

# **”Sun pitää olla aika moniosaaja”**

Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta gerontologisessa  
sosiaalityössä

Inna Tomson-Arola

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityön koulutusohjelma

Lapin yliopisto

Kevät 2024

Lapin Yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Sun pitää olla aika moniosaaja” Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta gerontologisessa sosiaalityössä

Tekijä: Inna Tomson-Arola

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma /Maisteritutkielma X

Sivumäärä 89, 4 liitettä

Vuosi: kevät 2024

## Tiivistelmä

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää sosiaalityöntekijöiden käsityksiä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta sekä selvittää niitä tekijöitä, jotka haastavat ja mahdollistavat asiantuntijuutta gerontologisessa sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus. Tutkielman aineisto koostuu neljässä Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityön yksikössä työskentelevän kymmenen sosiaalityöntekijän haastatteluista. Tutkielman aineisto on kerätty käyttäen metodina teemaahaastattelua. Yksilöhaastattelut toteutettiin kevät – kesällä vuonna 2023. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aihetta taustoittaa gerontologisen sosiaalityön teoreettinen aineisto, jonka perusteella voidaan muodostaa yleinen käsitys gerontologisesta sosiaalityöstä sekä vuonna 2018 perustetun Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikön asiakkaiden ohjautumisprosessi. Teoreettisena viitekehysenä toimivat gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueet, jotka ovat tieto, ammattitaito ja arvo-osaaminen.

Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus ilmeni monipuolisena ja syvällisenä osaamisena, jossa yhdistyivät tieto, taito ja arvo-osaaminen. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus tuli esille niin asiakas- ja verkostotasolla kuin myös yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksina gerontologisen sosiaalityön käytännön työhön.

Tulosten mukaan jatkuva asiakkaan tilanteen arviointi ja asiakkaan hyvinvoinnin määrittäminen pitivät sisällään eettistä harkintaa. Suhdeperustainen työskentely ja luottamuksen rakentaminen olivat gerontologisen sosiaalityön keskiössä. Verkostotyöskentelyn haasteina korostuivat mm. eri ammattialojen erilaiset katsontakannat sekä sosiaalityöntekijän yksin jääminen hänen pyrkiessään ratkaisemaan vaikeita asiakastilanteita. Tulokset nostivat esille sen, että tarvitaan terveysasemien ja psykiatrian poliklinikan työntekijöiden jalkautumista asiakkaan kotiin. Tulosten mukaan yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat suoraan gerontologisen sosiaalityön asiakas- ja verkostotasolla. Tulosten mukaan ikäihmisiä tippuu ennen aikojaan turvattomaan asemaan digitaalisten taitojen puutteen vuoksi. Lisäksi sekä alan, että gerontologisen sosiaalityön eri verkostojen resurssipula vaikuttaa suoraan gerontologisen sosiaalityön käytännön työhön.

Asiantuntijuutta mahdollistavina tekijöinä olivat kokemus sosiaalityön mielekkyydestä, kollegiaalisen tuen saatavuus ja etätyömahdollisuudet. Asiantuntijuutta haittaavia tekijöitä olivat puolestaan kotihoidon resurssien puute, kiire sekä iäkkäiden inhimillisen elämän vaarantuminen hoivapaikkojen riittämättömyyden vuoksi.

Avainsanat: gerontologinen sosiaalityö, asiantuntijuus, verkostotyö, suhdeperustainen työ.

## Sisällysluettelo

1 Johdanto .....	1
2 Gerontologinen sosiaalityö.....	4
2.1 Gerontologisen sosiaalityön määrittely .....	4
2.1.1 Ikääntymisen haasteet .....	5
2.1.2 Vanhustyön historialliset juuret .....	6
2.2 Helsingin kaupungin gerontologinen sosiaalityö .....	9
2.2.1 Gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi ohjautuminen.....	11
2.2.2 Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat .....	13
3 Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueet .....	15
3.1 Tieto asiantuntijuuden osa-alueena .....	17
3.2 Sosiaalityöntekijän ammattitaito asiakassuhteissa .....	22
3.3 Sosiaalityöntekijän ammattitaito moniammatillisessa verkostotyössä .....	25
3.4 Arvo-osaaminen asiantuntijuuden osa-alueena .....	27
4 Tutkimuksen toteutus .....	29
4.1 Tutkimuksen tavoite .....	29
4.2 Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa, eettisyys ja aineistonkeruu.....	30
4.2 Aineiston analyysi ja tutkimusprosessi .....	33
5 Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä .....	36
5.1 Asiantuntijuus asiakastasolla.....	36
5.1.1 Perhe- ja lähisuhdetyöskentely .....	43
5.1.2 Terveysten ja hyvinvoinnin huomioiminen.....	52
5.1.3 Viimesijainen auttaminen .....	59
5.2 Asiantuntijuus verkostotasolla.....	62
5.2.1 Gerontologisen sosiaalityön monet roolit .....	62
5.2.1.1 Sosiaalityöntekijä koordinaattorina .....	62
5.2.1.2 Sosiaalityöntekijä puolustusasianajana .....	65
5.2.2 Sosiaalityöntekijä asenteellisuuden välimaastossa.....	67
5.2.3 Asiantuntijuus ja ikääntyneiden seksuaalisuus.....	68
5.2.4 Maalaisjärki viimeisenä oljenkortena.....	70
5.3 Asiantuntijuus yhteiskunnallisella tasolla .....	72
5.3.1 Digitaalisuus syrjäyttää .....	72
5.3.2 Resurssien puute uhkaa ikääntyneiden hyvinvointia .....	74
6. Asiantuntijuutta haastavat ja mahdollistavat tekijät .....	77

6.1 Asiantuntijuutta haastavat tekijät.....	77
6.1.1 Sosiaalityö viimeisenä oljenkortena.....	77
6.1.2 Oikea-aikaisen puuttumisen merkitys .....	78
6.1.3 Sosiaalityö selviytymistaisteluna .....	79
6.2 Asiantuntijuutta mahdollistavat tekijät.....	81
6.2.1 Sosiaalityön mielekkyys kantavana voimana.....	82
6.2.2 Itsenäinen työote ja kollegiaalinen tuki.....	82
6.2.3 Etätyön mahdollisuudet.....	83
7 Johtopäätökset ja pohdinta .....	85
Lähteet.....	90
Liitteet .....	101
Liite 1 Teemahaastattelun kysymykset.....	101
Liite 2 Haastattelupyyntö .....	103
Liite 3 Suostumus.....	104
Kuvaluettelo .....	105
Kuva 1. Asiakkaaksi ohjautumisen prosessi .....	105

# 1 Johdanto

Kiinnostukseni pro gradu- tutkielman aiheeseen kumpuaa omasta työkokemuksestani gerontologisessa sosiaalityössä. Yllätyin siitä, miten paljon omat mielikuvani ikääntyneiden ihmisten arjesta poikkesivat siitä, mikä oli todellisuutta gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan päivittäin ikääntyviin henkilöihin kohdistuvia erilaisia sosiaalisia ongelmia, kaltoinkohtelutilanteita, epäinhimillisiä elinolosuhteita, yksinäisyyttä ja kurjuutta. Yleisesti ottaen ihmisten mielikuvat ikääntyneistä pitävät sisällään pullantuoksuisia mummoja ja vaareja, ikääntymistä ajatellaan leppoisana ja huolettomana elämänvaiheena. Suurin osa ikääntyneistä henkilöistä voi hyvin (Strandberg & Heikkinen 2021,7). Sen sijaan gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, jotka tarvitsevat sosiaalityön apua haastavissa elämäntilanteissa.

Ikääntyminen koskettaa meistä jokaista. Heikkinen (2021, 16) painottaa, että ikääntyminen on suurten elämänmuutosten aikaa. Ikääntymisen tuomat terveydentilan muutokset saattavat sysätä aikaisemmin hyvin pärjäävän henkilön hetkessä riippuvaiseksi hoivasta ja tuesta. Ikääntyminen, eläköityminen sekä sairaudet ja sosiaalisten verkostojen kapeutuminen lisäävät todennäköisyyttä ikääntyneiden sosiaalisten ongelmien kärjistymiseen, ja he saattavat olla vaarassa syrjäytyä yhteiskunnallisen toiminnan eri areenoilta näkymättömään ja turvattomaan asemaan. (Heikkinen & Heikkinen 2021, 218; Seppänen & Koskinen 2022, 456).

Sosiaalityön asiakastyössä kohdatut ilmiöt ovat jatkuvassa muutoksessa. Jatkuvasti tulee uusia ilmiöitä, joihin sosiaalityö pyrkii tieteenä löytämään oman lähestymistapansa. Keskusteluissa iäkkäiden määrän lisääntyminen saatetaan nähdä kulueränä sekä iäkkäät henkilöt apua tarvitsevina. (Rossi 2021, 27). Tilastokeskuksen vuoden 2021 ennusteen mukaan 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Väestö ikääntyy ja tämä osaltaan asettaa haasteita hyvinvointivaltion taloudelle. Samaan aikaan kun elinajanodote pidentyy, yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja syntyvyys

laskee (Kalluinen 2018, Tilastokeskus 2021.) Väestön ikääntymisen myötä gerontologisen sosiaalityön tarve kasvaa ikäihmisten palvelu- ja tuen tarpeiden muuttuessa. Pro gradu tutkielmani tekohehkellä eläkkeellä olevien määrä Suomessa on yli 1,6 miljoonaa henkilöä (Eläketurvakeskus 2023).

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen synnyttää keskustelua huollon kustannuksista ja vastuunkantajista. Kyse on viimekädessä ikääntyneiden henkilöiden hyvinvoinnista sekä yhteiskunnallisesta ilmiöstä, jonka keskiössä ovat yhteiskunnassa vallitseva yleinen arvomaailma. Tulevaisuudessa vanhusten osalta tarpeet kohdistuvat erityisesti julkisten palvelujen, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen. Yhteiskunnassamme vallalla oleva arvomaailma ja ikääntyvään väestöön kohdistuvat päätökset seurauksineen mahdollistavat tai rajoittavat hyvänä koettua vanhuutta. Heikkinen korostaa sitä, että yhteiskunnan tulisi rakentua välittämisen kulttuurissa, jonka keskeisiä tekijöitä ovat yhteisöllisyys ja turvallisuus. (Heikkinen 2021, 19 - 20.)

Pidentynyt elinikä ja suurten ikäluokkien ikääntyminen asettavat lähitulevaisuudessa haasteita vanhussosiaalityölle. Muuttuva yhteiskunta sekä ikääntyneiden lukumäärän kasvu vaikuttavat gerontologisen sosiaalityön käytäntöihin sekä sosiaalityön tavoitteisiin. Seppänen ja Koskinen (2022, 456) ennustavat, että tulevaisuudessa gerontologisen sosiaalityön tarve tulee lisääntymään. Sosiaalityö ikääntyneiden parissa paikantuu omaan spesifiseen sosiaalityön erityisosaamiseen perustuvaan tehtäväalueeseen, gerontologiseen sosiaalityöhön, jossa yhdistyvät yleinen sosiaalityön tuntemus sekä gerontologinen osaaminen. (Rossi, Seppänen & Outila 2018.)

Pro gradu -tutkielman tavoitteena on tuoda gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavaa problematiikan moninaisuutta esille, ja valottaa sitä ammatillista maaperää, jossa sosiaalityöntekijät toimivat. Tavoitteena on selvittää sosiaalityöntekijöiden käsityksiä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta ja myös selvittää sitä, mikä mahdollistaa ja mikä haastaa gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. Aihe on ajankohtainen, sillä Koskisen (2007, 30) mukaan gerontologisen sosiaalityön tavoitteita ei tunneta ja toiminta on hajanaista. Puuttuu yksimielisyys siitä, mitä gerontologinen sosiaalityö on. Tämän pro gradu- tutkielman viitekehystenä on Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityö. Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön alueellisissa toimipisteissä tehtävä sosiaalityö on suunnitelmallista sosiaalityötä erityistä tukea

tarvitsevien asiakkaiden parissa. (Helin, Kaskiharju, Niemi, Vuorinen 2019). Pro gradu tutkielman keskiössä on gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän asiantuntijuus. Tavoitteena on tuoda gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus professiona näkyväksi ja lisätä Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön tunnettavuutta. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää gerontologisen sosiaalityön jatkokehittämissä.

## 2 Gerontologinen sosiaalityö

### 2.1 Gerontologisen sosiaalityön määrittely

Gerontologisen sosiaalityön yleinen määrittely on tutkijoiden mukaan vaikeaa (Koskinen 2007,30; Ylinen 2008 58-59). Gerontologisen sosiaalityön määrittelyssä korostuu näkemys siitä, että työskentely iäkkään yksilön kanssa vaatii erityistä lähestymistapaa verrattuna nuorempien asiakkaiden kohtaamiseen. Modernissa länsimaisessa kulttuurissa vanhuutta on perinteisesti tarkasteltu negatiivisessa valossa, keskittyen fyysisten ja henkisten voimien heikkenemiseen, avuttomuuteen ja itsenäisyyden menettämiseen. (Lähtenmäki 2003, 9.) Gerontologisessa sosiaalityössä vanhuus nähdään ainutlaatuisena elämänvaiheena, ja korostetaan tarvetta tunnistaa erilaiset vanhenemisprosessit. Gerontologinen sosiaalityö sijoittuu vanhuspalveluiden ja sosiaalityön risteyskohtaan, ja sen keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia monipuolisesti sosiaalityön keinoin. Olennaisena osana on yleinen sosiaalityön osaaminen sekä syvällinen tieto ikääntymisestä ja sen vaikutuksista yksilön elämään. (Seppänen 2010, 215). Tenkasen (2007, 183) mukaan gerontologisessa sosiaalityössä korostuvat erityiset taidot, kuten ikääntyneiden oikeuksien puolustaminen, toimeentulon turvaaminen, asianajo, omaissuhteiden ja omaishoitajien tukeminen, verkostojen luominen ja ikääntyneen henkilön oman voimaantumisen edistäminen.

Ikääntyvän väestön kanssa toimiminen edellyttää monipuolista osaamista, taitoa rakentaa vahvoja vuorovaikutussuhteita ja kykyä aidosti tasavertaiseen kohtaamiseen. Gerontologinen sosiaalityö vaatii asiantuntemusta, mikä puolestaan asettaa erityisvaatimuksia kaikille sosiaalityön peruskomponenteille, kuten eettisille periaatteille, tiedolle ja taidolle (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 5; Seppänen & Koskinen 2022, 452). Hakosen (2003, 112) mukaan gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan monitieteellistä ja laaja-alaista asiantuntijatyötä. Sosiaalityön ammattieettinen tietoperusta ohjaa ammattilaisen toimintaa, määrittelee käytetyt työmenetelmät ja auttaa ymmärtämään asiakkaan elämäntilanteen palvelujen käyttäjän näkökulmasta. Laaja monitieteellisyys ja tietopohja muodostavat gerontologisen sosiaalityön ytimen, yhdistäen fyysisen ja sosiaalisen näkökulman keskenään.



### 2.1.1 Ikääntymisen haasteet

Ikääntymiseen liittyy olennaisesti toimintakyvyn käsite, joka tuo mukanaan niin myönteisiä kuin kielteisiä vaikutuksia. Sarvimäki ja Heimonen (2010, 18-19) nostavat esille sen, että toimintakyvyn heikkeneminen voi lisätä haavoittuvuutta ja synnyttää tarpeen palveluille ja tuelle. Ammattilaisten roolina on tukea ikääntyneen henkilön säilyneitä kykyjä ja voimavaroja voimaannuttaakseen häntä. Toimintakyvyn arviointi perustuu siihen, miten henkilö suoriutuu päivittäisistä arjen tehtävistä. Keskeisenä kriteerinä hyvän vanhuuden osalta on tasapainoinen suhde ihmisen omien valintojen ja toiminnan sekä ympäristön edellytysten välillä. Toimintakyky muodostaa laaja-alaisen kokonaisuuden, joka sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen, ja sen arvioinnissa ja tukemisessa tarvitaan monipuolista näkökulmaa. Arjen selviytymisen arvioinnissa otetaan huomioon käytännön asiat, kuten kodinhoidon, ruoanlaiton ja kaupassakäymisen taidot (Heikkinen & Heikkinen. 2021, 233).

Sarvimäki ja Heimonen (2010, 21-23) korostavat haavoittuvuuden näkökulmaa ja painottavat sitä, että on tärkeä huomioida se, miten ihminen käyttää toimintakykyään arjen tilanteissa. Keskiössä ovat ikääntyneen henkilön oma tahto, kyky tehdä elämäänsä koskevia valintoja ja toiminta arjessa. Ikääntyneiden ammatillisessa auttamisessa keskeistä on, että työskentely perustuu ikääntyneen ihmisen omaan määrittelyyn tilanteestaan sekä hänen sille antamiinsa merkityksiin, ja korostaa ratkaisukeskeisyyttä. Huomion kohteena on ikääntyneen ihmisen elämäntilanne, vahvuudet ja osaaminen, ei niinkään vajavuudet.

Ikääntymiseen liittyy myös haasteita, jotka tuovat esiin erilaisia ikääntymisen riskejä. Iäkkään ihmisen haavoittuvuuden kohtaaminen asettaa haasteita koko palvelujärjestelmälle, lähtien kotona asumisen tukemisesta aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon. (Sarvimäki & Heimonen, 2010, 15). Ikääntyneet nähdään usein hauraampina ja haavoittuvaisempina, erilaisilta riskeiltä suojelua tarvitsevinä. Vaikka vanhustyössä korostetaan ikääntyneen ihmisen voimavaroja ja toimintakyvyn tukemista, työskentelyssä ymmärretään se, että ihminen on jo luonnostaan haavoittuvainen. Kriittisenä näkökulmana on tuoda ikääntyneen ääni esille, kun pohditaan, millainen on hänen hyvä elämänsä. On olennaista tukea määrätietoisesti ikääntyneen henkilön voimien ylläpitämistä, sillä vanheneminen lisää haavoittuvuuden riskiä. Ikääntymisen myötä

sairastumisen riski kasvaa, ja samalla voimavarojen ehtyminen lisää haasteita, kuten yksinäisyyden tunnetta tai ihmisarvon haavoittuvuutta. Mahdollisuudet valvoa omien oikeuksiensa toteutumista voivat heikentyä. Yksi haavoittuvuuteen vaikuttava tekijä voi olla omaisten puute, mikä voi vaikuttaa iäkkään henkilön oikeuksien toteutumiseen. Ammatillisessa kohtaamisessa tarvitaan ymmärrystä, aitoutta ja taitoa kohdata ihminen empaattisesti ja kunnioittaen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 33-42; Särkelä 2001 42).

Väestön ikääntyessä dementiaan sairastuvien määrän arvioidaan kasvavan rajusti, tilastojen mukaan maailmanlaajuisesti joka kolmas sekunti diagnosoidaan uusi dementiatapaus (Myllykangas 2021). Gerontologisessa sosiaalityössä yhtenä asiakasryhmänä ovat muistisairaat, joiden haavoittuvuus on laaja-alaista. Muistisairaiden henkilöiden haavoittuvuus liittyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymiseen, mikä näkyy arkipäivän selviytymisen haasteina. Sairauden myötä toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee samalla itsemääräämisen asteittaista rajoittumista. Muistisairaat kohtaavat vaikeuksia tehdä valintoja ja hallita elämäänsä, mikä vaikeuttaa heidän osallistumistaan päätöksentekoon. Haavoittuvuuden keskeinen osa on itsenäisyyden ja itsemääräämisen heikkeneminen. (Heimonen 2010, 67-70). Muistin menetys on muistisairauden yleisin oire, mutta sairaus vaikuttaa myös kieleen, esineiden tunnistamiseen ja toimintakykyyn. Tutkijoiden mukaan muistisairaudet eivät riipu sukupuolesta, iästä tai koulutustasosta, ja yleisin negatiivinen piirre liittyy muutoksiin sairastuneen henkilön persoonallisuudessa. Persoonallisuuden muutokset voivat ilmetä esimerkiksi apaattisuutena, levottomuutena tai itsekeskeisenä käyttäytymisenä. (Aitken, Simpson & Burns 1999, 263.)

### 2.1.2 Vanhustyön historialliset juuret

Vanhuspolitiikan juuret juontavat 1950-luvulle aikaan, jolloin vanhustenhuoltoa leimasi vahva laitospainotteisuus, pyrkimyksenä vastata ikääntyvän väestön kasvaviin tarpeisiin. Strandberg (2021, 41) kuvaa tätä ajanjaksoa synkkänä aikana, kuoleman esikartanona, jossa vanhusten näkökulmasta korostuivat pelkästään ongelmat ja haitat. 1960-luvulla muistisairaita hoidettiin pääasiassa mielisairaaloissa, kun taas muita vanhuksia hoidettiin yleisillä sairaalaosastoilla. Vanhustenhoidossa esiin nousi voimakasta kritiikkiä siitä, että

suomalaista yhteiskuntaa ei oltu suunniteltu ottamaan huomioon kaikkien ikäryhmien tarpeita, ja suurimmat ongelmat liittyivät eläkkeiden pienuuteen, asuntojen puutteeseen ja kurjuuteen. Yhteiskunnassa vanhuksia kohdeltiin alentuvasti, ja eläkkeelle jäämistä pidettiin ikään kuin järjen menetyksenä. Vanhukset nähtiin yhteiskunnalle ei-tuottavina ja sosiaalisina ongelmina. (Lähteenmäki 2003, 174-183.)

1970-luvulla vanhustenhuolto laajeni edelleen, ja avohuollon kehittäminen oli keskeinen painopiste. Vaikka tuona aikana pyrittiin yksilöllistämään vanhustenhuoltoa esimerkiksi lisäämällä kodinhoitoapua, laitospainotteisuus säilyi vallitsevana tapana vastata ikääntyneiden moninasiin tarpeisiin. Eriarvoisuus vanhusten asemassa oli edelleen havaittavissa, ja suuremmat kunnat pystyivät tarjoamaan monipuolisempaa palvelua verrattuna pienempiin kuntiin. (Lähteenmäki 2003, 177-178.)

Vuonna 1972 vanhustenhuoltoa määriteltiin uudelleen, kun huomattiin, että vanhukset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää. Tämän myötä vanhuspolitiikka laajeni, ja vuonna 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki merkitsi osaltaan sitä, että pitkäaikaissairaanhoito siirtyi terveydenhuollon vastuulle. (Rintala 1995, 105.) Rintalan (1995, 19) mukaan medikalisaatio toimi samanaikaisesti sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisen välineenä ja hyvinvointivaltion tavoitteiden edistämisen perusteluna. Medikalisaatiossa korostui se, että lääketieteellisistä menetelmistä tuli uusi kontrollin muoto, joka määritteli ihmisille hyvää elämää.

Gerontologisen sosiaalityön vakiintuminen Suomessa omaksi erityisalakseen tapahtui 1980–1990-luvuilla (Lähteenmäki 2003, 181). Tänä aikana koettiin siirtyminen laitoskeskeisestä hoitomallista avohoitoon, mikä konkretisoitui laitospaikkojen vähenemisenä. Kotipalvelun kehittäminen oli keskeisessä roolissa avohoidon painotuksessa. Samalla vähenivät laitospaikat, mikä entisestään kavensi vanhainkotien osuutta sosiaalihuollossa. Vuosina 1989–1991 osa vanhainkotien hoitopaikoista varattiin kotona asuvien vanhusten lyhytaikaiseen kuntouttavaan hoitoon, ja päiväkeskustoimintaa laajennettiin.

Rintalan (1995, 111-119) mukaan laitospaikkojen vähentämisen tavoitteena oli taata vanhusten hoito mahdollisimman pitkään kodinomaisissa olosuhteissa ja samalla pyrkiä säästämään kustannuksia. Laitoshoidon on nähty olevan yhteiskunnalle kallis ja vanhuksia passivoittava hoitomuoto. Tämä ajanjakso kuvastaa selkeää muutosta vanhustenhoidon strategioissa ja palvelurakenteessa Suomessa. (Rintala 1995, 103-109).

Vasta 1980-luvulla alettiin kiinnittää huomiota vanhuksiin yksilöinä. Tutkimuksen, koulutuksen ja ammattikunnan kasvun myötä vanhusten parissa tapahtuva sosiaalihuolto ja hoitotyö vakiintuivat omiksi erityisaloihukseksi. Työskentely asiakastasolla keskittyi yksilön ja yhteiskunnan välisiin suhteisiin, joissa keskeisenä huomion kohteena oli vanha ihminen, hänen toiminnallinen päivittäinen ympäristönsä, palvelujen järjestäminen ja niiden käyttö. Työssä alettiin korostaa yksilöllistä lähestymistapaa, jossa huomioitiin ikääntyneiden sosiaaliset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät. (Salonen 2010, 53-54.)

Gerontologisen sosiaalityön termiä käytti ensimmäisen kerran alan pioneerina toiminut Simo Koskinen vuonna 1991 kehittäessään mallin gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Aikaisemmin puhuttiin sosiaalityöstä vanhuustyössä tai vanhusten parissa. Koskisen mallin keskeisenä ajatuksena oli se, että vanhenemisprosessit ja vanhuus elämänvaiheena synnyttävät erityisen asiakkuuden, vanhusspesifisyyden, joka pohjautuu erityiseen gerontologiseen tietoon. Tämä tieto kattaa tiedon vanhuudesta, vanhenemiseen liittyvistä prosesseista ja yksilöllisistä erityiskysymyksistä. Vanhusspesifisyys ilmenee käytännön työssä vanhusten kohtaamisena yksilöinä sekä yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseninä. (Koskinen 2007, 28-29.)

1990-luvun vanhuspoliittisissa strategioissa korostettiin tarvetta uudistaa palvelurakennetta, käytännössä tämä tarkoitti laitoshoidon siirtymisen kynnyksen nostamista kuntoutuksen ja yksilöllisen tuen avulla. Uudistuksen johtoajatuksena painottui ikääntyneiden mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Vanhuspolitiikan keskeisiksi peruseriaatteiksi määriteltiin uudistuksen myötä normaalius, ikääntyneiden arvostus, turvallisuus, sosiaalinen integraatio, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja oikeudenmukaisuus. (Lähteenmäki 2003, 187.)

Tämän päivän lähestymistapa painottaakin avohoitoa ja keskittyy tukemaan ikääntyneiden kotona asumista erilaisten kotihoito- ja tukipalveluiden avulla. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa ateriapalvelu, kauppa- ja kauppakassipalvelu, päiväkeskustoiminta ja siivousapu. Vaikka kunta voi tarjota taloudellista tukea palvelujen hankkimiseen kotiin palvelusetelillä, omavastuuosuudet ja asiakasmaksut voivat kuitenkin osoittautua taloudellisesti haastaviksi pienituloisille henkilöille. (Vaarama 2021, 115-117.)

Gerontologisen sosiaalityön tarve on tunnustettu ja sosiaalityö ikääntyneiden parissa on kehittynyt yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi. Yhteiskunnallisena ja ajankohtaisena

haasteena on tunnistaa ikääntyneiden monimuotoiset tuen tarpeet. (Seppänen 2010, 214). Esimerkiksi vuonna 2021- 2022 toiminut GERIT-hanke on konkreettinen osoitus siitä, että tutkimustietoa gerontologisesta sosiaalityöstä tarvitaan lisää. GERIT-hankkeen päämääränä oli tunnistaa iäkkäiden vaikeat elämäntilanteet, ohjata heidät sosiaalityöhön ja kehittää gerontologiseen sosiaalityöhön soveltuvia työmenetelmiä. (Helsingin yliopisto 2024.)

Pro-gradu tutkimukseni tavoitteena on tuoda näkyviin gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta ja sosiaalityön merkitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisessä. Tavoitteena on vahvistaa ajankohtaisen tutkimuksen kautta gerontologisen sosiaalityön asemaa ja syventää ymmärrystä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden laajemmalle tunnustamiselle.

## 2.2 Helsingin kaupungin gerontologinen sosiaalityö

Helsingissä gerontologisen sosiaalityön yksikkö on perustettu 1.2.2018. Samaan aikaan perustettiin myös seniori-info sekä asiakasohjaus. Ennen gerontologisen sosiaalityön ja asiakasohjauksen perustamista gerontologista sosiaalityötä tehtiin sosiaali- ja lähityössä. Tarve erillisen gerontologisen sosiaalityön yksikön perustamiselle nousi siitä, kun työntekijät kokivat, että he eivät pysty tekemään kovinkaan paneutuvaa sosiaalityötä, kun työkenttään kuuluivat kriisit, uusien asiakkaiden arviointi ja vanhojen asiakkaiden asioiden selvittely. Oli selkeä tarve paneutuvaan ja pitkäkestoiseen työskentelyyn iäkkäiden sosiaalityön asiakkaiden parissa. (Sippola 2023.)

Helsingissä gerontologinen sosiaalityö on asiakkaalle myönnettävä erillinen palvelumuoto. Gerontologinen sosiaalityö on tarkoitettu niitä asiakkaita varten, jotka tarvitsevat sosiaalityötä erityisen haastavassa elämäntilanteessa. Asiakkaat ovat haavoittuvassa elämäntilanteessa, heillä ei välttämättä ole omaisia tai heillä on todettu muistisairaus. Muistisairauteen liittyy Heimosen (2010, 67) mukaan laaja-alaista psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista haavoittuvuutta. Gerontologisen sosiaalityön

tavoitteena on varmistaa asiakkaan etu niissä tilanteissa, joissa asiakas on erityisen haavoittuvassa asemassa ja on arvioitu, että asiakas hyötyisi omatyöntekijän nimeämisestä ja suunnitelmallisesta työskentelystä sekä palveluiden koordinoimisesta. (Sippola 2023.)

Sosiaalityössä työskentely perustuu asiakassuunnitelmaan. Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) määrätään asiakassuunnitelman laatimisesta. Asiakassuunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään sekä asiakkaan ja omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 39§).

Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijän on oltava sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesti sosiaalityöntekijä (Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 42§). Tällä on haluttu varmistaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeussuojan toteutuminen. Omatyöntekijällä on kokonaisvaltainen vastuu asiakkuudesta, ja hänen toimintansa liittyy vuorovaikutteiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn, joka on osa julkisen vallan käyttöön sisältyviä viranomaistehtäviä. Suomessa sosiaalityötä ohjaavat paitsi eettiset velvoitteet myös lainsäädäntö. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittää sen, että lain tarkoituksena on tukea asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta sosiaalityössä. Gerontologista sosiaalityötä ohjaa myös ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2008), joka korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jotka tukevat ensisijaisesti kotona asumista sekä kattavaa palvelutarpeen arviointia.

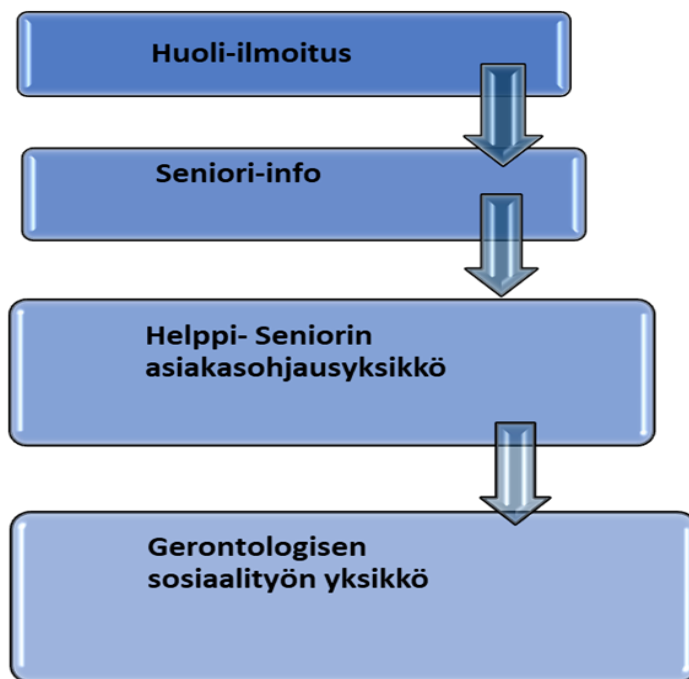
Gerontologisessa sosiaalityössä asiakkuudet ovat pitkiä ja asiakkuus saattaa kestää jopa iäkkään henkilön kuolemaan saakka Omatyöntekijänä toimivalla sosiaalityöntekijällä on oltava asiakkaan yksilöllisen tuen ja palveluiden turvaamiseksi riittävä asiantuntemus ja osaaminen asiakkaan yksilöllisestä elämäntilanteesta (Paananen 2019, 7). Omatyöntekijän tehtäviin kuuluu muun muassa palvelujen järjestäminen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakassuunnitelman laatiminen ja päätöksenteko. Lisäksi omatyöntekijä arvioi palvelujen ja tukitoimien vaikuttavuutta, päivittää arviointia ja suunnitelmaa sekä tarvittaessa neuvoo ja ohjaa asiakasta. Monialaisessa työskentelyssä

omatyöntekijä koordinoi asiakkaan palvelu- ja tukiverkoston, tukien samalla asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja asiakkaan voimavarojen vahvistamista ja hyödyntämistä. (Liukko & Nykänen 2019. 29-30).

### 2.2.1 Gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi ohjautuminen

Helsingissä ikäihmisiä koskevien huoli-ilmoitusten käsittely tapahtuu Seniori-infossa. Jokainen voi tehdä huoli-ilmoituksen henkilöstä, jonka pärjäämisestä on noussut huoli. Huoliviesti voi tulla henkilöltä itseltään, se voi tulla hänen lähiverkostoltaan, se voi tulla hänen auttamisverkostoltaan esim. terveyskeskuksesta, Kelasta, apteekista, ihan mistä vain. Seniori -infosta huoliviesti delegoidaan Helsingin alueella henkilön asuinalueen mukaiselle asiakasohjauksen toimipisteelle. Siellä huoli-ilmoitus käsitellään ja mikäli henkilöllä ei ole aktiivista asiakkuutta, tehdään asiakasohjausyksikössä asiakkaasta tulleen huoliviestin perusteella palvelutarpeenarvio. Asiakasohjausyksikössä arvioidaan henkilön palveluiden tarvetta. Henkilön palveluntarvetta arvioitaessa sosiaalihuollon ammattihenkilön on otettava huomioon mahdollinen erityisen tuen tarve ja hänen tulee toimia kyseisen tarpeen mukaisesti. Asiakasohjausyksikössä arvioidaan, mikä huoliviestin sisältö on ja minkälaista apua huoli-ilmoituksen kohteena oleva ikäihminen tarvitsee. Mikäli asiakasohjauksen interventiolla ei pystytä riittävästi auttamaan kyseistä henkilöä, ja hänen perhettään, voidaan asiakas ohjata gerontologiseen sosiaalityöhön. (Sippola 2023.) Alla olevassa kuvassa (kuva 1) on esitelty pelkistetty asiakkaaksi ohjautumisen prosessi.

