

**VANHUSKÄSITYKSIÄ JULKISISSA  
JA YKSITYISISSÄ ORGANISAATIOISSA**  
**Tehostetun palveluasumisen yksiköiden  
vertailu henkilöstön näkökulmasta**

Marja-Liisa Karjalainen

Pro gradu -tutkielma

Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Maaliskuu 2013

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta  
sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

MARJA-LIISA KARJALAINEN: Vanhuskäsityksiä julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa - Tehostetun palveluasumisen yksiköiden vertailu henkilöstön näkökulmasta.

Pro gradu -tutkielma, 89 sivua, 4 liitettä (9 sivua)

Tutkielman ohjaajat: TtM Marika Kylänen, Professori, HTT Jari Vuori

Maaliskuu 2013

Avainsanat: ihmiskäsitys, vanhuskäsitys, vanhuksset, asumispalvelut, julkinen sektori, yksityinen sektori (YSA)

Vanhuskäsityksillä on merkitystä vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoinnille, vanhusten kohtelulle ja palveluiden laadulle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla vanhuskäsityksiä julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa. Tutkimuksen pää tavoitteena oli selvittää missä määrin henkilöstön vanhuskäsitykset ovat kielteisiä, myönteisiä, medikalisoituneita, sosiokulttuurisia tai holistisia. Lisäksi tavoitteena oli tehdä päätelmiä julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtamisesta, palveluiden organisoinnista ja laadusta. Yksityisiä ja julkisia organisaatioita ei ole tiettävästi aiemmin vertailtu vanhuskäsitysten näkökulmasta.

Tutkimusaineisto kerättiin Itä-Suomessa sijaitsevista julkisista ja yksityisistä tehostetun palveluasumisen yksiköistä vuoden 2010 aikana. Kyselyyn vastasi 52 prosenttia (N= 291) tutkimuksen kohderyhmästä (N= 558). Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia, tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin  $\chi^2$ -testin avulla. Yksityisten organisaatioiden henkilöstö oli nuorempaa kuin julkisten organisaatioiden henkilöstö. Myös ryhmien koulutustaustoissa oli eroja.

Tutkimustulosten mukaan selkeimmät erot julkisten ja yksityisten organisaatioiden vanhuskäsityksissä ilmenivät vanhusten näkemisessä muusta yhteisöstä poikkeavina, vanhusten asumisessa samoilla alueilla nuorempien kanssa ja vanhusten seuran miellyttäväksi kokemisessa. Julkisten organisaatioiden henkilöstö piti vanhuksia muista ihmisistä poikkeavina enemmän kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö, mutta näki vanhusten asumisen samoilla asuinalueilla nuorten kanssa tärkeämpänä kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö; yksityisten organisaatioiden henkilöstö taas koki vanhusten seuran miellyttävämmäksi kuin julkisten organisaatioiden henkilöstö. Yleisesti ottaen erot vanhuskäsityksissä olivat pieniä eikä organisaatiotaustan voitu osoittaa erottelevan vanhuskäsityksiä. Henkilöstön vanhuskäsitykset olivat pääasiassa myönteisiä. Tutkimuksessa ei tullut esiin selkeästi medikalisoituneita vanhuskäsityksiä. Holististen vanhuskäsitysten tutkimiseksi mittaria tulee täydentää vastaisuudessa. Tämän tutkimuksen mukaan vanhuskäsityksissä oli vahvimmin viitteitä sosiokulttuurisuudesta.

Tutkimustulosten perusteella oli pääteltävissä, että julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtamisessa ja palveluiden organisoinnissa sekä laadussa ei ollut suurta eroa. Vanhuskäsitykset ovat kuitenkin kulttuurisidonnaisia ja muuttuvat ajassa. Vaikka osa vanhuskäsityksistä säilyy, kukin sukupolvi ja yhteiskunta luovat omia vanhuskäsityksiään. Myös vanhusten palveluiden tuottaminen on kansainvälistynyt ja muuttunut yhä enemmän markkinaperustaiseksi. Näistä syistä vanhuskäsityksiä on syytä tutkia edelleen.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies Department of Health Policy and Management, Health Management Sciences

MARJA-LIISA KARJALAINEN: Conceptions of elderly in public and private organizations - Comparison of intensive sheltered housing units from the personnel point of view.

Master's thesis, 89 pages, 4 appendices (9 pages)

Advisors: MSc Marika Kylänen, Professor Jari Vuori

March 2013

Keywords: conception of man, conception of elderly, elderly people, housing services, public sector, private sector (Finnish General Thesaurus YSA)

Conceptions of elderly matter in organizing social and health care services for the elderly, in treating of them and in the quality of services. The purpose of this study is to compare conceptions of elderly in public and private organizations. The main of this study is to analyse how negative, positive, medicalized, sociocultural, or holistic the personnel's conceptions are. In addition, this study makes conclusions from management, organizing, and quality of services in public and private organizations.

The research data was collected in public and private intensive sheltered housing units situated in Eastern Finland during the year 2010. The survey response rate was 52 percents (N= 291) from the target group (N= 558). The data was analysed with SPSS statistical programme. The analysis method used was cross tabulation, and statistical significance was assessed through a  $\chi^2$  test. The personnel in private organizations was younger than the one in public organizations. There were differences also in educational backgrounds of these groups.

According to the results, the most important differences in conceptions of elderly between public and private organizations emerged in perceiving the elderly people as differing from the rest of the community as well as the elderly people living in the same residential areas with younger people, and experiencing the company of elderly people as pleasant. The personnel in public organizations perceived the elderly people more as differing from the rest of the community. They also perceived the elderly people living in the same residential areas with younger people as more important than the personnel in private organizations did. However the personnel in private organizations enjoyed the company of elderly people more. In general, the differences were small, and it could not be indicated the impact of organizational background on conceptions of elderly. The personnel's conceptions of elderly appeared to be mainly positive. Clearly medicalized conceptions did not emerge. In order to be able to examine holistic conceptions, measure should be further completed. According to this study, it was the sociocultural conceptions of elderly that were most strongly referred.

It can be concluded that there were not major differences in management, or organizing and quality of services, between public and private organizations. However, conceptions of elderly are culture bound. Each generation and society creates ones of their own. Also providing services for the elderly people is internationalized and turned more market based. For these reasons, conceptions of elderly should be further examined.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>6</b>
1.1 Tutkimuksen taustaa.....	6
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
1.3 Tutkimuksen rakenne.....	10
<b>2 VANHUSKÄSITYKSIÄ LÄNSIMAISSISSA KULTTUUREISSA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Ihmiskäsityksiä vanhuskäsitysten taustalla.....	12
2.2 Vanhenemisen ja vanhuuden käsitteet vanhuskäsitysten määrittäjinä...	14
2.3 Medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys .....	17
2.4 Vanhuskäsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa .....	23
<b>3 VANHUSKÄSITYKSIÄ JULKISISSA JA YKSITYISISSÄ ORGANISAATIOISSA .....</b>	<b>26</b>
3.1 Julkisten ja yksityisten vanhuspalveluiden kehittyminen .....	26
3.2 Vanhuskäsitysten ajallinen kehitys .....	30
3.3 Julkiset ja yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt.....	35
3.4 Vanhuskäsitysten merkitys palveluiden organisoinnille, johtamiselle ja laadulle .....	39
<b>4 HENKILÖSTÖN VANHUSKÄSITYSTEN VERTAILU .....</b>	<b>43</b>
4.1 Tutkimuskohteen kuvaus ja aineistonkeruun menetelmät .....	43
4.2 Vertaileva tutkimus.....	45
4.3 Aineiston analyysi .....	47
<b>5 VANHUSKÄSITYKSIÄ JULKISISSA JA YKSITYISISSÄ TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ .....</b>	<b>51</b>
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	51
5.2 Henkilöstön vanhuskäsityksiä.....	52
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>64</b>
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	64
6.2 Keskeiset tutkimustulokset.....	67
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	74
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>79</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>90</b>

## **KUVIOT**

KUVIO 1. Vanhuskäsitysten vertailun ulottuvuudet.....	46
---	----

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Vanhuskäsitys ja vanhuskuva.....	14
TAULUKKO 2. Vanhuuden ja vanhenemisen määrittäjät länsimaissa .....	16
TAULUKKO 3. Medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys.....	22
TAULUKKO 4. Julkiset ja yksityiset vanhuspalvelut .....	35
TAULUKKO 5. Henkilöstön ikä luokiteltuna .....	51
TAULUKKO 6. Henkilöstön koulutus.....	52
TAULUKKO 7. Vanhuksia lähipiirissä .....	52
TAULUKKO 8. Minkä ikäinen on vanha? .....	53
TAULUKKO 9. Henkilöstön käsitykset vanhusten ulkoisesta olemuksesta, luonteenpiirteistä ja käyttäytymisestä.....	56
TAULUKKO 10. Henkilöstön käsitykset vanhuuden yhteydestä sairauteen.....	58
TAULUKKO 11. Henkilöstön käsitykset vanhuksista toisten avusta riippuvaisina.....	59
TAULUKKO 12. Henkilöstön käsitykset vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista....	60
TAULUKKO 13. Henkilöstön käsitykset vanhuksista osana yhteiskuntaa ja yhteisöä .	62
TAULUKKO 14. Henkilöstön käsitykset vanhusten yksilöllisyydestä ja elämän historiallisuudesta .....	63

## **LIITTEET**

LIITE 1. Tutkimuslupahakemus.....	90
LIITE 2. Kysely.....	92
LIITE 3. Myönteisiä ja kielteisiä vanhuskäsityksiä sekä stereotypioita kuvaavat väittämät .....	97
LIITE 4. Medikalisoitunutta, sosiokulttuurista tai holistista vanhuskäsitystä kuvaavat väittämät .....	98

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen taustaa

Vanhuskäsitykset ovat keskeinen tutkimusalue sekä yhteiskunnallisesti että vanhusten palveluissa, koska vanhuskäsitysten on todettu ohjaavan suhtautumista vanhuksiin (esim. Ylönen 1993; Koskinen 1994a; Higgins ym. 2007) ja vaikuttavan käytännön toimintaan. ( Paasivaara 2002; Higgins ym. 2007.) Lisäksi vanhuskäsityksillä on osoitettu olevan merkitystä niin vanhuspolitiikalle ja vanhusten sosiaali- ja terveystalveluiden organisoinnille (Paasivaara 2002; Rintala 2003) kuin vanhusten kohtelulle ja palveluiden laadulle (esim. Wade 1999, 339; McLafferty 2004, 447; Gallagher 2006, 278).

Yhteiskunnissa on huoli riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamisesta yhä kasvavalle vanhusväestölle. Keinoksi vanhusten palveluiden resursointiin on tarjottu muun muassa työurien pidentämistä ja eläkeiän korottamista. Lisäksi vanhusten palveluiden laatu on ollut esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tästä syystä on tärkeä tutkia mitkä arvot ja vanhuskäsitykset ohjaavat vanhuspolitiikan muotoutumista ja vanhusten palveluiden järjestämistä. Myös vanhusten palveluita tuottavia organisaatioita tulee tutkia.

Organisaatioita on tutkittu Raineyn ja Bozeman'n (2000) mukaan muun muassa vertailemalla julkisten ja yksityisten organisaatioiden organisaatiorakenteita, päätöksentekoa, sääntöjä, menettelytapoja ja hankintaprosesseja. Lisäksi julkisia ja yksityisiä organisaatioita on vertailtu henkilöstön hallinnon ilmiöille antaman merkityksen (Vuori 1995), johtamisen (Nutt 1999), työmotivaation ja byrokratian asteen sekä kansalaisten preferenssien (esim. Vuori ym. 1999), henkilöstön kokemien arvojen (de Graaf ym. 2008) sekä viime aikoina kansalaisten valintojen näkökulmasta (esim. Jäntti 2008). Sen sijaan organisaatioita ei ole vertailtu juuri lainkaan henkilöstön vanhuskäsitysten ulottuvuudesta.

Vanhuskäsityksiä on tutkittu kuitenkin muun muassa vanhuskäsitysten yhteiskunnallisen kehittymisen (Koskinen 1994a ja 1994c), organisaatiokulttuurin ja henkilöstön asiantuntijuuden (Sinervo 1996) sekä vanhuskäsityksissä tapahtuneiden muutosten näkö-

kulmasta (Heinonen 1999; Rintala 2003)<sup>1</sup>. Kansainvälisesti on tutkittu muun muassa hoitotyön opiskelijoiden ja henkilöstön asennoitumista vanhuksiin (McLafferty 2004; Higgins ym. 2007, Henderson ym. 2008). Myös näissä tutkimuksista on havaittavissa erilaisia vanhuskäsityksiä. Paasivaara (2002) on tutkinut vanhusten hoitotyön sisällön muotoutumista 1930-luvulta 2000-luvulle, ja hänenkin tutkimuksessaan tuli esiin eri aikakausien vanhuskäsityksiä.

Tutkimuksissa vanhoista ihmisistä käytetään termien vanhus ja vanha ihminen ohella enenevästi termiä ikääntynyt. Käsitettä vanhus on myös kritisoitu (esim. Rissanen 1999, 22), ja termiin vanhus on liitetty mielikuvia raihnaudesta ja sairaudesta (esim. Jyrkämä 2001b, 286; Vincent 2003, 167) sekä muistamattomuudesta (esim. Jyrkämä 2001b, 286). Tässä tutkimuksessa käytetään termejä vanhus ja vanha, koska termit eivät ole kielteisiä tai vanhuksen arvoa alentavia (vrt. Koivunen 2001, 10), vaan päinvastoin vanhuksia ja pitkää elettyä elämää kunnioittavia (ks. esim. Paasivaara 2002, 22; ks. myös Tepponen 2009, 24). Myös termien ihmiskäsitys ja ihmiskuva sijaan käytetään termejä vanhuskäsitys ja vanhuskuva.

Käsitteen vanhuskäsitys rinnalla on tutkimuksissa käytetty vaihtelevasti muun muassa käsitteitä vanhuksiin liittyvät asenteet, vanhuksiin asennoituminen ja yleinen suhtautuminen vanhuksiin (Koskinen 1994c, 10; ks. myös Heinonen 1999, 5) sekä vanhuskuva. (ks. esim. Rintala 2003.) Käsitteen vanhuskäsitys täsmentäminen onkin tulevaisuudessa tärkeää. Tässä tutkimuksessa vanhuskäsityksillä tarkoitetaan tieteelliseen tietoon, kulttuuriperinteeseen, uskomuksiin, arvoihin ja ideologioihin sekä kokemuksiin perustuvia käsityksiä vanhuksista, vanhuskuvilla taas tarkoitetaan tieteen antamaa kuvausta vanhuksista. (ks. Ylönen 1993; Rauhala 2005.)

Tutkijoiden (esim. Koskinen 1994a; 1994c ja 2004; Calasanti 2005) mukaan länsimaissa kulttuureissa vanhuutta ja vanhenemista on tarkasteltu lähinnä kahden vallitsevan suuntauksen, medikalisaation ja sosiokulttuurisuuden näkökulmasta. Edellä mainittujen lisäksi on myös kolmas ulottuvuus, holistinen käsitys vanhasta ihmisestä (esim. Tepponen 2009). Jotkut tutkijat (esim. Koskinen 1994a ja 1994c; Tepponen 2009) kritisoivat medikalisoitunutta vanhuskäsitystä, koska se pelkistää vanhukset sairaiksi, kun taas

---

<sup>1</sup> Heinonen (1999) ja Rintala (2003) ovat käyttäneet käsitteen vanhuskäsitys asemesta käsitettä vanhuskuva.

sosiokulttuurisuus korostaa vanhusten voimavaroja ja kykyä päättää asioistaan. Tepponen (2009) esittää, että holistinen vanhuskäsitys näkee vanhukset sekä tajunnallisina että kehollisfyysisinä ja tietyissä elämäntilanteissa elävinä olentoina ja yhdistää biolääketieteellisen eli medikalisoituneen ja sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen piirteitä.

Medikalisaation kielteisiksi seurauksiksi on esitetty (ks. Rintala 2003, 36) muun muassa vanhusten itsemääräämisoikeuden ja ajattelun vapauden väheneminen sekä käsitys vanhuksista pääasiassa potilaina. Kielteisten vaikutusten ohella medikalisaatiolla on ajateltu olevan myös myönteisiä vaikutuksia vanhusten elämään muun muassa dementian diagnostiikan ja hoidon kehityttyä. (ks. Jylhä 2003.) Sairaus-terveys viitekehykseen rajoittuvaan vanhuskäsitykseen perustuvien palveluiden on nähty kuitenkin rajanneen vanhukset tiettyyn palveluympäristöön ja kapeuttaneen vanhusten elämää. (ks. Hakonen 2008, 39.) Tepposen (2009) mukaan sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys sen sijaan ovat antaneet vanhuksille mahdollisuuksia osallistua palveluidensa suunnitteluun ja palveluista päättämiseen.

Vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. (esim. Vincent 2003; Koskinen 1994 ja 2004.) Sneed ja Whitbourne (2005) esittävät, että nuoruutta ihannoivissa yhteiskunnissa esiintyy negatiivisia, stereotyyppisiä käsityksiä vanhuksista. Koskinen (1994c ja 2004) ja Julkunen (2008) tuovat esiin, että eri yhteiskunnissa on kaikkina aikoina vallinnut jossakin määrin kaksijakoinen vanhuskäsitys ja että myös tutkijat mahdollisesti painottavat joko vanhenemisen myönteisyyttä tai kielteisyyttä. Koskinen (1994c) toteaa edelleen, että vanhuksiin suhtaudutaan paitsi asiallisen realistisesti, mahdollisesti myös idealistisen myönteisesti tai hyvin kielteisesti. Higgins työryhmineen (2007) korostaa, että stereotyyppiset negatiiviset vanhuskäsitykset vaikuttavat vanhusten hoitoon ja kohteluun kielteisesti, McLafferty tutkimusryhmineen (2004, 446, 451) taas esittää myönteisten vanhuskäsitysten vähentävän kaavamaisuutta hoitotyössä.

Vanhusten palveluita tuottavat sekä julkiset että yksityiset organisaatiot. Tutkijat (Vuori 1995; Vuori ym. 1999) ovat tuoneet esiin, että kansalaisilla on uskomuksiin ja mielikuviin perustuvia käsityksiä julkisista ja yksityisistä organisaatioista sekä niiden huonoudesta tai hyvydestä. Lisäksi käsite julkinen/yksityinen on todettu laajaksi ja osittain



ristiriitaiseksi. (esim. Perry ja Rainey 1988; Bozeman 1989; Vuori 1995 ja 2000.) Tutki-joilla on myös vastakkaisia käsityksiä, jopa stereotyyppioita julkisista ja yksityisistä organisaatioista. (Rainey ym. 2000, 448.) Lisäksi käsitteiden julkinen/ yksityinen tulkintaa on mahdollisesti ohjannut länsimainen dualistinen totuuskäsitys. (Kylänen 2007.) Yksityisten vanhusten palveluita tuottavien organisaatioiden (esim. Kauppinen ym. 2005) ja kansainvälisten suurten yritysten määrä on kasvanut Suomessa (Lith 2012). Tästä syystä henkilöstön vanhuskäsityksiä on syytä tutkia tarkemmin.

## **1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tässä tutkimuksessa vertaillaan julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsityksiä. Julkiset ja yksityiset organisaatiot on rajattu käsittämään vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää onko julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstöllä kielteisiä tai myönteisiä vanhuskäsityksiä, ja ovatko henkilöstön vanhuskäsitykset medikalisoituneita, sosiokulttuurisia tai holistisia.

Kielteinen/myönteinen näkökulman valintaan on vaikuttanut se, että länsimaiset yhteiskunnalliset vanhuskäsitykset ja länsimainen vanhenemisen tutkimus ovat olleet dikotomisissa. (Koskinen 1994c ja 2004; Julkunen 2008.) Myös suomalaisten vanhuspalveluiden historiassa tulevat esiin pääasiassa kielteiset ja myönteiset vanhuskäsitykset. (ks. Paasivaara 2002; Rintala 2003.) Lisäksi vanhuskäsityksiä analysoitaessa on otettava huomioon vanhuuden stereotyyppointi ja ikäsorto, kuten Koskinen (1994c) korostaa Tornstamiin (1986) viitaten. Stereotyyppioilla tarkoitetaan yleistyksiä vanhuksista, ikäsorto viittaa siihen, että vanhuksia kohdellaan huonosti ikänsä vuoksi. (Koskinen 1994c; Calasanti 2005.)

Rintala (2003, 26) esittää muun muassa Breweriin ja hänen tutkimusryhmäänsä (1981) sekä Schmidtiin ja Bolandiin (1986) viitaten, että stereotyyppiat voivat olla sekä kielteisiä että myönteisiä. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä myönteisiä stereotyyppioita. Myönteisillä vanhuskäsityksillä ei tarkoiteta tässä tutkimuksessa idealistisen myönteisiä, vaan neutraaleja vanhuskäsityksiä. Neutraaleilla vanhuskäsityksillä tarkoitetaan puolestaan

sitä, että vanhuksia ei luokitella muista ihmisistä poikkeaviksi, vaan vanhukset ymmärretään osana yhteisöä.

Tutkimuksen tavoitteena on myös tehdä päätelmiä julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden johtamisesta ja palveluiden organisoinnista sekä laadusta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Ovatko henkilöstön vanhuskäsitykset kielteisiä vai myönteisiä julkisissa ja yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä, ja ovatko vanhuskäsitykset medikalisoituneita, sosiokulttuurisia vai holistisia?
2. Mitä vanhuskäsitykset kertovat julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden johtamisesta, palveluiden organisoinnista ja laadusta?

### 1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen rakenne esitellään **luvussa yksi**. Pääkäsite vanhuskäsitys määritellään **luvussa kaksi**. Luvussa kaksi kuvataan ihmiskäsityksiä ja määritellään vanhusten yleisiä ominaisuuksia koskevien käsitysten lisäksi kielteisiä ja myönteisiä vanhuskäsityksiä sekä medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys. Luvussa kuvataan myös käsitteiden ihmiskäsitys/ihmiskuva ja vanhuskäsitys/vanhuskuva väliset suhteet sekä lähikäsitteet vanheneminen ja vanhuus vanhuskäsitysten määrittäjinä.

Tutkimuksen toinen pääkäsite julkiset – yksityiset organisaatiot vanhustalveluiden näkökulmasta määritellään **luvussa kolme**. Myös alakäsite tehostettu palveluasuminen määritellään tässä luvussa. Lisäksi luvussa kuvataan vanhustalveluita vanhuskäsitysten, palveluntuottajan organisaatorakenteen (julkinen/yksityinen), johtajuuden ja palveluiden organisoinnin sekä laadun näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa ei käsitellä vanhustalveluina terveydenhuollon palveluita, eläkejärjestelmiä eikä yksityisten, seurakuntien tai järjestöjen vapaaehtoista auttamistyötä. Vanhusten palveluita tarkastellaan vuodesta 1852 vuoteen 2012 palveluiden tuottajan orga-

nisaatiotaustan ja vanhuskäsitysten kehittymisen näkökulmasta. Vanhuspalveluihin katsotaan kuuluviksi tässä yhteydessä asumisen ja elannon tukeminen joko omassa tai vieraassa kodissa sekä laitoshoido. Vanhusten palveluiden kehittymisen kuvaamisessa on sovellettu Rintalan (2003) tutkimuksessaan konstruoimaa jaottelua. Tämä jaottelu on valittu, koska se kuvaa vanhusten palvelujärjestelmän ajallista kehitystä tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kannalta relevantisti.

Vanhuspalveluiden ajallisen kehittymisen tarkastelu on tärkeää, koska nykyisen palvelujärjestelmän ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa, miksi palvelujärjestelmä on muotoutunut juuri sellaiseksi kuin se on nyt, ja miten vanhuskäsitykset ovat ajan kuluessa kehittyneet. (ks. Rintala 2003, 15.) Lisäksi on tärkeä tiedostaa, että jäänteitä aiemmista palvelurakenteista ja vanhuskäsityksistä on mahdollisesti edelleen nähtävissä. (ks. esim. Paasivaara 2002; Rintala 2003.)

**Luvussa neljä** kuvataan tutkimuskohteena olevat yksiköt, aineiston keruun menetelmät sekä aineiston analysointi. Tutkittavien taustatiedot ja tutkimustulokset esitellään **luvussa viisi**. **Luvussa kuusi** tuodaan esiin tutkimuksen eettiset näkökohdat, tutkimuksen luotettavuus, tärkeimmät tutkimustulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

## 2 VANHUSKÄSITYKSIÄ LÄNSIMAISSA KULTTUUREISSA

### 2.1 Ihmiskäsityksiä vanhuskäsitysten taustalla

Vanhuskäsityksiä ja ihmisen olemassa olon todellistumista tutkittaessa tarvitaan empiirisen tutkimuksen lisäksi ontologis-filosofista analyysia. Ontologisella analyysillä tarkoitetaan filosofian suuntausta, jonka avulla pohditaan mitä on olemassa ja miten. (Rauhala 2005.) Ihmisen olemassa olon ontologisen analyysin tuloksena syntyy ihmiskäsityksiä (Rauhala 2005; Hirsijärvi ym. 2008, 126). Rauhala (2005) esittää, että ihmiskäsitysten tulee ilmaista millaisissa olemisen perusmuodoissa ihminen on todellistunut. Hän toteaa edelleen, että ihmisen ontologiaa analyysoivia filosofioita on lukuisia, ja sen vuoksi myös erilaisia ihmiskäsityksiä on paljon. Luvussa kaksi esitellään tämän tutkimuksen viitekehyksen kannalta merkitykselliset ihmiskäsitykset, ja muita ihmiskäsityksiä sivutaan vain sikäli kuin on tarpeellista.

Lindqvist (1986, 69) ja Rauhala (2005,19) esittävät, että ihmiskäsitysten perustana on yleensä ihmiskuvia. Lindqvistin (1986, 69) mukaan kuitenkin myös irrationaaliset ihmiskäsitykset ovat mahdollisia. Empiiriset ihmistieteet, esimerkiksi biologia, anatomia, fysiologia, sosiologia ja psykologia kuvailevat tutkimuskohdettaan omasta näkökulmastaan (Taulukko 1.). Näistä eri tieteiden osittaiskuvauksista käytetään yleisnimeä ihmiskuva. (esim. Lindqvist 1986, 69; Koskinen 1986, 149; ks. myös Rintala 2003, 24; Rauhala 2005,19.)

Ihmiskuvat sisältävät yleistävän, empiiriseen teoriaan perustuvan kuvauksen ihmisestä; muun muassa tiedon ihmisen fyysisestä rakenteesta, psyykkisistä toiminnoista ja yhteiskuntatieteiden näkemyksen ihmisestä sosiaalisena olentona. (Lindqvist 1986, 69; Rauhala 2005,19.) Tuovisen (2001) mukaan ihmiskuvaa rajoittavat valitut tutkimusmenetelmät, mutta yhdistämällä eri menetelmiä voidaan muodostaa teoreettinen yleiskuva ihmisestä. Lindqvistiä (1986), Koskista (1986) ja Tuovista (2001) sekä Rauhala (2005) mukailten eri tieteenalat siis tuottavat omia ihmiskuviaan.

Lindqvist (1986, 69–79), Tuovinen (2001, 17) ja Rauhala (2005, 19) korostavat, että ihmiskuva ja ihmiskäsitys tulee käsitteinä erottaa toisistaan. Rauhala (2005, 18; ks.

myös Tuovinen 2001, 17) kuvaa käsitteen ihmiskäsitys tarkoittavan empiirisen tutkimuksen kannalta niitä olettamuksia, joita tutkijalla on tutkimuskohteestaan, kun hän asettaa hypoteeseja ja valitsee tutkimusmenetelmiä. Rauhala (2005) esittää käsitteelle ihmiskäsitys myös yleiskielen merkityksen, jolla tarkoitetaan yleistä asennoitumista ihmiseen. Lisäksi hän tuo esiin, että tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana oleva ihmiskäsitys ilmenee tutkijan ihmisestä antamassa kuvauksessa, kun taas yleinen ihmiskäsitys tulee esiin ihmisen toiminnassa toisia ihmisiä kohtaan.

Käsitteet ihmiskäsitys ja ihmiskuva eroavat myös siten, että empiirinen tutkimus tuottaa tieteellisten menetelmien avulla ihmiskuvia, ihmiskäsitykset taas voidaan luoda ja paljastaa ontologisen analyysin avulla. (Rauhala 2005, 19; ks. myös Tuovinen 2001, 17.) Ihmiskäsityksiin sisältyvät ihmiskuvien lisäksi muun muassa arvot ja ideologiat (Koskinen 1986, 155; Lindqvist 1986, 69; Tuovinen 2001, 17; Rintala 2003, 25; Rauhala 2005, 18). Ylösen (1993; vrt. mm. Heinonen 1999; Paasivaara 2002; Rintala 2003) mukaan vanhuskuvat perustuvat empiiriseen tieteelliseen tutkimukseen, kun taas vanhuskäsitykset ovat vanhuskuvien ja uskomusten sekä arvostusten pohjalta syntyneitä käsityksiä vanhuksista.

Tiede pyrkii luomaan puolueettoman kuvauksen ihmisestä, mutta myös tutkija vaikuttaa ihmiskuvien muodostumiseen. (Lindqvist 1986, 68–69.) Tuovinen (2001, 17) toteaa ihmiskäsitysten heijastuvan ihmiskuviin, ja esittää eri tieteenaloilla olevan erilaisia ja joillakin tieteen aloilla jopa kilpailevia ihmiskäsityksiä. Ihmis- ja vanhuskäsityksillä on Sarvimäen (2006, 9) mukaan merkitystä myös tutkimuskysymyksille, käytetyille käsitteille ja tutkimustuloksille.

Tepponen (2009, 25) näkee ihmiskäsitysten vaikuttavan käsityksiin vanhuksista, Koskinen (1986) luonnehtii vanhuskäsitykset osaksi ihmiskäsityksiä. Tässä tutkimuksessa vanhuskäsitykset katsotaan ihmiskäsitysten osa-alueiksi, ja ihmiskäsityksistä puhuttaessa tarkoitetaan myös vanhuskäsityksiä. Rintala (1999) toteaa Palmoren (1984) näkemysiin viitaten, että vanhuskäsitykset eivät tuo ilmi sitä millaisia vanhukset todellisuudessa ovat, vaan kuvastavat yhteisön mielikuvia vanhoista ihmisistä. Tuovinen (2001, 17) esittää, että ihmiskäsitykset ovat tulkintaa todellisuudesta. Tutkijoihin (Rintala

1999; Tuovinen 2001; Rauhala 2005) tukeutuen voidaan todeta, että vanhuskäsitykset ovat yhteiskunnan ja yksittäisten ihmisten tulkintaa vanhusten todellistumisesta.

TAULUKKO 1. Vanhuskäsitys ja vanhuskuva (mukaiillen Lindqvist 1986; Ylönen 1993; Rintala 2003 ja Rauhala 2005)

Vanhuskäsitys	Vanhuskuva
Vanhuskuvien, kulttuuriperinteen, kokemusten, ideologioiden, uskomusten, arvojen ja vakaumusten pohjalta syntynyt käsitys vanhuksesta Vanhuskäsitysten perustana ovat yksilön omat tai yhteisön arvot ja ideologiat Subjektiivinen → mahdollistaa yksilön tai yhteisöjen vanhuskäsitysten poikkeamisen vallitsevan kulttuurin vanhuskäsityksistä	Tieteellisen tutkimuksen puolueeton ja yleispätevä näkemys ja kuvaus vanhuksesta Yleisnimi eri ihmistieteiden osittaiskuvauksista tutkimuskohteesta vanhus

Vanhuksiin liitetyillä piirteillä on merkitystä vanhuskäsityksille (Rintala 2003, 27). Vanhuskäsitykset sisältävät näkemyksiä muun muassa vanhusten ominaisuuksista, elinoloista, siviilisäädystä, koulutuksesta, käyttäytymisestä, elämäntyylistä<sup>2</sup> ja erilaisten palveluiden käytöstä. (Ylönen 1993.) Vanhuskäsitykset muodostuvat tavallisimmin arjessa kunkin ihmisen omista kokemuksista vanhuksista (Koskinen 1994c, 12–13; Heinonen 1999, 5), ja vanhuskäsityksiin vaikuttaa myös ihmisen suhde vanhukseen. (Hweidi ym. 2005, 228, 230.) Sosiaalitoimen työntekijä ja markkinatalouden edustaja esimerkiksi näkevät vanhuksen eri tavoin. (Ylönen 1993). Lisäksi vanhojen ihmisten terveydentilalla ja sosio-ekonomisella asemalla on merkitystä vanhuskäsityksille (Koskinen 1994a, 21).

## 2.2 Vanhenemisen ja vanhuuden käsitteet vanhuskäsitysten määrittäjinä

Vanhuskäsitysten muodostumiseen vaikuttavat muun muassa vanhuuden ja vanhenemisen määrittelemisen ja kuvaamisen tapa (Koskinen 1994c, 10; Rintala 2003, 27). Merkittävää on, että vanhuuden alkamisen ajankohta ja vanhuuden käsite määritellään eri tavoin eri yhteiskunnissa, yhteisöissä ja kulttuureissa. (Heinonen 1999, 6; Jyrkämä 2001b, 279, 282.) Länsimaissa vanhuus on liitetty aiemmin yleensä kronologiseen ikään (esim. Koskinen 1994a, 33), ja yhteiskunta on asettanut kronologisen iän perusteella

<sup>2</sup> Vanhusten havaittava käyttäytyminen eli elämäntyyli muodostuu päivittäiseen elämään kuuluvista toiminnoista, joita ovat muun muassa ravinto- ja liikuntatottumukset, nukkuminen, sosiaaliset kontaktit ja harrastukset. (Ylönen 1993.)

ihmisille velvollisuuksia ja oikeuksia sekä käyttäytymisen normit. (Vincent 2003,8–9, 11.) (Taulukko 2.). Myös eri elämänvaiheiden sosiaaliset roolit, esimerkiksi työstä eläkkeelle siirtyminen, ovat määräytyneet kronologisen iän mukaan. (Jyrkämä 2001b, 281–282; Vincent 2003, 12–14.) Vanhuutta määritellään nykyisin kuitenkin kronologisen ikäkäsityksen lisäksi biologisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta, jolloin puhutaan biologisesta<sup>3</sup> ja sosiaalisesta<sup>4</sup> iästä. (Bergeman 1997, 3; Uotinen 2005, 11, 12.) Edelleen iän määrittelyssä käytetään muun muassa käsitteitä persoonallinen ikä ja subjektiivinen ikä<sup>5</sup>. (Uotinen 2005, 12; Hakonen 2008, 42, 44.)

Vanhuuden alkaminen ja eläkkeelle jääminen on liitetty pitkään toisiinsa, ja vanhuuden on yleisesti ajateltu alkavan 65-vuotiaana työn jättämisen jälkeen. (Jyrkämä 2001b, 281; Vincent 2003, 9.) Työelämästä pois siirtyminen on kuitenkin aikaistunut useissa ammateissa (Jyrkämä 2001b, 282; Vincent 2003, 11), ja eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden välinen aika on pidentynyt. (Jyrkämä 2001b, 282; Vaarama 2008a, 48.) Tätä työstä eläkkeelle jäämisen jälkeistä ajanjaksoa kutsutaan kolmanneksi iäksi. (Karisto 2008; Vaarama 2008a, 48.)

Kolmas ikä ajatellaan joidenkin käsitysten mukaan työstä ja yhteiskunnallisista velvoitteista vapautumisen, aktiivisuuden ja harrastamisen ajaksi. (Twiggg 2003, 420; Karisto 2008, 12; Vaarama 2008a, 48; Gillear ym. 2010, 126.) Kolmannen iän jälkeistä ajanjaksoa, jossa riippuvuus toisten avusta ja raihnaisuus lisääntyvät, nimitetään neljänneksi iäksi. (Jyrkämä 2001b, 309; Vaarama 2008a, 48; Gillear ym. 2010, 126.) Jotkut tutkijat (esim. Vincent 2003, 167) kritisoivat kolmannen iän käsitettä, koska käsite vihjaa heidän näkemystensä mukaan, että neljäs ikä on viimeinen jakso elämäkulussa.

---

<sup>3</sup> Biologinen ikä viittaa muun muassa kehon fyysisiin ja fysiologisiin muutoksiin. (Bergeman 1997, 3; Rantamaa 2001, 55; ks. myös Uotinen 2005, 11; Karisto 2008, 15.)

<sup>4</sup> Sosiaalinen ikä viittaa muun muassa elämän vaiheisiin ja sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa (Rantamaa 2001, 58) sekä iän tuomiin muutoksiin yhteisöllisissä tehtävissä, oikeuksissa ja velvollisuuksissa. Rantamaa 2001, 58–60; Uotinen 2005, 11–12.) Sosiaalinen ikä on myös kulttuurisidonnainen ja määrittyy sen mukaan minkä ikäistä kunakin aikana ja kussakin yhteisössä pidetään vanhana. (Hakonen 2008, 40.) Lisäksi sosiaalinen ikä säätelee ihmisten käyttäytymistä. (Bergeman 1997, 4; Rantamaa 2001, 60; Uotinen 2005, 12.)

<sup>5</sup> Uotisen (2005, 50) mukaan subjektiivinen ikä tarkoittaa ihmisen omaa arviota iästään. Subjektiiviseen ikään liittyvät myös ihmisen omiin kokemuksiin ja kulttuuriin perustuvat käsitykset eri ikävaiheiden tuomista mahdollisuuksista ja rajoituksista. Persoonallinen ikä viittaa yksilön kokemukseen iästään. (Uotinen 2005, 13, 50.)

Vanheneminen liitetään länsimaisissa kulttuureissa yleensä toimintakyvyn alenemiseen. (Jyrkämä 2001b, 282; Vincent 2003, 12.) Funktionaalisesta näkökulmasta vanhenemisen ajatellaan yleisesti alkavan 75–80 vuoden iässä (Jyrkämä 2001b, 282). Edelleen taantuminen ja riippuvuus toisten avusta yhdistetään usein vanhuuteen (Sneed ym. 2005, 376–377), ja lisäksi vanhusten ajatellaan olevan sairaita. (Vincent 2003, 12, 131, 140, 167; Calasanti 2005, 9, 11–12; Sneed ym. 2005, 376.) Vanhusten kognitiivisten kykyjen ajatellaan myös vähentyneen (Sneed ym. 2005, 377; Higgins ym. 2007, 234). Edellä mainittujen seikkojen lisäksi vanhuuteen saatetaan liittää taloudellinen riippuvuus ja köyhyys (Rintala 2003, 26).

Sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen lisäksi vanhuuteen yhdistetään muun muassa yksinäisyys (Koskinen 1994c, 22–23; Sneed ym. 2005, 376), ja sosiaalinen eristyneisyys. (Koskinen 1994c, 23.) Vanhenevaa väestöä kuvataan ajoittain myös taloudellisena rasitteena (esim. Jyrkämä 2001b, 268) ja terveydenhuollon taakkana. (esim. Vincent 2003, 167.) Kielteisten käsitysten rinnalle on syntynyt kuitenkin myös myönteisiä käsityksiä vanhuudesta, jotka korostavat vanhojen ihmisten viisautta ja elämäkokemusta ja jotka luovat käsityksiä vanhuksista aktiivisina toimijoina ja yhteiskunnalle tärkeinä erilaisten hyödykkeiden kuluttajina. (Koskinen 1994c, 24–26.)

TAULUKKO 2. Vanhuuden ja vanhenemisen määrittäjät länsimaissa (mukailten mm. Koskinen 1994; Bergeman 1997; Jyrkämä 2001b; Rintala 2003; Vincent 2003; Calasanti 2005; Sneed ym. 2005; Uotinen 2005)

<b>Ikä</b>
Kronologisen iän merkitys on kohtalaisen suuri. Kronologisen iän lisäksi käytetään käsitteitä biologinen, sosiaalinen, psyykinen, subjektiivinen ja persoonallinen ikä
<b>Sairaus ja raihnaisuus</b>
Vanheneminen yhdistetään yleensä sairauteen, raihnaisuuteen ja taantumiseen
<b>Yhteiskunnallinen asema ja sosiaaliset roolit</b>
Vanhuuden määrittelevät vanhenemisen tuomat muutokset yhteisöllisissä tehtävissä, oikeuksissa ja velvollisuuksissa ja sosiaalisissa rooleissa
<b>Toimintakyky, avuntarve</b>
Vanheneminen yhdistetään yleisesti toimintakyvyn heikkenemiseen ja riippuvuuteen toisten avusta
<b>Taloudellinen asema</b>
Vanhenemistä määrittävät taloudellinen riippuvuus ja köyhyys

Vanhenemiseen yhdistettyjen myönteisten ja kielteisten piirteiden ohella myös vanhuskäsitykset ovat olleet eri aikoina sekä myönteisiä että kielteisiä. (esim. Koskinen 1994a ja 1994c; Julkunen 2008, 18.) Myönteiset vanhuskäsitykset ovat liittyneet eri kulttuu-



reissa viisauden, kokemuksen ja vaikutusvallan (Koskinen 1994c; Julkunen 2008, 18) lisäksi muun muassa taitoihin ja varallisuuteen. (Koskinen 1994c.) Edelleen myönteiset vanhuskäsitykset ovat korostaneet muun muassa vanhusten elämän moniulotteisuutta ja vanhenevien ihmisten vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymistä sekä painottaneet vanhusten yksilöllisyyttä ja autonomiaa. Vanhukset on myös esitetty yhteisönsä elämään aktiivisesti osallistuvina vaikuttajina. (Koskinen 1994c, 24–27.)

Kielteiset vanhuskäsitykset sen sijaan ovat esittäneet kaavamaisia, stereotyyppisiä yleistyksiä vanhuksista. (Koskinen 1994c, 23; Heinonen 1999, 9; Sneed ym. 2005, 376.) Näitä stereotyyppioita ovat olleet esimerkiksi seuraavat käsitykset: kaikki vanhukset ovat samanlaisia, vanhukset eivät opi uutta, ja vanhukset ovat erillään yhteiskunnasta. (Koskinen 1994c, 23.) Lisäksi vanhuksilla on ajateltu olevan enemmän mielialahäiriöitä kuin nuoremmilla (Heinonen 1999, 9; Sneed ym. 2005, 376), ja vanhuksia on pidetty joustamattomina (Sneed ym. 2005, 376).

## **2.3 Medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys**

### **Medikalisoitunut vanhuskäsitys**

Vanhenemista välttelevissä kulttuureissa vanhuutta pidetään yleensä ei-toivottuna ja normaalista elämästä poikkeavana tilana. (Jylhä 2003; Vincent 2003, 138; Joyce ym. 2010, 174.) Lisäksi yhteisöissä, joissa ihannoidaan nuorekkuutta, vanhenemisen muutoksia saatetaan pitää patologisina. (Joyce ym. 2010, 174.) Pitkään on myös pohdittu tuleeko vanhuus määritellä sairaudeksi. (Jylhä 2003, 1887; Thane 2003, 104.) Moderneissa länsimaisissa yhteiskunnissa vanhuuden mukanaan tuomat ongelmat on myös pyritty selittämään lääketieteellisesti ratkaistavina. (Vincent. 2003, 144.) Jylhän (2003, 1886) mukaan vanhuuden medikalisointi on osa yhteiskunnan kulttuurin muutosta.

Yhteiskunnan lääketieteellistymisellä eli medikalisaatiolla tarkoitetaan yleensä normaaliin elämäntapaan kuuluvien vaiheiden lääketieteellistämistä. (Ryynänen ym. 2000, 198; Myllykangas 2001,7; Niiniluoto 2003, 1857–1858; Jylhä 2003, 1888; Joyce ym. 2010, 173–174.) Tutkijat (Joyce ym. 2010, 174) esittävät, että medikalisoitumisen vaikutukset koskevat kaiken ikäisiä, mutta, medikalisoitumista on erityisesti yhteiskunnis-

sa, jotka suhtautuvat kielteisesti vanhenemiseen. Rintala (2003, 191) tuo esiin, että WHO:n määritelmä terveydestä on edistänyt vanhuuden medikalisoitumista ja korostaa, että WHO:n terveystieteiden mukaan kaikki vanhukset ovat vajaakuntoisia.

Tutkijoiden (esim. Jylhä 2003, Rintala 2003, Vincent 2003) käsitys on, että vanhene-  
mista sairauden kaltaisena tilana korostava medikalisoitunut vanhuskäsitys on luonut  
kielteisiä näkemyksiä vanhenemisestä (Taulukko 3.). Kielteinen vanhuskäsitys kuvaa  
vanhenemistä muun muassa fyysisen ja psyykkisen rappeutumisen sekä kyvyttömyyden  
aikana (esim. Koskinen 1994c, 10; Ylönen 1993; Calasanti 2005, 9). Rintala (2003, 33)  
painottaa, että medikalisaatio pitää yllä käsitystä vanhuksista paitsi toisista riippuvaisi-  
na, sairaina ja avuttomina, myös neuvottomina. Jylhä (2003, 1886–1887) esittää, että  
vanhuusiästä on tulossa medikalisaation seurauksena sairauskeskeinen. Toisaalta medi-  
kalisaatio on hänen mukaansa tuonut apua monien sairauksien hoitoon ja parantanut  
useiden vanhusten elämänlaatua. Medikalisoituneesta vanhuskäsityksestä käytetään  
myös termejä biologinen tai biolääketieteellinen vanhuskäsitys (Tepponen 2009, 25).

### **Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys**

Nykykäsitysten mukaan vanhuus ei ole ainoastaan biologinen tapahtuma, vaan myös  
sosiaalinen konstruktio. (Vincent 2003, 7, 157.) Sosiokulttuurisuudessa vanhenemisen  
nähdään olevan yhteydessä kulttuuriin, yhteiskuntaan ja historiaan (Hakonen 2008, 33;  
Vuoti 2011, 34). Sosiokulttuurisuudessa ihmisen elämänsä<sup>6</sup>, yhteiskunnan historial-  
linen aika ja kulttuuri muodostavat kokonaisuuden, jonka elementit liittyvät toisiinsa.  
Tätä yksilön elämänsä, yhteiskunnan historiallisen ajan ja kulttuurin muodostamaa  
kokonaisuutta kutsutaan sosiaalisiksi kontekstiksi. Sosiokulttuurisuus on sosiaalinen  
konteksti, joka liittyy vanhan ihmisen elämänsä, elämän historian, vanhenemisen  
paikat<sup>7</sup> ja yhteiskunnan vuorovaikutukseen toistensa kanssa; esimerkiksi vanhuksen  
sukupuoli, sosiaalinen asema, varallisuus ja etnisyys vaikuttavat siihen millaiseksi hä-

---

<sup>6</sup> Elämän kululla (life course) tarkoitetaan elämän etenemistä ajassa. (Jyrkämä 2001a, 137–138.) Ajalla tarkoitetaan kronologista, sosiaalista ja historiallista aikaa. Elämänsä vanhan ihmisen eri ikävaiheet, elämäntapahtumat ja siirtymät liittyvät muun muassa yhteiskunnan historialliseen aikaan ja paikkaan (Hakonen 2008, 48).

<sup>7</sup> Vanhenemisen paikoilla tarkoitetaan kotia, yhteisöjä, palvelu- ja toimintajärjestelmää ja yhteiskuntaa (Hakonen 2008, 33).

nen vanhuutensa muodostuu. Myös kulloisenkin yhteiskunnan vanhuuden määrittelyllä on merkitystä vanhenemiselle. (Hakonen 2008, 33, 36, 39.)

Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys syntyi Koskisen (2005, 194) mukaan vastakohtaksi sairauksia, raihnaisuuksia ja menetyksiä korostavalle medikalisoituneelle vanhuskäsitkselle. Sosiokulttuurisuus tuo esiin erilaisia tapoja ymmärtää vanhuutta (Koskinen 2004, 37; Hakonen 2008,33) ja määrittelee ikää kronologisen ikäkäsityksen lisäksi muun muassa käsittein biologinen, sosiaalinen, persoonallinen ja subjektiivinen ikä. (Hakonen 2008, 39–45.) Lisäksi sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa vanhusten omia voimavaroja ja vahvuuksia (Koskinen 2004, 37 ja 2005, 198; ks. myös Tepponen 2009, 25; Vuoti 2011, 34). Myös vanhusten elämän historiallisuus, kulttuurisuus ja yhteiskunnallisuus sekä vanhusten elämän tapahtumille antama merkitys ja asiantuntijuus oman elämänsä asioissa tulevat näkyviin sosiokulttuurisessa vanhuskäsitksessä. (Koskinen 2005, 198; Hakonen 2008, 33–34.)

Sosiokulttuurisessa vanhuskäsitksessä vanhukset nähdään yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä menetyksistään huolimatta, kun länsimaisissa kulttuureissa toimintakyvyn alenemiseen liitetään yleensä näkemys vajaan persoonasta. (Koskinen 2005, 198.) Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys esittää vanhukset myös sosiaalisesti osallistuvina. Lisäksi sosiokulttuurisuus tuo esiin vanhuskäsitystä, jossa vanheneminen nähdään elämäntaakan normaalina vaiheena, vanhuutta pidetään hyvänä aikana elämässä, ja vanhukset nähdään voimavarana. (Koskinen 1994c, 24–27.)

### **Holistinen vanhuskäsitys**

Humanistiseen psykologiaan (Tuovinen 2001,17) ja humanistiseen tarveteoriaan (Tepponen 2009, 26) pohjautuva holistinen ihmiskäsitys näkee ihmisen tajunnallisena, kehollisena ja situationaalisen kokonaisuutena. (Rauhala 2005, 32; ks. myös Tepponen 2009, 26.) Lisäksi holistinen ihmiskäsitys tuo esiin ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden ohella ihmisen henkisyttä ja hengellisyyttä (Rauhala 2005; ks. myös Tuovinen 2001, 17–18) toisin kuin esimerkiksi ihmisen fyysistä olemisen ta-soa korostava naturalistinen ihmiskäsitys (Lindqvist 1986, 75).

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen ajattelee, tuntee ja kokee tajunnallisuuden kautta; kehollinen olemisen muoto käsittää muun muassa ihmisen ulkoisen olemuksen ja elinjärjestelmät; situaationsa kautta ihminen on suhteessa maailmaan. Sitä osaa maailmasta, johon ihminen on suhteessa, kutsutaan situaatioksi eli elämäntilanteeksi. Situationaalisuus on siis ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta (Rauhala 2005, 32–36, 41; ks. myös Tuovinen 2001, 18), kun taas esimerkiksi naturalismissa ihminen katsotaan osaksi luontoa, ja fyysisillä tarpeilla ja vieteillä on suuri osuus ihmisen elämässä. (Lindqvist 1986, 75.)

Ihmisten situaatioissa on yhteisiä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi yhteiskunnalliset olot, kulttuuri, tavat ja tottumukset sekä maantieteelliset ja ilmastolliset olosuhteet. Jokaisella ihmisellä on myös omat, ainutkertaiset elämäntilanteen rakennetekijät eli komponentit, joita ovat muun muassa aviopuoliso, lapset, koti, asema yhteisössä ja ystävyysuhteet. Rakennetekijät muokkaavat ihmistä ihmisen kietoutuessa näihin ja vaikuttavat tajunnallisiin kokemuksiin ja orgaanisiin prosesseihin. (Rauhala 2005, 41–42; ks. myös Tuovinen 2001, 18–19.) Ihminen voi vaikuttaa osaan situaationsa rakennetekijöistä. Hän voi esimerkiksi valita harrastuksensa, mutta osaa rakennetekijöistä, kuten genejään hän ei voi itse valita. (Rauhala 2005, 42.) Esimerkiksi naturalismissa taas luonto määrää ihmiselämän ehdot. (Lindqvist 1986, 75.)

Rauhala (2005, 34) esittää, että situationaalisuus on ihmisen olemassaololle yhtä tärkeä kuin kehollisuus ja tajunnallisuus. Myös Tuovinen (2001, 18) korostaa Siiralaan (1966) viitaten, että ihmiset eivät ole vain esineitä, joihin ympäristö ja olosuhteet vaikuttavat, vaan ihmisten koko olemisen on suhteissa olemista. Situaatio ei myöskään ole ainoastaan kehollisen ja tajunnallisen sijoituspaikka, eikä kehollisuuden ja tajunnallisuuden tarvitse olla ennen situaatiota<sup>8</sup>. Rauhalan (2005, 32–33) mukaan ihmisen tajunta voi sairauden vuoksi häiriytyä, jolloin hänen kokemuksensa saattaa rajoittua, mutta ihminen on tästä kokemisen vajeesta huolimatta yhä ihminen. Edelleen ihmisen orgaaniset prosessit voivat häiriintyä, mutta ihmisen kehollisuus lakkaa vasta ihmisen kuoltua.

Tuovinen (2001, 17–19) toteaa, että yksilö on vajaa itsessään ja täydellistyy yhteisön jäsenenä. Lisäksi Tuovinen (2001, 19) luonnehtii Siiralaan (1966) tukeutuen, että situaatio-

---

<sup>8</sup> Rauhalan (2005, 34) mukaan esimerkiksi jo hedelmöityneellä ja kiinnittyneellä munasolulla on situaatio.

tion vuoksi ihminen on yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen olento. Yksilöä ei myöskään voi olla olemassa ilman ympäristöään. Lisäksi ihmisellä on kumppanuuden tarve, tarve säilyttää autonomiansa ja itsemääräämisoikeutensa sekä olla arvostettu sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan jäsen. (Tuovinen 2001, 17–19.) Tuovinen (2001, 19) ja Rauhala (2005, 187–193) esittävät, että ihminen kasvaa sosialisatioprosessin kautta yksilölliseksi ihmiseksi. Ihmistä ei voi erottaa yhteisöstään myöskään esimerkiksi marxilaisen ihmiskäsityksen mukaan, erona kuitenkin holistiseen käsitykseen on muun muassa se, että marxilaisessa ihmiskäsityksessä työ tekee ihmisestä ihmisen. (Lindqvist 1986, 17.)

Tuovisen (2001) ja Rauhalan teoriaan perustuen (2005) vanhusta voidaan luonnehtia fyysiseksi, psyykkiseksi ja hengelliseksi kokonaisuudeksi, jolla on tajunta ja keho ja joka on suhteessa ympäröivään maailmaan situaationsa kautta. Vanhuksen situaatiossa on samoja tekijöitä kuin muillakin hänen yhteisönsä ihmisillä, mutta hänen elämäntilanteessaan on ainutkertaisia ja yksilöllisiä komponentteja. Vanhus ei ole irrallaan ympäristöstään, vaan hän on esimerkiksi puoliso, äiti tai sisar myös asumispalveluissa eläessään. Vanhuksen elämän olosuhteet muokkaavat häntä ja hän täydellistyy vajeineenkin yhteisönsä jäsenenä.

TAULUKKO 3. Medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys (mu-  
kaillen mm. Ylönen 1993; Koskinen 1994; Tuovinen 2001; Rintala 2003; Calasanti  
2005; Rauhala 2005; Tepponen 2009)

<p><b>Medikalisaation vanhuskäsitys:</b> Vanhus on sairas Vanhuksen fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut</p> <p>Kielteinen vanhuskäsitys: Vanhukset ovat stereotyyppinen joukko Vanhus on avuton, neuvoton, passiivinen, ärtyisä, joustamaton Vanhus on tuottamaton ja riippuvainen toisten avusta</p>	<p><b>Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys:</b> Vanhuksella on voimavaroja ja vahvuuksia Vanhuksella on historia Vanhus on kulttuurinen Vanhuksella on asema yhteiskunnassa ja vanhus on yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Vanhus on pätevä itseään koskevissa asioissa</p>
<i>Suhtautuminen vanhuksiin</i>	
<p>Välinpitämätön tai alistava Vanhus on menoerä ja huoltorasite</p>	<p>Kunnioittava Vanhus on voimavara</p>
<i>Suhtautuminen vanhenemiseen</i>	
<p>Vanhuus on sosiaalinen ongelma Vanhuus on fyysisen ja psyykkisen rappeutumisen ja kyvyttömyyden aikaa</p>	<p>Vanhuus on elämänkaaren normaali vaihe Vanhuus on hyvää aikaa elämästä</p>
<p><b>Holistinen vanhuskäsitys</b> Vanhus on tajunnallinen, kehollinen ja situationaalinen kokonaisuus Vanhus on fyysinen, psyykinen, henkinen ja hengellinen olento Vanhus on kietoutunut tilanteissa ympäristöönsä ja olosuhteisiinsa Vanhuksella on kumppanuuden tarve ja tarve olla arvostettu sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan jäsen Vanhuksella on tarve säilyttää autonomiansa ja itsemääräämisoikeutensa Kehon rappeutumisilmiöistä ja tajunnallisuuden vajeista huolimatta vanhus on arvokas Vanhuksella on voimavaroja, vaikka vanhus tarvitsee apua, hoivaa ja sairauksien hoitoa</p> <p style="text-align: center;"><i>Suhtautuminen vanhuksiin</i></p> <p>Kunnioittava. Vanhus on ainutlaatuinen yksilö, jolla on oma tahto Holistinen vanhuskäsitys yhdistää medikalisaation ja sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen piirteitä</p>	

### **Vanhuskäsityksiä vai vanhuskuvia?**

Käsitteiden vanhuskäsitys ja vanhuskuva käyttäminen tutkimuksessa on kohtalaisen vakiintumatonta. (esim. Koskinen 1994c, 10; Rintala 2003, 24, 26.) Lisäksi käsitettä vanhuskuva käytetään käsitteen vanhuskäsitys synonyymina. (ks. esim. Paasivaara 2002; Rintala 2003, 24, 26.) Rintalan (2003) mukaan käsitteiden vanhuskuva ja vanhuskäsitys erottaminen toisistaan on vaikeaa. Paasivaara (2002) esittää käsitteen vanhuskuva liittyvän yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja asenteisiin. Rintala (2003 ja Tepponen (2009) yhdistävät vanhuksia ja vanhuutta koskevan tutkimustiedon ja arvot sisältävän vanhuskäsityksen käsitteeksi vanhuskuva. Tepponen (2009) erottaa sosiokulttuurisen vanhuskuvan ja vanhuskäsityksen sekä tuo esiin muun muassa holistisen vanhuskäsityksen.

Tässä tutkimuksessa vanhuskuvat ymmärretään Lindqvistiin (1986), Tuoviseen (2001) ja Rauhalaan (2005) tukeutuen tieteellisen tutkimuksen tuottamiksi objektiivisiksi, puolueettomiksi ja yleispäteviksi kuvauksiksi vanhuksista. Vanhuskäsitysten katsotaan sisältävän vanhuskuvan lisäksi kulttuuriperinteen, kokemukset, uskomukset, arvostukset ja ideologiat. (ks. Lindqvist 1986; Ylönen 1993; Tuovinen 2001; Rauhala 2005.) Tässä tutkimuksessa medikalisoituneen, sosiokulttuurisen ja holistisen vanhuskäsityksen katsotaan muodostuvan vanhuskuvista ja ideologioista sekä uskomuksista. Lisäksi edellä mainittuihin vanhuskäsityksiin ymmärretään sisältyvän vanhusten arvostukseen liittyviä kysymyksiä (Taulukko 3.).

#### **2.4 Vanhuskäsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa**

Luvussa kaksi jo aiemmin mainittujen tekijöiden lisäksi muun muassa organisaatiotautalla on ajateltu olevan merkitystä vanhuskäsitysten muodostumiselle; esimerkiksi terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioiden vanhuskäsityksissä on oletettu olevan eroja. (Koskinen 1986, 158.) Myös vanhusten parissa toimivan henkilöstön vanhuskäsitysten on otaksuttu poikkeavan toisistaan ammattiryhmien koulutustaustan vuoksi. (Koskinen 1986, 157–158; Gallagher 2006, 446.) Koskinen (1986, 158) on esittänyt, että organisaatioiden sisäinen toimintakulttuuri muovaa vanhuskäsityksiä, mutta yksittäisen työntekijän vanhuskäsitykset saattavat kuitenkin poiketa sen organisaation vanhuskäsityksistä, jossa hän työskentelee. Lisäksi Rintala (2003, 25) on todennut, että vanhuskäsitykset ovat subjektiivisia, ja sen vuoksi yksilön ja yhteisön vanhuskäsitykset voivat olla erilaisia kuin vallitsevan kulttuurin vanhuskäsitykset.

