



**TURUN
YLIOPISTO**

Gerontologisen sosiaalityön haasteet sosiaalityöntekijöiden kuvaamana

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Elina Ruonala

10.5.2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Elina Ruonala

Otsikko: Gerontologisen sosiaalityön haasteet sosiaalityöntekijöiden kuvaamana

Ohjaaja: VTT Tuula Kaitsaari

Sivumäärä: 93 sivua

Päivämäärä: 10.5.2024

Tässä pro gradu- tutkielmassa tarkastelen sosiaalityöntekijöiden kohtaamia haasteita gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimuskysymykseni on, millaisia haasteita sosiaalityöntekijät kohtaavat gerontologisessa sosiaalityössä? Tavoitteenani on selvittää, millaiset tekijät haastavat työtä ja saavuttaa parempi ymmärrys gerontologisen sosiaalityön erityispiirteistä. Tutkielmani tavoitteena on tuoda näkyväksi gerontologisen sosiaalityön nykytilaa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkielmani teoreettinen viitekehys muodostuu ikääntymisen käsitteestä ja ikääntyvästä hyvinvointivaltiosta eli gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöstä sekä gerontologisesta sosiaalityöstä.

Tutkielmani aineistona käytän seitsemää sosiaalityöntekijöiden ryhmäkeskustelua, joihin osallistui yhteensä 22 gerontologisessa sosiaalityössä toimivaa sosiaalityöntekijää. Aineisto on kerätty vuosina 2021–2022 toteutetussa Gerontologinen sosiaalityö ikääntyneiden erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa (GERIT)- hankkeessa. Tutkielmani on laadullinen tutkimus ja aineiston analyysimenetelmänä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkielmani tuloksena gerontologisen sosiaalityön haasteet paikantuivat yhteiskunnallisiksi ja rakenteellisiksi haasteiksi, haasteiksi ammatillisessa ja institutionaalisessa vuorovaikutuksessa sekä sosiaalityön sisäisiin ja olemuksellisiin tekijöihin liittyviksi haasteiksi. Yhteiskunnallisten ja rakenteellisten haasteiden osatekijöiksi tunnistin väestön ikääntymisen, palvelujärjestelmän haasteet ja digitalisaation. Moniammatillisen työn haasteet ja tietoisuuden puute korostuivat ammatillisen ja institutionaalisen vuorovaikutuksen haasteina. Sosiaalityön sisäisiin ja olemuksellisiin tekijöihin liittyvien haasteiden osatekijöiksi tunnistin koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet, asiakkuuden tunnistamisen sekä itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimimisen.

Tutkielmani tulokset tekevät näkyväksi gerontologisen sosiaalityön haasteiden olevan monimuotoisia ja monitasoisia. Haasteet eivät rajoitu ainoastaan yksilöön tai organisaation, vaan ne ovat monimutkaisia ja vaikuttavat niin yhteiskunnallisella ja rakenteellisella tasolla, vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten kanssa kuin käytännön työhön paikantuvina haasteina. Näiden haasteiden ratkaiseminen vaatii parempaa ymmärrystä gerontologisen sosiaalityön roolista, vahvempaa moniammatillista yhteistyötä, gerontologisen sosiaalityön erityisasiantuntijuuden vahvistamista ja tutkimusperusteisuuden lisäämistä. Ilman yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja yhteistä vastuunottoa ikääntyneistä, gerontologinen sosiaalityö ei pysty vastaamaan ikääntyneiden tuen tarpeisiin.

Avainsanat: sosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö, ikääntyneet, ikääntyminen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Ikääntyminen käsitteenä ja sen yhteiskunnallinen konteksti	8
2.1	Ikääntyminen käsitteenä	8
2.2	Ikääntyvä Suomi	10
3	Gerontologinen sosiaalityö	14
3.1	Gerontologisen sosiaalityön historiallinen kehitys ja muotoutuminen Suomessa	14
3.2	Gerontologisen sosiaalityön määrittely ja tavoitteet	17
3.3	Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus	20
3.4	Gerontologinen sosiaalityö ja erityisen tuen tarve	24
3.5	Aikaisempi tutkimus gerontologisen sosiaalityön haasteista	26
4	Tutkimusasetelma	29
4.1	Tutkimustehtävän ja tutkimuskysymyksen määrittely	29
4.2	Aineiston kuvaus	30
4.3	Analyysimenetelmä	32
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
5	Yhteiskunnalliset ja rakenteelliset haasteet	40
5.1	Väestön ikääntyminen	40
5.2	Palvelujärjestelmän haasteet	43
5.3	Digitalisaatio	47
6	Haasteet ammatillisessa ja institutionaalisessa vuorovaikutuksessa	51
6.1	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	51
6.2	Tietoisuuden puute	54
7	Sosiaalityön olemukseen ja sisäisiin tekijöihin liittyvät haasteet	57
7.1	Koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet	57
7.2	Asiakkuuden tunnistaminen	61
7.3	Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimiminen	63

8 Yhteenveto ja johtopäätökset	70
Lähteet	83

1 Johdanto

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy nopeasti tulevina vuosina ja yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan (STM 2020b, 14–15; THL 2022, 22–26). Yhteiskunnan on valmistauduttava vastaamaan ikääntyvän väestön kasvaviin tarpeisiin ikärakenteen muuttuessa. (STM 2017, 11–13). Väestörakenteen muutoksen myötä on selvää, että gerontologisen sosiaalityön tarve kasvaa ja se nousee entistä merkittävämpään asemaan ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamisessa (esim. Torres & Donnelly 2022). Gerontologinen sosiaalityö on ikääntyneiden parissa tehtävää sosiaalityötä, jossa tavoitteena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia, autonomiaa ja osallisuutta. Asiakkaaksi yleensä päädytään muisti- tai päihdeongelmien, eläköitymisen sekä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen takia. Haasteita saattavat tuottaa myös toimeentulo, kaltoinkohtelu, taloudellinen väkivalta, vaikeat omaishoitotilanteet ja asumisolojen puutteet. (Seppänen 2017, 261–262.) Gerontologinen sosiaalityö parantaa terveyttä ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia (ks. Pohjola 2020). Sen on todettu myös vähentävän kotona asuvien hoivapalveluiden tarvetta (Kinni ym. 2023, 287). Gerontologinen sosiaalityö on avainasemassa tukemassa ikääntyneitä näissä monimutkaisissa ja vaikeissa elämäntilanteissa. Vanhusasiavaltuutettu (Topo ym. 2024, 42) korostaa gerontologisen sosiaalityön asiantuntemuksen tärkeyttä ja tarvetta sen varmistamiseen hyvinvointialueilla.

Uudessa hallitusohjelmassa on käyty kovaa keskustelua siitä, mistä voidaan säästää (ks. valtioneuvosto 2023). Poliittiset päätökset heijastuvat suoraan gerontologiseen sosiaalityöhön. Ikääntyneiden palvelut ovat uhan alla ja niiden saamisen kriteerejä onkin jo tiukennettu. Uutisotsikot täyttyvät säästöistä, sopeutuksista ja leikkaustarpeista. Sosiaalityö on joutunut ahtaalle, eikä tilanne todennäköisesti ole paranemassa lähitulevaisuudessa (esim. Pohjola 2020, 269). Koskinen ja Seppänen (2022, 456–457) tunnistavat myös useita tulevaisuuden haasteita gerontologiselle sosiaalityölle. Pitkäikäisyyden lisääntyminen tuo mukanaan enemmän sairauksia ja terveysongelmia. Uusia sosiaalisia ongelmia nousee jatkuvasti esiin ja gerontologisen sosiaalityön on kyettävä vastaamaan niihin. Ikääntymisen ja vanhuuden moninaisuus lisääntyy ja tulevaisuudessa on tarpeen kiinnittää enemmän huomiota monikulttuurisuuteen sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Vanhuspalveluiden rakennemuutos lisää palvelujen monipuolisuutta ja korostaa valinnanvapautta, mikä asettaa haasteita yksilökohtaiselle työskentelylle. Yhä enemmän gerontologisessa sosiaalityössä tullaan kohtaamaan myös palvelujen saatavuuteen liittyviä haasteita. (mt., 456–457.)

Pro gradu- tutkielmani syventyy gerontologisen sosiaalityön maailmaan sosiaalityöntekijöiden näkökulmien kautta. Tutkielmassani tarkastellaan gerontologisen sosiaalityön haasteita, joita sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään. Tutkielmani tavoitteena on syventää ymmärrystä gerontologisesta sosiaalityöstä. Tutkielmani ei pyri arvioimaan sosiaalityön muita osa-alueita vaan keskittyy nimenomaa gerontologisen sosiaalityön erityispiirteisiin. Aineistona olen käyttänyt GERIT- hankkeessa kerättyä valmista aineistoa. Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa GERIT- tutkimushanke on Helsingin, Lapin ja Itä-Suomen yliopistojen vuonna 2021–2022 toteuttama hanke, jossa on tutkittu muun muassa ikääntyneiden haasteellisia elämäntilanteita, erityisen tuen tarpeen tunnistamista sekä eri toimijoiden työskentelyä heidän kanssaan.

Oma kiinnostukseni tätä aihetta kohtaan heräsi työskennellessäni opintojeni ohella Varsinais-Suomen hyvinvointialueen uudessa gerontologisen sosiaalityön yksikössä, joka perustettiin tammikuussa 2023. Olen ollut mukana yksikön toiminnassa sen ensipäivistä alkaen, seuraten sen käynnistymisen haasteita ja havaiten samalla yksikön tarpeellisuuden hyvinvointialueella. Historiallisesti gerontologisen sosiaalityön rooli on ollut epäselvempi verrattuna muihin sosiaalityön alueisiin, eikä se edelleenkään nykypäivänä ole sosiaalityön ydinaluetta. Sen asema on jäänyt aliarvostetuksi verrattuna lasten ja perheiden parissa tehtävään sosiaalityöhön (Lymbery 2005). Tämä aliarvostus näkyy sekä vanhus- että sosiaalityön ammatillisilla ja tutkimuksellisilla kentillä (Kröger ym. 2007; Ray & Seppänen 2014.), mikä on valitettavasti näkynyt käytännön työtä tehdessäni.

Tutkielmani aihe on ajankohtainen väestön ikääntyessä ja gerontologisen sosiaalityön määrittellessä paikkaansa uusien hyvinvointialueiden rakenteissa. Tutkielmani pyrkii osaltaan osallistumaan tähän määrittelyyn tuottamalla tietoa gerontologisen sosiaalityön sisällöstä. Ikääntyvien ongelmat ja haasteet korostuvat ja gerontologisen sosiaalityön kysyntä kasvaa tulevaisuudessa. Tästä syystä on oleellista ymmärtää, millaisia haasteita sosiaalityöntekijät kohtaavat gerontologisessa sosiaalityössä ja pyrkiä osoittamaan työn pulmakohtia. Ikääntyneille suunnattujen palveluiden, gerontologinen sosiaalityö mukaan luettuna, kehittämiseen tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta ikääntyneiden palveluntarpeisiin voidaan tulevaisuudessa vastata. Tulevaisuudessa gerontologisessa sosiaalityössä tullaan kohtaamaan entistä monimutkaisempia haasteita, joten tämän tutkimuksen tuloksilla on mahdollisuus tukea tämän sosiaalityön erityisalan kehitystä ja vastata ikääntyvän väestön tarpeisiin entistä paremmin.

Tutkielmani rakentuu siten, että johdannon jälkeen teoriaosuudessa käsittelen aluksi ikääntymiseen liittyviä määrittelyjä ja selvitän, millaisessa yhteiskunnallisessa kontekstissa nykypäivänä ikääntyminen tapahtuu. Kolmannessa luvussa avaan gerontologista sosiaalityötä tarkemmin ja tämän jälkeen esittelen gerontologisen sosiaalityön haasteista tehtyä aikaisempaa tutkimusta. Nämä luvut toimivat taustoituksena sille, millaisessa ympäristössä gerontologista sosiaalityötä tehdään. Luvussa neljä esittelen tutkielmani tutkimuskysymyksen, metodologiset valinnat, tutkielmani aineiston analyysiprosessin sekä tutkielmani tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkielmani viidennessä, kuudennessa ja seitsemännessä luvussa kirjoitan tutkielmani tuloksista. Kahdeksannessa luvussa kokoan yhteen tutkielmani keskeisiä tuloksia vastaten tutkimuskysymyksiini ja pohdin niiden merkitystä gerontologiselle sosiaalityölle.

2 Ikääntyminen käsitteenä ja sen yhteiskunnallinen konteksti

2.1 Ikääntyminen käsitteenä

Ikääntynyttä väestöä kuvaavan käsitteen määrittely on haasteellista ja herättänyt keskustelua, johtuen osittain yhteiskunnan muuttuvista asenteista ikääntymistä kohtaan. Muutos puhettavassa on ensimmäisiä merkkejä siitä, että ikääntymiskulttuuri on uudistumassa (Hakonen 2008, 153). Termiin ”vanhus” liitetään helposti negatiivisia mielikuvia avuttomuudesta, heikkoudesta ja vaivaisuudesta. Se myös heijastelee yhteiskunnan stereotyyppisiä ja kielteisiä vanhuskäsityksiä (Hakonen 2008, 153). Onkin pyritty löytämään neutraalimpia ja positiivisempia käsitteitä, kuten ikääntynyt, ikäihminen ja seniori. Nämä olivat jo vuonna 1994 tehdyn vanhuusbarometrin mukaan suosituimpia ilmauksia kuvaamaan yli 60-vuotiasta henkilöä (Jyrkämä 2001, 285; Vaarama ym. 1999). Seniori usein nähdään aktiivisena ja hyväkuntoisena. Vanhus käsitteenä liitetään yleensä vasta yli 85-vuotiaisiin, toisista riippuvaisiin ihmisiin (Hakonen 2008, 154; Jyrkämä 2001, 279–282). Ikääntyneet usein haluavat itse valita käytettävän käsitteen. Tutkimusten mukaan kronologisella iällä ei ole välttämättä yhteyttä siihen, miten yksilö kokee itsensä ikääntyneeksi tai vanhaksi. Sen sijaan vanhuuden kokemus muodostuu enemmän fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemisen, toimintakyvyn ja avun tarpeen kautta. (Jyrkämä 2001, 285.)

Ikääntyneen käsitteen tarkka määrittely on haastavaa, sillä ei ole olemassa biologisia tai psykologisia mittauksia, joilla henkilö määriteltäisiin ikääntyneeksi. Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, jatkossa vanhuspalvelulaki (980/2012, 3§) viittaa ikääntyneeseen väestöön, joka on saavuttanut vanhuseläkkeeseen oikeuttavan iän, kun taas yhdistyneet kansakunnan määrittelevät ikääntyneet yli 65-vuotiaiksi (Rantanen & Koivunen 2022, 17). Aikaisemmin tämä ikäraja liittyi usein eläkkeelle siirtymiseen, mutta nykyään monet yli 65-vuotiaat ovat edelleen aktiivisesti mukana työelämässä ja eivät miellä itseään ikääntyneiksi. Toisaalta edellä mainittu vanhuspalvelulaki (980/2012, 3§) määrittelee iäkkään henkilön sellaiseksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. Ikääntyminen voidaan siis määritellä niin ikärajana, eläkkeelle siirtymisenä kuin toimintakyvyn heikentymisenä. Vanhuus on kuitenkin ainoa elämänvaihe, jolle ei ole kronologisesti määritelty päätepistettä. Eliniän pituus vaihtelee suuresti ja elinajanodote kasvaa koko ajan. Se ei automaattisesti tarkoita kuitenkaan pidempää

vanhuutta. Jotkut määritelmät asettavat vanhuuden alkamaan vasta noin kymmenen vuotta ennen kuolemaa, joten 65 vuoden iän ja varsinaisen vanhuuden välille voi jäädä pitkään ajanjakso. (Rantanen & Koivunen 2022, 17.) Olennaista onkin ymmärtää, että ikääntyneiden joukko on laaja ja moninainen. Työskenneltäessä ikääntyneiden parissa asiakkaat voivat olla hyvinkin erilaisissa elämänvaiheissa ja suhteessa kronologiseen ikään.

Ikääntyneen elämänvaihe voi siis ulottua pitkällekin aikavälille ja minkä vuoksi käsite ”kolmas ikä” on otettu käyttöön paloitteluun tätä elämänvaihetta. Kolmannella iällä tarkoitetaan aktiivista elämänvaihetta, joka alkaa eläkkeelle siirtymisen alkuvaiheessa, ennen merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä ja tarvetta ulkopuoliselle avulle (Rajaniemi 2007, 20). Tämän elämänvaiheen syntymiseen ovat vaikuttaneet keskimääräisen eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääntyminen (Karisto 2022, 33). On kuitenkin syytä huomauttaa, että kaikki eivät koe selkeää kolmannen iän vaihetta ennen vanhuutta. Sosioekonomisella asemalla on edelleenkin vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Kolmatta ikää onkin kritisoitu elitistisenä, koska se saattaa näyttytyä mahdollisena vain hyvinvointiyhteiskunnan hyväosaisille eikä niille, joilla on vähemmän resursseja. (Jyrkämä 2001, 311; Karisto 2004, 91; Rahkonen ym. 2022, 38.) Osa ikääntyneistä siirtyy vaivaiseen vanhuuteen heti eläkkeelle jäätyään ja osan elämä loppuu kesken kolmannen iän.

Ikääntyneen elämänvaiheen moninaisuutta kuvaamaan on otettu käyttöön kolmannen iän lisäksi käsitteet ”neljäs ikä” ja ”viides ikä”, jotka heijastelevat perinteisiä käsityksiä vanhuudesta. Neljännessä iässä ikääntyneen toimintakyky heikkenee ja kotiin suunnattujen palvelujen tarve kasvaa. Viidennessä iässä ikääntynyt elää yleensä jo ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ollen täysin riippuvainen ulkopuolisesta avusta. (Rajaniemi 2007, 20–21.) Näillä käsitteillä pyritään korostamaan juuri eläkeiän saavuttaneiden ikääntyneiden toimintakykyä ja aktiivisuutta, samalla kun tehdään selvää eroa niihin, jotka tarvitsevat jo apua arjessaan.

Kolmannen iän käsite edistää myönteisempää näkemystä ikääntymisestä ja kyseenalaistaa perinteisen elämänkaariajattelun, jossa ikääntyminen nähdään laskusuuntaisena. Painotettaessa varhaisvanhuuteen liittyvää aktiivisuutta ja toimintakykyisyyttä, saattaa se luoda negatiivisen kuvan niistä ikääntyneistä, jotka eivät voi tai halua sopeutua näihin ihanteisiin. (Karisto 2004, 102; Kröger ym. 2007, 12.) On tärkeää huomioida aktiivisuuden käsitteen poliittinen konteksti, joka saattaa liittää uusliberaalin idean aktiivisesta

yhteiskunnasta myös ikääntymisen normiksi. (Hakonen 2008, 155). Julkunen (2008, 18–22) muistuttaa, että tässä yhteydessä on muistettava myös riippuvuuden ja haavoittuvuuden näkökulma aktiivisuuden rinnalla. Tämä ei merkitse paluuta negatiivisiin ikääntymiseen liittyviin stereotypioihin, vaan pikemminkin huomion kiinnittämistä ikääntyneiden väliseen eriarvoisuuteen ja elämänlaatua heikentäviin tekijöihin, kuten taloudellisiin ongelmiin, hoivapalveluiden puutteeseen ja yksinäisyyteen.

2.2 Ikääntyvä Suomi

Suomessa on käynnissä merkittävä yhteiskunnallinen muutos, kun yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja tämän trendin odotetaan jatkuvan tulevina vuosikymmeninä. Erityisen voimakkaasti kasvaa vanhimpien ikäluokkien ryhmä. Vuoteen 2035 mennessä arvioidaan, että yli 65-vuotiaiden määrä ylittää 1,5 miljoonan ihmisen rajan. (THL 2022, 25.) Väestön ikääntyminen on moniulotteinen ilmiö, joka kietoutuu muun muassa elinajan pitenemiseen, terveydenhuollon kehittymiseen, elintason nousuun, syntyvyyden laskuun ja suurten ikäluokkien vaikutukseen (Jyrkämä 2001, 267–270). Eliniän piteneminen on johtanut muistisairauksien nopeaan lisääntymiseen. Suomessa tällä hetkellä lähes 200 000 sairastaa jonkinasteista muistisairautta. Muistisairaudet ovat yksi yleisimmistä syistä hoivan, tuen ja palveluiden tarpeelle. (Van Aerscht & Kröger 2023, 240–241). Suomi seuraa monien muiden eurooppalaisten maiden tapaan ikääntymiskehitystä, mikä merkitsee yhteiskunnan kasvavaa monimuotoisuutta ja heterogeenisuutta. Yhä useammin ikääntyneet elävät yksin ilman perhettä tai kuuluvat erilaisiin vähemmistöihin. (Ray ym. 2015, 1297.) Väestörakenteen muutos vaikuttaa väistämättä yhteiskuntaan ja hyvinvointivaltioon (Jyrkämä 2001, 267–270). Tutkielmani kannalta on olennaista määritellä tämä toimintaympäristö, jossa gerontologinen sosiaalityö ja muut ikääntyneiden palvelut toimivat.

Käsillä oleva väestörakenteen muutos tarkoittaa käytännössä merkittäviä uudenlaisia haasteita sosiaali- ja terveyspalveluille sekä niiden järjestämiselle (esim. Seppänen 2017, 261).

Palveluiden kysyntä tulee kasvamaan ja kotiin vietävien palveluiden kysyntä tulee lisääntymään, sillä julkilausuttuna tavoitteena on ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään (esim. STM 2020b). Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen on aiemmin ollut valtion ja kuntien vastuulla, mutta vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet ovat ottaneet vastuun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä (STM 2023). Tämän myötä

palveluiden uudistustyö onkin monilla hyvinvointialueilla lähtenyt käyntiin ja tavoitteena on, että palvelut olisivat tulevaisuudessa tarjolla yhdenvertaisemmin.

Suomessa väestön ikääntyminen tuo mukanaan sekä haasteita että mahdollisuuksia yhteiskunnan eri sektoreille. Valtion ja hyvinvointialueiden tekemät päätökset ja linjaukset vaikuttavat kaikkiin ikääntyneiden parissa työskenteleviin ja itse ikääntyneiden arkeen. Nykyiset valtakunnalliset suuntaukset korostavat voimakkaasti ikääntyneiden omaa päätösvaltaa, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Erityisesti toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen ovat näiden linjausten keskiössä. (Heimonen 2007, 7–8.) Kotona asumisen edistäminen on julkilausuttu niin vanhuspäätöksissä (980/2012, 5§) kuin sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2020b) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamisesta ja palveluiden parantamisesta. Tämä asettaa entistä suuremman tarpeen gerontologiselle sosiaalityölle, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneitä elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Vanhuspolitiikan tavoitteet ovat perusteltuja, mutta virallisissa linjauksissa ei aina huomioida sosiaalityön roolia ja keinoja kotona asumisen tukemisessa (esim. STM 2020b). Usein ikääntyneet kategorisoidaan palveluissa varsin yhtenäiseksi ryhmäksi, jonka avuntarpeita ja tilanteita tarkastellaan samasta hoivan näkökulmasta. Tämä saattaa käytännössä hämärtää ikääntyneiden todellista avuntarvetta ja aliarvioida sosiaalityön merkitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisessa. Valtaosa ikääntyneistä Suomessa voi hyvin, mutta on tärkeää tunnistaa, että hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät erot ovat ikääntyneiden keskuudessa suuret. Vaikka monet ikääntyneet nauttivatkin hyvästä terveydestä ja elämänlaadusta, on olemassa merkittävä joukko, joka tarvitsee enemmän tukea ja palveluita. (Topo ym. 2024.) Tämä korostaa entisestään tarvetta gerontologiselle sosiaalityölle, joka pystyy vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tukemaan ikääntyneitä elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Krögerin ja kollegoiden (2019) tekemän selvityksen perusteella ikääntyneet eivät saa riittävästi apua perustoiminnoissaan eikä päivittäisten asioiden hoitamisessa. Voidaankin puhua ”hoivaköyhyydestä”. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa ikääntynyt henkilö jää osittain tai kokonaan ilman tarvitsemaansa hoivaa ja apua, kun riittävää virallista tai epävirallista tukea ei ole saatavilla (mt., 127–128). Aiemmin Suomessa oli laaja vanhainkotiverkosto ja kattava kotipalvelujärjestelmä, jotka tarjosivat ennaltaehkäisevää tukea avuntarpeisiin jo varhaisessa vaiheessa. Nykypäivänä ennaltaehkäisevästä kotipalvelusta on kuitenkin luovuttu

ja kotihoidon ehtoja on kiristetty merkittävästi. (Karsio & Anttonen 2017, 161–164; Kröger ym. 2019, 125–126.) Kotihoidon sisältö on myös heikentynyt, eikä se pysty enää vastaamaan ikääntyneen psykososiaalisiin tarpeisiin, vaan keskittyy lähinnä fyysisen hoivan tarjoamiseen (Van Aerschot & Kröger 2023, 248–249). Laitoshoidosta on luovuttu lähes kokonaan. Omaisten vastuun korostaminen ja yhteiskunnan oletamus siitä, että osa avusta tulee itse kustantaa, ohjaavat apua entistä tiukemmin niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Palvelujen saatavuuteen ovat vaikuttaneet esimerkiksi palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen käyttöönotto. Valitettavana suuntana ikääntyneiden palveluissa voidaan nähdä niiden jatkuva vähentyminen, mikä osaltaan lisää hoivaköyhyyttä. (Karsio & Anttonen 2017, 161–164; Kröger ym. 2019, 125–126.)

Sosiaalityö on joutunut samojen taloudellisten haasteiden eteen kuin muutkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Toisaalta gerontologisen sosiaalityön ja sen työvoimatarpeen voidaan nähdä olevan vääjäämätöntä demografisten muutosten myötä. Sosiaalisten tekijöiden vaikutus on tunnistettu merkittäväksi terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi. (Pohjola 2020.) Pohjola (2020) arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen asettaa sosiaalialalle kasvavia odotuksia vaikuttavuuden suhteen, minkä voi ennustaa sosiaalisen merkityksen nousemista uudella tavalla. Terveys ja sen edistäminen ovat kuitenkin nousseet keskeisiksi yhteiskunnallisiksi päämääriksi ja Pohjola (2020) esittääkin huolensa, että sosiaalinen hämärtyy jonnekin terveydellisen taakse. Vaikka terveys ja sen edistäminen ovat tärkeitä ikääntyneen hyvinvoinnille, on sosiaalityö yhtä lailla merkittävä. Sosiaalityöllä on kyky tunnistaa yksilön kokonaistilanne ja tarpeet, jotka eivät aina tule esiin terveydenhuollon kontekstissa. Vasara ja Sihto (2023) kirjoittavat, että ikääntyneiden kohdalla painotetaan nykyisin lääketieteellistä ja fyysistä hoitoa sekä arjen perustoiminnoista huolehtimista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen sijaan. Valitettavasti yhteiskunnassa on nähtävissä epäsuotuisa trendi, jossa sosiaalinen näkökulma jää usein terveydenhuollon näkökulman varjoon. Tämä voi johtaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulman kaventumiseen. Pohjola (2020) korostaa, että molemmat toimialat tulisi nostaa yhdenvertaisina näkyviin. Sosiaali- ja terveydenhuolto tukevat toisiaan, sillä sosiaalisten ongelmien lievittäminen ylläpitää ja edistää terveyttä tehokkaasti.

Yhä edelleen yhteiskunnassamme ikääntymiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä käsityksiä. Vanhustyön keskusliiton tekemän kyselyn mukaan suurin osa suomalaisista suhtautuu ikääntyneisiin myönteisesti, mutta yhteiskunnan yleinen suhtautuminen ikääntymiseen koetaan kielteisenä. Eniten syrjintää kohdattiin politikkojen ja sote-palveluiden

taholta. Samaiseen kyselyyn osallistuneista puolet oli sitä mieltä, että Suomessa ikääntyneitä syrjitään. (Vaarama 2022.) Ray kollegoineen (2015, 1298) ovat myös korostaneet ikäsyrjinnän olemassaoloa, joka vaikuttaa kielteisesti ikääntyneiden hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan ikääntyneet kohtaavat ikänsä perusteella syrjintää erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Ray ym. 2015, 1298.) Vaarama ja Jylhä (2020) tuovat artikkelissaan esille, että ikääntyneiden voimavarojen näkemisen sijaan, julkisessa keskustelussa toistetaan usein hoivataakan, huoltosuhteen ja taloudellisen kestävyysvajeen teemoja. Tämän pohjalta uskallankin todeta, että yhteiskunnan negatiiviset ikäasenteet eivät ole vielä hävinneet.

Gerontologisen sosiaalityön rooli on keskeinen ikääntyvän väestön hyvinvoinnin tukemisessa. Se on tiiviisti kytköksissä yhteiskunnallisiin muutoksiin, vanhuspolitiikkaan ja niiden kehitykseen (Salonen 2007, 53). Gerontologisen sosiaalityön lisäksi asiakkaan aseman muutos on keskeinen huomion kohde, kun tarkastellaan hyvinvointivaltion kehitystä. Karsio ja Anttonen (2017, 161–164) korostavat, kuinka odotukset asiakkaan asemaan liittyen ovat muuttuneet. Yhä enemmän vastuuta siirretään yksilöille ja omaisille, mikä suoraan vaikuttaa ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa. Tämä muutos vaatii uudelleenarviointia hyvinvointivaltion roolista ikääntyneiden tukemisessa. Kotona asumisen painottaminen, resurssien kohdentaminen, asiakkaan asema ja vastuunjakaminen ovat keskeisiä teemoja, jotka ohjaavat ikääntyvän väestön hyvinvointia tulevaisuudessa.

3 Gerontologinen sosiaalityö

3.1 Gerontologisen sosiaalityön historiallinen kehitys ja muotoutuminen Suomessa

Gerontologinen sosiaalityö on kehittynyt Suomessa vuosien varrella yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi, joka vastaa ikääntyvän väestön moninaisiin tarpeisiin ja haasteisiin osana vanhustyötä. Tämän kehityksen taustalla vaikuttavat sekä vanhuspoliittiset linjaukset että sosiaalityön ammatillinen kehitys. Koskinen (1993) on tutkinut laajasti vanhussosiaalityötä ja eritellyt gerontologisen sosiaalityön kehitystä kolmeen eri vaiheeseen: esivaiheeseen (1920–1940- luku), muotoutumisvaiheeseen (1950–1960- luku) ja vakiintumisvaiheeseen (1970–1900-luvun alku). Ylisen (2008, 58) mukaan nyt 2000-luvulla gerontologinen sosiaalityö on moniammatillistumisen ja ammatillisen pohjan vahvistumisen vaiheessa.