Kuva 1. Asiakkaaksi ohjautumisen prosessi.



Ammattilaiset tulkitsevat erityisen tuen tarvetta eri tavoin, kuten Rantamäen (2020) tutkimus osoittaa, erityisen tuen tarpeessa on henkilö, joka tarvitsee sosiaalityöntekijän apua päivittäisissä toimissaan. Ikääntyneiden vaikeudet ja niihin liittyvät tukitarpeet tulevat esiin sosiaalihuoltolakiin perustuvien huoli-ilmoitusten myötä. Gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautuminen ja erilaisten riskitekijöiden tunnistaminen ovat kuitenkin osin sattumanvaraisia. Lainsäädännössä määritelty erityisen tuen tarve voi aiheuttaa haasteita asiakas- ja palveluohjaajille, sillä se on monesti vaikeasti määriteltävä ja tulkinnanvarainen käsite. Tämä hankaloittaa erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja voi vaikeuttaa gerontologisen sosiaalityön palveluihin ohjaamisessa. Vaikka ammattilaiset liittävät erityisen tuen tarpeen usein kaltoinkohteluun, sen määrittely jää pääasiassa tulkinnalliseksi ja neuvoteltavaksi. Tällainen lähestymistapa mahdollistaa yksilöllisten elämäntilanteiden huomioimisen ja tuen tarpeiden tunnistamisen tiukkojen kriteerien sijasta. Pahimmillaan tarkkojen kriteerien puute voi johtaa siihen, ettei sosiaalityön tarvetta tunnisteta riittävästi tai tarpeeksi ajoissa, mikä taas voi johtaa ongelmien kasaantumiseen, pitkittymiseen ja monimutkaistumiseen. (Kinni ym. 2023.)



## 2.2.2 Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat

Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat erityisen tuen tarpeessa olevat ikääntyneet henkilöt. Sosiaalihuoltolain 3§: ssä tarkoitetaan erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla henkilöllä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteen ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Se, onko henkilö lain tarkoittamalla tavalla erityistä tukea tarvitseva henkilö, harkitaan ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti.

Gerontologisen sosiaalityön tarkoituksena on edistää tuen tarpeessa olevien vuorovaikutusta ja toimintakykyä sekä yhteisöjen toimivuutta. Yhtenä tavoitteena on tukea asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Myös pitkäaikaisessa hoivapaikassa asuvat henkilöt ovat gerontologisen sosiaalityön asiakkaita, mikäli heidän gerontologisen sosiaalityön asiakkuutensa on alkanut ennen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Palvelussa korostuu ikäerityisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tuen tarve nousee ikääntymisen mukana tuomista terveydentilan muutoksista. Mikäli asiakkaalla on muistisairaus, voi asiakkuus alkaa jo ennen 65 vuoden ikää. (Sippola 2023.) Muistisairauteen liittyy erityinen haavoittuvuuden kehä, sillä sairaus merkitsee yleisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi itsenäisyyden ja itsemääräämisen rajoittumista, joka näkyy vaikeutena hallita omaa elämäänsä tai vaikeutena tehdä itseään koskevia päätöksiä (Heimonen 2010, 7071). Etenevää muistisairautta sairastavat henkilöt tarvitsevat runsaasti sosiaali- ja terveystalveluja ja siksi muistisairaudet ovat tärkein syy ympärivuorokautisen hoivan hakemiselle (Koskinen & Sainio 2021, 67).

Erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön tilanteessa avainsana on moniongelmaisuus, sillä henkilöllä voi olla samanaikaisesti monia ongelmia eri elämänalueilla. Haastavat tilanteet, kuten kaltoinkohtelutilanteet ohjataan asiakasohjausyksikön kautta suoraan gerontologiseen sosiaalityöhön. Iäkkäällä henkilöillä saattaa olla joku muu toimintakykyä rajoittava sairaus tai se, että asiakkaalta puuttuu omaisverkosto tai omaiset ovat kuormittuneita. Erityisen tuen asiakkaita voivat olla lähi- ja perhesuhdeväkivallan uhrit ja henkilöt, jotka eivät ota palveluita vastaan ja/ tai eivät pärjää arjessa syystä tai toisesta. Mikäli gerontologista sosiaalityötä ei olisi, voisi vaarana olla se, että ikääntyneet

erityistä tukea tarvitsevat henkilöt jäisivät yhteiskunnassa heitteille ja tämä taas on ristiriidassa hyvinvointivaltion periaatteiden kanssa. (Sippola 2023.) Vaikka erityisen tuen tarpeen kriteerit on tunnistettu, jää termin tarkempi määrittely ammattilaisten harkintaan. Kuorelahden ja & Valannon (2019, 85) mukaan erityisen tuen tarve tulee arvioida palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

### 3 Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueet

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkko Sosnet määrittelee sosiaalityön tarkoittavan ”sosiaalityöntekijän yliopistokoulutuksen saaneen ammattihenkilön toimintaa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, ammatillis-tieteelliseen osaamiseen ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin. Sosiaalityöllä vahvistetaan hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä yksilöiden toimintakykyisyyttä. Työ on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin perustuvaa kokonaisvaltaista muutostyötä, joka tukee ihmisten selviytymistä.” (Sosnet 2014.)

Sosiaalityön keskeinen piirre Suomessa on sen kiinteä yhteys yhteiskunnalliseen järjestelmään ja siihen liittyviin tehtäviin. Sosiaalityö integroituu hallinnolliseen organisaatioon ja hyvinvointivaltion sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmään, mikä mahdollistaa sen ammatillisen toiminnan. Yhä kasvava köyhyys ja psykososiaaliset haasteet hyvinvointivaltiossa korostavat sosiaalityön merkitystä. Sosiaalisten ongelmien taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset muutokset, jotka asettavat entistä suurempia vaatimuksia yksilöiden selviytymiselle. (Raunio 2009,6.) Sosiaalityö perustuu käsitykseen, jonka mukaan jokaisessa ihmisessä on voimavaroja. Sosiaalityön tehtävänä onkin vapauttaa nämä asiakkaassa olevat, käyttämättä jääneet voimavarat (Kananoja & Pentinmäki 1975, 18).

Suomalaisen sosiaalityön asiantuntemus koostuu monipuolisesta tiedosta, taidoista ja osaamisesta, jotka on tunnistettu lukuisissa tutkimuksissa (Raunio 2009,6; Sipilä 2011, 144). Raunion mukaan sosiaalityön ammatillisessa tiedossa keskeistä on tutkimustietoon, käytännön kokemukseen ja hallinnollisten toimintatapojen (lait, asetukset ja hallinnon ohjeet) tuntemukseen perustuva ymmärrys (Raunio 2009, 34; 125). Käytännössä tiedon, taidon ja osaamisen väliset suhteet ovat jännitteisiä. Tieto voi jakautua erilaisiin kategorioihin, kuten viralliseen ja epäviralliseen, teoreettiseen ja tutkimustietoon sekä kokemusperäiseen ja hiljaiseen tietoon.

Taito puolestaan merkitsee laaja-alaista tiedon soveltamista käytännössä ja näin ollen sillä on keskeinen rooli toiminnassa. Sosiaalityön tiedollinen ja taidollinen osaaminen ovat kuitenkin keskeisiä asiantuntijuuden osa-alueita, jotka rakentuvat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Sipilän (2011, 33) mukaan sosiaalityössä tarvitaan kokonaisvaltaista tietoa. Tämä tieto on olennainen osa sosiaalityön toimintaa, sillä se vaatii työntekijältä tarkkaa ja tilanteeseen sopivaa ymmärrystä. Se ei rajoitu pelkkään kokemuksen yleistämiseen, vaan sisältää monia näkökulmia.

Gerontologinen sosiaalityö tapahtuu suoraan asiakastyössä, jossa työntekijä kohtaa asiakkaan käytännön tilanteissa. Tällaista sosiaalityön käytäntötasolla tapahtuvaa sosiaalityötä voidaan kutsua "katutason byrokratiaksi". Vaikka työskentely perustuu myös asiakirjoihin, työntekijän ja asiakkaan välillä syntyvä vuorovaikutus on merkittävässä roolissa. (Raunio 2009, 171-174.) Gerontologisessa sosiaalityössä työskennellään kompleksisissa tilanteissa, joissa tasapainoillaan erilaisten odotusten ja tarpeiden välimaastossa (Milne ym. 2014). Gerontologisen sosiaalityön kotikäynnit tarjoavat sosiaalityöntekijöille ainutlaatuisen mahdollisuuden tutustua asiakkaisiin heidän omassa ympäristössään, mutta samalla ne voivat olla haastavia tilanteita, joissa ammattilaiset kohtaavat kiistanalaista tietoa ja korkeita tunnekuormia (Tummers & Bekkers 2014).

Gerontologisen sosiaalityön käytännöt ovat äärimmäisen moninaisia (Rossi 2021, 4). Gerontologista sosiaalityötä on vaikea määritellä sen monitulkintaisuuden vuoksi. Gerontologinen sosiaalityö toteutuu suoraan asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa toimessa, joten keskeistä on syvälinen ymmärrys ikääntymiseen liittyvistä erityispiirteistä, kuten ikääntymisprosessista ja ikääntyvien henkilöiden toimintakyvystä (Ylinen 2008, 71). Lisäksi toimitaan moniammatillisissa verkostoissa, työssä korostuu paikallinen asiantuntemus ja kattava tieto palvelujärjestelmästä. (Ylinen, 2008, 73) Merkittävä osa asiantuntijuutta on yhteiskunnallinen tieto, joka määrittää työn tekemisen ehdot. Sosiaalityö on vahvasti yhteiskunnallinen ammatti, jonka ytimessä ovat kysymykset ihmisten tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta (Perttula 2015, 83). Tässä tutkielmassa näen gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden muodostuvan kokonaisuudesta, jonka perustana ovat tieto, ammattitaito ja työssä kohdattava arvoosaaminen. Nämä osa-alueet limittyvät kiinteästi toisiinsa. Seuraavaksi käsittelen tarkemmin näitä sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueita

### 3.1 Tieto asiantuntijuuden osa-alueena

Sosiaalityön tietoperustaa voidaan tarkastella eri näkökulmista eri konteksteissa tarkasteltuna (Kananoja & Pentinmäki 1975, 47). Drury-Hudson (1999, 149) on määritellyt sosiaalityön ammatillisen toiminnan rakentuvan teoreettisesta tiedosta, empiirisestä tiedosta, menettelytapatiedosta, henkilökohtaisesta tiedosta ja käytännön viisaudesta. Drury-Hudsonin määritelmä sosiaalityön ammatillisen toiminnan tiedon lajeista on keskeinen, sillä sosiaalityö professiona edellyttää ammatillisen toiminnan perustuvan tieteellisen tutkimuksen tuottamaan tietoon (Raunio 2009, 32).

Drury-Hudsonin tiedon lajien jäsentelyssä teoreettinen tieto sisältää ilmiöiden, käsitteiden ja mallien tunnistamista sekä kykyä ymmärtää ja selittää ympäröivää maailmaa. Teoreettinen pohja on keskeinen sosiaalityössä, koska se auttaa hahmottamaan ilmiöitä ja valitsemaan relevanttia tilanteeseen nähden käytettävissä olevaa tietoa. Sosiaalityön koulutuksessa korostetaan koulutuksen ja tietoperustan merkitystä. (Raunio 2009, 121.) Sipilä (2011, 23) toteaa, että sosiaalityön opiskelijat ovat saaneet koulutuksensa myötä laaja-alaiset teoreettiset valmiudet toimia alalla.

Kananojan ja Pentinmäen (1977, 44) mukaan sosiaalityö on myös sidoksissa muihin tieteenaloihin. Gerontologisen sosiaalityön osalta merkityksellistä on erityinen gerontologinen tieto iäkkään ihmisen elämismaailmasta sekä tieto siitä, millaisia haasteita ikääntyminen tuo mukanaan (Ylinen 2008, 74; Ray, Bernard & Phillips 2009, 7). Rossi (2021, 90) näkee gerontologisen tiedon viittaavan ymmärrykseen ihmisen toimintakyvystä sekä hänen ympäristöstään, kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Käytännön työssä tieto näyttää olevan sidoksissa ensisijaisesti asiakkaan tarpeeseen. Sosiaalityöntekijöiden on hankittava tietoa asiakkaan avun tarpeiden arvioimiseksi, jotta he voivat harkita erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. Kananoja ja Pentinmäki (1977, 44) painottavat sitä, että työntekijän vastuulla on yhdistää erilaisia teorioita ja valita, mitä käsitteitä ja tietoa käytetään sekä miten niitä sovelletaan. Tämän lisäksi myös Satka (2000, 39) painottaa, että tieteellinen tieto on jatkuvassa vuorovaikutuksessa muiden tiedon muotojen kanssa toimijoiden arkisissa käytännöissä.

Sosiaalityössä teoreettisen tiedon ohessa myös empiirinen tieto on olennaista (Kananoja & Pentinmäki 1977, 59; Raunio 2009, 121). Raunio (2009, 31) korostaa, että sosiaalityössä ensisijaisesti ammatillinen käytäntö muodostaa perustan sosiaalityön ymmärtämiselle. Drury- Hudsonin (1999) mukaan empiirinen tieto perustuu teoreettisen tiedon ohessa tutkimukseen ja mahdollistaa tapahtumien dokumentoinnin, kuvailun, selittämisen ja ennustamisen sekä lopputulosten arvioinnin (Raunio 2009, 121). Raunio (2009, 123) mukaan empiirisen tiedon tehtävänä on lisäksi arvioida toiminnan tuloksia. Shaw:n (2011) katsontakannan mukaan arviointi on läsnä sosiaalityön jokaisessa vaiheessa. Vanhuspalvelujen kontekstissa objektiivista tietoa voidaan tuottaa eri mittareilla ja havainnoinnilla kohdistuen esimerkiksi asiakkaan kykyyn suoriutua päivittäisistä tehtävistä ja heidän ympäristöstään (Rossi 2021, 91). Empiirisen tiedon tavoitteena on saada objektiivinen kuva asiakkaan tilanteesta, erityisesti heidän kyvyistään ja sosiaalisista olosuhteistaan. Arviointi keskittyy erityisesti iäkkään toimintakyvyn ja mahdollisten muutosten arviointiin, ja se sisältää tiedon hankkimisen fyysisestä, kognitiivisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Toimintakyvyn havainnointi voi käsittää kyvyn liikkua tai muistaa asioita, mutta se voi myös sisältää muiden viitteiden, kuten mustelmien huomaamisen iäkkään keholla, jotka voivat olla merkkejä kaltoinkohtelusta. Havainnointi voi pitää sisällään myös kodin siisteyden arvioinnin. Sosiaalityössä tietoa kerätään arvioinnin tueksi myös asiakkaan sosiaalisista olosuhteista, kuten taloudellisesta tilanteesta ja käytettävissä olevista palveluista. Arviointia tehdään yksityiskohtaisilla kyselyillä, havainnoimalla sekä erilaisten dokumenttien, kuten päätösten tai tiliotteiden avulla. (Rossi 2021, 91.)

Menettelytapatieto on Drury-Hudsonin jäsenyyksen mukaan tietoa siitä, miten sosiaalityö toimii organisaation lakisääteisessä ja toiminnallisessa ympäristössä. Tämä tieto ulottuu organisaation sääntöihin, käytäntöihin ja menettelytapoihin, jotka ohjaavat sosiaalityön ammattilaisten päivittäistä toimintaa. Menettelytavat perustuvat lainsäädäntöön, jolla voidaan varmistaa, että sosiaalityössä noudatetaan yhtenäisiä standardeja. (Raunio 2009, 124.) Lainsäädäntö ja taustalla vaikuttavat organisaation ohjeet vaikuttavat menettelytapatietona sosiaalityön toimintaan, tiedon hankintaan ja sen esittämiseen. (Forsberg, Kääriäinen & Rintala-Koskinen 2019) Ylisen tutkimuksessa (2008, 71) koulutuksen kautta hankittu muodollinen asiantuntijuus samaistuu Drury-Hudsonin määritelmään menettelytapatiedosta. Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan Ylisen (2008, 71) mukaan spesifiä tietoa sosiaalipalvelujärjestelmästä. Näin ollen sosiaalityön

toteuttamispaikat ovat paikallisia, ne ovat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää (Juhila, 2018, 17). Tieto eri sosiaalipalveluista, niiden sisällöstä ja toimintatavoista on olennaista, sillä palvelujärjestelmän tuntemus auttaa sosiaalityöntekijää arvioimaan, milloin ja miten eri palvelut voivat hyödyttää asiakkaita eri tilanteissa. (Kananoja & Pentinmäki, 1975, 88.)

Lainsäädäntö asettaa sosiaalityön ammatillisen toiminnan reunaehdot, näin ollen menettelytapatietoa on myös oikeudellinen osaaminen. Suomessa laki velvoittaa viranomaisia toimimaan siten, että kansalaisten perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Lainsäädäntö asettaa vaatimuksen viranomaisille edistää asiakkaan oikeuksia kaikissa päätöksissä, jotka koskevat asiakasta. Kunnan lakisääteistä vastuuta toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden etuuksien ja palvelujärjestelmien avulla. Sosiaalityöllä on tässä tärkeä tehtävä kansalaisten oikeusturvan varmistajana, ja sen toimintaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö. Sosiaalihuoltolaki voidaan pitää sosiaalihuollossa keskeisenä yleislakina, se sisältää säännökset sosiaalihuollon järjestämisvelvollisuudesta, hallinnosta ja menettelystä sosiaalihuoltoa toteutettaessa. (Lähteinen 2007, 49-54.)

Sosiaalihuoltolaki on olennainen säädös sosiaalihuollossa, koska se määrittelee sosiaalihuollon järjestämisen velvoitteen, hyvän hallinnon periaatteet ja menettelytavat. Asiakkaan edun turvaamisen ja suojaamisen periaate juontavat juurensa perus- ja ihmisoikeuksista. (Perttola, 2017.) Tässä yhteydessä "asiakkaan etu" viittaa sosiaalihuoltolain 30.2 §:ään, jossa määrätään, että sosiaalihuollon työntekijän on päätöksiä tehdessään huomioitava asiakkaan etu siten, että valittu ratkaisu parhaiten turvaa asiakkaan edun periaatteen (Perttola 2017). Kälkäjä-Karvonen (2012, 234) painottaa, että asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate sosiaalihuollossa, ja palveluita tarjottaessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Päätöksenteko perustuu yhteistoimintaan ja vuorovaikutukseen asiakkaan ja ammattihenkilön välillä. Asiakkaan kuuleminen ja hänen tahtotilansa selvittäminen ovat keskeisiä palvelujen tarvetta arvioitaessa ja asiakassuunnitelman laatimisessa, jossa asiantuntijan määritelmä asiakkaan edusta kohtaa asiakkaan omat näkemykset. (Perttola 2017.)

Itsemääräämisoikeuden vastapuolena on henkilön suojelun periaate, joka tarkoittaa heikomman osapuolen suojelemista mahdollisilta oikeuden loukkauksilta. Jännite näiden periaatteiden välillä voi ilmetä esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilö ei kykene

päyttämään omista asioistaan. Vanhuksia, jotka eivät itse pysty tekemään päätöksiä, tulee suojella ulkopuolisilta väärinkäytöksiltä. (Kälkäjä-Karvonen, 2012, 234.)

On ensiarvoisen tärkeää huomioida asiakkaan tahtotila sen suhteen, miten hänelle suunnatut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut käytännössä toteutetaan. Asiakkaan tulee saada kaikki asiaan vaikuttava olennainen tieto selkeästi esitettynä, jotta hän voi muodostaa vapaasti oman kantansa palveluiden vastaanottamisesta tai niistä kieltäytymisestä. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua tietoa ja hänellä on myös oikeus muodostaa oma näkemyksensä omasta edustaan erotuksena ammattilaisen tekemästä arviosta. (Kälkäjä-Karvonen, 2012, 234; Perttola 2017.) Arviointiin ja päätöksentekoon osallistuvat asiakas, tarvittaessa hänen läheisensä sekä sosiaalityöntekijä. Tämän lisäksi, erityisesti moniammatillisissa verkostoissa voi olla mukana muita ammattilaisia sekä muita asiakkaan sosiaaliseen verkostoon kuuluvia henkilöitä. Tällöin arviointi muodostaa ”moniäänisen” yhteisen keskustelun ja tilanteen tarkastelun, jossa eri tiedonlähteiden arviot ja tiedon jakaminen ovat keskeisessä roolissa. (Rossi 2021, 94.)

Gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan usein ristiriitaisia tilanteita, joissa henkilö ei esimerkiksi muistisairauden vuoksi pysty enää käyttämään itsemääräämisoikeuttaan ja jonka vuoksi esimerkiksi taloudellisen väärinkäytöksen riski kasvaa. Itsemääräämisoikeuden vastakohtana voidaan pitää suojelun periaatetta, joka tarkoittaa heikomman suojelemista oikeuksien loukkauksilta. (Kälkäjä- Karvonen, 2012, 234-294.) Suojelun tavoitteena on varmistaa henkilön turvallisuus ja väärinkäytöksen ehkäiseminen. Jos henkilö ei pysty käyttämään itsemääräämisoikeuttaan ja ymmärtämään toimenpiteiden merkitystä, suojelun periaate voi ohittaa itsemääräämisen periaatteen. Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välinen jännite vaativat sosiaalityöntekijöiltä tarkkaa tilanneanalyysia ja eettistä harkintaa. Mikäli henkilö käyttää itsemääräämisoikeuttaan väärin, vaarantaen oman ja muiden hyvinvoinnin, voidaan erityistilanteissa tapauskohtaisesti tilanne ratkaista esimerkiksi järjestämällä erilaisia palveluita muistisairaahan vanhuksen kohdalla, vaikka hän ei sitä itse haluaisikaan. Asiakkaan edun periaate voi siis poikkeustilanteissa ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden, mikäli ikääntynyt henkilö ei kykene päättämään asioistaan ja käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. (Kälkäjä -Karvonen, 2012, 237- 238.) Henkilökohtainen tieto liittyy Drury- Hudsonin mukaan intuitioon, kulttuuriseen tietämykseen ja maalaisjärkeen.



Tämä tiedon osa-alue ohjaa sosiaalityöntekijän toimintaa ilman välitöntä tietoista harkintaa. (Drury-Hudson 1999; Raunio 2009, 122.) Bergheim (2021) korostaa, että henkilökohtaisen tiedon (tacit knowledge) tavoittaminen on äärettömän vaikeaa, sillä sen tavoittamiseksi on päästävä käsiksi ei-sanallistettuihin ammatillisen osaamisen ulottuvuuksiin. Bergheimin (2021) näkemys hiljaisesta tiedosta sosiaalityön ammatillisessa toiminnassa voidaan kuvata sisäiseksi, vaistonvaraiseksi tunteeksi, jonka pohjalta työntekijä tekee tiedostamatonta ”tunnustelua” sosiaalityön käytännöissä toimiessaan. Kuusistonien ja Kääriäisen (2015) mukaan henkilökohtainen ymmärrys, tunteet sekä asiantuntemus ja valta ovat mukana sosiaalityön vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalityöntekijä ei ole neutraali tarkkailija, vaan hänen vuorovaikutuksensa heijastuu asiakkaaseen ja päinvastoin. Yhteisen tiedon luominen heijastaa henkilökohtaista tietoa, joka kattaa yksilön elämäkokemuksen, koulutuksen tai työn vaikutuksen arvoihin sekä teoreettisen tiedon. Voidaan sanoa, että henkilökohtainen intuitio ilmenee ihmissuhdetaitoina, joissa mennään lähelle asiakasta ja pyritään ymmärtämään hänen tilannettaan. Vastavuoroisesti asiakas tulkitsee työntekijän omista lähtökohdistaan ja tekee näkymätöntä tunnustelua. Ikääntyneiden elämäntilanteen ymmärtäminen edellyttää (Rossin 2021, 91) mukaan henkilökohtaista tietoa. Kokemuksellinen tieto ja ymmärrys on tärkeitä henkilökohtaisen tiedon osa-alueita ja ne näyttäytyvät tilanteissa, joissa samankaltaiset tilanteet voivat tulla ilmi hyvin erilaisina eri yksilöiden näkökulmasta. Esimerkiksi asiakkaan elämäntilanne saattaa näyttäytyä hänelle hyvin erilaisena kuin hänen omaiselleen. Rossin (2021, 91) mukaan henkilökohtaista tietoa tarvitaan usein sosiaalityön tukena, kun pyritään arvioimaan asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisten näkökulmat ja sisällyttämään ne kokonaisvaltaiseen tilanearviointiin.

Käytännön viisaus on Drury-Hudsonin tiedon jäsenysten mukaan tietoa, joka syntyy työkokemuksen myötä työntekijän toimiessa useiden asiakkaiden parissa (Drury-Hudson 1999; Raunio 2009, 121-122). Wulfekühlerin ja Rhodesin (2018) katsontakanta on se, että käytännön viisautta voidaan kuvata luonteenpiirteeksi tai taipumukseksi, joka antaa henkilölle mahdollisuuden löytää oikean toimintatavan kussakin tilanteessa. Käytännön viisaudessa yhdistyvät tutkijoiden mukaan kriittinen ajattelu ja eettinen harkinta, mikä mahdollistaa päätösten tekemisen kompleksisissa asiakastilanteissa. Käytännön viisauden voidaan ajatella kulminoituvan ammatilliseksi identiteetiksi, joka Rädyn (1987, 128) määritelmän mukaan koostuu työntekijän ominaisuuksista ja piirteistä, jotka heijastavat sitoutumista tiettyyn ammattiin. Se kehittyy sisäisesti ammatillisena kasvuna, joka

ilmenee kykyä suoriutua tehtävistä, soveltuvuutena työhön, ammatin arvostamisena ja ammattietiikan sisäistämisenä. Ammatillinen identiteetti edustaa yksilön käsitystä itsestään työntekijänä ja se on olennainen osa asiantuntijuutta.

### 3.2 Sosiaalityöntekijän ammattitaito asiakassuhteissa

Gerontologisessa sosiaalityössä asetutaan erilaisiin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisiin suhteisiin, jotka perustuvat suhdeperustaiseen lähestymistapaan. Sosiaalityössä ammatillisissa suhteissa oleminen on tavoitteellista. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas pyritään sitouttamaan yhteiseen työskentelyyn, jossa huomioidaan hänen osallisuutensa. Sosiaalityön päämääränä on asiakaslähtöisyys. (Hokkanen 2014, 56.) Sosiaalityöntekijän on tunnistettava sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa läsnä olevat roolit, kulttuuri, vuorovaikutuksessa käytettävä kieli, yhteiskunta, lainsäädäntö ja instituutiot. (Sipilä 1989, 226.)

Suhdeperustaisen työn keskiössä ovat asiakkaan kohtaamistaidot. Suhdeperustainen työ voidaan Hollinraken (2021, 7-10) mukaan määritellä voimavarasuuntautuneena työskentelytapana, jonka tavoitteena on toivon ja myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen. Vuorovaikutukseen perustuva lähestymistapa on avainasemassa sosiaalityössä, koska monet palvelun käyttäjät ovat kokeneet elämässään epäoikeudenmukaisuutta, alistamista ja menetyksiä. Nämä haitalliset kokemukset aiheuttavat asiakkaissa vaikeasti hallittavia tunteita, jotka saattavat ilmetä vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hänen ympäristönsä välillä. Haavoittavat kokemukset rikkovat ihmisen omaa toimijuutta ja vahvistavat syrjäytymisen kierrettä. (Westerlund-Cook 2023, 89-90.) Sosiaalityössä tunnistetaan yksilön aikaisemmat kokemukset ja pyritään yhdessä löytämään käytännön ratkaisuja. Suhdeperustaisessa lähestymistavassa asiakas nähdään kykenevänä ja osaavana. Voimavarakeskeisyys kannustaa asiakasta ja hänen ympäristöään hyödyntämään olemassa olevia mahdollisuuksia, taitoja ja voimavaroja. Tämä taas edistää asiakkaan itseluottamusta, kykyä toimia omatoimisesti ja asettaa tavoitteita, joita sosiaalityöntekijä yhteistyössä asiakkaan kanssa tukee. Kyse on siis siitä, että yhteistyössä löydetään asiakkaan voimavarat ja tuetaan häntä kohti muutosta. (Matthies, Svelin, Rantamäki & Viitasalo 2021, 191; Westerlund-Cook 2023, 88-98.)

Yksi tapa hahmottaa suhdeperäistä lähestymistapaa, on paikantaa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden suhteita Juhilan määrittelemän jäsenyyksen mukaan. Juhila näkee sosiaalityön ytimessä olevan työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisen. Hän jäsentää asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden suhteet yhteiskunnallisten tehtävien ja paikkojen mukaan määriteltynä neljään kategoriaan, joko liittämisen- ja kontrollisuhteen kannalta, kumppanuussuhteen kannalta, huolenpitosuhteen tai vuorovaikutuksessa rakentuvan suhteen perspektiivistä tarkasteltuna. (Juhila 2006, 11- 12.)

Liittämisen- ja kontrollisuhteessa sosiaalityöntekijän roolina on liittää asiakkaita yhteiskunnan valtakulttuuriin ja asiakkaan roolina on olla näiden toimenpiteiden kohteena. (Juhila 2006, 86-100) Tässä lähestymistavassa syrjäytymisriski liitetään määrättyihin ryhmiin, joihin yhteiskunnallinen huoli ja toimenpiteet erityisesti kohdennetaan (Juhila 2006, 5056). Kyseessä on erityisesti syrjäytyneiden liittämistä yhteiskuntaan osaksi enemmistöä. Liittäminen merkitsee Juhilan mukaan sidosten uudelleen vahvistamista ja tämä liittämistehtävä asettuu yhteiskuntapolitiikan keskeiseksi tehtäväksi. Sosiaalityöntekijän roolia kuvastaa tässä työntekijä-asiakassuhteessa normaaliuden periaate, jonka kulmakivenä on oman elämän hallinta yhteiskunnallisen osallisuuden kautta. (Juhila 2006, 78.) Rossi (2011, 88) tulkitsee gerontologisen sosiaalityön viitekehyksessä liittämisen tavoitteeksi sitouttaa yksilö resurssijärjestelmään, joka tukee hänen päivittäistä elämäänsä, varmistaa perustarpeiden täyttymisen ja edistää osallisuutta. Liittämisen tavoitteena on itsenäisen selviytymisen tukeminen emotionaalisen tuen ja yhteisen ongelmien jäsentämisen kautta. Suomessa sosiaali- ja terveystalouden keskeisenä tavoitteena on se, että ikääntyneet voivat elää omassa kodissaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään (Hämeen-Anttila 2018, 73). Tästä näkökulmasta tarkasteltuna resurssijärjestelmään liittäminen merkitsee sitä, että asiakas ottaa vastaan hänen kotona asumistaan tukevia palveluita.

Kumppanuussuhteeseen perustuvaa sosiaalityötä voidaan kuvata yhteistyösuhteena. Juhilan mukaan (2006, 148) asiantuntijuutta nähdään olevan suhteen molemmilla osapuolilla, sekä asiakkaalla, että sosiaalityöntekijällä (Juhila 2006, 106 – 112). Tässä lähestymistavassa pyritään välttämään ihmisten rajoittamista ja ollaan avoimia ihmisen elämän eri puolille ja eroille. Kohtaamisissa toimijuus rakentuu yhteisistä neuvotteluista ja keskiössä on yhteinen tulkinta asiakkaan tilanteesta sekä tilanteen mahdollisesti vaatimista muutoksista.

Juhila korostaa kumppanuussuhteen olevan ihannekuva, johon sosiaalityöllä on pyrittävä. Kumppanuussuhteen tavoitteena on antaa ääni marginaalissa oleville asiakkaille ja vahvistaa heidän asiantuntijuuttaan omassa elämässään ja yhteiskunnallisissa päätöksissä. Tämä vuoropuhelu ja osallistuminen ovat avain täysivaltaiseen kansalaisuuteen. (Juhila 2006, 148-149.)

Vuorovaikutuksessa voi tapahtua muutosta, silloin kun asiakas voi peilata ajatuksiaan ja saada sosiaalityöntekijältä uutta tietoa ja näkökulmia, jotka helpottavat päätöksentekoa ja asiakkaan eteenpäinmenoa. Tasa-arvoisessa, kumppanuuteen perustuvassa asiakassuhteessa asiakas uskaltaa olla myös heikko. Kumppanuus merkitsee sitä, että asiakas uskaltaa ottaa apua vastaan ja kertoa aidosti oikeista asioista ja että asiakas tulee kuulluksi. (Juhila 2006, 148-149; Laitinen & Kempainen 2010, 156.)

Huolenpitosuhteen keskiössä on varmistaa asiakkaan avuntarve elämäntilanteissa, joissa hän ei enää itsenäisesti pärjää. Tässä suhteessa painottuvat asiakkaiden sosiaaliset oikeudet, joiden toteutumiselle ei voida asettaa ehtoja. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on pitää huolta siitä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa avun tai tuen. (Juhila 2006, 14.) Huolenpitoon suuntautuva auttamissuhde edellyttää Laitisen ja Kempaisen (2010, 160) mukaan empatiaa ja herkkyyttä sekä asiakkaan näkökulman huomioimisen hänen ehdoillaan. Voimavarojen tukeminen edellyttää ensin niiden havaitsemista sekä tietoa eri palveluista. Sipilän (2011, 40) mukaan asiakkaan kohtaamisen taito vaatii ensisijaisesti vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksessa keskeistä on taito kuunnella asiakasta ja olla läsnä kohtamistilanteessa, sillä kanssakäymisen perustella tehdään merkittäviä asiakkaan voimavaroja vahvistavia tai rajoittavia ratkaisuja. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on luoda resursseja niille huono-osaisten ryhmille, jotka eivät itse pysty niitä järjestämään. Hokkasen (2014, 67) mukaan sosiaalityössä on keskeistä tunnistaa ne alueet, joissa asiakas voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja samalla havaita ne intentionaalisen järjestelmän kipupisteet, joissa ympäristön vaikutus rajoittaa henkilön toimintamahdollisuuksia.