Tutkimuksissa on tullut esiin myös, että henkilöstön koulutuksella on yhteyttä myönteisiin vanhuskäsityksiin, kun taas koulutuksen puute saattaa vaikuttaa vanhuskäsityksiin kielteisesti. (esim. Gallagher ym. 2006, 277–278.) Lisäksi jotkut tutkijat (Hweidi ym. 2005, 228) ovat havainneet, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä miehillä on myönteisempi vanhuskäsitys kuin naisilla. Toiset tutkijat (Young ym. 2004, 168; Gallagher 2006, 277) sen sijaan eivät ole löytäneet eroja miesten ja naisten vanhuskäsityksissä. Naisten miehiä kielteisempiä vanhuskäsityksiä on selitetty sillä, että naiset mahdollisesti huolehtivat vapaa-ajallaan lastensa lisäksi perheensä vanhuksista. (Hweidi ym. 2005, 230.)

Joissakin tutkimuksissa on tullut esiin henkilöstön kielteisiä stereotyyppisiä käsityksiä vanhuksista (esim. Higgins ym. 2007) sekä opiskelijoiden medikalisoituneita käsityksiä vanhenemisesta toimintakyvyn menettämisen ja raihnaisuuden aikana. (Henderson ym. 2008, 32.) Tutkijat korostavatkin (esim. Higgins ym. 2007), että henkilöstön negatiiviset stereotyyppiset vanhuskäsitykset vaikuttavat vanhusten kohteluun kielteisesti. Toiset tutkimukset taas ovat osoittaneet (esim. Hirvonen ym. 2004) sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja henkilöstön vanhuskäsitysten olevan pääasiassa myönteisiä.

Jotkut tutkijat (esim. Hweidi ym. 2005, 229; Ryan ym. 2004, 8) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon nuorilla hoitajilla on enemmän kielteisiä asenteita vanhuk-  
sia kohtaan kuin vanhemmalla henkilöstöllä. On osoittautunut myös, että, välittömän asiakastyön työkokemuksen pituudella vanhusten parissa on merkitystä myönteisille vanhuskäsityksille. (Hweidi ym. 2005, 229.) Lisäksi vanhenemisprosesseja käsittelevän koulutuksen on todettu edistävän myönteisiä vanhuskäsityksiä (esim. Young 2004).

On tärkeä tutkia millaisia henkilöstön vanhuskäsitykset ovat julkisissa tai yksityisissä organisaatioissa, koska vanhuskäsitykset ovat palveluiden<sup>9</sup> eettinen perusta (ks. Koskinen 1986, 158) ja perustuvat muiden tekijöiden lisäksi arvoihin (ks. esim. Koskinen 1994 c; Heinonen 1999, 6; Rauhala 2005). Vuoren ja Kingsleyn (1999) mukaan useissa tutkimuksissa on tullut esiin, että julkisilla ja yksityisillä organisaatioilla on hyvin paljon samankaltaisia arvoja ja tapoja työskennellä. De Graaf ja van der Wal (2008, 89) ovatkin todenneet, että organisaatiolla itsellään on merkitystä arvoille enemmän kuin sillä, ovatko organisaatiot julkisia vai yksityisiä.

Kansalaiset saattavat kuitenkin kokea julkisten palveluiden turvaavan heidän oikeuksi-  
aan ja edustavan tasavertaisuutta ja pysyvyyttä, toisaalta viranomaislähtöisyyttä pide-  
tään omien vaikuttamismahdollisuuksien heikkenemisenä. Yksityiset organisaatiot taas  
edustavat valinnanvapautta ja asiakaslähtöisyyttä palveluiden käyttäjille. (Uski. ym.  
2007.) Lisäksi kansalaiset mahdollisesti uskovat palveluiden laadun olevan parempaa  
yksityisissä organisaatioissa. (Vuori ym. 1999; Uski ym. 2007.) Suurten pääomavaltais-  
ten organisaatioiden riskinä nähdään kuitenkin voiton maksimointiin liittyvät eettiset  
ongelmat. (Uski ym. 2007, 134,139.)

---

<sup>9</sup> Tässä tutkimuksessa myös vanhusten hoitotyöstä käytetään termiä palvelut



Käsitykset julkisten ja yksityisten organisaatioiden eroista perustuvat Perry'n ja Raineyn (1988, 182) sekä Vuoren (1995, 18) mukaan osittain enemmän myytteihin kuin tutkittuun tietoon. Vuori (1995) esittää, että myytit ovat käsityksiä, jotka esimerkiksi pitävät yllä olettamuksia, että julkiset palvelut ovat huonompia kuin yksityiset. Myös kansalaisten luottamus yksityisten organisaatioiden terveydenhuollon työntekijöihin saattaa olla suurempi kuin julkisten organisaatioiden samanlaista työtä tekevään henkilöstöön. (Vuori ym. 1999.) Julkisia ja yksityisiä sairaaloita vertailevassa tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että huonommuutta esiintyi myös yksityisissä palveluissa. (Vuori 1995, 265.)

### 3 VANHUSKÄSITYKSIÄ JULKISISSA JA YKSITYISISSÄ ORGANISAATIOISSA

#### 3.1 Julkisten ja yksityisten vanhustalveluiden kehittyminen

Julkista ja yksityistä käsitteenä on määritelty monin eri tavoin (Perry ym. 1988, 183), ja käsitteen moniulotteisuuden vuoksi vanhustalveluiden organisaatioiden määrittelemisen julkisiksi tai yksityisiksi ei ole ongelmatonta. Latinankielessä (Geitlin 1996) sanalle julkinen (publicus) on annettu merkitys yhteinen. Suuri suomenkielen sanakirja (Nurmi 2003) esittää sanalle julkinen palveluista puhuttaessa seuraavia merkityksiä: virallinen, valtion, kunnan tai seurakunnan julkiset palvelut. Sana yksityinen (privatus) on määritelty latinan kielessä sanan julkinen vastakohtaksi. (Geitlin 1996.)

Suuri Suomenkielen sanakirja (Nurmi 2003) esittää sanan yksityinen merkitykseksi muu kuin julkinen. Nykysuomen sanakirja (1992) määrittelee sanan yksityinen muun muassa seuraavasti: ”joka ei kuulu julkiselle, yhdyskunnalle (valtiolle, kunnalle t. seurakunnalle) t. koske sitä.” Vaikka omistajuus ja rahoitus eivät ole ainoita organisaatioita erottavia tekijöitä, tässä luvussa julkisiksi vanhustalveluiksi katsotaan julkisten organisaatioiden (valtion, kunnan tai seurakunnan) tuottamat ja rahoittamat palvelut (ks. esim. Vuori 1995, 89; Komu ym. 2011, 236). Yksityisiksi vanhustalveluiksi taas katsotaan yksityisten henkilöiden tuottamat tai yksityisten henkilöiden ja säätiöiden omistuksessa olevien organisaatioiden tuottamat ja rahoittamat palvelut (ks. esim. Komu ym. 2011, 236).

Julkisten ja yksityisten vanhustalveluiden kehittyminen nykyiseen muotoonsa Suomessa on pitkän prosessin tulos. (ks. Forma ym. 2007, 10.) (Taulukko 4.). Vanhusten palvelut on järjestetty pitkään julkisin varoin (ks. Forma ym. 2007, 21), ja yksityisten organisaatioiden historia palveluiden tuottajina on melko lyhyt. (Rissanen ym. 2004, 6–7; Sinkkonen ym. 2004, 221.) Yksityisten palveluntuottajien asiakkaita ovat olleet muun muassa kunnat ja kuntayhtymät sekä kotitaloudet. (Kauppinen ym. 2005,7, 34.)

On tärkeä tietää millaiset vanhuskäsitykset ovat ohjanneet palvelujärjestelmän muodostumista. (ks. Rintala 2003,15.) Organisaatioita vertailtaessa on otettava huomioon

myös, että poliittiset muutokset ovat vaikuttaneet instituutioiden historialliseen kehittämiseen. (ks. Salminen 1999, 44.) Salminen (1999, 44) esittää Thelen ja Steinmon (1992) ajatuksiin tukeutuen, että organisaatioiden kehittymistä ei voida ymmärtää pelkän poikkileikkaustutkimuksen avulla, vaan tarvitaan historiallista institutionaalista vertailua. Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä ei käytetä historiallista institutionaalista vertailua, vaan vanhuspalveluiden kehittymisen kuvauksen avulla pyritään ymmärtämään henkilöstön vanhuskäsityksiä. Vanhuspalveluiden ajallisen tarkastelun avulla voidaan myös tehdä päätelmiä paitsi vanhuskäsityksistä, myös vanhuskäsitysten merkityksestä julkisille ja yksityisille organisaatioille vanhuspalveluiden tuottajana.

Tässä luvussa tarkastellaan suomalaisten vanhuspalveluiden kehittymistä vuodesta 1852 vuoteen 2012. Vanhuspalveluiden muotoutumisen aika on jaettu Rintalan (2003) mukaan seuraaviin ajanjaksoihin: kunnallisen vaivaishoidon aikakausi (1852–1923), köyhäinhoidon aikakausi (1923–1957), yhteiskunnallisen huollon aikakausi (1957–1972), lääketieteen laajenemisen aikakausi (1972–1984) ja palveluiden aikakausi (1984–1997). Viimeinen ajanjakso, hyvinvointipalveluiden aikakausi 1997–2012 on tämän tutkimuksen tekijän konstruoima.

Kunnallisen vaivaishoidon aikakaudella (1852–1923) pyrittiin luomaan yhdenmukaiset valtakunnalliset periaatteet avuntarvitsijoiden jo käytössä olevista avunantomuodoista<sup>10</sup> vuoden 1852 vaivaishoitoasetuksen avulla (Rintala 2003, 65). Tämä asetus, jota voidaan pitää vanhusten palvelujärjestelmän alkuna (Paasivaara 2002, 45–46; Rintala 2003, 42), velvoitti seurakuntia järjestämään vaivaishoidon. (Haatanen 1992, 91; Hellsten 1993, 120–121; Paasivaara 2002, 45.) Vuoden 1852 vaivaisasetuksen mukaisia vanhusten avunantomuotoja olivat ruotuhoito ja elätehoito<sup>11</sup>, maatalousyhteiskunnan tilallisilla vanhuksilla oli vanhuuden turvana syytinkijärjestelmä<sup>12</sup>. (Rintala 2003, 65–66.)

<sup>10</sup> Rintalan (2003, 28) mukaan käsite palvelut on ollut käytössä valtionhallinnon asiakirjoissa vasta 1970-luvulta alkaen. Hän käyttääkin ennen 1970-lukua olleista vanhusten avunannon ratkaisukeinoista (mm. ruotuhoito, elätehoito, vaivaistalot, yksityiskotiin sijoittaminen, kotiaavustus ja kunnalliskodit) käsitettä avunantomuoto. Termiä avunantomuoto käytetään myös tässä tutkimuksessa ennen vuotta 1970 olleista palveluista

<sup>11</sup> Ruotuhoidossa oli monenlaisia käytäntöjä, mutta yleensä ruotupiirin talot huolehtivat vuorotellen avustettavista. (Pitkänen 1991, 19; Paloposki 1991, 98.) Huonokuntoiset ja sairaat vanhuksat olivat elätehoidossa kodeissa. (Paloposki 1991, 99–100; Haatanen 1992, 93–94.)

<sup>12</sup> Syytingissä vanhemmat luovuttivat tilan perilliselleen elatusta ja asuntoa vastaan. (Häkkinen 1991, 77.)

Vuoden 1879 vaivashoitoasetus siirsi vaivashoidon kunnille. (Heinonen 1990, 58; Haatanen 1992, 92; Hellsten 1993, 138–139.) Asetuksen avunantomuodoiksi olivat vaikiintuneet kotiaivustus ja elätehoito, mutta myös ruotuhoito säilyi avunantomuotona vuoteen 1916. (Haatanen 1992, 93.) Vanhusten avunantomuodoksi muodostuivat 1800-luvun lopussa myös vaivaistalot. (Haatanen 1992, 94; Koskinen 1994b, 108; Rintala 2003, 72.) Lisäksi maatilojen ja tehtaiden isännillä sekä muilla työnantajilla oli vaivashoitoasetuksen mukaan velvollisuus huolehtia työntekijöistään näiden tullessa vanhoiksi. (Haatanen 1992, 92; Hellsten 1993, 117, 139.)

Köyhäinhoidon aikakaudella (1923–1957) luotiin modernin vanhusten palvelujärjestelmän perusta. (Rintala 2003, 82.) Vastuu köyhäinhuollon velvoittamien avunantomuotojen toteuttamisesta oli kunnilla, ja tuon ajan avunantomuotoja olivat muun muassa kotiaivustus, perhehoito<sup>13</sup> ja kunnalliskodit (Haatanen 1992, 103; Paasivaara 2002, 48; Rintala 2003, 77) sekä kunnallinen kodinhoitajatoiminta. (Rintala 2003, 94.) Laitoshoito oli vanhusten pääasiallinen avunantomuoto 1940-luvulla, ja laitospaikkoja lisättiin muun muassa perustamalla sairaskoteja ja kunnalliskotien sairausosastoja. (Rintala 2003, 101, 176.) Vaivais- ja köyhäinhoidon aikakausina perustettiin myös seurakuntien, kristillisten yhdistysten ja hyväntekeväisyysjärjestöjen ylläpitämiä yksityisiä vanhainkoteja. Edellisten lisäksi suuret teollisuuslaitokset perustivat vanhainkoteja täyttääkseen köyhäinhuollon mukaisen velvoitteensa vanhoja työntekijöitään kohtaan. (Koskinen 1994b, 110.)

Vaivais- ja köyhäinhoidon aikakaudella näyttää olleen julkisten ja yksityisten avunantomuotojen lisäksi julkisen yksityisiltä hankkimaa avunantoa. Julkisia avunantomuotoja olivat vaivais- ja köyhäintalot, kunnalliskodit, kotiaivustus ja kodinhoitajatoiminta. Yksityisenä avunantona voidaan pitää maatilojen isäntien ja työnantajien järjestämiä palveluita sekä yksityisiä vanhainkoteja. Julkisen yksityisiltä ostamaksi avunannoksi voidaan katsoa ruotuhoito, elätehoito ja perhehoito.

Yhteiskunnallisen huollon aikakaudella (1957–1972) auttamisen muodot olivat pääasiassa julkisia. (ks. Forma ym. 2007, 21.) Vanhusten sosiaalipalvelut kehittyivät 1970-

---

<sup>13</sup> Perhehoito perustui elättämiseen sukulaisuussuhteisiin perustuvissa perhetalouksissa tai vieraan perheen jäsenenä, ja perhehoidossa olevien vanhusten omaisille ja hoitajille maksettiin hoitomaksua. (Rintala 2003, 77.)

luvulla (Koskinen 1994b, 128; Paasivaara 2002)<sup>14</sup>. Pitkäaikaissairaiden vanhusten hoito siirtyi kuitenkin sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon, koska vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain mukaan pitkäaikaissairaata tuli hoitaa sairaaloissa. Tästä seurasi muun muassa se, että kunnalliskotien sairausosastoja muutettiin terveyskeskuksen vuodeosastoiksi. (esim. Koskinen 1994b, 123; Rintala 2003, 104.) Julkisten avunantomuu-  
tojen lisäksi rakennettiin 1960-luvulta lähtien julkisoikeudellisen yhdistyksen<sup>15</sup> rahoit-  
tamia vanhusten palvelutaloja<sup>16</sup> (Rintala 2003, 137).

Lääketieteen laajenemisen aikakaudella (1972–1984) lääketieteellisiä toimintamuotoja sovellettiin myös sosiaalihuollossa, ja sosiaali- ja terveystalot olivat vuoteen 1984 saakka pääasiassa julkisia. (ks. Forma ym. 2007, 21.) Vanhustenhuollon toiminta-  
alueeseen katsottiin kuuluviksi kaikki vanhukset, vaikka heidän toimintakykynsä tai avuntarpeensa ei olisi edellyttänyt palveluiden piirissä olemista. (Rintala 2003, 141.) Vanhusten palveluita kehitettiin, avopalveluita lisättiin ja uusia kotipalveluita otettiin käyttöön<sup>17</sup>. (Paasivaara 2002, 92–93; Rintala 2003, 135, 143.) Asumispalveluista tuli tuolloin sosiaalihuoltolain virallistamia vanhustalot (ks. Suonoja 1992, 659). Pal-  
velutalot<sup>17</sup> olivatkin suuri merkitys vanhusten avopalveluiden kehittämisessä, ja palvelukeskusten ajateltiin olevan asiakaslähtöisiä, edistävän vanhusten sosiaalista kanssakäymistä ja estävän vanhusten eristäytymistä yhteiskunnasta. (Rintala 2003, 137.)

Palveluiden aikakaudella (1984–1997) vanhustenhuollon tavoitteena oli lisätä palvelui-  
ta ja muodostaa monipuolisia palvelukokonaisuuksia (Rintala 2003, 144) sekä kehittää olemassa olevien palveluiden laatua. (Paasivaara 2002, 107–108; Rintala 2003, 144.) Laadun tavoitteena oli tuolloin muun muassa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kun-  
nioittaminen (Rintala 2003, 144). Palveluiden aikakaudella sosiaalihuoltolain

---

<sup>14</sup> Koskinen (1994b, 128) esittää vanhusten sosiaalipalveluiksi kodinhoitoavun lisäksi 1970-luvulla muun muassa asiointiavun, puhtaanapito- ja terveydenhuoltopalvelut, kuntouttamishoidon, asianhoitopalvelut ja ajanvietepalvelut.

<sup>15</sup> Raha-automaattiyhdistys

<sup>16</sup> Palvelutaloissa asui vanhuksia, jotka tarvitsivat runsaasti erilaisia palveluita. Palvelutalot olivat aluksi palvelukeskuksia, jotka sijaitsivat eri rakennuksissa kuin vanhusten palveluasunnot. Myöhemmin palvelukeskus ja palveluasunnot olivat samassa rakennuksessa. (Rintala 2003, 137.)

<sup>17</sup> Kotipalveluita olivat muun muassa kodinhoidollisissa tehtävissä avustaminen ja tukipalvelut. (Paasivaara 2002, 92–93; Rintala 2003, 135–136.) Tukipalveluita olivat esimerkiksi ateriapalvelut, vaatehuolto, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Paasivaara 2002, 93).

(710/1982) mukaisia palveluita olivat muun muassa kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshoido.

Palveluiden aikakauden lopulla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät olivat kuitenkin supistuneet 1990-luvun laman aikana, ja palveluiden tarjonta oli vähentynyt. (Lehto ym. 2000, 171–173; Uusitalo 2000, 16; Vaarama ym. 2000.) Lisäksi palveluiden piiriin pääseminen oli vaikeutunut. (Vaarama ym. 2000, 96–97.) Valtio siirsi 1990-luvulla päätäntävaltaa kunnille sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisessä. (Paasivaara 2002, 111; Rintala 2003, 146.) Forman ja hänen työryhmänsä (2007, 22–23) mukaan muun muassa 1990-luvun lama lisäsi julkisen kiinnostusta yksityisten palveluiden ostamiseen, mutta yksityinen sosiaali- ja terveystalveluiden tuotanto oli kuitenkin vielä 1990-luvun alkupuolella vähäistä.

Hyvinvointipalveluiden aikakauden (1997–2012) vanhusten palveluita ovat olleet muun muassa omaishoidontuki, kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshoido. (L 710/1982.) Vanhusten palveluita ohjaavissa politiikka-asiakirjoissa (esim. STM 2012) on ollut nähtävissä vahva pyrkimys laitoshoidon purkamiseen ja avohoidon lisäämiseen sekä uudenlaisten asumismuotojen kehittämiseen. Paasivaara (2002, 162) toteaa muun muassa, että vanhusten hoito palautui koteihin 1990-luvulla. Kunnilla on ollut vastuu asukkaidensa vanhustalveluiden järjestämisestä hyvinvointipalveluiden aikakaudella. (L 710/1982.) Kunnat ovat voineet kuitenkin järjestää palvelut myös yhdessä muiden kuntien kanssa tai hankkia palvelut yksityisiltä yrityksiltä. (L 365/1995.) Kunnat ovatkin lisänneet vanhusten palveluiden ostoa yksityisiltä organisaatioilta, ja yksityisten palveluntuottajien määrä on kasvanut nopeasti. (Lith 2012.)

### **3.2 Vanhuskäsitysten ajallinen kehitys**

Vanhuskäsitysten ajallinen kehitys on kuvattu tässä luvussa tukeutuen pääosin Paasivaaran (2002) ja Rintalan (2003) tutkimuksiin, koska aiempaa tutkimusta suomalaisten vanhuskäsitysten muotoutumisesta oli niukasti. Vaivaishoidon aikakauden (1852–1923) käsitykset vanhuksista olivat pääosin kielteisiä. (Paasivaara 2002; Rintala 2003.) Vanhuutta määriteltiin tuolloin avuntarpeen ja biologisen iän mukaan ulkonäössä, terveydentilassa tai työkyvyssä ilmenneiden muutosten perusteella. Lisäksi avuntarpeen ja

vanhuuteen liitettyjen piirteiden perustalta luotiin vanhuksista käsitys pysyvästi toisten avun varassa olevina, työkyvyttöminä, köyhinä ja raihnaisina. (Rintala 2003, 65, 81.) Vanhusten olot olivat vaivaishoidon aikakaudella usein epäinhimilliset, ja avun piiriin tullessaan vanhukset menettivät autonomiansa ja itsemääräämisoikeutensa. (ks. esim. Koskinen 1994b; Rintala 2003.) Paasivaaran (2002, 47) mukaan vaivaishoidon aikakauden maailmankatsomus ja toimintatavat ovatkin jättäneet kielteisen leiman laitoshoi-  
toon.

Köyhäinhoidon aikakaudella (1923–1957) vanhuksiksi määriteltiin pääasiassa kansaneläkeiän (65 vuotta) saavuttaneet, ja kronologisesta iästä tuli vanhuuden määrittäjä. Vanhusten ajateltiin olevan tuolloin homogeeninen ja muusta väestöstä erottuva joukko. (Rintala 2003,87, 101.) Vanhuutta kuvattiin tuottamattomaan ikävaiheeseen siirtymisenä, ja vanhusten nähtiin olevan sairaita (Paasivaara 2002, 88; Rintala 2003,87). Lisäksi vanhusten ajateltiin kuuluvan sairauksiensa vuoksi riskiryhmään. Rintalan (2003, 84–85) mukaan vanhusten näkeminen riskiryhmänä ja sairaiden vanhusten avuntarpeen määrittely johtivat laitospaikkojen lisäämiseen.

Paasivaara (2002, 129) toteaa, että laitoskeskeisyydestä oli seurauksena vanhusten hoitotyön kliinisyys ja sairaalamaisuus. Kliinisyydellä hän tarkoittaa esimerkiksi vanhusten aikaisempien elämänvaiheiden ja voimavarojen syrjäyttämistä. Rintala (2003, 84, 189–190) tuo esiin, että vanhuutta ei kuitenkaan medikalisoitu 1850-luvulta 1940-luvun alkupuolelle, koska vanhusten sairauksien katsottiin kuuluvan normaaliin vanhuuteen. Hän esittää edelleen, että vanhuuden medikalisoinnin perusta luotiin 1940-luvun lopulta 1950-luvun lopulle, ja medikalisoinnin muotoja olivat muun muassa lääketieteellinen ajattelutapa ja lääkinnällinen sosiaalinen kontrolli. Paasivaaran (2002) mukaan vanhukset nähtiin 1930–1940-luvuilla muun muassa kohtalon uhreina.

Yhteiskunnallisen huollon aikakaudella (1957–1972) vanhuutta määriteltiin funktionaalisella iällä, ja toimintakyvyn heikkenemistä pidettiin merkinä vanhuudesta. Vanhusten ajateltiin olevan muun muassa huono-osaisia, pienituloisia ja passiivisia. (Rintala 2003, 105, 107, 110.) Paasivaaran (2002) mukaan vanhukset nähtiin 1940-luvulta 1970-luvulle passiivisina hoidon kohteina. Rintalan (2003, 109, 112, 190) näkemys on, että

vanhukset määriteltiin terveydenhuollossa pitkäaikaissairaiksi, ja vanhuuden medikalisointi alkoi myös sosiaalihuollossa, kun käyttöön otettiin lääketieteellistä sanastoa ongelmia käsitteellistettäessä. Lisäksi käsitys vanhuksista hoitoa tarvitsevina ilmeni hänen mukaansa lääketieteen tunkeutumisena sosiaalihuollon laitoshoitoon.

Lääketieteen laajenemisen aikakaudella (1972–1984) oli nähtävissä sekä myönteisiä että kielteisiä vanhuskäsityksiä (Rintala 2003, 141). Hoitotyön perustaksi alkoi muodostua kokonaisvaltainen käsitys vanhuksista paitsi kehollisina, myös henkisinä ja sosiaalisina yksilöinä. (Paasivaara 2002, 138.) Vanhuus ajateltiin elämäkaarella etenemisenä, ei omana elämänvaiheenaan. Toisaalta ihminen määriteltiin vanhukseksi osittain edelleen kronologisen iän mukaan. (Rintala 2003, 123, 141–143.) Poliittika-asiakirjoissa pyrittiin muodostamaan aiempaa myönteisempi käsitys vanhenemisestä (Paasivaara 2002, 89; Rintala 2003, 124), ja vanhenemistä tuotiin esiin muun muassa vanhusten jäljellä olevien voimavarojen ja uusien mahdollisuuksien näkökulmasta. (Rintala 2003, 124.)

Vanhuksista luotiin yhteiskunnassa käsitystä muun muassa luovina ja itseään kehittävinä yksilöinä (Rintala 2003, 123–124) sekä 1970-luvulta 1990-luvulle itsenäisinä, tasa-vertaisina ja toimivina subjekteina. (Paasivaara 2002, 157). Lisäksi vanhukset nähtiin heterogeenisenä joukkona ja vanhuus normaalina elämäkulkuna. (Rintala 2003, 123.) Vanhusten itsemääräämisoikeutta korostettiin (Paasivaara 2002, 89), vanhusten taloudellisten voimavarojen nähtiin parantuneen, ja vanhuksia pidettiin muun muassa palveluita ostavina asiakkaina. Toisaalta vanhukset nähtiin vähävaraisina ja apua tarvitsevina sekä pitkäaikaissairaina. (Rintala 2003, 127, 141.)

Palveluiden aikakaudella (1984–1997) katsottiin, että vanhukset voivat vaikuttaa vanhenemiseensa. (Rintala 2003, 147.) Vanhusten palveluita ohjaavissa asiakirjoissa korostettiin sekä vanhenemiseen sisältyviä mahdollisuuksia (Paasivaara 2002, 89; Rintala 2003, 147) että velvollisuuksia ja kansalaisten vastuuta terveystensä säilyttämisessä. (Rintala 2003, 147.) Vanhuksista pyrittiin tuomaan esiin myönteistä vanhuskäsitystä, ja vanhukset nähtiin muun muassa voimavarana (Paasivaara 2002, 121, 147; Rintala 2003, 150), ja tasa-vertaisina, itsenäisinä taloudellisia resursseja kuluttavina subjekteina. (Paasivaara 2002, 157–158.) Palveluiden aikakauden poliittika-asiakirjat toivat Rintalan



(2003, 150–152) mukaan esiin käsitystä vanhuksista muun muassa omien asioidensa asiantuntijoina, veronmaksajina ja maksukykyisinä kuluttajina.

Kronologisen iän sijasta vanhenemista määriteltiin muun muassa toimintakyvyn näkökulmasta, ja myös käsite ikääntynyt (Paasivaara 2002, 89) sekä kolmas ja neljäs ikä otettiin käyttöön (Rintala 2003, 157). Kolmatta ikää elävä ryhmä käsitettiin itsenäisenä ja heterogeenisenä joukkona kun taas neljännessä iässä olevista vanhuksista oli käsitys avuttomana ja homogeenisena väestön osana. Neljännessä iässä olevia vanhuksia pidettiin myös toimintarajoitteisina, pitkäaikaissairaina ja runsaasti palveluita käyttävinä. Lisäksi palveluiden rahoituksen heikkenemisen vuoksi pyrittiin vaikuttamaan ihmisten terveyttä haittaaviin elämäntapoihin. (Rintala 2003, 147–149, 157.) Rintalan (2003) mukaan tämä elintapoihin puuttuminen oli vanhusten elämäntyylin medikalisoimista.

Hyvinvointipalveluiden aikakauden (1997–2012) vanhusten palveluita ohjaavat politiikka-asiakirjat (STM 2003; STM 2004; STM 2008b, STM 2012), Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (STM 2001) ja Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (STM 2008a) ovat korostaneet muun muassa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä palveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Näyttää siltä, että kaikissa edellä mainituissa politiikka-asiakirjoissa on sosiokulttuurisen ja holistisen vanhuskäsityksen lisäksi jossakin määrin myös vanhusten elintapoihin puuttumisen ulottuvuus.

Vaikuttaa siltä, että vanhuskäsitykset olivat 1850-luvulta 1970-luvulle enimmäkseen kielteisiä. Medikalisoitunut vanhuskäsitys yhdistyi käsitykseen vanhuksista passiivisina hoidon kohteina 1940-luvulta 1970-luvulle. Vanhukset eristettiin köyhäinhoidon aikakaudella yhteiskunnasta laitoshoidon lisääntyessä, mutta lääketieteen laajenemisen aikakaudella kehitettiin palvelumuotoja, joiden avulla pyrittiin estämään vanhusten eristytymistä.

Poliittisissa asiakirjoissa tuotiin esiin 1970-luvun alkupuolelta 1990-luvulle sekä medikalisoitunutta että sosiokulttuurista käsitystä vanhuksista. Vanhuus nähtiin tuolloin paitisi normaalina elämänvaiheena ja mahdollisuutena, myös tarkkailua vaativana tilana, jossa ennakoitavissa oleva avuntarve tulee ehkäistä. Yhteiskunnassa oli nähtävissä käsitys vanhuksista sekä voimavarana että kulueränä avuntarpeen lisääntyessä. Vanhuksista

pyrittiin luomaan myönteistä käsitystä, mutta myös kielteisiä vanhuskäsityksiä oli nähtävissä. Sen sijaan 2000-luvun poliittisissa ja vanhusten palveluita ohjaavissa asiakirjoissa tulevat esiin muun muassa sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys, jotka korostavat vanhusten voimavaroja ja ainutlaatuisuutta.