Yhdysvalloissa 1970-luvun lopulla otettiin ensimmäisen kerran käyttöön termi ”gerontologinen sosiaalityö” viitattaessa vanhusten parissa tehtävään sosiaalityöhön (Koskinen 2007, 25). Suomessa käytettiin rinnalla pitkään käsitteitä vanhussosiaalityö tai sosiaalityö vanhusten parissa. Nykyään gerontologisen sosiaalityön käsitteen käyttö on yleistynyt (Koskinen & Seppänen 2013, 444). Gerontologisen sosiaalityön kehitys ja muotoutuminen ovat tiiviisti sidoksissa laajempaan yhteiskunnalliseen kehitykseen, joka on synnyttänyt uusia tarpeita kansalaisille. Hyvinvointivaltio ja sen kattava palvelujärjestelmä, johon gerontologinen sosiaalityö kuuluu, ovat kehittyneet vastatakseen näihin yhteiskunnan muutoksiin.

Gerontologisen sosiaalityön tämänhetkisen tilanteen ymmärtämiseksi on olennaista pystyä hahmottamaan sen historiallista taustaa. Tämä lähestymistapa mahdollistaa sen, että voimme hahmottaa miten ala on kehittynyt ja mitkä tekijät ovat muokanneet sen nykyistä muotoa ja mitkä tekijät hidastaneet sen kehitystä. Historiallinen viitekehys sitoo gerontologisen sosiaalityön nykyiset haasteet ja käytännöt menneeseen ja auttaa rakentamaan pohjaa sen tulevalle kehitykselle ja professionaalille itseymmärrykselle. (esim. Hämäläinen & Toikko 2020.)

Gerontologinen sosiaalityö on verrattain nuori tieteenala, jonka juuret löytyvät vanhushoivasta ja vanhuksille suunnatusta laitoshoidosta (Rossi ym. 2022, 581). Suomessa kiinnostus ikääntyneiden parissa tehtävää sosiaalityötä kohtaan heräsi hyvinvointivaltioprojektin aikana 1960–1970- lukujen vaihteessa, mutta sosiaalityön merkitys

vanhusten tukemisessa oli aluksi vähäinen. Vasta 1980- luvulla ymmärrettiin, että myös ikääntyneitä voidaan auttaa sosiaalityön keinoin. Aluksi tähän kuitenkin suhtauduttiin epäröiden, sillä pelättiin ammattitaidon menevän hukkaan. (Koskinen 2007, 19–24; Koskinen & Seppänen 2022, 449–451.) Ikääntyneiden parissa tehtävää sosiaalityötä on perinteisesti arvostettu vähemmän muihin sosiaalityön erityisaloihin nähden, mikä on hidastanut sen kehitystä (Salonen 2002; Ylinen 2008). Lymbery (2005) näkee, että sosiaalityöntekijöiden vastahakoinen suhtautuminen työskentelyyn ikääntyneiden kanssa johtui syvälle yhteiskuntaan juurtuneista ikäsyrvivistä asenteista. Myös sosiaalityön vanhuskäsitelmä on ollut kielteinen korostaen ikääntymisen vaivaisuutta ja raihnaisuutta (Koskinen & Seppänen 2013, 445).

Pitkään oli vallalla ajatus, ettei sosiaalityöllä ole keinoja tai mahdollisuuksia työskennellä ikääntyneiden kanssa. Ikääntynyt väestö määriteltiin lähinnä hoivapalveluita käyttäväksi ryhmäksi, eikä ikääntyneiden psykososiaalisiin tuen tarpeisiin kiinnitetty juurikaan huomiota. (esim. Koskinen & Seppänen 2013, 452.) Pessimistisen vanhuskäsitelmän seurauksena ikääntyvien haastavia elämäntilanteita ei osattu nähdä ja ikääntymistä pidettiin henkilökohtaisena ongelmana, mikä heikensi mahdollisuuksia puuttua ikääntyneiden kohtaamiin yhteiskunnallisiin ongelmiin ja tehdä rakenteellista sosiaalityötä. Tämän vuoksi gerontologinen sosiaalityö kapeutui hoivan järjestämiseen ja palvelujen koordinointiin, muiden sosiaalityön osa-alueiden kehittyessä samaan aikaan tutkimustiedolla. (Ray & Koskinen 2014, 237–238.)

Gerontologinen sosiaalityö kehittyi aikaisemmin Yhdysvalloissa ja muualla Euroopassa. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa uskottiin ikääntyneiden tuen tarpeiden ratkeavan sosiaalipolitiikan, hoivapalveluiden ja eläkkeiden avulla, minkä vuoksi gerontologista sosiaalityötä ei pyritty aktiivisesti kehittämään (Ray & Seppänen 2014, 237). Suomessa gerontologisen sosiaalityön voidaan katsoa saaneensa alkunsa 1980- luvun alussa käydyssä keskustelussa ikääntyneiden laitoshoidosta (Koskinen 2007, 28–30; Koskinen & Seppänen 2013, 446). Keskustelussa nousi vaatimuksia huomioida vanhusten psykososiaaliset tarpeet, mitkä laitoshoidossa sivutettiin. Tämän myötä nousi tarve gerontologisen sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. (Koskinen 2007, 19–24; Koskinen & Seppänen 2022, 449–451.)

1980- luvulla sosiaalityön koulutus vakiintui ylemmäksi korkeakoulututkinnoksi, pätevyysvaatimuksista säädettiin laissa ja tutkimus lisääntyi. Tutkimuksen lisääntyessä myös

sosiaalityöntekijät alkoivat suhtautua myönteisemmin ikääntyneiden kanssa työskentelyyn. Tutkimus nosti esiin ikääntymisen yksilöllisyyttä ja voimavaroja. Alettiin myös ymmärtämään yhä paremmin ikääntyneiden yksilölliset tarpeet ja heidän oikeutensa itsenäiseen elämään. Laitospaikkojen vähentämisen myötä korostui kotona asumisen tukeminen. Tämä johti siihen, että ikääntyneet alettiin nähdä osana sosiaalityön kohderyhmää. (Koskinen & Seppänen 2013, 446.)

Gerontologisen sosiaalityön hitaalle kehitykselle voidaan pitää syynä myös sitä, että se on pitkään puuttunut sosiaalityön yliopistokoulutuksen sisällöistä ja tutkimus on ollut vähäisempää muihin sosiaalityön erityisaloihin verrattuna. Koskisen jo vuonna 1993 tekemässä tutkimuksessa todettiin sosiaalityöntekijöiltä puuttuvan tiedon vanhuudesta olevan yksi syy sosiaalityöntekijöiden haluttomuuteen työskennellä ikääntyneiden parissa (Koskinen 2007, 21). Erikoistumisen vaatimukset sosiaalityön sisällä 2000-luvulla ovat lisänneet gerontologisen sosiaalityön vahvistumista ja kehittymistä yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi (Koskinen & Seppänen 2013, 444). Gerontologinen sosiaalityö ei tästä huolimatta ole vielä juurtunut Suomen yliopistojen koulutusohjelmiin eikä sille ole omaa erikoistumiskoulutusta. Tällä vuosituhannella gerontologista sosiaalityötä on kuitenkin kehitetty monin hankkein (Koskinen 2007, 30–31). 2000-luvulla gerontologinen sosiaalityö korostaa entistä enemmän ikääntyneiden ihmisoikeuksia ja osallisuutta yhteiskunnassa. Painopiste on siirtynyt laitoshoidosta kohti itsenäistä kotona asumista tukevia palveluita.

Pitkään ikääntyneisiin suhtauduttiin kielteisesti, mikä on vaikuttanut myös ikääntymispolitiikkaan. Ikääntyneet olivat pitkään ilman heihin kohdistettua erityislainsäädäntöä, joka olisi ohjannut sosiaalipalveluiden kehittämistä, mukaan lukien gerontologinen sosiaalityö. Vasta vuonna 2013 voimaan astunut vanhuspalvelulaki velvoitti kunnat huolehtimaan gerontologisen sosiaalityön asiantuntemuksen saatavuudesta (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 10§). Vanhuspalvelulakia muutettiin vuonna 2016, ja vaatimus gerontologisen sosiaalityön osaamisesta poistettiin (HE 218/2016). Erityislainsäädännön puuttuminen pitkään on varmasti osaltaan vaikuttanut siihen, että gerontologinen sosiaalityö on organisoitu kunnissa hyvin eri tavoin. Sitä ei ole aina nähty omana erityisalanaan vaan osana yleistä sosiaalityötä, mikä on jättänyt sen aseman ja merkityksen hämärän peittoon.

Ikääntyneiden parissa tehty sosiaalityö painottui pitkään laitosisolusuhteissa näkymättömissä tehdyksi työksi. Tällä voi olla vaikutusta pitkään jatkuneeseen vaatimattomaan ja näkymättömään asemaan sekä sosiaalityön että vanhuspalveluiden kentällä. (Seppänen 2017,

264.) Kotona ikääntymisen politiikan myötä gerontologisen sosiaalityön painopiste on siirtynyt avohuoltoon (Rossi ym. 2022, 581). Seppänen (2017, 264) kuitenkin huomauttaa, että gerontologisen sosiaalityön saatavuus avohuollon palveluna ei ole edelleenkään tyydyttävällä tasolla koko maassa. Gerontologisen sosiaalityön resurssit ovat edelleen pienet ja saatavuudessa on eroja hyvinvointialueiden välillä (Topo ym. 2024, 35–42).

Koskisen ja Seppäsen (2022) mukaan gerontologisen sosiaalityön tavoitteet määrittävät vallitsevan ikääntymispolitiikan kautta. Gerontologinen sosiaalityö on kiinteässä vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa ja reagoi sen muutoksiin (Salonen 2007). Näitä muutokset voivat liittyä esimerkiksi hyvinvointi-ideologisiin muutoksiin, palvelurakennemuutoksiin ja väestörakenteen muutoksiin. Gerontologisen sosiaalityön kehittymispyrkimyksiin ovat vaikuttaneet eri aikakausien yhteiskunnalliset ideologiat ja painotukset. (Salonen 2007.) Tänä päivänä gerontologista sosiaalityötä haastavat uusliberalistinen hyvinvointipolitiikka ja vanhuuden medikalisaatio (Koskinen 2004; Ray & Seppänen 2014; Ylinen 2008). Medikalisaatiolla tarkoitetaan normaaleihin elämänvaiheisiin liittyvien vaiheiden lääketieteellistämistä (Jylhä 2003). Pohjolan (2020, 276) mukaan ”tämä medikalisaatioksi nimetty kehityskulku sisältää sen, että yhä useampia inhimillisen elämän osa-alueita tarkastellaan terveyteen perustuvien tulkintojen läpi”. Vanhuuden medikalisaatio ja terveydenhuollon roolin korostaminen voivat uhata gerontologista sosiaalityötä siten, että se jää vähemmälle huomiolle terveydenhuollon rinnalla. Ylinen (2008) huomauttaa, että vanhuusasiakkuus liitetään vahvasti terveydenhuoltoon sekä mediassa että kansalaistenkin yleisessä keskustelussa.

3.2 Gerontologisen sosiaalityön määrittely ja tavoitteet

Gerontologinen sosiaalityö on yksi sosiaalityön erityisala, jonka keskeisenä tehtävänä nähdään nykyään ikääntyneiden hyvinvoinnin ja hyvinvointia edistävien olosuhteiden tukeminen erilaisin sosiaalityön keinoin. (Seppänen 2017, 265; Ylinen 2008, 44.)

Gerontologisen sosiaalityön ikärajana on yleensä pidetty 65 vuoden ikää, mikä tarkoittaa hyvin laajaa ikähaitaria asiakaskunnassa. Asiakkaaksi tullaan silloin, kun ikääntynyt kohtaa arjessaan vaikeuksia, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan sosiaalityön tukea. (Seppänen 2017, 261–265.) Nykyinen lainsäädäntö ei suoraan määrittele gerontologista sosiaalityötä, mutta se antaa puitteet, joiden sisällä gerontologinen sosiaalityö toimii. (ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Vanhuspalvelulaki 980/2012). Suomalaisen sosiaalityön tutkimuksessa on esitetty erilaisia gerontologisen sosiaalityön määritelmiä. Seppänen (2017, 260) on edelleen

muotoillut valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston (Sosnet) sosiaalityön määrittelyn gerontologisen sosiaalityön määritelmäksi seuraavalla tavalla:

”Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin.”

Gerontologiselle sosiaalityölle ei kuitenkaan ole olemassa yhtä selkeää määritelmää (Ylinen 2008, 44). Kulloinkin yhteiskunnallinen tilanne muovaa sosiaalityön teorian muodostusta, menetelmiä ja käytäntöjä ja ne muuttuvat ajan hengessä (Rossi 2021, 26). Gerontologisen sosiaalityön tavoitteet rakentuvat vahvasti nykyisestä vanhuspolitiikasta ja palvelujärjestelmästä käsin. Tästä esimerkkinä mainittakoon kotona asumisen tukemisen ensisijaisuus, ikääntyvien toimintakyky ja aktiivinen ikääntyminen. Ylinen (2008) on tutkinut väitöskirjassaan gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostusta ja asiantuntijuutta. Ylinen (2008, 90) määritelmä gerontologiselle sosiaalityölle perustuu tutkimustuloksiin seuraavasti:

”Gerontologisen sosiaalityön asiakkaana on ikääntyvä ja ikääntynyt ihminen. Sen tavoitteena on asiakkaan hyvän nykyisyyden ja tulevaisuuden tukeminen. Tavoitteensa saavuttamiseksi gerontologinen sosiaalityö käyttää hyväkseen sosiaalityön yleistä ja ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvää erityistä gerontologista tietoa ja asiantuntijuutta. Erityisesti asiakkaansa hyvää elämää uhkaavissa tilanteissa gerontologinen sosiaalityö soveltaa eettistä asiantuntijuuttaan ja toimii välittäjänä asiakkaan ja hänen elämäänsä eri tavalla vaikuttavien osapuolten (esimerkiksi omaiset, vanhustyön muut ammattilaiset ja koko yhteiskunnan ikääntymispolitiikka) välillä.”

Tuoreimmassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 ei ole erikseen määritelty gerontologista sosiaalityötä. Sen sijaan edeltävässä vuoden 2013 laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013, 61) gerontologiselle sosiaalityölle annetaan seuraavanlainen hallinnollinen määritelmä:

”Gerontologinen sosiaalityö eli vanhussosiaalityö on sosiaalityön erityisala, jonka tavoitteena on vahvistaa iäkkäiden toimintakykyä, hyvinvointia, elinympäristöä, sosiaalisia olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta. Gerontologinen sosiaalityö on elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevaa työtä. Tarkoituksena on auttaa iäkästä asiakasta saamaan tarvittavat palvelut sekä sosiaalityön tukitoimenpiteet ja vastata niiden valmistelusta ja toteutuksesta.”

Kaikki edellä mainitut määritelmät näkevät gerontologisen sosiaalityön yhtenä sosiaalityön erityisalana, korostaen tavoitteena ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä sekä tulevaisuuden tukemista. Olennaisena pidetään myös ikääntyneen sosiaalisten verkostojen vahvistamista ja niistä saatavan tuen hyödyntämistä. Laatusuosituksen määritelmä gerontologisesta sosiaalityöstä nostaa esiin muutamia tärkeitä asiakastyön elementtejä, kun taas Ylisen (2008) määritelmä keskittyy kokonaisuudessaan asiakastyöhön.

Määritelmät ovat tarpeellisia, mutta Soukialan (2023) mukaan ne eivät yksin selitä, mitä gerontologiset sosiaalityöntekijät käytännössä tavoittelevat työssään. Raunion (2009, 59) mukaan sosiaalityön tavoitteena on muutos. Seppänen (2017, 265) korostaa, että ikääntyneiden kanssa työskennellessä on kuitenkin huomioitava ikääntyneen jäljellä olevat voimavarat. Tavoitteet voivatkin olla hyvin erilaisia kuin nuorempien kanssa työskennellessä. Soukiala (2023) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden työlleen asettamia tavoitteita gerontologisessa sosiaalityössä ja nostanut esiin gerontologisen sosiaalityön erityispiirteitä. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijöiden tavoitteissa korostui välttämättömien perustarpeiden turvaaminen ja iäkkään suojeleminen. Työskentely kohdistui usein jo vaikeisiin tilanteisiin ja tavoitteena oli lähinnä ongelmien lievittäminen, ei niinkään hyvinvoinnin edistäminen. (Soukiala 2023.) Raunion (2009) näkemyksen mukaan sosiaalityölle ei ammatillisena toimintana riitä pelkkä huolenpito, vaan työskentelyn tavoitteena on saada aikaan muutos ja sosiaalityön tarpeen lakkaaminen. Ikääntyneiden kanssa työskennellessä tämä poikkeava tavoite voidaankin nähdä työn erityispiirteenä (Soukiala 2023). Soukialan (2023) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät asettivat työskentelylle tavoitteeksi myös iäkkään, tämän läheisen ja toisen ammattilaisen toiminnan edellytysten vahvistamisen sekä auttamisen mahdollistavien olosuhteiden aikaan saamisen.

Koskisen (2007) artikkelissa gerontologisen sosiaalityön tehtäväksi on määritelty ikääntyneiden tukeminen heidän oman kompetenssinsa laajentamiseksi ja ongelmanratkaisun ja selviytymisen parantamiseksi. Lisäksi gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on auttaa ikääntyneitä saamaan tarvitsemiaan palveluita, sovittaa organisaatioiden toiminta vastaamaan vanhusten tarpeisiin ja edistää eri organisaatioiden välistä yhteistyötä. Gerontologisen sosiaalityön kattavuus ulottuu yksilö- ja organisaatiotasolle sekä vaikuttamisen tasolle. Tämä tarkoittaa sitä, että gerontologinen sosiaalityö pyrkii tukemaan ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia ja vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa yksilötasolla sekä vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen ja laatuun organisaatiotasolla. Lisäksi se pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan vanhuspolitiikkaan, jotta yhteiskunta voisi tarjota entistä parempia olosuhteita

ikäntyneille. Näin gerontologinen sosiaalityö toimii kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi eri tasoilla yhteiskunnassa. (Koskinen 2007, 26–27.)

Gerontologinen sosiaalityö ei rajoitu pelkästään asiakastyöhön, vaan sen tehtävänä on myös välittää tietoa ikääntyneiden tilanteista ja elinolosuhteista päätöksentekijöille, osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttaa ikääntymispolitiikkaan. Tärkeänä tavoitteena on tunnistaa ja tuoda esille ikääntyneiden hyvinvointia uhkaavia yhteiskunnallisia tekijöitä ja pyrkiä vaikuttamaan niihin. Ray ja Seppänen (2014, 235) korostavat sosiaalityön kaksoissidoksen merkitystä ja nostavat esiin ikääntyneiden ihmisoikeusnäkökulman. Tämä rakenteellinen sosiaalityö on tärkeä osa myös gerontologista sosiaalityötä.

Sosiaalihuoltolakiin on kirjattu velvoite tehdä rakenteellista sosiaalityötä ja tämän tulisi kuulua sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§.) Ray ja Seppänen (2014) jäsentävät gerontologiselle sosiaalityölle tehtäväksi vaikuttaa ikääntyneiden asemaan, puolustaa gerontologisen sosiaalityön saatavuutta, turvata gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulma erityisesti arviointitilanteissa ja toimia ikääntyneiden valtaistamiseksi.

3.3 Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus

Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan erityistä asiantuntemusta ikääntymiseen liittyvistä kysymyksistä sekä ymmärrystä ikääntymisestä ainutlaatuisena elämänvaiheena. Salonen (2010, 50–54) käyttää tutkimuksessaan käsitettä ”vanhuusspesifisyys”, joka viittaa vanhuuden ymmärtämiseen yhtenä uniikkina elämänvaiheena muiden elämänvaiheiden tapaan. Gerontologisessa sosiaalityössä vanhusspesifisyys konkretisoituu ikääntyneen asiakkaan kohtaamisissa.

Gerontologisessa sosiaalityössä työntekijältä odotetaan sosiaalityön yleisen osaamisen integroimista gerontologiseen tietoon, ottaen huomioon ikääntymispoliittisen kontekstin tuomat raamit ja vaatimukset. (Koskinen & Seppänen 2022, 455.) Sosiaaliset ongelmat ja vaikeat elämäntilanteet voivat sinällään olla samanlaisia kuin muissakin ikäryhmissä, mutta työskentely on kuitenkin hyvin erilaista kuin nuorempien kanssa. Ikääntyneen kohtaaminen edellyttää työntekijältä erityisiä tietoja ja taitoja. Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevällä sosiaalityöntekijällä tulee olla riittävät tiedot ikääntymiseen liittyvistä kognitiivisista häiriöistä ja sairauksista sekä niiden syistä, seurauksista ja hoitomahdollisuuksista. (Koskinen & Seppänen 2013, 448–449; Lymbery 2005, 28–29.) Lisäksi työntekijän tulee tuntea mukautumisprosesseja, joiden avulla ikääntyneet sopeutuvat

ikäntymisen tuomiin muutoksiin (Tenkanen 2007). Sosiaalityöntekijöiden on tunnettava monimutkaiset sosiaaliset, biologiset ja psyykkiset vanhenemisprosessit, huomioitava pitkä eletty elämä ennen asiakkuutta ja kuoleman läheisyys. Työntekijän on ymmärrettävä ikääntymisen yhteiskunnallisia ja historiallisia yhteyksiä. Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan kommunikaatioon liittyviä erityistaitoja, koska ikääntyneiden asiakkaiden heikentyneet kuulo- ja näköaistit sekä heikentyneet puhetoiminnot voivat vaikeuttaa viestintää. (Koskinen & Seppänen 2013, 448–449; Lymbery 2005, 28–29.)

Gerontologisessa sosiaalityössä tulee tilanteita, jolloin ikääntyneen, omaisen ja yhteiskunnan intressejä on sovittava yhteen. Nämä usein eettisiä ristiriitoja synnyttävät tilanteet vaativat erityistä asiantuntijuutta sosiaalityöntekijältä. Monimuotoistuvassa yhteiskunnassa vaaditaan yhä enemmän taitoa työskennellä kulttuurisesti eri taustoista tulevien asiakkaiden kanssa. (Koskinen & Seppänen 2013, 448–449; Lymbery 2005, 28–29.) Nämä määrittävät ikääntyneen asiakkuuden erityisyyttä. (Salonen 2010, 51).

Seppäsen (2017, 260) mukaan ikääntyminen yleensä ymmärretään ensisijaisesti biologiseksi prosessiksi, mutta gerontologisessa sosiaalityössä on olennaista nähdä ikääntyminen myös sosiaalisena prosessina. Ikääntyneillä sosiaaliset ongelmat tyypillisesti kietoutuvat tiiviisti yhteen terveydellisten kysymysten kanssa. Sosiaalityön interventioilla on positiivisia vaikutuksia terveyteen. Rayn ja kumppaneiden (2015, 1305) mukaan esimerkiksi ikääntyneen sosiaalisen verkoston lisääminen on hyödyllistä mielenterveyden kannalta. Gerontologisen sosiaalityön erityinen piirre onkin sen moniammatillinen työskentely eri ammattiryhmien kanssa, erityisesti yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Gerontologisella sosiaalityöllä näissä moniammatillisissa tiimeissä on tärkeä rooli tuoda esiin sosiaalisia tekijöitä ja huolehtia, että niille annetaan riittävästi painoarvoa. (Seppänen 2017, 269.) Koskinen ja Seppänen (2013, 450) näkevätkin sosiaalityöntekijän ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä nimenomaa sosiaalisen asiantuntijana.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi hakeudutaan usein, kun fyysinen toimintakyky on heikentynyt niin merkittävästi, ettei arkielämä suju suunnitellusti tai elämäntilanteeseen liittyy asioita, jotka edellyttävät sosiaalityön palveluita. Monille ensimmäinen kontakti sosiaalipalveluihin on vasta elämän loppuvaiheilla. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat hyvin haavoittuvassa asemassa ja heidän elämäntilanteensa ovat hyvin vaikeita. (Ray ym. 2015, 1302.) Usein ongelmien taustalla voi olla pitkäaikainen huono-osaisuus, joka liittyy ikääntymisen myötä heikentyneeseen toimintakykyyn, sairauksiin ja niistä seuraaviin

monimutkaisiin sosiaalisiin ja taloudellisiin haasteisiin. Muistiongelmat ovat tyypillisiä haasteita gerontologisessa sosiaalityössä ja viime aikoina on yhä enemmän kohdattu ikääntyneiden päihdeongelmia. Tilannetta monimutkaistaa se, että ikääntyneille suunnattuja päihdepalveluita on edelleenkin hyvin vähän tarjolla (esim. Runsten 2024).

Gerontologisen sosiaalityön piirissä törmätään säännöllisesti mielenterveysongelmiin ja erilaisiin psykososiaalisiin haasteisiin. Ikääntyneiden yksinäisyys ja turvattomuus ovat yleisiä ikääntyneen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Menetysten ja kuoleman kohtaaminen nousevat esiin ja monet ikääntyneet kohtaavat näihin liittyviä tunteita ja tarvitsevat tukea. Yhä enemmän on ikääntyneitä, joilta puuttuu läheisverkosto täysin. Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia siirtymiä elämässä, kuten eläkkeelle jääminen tai asumispalveluihin muuttaminen, jotka merkitsevät suuria elämänmuutoksia. (Seppänen 2017, 261–262.)

Ikääntyneiden elämässä kasvavana ongelmana nousee esiin kaltoinkohtelu, joka voi ilmetä taloudellisena, fyysisenä tai henkisenä kaltoinkohteluna. Ikääntyneillä voi olla ongelmia parisuhteissa tai muissa perhesuhteissa samoin kuin nuoremmillakin. Haastavat omaishoitotilanteet voivat olla myös syynä gerontologisen sosiaalityön tarpeelle, sillä ikääntynyt omaishoitaja voi uupua tai sairastua äkillisesti. (Seppänen 2017, 261–262.) Omaishoitajana toimivan ikääntyneen tukeminen on oleellinen osa gerontologista sosiaalityötä. Omaishoitosuhteeseen voi liittyä erilaisia ongelmia, joiden selvittämiseen joskus tarvitaan omaishoidon ohjaajan lisäksi sosiaalityön tukea. (Koskinen & Seppänen 2013, 448–449.)

Gerontologisessa sosiaalityössä usein korostuvat asumiseen liittyvät ongelmat. Asumisolot voivat olla puutteelliset tai asuntoon tarvitaan muutostöitä. Toimintakyvyn heikennyttyä itsenäinen asuminen voi käydä mahdottomaksi. Usein myös ikääntyneen toimeentulon ongelmat aiheuttavat gerontologisen sosiaalityön tarvetta. Toisinaan ikääntynyt ei ole osannut hakea hänelle kuuluvia ensisijaisia etuuksia, eikä hänellä välttämättä ole ketään läheisiä näissä auttamassa, ja tästä syystä hänen toimeentulonsa on vaarantunut. (Seppänen 2017, 261–262.)

Kinni ym. (2021) ovat tutkineet gerontologisen sosiaalityön roolia Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän ikääntyneiden palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen perusteella nousee hyvin samanlaisia syitä gerontologisen sosiaalityön tarpeelle kuin Seppäsen (2017) mukaan. Erityisesti asumiseen ja talouteen liittyvät ongelmatilanteet tunnistettiin tutkimuksessa gerontologisen sosiaalityön tarvetta synnyttäväiksi tilanteiksi. Myös kaltoinkohtelu, lähisuhdeväkivalta, mielenterveys- ja päihdeongelmat, muistiongelmat,

sosiaalistenverkostojen puute, tuen tarve arjen asioissa ja asiakkaan vaikeus ottaa apua vastaan liitettiin gerontologiseen sosiaalityöhön. Sosiaaliin suhteisiin liittyvät haasteelliset tilanteet nähtiin jossain määrin myös gerontologisen sosiaalityön asiana. (Kinni ym. 2021.) Salonen (2010, 52–54) näkee Kinnin ym. (2021) ja Seppäsen (2017) mukaiset ryhmät gerontologisen sosiaalityön toisistaan erottuvina ryhminä. Näiden lisäksi Salonen (2010) tuo esiin vaatimustason nousun, vanhusten ja omaisten heterogeenisuuden, palvelutason laatutason ja maksukyvyyn asettavan gerontologiselle sosiaalityön asiantuntijuudelle erityisvaatimuksia.

Gerontologista sosiaalityötä tarvitaan käytännössä monissa erilaisissa elämäntilanteissa. Suurin osa ikääntyneistä asuu kodeissaan, ja gerontologisen sosiaalityön painopiste on usein ikääntyneen kotona asumisen tukemisessa. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaana voi kuitenkin olla myös ikääntyneiden asumispalveluissa asuvia ikääntyneitä. Gerontologisen sosiaalityön ja hoivan välinen raja on häilyvä, erityisesti kotona asuvien asiakkaiden kohdalla. Haasteena on varmistaa, ettei gerontologinen sosiaalityö rajoitu pelkästään hoivan organisointiin, sillä tämä saattaisi jättää huomiotta monimutkaiset sosiaaliset ongelmat ja vaikeat elämäntilanteet. Tenkasan (2007, 191) näkemyksen mukaan gerontologinen sosiaalityö ilmenee kotihoidossa pääasiassa erityisasiantuntijuutena tietyissä kysymyksissä, kuten taloudellisissa ongelmissa. Ikääntynyt väestö voisi kuitenkin hyötyä enemmän psykososiaalisen näkökulman vahvistamisesta kotona asumisen tukemisessa, mikä muodostaa yhden gerontologisen sosiaalityön haasteista. Ikääntynyt saattaa tarvita myös asianajajaa, joka edistää niitä asioita, jotka tukevat ikääntyneen omaehtoista elämää myös kotihoidon asiakkaana. (Tenkanen 2007, 192.)

Salosen (2002) tutkimuksessa vanhusten avohuollon ja vanhainkotien sosiaalityöntekijöiden tehtävät jakaantuivat seitsemään kokonaisuuteen. Tehtävät muodostuivat arviointi- ja sijoitustyöstä, neuvonta- ja ohjaustyöstä, tiettyyn asiakastilanteeseen liittyvästä tiedonhankinta- ja selvitystyöstä, kollegiaalisesta sekä omaisten ja muiden viranomaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä, kannustavasta ja tukevasta työstä, ikääntyneiden asianajosta sekä huolehtimistyöstä. Työ jakaantui yhdeksään tietoon alueeseen, joista tärkeimmiksi tutkimuksessa nousi tieto vanhusasiakuuden erityisyydestä, ammattietiikka, palvelujärjestelmä tieto sekä toimintatapa- ja menettelytapatieto. Taitoalueista tärkeimpiä työssä olivat vuorovaikutus-, kohtaamis-, yhteistyö-, neuvottelutaidot sekä ristiriitojen ratkaisutaidot. Näiden lisäksi tiedonhallintataidot nousivat tärkeäksi taitoalueeksi. (Salonen 2002, 72–184.)

Usein gerontologisen sosiaalityön tarve havaitaan kotihoidossa, mutta gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi voidaan tulla myös muiden viranomaisten tai omaisten aloitteesta tai niin, että ikääntynyt itse ottaa yhteyttä. Usein myös lähiympäristö reagoi ikääntyneen avun tarpeeseen ja usein tieto sosiaalityön tarpeesta olevasta ikääntyneestä tuleekin naapurilta tai isännöitsijältä. (Seppänen 2017, 262.) Yhä enemmän sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 35§) perustuvien huoli-ilmoitusten kautta välittyy gerontologiseen sosiaalityöhön tieto tukea tarvitsevasta ikääntyneestä.

Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan erityisesti silloin, kun kotihoito ja tukipalvelut eivät täysin riitä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (Rossi ym. 2022, 580–581; Seppänen 2017, 262). Tenkanen (2007, 182) toteaa, että gerontologisen sosiaalityön tulee puuttua siihen, mikä jää hoitoa painottavassa kotihoidossa huomaamatta. Kotihoito ja tukipalvelut ovat välttämättömiä, mutta kotiin tuotavan hoidon ja huolenpidon lisäksi ikääntyneille tulisi mahdollistaa myös arjessa selviytyminen, turvallisuuden tunne ja mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan tasavertaisena jäsenenä. (Tenkanen 2007, 192.)

Gerontologisella sosiaalityöllä on mahdollisuudet vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin ja uusliberalismin mukaisiin kehityskulkuihin. Sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli ikääntyneiden asiakkaiden oikeuksien puolustajana. Ikääntyneiden ääni muuten jäisi kuulumatta. (Ray ym. 2015, 1305–1308.) Rakenteellinen näkökulma gerontologisessa sosiaalityössä lisäisi ihmisoikeuksien huomioimista. Rayn ja Seppäsen (2014, 243–247) mukaan sosiaalityössä tulisi tukea myös ikääntyneiden yhdenvertaisuutta, arvokkuutta sekä edistää kokonaisvaltaista näkemystä heidän elämäntilanteistaan. Rakenteellisesta näkökulmasta ikääntyneitä, jotka eivät halua esimerkiksi palveluseleitä, ei tulisi syrjiä tai asettaa eriarvoiseen asemaan. Vaikka nykypäivänä korostetaan autonomiaa ja riippumattomuutta, ei paljon tukea tarvitsevia ikääntyneitä tule jättää huomiotta. Gerontologiset sosiaalityöntekijät ovat aitiopaikalla näkemässä rakenteellisia epäkohtia ja syrjiviä käytäntöjä, joita ikääntyneet kohtaavat. Ikääntyneiden syrjinnän vastainen työ on osa gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. (Ray & Seppänen 2014, 243–247.)

3.4 Gerontologinen sosiaalityö ja erityisen tuen tarve

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, esim. 8§,36§,42§,46§) määritellään, että sosiaalityön tehtävät kiinnittyvät keskeisesti erityistä tukea tarvitsevien kanssa työskentelyyn ja omatyöntekijänä toimimiseen. ”*Erytistä tukea tarvitsevan henkilön palvelutarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä*” (SHL, 36§) ja ”*erityistä tukea*

tarvitsevan henkilön omatyöntekijä tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä” (SHL, 42§). Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina ovat pääsääntöisesti erityisen tuen tarpeessa olevat ikääntyneet ja osa sosiaalityöntekijöiden asiantuntemusta on erityisen tuen tarpeen tunnistaminen (Sosnet 2019). Tämän vuoksi on tärkeää määritellä, mitä tällä käsitteellä tarkoitetaan. Sosiaalihuoltolaissa (SHL 1301/2014, 3§) erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö määritellään seuraavasti:

”, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012) 3§:ssä säädetään”.

Sosiaalihuoltolain määritelmä on hyvin yleisluonteinen ja kattaa kaikki sosiaalihuollon osa-alueet, mikä tarkoittaa, että erityisen tuen tarpeessa voivat olla niin lapset, työikäiset kuin ikääntyneetkin. Sosiaalihuoltolain määritelmä antaa ymmärtää, ettei se liity korkeaan ikään. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (2017) todetaan kuitenkin, että myös ikääntynyt henkilö voi olla erityisen tuen tarpeessa:

”Korkeaan ikään liittyvä tuen tarve ei yksinään ole sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu syy erityisen tuen saamiseen, mutta myös ikääntynyt henkilö voi olla erityistä tukea tarvitseva henkilö, mikäli 3§ edellytykset täyttyvät.”

Rossin ja kumppaneiden (2022) mukaan erityisen tuen tarpeen lainsäädännön määritelmä onkin tulkinnanvarainen ja jopa ristiriitainen. Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeen ei katsota liittyvän korkeaan ikään. Vanhuspalvelulaissa (980/2012, 3§) ikääntyneeksi kuitenkin katsotaan henkilö, jolla on alentunut toimintakyky iän myötä alkunsa saaneiden sairauksien ja vammojen vuoksi tai rappeutumisen takia, mikä liittyy korkeaan ikään. Jokaisen asiakkaan erityisen tuen tarve on arvioitava yksilöllisesti. Tutkimusten mukaan työntekijät kokevat erityisen tuen tarpeen tulkinnalliseksi ja epäselväksi sekä sen käytäntöön soveltamisen vaikeaksi (Kinni & Tiilikainen 2024; Kinni ym. 2023). Kinni ja Tiilikainen (2024) toteavat tutkimuksensa perusteella, ettei lainsäädäntö tarjoa vankkaa pohjaa ikääntyneiden monimutkaisten tarpeiden määrittelylle käytännön työssä. Kaltoinkohtelutilanteet koetaan selkeimmiksi erityisen tuen tarvetta tuottaviksi tilanteiksi. Aina ikääntyneiden tilanteet eivät kuitenkaan ole näin selkeitä. Kinnin ja kumppaneiden (2023) mukaan ikääntyneiden henkilöiden erityisen tuen tarve ilmenee moninaisten ongelmien yhteen punoutumisena ja kasautumisena. Kinnin ja Tiilikaisen (2024) tekemässä tutkimuksessa palveluohjaajat määrittelivät kaltoinkohtelun lisäksi erityisen tuen tarvetta

tuottaviksi tekijöiksi muun muassa monimutkaiset taloudelliset ongelmat, yhteistyöntarpeen useiden eri tahojen kanssa, asumiseen liittyvät vaikeat ongelmat, kuten asumiseen soveltumattomat kodit, asunnottomuus ja hädän uhka. Myös vaikeista mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivät ikääntyneet katsottiin olevan erityisen tuen tarpeessa.

GERIT- hankkeessa on tutkittu muun muassa erityisen tuen tarpeita sekä ohjaamista gerontologiseen sosiaalityöhön (ks. Niemi ym. 2021). GERIT-hankkeen tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneiden erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja ohjaaminen gerontologiseen sosiaalityöhön ei ole aina varmaa (ks. Kinni ym. 2023). Ohjautumista ohjaa usein alueellisesti järjestettyjen sosiaalipalveluiden tilanne, mikä tekee siitä sattumanvaraista ja epävarmaa. Lainsäädännön määritelmä erityisen tuen tarpeesta koetaan palveluohjaajien keskuudessa hankalana ja tulkinnanvaraisena kriteerinä (Kinni ym. 2023). Tämän vuoksi gerontologisen sosiaalityön tarpeen tunnistaminen ja perusteleva on haastavaa. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, sillä se määrittää palvelutarpeen arviointiin osallistuvia ammattilaisia (ks. SHL, 36§). Näin ollen se on osa yksittäisen asiakkaan edun ja oikeuksien toteutumista sekä onnistunutta palvelutarpeeseen vastaamista. On riski, että ikääntyneiden vaikeat elämäntilanteet ja sosiaaliset ongelmat jäävät huomaamatta, jos erityisen tuen tarvetta ei tunnisteta ja palvelutarpeen arviointi painottuu fyysisen toimintakyvyn ja terveyden arviointiin.

3.5 Aikaisempi tutkimus gerontologisen sosiaalityön haasteista

Kotimainen tutkimus gerontologiseen sosiaalityöhön liittyen on lisääntynyt, mutta haasteiden näkökulmasta sitä ei ole vielä tutkittu. Peiposen ja kumppaneiden tutkimus (2023) on lähimpänä tämän tutkielmani aihetta. He ovat tutkineet ikääntyneiden tuen tarpeisiin vastaamisen haasteita ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa palveluohjaajien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan haasteita kohdattiin erityisesti sosiaalisiin ongelmiin liittyvien tuen tarpeisiin vastaamisessa. Palveluohjaajat kokivat haasteelliseksi avun tarjoamisen, tuen tarpeiden tunnistamisen, palvelujen kohtaamattomuuden ja asiakkaiden pallottelun palvelusta toiseen. (Peiponen ym. 2023.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa gerontologisen sosiaalityön haasteeksi korostui selkeästi alaan liittyvän koulutuksen ja tutkimuksen puute. Azulai ja kumppanit (2022) ovat tutkineet Kanadassa gerontologisen sosiaalityön nykyisiä ja tulevia tarpeita. Tutkimuksessa todetaan gerontologisen sosiaalityön olevan erityisessä asemassa vastaamaan kasvavan ikääntyvän väestön monitahoisiin psykososiaalisiin tarpeisiin monista haasteista huolimatta. Haasteeksi

tutkimuksessa nostetaan esiin pula erikoistuneista ammattilaisista, joilla on gerontologinen koulutus ja ammattitaito. Suurimmaksi syyksi todettiin olevan kiinnostuksen puute, asenteet ja rajalliset koulutusmahdollisuudet. Tähän ajatellaan heijastuvan yhteiskunnan vanhat negatiiviset asenteet ikääntyneitä sekä heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia kohtaan. Ferguson puolestaan (2015) on selvittänyt syitä, miksi opiskelijat eivät ole kiinnostuneita alasta. Suurimmiksi kiinnostuksen puutetta aiheuttaviksi syiksi määrittyivät asenteet ikääntyneitä kohtaan, vähäinen tietämys ja henkilökohtainen sekä ammatillinen kokemus ikääntyneistä.

Azulainin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat, että ammattien välistä yhteistyötä olisi vahvistettava, varsinkin terveydenhuollon kanssa. Haasteeksi tässä koettiin erityisesti arvostuksen puute moniammatillisissa tiimeissä, varsinkin verrattuna terveydenhuoltoon. Myös Richards kollegoineen (2014) totesi tutkimuksessaan ikääntymiseen liittyvän opetuksen puutteen maisteriohjelmissä. Koulutusten sisällössä ei ollut tietoa ikääntymisen tuomista haasteista, mikä rakentaisi tietopohjaa gerontologiselle sosiaalityölle. Tässä tutkimuksessa nostettiin haasteeksi lisäksi myös ikäraajat terveyden- ja sosiaalihuollon ympäristöissä, mitkä lisäävät ikääntyneiden epätasa-arvoa. Richards ym. (2014) sekä Azulai (2022) kahdeksan vuotta myöhemmin nostavat tutkimuksissaan gerontologista sosiaalityötä eniten haastaviksi tekijöiksi tiedon ja koulutuksen puutteen, asenteet ja arvostuksen puutteen. Tutkimusta kyllä on, mutta sitä ei hyödynnetä sosiaalityön koulutuksessa eikä käytännössä (Richards ym. 2014). Ylinen (2008) tuo tutkimuksensa perusteella laadituissa suosituksissa esiin, että gerontologista sosiaalityötä koskevan tutkimuksen julkaisemista tulisi lisätä.

Ammatillisen koulutuksen ja tutkimuksen kysynnän ikääntymiseen liittyen oletetaan kasvavan merkittävästi. Tästä huolimatta esimerkiksi Yhdysvalloissa vain noin kahdeksan prosenttia sosiaalityön opiskelijoista on erikoistunut gerontologiseen sosiaalityöhön. Kuitenkin huomattava osa heistä tulee työskentelemään valmistuttuaan ikääntyneiden asiakkaiden parissa. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, mutta myös moninaistuu etnisesti, joten koulutusta tulisikin vahvistaa. (Lee 2019.)

Berkmanin ja kumppaneiden (2016) mukaan gerontologisen sosiaalityön erityisalaa on tuotava osaksi sosiaalityön akateemista koulutusta. Uudet trendit; teknologian kehitys, laitoshoidosta avohoitoon siirtyminen, ikääntyvän väestön monimuotoisuuden lisääntyminen sekä asiakkaan ja perheen osallistuminen päätöksentekoon korostavat gerontologian sisältöjen tuomisen tärkeyttä koulutukseen. Sosiaalityön koulutusohjelmista puuttuu gerontologian

erityisala sekä jatkokoulutusmahdollisuudet. Paradoksaalista kuitenkin on, että iso osa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on ikääntyneitä. Tästä seuraa, että ikääntyneiden kanssa työskentelee sosiaalityöntekijöitä, jotka eivät ole saaneet työskentelyyn tarvittavaa koulutusta.

Berkman ja kumppanit (2016) korostavat, että gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan myös terveydenhuollossa, missä lähestymistapa on usein kapeutuneempi, eikä riittävä vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin. Ikääntyneiden hyväksikäytön, lähisuhdeväkivallan, päihteidenkäytön, asunnottomuuden ja monimuotoisuuden lisääntyminen vaatii uusia ja erilaisia interventiostrategioita ja koulutuksella on tähän vastattava. Ylisen (2008) tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että ikääntyneiden asiakkaiden määrän kasvusta syntyviin haasteisiin voidaan vastata vain riittäväällä gerontologisen sosiaalityön koulutuksella. Gerontologisen sosiaalityön opetusta tulisi Ylisen (2008) mukaan olla sosiaalityön koulutuksessa samassa suhteessa muihin sosiaalityön aloihin nähden.

Salonen (2010) kuvaa erilaisia sosiaalisia muutoksia, jotka asettavat haasteita ikääntyneiden parissa työskenteleville. Salonen näkee hoivan ja palveluiden suuntaamisen ikääntyneiden koteihin sekä ikääntymisen yksilöitymisen asettavan haasteita. Ikääntyneet eivät tulevaisuudessa ole homogeeninen ryhmä. Ikääntyneet kykenevät ja haluavat tehdä itseään koskevia päätöksiä. Myös Salonen (2010) nostaa esiin tiedon riittämättömyyden.

4 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa kerron tutkielmani metodologisista lähtökohdista. Aluksi esittelen tutkimuskysymykseni, käyttämäni aineiston ja kuvaan analyysin etenemisen vaihe vaiheelta. Lopuksi pohdin tutkielmani luotettavuutta ja tutkimuseettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimustehtävän ja tutkimuskysymyksen määrittely

Tässä pro gradu- tutkielmassani tutkin gerontologisen sosiaalityön haasteita. Tavoitteena on selvittää sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, millaisia haasteita gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan. Tutkielmani tavoitteena on näin pureutua gerontologisen sosiaalityön ajankohtaisiin ilmiöihin ja tuottaa tietoa työn kehittämiseen. Gerontologisen sosiaalityön haasteista on olemassa vain vähän tutkimusta sekä kansainvälisesti että varsinkin kansallisesti.

Tutkielmani näkökulma on hyvin työntekijälähtöinen, koska selvitän haasteita työntekijöiden kuvaamana. Tästä huolimatta keskiössä on lopulta itse ikääntynyt asiakas ja tavoitteena on parantaa gerontologisen sosiaalityön asiakkaan avunsaantia.

Tutkimuskysymykseni on:

Millaisia haasteita sosiaalityöntekijät kohtaavat gerontologisessa sosiaalityössä?

Tutkimuskysymykseeni pyrin löytämään vastauksia sosiaalityöntekijöiden ryhmäkeskusteluissa jakamista kokemuksista. Näen sosiaalityöntekijät aiheen asiantuntijoina, sillä he kohtaavat päivittäisessä työssään näitä haasteita ja omaavat erityistä tietoa käytännön työn sisällöistä. En halunnut tyytyä vain ulkoa käsin kuvailemaan gerontologista sosiaalityötä, vaan halusin pyrkiä tavoittamaan gerontologisen sosiaalityön olemusta nimenomaa alan toimijoiden kautta.

Tutkielmassani tutkimuskysymykseni ovat muotoutuneet ja tarkentuneet koko prosessin ajan teeman kuitenkin pysyessä koko ajan samana. Alasuutari (2014) kuvaakin tutkimuksen tekemisen olevan prosessimaista ja tutkimusongelman täsmentyvän laadullisen tutkimusprosessin aikana. Laadullisessa tutkimuksessa teoriaan ja aineistoon perehtyminen voi tarjota tutkijalle uusia ja odottamattomia näkökulmia aineistoon (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkielmani edetessä olenkin kokenut olevani mielenkiintoisella tutkimusmatkalla gerontologisen sosiaalityön parissa.

4.2 Aineiston kuvaus

Tutkielmani aineistona käytin GERIT- tutkimushankkeessa vuonna 2021 kerättyä ryhmäkeskusteluaineistoa. Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa- eli GERIT-hanke on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittama tutkimushanke, jossa tarkasteltiin iäkkäiden vaikeita elämäntilanteita ja niiden syntyä, tuen tarpeen tunnistamista, gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautumista sekä eri toimijoiden työskentelyä ikääntyneiden kanssa. Tutkimushanke toteutettiin Itä-Suomen, Helsingin ja Lapin yliopistojen yhteistyönä.

Tutkimusaineistoni koostui seitsemästä ryhmäkeskustelusta, jotka on toteutettu kesä- lokakuussa 2021. Kussakin ryhmäkeskustelussa oli kahdesta neljään osallistujaa.

Ryhmäkeskusteluihin on osallistunut yhteensä 22 gerontologisessa sosiaalityössä tai ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelevää sosiaalityöntekijää. Haastattelut ovat kestäneet 109 minuutista 120 minuuttiin. Hankkeen yhteistyötahoina on toiminut neljä eri puolilla Suomea sijaitsevaa kuntaa tai kuntayhtymää, joista ryhmäkeskusteluihin osallistujat on rekrytoitu. Tutkimuksessa mukana olleiden organisaatioiden nimet on poistettu aineistosta tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojaamiseksi. Aineistoa oli kerätty maantieteellisesti laajalta; niin suurakaupunkialueelta, pienemmistä kaupungeista kuin haja-asutusalueilta. Valmiiksi litteroidun aineiston olen saanut hankkeelta käyttööni tekstitiedostona. Litteroitua tekstiä oli keskusteluista kertynyt yhteensä 133 sivua, fonttikoolla 9. Osallistujat ryhmäkeskusteluissa esiintyvät muutetuilla nimillä. Heidän työtaustansa on lyhyesti kuvattu ja työpaikan sijainti mainittu alueena sekä onko kyseessä asiakas- ja palveluohjaus vai gerontologinen sosiaalityö. Ryhmäkeskustelun taustatiedot sisältävät kuukauden ja vuoden, keskustelun keston ja tiedon siitä, tunsivatko haastateltavat toisensa etukäteen. Kolmen ryhmäkeskustelun kaikki osallistujat työskentelivät samassa yksikössä. Neljässä ryhmäkeskustelussa kaksi osallistujista tunsivat toisensa entuudestaan.

Aineistona ryhmäkeskustelu on luonteeltaan erilainen kuin yksilöhaastattelu.

Ryhmäkeskustelussa yhteen on koottu henkilöitä yhdessä pohtimaan aihetta.

Ryhmäkeskusteluissa mielenkiinnon kohteena ei ole niinkään yksittäinen vastaus vaan se, miten yhteistä näkemystä muotoillaan. Tutkijan rooli on myös haastattelu tilanteessa erilainen kuin yksilöhaastattelussa. Tutkija toimii ikään kuin keskustelun moderaattorina. (Pietilä 2017.) Käyttämässäni aineistossa ryhmäkeskusteluihin osallistujat rakensivat yhdessä jaettua

näkemyistä gerontologisesta sosiaalityöstä ja sen suhteesta muihin toimijoihin. Ryhmäkeskustelujen teemoja olivat ikäihmisten haasteelliset elämäntilanteet ja gerontologisen sosiaalityön tarve, sosiaalityön onnistuminen, asiakkaan ja työntekijän yhteistoimintasuhde ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa. Haastatteluissa on käytetty teemahaastattelurunkoa, mutta rungon kaikkia kysymyksiä ei esitetty jokaisessa haastattelussa. Tutkielmani kannalta keskeistä oli, että jokaisessa seitsemässä haastattelussa sosiaalityöntekijät keskustelivat haasteista, vaikka jokaisessa ryhmäkeskustelussa korostuivat hyvin erilaiset aiheet. Tämä oli hyvin kiinnostavaa ja osaltaan perustelee tutkimustehtäväni tärkeyttä.

Valmiin aineiston käyttö luonnollisesti helpotti ja nopeutti tutkielmani tekemistä tutkimusprosessin alkupäässä, vaikka uuden näkökulman löytäminen aineistoon ei ollut ihan yksinkertaista. Tutkijana koin valmiin aineiston käytön tarkoituksenmukaisena sekä eettisyyden että ajankäytön näkökulmasta. Aineiston kerääminen ei vienyt aikaa tutkimusprosessistani, eikä myöskään tutkittavien sosiaalityöntekijöiden työaikaa. Tutkijana minulla ei olisi ollut mahdollisuutta itse kerätä maantieteellisesti näin laajaa haastatteluaineistoa ja nimenomaan gerontologisessa sosiaalityössä työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Tutkijana koin hyvänä, että aineistossa on mukana eri puolilla Suomea asuvien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia, koska haasteet saattavat olettamukseni mukaan näyttäytyä hyvin erilaisina eri alueilla tarkasteltuna.

Valmis haastatteluaineisto on kerätty alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä varten ja sekundaariaineistoa käyttävällä tutkijalla on omat erilaiset haasteensa. Aineiston oli tuettava myös omaa tutkimustehtävääni ja tutkimuskysymyksiäni. Valmiin aineiston käyttö tutkimustehtävän määrittelyn jälkeen ei myöskään ole ongelmatonta eikä aineisto siinä ole valmiina. Tämän huomasin konkreettisesti siirtyessäni analysoimaan litteroitua haastatteluaineistoa. Aineistoa olisi ehkä ollut helpompi käsitellä, kun haastatteluissa olisi kysytty suoraan tutkimuskysymykseeni liittyviä kysymyksiä. Työn haasteista ei ole suoraan kysytty sosiaalityöntekijöiltä, vaan he ovat näistä kertoneet muiden kysymysten yhteydessä. On mahdollista, että tutkimustehtävääni suoraan tähtäävillä kysymyksillä tai teemoilla sosiaalityöntekijät olisivat syventyneet aiheeseen enemmän ja saattaneet tuoda esiin näkökulmia, jotka eivät nyt tulleet esille. Vastaukset olisivat voineet tällöin olla myös perusteellisempia ja harkitumpia.

4.3 Analyysimenetelmä

Toteutin tutkielmani laadullisin menetelmin, koska tavoitteenani oli kuvailla ja ymmärtää tutkimusaiheeni tarkemmin. Laadulliset menetelmät sopivatkin parhaiten erilaisten ilmiöiden ymmärtämiseen ja kuvailemiseen (Hirsjärvi ym. 2009). Sisällönanalyysi sopii lähes kaikenlaisten kirjallisten aineistojen analysoimiseen. Sisällönanalyysissä on tarkoitus järjestää hajanainen aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, luoden lopputuloksena selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä, kadottamatta kuitenkaan aineiston informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tämä jako perustuu siihen, millaista päättelytapaa aineiston analysoimisessa on käytetty. Päättelytavat ovat induktiivinen, abduktiivinen ja deduktiivinen. Induktiivisen, eli aineistolähtöisen lähestymistavan tavoitteena on rakentaa teoria aineistoon perustuvien havaintojen pohjalta. Deduktiivinen eli teorialähtöinen lähestymistapa pyrkii puolestaan testaamaan teoriaa aineistoon perustuvien havaintojen pohjalta. Abduktiiviselle eli teoriaohjaavalle lähestymistavalle tyypillistä on, että teoria toimii analyysin apuvälineenä, mutta analyysi ei suoraan perustu siihen. Aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan analyysin suurin ero on siinä, miten teoria käsitteellistetään aineiston abstrahoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–133.) Pyrkimyksenäni oli selvittää aineiston pohjalta, millaisia teemoja sieltä nousee ja millaiset asiat sosiaalityöntekijät kokevat työssään haasteeksi. Siksi valitsin sisällönanalyysin tavaksi aineistolähtöisen, eli induktiivisen lähestymistavan. Seuraavaksi kuvaan miten aineiston analysointi tutkielmassani eteni.

GERIT- hankkeesta saamani haastattelu aineisto tuli minulle täysin uutena, enhän etukäteen tiennyt millaisia keskusteluja ryhmähaastattelussa oli käyty, vaikka teemahaastattelun rungot minulla olikin tiedossa. Aloitin analyysin tutustumalla aineistoon lukemalla sen kaksi kertaa läpi. Samalla tein ensimmäisiä havaintoja siitä, mitä aineisto kertoo ja millaisia toistuvia teemoja siitä nousee ja millaisia ilmaisuja käytetään. Kirjasin näitä havaintojani tekstiaineistoon sivukommenteina ylös. Tutkielmassani aineistoa oli runsaasti. Seitsemästä ryhmähaastattelusta aineistoa oli 133 sivua.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, ajatuskokonaisuus tai lausuma. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineistonlaatu. Päätin käyttämään analyysiyksikkönä ajatusta ja ajatuskokonaisuutta, jotta parhaiten pystyin tavoittamaan

sosiaalityöntekijän ajatuksen. Ajatusten osittainen poimiminen olisi vääristänyt sosiaalityöntekijöiden ajatuksia. Aineiston pohtivasta ja reflektioivasta luonteesta johtuen, ei analyysiyksiköksi olisi sana tai lause riittänyt. Yksittäiset ja irralliset lauseet tai sanat, irrallaan asiayhteydestä, olisivat sisältäneet liikaa tutkijan tulkintaa. Ilmaisujen erottaminen toisistaan olisi aiheuttanut merkityksen kadottamista.

Kolmannella lukukerralla luin aineiston tutkimustehtäväni näkökulmasta. Teoreettisen ennakkoymmärrykseni perusteella alleviivasin aineistosta kaikki kuvaukset tilanteista, joissa sosiaalityöntekijät tulkintani mukaan toivat esiin erilaisia työssään kohtaamia haasteita. Lukiessani tekstiä nostin esille mahdollisia suoria lainauksia varten sopivia kohtia ja merkitsin ne eri värillä korostaakseni niitä. Tämä vaiheen toistin useita kertoja, jotta varmistuin sosiaalityöntekijöiden todellakin puheessaan tarkoittavan kokevansa kyseisen asian haasteeksi, työtä vaikeuttavaksi tekijäksi tai esteeksi työn tekemiselle. Tämä vaihe sisälsi paljon tulkintaa, koska sosiaalityöntekijöille ei ollut suoraan esitetty kysymyksiä työtä haastavista tekijöistä tai työn tekemisen esteistä, eikä minulla ollut mahdollisuutta tehdä tarkentavia kysymyksiä. Lopulta päädyin hylkäämään kaikki sellaiset kohdat aineistosta, joissa koin joutuvani tekemään liikaa omaa tulkintaa. Koko tämän vaiheen ajan pidin kirkkaana mielessä, etten anna omien työssäni muodostamien ennakkokäsitysten vaikuttaa, vaan pyrin lähestymään aineistoa ilman ennako-oletuksia. Aineiston usean lukemiskerran jälkeen minulle muodostui kokonaiskuva sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamista haasteista.

Tämän vaiheen jälkeen havaitsin, että tutkimusmielenkiintoni tulisi vielä tarkentaa. Luin aineiston vielä yhden kerran läpi ja tällä kertaa tarkastelin tarkemmin jo alleviivaamiani kohtia. Päädyin ottamaan mukaan vain sellaiset kohdat tekstistä, missä sosiaalityöntekijät puhuivat haasteista, jotka tulkitsin sosiaalityöntekijöiden puheen perusteella liittyvän keskeisesti nimenomaa gerontologisen sosiaalityön tai ikääntyneiden kanssa työskentelyn erityispiirteeksi. Karsin aineistosta pois sellaiset kohdat, missä keskusteltiin tulkintani mukaan sosiaalityöhön yleisesti liittyvistä haasteista. Väistämättä kuitenkin samoja isoja haasteita korostui aineistossa kuin muillakin sosiaalityön erityisalueilla. Tällaisesta haasteesta mainittakoon esimerkkinä resurssipula, minkä päädyin rajaamaan tulosten ulkopuolelle, koska tämä on yleisesti tiedossa oleva sosiaalityön kaikkia osa-alueita koskettava pitkään jatkunut haaste (ks. Karsio 2023; Niemi & Niemi 2023, 89; Sipilä 2011, 128–131). Näin rajasin lopulta aineistosta pois kaiken sen, mikä ei käsitelty tutkimuskysymykseni kannalta merkityksellisiä aiheita.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi rakentuu yleensä kolmesta eri vaiheesta, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Etenin tutkielmassani tämän kaavan mukaan. Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä ja se tapahtuu ennen varsinaista analyysia. Redusointivaiheessa aineistosta pyritään karsimaan tutkimuskysymyksen kannalta kaikki epäolennainen tieto pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tarkastelin aineistosta poimimiani ajatuksia ja ajatuskokonaisuuksia. Muodostin niistä pelkistettyjä ilmauksia. Tämä auttoi havaitsemaan, mikä ilmauksessa oli keskeistä. Listasin nämä pelkistetyt ilmaukset allekkain erilliselle Word-tiedostolle. Yhdestä ajatuskokonaisuudesta saattoi löytyä kaksi tai useampikin erilainen pelkistetty ilmaus, joten ajatuskokonaisuudet saattoivat jakaantua useampaan pelkistettyyn ilmaukseen. Tekstiotteissa käytin taulukossa merkintää, joka sisältää ryhmän ja osallistujan numeron (R=ryhmä ja ST= sosiaalityöntekijä) Esimerkiksi (R1, ST2) tarkoittaa ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistunutta, tunnistenumeron 2 saanutta sosiaalityöntekijää. Käytin tulosluvussa aineistosta lainattuja sitaatteja havainnollistavina esimerkkeinä. Taulukossa 1. on esitetty esimerkkejä ilmausten pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Sit on tää digitalisaatio ja digitaali-, robotiikka ja sitte tää syrjäytyminen omasta elämästä sen tähden, ettei oo mitään älylaitteita käytössä. Mä voisin kuvitella et aikuissosiaalityössä ja nuorten asiakkaiden kanssa työskennellessä niin kaiken maailman sovellukset ja systeemit on käytössä. Se on ihan erityyppistä työskentelyä. Sehän on osittain varmaan netissä ja sähköistä, nuorten palvelut, aikuisten. Tietysti nuoristakin osa on varmaan kyvyttömiä kaikkia niitä systeemeitä käyttämään mutta, kuitenkin. Ei meidän vanhukset pysty. Mul on useampi asiakas, jolla on vanhanaikainen lankapuhelin.” (R5; ST 2)</p>	<p>Digitaalinen syrjäytyminen, digitaitojen oppimisen haasteet, vaikeuttaa sosiaalityöntekijöiden työtä, digilaitteiden puute</p>

Redusointia seurasi klusterointi, joka tarkoittaa aineiston ryhmittelyä. Tässä analyysin vaiheessa kävin pelkistetyt ilmaukset tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisista pelkistelyistä ilmauksista muodostin omia ryhmiä, joista muodostui alaluokat. Nimesin alaluokat kuvaavalla käsitteellä.

Viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen. Abstrahointia voidaan pitää osana klusterointia. Abstrahoinnissa ryhmittelyä jatketaan niin kauan, kuin se aineiston kannalta on mahdollista. Jatkoain luokittelua siten, että yhdistelemällä alaluokkia muodostin yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä muodostin pääluokat. Muodostuneet yhdistävät luokat ovat yhteydessä tutkimustehtävään. Näin analyysissa alkuperäisistä ilmauksista päästään lopulta teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luokkien rakentumisen olen kuvannut taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki ala-, pää- ja yhdistävien luokkien rakentumisesta.

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Digilaitteiden puute, digitaitojen oppimisen haasteet	Laitteiden ja osaamisen puute	Digitalisaatio	Yhteiskunnalliset ja rakenteelliset haasteet
Palveluiden saavutettavuus, vaikeuttaa sosiaalityöntekijöiden työtä, asioiden hoitaminen vaikeaa, sähköisen asioinnin edistämien	Palveluiden saavutettavuuden ongelmat		
digitaalinen syrjäytyminen, syy ongelmien kasaantumiselle	Digitaalinen syrjäytyminen		

Tämä analyysin vaihe vaatii paljon eteenpäin ja taas takaisin päin palaamista. Vaikeutena oli, että useat haasteet kietoutuivat toisiinsa. Lopulta päädyin kuitenkin luokittelemaan tietyt

haasteet toisistaan erillisiksi limittymisestä huolimatta. Taulukossa 3. on tiivistettynä analyysini lopulliset ala-, pää- ja yhdistävät luokat.

Taulukko 3. Gerontologista sosiaalityötä haastavat tekijät, pääluokat ja alaluokat.

HAASTAVAT TEKIJÄT	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
YHTEISKUNNALLISET JA RAKENTEELLISET HAASTEET	Väestön ikääntyminen	Palvelutarpeen kasvu
		Negatiiviset asenteet
		Mahdollisuudet rakenteelliseen sosiaalityöhön vähäiset
	Palvelujärjestelmän haasteet	Alueellinen eriarvoisuus
		Sopimattomat palvelut
		Järjestelmän kankeus
	Digitalisaatio	Laitteiden ja osaamisen puute
		Palveluiden saavutettavuuden haasteet
		Digitaalinen syrjäytyminen
HAASTEET AMMATILLISESSA JA INSTITUTIONAALISISSA VUOROVAIKUTUKSESSA	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	Ammattiryhmien erilaiset tulokulmat
		Yhteisvastuullisuuden puute
	Tietoisuuden puute	Tiedonpuute sosiaalityöstä ja sen roolista
SOSIAALITYÖN OLEMUKSEEN JA SISÄISIIN TEKIJÖIHIN LIITTYVÄT HAASTEET	Koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet	Koulutuksen puute
		Kuilu teorian ja käytännön välillä
		Tutkimusperustaisen toiminnan niukkuus
	Asiakkuuden tunnistaminen	Erityisen tuen tarpeen tunnistamisen vaikeus
		Tunnistaminen muiden ammattilaisten toimesta
	Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimiminen	Itsemääräämiskyvyn arvioinnin vaikeus
		Puuttuminen vastaan puuttumattomuus
		Ristiriitaiset näkemykset

Gerontologisen sosiaalityön haasteet paikantuivat yhteiskunnallisiksi ja rakenteellisiksi haasteiksi, haasteiksi ammatillisessa ja institutionaalisessa vuorovaikutuksessa sekä sosiaalityön sisäisiin ja olemuksellisiin tekijöihin liittyviksi haasteiksi. Yhteiskunnallisten ja rakenteellisten haasteiden osatekijöiksi tunnistin väestön ikääntymisen, palvelujärjestelmän haasteet ja digitalisaation. Moniammatillisen työn haasteet ja tietoisuuden puute korostuivat ammatillisen ja institutionaalisen vuorovaikutukseen liittyvinä haasteina. Sosiaalityön sisäisiin ja olemuksellisiin tekijöihin liittyvien haasteiden osatekijöiksi tunnistin koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet, asiakkuuden tunnistamisen sekä itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimimisen. Tulosluvuissa tulkitseen analyysissa tuotettuja havaintoja.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkielman laadintaan kuuluu olennaisesti luotettavuuden arviointi. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat usein ainutlaatuisia, eikä niitä ole tarpeen pystyäkään toistamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muilla keinoin ja yhtenä keinona pidetään tutkimuksen kulun mahdollisimman täsmällistä selostusta tutkimuksen eri vaiheista. Tiedonhankintaan liittyen hyvän tutkimuseetiikan mukaan lähdeviitteet tulee merkitä tarkasti, koska muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tutkija samalla osoittaa tutkimuksen uskottavuutta. Olenkin pyrkinyt kuvailemaan mahdollisimman tarkkaan ja todenmukaisesti kaikki tutkielman toteutuksen vaiheet ja aineiston luokitteluun johtaneet valinnat. Erityistä huolellisuutta olen pyrkinyt noudattamaan lähdeviitteiden merkitsemisessä. (Hirsjärvi ym. 2005, 217–218; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 132–133)

Olen sitoutunut tutkielmaani tehdessäni noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Olen aineiston saamisen yhteydessä allekirjoittanut salassapitosopimuksen. Tämän ja HTK-ohjeen mukaisesti olen sitoutunut käsittelemään aineistoa luottamuksellisesti ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön tekemiseen. Säilytin aineistoa vain niin kauan, kuin se tutkielmani teon kannalta oli välttämätöntä ja tämän jälkeen tuhosin aineiston.

Eettisyys on läsnä niin tutkimusaiheen valinnassa, tutkimustehtävän määrittelyssä kuin siinä, että tutkija huolehtii tutkimuseettisten määräysten toteuttamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 15). Tutkielmani alkuvaiheessa jo pohdin, miten puhun ikääntyneistä ja millaisessa valossa

iäkkäät esitän. Tätä pohdintaa olen käynyt tutkielmani teorialuvuissa ja päätenyt käyttämään omassa tutkielmassani ”ikäntyneen” käsitettä. Aineiston keräämiseen liittyvät eettiset kysymykset eivät tässä tutkimuksessa ole erityisen suuria, koska käytän sekundaariaineistoa eikä aihe ole erityisen arkaluonteinen. Minulle toimitetuissa haastatteluaineistoissa oli hyvin vähän taustatietoja haastateltavista, joten käyttämässäni aineistossa haastateltavat olivat hyvin anonymisoituja. Lisäksi haastatteluihin osallistuminen on ollut vapaaehtoista.

Olen koko tutkimusprosessini ajan työskennellyt gerontologisen sosiaalityön yksikössä. Gerontologisen sosiaalityön kohtamat haasteet ovat olleet työssäni läsnä päivittäin, joten näin ollen minulla on väistämättäkin ollut ennakkokäsityksiä tutkielmani aiheesta. Haasteena analyysissa oli koko matkan ajan se, etteivät tutkijan näkemykset vaikuttaisi tulosten muotoutumiseen. Ennako-oletuksia saa tutkijalla olla ja jokaisella tutkijalla onkin yleensä aina jonkinlaisia ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Tärkeää on tunnistaa ja tiedostaa nämä ennako-oletukset. Olen pyrkinyt lähestymään aineistoa avoimin mielin ja tunnistamaan ennako-oletuksieni mahdolliset vaikutukset tulkintoihin ja tarkastellut kriittisesti tutkijapositionani. Objektiivisuuden säilyttäminen oli pidettävä koko analyysin ajan mielessä. Aineiston luonteen vuoksi en kuitenkaan välttynyt piilomerkitysten analysoinnilta ja tulkintojen tekemiseltä. Liiallista tulkintaa välttääkseni, rajasin aineistosta pois kaiken sen, missä sosiaalityöntekijän ajatus jäi minulle liian epäselväksi.

Valmista aineistoa käytettäessä haastavaa on ollut myös se, etten ole itse päässyt tarkentamaan haastattelutilanteissa, olenko ymmärtänyt sosiaalityöntekijöiden kertoman oikein, vaan olen jäänyt omien tulkintojeni varaan. Olen pyrkinyt käyttämään aineistoesimerkkejä, etenemään analyysissa järjestelmällisesti ja perustelemaan tulkintani lähdekirjallisuudella, jotta tutkielmani olisi luotettava.

Laajasti koko yhteiskuntaa hyödyttävää tutkimusta ei pro gradu- tasoisella tutkimuksella ole mahdollista tuottaa, mutta uskon tutkielmallani olevan jonkinlaista hyötyä sosiaalityön ja ikääntyneiden kannalta. Gerontologisen sosiaalityön esiin nostaminen ja sen haasteiden tutkiminen saattaa lisätä joissain gerontologisen sosiaalityön yksiköissä työn kehittämistä - ainakin siellä, missä itse työskentelen.

5 Yhteiskunnalliset ja rakenteelliset haasteet

Tässä luvussa kuvaan yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä, jotka luovat haasteita gerontologiselle sosiaalityölle. Näistä tekijöistä erottuivat väestön ikääntymiseen, palvelujärjestelmään ja digitalisaatioon liittyvät osatekijät.

5.1 Väestön ikääntyminen

Aineistosta nousi esiin väestön ikääntymiseen yhdistettäviä haasteita, joilla sosiaalityöntekijöiden keskustelujen perusteella oli vaikutuksia myös gerontologiseen sosiaalityöhön. Luokittelin nämä haasteet palvelutarpeen kasvuksi, negatiiviseksi asenteiksi ja vähäisiin mahdollisuuksiin tehdä rakenteellista sosiaalityötä.

Sosiaalityöntekijät toivat aineistossa esiin huolta ikääntyvän väestön määrän kasvusta. Eräs sosiaalityöntekijöistä kuvasi tilanteen jopa ”*räjähäneen käsiin viimeisen parin vuoden aikana*”. Väestön ikääntymisen katsottiin lisäävän palvelutarvetta ja huolena oli, miten työntekijät tulevat tulevaisuudessa riittämään.

”...työntekijöitä on varmasti joka puolella liian vähän suhteessa siihen tarpeeseen, mitä tää ikääntyvä väestö tuottaa.” (R3; ST3)

Työntekijöiden riittävyys nähtiin haasteeksi gerontologisen sosiaalityön tekemiselle, mutta myös muualla lisääntyvän resurssipulan koettiin heijastuvan sosiaalityöhön. Gerontologisen sosiaalityön tehtävä ei ole vastata hoivan ja huolenpidon tarpeisiin, mutta hoivan tarpeisiin vastaamatta jättäminen lisää sosiaalityön tarvetta (Kröger ym. 2019). Erään sosiaalityöntekijän mukaan myös muiden alojen resurssivaje heijastuu negatiivisesti yhteistyön tekemiseen ja esimerkiksi moniammatillisten yhteiskäyntien toteuttamismahdollisuuksiin. Väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä hoitajapula koettiin huolestuttavana ja sosiaalityöhönkin heijastuvana.

”Et kyllähän toi hoitajien tilanne on todella huolestuttava. Ja vielä sit heijastuu saman tien meihin ja heijastuu kaikkiin, et yhtä lailla sosiaalipuolellaki.” (R1; ST3)

Yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä asuu kotona, eikä riittävien palveluiden järjestäminen kotona asumisen tueksi ole päivänselvää. Rossi kumppaneineen (2022, 581) esittääkin, että ikääntyneiden kohtaaman hoivaköyhyys lisää gerontologisen sosiaalityön tarvetta. Eräs sosiaalityöntekijöistä nosti esiin väestön ikääntymiseen liittyvät palvelutarpeiden muutokset ja huolen siitä, miten yhteiskunta pystyy tähän vastaamaan.

”...tai ei pelkästään palvelujärjestelmä vaan jotenkin koko yhteiskunta sit vastaa sitten tähän meidän haasteeseen näistä aina vaan lisääntyvistä muistisairasta. Et se on hyvä kysymys.” (H2; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista välittyi suuri huoli, että ikääntyneiden lisääntyvään palvelutarpeeseen ja palvelutarpeen muutoksiin ei pystytä yhteiskunnan tasolta riittävästi vastaamaan tarkoituksen mukaisilla palveluilla ja nämä valuvat gerontologiseen sosiaalityöhön. Seppälä (2017, 261) on esittänyt saman tulevaisuuden näkemyksen gerontologisen sosiaalityön ja muiden ikääntyneiden palveluiden järjestämisen haasteista väestön ikääntyessä.

Sosiaalityöntekijöiden ryhmäkeskustelussa nostettiin esille ikääntyneiden nykyinen asema yhteiskunnassa. Ikääntyneiden aseman ja saatavilla olevien palveluiden nähtiin olevan ristiriidassa ikääntyneiden kasvavan määrän kanssa. Suomalaisessa ikääntymispolitiikassa on tavoitteena ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja tämän saavuttamiseksi tarvitaan riittävästi palveluita (esim. STM 2020b). Eräs sosiaalityöntekijöistä nosti esiin esimerkkinä yhteiskunnan vähäisen arvostuksen ja tuen omaishoitajia kohtaan, jotka kantavat kuitenkin nykyistä hoitovajetta paljon. Ikääntyneet nähtiin aineiston mukaan yhteiskunnan taholta kulueränä, eikä tuottavina kansalaisina. Ikääntyneiden ei koettu olevan prioriteeteissa ykkösenä palveluihin. Nykyisessä uusliberalistisessa poliittisessa suuntauksessa tuottavuus voidaan määritellä yksilön arvottamisen välineeksi ja ihmisen arvo on osin sidoksissa hänen toimintakykyynsä ja itsenäisyyteensä (Hoppania ym. 2016, 28–29). Yksi sosiaalityöntekijöistä kuvasi nykyistä tilannetta seuraavalla tavalla:

”Joo, kyllä mie aattelen, et yhteiskunnassa muuten ikääntyneitten asema ja heidän palvelut, niin on ne alisteisessa asemassa sikäli ettei, se ehkä ikäjakauma tällä hetkellä, ikääntyneitä on enemmän ja yhä enemmän. Ja tuntuu, että ne, valitettavasti ne ei oo prioriteettilistalla ykkösenä, keitä hoidetaan. Et jos aatellaan kylmästi, matemaattisesti ja taloudellisesti, niin se on vaan se osa, joka ei tuota enää meille taloudellisesti mitään yhteiskunnassa, vaan he on ikään ku kuluerä. Ja se kyllä valitettavasti näkyy.” (R1; ST3)

Toisessa ryhmäkeskustelussa eräs sosiaalityöntekijä mainitsi normaalin ja hyväksyttävän ikääntymisen normien tulevan valtiovallan ja poliittisten päätösten tasolta. Sosiaalityöllä ajateltiin olevan laajempi ymmärrys ihmisen oikeudesta elää omanlaistaan elämää, joka ei aina mahdu näihin poliittisiin normeihin. Näiden nimenomaan ylhäältä päin asetettujen normatiivisuuden määreiden, rakenteiden ja ikääntyneisiin kohdistuvien negatiivisten asenteiden voitiin nähdä aineiston perusteella haastavan työskentelyä ikääntyneiden parissa.

”Nyt ajattelee, et se on varmaan niist isoista rakenteista kiinni, että en lähe sanomaan, että jokin työntekijä tai työntekijäryhmä ei osaa kohdata ikääntyvää ihmistä, vaan nimenomaan ne rakenteet on luotu sellaseks, että ei oo resurssei, ei oo mahdollista.” (R1; ST 3)

Sosiaalityöntekijät näkivät erittäin tärkeänä tuoda esiin työssään havaitsemiaan epäkohtia ja ikääntyneiden asemaa ylemmälle tasolle ja yhteiskunnalliseen keskusteluun.

Sosiaalihuoltolaki (SHL 1301/2014, 7§) sekä sosiaalityöntekijöiden ammattieettiset ohjeet myös velvoittavat tähän (Talentia 2022). Gerontologisessa sosiaalityössä koettiin olevan aitiopaikalla muihin ikääntyneiden palveluiden ammattilaisiin nähden, toteamaan ikääntyneiden haastavia elämäntilanteita.

Yksi sosiaalityöntekijöistä mainitsi, että sosiaalityöntekijöiden on nostettava esiin ikääntyneiden muitakin tarpeita hoidon rinnalla ja puolustettava ikääntyneiden oikeuksia.

”Nyt viime aikoina on tullu ainaki tämmönen, että medikalisaation vastustamiseen. Tai tämmöseen näin, että se käännetään katse myös siihen, että iäkkäät eivät ole ainoastaan semmosia hoitotoimenpiteitä tarvitsevia. He tarvitsevat toki hyvää hoitoa. Mut se ei oo se ainoa. Vaan iäkkäillä on niitä muitakin tarpeita.” (R1; ST4)

Terveydenhuollon hegemoninen asema välittyi tästä sosiaalityöntekijän puheenvuorosta, ja sosiaalityön huoli ikääntyneiden palveluiden kapeutumisen pelkästään hoidon ja huolenpidon tarjoamiseksi.

Osasta keskusteluista oli tulkittavissa myös se, että sosiaalityöntekijät näkivät ikääntyneiden haasteellisten elämäntilanteiden esille tuomisen ja muiden tarpeiden esillä pitämisen osaltaan perustelevan myös gerontologisen sosiaalityön tarvetta.

”Jotenki, jos me kyseenalaistetaan, että miksi sitä tarvitaan, tai kysytään, sit meiän pitäis kysyä kaikilta muista, et miksi tarvitaan lastensuojelua, miksi tarvitaan. Jotta ihminen voisi elää ihan tasapainosta elämää ja jotenki me voiaan olla tukemassa siinä tasapainosessa ja hyvinvoivassa elämässä...” (R1; ST3)

Vaikka sosiaalityöntekijät poikkeuksetta pitivät rakenteellisen sosiaalityön tekemistä hyvin tärkeänä, siihen mahdollisuudet koettiin vähäisiksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 toteuttamaan kyselyn mukaan rakenteellinen sosiaalityö toteutuu edelleen puutteellisesti, vaikka se on sosiaalihuollon lakisääteinen tehtävä (Liukko ym. 2022).

”K: Koeks sä et sä oot pystyny vaikuttaan noihin rakenteisiin?

No en mä tiiä oonko kauheesti.” (R4; ST3)

Toisessa ryhmäkeskustelussa oltiin hieman positiivisempia ja koettiin jotain saadun aikaiseksikin, vaikka muutokset tuntuivat hitailta. Ääneen koettiin pääsevän jo hieman useammin ja gerontologisen sosiaalityön tarvetta koettiin saatua tehtyä näkyvämmäksi. Se, että sosiaalityöntekijöillä ei ole mahdollisuuksia tehdä rakenteellista sosiaalityötä työssään, on kuitenkin merkittävä haaste gerontologisessa sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijät olisivat siellä erityisellä paikalla tuottamassa tietoa, mitä ei ehkä muissa yksiköissä ole edes mahdollisuutta tuottaa.

5.2 Palvelujärjestelmän haasteet

Palvelujärjestelmään liittyvät haasteet ilmenivät aineistossa alueellisena eriarvoisuutena, sopimattomina palveluina ja järjestelmän kankeutena. Sosiaalityöntekijät pohtivat aineistossa alueellisia eroja ikääntyneiden palveluiden ja gerontologisen sosiaalityön saatavuudessa. Yhdessä ryhmäkeskustelussa sosiaalityöntekijä arveli, ettei vielä kukaan koko Suomessa olisi gerontologista sosiaalityötä saatavilla, vaikka tarvetta olisi.

”Et toivois et ois koko Suom-, en tiedä koko, varmaan on paikkoi mis ei edelleenkaan, en tiedä.” (R4; ST1)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2023 tekemän raportin mukaan yli 60 % kunnista ja kuntayhtymistä arvioi, että ikääntyneille oli tarjolla sosiaalityötä tai sosiaalihojausta liikaa, riittävästi tai melko riittävästi (Kauppinen ym. 2023). Vuonna 2018 vain alle 60 % kunnista oli käytettävissä gerontologisen sosiaalityön erityisosaamista (THL 2018). Näyttäisi siltä, että tilanne on menossa parempaan suuntaan. Vanhusasiavaltuutetun mukaan gerontologisen sosiaalityön saatavuudessa on kuitenkin edelleen puutteita (Topo ym. 2024). Toisessa ryhmäkeskustelussa sosiaalityöntekijä otti esille, että myös muissa ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä ja saatavuudessa on alueellisia eroja, jotka heijastuvat myös gerontologiseen sosiaalityöhön. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoi, kuinka esimerkiksi muistisairausten hoito on järjestetty hyvin eri tavalla eri alueilla.

”... tai se miten kunnat järjestää sit esimerkiks muistisairaiden asiakkaiden hoitoo tai kontaktoimista sit sen jälkeen, kun se diagnoosi on asetettu. Et joissain kunnissa ymmärtääkseni, kun sä saat sen diagnoosin, niin sä meet siihen seuraavaan huoneeseen, jossa on muistihoitaja, joka sit kontaktoi ja pitää, tarkistelee, soittelee vähän, kattelee et onks niitä lääkkeitä haettu apteekista se määrä mikä pitäis. Ja siis tämmöstä, mut et tämmöstähän meil ei ainakaan [kaupunki] oo ja se on iso puute. Et kyl mä nään, et se olis kuitenkin sitä terveydenhuollon osaamista pitää kiinni näist muistisairaista ainakin ihan sen perushoidon ja -huollon tiimoilta ja kontaktoida heitä sitten säännöllisin väliajoin. Niin sit ei ehkä, tai mä en usko, et pääsis tämmösii rytyjä, ku siis meilläkin nyt

tänä syksynä ja keväänäkin ollu siis sellasia caseja, et en ois, ei oo ollu mun mielestä ihan aikasemmin. Et mä en tiedä mistä se nyt sitten, onks siinä nyt joku erityisyys. Mut et semmoset, mä en ois ikinä voinu uskoo, että löytyy kotoa sellases kunnos olevas muistisairait ihmisiä, et he on vielä löytäny kotiinsa, ja he on saanu sit jonkun verran syötyä. Ja sit ne tulee meille sosiaalityöhön, ni onhan siinä sit jo aika monta kohtaa menny sit sivusuun.” (R2; ST2)

Sosiaalityöntekijä kuvasi yllä olevassa aineisto-otteessa, miten terveydenhuolto ei ole järjestänyt kaikilla alueilla riittäviä palveluita muistisairaille. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan terveydenhuollon puuttuvat palvelut kaatuvat gerontologiseen sosiaalityöhön, johon asiakkaat lopulta päätyvät ongelmat kasaantuneina. Sosiaalityöntekijän kertomuksesta voi päätellä, että muiden palveluiden huono saatavuus tietyillä alueilla on myös osittain gerontologisen sosiaalityön ongelma.

Ikääntyneille koettiin olevan riittämättömästi sopivia palveluita tarjolla tai niihin oli pitkät jonot. Asiakkaan tarvitsemia terveydenhuollonpalveluita oli vaikea saada ja erityisesti psykiatrisista ongelmista kärsiville ikääntyneille tuntui sopivien palveluiden löytäminen haasteelliselta. Tutkimuksessa kunnat ja kuntayhtymät ovat arvioineet ikääntyneille kohdennettujen mielenterveys- ja päihdepalveluiden riittävyyden heikoksi (Kauppinen ym. 2023). Vanhusasiavaltuutettu (Topo ym. 2024) on nostanut esiin, ettei ikääntyneille ole riittävästi sopivia palveluita tarjolla ja erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa on puutteita. Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut eivät myöskään tällä hetkellä ole riittäviä (Topo ym. 2024). Eräs sosiaalityöntekijä kertoi, kuinka hänen kahdesta mielenterveysongelmistansa kärsivistä ja harhaisista asiakkaista oli tullut toistuvasti huoli-ilmoituksia sekä häiriöilmoituksia isännöitsijältä. Kummallakaan ei ollut minkäänlaisia palveluita. Sosiaalityöntekijä kuvasi alueellaan olevan kova pula psykiatrisesta hoidosta vanhuksille, eikä tässä tilanteessa asiakkaille ollut sellaista mahdollisuus järjestää. Sopivien ja tarkoituksenmukaisten palveluiden puutteessa psykiatriset asiakkaat jäivät pelkästään gerontologisen sosiaalityön varaan, mikä ei palveluna yksin ole riittävä vastaamaan mielenterveysongelmista kärsivän ikääntyneen palvelutarpeeseen. Toinen sosiaalityöntekijä kommentoi kertomukseen:

”Kai sitä terveydenhuollonpuolta, mutta siinä, tuntuu, että se palveluvalik-, ihan samoja kokemuksia, että ei ehkä se palveluvalikko oli riittävä tai ei löydy oikein kotona asuvalle psykiatriselle vanhukselle sitä riittävästi, että mistä apuja.” (R6; ST1)

Sosiaalityöntekijöiden keskustelussa tuli esille, että myös konsultatiivisen tuen saaminen oli haasteellista päihde- ja mielenterveyspuolelta.

”...ja voidaan ottaa sitten myös kaveri mukaan sinne asiakastyöhön käynneille, parityönä tai sitten tiimissä pohditaan. Tai vaikka sieltä [asiakas- ja palveluohjausyksiköstä] haetaan sitten työparia, tai päihdetyöstä, ja mielenterveyspuoleltakin, heikosti, mutta yritetään hakea siitakin ja näin.” (R2; ST2)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat haasteeksi myös palveluihin liittyvien prosessien epäselvyyttä ja epätietoisuutta siitä, kuka tekee mitään. Selkeämpiä ohjeita ja linjauksia toivottiin esimerkiksi tietojenkatseluoikeuksiin sekä siihen, mihin asiakkaan asia kuuluu. Yksi sosiaalityöntekijöistä kertoi, kuinka asiakas- ja palveluohjauksessa ollaan välillä haastavassa tilanteessa, kun asiakkaan tuen tarve on selkeä, mutta asiakas ei selkeästi kuulu gerontologiseen-, aikuissosiaalityöhön eikä vammaispalveluihin. Sosiaalityöntekijät kuvasivat palvelujärjestelmän pirstaloituneen ja menevän vain koko ajan hienojakoisemmaksi. Sosiaalityöntekijät näkivät sektorirajojen olemassaolon edelleen ongelmallisena. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisessa raportissa todetaan palveluiden keskittämisen ja hajauttamisen, sosiaalityön pilkkomisen tiukkarajaisiin palvelutehtäviin johtaneen kokonaisvaltaisen kokonaisvastuun puuttumiseen ja asiakkaan pallotteluun (Varha 2023). Tässäkin aineistossa näiden haasteiden nähtiin vaikeuttavan työskentelyä ja jopa edistävän ikääntyneiden asiakkaiden ongelmien kasaantumista.

”...gerontologinen sosiaalityö aika alkutekijöissään ja on eri sektorit ja pirstaloitunu tämä järjestelmä, niin seki tavallaan, et miks ongelmat saattaa päästä kasautumaan, jos ei tunnisteta eikä oo avunpiiriin päässyt aikasemmin, et sit voi tulla näitä pommeja. Ja tavallaan, et jos ei kuulu selkeesti mihinkään, et rajapinnat on selkiyttämättä.” (R3; ST2)

Erään sosiaalityöntekijän mukaan kolmannen sektorin apua pyydetään usein silloin, kun kaupungin omat palvelut eivät täysin vastaa asiakkaan tarpeisiin. Kolmannen sektorin panos nähtiin merkittäväksi myös siksi, että se nostaa esiin palveluiden väliinputoajajoukkoa ja ikääntyneiden tarpeita selkeämmin esille. Haasteeksi yhteistyölle koettiin se, ettei kolmannen sektorin palveluista ollut kattavasti ja helposti tietoa saatavilla oman työn tueksi, vaan tietoa piti osata etsiä.

Yksi sosiaalityöntekijöistä nosti esille 65-vuoden ikärajan pitämisen palveluissa ongelmallisena. Sosiaalityöntekijän mukaan, jos asiakkaan palveluntarve tulee vasta yli 65-vuotiaana, eikä omatyöntekijää aikaisemmin ole ollut, ikääntynyt jää asiakas- ja palveluohjauksen asiakkaaksi eikä pääse palveluun mihin kuuluisi. Ikärajojen ylläpitäminen palveluissa tuo haastetta gerontologiseen sosiaalityöhön, koska tämä usein estää ikääntynyttä saamasta tarvitsemiaan palveluita tai tukea. Sen sijaan palveluita tulisikin määritellä

asiakkaan todellisista tarpeista lähtien eikä ikään perustuen. Richards kollegoineen (2014) korostavat ikärajojen olevan erityinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Vanhusasiavaltuutettu on tuonut esiin, että tietyillä hyvinvointialueilla ikääntyneiltä on esimerkiksi evätty pääsy mielenterveyspalveluihin. Ikääntyneillä on oikeus tarvitsemiinsa palveluihin, eikä ikä ole perusteltu syy rajata palveluiden ulkopuolelle. (Topo ym. 2024.)

Gerontologinen sosiaalityö yksinään harvoin pystyy vastaamaan ikääntyneen palveluntarpeeseen. Yksi sosiaalityöntekijöiden tehtävistä onkin tarvittavien palveluiden kokoaminen, koordinointi ja yhteensovittaminen (esim. Tiilikainen & Kinni 2024). Tämän tehtävän toteuttamiseen yhtenä haasteena on edellä mainitut ongelmat. Näiden haasteiden lisäksi sosiaalityöntekijät kuvasivat aineistossa muiden palveluiden hankalia ja toimimattomia käytäntöjä, jotka vaikeuttivat sosiaalityöntekijöiden työtä. Työskentely olisi jouhevampaa, jos esimerkiksi toimeentulotuen liitteiden toimittaminen olisi yksinkertaisempaa. Ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat tässä usein sosiaalityön apua ja tämän koettiin olevan haasteellista jopa työntekijälle. Ikääntyneen asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittäminen olisi ollut monessa tilanteessa työskentelyn kannalta välttämätöntä, mutta se koettiin kuitenkin hyvin haasteelliseksi, osin jopa mahdottomaksi.

”...että meillä olis vähän ehkä isompi mandaatti tonne taloudellisten asioiden selvittämiseen. Et saatais näis kaltoinkohtelutilanteissa ja muissa, et me pystyittäis ihan pyytämällä saamaan asiakkaan taloustilanne selväksi, kun asiakas ei välttämättä tiedä siit tuon taivaallista itse, eikä pysty toimittamaan mitään dokumentteja, kotona ei ole, ja tämmöistä. Et se olis tärkeä, että me pystyittäis suojaamaan meidän asiakkaitamme nopeammin ja tehokkaammin, niin se olis erittäin hyvä, et me semmonen oikeus saataisiin.” (R2; ST2)

Tässä sosiaalityöntekijän kuvauksessa korostuu yksi gerontologisen sosiaalityön erityispiirteistä, mikä haastaa työskentelyä. Ikääntyneet eivät läheskään aina itse pysty toimittamaan tarvittavia dokumentteja ja tietoja, mutta sosiaalityöntekijöillä ei ole valtuuksia tai mahdollisuuksia näitä saada. Erityisesti kaltoinkohtelutilanteissa tämä koettiin haasteelliseksi. Omaiset saattoivat piilottaa dokumentteja tai muistisairas itse hukata. Asiakkaan taloudellinen tilanne tulisi kuitenkin saada nopeasti selvitettyksi, jotta asiakasta pystyittäisiin auttamaan. Nykyiset tietosuojakäytännöt eivät kuitenkaan tätä tukeneet.

Ikääntyneestä on mahdollista tehdä ilmoitus edunvalvonnantarpeesta, jos hän ei sairautensa, heikentyneen terveydentilansa tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse huolehtimaan asioistaan eikä asioita voida hoitaa asianmukaisesti muulla tavoin (Holhoustoimilaki 91§). Edunvalvojalla on mahdollisuus selvittää asiakkaan taloudellista tilannetta ja hoitaa

ikäntyneen taloudellisia asioita. Aineistosta ilmeni, että usein sosiaalityöntekijät kokivat asiakkaalle tarvittavan edunvalvojaa, jotta asiakasta pystyttiin auttamaan. Tässä isona haasteena kuitenkin korostui edunvalvontaprosessin hitaus. Edunvalvontaprosessin hitaus on tuotu esiin ongelmana myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisessa raportissa (Varha 2023). Erään sosiaalityöntekijän mukaan pahimmillaan on kestänyt jopa vuosi ja kaksi kuukautta edunvalvojan määräämisessä. Asiakkaan asioiden hoitaminen gerontologisessa sosiaalityössä koettiin prosessin aikana hyvin hankalaksi ja työllistäväksi. Osa koki, ettei sosiaalityöntekijöillä ollut aina mahdollisuutta hoitaa asiakkaan taloudellisia asioita ja tästä syystä tilanteet pääsivät edunvalvontaprosessin aikana kriisiytymään.

”Samoin sitte tämmöset tilanteet, missä sitä on selvästi tarve taloudelliselle edunvalvojalle, mut sitte se asian käsittely kestää siellä DVV:llä. Se on kyllä hankala, että siellä täytyy tavallaan pyörittää sitä taloutta työntekijävetosesti siinä välissä jopa puolikin vuotta, vaikka yrittää kuinka kiirehtiä sinne sitä asiankäsittelyä tai sitte, et sitä ihmistä ei saada lääkärin vastaanotolle toteamaan sitä edunvalvonnan tarvetta.” (R3; ST 3)

Tämän edunvalvontaprosessiin liittyvän ongelman koettiin turhaan kuormittavan gerontologista sosiaalityötä, jossa asiakasta oli tällä välillä kannateltava. Kannateltava, ilman asian mukaisia keinoja tähän.

5.3 Digitalisaatio

Digitalisaation vallankumous on vaikuttanut merkittävästi yhteiskunnan toimintatapoihin ja kommunikaatioon. Ikäntyneiden kotona asumisen tukemiseksi ja sote-henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi teknologian käytön lisäämistä pidetään välttämättömänä (STM 2024). Hallituksen ohjelmassa Vahva ja välittävä Suomi (Valtioneuvosto 2023) tavoitteena on, että viranomaisten kanssa asiointi tapahtuu ensisijaisesti sähköisesti. Digitalisaatio on tuonut mukanaan paljon uusia mahdollisuuksia sosiaalityölle, mutta samalla se on luonut uusia haasteita, erityisesti gerontologiselle sosiaalityölle. Digitalisaatio on tullut osaksi ikäntyneiden elämää ja sitä kautta kytkeytynyt hyvin läheisesti myös gerontologiseen sosiaalityöhön.

Digitalisaation mukanaan tuomat haasteet ikäntyneille on huomattu, ja ne ovatkin yhtenä pääteemana vanhusasiavaltuutetun kertomuksessa eduskunnalle (Topo ym. 2024). Myös Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä on laadittu sosiaalinen raportti vuonna 2020 digitalisaation haasteista gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden arjessa (Jokimäki ym. 2020). Digitalisaation tuomat haasteet ikäntyneiden kanssa työskennellessä

tulivat näkyväksi myös tässä tutkielmassa, ja näitä nostettiin esiin viidessä ryhmäkeskustelussa. Analyysin perusteella keskeisimmiksi haasteiksi nousivat laitteiden ja osaamisen puute, palveluiden saavutettavuuden ongelmat ja digitaalinen syrjäytyminen.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneillä asiakkailla ei useinkaan ollut tarvittavia laitteita, kuten tietokoneita tai älypuhelimia, eikä digitaitoja. Sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneillä ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia omaksua ja oppia tarvittavia digitaitoja. Helsingin kaupungin sosiaalisen raportin (2020) mukaan iso osa gerontologisen sosiaalityön asiakkaista on digipalveluiden ulkopuolella.

”Hänellä ei ole älypuhelimia, hänellä ei ole tietokonetta. Elikkä asiointi on hankalaa.” (R1; ST4)

”Ja sit harvassa on myös ne, jotka käyttää digitaalisia välineitä, todella harvassa.” (R6; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneet saattavat kohdata merkittäviä haasteita yrittäessään omaksua uusia teknologioita ja digitaitoja. Ikääntyneiden digitaaliset taidot laitteiden käytössä vaihtelevat ja esimerkiksi kognition aleneminen tai sosioekonominen asema vaikuttavat näihin taitoihin (Niemi 2017). Myös vanhusasiavaltuutetun (Topo ym. 2024) mukaan isolla joukolla ikääntyneitä on vaikeuksia toimia digitaalisessa ympäristössä. Saukkosen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa selvisi, että 70 vuotta täyttäneistä kolmannes ei käytä lainkaan sähköistä asiointia. Digitaalisten palveluiden ulkopuolella jäämisen riskiä lisää tutkimuksen mukaan heikko sosioekonominen asema ja toimintakyvyn ongelmat (Saukkonen ym. 2021). Yksi sosiaalityöntekijöistä toikin esille, että digitaalisia välineitä käytävillä ikääntyneillä ei yleensä ole kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä.

”Ja sit harvassa on myös ne, jotka käyttää digitaalisia välineitä, todella harvassa. Ja sitten jos käyttää digitaalisia, niin silloin ei oo yleensä ainakaan siinä kognitiivisessa ongelmaa, joka yleensä on sitten ongelma.” (R6; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneiden mahdollisuudet hoitaa nykypäivänä asioitaan on vaikeaa ilman digitaalisia välineitä ja osaamista. Digitalisaatiota on edistetty Suomessa voimakkaasti ja sähköinen asiointi on laajentunut erilaisissa palveluissa ja viranomaisten kanssa asioinnissa. Samaan aikaan puhelimitse, kasvokkain ja kirjeitse asioinnin mahdollisuudet ovat supistuneet. (Topo ym. 2024.) Tämä tuo haastetta niille ikääntyneille, joilla ei ole osaamista tai mahdollisuutta käyttää sähköistä asiointia.

”...tämä yhteiskunnassa toimimisen vaikeus nykyjärjestelmässä, että edellytetään digitaalisuutta ja omatoimisuutta, niin ei onnistu vielä.” (R3; ST2)

”Ite näkisin, että yhtenä vaikuttimena on kanssa sitten tämä nyky-yhteiskunta, kun on digitalisoitunut niin kovasti, että siinä ei ikäihmiset sitten pysy kärryillä eikä saa asioitaan hoijettua, että välillä tuntuu, että on sosiaalityöntekijällekin vaikeaa saada asioita hoijettua saati sitten, jos sitten tuolla avuttomampi ihminen yrittää, niin sekin osasyynä.” (R3; ST4)

Aineistosta oli tulkittavissa, että sosiaalityöntekijät kokivat tämän haastavan ja kuormittavan gerontologista sosiaalityötä. Sähköisen asioinnin lisääntyneitä sosiaalityöntekijän keinoja auttaa ikääntyneitä hoitamaan asioitaan on vaikeutunut ja ikääntyneet tarvitsevat yhä enemmän apua asioiden hoitamisessa, mikä vie paljon sosiaalityöntekijöiden aikaa. Sosiaalityöntekijät näkivät digitalisaation jopa yhtenä vaikuttavana tekijänä ikääntyneiden ongelmien kasaantumiselle ja sosiaalityön asiakkuudelle. Tästä voidaankin päätellä, että digitalisaatio haastaa myös gerontologista sosiaalityötä ja osa asiakkuuksista jopa syntyy digitalisaation myötävaikutuksesta. Samoin on todettu Helsingin kaupungin sosiaalisessa raportissa (Jokimäki ym. 2020).

Eräs sosiaalityöntekijä kertoi, kuinka pelkästään näön heikkeneminen saattoi johtaa isoihin ongelmiin, kuten asunnon menettämisen uhkaan.

”Ja sit nää, tää sähkönen asioiminen ja tää digitalisaatio, niin kun ei ne meidän asiakkaat tavota sitten niitä. Että ihan pelkästään näön heikkeneminen saattaa sitten aiheuttaa sen, että sulla jää, sul tulee häätöuhkaa omistusasunnosta jopa.” (R2; ST2)

Ikäihminen, joka ei omista tai ei osaa tietokonetta tai älypuhelinia käyttää on pakotettu hoitamaan asioinnit perinteisellä tavalla. Tämä sekä vaikeuttaa asioiden hoitamista, että saattaa lisätä siitä aiheutuvia kustannuksia. Yksi sosiaalityöntekijöistä mainitsi, kuinka esimerkiksi suoramaksusta verotetaan aina vain enemmän.

”Hän maksaa laskunsa käymällä siel pankis polkupyörällään vaikka ja aina verotetaan lisää ja lisää siit suoramaksusta.” (R3; ST3)

Yhteiskunnallisella tasolla digitalisaatio voi lisätä eriarvoisuutta. Digitaaliset järjestelmät luovat osaltaan esteitä ikääntyneiden asioiden hoidolle ja palveluiden käytölle. Onkin puhuttu digitaalisesta syrjäytymisestä, kun osa ikääntyneistä jää syrjään ja kärsii sosiaalisesta eristäytyneisyydestä, kun heillä ei ole pääsyä tai resursseja digitaalisten välineiden käyttöön.

”Ja sit tää digitalisaatio, tää on ihan järkyttävä monille meidän asiakkaille, joille edelleen se käteinen ja rahapussi on se suuri tuki ja turva. Ja nyt ei enää ole niit työkaluja, ne on viety meidän asiakkailta, tää digitalisaatio.” (R5; ST2)

”Sit on tää digitalisaatio ja digitaali-, robotiikka ja sitte tää syrjäytyminen omasta elämästä sen tähden, ettei oo mitään älylaitteita käytössä. Mä voisin kuvitella et aikuissosiaalityössä ja nuorten asiakkaiden kanssa työskennellessä niin kaiken maailman sovellukset ja systeemit on käytössä. Se on ihan erityyppistä työskentelyä. Sehän on osittain varmaan netissä ja sähköistä, nuorten palvelut, aikuisten. Tietysti nuoristakin osa on varmaan kyvyttömiä kaikkia niitä systeemeitä käyttämään mutta, kuitenkin. Ei meidän vanhukset pysty. Mul on useampi asiakas, jolla on vanhanaikainen lankapuhelin.” (R5; ST 2)

Yllä olevassa aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa kuinka nuorten ja aikuisten palveluissa hyödynnetään digitaalisuutta. Sosiaalityöntekijän kertomuksesta voidaan tulkita, että tämän ei vielä nykyisin koeta olevan mahdollista ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Digitaalisen asioinnin lisääminen ja teknologian käyttäminen ikääntyneiden palveluissa on kuitenkin yhteiskunnallisena tavoitteena (Esim. STM 2024; Valtioneuvosto 2023). Tämä on yhtenä haasteena gerontologisessa sosiaalityössä.

6 Haasteet ammatillisessa ja institutionaalisessa vuorovaikutuksessa

Tässä luvussa kuvaan institutionaaliseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. Analyysini tuloksena erottuivat moniammatilliseen työhön ja tietoisuuden puutteeseen liittyvät haasteet. Moniammatillisen työskentelyn haasteet ilmenivät ammattiryhmien erilaisina tulokulmina ja yhteisvastuullisuuden puutteena, kun taas tietoisuuden puute käsitti tiedonpuutteen sosiaalityöstä ja sen roolista.

6.1 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Gerontologisen sosiaalityön keskeinen piirre on moniammatillinen työskentelytapa, jossa käytännössä yhteistyötä tehdään muiden ammattiryhmien kanssa, erityisesti terveydenhuollon (Seppänen 2017). Aineistossa korostui sosiaalityöntekijöiden näkemys moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä. Ikääntyneiden ongelmat harvoin koskevat vain sosiaali- tai terveydenhuoltoa (esim. Jämsen ym. 2021). Gerontologisen sosiaalityön ei voitu katsoa onnistuvan ilman moniammatillista verkostoa ja ikääntyneiden ongelmien koettiin kietoutuvan vahvasti yhteen terveydellisten ongelmien kanssa. Erityisesti terveydenhuollon asiantuntemusta koettiin tarvittavan työn tueksi. Molemmiin puolin tarve yhteistyölle on tunnistettu (esim. Jämsen ym. 2021). Moniammatillinen työskentely tarjoaakin ainutlaatuisen tilaisuuden hyödyntää muiden ammattilaisten tietämystä esimerkiksi sairauksiin liittyen (Rossi ym. 2022). Psykiatrista osaamista toivottiin lisää ja yksi sosiaalityöntekijöistä esittikin toiveen psykiatrisesta sairaanhoitajasta osana asiakas- ja palveluohjausta. Sosiaalityöntekijät näkivät moniammatillisuuden poikkeuksetta edistävän asiakkaan saaman palvelun laatua.

Sosiaalityöntekijät kuvasivat aineistossa kuitenkin monenlaisia haasteita liittyen moniammatillisen työn tekemiseen. Ammattiryhmillä koettiin olevan erilaisia tulokulmia asiakkaan tilanteeseen ja ratkaisuvaihtoehtoihin. Jopa ihan sosiaalityön sisällä tästä koettiin koituvan ongelmia. Eräs sosiaalityöntekijöistä kertoi, kuinka usein ikääntyneen kanssa onnistuneen työskentelyn edellytyksenä olisi ollut myös nuoremmalle perheenjäsenelle sosiaalityön tuen saanti. Gerontologisesta sosiaalityöstä ei ollut mahdollisuutta työskennellä alle 65-vuotiaan perheenjäsenen kanssa. Nuoremmille suunnatuissa palveluissa ja aikuissosiaalityössä on ollut yleisenä käytäntönä, että asiakkaan odotetaan itse ottavan yhteyttä ja saapuvan toimistolle. Tämän katsottiin usein muodostuvan esteeksi palveluiden saamiselle nuoremmalle perheen jäsenelle. Gerontologisessa sosiaalityössä oli jouduttu

käyttämään aikaa myös nuoremman perheenjäsenen motivoimiseen avun hakemiseen ja sen saamiseen.

Yhdessä ryhmäkeskustelussa keskusteltiin siitä, kuinka osassa palveluissa itsemääräämisoikeuteen vedotaan sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan liiankin helposti. Tutkimusten mukaan itsemääräämisoikeuteen vedoten on voitu perustella puuttumattomuutta jopa henkeä uhkaavissa tilanteissa (ks. Braye ym. 2017; Dahl ym. 2018). Sosiaalityöntekijät toivat esiin, kuinka heidän mielestensä varsinkin kotihoidossa liian helposti palvelu jätetään aloittamatta asiakkaan siitä kieltäytyessä. Näin saattoi tapahtua, vaikka palvelu olisi arvioitu tarpeelliseksi usean työntekijän näkökulmasta ja nähty, ettei asiakas itse osaa enää arvioida tilannettaan.

”Mut että usein tulee tämä näin tämä, itsemääräämisoikeuskuvio että, sillä myös ratsastetaan, että asiakkaalla on oikeus itse määrätä, että haluaako palvelua vai eikö halua, ja jos ei kerran halua niin, ei sitten väkisin.” (R5; ST2)

Tämä koettiin hyvin ristiriitaiseksi tilanteeksi, kun asiakas selkeästi kotihoidonpalvelua tarvitsee, mutta kotihoitoa ei aloiteta asiakkaan kieltäytyessä. Sosiaalityöntekijöiden on usein työssään motivoitava asiakkaitaan ottamaan tarvittavat palvelut vastaan. Tämä on jo usein itsessään haasteellista, mutta sosiaalityöntekijät toivat erityisesti harmaita hiuksia aiheuttavaksi tekijäksi muiden yhteistyökumppaneiden motivoinnin sen oman palvelun antamiseen.

”Ja se on ehkä sanotaan, yks niistä mikä jollain lailla aiheuttaa lisää harmaita hiuksia, niin on juuri tämä et ei ainoastaan se asiakkaan motivointi, vaan yhteistyökumppaneiden ja verkostojen motivointi sen oman palvelun antamiseen, tarjoamiseen, toistuvasti, uudestaan ja uudestaan, vaikka tää sairaudentunnoton ikäihminen sitä vastustaa. Jotenkin tää yhteistyökumppaneiden motivointi työskentelyyn, oman työn tekemiseen, ni se on semmonen mikä ärsyttää, ihan hirveesti.” (R5; ST 2)

Yhteistyökumppaneihin kohdistui tarve luottaa, mutta tämän luottamuksen koettiin joskus pettävän. Yksi sosiaalityöntekijöistä toi esille, että kotihoito ei aina ilmoita asiakkaan tilanteen muutoksista sosiaalityöntekijälle. Tiedon välittyminen kentältä nähtiin välttämättömäksi, että asiakkaan palvelut voitaisiin pitää ajan tasalla. Kotihoito kuitenkin on mukana asiakkaan arjessa päivittäin, eikä sosiaalityöntekijällä itsellään ole mahdollisuutta tiheisiin käynteihin.

Aineistosta korostui sosiaalityöntekijöiden näkemys sosiaalityön kyvystä nähdä asiakkaan tilanne laajemmin, kuin terveys- ja hoivapalveluissa.

”...ehkä sitte siellä puolella ne kattoo sen niin paljon jotenki sitte pelkästään sen terveystuoksen läpi ja ite näkee siellä ehkä juuri sit jotain niitä muita vivahteita mitä sitten siellä terveystuoksissa sitte ei enää tuu tai ei ainakaan huomioida siihen asiaan, että se erotellaan.” (R7; ST3)

Tämä terveystuotteinen näkökulma joitakin palveluita myönnettäessä koettiin ongelmalliseksi, koska tällöin asiakas saattoi jäädä ilman sosiaalityöntekijän tarpeelliseksi arvioimaan palvelua. Berkman kollegoineen (2016) on samoilla linjoilla omassa tutkimuksessaan, missä he huomauttavat, että terveydenhuollon lähestymistapa on rajoittunut ja riittämätön vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin. Ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat saattavatkin jäädä syrjään hoitoon ja hoivaan keskittyvässä palvelujärjestelmässä ja politiikassa (Rossi ym. 2022). Seppänen (2017) muistuttaa, ettei ole olleenkaan itsestään selvää, että sosiaalisille tekijöille annetaan riittävästi painoarvoa.

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista kävi ilmi, että vaikka moniammatillisen yhteistyön koettiin lisääntyneen, oli aineistosta tulkittavissa sosiaalityöntekijöiden kokevan asiakasasioissa yhteisvastuullisuuden puutetta ja liian kovia odotuksia muilta ammattiryhmiltä sosiaalityötä kohtaan. Gerontologiseen sosiaalityöhön koettiin tulevan paljon sellaisia tapauksia, joiden ei katsottu kuuluvan minnekään muualle ja muut ammattiryhmät ajattelivat ongelmien olevan pelkästään gerontologisen sosiaalityön ratkaistavissa.

”Kyllä, tääl on meil pitkään jo kulkenu tää sanonta, et mikä ei kuulu kellekään muulle, niin kuuluu gerontologiselle sosiaalityölle ilmeisesti että.” (R4; ST1)

Eräs sosiaalityöntekijä kuvasi kuinka sosiaalityössä koetaan olevan ”roskapönttö”, jonka vastuulle muut ammattiryhmät siirtävät asiakkaita, joiden ei koeta kuuluvan minnekään muualle tai kukaan muu taho ei ota vastuulleen.

”...et semmonen olo, että onko joku roskapönttö, että ku tänne vaan kaikki. Vähän semmonen ajatus, että sosiaalityöntekijä hoitaa, jos ei tiiä kuka muu hoitaa. Et joutuu itse sitä rajaamista kyllä sitte tekemään ja tuomaan esille, että mikä on sosiaalityöntekijän mahdollisuudet tai rooli ylipäätään, että ihan kaikki ei.” (R3; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista välittyi kokemus, että varsinkin hankalien asiakas tapausten kohdalla vastuu pyrittiin sysäämään yksin sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijät kokivat muiden ammattiryhmien kuvittelevan sosiaalityön hoitavan yksin nämä haasteelliset asiakastapaukset. Sosiaalityöntekijät kokivat muissa ammattiryhmissä olevan vallalla harhaluulo sosiaalityön kaikkivoipaisuudesta ja käytössä olevista pakkokeinoista. Eräs sosiaalityöntekijöistä pohti tämän virheellisen käsityksen mahdollisesti juontavan

lastensuojelusta. Neljässä eri ryhmäkeskustelussa käytettiin termiä ”taikasauva”, mikä ajateltiin virheellisesti sosiaalityöllä olevan asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Aineistossa korostui, että sosiaalityöntekijät kokivat erityisesti terveydenhuollon ottavan ajoittain liian vähän vastuuta asiakkaista, joiden auttaminen olisi kuulunut terveydenhuollon vastuulle kokonaan tai ainakin yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

”...et sit niistä tulee valtavasti huoli-ilmoituksia ja sit ne jotenki kaatuu tavallaan tänne sosiaalihuoltoon. Vaikka meillä itse asias nähdään, et sit ku se olis niin paljon sitä terveydenhuollonpuoltakin, me tarvittais sitä jotenki sitä psykiatrissa erityisosaamista. Mut et sit sitä on vaikee saada näille asiakkaille. Et se on kyllä vaativa työkenttä, nämä asiakkaat.” (R6; ST3)

Yllä oleva aineisto-ote kuvaa, kuinka mielenterveyspalveluita tarvitsevasta asiakkaasta saattoi tulla useita huoli-ilmoituksia gerontologiseen sosiaalityöhön. Asiakkaalle oli vaikea saada hänen tarvitsemiaan terveydenhuollonpalveluita, jolloin asiakas jäi helposti yksin sosiaalityön vastuulle. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista oli tulkittavissa, että he kokivat ajoittain jäävänsä yksin asiakkaiden kanssa, vaikka kokivat asiakkaan tilanteessa vaadittavan moniammatillista osaamista ja yhteistä vastuunottoa. Ikääntyneen asiakkaan tarpeisiin on todellisuudessa vaikea vastata yhden ammattiryhmän yksin (esim. Viitanen 2023).

6.2 Tietoisuuden puute

Aineiston perusteella tiedonpuutteen ja sosiaalityön epäselvän roolin voi nähdä osin yhdeksi syyksi edellisessä luvussa esitellyille moniammatillisen työn haasteille. Vaikka nämä tekijät ovat osittain yhteydessä toisiinsa, olen päätenyt erottamaan ne toisistaan analyysissäni. Tämä johtuu siitä, että aineistossa esiintyi paljon puhetta gerontologisen sosiaalityön roolin epäselvyydestä ja tiedon puutteesta muiden ammattiryhmien sekä myös asiakkaiden näkökulmasta.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan muilla ammattiryhmillä ei aina ollut selkeää käsitystä gerontologisesta sosiaalityöstä ja tulkintani mukaan se liittyy osin muiden ammattiryhmien tiedon puutteeseen sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijöillä ajateltiin olevan valtuuksia tosiasiallista enemmän ja eräs sosiaalityöntekijä kertoikin joskus yhteistyökumppanin pitäneen itsestään selvyytenä, että sosiaalityöntekijä näkisi asiakkaiden kaikki tilitiedot. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Toinen sosiaalityöntekijä kuvasi, kuinka joskus sosiaalityön

roolia laajennetaan sellaisiin tilanteisiin, jotka eivät kuulu sosiaalityön asiantuntijuuteen, kuten remontointiin tai korjauksiin liittyviin asioihin.

Kahdessa ryhmäkeskustelussa tuotiin esille, kuinka gerontologisen sosiaalityön yksikköön tulee edelleen huoli-ilmoituksia laidasta laitaan ja kaikki huolet eivät kuulu sosiaalityöhön.

”Kyl mä ajattelen, et itse asiassa huoli-ilmoituksia, jos mä ajattelen kaikkia niitä meille asiakkaaks tuloa, niin huoli-ilmoituksia loppujen lopuks, ihan oikeita huoli-ilmoituksia, on aika pieni määrä. Tai näin mä ainaki koen, että meillä aamutyönjaossa, niin enemmistö on jotain muuta.” (R4; ST2)

Huoli-ilmoitus on käytäntö, jolla viranomaiset tai muut henkilöt voivat ilmoittaa henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa (Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 35§). Yllä oleva aineisto-ote korostaa käsitystä sosiaalityön olevan ratkaisu kaikenlaisiin tilanteisiin. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että tietoisuutta olisi jaettava enemmän sosiaalityön roolista ja tiedon puute on usein syynä näihin tässä luvussa kuvaamiini haasteisiin.

”Mut että, se on ehkä et heillä ei oo sitä, pitäs viedä enemmän tietoo, tät meidän palvelun laatu ja et mihin meil on mahdollisuus vaikuttaa. Ja toki omaiset sitten myös ehkä odottaa välillä enemmän mihin myö pystytään. Et sit pitää vaan kertoa yhteistyökumppaneille ja muille, että meilläkään ei ole ihmeitä, taikasauvaa että.” (R4; ST1)

”Ja saada ihmiset, tai muut yhteistyötahot ja muut ymmärtämään, et meil ei oo niitä keinoja. Et ku aina oletetaan, että no niin nyt sosiaalityö tulee ja pelastaa. Mutta ku ei oo [naurahtaa]. ” (R4; ST1)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan myös heidän on ymmärrettävä muiden työtä ja se on edellytys moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle. Yksi sosiaalityöntekijöistä nosti esiin, ettei pelkästään muiden ammattilaisten tietoisuudessa sosiaalityöstä ole puutteita, vaan edelleen myös ihmiset hämmästelevät kuulleessaan gerontologisen sosiaalityön mahdollisuudesta tarjota tukea ja apua. Seuraavassa aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä toteaa, että ikääntyneet harvoin itse ottavat yhteyttä ja pyytävät apua. Tämä saakin pohtimaan, pitäisikö gerontologisen sosiaalityön viedä tietoisuutta myös ikääntyneiden suuntaan, jotta apua osattaisiin hakea ajoissa.

”Mä jotenkin jäin miettimäänki tota, että en mä tiä mitä te ootte kollegat mieltä, mut et jotenki tuntuu, et meillä sosiaalityöhön harvoin tulee semmonen asiakas, joka ikään ku itse soittais [ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalveluun] ja pyytäis apua jossaki asiassa. Et en mä oikein osaa keksiä tosta työhistoriasta.” (R6; ST 3)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan tämä roolin epäselvyys aiheutti välillä sen, että gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautui asiakkaita, jotka eivät sinne olisi kuuluneet.

Sosiaalityöntekijät kokivat joutuvansa perustelemaan muille mitä sosiaalityö on ja mitä siihen kuuluu. Odotusten koettiin usein olevan liian kovia sosiaalityötä kohtaan. Yksi sosiaalityöntekijöistä nosti esiin, että myös ylemmältä taholta THL:stä tulee jatkuvasti lisää vaateita, jotka ovat kohtuuttomia resursseihin nähden. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan myöskään ylemmällä taholla ei ole realistista käsitystä gerontologisesta sosiaalityöstä.

7 Sosiaalityön olemukseen ja sisäisiin tekijöihin liittyvät haasteet

Viimeinen kokonaisuus koostui haasteista, jotka liittyivät sosiaalityön olemukseen tai sen sisäisiin tekijöihin. Nämä tekijät olivat koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet, asiakkuuden tunnistaminen ja itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimiminen.

7.1 Koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet

Vain kahdessa ryhmäkeskustelussa mainittiin koulutuksen puute selkeästi haasteeksi. Näissä muutamissa sosiaalityöntekijöiden puheenvuoroissa koulutuksen puute nähtiin kuitenkin merkittävänä työtä haastavana tekijänä, ja tulkintani mukaan riittämättömän koulutuksen puutteet näkyivät myös muualla aineistossa. Aikaisemmassa tutkimuksessa selkeimmiksi haasteiksi gerontologisessa sosiaalityössä korostui koulutuksen ja tutkimuksen puute (ks. luku 4.). Vaikka koulutettu sosiaalityöntekijä pystyy kohtaamaan ikääntyneen asiakkaan, asettaa ikääntynyt asiakas erityisiä vaatimuksia sosiaalityölle, jotta työskentelyssä voidaan saavuttaa paras mahdollinen tulos (Seppänen & Koskinen 2022).

Gerontologisen sosiaalityön opintoja on niukasti tarjolla suomalaisissa yliopistoissa ja ne ovat valinnaisia kursseja. Esimerkiksi Turun yliopistossa on mahdollisuus opiskella vain yksi valinnainen kahden opintopisteen gerontologisen sosiaalityön kurssi (vuoden 2024 tilanne). Sosiaalityöntekijäksi valmistunut ei välttämättä ole käynyt opintojen aikanaan yhtäkään gerontologista sosiaalityötä käsittelevää kurssia. (Rossi ym. 2022.) Nykyiset sosiaalityön koulutusohjelmat tarjoavat vahvan perustan sosiaalityön käytännöistä, mutta eivät tarjoa mahdollisuuksia erikoistua erityisryhmien kanssa työskentelyyn, mikä käy ilmi seuraavasta vastavalmistuneen sosiaalityöntekijän puheenvuorosta:

”Kyl se siis varmasti sosiaalityöhön silleen yleisesti, mut sillee ei ehkä nyt jos aatellaan että gerontologiseen sosiaalityöhön nii ei ehkä sillei, erityisesti siihen ei ihan hirveesti, ehkä. Tavallaan kaikki lastensuojelun kurssit tietysti oli pakollisia mutta ei ehkä sitten tällaseen, ikääntyneiden kanssa tai ees esimerkiksi erityisryhmien niin kun vammaisten kanssa työskentelyyn niin ei ehkä sitten tarjottu samalla tavalla niitä eväitä.” (R7; ST 1)

Kyseinen sosiaalityöntekijä ei kokenut saaneensa eväitä tutkintokoulutuksesta gerontologiseen sosiaalityöhön. Gerontologisen sosiaalityön erityistarpeiden täyttäminen edellyttää kuitenkin spesifimpää koulutusta ja asiantuntemusta, mitä nykyinen peruskoulutus tarjoaa. Lastensuojelun kurssit sen sijaan olivat olleet kaikille sosiaalityön opiskelijoille pakollisia, mikä korostaa tiettyjä sosiaalityön erityisalvoja edelleen pidettävän tärkeämpinä

kuin toisia. Lastensuojelusta on useissa yliopistoissa pakollisia kursseja jo kandidaiheessa (Rossi ym. 2022).

Tutkintokoulutuksen puutteen lisäksi sosiaalityöntekijät kohtaavat vaikeuksia löytää spesifiä koulutusta ja tutkittua tietoa gerontologian alueelta. Yksi sosiaalityöntekijöistä kertoi, kuinka gerontologisen sosiaalityöntekijöitä pidetään paradoksaalisesti ikääntymisen asiantuntijoina ja heiltä pyydetään aiheeseen liittyviä koulutuksia.

”Vaikka, siis meil on sen koulutuksen järjestämisen kans usein ongelmana sit jotenkin se, että ihan tähän meidän toimintaympäristöön ja tähän meidän asiakaskuntaan ja meidän tehtävään kohdennettua koulutusta tai tutkimustietoa ei oo hirveesti olemassa. Et sit se aina kääntyy se osottava sormi sit aina meihin. Et me ollaan sit kuitenkin aina jotenkin ne erityisasiantuntijat tässä ja loppu viimeks me sit koulutetaan muita.” (R2; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista välittyi, kuinka erikoistumiskoulutusta kaivataan kovasti, mutta sitä ei ole tarjolla. Edelleenkin tutkielman tekemisen aikana vuonna 2024 ei sosiaalityöntekijöille tarjota yliopistotasoista erikoistumiskoulutusta gerontologisen sosiaalityön erityisalalta (Sosnet 2024). Erikoissosiaalityöntekijän koulutusta järjestetään vuonna 2024 neljällä sosiaalityön erikoisalalla: Aikuissosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus, hyvinvointipalvelu, lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityö sekä rakenteellinen sosiaalityö. Selvityksessä korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta (Rauhala & Urponen 2019) todetaan, että useissa professioammateissa, sosiaalityöntekijät mukaan lukien, erikoistumiskoulutuksilla on erityinen asema. Sosiaalialalla työskenteleviltä ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan spesifiä osaamista yhteiskunnan rakenteistamisen myötä (Rauhala & Urponen 2019). Lähteisen ja Ylisen (2016) artikkelin mukaan sosiaalialan asiantuntijat ovat laajassa kyselyssä maininneet gerontologisen sosiaalityön kuuluvan viiden tärkeimmän erikoisosaamista vaativan alueen joukkoon. Ristiriitaista on, että ikääntyneiden parissa tehtävään sosiaalityöhön lisäkoulutuksen saaminen ei näyttäydä aineiston tai aikaisemman tutkimuksen perusteella tästä huolimatta helppona.

Viidessä ryhmäkeskustelussa haastattelija kysyi sosiaalityöntekijöiltä, miten he näkevät teoreettisen ja tutkimustiedon merkityksen käytännön työssä. Kuilu teorian ja käytännön välillä on ilmeinen, sillä moni totesi työn perustuvan pitkälti käytännön kokemukseen, työntekijöiden kesken jakamiin hyväksi koettuihin käytäntöihin ja teorian ajateltiin vaikuttavan enemmänkin työn taustalla. Sosiaalityössä hiljaista tietoa on pidetty arvossa

(esim. Sipilä 2011, 127–128). Sosiaalityöntekijät kokivat tutkimustiedon käytännön työstä irralliseksi ja sen soveltaminen käytäntöön koettiin haasteelliseksi. Kananoja ja Lähteinen (2017) toteavatkin kansainvälisestäikin tunnustetun ongelman olevan, että sosiaalityöntekijät käyttävät työssään hyvin vähän tutkittua tietoa. Saman toteaa myös Mäntysaari (2020, 63). Richards kumppaneineen (2014) puolestaan tuovat esiin, että vaikka tutkimusta on olemassa, sen käytännön soveltamisessa on puutteita.

”Ei ainakaan mihinkään teoreettiseen tutkimustietoon. Mikä on kyl siis semmonen et mitä mä oon ite miettiny paljon et meiän pitäs saada sellast enemmän kehitystä tähän suuntaan. Monesti tuntuu että, kaikki ohjeet mitä tehään ja on olemassa nii ne on nyt vaan kyhätty kasaan vailla sitte mitään sen kummempaa tieteellistä perustaa.” (R7; ST2)

Sosiaalityöntekijät näkivät tutkitun tiedon kuitenkin erittäin tärkeänä ja sen tarve koettiin suureksi. Useat sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että tutkittua tietoa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän käytännön työssä. Tutkimustietoa kaivattiin lisää erityisesti asiantuntemuksen ja käytännön työn tueksi. Huomion arvoista on, ettei yksikään sosiaalityöntekijä tuonut esiin, ettei tutkimusperustaisuuden lisääminen tai vaikuttavuuden arviointi soveltuisi sosiaalityöhön. Tällaisia näkökulmia on joskus aiemmissa tutkimuksissa esitetty (esim. Aaltio & Isokuorti 2021, 22).

Ryhmäkeskusteluissa sosiaalityöntekijät keskustelivat paljon erilaisista käytännössä hyödyntämistään teorioista ja työmenetelmistä, mutta siitä huolimatta olivat epävarmoja osaamisestaan soveltaa teoriaa käytäntöön. Tämä näyttäytyi aineistossa ristiriitaisena ja toi näkyväksi kuilua teorian ja käytännön välillä. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista välittyi epävarmuus omasta osaamisesta tutkimustiedon soveltamisesta käytäntöön.

”Mutta, mä en tiiä osaanko mä viel ajatella tai erotella että, mitä työmenetelmää nyt ehkä varsinaisesti käyttää.” (R5; ST1)

Tutkitun tiedon hyödyntäminen on merkityksellistä niin sosiaalityön laadulle kuin sosiaalityön profession arvostukselle (esim. Aaltio & Isokuorti 2021). Eräs sosiaalityöntekijä toi esiin, kuinka sosiaalityötä ei arvosteta vähäisen tutkimustiedon hyödyntämisen vuoksi. Mäntysaaren (2020, 66) mukaan nykyään sosiaalityöntekijöiden on yhä useammin perusteltava työskentelytapojaan yhteistyökumppaneilleen, jotka odottavat ammatillisen toiminnan nojaavan selkeästi tutkimustietoon. Tämä ilmenee erityisesti terveydenhuollon kanssa yhteistyössä, joka on merkittävässä roolissa gerontologisessa sosiaalityössä.

(Mäntysaari 2020, 66.) Sosiaalityöllä ei ole samanlaista historiaa tutkimukseen perustuvasta käytännöstä ja kehittämisestä kuin terveydenhuollossa. (Aaltio & Isokuorti 2021, 22).

” ,et se tuo ehkä näkyväksi sitä sosiaalityötä ja antaa sille ehkä enemmän semmosta painoarvoa, mitä enemmän on siis tutkittua tietoa. Ja jotenkin se, et joskus tuolla terveydenhuollon puolella on aina kuullut vähän, että kun tämä on tämmöstä huuhaatiedettä, tai näin kärjistettynä. Niin kyllähän se on hyvin oleellista, että olisi sitten sitä ihan tieteellistä faktaa.” (R6; ST1)

Sosiaalityöntekijöistä moni toi esille kiinnostuksensa ja halunsa perehtyä uusimpaan tutkittuun tietoon ja soveltaa sitä työssään. Mäntysaaren (2020, 63–64) mukaan sosiaalityöntekijöillä on työssään vaikea löytää aikaa tutkimustiedon etsimiseen. Sama haaste nostettiin esiin myös Aaltion ja Isokuortin (2021, 22) artikkelissa. Merkittäväksi esteeksi tutkitun tiedon hyödyntämiselle nousi myös tässä aineistossa ajan ja resurssien puute. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimustieto olisi helposti saatavilla ja selkeästi jäsennehtynä. Kiireisen asiakastyön lomassa ei yksinkertaisesti jää sosiaalityöntekijöille aikaa tutkimuksiin perehtymiseen, eikä vapaa-aikaa haluttu tähän käyttöä.

”Se jotenki vapaa-ajalla sitten mihinkään työhön liittyvää ei välttämättä jaksa oikeen perehtyä et vaikka alottaski jonku nii se jää kesken ja sitte sen huomaa parin kuukauden päästä pölyttymästä siitä pöydän kulmalta että tuossa se nyt vielä on. Tosiaan työajalla nyt aika harvoin ehkä tulee, joskus oon toki tehny niinki et oon ihan työajalle sit varannu kalenteriin aikaa semmosta varten mutta, aivan liian vähän.” (R7; ST 3)

Sen lisäksi, että sosiaalityöntekijät kokivat tutkitun tiedon lisäävän sosiaalityön arvostusta, siihen perustuvat menetelmät nähtiin tärkeinä. Eräs sosiaalityöntekijä toi esille, ettei menetelmien toimivuudesta ja vaikuttavuudesta ole riittävästi tutkimusta:

”...kaltoinkohtelutapauksiaki ja muuta et kyllähän niihinki kehitetään kaikenlaisia malleja ja tämmösiä mut sit et mikä on se että toimiiko ne oikeesti niin eihän sellasist oo hirveesti muutenkaan oikeestikaan tieteellistä tutkimusta tehty laajasti. Siis jotain pieniä ja paikallisia enemmänkin, mut ei välttämät voi aina yleistää. Must se ois hirveen kiva et enemmän saatais sellast yhteistyötä tiedeyhteisöjen ja käytännön työntekijöiden välillä oikeesti, et siel ois joku semmonen näky vaikuttavuudest myös taustalla.” (R7; ST2)

Paasio (2003) huomauttaa tutkimuksessaan, että sosiaalityöllä on mahdotonta täyttää yhteiskunnallista tehtäväänsä tulevaisuudessa, ellei vaikuttavuuden arviointi ole vakiintunut osaksi ammatillista käytäntöä. Aineistossa sosiaalityöntekijät ilmaisivat tarpeen lisätä tutkimusta vaikuttavuuden osalta. Valitettavasti nykytilanteessakin näyttää siltä, että tämä tarve ei ole saanut riittävästi resursseja.

Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin gerontologisen sosiaalityön erityispiirteeksi tulkittava huomio. Asiakaspalautteen keräämisen ajateltiin olevan arvokasta työn kehittämisen kannalta, mutta siinä nähtiin haasteita erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että muistisairaalta voi olla vaikea saada totuuden mukaista asiakaspalautetta. Eräs sosiaalityöntekijä pohti lisäksi, onko edes oikein kerätä palautetta palvelusta alisteisessa asemassa olevalta asiakkaalta.

”Mutta sitten se kysymys, et heil välttämät oo kykyä, mut myös se, kuinka me voidaan alisteisessa asemassa olevalta ihmiseltä kysyä että, mä oon ihan tosi kärjekkäästi sanonu tänään, että mitä mieltä ootte, et jos kaasukammion ovella kysytään, et mitä mieltä olet tästä palvelusta, niin mitä ihmiset vastaa. Eli siis tavallaan se, et ei oo ees mahdollisuutta vapaasti vastata, vaikka toisaalta kun ei ole kognitiota, niin varmasti ajatellaan, että on mahdollisuus vapaasti vastata. Ja kyllä varmaan tulee hymynaamoja.” (R6; ST2)

Sosiaalityöntekijät myös pohtivat, onko gerontologisessa sosiaalityössä edes tarkoituksen mukaista tavoitella hyvää asiakaspalautetta. Sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuuksia myöntää kaikkia asiakkaan haluamia tai edes tarvitsemia palveluita, koska niitä ei aina ole tarjolla. Aina asiakas ei itse ole kokenut tarvitsevansa gerontologisen sosiaalityön palvelua. Näiden ajatusten myötä sosiaalityöntekijät pohtivat, mitä tällaisella palautteella lopulta saavutettaisiin.

7.2 Asiakkuuden tunnistaminen

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista oli nähtävissä, että he pitivät erittäin tärkeänä tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat gerontologisen sosiaalityön työskentelyä. Tämä on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa vähäisiä resursseja on kohdennettava mahdollisimman tehokkaasti. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksista välittyi yhteinen näkemys siitä, että gerontologiseen sosiaalityöhön kuuluvat ne asiakkaat, jotka on määritelty erityisen tuen tarpeessa oleviksi. Tähän ohjaa myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 36§), jonka mukaan erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee ja asiakkuuden jatkuessa omatyöntekijäksi nimetään sosiaalityöntekijä (ks. luku 3.4). Gerontologista sosiaalityötä voitiin aineiston perusteella nähdä pidettävän eräänlaisena erityispalveluna. Ryhmäkeskusteluissa nousi esiin kuitenkin gerontologisen sosiaalityön asiakaskunnan tunnistamiseen ja yksikköön ohjautumiseen liittyviä haasteita. Samoja haasteita on tunnistettu aikaisemmissakin tutkimuksissa. (esim. Kinni & Tiilikainen 2024; Kinni ym. 2023).

Erityisen tuen tarpeen määritelmä laissa (SHL, 3§) nähtiin liian epämääräisenä ja koettiin, ettei laki tarpeeksi yksiselitteisesti määrittele erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä.

”Jotenki se lakikaan siellä taustal ei oo niin yksiselitteinen, että miten se sitte (-), mitä ne on ne asiakkaat jotka kuuluu siihen erityisen tuen tarpeeseen.” (R1; ST1)

Toisaalta tuotiin esiin, ettei ihmisen elämä edes mahdu määritelmiin, vaan harkinta ja joustavuutta tarvitaan.

”...että ihmiselämä ei mahdu yhteen muottiin tai edes kahteen määritelmään, että joko tai, mustavalkosesti ajateltuna.” (R1; ST2)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan haasteellisuutta lisäsi se, ettei erityisen tuen tarvetta aina pystytty asiakkuuden alkuvaiheessa tunnistamaan. Yksikköön saapuvat yhteydenotot tai huoli-ilmoitukset eivät läheskään aina kertoneet riittävästi luotettavan arvioin tekemiseksi heti. Toisaalta esitietojen perusteella tilanne oli saattanut näyttäytyä huolestuttavammalta, kuin todellisuudessa lopulta oli. Tämä vaikeutti asiakkaan ohjautumista asiakkuuden alkuvaiheessa oikeaan paikkaan ja oikealle työntekijälle. Asiakkaan todellinen tilanne saattoikin selvitä vasta palveluohjaajan mennessä kotikäynnille arvioimaan kotona asumista tukevien palveluiden tarvetta. Huoli-ilmoitusten käsittelyä koskevat käytännöt ja ilmoituksia käsittelevät ammattiryhmät vaihtelevat hyvinvointialueittain. Joillain alueilla ikääntyneistä tehtävät huoli-ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja palveluohjaukseen ja toisaalla suoraan gerontologisen sosiaalityön yksikköön. Ilmoituksia käsittelevät ainakin palveluohjaajat, sosiaali-ohjaajat ja sosiaalityöntekijät. Ilmoituksen vastaanottavassa yksikössä tehdään ensiarvio siitä, onko ikääntynyt erityisen tuen tarpeessa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§).

Sosiaalityöntekijöiden mukaan erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ei aina ollut helppoa silloinkaan, kun asiakkaan kokonaistilanne oli selvitetty. Erityisen tuen tarpeen määrittelyssä ja tunnistamisessa koettiin edelleen olevan paljon haasteita ja kehitettävää. Sosiaalityöntekijät kertoivat monella alueella laaditun aiheesta oppaita työyksikön käyttöön, asiakas segmentointeja oli tehty yhdessä ja jatkuvaa yhteistä keskustelua käyty erityisen tuen tarpeen määrittelystä ja sitä kautta gerontologiseen sosiaalityöhön kuuluvista asiakkaista.

Aineistossa korostui kuitenkin näkemys siitä, että erityisen tuen tarpeen arvioinnissa olisi tärkeää olla sosiaalityöntekijän mukana ja heillä nähtiin olevan erityistä taitoa siihen muihin ammattiryhmiin verrattuna.

”...kyl se potentiaali on siihen erityisyyden tunnistamiseen sosiaalityöntekijöillä kuitenkin, varmasti sen oman koulutuksenki takia ihan erilainen ja...” (R7; ST2)

Aina sosiaalityöntekijän läsnäolo ei kuitenkaan arvioinnissa ollut mahdollista, koska esitietojen perusteella asiakas oli saattanut ohjautua suoraan esimerkiksi palveluohjaajalle ja tarve sosiaalityölle saattoi selvitä vasta prosessin myöhemmässä vaiheessa. Näin myös muiden ammattiryhmien rooli erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa tuli näkyväksi, erityisesti asiakasohjauksessa työskentelevien palveluohjaajien. Tähän liittyen sosiaalityöntekijät myös tunnistivat haasteita, vaikka yleisesti ottaen aineistosta oli tulkittavissa, että sosiaalityöntekijät kokivat palveluohjaajien osaavan tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista ainakin selvimmät tapaukset.

”Onhan siinä sit riski et ne asiat vähän niin ku jää sitte, sivuutetaan ikään kun että jos ei se oma ammattiosaaminen oo siihen eikä riitä ja voin olettaa ja uskoa ja ymmärränkin ettei kaikki ehkä koe sitä, että haluaiskaan lähteä vaikka jostain kaltoinkohteluasiasta siellä sitten itekseen ottamaan puheeksi sitä jos ei oo aiemmin työssään semmosta kohdattu.” (R7; ST3)

Eräs sosiaalityöntekijöistä ilmaisi huolensa, että muut ammattiryhmät saattavat tarkastella asiakkaan tilannetta liian terveystieteellisesti, jolloin sosiaalityön tarve ei tule huomioiduksi. Tämä huoli ei ole aiheeton, sillä tutkimuksissa on havaittu, että erityisesti terveydenhuollolla on taipumus tarkastella asiakkaan tilannetta suppeammin (esim. Berkman ym. 2016; Pohjola 2020). Sosiaalityöntekijät olivat valmiina toimimaan konsultoitavana tukena, mutta toivat esiin huolensa siitä, miten tätä tukea osataan pyytää asianmukaisesti. Osa sosiaalityöntekijöistä pohti, että miten heillä toisaalta on mahdollisuus tietää, kuinka paljon muiden ammattiryhmien toimesta jää tunnistamatta gerontologista sosiaalityötä tarvitsevia asiakkaita. Yksi sosiaalityöntekijä kertoi kokevansa, että joskus erityisen tuen tarpeen määritelmää käytetään jopa väärin. Alla olevassa aineisto-otteesta sosiaalityöntekijä kuvaa, kuinka muun ammattiryhmän työntekijän määritellessä asiakas erityisen tuen tarpeessa olevaksi, hän saa siirrettyä asiakkaan gerontologisen sosiaalityön vastuulle.

”Tai sitten, kun se halutaan meille se asiakas, ni sitten löydetään se sopiva sana, että erityistä tukea tarvitseva, ja että ottakaa nyt tämä. Että sitä käytetään joko liian vajaasti tai sitten sitä käytetään sattumanvaraisesti.” (R1; ST4)

7.3 Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimiminen

Kaikissa seitsemässä ryhmähaastattelussa sosiaalityöntekijät keskustelivat itsemääräämisoikeuteen liittyvistä teemoista, vaikka haastattelussa esitetyt kysymykset tai teemat eivät suoranaisesti liittyneet yksikään itsemääräämisoikeuteen. Sosiaalityöntekijät

toivat toistuvasti esille ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä tasapainoilun, mikä koettiin ajoittain hyvinkin haasteelliseksi työssä. Tästä voidaankin tulkita, että tämä on gerontologisen sosiaalityön yksi keskeisimmistä haasteista nykypäivänä. Tämä on koettu tutkimuksen mukaan haasteelliseksi myös palveluohjaajien työssä (Peiponen ym. 2023). Keskusteluissa korostettiin tämän kuitenkin samalla olevan myös yksi työn tärkeimmistä periaatteista. Myös Raunio (2009, 95) esittää, että itsemääräämisoikeus on sosiaalialan eettisistä periaatteista keskeisin, mutta samalla myös haasteellisin.

Itsemääräämisoikeus on täysi-ikäiselle ihmiselle kuuluva Suomen perustuslaissa (731/1999) säädetty perusoikeus, mitä suojaavat myös useat kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Sosiaalityön ammattieettiset ohjeet myös korostavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Talentia 2022) ja itsemääräämisen periaate näkyy sosiaalihuoltoa koskevassa laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakaslaki 812/2000, 8§). Asiakaslakiin on kirjattu seuraavasti:

” Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutenkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.”

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36§:n mukaan palvelutarpeen arviointi tehdessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Pykälässä ei kuitenkaan avata, mitä tämä käytännössä tarkoittaa ja miten tulisi kunnioittaa. Asiakaslain (812/2000) mukaan ensisijaista on asiakkaan etu. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa tuli toistuvasti esiin, että ongelmia syntyi erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan ja työntekijän tai muiden henkilöiden näkemykset eroavat asiakkaan edusta. Keskusteluista oli myös tulkittavissa, ettei lainsäädäntö tai eettiset periaatteet anna selkeitä vastauksia kuinka erilaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijöiden tulisi toimia. Useamman vuoden ajan on sosiaali- ja terveysministeriössä ollut vireillä lakihanke itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimista, joten tämä puute on yleisesti tunnistettu (Ristolainen ym. 2021).

Ikääntyminen tai edes muistisairaus ei poista ihmisen itsemääräämisoikeutta, mutta näihin liittyvä toimintakyvyn heikentyminen, varsinkin kognitiivisen toimintakyvyn lasku, voi vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakkaiden omille mielipiteille on kuitenkin annettava etusija (ks. asiakaslaki 4§). Muistisairauteen kuuluu tyypillisesti kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, mikä edetessään heikentää henkilön

päätöksentekokykyä. Tällöin omista asioista päättäminen ja tahdon ilmaisu vaikeutuu, mikä puolestaan heikentää muistisairaana asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Ristolainen ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on usein arvioitava ikääntyneen asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä omista asioistaan. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän täytyy harkita, onko asiakas kykeneväinen ymmärtämään ja tekemään päätöksiä omista asioistaan. (Ristolainen ym. 2021.) Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että ikääntyneiden kanssa työskennellessä tuleekin huomioida asiakkaan kognitiivinen ja terveydellinen tilanne ja niiden vaikutus asiakkaan kykyyn tehdä päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan, mutta toisaalta hänen täytyy ymmärtää päätöstensä seuraukset. Tämä ei aina ollut sosiaalityöntekijöiden mukaan yksinkertaista ikääntyneiden kohdalla, varsinkaan jos asiakkaan kognitiivinen toimintakyky oli alentunut.

“Mut ku monestihan ne on sit vähän juuri näitä epävarmoja tilanteita jossa ollaan vähän siinä kiikun kaakun että ymmärtääkö hän nyt ihan oikeesti että kuinka vakavasta asiasta voi olla kyse vaikka lääkitysten kanssa tai muuten tai jotain ihan semmosia sitten et jos on siitä muistista tai psyykkeestä kova huoli vaikei nyt ehkä mitään diagnooseja oo välttämättä tiedossakaan aina niin tarkkaan niin, et tosiaan mikä se sit todella se sen hetken kyky sitä asiaa harkita on niin, kyllä sitä aina sitte yrittää tietenkä siinä mielessä haastaa asiakastaki vähän miettimään sitä pitemmälle että kuinka täs voi käydä että jos ei apuja tässä kohtaa ota.”(R7; ST3)

“Mutta itse tunnistan tässä ison kysymyksen, jota aika ajoin joudun pohtimaan eli se itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen versus heitteillejättö, että aina kuitenkin pyrin varmistumaan siitä, että kykeneekö, ymmärtääkö hän mistä hän kieltäytyy.” (R3; ST2)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ei voida puuttua ilman laissa säädettyä perustetta. Sosiaalihuoltoa on toteutettavat yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, eikä sitä voida toteuttaa vastoin asiakkaan tahtoa muutoin kuin laissa nimenomaisesti säädettyin edellytyksin. Lainsäädännössä tahdonvastaisia normeja löytyy vain lastensuojelun, päihdehuollon ja kehitysvammahuollon lainsäädännöistä sekä mielenterveys- ja tartuntatautilaista. Tahdonvastaisen suojelun tilanteissa suojelun tarve- olipa kyse sitten yksilön omasta suojelusta tai muiden suojelemisesta - oikeuttaa ohittamaan itsemääräämisoikeuden. Lainsäädännössä ohittamiselle on kuitenkin tarkat ja selkeät ehdot, eikä tällä hetkellä ole voimassa lainsäädäntöä, joka mahdollistaisi ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisen.

Eräs sosiaalityöntekijöistä kuvaakin, kuinka rajalliset keinot ylipäättään puuttua ovat myös muilla viranomaisilla:

”Et meil on tosi rajalliset ne keinot, millä pystyy puuttumaan, myöskään terveysviranomaset. Tai et jos asiakas haluaa siellä asuu ja hän ei suostu mihinkään. Niin no toki, palotarkastajilla on sitten vähän isommat propsit niihin, et sit pystyy määräämään jotain. Mutta et siin koen kyl, et on tosi haasteellist ollu joskus.” (R4; ST1)

Sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuutta tahdonvastaisiin toimiin ikääntyneiden asiakkaiden kanssa. Toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen suojaamiseksi sosiaalityöntekijällä on kuitenkin mahdollisuus tehdä ilmoitus edunvalvonnan tarpeesta ja näin edistää edunvalvojan määräämistä taloudellisiin asioihin tai jopa ns. laajennettuun edunvalvontaan, jolla ikääntyneen oikeustoimikelpoisuutta voidaan rajoittaa (Laki holhoustoimesta 442/1999, 91§). Lääkärin arvio kuitenkin tarvitaan edunvalvonnan määräämiseksi, eikä se aina näyttänyt aineiston perusteella yksinkertaiselta.

“Ja toisaalta sitte ehkä sitte on kyllä niitäki joilla oikeesti se ymmärrys olis jo alentunu mutta joita tosiaan ei oo vaan koskaan vielä saatu mihinkään lääkärin tutkimuksiin ja eivät suostu enää menemäänkään sinne että tavallaan sit siinä on seki joukkio, joka kyllä periaatteessa olisi siinä jo todennäkösesti kategoriassa että voitasi vähän jo ruveta tahdonvastasestiki miettimään toimenpiteitä mutta ei oikeen voida ku ei oo mitään virallista dokumenttia siitä sitä varten esittää että olis oikeesti joku lääketieteellinen arvio siitä saatu nii se on semmosta meiän mutu-tuntumaa sitte enemmänki että, nyt tuntuu siltä että tämä asiakas ei enää ehkä oikeesti ymmärrä omaa parastaan mutta, silti ei oo mitään mihin viitata että voitais tehdä jotain muita ratkasuja.” (R7; ST3)

Erityisen haasteelliseksi sosiaalityöntekijät kokivatkin tilanteet, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on jo alentunut, mutta asiakasta ei saada lääkärin arvioon.

Ikääntynyt asiakas saattaa tarvita myös suojelua. Sosiaalityöntekijät kokivat joutuvansa tasapainoilemaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja suojelun periaatteen välissä erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla oli alentunut kyky tehdä päätöksiä omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan tai hän oli muuten kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan.

Itsemääräämisoikeuden rinnalla on myös muita jokaiselle kuuluvia oikeuksia ja joissain tilanteissa näiden koettiin olevan ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa. Esimerkiksi perustuslaissa (731/1999) on mainittu oikeus elämään ja välttämättömään huolenpitoon kaikissa elämäntilanteissa. Asiakasta ei voida jättää heitteille, sillä se olisi vastoin muita oikeuksia, kuten oikeutta välttämättömään huolenpitoon. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijät joutuivat pohtimaan, miten tuetaan asiakkaan autonomiaa ja kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta samalla kun turvataan hänen hyvinvointinsa ja turvallisuutensa.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen pyrkiminen aiheutti sosiaalityöntekijöille toisinaan keinottomuuden tunteita, kun selvästi palveluita tarvitseva asiakas kieltäytyi tarjotusta avusta tai ei nähnyt tarvetta avulle, vaikka se olisi ollut hänen parhaaksensa. Sosiaalityöntekijät kokivat erityisesti sairautentunnottomat muistisairaat haasteelliseksi asiakasryhmäksi.

”Iso haastehan on kyllä asiakasryhmänä nää sairautentunnottomat muistisairaat.”
(R4; ST1)

Välttämättömään huolenpitoon velvoitettu sosiaalityöntekijä ei kokenut voivansa jättäytyä passiiviseksi tilanteessa, jossa ikääntynyt kieltäytyi palveluista silloin, kun palvelun tarve oli ilmeinen.

“...ihan ei voi heittäytyä siihenkään että ku asiakkaal on itsemääräämisoikeus nii ihan aina nostetaan kädet pystyyn heti ja poistutaan takavasemmalle. Täytyy kuitenkin muistaa että joku raja siinäki menee.” (R7; ST 3)

Asiakkailla nähtiin olevan useita mahdollisia syitä kieltäytyä tarjotusta avusta. Asiakkaat eivät aina kokeneet tarjotun avun vastaavan omiin tarpeisiin tai he pelkäsivät menettävänsä itsenäisyytensä. Aineistossa useampi sosiaalityöntekijä mainitsi kieltäytymisen taustalla saattavan olla myös aikaisemmat negatiiviset kokemukset viranomaisista.

“Mulla on kans sellanen asiakas joka, hän asuu omakotitalossa ja et se on ollu hänen oma valinta et hänellä esim. ei tuu kun kylmää vettä sieltä. Nii et miten sellaseenki tilanteeseen, et sitte kotihoidolta saattaa tulla viestiä, et hei tääl on tämmönen tilanne. Mutta ei me kuitenkaan voida päättää sen asiakkaan puolesta, että nyt sä vaikka muutat pois sieltä, jos hän ei halua. Se on kyllä haastavaa.” (R4; ST2)

Yllä olevassa aineisto-otteessa yksi sosiaalityöntekijä kuvaa, kuinka toisten ammattilaisten huoli lisäsi haastetta sosiaalityöntekijän tasapainoillessa itsemääräämisoikeuden ja suojelun välillä. Yksi sosiaalityöntekijöistä mainitsi, että lehdistökin saattaa kiinnostua, jos tarjotusta avusta kieltäytyneelle asiakkaalle tapahtuu jotain.

”Mutta että kyllä se aika haastava kysymys on, et jos ruvetaan miettiin sitä itsemääräämisoikeutta ja sit sitä heitteillejättöä. Hyvin äkkiä lehdistössäkin ja tuolla uutisoidaan siitä, et miten asiakas jätetty heitteille sitten jos jotain siellä tapahtuiskin, asiakkaalla. Mutta sit kuitenkaan ei voida oikein tuoda julki sitä että, kaikki on yritetty ja kaikki apu on tarjottu kuitenkin.” (R5; ST 1)

Sosiaalityöntekijät pohtivat keskusteluissa paljon itsemääräämisoikeuden ja heitteillejätön rajaa.

Asiakkaan, omaisen ja muiden ammattilaisten risteävät näkemykset asiakkaan tilanteesta herättivät paljon pohdintaa sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Gerontologista sosiaalityötä leimaa usein niin sanottu kaksoisasiakkuus, jossa ikääntyneen lisäksi asiakkaana ovat hänen omaisensa (Ylinen 2008). Ikääntyneen itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat näin ollen myös omaiset. Omaisten, muiden ammattilaisten ja asiakkaan itsensä näkemykset hyvästä elämästä, avun tarpeesta ja ikääntyneen itsemääräämisoikeudesta voivat olla hyvin erilaisia.

Sosiaalityöntekijöiden on otettava nämä kaikki huomioon, mutta samalla kunnioitettava asiakkaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Tämä osoittautui sosiaalityöntekijöiden mukaan työssä haasteelliseksi, mikä on tulkittavissa seuraavasta aineisto-otteesta:

”Niin mun mielest täs ikääntyneiden palveluis on välillä tosi haastava työkenttä se, et meil on se asiakas, jol on se oma tahto. Sit meil on ne omaiset, joil on ihan päinvastakkainen ajatus siitä asiakkaan parhaasta. Ja sit me ollaan siellä, tietysti meidän tehtävä on jotenki toteuttaa sitä asiakkaan tahtoa, mut et sit niistä tulee ihan valtavia ja haastavia työkenttiä sitte. (R6; ST3)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakkaan omaisilla oli usein hyvin epärealistisia odotuksia gerontologisen sosiaalityötä kohtaan. Näihin odotuksiin koettiin olevan vaikea vastata, varsinkin jos odotukset eivät olleet asiakkaan itsensä sanoittamia.

Sosiaalityöntekijät paikansivat roolinsa itsemääräämisoikeuteen liittyvissä tilanteissa eräänlaisena sillanrakentajana asiakkaan ja muiden tahojen välillä sekä asiakkaan äänenä toimimisena, jotta asiakas tulee kuulluksi. Myös Ylinen (2008, 78–79) on havainnut tutkimuksessaan samankaltaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heillä on paljon keinoja tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta, vaikka asiakkaan kyky tehdä valintoja on alentunut.

Täysivaltaisen asiakkaan harteille on helppo langettaa asiakkaan oma vastuu valinnoistaan. Ikääntyneen kohdalla tämä ei ole näin yksinkertaista. Ammatilaisen tulee esittää asiakkaan oikeutta tehdä omat valintansa riippumatta asiakkaan arvoista ja elämänvalinnoista. Kyse ei ole työntekijän arvoista ja elämänvalinnoista. Sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityössä on laajempi ymmärrys verrattuna esimerkiksi terveydenhuoltoon asiakkaan oikeudesta elää oman näköistä elämäänsä.

”Kyllähän ne varmasti tuolta valtiovallan ja poliittisen päätöksen teon tasolta ne semmoset laajemmat ajatukset siitä tulee, että mitä se on se hyvä kansalaisuus ja turvallinen elämä ikääntyneenä, että sitä ei sovi kiistää. Että kyllähän me tavallaan semmoseen tietynlaiseen normatiivisuuteen täällä ohjataan, mutta kyllä mä sanosin, et sosiaalityöntekijöillä ammattiryhmänä on kuitenkin semmonen laajempi

ymmärrys siitä juuri, että ihmisillä on oikeus elää omanlaistaa elämää, kunhan ei toisia tai itseään siinä vahingoita samalla. Että tavallaan ehkä vähän laajempiki kujoillaki toisilla vaikka ehkä nyt terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa olla vähän tiukemmat normit siitä, että mikä nyt on siisti koti ja minkälainen on tavallinen, normaali elämä. Että kyllä mä ehkä ajattelisin, että sosiaalityössä se käsitys siitä normaaliudesta on vähän laajempi.” (R3; ST3)

Sosiaalityöntekijät itsemääräämisoikeuden haasteellisuudesta huolimatta kokivat, että siihen liittyvät kysymykset asiakastyössä kuuluvat erityisesti sosiaalityöntekijälle ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset koettiin olevan sosiaalityön ydintä. Tutkielmani tulosta tukee Kinnin ja Tiilikaisen (2024) tutkimuksen tulos, jonka mukaan palveluohjaajat mielsivät haastavat itsemääräämisoikeuteen tai risteäviin näkemyksiin liittyvät tilanteet kuuluvan sosiaalityöntekijälle. Ylinen (2008) on todennut väitöskirjassaan eettisen asiantuntijuuden olevan osa gerontologisen sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta, ja itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa sosiaalityöntekijät joutuvat soveltamaan juuri tätä eettistä asiantuntijuuttaan.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä pro gradussa tarkasteltiin gerontologisen sosiaalityön haasteita. Tutkielmani tarkoituksena oli tutkia, millaisia haasteita sosiaalityöntekijät kohtaavat gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka aineistona olen käyttänyt GERIT-hankkeessa vuonna 2021 kerättyä ryhmähaastatteluaineistoa. Aineistoni olen analysoinut aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkielmani tavoitteena oli löytää näkökulmia siihen, mitkä tekijät haastavat gerontologista sosiaalityötä ja samalla syventää ymmärrystä tämän työn erityispiirteistä.

Tutkielmani tulosten perusteella havaitsin, että gerontologista sosiaalityötä haastavat tekijät ilmenevät monitasoisesti. Gerontologisen sosiaalityön haasteita näyttäytyi yhteiskunnallisella ja rakenteellisella tasolla, ammatillisessa ja institutionaalisessa vuorovaikutuksessa sekä sosiaalityön olemuksellisiin ja sisäisiin tekijöihin liittyen. Näiden eri tasojen yhteisvaikutus luo kompleksisen haasteiden kokonaisuuden, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti gerontologiseen sosiaalityöhön. Olen tulosluvuissa (luvut 5–7) kuvannut tarkemmin näitä gerontologisessa sosiaalityössä esiin nousseita haasteita. Tässä luvussa tiivistän saamani tutkimustulokset vastatakseni tutkimuskysymykseeni ja esittelen johtopäätökseni.

Yhteiskunnallisella ja rakenteellisella tasolla haasteet paikantuivat väestön ikääntymiseen, palvelujärjestelmään ja digitalisaatioon liittyviin tekijöihin. Väestön ikääntyminen aiheuttaa merkittävän haasteen palvelutarpeen kasvun myötä. Demografisen muutoksen myötä yhteiskunnan rakenteet ja palvelujärjestelmä kohtaavat merkittäviä muutospaineita, mikä vaikutti myös sosiaalityöntekijöiden työhön gerontologisessa sosiaalityössä.

Sosiaalityöntekijät kokivat huolta siitä, riittävätkö resurssit vastaamaan ikääntyneiden lisääntyvään palveluntarpeeseen. Aineistosta korostui myös huoli työntekijöiden riittävydestä ja resurssipulasta, mikä vaikeutti yhteistyötä ja tarvittavien palveluiden tarjoamista. Negatiiviset asenteet ikääntyneitä kohtaan ja yhteiskunnan heikentynyt arvostus ikääntyneitä kohtaan luo haasteita gerontologiselle sosiaalityölle. Ikääntyneet nähdään usein enemmän kuluerinä, kuin tuottavina yhteiskunnan jäseninä, mikä vaikeuttaa heidän tarpeidensa priorisointia palveluissa. Sosiaalityöntekijät kokivat mahdollisuutensa tehdä rakenteellista sosiaalityötä vähäisiksi, vaikka heidän roolinsa tiedon tuottajina ja ikääntyneiden haasteiden esille tuojina nähtiin merkittävänä.

Palvelujärjestelmään liittyvinä haasteina sosiaalityöntekijät toivat esiin alueellisia eroja ikääntyneiden palveluissa ja gerontologisen sosiaalityön saatavuudessa. Keskeinen huolenaihe oli, että gerontologista sosiaalityötä ei ole tarjolla kaikkialla Suomessa, vaikka tarvetta olisi. Alueelliset erot ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä ja saatavuudessa vaikuttivat myös gerontologiseen sosiaalityöhön. Ikääntyneet kohtasivat usein haasteita saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita, erityisesti psykiatrisista ongelmista kärsivät ikääntyneet. Tarkoituksenmukaisten palveluiden puutteessa ikääntyneet asiakkaat jäivät usein gerontologisen sosiaalityön varaan, mikä ei yksinään ollut riittävä vastaamaan ikääntyneen tarpeisiin. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijät kohtasivat haasteita konsultatiivisen tuen saamisessa ikääntyneen päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyen sekä näihin palveluihin liittyvien prosessien epäselvyyttä pidettiin haasteena.

Alueellisten ja palvelujärjestelmän haasteiden lisäksi sosiaalityöntekijät kokivat vaikeuksia asiakkaiden taloudellisen tilanteen selvittämisessä ja edunvalvonnan prosesseissa. Hitaiden edunvalvontaprosessien vuoksi asiakkaiden taloudelliset asiat saattoivat jäädä hoitamatta asianmukaisesti, mikä kuormitti gerontologista sosiaalityötä ja vaikeuttaa asiakkaiden tukemista. Digitalisaatio on tuonut sosiaalityölle uusia mahdollisuuksia, mutta samalla se on luonut haasteita. Ikääntyneiden asiakkaiden digitaalinen osaaminen vaihtelee, ja monet kohtaavat vaikeuksia uusien teknologioiden omaksumisessa. Puutteelliset laitteet ja digitaidot sekä digipalveluiden ulkopuolelle jääminen loivat haasteita ikääntyneiden arjessa ja palveluiden saavutettavuudessa, mutta myös gerontologisessa sosiaalityössä. Nämä haasteet korostuvat niin tutkimuksissa (esim. Topo ym. 2024, Jokimäki ym. 2020), kuin sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista oli tulkittavissa tarve uudistaa työtapoja ja sopeutua digitalisaation tuomiin muutoksiin, jotta ikääntyneitä asiakkaita pystyttäisiin tukemaan digitaalisessa ympäristössä.

Tutkielmani perusteella ammatillisen ja institutionaalisen vuorovaikutuksen haasteiden tekijät paikantuivat moniammatilliseen työhön ja tietoisuuden puutteeseen. Sosiaalityöntekijät korostivat moniammatillisen yhteistyön merkitystä nähden sen välttämättömänä ikääntyneiden ongelmien kokonaisvaltaisessa ratkaisemisessa. Haasteena oli kuitenkin eri ammattiryhmien väliset näkemuserot ja ratkaisumallit, mikä vaikeutti työtä. Sosiaalityöntekijät kokivat, että terveystalouden painotus joissain palveluissa saattoi jättää asiakkaan ilman tarpeellista sosiaalityön tukea. Moniammatillisen yhteistyön lisääntymisestä huolimatta sosiaalityöntekijät kokivat usein yhteisvastuullisuuden puutetta muilta ammattiryhmiltä ja kokivat joutuvansa ratkaisemaan asiakastapaukset yksin. Tämä korostui

erityisesti tilanteissa, joissa terveydenhuollon koettiin ottavan liian vähän vastuuta asiakkaista, joiden ongelmat olivat enemmänkin terveydenhuollollisia. Tämä johti sosiaalityöntekijöiden ylikuormittumiseen ja asiakkaiden jäämiseen ilman tarvitsemaansa tukea.

Aineistossa korostuu tiedonpuutteen ja sosiaalityön roolin epäselvyyden haaste gerontologisessa sosiaalityössä, mikä osaltaan vaikutti moniammatillisen työn vaikeuksiin. Sosiaalityöntekijät toivat esiin muiden ammattiryhmien heikkoa ymmärrystä sosiaalityön roolista, mikä ilmeni esimerkiksi epärealistisina odotuksina sosiaalityön kyvystä ratkaista kaikki ongelmat ja puutteellisena kykynä tunnistaa sosiaalityön rajat. Lisäksi huoli-ilmoitusten moninaisuus ja niiden jopa epätarkoituksenmukainen käyttäminen osoittivat tiedon puutetta ja tarvetta selventää sosiaalityön roolia. Sosiaalityöntekijät korostavat tiedon jakamisen merkitystä sosiaalityön roolista ja muiden ammattilaisten sekä asiakkaiden tietoisuuden lisäämistä. Lisäksi ilmeni tarvetta kohdistaa tiedotusta myös ikääntyneiden suuntaan, jotta he osaisivat hakea apua ajoissa, ennen ongelmien kasaantumista.

Sosiaalityön olemuksellisista ja sisäisistä tekijöistä työtä haastoivat selkeimmin koulutuksen ja tutkitun tiedon soveltamisen puutteet, asiakkuuden tunnistaminen ja itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä toimiminen. Gerontologisen sosiaalityön koulutuksen ja tutkimuksen puutteet olivat merkittäviä haasteita, joita sosiaalityöntekijät kohtasivat käytännön työssä. Suomalaisissa yliopistoissa gerontologisen sosiaalityön opintoja on niukasti tarjolla, eikä nykyinen peruskoulutus tarjoa riittävästi erikoistumismahdollisuuksia tälle alueelle. Sosiaalityöntekijät kaipasivat spesifiä koulutusta ja asiantuntemusta gerontologisen sosiaalityön työn tueksi. Tutkitun tiedon hyödyntäminen käytännön työssä koettiin haasteelliseksi ja lisää tutkimusta menetelmien vaikuttavuudesta kaivattiin.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkuuden tunnistamiseen liittyi useita haasteita, joista keskeisimpinä nousivat erityisen tuen tarpeen epäselvyys ja sen tunnistamisen vaikeus. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista kävi ilmi, että olisi tärkeää tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat gerontologista sosiaalityötä, erityisesti resurssien ollessa niukkoja. Haasteita aiheutti erityisen tuen tarpeen määrittelyn epämääräisyys laissa, mikä vaikeutti asiakkaan tilanteen arviointia ja ohjaamista oikeaan palveluun. Lisäksi eri ammattiryhmien roolit ja kyvyt tunnistaa erityisen tuen tarve vaihtelevat, mikä lisäsi epäselvyyttä asiakkaan ohjautumisessa oikealle taholle. Vaikka sosiaalityöntekijät kokivatkin olevansa keskeisessä

roolissa erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa, heidän läsnäolonsa ei aina ole mahdollista heti arvioinnin alkuvaiheessa. Tämä korostaa muiden ammattiryhmien, erityisesti palveluohjaajien, roolia asiakkaan tilanteen arvioinnissa ja ohjauksessa. Sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esiin huolensa siitä, että muiden ammattiryhmien terveystieteellinen lähestymistapa saattaa joskus ohittaa sosiaalityön tarpeen. Sosiaalityöntekijät korostivat tarvetta asianmukaiseen konsultointiin ja yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä.

Aineistossa keskeiseksi haasteeksi gerontologisessa sosiaalityössä korostui tasapainoilu itsemääräämisoikeuden ja suojelun välillä. Sosiaalityöntekijät korostivat itsemääräämisoikeuden tärkeyttä samalla ymmärtäen suojelun tarpeen, mikä korostui erityisesti ikääntyneiden kohdalla. Haasteita aiheutti kuitenkin selkeiden ohjeiden puuttuminen. Itsemääräämiskyvyn arviointi vaikeutui ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä, mikä oli huomioitava asiakastyössä. Sosiaalityöntekijät kuvasivat rooliaan toimia sillanrakentajana asiakkaan ja muiden tahojen välillä, kunnioittaen samalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja pyrkien varmistamaan asiakkaan äänen kuulumisen. Vaikka tähän teemaan liittyen haasteita oli paljon, sosiaalityöntekijät kokivat itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset olennaiseksi osaksi gerontologista sosiaalityötä, vaati kuitenkin laajaa ymmärrystä ja osaamista.

Gerontologisen sosiaalityön monitasoiset haasteet vaativat moniulotteisia

lähestymistapoja. Keskeisenä johtopäätöksenäni tutkielmani tuloksista esitän gerontologisen sosiaalityön haasteiden olevan monimuotoisia ja monitasoisia. Haasteet eivät rajoitu ainoastaan yksilöön tai organisaation, vaan ne ovat monimutkaisia ja vaikuttavat niin yhteiskunnallisella ja rakenteellisella tasolla, vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten kanssa kuin käytännön työhön paikantuvina haasteina. Näiden haasteiden ratkaiseminen vaatii parempaa ymmärrystä gerontologisen sosiaalityön roolista, vahvempaa moniammatillista yhteistyötä, gerontologisen sosiaalityön erityisasiantuntijuuden vahvistamista ja tutkimusperustaisuuden lisäämistä.

Kiistatta on selvää, että väestö ikääntyy ja se luo painetta yhteiskunnalle ja sen palvelujärjestelmälle. Tämä on yleisesti tiedetty trendi ja sitä tukevat niin tilastot, tutkimus, kuin aineistonikin (esim. THL 2022, 25). Tutkielmani tulokset osoittivat, että vääjäämättä tämän demografisen muutoksen mukanaan tuomat haasteet tulevat myös gerontologiseen sosiaalityöhön, joten näihin haasteisiin on pystyttävä vastaamaan. Ihmettelyä aiheuttaa se, että näyttää ettei yhteiskunta ole valmistautunut hyvinvointipoliittisessa suunnittelussa tai alan

koulutuksessa riittävästi. Tuloksissa korostui, ettei ikääntyneille kohdennettu riittävästi tarpeita vastaavia palveluita ja saatavuudessa oli alueellisia eroja. Myös järjestelmät olivat edelleen kankeita, eivätkä mahdollistaneet sujuvaa yhteistyötä tai asiakkaiden tarpeen mukaista tukemista. Yhtenä esimerkkinä korostui edunvalvontaprosessin hitaus.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esiin, ettei ikääntyneiden parissa tehtävä työ sosiaalialalla kiinnosta nuoria (esim. Ferguson 2015). Omassa aineistossani tämä ei tullut esiin, mutta tähän löytyy todennäköisesti luonnollinen selitys käytetystä aineistosta.

Ryhmäkeskusteluihin osallistuja olivat gerontologiseen sosiaalityöhön itse hakautuneita työntekijöitä. Tutkielmani tulokset vahvistavat kuitenkin aikaisempaa tutkimusta (esim. Azulai ym. 2022; Richards ym. 2014, Ylinen 2008) gerontologisen sosiaalityön haasteista, liittyen koulutuksen ja tutkimuksen puutteeseen.

Tutkielmani tulosten perusteella gerontologisen sosiaalityön erityisasiantuntijuutta tulisi vahvistaa ja tutkimusperustaisuutta lisätä. Sosiaalityöntekijöille tulisi tarjota

mahdollisuuksia lisäkouluttautumiseen, tutkimustiedon hyödyntämiseen käytännön työssä ja näyttöön perustuvien käytäntöjen jalkauttamiseen. Koulutuksen lisäämisen tarvetta gerontologisessa sosiaalityössä on peräänkuulutettu jo ainakin -90-luvulta asti (esim. Koskinen 1993; Koskinen 1994). Ylinen (2008, 93) on päätenyt samaan tulokseen koulutustarpeesta gerontologisessa sosiaalityössä ja korostaakin, että tämä ala vaatii erityisasiantuntemusta, joka olisi huomioitava jo sosiaalityöntekijöiden peruskoulutuksessa tasavertaisesti muiden erityisalojen kanssa. Ylinen painottaa erityisesti eettisen asiantuntemuksen merkitystä gerontologisessa sosiaalityössä, sillä työssä kohdataan jatkuvasti erilaisia odotuksia ja jännitteitä eri suunnilta (mt., 94). Tutkielmassani tämä ilmeni erityisesti tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijöiden oli haastavaa tasapainoilla itsemääräämisoikeuden ja suojelun välissä sekä kohdata muiden tahojen asettamia, joskus kohtuuttomaltakin tuntuvia odotuksia ja vaatimuksia gerontologiselle sosiaalityölle.

Vaikka selkeästi koulutuksen puutteesta puhuttiin sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa vain muutamia kertoja, oli muualta aineistosta laajalti tulkittavissa, ettei sosiaalityön peruskoulutus ollut riittävä vastaamaan gerontologisen sosiaalityön vaatimuksiin. Sosiaalityöntekijät toivat aineistossa esiin monia erityisosaamista vaativia ja oikeudellisestikin haastavia osa-alueita gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkielmani tuloksissa tulikin näkyväksi ikääntyneiden parissa tehtävän sosiaalityön haastavuus ja vaativuus. Tämän saman ovat tuoneet esiin useat gerontologisen sosiaalityön alaan perehtyneet tutkijat (esim. Kinni ym. 2023; Koskinen & Seppänen 2022; Ylinen 2008). Sosiaalityöntekijöiden mukaan erityisesti

itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovat hyvin haasteellisia ja jokapäiväisiä gerontologisessa sosiaalityössä, eivätkä ohjeistukset tai lainsäädäntö anna tähän kaiken kattavia toimintaohjeita. Tyhjentävää ohjeistusta tai lainsäädäntöä tähän on tuskin tarpeellista saadaakaan, vaan sosiaalityöntekijöiden asiantuntemuksen lisääminen näiden tilanteiden ratkaisemiseen on ensi arvoisen tärkeää. Tähän tarvitaan kuitenkin koulutusta.

Itsemääräämisoikeuslain valmistelu on aloitettu jo vuonna 2013, mutta tämä on keskeytynyt (HE 108/2014). Kunhan itsemääräämisoikeuden lainsäädäntö jonain päivänä etenee, se varmasti tuo tarvittavaa tukea myös sosiaalityöntekijöiden työskentelyyn auttaen ratkaisujen teossa (ks. Topo ym. 2024, 84–85). Lainsäädäntö toivottavasti helpottaa tilanteita, joissa pohditaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista muistisairaana suojelun vuoksi, mutta antaa varmasti myös sosiaalityöntekijöiden kaipaamaa taustatukea ikääntyneen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja puolustamiseen (ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, 206–209).

Tulosteni perusteella sosiaalityöntekijät kokivat tutkitun tiedon tärkeäksi ja haluaisivat hyödyntää sitä enemmän käytännön työn tukena. Sosiaalityöntekijöiden peruskoulutus sisältää paljon tutkimusosaamista (Mäntysaari 2020, 53–56). Tästä huolimatta tutkielmani tuloksissa kävi ilmi, että sosiaalityöntekijät olivat epävarmoja osaamisessaan hyödyntää teoriaa ja tutkimusta käytännön työssä. Olisikin tärkeää varmistaa, että sosiaalityöntekijöillä on valmiudet ja mahdollisuudet hyödyntää tutkittua tietoa työssään. Tähän käytännön ja teorian yhteensovittamisen osaamistarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota jo peruskoulutusvaiheessa. Vaikuttavuuden tutkimuksen lisääminen ja sosiaalityöntekijöiden mahdollisuus käyttää työssään näyttöön perustuvia menetelmiä parantaisi sosiaalityöntekijöiden valmiuksia vastata ikääntyneiden monimuotoistuviin tarpeisiin. Sosiaalityöntekijän työn mielekkyys mahdollisesti lisääntyisi, jos hän voisi luottaa työnsä vaikuttavuuteen. Näiden lisääntyminen vahvistaisi myös sosiaalityön asemaa terveydenhuollon rinnalla, jossa näyttöön perustuvat käytännöt ovat jo vuosikymmeniä olleet arkipäivää (esim. Aaltio & Isokuorti 2021, 22). Terveystieteiden huollossa yleisessä käytössä on Käypä hoito- suositukset, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito- suositus 2024). Sosiaalityössä tätä ajatusta on vierastettu ja ajateltu, että asiakkaiden tilanteet ovat niin yksilöllisiä ja moniulotteisia, ettei niihin sovellu näyttöön perustuvat suositukset. Tutkielmassani tällaisia näkökantoja ei sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa tullut esille, vaan ennemminkin tuotiin esiin haasteita liittyen tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Tutkitun tiedon ja vaikuttavien käytäntöjen helppoon saatavuuteen tulisikin

kiinnittää huomiota, koska tutkielmassani korostui, että ajanpuute estää usein näiden hyödyntämisen, vaikka motivaatiota olisikin. Sosiaalihuoltoon on lähdetty kehittämään terveydenhuoltoa vastaavia suosituksia sosiaalihuollon ominaispiirteet huomioiden (ks. SoSu-hanke 2023–2025). Muurinen ja Pohjola (2024) ovat tehneet ehdotuksen sosiaalihuoltoon luotavasta tutkittuun tietoon perustuvasta Käypä- sosiaalityö- järjestelmästä (STM 2024, 49–52). Tutkitun tiedon soveltamisen puutteisiin liittyvä haaste on tunnistettu ja kehitystyötä lähdetty jo viemään eteenpäin.

Tulosteni perusteella voidaan sanoa, ettei erityisen tuen tarpeen määrittelyynkään pelkästään lainsäädännön määritelmä riitä, vaan myös tähän tarvitaan sosiaalityöntekijän erityisasiantuntemusta. Ikääntyneiden kohdalla erityisesti erityisen tuen tarpeen määrittely on haastavaa, mutta samalla myös erittäin tärkeää yksittäisen asiakkaan edun ja oikeuksien toteutumisen kannalta, jotta asiakkaan palvelun tarpeeseen pystytään vastaamaan. Tuloksissa nousi esiin myös digitalisaation tuomat haasteet gerontologiselle sosiaalityölle. Tämä tuokin näkyviin sosiaalityön toimintaympäristön jatkuvan muuttumisen ja sen, miten monet muutokset koskettavat erityisesti ikääntyneitä. Sosiaalityöntekijöiden tulee pystyä vastaamaan ikääntyneiden yhä haastavampiin ja muuttuviin tarpeisiin. Jatkossa tulisikin pohtia, olisiko gerontologisen sosiaalityön erikoissosiaalityöntekijöille tarvetta ja tulisiko tätä koulutusta kehittää. Tällä hetkellä sitä ei ole tarjolla, vaikka tarve on tunnistettu (ks. Lähteinen & Tuohino 2016, 188).

Sosiaalityön koulutuksen kehittämiseen liittyen olen itse pohtinut, että tarjoamalla enemmän valinnaisuuksia opiskelijoille, he voisivat syventyä opiskelujen aikana itseään kiinnostavaan sosiaalityön alueeseen. Se valmistaisi myös todennäköisesti siihen työhön, mihin opiskelija on suuntaamassa työharjoitteluun ja valmistumisen jälkeen ensimmäisenä töihin. Uskon kuitenkin, että sosiaalityöntekijän kiinnostus tiettyä asiakasryhmää kohtaan selkeytyy vasta kun on ollut hetken työelämässä ja sen vuoksi olisikin tärkeää panostaa lisä-, täydennys- ja erikoistumiskoulutuksiin sosiaalityössä.

Yksi tutkielmani keskeisimpiä tuloksia oli esiin noussut tarve tiivistää ja kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä yhteistä vastuunottoa ikääntyneiden haasteellisista tilanteista. Sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneiden tuen tarpeet ovat niin moninaisia, että sosiaalityön on käytännössä mahdotonta pystyä yksin niihin vastaamaan ja siksi varsinkin terveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö on keskeistä. Sosiaalityöntekijät korostivat, että harvoin myöskään terveydenhuolto yksin on riittävä vastaamaan ikääntyneen

palvelutarpeeseen. Ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat ovat usein yhteen kietoutuneet terveydellisten ongelmien sekä toimintakyvyn heikentymisen kanssa, sekä toisin päin.

Tulosteni perusteella merkittäväksi haasteeksi gerontologisessa sosiaalityössä muodostui sen taipumus jäädä asiakasasioiden kanssa kuitenkin yksin, vaikka niiden ratkaisemiseen olisi tarvittu yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluista välittyi kokemus, että ajoittain muut ammattilaiset ikään kuin ulkoistavat asiakkaan ongelman sosiaalihuollolle, vaikka sosiaalityöntekijöillä ei ole tosiasiallisesti yksin mahdollisuutta vastata asiakkaan tuen tarpeeseen.

Tulosteni mukaan tähän voi olla useampiakin syitä. Ikääntyneiden palveluissa on aineistoni perusteella merkittäviä puutteita. Saman on tuonut esiin vanhusasiavaltuutettu (Topo ym. 2024, 35–52), jonka mukaan ikääntyneillä ei ole mahdollisuutta saada riittäviä ja tarpeen mukaisia sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluita, kotona asumista tukevat palvelut eivät ole riittäviä ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on liian vaikea päästä. Kotona asuu hyvin huonokuntoisia ikääntyneitä ja jopa riittämättömillä tukipalveluilla. Sosiaalityöntekijöiden mukaan tämä heijastui gerontologiseen sosiaalityöhön ja usein asiakkaaksi ajauduttiinkin, kun muut palvelut ovat olleet riittämättömiä. Hoitoa ja huolenpitoa painottavat ikääntyneiden palvelut tuntuvat unohtaneen, että ikääntyneillä on myös mielenterveys- ja päihdeongelmia, kuten tutkielmassani tuli esille. Huomion arvoista on, ettei sosiaalihuoltolaissa (14§,24§, 24a§, 25§, 25a§) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 27§, 28§) ole mainintaa, etteivät nämä palvelut kuuluisi kaiken ikäisille. Tutkielmani teki näkyväksi, kuinka ikääntyneet jäävät gerontologisen sosiaalityön varaan tarkoitustenmukaisten palveluiden puuttuessa. Tutkielmani tulosten perusteella oli nähtävissä haaste, että muut ammattilaiset, kuten kotihoito tai terveydenhuolto, siirtävät gerontologisen sosiaalityön vastuulle haasteellisia asiakastapauksia, joihin eivät omilla palveluillaan pysty vastaamaan tai eivät saa toteutettua ikääntyneelle tarpeelliseksi katsottua palvelua, esimerkiksi asiakkaan kieltäytyessä palvelusta. Peiponen, Tiilikainen ja Kinni (2023) tuovat tutkimuksessaan esiin samankaltaisen haasteen asiakas- ja palveluohjauksessa. Kun asiakkaalle ei ole tarjolla sopivia tukimuotoja, palveluja tarjoavat yksiköt eivät suostu ottamaan asiakasta vastaan tai asiakkaan ei katsota kuuluvan minnekään, jää asiakas ”pyörimään” asiakas- ja palveluohjaukseen. Vastuu ikään kuin siirretään asiakas- ja palveluohjaukseen, jossa palveluohjaajien oletetaan ratkaisevan nämä ongelmat, mitkä juontavat sopivien palveluiden puutteesta. (mt., 39–40.)

Ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten räjähdysmäisestä noususta on uutisoitu (esim. YLE 2021) ja merkittävän osan huoli-ilmoituksista tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. Kahila 2021; Rahikainen 2023, 49; Silvennoinen 2022, 2). Tutkimusten mukaan yleisimmät syyt tehdä huoli-ilmoitus on epäilykset ikääntyneen muistiongelmista sekä toimintakyvyn laskusta johtuva palvelun tarve ja kotona pärjäämättömyys (Kahila 2021; Ring & Hammar 2022; Silvennoinen 2022) Nämä aikaisempien tutkimusten tulokset puhuvat sen puolesta, että sote-alan ammattilaiset siirtävät huoli-ilmoituksilla gerontologiseen sosiaalityöhön huolenaiheita, jotka ovat esimerkiksi terveydellisiä tai liittyvät toimintakyvyn heikentymiseen terveydellisistä syistä. Tästä voi päätellä, että näissä tilanteissa palveluntarpeisiin ei ole pystytty vastamaan riittävästi ja asiakas halutaan siirtää gerontologiseen sosiaalityöhön. Tässä voi ajatella olevan syynä palveluiden puutteesta tai sopimattomuudesta johtuva keinottomuus auttaa asiakasta ja toive kuitenkin sosiaalityön tähän pystyvän. Toisaalta tämän voi nähdä myös oman selustan turvaamisena ja ongelman ulkoistamisena sosiaalityölle. Ajankohtaista keskustelua ongelmien ulkoistamisesta ja vastuun siirrosta sosiaalihuollolle on käyty lastensuojelun kontekstissa THL:n (2023) julkaiseman lastensuojeluilmoitustilastojen myötä. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2023 joka kuudennesta teinistä ja nousua edelliseen vuoteen ilmoitusten määrässä oli +11 %. Lasten- ja nuorten pahoinvointi ja ongelmat ovat lisääntynyt, sitä ei voida kiistää. Mielestäni voidaan kuitenkin pohtia, onko osaltaan kyse myös muiden palveluiden kyvyttömyydestä vastata lasten ja nuorten palvelutarpeeseen ja tämän myötä oman selustan turvaamiseen ja vastuun siirtoon sosiaalihuollolle lastensuojeluilmoituksella.

Tästä herääkin kysymys, onko gerontologisen sosiaalityön paikattava muiden ikääntyneiden palveluiden ja terveydenhuollon puutteita? Ja onko sillä tähän edes tosiasiallisesti mahdollisuuksia? Tutkielmani tuloksissa korostuu tarve moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle, yhteisvastuullisuudelle ikääntyneistä ja toimiville yhteistyörakenteille, jotta asiakasta ei vain pompoteltaisi palvelusta toiseen, vaan ammattilaiset yhdessä ottaisivat vastuun ikääntyneen kokonaisvaltaisesta auttamisesta. Ring & Hammar (2022) ovat päätyneet samoihin tuloksiin. Heidän tekemän selvityksen mukaan viranomaisten väliselle yhteistyölle nähdään tarvetta, mutta ongelmia tunnistettiin eri toimijoiden välisissä vastuissa ja rooleissa (mt., 18). Vahvempi monialainen yhteistyö edistäisikin palveluiden laatua tarjoten kokonaisvaltaisempaa tukea ikääntyneelle. Mikään ikääntyneiden parissa työskentelevä taho tuskin yksin pystyy onnistumaan.

Sosiaalityöntekijän rooli näyttäytyi aineistossa paikoin hyvin ristiriitaisena. Toisaalta muiden ammattilaisten ja yhteiskunnankin tasolta odotukset sosiaalityötä kohtaan olivat kovia ja paikoin jopa epärealistisia. Toisaalta sosiaalityöntekijät kokivat joutuvansa pitämään gerontologisen sosiaalityön puolia ja tuomaan esiin sen merkitystä. Huolta herätti terveydenhuollon näkökulmien painottaminen sosiaalityön kustannuksella. Tämän muiden ammattiryhmien tiedon puute sosiaalityöstä, sen mahdollisuuksista ja rajoista voi osaltaan selittää sitä, että gerontologisen sosiaalityön vastuulle yksin siirretään asiakkaita, joiden ei koettu kuuluvan muualle tai muualla ei asiakkaan tarpeisiin riittävästi pystytty vastamaan.

Tutkielmani tulosten valossa on selvää, että gerontologisen sosiaalityön on tärkeää selkeyttää rooliaan ja tehdä työtään näkyvämmäksi. Tutkielmani tulokset korostavat, että gerontologisen sosiaalityön rooli on väestön ikääntyessä entistä tärkeämpi, sillä sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi ikääntyneiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Esim. Pohjola 2020). Sosiaalisten olosuhteiden merkitystä terveyteen ei välttämättä tuoda kuitenkaan tarpeeksi aina esiin. On olennaista, että gerontologinen sosiaalityö tunnustetaan ja se saa tarpeeksi näkyvyyttä ja resursseja yhteiskunnassa. Sosiaalityön on tehtävä omaa rooliaan näkyväksi ja selkeytettävä sitä, mikä kuuluu sosiaalityölle. On tärkeää korostaa, että sosiaalityöllä ei ole roolia ”roskakorina”, vaan se on omilla vahvuuksillaan ja tehtävillään tärkeä osa kokonaisvaltaista ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamista ja olennainen osa ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudessa. Tulosteni perusteella näyttäytyi myös olevan riski, että gerontologinen sosiaalityö jää taka-alalle terveydenhuollon painopisteiden rinnalla. Tähän tulee kiinnittää huomiota erityisesti nyt, kun hyvinvointialueet luovat rakenteitaan, jotta gerontologista sosiaalityötä ei unohdeta ikääntyneiden palveluissa ja resurssien jaossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistaminen on käynnistynyt ja uuden lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2026 alusta. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia on nostanut esiin huolensa hallituksen mahdollisista suunnitelmista höllentää sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusehtoja ratkaisuna resurssipulaan. Tästä saatiin esimakua, kun hallitus kehysriihessään keväällä 2024 yllättäen ehdotti muutoksia sosiaalihuollon ammattihenkilölain sisältöön ja aikatauluun, vaikka ammattihenkilölain yhtenäinen uudistaminen oli vasta aloitettu (Valtioneuvosto 2024). Gerontologisen sosiaalityön tuleekin tämänkin osalta tehdä tarvettaan ja työn vaativuutta näkyväksi, jotta ikääntyneet saavat tarvittaessa jatkossakin omatyöntekijäksi sosiaalityöntekijän. Tutkielmassani olen useaan otteeseen korostanut sosiaalityöntekijän asiantuntemuksen välttämättömyyttä monissa ikääntyneiden tilanteissa. On myös nousut

esiin, että pelkkä sosiaalityöntekijän peruskoulutus ei aina riitä vastaamaan näihin tarpeisiin. Tästä herääkin kysymys, miten voidaan edes harkita kelpoisuusehtojen keventämistä tämän havainnon valossa?

Toisaalta gerontologisen sosiaalityön on selkeytettävä omaa rooliaan siitakin näkökulmasta, että apua pystyttäisiin tarjoamaan sitä oikeasti tarvitseville ja ohjaamaan sujuvasti muista palveluista hyötyvät oikeaan paikkaan. Ikääntyvän väestön jatkaessa kasvuaan ja hyvinvointialueiden kamppaillessa jo nyt talousvaikeuksissa, on oletettavaa, että gerontologinen sosiaalityö muiden ikääntyneiden palveluiden mukana joutuu ahtaalle, eikä tilanne tule helpottamaan lähivuosina. Sosiaalihuollon palveluihin on ehdotettu sadan miljoonan säästöjä kevään 2024 hallituksen kehysriihessä (Valtioneuvosto 2024). Muiden ammattilaisten ja yhteistyökumppaneiden tietoisuuden vahvistaminen erityisen tuen tarpeesta on tärkeää ja sosiaalityöntekijöiden konsultointia tulisi lisätä ja sujuvoittaa.

Sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollista olla konkreettisesti paikalla kaikkialla, missä erityisen tuen tarve tulisi tunnistaa. Gerontologiseen sosiaalityöhön olisi hyvä ohjautua jonkinlaisen alkuarvioinnin kautta, jotta vältettäisiin sen ydinprosesseihin liittymättömien yhteydenottojen ohjautumista ja siitä aiheutuvaa turhaa kuormitusta gerontologiselle sosiaalityölle (ks. Pekkarinen & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023). Tutkielmassani tuli esille, että gerontologiseen sosiaalityöhön välittyy hyvin paljon huoli-ilmoituksina huolia, esimerkiksi ikääntyneen toimintakyvyn laskusta ja kotona pärjäämättömyydestä, mitkä eivät yksinään ole tarve gerontologiselle sosiaalityölle.

Tutkielmani tuloksiin on vaikuttanut tutkittavien joukko, aineistonkeruutapa sekä analyysimenetelmä. Tutkielmani tuloksiin liittyen olen pohtinut sen olevan mahdollista, että olisin saanut enemmän tietoa gerontologisen sosiaalityön haasteista keräämällä itse aineiston ja kysymällä sosiaalityöntekijöiltä juuri omaan tutkimuskysymykseeni sopivia kysymyksiä. Tällöin vastaukset olisivat ehkä olleet tarkemmin harkittuja. Nyt mahdollisesti jotain on voinut jäädä kertomatta. Uskon kuitenkin, että valmista aineistoa käyttämällä, missä haasteita ei ollut erikseen kysytty, sain hyvän kuvan gerontologisessa sosiaalityössä selkeimmin korostuvina haasteina. Tämä oli myös tutkielmani tavoitteena. Selvittää niitä haastavia tekijöitä, jotka nimenomaan liittyvät gerontologiseen sosiaalityöhön ja siellä korostuvat. On myös mahdollista, että jos näistä ilmiöistä olisi kysytty sosiaalityöntekijöiltä tarkemmin, olisivat tulokset voineet olla erilaisia. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin lisää se, että ryhmäkeskusteluihin osallistui useita sosiaalityöntekijöitä, maantieteellisesti laajalta alueelta ja ryhmäkeskusteluissa käytiin laajasti erilaisia teemoja läpi liittyen gerontologiseen

sosiaalityöhön. Tarkemmin tutkielmani luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä pohdin luvussa 4.4.

Omaa tutkielmaani koskevien tuloksien yleistämisessä gerontologisen sosiaalityön laajempaan kontekstiin tulee olla varovainen. Ryhmäkeskusteluihin osallistui vain pieni joukko sosiaalityöntekijöitä (n=22), vaikkakin he edustivat maantieteellisesti eri alueita Suomessa. Huomattavaa kuitenkin oli, että samat teemat korostuivat eri puolilla Suomea työskentelevien sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa. Vaikka tuloksia ei voida yleistää, tutkielmani silti syventää ymmärrystä gerontologisesta sosiaalityöstä. On tärkeää ottaa huomioon myös tulosten aikasidonnaisuus, koska yhteiskunta muuttuu ja gerontologinen sosiaalityö sen mukana, kuten olen aikaisemmin tuonut esiin tutkielmassani. Aineisto on kerätty ennen hyvinvointialueiden perustamista, ja erityisesti tämä suuri muutos on tuonut uusia ja merkittäviä haasteita koko sosiaali- ja terveydenhuollon alalle. Vaikka tutkielmani esittämät tekijät ovat edelleen relevantteja gerontologisessa sosiaalityössä, sote-uudistuksen myötä haasteita on tullut lisää ja vanhat haasteet ovat voineet saada uusia muotoja. Tutkielmani tarjoaa kuitenkin monipuolisesti näkökulmia aiheeseen, eikä tarkoitukseni ole ollutkaan esittää ehdottomia totuuksia tai tyhjentävästi esitellä kaikkia gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavia haasteita. Laajemman kattauksen haasteista olisin varmasti saanut itse kerätyllä aineistolla, mutta koen tällä tavalla saaneeni tehtyä näkyväksi erilaisia näkökulmia tutkielmassani esitettyihin haasteisiin. Koen myös, että näin sain nostettua esiin niitä suurimpia työtä haastavia tekijöitä, koska nämä teemat nousivat sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa toistuvasti esiin erikseen kysymättäkin.

Tutkielmani tuloksista nousi esiin tarve jatkotutkimuksille. Omassa tutkielmassani pystyin vain pintapuolisesti tarkastelemaan gerontologisen sosiaalityön haasteita, koska tarkoitukseni oli muodostaa näistä yleiskuvaa ja paikantaa haasteita. Tavoitteenani oli luoda yleiskatsaus gerontologista sosiaalityötä haastaviin tekijöihin ja näin ollen tarkentaa kuvaa gerontologisen sosiaalityön erityispiirteistä ja kehittämiskohteista. Näistä haasteista jokaista olisi kuitenkin tärkeää ja mielenkiintoista tutkia syvällisemmin, etsien syitä ja vastaamisen keinoja. Sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden perustamisen vaikutuksia gerontologisessa sosiaalityössä ja sen nykyistä paikkaa ja roolia palvelujärjestelmässä olisi myös mielenkiintoista tutkia. Tutkielmani tulosten perusteella korostuu myös tarve tutkia sosiaalityön opiskelijoiden, vastavalmistuneiden ja työelämässä olevien sosiaalityöntekijöiden käsityksiä koulutukseen liittyen. Tämä avaisi mahdollisuuden tarkastella, miten koulutus voisi vastata paremmin työelämän tarpeisiin.

Tutkielmani nostaa esiin useita tärkeitä kysymyksiä liittyen gerontologiseen sosiaalityöhön ja tuo esiin haasteiden moniulotteisuutta ja sitä, että niihin vastaamiseen voidaan tarvita useita strategioita eri tasoilta. Tutkielmani tulokset antavat suuntaviivoja gerontologisen sosiaalityön kehittämiseen tai ainakin kehittämistarpeiden tunnistamiseen. Tutkielmani tarjoaa sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden tarkastella omaa työtään syvällisemmin ja ymmärtää paremmin sitä, kuinka monitasoiset haasteet siihen vaikuttavat. Tutkielmani tekee näkyväksi gerontologisen sosiaalityön tarpeellisuuden, sen vaativuuden ja siinä vaadittavan erityisosaamisen. Tutkielmani esiin nostamien haasteiden selättäminen vaatii jatkuvaa muutos- ja kehitystyötä, poliittisia päätöksiä ja resurssienjakoa niin gerontologiseen sosiaalityöhön kuin muihinkin ikääntyneiden palveluihin.

Lähteet

- Aaltio, E., & Isokuortti, N. (2021). Lastensuojelun tutkimusperustan vahvistamisen haasteita ja mahdollisuuksia. *Kasvun tuki -aikakauslehti* 1(2), 21–29.
<https://doi.org/10.61259/kt.128198>
- Alasuutari, P. (2014) Miten laadullista tutkimusta tehdään? Teoksessa Günther, K. & Hasanen, K. (toim.) *Laadullinen tutkimus*. Moodleverkkokirja.
- Azulai, A., Tong, T., Quinn, K. & Mykietka, K. (2022) Current and Future Needs of Gerontological Social Work Practice in Alberta: Findings from the World Café at the Gerontological Symposium in Edmonton, Canada. *Journal of gerontological social work* 65(8), 832–865.
- Berkman, B., Silverstone, B., Simmons, W., Volland, P. & Howe, J. (2016) Social Work Gerontological Practice: The Need for Faculty Development in the New Millennium. *Journal of Gerontological Social Work*, 59(2), 162–177.
- Braye, S., Orr, D. & Preston-Shoot, M. (2017) Autonomy and Protection in Self-neglect Work: The Ethical Complexity of Decision-making. *Ethics and Social Welfare* 11(4), 320–335.
- Dahl, N., Ross, A. & Ong, P. (2018) Self-Neglect in Older Populations: A Description and Analysis of Current Approaches. *Journal of Aging & Social Policy* 32 (6), 537–558.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- GERIT-hanke (2021–2022) <https://blogs.helsinki.fi/gerit-hanke/>
- Hakonen, S. (2008) Kolmas ikä voimaantumisen aikana. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi*, Jyväskylä: PS-kustannus, 153–159.
- HE 108/2014: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=he+108/2014> Viitattu: 6.5.2024
- HE 218/2016: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain ja sosiaalihuoltolain 42 §:n muuttamisesta.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_218+2016.aspx
 Viitattu: 10.12.2023

- Heimonen, S. (2007) Johdanto. Teoksessa Ikäinstituutti (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Helsinki, 6–10.
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraitia-2-2007-PDF.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016) Hoivan arvoiset: vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.
- Hämäläinen, J. & Toikko, T. (2020) Historiatietoisuus sosiaalityön itseymmärryksen rakentajana. Teoksessa Moilanen, J., Annola, J. & Satka, M. (toim.) Sosiaalityön käänneet. SoPhi, 274–301. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67826>
- Jokimäki E., Kaskiharju E., Vierimaa S. & Vuorinen J. (2020) Mikä ihmeen netti? Sosiaalinen raportti digitalisaation haasteista ja mahdollisuuksista gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden arjessa. Gerontologinen sosiaalityö, Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/gerontologinen-sosiaalityo-digiraportti.pdf> Viitattu: 17.4.2024
- Julkunen, R. (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.
- Jylhä, M. (2003) Vanhenemisen medikalisaation onni ja onnettomuus. Duodecim 119 (19), 1886–1892.
- Jyrkämä, J. (2001) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–323.
- Jämsen, E., Helin, U. & Pikkarainen L. (2021) Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Duodecim 137(6), 545–547.
- Kahila, T. (2021) Ikäihmisten palvelutarve. Mistä huoli nousee? Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506950/Kahila_Tarja?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 4.5.2024
- Kananoja, A. & Lähteinen, S. (2017) Tutkiminen ja kehittäminen sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.(toim.) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma, 487–501.
- Karisto, A. (2004) Kolmas ikä – uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Edita, 91–104.

- Karisto, A. (2022) Ikä, kohortti, aika ja elämänkulku vanhenemistutkimuksessa. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 24–36.
- Karsio, J. (2023) Sosiaalityöntekijä pulaan on viitattu kintaalla, vaikka ratkaisuja on ollut tarjolla- sosiaalityö ollut jo vuosia opiskelijoiden varassa. 26.10. 2023. Talentia verkkosivu. <https://www.talentia.fi/uutiset/sosiaalityontekijapulaan-on-viitattu-kintaalla-vaikka-ratkaisuja-on-ollut-tarjolla-sosiaalityo-ollut-jo-vuosia-opiskelijoiden-varassa/> Viitattu: 30.4.2024
- Karsio, O & Anttonen, A. (2017) 2010- luvun vanhushoivaa- julkisen ja yksityisen risteyskohdissa. Gerontologia 31(3), 161–164.
- Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kinni, R-L., Puurunen, P., Reiman, T. & Kettunen, M. (2021) Gerontologinen sosiaalityö Kymnsoten ikäihmisten integroidussa palvelukokonaisuudessa. Teoksessa Pehkonen, A., Kinni, R-L. & Puurunen, P. (toim.) Sosiaalisesti kestävä Kymenlaakso tekemässä. Jyväskylä: Grano oy, 158–207.
- Kinni, R-L., Rossi, E., Zechner, M., Tiilikainen, E., Seppänen, M., Skaffari, P., Soukiala, T., Ruotsalainen, S., Peiponen, J., Pietilä, I., Niemi, M. & Korpelainen, A. (2023) Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan – tuloksia GERIT-hankkeesta. Gerontologia 37(3), 281–288. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/130628/85211?>
- Kinni, R-L. & Tiilikainen, E. (2024) Complex needs and ethical dilemmas – Care managers processing older clients to gerontological social work. International Journal of Social Welfare. Early View. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijsw.12656>
- Koskinen, S. (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Review- tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, S. (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Koskinen, S. (2007). Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, M. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja

- sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–32.
- Koskinen, S. (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Edita, 24–90.
- Koskinen, S & Seppänen, M. (2022) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 448–457.
- Kröger, T., Karisto, A., & Seppänen, M. (2007). Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, M. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–15.
- Kröger, T., van Aerscht, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019) Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84(2), 124–134.
- Käypä hoito- suositus (2024) Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi> Viitattu 4.5.2024.
- Laki holhustoimesta 442/1999. Finlex
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442#L10P91>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Finlex
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015. Finlex
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- Lee, K. (2019) Reflections and prospects of the gerontological social work training and education: The AGESW pre-dissertation fellows program. Journal of gerontological social work 62(8), 867–872.
- Leinonen, L., Svenlin, A-R. & Louhija, J. (2023) Sosiaalityön siirto lisää lääkäreiden työkuormaa. Lääkärilehden näkökulma 7.12.2023.
<https://www.laakarilehti.fi/mielipide/sosiaalityon-siirto-lisaa-laakarientyokuormaa/?public=9474ac139cc734d95d089c52a7b8baf5> Viitattu: 2.5.2024
- Liukko, E., Muurinen, H. & Karjalainen, P. (2022). Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja. Työpaperi 16/2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Lymbery, M. (2005) Social work with older people: Context, Policy & Practice. Lontoo: Sage.

- Lähteinen, S. & Tuohino, N. (2016) Sosiaalityön erikoisosaamista vahvistamassa- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus vastaamassa toimintaympäristön muutoksiin. *Janus* 24 (2) 185–193. <https://journal.fi/janus/article/view/58701/20268>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2014) Vanhuksen henkilökohtainen vapaus ja rajoitustoimet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 197–220.
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015) Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi ja toimintamahdollisuudet niukkuuden aikakaudella. *Janus* 23 (3), 329–335. <https://journal.fi/janus/article/view/53003/16478>
- Mäntysaari, M. (2020) Sosiaalityön asiantuntijuus uusissa rakenteissa- vaatimukset koulutukselle ja tutkimukselle. Teoksessa Suoninen-Erhiö, L., Pohjola, A., Sata, M. & Simola, J. (toim.) *Sosiaaliala uudistuu: tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä*. Huoltaja-säätiö, 51–72.
- Niemi, M. (2017) Ikääntyminen ja teknologia- Gerontologisen sosiaalityön näkökulmia. Teoksessa Kivistö, M. & Päykkönen, K. (toim.) *Sosiaalityö digitalisaatiossa*. Lapin yliopiston yhteiskunnallisia julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin yliopisto; Rovaniemi. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63035/Sosiaalityo_digitalisaatiossa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=96
- Niemi, M., Soukiala, T., Rossi, E., Hirvonen, J., Ruotsalainen, S., Korpelainen, A., Kinni, R.-L., Skaffari, P., Pietilä, I., Tiilikainen, E., Zechner, M., & Seppänen, M. (2021). Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. *Gerontologia*, 35(2), 204–209. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107922>
- Niemi, P. & Niemi, R. (2023) Sosiaalihuollon priorisoinnin mallit ja etiikka asiakastyön arjessa. Teoksessa Heino, E., Kara, H. & Simoja, J. (toim.) *Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö ja moninaisuus*. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2023/08/tutkiva_sosiaalityo_2023.pdf
- Paasio, P. (2003) Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. *FinSoc työpapereita/ Stakes: 3/2003*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/77070>
- Peiponen, J., Tiilikainen, E., & Kinni, R.-L. (2023). Pyörivää kehää ja pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus Localis*, 51(2), 26–42. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968>
- Pekkarinen, A. & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto (2023) Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus Pirkanmaan

- hyvinvointialueella alkuvuonna 2023 – sosiaalinen raportti. Pirkanmaan hyvinvointialue ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos.
- Pietilä, I. (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111–130.
- Pohjola, A. (2020) Muuttuva sosiaalisen käsite ja uusi yhteiskunnallinen järjestys. Teoksessa Suominen-Erhiä, L., Pohjola, A., Satka, M. & Simola, J. (toim.) Sosiaaliala uudistuu. Helsinki: Huoltaja-säätiön julkaisuja, 269–290.
- Pohjola, A. & Muuri, A. (2024) Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa. Nykytila ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165421>
- Rahikainen, V. (2023) Huoli-ilmoitusten ja organisaatiokulttuurin merkitys ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Sosiaalityön ja yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/88444/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202307244569.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rahkonen, O., Lahelma, E. & Lallukka T. (2022) Sosiaaliset tekijät ja vanheneminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 37–45.
- Rajaniemi, J. (2007) Sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa Ikäinstituutti (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Helsinki, 11–28.
- Rantanen, T. & Koivunen, K. (2022) Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 12–22.
- Rauhala, P. & Urponen, H. (2019) Selvitys korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:17. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161577/OKM_2019_17_Selvitys_korkeakoulutettujen_erikoistumiskoulutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Viitattu: 5.4.2024
- Raunio, K. (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Ray, M. & Seppänen, M. (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä: kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Pohjola, A. & Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Kuopio: UniPress, 234–249.
- Ray, M., Milne, A., Beech, C, Phillips, J., Richards, S., Sullivan M., Tanner, D. & Lloyd, L. (2015) Gerontological social work: reflections on its role, purpose and values. British

- journal of social work 45(4), 1296–1312. <https://www-jstor-org.ezproxy.utu.fi/stable/43687906?sid=primo&seq=6>
- Richards, S., Pat Sullivan, M., Tanner, D., Beech, C., Milne, A., Ray, M., Phillips, J. & Lloyd, L. (2014) On the Edge of a New Frontier: Is Gerontological Social Work in the UK Ready to Meet Twenty-First-Century Challenges? *British Journal of Social Work* 44(8), 2307–2324.
- Ring, M. & Hammar, T. (2023) Selvitys huoli-ilmoitusten käytöstä ja käytännöistä ikääntyneiden palveluissa. *Gerontologia* 37(1), 99–102.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.125056>
- Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Tarvainen, M., Nikumaa, H., Sointu, R-T., Niemi, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Pauli, R. & Seppänen, M. (2021) Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.), *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus, Helsinki, 225–249
- Rossi, E. (2021) Osista muodostuva kokonaisuus -kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Rossi, E., Zechner, M., Tiilikainen, E., Pietilä, I., Seppänen, M., Kinni, R.-L., Skaffari, P., Ruotsalainen, S., Soukiala, T., Hirvonen, J., Niemi, M., Korpelainen, A. (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 87(5–6), 579–584.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145549/YP2205-6_Rossiym.pdf?sequence=1
- Runsten, S. (2024) Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2024; 140(4), 327–332.
- Salonen, K. (2002) Vanhussosiaalityö ammattina. *Lisensiaatintyö*. Turun ammattikorkeakoulu.
- Salonen, K. (2007) Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, M. & Kröger, T. (toim) *Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 53–68.
- Salonen, K. (2010) Haastava sosiaalinen vanhustyössä- avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. *Akateeminen väitöskirja*. Jyväskylän yliopisto.
- Saukkonen P., Virtanen L., Kaihlanen A., Kainiemi E., Koskinen S., Sainio P., Koponen P. & Heponiemi T. (2021) Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys

- ikäntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19- epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta. Tutkimuksesta tiiviisti 60/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Seppänen, M. (2017) Gerontologien sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.(toim.) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma, 260–269.
- Silvennoinen, M. (2022) Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä. Vanhustyön YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745374/Silvennoinen_Minna.pdf?sequence=2
- Sipilä, A. (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet- Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Version Sosiaalihuollon suositukset (SoSu)- hanke (2023–2025)
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sosiaalihuollon-suositukset-sosu-pohde-rrp-p4-i3>
 Viitattu: 4.5.2024.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoiminnan järjestämisestä. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja

- terveysministeriön julkaisuja 2024:4.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165460>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa. Nykytila ja toimenpide-ehdotukset. Raportteja ja muistioita 2024:3.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165421/STM_2024_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosnet (2024) <https://www.sosnet.fi/FI/Erikoistumiskoulutus> Viitattu: 15.4.2024
- Suomen perustuslaki 731/1999. Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.
- TENK (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf Viitattu: 1.5.2024
- TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu: 1.5.2024
- Tenkanen, R. (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, M. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 181–192.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL (2018) Vanhuspalvelujen tila 2018. Kuntakysely 2018.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022) Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145775/URN_ISBN_978-952-408-002-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2023) Joka kuudennesta teinistä tehtiin lastensuojeluilmoitus vuonna 2023. Tilastoraportti SVT: 19/2024.
- Toikko, T. (2009) Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–291.
- Topo, P., Ahasalo, P., Backaman, S., Niemi, M. & Vuorela, M. (2024) Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2024. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 2.
<https://vanhusasia.fi/documents/97611701/160155639/Vanhusasiavaltuutetun+kertom>

[us+eduskunnalle+2024+\(pdf\).pdf/3e754ed6-d449-fefc-416d-a01275884c98/Vanhusasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2024+\(pdf\).pdf?version=1.5&t=1712143972681](https://www.eduskunnalle.fi/2024/01/17/1712143972681)

- Torres, S. & Donnelly, S. (toim.) (2022) Critical gerontology for social workers. Bristol: Policy Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. (1999) Vanhuusbarometri. Selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Vaarama, M. & Jylhä, M. (2020) Syrjintä pois ja palvelut kuntoon- kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. Gerontologia 34 (4), 317–322.
- Vaarama, M. (2022) Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Raportti. Vanhustyön keskusliitto.
https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti_Toiveena_tavallinen_hyva_elama_FINAL_PDF.pdf
- Valtioneuvosto (2023) Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja (58). Helsinki: Valtioneuvosto.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orponhallituksen-ohjelma-20062023.pdf>
- Valtioneuvosto (2024) Hallituksen päätökset uusista menosopeutuksista 16.4.2024. Julkista taloutta vahvistavat uudet sopeutustoimet- Pääministeri Orpon hallituksen kehysriihi 15.–16.4. Viitattu: 2.5.2024
- Van Aerschot, L. & Kröger, T. (2023) Suomalaisen vanhuspalvelujärjestelmän ongelmakohdat. Teoksessa Sihto, T. & Vasara, P. (toim.) Hoivan pimeä puoli. Helsinki: Gaudeamus, 237–254.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Varha (2023) Sosiaalisen raportoinnin tulokset 2023.
<https://vasso.fi/sosiaalinenraportointi/> Viitattu 3.5.2024
- Vasara, P. & Sihto, T. (2023) Johdanto. Teoksessa Sihto, T. & Vasara, P. (toim.) Hoivan pimeä puoli. Helsinki: Gaudeamus, 9–18.
- Viitanen, J. (2023) Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet ikääntyneiden kotihoidossa. Gerontologia 37(1), 86–90.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/121732>

YLE (2021) Aikuisista tehtyjen huoli-ilmoitusten määrä on kasvanut- ei koronan vuoksi vaan siksi, että ilmoitus tunnetaan entistä paremmin. Uutinen 7.11.2021. <https://yle.fi/a/3-12177667> Viitattu 5.5.2024.

Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Väitöskirja. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto.