamaan palvelusetelin ja asiakasmaksun väliin jäävää maksuosuutta. Vaikka kotitalousvähennys takaisi suurimman valinnan vapauden kuluttajille, se ei ole pienituloisten hyödynnettävissä (Yeandle ym. 2012, 441), joten kotitalousvähennys toimii tulonsiirtona suurituloisemmille. Eriarvoisuutta aiheuttaa myös yritysten tuottamien palveluiden heikompi saatavuus maaseudulla, sekä omaishoidon tuen käytännöt kunnissa sen suhteen, vähennetäänkö palvelusetelien arvo omaishoidon

tuen rahallisesta etuudesta vai ei, tai saako kunnallista palvelua omaishoidon tuen lisäksi.

Näyttää siltä, että markkinapalveluiden piiriin ohjaaminen ja niiden käyttäminen muuttavat omaishoivaa samaan suuntaan kuin julkisten palveluiden markkinaistaminen on muuttanut hoiva-ammattilaisten työtä. Ammattilaisten työstä aiempaa suurempi osa menee kirjaamiseen, sääntöjen ja normien seuraamisen ja valvontaan (Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012). Markkinapalveluiden hankkiminen, seuranta ja hallinnointi tuottavat samantapaisia muutoksia omaishoitajien tehtäviin. Toisaalta, muutos näyttää koskevan erityisesti kaupungeissa asuvia omaishoitajia, sillä niissä on enemmän yksityisiä palveluntuottajia kuin maaseudulla. Kun läheisten apu lisää hoivan tarvitsijoiden todennäköisyyttä päästä palveluiden piiriin (van Aerschot 2014, 175), niin kuka auttaa omaishoitajia pääsemään markkinapalveluiden piiriin?

#### *Yhteydenotto:*

Minna Zechner, YTT, dosentti, yliopettaja  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu,  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sähköposti: minna.zechner@seamk.fi



## Kirjallisuus

- Arksey, H., Glendinning, C. (2007). Choice in the Context of Informal Care-giving. *Health and Social Care in the Community*, 15(2), 165–75.
- Baldock, J. (2007). On Being a Welfare Consumer in a Consumer Society. *Social Policy & Society*, 2(1), 65–71.
- Blomqvist, P. (2004). The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38(2), 139–155.
- Botti, S. & Iyengar, S.S. (2006). The dark side of choice: when choice impairs social welfare. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25(1), 24–38.
- Bureau, V., Theobald, H. & Blank, R.H. (2007). *Governing Home Care: A Cross-national Comparison*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Clarke, J., Newman, J., Smith, N., Vidler, E. & Westmarland, L. (2007). *Creating Citizen-consumers: Changing Publics and Changing Public Services*. London: Sage.
- Fotaki, M. (2009). Are all consumers the same? Choice in Health, Social Care and Education in England and Elsewhere. *Public Money and Management*, 29(2), 87–94.
- Fotaki, M. (2011). Towards developing new partnerships in public services: Users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden. *Public Administration*, 89(3), 933–955.
- Gilbert, N. (2002). *The Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility*. Oxford: Oxford University Press.