Vanhuskäsityksiä ei voi yhdistää tieteellisen kirjallisuuden perusteella tiettyyn organisaatiotaustaan. Kielteinen vanhuskäsitys näyttää kuitenkin olleen hallitseva aikana, jolloin vanhuspalvelut ovat olleet pääasiassa julkisia. Yksityiset vanhuspalvelut taas ovat syntyneet silloin, kun vanhuspolitiikkaa ja vanhustenhuoltoa ohjaavissa asiakirjoissa on tuotu esiin myönteisiä vanhuskäsityksiä. Julkiset palvelut ovat olleet jo medikalisaation aikakautena, nykyisten yksityisten palveluiden muotoutuessa politiikka-asiakirjoissa sen sijaan on esitetty pääasiassa sosiokulttuurisia ja holistisia vanhuskäsityksiä.

TAULUKKO 4. Julkiset ja yksityiset vanhuspalvelut (mukaillen mm. Paloposki 1991; Haatanen 1992; Hellsten 1993; Koskinen 1994a ja 1994b; Paasivaara 2002; Rintala 2003)

Ajanjakso	Palveluiden organisointi	Vanhuskäsitys
<b>Kunnallisen vaivaishoidon aikakausi 1852–1923</b> Vaivaishoito- asetus 1852 Vastuu julkisesta avunan- nosta seurakunnilla	<b>Julkinen ja yksityinen:</b> ruotuhoito ja elätehoito <b>Yksityinen:</b> syytinki, talojen isäntien huolenpito vanhenevista työntekijöistä, yksityiset vanhainkodit	Vanhuskäsitykset pääosin kielteisiä
Vaivaishoitoasetus 1879 Vastuu julkisesta vanhusten avunannosta kunnilla	<b>Julkinen ja yksityinen:</b> elätehoito ja ruotuhoito <b>Julkinen:</b> kotiaavustus, vaivaistalot <b>Yksityinen:</b> talojen ja tehtaiden isäntien sekä muiden työnantajien huolenpito työntekijöistään, yksityiset vanhainkodit	Vanhuskäsitykset pääosin kielteisiä
<b>Köyhäinhuollon aikakausi 1923–1957</b> Vastuu julkisesta vanhusten avunannosta kunnilla	<b>Julkinen ja yksityinen:</b> perhehoito <b>Julkinen:</b> kotiaavustus, kunnalliset kodin- hoitajat, kunnalliskodit, kunnalliskotien sairasosastot, sairaskodit <b>Yksityinen:</b> yksityiset vanhainkodit	Vanhuskäsitykset pääosin kielteisiä Vanhuuden medikalisoinnin perusta luotiin 1940-luvun lopulta 1950-luvun lopulle
<b>Yhteiskunnallisen huollon aikakausi 1957–1972</b> Vastuu vanhustenhuollosta pääasiassa kunnilla	<b>Julkinen:</b> kodinhoitoapu ym. sosiaali- palvelut, laitoshoido <b>Julkisoikeudellinen yhdistys:</b> vanhusten palvelutalot	Sekä myönteisiä että kielteisiä vanhuskäsityksiä Vanhuuden medikalisointi alkoi levitä myös sosiaali- huoltoon
<b>Lääketieteen laajenemisen aikakausi 1972–1984</b> Vastuu vanhustenhuollosta pääasiassa kunnilla	<b>Julkinen:</b> laitoshoido, avohoido (koti- ja tukipalvelut)	Vanhuskäsityksissä sekä medikalisaation että sosio- kulttuurisia ja kielteisiä sekä myönteisiä piirteitä
<b>Palveluiden aikakausi 1984–1997</b> Vanhuspalvelut kuntien vastuulla, yksityistä palveluntuotantoa jonkin verran	<b>Julkinen:</b> kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshoido <b>Yksityinen:</b> asumispalveluiden määrä lisääntyi	Nähtävissä myönteinen ja kielteinen, sosiokulttuurinen ja medikalisoitunut vanhuskäsitys
<b>Hyvinvointipalveluiden aikakausi 1997–2012</b> Vanhuspalvelut kuntien vastuulla. Yksityisten palveluntuottajien osuus lisääntyi	<b>Julkinen:</b> kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshoido, omaishoido <b>Yksityinen:</b> kotipalvelut, asumispalvelut ja laitoshoido	Politiikka-asiakirjojen vanhuskäsitys: pääasiassa sosiokulttuurinen ja holistinen, mutta myös vanhusten elämään puuttumisen näkökulma nähtävissä

### 3.3 Julkiset ja yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt

Vanhusten palveluista 2000-luvulla on lisääntynyt selvästi vanhusten tehostettu palveluasuminen. (THL 2010, 26; Lith 2012.) Palveluasumisesta ei ole virallista määritelmää (Andersson 2007, 9; STM 2008a), mutta sosiaalihuoltolain (L 710/1982) mukaisilla asumispalveluilla tarkoitetaan tavallisesti asumisen järjestämistä vanhuksille, jotka tarvitsevat apua arjen toiminnoissa ja tukea asumisessaan (Andersson 2007, 9; ks. myös

Komu ym. 2011, 236). Palveluasuminen voi olla tavallista tai tehostettua palveluasumista. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on yksikössä vain päivällä. (Andersson 2007, 9.) Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan yleensä vanhusten asumispalvelua yksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9; STM 2008a; ks. myös Komu ym. 2011, 236.)

Palveluasumista voi olla ryhmäkodissa tai palvelutalossa, ja palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelut. (Andersson 2007, 9; STM 2008a.) Tehostetussa palveluasumisessa asumista tukevia palveluita ovat muun muassa hoito- ja hoivapalvelut, ateriapalvelut ja vaatehuolto. (Suomen kuntaliiton Internet-sivut.) Asukkaalla on vuokrasopimus, ja asukas maksaa vuokran lisäksi saamistaan palveluista (Andersson 2007, 10; Suomen kuntaliiton Internet-sivut).

Julkisten organisaatioiden lisäksi vanhusten tehostettua palveluasumista tuottavat yhä enenevästi myös yksityiset organisaatiot. (Kauppinen ym. 2005, 6, 47, 58.) Tutkimusten (esim. Bozeman 1989, 5; Vuori 2000, 108) perusteella tehostetun palveluasumisen yksiköiden määrittely joko julkiseksi tai yksityiseksi ei kuitenkaan ole kiistatonta. Julkinen/yksityinen saatetaan myös esittää jyrkkinä dikotomioina ja käsitteet ymmärretään mahdollisesti vastakkaisina. (Kylänen 2007, 21.)

Organisaatiot määritellään julkiseksi tai yksityiseksi yleensä omistussuhteen ja rahoituksen perusteella. (Perry ym. 1988, 184; Vuori 1995, 89; ks. myös Komu ym. 2011.) Vuoren (1995, 89, 93) mukaan tämän määrittelyn perustana on olettaus, että julkiset organisaatiot rahoittavat toimintansa verovaroin ja yksityiset organisaatiot asiakasmaksuin. Perry ja Rainey (1988, 184) esittävät kuitenkin, että yksityiset organisaatiot saattavat toimia julkisen rahoituksen ja julkiset organisaatiot vastaavasti yksityisen rahoituksen avulla.

Koska suomalaisten yksityisten palveluasumisen yksiköiden tulot perustuvat osittain kuntien maksusitoumuksiin tai puitesopimuksiin, on vaikea erottaa onko yksityisten yksiköiden rahoitus julkista vai yksityistä. Myöskään yleishyödyllisten (non-profit) organisaatioiden määrittelemine joko julkiseksi tai yksityiseksi ei ole itsestään selvää, koska niiden ei katsota tuottavan taloudellista voittoa (Bozeman 1989, 5). Yleishyödyllisiä organisaatioita ovat Suomessa esimerkiksi säätiöiden ja yhdistysten ylläpitämät

palveluasumisen yksiköt. Perry ja Rainey (1988, 184) toteavat, että yksityinen henkilö ei voi omistaa julkista organisaatiota. Kuitenkin on mahdollista, että asumispalveluyksikkö on rakennettu julkisin varoin, mutta henkilöstö on yksityisen organisaation. Toisaalta yksityinen organisaatio, yhdistys tai säätiö saattaa omistaa tilat, mutta henkilöstö on julkisen. Bozeman (1989, 5) huomauttaakin, että eri sektoreiden sekoittumisen vuoksi julkisen määrittäminen on vaikeaa.

Perry ja Rainey (1988, 183) esittävät, että julkiset organisaatiot yhdistetään usein hallinnolliseen byrokraatiaan, ja yksityiset organisaatiot samaistetaan muihin organisaatioihin tai liiketoimintaan perustuviksi yrityksiksi. Vuori (1995, 75–77, 93) toteaaakin, että julkisten organisaatioiden hallinto ja päätöksenteko käsitetään yleensä byrokraattiseksi ja jäykäksi, yksityisten organisaatioiden hallinto ja päätöksenteko taas mielletään dynaamiseksi ja orgaaniseksi.

Perryn ja Raineyn (1988, 184) mukaan yksityiset organisaatiot saattavat kuitenkin olla julkisen kontrollin alaisia. Tämä kontrolli ilmenee muun muassa niin, että yksityisten organisaatioiden tuottama palveluasuminen on valtion viranomaisen valvomaa (Komu ym. 2011, 236). Yksityisen palveluntuottajan on myös saatava ennen toiminnan aloittamista lupa. (L 603/1996; ks. myös Komu ym. 2011, 236, 241.) Lisäksi kunnat valvovat alueellaan olevien tehostetun palveluasumisen yksiköiden toimintaa (Etelä-Suomen lääninhallitus ym. 2008, 6,7; Valvira ym. 2010; Komu ym. 2011, 242).

Julkisen sektorin kontrolloidessa yksityistä palveluasumista ei voida sanoa, että vain julkiset organisaatiot ovat byrokraattisia ja yksityiset organisaatiot dynaamisia, orgaanisia ja joustavia. Hujala (2007, 104) esittääkin, että julkinen kilpailutus lisää byrokraatiaa yksityisissä organisaatioissa. Komu, Vuori ja Rissanen (2011, 236) toteavat, että kaikki vanhuspalveluita tuottavat organisaatiot ovat hybridejä, koska lait, normit ja ohjaus mahdollistavat tai rajoittavat niiden toimintaa.

Yksityisiä organisaatioita on määritelty myös taloudellisen voiton, tehokkuuden ja rationalisuuden tavoittelijoiksi. (Vuori 1995, 88–89, 93.) Vuoren (1995, 89) mukaan määritelmä on kuitenkin vanhentunut ja yksinkertaistaa liikaa julkisen ja yksityisen välistä eroa. Lisäksi julkisten organisaatioiden on esitetty olevan yhteiskunnan rahoittamaa

toimintaa ja yksityisten organisaatioiden voittoa tavoittelevaa yritystoimintaa. (Paasi-vaara ym. 2005.) Kunnat kuitenkin kilpailuttavat yksityisiltä hankkimansa vanhusten palvelut (L 348/2007), ja kilpailuttaminen tuo yksityiselle palvelutuotannolle kustannuspaineita (Hujala 2007, 104). Bozeman (1989, 5) korostaakin, että kaikkien organisaatioiden toiminta perustuu talouselämän ja politiikan periaatteisiin.

Edelleen julkisia ja yksityisiä organisaatioita on määritelty yleisen edun (public interest) käsitteen perustalta (Perry ym. 1988, 184; Vuori 1995, 88). Blau ja Scott (1964, 43) esittävät, että yleishyödylliset organisaatiot hyödyttävät ensisijaisesti yhteiskuntaa, yksityiset organisaatiot taas tuottavat hyötyä omistajilleen. Vuoren (1995, 88) mukaan tämä jaottelu on kapea. Perry ja Rainey (1988, 184) toteavat, että käsite yleinen etu (public interest) on ristiriitainen ja että kaikki organisaatiot toimivat jossakin määrin yleisen edun hyväksi. Yksityiset organisaatiot tuottavat omistajilleen tuloja, mutta koska ne tuottavat hyvää myös julkiselle, voidaan yksityisten vanhusten palveluiden katsoa hyödyttävän yhteisöä.

Rainey ja Bozeman (2000, 448) esittävät, että monet tutkijat pitävät julkisten ja yksityisten organisaatioiden eroja merkittävänä. Bozeman (1989) painottaa kuitenkin, että organisaatiot eivät ole kokonaan vain julkisia tai yksityisiä, vaan enemmän tai vähemmän julkisia tai yksityisiä. Hän toteaa myös, että organisaatiot voivat olla joiltakin ulottuvuuksiltaan julkisia ja toisilta taas enemmän yksityisiä. Lisäksi jokaisella organisaatiolla on hänen mukaansa julkisen ulottuvuuksia riippumatta siitä ovatko organisaatiot julkisen hallinnon tai liiketalouden periaatteella toimivia. Bozeman'n (1989) näkemyksiin tukeutuen voidaan todeta, että julkisilla tehostetun palveluasumisen yksiköillä on yksityisen ominaisuuksia, ja yksityisillä yksiköillä taas on julkisen ulottuvuuksia.

Vaarama (1995, 31) esittää julkisiksi vanhusten palveluiksi kuntien itse tuottamat tai muulta palvelun tuottajalta hankkimat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden avulla tuetaan vanhusten päivittäistä selviytymistä<sup>18</sup>. Tässä tutkimuksessa julkisella vanhusten tehostetulla palvelunasumisella tarkoitetaan kuntien itse tuottamaa, verovaroin rahoitettua pal-

---

<sup>18</sup> Näitä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat muun muassa kotipalvelut, kotisairaanhoido, palveluasuminen, sosiaalihuoltolain mukainen pitkäaikainen laitoshoido, terveyskeskukset ja erikoislääkärijohtoiset sairaalat. (Vaarama 1995, 32.)

velua. Yksityisellä vanhusten tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan yksityisten yrittäjien, yhdistysten tai säätiöiden tuottamaa, asiakasmaksuin ja kuntien maksumaksuilla tai puitesopimuksilla rahoitettua palvelua. (ks. Komu ym. 2011.)

### **3.4 Vanhuskäsitysten merkitys palveluiden organisoinnille, johtamiselle ja laadulle**

Vanhuskäsityksillä on ollut vanhuspalveluiden kehittymistä kuvaavan tieteellisen kirjallisuuden perusteella suuri merkitys palveluiden organisoinnille ja laadulle. Vanhuskäsityksiin kytkeytyy eettisiä ulottuvuuksia (Ylönen 1993; Koskinen 1994c, 9), ja historia on osoittanut, että vanhuskäsitysten perusteella vanhuksia on joko kunnioitettu tai heitä kohtaan on oltu välinpitämättömiä, jopa alistavia (ks. Ylönen 1993; Paasivaara 2002). Vanhuskäsitykset ja vanhusten itsemääräämisoikeus sekä vaikuttamismahdollisuudet liittyvät siis keskeisesti toisiinsa (Koskinen 1994c, 13).

Vanhuspalveluiden laadulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vanhusta kunnioittavaa kohtelua, vanhusten itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa palveluitaan koskeviin päätöksiin. (ks. Taskinen ym. 2007, 77; Vaarama 2008b, 463.) Laatuun sisältyy tässä tutkimuksessa myös näkemys vanhuksesta yksilönä ja täysivaltaisena yhteisön jäsenenä, jolla on voimavaroja mahdollisista toimintakyvyn vajeistaan huolimatta (ks. esim. Koskinen 1994a ja 1994c; Rauhala 2005).

Kullekin ajalle luonteenomaiset arvot ja vanhuskäsitykset ovat ohjanneet vanhuspolitiikan tavoitteita ja vanhusten palveluiden rakenteita sekä sisältöä. (ks. Paasivaara 2002; Rintala 2003.) Vanhuspalveluiden kehittämisessä on nähtävissä, että vanhuksia on eristetty laitoksiin kielteisten vanhuskäsitysten ollessa vallitsevia, sen sijaan myönteisten vanhuskäsitysten saadessa sijaa vanhuksia on pyritty saamaan jälleen osaksi yhteiskuntaa. Keinoina vanhusten yhteisöllisen elämän turvaamisessa ovat olleet muun muassa laitoshoidon korvaaminen kotihoidolla ja palveluasumisyksiköillä (ks. esim. Paasivaara 2002; Rintala 2003). Tämän tutkimuksen tekijän käsitys on, että palveluiden laatua ei taata ainoastaan palvelujärjestelmän rakenteita muuttamalla, koska kaikki inhimillinen toiminta perustuu arvoihin.

Vanhuspalveluiden historia paljastaa, että vanhusten näkeminen sosiaalisena ongelmana on vaikuttanut vanhusten kohteluun ja palveluiden laatuun kielteisesti. Palveluiden yksilöllisyys ei myöskään ole toteutunut silloin kun vanhukset on nähty homogeenisena joukkona, jolle on tarjottu samanlaisia palveluita. (Rintala 2003.) Rintalan (2003, 36) mukaan palveluiden medikalisoiminen on osittain ehkäissyt vanhusten kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan sekä estänyt vanhuksia saamasta itsenäistä selviytymistä tukevia palveluita. Tepponen (2009, 25) toteaa, että medikalisaatio korostaa ammattilaisten pätevyyttä päätöksenteossa ja sivuuttaa vanhuksen osallistumisen itseään koskevaan päätöksentekoon. Rintalan (1999, 97) mukaan medikalisaatio on myös vienyt avuntarpeesta olevilta vanhuksilta oikeuden päättää hoitopaikoistaan.

Vanhusten yksilöllisyyttä korostava sosiokulttuurinen vanhuskäsitys sen sijaan näyttää kirkastaneen palveluiden laatua ottamalla huomioon vanhenemisen yhteiskunnallisen kontekstin ja vanhusten vuorovaikutuksellisen suhteen ympäristöönsä. Sosiokulttuurisuus korostaa siis vanhusten sosiaalista kanssakäymistä. On kuitenkin tärkeä tiedostaa, että tutkimusten mukaan (Tiikkainen 2006; Uotila 2011) kaikilla vanhuksilla ei ole tyydyttäviä sosiaalisia suhteita, vaan he kokevat yksinäisyyttä. Sosiokulttuurisessa vanhuskäsityksessä vanhuksen pitkä elämäkokemus on nähty voimavarana, joka tuo vanhukseksi ainutlaatuisuutta asiakkaana. (Tepponen 2009, 25.) Tuovista (2001) ja Rauhalaa (2005) mukailien myös holistinen vanhuskäsitys on korostanut vanhusta ainutlaatuisena yksilönä ja osana ympäristöään.

Paasivaara (2002 157–158) esittää, että humanistisiin arvoihin ja vanhuskäsityksiin perustuvissa vanhuspolitiikan tavoitteissa vanhus on nähty itsessään arvokkaana ja palveluiden laatu on perustunut inhimillisiin tekijöihin. Hän toteaa edelleen, että vanhuspalveluiden järjestäminen on perustunut laman seurauksena taloudelliseen ajatteluun, ja vanhukset on nähty yhteiskunnan resursseja kuluttavina. Lisäksi hän korostaa, että vanhusten näkeminen välinearvon näkökulmasta on heikentänyt palveluihin annettuja resursseja ja vanhuspalveluiden laatua.

Postmodernin ajan vanhuspalveluiden tavoitteina ovat olleet muun muassa sekä asiakaslähtöisyys että taloudellisuus. (ks. STM 2012.) Palveluiden tuottamisen haasteita sosiaali- ja terveyspalveluissa ovatkin olleet toiminnan tehostamisen ja säästöjen etsimi-



sen ohella asiakkaiden näkökulman huomioonottaminen. Vanhusten palveluiden taloudellisuudesta, tuloksellisuudesta ja laadusta vastaaminen on myös osoittautunut vaikeaksi muun muassa vanhojen ihmisten määrän kasvaessa. (Paasivaara ym. 2005, 16–17.)

Muiden tekijöiden ohella henkilöstön määrällä on todettu olevan merkitystä vanhuspalveluiden organisoinnille ja laadulle. (Heikka 2008, 84–85.) Noro (2011, 66) korostaa kuitenkin, että henkilöstön määrä ei yksistään ole riittävä laatuindikaattori, vaan henkilöstön koulutustasolla, asenteilla, johtamisella sekä johtamisen oikeudenmukaisuudella on merkitystä laadulle. Joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa (Pekkarinen ym. 2006; 1118; ks. myös Sinervo ym. 2011, 71) on tullut esiin, että yksiköiden koko ja asiakasrakenne sekä henkilöstön vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä lisäävät hoitajien työn kuormittavuutta ja heikentävät palveluiden laatua. Sinervon (2011, 71) mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstön hyvinvoinnista on kuitenkin hyvin vähän tutkimustietoa.

Johtamisella on tutkimusten (esim. Hujala 2007, 102) mukaan erittäin suuri merkitysorganisaatioiden menestykselle. Vaarama (2008b, 462) esittää, että johtamisen avulla voidaan mahdollistaa laadukkaat palvelut. Tutkijat (Wade 1999; 339; Paasivaara 2002, 161) korostavatkin, että johtaminen on tärkeä tekijä vanhusten palveluiden sisällön muodostumisessa. Tieteelliseen kirjallisuuteen (esim. Paasivaara 2002; Rintala 2003) tukeutuen voidaan olettaa, että johtajien vanhuskäsityksillä on suuri merkitys myös organisaatioiden toiminnan perustana oleville arvoille.

Julkisten palveluiden johtamiseen vaikuttavat esimerkiksi yhteiskunnalliset tekijät, kuntien strategiat ja taloudelliset resurssit sekä valtakunnalliset linjaukset (Heikka 2008). Yksityisten organisaatioiden johtamisessa ja palveluiden organisoinnissa on otettava huomioon palveluiden laadun ja kustannusten lisäksi julkisten organisaatioiden odotukset. (Hujala 2007, 102,104.) Rainey ja Bozeman (2000, 447) toteavat kuitenkin, että tutkimusten perusteella julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtajat eivät ole merkittävästi erilaisia. Julkisissa organisaatioissa ei ole havaittu myöskään enempää byrokratiaa ja sääntöjä kuin yksityisissä organisaatioissa (Rainey ym. 2000, 447).

On todettu, että julkisten organisaatioiden päätöksenteko perustuu laillisuuteen, vastuullisuuteen ja tasapuolisuuteen. Yksityisten organisaatioiden päätöksenteon arvoja taas ovat kannattavuus, kilpailukykyisyys ja asiakaslähtöisyys. (esim. de Graaf ym. 2008, 79.) Kilpailun ja kilpailuttamisen oletetaan heijastuvan vanhusten asumispalveluiden laatuun. (Komu ym. 2011, 235, 244.) Willberg (2007, 89) esittääkin, että yksityisissä organisaatioissa palveluiden laatu ja hinta koetaan mahdollisesti kilpailutilanteessa vastakkaisiksi tekijöiksi.

Vanhuspalveluiden historiallisen kehityksen perusteella voidaan päätellä, että yhteiskunnan ja vanhuspolitiikan vanhuskäsitykset ovat ohjanneet paitsi vanhuspalveluiden organisointia ja resursointia, myös johtajien valintaa ja heidän tehtäviään kunakin aikakautena. Myös johtajien vanhuskäsityksillä ja toimintaa ohjaavilla arvoilla on muiden tekijöiden ohella ollut merkitys vanhuspalveluiden organisoinnille ja laadulle. Lisäksi voidaan todeta Paasivaaraan (2002) tukeutuen, että vanhuspalveluiden henkilöstön vanhuskäsitykset ja käsitykset vanhuudesta sekä henkilöstön toiminta ovat muovanneet vanhuspalveluita eri aikoina.

## 4 HENKILÖSTÖN VANHUSKÄSITYSTEN VERTAILU

### 4.1 Tutkimuskohteen kuvaus ja aineistonkeruun menetelmät

Tämän tutkimuksen kohderyhmiksi valittiin vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstö. Tutkimuskohteen valintaan vaikutti muun muassa se, että tutkijalla on pitkä aikaisempi kokemus julkisten organisaatioiden laitoshoidon eri tehtävistä ja kohtalaisen lyhyt kokemus julkisista ja yksityisistä tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Tutkimuskohteen rajaamisella tehostetun palveluasumisen yksiköihin tutkija pyrki välttämään omien ennakkokäsitystensä vaikuttamisen tutkimuksessa.

Mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin Koganin (1961) asennemittaria. Kogan (1961, 44; ks. myös Hirvonen ym. 2004, 238) on hyödyntänyt mittarissaan ajatusta vanhuksiin ja etnisiin vähemmistöihin kohdistuvien stereotyyppisten asenteiden samankaltaisuudesta. Mittaria Koganin (1961) lisäksi ovat käyttäneet hoitoalan opiskelijoiden ja hoitajien vanhuksiin kohdistuvien asenteiden mittaamisessa muun muassa Ryan ja McCauley (2004), Hweidi ja Al-Hassan (2005), Mellor (2006) ja Gallagher (2006) tutkimusryhmineen. Tässä tutkimuksessa käytettiin suomeksi käännettyä mittaria, jota on käyttänyt aiemmin muun muassa Hirvonen (2004) työryhmineen.

Mittariin lisättiin vastaajien ikää, koulutusta, sukupuolta ja työpaikkaa koskevat taustakysymykset<sup>19</sup>. Mittariin lisättiin<sup>20</sup> myös Heinosen (1999) tutkimuksesta otetut taustakysymykset ”Onko lähipiirissäsi vanhoja ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä”, ”Minkä ikäinen on vanha?” sekä kysymys ”Kuvaile vanhaa ihmistä”. Kysymys ”Onko lähipiirissäsi vanhoja ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä” muodostettiin<sup>21</sup> Heinosen (1999) käyttämästä kysymyksestä ”Kuuluuko lähipiiriisi ikääntyneitä ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä”. Tutkija piti kysymystä tärkeänä, koska ihmisen kokemuksella vanhoista ihmisistä on todettu olevan merkitystä vanhuskäsityksille (esim. Ylönen 1993; Koskinen 1994c; Hweidi ym.2005; Ryan ym. 2004). Termi ”vanha ihminen” vaihdettiin termin ”ikääntynyt ihminen” si-

---

<sup>19</sup> Aineiston kerääjän (Hannele Komu) lisäämät kysymykset

<sup>20</sup> Tämän tutkimuksen tekijän lisäämät

<sup>21</sup> Tämän tutkimuksen tekijä työstä

jaan, koska termit ikääntynyt ja vanha eivät vastaa tämän tutkimuksen tekijän mielestä toisiaan.

Kysymykset ”Minkä ikäinen on vanha?” ja ”Kuvaile vanhaa ihmistä” otettiin Heinosen (1999) käyttämästä mittarista sellaisenaan. Tutkija piti kysymystä vanhukseksi arvioinnin iästä olennaisena, koska länsimaaisissa yhteiskunnissa, joissa vanhuksat ovat omana ryhmänään palveluiden käyttäjinä, käsitys vanhuuden alkamisen määrittelystä on merkittävä (ks. esim. Rintala 2003). Ihmisen vanhaksi arvioinnin peruste on tärkeä, koska vanhaksi määrittely ja palveluiden<sup>22</sup> suunnittelu kronologisen iän perusteella saattaa johtaa siihen, että palvelut eivät rakennu vanhuksen tarpeista (ks. esim. Paasivaara 2002; Rintala 2003).

Mittarin asenneosioon lisättiin 20 väittämää, joista 16 oli Heinosen (1999) tutkimuksen mittarista sekä neljä tämän tutkimuksen tekijän tutkimuksensa teorian perustalta laatimaa väittämää<sup>23</sup>. Osa väittämistä otettiin Heinosen (1999) tutkimuksessaan käyttämästä mittarista sellaisenaan tai muuttamalla termi ikääntynyt termiksi vanhus<sup>24</sup>. Osa lisätyistä väittämistä muotoiltiin Heinosen (1999) mittarissaan käyttämistä kysymyksistä tämän tutkimuksen viitekehykseen sopiviksi tai johdettiin Heinosen (1999) mittarista<sup>25</sup>. Osa väittämäpareista laati tämän tutkimuksen tekijä tutkimuksensa teorian perusteella<sup>26</sup>. Lisättyjen väittämien avulla oli tarkoituksena tarkentaa tätä tutkimusta vastaajien medikalisoituneista, sosiokulttuurisista ja holistisista vanhuskäsityksistä.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Hannele Komun lomakekyselyllä keräämää aineistoa, joka oli koodattu SPSS-tiedostoksi. Aineisto oli kerätty vuoden 2010 aikana yhdeksällä paikkakunnalla Itä-Suomessa. Tutkimukseen osallistuvat tehostetun palveluasumisen yksiköt, joista yhdeksän oli julkista ja 12 yksityistä, oli valittu niin, että yhden maakunnan alueelta oli mukana samalta paikkakunnalta sekä julkinen että yksityinen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tutkimuksessa mukana olevista tehostetun palveluasumisen yksiköistä käytetään sekä tässä että myöhemmissä luvuissa termejä organi-

<sup>22</sup> Tässä palveluilla tarkoitetaan myös hoiva- ja hoitotyötä

<sup>23</sup> Tämän tutkimuksen tekijä lisäsi mittariin Heinosen (1999) mittarista ottamansa tai johtamansa ja tämän tutkimuksen viitekehykseen sopiviksi työstämänsä väittämät 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52 sekä itse laatimansa väittämäparit 39/50, 53/54

<sup>24</sup> Väittämät 36, 38, 43, 45, 46, 47, 51

<sup>25</sup> Väittämät 35, 37, 40, 41, 42, 44, 48, 49, 52

<sup>26</sup> Väittämäparit 39/50, 53/54

saatio tai tehostetun palveluasumisen yksikkö asiayhteyden mukaan. Organisaatioissa oli yhteensä 558 työntekijää, joista osa oli esimiehiä tai yrittäjiä. Julkiset organisaatiot olivat kooltaan suurempia kuin yksityiset organisaatiot, joten tutkimuksessa oli mukana enemmän työntekijöitä julkisista kuin yksityisistä organisaatioista. Kyselyyn vastasi 291, eli hiukan yli puolet (52 %) tutkimuksen kohderyhmästä. Aukkaita tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli yhteensä 837. Tutkimuksessa mukana olevien tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaiden fyysinen tai psyykinen ja mahdollisesti myös sosiaalinen toimintakyky oletettiin pääsääntöisesti alentuneeksi, jolloin he tarvitsivat apua päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.

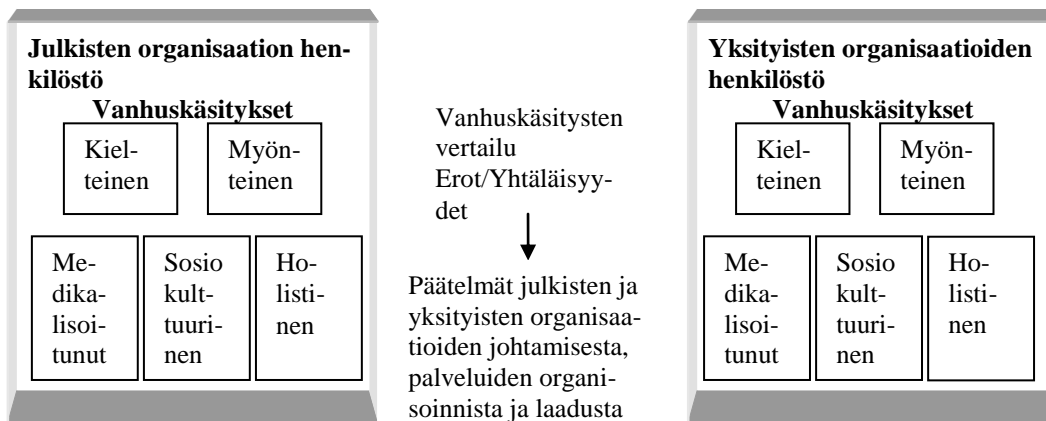
#### **4.2 Vertaileva tutkimus**

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa oli vertailu. Suomen kielessä käytetään vertailusta puhuttaessa verbejä vertailla ja verrata. Verbit eivät kuitenkaan sisällöllisesti eroa toisistaan merkittävästi (Salminen 1999, 9). Uusi suomen kielen sanakirja (MOT Gummerus) esittää verbin vertailla merkitykseksi jonkin asian tai ilmiön asettamista toisen rinnalle jonkin arvioimiseksi. Nykysuomen etymologinen sanakirja (Häkkinen 2007) antaa verbin verrata merkitykseksi erojen ja yhtäläisyyksien arvioiminen. Uusi suomen kielen sanakirja (MOT Gummerus) ilmaisee verbille verrata seuraavat merkitykset: kahden tai useamman henkilön, esineen, asian tai muun sellaisen tutkiminen niiden erojen ja yhtäläisyyksien selvittämiseksi; pitää samanveroisena, samankaltaisena. Nykysuomen sanakirja (1992) antaa verbin verrata merkitykseksi muun muassa jonkun asettamisen jonkin toisen rinnalle keskinäisten erojen ja/tai yhtäläisyyksien toteamiseksi.

Salminen (1999, 11) esittää kaiken tiedonsaannin edellyttävän vertailua, ja toteaa edelleen Hännisen (1986) ajatuksiin tukeutuen, että vertailulla tarkoitetaan myös vertailevaa analyysia. Salmisen (1999) mukaan vertailu on ilmiöiden samankaltaisuuden ja erojen etsimistä. Salminen (1999) painottaa myös Hammelin (1980) näkemystä, jonka mukaan empiriasta ei voi tehdä johtopäätöksiä ilman vertailua. Vertailu on myös itsenäinen tutkimusmetodi, jonka avulla pyritään systemaattisesti ja kattavasti selittämään ja/tai tulkitsemaan tutkittavien kohteiden eroja ja/tai yhtäläisyyksiä. Tutkittavista kohteista etsi-

tään myös yleistettävyyttä tai erityisyyttä. (Salminen 1999,13, 52; ks. myös Komu ym. 2011, 237.)

Tässä tutkimuksessa vertailtiin julkisia ja yksityisiä vanhushpalveluita tuottavia tehostetun palveluasumisen yksiköitä henkilöstön vanhuskäsitysten näkökulmasta. Vertailun ulottuvuudet on kuvattu kuviossa yksi. Tässä tutkimuksessa vertailun ulottuvuuksiksi rajattiin kielteiset ja myönteiset vanhuskäsitykset sekä medikalisoitunut, sosiokulttuurinen ja holistinen vanhuskäsitys. Henkilöstön vanhuskäsitysten ajateltiin tulevan esiin sen mukaan katsoiko henkilöstö vanhusta kielteisen, myönteisen, medikalisaation, sosiokulttuurisen vai holistisen ”ikkunan” läpi. Henkilöstön vanhuskäsitysten oletettiin kuvastavan tutkimuksessa mukana olevien julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtamista ja palveluiden organisointia sekä laatua.



KUVIO 1. Vanhuskäsitysten vertailun ulottuvuudet

Salminen (2000, 13; ks. myös Komu ym. 2011, 237) tuo esiin, että vertailu edellyttää vertailtavuutta. Vertailtavuudella Salminen (2000, 13) tarkoittaa prosessia, jossa on riittävästi samankaltaisuutta erojen tutkimiseksi tai riittävästi eroja samankaltaisuuden tutkimiseksi. Tässä tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitykset oletettiin vertailtavissa oleviksi. Vertailtavuuden perustaksi edellytetään käsitteiden universaalisuutta ja sitä, että käsitteet eivät ole täysin kulttuurisidonnaisia. (Salminen 1999, 39.) Käsite vanhuskäsitys on kulttuurisidonnainen, mutta vanhuskäsitysten erojen ei oletettu olevan liian suuria, koska tässä tutkimuksessa vanhuskäsityksiä vertailtiin kansallisesti.

Sekä vanhuskäsitys että julkinen/yksityinen organisaatio käsitteinä ovat monimuotoisia. Vertailtavuuden helpottamiseksi tässä tutkimuksessa käytetyt käsitteet vanhuskäsitys, julkinen/yksityinen organisaatio vanhuspalveluiden tuottajana ja alakäsite julkiset ja yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt pyrittiin määrittelemään huolellisesti. Vertailuasetelma ei myöskään ollut täysin kulttuurisidonnainen, vaan sen oletettiin ottavan huomioon länsimaisen yhteiskunnallisen kontekstin. (ks. Salminen 1999, 38–39.) Tutkimuksessa mukana olevien tehostetun palveluasumisen yksiköiden koon ja organisaatioiden hallinnon oletettiin kuitenkin eroavan toisistaan. Vanhuskäsityksissä ajateltiin myös olevan eroja.

Vertailevan tutkimuksen vaiheet ovat samat kuin muussakin tieteellisessä tutkimuksessa. Vertailu tulee asettaa teoreettiseen kehikkoon tai käsitteistöön. Aineisto tulee saada jokaisesta tutkimuskohteesta, ja aineiston on oltava toisiaan vastaavaa. (Salminen 1999, 37–38.) Tässä tutkimuksessa muodostettiin tieteelliseen kirjallisuuteen tukeutuen tämän tutkimuksen viitekehys vanhuskäsityksistä ja julkisista ja yksityisistä vanhuspalveluista. Käsitteistön perustalta muodostettiin tutkimuskehikko, joka oli apuna kvantitatiivisen aineiston tulkinnassa (Liitteet 3 ja 4.).

Sekä julkisista että yksityisistä organisaatioista kerätyn tutkimusaineiston oletettiin vastaavan toisiaan, koska kysymyksessä oli suomalaisen julkisen ja yksityisen henkilöstön vanhuskäsitysten vertailu eikä suuria kansallisuudesta tai etnisyydestä johtuvia eroja oletettu olevan. Vertailtavat kohteet pyrittiin myös kuvaamaan yksityiskohtaisesti. Vertailevassa tutkimuksessa kuvaaminen voidaan nähdä esivaiheena varsinaiselle vertailulle. Tulosten tulkinta ja johtopäätökset tuloksista tehtiin yleisten tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. (ks. Salminen 1999, 38–39.)

### **4.3 Aineiston analyysi**

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Alkulan ja hänen työryhmänsä (1995) mukaan kvantitatiivisin menetelmin saatujen tutkimustulosten tulkinta edellyttää, että tutkija tuntee tutkimuskohteen ja tutkittavan ilmiön hyvin. Tämän tutkimuksen tekijää auttoi tutkimuskohteen ymmärtämisessä perehtyminen vanhuskäsitysten ja julkinen/yksityinen käsitteiden määrittelyyn tieteellisessä kirjallisuudessa, ny-

kyisen vanhuspalvelujärjestelmän tuntemus ja tutustuminen vanhuspalvelujärjestelmän historiaan.

Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Ennen aineiston analyysia tarkistettiin silmä-määräisesti oliko aineistossa virheitä ja puuttuvia tietoja. Aineistoon tutustuttiin ja aineisto tarkistettiin ottamalla kaikista muuttujista suorat jakaumat. Myös muuttujien nimiä, arvoja, ja esiintymiskertoja tarkasteltiin. Aineistosta muodostettiin alustava kuva jakaumien perusteella. Muuttujien normaalijakautuneisuutta ei tarkistettu, koska suurissa otoksissa keskiarvot noudattavat normaalijakaumaa keskeisen raja-arvolauseen mukaan. Aineiston jakaumalla ei myöskään ole merkitystä  $\chi^2$ -testiä käytettäessä (Erätuuli ym. 1994, 73).

Aineiston tarkistuksen jälkeen korjattiin virheet ja täydennettiin puuttuvat tiedot mahdollisuuksien mukaan. Yhdeltä vastaajalta puuttui yhdeksän vastausta, näistä kuusi vastausta oli asenneosion väittämässä. Toiselta vastaajalta puuttui 15 vastausta, joista asenneosiossa oli 12 vastausta. Kolmannelta vastaajalta puuttui 14 vastausta, joista asenneosiossa oli myös 12 vastausta. Puuttuvia tietoja ei saatu täydennettyä. Nämä lomakkeet hylättiin. Kaikki vastaajat, joiden lomakkeet hylättiin, olivat julkisista organisaatioista. Lomakkeiden poistamisen jälkeen koko otoksen 291 vastaajasta jäi jäljelle 288 vastaajaa. Julkisissa organisaatioissa oli ennen vastauslomakkeiden poistamista 189 ja yksityisissä organisaatioissa 102 vastaajaa. Vastauslomakkeiden poistamisen jälkeen julkisiin organisaatioihin jäi 186 ja yksityisiin organisaatioihin 102 vastaajaa.

Asenneväittämäsiossa oli kahdella vastaajalla kaksi ja yhdellä vastaajalla kolme puuttuvaa arvoa. Näiden vastaajien lomakkeita ei poistettu, koska he olivat vastanneet muihin asenneosion väittämiin. Asenneosiossa oli 54 väittämää, joista 16 väittämästä jäi puuttumaan yksi, kolmesta väittämästä kaksi ja yhdestä väittämästä kolme havaintoa. Puuttuvien havaintojen kohdalle jätettiin aineistoon tyhjä kohta. Aineiston taustatietomuuttujille sukupuoli ja työpaikka koodattiin selitteet. Muuttujasta työpaikka, jossa oli vaihtoehdot kunnallinen hoito- tai hoivakoti, yksityinen hoito- tai hoivakoti ja yhdistyksen tai säätiön omistama hoitokoti, muodostettiin uusi muuttuja. Uudessa muuttujassa oli kaksi luokkaa julkinen ja yksityinen.



Vastaajien syntymävuosi oli merkitty matriisiin kaksinumeroisena. Syntymävuodesta luotiin ikämuuttuja vuoden tarkkuudella iäksi tutkimushetkellä. Syntymävuottaan ei ollut ilmoittanut 14 vastaajaa. Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön keski-ikä laskettiin, ja puuttuvat ikä-muuttujan arvot korvattiin kummankin ryhmän (julkisen 48 vuotta, yksityinen 43 vuotta) keski-ikällä. Julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön keski-ikää vertailtiin riippumattomien otosten T-testillä, keski-ikänsä varianssia testattiin Levenen testillä. Ikämuuttuja luokiteltiin uudelleen aineiston tilastollista analyysia varten. Muuttujasta ikä tutkimushetkellä muodostettiin uusi muuttuja luokiteltu ikä. Uusi muuttuja luokiteltu ikä sisälsi seuraavat luokat: <25-vuotiaat, 25–34-vuotiaat, 35–44-vuotiaat, 45–54-vuotiaat, 55-vuotiaat ja yli 55-vuotiaat.

Muuttuja koulutus koostui seuraavista luokista: Peruskoulu, lukio, laitosapulainen, osastoapulainen tai vastaava; perushoitaja, lähihoitaja tai vastaava; sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai vastaava; terveystieteiden, hoitotieteiden maisteri tai vastaava; joku muu. Muuttujasta muodostettiin uusi muuttuja siten, että luokat peruskoulu ja lukio yhdistettiin luokkaan muu koulutus, koska vain kaksi oli vastannut olevansa peruskoulun käynyt ja neljä vastaajaa oli käynyt lukion. Koulutusta kuvaavat luokat muodostuivat seuraavasti: Laitos-, osastoapulainen tai muu vastaava; lähi-, perushoitaja tai vastaava; sairaanhoitaja terveydenhoitaja tai vastaava; terveystieteiden maisteri tai vastaava; muu koulutus.

Muuttujalle ”Onko lähipiirissäsi vanhoja ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä” koodattiin selitteet. Luokiteltu ikämuuttuja ja muuttuja koulutus sekä muuttuja ”Onko lähipiirissäsi vanhoja ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä” ristiintaulukoitiin. Luokittelevana muuttujana oli julkinen/yksityinen. Vastaajien vanhuskäsityksiä tutkittiin muuttujilla ”Minkä ikäinen on vanha” ja asenneväittämällä 1–54. Muuttujan ”Minkä ikäinen on vanha?” vastauksista laskettiin keski-ikä ja vaihteluväli, sekä muodostettiin uusi muuttuja, vanhusten luokiteltu ikä. Vastaajista 34 ei ollut ilmoittanut minkä ikäinen on vanha. Puuttuvia tietoja ei korvattu. Vanhaksi ilmoitetun iän luokiksi muodostettiin seuraavat: 55–60-vuotiaat, 61–69-vuotiaat, 70–79-vuotiaat, 80–89-vuotiaat ja 90- ja yli 90-vuotiaat. Yhdessä lomakkeessa vanhukseksi arvioidun iän vastauksena oli 0 vuotta. Tämä arvo poistettiin ja aineistoon jätettiin tyhjä kohta.

Asenneosion väittämäparien toinen osio oli positiivinen ja toinen negatiivinen. Väittämiin koodattiin selitteet. Väittämät ristiintaulukoitiin, ja luokittelevana muuttujana käytettiin muuttujia julkinen/yksityinen. Ristiintaulukointi valittiin aineiston analyysimenetelmäksi, koska ristiintaulukointia voidaan käyttää analyysimenetelmänä vertailussa (Erätuuli ym. 1994) ja koska ristiintaulukointi kuvaa muuttujien välisiä yhteyksiä havainnollisesti ja selkeästi (ks. Alkula ym. 1995; Heikkilä 2008, 183). Ristiintaulukointin luotettavampaa analyysiä varten viisiportaisten asenneväittämien ääripäiden luokat yhdistettiin kolmiportaiseksi asteikoksi seuraavasti: 1. Samaa mieltä, 2. Eri mieltä, 3. En samaa enkä eri mieltä.

Vanhuskäsitysten merkitsevyyttä tutkittiin Khiin neliö-testin ( $\chi^2$ ) avulla, koska Khiin neliö-testi on ristiintaulukoinnin yhteydessä käytettävä tilastollisen merkitsevyyden testi. Testin avulla tutkittiin olivatko havaitut erot riittävän suuria riippuvuuden yleistämiseksi perusjoukkoon. Khiin neliö-testin edellytys on, että odotetuista solufrekvensseistä yksikään ei ole alle yhden, ja enintään 20 prosenttia odotetuista frekvensseistä on pienempiä kuin viisi.  $\chi^2$ -testistä raportoitiin p-arvo. Käytetyt merkitsevyystasot olivat: jos  $p \leq 0,001$ , tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä (symboli\*\*\*); jos  $0,001 < p \leq 0,01$ , tulos on tilastollisesti merkitsevä (symboli\*\*); jos  $0,01 < p \leq 0,05$ , tulos on melkein merkitsevä (symboli\*). Tulokset raportoitiin merkitsevinä myös, jos  $p < 0,05$  (Heikkilä 2008, 195.).

## 5 VANHUSKÄSITYKSIÄ JULKISISSA JA YKSITYISISSÄ TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

### 5.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista (N= 288) suurin osa (97 %) oli naisia, miehiä oli 2 prosenttia, ja osa ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaaajista 65 prosenttia työskenteli julkisissa, ja 35 prosenttia työskenteli yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Vastaaajista nuorin oli 18-vuotias ja vanhin 65-vuotias. Vastaaajien keski-ikä oli 46 vuotta, ja iän moodi oli 48 vuotta. Julkisten organisaatioiden vastaaajien keski-ikä oli 48 ja yksityisten organisaatioiden vastaaajien keski-ikä oli 43 vuotta. *Julkisten ja yksityisten organisaatioiden vastaaajien keski-ikä erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p = ,001$ ) ennen puuttuvien havaintojen korvaamista ryhmien julkinen/yksityinen keski-ikä, ja myös puuttuvien havaintojen korvaamisen jälkeen ( $p = ,000$ ).* Kyselyyn vastanneista alle 25-vuotiaita ja 25–44-vuotiaita oli enemmän yksityisissä kuin julkisissa organisaatioissa, 45–55 ja yli 55-vuotiaiden osuus taas oli suurempi julkisissa kuin yksityisissä organisaatioissa (Taulukko 5.).

TAULUKKO 5. Henkilöstön ikä luokiteltuna

Työntekijöiden luokiteltu ikä	Julkinen (N=186)		Yksityinen (N=102)		Yhteensä (N=288)	
	%	n	%	n	%	n
Alle 25-vuotiaat	4	(7)	6	(6)	5	(13)
25–34-vuotiaat	7	(14)	16	(16)	10	(30)
35–44-vuotiaat	17	(32)	26	(27)	21	(59)
45–54-vuotiaat	45	(83)	41	(42)	43	(125)
55- ja yli 55-vuotiaat	27	(50)	11	(11)	21	(61)

Vastanneista suurin osa (75 %) oli lähihoitajia tai vastaavia (Taulukko 6.). Lähihoitajia oli enemmän julkisissa (81 %) kuin yksityisissä organisaatioissa (65 %), sairaanhoitajia taas oli enemmän yksityisissä (13 %) kuin julkisissa organisaatioissa (8 %). Hoitotieteen- tai terveystieteen maistereita ei ollut julkisissa eikä yksityisissä organisaatioissa. Laitos- ja osastoapulaisten määrässä ei ollut suurta eroa, mutta joku muu koulutus kuin edellä mainitut, oli julkisissa 3 prosentilla ja yksityisissä organisaatioissa 12 prosentilla

vastaajista. *Julkiset ja yksityiset organisaatiot erosivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p = ,004$ ) vastaajien koulutustaustan suhteen.*

TAULUKKO 6. Henkilöstön koulutus

Henkilöstön koulutus	Julkinen (N=185)		Yksityinen (N=101)		Yhteensä (N=286)	
	%	n	%	n	%	n
Laitos-, osastoapulainen tai vastaava	8	(16)	10	(10)	9	(26)
Perus-, lähihoitaja tai vastaava	81	(150)	65	66	75	(216)
Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja tai vastaava	8	(14)	13	(13)	10	(27)
Terveys- /hoitotieteen maisteri tai vastaava	-	-	-	-	-	-
Joku muu koulutus	3	(5)	12	(12)	6	(17)
p = ,004**						

Kysymykseen oliko tutkittavien lähipiirissä vanhoja ihmisiä, joiden kanssa he olivat säännöllisesti tekemisissä vastasi 276 (N= 288) vastaajaa (Taulukko 7.). Vastaajien kokemus vanhuksista erosi hiukan, sillä julkisten organisaatioiden vastaajista 88 prosentilla ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 94 prosentilla oli lähipiirissään vanhus.

TAULUKKO 7. Vanhuksia lähipiirissä

Lähipiirissä vanhus	Julkinen (N=178)		Yksityinen (N=98)		Yhteensä (N=278)	
	%	n	%	n	%	N
Kyllä	88	(156)	94	(92)	90	(248)
Ei	12	(22)	6	(6)	10	(28)

## 5.2 Henkilöstön vanhuskäsityksiä

### Minkä ikäinen on vanha?

Kysyttäessä minkä ikäiseksi vastaajat arvioivat vanhan ihmisen yli kolmannes (34 %) kaikista vastaajista ilmaisi ihmisen olevan vanha 80-vuotiaana. Julkisten organisaatioiden vastaajat ilmoittivat ihmisen olevan vanha keskimäärin 79-vuotiaana, yksityisten organisaatioiden vastaajat hiukan nuorempana, keskimäärin 77-vuotiaana. Vanhukseksi arvioinnin iän moodi oli 80 vuotta. Yli puolet (58 %) julkisten ja hiukan alle puolet (48 %) yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmoitti ihmisen vanhukseksi 80–90-

vuotiaana (Taulukko 8.). Kaikista vastaajista 12 prosenttia, julkisten organisaatioiden vastaajista 10 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 15 prosenttia ei vastannut kysymykseen.

TAULUKKO 8. Minkä ikäinen on vanha?

Ikäluokka	Julkinen (N=167)		Yksityinen (N=87)		Yhteensä (N=254)	
	%	n	%	n	%	n
55–68-vuotias	3	(4)	6	(5)	3	(9)
69–79-vuotias	34	(57)	42	(37)	37	(94)
80–90-vuotias	58	(97)	48	(42)	55	(139)
yli 90-vuotias	5	(9)	4	(3)	5	(12)

### **Henkilöstön käsitykset vanhusten ulkoisista ominaisuuksista, luonteenpiirteistä ja käyttäytymisestä**

Henkilöstön vanhuskäsitysten myönteisyyttä ja kielteisyyttä sekä kielteisiä stereotyyppiä tarkasteltiin yhdeksän vanhusten ulkoista olemusta, siisteyttä, luonteenpiirteitä ja käyttäytymistä kuvaavan väittämäparin avulla (Taulukko 9.). Tutkimustulokset on esitetty prosentteina kaikissa asenneosion taulukoissa taulukoiden selkeyden ja luettavuuden helpottamiseksi. Tilastollisesti merkitsevät p-arvot on tuotu esiin taulukoiden alapuolella.

Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajien käsitykset vanhusten siisteydestä olivat pääosin myönteisiä, sillä 89 prosenttia julkisten ja 81 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että vanhukset ovat ulkoiselta olemukseltaan melko puhtaita ja siistejä. Julkisten organisaatioiden vastaajista 73 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 67 prosenttia toi esiin myös, että vanhusten ei tarvitse kiinnittää enempää huomiota ulkonäköönsä. Suurimmalla osalla sekä julkisten (88 %) että yksityisten (87 %) organisaatioiden vastaajista oli myös käsitys, että vanhat ihmiset huolehtivat kotinsa siisteydestä. Kysyttäessä asiaa negatiivisella väittämällä ”Useat vanhat ihmiset antavat kotiensa muuttua epäsiisteiksi” kuitenkin vain 68 prosenttia sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että vanhusten kodit ovat siistejä.

Vanhusten luonteenpiirteitä arvioidessaan julkisten organisaatioiden vastaajista 78 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 74 prosenttia ilmaisi, että vanhukset eivät poikkea muusta väestöstä. Vastaajat toivat esiin myös, että vanhuksia on yhtä helppo ymmärtää kuin muitakin ihmisiä. *Negatiivisesta väittämästä "Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmiltaan ovat" oli samaa mieltä lähes puolet (44 %) julkisten organisaatioiden vastaajista. Yksityisten organisaatioiden vastaajista sen sijaan vain noin kolmannes (32 %) oli väittämästä samaa mieltä. Tässä väittämässä julkisten ja yksityisten organisaatioiden vastaajien mielipiteet erosivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p = ,03$ ).*

Vain hiukan yli 60 prosenttia sekä julkisten (63 %) että yksityisten (65 %) organisaatioiden vastaajista arvioi, että vanhukset kykenevät tarkistamaan tilanteen vaatiessa asennoitumistaan. Lisäksi 77 prosenttia julkisten ja 78 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmaisi, että vanhuksilla on pinttyneitä tapoja eikä heitä voi muuttaa. Kuitenkin lähes kaikki sekä julkisten (95 %) että yksityisten (92 %) organisaatioiden vastaajat olivat sitä mieltä, että vanhoilla ihmisillä on samanlaisia puutteita kuin kenellä tahansa. Suurin osa (74 %) yksityisten organisaatioiden vastaajista ei pitänyt vanhuksia ärsyttävänä, julkisten organisaatioiden vastaajista taas 64 prosenttia ei arvioinut vanhuk-  
sia ärsyttäväksi.

Enemmistö sekä julkisten (81 %) että yksityisten organisaatioiden vastaajista (84 %) toi esiin, että vanhukset ovat iloisia, sovittelevia ja huumorintajuisia. Julkisten organisaatioiden vastaajista 78 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 73 prosenttia ei myöskään pitänyt vanhuksia äkäisinä, valittavina tai epämiellyttävinä. Julkisten organisaatioiden vastaajista 66 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 62 prosenttia ilmaisi, että vanhukset eivät vaadi sen enempää rakkautta ja hyväksymistä kuin muutkaan ihmiset.

Vain 38 prosenttia julkisten ja 37 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että vanhukset antavat neuvoja muulloinkin kuin kysyttäessä. Lisäksi ainoastaan 33 prosenttia julkisten ja 32 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista koki vanhusten olevan liian kiinnostuneita toisten asioista ja antavan perustelemattomia neuvoja. Noin puolet (51 %) sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista

oli sitä mieltä, että vanhukset valittavat nuorempien käyttäytymisestä. Negatiivisella väittämällä samaa asiaa kysyttäessä sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajat arvioivat vähemmän, että vanhukset valittavat nuorempien käyttäytymisestä (julkinen 40 %, yksityinen 38 %).

Erot julkisten ja yksityisten organisaatioiden vanhusten ulkoista olemusta, siisteyttä, luonteenpiirteitä ja käyttäytymistä koskevissa vastauksissa olivat pienet. Ainoastaan vanhojen ihmisten poikkeamista muusta väestöstä koskevassa väittämässä 11 oli tilastollisesti merkitsevä ero.

TAULUKKO 9. Henkilöstön käsitykset vanhusten ulkoisesta olemuksesta, luonteenpiirteistä ja käyttäytymisestä (%)

Väittämä	Julkinen organisaatio (N= 186)			Yksityinen organisaatio (N= 102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
<b>Ulkoinen olemus ja siisteys</b>						
26. Useimmat vanhat ihmiset ovat ulkoiselta olemukseltaan melko puhtaita ja siistejä	89	6	5	81	9	10
29. Useimpien vanhojen ihmisten pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ulkonäkönsä; he ovat liian suttuisia	14	73	13	14	67	19
14. Useat vanhat ihmiset huolehtivat kotinsa siisteydestä	88	7	5	87	9	6
5. Useat vanhat ihmiset antavat kotiensa muuttua epäsiisteiksi	20	68	12	21	68	11
<b>Luonteenpiirteet</b>						
2. Useimmat vanhat ihmiset eivät poikkea muusta väestöstä; heitä on yhtä helppo ymmärtää kuin nuorempiakin	78	16	6	74	19	7
11. Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmiltaan ovat **	44	29	27	32	44	23
3. Monet vanhat ihmiset ovat kykeneviä tarkistamaan asennoitumistaan, jos tilanne niin vaatii	62	24	14	65	23	12
12. Monilla vanhoilla ihmisillä on pinttyneitä tapoja, eikä heitä voi muuttaa	77	20	3	77	15	8
20. Kun oikein ajattelee, vanhoilla ihmisillä on samanlaisia puutteita kuin kenellä tahansa	95	1	4	92	4	4
23. Jos vanhat ihmiset odottavat, että heistä pidettäisiin, heidän pitäisi päästä eroon ärsyttävistä piirteistään	11	64	25	11	74	15
27. Useimmat vanhat ihmiset ovat iloisia, sovittelevia ja huumorintajuisia	81	9	11	84	8	8
30. Useimmat vanhat ihmiset ovat äkäisiä, valittavia ja epämiellyttäviä	10	78	12	17	73	10
32. Useimmat vanhat ihmiset eivät vaadi sen enempää rakkautta ja hyväksymistä kuin kukaan muukaan	64	27	9	69	22	9
34. Useimmat vanhat ihmiset vaativat ylen määrin rakkautta ja hyväksymistä	14	66	20	18	62	20
<b>Käyttäytyminen</b>						
19. Useimmat vanhat ihmiset ovat omissa oloissaan ja antavat neuvoja vain kysyttäessä	38	45	17	37	45	18
22. Useimmat vanhat ihmiset ovat liian kiinnostuneita toisten asioista ja antavat perustelemattomia neuvoja	33	47	20	32	40	28
31. Harvoin kuulee vanhojen ihmisten valittavan nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä	36	51	13	36	51	13
33. Useimmat vanhat ihmiset valittavat nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä	40	42	18	38	45	17

Väittämä 11, p= ,03\*\*



## **Henkilöstön medikalisoituneita, sosiokulttuurisia ja holistisia vanhuskäsityksiä**

Medikalisoituneita, sosiokulttuurisia ja holistisia vanhuskäsityksiä tutkittiin väittämien avulla, jotka kuvasivat käsityksiä vanhuuden yhteydestä sairauteen, vanhuksista toisten avusta riippuvaisina, vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista, vanhuksista yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä sekä käsityksiä vanhusten historiallisuudesta ja yksilöllisyydestä (Liite 4.). Väittämäparien toinen osio oli myönteinen ja toinen kielteinen.

### **Käsitykset vanhuuden yhteydestä sairauteen**

Henkilöstön käsityksiä vanhuuden yhteydestä sairauteen ja taantumiseen tutkittiin kuuden väittämän avulla (Taulukko 10.). Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista suurin osa (90 %) oli sitä mieltä, että vanhat ihmiset eivät ole aina sairaita. Vanhukset yleensä sairaksi arvioi julkisten organisaatioiden vastaajista vain neljännes (25 %) ja myös yksityisten organisaatioiden vastaajista vain 18 prosenttia. Julkisten organisaatioiden vastaajista 21 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 23 prosenttia piti vanhuutta sairauden ja taantumisen aikana.

Vanhuutta hyvänä elämänvaiheena piti 85 prosenttia julkisten ja 77 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista. Vanhuuden epämiellyttäväksi ajaksi arvioi vain 6 prosenttia julkisten ja 10 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista. Väittämää vanhuus on elämänkaaren normaali vaihe, ei analysoitu, koska odotetuista frekvensseistä 67 prosenttia oli < 5.

TAULUKKO 10. Henkilöstön käsitykset vanhuuden yhteydestä sairauteen (%)

Väittäjä	Julkinen organisaatio (N=186)			Yksityinen organisaatio (N= 102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
40. Vanhat ihmiset eivät aina ole sairaita	90	8	2	90	6	4
47. Vanhat ihmiset ovat yleensä sairaita	25	68	7	18	73	9
52. Vanhuus on hyvää aikaa elämässä	85	4	11	77	6	17
49. Vanhuus on epämiellyttävää aikaa elämässä	6	84	10	10	79	11
54. Vanhuus on elämänkaaren normaali vaihe	Odotetuista frekvensseistä 67 % < 5. Ei analysoida					
53. Vanhuus on sairauden ja taantumisen aikaa	21	67	12	23	61	16

### Käsitykset vanhuksista toisten avusta riippuvaisina

Henkilöstön käsityksiä vanhuksista toisten avusta riippuvaisina, selvitettiin vanhusten omatoimisuutta ja arjesta selviytymistä kuvaavilla väittämillä (Taulukko 11.). Vain 18 prosenttia julkisten ja 16 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuus lisää aina avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Vanhuuden ja avuntarpeen yhteyttä kielteisessä muodossa kysyttäessä kuitenkin julkisten organisaatioiden vastaajista 42 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 38 prosenttia arvioi vanhusten tarvitsevan paljon apua arjen toimista selviytyäkseen. Väittämää ”Useimmat vanhat ihmiset yrittävät selvitä omatoimisesti mahdollisimman pitkään” ei analysoitu, koska odotetuista frekvensseistä 50 prosenttia oli < 5. Yli puolet (54 %) julkisten ja lähes puolet (49 %) yksityisten organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että vanhukset odottavat yhteiskunnan tai lähiomaisten pitävän heistä huolta.

TAULUKKO 11. Henkilöstön käsitykset vanhuksista toisten avusta riippuvaisina (%)

Väittäjä	Julkinen organisaatio (N= 186)			Yksityinen organisaatio (N= 102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
39. Vanhuus ei aina lisää avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa	78	18	4	76	16	8
50. Kun ihminen tulee vanhaksi, hän tarvitsee paljon apua selviytyäkseen arjestaan	42	46	12	38	50	12
13. Useimmat vanhat ihmiset yrittävät selvittää omatoimisesti mahdollisimman pitkään	Odotetuista frekvensseistä 50 % < 5. Ei analysoida					
4. Useimmat vanhat ihmiset ovat sitä mieltä, että yhteiskunnan tai lähiomaisten on huolehdittava heistä	54	34	12	49	34	17

### Käsitykset vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista

Henkilöstön käsityksiä vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista pyrittiin saamaan esiin väittämiensä avulla, jotka kuvasivat viisautta vanhuudessa, vanhusten sosiaalisia kontakteja, elämäntyytyväisyyttä, itsenäisyyttä päätöksen teossa ja kykyä selviytyä uusista asioista (Taulukko 12.). Viisauden ei yleisesti koettu lisääntyvän vanhuudessa, sillä vain hiukan yli puolet sekä julkisten (58 %) että yksityisten (59 %) organisaatioiden vastaajista oli sitä mieltä, että viisaus lisääntyy vanhetessa. Vanhusten ajateltiin myös olevan erillään yhteisöstä, sillä vain vajaa neljännes (21 %) julkisten ja noin neljännes (25 %) yksityisten organisaatioiden vastaajista arvioi vanhuksilla olevan paljon sosiaalisia kontakteja. Lisäksi vanhuksia pidettiin yksinäisinä, sillä 83 prosenttia julkisten ja 77 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmaisi vanhusten kokevan yksinäisyyttä. Julkisten organisaatioiden vastaajista 75 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 72 prosenttia arvioi kuitenkin vanhusten olevan tyytyväisiä elämäänsä.

Vanhusten ajateltiin pystyvän päätöksentekoon, sillä 71 prosenttia sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista piti vanhuksia kykenevinä tekemään itsenäisiä päätöksiä. Noin puolet sekä julkisten (47 %) että yksityisten (45 %) organisaatioiden vastaajista ilmoitti vanhusten tarvitsevan yleensä paljon apua selviytyäkseen uusista asioista. Käänteisessä muodossa asiaa kysyttäessä kuitenkin 80 prosenttia julkisten ja 85 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista toi esiin, että vanhukset tarvitsevat apua uusissa asioissa.

TAULUKKO 12. Henkilöstön käsitykset vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista (%)

Väittäjä	Julkinen organisaatio (N= 186)			Yksityinen organisaatio (N= 102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
7. Ihmiset viisastuvat vanhetessaan	58	24	18	59	27	14
6. On hullua väittää, että viisaus kuuluu vanhuuteen	26	57	17	27	58	15
35. Vanhoilla ihmisillä on yleensä paljon sosiaalisia kontakteja	21	69	10	25	67	8
51. Vanhat ihmiset ovat yksinäisyyttä kokevia	83	14	3	77	15	8
38. Vanhat ihmiset ovat yleensä tyytyväisiä elämäänsä	75	16	9	72	14	14
45. Vanhat ihmiset ovat tyytymättömiä elämäänsä	10	76	14	10	68	22
37. Vanhat ihmiset kykenevät tekemään itsenäisiä päätöksiä	71	19	10	71	17	12
44. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä	11	82	7	8	82	10
42. Vanhat ihmiset eivät tarvitse apua selviytyäkseen uusista asioista	14	80	6	9	85	6
46. Vanhat ihmiset tarvitsevat yleensä paljon apua selviytyäkseen uusista asioista	47	39	14	45	41	14

### Käsitykset vanhuksista yhteiskunnan jäseninä

Henkilöstön käsityksiä vanhuksista yhteiskunnan jäseninä selvitettiin kuuden väittämän avulla (Taulukko 13.). Väittämissä kysyttiin vanhusten vallankäytöstä, vanhusten aktiivisuudesta yhteiskunnan jäseninä sekä vanhusten merkityksestä yhteiskunnalle. Lähes puolet (49 %) julkisten organisaatioiden ja hiukan alle puolet (42 %) yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmaisi, että vanhuksilla tulisi olla enemmän valtaa talouselämässä ja politiikassa. Vain 7 prosenttia julkisten ja 8 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista toi esiin, että vanhuksilla on liikaa valtaa. Noin kolmannes (29 %) sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteestä.

Vanhusten yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajat olivat myös melko yksimielisiä. Yli 70 prosenttia vastaajista (julkinen 71 %, yksityinen 75 %) toi esiin, että vanhuksat seuraavat yhteiskunnan tapahtumia. Käänteisen väittämän vastauksista ilmeni kuitenkin, että vain hiukan yli puolet (julkinen 53 %, yksityinen 58 %) piti vanhuksia yhteiskunnan asioista kiinnostuneina. Suuri osa

sekä julkisten (77 %) että yksityisten organisaatioiden (79 %) vastaajista ilmaisi, että vanhuksilla on paljon annettavaa yhteiskunnalle. Kielteisessä muodossa olevan väittämän vastauksista tuli esiin vielä voimakkaammin käsitys vanhuksista yhteiskunnalle hyödyllisinä; julkisten organisaatioiden vastaajista 84 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 82 prosenttia ilmoitti, että vanhukset ovat tarpeellisia yhteiskunnassa.

### **Käsitykset vanhuksista yhteisön jäseninä**

Henkilöstön käsityksiä vanhuksista yhteisön jäseninä tutkittiin väittämien avulla, jotka sisälsivät kysymyksiä vanhusten asumisesta samassa yhteisössä muiden kanssa, ja vanhusten seurassa koetuista tuntemuksista (Taulukko 13.). Väittämien avulla oli tarkoituksena saada esiin henkilöstön käsityksiä vanhuksista täysivaltaisina yhteisön jäseninä. *Tutkimustulosten perusteella julkisten organisaatioiden vastaajista 85 % piti tärkeänä vanhusten asumista samoilla asuinalueilla nuorempien kanssa, yksityisten organisaatioiden vastaajista 78 prosenttia oli tätä mieltä. Ero käsityksissä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = ,028$ ). Hiukan yli kolmannes (38 %) sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmaisi, että vanhusten tulisi asua ikäistensä kanssa samassa yhteisössä.*

Vain noin puolet vastaajista (julkinen 50 %, yksityinen 51 %) piti mukavana aluetta, jossa asuu myös vanhuksia. Negatiivisessa muodossa olevaan väittämään asuinalueen mukavuuden menettämisestä vanhusten asuessa siellä vastattiin kuitenkin varovaisemmin; 65 prosenttia julkisten ja 68 prosenttia yksityisten organisaatioiden vastaajista ilmaisi asuinalueen olevan mukava vanhusten asuessa samassa yhteisössä. *Julkisten organisaatioiden vastaajista 79 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 85 prosenttia koki vanhusten seurassa olemisen miellyttäväksi. Vanhusten seuran miellyttäväksi kokemisen ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = ,004$ ).*

TAULUKKO 13. Henkilöstön käsitykset vanhuksista osana yhteiskuntaa ja yhteisöä (%)

Väittäjä	Julkinen organisaatio (N=186)			Yksityinen organisaatio (N=102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
<b>Käsitykset vanhuksista yhteiskunnan jäsenenä</b>						
8. Vanhoilla ihmisillä tulisi olla enemmän valtaa talouselämässä ja politiikassa	49	23	28	42	28	29
16. Vanhoilla ihmisillä on liian paljon valtaa talouselämässä ja politiikassa	7	64	29	8	63	29
43. Vanhat ihmiset ovat yhteiskunnan tapahtumia seuraavia	71	15	14	75	14	11
36. Vanhat ihmiset ovat menettäneet kiinnostuksensa yhteiskunnallisiin asioihin	33	53	14	26	58	16
48. Vanhoilla ihmisillä on paljon annettavaa yhteiskunnalle	77	8	15	79	5	8
41. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään mitään yhteiskunnan hyväksi	5	84	10	8	82	10
<b>Käsitykset vanhuksista yhteisön jäsenenä</b>						
1. <i>Olisi hyvä, että vanhukset asuisivat asuinyhteisöissä, joissa asuu myös nuorempia</i> **	85	7	8	78	17	5
10. Olisi hyvä, että useimmat vanhat ihmiset asuisivat ikäistensä kanssa omissa asuinyhteisöissään	38	50	12	38	49	13
21. Asuinaluetta voi pitää mukavana, kun siellä asuu melko paljon vanhoja ihmisiä	50	18	31	51	24	24
24. Jotta asuinympäristö säilyisi mukavana, olisi hyvä, ettei siellä asuisi paljon vanhuk- sia	15	65	20	16	68	16
9. <i>Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on rentouttavaa olla</i> **	79	8	13	85	13	2
17. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on hankala olla	7	85	8	16	79	5

Väittäjä 1,  $p = ,028^{**}$

Väittäjä 9,  $p = ,004^{**}$

### Käsitykset vanhusten elämän historiallisuudesta ja vanhusten yksilöllisyydestä

Henkilöstön käsityksiä vanhuksista yksilöinä, joilla on oma elämänsä, selvitettiin väittämällä vanhusten kertomien tarinoiden mielenkiintoisuudesta ja vanhusten samanlaisuudesta tai erilaisuudesta (Taulukko 14.). Julkisten organisaatioiden vastaajista 72 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 69 prosenttia ei pitänyt vanhusten tarinoita pitkästyttävänä. Myönteisessä muodossa olevaa väittämää ei analysoitu, koska odotetuista frekvensseistä 67 prosenttia oli  $< 5$ . Suurin osa julkisten (84 %) ja yksityisten (91 %) organisaatioiden vastaajista toi esiin, että vanhukset ovat erilaisia.

Negatiivisessa muodossa samaa asiaa kysyttäessä tuli esiin, että julkisten organisaatioiden vastaajista 71prosenttia ja yksityisten organisaatioiden vastaajista 74 prosenttia näki vanhukset yksilöllisinä.

TAULUKKO 14. Henkilöstön käsitykset vanhusten yksilöllisyydestä ja elämän historiallisuudesta (%)

Väittäjä	Julkinen organisaatio (N=186)			Yksityinen organisaatio (N=102)		
	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
<b>Käsitykset vanhusten elämän historiallisuudesta ja kulttuurisuudesta</b>						
15. Mielenkiintoista vanhuksissa on heidän tarinansa vanhoista ajoista						
18. Useimmat vanhat ihmiset pitkästyttävät kanssaihmisensä kertomalla jatkuvasti vanhoista hyvistä ajoista	20	72	8	22	69	9
<b>Käsitykset vanhusten yksilöllisyydestä</b>						
25. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään erilaisia	84	8	8	91	3	6
28. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään samanlaisia ( <i>stereotyyppiä</i> )	12	71	17	13	74	13

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytetyn aineiston kerääjä (Hannele Komu) oli pyytänyt tutkimusluvat organisaatioista, joissa kysely oli tarkoitus toteuttaa. Sekä tutkimuslupahakemuksessa (Liite 1.) että kyselylomakkeessa (Liite 2.) oli myös tuotu esiin tutkimuksen taustatiedot ja tutkimustulosten käyttötarkoitus. Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan luottamuksellisesti. Luottamuksellisessa raportoinnissa on tärkeää muun muassa se, että tuloksia ei esitetä niin pienistä ryhmistä, että vastaajat kyetään tunnistamaan. (Alkula ym. 1995, 295.)

Tutkimuksen luotettavuudessa on olennaista se, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä mitä on tarkoitus mitata (validius) Toinen merkittävä tekijä tutkimuksen luotettavuudessa on mittarin kyky antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia (reliaabelisuus). Tutkimustulosta voidaan pitää reliaabelina esimerkiksi silloin, kun kaksi tutkijaa saa samanlaisen tuloksen tutkimuksesta tai silloin, kun samaa henkilöä tutkittaessa saadaan sama tulos useamman kerran. (Hirsijärvi ym. 2008, 226.) Luotettavien uusintamittausten tekemiseen liittyy kuitenkin ongelmia muun muassa sosiaalitieteissä, koska tutkittavien mielipiteet saattavat muuttua mittausten välillä. (ks. esim. Alkula 1995, 96.)

Tässä tutkimuksessa käytettyä Koganin (1961) asennemittaria ovat käyttäneet useat tutkijat (esim. Hirvonen ym. 2004; Ryan ym. 2004; Hweidi ym. 2005; Mellor 2006; Gallagher 2006), joten mittaria voidaan pitää validina Koganin (1961) asenneväittämien osalta. Mittarin suomenkielinen versio on myös esitestattu (Hirvonen ym. 2004). Mittariin lisättyjä vanhuskäsitteitä tarkentavia väittämiä ei esitestattu. Vaikka Heinonen (1999) oli esitestannut luomansa mittarin, olisi hänen mittaristaan otetut tai johdetut väittämät kuitenkin olleet hyvä testata myös tässä tutkimuksessa, koska joitakin väittämiä oli muutettu. Myös tutkijan itsensä tekemät väittämät olisi tullut testata ennalta vastausvaihtoehtojen onnistuneisuuden arvioimiseksi (Hirsijärvi ym. 2008, 190).

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään huolellisen käsitteen määrittelyn ja käsitteiden operalisoinnin avulla (Liitteet 3 ja 4.). Tutkimuksen sisällöllinen validius on



yksi tutkimuksen validiuden perusteista (Alkula 1999, 92). Sisäisellä validiudella tarkoitetaan sitä, että mittaukset vastaavat tutkimuksen teoriaosassa olevia käsitteitä (Heikkilä 2008, 186), ja sisällöllisen validiuden takaamiseksi tutkijan on huolehdittava, että mittarin sisältö on tutkittavan käsitteen kannalta perusteltu (Alkula 1995, 92). Heikkilän (2008, 186) mukaan on kuitenkin vaikea arvioida sitä, onko varsinkin abstraktien käsitteiden mittaamiseen onnistuttu löytämään kysymykset, jotka kattavat koko käsitteen.

Tämän tutkimuksen tekijä vertasi mittaria tutkimuksensa teoriaan ennen kyselyä. Jälkeenpäin arvioiden mittaria olisi tullut täydentää holistista vanhuskäsitystä mittaavilla väittämillä. Lisäksi yksi väittämä oli vaikeaselkoinen<sup>27</sup> ja yksi väittämä oli mahdollisesti liian ehdoton<sup>28</sup>. Jotkut väittämistä olivat sellaisia, että ne voisivat ilmaista ihmisten yksilöllisiä ominaisuuksia<sup>29</sup>. Toiset väittämät taas olisivat saattaneet kuvata myös yhteiskunnan luomia ja vanhuksista riippumattomia olosuhteita<sup>30</sup>. Tutkimuksen ulkoisessa validiteetissa muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavoin (esim. Heikkilä 2008, 186).

Tämän tutkimuksen aihe oli arkaluonteinen. Tutkimusaiheen arkaluonteisuus ja vastausten rehellisyys on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (ks. esim. Alkula ym. 1995, 90; Heikkilä 2008, 186.) Heikkilän (2008, 186–187) mukaan arkaluonteisia asioita tutkittaessa tulokset saattavat kertoa pikemminkin siitä, mikä olisi toivottavaa suhtautumista, kuin todellisesta suhtautumisesta. Likert-asteikon käytön ongelmana on myös Erätuulen ja hänen tutkimusryhmänsä (1994, 40) mukaan se, että ihmiset välttävät asteikon ääripäitä.

Tutkittavien vastauksissa oli nähtävissä jonkin verran, että kielteisessä muodossa oleviin väittämiin vastattiin varovaisemmin kuin myönteisiin väittämiin. Myös ”En samaa enkä eri mieltä” vastauksia oli jonkin verran, mikä saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (ks. Hirvonen 2004, 243–244.) ”En samaa enkä eri mieltä” vastauksia näytti olevan enemmän arkaluonteisissa, esimerkiksi vanhusten vallankäyttöä ja asumista samassa asuinyhteisössä koskevissa väittämässä. Tämä saattaa kertoa siitä, että vastaajat

---

<sup>27</sup> Väittämä 11.

<sup>28</sup> Väittämässä 40 olisi termin ”aina” tilalla voinut olla termi ”yleensä”.

<sup>29</sup> Esimerkiksi väittämät 5 ja 14; 6 ja 7; 9 ja 17; 26 ja 29; 42 ja 46

<sup>30</sup> Esimerkiksi väittämät 35 ja 51

eivät rohjenneet tuoda esiin todellisia käsityksiään vanhuksista. Oletettu vastausten kaunistelu heikentää mahdollisesti tutkimuksen luotettavuutta. (ks. Heikkilä 2008, 186–187.)

Tutkimusjoukosta vain hiukan yli puolet vastasi kyselyyn. Tämä sai tutkijan pohtimaan olivatko kyselyyn vastanneet kiinnostuneempia vanhuksista kuin vastaamattomat, ja olivatko vastaamattomien vanhuskäsitykset kielteisempiä kuin kyselyyn vastanneiden. Heikkilä (2008, 186) korostaa, että kato aiheuttaa mahdollisesti tuloksiin vääristymää. Hän esittää edelleen, että olisi aina selvitettävä millaisiin ryhmiin kato kohdistuu. Tässä tutkimuksessa ei ollut kuitenkaan mahdollisuutta selvittää, millainen vastaamattomien joukko oli.

Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan ja tulkitsemaan huolellisesti ja rehellisesti. (ks. Hirsijärvi ym. 1996, 24.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tutkimustuloksia voidaan verrata aiempiin tutkimuksiin. (Alkula 1995, 89–90.) Vertailua aiempiin tutkimustuloksiin ei kuitenkaan voitu tehdä kuin osittain, koska aiempaa vertailevaa tutkimusta henkilöstön medikalisoituneista, sosiokulttuurisista, tai holistisista vanhuskäsityksistä ei ollut. Tutkimustuloksia ei voi sellaisenaan yleistää, vaan tulokset ovat suuntaa antavia, koska vanhuskäsitykset mahdollisesti muuttuvat ajassa. (ks. Alkula 1995, 96.) Vanhuskäsitykset ovat myös kulttuurisidonnaisia, mikä vaikeuttaa vertailua esimerkiksi eri kulttuurien välillä. (ks. esim. Salminen 1999.) Otos on myös liian pieni yleistävään tutkimukseen. (ks. Komu ym. 2011, 237.)

Tämän tutkimuksen haastavuutta lisäsi käsitteiden vanhuskäsitys ja vanhuskuva vaihteleva ja jonkin verran selkiytymätön käyttö tutkimuksissa. Käsitteiden vanhuskäsitys ja vanhuskuva erot ja keskinäiset suhteet tulisikin tarkentaa tulevan tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi, sillä jos käsitteitä ei ole määritelty selkeästi, objektiivisena vanhuskuvana on mahdollista esittää ideologioita sisältäviä vanhuskäsityksiä (ks. Lindqvist 1986, 69).

Tässä tutkimuksessa käytetyllä kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä on tiettyjä rajoitteita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietojen kerääminen tiivistyy joihinkin tärkeinä pidettyihin seikkoihin, ja siksi kvantitatiivinen tutkimus mahdollisesti kattaa tutkimus-

kohteen vain osittain. (Alkula 1995, 20.) Tässä tutkimuksessa vanhuskäsityksiä tutkittiin kvantitatiivisesti asennemittarin avulla. Kvantitatiivinen mittaus perustuu numeeriseen mittaamiseen (Hirsijärvi 2008, 133; Alasuutari 2011, 34), mutta numeroiden perustana on merkityksiä sisältävä käsitteellistäminen (Hirsijärvi 2008, 133). Edellä mainittuihin seikkoihin perustuen tässä tutkimuksessa käytetty mittari sisälsi tutkijan antamia valmiita vanhuskäsityksiä, ja tutkimus mahdollisesti tuotti tuloksia vain tietyiltä alueilta ilmiöstä vanhuskäsitys. Toisaalta tutkijan käsitykset ovat läsnä kaikessa tutkimuksessa. (ks. esim. Rauhala 2005; Sarvimäki 2006.)

Tämä tutkimus voi kuitenkin luoda perustan esimerkiksi vanhuskäsitysten tutkimiselle kvalitatiivisesti (ks. Hirsijärvi 2008, 33). Vanhuskäsityksiä voisi tutkia kvalitatiivisesti esimerkiksi fenomenografian avulla, joka tutkii ihmisten erilaisia käsityksiä ilmiöistä. (ks. Järvinen ym. 2011, 81.) Lindqvist (1986, 77) painottaa, että ihmiskäsitys heijastuu asenteissa ja elämäntavoissa. Koska vanhuskäsitykset tulevat tutkimusten mukaan esiin myös vanhusten kohtelussa (esim. Ylönen 1993; Koskinen 1994a; Higgins ym. 2007), voisi julkisten ja yksityisten vanhuspalveluiden organisaatioiden vanhuskäsityksiä tutkia myös havainnoimalla henkilöstön toimintaa.

## **6.2 Keskeiset tutkimustulokset**

### **Tutkittavien taustatiedot**

Yksityisten organisaatioiden henkilöstö oli nuorempaa kuin julkisten organisaatioiden henkilöstö. Myös henkilöstön koulutustaustat erosivat siten, että lähihoitajia tai vastaavan koulutuksen saaneita työskenteli julkisissa organisaatioissa enemmän kuin yksityisissä organisaatioissa. Yksityisissä organisaatioissa taas oli enemmän laitos- tai osastopulaisia, sairaanhoitajia tai muun koulutuksen saaneita. Muusta koulutuksesta oli kysytty tarkemmin, mutta tutkijan käytössä ei tämä tieto ollut. Tieto olisi ollut tärkeä selvittäessä mitä muuta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta henkilöstöllä oli. Henkilöstön koulutusta kysyttäessä olisivat kysymykset peruskoulutuksesta ja ammattitutkinnosta voineet kumpikin olla omana kysymyksenään. Ammattitutkinnoissa vaihtoehtona olisi ollut hyvä olla myös sosionomi.

### **Kielteiset ja myönteiset vanhuskäsitykset**

Joissakin kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Higgins ym. 2007) on ilmennyt, että hoitajilla on kielteisiä stereotyyppisiä käsityksiä vanhuksista. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitykset olivat pääasiassa myönteisiä eikä vahvasti kielteisiä stereotypioita vanhuksista ollut. Tämä on tärkeä tieto, koska aiemmat tutkimukset (esim. McLafferty 2004, 447; Gallagher 2006, 278) ovat osoittaneet, että kielteisillä vanhuskäsityksillä on yhteys palveluiden huonoon laatuun. Tässä tutkimuksessa sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstöllä oli kielteinen käsitys selkeästi ainoastaan vanhusten pinttyneistä tavoista ja vanhusten kyvystä muuttaa asenteitaan. Tutkimustulos oli yhteneväinen Hirvosen ja hänen tutkimusryhmänsä (2004) tuloksien kanssa.

### **Medikalisoituneet sosiokulttuuriset ja holistiset vanhuskäsitykset**

Medikalisoituneessa vanhuskäsityksessä vanhuus yhdistetään usein sairauteen, (esim. Jylhä 2003; Rintala 2003; Vincent 2003; Henderson ym. 2008) ja toisten avun varassa olemiseen. (esim. Henderson ym. 2008.) Paitsi sairauksien täyttämänä elämänvaiheena, vanheneminen saatetaan nähdä yksipuolisesti myös fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten toimintojen rappeutumisenä. (esim. Ylönen 1993; Calasanti 2005, 9,11–12.) Vanhusten avuntarpeen lisääntymisen on myös todettu aiheuttavan hoitajissa negatiivisia vanhuskäsityksiä. (Hweidi ym. 2005, 229–230.)

Tämän tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstö yhdisti vanhuuden sairauteen vain vähän. Tutkimustuloksista voi päätellä, että vanhuutta ei yhdistetty myöskään täydelliseen riippuvuuteen toisten avusta, vaikka avuntarpeen ilmaistiin kasvavan ihmisen vanhetessa. Todellisuudessa vanhuksen avuntarve arjessa saattaa lisääntyä ennen pitkää, mutta avun tarpeen laatu ja määrä ovat yksilöllisiä. Vanhuutta pidettiin myös hyvänä elämänvaiheena.

Sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaan vanhuksilla on toimintakyvyn vajeistaan huolimatta voimavaroja (Koskinen 2005, 198; ks. myös Tepponen 2009, 25; Vuoti 2011, 34), vaikka länsimaissa toimintakyvyn alenemiseen yhdistetään usein käsitys ko-

ko ihmisen vaillinaisuudesta. (Koskinen 2005, 198.) Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa myös vanhuksen elämän historiaa (Koskinen 2005, 198; Hakonen 2008, 33). Sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaan vanhukset ovat myös osallistuvia (Koskinen 1994a; 1994c) ja itsenäiseen päätöksentekoon kykeneviä. (Koskinen 2005, 198; Hakonen 2008, 33–34.) Sosiokulttuurisuudessa vanhukset ovat voimavara, ja vanhuus on elämän normaali vaihe, joka voi olla myös hyvää aikaa. (Koskinen 1994c.)

Vanhusten voimavaroiksi katsottiin tässä tutkimuksessa elämähistorian myötä tullut viisaus, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys elämään, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja taito selviytyä uusista asioista. Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön vastauksista tuli esiin, että hiukan yli puolet tutkittavista arvioi ihmisen viisastuvan vanhetessaan. Vanhusten katsottiin olevan toisaalta yksinäisiä, toisaalta taas tyytyväisiä elämäänsä. Vaikka vanhusten ilmaistiin tarvitsevan paljon apua uusissa asioissa, heidän arvioitiin kuitenkin kykenevän tekemään itsenäisiä päätöksiä. Toisaalta avuntarve uusissa asioissa on yksilöllistä kaiken ikäisillä.

Henkilöstön käsityksiä vanhuksista yhteiskunnan ja yhteisön jäseninä tarkasteltiin vanhusten vallankäytön, yhteiskunnallisen kiinnostuksen ja hyödyn näkökulmasta. Käsityksiin vanhuksista yhteisönsä jäseninä sisältyivät asuinalueen mukavuus vanhusten asuessa asuinalueella ja vanhusten seuran miellyttävyys. Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön käsitykset vanhuksista yhteiskunnan ja yhteisönsä jäseninä vaikuttivat olevan suurimmaksi osaksi myönteisiä. Julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstö arvioi vanhukset myös yhteiskunnan tapahtumia seuraaviksi, ja vanhuksilla ilmaistiin olevan paljon annettavaa yhteiskunnalle. Vanhuksilla ei koettu olevan liikaa valtaa, toisaalta heidän ei todettu tarvitsevan enempää valtaa.

Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstö toi esiin, että vanhusten tulisi asua samassa yhteisössä muiden ihmisten kanssa. Jotkut aiemmat tutkimukset (esim. McLafferty 2004, 451) ovat osoittaneet, että hoitotyön henkilöstön vuorovaikutus vanhusten kanssa saattaa olla erilaista kuin muiden ihmisten kanssa. Eroja voi olla muun muassa leikinlaskussa niin, että nuoriin suhtaudutaan leikkisämmin kuin vanhuksiin. Tämä kertoo ehkä siitä, että vanhusten seurassa ei olla mielellään.

Tässä tutkimuksessa sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstö ilmaisi, että vanhusten seura oli miellyttävää. Toisaalta kuitenkin toisen ihmisen seuran miellyttäväksi kokemisen ei tarvitse liittyä vanhuuteen. Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vastaajat toivat esiin, että vanhusten tarinat ovat mielenkiintoisia. Tämä mahdollisesti viittaa siihen, että henkilöstö ymmärtää vanhusten elämän historiallisuuden, jota vanhukset ilmentävät tarinoillaan. Lisäksi tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että suurin osa sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstöstä piti vanhuksia yksilöllisinä ja ainutlaatuisina persoonallisuuksina.

Holistisen vanhuskäsityksen mukaan vanhus on tajunnallinen, kehollinen, fyysinen, psyykinen ja hengellinen kokonaisuus, joka elää tietyssä elämäntilanteessa ja olosuhteissa (Tuovinen 2001; Rauhalan 2005; Tepponen 2009, 26). Tuovista (2001) mukailleen vanhusta ei voi erottaa yhteisöstään. Vanhus on myös yksilöllinen ja arvokas ihminen, jolla on oma tahto. Lisäksi vanhuksella on voimavaroja avun ja hoivantarpeestaan huolimatta. (Tepponen 2009, 25–26.) Holistisessa vanhuskäsityksessä on sekä biolääketieteellisen että sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen ulottuvuuksia. Tässä vanhuskäsityksessä korostuvat vanhuksen voimavarat ja ainutlaatuisuus, vaikka vanhuksen nähdään tarvitsevan apua ja mahdollisesti myös sairauksien hoitoa. (Tepponen 2009).

Holistista vanhuskäsitystä tutkittaessa näkökulmana olivat vanhuksen päätöksentekokyky ja situaatio. Lisäksi selvitettiin pitivätkö julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstöt vanhuksia yksilöllisinä ja ainutlaatuisina yksilöinä, joita ei voi irrottaa ympäristöstään. Situaatioon katsottiin liittyväksi väittämät, jotka kuvasivat vanhusten asuamista samassa yhteisössä ja vanhusten seurassa olemista, yksilöllisyyteen ajateltiin kuuluvan väittämät vanhusten tarinoista ja erilaisuudesta tai samanlaisuudesta.

Julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsityksissä ei ollut nähtävissä selkeästi medikalisaation piirteitä. Medikalisoituneeseen vanhuskäsitykseen viittasivat ainoastaan käsitykset vanhusten vähäisestä sosiaalisesta osallistumisesta ja uusien asioiden oppimiskyvyn puutteesta sekä jonkin verran se, että viisautta ei yhdistetty kovin paljo vanhuuteen. Koivunen (2001) korostaa kuitenkin, että viisaus ei välttämättä liity vanhuuteen, vaan on yksilöllinen ominaisuus. Henkilöstön käsityksiä vanhusten yksinäisyydestä ei myöskään voida pitää ainoastaan kielteisinä medikalisoituneina van-

huskäsityksinä, koska aiemmat tutkimukset (esim. Tiikkainen 2006; Uotila 2011) osoittavat vanhusten olevan yksinäisiä. Vanhusten yksinäisyyden syynä voidaan pitää länsimaista yhteiskuntarakennetta ja mahdollisesti yhteiskunnan kielteisiä vanhuskäsityksiä.

Sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen viittasivat paitsi vähäinen vanhusten sairaiksi luokittelu, myös sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön myönteiset käsitykset vanhuudesta hyvänä elämänvaiheena, käsitykset vanhusten tyytyväisyydestä elämäänsä, kyvystä päättää asioistaan ja käsitykset vanhuksista yhteiskunnallisista asioista kiinnostuneina sekä yhteiskunnalle hyödyllisinä yksilöllisinä ihmisinä. Lisäksi sosiokulttuurisesta vanhuskäsityksestä kertoivat julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön myönteiset käsitykset vanhusten asumisesta samalla asuinalueella nuorempien kanssa.

Henkilöstön sosiokulttuurisiin ja holistisiin vanhuskäsityksiin viittasi se, että sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstö koki vanhukset tutkimustulosten perusteella yhteiskunnan jäseniksi. Vanhusten seuran miellyttäväksi kokeminen viittasi todennäköisesti siihen, että vanhusten ajateltiin olevan osa yhteisöään (situaatio) (ks. esim. Rauhala 2005). Sosiokulttuurisia ja holistisia vanhuskäsityksiä ilmaisi mahdollisesti myös se, että vaikka vanhusten avuntarve tiedostettiin, heillä nähtiin olevan myös voimavaroja. (ks. esim. Koskinen 2004 ja 2005; Tepponen 2009.) Sosiokulttuurisia ja holistisia vanhuskäsityksiä kuvasti myös oletettavasti vanhusten näkeminen toimintakyvyn vajeistaan huolimatta yhteiskunnalle tärkeinä ja päätöksentekoon kykenevinä yksilöinä (ks. esim. Koskinen 2005; Tepponen 2009). Holistinen vanhuskäsitys ei tullut esiin yhtä selkeästi kuin sosiokulttuurinen vanhuskäsitys. Tämä johtui siitä, että mittarissa ei ollut kattavia vanhuksen holistisuutta kuvaavia väittämiä. Mittarista puuttuivat esimerkiksi vanhuksen henkisyttä ja hengellisyyttä kuvaavat väittämät.

### **Erot ja yhtäläisyydet vanhuskäsityksissä**

Yksityisten organisaatioiden henkilöstö arvioi ihmisen vanhaksi keskimäärin kaksi vuotta aiemmin kuin julkisten organisaatioiden henkilöstö. Vanhaksi arvioinnin keskiarvojen perusteella henkilöstön käsitys vanhuuden alkamisen ajankohdasta edusti länsimaista funktionaalista käsitystä, jossa vanhuuden ajatellaan alkavan 75–80 vuoden

iässä (ks. Jyrkämä 2001b, 282). Tämän tutkimuksen vastaajat arvioivat ihmisen vanhaksi noin 5–10 vuotta myöhemmin kuin esimerkiksi Heinosen (1999) ja 6–13 vuotta myöhemmin kuin Youngin ja Robson-Funkin (2004, 157) tutkimuksen kohderyhmät. Julkisten organisaatioiden henkilöstöstä 10 prosenttia ja yksityisten organisaatioiden henkilöstöstä 15 prosenttia ei vastannut kysymykseen milloin ihminen on vanha. On mahdollista, että osa vastaajista ei pitänyt kronologista ikää vanhaksi luokittelun perusteena ja että puuttuvat havainnot kertoivat henkilöstön määrittelevän vanhuutta esimerkiksi biologisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta (ks. esim. Bergeman 1997; Uotinen 2005).

Julkisten organisaatioiden henkilöstöllä oli hiukan myönteisempi käsitys vanhusten ulkoisen olemuksen siisteydestä kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstöllä. Käsitteet vanhusten kotien siisteydestä olivat lähes samankaltaiset sekä julkisissa että yksityisissä organisaatioissa. Julkisten organisaatioiden henkilöstö koki enemmän kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö, että vanhuksia on helppo ymmärtää. Vanhusten valittamisesta nuorempien käytöksestä sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstö oli yksimielinen. Yksityisten organisaatioiden vastaajat kokivat kuitenkin julkisten organisaatioiden vastaajia enemmän, että vanhusten seurassa oli rentouttavaa olla.

Julkisten organisaatioiden henkilöstö arvioi vanhukset jonkin verran sairaammiksi kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö, mutta piti vanhuutta kuitenkin enemmän hyvänä elämänvaiheena ja miellyttävämpänä aikana kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö. Vanhuutta ei pidetty taantumisen aikana julkisissa eikä yksityisissä organisaatioissa. Suuria eroja julkisten ja yksityisten organisaatioiden käsityksissä vanhuksista yhteiskunnan jäsenenä ei ollut.

Selkeimmät erot julkisten ja yksityisten organisaatioiden vanhuskäsityksissä tulivat esiin ainoastaan vanhusten asumisessa samoilla asuinalueilla, vanhusten seuran miellyttäväksi kokemisessa ja vanhusten näkemisessä muista ihmisistä poikkeavina. Julkisten organisaatioiden henkilöstö näki vanhusten poikkeavan muista ihmisistä enemmän kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö, mutta piti vanhusten asumista samoilla asuinalueilla nuorten kanssa tärkeämpänä kuin yksityisten organisaatioiden henkilöstö. Yksi-



tyisten organisaatioiden henkilöstö sen sijaan koki vanhusten seuran miellyttävämmäksi kuin julkisten organisaatioiden henkilöstö.

Erot vastaajien käsityksistä vanhusten asumisesta samoilla asuinalueilla ja vanhusten seuran miellyttäväksi kokemisella voidaan tulkita myös henkilöstön ikärakenteesta johdetuiksi. Käsityksiä vanhusten poikkeamisesta muista ihmisistä tutkittiin väittämällä 11. ”Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmitaan ovat” Väittäjä oli tutkijan mielestä vaikeaselkoinen. Muuttuja tuotti kuitenkin tässä tutkimuksessa lähes samanlaisen tutkimustuloksen kuin Hirvosen ja hänen työryhmänsä (2004) tutkimuksessa oli.

Tämän tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että erot tutkimuksessa mukana olleiden julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstön vanhuskäsityksissä eivät olleet suuria. Tässä tutkimuksessa organisaatiotaustan ei siis voitu osoittaa erottelevan henkilöstön vanhuskäsityksiä. Tieteellisen kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että myös monilla muilla tekijöillä on organisaatiotaustan lisäksi merkitystä henkilöstön vanhuskäsityksille. Edellä mainituista syistä tässä tutkimuksessa ei tehdä ehdottomia päätelmiä syy-seuraussuhteista (ks. Holopainen ym. 2004, 157). Koska kahden muuttujan välinen yhteys saattaa olla syntynyt kolmannen muuttujan vaikutuksesta, olisi mahdolliset kolmannet muuttujat voitu vakioda (elaboraatio). (ks. Alkula 1995, 199–201; Heikkilä 2008, 219.) Tutkimusaineisto oli kuitenkin liian pieni luotettavien päätelmien tekemiseksi ristiintaulukoinnin avulla.

Esimerkkinä kolmannen muuttujan vaikutuksesta voisi tässä tutkimuksessa olla yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstön nuorempi ikärakenne. Hweidin ja Al-Hassanin (2005, 229) sekä Ryanin ja hänen tutkimusryhmänsä (2004, 8) tulokset ovat osoittaneet, että nuoren henkilöstön vanhuskäsitykset saattavat olla kielteisempiä kuin vanhemman henkilöstön vanhuskäsitykset. Myös Gallagher työryhmineen (2006, 273) pitää ikää yhtenä tekijänä vanhuksiin suhtautumisessa. Tässä tutkimuksessa yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitykset eivät olleet henkilöstön nuoremman ikärakenteesta huolimatta kuitenkaan yleisesti kielteisempiä kuin julkisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitykset. Yksityisten organisaatioiden henkilös-

tön ikärakenne on kuitenkin saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin esimerkiksi ihmisen arviointiin vanhukseksi hiukan aiemmin yksityisissä organisaatioissa.

Henkilöstön koulutusaste ja sukupuoli voisivat myös olla väliin tulevia muuttujia, koska työntekijöiden koulutustaustalla on todettu olevan merkitystä vanhuksiin kohdistuneille asenteille. (Hweidi ym. 2005, 330; Gallagher ym. 2006, 277–278.) Suurin osa julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstöstä oli naisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Hweidi ym. 2005, 228) on tullut esiin miesten naisia myönteisempi vanhuskäsitys kun taas jotkut tutkimukset (Young ja Robson-Funk 2004, 168; Gallagher ym. 2006, 277) eivät ole löytäneet eroja miesten ja naisten vanhuskäsitksissä.

Yksityisten organisaatioiden henkilöstöllä oli hiukan useammalla lähipiirissään vanhus. Koska ihmisen kokemuksilla vanhuksista on merkitystä vanhuskäsitksille (ks. esim. Ylönen 1993; Koskinen 1994c), vanhuskäsitksiä olisi voinut verrata ristiintaulukoinnin avulla julkisten ja yksityisten organisaatioiden välillä käyttäen luokittelevana muuttujana oliko tutkittavien lähipiirissä vanhuksia. Aineiston koko oli kuitenkin liian pieni luottettavien tulosten saamiseksi.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää olivatko julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstön vanhuskäsitkset kielteisiä vai myönteisiä, ja olivatko vanhuskäsitkset medikalisoituneita, sosiokulttuurisia tai holistisia. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tehdä päätelmiä edellä mainittujen julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtamisesta, palveluiden organisoinnista ja laadusta. Tutkimuksessa vertailtiin julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstön vanhuskäsitksiä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus osittain, ja tutkimuksessa tuli esiin, että sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitkset olivat pääasiassa myönteisiä. Sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden henkilöstön voidaan olettaa pitävän vanhuksia samanlaisina kuin muitakin ihmisiä. Tämä voidaan päätellä vastauksista, joissa henkilöstö muun muassa ilmaisi, että vanukset eivät poikkea

muusta väestöstä, vaan ovat puutteineen kuten muutkin ihmiset. Tutkimustuloksista tuli esiin, että medikalisoituneita vanhuskäsityksiä ei yleisesti ollut. Vanhuskäsityksissä ilmeni sen sijaan sosiokulttuurisuuden piirteitä, mutta holistisia vanhuskäsityksiä tulee vielä tutkia. Toiseen tutkimuskysymykseen, mitä vanhuskäsitykset kertovat julkisten ja yksityisten tehostetun palveluasumisyksiköiden johtamisesta ja palveluiden organisoinnista sekä laadusta, vastataan johtopäätöksissä jäljempänä.

Tutkimusaihe oli haasteellinen, koska aikaisempaa vertailevaa tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vanhuskäsityksistä ei ollut. Vanhuskäsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollossa sen sijaan on tutkittu laajemmin. Lisäksi tutkimuksissa käytetyt käsitteet osoittautuivat moninaisiksi, mikä myös teki tutkimuksesta haastavan. Julkisia ja yksityisiä organisaatioita on vertailtu eri näkökulmista (esim. Bozeman 1989; Vuori 1995, Nutt 1999), mutta aiempaa organisaatioiden vertailua vanhuskäsitysten näkökulmasta ei ole tiettävästi julkaistu.

Tutkimuksessa mukana olleiden julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsitykset olisivat voineet poiketa toisistaan aiemmin esille tulleiden tekijöiden lisäksi julkisten vanhushpalveluiden erilaisen historian ja aiemman laitოსvaltaisuu den vuoksi (ks. esim. Paasivaara 2002, Rintala 2003). Ihmiskäsityksiä on vaikea muuttaa (Rauhala 2005, 18). Myöskään osa vanhuksiin liitetyistä käsityksistä ei katoa, vaikka vanhuskäsitykset muuttuvat. (Rintala 2003, 26.) Julkisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsityksiä ei kuitenkaan voitu osoittaa yksityisten organisaatioiden henkilöstön vanhuskäsityksiä kielteisemmiksi, vaikka julkisten vanhushpalveluiden historiaan kuuluvat vaivaishoidon ja köyhäinhoidon sekä yhteiskunnallisen huollon aikakaudet. Näiden aikakausien kielteinen vanhenemisen ja vanhuuden määrittely sekä kielteiset vanhuskäsitykset eivät näkyneet tämän tutkimuksen tuloksissa.

Pienet erot vanhuskäsityksissä kertovat mahdollisesti siitä, että palveluiden- ja hyvinvointipalveluiden ajan politiikka-asiakirjojen myönteinen vanhuskäsitys on vaikuttanut sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden vanhuskäsityksiin. Toisaalta kokonaisvaltainen vanhuskäsitys ja vanhusten näkeminen yksilöinä alkoi kehittyä, vaikkakin hitaasti, julkisissa vanhushpalveluissa 1970-luvulta alkaen. (ks. Paasivaara 2002, 138–142.)

Organisaatioiden omistussuhteet, palveluiden rahoituksen ja organisoinnin erot, voiton tavoittelu tai tavoittelemattomuus sekä mahdolliset erot hallinnossa ja päätöksenteossa eivät myöskään tulleet ilmi suurina eroina vanhuskäsityksissä. Myös Bozeman (1989, 1) esittää että organisaatioiden julkisuudella ei ole niin suurta merkitystä organisaatioiden toiminnalle ja hallinnolle (management) kuin muilla tekijöillä. Näitä tekijöitä ovat hänen mukaansa esimerkiksi johtamistavat, organisaation koko ja resurssien määrä. Jos edellä mainituissa tekijöissä oli eroja tutkimuksessa olevien organisaatioiden välillä, ne eivät tulleet esiin henkilöstön vanhuskäsityksissä tässä tutkimuksessa. Monet tutkijat ovatkin sitä mieltä, että julkinen ja yksityinen ovat enemmän samanlaisia kuin erilaisia (Rainey ym. 2000. 449).

Työntekijöiden aikaisempaa kokemusta julkisista ja yksityisistä organisaatioista ei tässä tutkimuksessa selvitetty. Bozeman (1989, 3) tuo esiin Rhinehartin ja hänen tutkimusryhmänsä (1969) sekä Ponzerin ja Schmidtin (1982) oletuksen, jonka mukaan julkisiin organisaatioihin hakeutuvat työntekijät ovat erilaisia kuin ne työntekijät, jotka valitsevat yksityisen organisaation työpaikakseen. Käytännössä osa työntekijöistä on kuitenkin ollut mahdollisesti työssä sekä julkisissa että yksityisissä organisaatioissa (ks. Vuori 1995; Vuori ym. 1999). Vuoren ja Kingsleyn (1999) luottamuskuiluteorian mukaan ennakkoluulot ja kokemukset julkisista ja/tai yksityisistä organisaatioista saattavat kuitenkin vaikuttaa merkittävästi asenteisiin ja arvostuksiin, joita liitetään organisaatioiden julkiseen tai yksityiseen luonteeseen. Tästä syystä vanhuskäsityksiä on aiheellista tutkia jatkossa luottamuskuiluteorian näkökulmasta.

Koska tutkimustulosten perusteella vanhuskäsityksissä ei ollut suurta eroa julkisten ja yksityisten organisaatioiden välillä, voidaan julkisten ja yksityisten organisaatioiden vanhuspalveluiden laatu olettaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa esitetyin varauksin suhteellisen samankaltaiseksi vanhusten kohtelun, itsemääräämisoikeuden ja päätöksentekoon osallistumisen osalta. Tämän tutkimuksen tuloksia tukevat Vuoren ja Kingsleyn (1999) päätelmät siitä, että julkisten ja yksityisten organisaatioiden arvoissa ja työtavoissa on paljon yhteneväisyyttä. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden julkisten ja yksityisten organisaatioiden henkilöstön arvoperustat voidaan olettaa edellä esitetyin varauksin suhteellisen samanlaisiksi ja mahdollisesti myös hallinnon ja johtamisen erot ovat oletettua pienemmät. (ks. Vuori ym. 1999.) On todettu (de Graaf ym. 2008,

89), että pienten yksityisten ja julkisten organisaatioiden arvot ovat samankaltaisia. Tässä tutkimuksessa henkilöstön vanhuskäsitysten vähäisiin eroihin vaikuttikin mahdollisesti se, että tutkimuskohteena olevat organisaatiot olivat pieniä.

Vanhuskäsitykset ovat muuttuneet yhteiskunnassa huomattavasti vaivashoidon aikakauden käsityksistä vanhuksista köyhinä ja yhteiskunnallisen huollon aikakauden käsityksistä vanhuksista huono-osaisina ja pienituloisina. Vanhukset onkin nähty palveluiden aikakaudella myös veronmaksajina ja kuluttajina, vaikka yhteiskunnassa on nähtävissä myös käsitys tulevaisuuden vanhuksista muun muassa menoeränä.

Rauhala (2005) mukaillen vanhuskäsitysten tulisi ilmaista millaisina vanhukset ovat todellistuneet. Vanhuskäsityksiin liittyy kuitenkin rajoitteita, koska ne kuvastavat yhteisön tulkintaa vanhuksista, kuten Tuovinen (2001) toteaa. Vanhuskäsitykset saattavat sisältää Lindqvistin (1986) näkemyksen mukaan jopa todellisuuden vastaisia tulkintoja, ja Koskinen (1994c, 11) luonnehtii vanhuskäsityksiin liittyvän mahdollisesti myös myyttejä.

Airaksinen (2002, 141) esittää, että postmoderni kulttuuri hävittää vanhuuden ja tekee sen näkymättömäksi. Julkusen (2008, 17–18) mukaan vanhuuden välttäminen näkyy yhteiskunnassa muun muassa vanhuksista käytetyissä nimityksissä, joita ovat esimerkiksi termit ikääntyneet ja seniorit. Julkunen jatkaa, että uusilla käsitteillä yritetään paitisi antaa vanhuksista nuorekkaampaa kuvaa, myös vaikuttaa vanhuksiin suhtautumiseen. Myös vanhukset itse tuottavat vanhuskäsityksiä (esim. Rintala 2003, 26).

Koskinen (2004, 37) toteaa Gergeniin & Gergeniin (2003) viitaten, että vanhenemisprosessia ei itse asiassa ole, vaan vanheneminen muodostuu ihmisten välisistä suhteista tietyssä kulttuurissa tietynä aikana. Merkittävää onkin miten mahdollinen työurien pidentäminen vaikuttaa käsityksiin vanhuksista, ja miten työssä pidempään käyvät määrittävät oman vanhuutensa. Olennaista on myös se, miten nyt vanheneva ja tulevat sukupolvet määrittävät vanhuuden ja millaisia vanhuskäsityksiä muodostuu tulevaisuudessa. Lindqvistiä (1986, 78) siteeraten vanhuskäsityksistä ei siis tule luoda valmiita ja lopullisesti määriteltyjä. Vanhuskäsityksiä tuleekin tutkia edelleen, koska vanhuskäsitykset muuttuvat.

Vanhuskäsityksillä on merkitystä vanhusten palveluille, kuten useat tutkijat (esim. Koskinen 1994a ja 1994c; Paasivaara 2002; Rintala 2003) ovat tuoneet esiin. Tästä syystä on tärkeää tutkia kenen ja millaiset vanhuskäsitykset ohjaavat vanhuspolitiikkaa ja palveluiden organisointia. Olisiko vanhuspalveluista päättävien ja arjen työssä toimivien hyvä kysyä Kylästä, Vuorta ja Allenia (2012) mukaillen: ”Mitä vanhuspalveluita tulee tuottaa, kuinka palvelut tulee tuottaa, kenelle ja miksi ne tuotetaan?” Toisin sanoen tulisiko pohtia laajemmin, millainen on vanha ihminen, joka tarvitsee näitä palveluita? Onko hän paternalistisen (ks. Airaksinen 2002, 145) holhoavan kulttuurin tapaan ajatellen toiminnan kohde vai aktiivinen toimija, jolla on itsemääräämisoikeus? Myös organisaatioilla on erilaisia julkisen ja yksityisen piirteitä. Sekä vanhuskäsityksiä että käsitettä julkinen/yksityinen tulee edelleen tarkastella dikotomisen ja dualistisen näkökulman sijaan pluralistisesti. (ks. Kylänen 2007; Kylänen ym. 2012.)

Vanhuspalveluita tuottavien suurten markkinaperustaisten yhtiöiden määrä on kasvanut, ja ne tuottavat yhä enemmän palveluita myös Suomessa. (Lith 2012.) Olisikin tärkeää tutkia mitkä arvot ja vanhuskäsitykset ovat näiden yhtiöiden toiminnan taustalla, ja mitä näiden organisaatioiden vanhuskäsitykset merkitsevät vanhusten palveluiden järjestämiselle. Tulisi tutkia myös millaiset vanhuskäsitykset ohjaavat vanhuspolitiikkaa luovien ja palveluista päättävien luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden päätöksentekoa.

## LÄHTEET

Airaksinen Timo 2002. Vanhuuden ylistys. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Alasuutari Pertti 2011. Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.

Alkula Tapani, Pöntinen Seppo, Ylöstalo Pekka 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Andersson Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytila ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. [Verkkodokumentti] Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf> (Luettu 14.2.2011).

Bergeman Cindy 1997, Aging. Genetic and Environmental Influences. Individual Differences and Development Series, 9. SAGE Publications, United States of America.

Blau Peter M, Scott Richard 1964. Formal organizations. A Comparative Approach. Rotledge and Kegan, London.

Bozeman Barry 1989. All Organizations Are Public. Bridging Public and Private Organizational Theories. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Calasanti Tony 2005. Ageism, Gravity and Gender. Experiences of Ageing Bodies. Generations 29 (3), 8–12.

de Graaf Gjal, van der Wal Zeger 2008. On Value Differences Experienced by Sector Switchers. Administration & Society 40 (1), 79–103.

Erätuuli Matti, Leino Jarkko, Yli - Luoma Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Etelä-Suomen lääninhallitus, Itä-Suomen lääninhallitus, Lapin lääninhallitus, Länsi-Suomen lääninhallitus, Oulun lääninhallitus. Sosiaalihuollon periaatteet ja valvonnan toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. [Verkkodokumentti]

Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenuolto) (Luettu 22.5.2011).

Forma Pauli, Kuivalainen Susan, Niemelä Mikko, Saarinen Arttu 2007. Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään. Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisu B: 32/2007. [Verkkodokumentti] Turku.

Saatavissa:

<http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiaalipolitiikka/julkaisut/materiaalit/khk.pdf> (Luettu 28.11.2011).

Gallagher Stephen, Bennett Cate, Halford Jason 2006. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice* 2006, 12, 273–279.

Geitlin Johan Gabriel 1996. Suomalais-latinalainen sanakirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Gilleard Chris, Higgs Paul 2010. Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging and mental health* 14 (2), 121–128.

Haatanen Pekka 1992. Elämän varjopuolelle joutuneiden parissa. Teoksessa Haatanen Pekka, Suonoja Kyösti. Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Valtion painatuskeskus, Helsinki, 17–319.

Hakonen Sinikka 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi Asta, Hakonen Sinikka (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-kustannus, Juva, 33–52.

Heikka Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja työn kompetenssit. Akateeminen väitöskirja. [Verkkodokumentti] Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos, Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514287886/isbn9789514287886.pdf> Luettu 6.3.2012.

Heikkilä Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Heinonen Jari 1990. Pienviljelijäprojektista sosiaalivaltioon. Näkökulmia suomalaisen sosiaalipolitiikan syntyyn, kehitykseen ja murrokseen 1800-luvulta nykypäivään. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Heinonen Päivi 1999. Lähihoitajaopiskelijoiden vanhuskuva. Ensimmäisen lukukauden ja opintonsa päättävien lähihoitajaopiskelijoiden vanhuskuva Ylivieskan tekniikan ja sosiaalialan oppilaitoksessa 1998. Pro-gradu tutkielma. [Verkkodokumentti] Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Jyväskylä. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18112/Heinonen.pdf?sequence=1> (Luettu 15.1.2010)

Hellsten Katri 1993. Vaivaishoidosta hyvinvointivaltion kriisiin: hyvinvointivaltiokehitys ja sosiaaliturvan muotoutuminen Suomessa. *Tutkimuksia* 1993, 2. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, Helsinki.

Henderson Julie, Xiao Lily, Siegloff Lesley, Kelton Moira, Paterson Jan 2008. 'Older people have leaved their lives': First year nursing students 'attitudes towards older people. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 30 (1), 32–45.

Higgins Isabel, Van der Riet Pamela, Slater Lynne, Peek Carmel 2007. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 26 (2), 225–237.



Hirsijärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirvonen Raija, Rissanen Sari, Nuutinen Päivi, Isola Arja 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheista. *Hoitotiede* 16 (5), 235–246.

Holopainen Martti, Tenhunen Lauri, Vuorinen Pertti 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Oy Kotkan kirjapaino AB, Hamina.

Hujala Anneli 2007. Johtaminen hoivayhteisöissä–laatu työtä ”yhdessä tekemisen meinillä”. Teoksessa Rissanen, Tiirikainen, Hujala (toim.) Naisyrittäjyys-Hyvinvointia ja johtamista [Verkkodokumentti] Oulun yliopisto, terveyshallinnon ja –talouden laitos, Minna Canth instituutti, Kuopio, 102–110.

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0559-7/urn_isbn_978-951-27-0559-7.pdf) (Luettu 5.3.2012).

Hweidi Issa, Al-Hassan Mouda 2005. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International Nursing Review* 52, 225–232.

Häkkinen Ismo 1991. Syytinkiläinen elää kiusallaankin. Vanhempien valtaa vai perheväkivaltaa 1800-luvun puolivälin Suomessa. Teoksessa Oittinen Riitta, Pitkänen Kari (toim.) Kunnanvaivaisesta harmaaksi panteriksi. Tutkielmia suomalaisen vanhuuden historiasta. Hakapaino, Helsinki, 74–94.

Häkkinen Kaisa 2007. Nykysuomen etymologinen sanakirja. WS Bookwell Oy, Juva.

Joyce Kelly, Loe Meika 2010. A sociological approach to ageing, technology and health. *Sociology of Health and Illness*, 32 (2), 171–180.

Julkunen Raija 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi Asta, Hakonen Sinikka (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-kustannus, Juva, 15–30.

Jylhä Marja 2003. Vanhenemisen medikalisaation onni ja onnettomuus. *Duodecim* 119 (19), 1886–1892.

Jyrkämä Jyrki 2001a. Aika tutkimuksessa ja elämänkulussa. Teoksessa Sankari Anna & Jyrkämä Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 117–157.

Jyrkämä Jyrki 2001b. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari Anna & Jyrkämä Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 267–314.

Jäntti Satu 2008. Kansalainen terveystaloutta valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos, Kuopio.

Järvinen Pertti, Järvinen Annikki 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes print, Tampere.

Karisto Antti 2008. Satumaa. Suomalaiseläkeläiset Espanjan aurinkorannoilla. Hakapaino Oy, Helsinki.

Kauppinen Sari, Niskanen Tapani 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 288. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi.

Kogan Nathan 1961. Attitudes toward old people; the development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 62 (1), 55–61.

Koivunen Hannele 2001. Elämänviisaus: kokemustietoa uusille sukupolville. Kustannusyhtiö Otava, Helsinki.

Komu Hannele, Vuori Jari, Rissanen Sari 2011. Julkisten ja yksityisten hoitokotien vertailu – tutkimus vanhustenhuollon tehostettujen palveluasumisyksiköiden toiminnan eroista ja yhtäläisyyksistä. *Kunnallistieteen aikakauskirja* 3, 233–244.

Koskinen Simo 1986. Vanhustyön etiikasta. Teoksessa Huttunen Jussi, Jylhä Marja, Kivelä Sirkka-Liisa *Tutkimus ja kansanterveys 1986. Vanhenemisen ja vanhuuden tutkimus osa 2*. Suomen Akatemian julkaisu 10/1986, Helsinki, 145–159.

Koskinen Simo 1994a. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi.

Koskinen Simo 1994b. Vanhusten aseman ja vanhuspolitiikan muotoutuminen. Teoksessa Koskinen Simo *Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena*. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi, 95–154.

Koskinen Simo 1994c. Ketkä kulloinkin ovat olleet vanhuksia? Vanhuskäsitykset sosiaali- ja kulttuurihistoriallisina ilmentyminä. Teoksessa Koskinen Simo *Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena*. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi, 9–27.

Koskinen Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana, tulevaisuusselonteon liiteraportti*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Koskinen Simo 2005. Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. *Gerontologia*. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu 4, 193–199.

Kylänen Marika 2007. Julkisen ja yksityisen käsitteellinen kehitys länsimaisessa kulttuurissa. Monitulkintaisen dikotomian kiistanalaisuus ja merkitys organisaatio tutkimukselle. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos, Kuopio.

Kylänen Marika, Vuori Jari, Allen Pauline 2012. *Exploring Theory for Citizens' Preferences in Health Policy: The Contribution of Health Policy Cultures to Understanding*

the Roles of Public and Private Health Service Providers. *International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics* (2) 2, 38–57.

L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki.

L 365/1995. Kuntalaki

L 603/1996. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta.

L 348/2007. Laki julkisista hankinnoista.

Lehto Juhani, Blomster Peter 2000. Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut 1990-luvulla. Teoksessa Uusitalo Hannu Parpo Antti., Hakkarainen Anni (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 250. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 161–184.

Lindqvist Martti 1986. Ammattina ihminen. Hoidon etiikasta ja arvoista. Otava, Keuruu.

Lith Pekka 2012. Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja yritystoiminnan kehityksestä. Strategiset ohjelmat raportti 19.9.2012. TEM raportteja 24/2012 [verkko-dokumentti] Työ- ja elinkeinoministeriö.

Saatavissa:

[http://wellbeingbusiness.fi/sites/default/files/publications/temrap\\_24\\_2012.pdf](http://wellbeingbusiness.fi/sites/default/files/publications/temrap_24_2012.pdf) (Luettu 13.11.2012).

McLafferty Isabella, Morrison Frederic 2004. Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (4), 446–453.

Mellor Brue, Chew Daniel, Greenhill Jennene 2006. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in multi-purpose health service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing* 24 (3), 37–41.

MOT Gummerus, Uusi suomenkielen sanakirja 1.0.

Myllykangas Markku 2001. Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? *Tiedepolitiikka* 3, 7–22.

Niiniluoto Ilkka 2003. Ihminen medikalisaation pihdeissä. *Duodecim* 119 (19), 1857–1962.

Noro Anja 2011. Eroako hoidon laatu ikäihmisten julkisissa ja yksityisissä palveluissa. Teoksessa Sinervo Timo, Taimio Heikki (toim.) Teoksessa Ikäihmisten palveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. [Verkkodokumentti ] Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ja Palkansaajien tutkimuslaitos, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2011, Palkansaajien tutkimuslaitos Raportteja 21/2011, 55–68.

Saatavissa: <http://www.labour.fi/tutkimusjulkaisut/raportit/raportti21.pdf> (Luettu 21.2.2012).

Nurmi Timo 2003. Suuri suomenkielen sanakirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Nutt Paul C 1999. Public-Private Differences and the Assessment of Alternatives for Decision Making. *Journal of Public Administration Research and Theory* 9 (2), 305–349.

Nykysuomen sanakirja 1992 osa VI Ts–Ö. Werner Söderström Oy, Juva.

Paasivaara Leena 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta, Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Akateeminen väitöskirja. [Verkkodokumentti] Oulun yliopisto, hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos, Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514269012/isbn9514269012.pdf> (Luettu 14.3.2010).

Paasivaara Leena, Suhonen Marjo, Nikkilä Juhani 2005. Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön käynnistämisvaihe hoivapalvelutuotannossa. *Hallinnon tutkimus* 4, 16–25.

Paloposki Jyrki 1991. Vaivaistalot ja vanhukset Kannaksella. Vaivaistaloajattelun vastaanotto Kannaksen maalaiskunnissa 1800- ja 1900-luvun vaihteessa. Teoksessa Oittinen Riitta, Pitkänen Kari (toim.) *Kunnanvaivaisesta harmaaksi pantteriksi. Tutkielmia suomalaisen vanhuuden historiasta*. Hakapaino, Helsinki, 95–108.

Pekkarinen Laura, Elovainio Marko, Sinervo Timo, Finne-Soveri Harriet, Noro Anja 2006. Nursing Working Conditions in Relation to Restraint Practices in Long-Term Care Units. *Medical Care* 44 (12), 1114–1120.

Perry James L.; Rainey Hal G 1988. The Public-Private Distinction in Organization Theory: A Critique and Research Strategy. *Academy of Management Review* 13 (2), 182–201.

Pitkänen Kari 1991. Johdanto. Teoksessa Oittinen Riitta, Pitkänen Kari (toim.) *Kunnanvaivaisesta harmaaksi pantteriksi. Tutkielmia suomalaisen vanhuuden historiasta*. Hakapaino, Helsinki, 7–20.

Rainey Hal G, Bozeman Barry 2000. Comparing Public and Private Organizations: Empirical Research and the Power of the Priori. *Journal of Public Administration Research and Theory* 10 (2), 447–469.

Rantamaa Paula 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari Anna & Jyrkämä Jyrki (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 49–95.

Rauhala Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino, Helsinki.

Rintala Taina 1999. Miten vanhuskäsitys voi heijastua palveluihin. *Gerontologia* 13 (2), 92–99.

Rintala Taina 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes sosiaalialan tutkimus ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 132. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Rissanen Sari 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuina. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, terveystieteiden ja – talouden laitos, Kuopio.

Rissanen Sari, Sinkkonen Sirkka 2004. Hoivayrittäjyyden synty ja tausta. Teoksessa Rissanen Sari, Sinkkonen Sirkka (toim.) *Hoivayrittäjyys*. PS-kustannus, Jyväskylä, 6–24.

Ryan Marybeth, McCauley Deborah 2004. We Built and They Did Not Come: Knowledge and Attitudes of Baccalaureate Nursing Students Toward the Elderly. *Journal of the New York State Nurses Association* 35 (2), 5–9.

Ryynänen Olli-Pekka, Myllykangas Markku 2000. Terveystieteiden etiikka. *Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Werner Söderström Oy, Juva.

Salminen Ari 1999. Vertailevan metodin tutkimuksellinen perusta. Johdatusta hallintotieteiden vertailun metodologiaan. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 223. *Hallintotiede* 25, Vaasa.

Salminen Ari 2000. Hallintovertilu ja vertailumallien käyttökelpoisuus. Teoksessa Salminen Ari (toim.) *Hallintovertilun metodologia*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234. *Hallintotiede* 26. Vaasa, 11–35.

Sarvimäki Anneli 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Stakesin työpapereita 21/2006. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 9–13. [Verkkodokumentti] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf?sequence=1.pdf> (Luettu 9.1.2013).

Sinervo Timo 1996. Vanhainkotien henkilöstön vanhuskäsitys ja työn tavoitteet asiantuntijuuden ja organisaatiokulttuurin näkökulmasta. *Kasvatus* 27 (2), 172–180.

Sinervo Timo, Heponemi Tarja, Elovainio Marko, Tynkkynen Liina-Kaisa, Noro Anja, Finne-Soveri Harriet, Aalto Anna-Mari 2011. Henkilöstön hyvinvointi ja työyhteisön toimivuus yksityisissä ja kunnallisissa ikäihmisten asumispalveluissa. Teoksessa *Ikäihmisten palveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta*. [Verkkodokumentti] Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos ja Palkansaajien tutkimuslaitos, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2011, Palkansaajien tutkimuslaitos Raportteja 21/2011, 69–89.

Saatavissa: <http://www.labour.fi/tutkimusjulkaisut/raportit/raportti21.pdf> (Luettu 9.4.2012).

Sinkkonen Sirkka, Rissanen Sari 2004. Hoivayrittäjäyys hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Rissanen Sari, Sinkkonen Sirkka (toim.) Hoivayrittäjäyys. PS-kustannus, Jyväskylä, 220–239.

Sneed Joel, Krauss Whitbourne Susan 2005. Models of the Aging Self. Journal of social issues 61 (2), 375–388.

STM 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf> (Luettu 20.9.2010).

STM 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelma TATO 2000–2003. Seuranta-julkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:12. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3646.pdf&title=TATO\\_2000\\_2003\\_seurantajulkaisu\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3646.pdf&title=TATO_2000_2003_seurantajulkaisu_fi.pdf) (Luettu 4.12.2011).

STM 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ tavoite\\_ ja\\_ toimintaohjelma\\_ 2004](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ tavoite_ ja_ toimintaohjelma_ 2004) (Luettu 12.12.2011).

STM 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Helsinki 2008.

Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/Ik%C3%A4ihmisten%20palvelujen%20laatusuositus.pdf> (Luettu 8.5.2011).

STM 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf> (Luettu 4.12.2011).

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [Verkkodokumentti] Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf) (Luettu 9.4.2012).

Suomen kuntaliiton Internet-sivut.

Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talousrahoitus/asiakasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain\\_mukaiset/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talousrahoitus/asiakasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain_mukaiset/Sivut/default.aspx)

(Luettu 13.1.2012).

Suonoja Kyösti 1992. Kansalaisten parhaaksi – Yhteistuntoa ja politiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö 1939–1992. Teoksessa Haatanen Pekka, Suonoja Kyösti. Suuriruh-tinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Valtion painatuskeskus, Helsinki, 323–739.

Taskinen Helena, Helisten Merja, Sihvonen Ritva 2007. Asiakaslähtöisyys yrittäjyyden ja asiakkuuden vetovoimatekijänä. Teoksessa Rissanen Sari, Tiirikainen Suvi, Hujala Anneli (toim.) Naisyrittäjyys-hyvinvointia ja johtamista. Reaktioketju-hankkeen tutki-musraportti. [Verkkodokumentti] Kuopion yliopisto, terveystalouden ja -talouden lai-tos, Minna Canth-instituutti, Kuopio, 76–85.

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0559-7/urn_isbn_978-951-27-0559-7.pdf) (Luettu 23.10.2011).

Tepponen Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Akateeminen väitöskirja. [Verk-kodokumentti] Kuopion yliopisto, Terveystalouden ja -talouden laitos, Kuopio. Saata-vissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf> (Luettu 16.10.2011).

Thane Pat 2003. Social Histories of Old Age and Ageing. Journal of Social History 37 (1), 93–111.

THL 2010. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010. Terveystalouden ja hyvin-voinnin laitos, SVT Sosiaaliturva 2010. [Verkkodokumentti]

Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a> (Luettu 11.12.2011).

Tiikkainen Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Akateeminen väitöskirja.

[Verkkodokumentti] Studies in sport, physical education and health 114. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1> (Luettu 12.9.2012).

Tuovinen Pentti 2001. Tulevaisuudentekijän ihmiskäsitys. Futura 4, 17–22.

Twigg Julia 2003. Social Care. Social Policy. Oxford University Press. Second edition, 419–453.

Uotila Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyys-kokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. [Verkko-dokumentti] Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8553-4.pdf> (Luettu 8.9.2012).

Uotinen Virpi 2005. I'm as old as I feel. Subjective age in Finnish adults. Akateeminen väitöskirja. [Verkkodokumentti] Jyväskylän yliopisto, Studies in education, psychology and social research, Jyväskylä.

Saatavissa: <http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513923940.pdf> (Luettu 9.5.2011).

Uski Terhi, Jussila Iiro, Kotonen Ulla 2007. Kunnallisten hyvinvointipalvelujen tuottaminen: organisaatiotyyppeiden etuja ja haasteita. Kunnallistieteen aikakauskirja 2, 128–146.

Uusitalo Hannu 2000. Sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveystalot 1990-luvulla. Teoksessa Uusitalo Hannu Parpo Antti., Hakkarainen Anni (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 250. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 15–27.

Vaarama Marja 1995. Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotantotähtäimeltä. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 55. Kirjapaino Gummerus Oy, Jyväskylä.

Vaarama Marja 2008a. Syvenevä jako hyvä- ja huono-osaisiin on ikääntyvän yksilön ja yhteiskunnan yhteinen riski. Futura 4, 48–56.

Vaarama Marja 2008b. Tuottavuus–hyvä renki, mutta huono isäntä. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4, 457–468.

Vaarama Marja, Hakkarainen Anne, Voutilainen Päivi, Päivärinta Eeva 2000. Vanhusten palvelut. Teoksessa Uusitalo Hannu Parpo Antti., Hakkarainen Anni (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 250. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 75–98.

Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Aluehallintovirasto 2010. Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010. [Verkkodokumentti]  
Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto). (Luettu 20.5.2011).

Vincent John 2003. Old age. Routledge, London.

Vuori Jari 1995. Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Ankkurikustannus Oy, Vaasa.

Vuori Jari 2000. Julkisen ja yksityisen sektorin organisaatio ja johtamisvertailut. Teoksessa Salminen Ari (toim.) Hallintovertailun metodologia. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234. Hallintotiede 26. Vaasa, 107–129.

Vuori Jari, Kingsley Gordon 1999. Public and private service at loggerheads: modelling credibility gaps in the expectations of customers. Proceedings of Academy of Management National Meeting in Chicago, IL, August 1999.

Vuoti Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveystalotilasta. [Verkkodokumentti] Oulun yliopisto, Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf> (Luettu 15.10.2011).



Wade Sian. 1999. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *Journal of Nursing Management* 7(6), 339–347.

Willberg Mirja 2007. Kilpailuttaminen–yrittäjyyden ilo ja suru. Teoksessa Rissanen, Tiirikainen, Hujala (Toim.), 102–110. [Verkkodokumentti] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-0559-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0559-7/urn_isbn_978-951-27-0559-7.pdf) ( Luettu 5.3.2012).

Ylönen Marja 1993. Vanhuus pilakuvassa. Kari Suomalaisen pilapiirrosten vanhuskäsitys kannanottona vanhuskysymykseen vuosina 1951–1991. *Sosiaalipolitiikan sivututkimus*. Tampereen yliopisto, Tampere.

Young Margaret, Robson-Funk Bridget 2004. Perceptions of Generation X Toward Older persons: The Role of Education in Ameliorating Ageist Attitudes. *Journal in Teaching in Marriage and Family* 4 (1), 147–174.

## LIITTEET

### LIITE 1. Tutkimuslupahakemus



YHTEISKUNTATIETEET JA KAUPPATIETEET

Tutkimuslupa

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

29.4.2010

Vanhuspalvelujen järjestämis- ja laatuksymykset ovat olleet julkisen keskustelun kohteina viime vuosina. Suomalaisessa vanhushuollossa on painottunut julkisen eli kuntien rooli palvelujen tuottajana, mutta nykyään ostetaan yhä enemmän palveluita myös yksityiseltä sektorilta ja muilta toimijoilta mm. säätiöiltä.

Tutkimuksen ”Vanhushuollossa organisoitui- yksityisen ja julkisen vanhustenhoidon organisaatioiden toiminnan vertailu” on tarkoitus selvittää julkisen ja yksityisen sektorin toiminnan ja organisoimisen eroja vanhustenhoidon kentässä. Eroja tarkastellaan henkilöstön, päämäärän, toiminnan, konkreettisen toimintaympäristön sekä organisaation ja rakenteiden vertailun kautta.

Tutkimus kuuluu Itä-Suomen yliopiston Hyvinvoinnin rakentuminen vanhushuollossa ja Julkiset, yksityiset ja hybridit sosiaali- ja terveydenhuollon muodot. Tutkimukseen osallistuu myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun D’ART. Tutkimus on osa Hannele Komun väitöskirjatyöstä. Aineistoa käytetään myös Marja-Liisa Karjalaisen pro-gradu-tutkimuksessa.

Tutkimuksen empiirinen osuus tehdään Itä-Suomen läänin alueella ja tutkimusjoukon muodostavat julkiset ja yksityiset hoivayritykset. Nyt kerättävä empiirinen aineisto on kysely, jonka avulla tutkitaan henkilöstön käsityksiä vanhuksista. Kysymyslomake liitteenä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa järjestettäessä vanhushuollossa. Tutkimus antaa tietoa kunnallisille päätöksentekijöille vanhushuollossa hankintaa ja niiden kilpailuttamiseen sekä konkreettiseen palveluympäristöjen suunnitteluun. Tutkimuksen kautta saadaan tietoa yksityisistä ja julkisista vanhushuollossa erottavista ja yhdistävistä tekijöistä organisaatioteorian viitekehityksessä.

Hannele Komun tutkimuksen ohjaajina toimivat Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselta professori Sari Rissanen ja professori Jari Vuori. Marja-Liisa Karjalaisen tutkimuksen ohjaajina toimivat tutkijat Hannele Komu ja Marika Kylänen sekä professori Sari Rissanen.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa Hannele Komu puh. 0401043220 (päivisin), 0405915164 (iltaisin), [hannele.komu@ilomantsi.fi](mailto:hannele.komu@ilomantsi.fi)

Tutkimuslupa pyydetään lähettämään Hannele Komulle, Enontie 123, 82915 Sonkaja.

Hannele Komu TtM	merk. Sari Rissanen Jari Vuori professori	merk. prosessori
---------------------	---	---------------------

Itä-Suomen yliopisto johtamisen laitos PL 1627 70211 Kuopio <a href="mailto:mi.sukunimi@uef.fi">mi.sukunimi@uef.fi</a>	Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta/sosiaali- ja terveys- Yliopistoranta 1 Tietoteknia	puhelin (017) 16221 (vaihde)	<a href="http://www.uef.fi">www.uef.fi</a> <a href="#">etuni-</a>
--	---	------------------------------	--



ITÄ-SUOMEN  
YLIOPISTO

## KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja,

Pyydämme ystävällisesti, että vastaisit oheiseen kyselyyn **ympyröimällä lähinnä omaa mielipidettäsi olevan kohdan. Lisäksi kysymyslomakkeessa on muutama avoin kysymys.** Kyselyyn vastaaminen ei vie sinulta kovin paljon aikaa, mutta tutkimuksemme kannalta on erittäin tärkeä saada esiin myös sinun mielipiteesi. Vastaukset käsitellään ehdottaman luotettavasti eikä yksittäisen vastaajan mielipide tule selville missään tilanteessa. Vastauksesi voit palauttaa Hannele Komulle kyselyn mukana tulevalla kirjekuorella, jossa on postimaksu valmiiksi maksettu.

Tämä kysely liittyy Hannele Komun väitöstutkimukseen ” Vanhuspalvelunen organisointi – yksityisen ja julkisen vanhustenhuollon organisaatioiden toiminnan vertailu”. Kyselyn vastauksia hyödynnetään myös Marja-Liisa Karjalaisen pro gradu -tutkimuksessa. Tutkimuksen taustalla ovat Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen hallinnoimat hankkeet Hyvinvoinnin rakentuminen vanhustenhuollossa ja Julkiset, yksityiset ja hybridit sosiaali- ja terveydenhuollon muodot.

Kysymyslomake pohjautuu melko paljon kansainvälisesti ja kansallisesti käytettyyn Koganin mittariin.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen antaa Hannele Komu puh. 040 1043220 (päivisin) ja 040 5915164 (iltaisin).

## KIITOS SINULLE VASTAUKSESTASI!

### TAUSTATIEDOT

Olen                    1 nainen  
                              2 mies

Syntymävuoteni on \_\_\_\_\_

Koulutukseni on                    1 peruskoulu  
    2 lukio  
    3 laitosapulainen, osastoapulainen tai vastaava  
    4 perushoitaja, lähihoitaja tai vastaava  
    5 sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai vastaava  
    6 terveystieteiden, hoitotieteiden maisteri tai vastaava  
    7 joku muu, mikä \_\_\_\_\_

Työpaikkani on                    1 kunnallinen hoito- tai hoivakoti  
    2 yksityinen hoito- tai hoivakoti  
    3 yhdistys tai säätiö **KYSYMYKSET**

Onko lähipiirissäsi vanhoja ihmisiä, joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä

a. kyllä

b. ei

Minkä ikäinen on vanha \_\_\_\_\_

Kuvaile vanhaa ihmistä

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Olisi hyvä, että vanhukset asuisivat asuinyhteisöissä, joissa asuu myös nuorempia.	1	2	3	4	5
2. Useimmat vanhat ihmiset eivät poikkea muusta väestöstä; heitä on yhtä helppo ymmärtää kuin nuorempiakin.	1	2	3	4	5
3. Monet vanhat ihmiset ovat kykeneviä tarkistamaan asenne- noitumistaan, jos tilanne niin vaatii.	1	2	3	4	5
4. Useimmat vanhat ihmiset ovat sitä mieltä, että yhteis- kunnan tai lähiomaisten on huolehdittava heistä.	1	2	3	4	5
5. Useat vanhat ihmiset antavat kotiensa muuttua epäsiisteiksi.	1	2	3	4	5
6. On hullua väittää, että viisaus kuuluu vanhuuteen.	1	2	3	4	5
7. Ihmiset viisastuvat vanhetessaan.	1	2	3	4	5
8. Vanhoilla ihmisillä tulisi olla enemmän valtaa talous- elämässä ja politiikassa.	1	2	3	4	5
9. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on rentouttavaa olla.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
10. Olisi hyvä, että useimmat vanhat ihmiset asuisivat ikäistensä kanssa omassa asuinyhteisössään.	1	2	3	4	5
11. Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmiltaan ovat.	1	2	3	4	5
12. Monilla vanhoilla ihmisillä on pinttyneitä tapoja, eikä heitä voi muuttaa.	1	2	3	4	5
13. Useimmat vanhat ihmiset yrittävät selvitä omatoimisesti mahdollisimman pitkään.	1	2	3	4	5
14. Useat vanhat ihmiset huolehtivat kotinsa siisteydestä.	1	2	3	4	5
15. Mielenkiintoista vanhuksissa on heidän tarinansa vanhoista ajoista.	1	2	3	4	5
16. Vanhoilla ihmisillä on liian paljon valtaa talouselämässä ja politiikassa.	1	2	3	4	5
17. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on hankala olla.	1	2	3	4	5
18. Useimmat vanhat ihmiset pitkästyttävät kanssaihmisensä kertomalla jatkuvasti vanhoista hyvistä ajoista.	1	2	3	4	5
19. Useimmat vanhat ihmiset ovat omissa oloissaan ja antavat neuvoja vain kysyttäessä.	1	2	3	4	5
20. Kun oikein ajattelee, vanhoilla ihmisillä on samanlaisia puutteita kuin kenellä tahansa.	1	2	3	4	5
21. Asuinalueita voi pitää mukavana, kun siellä asuu melko paljon vanhoja ihmisiä.	1	2	3	4	5
22. Useimmat vanhat ihmiset ovat liian kiinnostuneita toisten asioista ja antavat perustelemattomia neuvoja.	1	2	3	4	5
23. Jos vanhat ihmiset odottavat, että heistä pidettäisiin, heidän pitäisi päästä eroon ärsyttävistä piirteistä.	1	2	3	4	5
24. Jotta asuinympäristö säilyisi mukavana, olisi hyvä, ettei siellä asuisi paljon vanhuksia.	1	2	3	4	5
25. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään erilaisia.	1	2	3	4	5
26. Useimmat vanhat ihmiset ovat ulkoiselta olemukseltaan melko puhtaita ja siistejä.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
27. Useimmat vanhat ihmiset ovat iloisia, sovittelevia ja huumorintajuisia.	1	2	3	4	5
28. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään samanlaisia.	1	2	3	4	5
29. Useimpien vahojen ihmisten pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ulkonäköönsä; he ovat liian suttuisia.	1	2	3	4	5
30. Useimmat vanhat ihmiset ovat äkäisiä, valittavia ja epämiellyttäviä.	1	2	3	4	5
31. Harvoin kuulee vanhojen ihmisten valittavan nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä.	1	2	3	4	5
32. Useimmat vanhat ihmiset eivät vaadi sen enempää rakkautta ja hyväksymistä kuin kukaan muukaan.	1	2	3	4	5
33. Useimmat vanhat ihmiset valittavat nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä.	1	2	3	4	5
34. Useimmat vanhat ihmiset vaativat ylen määrin rakkautta ja hyväksymistä.	1	2	3	4	5
35. Vanhoilla ihmisillä on yleensä paljon sosiaalisia kontakteja	1	2	3	4	5
36. Vanhat ihmiset ovat menettäneet kiinnostuksensa yhteiskunnallisiin asioihin	1	2	3	4	5
37. Vanhat ihmiset kykenevät tekemään itsenäisiä päätöksiä	1	2	3	4	5
38. Vanhat ihmiset ovat yleensä tyytyväisiä elämäänsä	1	2	3	4	5
39. Vanhuus ei aina lisää avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa	1	2	3	4	5
40. Vanhat ihmiset eivät aina ole sairaita	1	2	3	4	5
41. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään mitään yhteiskunnan hyväksi.	1	2	3	4	5
42. Vanhat ihmiset eivät tarvitse apua selviytyäkseen uusista asioista	1	2	3	4	5
43. Vanhat ihmiset ovat yhteiskunnan tapahtumia seuraavia	1	2	3	4	5
44. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä	1	2	3	4	5
45. Vanhat ihmiset ovat tyytymättömiä elämäänsä	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
46. Vanhat ihmiset tarvitsevat yleensä paljon apua selviytyäkseen uusista asioista	1	2	3	4	5
47. Vanhat ihmiset ovat yleensä sairaita	1	2	3	4	5
48. Vanhoilla ihmisillä on paljon annettavaa yhteiskunnalle	1	2	3	4	5
49. Vanhuus on epämiellyttävää aikaa elämässä	1	2	3	4	5
50. Kun ihminen tulee vanhaksi, hän tarvitsee paljon apua selviytyäkseen arjestaan	1	2	3	4	5
51. Vanhat ihmiset ovat yksinäisyyttä kokevia	1	2	3	4	5
52. Vanhuus on hyvää aikaa elämässä	1	2	3	4	5
53. Vanhuus on sairauden ja taantumisen aikaa	1	2	3	4	5
54. Vanhuus on elämänkaaren normaali vaihe	1	2	3	4	5

KAUNIS KIITOS SINULLE VASTAUKSESTASI!



LIITE 3. Myönteisiä ja kielteisiä vanhuskäsityksiä sekä stereotyyppioita kuvaavat väittämät

Myönteinen väittämä	Kielteinen väittämä
<b>Ulkoinen olemus ja siisteys</b>	
26. Useimmat vanhat ihmiset ovat ulkoiselta olemukseltaan melko puhtaita ja siistejä	29. Useimpien vanhojen ihmisten pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ulkonäköönsä; he ovat liian suttuisia
14. Useat vanhat ihmiset huolehtivat kotinsa siisteystydestä	5. Useat vanhat ihmiset antavat kotiensa muuttua epäsiisteiksi
<b>Luonteenpiirteet</b>	
2. Useimmat vanhat ihmiset eivät poikkea muusta väestöstä; heitä on yhtä helppo ymmärtää kuin nuorempiakin	11. Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmitaan ovat
3. Monet vanhat ihmiset ovat kykeneviä tarkistamaan asennoitumistaan, jos tilanne niin vaatii	12. Monilla vanhoilla ihmisillä on pinttyneitä tapoja, eikä heitä voi muuttaa
20. Kun oikein ajattelee, vanhoilla ihmisillä on samanlaisia puutteita kuin kenellä tahansa	23. Jos vanhat ihmiset odottavat, että heistä pidettäisiin, heidän pitäisi päästä eroon ärsyttävistä piirteistä
27. Useimmat vanhat ihmiset ovat iloisia, sovittelevia ja huumorintajuisia	30. Useimmat vanhat ihmiset ovat äkäisiä, valittavia ja epämiellyttäviä
32. Useimmat vanhat ihmiset eivät vaadi sen enempää rakkautta ja hyväksymistä kuin kukaan muukaan	34. Useimmat vanhat ihmiset vaativat ylen määrin rakkautta ja hyväksymistä
<b>Käyttäytyminen</b>	
19. Useimmat vanhat ihmiset ovat omissa oloissaan ja antavat neuvoja vain kysyttäessä	22. Useimmat vanhat ihmiset ovat liian kiinnostuneita toisten asioista ja antavat perustelemattomia neuvoja
31. Harvoin kuulee vanhojen ihmisten valittavan nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä	33. Useimmat vanhat ihmiset valittavat nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä

LIITE 4. Medikalisoitunutta, sosiokulttuurista tai holistista vanhuskäsitystä kuvaavat väittämät

<b>Käsitykset vanhuuden yhteydestä sairauteen</b>	
40. Vanhat ihmiset eivät aina ole sairaita	47. Vanhat ihmiset ovat yleensä sairaita
52. Vanhuus on hyvää aikaa elämässä	49. Vanhuus on epämiellyttävää aikaa elämässä
54. Vanhuus on elämänkaaren normaali vaihe	53. Vanhuus on sairauden ja taantumisen aikaa
<b>Käsitykset vanhuksista toisten avusta riippuvaisina</b>	
39. Vanhuus ei aina lisää avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa	50. Kun ihminen tulee vanhaksi, hän tarvitsee paljon apua selviytyäkseen arjestaan
13. Useimmat vanhat ihmiset yrittävät selvitä omatoimisesti mahdollisimman pitkään	4. Useimmat vanhat ihmiset ovat sitä mieltä, että yhteiskunnan tai lähiomaisten on huolehdittava heistä
<b>Käsitykset vanhusten voimavaroista ja vahvuuksista</b>	
7. Ihmiset viisastuvat vanhetessaan	6. On hullua väittää, että viisaus kuuluu vanhuuteen
35. Vanhoilla ihmisillä on yleensä paljon sosiaalisia kontakteja	51. Vanhat ihmiset ovat yksinäisyyttä kokevia
38. Vanhat ihmiset ovat yleensä tyytyväisiä elämäänsä	45. Vanhat ihmiset ovat tyytymättömiä elämäänsä
37. Vanhat ihmiset kykenevät tekemään itsenäisiä päätöksiä	44. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä
42. Vanhat ihmiset eivät tarvitse apua selviytyäkseen uusista asioista	46. Vanhat ihmiset tarvitsevat yleensä paljon apua selviytyäkseen uusista asioista
<b>Käsitykset vanhuksista yhteiskunnan jäseninä</b>	
8. Vanhoilla ihmisillä tulisi olla enemmän valtaa talouselämässä ja politiikassa	16. Vanhoilla ihmisillä on liian paljon valtaa talouselämässä ja politiikassa
43. Vanhat ihmiset ovat yhteiskunnan tapahtumia seuraavia	36. Vanhat ihmiset ovat menettäneet kiinnostuksensa yhteiskunnallisiin asioihin
48. Vanhoilla ihmisillä on paljon annettavaa yhteiskunnalle	41. Vanhat ihmiset eivät kykene tekemään mitään yhteiskunnan hyväksi
<b>Käsitykset vanhuksista yhteisön jäseninä</b>	
1. Olisi hyvä, että vanhuksset asuisivat asuinyhteisöissä, joissa asuu myös nuorempia	10. Olisi hyvä, että useimmat vanhat ihmiset asuisivat ikäistensä kanssa omassa asuinyhteisöissään
21. Asuinaluetta voi pitää mukavana, kun siellä asuu melko paljon vanhoja ihmisiä	24. Jotta asuinympäristö säilyisi mukavana, olisi hyvä, ettei siellä asuisi paljon vanhuksia
9. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on rentouttavaa olla	17. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on hankala olla
<b>Käsitykset vanhusten elämän historiallisuudesta ja vanhusten yksilöllisyydestä</b>	
15. Mielenkiintoista vanhuksissa on heidän tarinansa vanhoista ajoista	18. Useimmat vanhat ihmiset pitkästyttävät kanssaihmisensä kertomalla jatkuvasti vanhoista hyivistä ajoista
25. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään erilaisia	28. Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään samanlaisia