Vuorovaikutuksessa rakentuvassa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhteessa ovat erilaiset kulttuurit läsnä ja paikantamassa suhdetta. Institutionaalisista lähtökohdista sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamista ohjaavat organisaation toimintakäytännöt ja niihin kuuluvat kohtaamisen rituaalit. Asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden roolit

vaihtelevat eri tilanteissa ja institutionaalisissa yhteyksissä. Tässä suhteessa roolit voivat pitää sisällään kaikkien edellä mainittujen suhteiden elementtejä. (Juhila 2006, 14.) Mikäli asiakas kokee, että työntekijä tuomitsee hänen tekemiään valintoja, voi jakotyöskentely olla suorastaan mahdotonta. Kananoja (Koskiluoma 2020, 8) korostaa Talentia lehdessä 13.3.2020 julkaistussa artikkelissa ”Ihminen on nähtävä elämäntilanteessa” sitä, että sosiaalityössä tarvitaan myötätuntoa, ei moralisointia. Asiakas on aina alisteisessa asemassa työntekijään nähden, joten kokemus siitä, että asiakas voi olla oma itsensä kantaa paljon pidemmälle kuin tuomitseva asennoituminen.

### 3.3 Sosiaalityöntekijän ammattitaito moniammatillisessa verkostotyössä

Moniammatillisuuteen liittyy olennaisesti ilmiöiden monimuotoisuus (Mönkkönen ym. 2019, 48). Tämän takia moniammatillisessa työskentelyssä tarvitaan myös monitieteellistä osaamista. Sosiaalityö vaatii laajaa osaamista ja asiankokonaisuuksien hallintaa sekä palvelujärjestelmän tuntemusta. Hakonen (2003, 111) korostaa, että vanhustyön ammattilaisten tulee perustella ja selkeyttää omaa ammatillista lähestymistapaansa moniammatillisessa yhteistyössä. Sosiaalityön ”sosiaalista” ulottuvuutta on kuitenkin usein vaikea konkretisoida, mikä saattaa aiheuttaa epävarmuutta muiden ammattiryhmien keskuudessa siitä, miten toimia asiakkaan tilanteessa. Mönkkönen ja kumppanit (2019, 85) huomauttavat, että moniammatillisissa verkostoissa toimiessa sosiaalityöntekijät saatetaan nähdä pelkästään sosiaaliturvaan erikoistuneina asiantuntijoina. Tämän lisäksi medikalisaation korostuminen voi synnyttää jännitteitä, jotka osaltaan luovat haasteita sosiaalityön ja terveydenhuollon väliselle yhteistyölle, erityisesti jos sosiaalityön arvostus ihmisten arjen asiantuntijana jää vähäiseksi ja tasavertaista vuoropuhelua ei synny. Tutkijoiden (Mönkkönen ym. 2019, 84) mukaan tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, että sosiaalityöltä puuttuvat selkeät ja näkyvät työvälineet sekä mittarit, joiden avulla voitaisiin seurata ja arvioida työn vaikuttavuutta. Moniammatillinen työ edellyttää sosiaalityöltä vahvaa profессиota, sillä sosiaalityöntekijät ovat keskeisessä roolissa arvioimassa asiakkaan kokonaistilannetta, kuten sairauden vaikutusta hänen toimintakykynsä, sillä heillä on viimesijainen vastuu ihmisten arkielämän selviytymisestä. (Mönkkönen ym. 2019, 84.)

Kuten yllä olevassa kappaleessa nousi esiin, moniammatillisessa yhteistyössä pyritään kokonaisvaltaiseen arvioon asiakkaan elämäntilanteesta. Vanhustyössä ammattilaiset tarkastelevat asiakkaan toimintakykyä monipuolisesti eri näkökulmista. Vaikka eri ammattiryhmät tekevät arvioita omasta viitekehuksestään käsin, verkoston jäsenten yhteistyö ja yhteisen ”kielen” löytyminen on keskeisessä asemassa verkostotyössä. Moniammatillisen vuorovaikutuksen olennainen osa on ymmärtää, miten eri ammattilaiset hahmottavat oman roolinsa moniammatillisessa tiimissä ja millaisten silmälasien kautta he katsovat asioita. (Mönkkönen 2019, 65.)

Perusteellinen asiakkaan elämäntilanteen arviointi sisältää tekijät, jotka ovat osa sosiaalityöntekijän ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta. Nämä tekijät vaikuttavat monikerroksisina vahvuuksina ja haasteina, jotka auttavat muodostamaan kokonaiskuvan siitä, millaisia keinoja sosiaalityöntekijällä on auttaa asiakasta. Asiakaskeskeisen työn kannalta tämä tieto on avainasemassa sosiaalityöntekijän tarjotessaan asiakkaalle oikea-aikaista tukea. Tieto asiakkaan elämismaailmasta on merkittävässä asemassa, kun tavoitteena on yhdistää asiakas resurssijärjestelmään. Sosiaalityöntekijän toimiessa moniammatillisissa verkostoissa, tämä tieto on yhteistyön kulmakivenä. (Monterio, Arnold, Locke, Steinhorn & Shanske 2016.)

Vuorovaikutuksellinen osaaminen on keskeinen osa asiakaslähtöisyyttä ja olennainen osa sosiaalityöntekijöiden työvälineitä. Vuorovaikutuksessa on kyse väärinkäsitysten oikaisemisesta ja konfliktitilanteiden ratkaisemisesta. Näiden tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat keskeinen osa sosiaalityöntekijän taitoja hänen neuvotellessaan asiakkaan ja yhteistyöverkoston jäsenten välillä. Tämä taas heijastuu suoraan asiakkaan saamaan hoitoon tai hänen saamaansa palvelun laatuun. Sosiaalityöntekijä on ammattilainen, joka pysyy asiakkaan rinnalla auttaen häntä monimutkaisessa ja hajanaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Yksin asioista selvän ottaminen voi olla asiakkaalle ylivoimaista. Näin ollen sosiaalityöntekijä on avainasemassa varmistamassa asiakkaalle asianmukaisen palvelun saatavuuden. Lisäksi hän voi välittää asiakkaan kannalta oleellista tietoa muille verkoston jäsenille. (Monterio ym. 2016.)

### 3.4 Arvo-osaaminen asiantuntijuuden osa-alueena

Witkinsin (2003, 239) mukaan sosiaalityössä arvolähtökohtana voidaan pitää kannanottoa siitä, miten ihmisiä tulisi kohdella, miten heidän tulisi käyttäytyä toisiaan kohtaan sekä siitä, mikä on yhteiskunnan vastuu jäsenistään. Sosiaalityöntekijän ammatillista toimintaa ohjaavat ammattieettiset periaatteet. Sosiaalityön keskiössä ovat erityisesti eettiset arvot ja ihmisoikeudet, sillä tavoitteena on edistää hyvää, auttaa ihmisiä, vähentää kärsimystä ja puutetta sekä edistää muutosta ja kehitystä. Sipilä (2008, 50) korostaa eettisen tietoisuuden merkitystä ammatillisuuden perustana.

Eettiset kysymykset ovat gerontologisen sosiaalityön kivijalka. Miten sosiaalityön puitteissa päästään niin lähelle kuin mahdollista ihmisen parasta ottaen huomioon sosiaalityötä sitovat lait, asetukset ja erityismääräykset? Tähän ei ole olemassa yksiselitteisiä mittareita. Rostilan (2001, 28-29) mukaan sosiaalityöntekijän tulisi tarkastella arvosensitiivisiä kysymyksiä monesta eri näkökulmasta. Sosiaalityötä ohjaavat ammattikunnan yleiset eettiset periaatteet, jonka lisäksi tulisi huomioida ja kunnioittaa asiakkaan toiveita ja näkemyksiä omasta tilanteestaan. (Rostila 2001, 28-29.)

Gambrill (2010) puolestaan korostaa sitä, että vaikka koulutuksen kautta pyritään antamaan sosiaalityöntekijöille eväitä eettiseen päätöksentekoon, sosiaalityön todellisuus omine haastavine puolineen yllättää aina. Mikään ei ole niin varmaa, kuin epävarma. Todellisuudessa epävarmuutta on kaikkialla, emme voi ennustaa asiakkaiden käyttäytymistä, heidän mielipiteensä saattavat muuttua, saatikka sitä, mitkä ovat interventioiden lopputulokset. Se, mikä toimii jollekin, ei välttämättä toimi toiselle. Vaikka ammattilaiset saavat parhaan mahdollisen koulutuksen ja arvokasta käytännön kokemusta, he eivät silti voi täysin valmistautua kohtaamiinsa sosiaalityön haasteisiin. Tämä voi johtua esimerkiksi tarvittavien resurssien niukkuudesta ja palvelujärjestelmien sirpaloitumisesta. Lisäksi olemme kaikki alttiita erilaisille kognitiivisille vinoumille, kuten toiveajattelulle ja jälkiviisaudelle, jotka voivat vaikuttaa päätöksentekoomme. (Gambrill 2010.)

Professionaalinen sosiaalityö pitää sisällään harkintavallan käytön, joka perustuu lainsäädäntöön, organisaation käytäntöihin ja resurssien saatavuuteen. Sosiaalityöntekijät käyttävät harkintavaltaa, kun on tehtävä päätöksiä tilanteissa, joihin ei ole olemassa

yksiselitteisiä vastauksia. (Romakkaniemi, Martin, & Lappalainen 2019, 178-179.)  
Sosiaalityöntekijät tekevät jatkuvasti tulkintoja asiakkaiden yksilöllisistä elämäntilanteista ja niiden tuottamasta oikeudesta palveluihin. Harkintavalta edellyttää asiantuntemusta ja kykyä pohtia reflektiivisesti toiminnan seurauksia sekä vallan ja tiedon yhteen kietoutumista. (Sirviö, Romakkaniemi, Lindh & Laitinen, 2015.)



## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimuksen tavoite

Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli saada selville gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden käsityksiä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta sekä tuoda näkyväksi gerontologista sosiaalityötä asiantuntijatyönä. Keskiössä ovat haastateltujen käsitykset tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on syntynyt avoimessa vuorovaikutuksessa aineiston kanssa ja se nojaa myös tutkijan esiymmärrykseen. Tutkimuksen teoreettisia viitekehyksiä ovat tässä tutkimuksessa sosiaalityön ammatillisen toiminnan osa-alueet, tieto, taito ja arvo-osaaminen. Pro gradu -tutkielman tutkimuskysymykset ovat jaettu kahteen osa-alueeseen. Ensiksi halusin selvittää miten sosiaalityöntekijät määrittelevät gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden. Toiseksi etsin vastauksia kysymykseen, mikä mahdollistaa ja mikä haastaa gerontologista sosiaalityön asiantuntijuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sosiaalityöntekijät määrittelevät asiantuntijuutensa gerontologisessa sosiaalityössä?
2. Mikä tekijät haastavat ja mikä mahdollistavat gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta?

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikuttivat oma mielenkiintoni ja työkokemukseni gerontologisessa sosiaalityössä. Työkokemukseni myötä minulle oli jo muodostunut esiymmärrys tutkittavasta aiheesta ja pro gradu -tutkimuksen kautta halusin syventää ymmärrystäni tutkittavasta aiheesta. Aiheen valinta on tästä näkökulmasta myös eettinen

kysymys, sillä kyseessä on väestön ikääntymisen myötä kasvava tarve tunnistaa gerontologisen sosiaalityön merkitys iäkkäiden asiakkaiden erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. Pro gradu -tutkielman avulla pyrin tuomaan gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden äänen kuuluville ja valottaa myös gerontologisen sosiaalityön moninaisuutta.

## 4.2 Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa, eettisyys ja aineistonkeruu

Tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on mm. kuvailla ja ymmärtää merkityksiä, näin ollen ihmisten subjektiiviset käsitykset ovat tärkeitä ja ne kuvaavat maailmaa sellaisena kuin se haastateltavalle ilmenevät. Laadullisen tutkimuksen keskeisin kysymys on se, miten haastateltava voi ymmärtää tutkittavaa. (Vilka 2015 118.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 68 – 69) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavan ymmärtäminen on kaksisuuntaista. Toisaalta kysymys on siitä, miten on mahdollista ymmärtää haastateltavaa ja toisaalta siitä, miten tutkimustulokset voidaan koota ymmärrettävään muotoon tutkimusraportiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 68-69.)

Pro gradu- tutkielman aineisto on kerätty käyttäen metodina teemaahaastattelua (Liite 1). Vuorovaikutukseen pohjautuvan teemaahaastattelun etuna voidaan pitää mahdollisuutta haastateltavan näkemysten esiintuomiseen tutkittavasta aiheesta. Haastattelun päämääränä oli kerätä mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Keskeistä teemaahaastattelussa ovat yksilöiden käsitykset ja heidän antamansa merkitykset asioille sekä se, että nämä merkitykset muotoutuvat vuorovaikutuksessa. Haastatteluaineisto on loppupelissä haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulos. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Laadullista tutkimusta voidaan kuvata prosessiksi (Vilka 2015, 55-58). Otin tutkimuksen ensiaskeleita jo vuoden 2022 lokakuussa, kun aloin ideoimaan tutkimusaihetta ja esittelin alustavaa tutkimusideaa alalla toimiville asiantuntijoille. Sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä, että toteutan aineistonhankinnan teemaahaastattelulla ja että aineistoa hankitaan kaikilta neljältä Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön toimipisteiltä. Koko kaupungin kattavalla aineistonkeruulla haluttiin varmistaa myös osallistujien anonymiteetti.

Hain tutkimuslupaa vuoden 2023 helmikuussa. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2023. Kuukautta myöhemmin, huhtikuussa esittelin tutkimuksen ydintavoitteita gerontologisen sosiaalityön johtoryhmän kokouksessa esihenkilöille, jotka omalta osaltaan kertoivat tutkimuksesta omille työryhmilleen. Gerontologisen sosiaalityön johtoryhmän tuki vaikutti olennaisesti haastateltavien tavoittamiseen. Haastateltavat tavoitettiin kohdeyksikköjen esihenkilöiden jakaman haastattelupyynnön avulla (Liite 2). Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumiseen varmistettiin kirjallisella ja suullisella suostumuksella (Liite 3).

Keräsin aineiston haastattelemalla kymmentä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijää. Rekrytoin haastateltavat Helsingin kaupungin neljältä alueelta, joita ovat itä, länsi, pohjoinen ja etelä. Toteutin haastattelut huhti- kesäkuun aikana vuonna 2023. Tutkimukseen suostuneet henkilöt ottivat minuun suoraan yhteyttä kasvotusten tai sähköpostin välityksellä ja kertoivat kiinnostuksestaan osallistua haastatteluun.

Jokainen haastateltava sai itse määrittää paikan, missä hän halusi toteuttaa haastattelun. Haastattelutyyppeinä oli mahdollista osallistua tutkimukseen joko kasvokkain tapaamisella tai Teams-etäyhteyden avulla. Haastattelut jakautuivat tasan, lähihaastatteluun osallistui viisi haastateltavaa ja Teams-yhteyden kautta osallistuivat toiset viisi haastateltavaa. Kasvokkain tapahtuvat haastattelut toteutin erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten kirjastoissa, matalan kynnyksen paikoissa sekä eri sosiaaliviraston toimipisteiden neuvotteluhuoneissa. Teams-yhteyden kautta osallistuminen mahdollisti paikasta riippumattoman osallistumisen.

Lähetin jokaiselle haastatteluun osallistujalle etukäteen ennen haastattelun ajankohtaa teemahaastattelukysymykset ja suostumuslomakkeen varmistaakseni vapaaehtoisuuteen perustuvan osallistumisen. Haastateltavat antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen henkilökohtaisissa tapaamisissa kirjallisesti, kun taas Teams- yhteyden välityksellä suostumus annettiin suullisesti. Teamsin kautta suullinen suostumus haastatteluun löytyi nauhoitteista.

Nauhoitin haastattelut sekä omalla nauhurillani että puhelimeni nauhurilla. Tämä tuplavarmistus osoittautui toimivaksi, sillä yhden haastattelun aikana nauhurista loppuivat paristot, mutta pääsimme tästä huolimatta jatkamaan haastattelua puhelimen

nauhoituksen ollessa päällä. Teemahaastattelurungon avulla pystyin varmistamaan, että tutkimukseni kannalta kaikki oleelliset teemat käytiin läpi. Haastattelujen kysymysten järjestys vaihteli haastattelun kulun mukaan.

Haastattelujen jälkeen litteroin haastatteluaineiston sanatarkasti kesä-syksyllä 2023. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 113 sivua. Yksi haastateltava kieltäytyi vastaamasta osaan kysymyksistä ja hänen kohdallaan käsittelin aineistoa siltä osin, joihin olin saanut vastauksen. Pohdin sitä, että kieltäytymisen syynä saattoi olla pelko siitä, säilyykö hänen anonymiteettinsä. Haastateltavien anonymiteetin takaamiseksi annoin litteroidulle aineistolle koodit H1, H2 ja niin edelleen. Haastatteluaineisto esiintyy tutkimuksessa sattumanvaraisessa järjestyksessä. Ajallisesti haastattelut kestivät 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Kaikki haastatellut olivat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä. Haastateltavien anonymiteetin säilymisen vuoksi en esittele muita osallistujien tunnusmerkkejä, kuten ikää, sukupuolta, työkokemustietoja tai työskentelyaluetta.

Vilkan (2015, 196) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse, eli hänen tekemänsä valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kulkee läpi koko tutkimusprosessin. Olen pyrkinyt kuvaamaan ja perustelemaan tutkimukselliset valintani mahdollisimman tarkkaan ja huolellisesti. Olen kiinnittänyt erityistä huomiota tutkimuksen luotettavuuteen sen jokaisessa vaiheessa.

Tuomi ja Sarajärvi korostavat, että luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävää huomiota tutkijan rooliin ja objektiivisuuteen (Vilka, 2015, 198). Tiedostan sen, että työkokemukseni vuoksi minulla on muodostunut esiyymmärrys gerontologisesta sosiaalityöstä. Myönnän myös sen, että pro gradu- tutkielman aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintoni tutkittavaa aihetta kohtaan. Aineistosta nousi yhtenä eettistä pohdintaa vaativana tekijänä palvelujärjestelmän epäkohdat. Pohdin myös sitä, että aineistosta tuli ilmi erilaisia palvelujärjestelmän sosiaalityöhön vaikuttavia tekijöitä. Kipupisteitä aiheuttivat muun muassa se, että palveluja ei ole tarjolla, eikä niitä esimerkiksi resurssipulan vuoksi ole mahdollista saada.

Haastatellut toivat esille kriittistä näkökulmaa suhteessa palvelujen epäsuhtaisuuteen. Päädyin siihen, että sosiaalityön tutkimuksen tehtävänä on epäkohtien esiin tuominen, sillä muutoksia ei voi tapahtua, mikäli kipukohtia ei avata ja käsitellä. Tutkijana pyrin kuitenkin olemaan objektiivinen ja tekemään tutkimusprosessin jokaisen vaiheen läpinäkyväksi.

## 4.2 Aineiston analyysi ja tutkimusprosessi

Käytin tutkimuksessani aineistolähtöistä analyysiä, joka perustuu 10 sosiaalityöntekijän haastatteluun. Aineiston analyysi perustuu tutkimuksessani vahvasti itse kerättyyn aineistoon ja tutkimustulokset syntyivät aineiston pohjalta. Aineistolähtöinen analyysi (grounded theory) on joustava aineiston analyysitapa, joka korostaa aineiston monipuolisuutta ja rikkautta, antaen tutkijalle mahdollisuuden tunnistaa uusia ja odottamattomia piirteitä tai teemoja. Näin ollen se soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen. (Charmaz 2006, 1415.) Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään ymmärtämään ilmiöitä siten, että näiden ymmärrys ei ole valmiiksi määritelty teoreettisessa kehyksessä. Tämä tekee menetelmästä joustavan ja soveltuvan monenlaisiin tutkimuskysymyksiin ja konteksteihin. (Charmaz 2006, 15.)

Kangasniemen ja kumppaneiden (2013, 295) mukaan aineiston sopivuuden kriteeri on, että sen avulla tarkasteltavaa ilmiötä voidaan käsitellä ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Litteroinnin jälkeen luin tekstimassan tarkasti läpi ja tein korostuskynällä merkintöjä tekstiin, pyrkimyksenä löytää tutkimuskysymysten kannalta kuvaavimmat kohdat tekstimassasta. Pyrin löytämään aineistosta eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä eri teemojen välillä sekä muodostamaan yleiskuvan aineiston sisällöstä. Lähdin avoimesti tarkastelemaan haastatteluaineistoa, jonka pohjana käytin teemahaastattelurunkoa. Teemahaastattelurungosta nousset teemat toimivat alustavina analyysin apuvälineinä. Alkukartoituksen jälkeen jouduin rajaamaan aineistosta nousseita teemoja. Esimerkiksi alueellisia eroja käsitteleviä vastauksia en voinut ottaa tutkimukseen mukaan, sillä olin luvannut haastatteluille anonymiteettisuojaan.

Seuraavaksi kävin aineiston uudestaan läpi ja pyrin löytämään aineistosta merkityssisältöjä. Vähitellen alkoi muodostua kokonaisuus, joka kantoi pidemmälle ja minulle alkoi muodostumaan kokonaiskuva gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta. Aineistosta nousivat esille gerontologisen sosiaalityön käytännön eri tilanteet, joissa sosiaalityöntekijät toimivat. Näissä haastateltujen kuvaamissa esimerkkitapauksissa asiantuntijuus rakentuu tiedoista, taidoista ja arvo-osaamisesta. Asiantuntijuuden osa-alueet muodostavat näin ollen kiinteän kokonaisuuden, joita ei voida irrottaa toisistaan.

Tässä tutkimuksessa asiantuntijuuden eri tasot ovat kontekstisidonnaisia. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus käytännön tilanteissa ilmeni monipuolisena ja syvällisenä kokonaisuuden, joissa yhdistyivät tieto, taito ja arvo-osaaminen. Aineisto johdatti minut suoraan sosiaalityön käytännön tilanteisiin nostaten esille seuraavat osa-alueet: asiakastason, verkostotason ja yhteiskunnallisen tason. Edellä olevat tasot pitävät sisällään käytännön tilanteita, joissa sosiaalityöntekijät toimivat käyttäen ammatillista osaamistaan. Nämä osa-alueet muodostivat tutkimukseni kehyksen, jonka sisällä gerontologisen sosiaalityön ammatillinen osaaminen toteutuu.

Eskola (2018, 209-210) kuvaa laadullisen aineiston analyysin olevan ylämäessä tarpomista. Analyysivaihe vaatii paljon ajatustyötä ja jouduin palaamaan useita kertoja uudestaan analyysin äärelle sekä refleктоimaan aineistoa asiantuntijuuden näkökulmasta. Oivalsin, että gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus korostuu toimittaessa käytännön tilanteissa. Näin ollen eri sosiaalityön tilanteissa ovat samanaikaisesti läsnä kaikki asiantuntijuuden osa-alueet, kuten tieto, taidot ja eettinen harkinta, ne kulkevat käsi kädessä. Tästä kokonaisuudesta muodostuu gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus ja kuten eräs haastateltavista totesi:

”Mun mielestä nää caset on todella vaikeita ja se asettaa todella kovia vaatimuksia sosiaalityöntekijöille. Sul pitää olla moniosaamista ja sit sul pitää olla sitä vuorovaikutustaitoa ja sit nuo caset...mikään case ei ole samanlainen. Sä et voi oikeastaan soveltaa sitä, et sä voisit soveltaa niitä samoja asioita mitä joissakin toisessa casessä. Sä joudut koko ajan miettimään niitä vaihtoehtoja uudestaan.”

Yllä oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että käytännön tilanteet ovat monimutkaisia ja haasteellisia. Ne valottavat gerontologisen sosiaalityön todellisuutta, jossa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus voidaan kuvata moniosaamisena. On huomioitava, että tutkimus on tehty 10 gerontologista sosiaalityötä tekevän sosiaalityöntekijän haastatteluvastausten perusteella, ja tulokset tuovat esille heidän määritelmänsä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta. He valikoituivat haastatteluun puhtaasti sen perusteella, että he olivat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä ja toimivat gerontologisessa sosiaalityössä. Lisäksi jokainen haastateltava tulkitsee haastattelukysymykset omasta viitekehyksestä käsin.

Tässä tutkimuksessa ei voida paikantaa työkokemukseen tai elämäkokemukseen liittyviä osa-alueita, jotka väistämättä lisäävät ammattitaitoa. Tutkimuksessa voidaan tavoittaa ainoastaan ammatillisia taitokokonaisuuksia, jotka ovat olennaisia sosiaalityöntekijöiden toimiessa monimuotoisissa gerontologisen sosiaalityön tilanteissa. Asiantuntijuuden näkyvä osa on tässä tutkimuksessa ammattitaito. Se on ikään kuin on jäävuoren huippu, jonka vedenalainen, näkymätön osa sisältää asiantuntijuuden osa-alueet, tiedot, taidot ja arvo-osaamisen. Nämä näkymättömät asiantuntijuuden osa-alueet ovat koko ajan läsnä ja vaikuttamassa taustalla käytännön tilanteissa. Helakorven (2001, 64) mukaan ammatillinen osaaminen muodostuu teorian ja käytännön soveltamisesta, ne ei ole erillisiä, vaan ne ilmenevät toisiinsa sulautuneena osaamisena, ammatillisena asiantuntijuutena.

Tutkimustehtävän toiseen kysymykseen, mitkä ovat asiantuntijuutta haastavia ja mahdollistavia tekijöitä, oli huomattavasti helpompi löytää vastauksia. Tässä vaiheessa kävin aineiston uudestaan läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi. Konkreettinen tutkimuskysymys ohjasi tällä kertaa vastausten äärelle ja tulokset nousivat selkeinä esille.

Tutkimusprosessiin kuului myös olennaisena osana teoreettisen viitekehyksen rakentaminen. Teoreettista kirjallisuutta löytyi vaikka kuinka paljon, mutta esimerkiksi selkeätä määritelmää avohuollossa tehtävästä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudesta ei löytynyt. Löytyi useampiakin esimerkkejä, joissa teoreettinen kuvaus tietyistä alalla ominaisesta käytettävästä terminologiasta ei vastannut käytäntöä ja oli ristiriidassa alan yleisen käytännön kanssa. Jokainen asiantuntija käyttää eri sanoja tarkoittaen kuitenkin samaa merkitystä. Lähdekirjallisuutta lukiessani minulle jäi sellainen mielikuva, että ala on liian epämääräinen, jotta sille olisi muodostunut yhteistä sanakäytäntöä eri asiantuntijoiden piirissä.

## 5 Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä

Tässä osiossa avaan tutkimuksen tuloksia asiakas-, verkosto- ja yhteiskunnallisella tasolla. Tulosten esittelyyn olen ottanut mukaan myös alan tutkimuksia, tuodakseni laajempaa näkökulmaa aineistosta esiin nousseista teemoista ja pyrin tuomaan näkyviin gerontologisen sosiaalityön tehtävänkenttää. Mukaan valitut sitaatit tuovat näkyväksi gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän käytännön työssään kohtaamia ilmiöitä ja asiantuntijuutta.

### 5.1 Asiantuntijuus asiakastasolla

Asiakkaan ohjautuessa gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi, hänellä on jo todettu olevan erityisen tuen tarve. Erityisen tuen tarve gerontologisessa sosiaalityössä tulee esiin tilanteissa, joissa ikääntynyt henkilö tarvitsee erityistä tukea ja huolenpitoa (Sippola 2023). Aineistosta nousi esiin, että tuen tarve voi johtua erilaisista tekijöistä, kuten terveysongelmista, toimintakyvyn heikkenemisestä, psyykkisistä haasteista, sosiaalisista tekijöistä tai muista elämäntilanteen vaativista seikoista. Asiakkaan siirtyessä gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi, saattaa tilanne olla jo kriisiytynyt ja hän tarvitsee sosiaalityöntekijän apua asioiden hoidossa.

Hollinraken (2021, 7-8) mukaan sosiaalityön keskiössä on suhdeperustainen lähestymistapa, erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkailla saattaa olla taustallaan haastavia elämäntilanteita ja vaikeita kokemuksia. Lähestymistapa korostaa yksilön yksilöllisen tilanteen tunnistamista sekä yhdessä työskentelyä käytännön ratkaisujen tarjoamiseksi. Trevithick (2003) painottaa jatkuvan arvioinnin merkitystä ja sitä, että arviointi sisältää myös sen arvioimisen, onko asiakkaan mahdollista hyödyntää tarjolla olevia palveluja ja millainen tuki olisi sopivin yksilön tilanteeseen. Esimerkiksi osa palvelujen käyttäjistä näkee muut ihmiset, myös sosiaalityöntekijät, resurssina, kun taas toiset kokevat heidät mahdollisena uhkana. Arvioinnin merkitys korostuu sosiaalityöntekijän toimiessa asiakkaan omatyöntekijänä ja tämä tehtävä edellyttää sosiaalityöntekijöiltä asiakkaan tilanteen tuntemista sekä asiakkaanlukutaitoa. Siinä tapahtuu paljon mikä ei tule näkyväksi.



Aineistosta nousi esiin se, että sosiaalityöntekijä keskittyy asiakkaan erityistarpeisiin ja tekee jatkuvaa tilanneanalyysiä sekä asiakkaan tilanteen tulkintaa. Sosiaalityöntekijän työskentely alkaa arvioinnista ja se jatkuu koko työskentelyprosessin ajan. Arvioinnin merkitys korostuu tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijä voi tarjota spesifiä yksilöllistä tukea ja apua asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

”kun taas asiakas ei enää ymmärrä omaa tilannettaan, eikä pysty niinku omaa etuaan ajamaan, niin nää on niinku tämmösii, että joutuu viranomaisena puuttumaan ja se jatkuva arviointi, tää eettisyys ja itsemääräämisoikeus aika pitkälle linkittyy yhteen. Kun on näitä heikentyneitä tilanteita, et miten paljon sitä seurantaa ja semmosta puuttumista ja menemistä, vaikei niinku halutakaan paikanpäälle.” H5

Gerontologinen sosiaalityö perustuu suhdeperustaiseen työskentelyyn, jonka keskiössä ovat ihmissuhteet (Kinni ym. 2023). Trevithickin (2003) mukaan suhdeperustaisessa työssä hyvä yhteistyösuhte asiakkaan kanssa on olennainen osa sosiaalityön auttamistyötä, jossa yhdistyvät sosiaalityöntekijän tieto, taidot ja arvot. Vuorovaikutusta ohjaa työntekijän ammatillisuus, mutta myös asiakkaan ja työntekijän maailmankatsomukset sekä molempien näkemykset asiakkaan tilanteesta (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 30). Kaikki haastatellut nostivat esille sen, että, asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä perustuu tietoon ja taitoon toimia asiakkaiden kanssa suhdeperustaisesti.

”Teen sitä suhdeperustaista työtä, rakennan luottamusta, ja kun tarpeeks usein käy, niin kyllä monelle muistisairaalle tulee joku mielikuva minusta ja muistaa nähneensä ja jutellaan.” H5

Ammatillisessa kohtaamistilanteessa on tavoitteena ymmärretyksi tuleminen ja toisen osapuolen ymmärtäminen. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat suhdeperustaisen työn asiantuntijuutta auttamissuhteen rakentamiseen, sillä tavoitteena on mobilisoida asiakkaan voimavarat käyttöön ja parantaa heidän mahdollisuuksiaan yhteisössä toimimiseen (Matthies ym. 2021, 191; Westerlund-Cook 2023, 88-89). Aineistosta nousi esille se, että gerontologisessa sosiaalityössä auttamisen polut lähtevät asiakkaan elämänhistorian ymmärtämisestä ja asiakkaan ehdoilla toimimisesta.

”Gerontologisen sosiaalityön asiantuntemus on mun mielestä just sitä, että ymmärtää sen ihmisen elämänkaaren. Mitä se tarkoittaa, että on elänyt pitkän elämän, minkälaista osaamista, mitä taitoja ja mitä kaikkea tää ikäihminen on jo kokenut ja mitä kaikkea hän voi myöskin jakaa ja sitä kautta tunnistaa ne voimavarat, sen pitkän elämänkin kautta. Sen ymmärtäminen on musta hirveän tärkeä koska vasta siitä nousee se kunnioitus. Et sinne ei mennä sinne kotiin kertomaan, että miten tää homma hoidetaan.”H7

Yhteistyösuhteen syntyminen edellyttää erityistä asiantuntijuutta, joka rakentuu ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvästä tiedosta. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat tietoa vanhenemisesta, vanhuudesta elämänvaiheena ja siihen liittyvistä prosesseista, jotka vaikuttavat ikääntyneiden parissa tehtävään työhön. (Ylinen 2008, 73.) Haastatellut kuvasivat ikääntymistä erityisenä elämänvaiheena ja asiantuntijuuteen liittyvä tieto palveluista, ikääntyneiden toimintakyvystä sekä toimintakyvyn rajoitteista.

”semmonen ikääntyneiden tai ikäerityisyyden asiantuntijuus. Siihen liittyy aika paljon, siihen liittyy tietoa ylipäättänsä ikääntyneiden palveluista, sit väkisin pitää tietää jotain toimintakyvystä ja niiden rajoitteista ja terveydellisistä asioista, muistisairauksista ja niiden mittaamisesta ja niistä kaikista yleisimmistä sairauksista, jostain diabeteksesta ja kaikista tällaisista, et jos sä mietit, että asiakkaan pitää saada insuliinia niin sitten on pakko tietää, että se on tärkeä lääke. Tähän liittyy niinku omaa erityistä.”  
H3

Ylitalo-Katajisto (2019, 88-89) on tutkinut paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita sosiaali- ja terveystalouksissa. Ylitalo-Katajiston tutkimuksessa moniongelmaiset asiakkaat tarvitsivat myös paljon palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yli-Katajiston (2019) mukaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden omien selviytymistaitojen tukeminen sekä sosiaalisen verkoston luomisen merkitys on tärkeää. Asiakasymmärryksen syntymiseksi on olennaista se, että asiakkaasta on käytettävissä monialaista tietoa. (Yli-Katajisto 2019, 88-89.) Aineistosta nousi esiin se, että gerontologisen sosiaalityön asiakkailla saattoi olla useita kasautuneita ongelmia, jotka vaikuttivat heidän toimimiseensa arjessa. Sosiaalityöntekijällä tulee olla tietoa eri palveluista (Ylinen 2008, 73). Kun asiakas huomaa, että sosiaalityöntekijällä on hänen tilanteessaan tarvittavaa

tietoa, herättää se luottamusta. Kun asiakas saa uutta tietoa tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan työntekijän välityksellä, hänen suhteensa ongelmaan voi muuttua. Tämä tukee asiakkaan elämänhallintaa ja saa hänet tuntemaan, että hänellä on hallinnassaan omien asioidensa hoito.

Ne on hyvin usein hyvin haastavia tilanteita, et varmaan just sellaista moniongelmaisuutta. Kun heillä on niin haastava tilanne, niin moni asiakas kokee, että he saavat sosiaalityöntekijän, joka näitä asioita selvittää. Se on tavallaan monelle asiakkaalle helpotus.” H2

Vuorovaikutuksen näkökulmasta tarkasteltuna, ei ole yhdentekevää missä kohtaamistilanteet tapahtuvat. Yleensä sosiaalityöntekijä ja asiakas tapaavat toisiaan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän tiloissa, joka omalta osaltaan vaikutti siihen, millaiseksi asiakaskokemus näissä kohtaamisissa muotoutuu. Myös Juhilan (2006, 6) mukaan kun sosiaalityötä tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden suhteena, määrittäytyy sosiaalityön sisältö sen mukaan, miten nämä osapuolet kohtaavat toisensa ja millaiseksi heidän roolinsa suhteessa toisiinsa näissä kohtaamisissa muotoutuvat. Gerontologisessa sosiaalityössä asiakkaita tavataan pääsääntöisesti kotikäynneillä.

”Mehän käydään pääasiassa kotikäynneillä, koska ne asiakkaat ei pääse niin helposti tapaamaan meitä toimistolle. Se on itsessään aika erityinen piirre.” H3

Jalkautumalla asiakkaan kotiin, on mahdollista saada paljon arvokasta tietoa hänen elinympäristöstään sekä kotona pärjäämisen edellytyksistään. Myös Matthiesin ja kumppaneiden tekemässä tutkimuksessa (2021, 193) nousi esiin se, että työskentely asiakkaan omassa elinympäristössä on tehokasta ja auttaa nopeasti kohdentamaan huomion oikeisiin asioihin, mikä on huomattavasti tehokkaampaa kuin toimistolla tapahtuva työskentely. Tämä ihmisen arkielämään liittyvä tieto ei välttämättä tule esiin asiakkaan asioidessa virastossa. Asiakkaan elinympäristössä on kyse ihmisten omista valinnoista ja heidän henkilökohtaisesta reviiristään. (Juhila 2018, 160-161.) Ikääntyneiden arjessa pärjääminen saattaa heikentyä, kun hän ei enää kykene hoitamaan kotiaan kuten ennen, tai kävely kauppaan ei enää onnistu. Toimintakyvyn heiketessä asumisen haasteet saattavat nousta esiin, kertoen osaltaan avun tarpeesta. Aineistosta nousi esiin, että asiakkaiden tilanteet ovat saattaneet olla jo pitkään hoitamatta ja

pahimmillaan ongelmat ovat kasautuneet. Asiakkaan asunnon kunto on saattanut romahtaa, puhumattakaan hänen terveydentilastaan, joka on jäänyt tutkimatta ja hoitamatta. Monien ongelmien hoitamiseen tarvitaan monien eri alojen erityisosaamista. Sosiaalityöntekijä asiakkaan omatyöntekijänä koordinoi asiakkaan kokonaistilannetta ja palveluntarpeita.

no sittenhän on ne ludekaaokset, raivaussiivoukset ja muut, mutta sehän tarkoittaa, et siel on tavallaan vuosien, vuosikymmenten saatossa on niinku kaikki palaset niinku jo niinku menny, erkaantuneet toisistaan ja myöskään sitten niinku tätä terveyttä ei ole tutkittu, puhumattakaan muistista.” H1

Mikäli asiakkaat ovat joutuneet aikaisemmin poiskäännytetyiksi jostakin tarvitsemastaan palvelusta, voivat instituutioissa tapahtuvat kohtaamistilanteet aiheuttaa häpeää ja avun hakemisen siirtämistä, jolloin asiakkaiden kurjuuden kehä vain pahenee. Asiakkaat saattavat kokea viranomasiapelkoa, he saattavat käyttää voimasaanoja, koska heillä ei ole muita välineitä, joilla ilmaista itseään. Kaikki nämä seikat voivat vaikuttaa siihen, että ihminen jää ilman tarvitsemansa apua ja tukea. Ja kuitenkin on tärkeää, että kohtaamistilanteessa asiakas tuntee tulleen kuulluksi, arvostetuksi ja ymmärretyksi.

”palveluiden vastaanottamisen vaikeus, joka on aika iso ilmiö täällä, he eivät ota palveluita vastaan.” H3

Aineistosta nousi esiin, että asiakkaiden kohtaamiseen liittyy etumerkittämyys, että tilanteet otetaan vastaan, niin kuin ne tulevat vastaan. Gerontologiseen sosiaalityöhön liittyy kaikki maan ja taivaan väliltä, asiakkaan tilanne ratkaisee, miten hänen asiassaan toimitaan. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen lähtee kohtaamistilanteesta jo siitä, että sosiaalityöntekijä ymmärtää eletyn elämän merkityksen ja että asioita ei tarvitse lähteä arvottamaan. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on elämäkokemuksensa myötä valtavasti tietoa ja taitoa, jota hän pystyy muillekin välittämään. Aineistosta ilmeni, että asiakkaiden tuen tarpeet tulevat vasta pitkän työskentelyn jälkeen näkyviin, kun asiakkaan ja työntekijän välille on muodostunut luottamussuhde.

”Se on se asiakkaan oman tahdin ja ajatusten ymmärtäminen. Se on aikaa vievää, mikä on sen asiakkaan mieli missäkin aiheessa. Missä asioissa hän nimeää, että hän tarvitsisi apua.” H4

Suhdeperustaisessa työssä voidaan asettua kumppanuussuhteeseen asiakkaan kanssa. Kumppanuussuhteeseen perustuvassa sosiaalityössä ihmisiä ei nähdä ainoastaan yhden ominaisuuden kautta, vaan työskentelyssä pyritään olemaan avoin ihmisen monenlaisille puolille. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan sensitiivisyyttä ja emotionaalista herkkyyttä. Kyse on siis viime kädessä yhteistyösuhteesta, jossa molemmat osapuolet ovat saajia ja antajia. Luottamukseen perustuva asiakassuhde edistää asiakkaan elämäntilanteen kartoittamista. (Juhila 2006, 106- 112.) Asiakkaan huomioiminen, arvostava kohtelu ja positiivisen ilmapiirin luominen ovat Rayn ja kumppaneiden (2009, 60) mukaan olennaisia elementtejä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kohtaamisessa. Kaikki haastatellut toivat esille työskentelyn perustuvan luottamuksellisuuteen ja siihen, että huomioidaan asiakkaan elämäntilanne.

”Luottamus ja suhdeperustainen työ, sen mä näen siinä keskiössä, enemmän kuin muilla sosiaalityön aloilla senioripalveluissa. Iäkkään ihmisen kokonaiselämäntilanteen hahmottaminen.” H4

”täytyy tunnistaa se asiakkaan potentiaali ja se, että asiakkaasta voi tulla paras versio itsestään tai hänen elämästään, sen hetken paras versio. Jotenkin semmonen herkkyyys ehdottomasti ja taito kuunnella, ja olla läsnä ja kaikessa kiireessä pystyy sulkemaan kaiken muun pois ja semmonen tietynlainen ykskanavaisuus, et kerro mulle ja mä kuuntelen.” H7

Suhteiden rakentaminen, ylläpitäminen, korjaaminen ja uudelleenrakentaminen muodostavat gerontologisessa sosiaalityössä keskeisen osa-alueen. Tärkeitä osatekijöitä tässä lähestymistavassa ovat luottamuksen rakentaminen, turvallisten toimintatapojen omaksuminen ja säilyttäminen, neuvottelutaidot sekä mahdollisuuksien avaaminen yksilön elämänmuutoksille. On huomionarvoista, että yhteyden rakentaminen toiseen ihmiseen vie aikaa. (Westerlund-Cook 2023, 89-93.) Aineistosta nousi esille, että luottamuksellinen asiakassuhde merkitsi myös erityistä vastuuta iäkkästä asiakkaasta.

”asiakaskunnassa on todella paljon yksinäisiä, ihan siis halulla yksin jääneitä ja erakoituneita ihmisiä ja sit tottakai kun siihen se yks ihminen pääsee, eli sillähän on todella suuri merkitys. Vaikka sosiaalityössä aina sanotaan, että pitäisi pyrkiä tekemään itsensä tarpeettomaksi, mut tällaisten ihmisten kohdalla, sit kun sä oot sen luottamuksen saanut, niin ei siit sitten oikein mihinkään lähdetä.” H7

Yksinäisyys muodostaa merkittävän esteen hyvinvoinnille, ja se kytkeytyy laajemmin yhteiskunnallisiin muutoksiin (Saari 2010, 45). Erityisesti ne, jotka ovat heikommassa asemassa, ovat vaarassa jäädä hyvinvoinnin ulkopuolelle. Ikääntyneillä, jotka asuvat kotonaan, vähäiset sosiaaliset suhteet lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Ikäihmisten läheisten verkosto harvenee iän myötä. Lapset saattavat asua kaukana, tai niitä ei ole ja liikkumisen rajoitukset tai heikentyneet voimavarat vaikeuttavat sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä. Uusien ihmissuhteiden luominen voi olla haastavaa vanhemmalla iällä, etenkin yksin asuvien kohdalla, mikä lisää yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. (Särkelä-Kukko & Rönkä 2015, 303; Punainen risti 2020.) Alla oleva sitaatti kuvaa sitä, kuinka yksinäisyys lisää ikääntyneen ihmisen haavoittuvuutta.

”Hirveän yksin ovat ikäihmiset... aika yleistä on se, että ei näillä ehkä ole lapsiakaan välttämättä kovin paljon, ja sitten saattaa olla, että eivät ne pidä yhteyttä tai sitten ulkomailla asuu yks lapsi ja ei pidetä yhteyttä... jotenkin näille on tunnusomaista se, että heillä on jäänyt sitten työelämästä ystäviä mutta sitten syystä tai toisesta, kun ne ystävyysuhteet päättyy, niin meidän asiakkaat on aikamoisen yksinäisiä. Iso kokonaisuus tämä yksinäisyys, kun ihminen on kotinsa vankina.” H10

Suhdeperustaisessa työssä on pohjimmiltaan kyse vuorovaikutuksen rakentamisesta yhdessä asiakkaan kanssa - siitä, että toimitaan asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden edistäminen ja asiakassuhteen luottamuksellisuus on kirjattu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Gerontologisen sosiaalityön kohteena on iäkkään ihmisen koko elämäntilanne ja työssä tarvitaan erityistä ihmissuhdetyön ammattitaitoa, joka mahdollistaa asiakkaan ongelmien käsittelyn sekä mahdollistaa asiakkaan elämäntilanteen kohentumisen (Särkelä 2001, 28). Asiakaslähtöinen työote on aineiston mukaan gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alue, jossa huomioidaan asiakkaan koko elämän kirjo. Asiakaslähtöisyydessä korostuu voimavaroihin keskittyminen, jonka keskiössä on asiakkaan kuunteleminen ja asiakkaan tavoitteista lähteminen. Sipilän mukaan (2011, 137) sosiaalinen asiantuntijuus on yksi

asiakaslähtöisyyden osa-alue, jonka toteutuminen edellyttää osaamisen erityisyyttä, kykyä reflektointiin ja kokonaisvaltaiseen arviointiin. Työntekijä pyrkii ymmärtämään asiakkaan näkökulmia hänen kokemusmaailmastaan käsin. Periaate perustuu ajatukseen yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta. Yksilö ei ole koskaan erillään ympäristöstään; usein asiakkaan tilanteessa kyse on siitä, että heidän ympäristönsä on omien voimien löytämisen ja käyttöönoton kannalta epäsuotuisa. (Monterio ym. 2016; Westerlund-Cook 2023, 88-89.) Seuraavaksi tarkastelen gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueita perhe- ja lähisuhdetyöskentelyssä.

### 5.1.1 Perhe- ja lähisuhdetyöskentely

Gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijät kohtaavat usein tilanteita, joissa ilmenee kaksoisasiakkuutta (Ylinen 2008,70). Tämä käsite viittaa siihen, että sosiaalityöntekijän tehtävänä on paitsi käsitellä oman asiakkaansa asioita, myös ratkaista konflikteja ja selvittää tilanteita asiakkaan ja hänen omaistensa välillä. Westerlund-Cook (2023, 89) painottaa, että suhdeperustaisessa työssä merkityksellisiä ovat asiakkaiden arki ja mahdolliset tukiverkostot. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja avun tarve lisääntyy. Henkilön päivittäiseen selviytymiseen vaikuttaa huomattavasti se, kuinka laaja hänen tukiverkostonsa on ja millaiset suhteet hänellä on perheenjäsentensä kanssa. Omaishoito kattaa sekä virallisen toimeksiantosopimussuhteen kautta tapahtuvan hoivan että epävirallisen avun, huolenpidon tai hoivan, jota saadaan perheenjäseniltä, ystäviltä tai läheisiltä. Omaishoitajana voi toimia hoidettavan avio- tai avopuoliso, muu elämäkumppani, lapsi, vanhempi, naapuri tai joku muu tuttava, joka auttaa. Latomäki ym. (2020, 114) ovat tutkineet omaishoitajien kokemaa kuormitusta. Tutkimus osoitti, että omaishoitajien kuormitusta lisää erityisesti hoidettavan taholta tuleva kaltoinkohtelu, kuten henkinen väkivalta ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen. Kaltoinkohtelu saattaa ilmetä myös sosiaalisena ja fyysisenä väkivaltana, ja sillä on vahva yhteys omaishoitajien kuormitukseen. Aineistosta nousi esille, että nämä perhesuhteisiin liittyvät haasteet, kuten omaisten kuormittuminen, luovat tarpeen sosiaalityölle.

”omaiset ovat uupuneita oman työnsä vaatimuksista, ei riitä sitten voimavaroja enää.” H6

”Vanhukset, joilla on muistisairaus ja joilla on käytöshäiriöitä ja sit siinä on myös sitä karkailua. Sit voi tapahtua mitä vaan siellä ulkona ja sit on usein myös niin, että omaiset uupuu sen taakan alla, et ne ei vaan jaksa.” H8

Gerontologisessa sosiaalityössä pyritään helpottamaan omaisen kuormittumista ja ratkaisemaan ristiriitoja erilaisin keinoin, kuten pyrkimällä saamaan asiakas palvelujen piiriin. Rayn ja kumppaneiden (2009, 71) mukaan sosiaalityöntekijät tarjoavat omaisia hoitaville henkilöille neuvoja ja ohjausta, sekä tietoa siitä, mitä palveluja sairastunut voi saada ja mistä voi saada tietoa näihin palveluihin liittyen. Omaisten tukeminen näkyi myös aineistossa.

”Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä ja ratkaisuja tilanteissa, joissa asiakas ei ymmärrä olevansa muistisairas tai kun asiakas tarvitsee omaisten apua tai osallistumista arjessa.” H3

Viimekädessä, mikäli asuminen omassa kodissa ei enää onnistuu, lähdetään hakemaan asiakkaalle ympärivuorokautista hoivapaikkaa. Aineistosta nousi esille se, että sosiaalityöntekijä on se henkilö, joka joutuu tekemään vaikeita ratkaisuja ja sanoittamaan asiakkaalle todellisen tilanteen, kun koti ei ole asiakkaalle enää turvallinen paikka asua.

”jos on asiakas, joka ei pysty enää omaa mielipidettään kertomaan tai pysty kertomaan sen hetkisen ajatuksensa mutta juuri tää, et kun asiakas haluaa vaan kotona asua, sanoo, että minä haluan sinne kotiin ja viekää minut pois ja soittakaa tyttäreille, minä haluan sinne kotiin ja hän pärjää siellä ihan hyvin itsenäisesti. Se on sosiaalityöntekijän sanoitettavaa, että mitä se koti asiakkaalle on, jos se kotona oleminen on sitä, että hän soittaa 20 kertaa päivässä omaiselle ja soittaa hätäkeskukseen ja soittaa turvapuhelimella, jos osaa vielä painaa sitä nappia, niin siinä joudutaan sitten ajattelemaan asiakkaan turvallisuutta.” H6

Gerontologisessa sosiaalityössä tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että osa omaisista pyrkii rajoittamaan ikääntyneen taloudellisia resursseja, mikä saattaa aiheuttaa asiakkaalle ahdistusta ja kärsimystä (Ylinen 2017,70,77). Lähiverkoston taloudellinen hyväksikäyttö nousi esille myös aineistosta, tuoden esille iäkkäiden asiakkaiden haavoittuvuuden osa-alueen, johon gerontologinen sosiaalityö pyrkii puuttumaan.



”meillä on asiakaskunnasta jollain lailla lähiverkostonsa hyväksi käyttämät ikääntyneet ihmiset, jolla ne suojaavat tekijät ovat kadonneet, murtuneet ja he on hyvin haavoittuvaisia.” H1.

Aineiston mukaan kaltoinkohteluun puuttuminen osuu suoraan sosiaalityön ydinosaamisalueeseen. Kaltoinkohtelu voidaan määritellä hoivaajan tai muun luotettavan henkilön tarkoituksenmukaisena toimintana, joka aiheuttaa vahinkoa iäkkäälle henkilölle (Luoma, Tiilikallio & Helakallio, 2018). Kaltoinkohtelulla on vakavat seuraukset iäkkään terveydelle ja henkiselle hyvinvoinnille. Aineistosta nousi esiin, se, että kotihoito on tärkeä yhteistyökumppani. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijät kokivat kaltoinkohtelutilanteissa moniammatillisen verkostotyön arvokkaana voimavarana. Donovanin ja Reghrin (2010) tutkimuksessa tuli esille verkostotyöskentelyn tärkeys ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttuessa. Verkostoissa hyödynnetään eri ammattiryhmien tuomaa asiantuntemusta, taitoja ja resursseja, tavoitteena on kokonaisvaltaisempi ymmärrys asiakkaan tilanteesta sekä jaettu asiantuntijuus. Yhteistyöllä varmistetaan, ettei yksikään ammattiryhmä jää yksin kantamaan vastuuta etsiessään ratkaisuja monimutkaisissa kaltoinkohtelutilanteissa (Donovan ja Reghr 2010). Sosiaalityöntekijät kertoivat, että kotihoidosta tulee tärkeää informaatiota, kun on kyse kaltoinkohtelutilanteesta. Tämän tiedon pohjalta sosiaalityöntekijä pystyy ottamaan kaltoinkohtelun puheeksi asiakkaan kanssa ja esittämään hänelle eri mahdollisuuksia hänen turvaan saattamiseksi.

”Kotihoidon kanssa saattaa hyvin sujua yhteistyö. Kotihoito käy joka päivä asiakkaan luona niin sieltä tulee jotain tärkeää tietoa kuitenkin ja infoa tulee myös niitä hälyjä jos jotain tapahtuu ja jos siel tapahtuu jotain yllättäen, esimerkiksi jääkaappi on yhtäkkiä syöty tyhjäksi kokonaan ja kotihoito tietää, että rahaa pitäis olla jossain ja rahapussi on kadonnut tai että asiakkaalle on tullut mustelmia, ruhjeita ja jälkiä, et siitä tiedetään et siellä on fyysistä kaltoinkohtelua, niin näähän on tärkeitä tietoja.

Kotihoidon tehtävänkuvaan ei kuulu sitten niinku lähteä tämmösiä tulehtuneita, aggressiivisia tilanteita ratkomaan ja sitten jos tää lähiomainen on heitä kohtaan aggressiivinen, niin meillä on se tieto, että jotkut kotihoidon tiimit käy asiakkaiden luona vartioijden kanssa. Siellä on vartijat paikalla asunnossa.” H1

Sagit, Schindler ja Waksman (2023) ovat tutkineet iäkkäiden henkilöiden päätöksenteon vaikuttimia tilanteissa, joissa esiintyy kaltoinkohtelua läheisen henkilön, oman aikuisen lapsensa taholta. Tulosten perusteella iäkkäiden on vaikea tehdä yhteistyötä ammattilaisten kanssa kaltoinkohtelun lopettamiseksi. Vanhemman ja lapsen välinen suhde on erityinen suhde, johon kietoutuvat toisaalta rakkaus ja välittäminen, toisaalta kyse on myös syyllisyyden tunteista, häpeästä ja keskinäisestä riippuvuussuhteesta (Sagit ym. 2023). Aineistossa nousi esille asiakkaan läheisen ihmisen aiheuttama kaltoinkohtelu.

”Tyypiesimerkkinä, asiakkaana on muistisairas äiti, jolla on sitten häntä niinkun taloudellisesti hyväksikäyttävä lapsi, ainoa aikuinen lapsi ja ja sitten tota pitää niinku miettiä sitä, että kuinka pitkälle mun kannattaa sitä mun interventiota yrittää viedä sen ihmisen elämään, että mä niinku yritän suojata häntä siltä omalta lapselta, joka on sitten kuitenkin se hänen ainoansa, se hänen ainoa lapsensa ja se kaikkein tärkein ihmissuhde. Enhän se ole minä.” H1

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on piilorikollisuutta, joka usein jää huomaamatta. Tämä ilmenee useimmiten lähisuhdeväkivaltana ja vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden elämänlaatuun sekä koettuun terveyteen. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat sosiaalityön eettisiä ja oikeudellisia ydinkysymyksiä. Sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulaki velvoittavat sosiaalityöntekijöitä puuttumaan kaltoinkohteluun. (Luoma ym. 2018.) Lainsäädäntö suojaa iäkkäitä hyväksikäytöltä, käytännön tasolla suojaamisen keinot ovat mm. edunvalvonnan määrääminen ja rikosilmoituksen tekeminen. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijät on keskeisessä roolissa näiden toimenpiteiden toteuttamisessa. Sosiaalityöntekijän velvollisuus on puuttua kaltoinkohtelutilanteissa.

”lähtee sitten niinku miettimään, että mistä lähetään niinku sitä tulevaa, niinku jotenki yhteistyöverkostoa, taikka niinkun auttamisen polkua rakentamaan tälle ikääntyneelle ihmiselle, että hän pääsisi turvaan.” H1

Vaikka asiakas haluaisi suojella aikuista lastaan ja hän kieltäytyy rajoittavista ja suojaavista toimenpiteistä, on huomioitava se, että asiakkaiden elämäntilanteet ovat monisyisiä ja tilanteet muuttuvat jatkuvasti. Tarvitaan sensitiivisyyttä ja erityistä herkkyyttä tunnistaa kaltoinkohtelun vaikutus iäkkään ihmisen elämään. Aineistosta ilmeni, että sosiaalityöntekijän tuki on merkittävä, sillä kaltoinkohtelulla on vakavia

seurauksia uhreille. Kالتوinkohtelun uhrin voi olla vaikea puhua asiasta, erityisesti silloin kun on kyse omasta aikuisesta lapsesta. Turvallisuuden uhka rakkaan ihmisen taholta on ikääntyneelle haavoittavaa.

”sitä keskustelua täytyy kuitenkin yrittää käydä, vaikka se ois kuinka haasteellista. myös niinkun semmosten tiettyjen perustarpeiden niinku turvaamista, joka tarkoittaa nyt esimerkiksi just asumiseen liittyviä kuvioita ja ravitsemusta ja lääkitystä ja jotenkin semmosta perusturvallisuutta, niin niitten jotenkin valvominen.” H1

Gerontologisessa sosiaalityössä asiakkaita tavataan kotikäynneillä, asiakkaan omalla maaperällä. Keskustelu ja emotionaalinen tuki auttavat asiakasta jaksamaan ja lisäävät uskoa vaikeuksista selviytymiseen. Emotionaalinen tuki toimii ennaltaehkäisevänä tukena ongelmien varalta, tarjoten hyväksyvän, turvallisen ja tukevan asiakassuhteen, luoden puitteet asiakkaan elämäntilanteen tarkastelulle ja vahvistaen asiakkaan kykyä omatoimiseen selviytymiseen. Aineiston mukaan kالتوinkohtelutilanteissa huomioidaan asiakkaalle merkitykselliset ihmissuhteet ja omaiselle tarjotaan ohjausta avun piiriin pääsemiseen.

”välillä ei pysty toimimaan millään lailla koska tää omainen ei ole halukas, se häpeä tai pelko siitä, että tulee lopullisesti käretytyksi, tai tulee rikostutkintaa ja ties mitä, niin ei niinku saa yhteyttä, niinku tavallaan karkaa aina paikalta, ei oo tavoitettavissa. Ei suostu, vaikka sitten käytäis ensimmäinen keskustelu, niin ehkä useamman kerran osoittaa niinkun vihamielisyyttä ja aggressiivisuutta, joka tietysti kertoo sitten jostain muusta mutta että ei niinku suostu yhteistyöhön.

Mut sitten on näitä yksittäisiä, jotka sitten yhteistyöhön suostuu, mutta sitten tän henkilön resurssit ja voimavarat ei kuitenkaan riitä tän hyväksikäyttäjän lähteä muuttamaan sitä toimintamallia. Sit siinä täytyy yrittää hänelle järjestää sitä apua ja sitten se seuraava vaihe sitten, pitää lähtee niinku vähän niinku valmentamaan sitä hyväksikäyttäjää, kun ruvetaan auttamaan sitä hyväksikäyttäjää, tehdä niinku tää henkilö tietoiseksi siitä, että mitä oikeasti tapahtuu.” H1

Kangasniemen ja kumppaneiden (2021, 6-10) mukaan ikääntyneiden henkilöiden oikeuksien turvaaminen on olennainen osa kattavaa oikeuksien suojelemista, valvontaa ja edistämistä. Sosiaalityöntekijät toivat esille sen, että heidän on viranomaisena suojeltava asiakasta kالتوinkohtelulta, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalle aiheutuu

vaaratilanteita taloudellisten asioiden hoitamattomuuden vuoksi. Edunvalvonta on laissa säädetty järjestelmä, jolla on tarkoitus suojata sellaisten henkilöiden etua, jotka eivät itse syystä tai toisesta ole kykeneviä huolehtimaan asioistaan (Digi- ja väestötietovirasto 2024).

”Omaisten kanssa avoimesti puhuminen näistä tilanteista mutta sitten myös puuttuminen. Taloudellisissa asioissa haetaan aina se edunvalvonta. Jollain tavalla pitää turvata se, että asiakas saa omat varansa omaan käyttöön ja saa ne palvelut mitä tarvitsee.” H5

”Oon pannut sen merkille, että se edunvalvonta lopettaa sen kaltoinkohtelun aika äkkiä. Edunvalvonta on meille se ainoa konsti toimia.” H4

Salminen-Tuomaalan, Tiaisen ja Paavilaisen (2022, 62) tutkimuksen mukaan osa hoivan ja huolenpidon puutteista johtuu ikääntyneestä huolehtivan perheenjäsenen uupumuksesta ja välinpitämättömyydestä. Läheisen uupumus voi heijastua ikääntyneeseen henkilöön kohdistuvana kaltoinkohteluna. Aineiston mukaan gerontologisen sosiaalityön asiakkaana voi olla myös henkilö, joka on itse syyllistynyt kaltoinkohteluun. Tilanne on eettisesti haastava sosiaalityöntekijöille, sillä on kyse sekä uhrin että kaltoinkohtelijan itsemääräämisoikeuden huomioimisesta ja toisaalta kaltoinkohtelijan ja kaltoinkohtelun uhrin arkielämän perustarpeiden turvaamisesta. Sosiaalityöntekijä on pääsemättömissä, sillä hän joutuu toimimaan ”puun ja kuoren” välissä.

”Myös ne kaltoinkohtelijat voivat olla meidän asiakkaina. Siinä suhteessa, että se toinen maksaa kaikki heidän yhteiset kulunsa.

Edunvalvojaa siinäkin on haettu. Tässä tilanteessa on tosi vaikea tehdä mitään. Tottakai se on motivointia, mutta jos se kyseinen henkilö ei suostu osallistumaan niihin kuluihin esimerkiksi, niin meillä ei ole mitään keinoa pakottaa sit siihen, tai saada väkisin osallistumaan niihin kuluihin. Tietysti siinä on edunvalvojaa haettu ja tavallaan sillä ehkä pystyttäisiin ehkä... tässä tilanteessa yritetään työskennellä sen eteen, et sen asiakkaan, tämän kaltoinkohtelijan omat kulut tulis maksetuiksi, että hän edes omat laskut sais... niin kuin lääkelaskut, et ne tulis maksettua, ettei hän menetä niitä lääkkeitään. Että ne hän maksaisi ja et se puoliso ei maksais niitä. Puolisolla on muistinalenemaa. Monesti se asiakkaan päihteidenkäyttö on jatkunut koko aikuisiän, se on sitten ehkä vaikea puuttua tässä vaiheessa tai jos se olis alkanut vanhuudessa, niin todennäköisesti siinä on taustalla jotain syitä.” H3

Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät ovat näköalapaikalla vaikuttamassa ikääntyneiden kotona selviytymiseen. Sosiaalityöntekijät ottavat huomioon tekijät, jotka vaikuttavat iäkkään henkilön hoivan ja huolenpidon laatuun sekä asiakkaan kokemaan turvallisuuteen. Tämä johtuu siitä, että sosiaalityöntekijä tapaa asiakasta hänen kotonaan, jolloin hän voi arvioida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Kaltoinkohtelutilanteissa on tärkeää, että sosiaalityöntekijä kunnioittaa kaikkia osapuolia ja huomioi asiakkaan elämän kannalta merkittävät ihmissuhteet.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja väkivallan yksi ilmenemismuoto on hoidon laiminlyönti. Hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan tilannetta, jossa omainen laiminlyö velvollisuutensa hoidon suhteen tai hoitoa tarvitsevaa henkilöä kohtaan. Laiminlyönnit voivat kohdistua ikääntyneiden terveysongelmien tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan, sekä liittyä lääkehoitoon, turvallisuuteen, arjen toimintoihin tai perustarpeisiin vastaamiseen. (Fearing ym. 2017, 102-103.) Aineistossa hoidon laiminlyönti tuli esille äärimmäisen haastavana tilanteena, siinä esiintyvän eettisen ristiriidan takia. Tilanteissa, joissa asiakkaan ihmisarvoinen elämä ja hyvinvointi ovat vaarantuneet hoivan puutteen vuoksi, on tärkeä saada ikääntynyt turvaan. Asiakkaan turvaan saattaminen on ensisijaista, asiakkaan ja hänen omaisensa tahtotilasta ja vastustuksesta huolimatta. Alla oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että tilanteet saattavat kriisiytyä nopeasti. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan näissä tilanteissa nopeaa reagointikykyä ja valmiutta tehdä asiakkaan edun mukaisia päätöksiä.

”tämmöset hoidon laiminlyöntikeissit, jotka on ollut raskaita ja ne on hirveän vaikeita, koska niissä usein, kun se on pitkälle vietyä semmosta hoidon laiminlyöntiä, et on vuodepotilaana tää uhri siinä ja sitt siinä on tää omainen, joka haluaa pitää tän henkilön, joka tarvitsee sairaalahoitoa lähes ympärivuorokautista hoivaa, jolla on makuuhaavat ja kaikki tämmöset, eikä päästä lähtemään, niin, sit niillä ihmisillä on jo niin vaikeat nää psyykkeen ongelmat, jotka tämmösiä ihmisiä kotona panttaa ja ne tulee sit aika kovaa kanssa niiku päälle ja sille se syytös on sieltä aika rajua... syytös että minä kohtelen kaltoin tätä uhria, koska tämä uhri ehdottomasti haluaa olla kotona ja hänen on hyvä olla täällä ja yksi viranomainen tulee ja tekee paha ja vie pahaan laitokseen ja kaikkea tämmöstä, Ne on ollut mun mielestä vaikeita.”  
H7

Iäkkään ihmisen elämän merkityksellisyyden näkökulmasta keskeisimmät tekijät liittyvät läheisiin ihmissuhteisiin. Toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneiden sosiaaliset verkostot yleensä ohenevat. Sosiaalisten verkostojen kaventuessa, erityisen tärkeä rooli on iäkkään

lapsilla, jotka muodostavat usein ainoan olemassa olevan sosiaalisen verkoston ikääntyneen elämässä. (Jyväkorpi ym. 2020, 341.) Aineiston mukaan kaltoinkohtelutilanteissa liikutaan hyvin sensitiivisellä maaperällä, jossa joudutaan jatkuvasti punnitsemaan sitä, miten määritellään asiakkaan etu pitkällä tähtäyksellä. Tilanteissa, joissa harkitaan edunvalvonnan hakemista, joudutaan punnitsemaan myös sitä, onko asiakkaalle tärkeämpää se, että hänen rahansa säilyvät, silläkin uhalla, että hän saattaa menettää yhteyden lapseensa ja jäädä totaalisen yksin. Yksin jääminen saattaa sysätä iäkkään henkilön hetkessä turvattomaan asemaan. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijällä on oltava kokonaisnäkemys asiakkaalle merkityksellisistä ihmissuhteista, jotta hän voi huomioida kaikki asiakkaan elämän kannalta keskeiset voimanlähteet, mukaan lukien läheiset ihmissuhteet.

”ei niinkuin suljeta ketään pois siitä työskentelystä sitä kaltoinkohtelijaa tai pahoinpitelijää tai hyväksikäyttäjää tai mikä se sana sit onkaan, koska ne on usein siitä lähipiiristä. Ja ne on tärkeitä ihmisiä sille vanhukselle ja se voi olla semmosta tiedostamatonta ja yhteiskunnallisesta tilanteesta ja rakenteista johtuvaa semmosta laiminlyöntiä tai muuta, Siinä työskentelyssä ei voi koskaan olla liian varovainen ja sensitiivinen, ettei riko enempää.” H7

Aineistosta nousi esille se, että gerontologinen sosiaalityö eroaa muusta sosiaalityöstä siinä suhteessa, että gerontologisessa sosiaalityössä asiakkaalle annettava tuki on useimmiten pitkäkestoista ja tuki on räätälöityä, henkilökohtaista sekä tapaamisiin perustuvaa. Työn ytimessä on koko ihmisen elämänsäkirjon ymmärtäminen, myös sen, että ikääntyneen sosiaalinen verkosto on avainasemassa hänen turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteensa luomisessa. Näitä iäkkään ihmisen merkittäviä ihmissuhteita pyritään tukemaan, mikäli omaisen ei aiheuta iäkkäälle vaaratilanteita.

Ymmärrys lähtee myös siitä, että iäkkään ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvilla ihmisillä voi elämässä olla erilaisia ylitsepääsemättömiä tilanteita, kuten velkaantumista ja taloudellista epätasapainoa. Tuomitseminen ei voi olla sosiaalityön perusajatus. Ei ole olemassa valmiita vastauksia siihen, miten haastavissa tilanteissa pitäisi toimia. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan ihmissuhde- ja diplomatian taitoja sekä taitoa tehdä luovia ratkaisuja pyrkimyksenä säilyttää yhteys iäkkään ja hänen omaisensa välillä.

”itse vaan oon hämmästynyt, kun oon turvakotiin vanhusta vienyt, et sit turvakoti sulkee täysin sen pahoinpitelijän ulkopuolelle, eikä neuvottele niinku mitään. Se on ollut sit monesti aika hankalaa, koska sit on pitänyt järjestää jossain muualla niitä tapaamisia. kun sinne turvakotiin ei ole voinut sitä kaltoinkohtelijaa viedä ja semmosta, et se kuvio tuntuu jotenkin hyvin kummalliselta, kauhean tuomitsevalta. Mä en ymmärrä miks, kun ei tähän mitään tuomioita tarvita, eikä syyllisiäkään. Monesti ne tilanteet on johtanut toinen toiseen ja toki siis on ihan selkeetäkin, et jossa on pakko pitää erossa ja muuta, se on erilaista se kriisityö gerontologisessa sosiaalityössä selkeästi kun aikuisten ja lapsiperheiden parissa. Monesti ihmetelläänkin, että ai että mitä, vieläkö ne asuu yhdessä, vaikka niil on niin hirveä tilanne ja muuta.

Onkohan mulla ollut yhtäkään kaltoinkohtelukeissiiä ollut, että ihmiset olisi täysin eronnut sitten, lapset vanhemmistaan tai näin. Mä oon aika monesti ilman mitään sovittelijan koulutusta sovitellut niitä sitten. Esimerkiksi just niitä taloudellisia, et kun on ollut just lapsia, jotka on hyväksikäyttäneet vanhempiaan, sit se asia on puhuttu ja ollaan tehty niitä maksusuunnitelmia ja vanhemmat on arvioinut, mikä tässä on kohtuullista ja sit mua on yllättänyt se, että kun ollaan... kun siihen on tullut se edunvalvonta, niin sieltä sitten tullee hirveän tuomitseva asenne sitten siihen lapseen. Ja sit joutuu puolustaa häntäkin tavallaan, koska muuten mun asiakas voi huonosti jos tää edunvalvonta lähtee jotenkin niinku vieroksumaan sitä lasta, eikä ota sitä mukaan neuvotteluihin.” H7

Turvakoteja, jotka on suunnattu erityisesti ikääntyneille, ei ole saatavilla (Luoma ym. 2018). Tämä vaikeuttaa avun hakemista sieltä, mistä sen kuuluisi tulla. Ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää sosiaalityöntekijältä erityisiä taitoja, sensitiivisyyttä sekä ennen kaikkea asiakkaan kokonaisvaltaista tilanteen huomioimista ja tähän kuuluu myös asiakkaalle merkityksellisten lähisuhteiden huomioiminen. Pösö (2012, 91) painottaa sitä, että asiakkaan edun käsitteen soveltaminen riippuu tilanteesta ja sisältää moraalista järkeilyä. Ammattimaisuus ei tarkoita jäykkää tai kaavamaisista asennoitumista, se on hyväksymistä, herkkyyttä ja luovien ratkaisujen löytämistä asiakkaan auttamiseksi (Kananoja ja Pentinmäki 1977, 98-102).

### 5.1.2 Terveiden ja hyvinvoinnin huomioiminen

Gerontologisen sosiaalityön yhtenä tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen asiakkaan tilanteessa. Sosiaalityöntekijät joutuvat ”myymään” asiakkaalle käytettävissä olevaa palvelutarjontaa hänen kotona asumisensa tukemiseksi. Suhdeperustaisessa työssä keskiössä ovat luottamus ja kuulluksi tuleminen. Kuulluksi tuleminen merkitsee kertojan ymmärtämistä ja toiveiden huomioimista itsemääräämisoikeuden puitteissa. Luottamus ilmenee asiakkaan kunnioituksena, ammatillisena kohteluna ja tietojen luottamuksellisena säilyttämisenä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 31-47.) Hyvässä, luottamuksellisessa ja turvallisessa yhteistyösuhteessa työntekijän on mahdollista arvioida mihin työskentelyn toimenpiteet kohdistetaan.

Hännisen mukaan (2008, 198) gerontologisen sosiaalityön avopalveluilla tuetaan asiakkaan kotona asumista ja itsenäistä pärjäämistä. Toimintakyvyn heiketessä hoiva ja hoito tulevat osaksi ikääntyneen kotona asumista. Näillä pyritään lisäämään asiakkaan kotona pärjäämistä. Työn ytimessä on ajatus siitä, että kotona pitäisi asua mahdollisimman pitkään. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn heiketessä kotona asumista edistetään asiakkaan asumisympäristöön vaikuttamalla. (Hänninen (2008, 198.) Aineistosta nousi esille kotona asumisen tukeminen kotiin tuotavien palvelujen turvin.

”Kaikki palvelu tänä päivänä muistisairaalle ikäihmiselle, ne tuodaan kotiin, ja sitten me arvioidaan sitä ja yritetään olla tukena siinä, arvioidaan sitä, että miten henkilö selviytyy itsenäisesti asuen ja kun saadaan niitä palveluita sinne ton asiakasohjauksen kautta, niin palvelutarpeenarvioinnissa sitten selvitetään niitä kotiin vietäviä palveluita ja sitten sosiaalityön keinoin yritetään tukea sitä itsenäistä asumista kotiin tuotavien palveluiden kanssa. Että onnistuu sitten tämä asuminen ja se on aika paljon tohon asumiseen liittyvää tukea.” H10

Työn ytimessä on asiakkaan tilanteen jatkuva arviointi, hänen näkökulmiensa ymmärtäminen ja voimavarojen kartoittaminen. Kerätty tieto muodostaa asiakkaasta kokonaiskuvan, jota voidaan kutsua "sosiaaliseksi diagnoosiksi" eli asiakkaan tilanteen ymmärtämistä hänen näkökulmastaan. Kun työntekijä arvioi asiakkaan tilanteen,



ongelman analyysi ja tavoitteellinen muutostyö ongelmien ratkaisemiseksi mahdollistuu. (Rostila 2001, 70-73.) Sosiaalityöntekijät korostivat ikääntyneen ihmisen elämän kokonaisuuden ymmärtämisen tärkeyttä. Asiakkaalla itsellään on muutoksen avaimet käsissään omaa elämäänsä koskevissa asioissa.

”Asiakkaalla itsellään lähes aina on ratkaisut ongelmiinsa. Jos ja kun hänelle kerrotaan se tilanteensa, et mikä se hänen tilanteensa on, missä hän tällä hetkellä niinku on. Se on usein jo asiakkaalle voimaannuttavaa, ja selkiinnyttävää ja arvostavaa ja osallistavaa ihan pelkästään se, että kertoo, että miltä tämä tilanne minusta vaikuttaa. ja siitä päästään, kyllä yleensä niin kuin eteenpäin, lähes pääsääntöisesti, jos ovi on avattu.” H7

Yhtenä gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on motivoida asiakkaita ottamaan palveluita vastaan. Asiakkuutta määrittelevät erilaiset toimintakyvyn haasteet kuten monisairaus, muistisairaus ja kykenemättömyys hoitaa omia asioitaan sekä pärjätä arjessa täyspainoisesti. Gerontologinen sosiaalityö pyrkii vastaamaan asiakkaiden moninaiisiin tuen tarpeisiin. Yhtenä teemana aineistosta nousi esille palveluista kieltäytyminen.

”Tyypillisesti he on asiakkaita, joille olemassa olevat palvelut, eivät jostain syystä ole soveltuneet, tai eivät ole heitä tavoittaneet. Heillä on vaikeuksia päästä käsiksi omiin oikeuksiinsa, ehkä jopa ihmisoikeuksiinsa mutta, usein kuitenkin suhteessa tähän palvelujärjestelmään, että he tarvitsevat apua päästäkseen käsiksi omiin palveluihinsa.” H7

Työntekijän on perusteltava asiakkaalle näissä motivointitilanteissa omat tarkoituksensa ja saatava asiakas näkemään asioiden todellinen laita. Ihmisessä itsessään piilee sisäinen motivaatio, joka saattaa toimia muutoksen alkusysäyksenä. Työntekijältä vaaditaan tietoa, osaamista ja taitoa auttaa asiakasta ilmaisemaan toiveitaan sekä kykyä kuunnella asiakasta. Myös asiakaslähtöisyyden periaate korostaa sitä, että asiakkaalla säilyy vastuu ja päätösvalta omasta elämästään. Vastuu ja kyky tehdä päätöksiä mahdollistuu, jos asiakas saa asioiden hoitamiseen tukea. (Vilen ym. 2002, 31-47.)

Aineistosta nousi esiin se, että gerontologiseen sosiaalityöhön kohdistuu erilaiset ympäristön asettamat odotukset. Jo työskentelyn alkulähtökohtana voi olla asiakkaan tarve päästä lääkäriin terveydentilaan liittyvissä asioissa. Gerontologiseen sosiaalityöhön kohdistuu epärealistisia odotuksia sekä palvelujärjestelmän, että omaisten osalta.

Asiakkaan kieltäytyessä gerontologisen sosiaalityön palvelusta, ei asiakasta voida pakottaa ottamaan apua vastaan. Aineistosta nousi esille se, että gerontologisessa sosiaalityössä ei ole olemassa keinoja pakolla motivoida asiakasta ottamaan palveluja vastaan.

”Kaikki tietää periaatteessa sen, että kenelläkään ei ole mitään keinoja saada asiakkaaseen pumpattua motivaatiota. Niin se on sitten mukava siirtää jollekin toiselle se pumpaushomma. Sitten siellä, kun kukaan muu ei voi enää kieltäytyä, niin se on sitten se sosiaalityö, sosiaaliohjaus. Omaiset ehkä saattaa odottaa, että me löydetään se oikea motivaatiokohta, ja painetaan sitä nappulaa. Omaiset on turhautuneita ja sitten ne odottaa, että viranomaisilla olis enemmän keinoja kuin heillä. He eivät sitten enää jaksaa, heitä ei huvita se homma, mutta sitten kotihoidolla ei mihinkään motivointihommiin ole intressiä. Elikkä se, että sieltä tulee motivointilähete, niin se on vaan sitten kiva siirtää jollekin toiselle niin, sitten se on niin kuin se homma tehty.” H4

”Mulla on monta asiakasta, jotka ovat ilmoittaneet, että eivät ota apua vastaan ja ihan turha on tulla, ne on hyvin turhauttavia minusta. Että kuuluuko ne sosiaalityöhön? Sitten ne on kuitenkin siellä mun asiakaslistalla ja et sitten ei kuitenkaan pysty mitään tekemään.” H6

Aineistosta nousi esille se, että muutoksen avaimena voi sen sijan toimia se, että sosiaalityöntekijällä on puheyhteys asiakkaaseen. Hän selvittää asiakkaan suhtautumisen vallitsevaan ympäristöön ja hänen elämänsä kannalta merkityksellisiin tekijöihin, luoden asiakkaaseen luottamuksellisen yhteistyösuhteen. Asiakkaalla on omat syynsä kieltäytyä palveluista. Hänellä on voinut olla huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä, tai hän on saattanut joutua joskus poiskäännytetyksi palveluista. Asiakasta ei kuitenkaan voida pakottaa ottamaan palveluita vastaan, vaikka palvelut kenties toisivat asiakkaiden arkeen ja elämään turvallisuutta sekä hyvinvointia. Aineistosta nousi esille se, että sosiaalityöntekijältä edellytetään kykyä ymmärtää ja hyväksyä asiakas kokonaisuutena, vahvuuksineen ja heikkouksineen. Ammatillisuus tarkoittaa myös asiakkaan epämieluisien ominaisuuksien hyväksymistä. Tämä muodostaa työskentelyn perustan, jossa eettinen käytäntö korostaa jokaisen yksilön arvon kunnioittamista. Sosiaalityöntekijän on oltava ”herkillä” tunnistaakseen asiakkaan elämän kannalta tärkeimmät tuen tarpeet.

”On edelleenkin päihdeongelmaa, ja palveluvastaisuutta paitsi minun käyntien suhteen. On epäluottamusta terveydenhuollon suuntaan. Elikkä se on epäluottamusta, että saako sieltä oikeasti apua. Kahdessa vuodessa tän asiakkaan kanssa on saatu aikaa edunvalvonta, siellä oli kaltoinkohtelua, niin saatiin edunvalvonta ja raha-asioita voidaan sitä kautta hallita, et hänen omaksi hyväkseen. Toisena vuotena saatiin aikaiseksi se, että hänellä vaihdettiin sohva, hankittiin vaatetta, pipoa, käsineet, kengät, uusi vuode, vuodevaatetta, tämmösiä asioita. Hän on itse nimennyt, että mitä hänelle pitäis saada aikaan ja jos ihminen itse nimeää ne asiat, mitä pitää kohentaa, mihin pitää puuttua, niin se on helppoa lähteä työskentelemään, ei tarvi keksiä. Sitten tämä päihdeasia, se ei ole vähentynyt ollenkaan ja minä oon jättänyt sen sivuun. Hän käyttää laillista tuotetta eli alkoholia, hän saa valita seuransa. Minä en tähän asiaan sitten voi puuttua.” H4

Muistisairauden edetessä henkilön kyky tehdä päätöksiä muuttuu. Alkuvaiheessa sairastunut pystyy usein hoitamaan omat asiansa ja pitämään kiinni oikeuksistaan. Muistisairaus ei automaattisesti poista henkilön itsemääräämisoikeutta. Muistisairaana henkilön itsemääräämisoikeutta arvioitaessa on tärkeää huomioida, että henkilöllä on oikeus tehdä omia päätöksiä niin pitkään kuin hän kykenee siihen. (Heimonen, 2010, 81.) Aineistosta nousi esille se, että asiakkaan mielipiteen kuuleminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 31§). Sosiaalityöntekijältä tarvitaan erityistä taitoa arvioida asiakkaan elämäntilannetta ja olla vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, sillä muistisairaalla asiakkaalla voi olla haasteita oman mielipiteensä ilmaisussa. Se, että viranomainen tulee ja kysyy asiakkaan mielipidettä, voi olla asiakkaallekin uusi tilanne. Asiakas ja hänen omaisensa eivät välttämättä hahmota, eivätkä ymmärrä asiakkaan elämäntilanteen kannalta vaikeita tilanteita, eivätkä he välttämättä osaa ilmaista itseään.

”Asiakkaan mielipide on jo siihen meidän työtehtävään jo rakennettu, asiakkaan kuuleminen joka laissakin jo tulee mutta on se aika tärkeä, mitä välttämättä muut ammattilaiset luonnostaan eivät tuo siihen...Siinäkin tarvii omanlaista asiantuntijuutta, kun on just vaikka joku muistisairas, ja sit sä yrität kaivaa siltä mielipidettä siitä vaikka että mitä mieltä sä olet hoivapaikan hakemisesta, se mielipide ei ole sille, että -kyllä minä halua hakea- tai sillee et, en halua hakea, haluan asua kotona. Siihen tarvitaan omaa asiantuntijuutta, että osataan kysyä sitä mielipidettä sillee, että se osaa vastata siihen.” H3

Muistisairauksiin liittyvä haavoittuvuus on laaja-alaista. (Heimonen, 2010, 67) Sairauden myötä kyky päättää omista asioistaan muuttuu ja jossain vaiheessa se voi kadota kokonaan. Kuitenkin, muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, mikäli hän on aiemmin ilmaissut tahtotilansa joko suullisesti tai kirjallisesti. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate tulee esille esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa (2014/1301). Laissa korostetaan yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä toimintakykyisenä että sen heikentyessä. (Mäki-Petäjä-Leinonen, Nikumaa 2010, 81.)

”Se on ikäerityistä sosiaalityötä ja siellä on sitten se kognition ja toimintakyvyn alentuminen, joka tuo sen oman erityisyytensä. Sen tietää, että kognitio alenee hetki hetkeltä, se ymmärrys miten elämässä näitä asioita on hoidettu, se murenee. Haurastuva ja murentuva on se itsemääräämisoikeus, se on se erityinen ja miten sitten pystytään tukemaan sitä ihmistä, niin keinot ovat myös yhtä hauraita.” H4

”Ja sit se itsemääräämisoikeuden raja, jos asiakas omalla käytöksellään vaarantaa omaa terveyttään tai omaa etuaan, niin eihän silloin voi pelkästään kuunnella asiakasta. Joskus joutuu tekemään semmosia päätöksiä, että ne eivät välttämättä ota huomioon asiakkaan omaa mielipidettä ja kun meillä on kuitenkin niin paljon muistisairaita, niin siin on aika vaikea kyl orientoitua siinä asiassa, et milloin pitää ja milloin ei.” H8

Muistisairaudessa kognitiivisten kykyjen heikkeneminen on yhteydessä tunteiden kontrolloimiseen, puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen, joka saattaa tehdä vuorovaikutustilanteet haasteelliseksi. Haavoittuvuuden näkökulmasta tarkasteltuna muistisairaalla ihmisellä on rajatut mahdollisuudet tehdä valintoja ja hallita elämäänsä, he saattavat olla sairautentunnottomia ja pitää yllä kuvaa kyvykkyydestään. Tämän vuoksi tuen vastaanottaminen saattaa olla heille vaikeaa. (Maslow 2007, 70.) Aineistosta nousi esille, että työskentely sairautentunnottoman asiakkaan kanssa on eettisesti haastavaa ja työntekijälle kuormittavaa. Juhilan (2006, 86-100) mukaan sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu se, että sosiaalityöntekijä kykenee asiakkaasta kerätyn tiedon perustella tekemään eettisesti kestäviä ratkaisuja. Sosiaalityöntekijät yrittävät auttaa

asiakasta tuoden esille niitä tosiasioita, jotka aiheuttavat vaaratilanteita hänen terveydelle ja vallitsevalle ympäristölle. ”Puhejudo” on ainoa keino sosiaalityöntekijän toimia. Viime kädessä asiakas tekee kuitenkin itse valinnan siitä, miten toimia. Asiakkaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä tarjotusta avusta, sillä kyse on hänen elämästään ja itsemääräämisoikeudestaan.

”Esimerkiksi jos on joku muistisairas, joka omasta mielestään ole ollenkaan muistisairas, eikä halua ottaa lääkitystä tai apua, niin se on todella vaikeeta niinku puheella tämmösii tilanteita hoitaa. Vaativia tilanteita, mutta ei meillä ole sen enempää, kuin niinku puhejudon keinot ja sit yrittää sille asiakkaalle ja omaisille niinku konkreettisesti tuoda sitä tilannetta, että mitkä on ne vaaratilanteet, tai mitkä on semmoset tilanteet, missä asiakas toimii itseään vastaan, mitä siitä seuraa... yrittää tuoda niitä tosiasioita esiin, että mitä tapahtuu, jos ei tehdä näin tai näin. Jos sul on ihan sairaudentunnoton ihminen siinä, niin hänhän kieltää ihan kaiken.

Ne on hirveen moninaiisii ne motivointitilanteet, että se ei ole välttämättä kaikilla se kotona asuminen välttämättä vaarantunut, mutta se elämänlaatu näyttäytyy ulkopuoliselta tosi huonolta, mutta se on sellaista, mihin asiakas itse tyytyy. Mikä on hänelle ihan normaali, sit siinä on aina kysymys itsemääräämisoikeudesta. On olemassa se itsemääräämisoikeus ja ei siinä välttämättä pysty puuttumaan, vaikka miten haluaisi, et sit se voi vaatia tosi pitkäaikaista, pitkäkestoista työskentelyä ja semmosia pieniä muutoksia... tulee semmonen turhautuminen, et tästä ei tuu mitään, tää ei etene, mut sitten jos kattoo taaksepäin pitkällä aikavälillä, niin on ehkä kuitenkin jotain parannusta saatu aikaan. Sitä motivointitehtävää annetaan meille tosi paljon, mut se on helpommin sanottu kuin tehty.” H5

Haasteita työskentelyn onnistumiselle luovat aineiston mukaan tilanteet, joissa työntekijä joutuu toimimaan asiakkaan tahtoa vastaan, toimiessaan kuitenkin asiakkaan edun mukaisesti. Aineistosta nousi esiin se, että asiakasta yritetään auttaa siitä huolimatta, että hän kieltäytyy ottamasta sosiaalityön apua vastaan. Aikio (2017, 69) kiteyttää sosiaalityössä tapahtuvaa vallankäyttöä seuraavasti: ”sosiaalityön tehtävänä on vahvistaa kontrollilla asiakkaan omaehtoista selviytymistä.” Mikäli asiakkaan elämäntilanne kriisiytyy, esimerkiksi terveydentilan, asumisolosuhteiden tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi, on selvitettävä, ymmärtääkö asiakas tilanteensa vakavuuden. Mikäli asiakas kieltäytyy gerontologisen sosiaalityön palvelusta, tämä ei tarkoita sitä, että asiakas jätetään oman onnensa nojaan. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4§:n mukaan ”sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.” Niissä tapauksissa, joissa asiakas on

kieltäytynyt ottamasta apua vastaan, tilannetta arvioidaan ja työtä jatketaan asiakkaan hyväksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi terveydelle riskejä aiheuttavat elämäntavat tai sietämättömät asumisolosuhteet. Alla oleva sitaatti tuo näkyviin eettisen vastuunoton ihmisistä, jotka tarvitsevat huolta pitävää auttamista päästäkseen osaksi yhteiskunnallista osallisuutta.

”esimerkiksi jos aikuissosiaalityöhön verrataan, niin ehkä se, että me yritetään pitää asiakkuudesta kiinni, ehkä eri tavalla tuputtaa sitä asiakkuutta. Aikuissosiaalityössä on aika vahva semmonen, että jos asiakas ei halua sitä asiakkuutta tai palvelua, niin sitten se on sillä selvä. Mut sitten meillä, kun on kyse ikääntyneistä ihmisistä, joista moni sitten on muistisairas tai muistissa on jotain ongelmaa jo havaittavissa, niin me ei voida ottaa sitä eitä niin helposti vastaan, vaan meidän on motivoitava omaankin palveluun, että on jo siinä kohtaa tehtävä sitä arviota, että ymmärtääks se asiakas sen tilanteensa, onks meidän vähän jopa pakko lähteä työskentelee siinä. Me ei luovuteta ehkä sillee samalla tavalla, en mä sano etteikö aikuissosiaalityössä haluttais työskennellä, mutta se asiakasryhmä on niin erilainen, että... Heillä on sellaiset aikuisasiakkaat, jotka pystyvät sanomaan, että he eivät halua sitä ja heihin pystyy eri tavalla luottamaan, he tekee sellaisia päätöksiä mitä he haluaa tehdä, mut meillä on taas sellaisia asiakkaita, että välillä heidän päätökset eivät ole realistisia ja heidän oman etunsa mukaisia. Meidän täytyy aina miettiä se, että tekiskö asiakkaan oman edun mukaisia erilaisia päätöksiä, jos heillä ei ole muistissa sitä heikkenemistä.” H3

Aineiston mukaan sosiaalityöntekijällä asiakkaan omatyöntekijänä on erityinen vastuu asiakkaasta. Hänen velvollisuutensa on selvittää sitä, että käyttääkö asiakas itsemääräämisoikeuttaan etunsa mukaisesti. Haastavien tilanteiden arvioiminen vaatii eettistä harkintaa ja arviointikykyä sekä kysymyksiä siitä, mikä on asiakkaan etu, miten ja missä vaiheessa pitää puuttua asiakkaan elämään. Sosiaalityön monialaisessa asiantuntijuudessa keskeistä on kyky hallita eri osa-alueita ja toimia vaihtelevissa, ristiriitaisissa tieto- ja toimintaympäristöissä. Asiantuntijuus konkretisoituu muun muassa riskien arvioinnissa ja osallistavassa työotteessa. (Lindh, Hautala & Romakkaniemi 2018, 62.)

### 5.1.3 Viimesijainen auttaminen

Gerontologisen sosiaalityön asiakkuudet ovat pitkiä, asiakkuus saattaa kestää jopa useita vuosia ja joskus jopa asiakkaan kuolemaan saakka. Asiakassuhteen pituuteen vaikuttavat erilaiset seikat kuten se, että asiakkaalla on omassa elämässään vähäiset resurssit, valtaa ja vaikutusmahdollisuuksia. Tämä voi johtua esimerkiksi taloudellisesta haavoittuvuudesta, sosiaalisista syrjäytymisen tekijöistä tai muista rajoittavista tekijöistä. Haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat tarvitsevat erityistä tukea ja apua voidakseen saavuttaa tasavertaiset mahdollisuudet ja oikeudenmukaisen kohtelun. Asiakkaan toimijuutta rajoittaa palveluista kieltäytyminen. Aineistosta nousi esiin se, että työskentelyn aikana pyritään luomaan luottamus asiakkaan ja työntekijän välille, jolloin kynnys tuen vastaanottamiseen madaltuu. Sosiaalityöntekijä kulkee asiakkaan rinnalla ja kannattelee asiakasta erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole omaisia tai omaiset eivät pysty auttamaan. Ei ole ketään, joka voisi auttaa. Aineistosta nousi esille se, että sosiaalityöntekijä joutuu jatkuvasti pohtimaan sitä, mikä on asiakkaan kohdalla eettisesti oikea ratkaisu niissä tilanteissa, joissa asiakas ei itse kykene toimimaan oman etunsa mukaisesti. Sosiaalityöntekijä joutuu työskentelemään niin sanotulla ”harmaalla alueella.” Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön sosiaalisessa raportissa (Honni ym. 2021, 2) määritellään harmaalla alueella työskentelyn olevan ”työtä, jota ei ole lainsäädännössä selkeästi rajattu sosiaalialan työksi tai sosiaalihuoltolaissa nimetyiksi tarpeiksi.” Aineiston mukaan työskentely harmaalla alueella on haastavaa ja monitahoista, mutta toisaalta se on välttämätöntä asiakkaan parhaan edun turvaamiseksi. Toimiminen harmaalla alueella tuo mukanaan eettisiä pohdintoja ja virkavastuun haasteita.

”just tällainen konkreettinen tilanne, että on joku muutto tai vaikka joku, että asiakas kotiutuu sairaalasta tai muita tilanteita. niin saattaa olla tosi konkreettinenkin rooli, että niin kuin kädet savessa niin sanotusti pakataan tavaroita tai puretaan niitä tavaroita tai etitään jotain latureita tai siirrellään jotain kalusteita, kun ei mahdukaan uudella apuvälineellä kulkemaan tai käydään vaikka kaupassa... just tavallaan se rooli ja tehtävä, että kukaan muu ei pysty siihen, sellaiseen, ei oo vaikka niitä omaisii ja sit kukaan muu ammattilainen ei taivu, ne työtehtävät ja jos asiakas ei itse pysty, niin sit monesti tuntuukin myös luonnolliselta, että sit ite auttaa niissä konkreettisissä asioissa. Ja sit se edistää niitä kaikkia muita.. sellaista luottamussuhteen luomista edistää se, että sitten autetaan ihan konkreettisesti ja oikeesti. Onhan se vähän ristiriitaista, että eihän me olla tavallaan... et just kuka tahansa omainen vois auttaa tavaroiden pakkaamisessa tai verhojen laitossa tai jotain vastaavaa mut se, että asiakas luulee, että se on meidän tehtävä, ettei ajauduta sitten siihen, että ajatellaan, että me tehdään kaikkea tällaista niin sanottua jämähommaa. Se on vähän semmnen ristiriitainen juttu, toisaalta se on tarvittava. Se ei nyt oo sosiaalityötä varsinaisessa merkityksessä, mutta tietenkin tässä gerontologisessa sosiaalityössä se tuntuu olevan osa sitä työtä.” H3

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalisen raportin (Honni ym. 2021) mukaan perinteiset asiakkaan vastuulla olevat asiointiin ja yksityiselämään liittyvät tehtävät muuttuvat haastaviksi, kun heikentynyt toimintakyky, terveysongelmat ja muut vaikeudet estävät asiakasta suoriutumasta niistä. Asiakkaan asuminen, talous, hyvinvointi ja sosiaalinen turvallisuus saattavat olla uhattuna, mikäli työntekijä ei puutu asiakkaan tilanteeseen. Seuraava sitaatti tuo esiin sen, että sosiaalityöntekijä joutuu menemään sosiaalityön tehtäväalueen ulkopuolelle harmaalle alueelle, hoitamaan kotihoidon tehtäväalueeseen kuuluvaa kauppatilauksen tekoa. Sosiaalityöntekijän on pohdittava sitä, onko ravitsemukseen puuttumisen myötä tarkoitus turvata asiakkaan ravitsemus vai voiko puuttumatta jättämisen tulkita heitteillejätöksi. Sitaatti tuo näkyviin myös palvelujärjestelmän kipupisteet, joihin sosiaalityöntekijät törmäävät käytännön työssä. Vaikka asiakkaan vaikea elämäntilanne on kotihoidon tiedossa, näyttäytyvät asiakkaan elämänhallinnan haasteet olevan piilossa kotioven takana. Terveiden – ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2013 julkaistun tutkimusraportin mukaan (Vilkkö, Finne-Soveri, Sohlman, Noro, & Jokinen 2013, 65) iäkkäät henkilöt, jotka käyttävät runsaasti alkoholia, ovat usein jääneet huonosti huomioiduiksi palvelujärjestelmässä ja siksi monesti he jäävät vaille tarvitsemaansa tukea. Pois silmistä, pois mielestä, tähän on helppo myös ammattilaisten vedota. Halutaanko palvelujärjestelmässä oikeasti kohdata



apua tarvitseva ihminen vai sulkevatko muut ammattilaiset silmänsä todelliselta ongelmalta sillä perusteella, että asiakas kieltäytyy palveluista ja niin kauan kun löytyy taho, jolle voi delegoida esimerkiksi kotihoidon tehtäviä? Seuraava sitaatti tuo esille sen, että sosiaalityöntekijöiden vastuulle asettuu kohtuuttomiakin vaatimuksia ja työskentelyä ”harmaalla alueella”, muiden ammattilaisten kieltäytyessä toimimasta.

”Ihminen asuu hyvin epäinhimillisissä olosuhteissa, on hyvin likainen se koti, hän ei syö oikeeta ruokaa tai syö kylmää, puoliksi pilaantunutta ruokaa, sitten kieltäytyy kaikesta avusta. Yks ehto on se, että sosiaalityöntekijä voi käydä kerran viikossa tekemässä sen kauppatilauksen. Jossakin vaiheessa saatiin se kotihoito tekemään sen kauppatilauksen, mutta että kotihoitokaan... Jos asiakas kieltää menemästä sisään, niin he tekevät sen ovensuussa sen kauppatilauksen ja koti täyttyy jossain vaiheessa ruoasta. Et sitä oli 20 litraa appelsiinimehua ja jääkaappi on niin täynnä, ettei siihen sovi enää ..se on täynnä pilaantunutta ruokaa ja siihen ei millään saanut sitä kotihoidon lääkäriä vuosikausiin.” H6

Aineiston mukaan selvittelytyö gerontologisessa sosiaalityössä voi olla haastavaa, riippuen asiakkaan kyystä kommunikoida. Asiakkaat eivät välttämättä näe ongelmiaan samalla tavalla kuin ammattilaiset, toisaalta jokainen asiakas on erilainen ja jokainen persoona eroaa toisistaan. Sosiaalityöntekijän on oltava asiakkaan etujen ajaja ja päästävä asiakkaan persoonaan kiinni sekä oppia asiakkaan kielenkäyttö. Gerontologisessa sosiaalityössä tilanteita selvitetään verkostoissa ja asiakkaiden välissä toimittaessa. Vastuu asiakkaasta ja sen mukanaan tuoma eettinen kuorma siirretään helposti sosiaalityölle ja tilanne on kuin sosiaalisten tilanteiden kaatopaikka.

Gerontologisessa sosiaalityössä katseita ei voida siirtää muualle tai siirtää tehtäviä muiden hoidettaviksi. Aineistosta tuli ilmi se, että sosiaalityöntekijät menevät asiakkaiden kanssa tilanteisiin, joissa asiakas on jo pudonnut pimeyden ytimeen. Ilman sosiaalityöntekijän tukea, asiakkaalla ei välttämättä ole keinoja toimia hyvinvointinsa edistämiseksi, vaan hän saattaa tippua helposti pimeyteen. Sosiaalityöntekijä joutuu nostamaan ja/tai ylläpitämään asiakasta sekä löytämään ratkaisuja mahdottomiltakin vaikuttaviin ongelmiin, joihin muut ammattilaiset eivät ole pystyneet. Gerontologisessa sosiaalityössä joudutaan kantamaan valtavaa asiantuntijuuden taakkaa.

## 5.2 Asiantuntijuus verkostotasolla

### 5.2.1 Gerontologisen sosiaalityön monet roolit

Tutkimusaineistosta nousi esiin se, että sosiaalityöntekijät toimivat verkostoissa eri rooleissa, pääpainon ollessa koordinaattorin ja asianajajan rooleissa. Seuraavaksi käsittelen tarkemmin näitä rooleja.

#### 5.2.1.1 Sosiaalityöntekijä koordinaattorina

Hakonen (2003, 119) korostaa sitä, että vanhustyön ammattilaisen on moniammatillisessa käytännössä perusteltava ammatillista ajattelu- ja toimintatapaansa ja tehtävä omaa viitekehystään näkyväksi muille ammattilaisille. Kysymys on kokemuksellisen ja käytännöllisen tiedon näkyväksi tekemisestä, jonka kautta syntyy ajatusten vaihtoa ja uuden oppimista (Helakorpi 2001, 170). Aineistosta nousi esiin se, että sosiaalityöntekijä pitää sosiaalista näkökulmaa esillä moniammatillisessa työskentelyssä. Tavoitteena on riittävän yhteisen kielen löytyminen ja eri tiedollisten ja ammatillisten näkökulmien tasaa-rovo moniammatillisessa yhteistyössä. Asiantuntijuus verkostotasolla perustuu, aineiston mukaan, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöhön, heidän yhteiseen osaamiseensa ja tiedon jakamiseensa asiakkaan tilanteesta. Asiakastasolla sosiaalityöntekijän mukanaolo perustuu asiakkaan elämäntarinan opetteluun. Tämä on olennaista, jotta asiakkaan omat toiveet ja hänen omannäköisensä elämä toteutuisivat mahdollisuuksien mukaan ja ihminen huomioitaisiin kokonaisuutena.

”Pitäis tietää aika laajasti näistä palveluista ja jos ei tiedä, niin pitäis aina sit jos tulee erilainen asiakastilanne niin sit hoksata lähteä selvittää, että onks tällaista ja sosisiko se tälle asiakkaalle.” H3

Ylisen (2008, 94) väitöskirjassa todetaan, että gerontologinen sosiaalityö on toimimista välitiloissa. Tämä välissä olemisen taito on olennaista gerontologisessa sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan edun mukaisesti erilaisten ristiriitojen ja eri tahoilta tulevien odotusten välissä.

Alla oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että sosiaalityöntekijän pitää ”myydä” gerontologisen sosiaalityön palvelu asiakkaalle, jotta hän ottaisi palvelun vastaan. Gerontologista sosiaalityötä joudutaan myymään jopa sosiaaliviraston sisällä, sekä terveydenhuollon yhteistyöverkoston jäsenille.

”semmonen tiedonantaja asiakkaan suuntaan, mutta myös viranomaisen suuntaan niin kuin vuokranantajan välillä semmonen viestinviejä ja ehkä sitten asiakkaan puolestapuhuja niihin muihin organisaatioihin, mutta myös asiakkaan puolustaja, että muissa organisaatioissa oltaisiin mahdollisimman joustavia ja ymmärrettäisiin sitä asiakkaan tilannetta.” H3

Yhteistoiminnan tavoitteena on se, että asiakkaasta saadaan oikea-aikaista tietoa, ettei kaikkien verkoston jäsenten tarvitsisi lähteä alkuaskeleista. Verkostotyössä rakennetaan asiakkaan auttamiseksi yhteistä tietoperustaa, joka mahdollistaa sen, että sosiaalityöntekijällä on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Aineistosta nousi esiin se, että verkostotyö on äärettömän tärkeää ja myös sen tiedostaminen, että missä kaikissa verkostoissa on tietoa asiakkaasta. Kokonaiskuvan hahmottaminen on tärkeää, jotta iäkäs ihminen saa oikean palvelun oikealta taholta. Sosiaalityöntekijät ovat verkostotyössä asiantuntijoita, jotka tuovat sosiaalityön näkökulmaa yhteiseen moniammatilliseen yhteistyöhön. (Mönkkönen 2019, 65.) Aineistosta nousi esille sosiaalisen ulottuvuuden merkitsevän asiakkaan elämän kokonaisuuden ymmärtämistä. Tämä piti sisällään tiedon siitä, mistä ihmisen suhtautumistavat kumpuavat hänen nykytilanteeseensa, mitkä ovat asiakkaan voimavarat ja ymmärrys hänen sosiaalisista suhteistaan sekä siitä, mitkä asiat ovat ihmiselle itselleen tärkeitä. Ymmärrys sisältää asiakkaan elämismaailman. Kaikelle on syynsä, myös sillä miksi joku ei luota terveydenhuoltoon.

”Joissain tilanteissa on hirveen tärkeä, että terveydenhuoltoon menee tieto, että mikä se kotitilanne on, mikä se meidän näkemys siitä tilanteesta on. Yleensä se, että mikä meille on vaikeeta viedä asioita eteenpäin, niin se on myös heillä, että samalla tavalla he näkee sen asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen, mutta kans sen vaikeuden puuttua ja kyl se yleensä yhteinen on se huoli ja en sano, että sitä sillä tavalla vähäteltäis. Heilläkin on ne resurssit mitä on, ja tuntuu, että huonompaan menee koko ajan, että vaikeampi on saada asiakkaalle lääkäriaikoja ja yleensä semmosta lääkäriä, joka tuntis tai näkis sen tilanteen.” H5

Vanhuspalvelussa yhteiskunnallinen huoli ja toimenpiteet kohdistuvat erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin. Asiakkaiden haasteet päästä osaksi hänelle kuuluvia palveluita voidaan rinnastaa palveluista syrjäytymiseen. Tämä näkyy osattomuutena ja palveluista ulkopuolelle ajautumisena. Juhilan mukaan syrjäytymisriski liitetään määrättyihin ryhmiin, joihin yhteiskunnallinen huoli ja toimenpiteet erityisesti kohdennetaan (Juhila 2006, 50-56). Syrjäytyneillä ihmisillä puuttuu täysipainoisen elämän kannalta merkittäviä resursseja. Aineistosta nousi esiin asiakkaiden vaikeus päästä käsiksi palveluihin.

”Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina ovat ikääntyneet ihmiset, joilla on erityinen tuen tarve. Tyypillisesti he on asiakkaita, joille olemassa olevat palvelut eivät jostain syystä ole soveltuneet, tai eivät ole heitä tavoittaneet. Heillä on vaikeuksia päästä käsiksi omiin oikeuksiinsa, ehkä jopa ihmisoikeuksiinsa mutta, usein kuitenkin suhteessa tähän palvelujärjestelmään, että he tarvitsevat apua päästäkseen käsiksi omiin palveluihinsa.” H7

Rossin (2021,109) mukaan sosiaalityön huolenpidossa on kyse siitä, että työntekijä ottaa vastuun asiakkaan asioiden hoidosta ja toimii aktiivisesti tavoitteita kohti. Asiakkaat eivät kaikissa tilanteissa ja kaikissa elämänvaiheissa selviä omillaan, vaan he tarvitsevat apua ja tukea. Juhilan (2006, 165) mukaan huolta pitävä auttaminen on myös omin voimin selviytymättömien ihmisten vetämistä yhteiskunnallisen tuen piiriin eli huolehtimista siitä, että apu tavoittaa sen tarpeessa olevat ihmiset (Juhila 2006, 155 – 177). Aineistosta ilmeni se, että sosiaalityöntekijä toimii verkostossa koordinaattorina, joka hallitsee tilanteen kokonaisuutta. He ovat avainasemassa varmistamassa sitä, että asiakkaan tarpeet täyttyvät ja eri palvelut saadaan yhdistettyä saumattomasti asiakkaan tarpeiden mukaisiksi.

”se sosiaalityö omatyöntekijänä, me ollaan omatyöntekijöitä, niin se rooli on siinä semmonen koordinoija. Vähän pitää noit lankoja käsissä tietyissä tilanteissa, etenkin semmosissa mikä on vyyhti, et sä tunnet asiakkaan hyvin tai oot työskennellyt siinä paljon, niin siinä on jotain hankaluutta just nimenomaan palveluiden vastaanottamisessa tai niitä on paljon ja pitää löytää jotain. Se kaiken kasassa pitäjä, on joka puolelle yhteydessä ja yrittää saada sitä kokonaisuutta toimimaan.” H3

Yllä olevassa sitaatissa nousee esiin se, miten tärkeä rooli sosiaalityöntekijällä on, hänen joutuessaan huomioimaan sekä asiakkaan edun, että palveluverkoston mahdollisuudet tarjota asiakkaalle tarpeellisia palveluita.

#### 5.2.1.2 Sosiaalityöntekijä puolustusasianajana

Gerontologisessa sosiaalityössä korostuu moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi kotihoidon kanssa, jonka avulla rakennetaan auttamisverkosto, joka kantaa ja tukee iäkkään osallisuutta sekä pyrkii löytämään ratkaisuja ongelmiin. Verkostotyössä sosiaalityöntekijän rooli liittämisen- ja kontrollisuhteessa on erilainen kuin Juhilan (2006, 86-100) jäsenyyksessä mainittu yksilön aktivointiin perustuvassa ajatuksessa, jonka tavoitteena on riippuvuuden purkaminen ja vastuuttaminen omasta elämästä. Verkostotyössä sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan ”asianajajana” joka varmistaa asiakkaansa edun toteutumisen. Hän tuntee asiakkaan kokonaistilanteen ja pitää asiakkaan puolia. Hokkasen (2014, 74) mukaan sosiaalinen asianajo voidaan ymmärtää toimintatapana, jossa sosiaalityöntekijä puolustaa asiakasta tai toimii asiakkaan puolesta. Asiakkaalta voi puuttua tarvittavia resursseja, jotta hän voisi toimia muutoksen aikaansaamiseksi. (Hokkanen 2014,74.) Sosiaalityöntekijän toimintaa perustellaan sillä, että ammattilaisella on valtaa ja mahdollisuuksia, sekä tietoja ja taitoja vaikuttaa tilanteisiin tehokkaammin kuin asiakkaalla itsellään. Ajaessaan asiakkaansa asioita, sosiaalityöntekijä pyrkii tuomaan esille asiakkaan avun tarpeen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Näin toimimalla sosiaalityöntekijä pyrkii vaikuttamaan huono-osaisuutta ylläpitäviin rakenteisiin, ja he voivat parantaa tietyn ihmisryhmän asemaa. (Hokkanen 2014, 74.) Sosiaalityöntekijä tietää kaikkein parhaiten asiakkaan tilanteen ja työskentely perustuu asiakkaan edun mukaisiin ratkaisuihin.

Pekkanen (2020, 146) mukaan ikääntymiseen liittyvät sanojen löytämisen vaikeudet. Ikääntymiseen liittyvien kielellisten vaikeuksien lisäksi viranomaiskieli koetaan vaikeatajuiseksi (Erhola 2018). Mikäli asiakas ei saa sanaa suustaan, saati hän ei ymmärrä

viranomaiskieltä, hänellä on rajalliset mahdollisuudet tulla kuulluksi. Rossin (2021, 84) väitöskirjassa nousi esiin palveluiden ja asiakkaan avun kohtaamattomuus, joka vaatii sosiaalityöntekijöiltä toimimista palvelujärjestelmän ja asiakkaiden avun tarpeiden välillä asianajajan roolissa. Alla oleva sitaatti kuvaa sosiaalityöntekijän asettuvan ”puolustusasemiin” saadakseen verkostossa ikääntyneen asiakkaan äänen kuuluviin.

”Voi olla et sä joudut olemaan puolestapuhuja omaisten kanssa jopa, ja sit muiden viranomaisten kanssa. Jos siinä on yhteistyössä joku muu viranomainen ja hän on eri mieltä jostakin asiasta, se voi olla et sä joudut puhumaan asiakkaan puolesta siinä. Mun mielestä viranomaiskokoukset, missä asiakas on mukana, niin asiakas, hänenhän pitäisi olla keskiössä, mutta usein ne viranomaisosapuolet on niin vahvasti esillä, että asiakas ei saa itse oikein sanottua niihin hirveästi. Mun mielestä siinä jää yks tärkeä lenkki pois ja se on asiakas itse. Mul on semmonen tunne, että jotkut asiakkaat jää näkymättömiin viranomaisverkostossa, ...jos sä oot yksin, sulla ei oo mitään omaisia, sä oot melkein yksin koko elämässä, niin silloin se on vaikeampaa. Varsinkin jos sä oot sairaana, niin se voi olla, et sä et pysty pitämään puolias. Et silloin mun mielestä pitää olla joku puolestapuhuja. Useinhan asiakas ei pysty edes sanomaan, hän jää viranomaisten jalkoihin.” H8

Ikäihmisten määrä lisääntyy lähitulevaisuudessa kovaa vauhtia ja samalla se tarkoittaa sitä, että myös heidän hoivan ja hoidon tarpeensa tulee lisääntymään ja tämä osaltaan heijastuu suoraan gerontologisen sosiaalityön tarpeeseen (Heikkinen 2021, 19-20). Aineistosta nousi esiin se, että kotihoidon palvelujen supistuminen ja rajalliset resurssit heijastuvat suoraan sosiaalityön toteuttamiseen. Osa ikääntyneistä ihmisistä on vaarassa jäädä syrjään yhteiskunnasta, kun heidän läheisensä eivät pysty, eivätkä ehdi auttamaan heitä. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat heikossa kunnossa olevat muistisaira, mielenterveysongelmaiset sekä moniongelmaiset ikääntyneet, joilla ei ole tarvittavia resursseja taistella palvelujärjestelmässä omien etujensa puolesta. Nämä tilanteet, joissa yksinkertaisesti ei ole palvelua tarjolla, tai palvelu ei vastaa asiakkaiden moninaisia tarpeita, siirtyvät suoraan gerontologisen sosiaalityön vastuulle.

”kun on tää työntekijäpula kotihoidossa, terveydenhuollossa, näissä iäkkäiden palveluissa, se kyllä lisää semmosta eettistä kuormaa. Herkästi se sosiaalityö on se viimesijainen, mihin sitten kaadetaan niitä odotuksia ja voi olla, jos olisi paremmat resurssit siellä, mistä se apu kuuluisi tulla, niin ei tulis meille niin paljon sitä kuormaa. Mietitään nykyään paljon enemmän, kenelle aloitetaan kotihoito, miten usein siellä käydään. Kun käyntimäärää on osalla harvennettu, se lisää sitä sosiaalityön roolia tai tuntuu, että enemmän pitää seurata, et mitä tapahtuu, kun näitä käyntejä on näin vähän ja sitten on näitä asiakkaita, jotka soittaa ihan hirveesti ja halua puhua ja on monen näköistä ongelmaa, niin oletan, että niitä soittoja ei tulis niin paljon, jos siellä olis päivittäisiä hoitajakontakteja.” H5

Avun tarpeen lisääntyessä tärkeintä palveluiden ja kokonaisuuden toteutumisen kannalta on riittävä ymmärrys ikääntyneen kokonaistilanteesta. Tämä edellyttää toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Yhteiskunnan valtavirtaan liittäminen tarkoittaa vanhuspalvelujen näkökulmasta sitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat palvelut käyttöönsä eli asiakas liitetään resurssijärjestelmään. (Rossi 2021, 88.) Sosiaalityöntekijä toimii palvelujärjestelmän asiantuntijana. Hän on asiakkaan oikeuksien mahdollistaja, asianajaja koko asiakasprosessin ajan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä pyrkii huolehtimaan asiakkaiden oikeuksista silloin, kun asiakas itse ei siihen kykene tai toisaalta silloin, kun toinen viranomainen jättää huomiotta asiakkaan oikeudet. Isoherrasen (2002, 147) mukaan avoin dialogi verkoston osapuolten välillä on edellytys ihmisten auttamiselle. Moniammatillinen keskustelu tuottaa monipuolisen ja mahdollisuuden muodostaa kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta.

### 5.2.2 Sosiaalityöntekijä asenteellisuuden välimaastossa

Laitinen ja Kemppainen (2010, 163) korostavat asiakkaan hyväksymistä omana itsenään ja asiakkaan elämäntilanteen ymmärtämistä kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan hyväksyminen omana itsenään korostui erityisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Tämä korostui aineistossa tilanteissa, joissa asiakkailla oli vaikeuksia

saada palveluja ”ei toivotun” käyttäytymisen vuoksi. Alla oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että moniammatillisessa yhteistyössä yhteinen kokonaisnäkemys eri asiantuntijoiden välillä ei aina onnistu. Tähän voivat vaikuttaa erilaiset näkemykset asiakkaan tilanteesta sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä.

”Juuri se, että yrittää etsiä, mikä se olisi sille asiakkaalle se paras. Ajoittain saattaa kotihoidolta tulla hyvin asenteellista kannanottoa, jos on vaikka päihteidenkäyttäjä, se saattaa vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon. Jos asiakas kieltäytyy avusta, että en minä nyt tarvitse, ei täällä tarvi käydä ja kyllä minä pärjään yksin, niin siinä sitten ei sais liian nopeasti lopettaa sen kotihoidon kontaktin vaan pitäisi yrittää sen asiakkaan kanssa miettiä, että mikä asia tässä vois auttaa, että vois sitä elämistä helpottaa, että kotihoidon työntekijät arvottaa, kun on sitä alkon käyttöä, niin jos asiakkaalla olis enemmän niitä käyntejä ja hän sais enemmän apua, niin ehkä se tarve alkaa ottaa, olis niinku pienempi.” H5

Sosiaalityöntekijä toimii moniammatillisessa verkostossa fasilitaattorina, joka ylläpitää dialogista lähestymistapaa ja pitää asiakkaan puolta kotihoidon asenteellisuuden vaikuttaessa palvelujen saavuuteen. Palveluiden saatavuus on tärkeää, sillä esimerkiksi Saaren (2010, 45) mukaan yksinäisyydellä on suora yhteys yksilön terveysongelmiin. Puhutaan hyvinvointivajeesta, jonka seuraukset ovat kauaskantoisia. Yksinäisyys voi myös pahentaa asiakkaiden päihdeongelmaa ja siten vaikuttaa kokonaisvaltiaisesti ja merkittävästi ihmisen elämänlaatuun sekä terveyteen.

### 5.2.3 Asiantuntijuus ja ikääntyneiden seksuaalisuus

Aineiston mukaan gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavat tilanteet ovat monitahoisia ja sosiaalityöntekijältä vaaditaan laaja-alaista osaamista sekä taitoa toimia asiakasta arvostavasti hänen lähtökohdistaan käsin. Ihmisen arvokas kohtaaminen pitää sisällään koko asiakkaan elämän kirjon ja myös ihmisen seksuaalisuuden hyväksymisen. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja osa hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Aineistosta nousi esille se, että asiakkaiden seksuaalisuuden monet puolet voivat olla yksi syy sosiaalityön tarpeelle.



”Mulle tuli se yks kotihoidon asiakas. Ilmoitettiin, että tällöinen henkilö on, että auttakaa, että tehkää jotain. Kotihoito ei pärjää sen kanssa ja tosiaan se oli ikääntynyt biologinen vanha mies, joka oli ollut arvostetussa asemassa ja hän tuli ulos kaapista minulle ja ilmeni, että hän oli transihminen. Sen tähden kotihoito ei kestänyt häntä, kun hän oli siellä välillä rintaliiveissä ja sukkanauhoissa ja naisten vaatteissa siellä asunnossa odotti näitä kotihoidon tyttöjä. Ja kun hoitajat eivät olleet saaneet koulutusta tällöiseen kohtaamiseen, eivätkä ymmärtäneet mistä on kyse, niin sit siitä seurasi sit erilaisia konfrontaatioita ja sitten myös tavallaan se triggeröi tätä mun asiakasta, joka ilmeni sitten hyvin ikävällä tavalla suhteessa sitten näihin kotihoitajiin, niin sit tuli monenlaista ongelmaa. Mut että ei varmaan ensimmäiseksi tulee mieleen, että tällöinen ois niinku vanhussosiaalityön asiakas jollekin asiaa tuntemattomalle. Mä näin hänet ensimmäisen kerran sairaalassa, menin sinne asunnolle hakemaan jotain, kun hänelle piti viedä jotain sairaalaan, niin näin ne rintaliivit roikkumassa kylppärissä ja heti, et ahaa, transihminen mahdollisesti. Ja niinhän se oli sitten, kun mä annoin hänelle mahdollisuuden se kertoa, Hän oli ollut kaapissa koko elämänsä ja voinut sen takia huonosti.” H1

Ikääntyneiden seksuaalisuus on vielä tänäkin päivänä tabu. Asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan voivat olla negatiivisia, eikä seksuaalisuutta mielletä kuuluvan vanhuuteen. Seksuaalivähemmistöjen olemassaoloa ei tiedosteta. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta vaikeneminen, kielteisyys ja vähättely voivat lisätä ikääntyneiden epävarmuutta ja pelkoa hylätyksi tulemisesta. (Ettner & Wylie 2013.) Tutkijat Ettner ja Wylie (2013) nostavat artikkelissaan esille sen, että ikääntymisen myötä ikääntyneen ihmisen sosiaalinen ympäristö muuttuu, jonka myötä myös sukupuoleen liittyvä vaiettu salaisuus paljastuu. Käsitys henkilön identiteetistä hämärtyy hänelle itselleen. Ikääntymisen myötä ajatukset, tunteet ja muistot vaikuttavat henkilön kokemaan sukupuoli-identiteettiin. Seksuaalivähemmistöön kuuluvat henkilöt saattavat ikääntyessä eristäytyä, kokea häpeän tunteita ja tuen puutetta, verrattuna aikaisempaan elämänvaiheeseen. Myös Taylor ja Gosney (2011) tuovat esille sen, että seksuaalisuus on puheenaiheena vaikea. Ikääntyneet häpeävät seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja pelkäävät leimaantumista. Molemmissa tutkimuksissa (Ettner & Wylie 2013; Taylor & Gosney 2011) tuli ilmi sosiaalisen tuen ja seksuaalisuuden huomioimisen merkitys ikääntyneiden parissa työskennellessä. Tämän lisäksi Taylorin ja Gosneyn (2011) mukaan hoitotyötä tekevät ammattilaiset eivät ole saaneet riittävästi koulutusta

seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Tutkimuksen mukaan ammattilaiset tarvitsevat enemmän tietoa ja koulutusta osatakseen huomioida asiakkaan erityiset tarpeet hoitotyötä toteutettaessa. Aineiston mukaan moniammatillisessa yhteistyössä jokainen tuo oman osaamisensa peliin. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus tulee esille seksuaalisuuden puheeksi ottamisena, hän antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa huolenaiheensa ja sen pohjalta etsitään ratkaisukeinoja.

#### 5.2.4 Maalaisjärki viimeisenä oljenkortena

Aineistosta ilmeni se, että gerontologisen sosiaalityön jokaisella asiakkaalla on omat haasteensa, niin elämänhallinnassaan kuin terveydentilassaan, joihin sosiaalityön odotetaan tarjoavan monenlaisia ratkaisuja. On kuitenkin tärkeä tuoda esille se, että sosiaalityöllä ei voida ratkaista kaikkia ongelmia.

Yleisesti ottaen terveydenhuollon palveluun pääsyn kriteerinä on asiakkaan oma aktiivisuus. Asiakkaan tulee ottaa yhteyttä soittamalla tai asioimalla asiakaspalvelupisteessä, hänen tulee varata aika terveydentilan tutkimukseen tai lääkityksen päivittämiseen.

Asiakkaalla ei välttämättä ole mahdollisuutta pysyä aktiivisena toimintakyvyn rajoitusten tai puhelimen puuttumisen takia. Toisinaan asiakkaan tarvitsema terveydenhuollon palvelu ei aina tavoita häntä, jolloin asiakkaan tilanne saattaa kriisiytyä esimerkiksi mielenterveyden järkkyyessä. Asiakkaan kieltäytyessä mielenterveyspalveluista, asiakkuus mielenterveyspalveluissa lopetetaan. Rajoitteet, jotka vaikuttavat ihmisen aktiivisuuteen voivat olla joko henkisiä tai fyysisiä tai molempia. Jos ei ole ketään, joka kannattelee tai ymmärtää asiakkaan tilannetta, on vaarana se, että asiakas jää tuuliajolle.

Vaikka itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää, asiakkaan tilanteen seuranta ja tarvittaessa siihen puuttuminen voi olla tarpeen henkilön suojelemiseksi. Liiallinen itsemääräämisoikeuden korostaminen voi ääritapauksissa johtaa siihen, että mielenterveydenongelmista kärsivä jää heitteille ilman asianmukaista hoitoa. Aineistosta nousi esille se, että mielenterveysongelmista kärsivien ongelmat saattavat aktivoitua milloin vain, jonka takia asiakkaat hyötyvät pitkäaikaisesta tilanteensa seurannasta. Terveydenhuollon vastuulla oleva seuranta ei saisi jäädä sosiaalihuollon ammattilaisen

vastuulle, vaikka käytännön työssä näin usein käy. Kun otetaan huomioon asiakkaiden yksin asuminen ja omaisten puute, näyttyy tilanne heitteillejättönä. Myös Huvinen, Joutsenlahti ja Metteri (2014, 35) ovat tutkimuksessaan todenneet, että asiakkaiden on vaikea päästä psykiatrisen avun piiriin. Aineiston mukaan työntekijä joutuu toimimaan epävarmuuden maaperällä ja arvioimaan muutoksia asiakkaan mielenterveydessä. Tilanne on kohtuuton, sillä gerontologisessa sosiaalityössä toimivalla sosiaalityöntekijällä ei ole terveydenhuollon koulutusta, eikä siten asiakkaan terveydentilan arviointi kuuluu sosiaalityöntekijän tehtäviin.

”Asiakas kenellä on skitsofrenia, olin hänet pari vuotta tuntenut ja sitten huomasin puoli vuotta sitten, että nyt on voinnissa tapahtunut muutos, ja sit selvis, että hän on puoli vuotta sitten lopettanut psyykelääkityksen. Se käytös alkoi mennä koko ajan vaikeammaksi. ja lopulta tuli semmonen olo, että onko hän enää realiteeteissa. Mähän en pysty arvioimaan sitä, että miten psykoottinen hän on, siinä kriisityöntekijä tuli mukaan siihen mutta pitkäänhän sitä yksin joutuu arvioimaan ja semmosta, mikä ei ole mun koulutusta vastaavaa ollenkaan, eihän mulla on koulutusta siihen arviointiin, että se mitä mä maalaisjärjellä näen niin kuin asiakkaan olemuksista ja vastauksista ja sen pohjalta, mutta ehkä psykiatrian puolelta on tullut sellainen käsitys, että jos asiakas kieltäytyy, niin sen kummemmin heillä ei ole ilmeisesti seurantaa, vastuuta. Semmoset on aika epäselviä, että onks se sitten minulla kuitenkin, vaikei mulla oo siihen ammattitaitoa.” H5

Sosiaalityöntekijät joutuvat yksin olemaan vastuussa asiakkaasta, arvioimaan asiakkaan tilannetta ja asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Tilanteet ovat eettisesti ristiriitaisia, sillä toisaalta asiakas kieltäytyy terveydenhuollon palveluista, jolloin voidaan vedota asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja toisaalta asiakas ei pärjää arjessaan ilman apua. Tämä eettinen dilemma, ja toisaalta asiakkaalle sopivien ratkaisujen löytäminen ovat kuormittavia tilanteita. Kaikki muut verkoston ammattilaiset voivat vedota asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, mutta viimekädessä tilanne on se, että sosiaalityöntekijä ei voi jättää asiakasta oman onnensa nojaan. Hänen pitää auttaa asiakasta joka tapauksessa.

### 5.3 Asiantuntijuus yhteiskunnallisella tasolla

Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin ja niistä tehtäviin tulkintoihin (Perttula 2015, 45). Sosiaalialan eettiset normit edellyttävät aktiivista osallistumista heikommassa asemassa olevien ryhmien etujen puolustamiseen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja epäoikeudenmukaisten tilanteiden oikaisemiseen. (Huvinen, Joutsenlahti & Metteri 2014, 33). Tässä osiossa tulokset tuovat näkyviin yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutukseen sosiaalityön käytäntöön ja heikommassa asemassa olevien ikääntyneiden arkeen.

#### 5.3.1 Digitaalisuus syrjäyttää

Yhtenä merkittävänä yhteiskunnallisena muutoksena nousi aineistosta esiin digitalisaation vaikutukset sosiaalityön käytäntöihin. Hallituksen pääasiallinen tavoite on julkisten palvelujen digitalisoiminen ja keskeisenä päämääränä on parantaa julkisen sektorin toiminnan tehokkuutta. Digitalisaation tavoitteena on kehittää julkisia palveluita paremmin vastaamaan eri väestöryhmien tarpeita. Ikääntyneiden huomiointi jää usein vähäiseksi yhteiskunnan nopean teknologisen kehityksen keskellä, ja laaja digitalisaation käyttöönotto muuttaa merkittävästi erityisesti vanhempien ihmisten arkipäivää. (THL 2024.) Käytännössä ikääntyneeltä yhteiskunnassa aktiivisena pysyminen edellyttää älypuhelin tai tietokonetta, käytössä olevaa internetyhteyttä sekä toimivia tunnistautumistunnuksia. Aineisto toi esille sosiaalityöntekijöiden syvän huolen siitä, että digitaalisten taitojen ja digitaalisten laitteiden puute johtaa ikääntyneiden syrjäytymiseen digitaalisessa maailmassa. Ikäihmisiä tippuu osattomiksi oman elämänsä hallinnasta sen takia, että asiakkailla ei ole digitaalisia käyttötaitoja, eikä tarvittavia laitteita.

”Digitalisaatio, se on ihan ykkösjuttu, elikkä meillä niinkun tippuu tavallaan tähän meidän asiakasverkostoon ihmisiä ennen aikojaan sen tähden, että heillä ei ole mitään kykyä eikä kokemusta, eikä työhistoriaa, eikä koulutushistoriaa älylaitteiden käyttöön. Ja nyt ku kaikki niinku toimii digitaalisesti tänä päivänä. Siis tavallaan terveystalvelut ja pankkipalvelut, raha-asioiden hoito, kaikki viranomais-, veroasiat, kaikki menee niinkun nykyään digitaalisesti verkkopankkitunnusten kautta enemmän taikka vähemmän ja meidän asiakkailla suurimmalla osalla ei ole näitä.”H1

Ikääntyneet saattavat kohdata vaikeuksia digitaalisten laitteiden käytössä, ja monilta heistä puuttuu älypuhelin, jota tarvitaan esimerkiksi verkkopankki- ja terveysasioiden hoitamiseen. Heponiemen ym. (2020) tutkimuksen mukaan verkkopalvelujen käyttö terveydenhuollossa voi pahentaa olemassa olevia terveys- ja sosiaalisia eroja. Tutkimuksen mukaan keskeisiä tekijöitä palvelujen tehokkaassa käytössä ovat saavutettavuus, käyttötaito ja aktiivinen osallistuminen. Erityisesti taloudellisesti heikossa asemassa olevat, terveysongelmista kärsivät tai sosiaalisesti eristäytyneet ihmiset saattavat kokea digitaalista syrjäytymistä. (Heponiemi ym. 2020.) Aineistosta nousi esille digitaalisen kuilun altistavan ikääntyneitä taloudellisen hyväksikäytön riskeille, etenkin niissä tilanteissa, joissa he joutuvat hakemaan ulkopuolista apua taloudellisten asiointensa hoitamiseksi. Digitaalisten taitojen puuttuessa asiakkaat eivät pysty hakemaan palveluja, eivätkä hoitamaan pankkiasiointia verkon välityksellä. Digitaalisten taitojen puute saattaa pahimmillaan johtaa virkaedunvalvonnan tarpeeseen, vaikka asiat voisivat hoitua, mikäli asiointi hoidettaisiin kasvotusten.

”se olis ennaltaehkäisevää, kun palautettais käsivaralla ja puhelinsysteemeillä toimivaa ja face-to-face -kontaktiin perustuva, niinkun auttamis- ja tukityötä ikääntyneille ihmisille. Se tarkoittais sitä, että näitä ikäihmisiä ei tippuis. Et nyt ne tippuu ennen aikojaan ja siitä seuraa, että virkaedunvalvojaa haetaan niinkun hirveen monille ihmisille, myös sellaisille, jotka sitä ei välttämättä saa, kun heillä ei ole muistisairautta.” H1  
 Sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan digitaalisuus asettaa ikääntyneille valtavia haasteita. Asiakkaan päätöksentekovalta supistuu merkittävästi, mikäli hän tarvitsee pelkkien puutteellisten digitaalisten taitojensa takia edunvalvontaa taloudellisten asioidensa hoitamiseksi. Aineistosta nousi esille rahan merkitys yhteiskunnallisen osallisuuden tekijänä, sillä raha välittää kaikkia asioita yhteiskunnassamme. Oikeus käsitellä rahaa ja tehdä taloudellisia päätöksiä omaan elämäänsä liittyvissä asioissa on itsemääräämisoikeutta viimeisen päälle. Rahaan sisältyy myös oikeus tehdä valintoja ja ostaa henkilön haluamia tavaroita, tuotteita ja palveluita.

”sit sen tietää, että jos hän edunvalvontaan siirtyy, niin sittenhän se todellakin katoaa näiltä ihmisiltä, se suhde siihen rahan ja siihen kontrolliin. Koska edunvalvojathan, he käy sen ensimmäisen käynnin ja sen jälkeen pannaan palvelut pyörimään ja kauppapalvelu ja sen jälkeen sä voit ihan unohtaa ne sun omat toiveet, mitä sä haluat sieltä kaupasta. Koska kauppapalvelu tuo vain tiettyjä tavaroita. Se on yllättävän iso asia vanhalle ihmiselle.” H7

”pitää huomioida tämmöset asiat ja sitten tietysti jos ajattelee, että meidän asiakasta yrittää niinku voimaannuttaa ja saada hänelle tunnetta siitä, että niinkun hän on oman onnensa seppä, hän niinku pystyy edelleen sitä omaa elämänsä hallinnoimaan, niin kyllä se raha-asioiden hoito on yks semmonen, et olis se tunne, että on niinku edelleenkin pystyy hoitamaan, pystyy käydä kaupassa, on rahapussi, jossa on käteistä, jossa on kolikoita, jossa on seteleitä, pankkikorttikin sitten vaikka, jota voi käyttää maksuvälineenä.” H1

Aineistosta nousi hyvin selkeästi esiin se, että iso osa hyvää vanhuutta on se, että ihmisellä on mahdollisuus hallita rahankäyttöään sekä tehdä haluamiaan päätöksiä muun muassa kaupasta ostettavien tuotteiden suhteen. Päätäväältä siitä, mitä ihminen itse haluaa hänen käytettävissään olevien varojensa suhteen, merkitsee ikääntyneelle paljon. Mikäli hän joutuu tyytymään jonkun muun tahon määrittelemään tarjontaan, rajoittaa se hänen itsemääräämisoikeuttaan ja kaventaa hänen elämänlaatuaan.

### 5.3.2 Resurssien puute uhkaa ikääntyneiden hyvinvointia

Salonen (2010, 131) on tutkinut väitöskirjassaan vanhustyön muuttumista 2000- luvun Suomessa. Tutkimuksessa vanhuspalveluiden ammattilaiset ennustivat vanhustyön kohtaavan tulevaisuudessa vakavia haasteita, kuten mm. resurssien puutetta, julkisten palveluiden heikkenemistä, yhteiskunnallisten arvojen kovenemista ja vanhusten syrjäytymistä. Arvojen kovenemisen nähtiin merkitsevän taloudellisten näkökohtien painottamista ihmislähtöisen työn kustannuksella. Uhakuva on jo toteutunut nykyisessä suomalaisessa yhteiskunnassa. Ikäihmisten määrän kasvaessa tarvitaan enemmän resursseja vanhuspalveluihin. Ikäihmisten hoidon resurssipula näkyy konkreettisina puutteina palvelujen tarjonnassa. (Seppälä 2019; Pirhonen ym. 2021.) Pääasiallinen syy tähän on rahoituksen puute, joka estää riittävän henkilöstön palkkaamisen ja asianmukaisen hoivan tarjoamisen. Suomessa on havaittu ainakin miljardin euron vaje vanhuspalveluiden resursseissa verrattuna muihin Pohjoismaihin, mikä kertoo

ikäntyneiden heikentyneestä yhteiskunnallisesta asemasta. (Seppälä 2019; Pirhonen ym. 2021.) Säästöjen ja tehokkuuden korostaminen on vakiintunut osaksi yhteiskunnallista keskustelua. Erityisen huolestuttava tilanne on kotihoidon palveluissa, joissa henkilöstön niukkuus saattaa aiheuttaa turvallisuusriskejä asiakkaille (Hänninen 2024).

Mediassa on tuotu esille kotihoidon ”hätähuutoja”, joissa kotihoidon heikko resursointi saattaa johtaa asiakkaiden turvallisuuden vaarantumiseen (Hänninen 2024). Nykytilanne ei vastaa ikääntyneiden ihmisarvoista elämää, sillä kotihoidon työvoimapulan takia ikääntyneitä ei kohdata kotihoidossa asianmukaisesti. Hoitajat ovat kuormittuneita, mikä lisää uupumuksen ja sairauslomien riskiä. Tämä pahentaa työvoimapulaa ja voi johtaa vakaviin tilanteisiin. (Hänninen 2024.) Kotihoitoon pääsyn kriteereitä on kiristetty ja tämän arvioidaan johtavaan suurempaan avun tarpeeseen sekä ikääntyneiden ongelmien kasautumiseen. Palveluiden tarve on suurin Etelä- Suomessa, jossa suurin osa yksin asuvista vanhuksista asuu. (Lyytinen 2024; Seppälä 2019.) Aineistossa tuli esille myös huoli kotihoidon tilanteesta ja sen vaikutuksesta ikääntyneiden saaman palvelun laatuun.

”Huolestuttaa entistä enemmän, että mihin tää menee, kun se ei tavallaan riitä, että on tarpeeksi sosiaalityöntekijöitä, koska pitäis olla tarpeeks palveluita. Tarpeeks niitä hoitavia käsiä ja nyt tuntuu, että on tämmönen pako alalta, niinku hoitotyöstä. Tottakai se huolestuttaa, kun vanhusten määrä lisääntyy.” H5

”Kotona asumisen politiikka on niin tiukassa, se on päättäjien korvien välissä ja ne ei oikein muuta näe, ja sitten jos kotihoidosta kaikkooa työntekijät tätä vauhtia, kotihoito voi romahtaa siihen, että kukaan ei tee töitä, ostopalveluinakaan ei niitä saada, koska ne tehtävät on niin pilkottuja, että joku lääkkeenanto ja se ei vastaa ihmisen tarpeeseen tämmönen pilkottu, fragmentoitunut tehtävä, jotka tulevat eri tahoilta. Pirstaleinen, joku siivoaa, joku käy antaa lääkettä, joku toinen käyttää suihkussa, sitten sosiaalityöntekijä käy motivoimassa, kauheeta.” H4

Gerontologian professori Marja Jylhä Tampereen yliopistosta on ilmaissut huolensa siitä, että monet hyvinvointialueet suunnittelevat tärkeiden palveluiden, kuten kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon vähentämistä. Väestön ikääntymisen myötä palveluita tarvitaan lisää, eivätkä nykyisetkään palvelut vastaa ikääntyneiden tarpeisiin. (Lepistö 2024.) Aineistosta nousi esiin hoivapaikkojen saamisen vaikeus. On tilanteita, joissa asiakkaan ei ole enää turvallista asua kotona ja hänen olisi tarpeellista siirtyä kodin ulkopuoliseen asumismuotoon, mutta hän ei pääse sinne, koska hoivapaikan hakemisprosessi ei mene läpi.

”Suurin ongelma on siellä sitten ajatus, että ympärivuorokautinen hoiva on niin kallista, ja jos sinne päätyy, niin se ei sais kestää kauan, sinne pitäis mennä oikeeseen aikaan ja sitten näillä motivointiasioilla yritetään lykätä sitä. Semmonen ajatus siellä on sitten taustalla, sitä ei ole julkilausuttu. Mä ajattelen et se on se juttu. Jonkun pitäis alkaa laskemaan, että mikä maksaa mitä, mitä maksaa avopalvelut, mitä maksaa, kun asiakas käy päivystyksessä, on ambulanssikäyntejä, siellä ramppaa sosiaalityö, siellä käy kotihoito. Mitä se euroissa maksaa, mutta toisaalta mikä sen henkinen hinta on sille asiakkaalle itselleen ja omaisille, kun pidetään niin tiukasti ympärivuorokautisen hoitopaikan ovea kiinni, ja oikein hehkutetaan tätä kotona asumisen autuutta. On tilanteita, että vaikka 6 krt/päivässä kävis kotihoito, ei se sitä asiakasta auta. Semmosten lisäämisellä on jossain vaiheessa rajansa. Turvallisina paikkana rupeaa olemaan jo aikaisemmin se ympärivuorokautinen hoito tai muu tuettu asuminen. Ei yksin kotona asuminen viranomaisten turvin.” H4

Kaikki yhteiskunnalliset päätökset pohjautuvat taloudellisiin näkökohtiin, joissa säästöt ovat keskeisessä roolissa. Tällä hetkellä yhteiskunnassamme painotetaan erityisesti kustannustehokkuutta, mikä voi johtaa kuitenkin inhimillisyyden vähenemiseen. (Luukka 2024.) Tutkijoiden (Pirhonen ym. 2021) mukaan iäkkäiden ihmisten yhteiskunnallista asemaa kuvaa sosiaalisen kuoleman käsite. Sosiaalinen kuolema viittaa tilanteeseen, jossa iäkäs henkilö menettää arvonsa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja hänet käytännössä ohitetaan, vaikka hän on vielä elossa. Yksilö muuttuu toisten silmissä merkityksettömäksi ja hänelle ei enää anneta huomiota tai aikaa. Kun iäkkään toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ja hänen kykynsä toimia itsenäisesti vähenee, hän saattaa muuttua palvelujärjestelmän silmissä näkymättömäksi. Nuoremmat sukupolvet saattavat nähdä vanhemmat ihmiset enemmän taloudellisena kulueränä ja sosiaalipolitiikan kohteena. (Pirhonen ym. 2021).

Vaikka yhteiskunnassa pyritään tuottamaan tarvittavia palveluita mahdollisimman edullisesti, on tärkeää varmistaa se, ettei ihmisten hyvinvointi kärsi. Miten paljon kärsimystä pitää tapahtua, ennen kuin huomio kääntyy ihmisen perustarpeisiin? Emme voi olettaa, että asiat hoituvat itsestään, inhimillisyyden ei saisi jäädä säästöjen varjoon, sillä yhteiskunta on ensisijaisesti olemassa ihmisiä varten.



## 6. Asiantuntijuutta haastavat ja mahdollistavat tekijät

### 6.1 Asiantuntijuutta haastavat tekijät

Gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijät joutuvat monta tekemään ratkaisuja mahdottomissa tilanteissa, joissa asiakkaan etua ei välttämättä pystytä ratkaisemaan parhaalla mahdollisella tavalla. Aineistosta nousi esille ratkaisuja rajoittavina tekijöinä muun muassa palvelujärjestelmän jäykkyys niissä tapauksissa, joissa asiakas ei pysty tai halua mennä psykiatrisen poliklinikan vastaanotolle tai terveyskeskukseen. Asiakkaita ohjataan yhä huonokuntoisempina gerontologiseen sosiaalityöhön. Asiakkaat ovat niin heikkokuntoisia, että he ovat jo siirtymässä ympärivuorokautiseen hoivaan. Asiakasmäärät ovat koko ajan kasvussa ja samalla gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden määrällä pitää pystyä hoitamaan isompia asiakasmääriä. Alla käsittelemme tarkemmin tutkimuksessa esiin nousseita gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta haastavia tekijöitä.

#### 6.1.1 Sosiaalityö viimeisenä oljenkortena

Aineistosta nousi esille se, että palvelujärjestelmä määrittelee saatavilla olevien palveluiden rajat. Sosiaalityöntekijän on toimittava näiden rajojen puitteissa auttaessaan asiakasta. Gerontologisessa sosiaalityössä erityistä huolta aiheuttavat ne asiakkaat, jotka jäävät kokonaan vaille terveydenhuollon palveluja tai syrjäytyvät niistä. Aineistosta nousi esiin se, että toimintakyvyltään heikoilla olevien iäkkäiden asiakkaiden avun tarve vaatii jalkautuvan sosiaalityön lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten jalkautumista. Erityisen haavoittuvaisessa asemassa ovat ne asiakkaat, joiden fyysinen- sekä psyykinen toimintakyky vaikeuttavat asiakkaan pääsyä terveydenhuollon palvelujen piiriin.

”Iso puute on se, että on tosi vaikea saada kotikäynneille mukaan ketään, jos ajattelee psykiatrian puolelta tai terveysasemalta. Kun on niitä ihmisiä, että pitäisi saada eteenpäin edunvalvonta-asioita ja muita, niin eihän sieltä liikuta mihinkään. Et meidän pitäis saada se asiakas liikkumaan ja se ei vaan kertakaikkisesti aina oo vaan mahdollista ja on ihan hirveän kuormittavaa. Sit on niitä (asiakkaita) jotka ei ymmärrä enää, ei suostu lähtemään enää mihinkään, se olis kuitenkin hyvä, että heitä kontaktoitais myös sinne kotiin, et nähtäis se tilanne, mutta se on ilmeisesti ihan mahdoton järjestää semmosta resurssia.” H5

Sosiaalityöntekijät ovat ylitsepääsemättömän tehtävän edessä, mikäli asiakas kieltäytyy kaikista palveluista. Aineiston mukaan joissakin tilanteissa asiakkaan ainoa kontakti ja väylä avun saamiseksi on sosiaalityöntekijä, jolla ei puhejudon lisäksi ole muita keinoja asiakkaan auttamiseksi, vaikka asiakkaan terveydentila vaatisi nimenomaan terveydenhuollon väliintuloa. Gerontologisessa sosiaalityössä ratkaisuja pohditaan työyhteisön kesken ja eri ammattilaisten kanssa neuvotellen, mutta vastuun jakautumiseen liittyvä kysymys jää edelleen avoimeksi. Nämä tilanteet aiheuttavat eettistä ristiriitaa, sillä sosiaalityöntekijä ei omatyöntekijänä voi jättää asiakasta oman onnensa nojaan. Aineistosta nousi esiin se, että joissakin tilanteissa lääkäriapua pitää saada asiakkaalle kotiin saakka erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole kykyä ymmärtää omaa tilannettaan.

### 6.1.2 Oikea-aikaisen puuttumisen merkitys

Aineiston mukaan gerontologinen sosiaalityö on viimeinen vaihtoehto haastavissa asiakastilanteissa. Gerontologiseen sosiaalityöhön pääsevät ne asiakkaat, jotka eivät pärjää enää ilman sosiaalityön apua. Aineistosta nousi esiin se, että asiakkaat, jotka ohjataan gerontologiseen sosiaalityöhön ovat useimmiten hyvin heikossa kunnossa ja heidän motivoinnillaan ei ole enää muutokseen tähtäävää vaikutusta esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas on jo siirtymässä ympärivuorokautiseen hoivaan. Sosiaalityöntekijät toivoivat lisää resursseja peruspalveluihin ja ennaltaehkäisevää työtä, jotta asiakkaiden tilanteet eivät kriisiytyisi ja jotta asiakkaat eivät päätyisi gerontologisen sosiaalityön asiakkuuteen.

”Siinä vaiheessa, kun mietitään, että haetaanko asiakkaalle ympärivuorokautista hoivaa, niin siinä on vielä se, että annetaan geson selvittää tilannetta. Mä ajattelen, että gerontologinen sosiaalityö ei ole silloin enää oikea-aikaista, koska silloinhan jos mietitään ympärivuorokautista hoivaa, sitten muistisairaus on jo aika pitkällä tai on jotain muita suuria haasteita. Se olis pitänyt aloittaa se geso jo huomattavasti aikaisemmin, koska gesossa se työskentelymenetelmä on keskustelua ja motivointia. Jos asiakas on jo niin heikossa kunnossa, että häntä ei pystytä enää motivoimaan, niin mitä hyötyä siitä meidän työskentelystä siinä vaiheessa on. Toivois lisää resursseja peruspalveluihin, että asiakkaiden tilanteet ei kriisiytyis, että ne ei edes päätyis tänne meille gesoon.” H2

Yllä oleva sitaatti toi näkyviin sen, että asiakkaat päätyvät gerontologiseen sosiaalityöhön siinä vaiheessa, kun he ovat jo liian heikkokuntoisia ja heidän tilanteensa ei ole enää ratkaistavissa gerontologisen sosiaalityön suunnitelmallisella työllä. Vanhuspalveluissa tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimia, jotta asiakkaat eivät tippuisi gerontologisen sosiaalityön palveluun.

### 6.1.3 Sosiaalityö selviytymistaisteluna

Kiireen aiheuttama stressi vaikuttaa haitallisesti työhyvinvointiin ja tehokkuuteen, erityisesti sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijät ovat huomanneet työhyvinvointinsa heikentyneen viime vuosina ja Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan tämä näkyy työssä selkeästi alentuneena työkyynä. Sosiaalityöntekijät kokevat myös työmäärän ja ajan puutteen asettavan kohtuuttomia vaatimuksia työhönsä. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 27; Paananen 2024.)

Aineistossa nousi keskeisesti esiin gerontologisen sosiaalityön asiakasmäärien olevan kasvussa. Asiakastyö vie paljon energiaa, voimia, sekä aikaa ja työssä tarvitaan jopa selviytymiskeinoja kiireessä pärjäämiseen. Sosiaalityöntekijät ovat eettisen ristiriidan äärellä, kun työn arvojen ja työn tekemisen mahdollisuuksien välillä on ristiriitaa. Sosiaalityöntekijät joutuvat pohtimaan sitä, kenen asioita priorisoidaan ja kenen asiat jäävät myöhemmin hoidettaviksi. Asiakkaiden heikentyneet tilanteet saattavat hetkessä muuttua, esimerkiksi asiakkaan joutuessa sairaalaan. Suuresta asiakasmäärästä johtuen työntekijöille ei aina jää mahdollisuutta tehdä yhtä laadukasta sosiaalityötä, kuin he

haluaisivat tehdä. Alla oleva sitaatti tuo ilmi myös sen, että gerontologisessa sosiaalityössä asiakastilanteet ovat kuormittavia. Kuormitusta lisää se, että sosiaalityöntekijän odotetaan tekävän ratkaisuja haastavissa tilanteissa, mikä jo itsessään vaatii aikaa ja ajatustyötä. Vaativan työn suunnittelu vaatii myös oman aikansa.

”Eettisiä ristiriitoja tulee, jos on vaikka kiire, ja on paljon asiakasasioita niin tuntuu, että siinä tekee koko ajan semmosta valintaa, että mitä priorisoi, niin kyllähän siinä saattaa tulla semmonen eettinen ristiriita, että siinä joutuu valitsemaan, ketkä muut asiakkaat saattavat jäädä myöhemmäksi hoidettavaksi. Ei pysty sit aina jokaisen kohdalla samalla tavalla tekemään yhtä laadukasta sosiaalityötä mitä vois ja pitäis, se on nyt varmaan yleisin haaste. Toki aina välillä asiakasasiat on niin kuormittavia ja sellaisia, et menee itsekin lukkoon, että mitä tässä pitäis tehdä ja sit se vaikuttaa kaikkeen muuhunkin, muihinkin asiakasasioihin, asiakkaiden kanssa työskentelyyn.” H3

Sosiaalityöntekijät joutuvat sopeutumaan työn uudistamisaineisiin ja uuden oppiminen vie aikaa. Tämän pro gradu -tutkielman aineistonhankinta toteutettiin aikana, jolloin Apotti-järjestelmä tuli käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siihen liittyi uuden järjestelmän opettelua ja tottumista järjestelmän käyttöön. Tämän lisäksi aineistosta nousi esiin asiakasmäärien kasvu ja organisaation kehittämistarpeet. Kaiken tämän kompleksisen käyttöjärjestelmän opettelu keskellä sosiaalityöntekijät joutuivat venymään, joustamaan ja kehittämään uusia työmenetelmiä oman työhyvinvointinsa kustannuksella. Alla oleva sitaatti tuo esille sen, että sosiaalityöntekijät haluaisivat tehdä aidosti laadukasta ja asiakaslähtöistä sosiaalityötä, mutta kehittämistyön asiakastyön rinnalla koettiin olevan ylimääräinen voimainkoetus. Tosiasia on se, että kehittämistyö vie aikaa asiakastyöstä.

”Nyt olis ihan hyvä pysähtyä ja tavallaan olla ihan tyytyväinen siihen, mitä on nyt, hyödyntää sitä mitä nyt on, mitä kehittämissyömiä ollut ja erilaisia projekteja ja niitä mitä on siellä saatu tehtyä, niitä käyttöön, ettei koko ajan olisi menossa joku uusi projekti.

Ne mitä on saatu kehitettyä, niin niitä ei ole edes ehditty kokeilla, eikä sitä, et mitä tää meidän työssä tarkoittaa. Se jää ihan hukkaan se projektityö, tää meidän työryhmätyö. Että käytettäis ihan rauhassa, eikä koko ajan tarvis käyttää energiaa siihen uuden kehittämiseen. Siinä menee paljon sitä aikaa ja energiaa. Paras on nää sosiaaliset raportoinnit, että näihin on voinut osallistua ja tuntuu semmoselta mielekkäältä jotenkin. Se tulee aidosti siitä työstä. Se ei ole semmosta tekemällä tehtyä, että pitää miettiä kymmenessä minuutissa jossain työpajassa.” H6

Kasvavan asiakasmäärän ohella työntekijöiden palkkaamisen haasteet lisäävät gerontologisen sosiaalityön kuormittavuutta. Vuoden 2021 toteutetun kuntien työvoimaennusteen mukaan, tällä hetkellä suurin työvoimapula on sosiaalityöntekijöistä. (Keva 2021.) Sosiaalityöntekijöiden puutteeseen vaikuttavat lukuisat tekijät, kuten väestön ikääntyminen, kasvava tarve sosiaalipalveluille ja nykyisten työntekijöiden mahdollinen eläköityminen. Mikäli sosiaalityöhön koulututtavien määrä ei kasva vastaamaan kasvavaa kysyntää, aiheuttaa tämä osaajapulaa alalla. (Jokinen 2021). Alla oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että gerontologinen sosiaalityö ei tunnu houkuttelevan sosiaalityöntekijöitä hakeutumaan alalle. Koskisen (2007, 8) mukaan tämä saattaa johtua siitä, että gerontologinen sosiaalityö ei ole saanut tarpeeksi näkyvyyttä alana.

”asiakkaita tulvii ikkunoista ja ovista ja sit työntekijöitä...ei ole resursseja palkatakaan riittävästi, jos sitten olisikin joku vakanssi auki, niin sitten on aika vaikeeta löytää varsinkin sosiaalityöntekijöitä.” H7

Resurssien puute ja pula sosiaalityöntekijöistä näyttää tämän tutkielman tulosten mukaan vaikuttavan työn tekemisen ehtoihin. Gerontologisessa sosiaalityössä on samanaikaisesti läsnä suunnitelmallinen asiakastyö ja sitä hajottava kiire, sekä yllättävät ja muuttuvat tilanteet. Tämä epätasapaino näkyy työn priorisointina, kun on päätettävä siitä, kenen tarpeisiin vastataan ensin.

## 6.2 Asiantuntijuutta mahdollistavat tekijät

Gerontologinen sosiaalityö on hyvin vaativaa työtä niiden ikääntyneiden parissa, joilla ei ole voimia, kykyä tai esimerkiksi muistisairauden takia mahdollisuutta purkaa oman elämänsä ongelmia. Näistä seikoista huolimatta, gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus nähdä hyvin tehdyn työn tulos asiakkaan ongelmien ratkaisijana sekä ikääntyneen hyvinvoinnin lisääntymisenä. Alla käsittelen tarkemmin esiin nousseita gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta mahdollistavia tekijöitä.

### 6.2.1 Sosiaalityön mielekkyys kantavana voimana

Vaikka gerontologinen sosiaalityö on henkisesti kuormittavaa, tarjoaa se myös paljon merkityksellisyyttä ja tyydytystä. Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten elämäntilanteissa. Pieninkin askelin voi edistää ja parantaa asiakkaiden elämänlaatua. Työhyvinvointipäällikkö Marjo Lehtisen mukaan ”kun työ koetaan tärkeäksi, motivaatio työtä kohtaan kasvaa, samoin halu tehdä hyvin ja onnistua.” (Tuomaala n.d). Sosiaalityöntekijät nostivat esille työn merkityksellisyyden nousevan siitä, että sosiaalityöllä voi aidosti saada paljon hyvää aikaan.

”Sit kun näkee, että tää ihminen voi hyvin, vaikka hän on jo pitkälle muistisairas ja kun näkee, että asiat järjestyy ja se on sit sitä parasta.” H8

Yllä oleva sitaatti tuo näkyviin sen, että sosiaalityön voidaan nähdä olevan osa sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiä, joka Rädyn (1987, 128) mukaan luo ihmiselle tunteen siitä, että hän on sopiva ja oikea henkilö tehtävään ja hän osaa työnsä. Ammatin tuoma tyydytyksen tunne on osa persoonaa, mikä näkyy kompetenssina löytää paras mahdollinen ratkaisu asiakkaan ongelmaan.

### 6.2.2 Itsenäinen työote ja kollegiaalinen tuki

Aineistosta nousi esille asiantuntijuutta mahdollistavana tekijänä hyvä työilmapiiri, kollegiaalinen tuki ja itsenäinen työote. Työhyvinvointipäällikkö Marjo Lehtisen mukaan yhteisöllisyyden, kyvykkyyden ja autonomian toteutuminen ovat keskeisiä työn imun lähteitä (Tuomaala n.d.). Itsenäisen työotteen ansiosta sosiaalityöntekijät pystyivät rakentamaan asiakassuhteen juuri sen näköiseksi, kuin se työajan puitteissa ja omalla työotteella oli mahdollista. Sosiaalityöntekijät toivat esille sen, että vaikka työ on itsenäistä, työhyvinvointia lisää työyhteisön ja esimiehen tuki sekä keskinäinen luottamus. Tämän lisäksi työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat aineiston mukaan myös

mahdollisuus jakaa asiakasasioita, kysyä neuvoja ja vaihtaa kokemuksia hyvistä käytännöistä. Hyvässä ja välittävässä työyhteisössä asiantuntijuus on jaettava, vaikka työtä tehdäänkin itsenäisesti.

”Se just mahdollistaa sen työskentelyn, se kollegoiden tuki, vaikka työ on itsenäistä niin loppupeleissä ei oo yksin. Semmonen kumminkin tämä on itsenäistä, mutta senkin ansiosta tää on aika joustavaa, että pystyy ite rakentaa niitä työpäiviä ja sitä työtä itsessään, se auttaa sitä työntekoa, että pystyy aika pitkälle miettii sen, miten sitä työtä tekee.” H3

Haastavan työn kokonaisvaltainen ymmärrys löytyy työyhteisön keskeltä. Gerontologinen sosiaalityö on omassa lajissaan erityislaatuista sosiaalityötä ja siksi kollegiaalinen vuorovaikutus, tietojen ja kokemusten vaihto, ongelmatilanteissa neuvojen pyytäminen sekä mahdollisesti kokeneempien tai vastaavia asiakastilanteita jo läpikäyneiltä kollegoilta saatujen ratkaisuvaihtoehtojen soveltaminen kulloisessakin asiakastilanteessa.

### 6.2.3 Etätyön mahdollisuudet

Työn tekemistä helpotti aineiston mukaan joustava etätyömahdollisuus. Talentian erityisasiantuntijan Heidi Pekkarisen (2020) mukaan etätyö edistää työntekijän työelämän laatua ja lisää itsenäisyyttä. Etätyön etuna voidaan pitää myös sitä, että se vähentää työmatkaliikennettä. Sosiaalityöntekijät toivat esille sen, että asiakastyö toteutui kotikäynneillä asiakkaita tavaten, mutta työn koordinointi, yhteydenpito yhteistyökumppaneihin ja asiakkaisiin, sekä työn kirjaaminen ja suunnittelu edellyttivät organisointikykyä. Toimistotyöskentely toteutui jaetuissa työhuoneissa, mikä koettiin haastavaksi, kun oli kyse asioiden selvittelystä puhelimitse tai keskittymisrauhaa edellyttävästä asiakastyön kirjaamisesta. Etätyömahdollisuus edisti aineiston mukaan sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia ja mahdollisti tarpeellisen mahdollisuuden keskittyä rauhassa asiakastyön toteuttamiseen.

”Meillä on sellaiset huoneet, että niissä on kaksi henkilöä. Mun täytyy kyllä sanoa, et kyllä se vaikuttaa, et se jotenkin rajoittaa, kun kaks ihmistä pienessä huoneessa ei voi olla puhelimessa samaan aikaan, niin kyllä se, täytyy sitten miettiä, että kumpi niin kuin soittaa just sillä hetkellä ja näin...niin kyllä se oma huone ois... Se on ollut tosi hyvä, että on ollut joustava etätyökäytäntö, ehdottomasti plussaa, ihmisillä voi olla erilaisia työskentelytapoja, niin kyllä se auttaa tosi paljon.” H2

Yllä oleva sitaatti tuo esille sen, että etätyökäytäntö helpottaa työn tekemistä. Etätyökäytäntö mahdollistaisi keskittymisen kirjaamiseen ja yhteydenottojen tekemiseen. Työrauha on tärkeää, sillä keskittyminen auttaa tekemään työtä tehokkaasti alusta loppuun saakka ilman keskeytyksiä. Samalla se on tehokasta työajan käyttöä.



## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tuoda Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden ääni esille sekä tuoda näkyviin sitä ammatillista maaperää, jolla sosiaalityöntekijät toimivat. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysyin sitä, miten sosiaalityöntekijät määrittelevät gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden. Toisessa tutkimuskysymyksessä etsin vastauksia kysymykseen, mikä mahdollistaa ja mikä haastaa gerontologista sosiaalityön asiantuntijuutta. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimuksen aineistona toimii kymmenen gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden haastattelut.

Aineiston perusteella gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus rakentui monialaisesta asiantuntijuudesta. Erityistä asiantuntijuutta tarvittiin käytännön työssä asiakastasolla ja verkostotasolla toimimiseen. Lisäksi aineistosta nousi esiin yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutukset gerontologisen sosiaalityön käytännön työhön. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden osa-alueet ovat samansuuntaisia Ylisen (2008, 71-73) tutkimustulosten kanssa. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden kulmakivinä ovat laaja-alainen tieto palvelujärjestelmästä sekä ikääntymiseen liittyvä tieto ja osaaminen kompleksisissa ja vaativissa asiakastilanteissa.

Asiakastasolla gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus ilmeni taitona kohdata asiakas asiakaslähtöisesti, huomioimalla asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne. Asiakaslähtöinen työote piti sisällään tiedon ja ymmärryksen ikääntymisestä erityisenä elämänvaiheena sekä taitona arvioida ja tehdä ratkaisuja eettisesti ristiriitaisissa tilanteissa. Sosiaalityö asiakastasolla määräytyi pitkälti sen mukaan, miten sosiaalityöntekijä ja asiakas kohtasivat toisensa sekä millaisiksi heidän roolinsa suhteessa toisiinsa näissä kohtaamisissa muodostuivat. Suhdeperäinen työskentely ja luottamuksen rakentaminen asiakkaaseen olivat aineiston mukaan gerontologisen sosiaalityön keskiössä. Gerontologisen sosiaalityön kotikäyntien koettiin olevan tärkeitä asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä arvioitaessa.

Asiakastasolla eettistä asiantuntijuutta vaativia tilanteita olivat aineiston mukaan muun muassa asiakkaan läheisverkoston huomioiminen osana hänelle merkityksellisiä

ihmissuhteita, myös kaltoinkohtelutilanteissa. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus on inhimillisten tekijöiden huomioimista kaikessa asiakkaan kanssa tehtävässä työssä, sillä asiakas on keskiössä. Työn ytimessä on asiakkaan tilanteen jatkuva arviointi, joka perustuu hänen kykyynsä ja tahtoonsa ottaa tarjottu apu vastaan. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijät puuttuivat kaltoinkohtelutilanteisiin sekä pyrkivät tukemaan asiakkaan hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallisuutta. Tuloksista nousi esille se, että sosiaalityöntekijät olivat ”puun ja kuoren” välissä tilanteissa, joissa ei ollut muita etenemismahdollisuuksia kuin henkisen tuen tarjoaminen asiakkaalle ja hänen tilanteensa seuraaminen.

Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus konkretisoitui sosiaalityöntekijän toimiessa asiakkaan ja palvelujärjestelmän välimaastossa. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat tarvitsevat sosiaalityön apua päästäkseen palvelujärjestelmän piiriin. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijöillä ei ollut keinoja motivoida asiakasta pakolla ottamaan palveluita vastaan ja tämän koettiin olevan ristiriidassa ympäristön sosiaalityölle asettamien odotusten kanssa. Asiantuntijuuden osa-alueena oli myös taito löytää asiakkaalle toimivia ratkaisuja, huomioimalla asiakkaan etu ja tekemällä paras mahdollinen ratkaisu käytettävissä olevien tietojen perusteella. Asiantuntijuuteen kuului myös asiakkaan toimintakykyyn liittyvä arviointi, neuvottelu ja tiedon antaminen asiakkaalle. Sosiaalityössä pitkäaikainen tuki ja pienet muutokset ovat tärkeitä lähtökohtia, joiden puitteissa voidaan pitkän ajan kuluessa saada muutosta aikaan. Arviointi piti sisällään myös harkinnan siitä, missä vaiheessa sosiaalityön pitää puuttua asiakkaan elämään.

Aineistosta nousi esiin se, että sosiaalityöntekijät joutuivat toimimaan ns. harmaalla alueella toimiessaan asiakkaan parhaaksi. Sosiaalityöntekijät arvioivat jatkuvasti tilanteita, joissa oli kysymys asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ja ongelmien kasaantumisesta. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuteen liittyi riskiarviointi, joka piti sisällään sen skenaarion arvioimisen, mitä asiakkaalle tapahtuisi, mikäli sosiaalityöntekijä ei puuttuisi hänen tilanteeseensa. Kyse on viimesijaisesta auttamisesta, jossa sosiaalityöntekijä on vastuussa asiakkaasta, kun asiakas ei ota muilta apua vastaan.

Verkostotasolla sosiaalityöntekijät toimivat yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yhteistyö asiakkaan tilanteesta perustui yhteiseen osaamiseen ja tiedon jakamiseen. Tulosten mukaan asiantuntijuus verkostotasolla ilmeni asianajona ja palveluiden koordinoitina. Sosiaalityöntekijät

huomioivat verkostoissa olemassa olevat reunaehdot, sillä heillä oli kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Verkostotyössä solmukohtien avaamisessa tarvittiin sosiaalista ulottuvuutta ja asiakkaan lähtökohtien ymmärtämistä sekä asiakkaan etujen varmistamista.

Huomionarvoisena voidaan pitää sitä, että tulosten mukaan työskentely verkostotasolla ei ollut itsestään selvää. Tulosten mukaan haasteita ilmeni tilanteissa, joissa asiakkaalle ei ollut sopivaa palvelua tarjolla tai kotihoidon palveluun pääsyn kriteerit estivät avun saamisen. Verkostotyössä asioita tarkasteltiin erilaisista ammatillisista näkökulmista. Aineiston mukaan sosiaalityötä tarvittiin konfliktien ratkaisemisessa, kun yhteistyötä värittivät kotihoidon työntekijöiden asenteet.

Yhteiskunnalliset reunaehdot, kuten resurssien puute, koskettavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Sosiaalityöntekijät kokivat olevansa terveydenhuollon puristuksissa tilanteissa, joissa asiakkaille ei ollut tarjota palvelua tai palvelua jouduttiin karsimaan säästösyistä. Tuloksissa korostui se, miten yksin sosiaalityöntekijät olivat, etsiessään ratkaisuja asiakkaiden parhaaksi. Tuloksista nousi esille myös se, että ikääntyneiden moninaiset terveydentilaan liittyvät haasteet edellyttävät terveydenhuollon erityisosaamista. Sosiaalityöntekijät eivät voi arvioida asiakkaan mielenterveyttä pelkällä maalaisjärjellä. Tarvitaan terveysasemien ja psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden jalkautumista asiakkaan kotiin. Joissakin tilanteissa sosiaalityöntekijä on asiakkaan viimeinen apu, jotta hänen etunsa toteutuisivat parhaalla mahdollisella tavalla.

Sosiaalityö on vahvasti kytköksissä yhteiskunnallisiin reunaehtoihin ja yhteiskunnalliset tekijät näkyvät konkreettisesti asiakkaiden elämismaailmassa sekä määrittävät sosiaalityötä. (Juhila 2018, 190). Tuloksissa nousivat vahvasti esille yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus käytännön työn tekemisen ehtoihin. Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat gerontologisen sosiaalityön kaikkiin osa-alueisiin, niin asiakas-, verkostokuin työntekijätasoilla. Tuloksista nousi esiin digitaalisuuden ikäihmisiä syrjäyttävä vaikutus. Asiakkaat tippuvat ennen aikojaan turvattomaan asemaan puuttuvien digitaitojen takia. Pahimmillaan digitaitojen puute saattaa aiheuttaa kaltoinkohtelutilanteita ja johtaa edunvalvonnan tarpeeseen. Sosiaalityöntekijät nostivat esille sen, miten tärkeätä olisi palauttaa ikäihmisille mahdollisuus hoitaa pankkiasiointi kasvoitusten pankkivirkailijan kanssa. Kun ikääntyneellä ihmisellä on mahdollisuus hoitaa

itsenäisesti omia asioitaan niin pitkälle kuin hän pystyy, pysyy hän samalla kiinni elämässä ja tämä taas edistää hänen hyvinvointiaan.

Itsenäinen asioiden hoito kasvattaa tunnetta siitä, että ihminen voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja samalla se lisää voimaantumisen tunnetta. (Heimonen, Juote, Rasanen & Björkqvist 2017, 10.)

Akuutti resurssipula, niin kotihoidossa kuin vanhuspalveluissa, on keskeinen tuloksissa esiin noussut yhteiskunnallinen haaste. Iäkkään henkilön kotona asumista pitää tukea, mutta haasteena on se, että kotihoidossa ei ole tarpeeksi henkilöstöä hoitamaan ikääntyneitä. Tämän lisäksi huonokuntoisten asiakkaiden pääsy ympärivuorokutiseen hoivaan on vaikeutunut. Kaikki nämä tekijät heijastuvat suoraan iäkkäiden ihmisten arkeen epäinhimillisinä tilanteina ja samalla nämä vaikeat tilanteet tulevat gerontologisen sosiaalityön ratkaistaviksi. Sosiaalityöntekijät painottivat sitä, ettei inhimillisyys saa jäädä yhteiskunnan säästöjen varjoon.

Toisella tutkimuskysymyksellä pyrin selvittämään niitä tekijöitä, jotka haastavat ja mahdollistavat asiantuntijuutta gerontologisessa sosiaalityössä. Asiantuntijuutta haastavana tekijänä nousi esille käytettävissä olevien palvelujen puute, sillä tällä hetkellä ei ole tarpeeksi henkilöstöä toteuttamaan asiakkaille riittäviä kotiin vietäviä palveluita. Tämä taas lisää sosiaalityön roolia, kun asiakkaiden ongelmat kasautuvat. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijät kokivat, että he eivät pystyneet aina tekemään yhtä laadukasta sosiaalityötä kuin he haluaisivat. Työn tekemiseen vaikuttivat asiakasmäärien kasvu ja jatkuva kiire. Sosiaalityöntekijät joutuivat priorisoimaan ja arvottamaan uusien ja vanhojen asiakkaiden tuen tarvetta.

Tulosten mukaan gerontologisen sosiaalityön todellisuus on tulvillaan epävarmuuksia niin palvelujärjestelmän, asiakkaiden kuin työn lopputuloksen suhteen (ks. Gambrill 2010.) Tuloksista nousi esiin asiantuntijuutta mahdollistavina tekijöinä kokemus sosiaalityön mielekkyydestä, kollegiaalisen tuen saatavuus ja etätyömahdollisuudet. Nämä tekijät koettiin tärkeiksi ja ne auttoivat jaksamaan hektisissä ja epävarmoissa olosuhteissa sosiaalityöntekijän toimiessa asiakkaan parhaaksi.

Tulosten mukaan etätyön sisällyttäminen laajemmaksi osaksi gerontologista sosiaalityötä, antaisi työntekijöille mahdollisuuden keskittyä rauhassa verkostoyhteistyön edellyttämien yhteydenottojen hoitamiseen, kirjausten ja selvittelytyön tekemiseen.

Samalla se olisi tehokasta työajan käyttöä, mikä nopeuttaisi siirtymistä asiakkaan luota toisen asiakkaan luo.

Haastattelututkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että gerontologinen sosiaalityö on tiiviisti sidoksissa julkisen terveydenhuollon kanssa, ja jotta asiakkaan inhimillinen ja oikea-aikainen auttaminen toteutuisi, tarvitaan vanhustalouteen lisää resursseja sekä monialaisen yhteistyön vahvistamista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että gerontologinen sosiaalityö on haastavaa ja monipuolista työtä, jossa tarvitaan moniammatillista tietoa ja taitoa, sekä toimivia verkostoja. Tulokset toivat esiin selkeän tarpeen kartoittaa ikääntyneiden tilanne jo ennen, kun asiat ovat kasautuneet. Resursseja tarvitaan ennaltaehkäisevään työhön. Pro gradu -tutkielma nosti esiin tarpeen gerontologisen sosiaalityön yhteistyöverkoston kaikkien osa-alueiden laajemmasta tutkimuksesta, jotta olisi mahdollista löytää esim. yhteisiä kipukohtia. Niitä kehittämällä asioihin olisi mahdollista vaikuttaa.

Tekemäni tutkimus toi näkyviin Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön toimintaa. Gerontologista sosiaalityötä tehdään tai ollaan tekemättä myös Suomen muissa kunnissa. Gerontologisen sosiaalityön esille tuominen koko maan tasolla, antaisi tietoa siitä, miten eri tavalla ja eri resursseilla eri kunnissa gerontologista sosiaalityötä tehdään. Tässä olisi selkeä lisätutkimuksen tarve.

Maahanmuuttajien parissa tehtävä gerontologinen sosiaalityö ei noussut esille tutkimuksessani. Ikääntyneisiin maahanmuuttajiin kohdistuvia, haavoittuvuutta lisääviä erityispiirteitä, ovat muun muassa asiointikielen puute, kulttuuritausta, traumaattiset kokemukset ja luku- ja kirjoitustaidon puute. Tilanteen kartoittaminen sekä haasteiden näkyväksi tekeminen mahdollistaisi tämän erityisryhmän palvelujen oikean ja oikea-aikaisen kohdentamisen.

## Lähteet

- Aikio, Samuli (2007) Viisi näkökulmaa valtaan. Sosiaalityön taustalla olevien valtakäsitysten teoreettista pohdintaa. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Aitken, Lucy & Simpson, Stephen & Burns, Alistair (1999) Personality Change in Dementia. *Personality Change in Dementia. International psychogeriatrics*, 11(3). 263-271. <https://doi.org/10.1017/S104161029900582>. Viitattu 2.2.2024.
- Bergheim, Berit (2021) Accessing tacit knowledge: a street-level method. *Journal of Social Work Practice*. 2021. Volume 35 (1), 51-61. <https://www.tandfonli.com/doi/pdf/10.1080/02650533.2019.1700491?needAccess=true>. Viitattu 20.3.2024.
- Charmaz, Kathy (2006) *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.
- Digi- ja väestötietovirasto (2024) Näin ilmoitat edunvalvontaa tarvitsevasta henkilöstä. <https://dvv.fi/nain-ilmoitat-edunvalvontaa-tarvitsevasta-henkilosta>. Viitattu 20.3.2023.
- Donovan, Kirsten & Reghr, Cheryl (2010) Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*. Volume 38, 174182. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-010-0269-2>. Viitattu 20.3.2024.
- Drury-Hudson, Julie. (1999) Decision making in Child Protection: The Use of Theoretical, Empirical and Procedural Knowledge by Novices and Experts and Implications for Fieldwork Placement. *The British Journal of Social Work*, Volume 29 (1), 147– 169. <https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/29/1/147/1646865>. Viitattu 20.12.2023.
- Eläketurvakeskus (2023) Tilasto Suomen eläkeläisistä. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/>. Viitattu 10.4.2024.
- Erhola, Kaaren (2018) Kieli työn alla – viranomaisviestijä muuttuvassa maailmassa. THL blogi 12.10.2018. <https://blogi.thl.fi/kieli-tyon-alla-viranomaisviestija-muuttuvassa-maailmassa/>. Viitattu 20.10.2023.
- Eskola, Jari (2018) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 209-231.
- Ettner, Randi & Wylie, Kevan (2013) Psychological and social adjustment in older transsexual people. *Maturitas* Volume 74 (3). <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.ulapland.fi/science/article/pii/S0378512212003805>. Viitattu 12.12.2023.

- Fearing, Gwendolyn & Sheppard, Christine & McDonald, Lynn & Beaulieu, Marie & Hitzig, Sander (2017) A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(2–3), 102–133. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1308286>
- Forsberg, Hannele & Kääriäinen, Aino & Ritala-Koskinen, Aino (2019) Asumista koskeva sosiaalityön tieto olosuhdeselvityksissä. *Yhteiskuntapolitiikka*. 84(3), 248257. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7c2cdd5a-1a1b-4902-9faa173d2bd10a86/content>. Viitattu 20.12.2023.
- Gambrill, Eileen (2010) Evidence-based practice and the ethics of discretion. *Journal of Social Work* 11(1) (26–48). [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017310381306?casa\\_token=jijCdJnXVJsAAAAA:O5nQG9rrhHKxD2baRTgXgzm66aMvx4UWBgyXsW2bufINY358kilhWivOxY3WMK\\_6AuA2cXEw7GieA](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017310381306?casa_token=jijCdJnXVJsAAAAA:O5nQG9rrhHKxD2baRTgXgzm66aMvx4UWBgyXsW2bufINY358kilhWivOxY3WMK_6AuA2cXEw7GieA). Viitattu 20.2.2024.
- Hakonen, Sinikka (2003) Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 111-121.
- Heikkinen, Eino & Heikkinen, Riitta-Liisa (2021) Hyvää iltaa elämä! Teoksessa Strandberg Timo & Heikkinen Eino (toim.) *Suomiko onnellisten vanhusten maa?* Helsinki: Into Kustannus Oy. 215-239.
- Heikkinen, Eino (2021) Onnellisuus vanhuudessa. Teoksessa Strandberg Timo & Heikkinen Eino (toim.) *Suomiko onnellisten vanhusten maa?* Helsinki: Into Kustannus Oy. 11-20.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Juote, Mari & Rasanen, Leena & Björkqvist, Tamara (2017) *Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen*. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Heimonen, Sirkkaliisa (2010) Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Sarvimäki Anne-li, Heimonen Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita. 59-89.
- Helakorpi, Seppo (2001) *Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu*. Helsinki: Tammi.
- Helin, Mari & Kaskiharju, Eija & Niemi, Mia & Vuorinen, Johanna (2019) *Köyhyys ja huono-osaisuus gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden elämässä. Sosiaalinen raportti. Helsingin kaupunki*. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/sosiaalinen-raportti-vanhuskoyhyys.pdf>. Viitattu 20.10.2023.
- Helsingin yliopisto (2024) Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa GERIT 2021-2022. Gerit-hankkeen esittelysivu. <https://blogs.helsinki.fi/gerit-hanke/>. Viitattu 20.10.2023.
- Heponiemi, Tarja & Jormanainen, Vesa & Leemann, Lars & Manderbacka, Kristiina & Aalto, An-na-Mari & Hyppönen, Hannele (2020) Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Publications* 22 (7), 1-12. <https://www.jmir.org/2020/7/e17616>. Viitattu 14.3.2024.

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hokkanen, Liisa (2014) Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Acta Universitatis Lapponiensis 278. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hollinrake, Sue (2021) Theoretical perspectives for relationship-based practice with adults. Teoksessa: Heidi Dix, Sue Hollinrake & Jennifer Meade (toim.) Relationship-based social work with adults. Great Britain: Critical Publishing. (7-25).
- Honni, Sirpa & Jokimäki, Elina & Kaskiharju, Eija & Vierimaa, Sisko & Vuorinen, Johanna & Ylimartimo, Hilikka (2021) Harmaalla alueella. Sosiaalinen raportti 20202021. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/sosiaalinen%20raportti%20geso%202021.pdf>. Viitattu 20.10.2023.
- Huvinen, Kirsti & Joutsenlahti, Ritva & Metteri, Anna (2014) Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstalainen järjestelmä - aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 32-44.
- Hämeen-Anttila, Lotta (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160961/STM\\_R\\_27\\_Asiak\\_itsemaaraamisoikeus\\_sos\\_terv\\_huollossa.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160961/STM_R_27_Asiak_itsemaaraamisoikeus_sos_terv_huollossa.pdf). Viitattu 12.12.2023.
- Hänninen, Kaija (2008) Palveluohjaus – täsmäpalvelua ikäihmisille. Teoksessa Asta Suomi. & Sinikka Hakonen (toim.) Kulttuurierästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. (196-219). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hänninen, Sofia (2024) Riihimäen kotihoito lähetti hätähuudon – ”Vielä ei ole tapahtunut mitään peruuttamatonta”. (16.3.2024). Iltasanomat. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/29f2d3fd-6555-47f2-8483-f66538353f75>. Viitattu 15.3.2024.
- Isoherranen, Kaarina (2002) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla - tutkimustuloksia ja pohdintaa. Sosiaalipedagogiikka, 3(2), 145–150. <https://doi.org/10.30675/sa.11625>. Viitattu 15.1.2024.
- Jokinen, Matilda (2021) Kuntien työvoimaennuste 2030: Suurin osaajapula sosiaalityöntekijöissä, hoitajissa ja lastentarhanopettajissa. (18.2.2021). <https://kuntalehti.fi/uutiset/kuntien-tyovoimaennuste-2030-suurin-osaajapula-sosiaalityontekijoissa-hoitajissa-ja-lastentarhanopettajissa/>. Viitattu 20.3.2024.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.



- Jyväkorpi, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Annele & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>. Viitattu 20.10.2023.
- Kalluinen, Janne (2018) Huoltosuhde on nyt korkeimmillaan 60 vuoteen – suunta on yhä ylöspäin. Artikkelit Taloustaito verkkosivustolla. <https://www.taloustaito.fi/tyoelake/huoltosuhde-on-nyt-korkeimmillaan-60-vuoteen--suunta-on-yha-ylospain/#d5d6b0e9>. Viitattu 15.10.2023.
- Kananoja, Aulikki & Pentinmäki, Anni (1977) Yksilökohtainen sosiaalityö: teoria ja käytäntö. Juva: WSOY.
- Kangasniemi, Mari & Leino-Kilpi, Helena & Moilanen, Tanja & Papinaho, Oili & Siipi, Helena & Suominen, Sakari & Suhonen, Riitta (2021) Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuoro-kautisessa palvelussa – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito. *Kunnallisan alan kehittämissäätöön Julkaisu* 48. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu\\_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaraamisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaraamisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf). Viitattu 20.3.2024.
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291-301. <file:///C:/Users/innat/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-1020230330.pdf>. Viitattu 12.12.2023.
- Keva (2021) Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osajapula nyt ja tulevaisuudessa. (18.2.2021). <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Viitattu 17.4.2024.
- Kinni, Riitta-Liisa & Rossi, Eeva & Zechner, Minna & Tiilikainen, Elisa & Seppänen, Marjaana & Skaffari, Pia & Soukiala, Tiina & Ruotsalainen, Suvi & Peiponen, Jenna & Pietilä, Ilkka & Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2023) Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan - tuloksia GERIT-hankkeesta. *Gerontologia*, 37(3), (281–288). <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130628>. Viitattu 2.2.2024.
- Koskiluoma, Kristiina (2020) Ihminen on nähtävä elämäntilanteessa. *Talentia* 13.3.2020. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/ihminen-on-nahtava-elamantilanteessa/>. Viitattu 20.2.2023.
- Koskinen, Seppo & Sainio, Päivi (2021) Toiminnanvajeiden kehitys iäkkäässä väestössä. Timo Strandberg & Eino Heikkinen (toim.) *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* Helsinki: Into Kustannus Oy, 62-78.
- Koskinen, Simo (2007). Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto, Teppo Kröger & Sinikka, Hakonen (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 19-32.

- Kuorelahti, Marianne & Valanto, Sinikka (2019) Näkökulmia erityisen tuen tarpeen määrittelyyn. Teoksessa: Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Minna Zechner (toim.) Seinäjoen ammattikorkeakoulun B. Raportteja ja selvityksiä. 144, 79-95. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144\\_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.2.2024.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa & Kääriäinen, Aino (2005) Hiljaisen tiedon vallasta näkyvän tiedon valtaan –puheenvuoro tiedon näkyväksi tekemisen puolesta. *Janus* 13(4), 452460. [file:///C:/Users/innat/Downloads/50340-Artikkelin%20teksti-43074-1-1020150428%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/innat/Downloads/50340-Artikkelin%20teksti-43074-1-1020150428%20(1).pdf). Viitattu 10.3.2024.
- Kälkjä-Karvonen, Anja (2012) Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. *Vanhustyön Keskus-liiton tutkimuksia* 1: 2012.
- Laitinen, Merja & Kempainen, Tarja (2010) Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 138-180.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (812/2000). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 20.10.2023.
- Latomäki, Mervi, Maarit & Runsala, Eila & Koivisto, Anna-Maija & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija (2020) Omaishoitajien kokemus kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. (57) 2, 100-123. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. [file:///C:/Users/innat/Downloads/75847-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-151332-1-10-20200424.pdf](file:///C:/Users/innat/Downloads/75847-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-151332-1-10-20200424.pdf). Viitattu 20.2.2024.
- Lepistö, Joonas (2024) Ikäihminen voi joutua odottamaan hoivapaikkaa puoli vuotta, vaikka lain maksimiraja on kolme kuukautta – "Täysin epäinhimillistä." *Mtv uutiset*. 18.3.2024. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/ikaihminen-voi-joutua-odottamaan-hoivapaikkaa-puoli-vuotta-vaikka-lain-maksimiraja-on-kolme-kuukauttataysin-epainhimillista/8896458#gs.6920d8>. Viitattu 18.3.2024.
- Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo (2018) Sosiaalityön asiantuntijuus hei-kommassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018*, 39-65.
- Liukko, Eeva & Nykänen, Eeva (2019) Sosiaalityön tulevaisuus – sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:47*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161660/Rap\\_47\\_2019\\_Sosiaalityon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161660/Rap_47_2019_Sosiaalityon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1). Viitattu 2.2.2024.
- Luoma, Minna-Liisa & Tiilikallio, Pia & Helakallio, Päivi (2018) Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(18). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14508>. Viitattu 20.10.2023.

- Luukka, Teemu (2024) Hallitus muutti tapaa, jolla se perustelee toteuttamiaan säästötoimia. Helsingin sanomat. (17.4.2024). <https://www.hs.fi/politiikka/art2000010365132.html>. Viitattu 17.4.2024.
- Lyytinen, Jaakko (2024) Hoitaja ruudulla. Vanhuksia hoidetaan nyt videon välityksellä. Miten se onnistuu? (18.1.2024). Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009920039.html>. Viitattu 20.3.2024.
- Lähteenmäki, Marja (2003) Koteja vanhuksille. Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteis-kunnan haasteena. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry.
- Lähteinen, Martti (2007) Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma Oy, 51-79.
- Maslow, Katie (2007) Social Work and Dementia: Implications of Coexisting Medical Conditions. Teoksessa Carole B. Cox (toim.) Dementia and Social Work Practice: Research and Interventions. New York: Springer Publishing Company. LLC, 6992.
- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Rantamäki, Niina & Viitasalo, Katri (2021). Aikuis-sosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa AilaLeena Matthies, Anu-Riina Svenlin & Kati Turtiainen (toim.) Aikuissosiaalityö: Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gau-deamus, 189-202.
- Milne, Alisoun & Sullivan, Mary Pat & Tanner, Denise & Richards, Sally & Mo, Ray & Lloyd, Liz & Beech, Cristian & Philips, Judith (2014) Social work with older people: a vision for the future. The College of Social Work. <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/social-work-with-older-people-a-vision-for-thefuture>. Viitattu 4.10.2023.
- Monterio, Christine & Arnold, Janis & Locke, Susanna & Steinhorn, Lena & Shanske, Susan (2016) Social workers as care coordinators: Leaders in ensuring effective, compassionate care. Social Work in Health care. 2016, (55) 3, 195–213. <https://www-tandfonlinecom.ezproxy.ulapland.fi/doi/pdf/10.1080/00981389.2015.1093579?needAccess=true>. Viitattu 3.3.2024.
- Myllykangas, Liisa (2021) Yleisten aivorappeumasairauksien laajeneva kirjo. Duodecim. 137(11), 1145-52. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16269>. Viitattu 23.12.2023.
- Mäki-Petäjä-Leinonen & Anna & Nikumaa, Henna (2010) Ajoissa apua? – Näkökulmia muistisairaana ihmisen oikeuksien toteutumiseen. Teoksessa Marja Pajukoski. (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 79-101.
- Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Huovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri (2019). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus, 47-88.
- Paananen, Anu (2019). ”Omaksi tunnistettu” – Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijäyys aikuissosiaalityössä. Tieteellis-käytännöllinen loppuytö. Lapin

yliopisto. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=3fae3821-2eb1-486b-9ef9-f2f13e774a01>. Viitattu 20.10.2023.

Paananen, Veera (2024) Sote-työn-tekijöiden pahoinvointi on niin laajaa, että se voi olla jo riski potilasturvallisuudelle, sanoo tutkija. (18.1.2024). Helsingin sanomat. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010119247.html>. Viitattu 20.3.2024.

Pekkala, Seija (2020) Ikääntymiseen ja muistisairauksiin liittyvät kielelliset muutokset. Teoksessa Kaarina Hippi, Anne Mäntynen & Camilla Lindholm (toim.) Vanhuus ja kielenkäyttö. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 145-190.

Pekkarinen, Heidi Anneli (2020) Etätyöstä on nyt keskusteltava sosiaalialalla. (02.04.2020). Artikkelit Talentia -lehdessä. <https://www.talentia.fi/blogi/etatyostaon-nyt-keskusteltava-sosiaalialalla/>. Viitattu 20.3.2024.

Perttola, Laura (2017) Asiakkaan etu vanhustalveluja koskevissa soveltamisohjeissa. Oikeus 2017 (46).

Perttola, Rauno (2015) Syrjäytymispuhe hallinnan strategiana opiskelijahuollon sosiaalityössä. Jyväskylä: University of Jyväskylä. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45264/978-951-39-6076-6\\_vaitos20022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45264/978-951-39-6076-6_vaitos20022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.4.2024.

Pirhonen, Jari & Seppänen, Marjaana & Pietilä, Ilkka & Tuominen, Katariina & Jylhä, Marja (2021) Vanhuus ja sosiaalinen kuolema. Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140990/YP2101\\_Pirhonenym.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140990/YP2101_Pirhonenym.pdf?sequence=1). Viitattu 20.3.2024.

Punainen risti (2020) Yksinäisyys koskettaa monia. (23.10.2020). <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/apua-yksinaisyysen/mita-yksinaisyys-on/>. Viitattu 20.3.2024.

Puttonen, Sampsa & Hasu, Mervi & Pahkin, Krista (2016) Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.3.2024.

Pösö, Tarja (2012) Lapsen etu, oikeudet ja näkökulma moraalisisina kannanottoina. Teoksessa Hannele Forsberg & Leena Autonen-Vaaraniemi (toim.) Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 75-100.

Rantamäki, Taina (2020) Gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119937/RantamakiTaija.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 20.10.2023.

Raunio, Kyösti (2009). Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press.

Ray, Mo & Bernard, Mirjam. & Phillips, Judith (2009) Critical Issues in Social Work With Older People. Palgrave Macmillan.

- Rintala, Taina (1995) Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946-1991. Helsinki: Stakes.
- Romakkaniemi, Marjo & Martin, Marjatta & Lappalainen, Tiina (2019) Vammaissosiaalityön asiantuntijuus harkintavallan perusteena. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 171-198.
- Rossi, Eeva (2021) Osista muodostuva kokonaisuus- Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64759/Rossi\\_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64759/Rossi_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.2.2024.
- Rossi, Eeva & Seppänen, Marjaana & Outila, Marjo (2018) Assessment, support and care-taking: gerontological social work practices and knowledge. *Nordic Social Work Research*. Volume 8 (2), 135-145.  
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2016.1269662>. Viitattu 20.10.2023.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun prosessi. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Räty, Olli (1987) Työ ja koulutus. Juva: WSOY.
- Saari, Juho. (2010) Yksinäisten valtakunta. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sagit, Lev & Schindler, Mickey & Waksman, Yael (2023) Social Workers' Perceptions of the Effect of Interpersonal Factors on Older Adults' Decision to Remain in Abusive Relationships. *British Journal of Social Work* 54(2), 649-667.  
<https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/54/2/649/7320261?redirectedFrom=fulltext>. Viitattu 20.3.2024.
- Salminen-Tuomaala, Mari & Tiainen, Juha & Paavilainen, Eija (2022) Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia* 36(1), 49-69.  
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/108078/68064>. Viitattu 20.12.2023.
- Salonen, Kari (2002) Vanhuussosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhuussosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvalifikaatioista, kompetensseista sekä toiminnallisista ympäristöistä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salonen, Kari (2010) Haastava sosiaalinen vanhustyössä: avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/820052/isbn9789522161475.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 20.10.2023.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina (2010) Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen, Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33-58.
- Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2010) Esipuhe. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 5-7.

- Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa (2010) Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 1432.
- Satka, Mirja (2000) Käsitteellistyneet käytännöt sosiaalityön teoretisoinnin välineenä. Teoksessa Synnöve Karvinen, Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 35-67.
- Seppälä, Antti (2019) Huippututkija: miljardi euroa lisää vuodessa nostaisi Suomen vanhushuollon pohjoismaiselle keskitasolle. Yle uutiset (30.1.2019). <https://yle.fi/a/310618988>. Viitattu 20.3.2024.
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo (2022). Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokkonen, Sarianna Sipilä, Anne Viljanen, Arpo Aromaa & Leena Seppänen (toim.) Gerontologia. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448-457.
- Seppänen, Marjaana (2010) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tietosano-ma, 214-225.
- Shaw, Ian (2011) Evaluating in Practice. Ashgate.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet: tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto.
- Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.
- Sippola, Camilla (2023) Johtavan sosiaalityöntekijän Camilla Sippolan kirjallinen vastaus sähköpostikyselyyn. (13.1.2023).
- Sirviö, Heidi & Romakkaniemi, Marjo & Lindh, Jari & Laitinen, Merja (2015) Sosiaalityöntekijän harkintavallan käyttö ehkäisevän toimeentulotuen päätöksenteossa. Janus. vol. 23 (3), 247-264. <https://research.ulapland.fi/publications/sosiaality%C3%B6ntekij%C3%A4n-harkintavallan-k%C3%A4ytt%C3%B6ehk%C3%A4isev%C3%A4n-toimeentulot>. Viitattu 20.2.2024.
- Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P3>. Viitattu 20.10.2023.
- Sosnet (2014) Sosiaalityön määritelmä. <https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityonmaaritelma>. Viitattu 2.2.2024.
- STM (2008) Uusi laatusuositus ikäihmisten palveluille. <https://stm.fi/-/uusi-laatusuositus-ikaihminen-palveluille>. Viitattu 20.10.2023.
- Strandberg, Timo & Heikkinen, Eino (2021) Johdanto: Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Teoksessa Timo Strandberg & Eino Heikkinen (toim.) Suomiko onnellisten vanhusten maa? Helsinki: Into Kustannus Oy, 7-10.
- Strandberg, Timo (2021) Eliniän pidentyminen -onnellista vai onnetonta? Teoksessa Timo Strandberg & Eino Heikkinen (toim.) Suomiko onnellisten vanhusten maa? Helsinki: Into Kustannus Oy, 36-55.

- Särkelä, Antti. (2001) Välittämien ammattina. Tampere: Vastapaino.
- Särkelä-Kukko, Mona & Rönkä, Kimmo (2015) Yhteisöllinen asuminen lievittää vanhojen ihmisten yksinäisyyttä. *Gerontologia*. 29 (4), 303-308.
- Taylor, Abi & Gosney, Margot (2011) Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Oxford Academic. Age and Ageing*. 40 (5), 538-543. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr049>. Viitattu 13.11.2023.
- Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti, Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 181-194.
- THL 2024 Sote-palvelujen johtaminen. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu 15.3.2024.
- Tilastokeskus (2021) Väestöennuste 2021. Tilastokeskuksen virallinen sivusto. [https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn\\_2021\\_2021-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html). Viitattu 15.10.2023.
- Trevithick, Pamela (2003) Effective relationship-based practice: A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2), 163-176.
- Tummers, Lars & Bekkers, Victor (2014) Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*. 16 (4), 527547. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2013.841978>. Viitattu 10.4.2024.
- Tuomaala, Ellen (n. d.) Mieli. Psykologi Marjo Lehtinen: ”Jos työn imua halutaan vahvistaa, on huolehdittava psykologisista perustarpeista”. <https://mieli.fi/artikkelit/psykologi-marjo-lehtinen-jos-tyon-imua-halutaan-vahvistaa-on-huolehdittavapsykologisista-perustarpeista/>. Viitattu 20.3.2024.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, Marja (2021) Suhtautuminen iäkkäisiin -onko yhteiskunnassamme ikäsyryntää? Teoksessa Timo Strandberg, & Eino Heikkinen (toim.) *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* Helsinki: Into Kustannus Oy, 106-128.
- Vilen, Marika & Leppämäki, Päivi. & Ekström, Leena (2002) Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vilkka, Hanna (2015) *Tutki ja kehitä*. Juva: PS-kustannus.
- Vilkko, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Sohlman, Britta & Noro, Anja & Jokinen, Sari (2013) Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila, Cristoffer Tigerstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 63-77.
- Westerlund-Cook, Saija (2023) Lapsuusiän haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemissä ja suhdeperäisessä työotteessa. Teoksessa Johanna

Linner, Matikka & Tiina Hipp (toim.) Traumainformoitu työote. Keuruu: PS-kustannus, 83-99.

Witkin, Stanley (2003) Päämääränä hyvän tekeminen. Pohdintoja ihmisoikeuksista ja etiikasta sosiaalityössä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola. (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus, 237–253.

Wulfekühler, Heidrun. & Rhodes, Margaret (2018) Meticulous Thoughtfulness: Cultivating Practical Wisdom in Social Work. Ethics and Social Welfare. <https://www.tandfonline.com.ezproxy.ulapland.fi/doi/pdf/10.1080/17496535.2017.1384848?needAccess=true>. Viitattu 20.3.2024.

Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. 2008.

Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2019) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36460/isbn978-952-62-2408-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.2.2024.



# Liitteet

## Liite 1 Teemahaastattelun kysymykset

1. Miten sosiaalityöntekijät määrittelevät gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden?

Ohjaavat apukysymykset:

- Kerro, miten määrittelisit gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden?
- Millaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijä joutuu tekemään eettisiä ratkaisuja (vaikeita päätöksiä) arkityössään? Kerro joku esimerkki.
- Mikä on mielestäsi sosiaalityön tehtävä silloin, kun työssä esiintyy eettisiä pohdintaa vaativia tilanteita?
- Missä roolissa sosiaalityöntekijä toimii asiakastilanteissa? Kerro esimerkki.
- Millaisessa roolissa sosiaalityöntekijä toimii viranomaisyhteistyössä? Kerro esimerkki.
- Millaisessa roolissa sosiaalityöntekijä toimii omaisten kanssa? Kerro esimerkki.
- Millaisia ratkaisuja sosiaalityöntekijä joutuu tekemään erilaisissa asiakastilanteissa?
- Millaisia ratkaisuja sosiaalityöntekijä tekee viranomaisyhteistyössä?
- Millaisia ratkaisuja sosiaalityöntekijä tekee omaisten kanssa?

2. Miten sosiaalityöntekijät hahmottavat gerontologisen sosiaalityön?

Ohjaavat apukysymykset:

- Kerro työstäsi ja siitä, millaisten ilmiöiden parissa gerontologisessa sosiaalityössä työskentelet?
- Mitä tehtäviä gerontologiseen sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu?
- Mitkä ovat mielestäsi gerontologisen sosiaalityön tarkoitus ja tavoitteet?
- Ketkä ovat gerontologisen sosiaalityön asiakkaita?
- Mitä erityistä mielestäsi liittyy gerontologisen sosiaalityön asiakkuuteen?
- Millaisissa tilanteissa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä työskentelee, esim. ns. harmaalla vyöhykkeellä? Kerro joku esimerkki?

3. Mitä haasteita ja mahdollisuuksia gerontologinen sosiaalityö asettaa sosiaalityöntekijöille?

Ohjaavat apukysymykset:

- Onko gerontologinen sosiaalityö muuttunut viime aikoina? Jos on, miten?
- Onko gerontologista sosiaalityötä tekeviä sosiaalityöntekijöitä mielestäsi riittävästi?
- Mitkä asiat työyhteisössäsi tukevat gerontologisen sosiaalityön tekemistä?
- Mikä haastaa gerontologista sosiaalityötä?
- Mitä toivoisit lisää, jotta voisit tehdä gerontologista sosiaalityötä entistä paremmin?
- Mikä auttaa jaksamaan työssäsi?

4. Minkälaisia kehittämisen tarpeita näet gerontologisessa sosiaalityössä?

## Liite 2 Haastattelupyyntö

### ARVOISA GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Opiskelen Lapin yliopistossa yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa sosiaalityötä ja osana maisteriopintojani teen sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa aiheesta:

Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda Helsingin kaupungin gerontologisten sosiaalityön yksiköiden sosiaalityötä näkyväksi. Aihe on ajankohtainen ja väestön ikääntyessä tarve gerontologiselle sosiaalityölle tulee lisääntymään. Kiinnostukseni tutkimusaiheeseen on syntynyt oman työni kautta ja kokemuksistani siitä, että Helsingin kaupungin gerontologinen sosiaalityö on omanlaisensa sosiaalityön erityisala, joka ansaitsee näkyvyyttä ja esille tuomista.

Pro gradu -tutkielmassani haluan selvittää sitä, millaista gerontologinen sosiaalityö todellisuudessa on, ketkä ovat gerontologisen sosiaalityön asiakkaita ja millaista asiantuntijuutta gerontologinen sosiaalityö vaatii sosiaalityöntekijöiltä. Tutkimuksessani haluan selvittää, mikä mahdollistaa ja mikä haastaa gerontologista sosiaalityötä ja mitä gerontologisen sosiaalityön kehittämisen tarpeita nousee esille. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää gerontologisen sosiaalityön jatkokehittämistyössä.

Kyseessä on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruun muotona tulen tekemään gerontologista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden yksilöhaastatteluja. Kerään aineistoa jokaisesta neljästä Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikön toimipisteestä. Teemahaastattelujen avulla pyrin saamaan tietoa gerontologista sosiaalityötä tekevilta sosiaalityöntekijöiltä ja heidän kokemuksistaan gerontologisesta sosiaalityöstä. Haastattelun kesto on noin tunti.

Toivon, että pystytte osallistumaan tutkimukseen. Haastattelu voidaan tehdä haluamassanne paikassa.

Saadut tiedot tulen käsittelemään luottamuksellisesti, niin, ettei Sinun osallistumistasi eikä vastauksiasi pystytä tunnistamaan. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan, teksti analysoidaan ja lopuksi kootaan aineistosta esille nousevat teemat. Haastatteluaineisto säilytetään lukitussa paikassa. Pro gradu- tutkielman julkistamisen jälkeen aineisto tuhotaan lopullisesti.

Lämmin kiitos osallistumisestasi gerontologisen sosiaalityön kehittämiseen!

Ystävällisin terveisin,

Inna Tomson-Arola

## Liite 3 Suostumus

### SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Inna Tomson-Arolan tekemään Lapin yliopiston pro gradu -tutkielmaan koskien Helsingin kaupungin gerontologista sosiaalityötä. Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää mitä gerontologinen sosiaalityö pitää sisällään sekä mikä on gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään gerontologisen sosiaalityön haasteita ja mahdollisuuksia sekä gerontologisen sosiaalityön kehittämistarpeita. Pro gradu -tutkielman tavoitteena on tuoda gerontologinen sosiaalityö näkyväksi ja kehittää sosiaalityötä entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Osallistutte tutkimukseen omasta vapaasta tahdostanne ja voitte keskeyttää tai peruuttaa tutkimuksen minulle ilmoittamalla, milloin vain niin halutessanne ilman, että siitä seuraa teille haittaa. Kertomanne asiat jäävät tutkijan ja haastateltavan välisiksi, eivätkä haastattelutilanteessa kerrotut asiat vaikuta haastateltavan asemaan. Tietojanne ei luovuteta tutkijan lisäksi muille ulkopuolisille henkilöille. Tietoja käytetään vain tämän pro gradu tutkimuksen tekoon.

Teiltä tullaan kysymään vain tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja. Muita asiakkaisiin liittyviä tietoja esimerkiksi kysymällä henkilökunnalta tai asiakastietojärjestelmästä poimimalla, ei tulla hankkimaan. Voitte halutessanne jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen kirjoitan ne tekstimuotoon. Säilytän haastatteluaineiston omalla kannettavalla tietokoneellani ja varmuuskopion muistitikullani, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tietokone sekä muistitikku ovat salasanoin suojattu. Poistan aineiston tekstimuodosta tunnistetiedot anonymiteetin varmistamiseksi, eikä teitä pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuksesta vastaustenne perusteella. Poistan haastatteluaineiston laitteiltani heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa pro gradu -työssäni, jonka pyrin saamaan valmiiksi syksyllä 2023.

Vakuutan ja toivon, että pystytte luottavaisin mielin avoimesti kertomaan kokemuksistanne, jotta tieto tutkittavasta ilmiöstä lisääntyisi. Kiitos, kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika:

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Tutkijan allekirjoitus

---

Haastateltavan nimenselvennys

---

Tutkijan nimenselvennys

## Kuvaluettelo

Kuva 1. Asiakkaaksi ohjautumisen prosessi