- Glendinning, C. (2008). Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. *Social Policy & Administration*, 42(5), 451–69.
- Hoffmann, F. & Rodrigues, R. (2010). *Informal carers: Who takes care of them?* Policy Brief April 2010. Vienna: European Centre. Haettu 12.5.2016 osoitteesta [http://www.euro.centre.org/data/1274190382\\_99603.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1274190382_99603.pdf)
- Hoppania, H.-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016). *Hoiavan arvoiset. Vaiava yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Iyengar, S.S. & Lepper M.R. (2000). When choice is demotivating: can one desire too much of a good thing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 995–1006.
- Julkunen, R. (2006). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.
- Kalliomaa-Puha, L. & Kangas, O. (2015). *Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoidon tulevaisuus*. Helsinki: Kalevi Sorsa-säätiö.
- Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti*. (2014). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Haettu 11.8.2016 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1)
- Kansaneläkelaitos. (2016). *Kansaneläkkeet ja takuueläke ovat veronalaista tuloa kuten työeläkkeetkin*. Kansaneläkelaitoksen tiedote. Kela, Helsinki, 2016. Haettu 11.8.2016 osoitteesta <http://www.kela.fi/verotus-elakekelaiset>
- Karsio, O. & Anttonen, A. (2013). Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and rapid growth of for-profit services. Teoksessa Meagher, G. & Szebehely, M. (toim.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight and consequences* (s. 85–126). Stockholm: Stockholm University.
- Karsio, O. & Tynkkynen, L.-K. (2017). Kotitorin integroitu palveluohjauksmalli yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnalla – julkista vai yksityistä vanhushuoltoa? *Gerontologia*, 31(3).
- Kemshall, H. (2002). *Risk, Social Policy and Welfare*. Buckingham: Open University Press.
- Korri, H. (2010). *Palveluseteli osana omaishuoltoa. Eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista omaishuoltoon*. Sosiaalipolitiikan pro gradu-työ. Tampere: Tampereen yliopisto. Haettu 12.5.2016 osoitteesta <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/82178/gradu04755.pdf?sequence=1>
- Kröger, T. & Leinonen, A. (2011) Home care in Finland. Teoksessa Rostgaard, T. (toim.), *LIVING-HOME. Living independently at home. Reforms in home care in 9 European countries* (s. 117–138). Copenhagen: Danish National Centre for Social Research.
- Kuntaliitto (2016). *Omaishoidon tuki*. Kuntaliiton tietopankki omaishoidon tuesta. Helsinki: Kuntaliitto. Haettu 12.5.2016 osoitteesta <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>
- Kuusinen-James, K. (2016). *Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016: 32. Helsinki: Helsingin yliopisto. Haettu 27.7.2017 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169030/SETELIPE.pdf?sequence=1>
- Laki omaishoidon tuesta* 2.12.2005/937.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä* 24.7.2009/569.
- Marical, F., d'Ercole, M.M., Vaalavuo, M. & Verbist, G. (2008). *Publicly Provided Services and the Distribution of Households' Economic Resources*. OECD Economic Studies No. 44, 2008/1. Haettu 10.8.2016 osoitteesta <https://search.oecd.org/eco/42503533.pdf>
- Mattila, Y. & Kakriainen, T. (2014). Kunnan työteki-jät arvioimassa omaishuoltoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishuoltojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.), *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishuotohankkeen ensimmäisiä tuloksia* (s.10–45). Helsinki: Kela. Haettu 12.5.2016 soitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1>
- Meagher, G. & Szebehely, M. (toim.) (2013). *Marketisation in Nordic elder care: A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Stockholm University. Haettu 12.5.2016 osoitteesta <http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2013/09/Marketisation-in-nordic-eldercare-webbversion-med-omslag1.pdf>
- Mikkola, H. (2003). *Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuol-*



- lossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15. Helsinki: STM.
- Moffat, S., Higgs, P., Rummery, K. & Jones, I.R. (2012). Choice, Consumerism and Devolution: Growing Old in the Welfare State(s) of Scotland, Wales and England. *Ageing and Society*, 32(5), 725–746.
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. (2015). *Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoitossa –tilanne vuoden 2015 toukokuussa*. Helsinki: Kuntaliitto. Haettu 11.8.2016 osoitteesta [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/20150821palvelusetelinkaytto/150820%20Palvelusetelin\\_kaytto2015.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/20150821palvelusetelinkaytto/150820%20Palvelusetelin_kaytto2015.pdf)
- Newman, J. & Clarke, J. (2009). *Publics, Politics and Power: Remaking the Public in Public Services*. London: Sage.
- Niilola, K. & Valtakari, M. (2006). *Kotitalousvähenys. Kotitalousvähenys kotipalvelumarkkinoiden luojana ja työllisyyden lisääjänä*. Työpoliittinen tutkimus 310/2006. Helsinki: TEM.
- Pfau-Effinger, B., Jensen, P.H. & Och, R. (2011). Tensions between ‘consumerism’ in elderly care and the social rights of family carers: a German-Danish comparison. *NJSR – Nordic Journal of Social Research*, 2, 7–22.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma –opas. Opas työnteekijöille ja palveluista vastaaville*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Haettu 18.5.2016 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>
- Pylkkänen, E. (2015). *Kotitalousvähenys arjen tukena*. Sitran selvityksiä 95. Helsinki: Sitra. Haettu 11.8.2016 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia95.pdf>
- Rehula, J. (2011). *Töboja vai kuluja markkinoilta? Analyysi palvelujen tuotannosta*. Kalevi Sorsa-Säätiön julkaisuja 2/2011. Helsinki: Kalevi Sorsa-Säätiö.
- Rostgaard, T. (2011). Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2, 54–69.
- Rostgaard, T. (2006). Constructing the Care Consumer: Free Choice of Home Care for the Elderly in Denmark. *European Societies*, 8(3), 443–463.
- Rummery, K. (2003). Disability, Citizenship and Community Care: A Case for Welfare Rights? *Health & Social Care in the Community*, 11(2), 186–187.
- Scourfield, P. (2007). Social Care and the Modern Citizen: Client, Consumer, Service User, Manager and Entrepreneur. *British Journal of Social Work*, 37(1), 107–122.
- Sointu, L. (2016). *Hoiva subteessa. Tutkimus puoli-soaan hoivaavien arjesta*. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampere: Tampere University Press.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidotmaksut*. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Haettu 17.5.2017 osoitteesta <http://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). *Sotkanet*. Indikaattoripankki väestön hyvinvointia ja terveyttä koskeville kuntakohtaisille tiedoille. Helsinki: THL. Haettu 21.4.2017 osoitteesta <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326*.
- Thomson, S. & Dixon, A. (2006). Choices in health care: The European experience. *Journal of Health Services Research & Policy*, 11(3), 167–171.
- Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) (2014). *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitobankkeen ensimmäisiä tuloksia*. Työpapereita 69/2014. Helsinki: Kela. Haettu 12.5.2016 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1>
- Ungerson, C. (2005). Gender, labour markets and care work in five European funding regimes. Teoksessa Pfau-Effinger, B. & Geissler, B. (toim.), *Care and social integration in European societies* (s. 44–71). Bristol: Policy Press.
- Vabø, M. (2006). Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies*, 8(3), 403–422.
- Van Aerschoot, L. (2014). *Vanbusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön*. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampere: Tampere University Press.
- Valokivi, H. & Zechner, M. (2009). Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.), *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki* (s. 126–153). Tampere: Vastapaino.

- Verohallinto (2017). *Kotitalousvähennys*. Verohallinnon internetsivut. Haettu 18.5.2016 osoitteesta <https://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalousvahennys>
- Vilkko, A., Muuri, A., Saarikalle, K., Noro, A. & Finne-Soveri, H. (2014). Läheisapu. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi*, (s. 222–237). Helsinki: THL.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398–405.
- Virkki, T., Vartiainen, A. & Hänninen, R. (2012). Talouden ja hoivan ristipaineissa Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 253–264.
- Watson, J.S. & Wilcox, S. (2000). Reading for understanding: Methods of Reflecting on Practice. *Reflective Practice. International and Multi-disciplinary Perspectives*, 1(1), 57–67.
- Woods, K. (2002). Health policy and the NHS in the UK 1997–2002. Teoksessa Adams, J. & Robinson, P. (toim.), *Devolution in Practice. Public Policy Differences in the UK* (s. 25–59). London: IPPR/ESRC.
- Yeandle, S., Kröger, T., & Cass, B. (2012). Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 432–445.
- Zechner, M. (2007). Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuiden välissä* (s. 139–166). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Zechner, M. (2010). *Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa*. Acta Universitatis Tamperensis 1543. Tampere: Tampere University Press.
- Zechner, M. (2012). Palveluseteli vanhushoivan yksityistämisen välineenä. Teoksessa Zechner, M. (toim.), *Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa. Markkinat, mittarit ja ennakointi* (s. 47–66). Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto.