

IKÄÄNTYNEET AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAINA

Liisa-Maijan tarina

MARIANNA TURUNEN

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2017

Tampereen yliopisto, Porin yksikkö
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

TURUNEN, MARIANNA: Ikääntyneet aikuissosiaalityön asiakkaina
Pro gradu -tutkielma, 89 sivua
Sosiaalityö
Ohjaaja: Timo Toikko
Huhtikuu 2017

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ikääntyneet sosiaalityön asiakkaat. Tutkimuksen kontekstina toimii sosiaalitoimistoissa tehtävä aikuissosiaalityö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia tavoitteita aikuissosiaalityössä asetetaan työikäisten ja ikääntyneiden asiakkaiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä, mikä asiakkuuksissa muuttuu asiakkaan iän muuttuessa ja minkälaisia eroavaisuuksia työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan asiakkuusprosesseihin liittyy. Tutkimuksen teoriaosuudessa kuvataan kolmannen iän ja varsinaisen vanhuuden välistä eroa. Lisäksi käsitellään ikääntyneiden asiakkaiden asemaa gerontologisessa sosiaalityössä ja aikuissosiaalityössä.

Tutkimuksen asetelma on perusteltu varsinaista tutkimusta edeltäneen johdantotutkimuksen avulla. Johdantotutkimuksessa selvitettiin, löytyykö kuntien internetsivuilta mainintaa ikääntyneiden sosiaalityöstä ja onko aikuissosiaalityön asiakkuutta määritelty ikärajoja käyttäen. Johdantotutkimuksessa selvisi, että ikääntyneiden sosiaalityö kunnissa on harvinaista ja että ikäperustaiset rajaukset aikuissosiaalityön asiakkuuksissa ovat vähäisiä. Ikääntyneiden sosiaalityötä tehdään pääsääntöisesti aikuissosiaalityön ympäristössä.

Varsinainen päätutkimus on toteutettu järjestämällä kirjoitustilaisuuksia, joissa kerättiin aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiltä eläytymismenetelmän avulla aineisto (18 kirjoitelmaa). Puolet vastaajista kirjoittivat jatkoa kehystetyn 52-vuotiaan asiakkaan ja puolet 72-vuotiaan asiakkaan tarinalle. Kehystetyissä ainut varioitava tekijä oli ikä, muuten asiakkaat olivat tismalleen samassa tilanteessa. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimustuloksina esitetään lisäksi tyypittelyn kautta muodostetut mallitarinat eri ikäisistä asiakkaista.

Tutkimuksesta selvisi, että työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan asiakkuudet ja prosessit poikkeavat monin tavoin toisistaan. Työikäisen asiakkaan kohdalla asiakkuuteen johtaneiksi syiksi esitetään hyvin moninaisia ongelmia, kuten pitkäaikaistyöttömyys, puutteellinen elämänhallinta, vähäiset voimavarat, terveyshuolet sekä päihdeongelma. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla asiakkuuteen ovat voimakkaimmin vaikuttaneet eläkkeelle siirtyminen ja sen kautta vähentyneet tulot ja sosiaaliset kontaktit, sekä ikääntymiseen liittyvät terveydentilan muutokset. Aikuissosiaalityön sisällössä työikäisen asiakkaan prosessi keskittyy asumisen turvaamiseen sekä tukitoimien järjestämiseen. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla painopiste on elämän mielekkyyden ja asiakkaan osallisuuden lisäämisessä. Kokonaisuudessaan sosiaalityön tarkoituksiksi ja onnistumisen ehdoksi tunnistetaan asiakkaan kunnioittava kohtaaminen, luottamuksellisen suhteen rakentaminen, asiakaslähtöisyyden vaaliminen koko prosessin ajan sekä asiakkaan osallistaminen asiakkuusprosessissa sekä hänen omassa elämässään. Ikääntyneiden sosiaalityön asemaa toivotaan vahvistettavan ja kontekstia selkeytettävän. Kaikissa ikääntymisen vaiheissa tulisi olla käytettävissä gerontologisen sosiaalityön osaamista.

Avainsanat: aikuissosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö, kolmas ikä, ikääntyminen

UNIVERSITY OF TAMPERE, PORI

Faculty of Social Sciences

TURUNEN MARIANNA: Social Work with the Elderly in the Context of Adult Social Work

Master's thesis, 89 pages

Social Work

Supervisor: Timo Toikko

April 2017

The study group of this thesis are the elderly clients of social work. The context for thesis is adult social work and mainly that kind of adult social work that takes place in social welfare offices. The aim of this thesis is to study what kind of goals are made in adult social work with elderly clients or with clients who are still in the working age. This thesis aims to clarify what changes in the process of social work with clients in different age stages. Keypoints are the meaningfulness of social work and the goals that are set with clients in work age and in older age. This thesis also figures out where do the adult social work and gerontological social work stand and what is the place for a client with these areas on social work. This thesis points out the difference between the stages of getting old and introduces the theory and idea of third age.

The first step of this thesis was to do a study of web pages of municipalities and find out what is said about the social work for the elderly. The other question was to find out are there age limits for clients of adult social work. The study showed that there are not many mentions of social work for the elderly and just few age limits for adult social work. Based on this it is assumed that most of the social work with the elderly clients takes place in the context of adult social work.

The main study of this thesis was made by arranging writing events for social workers who work in social welfare offices. Half of the participants wrote about a 52 year client and the other half of a 72 year client. The writers had a start of a story which was the same for both clients except for the age. These stories are the study material of this thesis and they were analysed with qualitative content analysis.

The results show that there are many differences between the clienthood of the clients in work age and the elderly clients. There are many reasons for a need of social work with the work age client. Work age client suffers from long term unemployment, loss of self-control and control of life, poor resources and substance abuse problems. The reasons of clienthood for the elderly are small incomes because of the pension and loss of social connections. With that there are also health problems that are related to getting old. There are also differences between the processes of clients in different ages. The main goal with work age client is to secure rent payment and right kind of support systems. With the elderly client the most important thing is to improve participation and enable meaningful life. The purpose of adult social work for clients in all ages are respectful clientwork, making the client feel one is truly heard, cherishing trustful relationship and emphasizing clients participation in the process of social work and in clients own life. There is a need for a gerontological social work.

Keywords: Adult social work, Gerontological social work, Third age, Elderly clients

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1. JOHDANTO..... | 1 |
| 2. IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA..... | 3 |
| 2.1. Näkökulmia ikääntymiseen..... | 3 |
| 2.1.1 Vanhuuden määritelmä..... | 4 |
| 2.1.2. Väestörakenteen kehitys..... | 5 |
| 2.2. Ikääntymisen vaikutukset yksilön elämään..... | 6 |
| 2.2.1. Sosiaalinen toimintakyky..... | 7 |
| 2.2.2. Fyysinen ja psyykinen terveys..... | 8 |
| 2.3. Kolmas ikä..... | 11 |
| 2.4. Koettu ikääntyminen..... | 13 |
| 3. IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALITYÖ OSANA AIKUISSOSIAALITYÖTÄ..... | 16 |
| 3.1. Aikuissosiaalityö..... | 16 |
| 3.2. Aikuissosiaalityön aktivointinäkökulma..... | 17 |
| 3.3. Gerontologinen sosiaalityö..... | 19 |
| 3.4. Ikääntyneiden sosiaalityö aikuissosiaalityön osana..... | 21 |
| 3.5. Ikääntyvän asiakkaan voimaannuttaminen..... | 24 |
| 3.6. Palvelutarpeen arviointi..... | 27 |
| 3.7. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista..... | 29 |
| 4. JOHDANTOTUTKIMUS..... | 32 |
| 4.1. Tutkimuksen toteuttaminen..... | 32 |
| 4.2. Tulokset..... | 33 |
| 4.3. Johtopäätökset..... | 36 |
| 5. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSPROSESSI..... | 37 |
| 5.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 37 |
| 5.2. Eläytymismenetelmä tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä..... | 39 |
| 5.2.1. Eläytymismenetelmästä..... | 39 |
| 5.2.2. Kehyskertomusten rakentaminen..... | 40 |
| 5.2.3. Aineiston kerääminen ja kuvaus..... | 42 |
| 5.3. Vaiheikas aineiston analyysi..... | 45 |
| 5.3.1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi..... | 47 |
| 5.4. Tutkimuksen eettiset kysymykset..... | 49 |
| 6. TULOKSET..... | 51 |
| 6.1. 52-vuotiaan Liisa-Maijan tarina..... | 51 |
| 6.2. 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarina..... | 53 |

| | |
|---|----|
| 6.3. Asiakkuuteen johtaneet syyt..... | 54 |
| 6.3.1. Työikäisen asiakkaan haastava elämäntilanne..... | 54 |
| 6.3.2. Ikääntyneen asiakkaan muuttunut arki | 55 |
| 6.3.3. Poikkeavat taustatilanteet | 57 |
| 6.4. Aikuissosiaalityön asiakkuuden sisältö | 59 |
| 6.4.1. Työikäisen asiakkaan prosessi..... | 59 |
| 6.4.2. Ikääntyneen asiakkaan prosessi..... | 60 |
| 6.4.3. Eroavat asiakkuudet..... | 62 |
| 6.5. Sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot | 65 |
| 6.5.1. Kunnioittava kohtaaminen työskentelyn lähtökohtana..... | 65 |
| 6.5.2. Yhteiset tavoitteet..... | 67 |
| 6.5.3. Asiakkaan osallisuus asiakasprosessissa ja hänen omassa elämässään..... | 68 |
| 7. JOHTOPÄÄTÖKSET | 71 |
| 7.1. Yhteenvetoa työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan asiakkuuksista aikuissosiaalityössä..... | 71 |
| 7.2. Asiakkuuden konteksti | 74 |
| 8. POHDINTA..... | 75 |
| LÄHTEET | 78 |

LUETTELO KUVIOISTA:

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Kuntien ikärajaukset aikuissosiaalityön asiakkuuteen | 34 |
| Kuvio 2. Ikääntyneiden sosiaalityö kunnissa | 35 |
| Kuvio 3. Tiivistetyt prosessikuvaukset | 63 |

1. JOHDANTO

”Ei se ole meidän asiakas, sehän on yli 65-vuotias!”

Tämä lause on kuultu, ja tullaan kuulemaan, monet kerrat sosiaalialan eri palveluissa. Tämän lauseen kuuleminen kentällä on toiminut käynnistäjänä tälle tutkimusprojektille. Palveluihin pääsyä määrittävät ikäraajat, jotka ovat usein näkymättömiä, vain sanallisiin sopimuksiin perustuvia. Asiakas saattaa olla tietyn sosiaalipalvelun tarpeessa ja ammattilaisella olisi halu häntä auttaa, mutta järjestelmä tulee väliin asiakkaan iän vuoksi. Kuka ottaa kopin näistä ikänsä perusteella väliin putoavista?

Käsitykset ikääntymisestä ovat monella tapaa uudistuneet viime vuosikymmeninä. Vanhuuden ei enää katsota alkavan eläkkeelle siirtymisestä, vaan tätä vaiheita kuvaamaan on syntynyt kolmannen iän käsite. Kolmas ikä käsitteenä on romantisoitu aktiiviseksi ikääntymisen vaiheeksi, jossa ihmisellä on aikaa, rahaa, toimintakykyä ja terveyttä tehdä, mennä ja toteuttaa itseään. On selvää, että kaikki eivät kuitenkaan pääse nauttimaan tästä elämänvaiheesta edellä mainitulla tavalla. Myös kolmatta ikää elävät ihmiset tarvitsevat erilaisia sosiaalipalveluja.

Työiän ja varsinaisen vanhuuden väliin jäävä kolmas ikä on haaste sosiaalityölle. Kolmatta ikää elävällä voi olla vaikeita elämäntilanteita, joiden ratkomiseen tarvitaan sosiaalityötä (Koskinen 2013, 452). Palveluvalikostamme kuitenkin hyvin usein puuttuu se taho, jonka työnkuvaan selkeästi kuuluisi näiden noin 70-vuotiaiden sosiaalityön tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskentely. Tässä tutkielmassa esitetään, että ikääntyneiden sosiaalityötä tehdään useimmiten aikuissosiaalityön yhteydessä. Tätä tukee ennen varsinaista tutkimusvaihetta toteutettu johdantotutkimus, joka esitellään tutkielmassa omana lukunaan. Tutkielman kontekstina toimii aikuissosiaalityö ja tutkimuksen kohderyhmää ovat ikääntyneet ihmiset. Kohderyhmänsä kautta aihe sijoittuu vahvasti gerontologisen sosiaalityön alueelle. Asetelma ei kuitenkaan ole ongelmaton, sillä gerontologinen sosiaalityö on vakiinnuttanut paikkansa tällä hetkellä lähinnä varsinaiseen vanhuuteen liittyvien palvelujen parissa ja muuten sen esiintyvyys on vielä melko vähäistä. Ikääntyneiden sosiaalityön asiakkuuteen sisältyykin selvä problematiikka siitä, että asiakkaat ovat yhtä aikaa aikuissosiaalityöhön ”liian vanhoja” asiakkaita että gerontologisen sosiaalityöhön ”liian nuoria” asiakkaita. Yksi ratkaisu

asiakkuuden kysymykseen olisi ehkäisevä gerontologinen sosiaalityö, jonka tehtävänä olisi samalla vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen niin, että hänellä olisi mahdollisimman hyvät voimavarat vanhenemiseen (Koskinen 2013, 452). Tällä hetkellä vaikuttaa kuitenkin siltä, että todellisuus on ennemminkin ”aikuissosiaalityön jälkihuoltoa”.

Kiinnostus ikääntymistä kohtaan on herännyt sosiaalityössä viime vuosikymmeninä. Aiheen tutkiminen on kuitenkin sosiaalityön kentällä ollut melko vähäistä. Kansainvälisellä kentällä gerontologisen sosiaalityön tutkimus on kohdistunut hyvin spesifeihin aiheisiin ja yksilöitä koskettavaan tutkimukseen. Yhteiskuntaan ja käytäntöihin liittyvä tutkimus on ollut vähäisempää. (McCallion 2010, 433.) Tässä pro gradu -tutkielmassa pureudutaan ikääntyneiden kanssa tehtävään sosiaalityöhön palvelurakenteiden tasolla. Tutkimus taustoitetaan käymällä läpi ikääntymiseen liittyviä kysymyksiä niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Kattavalla paneutumisella ikääntymisen teemoihin halutaan lisätä ymmärrystä ikääntymisen ja sosiaalityön haasteista ja mahdollisuuksista.

Tutkimus on toteutettu luovalla otteella eläytymismenetelmää hyödyntäen. Aineisto on kerätty eri kunnissa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä kirjoitustilaisuuksissa, joissa he pääsivät jatkamaan 52-vuotiaan ja 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarinaa sosiaalityön näkökulmasta. Tämän asetelman avulla haluttiin saavuttaa aineisto, joka vastaa pohdintaan siitä, mikä sosiaalityössä muuttuu asiakkaan ollessa työkäinen tai työiän ylittänyt. Tutkimuskysymykset etsivät vastauksia siihen, minkälaisia tavoitteita aikuissosiaalityössä asetetaan ja mikä on työskentelyn tarkoitus. Eläytymismenetelmän kautta syntyi kaksi Liisa-Maijaa, joilla lähtökohtaisesti oli erona vain heidän ikänsä, mutta joille sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa muodostui aivan omanlaisensa tarinat. Tutkimustuloksissa esitellään nämä tarinat ja päästään sitä kautta sisälle aikuissosiaalityön käytäntöihin eri ikäisten asiakkaiden kanssa.

2. IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA

Tässä luvussa käsitellään ikääntymistä ihmisen elämänvaiheena. Ensin tarkastellaan lyhyesti ikääntymisen ilmiötä eri näkökulmista ja tämän jälkeen siirrytään yksilöihin kohdistuvien vaikutusten ja kokemuksellisuuden tarkasteluun. Tutkielman kannalta keskeisenä käsitteenä esitetään kolmannen iän käsite. Läpi koko luvun tavoitteena on tehdä tarkastelua sosiaalityön lähtökohdista.

2.1. Näkökulmia ikääntymiseen

Ikääntymiseen liittyviä teorioita on tunnistettu yhteensä yli kolmesataa (Bowling 2005, 3-4). Ikääntyminen on teema, joka nitoo yhteen monia eri tieteenaloja. Siitä ollaan kiinnostuneita lääke- ja hoitotieteen näkökulmasta, yhteiskuntatieteiden sekä filosofian tieteenalojen lähtökohdista. Ikääntyminen kiinnostaa fyysisenä ilmiönä biologisine muutoksineen, psykologisena ilmiönä kehitystehtävineen ja kehityskriiseineen, toimintakyvyn muutoksine ja kokemuksellisena elämäntapahtumana sosiaalitieteiden näkökulmasta.

Ikääntymiseen liittyvän elämänlaadun tutkimuksen näkökulmasta voidaan nostaa esille kolme merkittävää sosiaalitieteiden teoriaa. Vetäytymisteoria, aktiivisuusteoria ja jatkuvuusteoria ovat kukin osaltaan vaikuttaneet elämänlaadun tutkimukseen. Näitä pidetään kuitenkin aikakautensa tuotoksina ja nyt jo vanhentuneina näkemyksinä. Vetäytymisteorian heikkoutena oli olettamus siitä, että vetäytyminen on tavoiteltu tila, jättäen huomiotta eri tekijöistä johtuvan yhteiskunnasta syrjäytymisen. Teoria kumottiin nopeasti, sillä oli selvää näyttöä siitä, että ikääntyneet hyötyvät sosiaalisesti aktiivisesta elämästä ja haluavat niin elää. Vastakohtana vetäytymisteorialle syntyikin aktiivisuusteoria, joka ylläpiti ajatusta menestyksekkäästä ja positiivisesta ikääntymisestä. Aktiivisuusteoria oli kuitenkin liian yksinkertainen, unohtaen esimerkiksi sosiaalisen eriarvoisuuden näkökulman ja menetysten merkityksen. Jatkuvuusteoria esitti jatkuvuutta ihmisten elämässä jatkuvan kehityksen ja mukautumisen kautta, vastauksena elämässä tapahtuviin muutoksiin. Tämäkin teoria oli kuitenkin liian näkökulmaton, unohtaen yhteiskunnallisen eriarvoisuuden. Realistisempia ovat sosiaaliset systeemiteoriat, joissa tunnistetaan sekä taloudelliset että poliittiset vaikutteet ihmisen kokemuksiinsa eriarvoisuudesta ja ikääntymisestä, mikä taas vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa. (Bowling 2005, 3-4.)

2.1.1 Vanhuuden määritelmä

Vanhuuden määritelmä on vaihdellut läpi historian. Vielä 1800-luvulla 40-vuotiaasta pidettiin vanhana, kun taas nyt 40-vuotiaan ajatellaan olevan elämänsä parhaassa vaiheessa. Lakien ja byrokratian mukaan ”vanha” määritellään kronologisen iän mukaan, usein viitaten tiettyihin iän tuomiin oikeuksiin, kuten eläkkeeseen. (Ray & Phillips 2012, 10-11.) Tähän kronologisen iän ajatellaankin melko hyvin soveltuvan, sillä vaikka ihmiset ikääntyvät yksilöllisesti, on varsin käytännöllistä, että tietyt asiat, kuten alennus julkisten palveluiden käytöstä, ovat kalenteri-ikään sidottuja. Eläkkeelle siirtymisen suhteen asiasta taas on käyty keskustelua siihen suuntaan, voisiko yksilöllisempi lähestymistapa olla tarpeen.

Iän määrittelyllä on myös kulttuurisia vaihteluja. Esimerkiksi Bosniassa vanha ikä määritellään voimien hiipumiseksi, niin fyysiseen kuin sosiaaliseen vahvuuteen viitaten. (Ray & Phillips 2012, 10-11.) Sosioekonomiset tekijät jakavat ikääntyneen väestön monella tapaa. Asuinpaikalla on suuri merkitys. 61 prosenttia maailman ikääntyneestä väestöstä asuvat köyhissä maissa, joissa eliniän ennuste on alle 50 vuotta. Esimerkiksi Afganistanissa ja Kongon republikaanisessa tasavallassa eliniän ennuste on vain 48 vuotta. (Ray & Phillips 2012, 20.)

Pitkikäisyys on ollut menestystarina modernissa yhteiskunnassa, jolloin yhä suurempi osa väestöstä elää vanhuuteen asti. Julkisen terveydenhuollon, kotiolojen, ravinnon ja työolosuhteiden parantuminen on kohentanut merkittävästi elintasoja. Tämän kautta yhä useammat elävät vanhuuteen asti. Iso-Britanniassa yli 90-vuotiaiden määrä on liki viisinkertaistunut vuosien 1918 ja 2010 välillä. (Ray & Phillips 2012, 11.) Pitkän iän maailma on perinteisesti naisten. Naisten eliniän ennuste on miehiä korkeampi. Tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta todennäköisesti tämä liittyy miesten ja naisten sairastavuuden eroavaisuuksiin. Naiset sairastuvat useammin pitkäaikaisiin, kroonisiin sairauksiin, kun taas miehet kohtaavat useammin äkillisen sairauden, joka johtaa kuolemaan. Naiset menevät usein naimisiin itseään vanhemman miehen kanssa, joten leskeksi jäämisen todennäköisyys on korkea. Leskellä on suurempi todennäköisyys päätyä hoitokotiin kuin heillä, joilla on puoliso huolehtimassa. Naisten työelämään sisältyy usein katkoksia, joka vaikuttaa eläkkeiden kertymiseen. (Ray & Phillips 2012, 13.)

Vanhuus ymmärretään eri tavoin eri kulttuureissa. Sitä voidaan tarkastella kronologisen iän lähtökohdista tai esimerkiksi kokemuksellisuuden kautta. Käsitteet vanhuudesta muotoutuvat ajan myötä, etenkin väestön elinikäennusteisiin liittyen. Ihmiset elävät yhä pidempään, jolloin myös vanhuus alkaa monella tapaa aiempaa myöhemmin. Tähän vaikuttavat kuitenkin monet asiat, kuten ympäristö- ja sosioekonomiset tekijät. Uutena käsitteenä vanhuuden määrittelyyn on syntynyt kolmannen iän käsite, joka esitellään tarkemmin omana alalukunaan. Myös sukupuolella on merkitystä, sillä naisten elinikäennuste on useita vuosia korkeampi kuin miesten ja sukupuoleen liittyy myös muita edellä esitettyjä eroavaisuuksia ikääntymisen näkökulmasta.

2.1.2. Väestörakenteen kehitys

Suomen väestö on kasvanut viimeisen sadan vuoden aikana noin 2,9 miljoonasta henkilöstä lähes 5,4 miljoonaan. Väkiluvun kehitykseen ovat vaikuttaneet muutokset hedelmällisyydessä, kuolleisuudessa sekä siirtolaisuus. (Koskinen & Martelin & Sihvonen 2013, 28.) Vuonna 2011 elinajanodotteet syntyvälle tytölle oli 83,5 vuotta ja pojalle 77,2 vuotta (Koskinen & Martelin & Sihvonen 2013, 38).

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 65-79 vuotiaiden määrä tulee lisääntymään vuosien 2011-2030 välillä noin 270 000:lla henkilöllä ja yli 80-vuotiaiden määrä 245 000:lla henkilöllä. Vuoteen 2050 mennessä 65-79 -vuotiaita arvioidaan olevan 957 000 (vrt. vuonna 1970 376 000 henkeä) ja yli 80-vuotiaita 682 000 henkeä (vrt. vuonna 1970 52 000 henkeä). Prosentuaalisesti ero vuosien 1970 ja 2050 välillä on yli 80-vuotiaiden osalta merkittävä; 1,1 prosentin väestöosuudesta 11,2 prosentin osuuteen. (Koskinen & Martelin & Sihvonen 2013, 32.)

Väestön ikärakennetta tarkasteltaessa puhutaan taloudellisesta huoltosuhteesta. Tällä tarkoitetaan sitä, paljonko työllisiä on suhteessa muuhun väestöön. Vuonna 2010 sataa työllistä kohti oli 131 huollettavaa. (Koskinen & Martelin & Sihvonen 2013, 32.) Tulevina kahtena vuosikymmenenä väestön ikärakenne vanhenee vauhdilla. Yli 65-vuotiaiden määrä puolitoistakertaistuu ja yli 80-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu. Ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys on täten yhä tärkeämpää. (Sainio et al. 2013, 50.) Suomessa siirrytään eläkkeelle noin 60-vuotiaina. Ennenaikainen poistuminen työelämästä on rasite kansantaloudelle ja ikääntyvien matalaa

työllisyysastetta pitäisi saada kohennettua. Matala työllisyysaste näkyy etenkin huoltosuhteessa. Huoltosuhteen arvioidaan olevan 1,5 vuonna 2025, tarkoittaen työntekijöiden lukumäärää yhtä huollettavaa kohden. Mikäli huoltosuhde pääsee tippumaan tasolle 1:1, musertuu hyvinvointivaltion rahoituspohja. Siksi on löydettävä keinoja parantaa ikääntyneiden työllisyyttä ja saada yhä useammat pysymään työelämässä vanhuuseläkeikään asti. (Ilmarinen 2013, 495-497.)

Väestön ikääntyminen on asia, jota ei voida sivuuttaa tehtäessä tämän kaltaista tutkimusta. Väestörakenteen muutos on paitsi sosiaalipoliittinen myös vanhuspoliittinen kysymys ja monella tapaa kytköksissä myös sosiaalityöhön. Suomalaisten keskimääräinen elinikä on noussut merkittävästi viimeisen sadan vuoden aikana. Suurten ikäluokkien ikääntymisen ja pidentyneen eliniän myötä Suomen väestö vanhenee seuraavien vuosikymmenten aikana ennennäkemätöntä vauhtia. Samalla tarve myös ikääntyneiden sosiaalityölle lisääntyy. On kuitenkin huomioitava, että elinikään lisääntyvät ikävuodet ovat pääsääntöisesti nimenomaan toimintakykyisiä elinvuosia ja monissa yhteyksissä onkin jo käytetty niin sanottua kolmannen iän käsitettä, jolla tarkoitetaan niitä työiän ylittäneitä ihmisiä, joita ei kuitenkaan vielä luokitella vanhuksiksi. Tässä määritelmässä vanhuus on elämänvaihe, jossa ollaan muista riippuvaisia. Pohdittavaksi soveltuukin kysymys siitä, onko 65 vuoden ikäraja gerontologisen sosiaalityön kannalta liian alhainen. Palvelujen yhtenäistämisen näkökulmasta mielenkiintoista on miettiä, voitaisiinko valtakunnallisesti aikuissosiaalityö rajata jatkossa esimerkiksi alle 75-vuotiaisiin, jolloin gerontologinen sosiaalityö saisi selkeän oman työkenttensä yli 75-vuotiaiden kanssa. Toisaalta ikääntyminen on aina henkilökohtainen prosessi ja sitä kautta tarve palvelun määrittelijänä on hyvin luonteva palvelun järjestämisen muoto ikärajojen sijasta.

2.2. Ikääntymisen vaikutukset yksilön elämään

Ikääntyneen toimintakyky jaetaan yleisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. gerontologisessa toimintakykytutkimuksessa painopiste on selvästi ollut fyysisessä toimintakyvyssä ja siinä tapahtuvissa muutoksissa. Näin tärkeät psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueet ovat jääneet huomattavasti vähemmälle huomioille. (Jyrkämä 2007, 197.) Gerontologian uusi aikakausi käynnistyi 2000-luvun alussa. Onnistuneen ikääntymisen käsite ja tutkimus on korvannut sairauteen ja vajavaisuuteen liittyvän gerontologisen tutkimuksen. Tavoitteena on nyt löytää tapoja estää tai ainakin viivästyttää tiettyjen fyysisten ja psyykkisten haittojen syntymistä. Onnistuneeseen

ikäntymiseen kuuluu hyvä fyysinen terveys ja toimintakykyisyys sekä aktiivinen ote elämään. (Minichiello et al. 2005, 13-15.) Tässä alaluvussa selvitetään lyhyesti, minkälaisia muutoksia ikääntymiseen liittyy sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen näkökulmasta. Asiaa käsitellään sosiaalityön näkökulmasta ja tiedostaen, että jonkinlainen toimintakyvyn heikkeneminen on väistämätöntä niille, jotka elävät varsinaiseen vanhuuteen asti (Heikkinen & Kamppinen & Laukkanen 2013, 301).

2.2.1. Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan siihen liittyy aina yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja vuorovaikutuksellinen ulottuvuus. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee arjessa eli ihmisen toiminnassa yhteiskunnan ja yhteisöjen jäsenenä sekä ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Erilaiset yksilön ominaisuudet vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn. Vuorovaikutus ei onnistu ilman tiettyjä taitoja. Taidot ovat opittuja ja niitä voidaan kehittää, yleensä mallioppimisen kautta. Opittujen taitojen, kuten kuuntelun ja tunteiden ilmaisun ylläpitäminen edellyttää mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. vaikeudet vuorovaikutuksessa voivat johtaa sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. (Tiikkainen 2013, 284-287.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa puhutaan aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä. Siinä arvioidaan ikääntyneen ihmisen toimintaa arjessa ja hänen osallistumistaan yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintaan. Vuorovaikutuksen mahdollisuuksia ja toteutumista arvioidessa taas tarkastellaan kykyä suoriutua rooleissa, olla vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston kanssa, osallisuuden kokemuksia sekä sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista. (Tiikkainen, 286.)

Ikääntyminen vaikuttaa monella tapaa ihmisen mahdollisuuksiin olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Heikkenevä näkö ja kuulo vaikeuttavat viestintää. Ilmeet ja kieli voivat muuttua sairauksista johtuen. Ikääntyneet jäävät myös usein vaille kosketusta, joka on yksi tärkeä vuorovaikutuksen muoto. (Tiikkainen, 286.) Terveys 2011-tutkimuksessa oli mukana sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä. 65-74 -vuotiaiden ikäryhmässä vuorovaikutusongelmat olivat harvinaisia, niistä kertoi 5 prosenttia naisista ja 7,5 prosenttia miehistä. 75-84 -vuotiaista taas vuorovaikutusongelmia oli kohdannut 21 prosenttia naisista ja 15,4 prosenttia miehistä. Yli 85-vuotiaiden kohdalla ongelmia vuorovaikutuksessa oli jopa 42,8 prosentilla naisista ja 40,7 prosentilla miehistä. (Sainio et al. 2013,

60-62.) Sosiaalinen aktiivisuus on osa onnistuvaa ikääntymistä. Aktiivisuus on riippuvaista yksilön omista ominaisuuksista, mutta myös ympäristötekijöistä rajoitteineen ja mahdollisuuksineen. Riittävä osallistumisen taso määrittyy ikääntyneen oman kokemuksen kautta, eli sitä ei voida ulkoapäin määritellä. (Tiikkainen 2013, 289.)

Tutkimusten mukaan yksinäisyys lisää riskiä sairastua muistisairauteen (Tiikkainen 2013, 290). Tyydyttävä sosiaalinen elämä on tärkeää ikääntyneiden mielenterveydelle sekä hyvinvoinnille. Ikääntyneen väestön sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi tulisi kehittää palveluja. Leskeksi jääville tarvittaisiin enemmän ammattimaisia suru-ryhmiä ja läheisiään virallisesti tai epävirallisesti omaishoitajina hoitaville henkilöille mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin ja työnohjaukseen. (Browning & Wells & Joyce 2005, 74-75.)

2.2.2. Fyysinen ja psyykinen terveys

Fyysistä vanhenemista tarkasteltaessa vanheneminen voidaan jakaa niin sanottuun primaariin vanhenemiseen ja sekundaariin vanhenemiseen. Primaarilla tarkoitetaan biologisten perustekijöiden määrittelemää vanhenemistä. Se aiheuttaa kaikissa ihmisissä solutasolla etenevää rakenteen ja toimintojen muuttumista. Sekundaari vanheneminen tarkoittaa ulkoisten tekijöiden muuntamaa vanhenemistä, eli siihen vaikuttavat elintavat ja ympäristötekijät. (Heikkinen 2013, 394.)

Ikääntyminen tuo mukanaan usein erilaisia terveydellisiä ongelmia. Toisaalta kalenteri-ikä on usein vaikea terveydentilan arvioimisen mittari (Heikkinen & Kamppinen & Laukkanen 2013, 302). Nuorella ihmisellä voi olla paljon sairauksia ja iäkkäällä ihmisellä ei yhtään. On kuitenkin fyysinen tosiseikka, että solutasolla ihminen koko ajan vanhenee ja sen myötä erilaisten sairauksien esiintyvyyden todennäköisyys suurenee. Onnistuneelle vanhuudelle olennaista on se, miten sairauksien kanssa tulee toimeen (Jylhä & Leinonen 2013, 381). Itse arvioitu terveys on yksi terveystutkimuksen suosituimmista mittareista. Enemmistö 70-80 -vuotiaista arvioi terveydentilansa hyväksi, vaikka yli 75-vuotiaista 80-90 prosentilla on jokin tai useampi pitkäaikaissairaus. Vanhemmalla iällä hyvään terveyteen hyväksytään kuuluvan enemmän terveysongelmia kuin nuorempina (Jylhä & Leinonen 2013, 380-381).

Noin 75 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii jonkinlaisesta fyysisestä haitasta, joka jollain tapaa vaikuttaa elämään (Browning & Wells & Joyce 2005, 54). Yli 70-vuotiaista 71,5% on jonkinlainen kuulon heikkeneminen. 50 prosentilla on jonkinlainen ikään liittyvä häiriö näkökyvyssä esimerkiksi glaukooman tai kaihin vuoksi. Näkökyvyn heikkenemiseen liittyy korkeampi riski masentuneisuuteen. (Ray & Phillips 2012, 17-19.) Pitkäaikaissairauksien määrä lisääntyy iän myötä merkittävästi. Siinä missä 25-34 -vuotiaista noin joka neljännellä on jokin pitkäaikaissairaus, on 55-64 -vuotiaiden kohdalla esiintyvyys jo 50 prosentin luokkaa. Ikääntyvällä väestöllä esiintyy etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksia, lieviä mielenterveyshäiriöitä sekä hengitys- ja verenkiertoelinten sairauksia. (Ilmarinen 2013, 504.) Päivittäistä toiminnoista selviytymisen mittarina käytetään ADL-arviointia, eli activities of daily living. Arviointi on tärkeä osa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen suunnittelua. Tutkimusten mukaan muutokset päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä alkavat 70-75 -vuotiaana, niin että se alkaa väestötasolla merkittävästi heikentyä. (Heikkinen & Kamppinen, Laukkanen 2013, 291-292.)

Ikääntymiseen kuuluvien terveyshaittojen tunteminen auttaa sosiaalityöntekijää arvioimaan niiden vaikutuksia. Yleisiä ikääntymisen tuottamia haasteita ovat erilaiset muistisairaudet. Dementiaa sairastaa joka kuudes yli 80-vuotiaista jonkinasteisena. Dementia-sairauden riskinä on leimautuminen ”muistisairaaksi höppänäksi”. Muistisairauksien hoitoon liittyy myös merkittävä ylilääkitsemisen riski. Sosiaalityön näkökulmasta tavoitteena työskentelyssä muistisairaiden kanssa on aikainen diagnoosin saaminen ja puuttuminen sairaudesta aiheutuviin haittoihin sekä vahvan lääkehoidon purkamisen ja korvaaminen voimakkaalla psykososiaalisella tuella. (Ray & Phillips 2012, 35.)

Ikääntyneet kokevat laajan kirjon psykologia muutoksia, joiden käsittelyyn tarvitaan apua. Masentuneisuutta aiheuttavat menetykset, sairaudet ja sosiaalisten verkostojen supistuminen. Myös vahvat lääkitykset voivat aiheuttaa masennusta. Ikääntyneiden masennukselle yleistä on se, että hyvin harva saa apua. Oireita laitetaan muiden sairauksien ja ominaisuuksien piikkiin ja masennussairaus jää sen vuoksi hoitamatta. Sosiaalityöntekijän tulee tunnistaa riskit ja auttaa masentunutta ikäihmistä hakemaan apua. (Ray & Phillips 2012, 35.) Perusta ikääntyneen ihmisen mielenterveydelle on rakentunut pitkän elämän aikana. Ikääntyneillä onkin usein hyvät valmiudet selvitä erilaisista elämänmuutoksista ja eteen tulevista haasteista. Tähän tarvitaan kuitenkin myös tukea. Yksi merkittävä ongelma on kulttuuriamme leimaava yksin pärjäämisen eetos (Saarenheimo 2013, 375),

joka saa ikääntyneet sinnittelemään itsekseen, joka taas johtaa tilanteiden etenemiseen ja kärjistymiseen.

Puolet ikäihmisten depressioista ovat sellaisia, joihin liittyy aiempi masennustausta. Masennus voi kuitenkin puhjeta myös uutena sairautena ikäihmiselle. Biologisena syynä ikääntyneen masennukselle ovat verisuonimuutokset, joiden on todettu altistavan ikääntyneitä depressiolle. (Saarenheimo 2013, 375.) Yli 80-vuotiailla mielenterveysongelmien esiintyvyys on merkittävää. Jopa 15 prosentilla yli 80-vuotiaista on jokin mielenterveysongelma. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, affektiiviset häiriöt sekä haitallinen päihteidenkäyttö. (Browning & Wells & Joyce 2005, 54.) Ikääntyneiden tekemien itsemurhien syiksi Ray ja Phillips (2012, 35) kertovat kliinisen masennuksen, huonon fyysisen terveyden, eristyneisyyden sekä yksinäisyyden. Ikääntyneillä on myös paljon unettomuutta sekä unilääkkeiden käyttöä (Saarenheimo 2013, 376).

Ikääntyneillä voi olla ongelmia alkoholinkäytön kanssa. Tutkimusten mukaan joka kahdeksas lisää alkoholinkäyttöään eläkkeelle siirtymisen yhteydessä. Moni käyttää alkoholia masennuksen tai eristäytyneisyyden hoitoon. Ikääntyneiden päihteidenkäyttöä ei usein tunnisteta vaan se sekoitetaan johonkin muuhun. Tutkimukset haastavat ammattilaisia kehittämään ymmärrystään ja tietämystään näistä asioista, jotka voivat vaikuttaa ikääntyneiden elämään. (Ray & Phillips 2012, 35.) Ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamiseen tulisi keskittyä jatkossa selvästi aiempaa enemmän. Vain hyvin pieni osa ikääntyneiden päihdeongelmista tunnistetaan. Alkoholin käyttö altistaa monille terveyshaitoille, kuten masennukselle (Saarenheimo 2013, 376).

Ikääntymisen myötä ihminen kokee monia muutoksia niin fyysisessä kuin psyykkisessä terveydessään. Sosiaalityöntekijän tulee tuntea nämä muutokset ja niiden vaikutukset asiakkaan arkielämään. Näin on mahdollista ennaltaehkäistä sairauksista syntyviä haittoja tai ainakin vähentää niiden merkitystä ihmisen elämässä.

2.3. Kolmas ikä

Vanhuuden alkamista ei ajoiteta enää eläkkeelle siirtymisen yhteyteen. Peter Laslettin kolmannen iän teorian kautta on saatu uutta käsitteistöä kuvaamaan tätä uutta elämänvaihetta. Laslettin teoria on sukupuolineutraali, eli se sivuuttaa eroavaisuudet miesten ja naisten ikääntymisessä. Teoriaa kritisoivat viittaavatkin usein esimerkiksi naisilla säilyvään hoivavelvollisuuteen. (Jyrkämä 2013b, 89-90.) Laslett erottaa ikävaiheiksi ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen iän. Ensimmäisessä iässä ihminen on riippuvainen muista ja kasvatuksen ja koulutuksen kohteena. Toisessa iässä ihminen on toisista riippumaton, elantoa ansaitseva tekijä. Neljäs ikä taas on uuden riippuvuuden aikaa, jota leimaa raihnaisuus ja tarve huolenpitoon. Toisen ja neljännen iän väliin jäävä kolmas ikä on uusi hyväkuntoisuuden ajanjakso, jonka aikana muista riippumaton ihminen nauttii vapaudesta ja elämästä ilman velvollisuuksia. Kolmatta ikää elävä ihminen on vapaa toteuttamaan itseään. Kolmas ikä on siis varsinainen elämänkruunu, jolloin eletään täysillä ja otetaan ilo irti, ennen varsinaista vanhuutta ja siihen liittyvää kuolemaa. (Jyrkämä 2013b, 92-93.)

Uusien ikäkategorioiden synty osoittaa, miten vanhenemista koskevat käsitykset muuttuvat (Heikkinen 2013, 401). Kolmannen iän käsite on otettu käyttöön 1950-luvulla, jolloin se yhdistyi niin sanottuun kolmannen iän yliopistotoimintaan (Jyrkämä 2013b, 91). Kolmannen iän käsitteen kautta on haluttua vapautua kielteisistä vanhuskäsitteistä ja luoda uutta imagoa vanhenemiselle (Koskinen & Riihiahho 2007, 46). Niin sanottu kolmas ikä sisältää positiivisia trendejä, kuten aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, parantunut terveys ja toimintakyky (Heikkinen 2013, 401). Jyrkämän (2013a, 422) mukaan kolmas ikä sisältää eräänlaisen aktiivisuusvaateen, josta on tullut miltei velvollisuus.

Eläkkeelle siirtyminen näyttäytyy nykyisellään terveytenä ja vapautena, ei enää sairautena ja vajavaisuutena. Onnistuneen ikääntymisen käsitettä käytetään yhä laajemmin. On myös näyttöä siitä, että onnistuneen ikääntymisen tunnusmerkeiksi luettavat asiat ovat yhteydessä korkeampaan elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen. (Bowling 2005, 6.) Eläkkeelle siirtymisen suunnittelu on monissa maissa yleistynyt. Eläkkeelle siirtymisen suunnittelu helpottaa prosessia niin tunnetasolla kuin sosiaalisenkin näkökulmasta. (Browning & Wells & Joyce 2005, 75.)

Elinikäennusteen nousun myötä eläkkeelle siirtymisen jälkeen ihmisellä on usein noin 20 vuotta, jopa liki 40 vuotta elinikää jäljellä. Tämän vaiheen alkupäätä kuvaa kolmannen iän käsite. Toisaalta kolmas ikä ei ole määriteltävissä puhtaasti kronologisen iän perusteella. Sitä ei siis voida rajata koskemaan tiettyjä elinvuosia kaikilla ihmisillä. Kolmannen iän käsitteen lähtökohtana on elämänvaiheen kokemuksellisuus, niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin. (Jyrkämä 2013b, 91.) Kolmannen iän ikähaarukaksi voidaan kuitenkin ajatella 55-60 vuotta – 75-80 vuotta (Heikkinen 2013, 401).

Kolmas ikä on selvästi etuoikeus. Se vaatii toteutuakseen pitkälle kehittyneen yhteiskunnan sekä henkilökohtaista varakkuutta. Myös terveys on olennainen tekijä kolmannen iän toteutumiseksi. Kolmannen iän toteutuminen edellyttää fyysistä ja materiaalista hyvinvointia. Yhteiskunta ei kuitenkaan automaattisesti takaa jäsenilleen riittäviä resursseja kolmanteen ikään. Suomessa on noin 300 000 lähimmäistään hoivaavaa ihmistä, miten heille mahdollistetaan kolmannesta iästä nauttiminen? Kaikki eivät myöskään ole terveitä ja varakkaita, vaan yhteiskunnan jäsenillä on sairauksia ja työttömyyttä. Lisäksi esimerkiksi sukupuolten välillä varallisuudessa on merkittäviä eroja, sillä miesten työeläkkeet ovat naisten eläkkeitä korkeammat satojen eurojen erolla. Kolmas ikä on siis sekä vanhuspoliittinen että sosiaalipoliittinen kysymys. (Jyrkämä 2013b, 93-95.)

Suomessa kolmatta ikää on tutkittu esimerkiksi Lapin yliopiston KaupunkiElvi-hankkeessa, joka tutki kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Tutkimukseen osallistui 140 henkilöä, jotka olivat iältään 60-79 -vuotiaita. Tutkimuksessa keskityttiin kolmatta ikää elävien henkilöiden elämänlaadun kokemuksiin, sosiaalisiin verkostoihin, sosiaaliseen osallistumiseen sekä esineympäristöön ja elämisen välineisiin. (Koskinen et al.2007.)

Tämän tutkielman näkökulmasta kolmannen iän käsite on olennainen, koska tutkielmassa tarkastelun kohteena ovat nimenomaan ne asiakkaat, jotka ovat ylittäneet työiän, mutta eivät vielä ole saavuttaneet varsinaista vanhuutta. He eivät vielä tarvitse yleisiä vanhuspalveluja kuten esimerkiksi kotihoitoa tai ateriapalveluja, mutta heillä on erilaisia ongelmia ja haasteita, joita on hyvä ratkoa sosiaalityön keinoin.

2.4. Koettu ikääntyminen

Yksi lähestymistapa ikääntymiseen on kokemuksellinen vanheneminen. Silloin vanhenemista tarkastellaan ihmisen omien arvioiden kautta. Kokemuksellista vanhenemista tutkittaessa on havaittu ihmisen arvioivan ikänsä lähes kymmenen vuotta kalenteri-ikänsä nuoremmaksi. ”Ikä on alkanut painaa” 60-70 -vuotiaana, mutta vasta joka kolmas 80-vuotiaista kokee olevansa vanhus. Yli 85-vuotiaista vanhukseksi itseään kuvailee jo suurin osa. (Heikkinen 2013, 394.)

Kukaan, joka ei ole itse ikääntynyt vanhuuteen asti, ei voi tietää, minkälainen vanhenemisen kokemus on. Sen voi kokea vain vanhetessaan. Ihmisen tarina muotoutuu elämän varrella, syntymästä kuolemaan. Se voi jatkua kuoleman jälkeenkin toisten kertomana. (Heikkinen R-L 2013, 237-238.) Ikääntyneiden tarinoita tutkimalla voidaan oppia ikääntymisen kokemiseen vaikuttavista tekijöistä ja sitä kautta siitä, miten palvelujärjestelmä voisi olla tukena luomassa ihmisille mielekästä ja onnellista ikääntymisen elämänvaihetta.

Ikääntymisen kokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten biologiset, psykososiaaliset ja taloudelliset tekijät. Kokemukseen liittyvät vahvasti myös fyysinen ympäristö sekä pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin. Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat siihen, miten ikääntynyt sopeutuu vanhuuselämän muutoksiin, kuten leskeytymiseen. Sosiaalisen tuen saatavuus taas vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Fyysinen sairaus voi vastaavasti aiheuttaa mielenterveysongelmia ja sosiaalista syrjäytymistä. (Browning, Wells, Joyce 2005, 53.)

Ikivihreät-projektissa toteutettiin vuonna 1990 kohorttitutkimus 80-vuotiaille. 1910 syntyneistä Jyväskylän asukkaista valittiin kaksikymmentä kertomaan oma tarinansa. Tarinoiden tekoa jatkettiin vuosina 1995 ja 2000, jolloin osallistujista oli kolme menehtynyt ensimmäisen viiden vuoden aikana ja seitsemän jälkimmäisen viiden vuoden aikana. Tutkimuksen painopiste oli koetun vanhenemisen kovauksilla. Tutkimustuloksista selvisi, että vielä 80-vuotiaana tarinansa kertojat eivät näyttäneet elävän vanhuuttaan. Elämäntavoissa ei ollut tapahtunut suuria muutoksia. Vanheneminen ei juuri elämässä näy ja omaa ikää ei oikein osata edes ajatella. He, joiden tarinassa oli jo kuvauksia vanhuudesta, olivat kohdanneet sairautta ja surua. Erityisesti puolison menetys näyttäytyi vanhenemisen reunaehtona. 85-vuotiaana kertojien tarinat olivat edenneet vanhuuteen. Vanhuuden

tunnetta oli vastaajissa synnyttänyt muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä. Etenkin muistissa oli monilla tapahtunut heikkenemistä. 80-vuotiaana vastaajat elivät kuten ennenkin, mutta 85-vuotiaana he olivat alkaneet muokata elämäänsä esiin tulleiden fyysisten vaikeuksien ja rajoitteiden mukaan. Muutoksia oli havaittu totutussa olossa ja arkielämän eri osa-alueilla. Muutosten koettiin liittyvän vanhenemiseen. 90-vuotiaana tarinankertojista oli elossa puolet. He hämmästelivät korkeaa ikäänsä ja sitä, että olivat eläneet niin vanhoiksi. sairaudet oli otettu osaksi itseä ja 90-vuotiaan kehollisuus oli yhtä vanhenemisen kokemuksen kanssa. Elämä koettiin valmiiksi, mutta edelleen kiinnostavaksi. (Heikkinen R-L 2013, 238-243.) Ikääntymisen myötä ihminen oppii tuntemaan itsensä. Opitaan selviytymiskeinoja kriisitilanteisiin, omat henkilökohtaiset rajoitukset ja rajat sekä kompromissin tekemisen taito. Vanheneminen onkin helpointa niille, jotka ovat sovinnossa itsensä kanssa. (Heikkinen R-L 2013, 244.)

Bowling (2005, 91-102) tutki ikääntyneiden elämänlaatua teettämällä kyselyn lähes tuhannelle Iso-Britanniassa asuvalle yli 65-vuotiaalle ikäihmiselle. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä ikääntyneet itse ajattelevat elämästään ja mikä heille oli tärkeää, etenkin miten he arvioivat elämänlaatuaan. Kyselytutkimuksen lisäksi tehtiin 80 syvähaastattelua, 65- yli 80-vuotiaille. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaaliset suhteet ovat merkittävin elämänlaatua parantava tekijä. Lähes kaikki vastaajat olivat maininneet sosiaaliset suhteet asiaksi, joka tuo elämään sisältöä. Sosiaalisia suhteita olivat perhe, ystävät ja naapurit. Esimerkiksi päivittäinen puhelinsoitto pojalta koettiin turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Sosiaalisiin suhteisiin liittyi myös harrastamista ja erilaista kulttuuritoimintaa, jonka koettiin onnistuvan parhaiten, kun on joku, jonka kanssa mennä. Elämänlaatuun heikentävästi koettiin taloushuolet. Niistä kertoi joka neljäs vastaaja. Osalla tilanne oli kärjistynyt niin pitkälle, ettei ollut aina rahaa ostaa edes ruokaa. Taloudellisten vaikeuksien koettiin rajoittavan elämää ja sen mahdollisuuksia.

Bowlingin tutkimuksen keskeisinä tuloksina ikääntyneiden elämänlaadun kokemuksiin voidaan tiivistää vaikuttavan psyykkisen hyvinvoinnin, hyvän fyysisen terveyden ja toimintakyvyn, hyvien sosiaalisten suhteiden ja autetuksi tulemisen kokemuksen. Lisäksi elämänlaadun kokemiseen vaikuttivat sosiaalisten roolien säilyminen esimerkiksi vapaaehtoistyön kautta, voimakas yhteisöllisyys, riittävät taloudelliset tulot sekä kokemus itsenäisyydestä ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. (Bowling 2005, 220-221.)

Koettu ikääntyminen linkittyy siis monella tapaa ihmisen psyykkisiin ominaisuuksiin ja siihen, millä tavalla hän on hyväksynyt vanhenemisen osaksi elämäänsä. Toisaalta koettuun ikääntymiseen vaikuttavat merkittävästi käytössä olevat resurssit. Mikäli elinoloissa on merkittäviä puutteita, vaikuttaa se ikääntymisen kokemiseen negatiivisesti. Esimerkiksi puutteet asuinoloissa ja taloudellisissa resursseissa voivat luoda pelkoa ja ahdistusta ikääntymistä kohtaan, ihmisen tiedostaessa oman tilansa heikkenemisen ja tiettyjen asioiden hoitamisen vaikeutumisen. Toimintakyvyn heikkenemisen sietäminen on verrannollista siihen, minkälaisissa olosuhteissa heikkeneminen tapahtuu. Löytyykö uuteen tilanteeseen tueksi apuvälineitä, onko rahaa hankkia tarvittavia palveluja tai ovatko ne muuten saatavilla. Vanhuspalveluiden ja sosiaalityön tehtävänä on tunnistaa ikääntyneiden tarpeet ja auttaa täyttämään ne, jotta ikääntyneet saisivat ikääntyä levollisin mielin turvallisessa ympäristössä.

3. IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALITYÖ OSANA AIKUISSOSIAALITYÖTÄ

Tässä tutkielmassa tarkastellaan ikääntyneiden parissa tehtävää sosiaalityötä erityisesti aikuissosiaalityön kontekstissa. Sekä aikuissosiaalityölle että gerontologiselle sosiaalityölle löytyvät omat määritelmänsä työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Gerontologisen sosiaalityön esiintyvyys on kuitenkin edelleen melko vähäistä. Siksi on paikallaan tarkastella ikääntyneiden parissa tehtävän työn roolia aikuissosiaalityöhön kuuluvana osana, kuitenkin jättämättä syrjään gerontologisen sosiaalityön käsitettä ja erityisyyttä. Seuraavassa käydään läpi sekä aikuissosiaalityön että gerontologisen sosiaalityön määritelmiä sekä ikääntyneiden sosiaalityön roolia osana aikuissosiaalityötä.

3.1. Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö on asiantuntijatyötä, jossa asiakasta tuetaan tarvittavien muutosten toteuttamisessa. Se on tavoitteellista ja pitkäjänteistä sosiaalityötä, joka perustuu asiakassuunnitelmaan. Aikuissosiaalityön sisältöä ja tehtäviä määrittää muun muassa Sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 15§) mukaan:

15§ Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

Aikuissosiaalityötä tehdään monilla eri kentillä. Aikuissosiaalityön erilaisia sisältöjä ovat muun muassa toimeentulotukityö, kuntouttava työtoiminta, päihdetyö, mielenterveystyö, tukiasumis- ja asunnottomuustyö, kriminaalihuolto- ja vankeinhoitotyö, maahanmuuttajatyö, alue- ja yhdyskuntatyö, diakoniatyö sekä terveydenhuollon sosiaalityö. (Kananoja et al. 2011, 212.) Tässä tutkimuksessa aikuissosiaalityötä tarkastellaan sosiaalitoimistoissa / sosiaalikeskuksissa aikuisten parissa tehtävänä sosiaalityönä.

Aikuissosiaalityö voidaan määritellä elämänkaarimallin mukaisesti. Tämän mallin mukaisesti ajateltuna lastensuojelutyön ja gerontologisen sosiaalityön väliin jäävää aluetta voidaan nimittää aikuissosiaalityöksi. Joskus aikuissosiaalityöstä käytetäänkin käsitettä työikäisten palvelut. (Kananoja et al. 2011, 211.) Tämän tutkielman johdantotutkimuksessa esitetään, miten kunnat tällä hetkellä määrittelevät aikuissosiaalityön asiakkuuden ikärajoja. Perusteltua on tässä ajassa käsitellä aikuissosiaalityötä kaikkien täysi-ikäisten sosiaalityötä, ei vain työikäisiin asiakkaisiin rajautuen.

3.2. Aikuissosiaalityön aktivointinäkökulma

Aktiivinen ja aktivointi käsitteillä on usein myönteinen sävy. Aktiivinen ihminen mielletään toimeliaaksi ja aikaansaavaksi. Aktiivinen on passiivisen vastakohta. Toisaalta aktiivisuus on omien kykyjen hyödyntämistä ja itse toiminta sinällään arvokasta. Aktiivinen minä löytää onnea tuovan tyydytyksen kokemalla toiminnallisuutta. Toiminta, joka on tekijälleen mielekästä, on mielekästä. (Kotiranta 2008, 24-26.)

Osallistava sosiaalityö tarkoittaa asiakkaan kansalaisuutta vahvistavaa väliintuloa. Asiakasta, joka suhtautuu passiivisesti elämäänsä ja mahdollisuuksiinsa, rohkaistaan aktiiviseen orientaatioon. Onnistuneesta väliintulosta työttömän elämään voi seurata esimerkiksi positiivinen kokemus kuntouttavasta työtoiminnasta tai aktivoituminen työttömien toimintaan. Osallistava sosiaalityö valvoo ja vahvistaa asiakkaan kykyjä valvoa omien oikeuksiensa toteutumista. (Juhila 2006, 119-120.)

Yhden määritelmän mukaisesti aikuissosiaalityö sisältää pitkään työttömänä olleiden asiakkaiden selviytymisen, työllistymisen ja kuntoutumisen esteiden selvittämisen ja arvioinnin, asiakkaalle sopivan työ- tai koulutuspaikan etsintää, motivointia ja ohjausta työhön, työharjoitteluun, työelämänvalmennukseen, koulutukseen tai kuntouttavaan työtoimintaan, kuntouttavaan työtoimintaan liittyvän aktivointisuunnitelman tekemisen sekä kuntouttavan työtoiminnan päätöksen ja toimeenpanon. Aikuissosiaalityö sisältää myös palvelutarvearvion ja palvelusuunnitelman laadintaa, asiakkaan kuntoutumista edellyttävän tuen ja ohjauksen antamista, kuntoutusprosessia parhaiten tukevien palvelujen järjestämistä sekä sosiaaliturvaetuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvää ohjausta, neuvontaa ja toimeentulotukipäätösten tekemistä. (Jokinen & Juhila 2008, 22.)

Juhilan mukaan aktivointi on läsnä tavalla tai toisella kaikilla aikuissosiaalityön areenoilla. Aktivoinnilla tarkoitetaan sitä, että oikeus vähimmäisturvaan on kytketty työn tekemiseen. Tavoitteena on työllistyminen ja sitä kautta vähimmäisturvan tarpeettomaksi tuleminen. Aktivointitoimenpiteitä ohjaavat laki kuntouttavasta työtoiminnasta, työttömyysturvalaki sekä laki toimeentulotuesta. (Jokinen & Juhila 2008, 22.) Aktivointi on käsite, jonka alla toteutetaan työttömyyden vastaista politiikkaa sosiaalipolitiikan keinoin. Aktivoinnin käsitteeseen liittyy velvoite työllistäviin toimenpiteisiin osallistumisesta sanktioiden uhalla. Käytännössä siis eri sosiaalietuuksiin liitetään erilaisia ehtoja liittyen aktivointitoimenpiteisiin. Tuen saanti edellyttää aktivoinnin toteutumista, esimerkiksi koulutuksiin hakemista tai työkokeiluun osallistumista. Suomessa aktivoiva ote sosiaalipolitiikassa sai alkunsa 1990-luvun laman myötä, jolloin nousi huoli työttömyyskorvauksia nostavien passiivisuudesta. Työttömyyskorvauksia pidettiin ylimitoitettuina ja sen vuoksi ne koettiin riskiksi aktivoitumiselle. Tässä lähtökohtana oli näkemys siitä, että ihminen passivoituu olosuhteiden ollessa sille otolliset. Passiivisuuden ehkäisyyn ja passiivisuudesta poispääsyyn toimii aktivointi. Aktivointi tässä yhteydessä tarkoittaa siis tukien sitomista työllistämistoimenpiteisiin ajatuksella "mitään ei saa ilmaiseksi". Tukien ollessa sidottuja toimenpiteisiin, on ihmisen pakko aktivoitua. (Telen 2007, 7-14.)

Kotirannan (2008) mukaan aktivointi ja aktivoituminen ovat sosiaalityön ydinprosesseja. Sosiaalityö on muutostyötä, jolloin aktivoituminen on helppo ymmärtää sen keskeiseksi sisällöksi. Aktivoitumisen edistäminen on tällöin luovaa työtä, jonka tarkoituksena on asiakkaan omien voimien tukeminen. Aktivointiin liittyy myös pakko. Se on mukana esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan lainsäädännössä. Mikäli asiakas ei osallistu hänelle suunniteltuun kuntouttavaan työtoimintaan, voidaan hänen taloudellinen etuutensa katkaista tai hänen toimeentulotuen perusosaansa alentaa. Pakko on siis tällaisessa tilanteessa uhka taloudellisen toimeentulon heikkenemisestä, mikäli asiakas ei suostu työvoimapoliittiseen toimenpiteeseen. (Kotiranta 2008, 93.)

Aktivointi sosiaalityössä on siis paikoin kahtiajakautunutta. Muutos vaatii aina sysäyksen. Sosiaalityön aktivoiva ote voi olla positiivinen muutostyössä tukeva ote. Ihmisarvoa kunnioittava aktivointi on asiakasta innostavaa ja voimaannuttavaa. Se sysää muutokseen ja tukee siinä. vastakohtana aktivointi voi olla pakon ja uhan leimaamaa. Lopputulos voi olla tällöinkin positiivinen ja taitavan sosiaalityöntekijän käsissä koko prosessikin. Sosiaalityöntekijä voi onnistua häivyttämään pakon elementin pois työskentelystä asiakkaan kanssa, vaikka asiakasta onkin pakko aktivoida.

Mikäli koko työskentelyä hallitsee aktivoitumisen pakko, voi aktivointi olla asiakasta lannistavaa tai pahimmillaan hyvin häpeällistä. Mikäli asiakas asetetaan uhkauksella pakkotilanteeseen, ei hänellä ole minkäänlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa itse tilanteeseensa. Tällöin aktivointi oikeastaan passivoi asiakkaan tehden tästä lähinnä toimenpiteen kohteen, sen sijaan, että hän olisi itse toimija. (Kotiranta 2008, 99.) Aktivointi työvoimapolitiittisen näkökulmasta herättää tunteita, joilta sosiaalityö ei voi välttyä. Puhutaan kepeistä ja porkkanoista ja kyseenalaistetaan pakkoon liittyviä käytänteitä. Sosiaalityöntekijä voi joutua näiden kysymysten parissa haastaviin tilanteisiin, työskentelyä määrittävien ohjeiden ja asiakkaan omien toiveiden välillä tasapainotellen.

Ikääntyneiden asiakkaiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä ei ole totuttu puhumaan aktivoinnista, mutta sosiaalityön tavoitteena kuitenkin on edellytysten luominen omaehtoiselle selviytymiselle ja etenkin kotona selviytymisen tukeminen. Riittävä toimintakyky on keskeisin tekijä näissä asioissa, jolloin tavoitteena ei voi olla pelkkä toimintakyvyn säilyttäminen vaan myös sen edistäminen. (Kananaja et al. 2011, 238.) Ikääntyneiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä selkeänä tavoitteena on mahdollisimman pitkä kotona selviytyminen. Tavoitteena on voimaannuttaa asiakasta niin, että hän ottaa vastuuta toimintakyvystään. Asiakkaan resursseja vahvistamalla saavutetaan halutut tulokset niin asiakaslähtöisestä kuin yhteiskunnallisestakin näkökulmasta. Yhteiskunnan kannalta on kannattavaa tukea ikääntyneen väestön itsenäistä asumista, koska se on kustannustehokasta ja helposti järjestettävää. Tällöin aktivointi voidaan ymmärtää jopa negatiivisena asiakkaaseen kohdistuvana toimenpiteenä, jossa hän ei ole oikeasti osallisena. Sosiaalityössä kuitenkin ensisijaista on aina asiakaslähtöisyys ja tavoitteet asetetaan asiakkaan tarpeiden mukaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Sosiaalityön tavoitteena on osallistaa ikääntyntä asiakasta koko palveluprosessin ajan ja myös laajemman vaikuttamisen näkökulmasta. Ikääntyneiden oma ääni halutaan kuuluviin, niin omien palvelujen suunnittelussa kuin rakenteisiin vaikuttamisessakin. Asiakkaan omien voimavarojen nostaminen, toimintakyvyn kohentuminen ja asiakkaan kokemus omista vaikuttamismahdollisuuksistaan tukevat asiakasta laadukkaasti ikääntymisen prosessissa ja hänen omien tavoitteidensa saavuttamisessa.

3.3. Gerontologinen sosiaalityö

Herääminen sosiaalityön vanhuskysymykseen tapahtui 1960-1970 -lukujen vaihteessa. Sosiaaligerontologinen tutkimus alkoi vaikuttaa positiivisesti sosiaalityöntekijöiden ajatuksiin

ikäntyneiden kanssa työskentelystä. Sosiaaligerontologinen tutkimus korosti vanhuutta omana kehitysvaiheenaan, johon sisältyvät tietyt kehitystehtävät ja -kriisit. Tutkimuksessa nousivat esille vanhenemisen yksilöllisyys ja siihen liittyvät voimavarat. Tämän myötä sosiaalityössä alettiin nähdä, miten myös ikääntyneet kuuluvat sosiaalityön piiriin. (Koskinen 2013, 446.)

Gerontologisen sosiaalityön käsitteen voidaan katsoa vakiintuneen Pohjoismaissa 1980- 1990 - luvuilla. Suomessa gerontologisen sosiaalityön historiaan on perehtynyt Simo Koskinen, jonka tarkastelun kohteena olivat englantilaiset, saksalaiset ja yhdysvaltalaiset vanhuspoliittiset kirjoitukset. Yhdysvalloissa vanhusten kanssa työskentely katsottiin jo 1950-luvulla sosiaalityön erityisalueeksi, joka pohjautuu näkemykseen vanhuudesta erityislaatuisena elämänvaiheena. (Ylinen & Rissanen, 2004.) Vuonna 1978 Yhdysvalloissa alettiin julkaista vanhussosiaalityön aikakauslehteä *The Journal of Gerontological Social Work* (Koskinen 2013, 446).

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaita ovat iäkkäät ihmiset. Gerontologisesta sosiaalityöstä käytetään myös käsitteitä vanhuussosiaalityö, vanhustenhuollon sosiaalityö, sosiaalityö vanhusten kanssa ja sosiaalityö ikäihmisten kanssa. (Seppänen 2006, 17). Gerontologinen sosiaalityö on kehittynyt sosiaalityön erityisalueeksi. Sen tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, ikääntyneiden toimintakykyisyyttä sekä yhteisöjen toimivuutta. Tärkeä osa gerontologisen sosiaalityön tietoperustasta muodostuu sosiaaligerontologisesta tiedosta. Sosiaaligerontologia tarkastelee ikääntymisen sosiaalista ulottuvuutta, eli ikääntymistä yhteiskunnallisena, kulttuurisena, sosiaalisena ja kokemuksellisenä ilmiönä. (Kananoja et al. 2011, 229.)

Gerontologista sosiaalityötä ei ole Suomessa aiemmin nähty omana erityiskysymyksenään huolimatta siitä, että vanhuskysymykset ovat nousseet yhteiskunnan keskeisimmiksi haasteiksi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana kiinnostus ikääntyneitä kohtaan on kuitenkin myös sosiaalityössä lisääntynyt. Tämä näkyy hyvin opinnäytteiden lisääntyneenä määränä sekä sosiaalityön vuosikirjan omistamisessa teemalle Vanhuus ja sosiaalityö vuonna 2008 (Krokkfors, 2010.) Viime vuosien tutkimuksissa gerontologinen sosiaalityö on määrittynyt vaativaksi ja erityiseksi sosiaalityön alueeksi. Erityisyys ilmenee ikääntyneiden asiakkaiden tasolla vaativana, monia tieto-taitoalueita yhdistävänä sosiaalityönä. Ikääntyneiden kanssa työskentelevä sosiaalityöntekijä tarvitsee paljon

vanhuuteen liittyvää erityistietoa ja myös tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, sosiaaliturvasta, vanhuspalveluista ja yhteiskunnan muutoksista. (Salonen 2007, 66.)

Sosiaalityöntekijän erityisosaamista ovat ikääntymiseen liittyvien stereotyyppien ja stigmojen purkaminen, asiakkaan voimaannuttamisen mahdollistavan ilmapiirin luominen, ikäihmisten oikeuksien ajaminen yhteiskunnassa, ikäihmisten kokemusten näkyväksi tekeminen sekä moninaisten haasteiden ja tarpeiden parissa työskentely. Sosiaalityöntekijä osaa käsitellä monimutkaisia eettisiä kysymyksiä. Hän osaa tehdä luovia ratkaisuja kommunikoidakseen sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on siinä vaikeuksia. Sosiaalityöntekijä luo positiivisen suhteen ikäihmiseen ja hoitaa ymmärrettävällä tavalla työskentelyn ikäihmisen, tämän perheen ja tukihenkilöiden kanssa. Sosiaalityöntekijä toimii tukena vaikeiden muutosten ja valintojen ääressä olevalle ihmiselle. Hän työskentelee itsevarmasti eri lähtökohtien ja agendojen kanssa sekä hallitsee riskit ja niiden arvioinnin. Sosiaalityöntekijällä on taito työskennellä sellaisten ihmisten kanssa, joilla on moninaiset tarpeet. Sosiaalityön tietoperustaan kuuluu ikäihmisen omien voimavarojen tunnistaminen ja käyttöönotto, gerontologisen tutkimustiedon ymmärtäminen, arviointi ja käyttäminen, sosiaalityön käytäntöjen vaikutukset ikääntymisen kokemiseen, lailliset rajat työskentelyssä ikäihmisten puolesta ja teorian tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa. (Ray & Phillips 2012, 50.)

3.4. Ikääntyneiden sosiaalityö aikuissosiaalityön osana

Gerontologisen sosiaalityön asema vaihtelee kuntakohtaisesti. Palveluja on parhaiten saatavissa suurissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Joissakin kunnissa on sosiaalityöntekijöitä, joiden tehtäväkuvana on gerontologinen sosiaalityö. Näissä tapauksissa ikäraja on tavallisesti asetettu 65 ikävuoteen. Yleinen käytäntö kuitenkin on, että ikääntyneen väestön sosiaalityön katsotaan kuuluvan aikuissosiaalityöhön. Niissä kunnissa, joissa ei ole erikseen nimetty vanhussosiaalityöntekijöitä, toteutetaan ikääntyneen väestön sosiaalityö osana aikuissosiaalityötä. (Kananoja et al. 2011, 231.)

Ikääntyneiden kanssa tehtävä sosiaalityö perustuu yleisen sosiaalityön tietoperustaan, arvoihin ja taitoihin. Vanhuus elämänvaiheena tuo kuitenkin sosiaalityön tekemiseen tiettyä erityisyyttä. (Köykkä 2013, 10.) Gerontologisen sosiaalityön empiiriset tutkimukset osoittavat, että sen lisäksi, että gerontologinen sosiaalityö käyttää sosiaalityön yleistä tietopohjaa, siinä tarvitaan myös erityistä

tietoa. Sosiaalityön yleisen tietoperustan lisäksi osaamista vaaditaan bio-, psyko-, sosiaali-, kasvatustieteiden, sekä poliittisen gerontologian tietoperustasta. Sinällään tämä ei ole ainutlaatuista, sillä muillakin sosiaalityön kentillä tarvitaan tiettyä erityistä asiantuntijuutta. (Ylinen 2004, 201.)

Eroa gerontologisen asiantuntijuuden ja esimerkiksi lastensuojelun asiantuntijuuden haastavuuden välille tuottaa kuitenkin nimenomaan tehtäväkentän eriytymättömyys. Sosiaalityöntekijän on luontevampaa kehittää asiantuntijuuttaan sillä osa-alueella, joka on hänen pääsääntöinen tehtävänsä. Esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijän ammattitaidon kehittäminen liittyy selkeästi lastensuojelun kysymyksiin. Aikuissosiaalityön kentällä ikääntyneiden kanssa työskentelevän sosiaalityöntekijän kohdalla asiantuntijuuden kehittäminen ei ole yhtä yksiselitteistä, koska tehtäväkuvaan kuuluu paljon muitakin.

Gerontologisen sosiaalityön kiinnostavuus sosiaalityön opiskelijoiden parissa on kovin vähäistä. Tutkimuksissa ilmenee, että opiskelijat eivät ole kiinnostuneita ikääntyneen väestön kanssa työskentelystä. Gerontologia ylipäänsä nousee sosiaalityön koulutuksessa hyvin vähän esiin. Kuitenkin kaikilla sosiaalityöntekijöillä tulisi olla perusosaaminen gerontologisesta tiedosta. Väestön ikääntymisen myötä tätä taitoa tarvitaan yhä enemmän. Taitoja tulisikin täydentää esimerkiksi täydennyskoulutuksilla. (Ylinen 2007, 38-39.)

Sosiaalityön kompetenssissa on kyse henkilökohtaisesta osaamisesta, joka on luonteeltaan suhteellista, kontekstuaalista ja laadullista. Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla sosiaalityöntekijän kompetenssi toteutuu yrityksinä ratkaista heidän elämäntilanteitaan sekä yleisemmin henkilökohtaisina ominaisuuksina ja osaamisena suhteessa ikääntyneisiin asiakkaisiin. Lisäksi kompetenssi ilmenee tiedoissa ja taidoissa viedä ikääntyneiden asioita eteenpäin kunnallisissa elimissä sekä pyrkimyksinä vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. Olennainen osa kompetenssia on myös eettinen työskentely. Kompetenssiin sisältyy myös kattava tieto vanhuspalveluista ja eri palveluprosesseista. (Salonen 2007, 62-63.)

Ikääntyneiden asiakkaiden parissa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä edellytetään tietoa vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyvistä asioista. Sosiaalityöntekijän tulee tuntea vanhuuden tuomat vaikutukset ihmisen toimintakykyyn. Sosiaalityö ikääntyneiden parissa vaatii tuntemusta vanhuuden

elämänvaiheista ja vanhusasiakkuutta luovista prosesseista. (Ylinen 2004, 201.) Ikääntyneillä on samoja ongelmia kuin nuoremmillakin, mutta ainakin joissain tapauksissa niihin liittyy vanhenemisprosessin mukanaan tuomia erityispiirteitä, jotka on työskentelyssä huomioitava. Ikääntyneiden parissa tehtävän sosiaalityön asiantuntijuudelle haasteita asettavat esimerkiksi asiakkaiden kokemat menetykset ja vaikeat elämäntilanteet, yksinäisyys ja omaisten puute, turvattomuus, ristiriidat omaisten kanssa, puolison kunnon heikkeneminen, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ikääntymiseen liittyvine erityispiirteineen. (Köykkä 2013, 10.)

Ylinen (2004) hahmottelee ikääntyneiden parissa tehtävän sosiaalityön asiantuntijuuden niin, että formaaliin asiantuntijuuteen kuuluu yleisen sosiaalityön kohdalla sosiaalipalvelujärjestelmä sekä asiakkaiden oikeuksia koskeva järjestelmä ja sitten taas erityisen gerontologisen sosiaalityön formaaliin asiantuntijuuteen kuuluu vanheneminen ja vanhuus ilmiönä. Menetelmä-asiantuntijuuden näkökulmasta yleiseen sosiaalityöhön sisältyvät vuorovaikutustyö, asianajo, voimaantuminen ja verkostotyö, ja erityiseen gerontologiseen sosiaalityöhön muistelu.

Vanhenemisprosessin ja vanhuuteen liittyvien ilmiöiden lisäksi sosiaalityöntekijöiltä edellytetään ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskennellessä erityisosaamista tiettyjen palvelujen järjestämisen suhteen. Tällaiseen asiantuntijuuteen katsotaan kuuluvan osaamista asumiseen liittyvistä huomioitavista asioista, eli lämmitys, kodin turvallisuus, siivous, kaupassakäynti, kodin muutostyöt, kodin perusparannustyöt, turvapalvelu, teknologian käyttö, talonmiespalvelut, elämänkaariasuminen, erityisasunnot, avustukset, maksuvapautukset. Palvelujen näkökulmasta asiantuntijuus tarkoittaa tietoa muun muassa ateriapalveluista, kylvetyspalveluista, omaishoidon palveluista, henkilökohtaisista hoivapalveluista, tehostetusta kotipalvelusta, tukiasumisesta, liikkuvista palveluista, kuntoutuksista, edunvalvonnasta, perusterveydenhuollosta, päivätoimintamahdollisuuksista ja eläkeläisten työ/vapaaehtoistyömahdollisuuksista. (Koivula 2013, 20.) Kaikki listauksen kohdista eivät välttämättä aikuissosiaalityön kentällä niin yleisesti näyttäyty, mutta suurin osa kuitenkin, sillä tavoitteen ollessa kotona selviytymisessä ja ennaltaehkäisyssä, on juuri kotiin saatavien ja niin sanottujen kevyempien palvelumuotojen tuntemisella vaikutusta.

Sekä aikuissosiaalityölle että gerontologiselle sosiaalityölle löytyy omat määritelmänsä ja kuvauksensa, mutta käytännössä ikääntyneiden kanssa tehtävää sosiaalityötä tehdään vielä useissa kunnissa osana aikuissosiaalityötä. Sekä aikuissosiaalityö että gerontologinen sosiaalityö tuntuvatkin edelleen hakevan paikkojaan, vaikka kehitystä onkin viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtunut merkittävästi. Etenkin gerontologisen sosiaalityön koetaan hakevan muotoaan ja olevan vielä varsin jäsentymätöntä (Koskinen 2007, 30). Aikuissosiaalityöhön taas liitetään aktiivisuuden käsite ja erilaiset työllistämistoimenpiteet, mikä ei kuitenkaan koske yli 65-vuotiaita, jotka ovat oikeutettuja kansaneläkelain mukaiseen vanhuuseläkkeeseen (Kansaneläkelaki 11.5.2007/568). On siis perusteltua esittää kysymys aikuissosiaalityön tavoitteista ikääntyneen väestön kohdalla.

Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella asiakkuutta ja sen erityisyyttä nimenomaan niissä tilanteissa, joissa ikääntyneiden kanssa tehtävä sosiaalityö toteutetaan aikuissosiaalityön alaisuudessa, eikä omana erityisalueenaan gerontologisen sosiaalityön alla. Näkökulma on ajankohtainen, sillä useissa kunnissa ikääntyneet asiakkaat kuuluvat yhä aikuissosiaalityön kohderyhmään ja toisaalta ikääntyneen väestön palveluihin liittyy jatkuva kehittämispaine. Seuraavassa pääluvussa tätä teemaa pohjustetaan edelleen tutkielmaa varten toteutetun johdantotutkimuksen kautta.

3.5. Ikääntyvän asiakkaan voimaannuttaminen

Voimaantuminen on paljon käytetty käsite kaikilla sosiaalityön osa-alueilla. Sen tarkoitukseen liittyy paljon keskustelua. Ray ja Phillips (2012, 99) linjaavat, että sosiaalityön tulisi sitoutua voimaantumisen mahdollistamiseen. Ikääntyneitä pidetään herkästi kyvyttöminä ja sairaina ja heidän osallistamisensa unohdetaan. Ikääntyneet kokevat usein ikään perustuvaa syrjintää. Sosiaalityöllä on tässä tehtäväkenttä. Sosiaalityöntekijä ei voi siirtää voimaantumista asiakkaaseen, mutta hän voi auttaa asiakasta saavuttamaan voimaantumisen. (Ray & Phillips 2012, 102).

Ikääntyneet ovat suuri ja eriytynyt väestöryhmä. Ikääntyneiden osallistumista edistävät ja rajoittavat monet eri tekijät. Ulkoisina tekijöinä osallistumista rajoittavat tietyt normit ja palvelujärjestelmän käytännöt. Ikääntyneistä palvelujen piirissä olevista asiakkaista käytetään yleisesti käsitteitä avun tarvitsija ja palvelujen saaja, jotka ilmaisevat ikääntyneen passiivista roolia ja asemaa. Kansalaisuus

oikeuksineen ja velvolluuksineen kuitenkin säilyy, vaikka ihminen saisi arkielämässään palveluja ja tukea. Parhaimmillaan kohtaamiset palvelujärjestelmän kanssa tukevat asiakkaan osallisuutta ja pahimmillaan ne muodostavat esteitä asiakkaan oikeuksien toteutumiselle. (Valokivi 2004, 215-217.)

Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla yleistä on se, että heillä on erilaisia palvelutarpeita, mutta he eivät osaa hakeutua palvelujen piiriin tai osaa ottaa asioita esille tapaamisissa työntekijöiden kanssa. Jotkut ikääntyneet vetäytyvät ja toivovat palvelujärjestelmän taholta tulevaa aloitetta. Asiakas saattaa myös häpeillä ikääntymiseen liittyvien asioiden puheeksi ottamista sosiaalityöntekijän kanssa, esimerkiksi toimeentulotukea hakiessa asiakas hakee avustusta silmälaseihin, mutta ei kehtaa kysyä mahdollisuudesta saada toimeentulotukea tekohampaisiin (Valokivi 2004, 222).

Aikuissosiaalityön tärkeäksi tavoitteeksi katsotaan muutoksen aikaansaaminen asiakkaan elämässä. Sosiaalityötä tarvitaan omaehtoisen selviämisen ylläpitämiseen, elämänhallinnan ja hyvän elämänlaadun tuottamiseen, syrjäytymisen ehkäisemiseen, asiakkaiden itsenäisten, myönteisen elämänvalintojen sekä täysivaltaisen kansalaisuuden tukemiseen. Voimaantuminen ja valtaistuminen ovat sosiaalityössä peruspilareita. Sosiaalisessa auttamistyössä autetaan asiakasta löytämään omat tavoitteensa ja keinot niiden saavuttamiseksi. (Krook 2012, 7-9, 15.) Voimaantuminen on asiakkaan osallisuutta lisäävä tärkeä sosiaalityön menetelmä, joka auttaa asiakasta tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä (Ylinen 2004, 203).

Voimaannuttamiseen vaaditaan tietoa hyvinvointia tukevista tekijöistä ja taitoa saada ikääntynyt ihminen oivaltamaan, että tietyillä toimilla on hyviä seuraamuksia. Ikääntynyt henkilö saattaa jättää hyödyntämättä voimavarojaan esimerkiksi heikon itseluottamuksen vuoksi, jolloin työntekijän tehtävänä on kasvattaa asiakkaan luottamusta omiin mahdollisuuksiin. Voimaannuttamiseen liittyy olennaisesti hyväksytyksi tuleminen ja tieto omista vaikutusmahdollisuuksista. (Koivula 2013, 25.)

Resurssien vahvistamisella tarkoitetaan ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta arjen sujuvuuden edistämistä sekä turvallisuuden tunteen vahvistamista. Resurssien vahvistamiseen liittyvät sitä kautta kotona selviytymisen tukeminen, tarpeenmukaiset palvelut ja kehityksen mukana pysymisessä tukeminen. (Koivula 2013, 27.) Sekä voimaannuttamisen että resurssien vahvistamisen käsitteisiin ikääntyneiden kohdalla liittyy olennaisena näkemys siitä, että asiakkaan henkilökohtaisia

voimavaroja tuettaessa ja lisättäessä hänen toimintakykynsä taso vähintään pysyy samana ja mahdollisesti jopa lisääntyy. Toimintakyvyn riittävä taso taas mahdollistaa sen, että asiakas pystyy asumaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään.

Valtaistumisen käsitteellä taas tarkoitetaan elämän merkityksellisyyden säilyttämistä, täysivaltaisen kansalaisuuden kokemuksen vahvistamista, kokemusasiatuntijuuden hyödyntämistä sekä ikääntyneiden äänen kuuluville saamista. Valtaistumisessa on olennaista oma valinta: Kaikki eivät halua osallistua, mutta sille on oltava mahdollisuus. (Koivula 2013, 27.) Ikääntyneiden äänen kuuluville saamiseen liittyy selkeästi vuoden 2013 vanhuspalvelulakiuudistus, joka edellytti kuntia asettamaan vuoden 2014 alusta vanhusneuvoston, jota hyödynnetään ikäihmisten palveluiden suunnittelussa ja asioiden käsittelyssä.

Ikäihmisten määrän kasvu on ollut yksi keskeisimmistä huolenaiheista viimeaikaisissa tutkimuksissa ja raporteissa. Tavoitteena onkin nyt ollut siirtää ikäihmisten parissa tehtävän työn painopistettä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE 2012-2015 -kehittämissuunnitelmassa korostetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiivista edistämistä ja ongelmien ehkäisyä. (Koivula 2013, 7.)

Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla voidaan käyttää ehkäisevän vanhustyön käsitettä. Ehkäisevä vanhustyö voidaan ymmärtää suppeasti tai laajasti. Suppean määrittelyn mukaan ehkäisevä vanhustyö on tiettyjen ongelmallisten tilanteiden ehkäisemistä tai siirtämistä myöhemmäksi. Laajemmassa määritelmässä taas ehkäisevään vanhustyöhön kuuluvat elämänlaadun, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden edistäminen sekä tukea ja terveyttä antavan ympäristön luominen. Laajan määritelmän mukaan ehkäisevä vanhustyö kohdistuu niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasollekin. Keskeinen idea on valtaistavassa näkökulmassa. Tällöin lähtökohtana ovat ikääntyneiden ihmisten omat mielipiteet ja käsitykset hyvästä elämänlaadusta. Yhteisötasolla edistetään toimintaa niillä alueilla, jotka ikääntynyt kokee voimaannuttaviksi. Yhteiskunnallisella tasolla taas yhdyskuntarakenteiden on oltava itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta edistävät. (Koivula 2013, 18.) Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan elämään siinä vaiheessa, kun ongelmia ei ole vielä ilmaantunut tai kun ne ovat vähäisiä ja kevyellä tuella hoidettavissa. Tavoitteena

on ehkäistä tilanteet, joissa palvelutarve ilmenee vasta, kun tilanne on jo kriisiytynyt, ja sen hoitamiseen tarvitaan raskaita korjaavia palveluita.

3.6. Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, §36) mukaan palvelutarpeen arviointi on tehtävän aina kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Palvelutarpeen arviointi voidaan tarvittaessa tehdä kiireellisenä, jolloin se tehdään seitsemän vuorokauden kuluessa asian tietoon tulemisesta. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella (§37) arvioidaan henkilön tuen tarve ja tehdään yhteenveto asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta. Sosiaalihuollon ammattihenkilö tekee johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä. Myös asiakkaan mielipide sisällytetään arvioon. Yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan tarve omatyöntekijälle

Ikääntyminen merkitsee useimmiten terveydentilan ja arjessa selviytymisen heikkenemistä ja sitä kautta palvelutarpeiden kasvua. Uusi elämäntilanne, esimerkiksi muutto, oma sairastuminen tai puolison kuolema, luovat epävarmuutta tulevaisuuden ja arjessa selviytymisen suhteen. Epätietoisuus lisää entisestään ikääntyneen ihmisen kokemaa huolta. Ikääntynyt ihminen voi elää ilman palveluita ja yhteyksiä palveluntuottajiin sekä olla täysin tietämätön eri mahdollisuuksista, vaihtoehdoista ja käytännöistä. Hänellä voi olla erilaisia palvelutarpeita, mutta hän on silti palvelujärjestelmän ulkopuolella. Tutkimusten mukaan ne ikääntyneet ihmiset, joilla on aiempia positiivisia kokemuksia palvelujärjestelmän toiminnasta, ottavat herkemmin yhteyttä uusien palvelutarpeiden ilmetessä ja saavat sitä kautta järjestettyä itselleen toimivat palvelut. Vastaavasti negatiiviset kokemukset toimivat esteenä yhteydenotolle. (Valokivi 2004, 222-224.)

Palvelutarpeen arviointi on avainasemassa ikääntyneiden palvelujen järjestämistä suunniteltaessa. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään ikääntyneen asiakkaan mahdolliset ongelmakohdat, selvitetään niiden syyt, mietitään ratkaisuja ja määritetään palvelut toteuttavat tahot. Palvelutarpeen arviointi on tärkeä toteuttaa riittävän monipuolisesti, mieluiten moniammatillisena yhteistyönä. Siihen sisältyy toimintakyvyn arviointi, jossa tarkastellaan asiakkaan psyykkistä, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalityön näkökulmasta erityisen tärkeää on sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuus. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyvät henkilön sosiaaliset taidot sekä

yhteisöön kuulumisen ja tuen saanti. Käytännössä on havaittu, että systemaattinen sosiaalisen toimintakyvyn arviointi auttaa tunnistamaan asiakkaiden tuen tarpeita. Arviointi myös helpottaa puheeksi ottoa sellaisissa tilanteissa, joissa muuten on vaikea ottaa käsittelyyn sosiaalisen toimintakyvyn ongelmia. Arvioinnin kautta asiakkaat saavat tarvittavaa tukea tai tulevat ohjatuksi tarvittavan tuen piiriin. (Koivula 2013, 29.)

Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisen lisäksi voidaan puhua yleisesti laajasta toimintakyvyn mittauksesta. Tähän sisältyy selvitys elämänlaadusta ja kotona pärjäämisestä. Selvityksen jälkeen on mahdollista käynnistää sosiaalinen muutostyö. Sosiaalinen muutostyö sisältää intervention, tilannearvion, sosiaalityön menetelmät, tukitoimet, arvioinnin ja seurannan sekä rakenteisiin vaikuttamisen. (Liikanen 2007, 73.)

Ikääntyneiden palvelutarpeella tarkoitetaan myös kotihoidon, avohoidon, palveluasumisen tai laitosasumisen tarvetta, jota puolestaan arvioidaan fyysisistä toimintakykyä mittaavalla RAVA-indeksillä ja MMSE-mittarilla. Laitosasumiseen liittyvässä arvioinnissa lääkärin arviolla on määräävä merkitys, mutta myös sosiaalityö on päätöksenteossa edustettuna. (Liikanen 2007, 72.)

Palvelutarpeen arviointi on tärkeä ikääntyneen ihmisen kotona pärjäämistä edistävä tekijä (Koivula 2013, 29). Tavoitteena on löytää ajoissa ne tukimuodot, joiden avulla ikääntynyt asiakas selviää mahdollisimman pitkään itsenäisen asumisen piirissä palvelu- ja laitosasumisen sijasta. Arviointi itsessään ei tuota tulosta, ellei se johda riittävään toimintaan. (Koivula 2013, 29.) Sosiaalityöntekijällä on oltava riittävät tiedot eri palveluista, jotta hän osaa oikea-aikaisesti tarjota niitä asiakkaille. Pelkkä arviointi sinällään ei välttämättä tuota asiakkaalle minkäänlaista hyötyä, vaan hyöty syntyy oikein kohdennetuista ja tarpeenmukaisista palveluista. Toisaalta palvelutarpeen arviointi voi toimia myös asiakasta voimaannuttavana tekijänä, kun hän saa käydä elämänsä läpi sosiaalityöntekijän kanssa ja nostaa esiin itseään mietittyttäviä asioita. Aina arvioinnissa ei nouse esiin selkeitä palveluntarpeita, mutta arviointi voi silti olla asiakkaalle hyödyllinen kokemus.

Asiakkaan pitää aina tietää, että hänestä tehdään arviota. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on selvittää asiakkaalle, mitä varten arviointi tehdään ja mitä arviointi sisältää. Ikääntyneiden parissa työskentelevä sosiaalityöntekijä ei saa ikinä olettaa, että asiakas ei kykene kommunikoimaan.

Lähtökohtaisesti asiakas on aina osallinen arvioinnin tekemiseen ja hänen oma mielipiteensä määrittää työskentelyn suuntaa. Sosiaalityöntekijä ei voi jättää asiakasta arvioinnin ulkopuolelle esimerkiksi läheisen tai hoitohenkilökunnan kertoessa asiakkaan olevan kykenemätön keskusteluun, vaan työntekijän tulee todeta tämä asia itse. Tosin sosiaalityöntekijällä tulee olla käytettävissään myös luovia kommunikaatiomenetelmiä tilanteisiin, joissa asiakkaan puheentuottaminen on vaikeutunut. Hyvin harvoin siis tosiasiassa tulee eteen tilanne, jossa asiakasta ei voida millään tapaa ottaa osalliseksi arvioinnin tekemiseen. (Ray & Phillips 2012, 124.)

3.7. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Vanhuspalveluiden järjestämisestä on käyty kiivasta keskustelua viimeisten vuosikymmenten aikana. Suurimmaksi ongelmaksi on nähty huomattavat eroavaisuudet eri kuntien edellytyksissä järjestää palveluja ikääntyneelle väestölle (Knif 2012, 195-197). Vanhuspalvelulain nimellä valmisteluvaiheessa kulkenut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui vuosien valmistelutyön jälkeen voimaan 1.7.2013. Vuonna 2013 julkaistiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksat hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen keskeisimpiä sisältöjä ovat osallisuus ja toimijuus, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, asuminen ja elinympäristö, oikea-aikaiset palvelut, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on lisätä ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä parantaa heidän osallisuuttaan ja kehittämismahdollisuuksiaan. Ikääntynyt väestö määritellään laissa väestöksi, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä, eli yli 65-vuotiaat henkilöt. Laissa säädetään, että kunnan on toimittava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Kunnan on laadittava suunnitelma, jossa arvioidaan ikääntyneen väestön palvelutarve, määritellään tavoitteet palvelujen kehittämiseksi sekä toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. 1.1.2014 mennessä kunnan tuli asettaa vanhusneuvosto, jonka tehtävänä on ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistaminen. (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Sosiaalityön osalta laissa säädetään, että kunnan on järjestettävä ikääntyneelle väestölle sosiaalihuoltoa ja sosiaaliturvaa koskevaa ohjausta. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä iäkkäälle henkilölle aina, kun henkilö on hakeutunut sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin, iäkäs henkilö on tehnyt sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakyvyn tukemiseen tai tavanomaisista elämän toiminnoista suoriutumiseen, iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty ilmoitus, henkilön kanssa yhdessä todetaan arviointi tarpeelliseksi ja jos sosiaalipalveluja säännöllisesti käyttävän iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

1.1.2015 alkaen kuntien käytettävissä oli oltava erityisasiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, lääkehoidon, geriatrian, ravitsemuksen, suun terveydenhuollon sekä monialaisen kuntoutuksen alalta. Samasta päivästä alkaen kunnan on nimettävä kaikille palvelujen piirissä oleville iäkkäille henkilöille vastuhenkilö, jonka tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä palvelutarpeiden muutoksia, auttaa tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen käytössä sekä neuvoa henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Lakiuudistuksen myötä kunnissa oli käytännössä kaksi lain ehdot täyttävää vaihtoehtoa: nimetty sosiaalityöntekijä vanhussosiaalityössä tai vanhustalvelut sisällytettynä aikuissosiaalityöhön ja aikuissosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden tukeminen ikääntymiseen liittyvin täydennyskoulutuksin (Seppänen 2014). Lakiuudistus ei sinänsä selkeyttänyt aikuissosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön rajoja, vaan talvelut oli mahdollista järjestää samalla tavalla kuin tähänkin asti, uudet lain edellyttämät talvelumuodot aikuissosiaalityöhön sisällyttäen. Kuten tämän tutkielman johdanto-tutkimus -osuudesta huomataan, käytännöt ikääntyneen väestön sosiaalityön järjestämiselle ovat hyvin vaihtelevat, painopisteen ollessa sosiaalityön osalta kuitenkin käytännössä vielä aikuissosiaalityössä.

Sosiaalityön näkökulmasta Vanhuspalvelulaki koki uudistuksen jälleen 1.1.2017., kun laista poistettiin listaus ammattialoista, joiden erityisasiantuntemusta kunnalla on oltava käytössään. Kumottavaksi päätyi myös kohta vastuutyöntekijästä. Jatkossa ikääntyneen omatyöntekijä nimetään Sosiaalihuoltolain perusteella. Tämä muutos mahdollistaa sen, että omatyöntekijän ei tarvitse olla sosiaalialan ammattihenkilö, vaan hän voi olla myös terveydenhuollon puolelta. Tämän tulee olla perusteltavissa asiakkaan palvelukokonaisuuden näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Tämän heikennyksen myötä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ei enää sisällä vaatimusta siitä, että kunnalla on oltava käytössään vanhussosiaalityön osaamista.

On selvää, että alkuperäiselle vanhuspalvelulaille oli sosiaalityön näkökulmasta asiakkaan etua ajava ammatillinen tilaus. Sosiaalityö haluttiin mukaan lakiin, jotta ikääntyneen väestön mahdollisuus hyödyntää sosiaalityön osaamista lisääntyisi ja että gerontologisesta sosiaalityöstä tulisi kehityksen myötä yleisesti toteutuva sosiaalityön osa-alue. Lain kehittämisen ajatuksena oli, että asiakkaan kokonaisvaltainen hyvä ja laatu toteutuvat parhaiten, kun hänen prosessistaan vastaa sosiaalialan ammattihenkilö.

Tutkielman tekohetkellä (2016-2017) istuva hallitus on nostanut sosiaalialan kelpoisuusvaatimukset esille monissa eri konteksteissa. Vanhuspalvelulain lisäksi muutoksia on suunniteltu ja/tai toteutettu työntekijämitoituksiin, koulukuraattorin pätevyysvaatimukseen, terveystieteiden sosiaalityöhön ja myös konkreettinen laki sosiaalialan ammattihenkilöistä (8817/2015) on ollut keskustelun alla. Arvioinnin alla on se, onko palveluja mahdollista toteuttaa ”pykälää alemmalla koulutustasolla” kustannustehokkaammin. Sosiaalityön näkökulmasta tilanne on erittäin huolestuttava. (esim. Helsingin Sanomat 17.2.2016, Savon Sanomat 6.10.2016) Kotirannan (2008, 43) mukaan samanlainen ilmiö oli havaittavissa, kun edelliset kelpoisuusvaatimukset valmistuivat vuonna 2005. Tällöinkin kelpoisuuksista kiisteltiin ja jo tammikuussa 2007 ryhdyttiin selvittämään koulutustilannetta sosiaalialalla. Samoin vedottiin jatkuvaan pulaan pätevistä sosiaalityöntekijöistä.

4. JOHDANTOTUTKIMUS

Tämä johdantotutkimus haluttiin toteuttaa osana pro gradu -tutkielman tekoa osana aihevalinnan perustelua. Kentän viesti tilanteesta on ollut selvää, mutta perusteluksi aiheenrajaukselle haluttiin myös jotain ”kättä pidempää”, jonka yhteydessä nousi esille ajatus johdantotutkimuksen toteuttamisesta. Johdantotutkimus on tietoisesti rajattu hyvin tarkasti, sillä asetelman mielenkiintoisuus olisi voinut herkästi tempaista mukanaan laajemmankin tarkastelun toteuttamiseen.

4.1. Tutkimuksen toteuttaminen

Johdantotutkimuksen tavoitteena oli orientoitua varsinaisen tutkimuksen teemaan ja perehtyä siihen, minkälaisia eri käytäntöjä Suomen kunnista tutkimusaiheeseen liittyen löytyy. Tutkimuksessa selvitettiin kahta asiaa:

1. Minkälaisia ikärajoituksia kunnat ovat tehneet aikuissosiaalityön asiakasryhmälle?
2. Löytyykö palvelutarjonnasta mainintaa ikääntyneiden sosiaalityöstä?

Tutkimus toteutettiin elo-syyskuun aikana syksyllä 2016. Kuntalistaus tutkimusta varten otettiin Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskuksen internetsivuilta 29.8.2016. Kuntalistauksen mukaan Suomessa oli tutkimuksen toteutuksen ajankohtana yhteensä 313 kuntaa. Tutkimukseen päätettiin ottaa näistä kolmannes, eli yhteensä 104 kuntaa. Kunnat valittiin yksinkertaisen satunnaisotannan avulla. Satunnaisotanta soveltuu hyvin tämänkaltaiseen tutkimukseen, jossa on käytettävissä selkeä lista perusjoukon havaintoyksiköistä (KvantiMOTV 2003). Kunnat numeroitiin ja niistä valikoitiin arpomalla 104 kuntaa. Otannan laajuus valittiin punniten aineistossa esiintyvää vaihtelua sekä tutkimuksen toteuttamisen työläyttä. Koska kyseessä ei ollut tämän tutkielman varsinainen tutkimus, ei sen laajuutta haluttu ylittää. Toisaalta turhan suppean tutkimuksen merkitys tutkielman kokonaisuudelle olisi ollut mitätön. Johdantotutkimusta tehdessä tutkijalle muodostui käsitys siitä, että otannan laajuuden valinta oli onnistunut.

Tutkimus toteutettiin käymällä läpi otannalla tutkimukseen valikoitujen kuntien internetsivut. Tutkimusaineistoon ei valikoitunut kovin montaa kuntayhtymään kuuluvaa kuntaa. Kuntayhtymään

kuuluvien kuntien kohdalla tulos merkattiin jokaiselle yhtymän kunnalle samanlaisena erikseen. Tutkijan arvion mukaan tämä ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, sillä se edelleen vastaa yhtä hyvin tutkimuskysymyksiin.

Internetsivuja tutkiessa muodostui ajatus siitä, että johdanto-tutkimuksessa itsessään olisi ollut aineista varsinaiseksi laajemmaksi tutkimukseksi. Eri kunnilla oli melko paljon vaihtelua tavassaan esittää sosiaalipalvelut asiakkaille. Monien kuntien internetsivuilla ikääntyneen väestön palvelut oli esitetty erillään muista sosiaali- ja terveystalvuluista. Osassa taas palvelut olivat osana muita sosiaalipalveluja. Huomionarvoista oli se, miten vähän tietoa sosiaalityöstä kuntien internetsivuilta ylipäänsä löytyy. Monella kunnalla oli käytössään sama kopioitu teksti siitä, mitä sosiaalihuolto on ja kenelle se on suunnattu. Kuntakohtaisempaa tietoa oli melko harvoin saatavilla. Tutkijan mielenkiinnon herätti myös se, että joidenkin kuntien kohdalla sosiaalipalveluissa ei mainittu sosiaalityötä ollenkaan. Kunnan henkilöstöä aikuissosiaalityössä saattoi edustaa yksittäinen sosiaaliohjaaja. Ikääntyneiden palvelujen osalta löytyi useampi maininta palveluneuvojista, palveluohjaajista, sosiaaliohjaajista sekä lisäksi yksittäinen voimavaroitaja ja geronomi.

4.2. Tulokset

Fokus johdantotutkimuksen teossa pidettiin tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Internetsivuilta etsittiin tietoa siitä, miten aikuissosiaalityö on kunnassa määritelty. Tutkimusta varten luettiin kuvaukset aikuissosiaalityöstä ja aikuissosiaalityön kohderyhmästä sekä käytiin läpi kaikki ikääntyneelle väestölle tarkoitetut palvelut. Kuvauksista etsittiin erityisesti mainintoja siitä, kenelle aikuissosiaalityö on tarkoitettu ja selvitettiin mahdollisia aikuissosiaalityön ikärajoja. Rajoja havainnoitaessa huomioitiin sekä numeeriset että kirjoitetut ilmaukset.

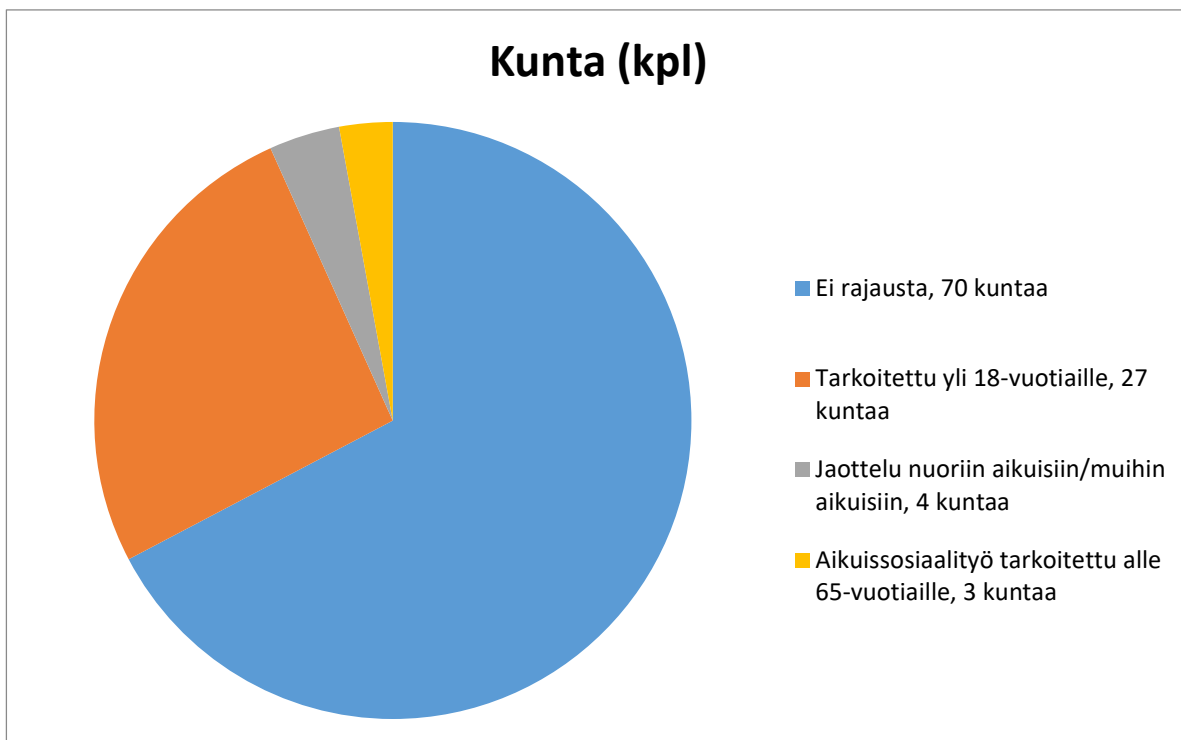
Tutkimuksessa selvisi, että merkittävä osa, eli 70 kuntaa tutkimuksen kunnista, ei ole tehnyt rajausta aikuissosiaalityöhön iän perusteella. Näiden kuntien kohdalla ei ollut löydettävissä minkäänlaista mainintaa aikuissosiaalityön kohderyhmän iästä. 27 kuntaa oli rajannut asiakkuuden koskemaan täysi-ikäisiä, eli yli 18-vuotiaita kuntalaisia. Neljä kuntaa oli tehnyt rajauksen niin, että nuorten aikuisten kanssa työskenteli eri sosiaalityöntekijä kuin muussa aikuissosiaalityössä. Tämä rajaus

perusteltiin painotuksilla opiskeluun ja työllistymiseen johtavaan työskentelyyn. Rajaukset oli tehty alle 25-vuotiaille, alle 29-vuotiaille ja alle 30-vuotiaille.

Aikuissosiaalityön yläikäraja oli löydettävissä kolmen kunnan sivuilta. Yksi kunnista oli ilmoittanut aikuissosiaalityön olevan tarkoitettu 18-64 -vuotiaille asiakkaille. Toinen kunta oli rajannut asiakkuuden alle 65-vuotiaille asiakkaille ja kolmas kunta 18-65 -vuotiaille asiakkaille. Näitä kolmea kuntaa käsitellään tutkimustuloksissa yhteisesti rajauksella ”aikuissosiaalityö on tarkoitettu alle 65-vuotiaille”.

Aikuissosiaalityön kohderyhmä rajataan kunnissa kolmella eri tavalla. Yleisin rajaustapa on osoittaa aikuissosiaalityön kohderyhmäksi täysi-ikäiset ihmiset. Muutamissa kunnissa on rajattu tietylle sosiaalityöntekijälle nuorten aikuisten kanssa tehtävä aikuissosiaalityö. Tämän tutkimuksen näkökulmasta olennaisinta on ikääntyneitä koskeva rajaus. Tässä aineistossa aikuissosiaalityön yläikäraja on hyvin vähäisesti käytetty.

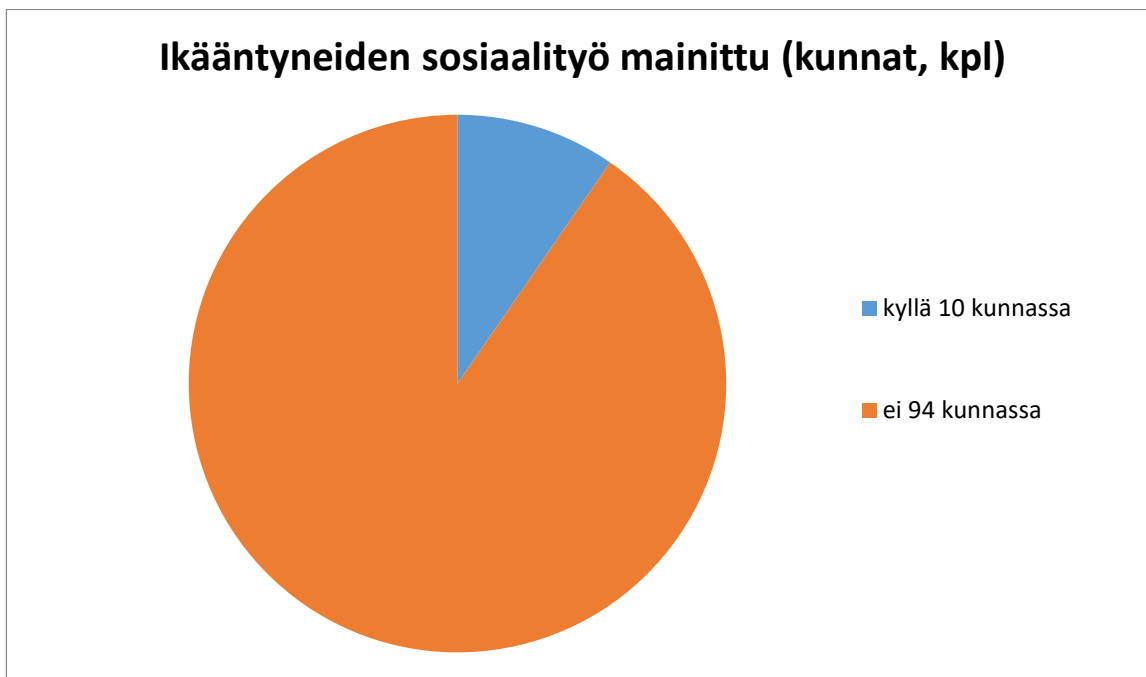
KUVIO 1: Kuntien ikärajauskset aikuissosiaalityön asiakkuuteen



Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, löytyykö kuntien palvelutarjonnasta mainintaa ikääntyneiden sosiaalityöstä. Sivuilta käytiin läpi laajasti kaikki ne palvelut, joiden alta maininta olisi voinut löytyä, kuten vanhuspalvelut, senioripalvelut, ikäihmisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, vammais- ja vanhuspalvelut ja niin edelleen. Sivuilta luettiin myös vanhuspalveluiden strategiat ja suunnitelmat, mikäli niitä oli saatavilla. Myös muihin vanhuspalveluihin tutustuttiin oikean tuloksen varmistamiseksi.

Maininta sosiaalityöstä ikääntyneiden kohdalla löytyi kymmenestä kunnasta. Vastaavasti siis 94 kunnan kohdalla mainintaa sosiaalityöstä ei ollut. Yksi kunta mainitsi erikseen, että heillä ei ole käytössään sosiaalityön osaamista vanhuspalveluissa ja tilanne halutaan tulevaisuudessa muuttaa.

KUVIO 2: Ikääntyneiden sosiaalityö kunnissa



4.3. Johtopäätökset

Johdantotutkimuksessa haluttiin pohjustaa tämän pro gradu -tutkielman varsinaista tutkimusosuutta ja varmistaa sen lähtökohtien paikkansapitävyys. Hypoteesina oli, että valtaosalla kunnissa ikääntyneiden sosiaalityö sisältyy aikuissosiaalityöhön. Tämän hypoteesin kaksi tarkempaa väitettä olivat, että kunnat eivät ole rajanneet aikuissosiaalityötään koskemaan vain alle 65-vuotiaita ja että hyvin harvasta kunnasta löytyy gerontologisen sosiaalityön osaamista. Johdantotutkimuksen tulosten mukaan aikuissosiaalityö on pääosin täysin rajaamatonta, sillä 67 prosenttia kunnista ei ollut määrittänyt aikuissosiaalityön asiakaskohderyhmälle ikää. 26 prosenttia oli määrittänyt rajauksen täysi-ikäisyydestä alkavaksi ja yläikärajan puuttuessa asiakasryhmään voidaan ajatella kuuluvan yhtä lailla siis ikääntyneen väestön. Tarkka rajausta alle 65-vuotiaisiin löytyi vain kolmen kunnan kohdalta. Näissä kunnissa yli 65-vuotiaat asiakkaat kuuluivat gerontologisen sosiaalityön pariin. Yhteensä maininta gerontologisesta sosiaalityöstä löytyi kymmenen kunnan sivuilta. Gerontologisesta sosiaalityöstä käytettiin internetsivuilla yleisimmin nimityksiä vanhussosiaalityö tai ikääntyneiden sosiaalityö. Johdantotutkimuksen pohjalta voidaan siis ainakin löyhästi todeta, että valtaosassa kunnista ikääntynyt väestö kuuluu aikuissosiaalityön piiriin ja gerontologista sosiaalityötä on tarjolla vain harvassa kunnassa.

Huomioitavaa on, että internetsivuilta ei aina ole löydettävissä totuudenmukaista kuvausta palvelujen sisällöistä. Erilaisia rajoituksia on voitu tehdä yksiköittäin esimerkiksi henkilöstöpalaverissa työpaikkojen omista käytännöistä sovittaessa. On siis täysin mahdollista, että monissa tämänkin tutkimuksen kunnista aikuissosiaalityö on puheen tasolla rajattu koskemaan alle 65-vuotiaita. Tätä tukee huomio siitä, että useiden kuntien sivuilla aikuissosiaalityön sisällöksi mainitaan nuorten työttömien aikuisten ja pitkäaikaistyöttömien aktivointi. Pitävää rajausta iän suhteen tuskin kuitenkaan voidaan tehdä, ellei asiasta ole olemassa virallisia määritelmiä. Tämä johdantotutkimus on siis ainakin asiakkaan näkökulmasta validi, sillä asiakkaalla ei ole ennen konkreettista yhteydenottoa saatavillaan muuta tietoa kuin se, joka hänelle on julkisesti annettu, nykyään yleisimmin internetsivujen kautta. Asiakas lähtee hakemaan apua tilanteeseensa löytämänsä tiedon perusteella. Tämä on tilanne myös tämän tutkielman varsinaisen tutkimusosuuden case-tapauksessa.

5. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimus on tyypiltään hyvin käytännönläheinen. Se on käynnistynyt konkreettisten kentän esimerkkitapausten kautta ja tutkimusprosessi kokonaisuudessaan on ollut käytännönläheinen. Toisaalta tutkimusta tehdessä on tärkeää perehtyä huolellisesti aiheesta tehtyyn aiempaan tutkimustietoon (Metsämuuronen 2006, 23). Tätä tutkielmaa on edeltänyt keväällä 2014 valmistunut kandidaatintutkielma, joka oli kirjallisuuskatsaus tutkimuksen aiheesta ja valmistui sekä otsikolla Ikääntyneet aikuissosiaalityön asiakkaina.

Tutkimuksen kohteena on aikuissosiaalityön asiakas, 52- / 72-vuotias Liisa-Maija. Tutkimus kytkeytyy periaatteiltaan tapaustutkimuksen luonteeseen. Tapaustutkimuksessa tutkitaan jotain yksittäistä tapausta, joka voi olla jollain tapaa muista erottuva tai toisaalta aivan tyypillinen arkipäiväinen tapahtuma. Tavoitteena on kerätä ilmiöstä monipuoliset tiedot ja sitä kautta ymmärtää sitä syvällisesti. Tapaustutkimuksessa opitaan kyseisestä tapauksesta. Yleistämistä tärkeämpää onkin tapauksen ymmärtäminen. Tapaustutkimukseen liittyy selkeä kytkös käytäntöön. (Metsämuuronen 2006, 90-92.) Vertaileva asetelman vuoksi tutkimusta tehtäessä perehdyttiin myös vertailevan tutkimuksen teoriaan. Sosiologisessa tutkimuksessa kyseessä on eri yhteiskuntien tai kulttuurien välisiä eroja ja yhdenmukaisuuksia tarkasteleva tutkimus (Melin 2005, 53-65), mutta sen teoriaa voidaan hyödyntää myös muunlaisessa tutkimuksessa. Tämän aineiston kohdalla kyse on samasta tutkittavasta ilmiöstä, mutta eri ikäisten asiakkaiden kohdalla. Vertaileva näkökulma kiinnittyy siis ainakin osittain kulttuurisesti, sillä aikuisikäen ja vanhempaan ikään liittyvät omat erityispiirteensä.

5.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Sosiaalityön tutkimuksen tavoitteena on arkielämän- ja käytäntöjen näkyväksi tekeminen. Tutkimus ei kuitenkaan voi vain kuvailla tai selittää sosiaalityötä. Tutkimuksen on mentävä syvemmälle ja pyrittävä tavoittamaan sosiaalityön käytäntöjen peruslogiikkaa. (Karvinen 2001, 27.) Tutkimuksen ja sen käytännön kontekstin välinen suhde on yksi sosiaalityön tutkimuksen tärkeimmistä aiheista. Käytäntö vaikuttaa tutkimuksen tekoon monin eri tavoin. Tutkimustyötä voivat haastaa esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevan asiakasryhmän tarpeet suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Trevillion 2010, 164.) Tämän tutkimuksen taustalla on huoli väliinpuotoajien asiakasryhmästä. Sosiaalityön tutkimuksessa halutaan usein antaa ääni asiakkaille ja nostaa esille epäkohtia. Erilaisten

opinnäytteiden tekeminen on keino tehdä pienimuotoista vaikuttamistyötä sosiaalityön kentällä. Tämä tutkimus ei tee asiassa poikkeusta, vaan sen yhtenä tavoitteena on tuoda julkiseksi tilannetta, jossa moni asiakas saattaa jäädä vaille tarvitsemiansa palveluja ikänsä vuoksi. Eettisten ohjeiden mukaan asiakkaan ikä ei voi olla este palvelujen saamiselle (Jyrkämä & Nikander 2013, 554), mutta käytännössä epäselvyys vastuutahosta tuottaa tilanteita, joissa ikäänperustuvaa syrjintää tapahtuu.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikääntyneiden asiakkuutta aikuissosiaalityön kontekstissa. Kontekstin valinta on perusteltavissa teoretiedon lisäksi tutkimusta varten tehdyn johdantotutkimuksen kautta. Vain murto-osalla kunnista on käytössään gerontologisen sosiaalityön osaamista, ainakaan niin, että tieto siitä välittyisi sitä etsivälle asiakkaalle asti. Ikääntyneet asiakkaat kuuluvat siis pääsääntöisesti aikuissosiaalityön piiriin. Kuten tutkielman luvussa 3 esitettiin, aikuissosiaalityöhön liittyy usein ajatus asiakkaan aktivoimisesta. Tämä näyttäytyy esimerkiksi työvoimapolitiittisesti kuntouttavan työtoiminnan kautta. Yli 65-vuotiaan asiakkaan kohdalla nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan ole enää ajankohtaisia. Työllisyyspolitiikkaan perustuvan aktivoinnin velvoite siis poistuu näiltä asiakkailta. Sosiaalityö on kuitenkin muutostyötä, joten oletettavaa on, että tilalle syntyy jotain muuta. Tämä pohdinta tuotti ensimmäiseksi tutkimuskysymykseksi: Minkälaisia merkityksiä asiakkaan ikä saa sosiaalityön asiakkuudessa? Tämä kysymyksen asettelu olisi kuitenkin tuottanut melko selkeän tarpeen puhtaasti diskurssianalyttiselle lähestymistavalle (Eskola & Suoranta 2000, 193-201), joten sitä lähdettiin edelleen muokkaamaan ja tarkentamaan. Fokus haluttiin pitää siinä, minkälaisia tavoitteita ja tarkoituksia sosiaalityössä on, joten lopulliset tutkimuskysymykset saivat muodon:

1. Minkälaisia tavoitteita työikäisten aikuissosiaalityön asiakkaiden kanssa asetetaan?
2. Minkälaisia tavoitteita ikääntyneiden aikuissosiaalityön asiakkaiden kanssa asetetaan?
3. Miten aikuissosiaalityön prosessi poikkeaa eri ikäisten asiakkaiden kohdalla?
4. Mikä on aikuissosiaalityön tarkoitus asiakastyöskentelyn näkökulmasta?

Näiden tutkimuskysymysten lisäksi tutkimustuloksissa esitetään aineiston perusteella esiin nousseita muita tuloksia ja esitellään sosiaalityöntekijöiden tarinoiden perusteella syntyneet asiakkaat omine henkilökohtaisine ominaisuuksineen.

5.2. Eläytymismenetelmä tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä

Eläytymismenetelmä on yksi tapa kerätä tutkimusaineisto. Eläytymismenetelmän käytössä olennaista ovat kehyskertomukset sekä niiden variointi. Kehyskertomusten onnistuminen on tutkimusasetelman toteutumisen näkökulmasta ensisijaista. Tässä alaluvussa käydään läpi eläytymismenetelmän periaatteita ja käytäntöjä sekä eläytymismenetelmän käyttöä tämän tutkielman aineistonkeruumenetelmänä. Omana kohtanaan käsitellään kehyskertomusten rakentaminen, jonka yhteydessä esitetään myös tutkimuksessa käytetyt kehyskertomukset ohjeistuksineen. Lopuksi käydään läpi aineiston keräämisvaihe ja kuvataan valmis tutkimusaineisto.

5.2.1. Eläytymismenetelmästä

Laadullisen tutkimuksen aineisto on pelkistetyksi ilmaistuna tekstiä. Teksti voi olla tutkijan synnyttämää eli tutkimusta varten tuotettua tekstiä, tai tutkijasta riippumatonta, kuten esimerkiksi yleisönosastokirjoituksia tai juttuja internet-palstoilta. (Eskola&Suoranta 2000, 15.) Tässä tutkimuksessa teksti on tutkijasta riippuvaista; tutkija antaa kirjoittajille case-tapauksen, josta he jatkavat tarinaa omin sanoin, luoden kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa.

Eläytymismenetelmä on keino kerätä tutkimusaineistoa. Tutkija antaa ohjeet, joiden mukaan vastaajat kirjoittavat tarinoita. Tarinan lähtökohtana toimii kehyskertomus, jonka tehtävänä on synnyttää vastaajalle mielikuvia ja käynnistää kirjoitusprosessi. Kirjoitustyön lopputuloksena on pieni tarina. Tarinassa kirjoittaja yleensä joko jatkaa kertomusta eteenpäin kehyskertomuksesta nousevien mielikuvien perusteella tai kuvaa, mitä on tapahtunut ennen kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta. (Eskola&Suoranta 2000, 110.) Eläytymismenetelmällä kerätään siis tutkimusaineistoksi pieniä esseitä tai lyhyehköjä tarinoita, jotka kirjoitetaan tutkijan ohjeiden mukaan. Vastaajille annetaan kehyskertomus, jonka mukaan he kirjoittavat oman tarinansa. Eläytymismenetelmällä voidaan kerätä hyvin erilaisia tarinoita. Tarinat eivät aina vastaa todellisuutta, vaan ne saattavat olla kuvauksia siitä, mitä voisi tapahtua ja mitä eri merkityksiä tietyt asiat saavat. (Eskola 2010, 72.) Tässä tutkimuksessa kirjoittajat jatkavat asiakastilannetta mielikuvitustaan käyttäen vapaamuotoisesti eteenpäin.

Menetelmän käytössä olennaista on variointi. Yhdenkin kehyskertomuksen kanssa voi toteuttaa laadullisen tutkimuksen, mutta tällöin kyse on enemmänkin ainekirjoitus-tyyppisestä aineistosta (Eskola&Suoranta 2000, 111). Eläytymismenetelmän käyttöön kuuluu kehyskertomuksen variointi, eli samasta kehyskertomuksesta tehdään ainakin kaksi eri versiota. Kehyskertomukset poikkeavat toisistaan kuitenkin aina vain yhden asian suhteen, useampaa tekijää ei voida muuttaa. Menetelmän käytössä on olennaista selvittää, mikä vastauksissa muuttuu, kun tuota yhtä kehyskertomuksen olennaista elementtiä muutetaan. Kehyskertomuksen variointi erottaa eläytymismenetelmän muista tiedonhankintamenetelmistä korostaen sen erityistä luonnetta. Tarinat sinällään ovat mielenkiintoista tutkimusaineistoa, mutta varioinnin vaikutuksen selvittäminen lisää entuudestaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola 2010, 72-73.)

5.2.2. Kehyskertomusten rakentaminen

Kehyskertomuksia suositellaan olevan 2-4, tutkimuksen aiheesta ja tyyppistä riippuen. Varioitavia seikkoja on kuitenkin aina vain yksi. Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston analyysissä fokus on siinä, mikä muuttuu, kun yksi tekijä kehyskertomuksessa vaihtuu. (Eskola&Suoranta 2000, 111.) Tutkimuksen varioitavana tekijänä toimii ikä. Toinen Liisa-Maija on 52-vuotias ja toinen 72-vuotias. Ikä ei ole ongelmaton varioitava tekijä, sillä ikää vaihtamalla tapahtuu piilossa myös muita muutoksia. Ei voida sanoa, että henkilö on ikää lukuun ottamatta täysin samassa tilanteessa 52-vuotiaana tai 72-vuotiaana, sillä hänen elämäntilanteessaan ja esimerkiksi fysiikassaan on tapahtunut iän tuomia muutoksia. Tämä asia tiedostaen eläytymismenetelmä arvioitiin kuitenkin toimivaksi menetelmäksi tutkimuksen aineiston keräämiseksi. Tavoitteena on tutkia, mikä sosiaalityössä muuttuu, kun asiakkaan ikä muuttuu, eli riisuttuna ”mikä muuttuu, kun ikä muuttuu”, joten asetelma sinällään jo kietoo problematiikkaansa sisälleen.

Kehyskertomuksia on varioinnin vuoksi oltava vähintään kaksi. Koska kiinnostus on työikäisen ja eläkeiän ylittäneen henkilön asiakkuuksissa, ei tässä tutkimuksessa kehyskertomuksia tarvittu kahta enempää. Johdantotutkimuksessa kävi ilmi, että osa kunnista rajaa aikuissosiaalityötä erikseen kohteenaan nuoret aikuiset, alle 25-30 -vuotiaat. Mikäli tutkimus olisi toteutettu laajemmassa mittakaavassa, olisi mukaan voitu ottaa vielä 22-vuotiaskin Liisa-Maija. Tämä olisi vahvistanut tutkimuksen merkitystä koko aikuissosiaalityön asiakasryhmää käsittävänä selvityksenä. Tätä

tutkimusta ei ollut kuitenkaan järkevää lähteä tähän suuntaan laajentamaan, näkökulman ollessa kuitenkin gerontologiseen sosiaalityöhön kiinnittyvä.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa yhdeksi varioinnin vaihtoehdoksi nousi henkilö, johon Liisa-Maija ottaa yhteyttä – kuka vastaa puhelimeen? Tässä tapauksessa 72-vuotias Liisa-Maija olisi ottanut yhteyttä kunnan palveluohjaajaan, kunnan sosiaalityöntekijään, kunnan sosiaaliohjaajaan ja niin edelleen. Tämä näkökulma on kiinnostava, etenkin johdantotutkimusta tehdessä esille tulleiden henkilöstörakenteiden vuoksi. Tämän näkökulman valitseminen olisi kuitenkin tehnyt tutkimuksesta yhteen ikäryhmään kohdistuvan ja siten jättänyt mahdollisesti pois esimerkiksi aikuissosiaalityön aktivointi-lähtöisyyden kysymyksen. Aiheen harkitun kohdistuksen ja rajauksen myötä variointi päätettiin suorittaa asiakkaan iässä.

Kehyskertomukset tulee testata etukäteen (Eskola&Suoranta 2000, 115). Tutkija harjoitteli menetelmän käyttöä menetelmä-opinnoissaan teettäen kurssilaisille käytännönharjoituksen. Lisäksi tämän tutkimuksen kehyskertomukset olivat yhdessä tavoitteiden kanssa kurssilaisten arvioitavina. Palautteen perusteella niitä vielä viilattiin tutkimusta varten. Varsinaisella kohderyhmällä kehyskertomukset testattiin myös. Vastaajina toimi viisi aikuissosiaalityön parissa työskentelevää henkilöä. Kehyskertomusten todettiin tuottavan tutkimuksen kannalta oikeanlaisia tarinoita. Oikeanlaisilla tarkoitetaan tässä tutkimuskysymyksiin peilaten hyödyllisiä vastauksia – aineisto vastaa siihen, mitä varten sitä on lähdetty keräämään. Seuraavaksi esitetään tutkimuksessa käytetyt kehyskertomukset sekä tarinan kirjoitukseen johdatteleva ohjeteksti.

Sosiaalitoimistoon ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä yksin asuva 52-vuotias Liisa-Maija. Liisa-Maija kertoo, että hänellä on ongelmia raha-asioidensa kanssa, laskupino kasvaa ja pari vuokraakin jäänyt maksamatta. Muutenkin elämä tuntuu olevan nyt monilta osin solmussa, päivissä ei ole sisältöä ja seinät alkavat kaatua päälle.

Jatka tarinaa kertomalla vapaamuotoisesti, miten Liisa-Maijan asiakkuus etenee sosiaalityön näkökulmasta. Voit käsitellä tarinassasi esimerkiksi palveluprosessia, sosiaalityön tarkoitusta ja tavoitteita, Liisa-Maijan tilanteeseen liittyviä haasteita ym.

Sosiaalitoimistoon ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä yksin asuva 72-vuotias Liisa-Maija. Liisa-Maija kertoo, että hänellä on ongelmia raha-asioidensa kanssa, laskupino kasvaa ja pari vuokraakin jäänyt maksamatta. Muutenkin elämä tuntuu olevan nyt monilta osin solmussa, päivissä ei ole sisältöä ja seinät alkavat kaatua päälle.

Jatka tarinaa kertomalla vapaamuotoisesti, miten Liisa-Maijan asiakkuus etenee sosiaalityön näkökulmasta. Voit käsitellä tarinassasi esimerkiksi palveluprosessia, sosiaalityön tarkoitusta ja tavoitteita, Liisa-Maijan tilanteeseen liittyviä haasteita ym.

5.2.3. Aineiston kerääminen ja kuvaus

Eläytymismenetelmää voidaan pitää helppona aineistonkeruutapana. Kattavankin aineiston voi saada kerättyä yhden iltapäivän aikana, sopivassa tilaisuudessa. Vastausaikaa tarvitaan vähintään 15-25 minuuttia. Parhaat tulokset on saatu järjestämällä tilaisuus, jossa aineisto kerätään. Vastauspapereiden lähettäminen postitse ei ole tuottanut hyvää vastausprosenttia. (Eskola&Suoranta 2000, 114). Tämä tutkimus haluttiin toteuttaa niin, että aineiston saaminen olisi mahdollisimman turvattu. Vaikka eläytymistapa mainitaan helpoksi tavaksi kerätä aineistoa, ei se sitä sosiaalityön kentällä mitenkään automaattisesti ole. Harkinnassa ollut kirjoituspyyntöjen lähettäminen suljettiin pois todennäköisen huonon vastausprosentin perusteella. Parhaaksi vaihtoehdoksi nousi kirjoitustilaisuuden järjestäminen. Haasteena tätä tutkimusta ajatellen oli tutkimuksen kohderyhmän tavoitettavuus. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät. Heitä ei ole montaa per kunta. Lisäksi tavoitteena oli saada vastauksia eri tyyillisistä kunnista, joten yhden tietyn alueen tilaisuuskaan ei tuonut asiaan ratkaisua. Pohdinnassa oli järjestää kolme suurempaa kirjoitustilaisuutta eri puolilla Suomea ja kutsua niihin seudun aikuissosiaalityöntekijöitä. Tätä varten tehtiin tiedustelu Sosiaalityön uraverkosto -Facebook-ryhmään. Tiedustelussa kävi ilmi, että sosiaalityöntekijöiden on kiireen vuoksi vaikeaa tai mahdotonta päästä irtaantumaan työpaikaltaan kirjoitustilaisuutta varten. Useampi vastaaja esitti vaihtoehdoksi sitä, että tutkija tulisi suoraan työpaikoille keräämään kirjoituksia. Tätä ehdotusta tutkimuksessa lähdettiin toteuttamaan.

Syksyllä 2016 lähetettiin sähköpostipyyntö 12 eri kuntaan. Kunnat valittiin johdantotutkimuksen perusteella, valiten eri tyyliä ja kokoisia kuntia mukaan tutkimukseen. Sijaintikriteerinä oli 250 kilometrin säde tutkijan kotipaikkakunnasta, tutkimuksen kulujen ja työläyden kohtalaisena pysymiseksi. Näistä 12:sta kunnasta määräjän tai sille annetun lisäjän kuluessa vastasi yhdeksän kuntaa. Näistä seitsemän kanssa alettiin syksyn aikana sopia kirjoitustilaisuuksien järjestelyistä ja toteuttaa kirjoitustilaisuuksia. Kaksi kuntaa kertoi olevansa estyneitä osallistumaan muun muassa perustoimeentulotuen Kela-siirron aiheuttaman kiireen vuoksi.

Tutkimusta varten järjestettiin seitsemän kirjoitustilaisuutta erilaisissa Suomen kunnissa. Tutkimuksen tavoite-aineistokokona oli 30 kirjoitusta, mutta hyvin nopeasti kävi ilmi, että kyseinen tavoite ei tulisi täysin täytymään. Useimmissa kunnissa aikuissosiaalityössä työskentelee 2-3 sosiaalityöntekijää. Tämän tutkimuksen kirjoitustilaisuuksissa oli 1-4 henkilöä per kirjoitustilaisuus. Joissakin kunnissa sovittu osallistujamäärä oli korkeampi, mutta sitä verotti kirjoitustilaisuuspäivänä sairastapaukset sekä työkiireet.

Kirjoitustilaisuuksia varten tutkija matkusti kuntiin pitämään tilaisuudet. Ennen kehyskertomusten antamista pidettiin pieni esipuhe, jossa tutkielman aihetta käsiteltiin hyvin niukasti. Vastaajien haluttiin olevan mahdollisimman avoimin mielin kirjoitustyöhön lähtiessään. Vastaajille jaettiin kehyskertomus, aina joka kunnassa puolelle osallistujista 52-vuotias ja puolelle 72-vuotias. Vastaajat saivat kirjoitusaikaa 30 minuuttia, jonka jälkeen he sulki kirjoituksensa kirjekuoriin. Tutkija kertoi tarkastelevansa kirjoituksia vasta kokonaisuutena aineiston ollessa kasassa. Täten varmistettiin osallistujien täysi tunnistamattomuus.

Kirjoittamisen jälkeen vastaajat saivat antaa palautetta osallistumisesta. Lisäksi heille kerrottiin kahden kehyskertomuksen asetelmasta ja tutkimuksen aiheesta lyhyesti. Tehtävä oltiin koettu mielekkääksi ja sen kerrottiin olevan mukavaa vaihtelua perinteisemmille aineistonkeruun tavoille. Osallistujat kuvasivat vastaustilannetta muun muassa mukaansatempaavaksi. Myös aihe olisi herättänyt keskustelua, mutta tutkija ohjeisti jatkamaan keskustelua tarkemmin vasta poistuttuaan, jotta osallistujien kannanotot eivät vaikuttaisi tutkimusaineiston analyysivaiheeseen. Osallistujat halusivat kuitenkin jokaisella paikkakunnalla painottaa tämän tyyllisen tutkimustyön tärkeyttä sekä aihevalinnan ajankohtaisuutta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaikea asettaa selkeitä sääntöjä aineiston määrän suhteen. Vakiintuneeksi tavaksi on muodostunut puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Tällöin vastauksia on sellainen määrä, että uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa olemassa olevaan aineistoon nähden. Eläytymismenetelmätarinoita analysoidessa on huomattu, että riittävä määrä yhtä kehyskertomusta varten on 15 vastausta. (Eskola & Suoranta 2000, 62.) Tämän tutkimuksen tavoitteeksi aineistomäärän suhteen asetettiin siten 30 vastausta, koska kehyskertomuksia on käytössä kaksi. Toteutuneen aineiston määrä oli lopulta 18 tarinaa, jakautuen tasaisesti yhdeksän tarinaa 52-vuotiaasta ja yhdeksän tarinaa 72-vuotiaasta. Koneelle puhtaaksikirjoitettuna aineistoa tuli yhteensä 18 sivua, eli sivu per kertomus. Puhtaaksikirjoitus tehtiin fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5, ilman kappalejakoja, sillä niitä ei haluttu keinotekoisesti lisätä vastaajien tekemiin tarinoihin. Aineistoa läpikäydessä kävi ilmi sen kylläntyminen toteutuneella vastausmäärällä, joten vastauksia ei lähdetty keräämään lisää. Aineisto on tyyliltään hyvin yhtenevä ja jokainen vastaus osuu hyvin siihen, mitä kehyskertomuksen asettelulla tavoiteltiin.

Vastaajista kahdeksan on kirjoittanut tarinansa aktiivimuodossa ”Kyselen asiakkaan...” ja kymmenen passiivimuodossa ”Selvitetään onko asiakkaalla...”. Tarinat ovat sisällöltään samantyyllisiä ja niissä käsitellään etenkin asiakkaan ongelmia, palvelujärjestelmää, asiakkuusprosessia ja sen lakisääteisiä perusteita, asiakkaan kohtaamista, mahdollisia yhteistyötahoja sekä sosiaalityön tarkoitusta. Muutamissa tarinoista tuodaan esille selkeä kannanotto palvelujärjestelmän puutteellisuudesta ja sosiaalityön tarkoituksesta. Yksi vastaajista kirjoittaa kokevansa tämän tyylisen tutkimuksen hyväksi vaikuttamisväyläksi ja kertoo tarinansa päätteeksi ajatuksiaan sosiaalityön merkityksellisyydestä.

Tulososiossa esitetyt sitaatit ovat suoria lainauksia tutkimusaineiston tarinoista. Osasta lainauksista on poistettu lauseen alusta Liisa-Maijan nimi. Aineistot on nimetty seuraavasti:

- Aineisto A: Kertomukset 52-vuotiaasta asiakkaasta
- Aineisto B: Kertomukset 72-vuotiaasta asiakkaasta

Lisäksi jokainen tarina on numeroitu ja sitaatin yhteydessä kerrotaan, mistä tarinasta lainaus on peräisin (esim. B7).

5.3. Vaiheikas aineiston analyysi

Analyysivaihetta varten perehdyttiin moniin eri menetelmiin ja haettiin varmuutta aineistoa parhaiten esiintuovasta välineestä. Analyysi alkaa eläytymismenetelmän kohdalla tarinoiden lukuvaiheella. Ei ole helppoa tehdä analyysia toisten kirjoittamista tarinoista, tarinoita ei ole miellyttävä alkaa pilkkoa osiin, kun ne vaikuttavat kukin sellaisenaan niin täydellisiltä kokonaisuuksilta. Aineistoon on helppo viehättyä. Ehkä juuri siksi tämän analyysin aloittaminen oli vaikea prosessi, joka vaati hyvin laajaa perehtymistä ennen varsinaista käynnistymistään.

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin tarinoiden yksityiskohtaisella lukemisella. Ensimmäisellä lukukierroksella aineiston luettiin erikseen yhdeksän tarinan kokonaisuuksina. Tämän jälkeen ne luettiin vielä kaikki yhdessä. Näiden ensimmäisten lukukertojen perusteella aineiston todettiin vastaavan tarkoitustaan. Kirjoituksissa esiintyi myös paljon mielenkiintoisia seikkoja, joiden esiintymistä tutkija ei osannut etukäteen odottaa. Tämän lukuvaiheen jälkeen aineistoa alettiin tarkastella tarkemmin tutkimuskysymysten näkökulmasta, välineenä sisällönanalyysi. Tutkimuskysymysten ja teorian kautta lähestyvä näkökulma ei kuitenkaan tuntunut toimivan tutkimuksen aineiston kanssa. Koodaus oli keinotekoisena tuntuista ja vaikutti tuottavan hyvin pintapuolista kuvausta.

Aineiston koostuessa kirjoituksista oli tukea luonteva hakea diskurssianalyysistä (Jokinen & Juhila & Suoninen 2004), vaikka se ei varsinaiseksi analyysimenetelmäksi päätyntykään. Lopulta analyysia eteenpäin työnsi perehtyminen juonirakenneanalyysiin, joka auttoi hahmottamaan alkuperäiseen sisällönanalyysiin liittyneet ongelmakohdat. Aineiston tekstikokonaisuuksissa on kronologisesti etenevä juoni. Alasuutari (1995, 125-134) esittelee juonirakenneanalyysin käytön sosiaalitutkimuksessa. Juonirakenteen määrittely ei ole yksinkertaista mekaanista työtä vaan siinä tehdään monia tulkintoja ja ratkaisuja siitä, miten eri tarinoiden juonenkäänteitä tarkastellaan. Rakenteiden tutkiminen on hyödyllistä kertomusten merkitysrakenteen tutkimisessa. Se auttaa löytämään eri kertomusten väliset erot ja yhtäläisyydet. Tässä tutkimuksessa juonirakenneanalyysia käytettiin auttamaan eri tekstien yhdistävien ja erottavien piirteiden tutkimisessa. Seuraavaksi esitetään juonikuvaus yhdestä 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarinasta:

- a) yhteydenotto
- b) tapaaminen
- c) taustaongelmat selviävät
- d) tavoitteiden asettaminen
- e) motivointi
- f) muutos

Juonirakenteiden muodostamisessa kiinnostavaa oli huomata asiakkaan ja sosiaalityöntekijän toimintojen reaktiivisuus. Juonirakenteiden muodostaminen antoi oman vaikutuksensa työskentelyyn. Se auttoi pääsemään prosessi-asiassa eteenpäin muistuttaen, miten sosiaalityöntekijän päätökset ja toiminta vaikuttavat asiakkaaseen ja miten asiakkaan osallisuus vaikuttaa sosiaalityön tavoitteiden täyttymiseen. Juonirakenteiden muodostaminen auttoi avaamaan väylän kohti puhtaasti aineistolähtöistä lähestymistapaa ja sitä kautta aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Eskola ja Suoranta (2000, 145-150) kertovat, että tutkimuksen ongelmallisin vaihe on tulkintojen tekeminen. Tulkinta on lopulta kiinni tutkijan tieteellisestä mielikuvituksesta. He myös kuvaavat, miten analyysivaiheessa on helppo viehättyä aineiston tietyistä ominaisuuksista ja sortua lähtemään harharetkille. Tämän tutkimuksen analyysivaihetta on pyritty tarkastelemaan kriittisesti ja sitä on suunnattu uudelleen, kun on vaikuttanut siltä, että analyysi ei vastaa tarkoitustaan tai on riski päätyä harharetkille. Vahvistusta analyysin etenemiselle on haettu perehtymällä teorian tietoon eri analyysimenetelmistä ja lisäksi tutkimuksiin, joissa on niitä käytetty.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta aineiston analyysin kuvaus on merkittävässä roolissa (Kuula 2006, 34-36). Analyysivaihe kuvataan tarkasti, jotta lukija voi vakuuttua tutkimustuloksiin johtaneen analyysin kattavuudesta ja perusteellisuudesta. Tämä asettaa oman paineensa aineiston analyysiin, josta kuitenkin osa tapahtuu aina kategorioiden ja kirjoitetun tekstin ulkopuolella, tutkijan omassa mielessä. Analyysi ja tulkinta etenevät omia reittejään yönien aikana, aamulla herätessä on edessä taas uusi oivallus. Tämän tutkimuksen analyysivaihe on ollut monitahoinen ja vaiheikas, mutta avoimen kuvauksen kautta sen toivotaan enemmänkin herättävän luottamusta lopullisia valintoja ja sitä kohtaan, että tutkimustulokset esittävät nyt aidosti tutkimusaineistossa esiintyvät asiat.

5.3.1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käynnistyessä väline tuntui heti luontevalta tavalta käsitellä aineistoa ja analyysi alkoi edetä kivuttomasti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se on paitsi yksittäinen metodi, myös väljä teoreettinen kehys liittyen erilaisiin analyysikokonaisuuksiaan. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat useimmiten jollain tavoin sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että analyysia tehtäessä ei käytetä aiempia havaintoja, tietoja tai teoriaa vaan analyysi lähtee puhtaasti aineistosta. Toisaalta aineistolähtöisyys on haastava toteuttaa, sillä ovathan havainnot ja teoria ohjanneet tutkimuksen asettelua ja aineistonkeruuta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99.)

Laadullinen tutkimusaineiston analyysi koostuu kahdesta vaiheesta eli havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Nämä vaiheet nivoutuvat toisiinsa. Analyysi aloitetaan kiinnittämällä huomiota siihen, mikä on kysymyksenasettelun tai teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaista. Samaa aineistoa käsitellään yleensä tutkimuksessa monesta näkökulmasta, esimerkiksi eri tutkimuskysymysten kautta. Aineisto pelkistetään havaittavammaksi määräksi raakahavaintoja. Tämän jälkeen edelleen karsitaan havaintojen määrää yhdistämällä havaintoja. Seuraavaksi tutkija lähtee ratkaisemaan arvoitusta eli tekemään tulkintaa, jonka lopputuloksena ovat tutkimuksen tulokset. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään tuotettujen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta merkitystulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2000, 38-48.)

Tämän tutkimuksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin perinteisen sisällönanalyysin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113) kaavaa noudattaen:

- Eläytymismenetelmällä kerättyjen tarinoiden lukeminen
- Tarinoiden lukeminen ikäryhmittäin jaotellen
- Pelkistettyjen ilmaisujen etsiminen tarinoista
- Pelkistettyjen ilmaisten listaaminen
- Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen
- Alaluokkien muodostaminen

- Yläluokkien muodostaminen
- Kokoavan käsitteen muodostaminen

Seuraavaksi esitetään konkreettisin esimerkein prosessin eteneminen alkuperäisestä ilmaisusta kokoavaan käsitteeseen:

- ”Oleellisinta sosiaalityössä on ohjaus ja neuvonta sekä rinnalla kulkeminen” (A2)
- Ohjaus, neuvonta, rinnalla kulkeminen
- Asiakkaan tukeminen
- Asiakkaan kohtaaminen
- Sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot

sekä

- ”Tavoite on tukea Liisa-Maijaa omatoimisessa selviytymisessä ja avustaa, jotta hän tulisi osalliseksi” (A2)
- Asiakkaan tukeminen ja avustaminen osallisuuden saavuttamiseksi
- Osallisuuden vahvistaminen
- Osallisuus
- Sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen tutkimuksen tulosten esittämiseen muodostui kolme kokoavaa käsitettä: 1. Asiakkuuteen johtaneet syyt, 2. Asiakkuuden sisältö aikuissosiaalityössä, 3. Sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot.

| Ilmaisut tarinoissa jakautuivat seuraavasti: | 52-vuotiaan tarinat / 72-vuotiaan tarinat | |
|--|---|----|
| Asiakkuuteen johtaneet syyt | 30 | 15 |
| Asiakkuuden sisältö aikuissostyössä | 46 | 42 |
| Sosiaalityön tarkoitus ja... | 30 | 24 |

Ilmaisuista on laskettu kaikki erilaiset ilmaisut, eli esimerkiksi jokaisessa tarinassa ilmenevä ”Liisa-Maija soittaa sosiaalitoimistoon” on ”yhteydenotto puhelimitse” -ilmaisuna laskettu yhteensä vain kerran, vaikka se esiintyy jokaisessa tarinassa.

Tutkimustuloksissa esitetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta tuloksia omina kokonaisuuksinaan. Lisäksi Liisa-Maijan mallitarinoiden muodostamisessa on käytetty apuna tyypittelyä. Eskola ja Suoranta (2000, 174-180) kuvaavat eläytymismenetelmätarinoiden analyysia teemoittelun kautta. He esittävät, miten tarinoita lukiessa, pitäen tutkimuksen lähtökohdat mielessä, teemoittelu tapahtuu usein hyvin luontevasti. Tämänkin aineiston kohdalla niin tapahtui ja tämä ehkä asettikin haasteensa sisällönanalyysin toteuttamiselle. Aineistosta nousivat selvästi toistuvat, tutkimuskysymyksiin kytkeytyvät teemastot. Teemoittelu voi kuitenkin jäädä herkästi pintapuoliseksi aineiston esittelyksi sitaattien välityksellä. Teemoittelusta voidaan kuitenkin edetä syvemmälle tyypittelyyn. Tyypittely soveltuu hyvin myös siihen, että rakennetaan tarinoista tyypillinen kuvaus tietyssä tilanteessa. (Eskola & Suoranta 2000, 174-180.) Tyypittelystä kautta päästään esittämään 52-vuotiaan ja 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarinat. Tarinat auttavat syventämään ilmiön ymmärtämistä ja tekevät tutkimustulosten esittämisestä hyvin kattavan ja perusteellisen kokonaisuuden.

Tutkimustuloksissa käsitellään palvelujärjestelmää ja sen eroavaisuuksia eri ikäisten asiakkaiden kohdalla, aikuissosiaalityön tavoitteita ja tarkoitusta, taustalla olevien asioiden tunnistamista, asiakkaan oikeanlaista kohtaamista, asiakkaan osallisuutta asiakasprosesseissa sekä hänen omassa elämässään sekä sosiaalityötä muutostyönä. Liisa-Maijan tarinoiden kautta saadaan tietoa siitä, mikä on erilaista 52-vuotiaan ja 72-vuotiaan aikuissosiaalityön asiakkaan asiakkuudessa.

5.4. Tutkimuksen eettiset kysymykset

Eläytymismenetelmä asettaa omat eettiset haasteensa tutkimuksen teolle. Tutkimukseen osallistuville ei tarvitse kertoa tarkkaa tutkimusasetelmaa, mutta tutkimuksen pääaiheet on kerrottava, jotta tutkimukseen osallistuvat voivat päättää osallistumisestaan (Kuula 2006, 105). Eläytymismenetelmän kohdalla tutkimukseen osallistuville ei voida kuitenkaan kertoa edes tutkimuksen pääaiheista tarkasti, ainakaan ennen tarinoiden kirjoittamista. Tämän tutkimuksen kohdalla sosiaalityöntekijöiden

osallistumisen määrittely pitkälti heidän esimiestensä myönteinen vastaus tutkimuspyyntöön sekä joidenkin kuntien kohdalla vaadittu tutkimuslupa, jonka liitteeksi toimitettiin tutkimussuunnitelma.

Kirjoitustilaisuudessa osallistujille kerrottiin ennen kirjoittamisen aloittamista aiheen liittyvän aikuissosiaalityön asiakkuuteen. Muuta tietoa tutkimuksen asetelmasta ei ennen vastaamista annettu tutkimuksen onnistumisen varmistamiseksi. Osallistujille kerrottiin, että he saavat lisätietoa tutkimuksesta tarinoiden kirjoittamisen jälkeen. Kirjoitustehtävän jälkeen osallistujille kerrottiin vertailevasta lähestymistavasta, eli että osa vastaajista kirjoitti 52-vuotiaasta asiakkaasta ja osa 72-vuotiaasta. Palaute tutkimuksen asetelusta oli myönteistä eikä kukaan vastaajista osoittanut toivetta tarinansa poistamiseksi aineistoista. Päinvastoin, osallistuminen koettiin mielekkääksi ja lähestymistapa tuoreeksi. Tämän katsotaan olevan osoitus osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja sitä kautta eettisten periaatteiden toteutumisesta aineiston hankinnassa.

Asetelmaan vaikuttaa myös se, että osallistujilta ei kerätty mitään henkilötunnisteita ja tutkimuksen kohteena toimivat heidän kirjoituksensa, eivät he itse. Tekstit myös säilytettiin ja käsiteltiin niin, ettei kirjoittajaa voi niistä tunnistaa. Analyysivaiheessa edes tutkija ei tiennyt, minkä kunnan sosiaalityöntekijä minkäkin tekstin on kirjoittanut. Anonymiteetti oli siis täydellinen. Tutkimusta tehtäessä ei kerätty mitään suoria tai epäsuoria tunnisteita (Kuula 2006, 109), joten niiden käsittelyä ei tutkimusprosessissa ollut. Tutkimusta tehtäessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Kuula 2006, 34-36).

6. TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tuloksia omina kokonaisuuksinaan. Ensimmäisenä esitetään tyypittelyn kautta aineistoista rakentuneet 52-vuotiaan ja 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarinat. Tarinoissa sosiaalityöntekijä kertoo, miten hän etenee työskentelyssä Liisa-Maijan kanssa. Tarinat ovat kuvauksia asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteisestä prosessista. Tarinoiden esittämisen jälkeen seuraavissa alaluvuissa paneudutaan tarkemmin työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan asiakkuuksiin. Tulokset esitetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin tehtyjen tulkintojen kautta kolmessa tulososiossa: asiakkuuteen johtaneet syyt, aikuissosiaalityön asiakkuuden sisältö sekä sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot.

6.1. 52-vuotiaan Liisa-Maijan tarina

Sosiaalitoimistoon ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä yksin asuva 52-vuotias Liisa-Maija. Liisa-Maija kertoo, että hänellä on ongelmia raha-asioidensa kanssa, laskupino kasvaa ja pari vuokraakin jäänyt maksamatta. Muutenkin elämä tuntuu olevan nyt monilta osin solmussa, päivissä ei ole sisältöä ja seinät alkavat kaatua päälle.

Liisa-Maija ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon. Kerrotaan Liisa-Maijalle, että hän on ottanut yhteyttä oikeaan paikkaan. Annetaan Liisa-Maijalle aika sosiaalityöntekijälle. Aikavaraus toteutetaan sosiaalitoimistossa. Neuvotaan Liisa-Maijaa ottamaan mukaan kaikki laskunsa ja tiedot vuokra-asunnostaan. Ohjeistetaan Liisa-Maijaa tekemään toimeentulotukihakemus, jotta se on käsiteltyä hänen tullessaan sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Liisa-Maija tulee aikavaraukselle sosiaalityöntekijän luokse. Käydään yhdessä läpi hänen laskunsa ja lajitellaan ne pinoihin sen mukaan, mitkä on hoidettava heti ja minkä kanssa voidaan vielä odottaa ja sopia maksusuunnitelmia. Liisa-Maijan tilanteessa vaikuttaa perustellulta, että nämä asiat käydään läpi nimenomaan sosiaalityöntekijän kanssa. Otetaan yhteyttä vuokranantajaan ja sovitaan vuokratien hoitamisesta. Myönnetään tarvittaessa täydentävää tai harkinnanvaraista toimeentulotukea asumisen turvaamiseen ja akuuttien laskujen hoitamiseen. Raha-asioiden järjestäminen on tärkeää, jotta asiakas voi niiden osalta rauhoittua. Raha-asioiden hoitamiseen

mietitään jatkossa välitystiliä tai yksilösosiaaliohjausta. Liisa-Maijan olisi tärkeä oppia hallitsemaan itse raha-asioitaan.

Aloitetaan Liisa-Maijan kanssa palvelutarpeen arviointi, jonka yhteydessä selvitetään kattavasti elämän eri osa-alueet. Lisäksi selvitetään, mikä tilanteeseen on johtanut. Elämän solmussa oleminen ei johdu pelkistä taloudellisista syistä vaan taustalla on muutakin. Tehdään päihteidenkäyttöä kartoittava AUDIT-testi, josta Liisa-Maija saa korkeat pisteet. Selviää, että hänellä on ollut aiemminkin ongelmia päihteidenkäytön kanssa. Nyt ei itse koe tilannetta kovin pahaksi. Kokee kuitenkin olevansa väsynyt ja saamaton. Asioihin on vaikea tarttua. Jotain fyysisiä oireitakin on ollut. Tiliotteilla näkyy lisäksi pelaamista, mutta itse ei koe sitä ongelmaksi. Liisa-Maijalla ei ole kunnollista kontaktia terveydenhuoltoon. Hän kokee, että hänellä on niukasti voimavaroja eikä jaksakaan itse hakeutua terveydenhuollon palvelujen piiriin. Tuetaan Liisa-Maijaa takaisin palvelujen piiriin ottamalla seuraavalle tapaamiselle mukaan mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut terveydenhoitaja.

Asiakassuunnitelmaa varten selvitetään Liisa-Maijan omat toiveet ja tavoitteet. On tärkeää, että suunnitelma tehdään yhdessä. Samalla mietitään, miten tavoitteet ovat toteutettavissa. Tavoitteet liittyvät nyt raha-asioiden kuntoon saamiseen, päihteidenkäytön hallintaan ja yhteistyöhön päihdehuollon ja terveydenhuollon kanssa. Lisäksi pitäisi saada sisältöä päiviin. Liisa-Maijalle varataan verkostokokousaika TE-toimistoon työvoimapoliittisten mahdollisuuksien kartoittamista varten. Aikaa odottaessa Liisa-Maijalle esitellään erilaisia kolmannen sektorin toimijoita, joiden järjestämiin tilaisuuksiin hän voisi ottaa osaa.

Liisa-Maijan tilanne etenee niin, että hän saa takaisin kontaktinsa päihdehuoltoon ja terveydenhoitajaan, joita hän tapaa jatkossa säännöllisesti. Hän harjoittelee raha-asioidensa hoitamista, tavoitteena saavuttaa hyvä elämänhallinta. Tavoitteena on, että vastaavia kriisejä ei pääse enää syntymään. Asiakassuunnitelman avulla täsmennetään keinoja, joilla Liisa-Maijan elämäntilannetta saadaan parannettua. Tuetaan Liisa-Maijaa, jotta hän tulisi osalliseksi. Olennaista on löytää asiakkaan voimavarat ja saada ne käyttöön.

6.2. 72-vuotiaan Liisa-Maijan tarina

Sosiaalitoimistoon ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä yksin asuva 72-vuotias Liisa-Maija. Liisa-Maija kertoo, että hänellä on ongelmia raha-asioidensa kanssa, laskupino kasvaa ja pari vuokraakin jäänyt maksamatta. Muutenkin elämä tuntuu olevan nyt monilta osin solmussa, päivissä ei ole sisältöä ja seinät alkavat kaatua päälle.

Asiakkaalle varataan aika sosiaalitoimistoon. Toivottavaa olisi, että hänet voitaisiin ohjata suoraan vanhuspalveluihin, mutta kunnassa se ei ole mahdollista, koska vanhuspalveluissa hoidetaan lähinnä vanhusten laitospaikkoja. Asiakas kutsutaan siis aikuissosiaalityöhön sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Hän voi tulla yksin tai ottaa mukaansa hänelle läheisen henkilön. Selvitetään, minkälaisia palveluja tai muuta tukea asiakkaalla on jo käytössään.

Aloitetaan palvelutarpeen arviointi, jossa kartoitetaan asiakkaan elämän eri osa-alueita, kuten terveyttä, asumista, raha-asioita ja niin edelleen. Onnistunut arviointi edellyttää asiakkaan ja sosiaalityöntekijän toimivaa vuorovaikutusta. Arvion perusteella sovitaan mahdollisista tukitoimista. Liisa-Maijan toimintakyky on ikäisekseen hyvä. Hän laittaa ruokaa itse eikä arjen askareiden hoitamisessa ole vaikeuksia. Raha-asiat ovat nyt päällimmäisenä mielessä, joten lähdetään ratkaisemaan niitä. Myönnetään ehkäisevää toimeentulotukea menoihin. Liisa-Maija on ollut aiemmin työelämässä, mutta nyt on eläkkeellä. Eläkkeelle jäämisen myötä tulot ovat tippuneet ja Liisa-Maijalle on tullut samaan aikaan iän myötä sairauksia, joihin liittyen on tullut terveydenhuolto- ja lääkemenoja. Rahat eivät riitä kaikkeen ja nyt on vuokria jäänyt maksamatta. Liisa-Maija ei ole hakenut mitään etuuksia, kun ei ole niistä oikein tiennyt. Autetaan laittamaan nämä kaikki ajantasalle. Liisa-Maija kuvailee väsymysoireita, jotka voisivat sopia myös masennukseen. Pyydetään tarvittaessa konsultaatioapua psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Liisa-Maija on tuonut esille elämänsisällön puuttumisen, joten tärkeää on tarjota hänelle jotakin tähän. Sovitaan uusi aikavaraus, johon sosiaalityöntekijä valmistautuu etsimällä erilaisia mahdollisuuksia Liisa-Maijan arjen sisällöksi. Kyseeseen voi tulla esimerkiksi kunnan päivätoimintakeskuksen palvelut tai jokin kolmannen sektorin järjestämä toiminta, vaikkapa kulttuurikummi-toiminta. Tärkeää on, että asiakasta kuullaan toiminnan suunnittelussa, jotta

ymmärretään, minkä tyyppiset asiat häntä voisivat kiinnostaa. Myös asiakkaan sosiaalista verkostoa on tarpeen käsitellä. Tarvittaessa autetaan saamaan uudelleen yhteys omaisiin.

Liisa-Maija kertoo lenkkeilleensä aiemmin naapurinsa kanssa usein. Yhteydenpito kuitenkin jäänyt joitain vuosia sitten. Sovitaan, että Liisa-Maija käy nyt kysymässä naapuria kanssaan lähistöllä järjestettävään senioritoimintaan. Liisa-Maija uskoo, että naapuri kyllä lähtee, sillä yhteydenpidon puute on johtunut pitkälti Liisa-Maijasta itsestään. Seuraavalla tapaamisella Liisa-Maija kertoo, että käynti virikekerhossa oli toteutunut ja oli ollut oikein mieluisa kokemus. Liisa-Maija saa tuen avulla elämänsä takaisin hallintaansa. Hän on tavannut lapsiaan nyt tiiviimmin ja naapuria näkee nyt päivittäin. Elämä alkaa näyttää paremmalta ja asiakkuus voidaan lopettaa.

6.3. Asiakkuuteen johtaneet syyt

6.3.1. Työikäisen asiakkaan haastava elämäntilanne

”Kaiken takana on kuitenkin monia ongelmia, yksinäisyys ja yhteiskuntaan liittymisen kannalta jonkinlainen juurettomuus” (A4)

Työikäisen asiakkaan tilanteen kriisiytymiseen liittyviä syitä tunnistetaan monia. Asiakas on poissa työelämästä. Hän on ollut pitkään jo työttömänä ja sen vuoksi pudonnut työmarkkinatuen varaan. Hänellä ei ole ammatillista koulutusta, jonka vuoksi työllistyminen on ollut hankalaa. Asiakas on kokenut olevansa liian vanha opiskelemaan enää ammattia, joten koulutuksiin hakeutuminen ei ole ollut vaihtoehto. Pitkäaikaistyöttömyys on johtanut kotiin jäämiseen ja sitä kautta hiljalleen syrjäytymisen yhteiskunnasta.

”On eronnut vuosia sitten ja rahahuolet lähteneet sieltä. Nyt myös työtön, pudonnut Kelan työmarkkinatuelle. Ei ammatillista koulutusta. Nyt ote raha-asioista lipsuu aina vain enemmän. – Tiliotteista näkyy jonkin verran pelaamista.” (A9)

Asiakkaalla on vaikeuksia huolehtia taloudellisesta pärjäämisestään. Hän on kyvytön huolehtimaan raha-asioistaan ja tukien hakemisessa on ollut puutteita. Myös rahapelien pelaamisen kanssa on ollut ongelmia ja asiakas on jo pitkälle velkaantunut. Pienet tulot vaikeuttavat arkea, mutta tulojen parantamiseksi ei ole ollut keinoja tai resursseja. Ote raha-asioista on livennyt hiljalleen huonompaan ja huonompaan suuntaan.

”...vaikeuksien taustalla on kroonistuneet selkäkivut ja siitä aiheutunut toimintakyvyn lasku. On jäänyt kotiinsa, sosiaaliset kontaktit ovat niukat ja on alkanut käyttää melko runsaasti alkoholia. Kokee itse alkon käyttämisellä lievittävänsä tylsyyttä, ahdistuneisuutta ja kipuoireita” (A6)

Asiakkaalla on päihteidenkäyttötaustaa ja nytkin juominen on jonkinlainen ongelma. Kontakti päihdehuoltoon on ollut, mutta se on katkennut kotiin sulkeutumisen myötä. Runsaan alkoholinkäytön lisäksi asiakkaalla on ongelmia mielenterveyden kanssa, hänellä on havaittavissa selkeitä masennusoireita. Lisäksi fyysisen terveyden kanssa on ollut vaikeuksia ja osa päihdekäytöstäkin on liittynyt fyysisen kivun itselääkintään.

Niukat voimavarat ja puutteellinen elämänhallinta ovat johtaneet tilanteeseen, josta aikuissosiaalityön asiakkuus saa alkunsa. Elämäntilannetta kuormittavat erilaiset terveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat sekä heikko taloustilanne, joka on johtunut työttömyydestä, pienistä tuloista ja osittain myös pelaamisesta. Asiakas on yksinäinen, hänellä ei ole tukea arjessaan. Asiakkaan resurssit ovat niukat, eikä hänellä ole ollut voimavaroja hakea apua tilanteeseensa aiemmin. Nyt tilanne on niin umpikujassa, että hänen on ollut pakko ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon.

6.3.2. Ikääntyneen asiakkaan muuttunut arki

”Eläkkeelle siirtymisen jälkeen tulot ovat pienentyneet, sairaus- ja terveydenhuoltokulujakin on tullut lisää ja rahat ei tahdo riittää kaikkiin menoihin” (B9)

”...on nyt vaarantanut oman toimeentulonsa ja häpeä tästä tilanteesta on nyt johtanut yksinäisyyteen ja kotiinjäämiseen” (B5)

Ikääntyneellä asiakkaalla on vaikeuksia huolehtia raha-asioistaan. Tähän ovat johtaneet erityisesti eläkkeelle siirtymisen myötä tippuneet tulot ja toisaalta samanaikaisesti ikääntymiseen liittyen kohonneet menot, kun on tullut sairauksia ja niiden myötä lääkekuluja. Asuminen voi eläkeläisen tuloilla muodostua liian kalliiksi, mutta on vaikea luopua asunnosta, jossa on mahdollisesti jo vuosikymmeniä asunut. Vuokra on voinut nousta ja vastaavasti tulot pienentyä. Asiakas saattaa myös antaa rahaa omille lapsilleen, eikä kehtaa kertoa sen vaikeuttavan hänen omaa taloudellista tilannettaan merkittävästi. Asiakkaalla ei ole tietoa siitä, minkälaisia tukia hänen olisi mahdollista saada, joten ne ovat kaikki jääneet hakematta.

”...kertoo yksinäisyyden välillä vaivaavan ja toivoo siihen muutosta. Jossain kohtaa käynyt naapurin kanssa kävelylenkillä, mutta siitäkin on jo aikaa”(B9)

”Pärjää kotona toistaiseksi ilman apuja, poika käy. Muut lapset asuvat kaukana. Miestä ei ole, on eronnut vuosia sitten”(B5)

Niin sanotun seinien päälle kaatumisen syitä ovat mielekkään tekemisen puute, yksinäisyys ja ohut sosiaalinen verkosto. Asiakkaalla on joskus voinut olla puoliso, mutta eron tai leskeytymisen myötä kumppani on poistunut elämästä. Mahdolliset lapset ovat jo aikuisia ja saattavat asua kaukana. Lähellä asuvienkin lasten kanssa välit ovat voineet etäännyä niin että yhteydenpito ei ole säännöllistä. Eläkkeelle siirtymisen myötä yhteydenpito työkavereihin on jäänyt ja uusia ystäviä on ollut vaikea saada. Elämä keskittyy pitkälti neljän seinän sisälle. Harrastusmahdollisuuksia rajoittaa heikko taloudellinen tilanne, joka vaikeuttaa esimerkiksi kurssimaksujen suorittamista. Jostain syystä aiemmin aktiivinen yhteydenpito naapureihinkin on jäänyt kokonaan.

”...on ollut jo pidempään masentunut, jolloin tulee selvitettäväksi tukea tähän asiaan. Kun tätä selvitetään, voi käydä vaikkapa ilmi, että asumisolissa on sellaisia puutteita, jotka vaikeuttavat arjen sujumista. Saattaa selvitä myös, että väsymisen taustalla on jokin hoitamaton sairaus, joka vaatii somaattista tutkimusta. Luottamuksen lisääntyessä saattaa tulla myös perhesuhteisiin liittyviä asioita, jotka ovat osaltaan vaikuttamassa tilanteen kriisiytymiseen”(B4)

Huolia ja ahdistusta voivat aiheuttaa terveydentilaan liittyvät seikat. Huoli voi liittyä omaan terveyteen ja ikääntymisen myötä puhjenneisiin sairauksiin, joiden kohdalla tulevaisuus mietityttää. Toisaalta huoli voi liittyä myös läheisen, kuten oman sisaruksen terveyteen. Asiakkaalla voi olla myös masennusta ja väsymystä. Nämä hankaloittavat asioiden hoitamista ja saavat asiakkaan jättäytymään syrjään toiminnasta. Masennus voi siis olla sekä rahavaikeuksien että yksinäisyyden taustalla. Toisaalta masentuneisuus on voinut saada alkunsa heikoista olosuhteista, kuten läheisverkoston niukkuudesta, puutteellisista asumisolosta ja vaikeasta taloudellisesta tilanteesta. Tällaisissa tilanteissa on joskus vaikea tietää syy-seuraus -suhteita.

Ikääntyneen asiakkaan tilanteen on aiheuttanut muutos. Hänellä on aiemmin ollut tyydyttävä elämä, hyvä taloudellinen tilanne ja sosiaalisia kontakteja. Eläkkeelle siirtymisen myötä hän on hiljalleen jättäytynyt pois toiminnasta ja alkanut viettää aikaa enimmäkseen kotona, vaikka kiinnostusta aktiviteetteja kohtaan olisikin. Terveydentilaan on tullut ikääntymisen myötä muutoksia ja niihin sopeutuminen ei ole aina ongelmatonta. Myös huoli läheisistä voi vaikuttaa omaan arkeen. Eläköitymisen myötä pienentyneet tulot ovat aiheuttaneet taloudellisia ongelmia, joihin asiakas ei ole osannut aiemmin hakea apua. Nyt asumisen vaarantuessa tilanne on kriisiytynyt niin, että asiakkaan on ollut pakko ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon.

6.3.3. Poikkeavat taustatilanteet

Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston kehyskertomukset olivat keskenään ikää lukuun ottamatta samanlaiset. Kuitenkin työikäiselle ja ikääntyneelle asiakkaalle kirjoitettiin melko erilaiset syyt sille, mikä oli johtanut kehyskertomuksessa kuvattuun tilanteeseen.

Molemmilla asiakkailla on taloudellisia vaikeuksia. Työikäisen asiakkaan kohdalla tähän ovat johtaneet monenlaiset ongelmat, kuten puutteellinen kyky huolehtia raha-asioista, elämänhallinnan puute, rahapeliä pelaaminen sekä päihdeongelma. Ikääntyneen asiakkaan taloudellisiin vaikeuksiin taas ovat syynä eläkkeelle siirtymisen jälkeen pienentyneet tulot ja ikääntymiseen liittyvien terveyshuolien tuomat lisämenot. Myös liian kallis asumismuoto voi olla ikääntyneen talousvaikeuksien syynä. Taloudellisten syiden taustavaikuttajien tarkastelussa voidaan hahmottaa eräänlainen vastuukysymys. Työikäiselle asiakkaalle kirjoitetaan suurempi vastuu tilanteestaan kuin

ikäntyneelle asiakkaalle. Työikäinen asiakas on kompastellut kohdissa, joissa hänellä itsellään olisi ollut vaikuttamismahdollisuuksia. Hän tarvitsee paljon tukea saadakseen elämänsä hallintaan. Toisaalta molempien tilanteissa tuodaan esille myös paljon sellaisia haasteita, joihin asiakkaat eivät itse ole voineet vaikuttaa vaan he ovat kohdanneet vaikeita tilanteita, joista on seurannut heidän omaa elämäänsä koskettavia ongelmia. Työikäisen asiakkaan kohdalla vaikeudeksi hakeutua palveluiden piiriin kuvataan asiakkaan resurssien puute ja kyvyttömyys hoitaa asioita. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla kuvaus keskittyy siihen, että asiakas ei ole ehkä tiennyt, miten ja mistä apua voi saada.

Yksinäisyyden taustat eroavat myös työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan välillä. Ikääntyneellä asiakkaalla on kertomusten mukaan ollut joskus aktiivinen seuraelämä ja harrastuksia, mutta hän on jättäytynyt niistä pois erinäisistä syistä. Harrastusten kohdalla vaikuttamassa ovat olleet taloudelliset syyt. Työikäinen asiakas taas kuvataan pitkäaikaistyöttömäksi, joka on syrjäytynyt yhteiskunnasta ja jonka sosiaaliset kontaktit ovat jo pidempään olleet puutteelliset. Toisaalta perhesuhteiden kuvaukset ovat molempien asiakkaiden kohdalla melko samanlaiset: molemmilla on joskus ollut puoliso ja molemmilla on aikuisia lapsia, joita he tapaavat harvakseltaan ja myös auttavat taloudellisesti lastensa pyytäessä, omasta heikosta taloustilanteestaan huolimatta.

Huomionarvoista on, että ikääntyneen asiakkaan kohdalla mahdolliseksi asiakkuuteen johtaneeksi syyksi ei kerrota päihdeongelmaa. Yhdessäkään ikääntyneen asiakkaan tarinassa ei viitata siihen, että asiakkaan voisi olla päihdeongelma. Työikäisen asiakkaan tarinoissa taas päihdeongelma on lähes poikkeuksetta nimetty todennäköiseksi ongelmien aiheuttajaksi. Syitä siihen, että työikäiselle on kirjoitettu päihdeongelma mutta ikääntyneelle ei, voi olla muutamia. Kuten tutkielman luvussa 2 kerrotaan, ikääntyneiden päihdeongelmat jäävät usein tunnistamatta. Tunnistamisen haastavuus voi olla yksi selittävä tekijä sille, miksi päihdeongelmaa ei ole kirjoitettu ikääntyneen asiakkaan tarinoihin. Toinen mahdollinen syy on se, että ikääntyneelle asiakkaalle ei ole haluttu kirjoittaa päihdeongelmaa, vaikka sen mahdollisuus onkin tunnistettu. Päihdeongelmasta kirjoittaminen olisi edellyttänyt asian käsittelyä. Puheeksi ottaminen ja ikääntyneiden päihdeongelmien hoidon järjestäminen saatetaan kokea haastavaksi ja käytännön tasolla vaikeaksi. Tämän vuoksi on helpompaa jättää kirjoituksesta pois mahdollisuus päihdeongelmaan. Toisessa tulkinnassa ikääntyneelle asiakkaalle ei ole haluttu ”aiheuttaa” päihdeongelmaa, vaan häntä on haluttu suojella siltä. Ajatus ikääntyneen päihdeongelmasta voi olla asia, joka on epämukavaa kohdata ja siksi on parempi kirjoittaa asiakkaalle toisenlainen tarina, ilman päihdeongelman mahdollisuutta.

Ikääntyneelle asiakkaalle toivotaan helpompia ongelmia, koska saattavat ikänsä vuoksi tuntua jollain tapaa hauraammilta ja heikommilta ja heitä halutaan suojella.

6.4. Aikuissosiaalityön asiakkuuden sisältö

6.4.1. Työikäisen asiakkaan prosessi

Prosessi käynnistyy asiakkaan yhteydenotolla sosiaalitoimistoon. Asiakkaalle varataan aika sosiaalityöntekijälle. Asiakkaan tilanne nähdään nopeaa toimintaa vaativaksi, joten hän saa akuuttiajan eli pääsee sosiaalityöntekijän vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Ensimmäisellä tapaamisella käydään läpi akuuteimmat asiat. Tärkeintä on turvata asuminen, joten työskentely keskittyy vuokratilanteiden hoitamiseen. Vuokratilanteita voidaan hoitaa sopimalla osamaksujärjestelyistä vuokranantajan kanssa, maksamalla niitä toimeentulotuella tai sopimalla avustuksesta diakoniatyön kanssa. Laskupinosta huomioidaan kiireelliset laskut, eli ne, jotka on pakko maksaa välittömästi. Näistä tehdään suunnitelma, mitä maksetaan asiakkaan omista rahoista ja mitä voidaan hoitaa toimeentulotuen kautta. Ensimmäisen tapaamisen lopputuloksena on se, että asiakkaan asumisen jatkuminen on turvattu ja asiakkaan rahatilanne on otettu haltuun.

Kun akuutit asiat on hoidettu, tehdään asiakkaalle Sosiaalihuoltolain 36§:n mukainen palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan laajemmin asiakkaan taustoja, elämäntilannetta ja sosiaalipalvelujen tarvetta. Palvelutarpeen arviointia tehdessä käsitellään myös asiakkaan tilanteeseen johtaneita syitä ja pohditaan tarvittavia tukitoimia arkeen, jotta vastaavaa tilanteen kriisiytymistä ei pääsisi uudestaan tapahtumaan. Palvelutarpeen arviointiin kuuluu yksityiskohtainen läpikäynti elämän eri sektoreilta, kuten asuminen, koulutus, työ, terveys, päihteet, perhe- ja ihmissuhteet, arkielämä ja vapaa-aika, talousasiat. Palvelutarpeen arviointiin voi tarvittaessa osallistua työpari, esimerkiksi terveydenhuollon tai päihdehuollon ammattilainen.

”Asiakkaalla on palvelutarpeen arvion pohjalta hankaluuksia ja tuen tarvetta useammalla elämänalueella, joten aloitetaan sosiaalityön asiakkuus. Sosiaalihuollon suunnitelmaan kirjaamme tärkeimmät nykytilanteen asiat, asiakkaan voimavarat ja vahvuudet, palvelutarpeet ja asiakkaan tavoitteet”(A3)

Asiakassuunnitelmassa täsmennetään keinoja, joilla asiakkaan elämäntilannetta ja elämänhallintaa pyritään parantamaan. Asiakassuunnitelmaan kirjataan tärkeimmät nykytilanteet asiat, asiakkaan voimavarat ja vahvuudet, palvelutarpeet sekä asiakkaan tavoitteet. Asiakkaalle voidaan perustaa välitystili, jonka tarkoituksena on saada raha-asiat hallintaan. Koska asiakas on työkäinen, tulee prosessissa esille ohjaaminen työvoimapolitiittiseen toimenpiteeseen. Vaihtoehtoina ovat esimerkiksi kuntouttava työtoiminta tai työkokeilu. Asiakkaan oltua pidempään työttömänä, varataan aika TE-toimistoon monialaista työllistymissuunnitelmaa varten. Asiakkaalla on huolta terveydentilassa ja päihteiden kanssa, joten hänet ohjataan terveydenhuoltoon ja päihdepalveluihin. Eri tahot tekevät keskenään verkostotyötä. Myös yhteinen kotikäynti eri toimijoiden kanssa on paikallaan. Kotikäynti auttaa saamaan kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta.

Sosiaalityön tavoitteena on kiinnittää asiakas työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin, mutta mikäli tämä ei jostain syystä onnistu, suunnitellaan asiakkaan kanssa jotain muuta sisältöä päiviin. Kysymykseen voi tulla esimerkiksi jonkinlainen sosiaalihuollossa toteutettu ryhmätoiminta tai jokin yhdistys- tai järjestötoiminta.

Asiakas käy sovituilla tapaamisilla terveydenhuollon ja päihdehuollon palveluissa. Sosiaalityöntekijää hän tapaa säännöllisillä verkostopalavereilla, jossa seurataan ja arvioidaan tilanteen etenemistä ja sovittujen palvelujen toteutumista. Tarvittaessa asiakkaalle varataan yksilöaikoja myös sosiaalityöntekijälle.

6.4.2. Ikääntyneen asiakkaan prosessi

”Varataan aika sosiaalitoimistoon. Ihanteellisessa tilanteessa aika tosi olisi mielestäni vanhuspalvelujen puolelle, mutta siellä aika kuluu muun tyyppisiin asioihin tällä hetkellä. Joten ... tulee meille aikuissosiaalityöhön, jossa keskustellaan hänen kanssaan tilanteesta” (B7)

Ikääntyneen asiakkaan prosessi käynnistyy asiakkaan yhteydenotolla sosiaalitoimistoon. Asiakkaalle varataan kiireellinen aika sosiaalityöntekijälle. Asiakkaan akuutit asiat hoidetaan, eli turvataan

asumisen jatkuminen hoitamalla vuokratästit sekä kiireellisimmät laskut esimerkiksi toimeentulotuen avulla. Osassa kunnista asiakas ohjattaisiin iän perusteella suoraan vanhustalutuihin, mutta koska asiakkaan ongelmat edellyttävät sosiaalityön menetelmiä, ei ohjaus vanhustalutuihin ole mahdollinen, jos sosiaalityön resursseja sieltä ei löydy. Mikäli asiakkaan arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa, ei häntä voida iän perusteella siirtää vanhustalutuihin vaan palvelutarpeen arvioinnissa pitää olla mukana sosiaalityöntekijä. Asiakas tulee tämän vuoksi aikuissosiaalityön vastaanotolle sosiaalityöntekijän luokse. Mukaan tapaamiselle voidaan kuitenkin pyytää työntekijää vanhustalutuista asiakkaan suostumuksella. Yhteistyö vanhustalutujen kanssa koetaan paikoin haasteelliseksi, sillä sen koetaan hoitavan lähinnä laitospaikkoja ja -maksuasioita. Osassa kuntia asiakas kuuluu selvästi aikuissosiaalityön pariin eikä yhteistyötä vanhustalutujen kanssa tehdä, koska asiakkaalla ei ole vielä varsinaiseen vanhuuteen liittyviä palvelutarpeita.

Asiakas tulee vastaanottoajalle yksin tai tukihenkilön kanssa. Mikäli asiakas suostuu, voidaan tapaaminen suorittaa kotikäyntinä, jolloin voitaisiin kartoittaa kattavammin asiakkaan selviytymistä arjesta kotona. Kotikäynnin työparina voisi toimia esimerkiksi kotihoidon palveluohjaaja. Asiakas voi pyytää kotikäynnille omaisen tai muun läheisen henkilön tueksi. Tapaamisella selvitetään tämänhetkinen palvelujen ja tukien tilanne. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla on huomioitava erityisesti asiakkaan fyysinen ja psyykinen kunto sekä hänen sosiaalinen verkostonsa ja sieltä saatavilla oleva tuki. Tapaamisen aikana selvitetään, miten asiakas selviytyy arjen askareista, kuten ruuanlaitosta, liikkumisesta ja peseytymisestä, tai onko tarvetta jollekin apuvälineille. Tämän tutkimuksen esimerkkiasiakas on kuitenkin hyväkuntoinen eikä tarvitse vielä mitään asumiseen liittyviä tukitoimia. Hänen ongelmansa liittyvät taloudenhallintaan ja yksinäisyyteen. Selvitetään, mitkä asiat ovat johtaneet nykyiseen tilanteeseen.

Asiakkaalle tehdään sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. Arvioon sisältyy muutamia tapaamisia, joiden aikana käsitellään asiakkaan raha-asioita, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, asumista ja mahdollisia tukitoimia. Tehdään asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman laatimisessa voi olla läheinen henkilö mukana. Asiakassuunnitelman teon yhteydessä määritellään asiakkaalle vastuhenkilö. Raha-asioiden hoitamiseksi voidaan harkita kunnan välitystiliä, jotta asuminen ja tärkeiden laskujen hoitaminen olisivat jatkossa sitä kautta turvatut. Tarvittaessa ohjataan asiakas velkaneuvonnan piiriin.

Asiakkaalle esitellään seurakunnan, yhdistysten ja kolmannen sektorin toimintaa ja näiden tahojen järjestämiä palveluja. Kunnissa on usein myös erilaista senioritoimintaa, esimerkiksi päivätoimintakeskuksia ikääntyneille, joihin asiakas voidaan ohjata. Joissain kunnissa päivätoimintakeskuksen palvelut kattavat sosiaalityötä lukuun ottamatta kaiken ikääntyneiden palvelun, joten asiakkaan tilanne voidaan hoitaa hyvin kokonaisvaltaisesti siellä, jolloin sosiaalityöntekijän roolina on lähinnä seurata tilannetta ja tarvittaessa tavata asiakasta. Yhdistyksillä on monipuolista toimintaa ja vanhuspalvelut järjestävät maksuttomia viriketoiminta-kerhoja. Asiakkaalle esitellään myös erilaista vapaaehtoistoimintaa ja ystävätoimintaa. Tarvittaessa mennään asiakkaan kanssa yhdessä tutustumaan toimintaan, jotta kynnys osallistumiseen madaltuisi. Lisäksi autetaan luomaan uudelleen yhteyksiä omaisiin ja muihin läheisiin sekä kannustetaan ottamaan kontaktia vanhoihin ystäviin ja naapureihin.

Asiakasta tavataan muutamia kertoja ja varmistetaan, että hän selviytyy itsenäisesti ja hänellä on hyvä ote elämästään. Asiakas asioi arjessaan lähinnä erilaisten senioritoimintaa järjestävien tahojen kanssa. Sosiaalityöntekijän rooli on olla prosessin vetäjä, joka pitää langat käsissään niin pitkään kuin tilanne vaatii. Tilanteen vakiintuessa sosiaalityön asiakkuus voidaan päättää.

6.4.3. Eroavat asiakkuudet

Työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan prosessit poikkeavat toisistaan monin tavoin. Vaikka heidän lähtötilanteensa on ikää lukuun ottamatta täysin samanlainen, poikkeavat heidän tarinansa ja asiakkuusprosessinsa merkittävästi toisistaan. Asiakkuuden kuvauksissa työikäisen asiakkaan kohdalla selkeä painopiste on taloudellisen tilanteen korjaamisessa ja asumisen turvaamisessa. Tarinoissa käydään seikkaperäisesti läpi sitä, minkälaisin eri tavoin vuokratilat voidaan hoitaa ja miten taloudellinen tilanne saadaan hallintaan. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla vuokrasta ja raha-asioista kerrotaan vähäsanaisemmin. Ne hoidetaan nopeasti pois alta asiakkuuden alussa eikä niihin juuri palata prosessin edetessä.

Kuvio 3: Tiivistetyt prosessikuvaukset

| 52-VUOTIAAN ASIAKKAAN PROSESSI | 72-VUOTIAAN ASIAKKAAN PROSESSI |
|---|--|
| YHTEYDENOTTO | YHTEYDENOTTO |
| ASIAKASTAPAAMINEN | ASIAKASTAPAAMINEN |
| AKUUTIT ASIAT ASUMISEN TURVAAMINEN | PALVELUTARPEEN ARVIOINTI |
| PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ASIAKASSUUNNITELMA | YHTEISTYÖ VANHUSPALVELUJEN KANSSA ASIAKASSUUNNITELMA |
| OHJAUS TYÖVOIMAPOLIITTISEEN TOIMENPITEESEEN OHJAUS TERVEYDENHUOLTOON OHJAUS PÄIHDEHUOLTOON | PÄIVÄTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN |
| VERKOSTOTYÖSKENTELY SISÄLTÖÄ ARKEEN | TILANTEEN VAKIINNUTTAMINEN |
| SEURANTA JA ARVIOINTI | ASIAKKUUS PÄÄTTY |

Työkäisen asiakkaan kohdalla asiakas ohjataan työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin, koska hänen ikänsä niin edellyttää. Kertomuksissa tätä aktivointi-näkökulmaa tuodaan esille melko lyhyesti. Asiakkaan moninaiset ongelmat ja hänelle kirjoitettu päihdeongelma vaikuttavat siihen, että asiakkaalle tarjotaan lähinnä muunlaista arjen sisältöä. Painopiste työkäisen asiakkaan asiakkuudessa

on taloudellisen tilanteen hallinnan lisäksi oikeiden yhteistyötahojen löytämisessä hänen terveyshuoliensa ja päihdeongelmansa näkökulmasta.

Ikääntyneen asiakkaan tarinoissa nousee esille yhteistyö vanhuspalveluiden kanssa. Joissain kunnissa yhteistyö on tiivistä, joissain vähäisempää ja osassa se rajoittuu lähinnä päivätoiminnan tarjoamiseen. Selvä painopiste ikääntyneen asiakkaan prosessissa on mielekkään tekemisen järjestämisessä hänen arkeensa. Asiakkaalle tarjotaan monipuolisesti vaihtoehtoja osallistua ja hankkia sosiaalisia kontakteja. Asiakasta tuetaan yhteydenotoissa ja toimintaan osallistumisessa.

Ikääntyneelle asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta ottaa prosessiin mukaan joku omainen, muu läheinen henkilö tai tukihenkilö. Työikäisen asiakkaan kohdalla tämä mahdollisuus oli mainittu vain yhdessä tarinassa. Ikääntyneen asiakkaan ehkä koetaan kaipaavan rinnalleen puolesta puhujaa tai henkilöä, joka auttaa häntä selventämään tilannettaan. Kynnys palvelujen piiriin tulemiselle voi ylipäänsä olla suuri ja läheisen mukaan ottaminen voi helpottaa tilannetta. Jos henkilö ei ole koskaan ennen ollut sosiaalipalvelujen piirissä, hän voi jännittää sitä osaako toimia tapaamisissa tai ymmärtääkö hän kaiken, mitä hänelle kerrotaan tai mitä häneltä pyydetään. Tässä tukihenkilö voi olla avuksi.

Molempien asiakkuuksien kohdalla palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman teon jälkeen asiakkaan prosessista vastaa jokin muu taho. Työikäisen asiakkaan kohdalla yhteistyötahoina ovat mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveydenhuolto, TE-toimisto ja mahdolliset kolmannen sektorin toimijat. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla yhteistyötahona ovat vanhuspalvelut, mahdollisesti tarvittaessa kotipalvelu, terveydenhuolto sekä kolmannen sektorin toimijat. Vastuu asiakkuudesta on kuitenkin kirjoitettu sosiaalityöntekijälle, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista ja asiakkaan tilanteen kehittymistä. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla mainitaan mahdollisuus myös muusta vastuuhenkilöstä Sosiaalihuoltolain mukaisesti.

Kokonaisuudessaan voidaan sanoa, että työikäisen ja ikääntyneen palveluprosessit eroavat jo lähestymistavaltaan. Työikäiselle asiakkaalle on kirjoitettu enemmän ja haastavampia ongelmia kuin ikääntyneelle asiakkaalle. Tämän vuoksi työikäisen asiakkaan prosessi keskittyy ongelmien ratkaisemiseen, taustavaikuttajien selvittämiseen ja tulevaisuuden turvaamiseen. Ikääntyneen

prosessi taas huomattavasti optimistisemmin järjestää nopeasti asiakkaan talouden kuntoon ja sen jälkeen keskittyy luomaan asiakkaalle sosiaalisia suhteita. Mielenkiintoista tarinoissa on myös se, että työikäisen asiakkaan asiakkuuksille ei ole kirjoitettu loppuja. Asiakkuudet siis jatkuvat vielä viimeisen paperille kirjoitetun lauseen jälkeen. Ikääntyneen asiakkaan tarinat taas on kirjoitettu loppumaan niin, että asiakas on saanut elämänsä raiteilleen ja löytänyt kaipaamaansa sisältöä arkeen, hän selviytyy itsenäisesti ja hallitsee elämäänsä, joten asiakkuus voidaan lopettaa.

”Halusin kirjoittaa tälle tarinalle onnellisen lopun, sosiaalityö elää sillä, että se voi vaikuttaa hyvällä tavalla” (B5)

6.5. Sosiaalityön tarkoitus ja onnistumisen ehdot

6.5.1. Kunnioittava kohtaaminen työskentelyn lähtökohtana

”Asiakkuuden jatkumisen kannalta on olennaista, miten ensimmäisen käynnin yhteydessä asiakas otetaan niin sanotusti sisään – Lähtökohtaisesti oivallus siitä, että jokaista käsitellään ihmisenä, voi olla hyvinkin pienestä asiasta kiinni. Esimerkiksi sosiaalitoimistoon tuleminen voi jo sinänsä olla koettelemus” (A4)

Asiakkuus käynnistyy sillä, miten sosiaalityöntekijä ottaa asiakkaan vastaan. Ensimmäinen kohtaaminen voi jo hyvin pitkälle määrittää sen, miten asiakas tulee prosessiin kiinnittymään. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan ammattitaitoa sellaisen ilmapiirin luomiseksi, joka kutsuu asiakkaan jatkamaan mukana yhteisessä prosessissa ensimmäisen tapaamisen jälkeenkin. Osaava sosiaalityöntekijä on avainasemassa siinä, miten asiakkuus jatkuu.

Jokainen asiakas tulee kohdata ihmisenä. Hänet kohdataan ainutlaatuisena ihmisenä ja häntä kuunnellaan aidosti. Asiakkaalle pitää syntyä kokemus siitä, että hän todella tulee kuulluksi. Sosiaalityössä kaikki asiakkaat kohdataan yhdenvertaisina rotuun, sukupuoleen tai uskontoon katsomatta.

Asiakkaan kohtaamista hankaloittaa kiire. Asiakkaan moninaiset ongelmat vaativat monia tapaamisia ja sosiaalityöntekijän intensiivistä paneutumista asiakkaan tilanteeseen. Ajan puute aiheuttaa tilanteen, jossa hoidetaan lähinnä pakolliset ja asiakkaan kannalta akuutit asiat ja muu tilanne jää huomiotta. Kiire aiheuttaa työhön toisinaan myös eettisesti haastavia tilanteita.

”Varatuilla ajoilla olen yrittänyt luoda kiireettömän tunnelman, jossa asiakkaalla on aikaa pohtia ja keskustella asioistaan tarpeensa mukaan, vaikka muuten kiire on työssä jatkuvasti eikä aikaa yksittäisiin asiakkaisiin ole riittävästi suuren asiakasmäärän vuoksi” (A3)

Vähäiselläkin tapaamismäärällä voidaan saada aikaan hyviä tuloksia, jos sosiaalityöntekijällä on ollut mahdollisuus valmistautua ja orientoitua tapaamiseen huolellisesti. Jos palvelutarpeen arviointi pystytään toteuttamaan huolellisesti ja kiireettömästi, voi jo sillä olla merkitys asiakkaan tilanteeseen, sillä hyvin tehty arvio voi olla interventio itsessään. Lähtökohtaisesti kuitenkin tavoitteena on tavata asiakas useita kertoja ja vahvistaa asiakassuhdetta.

”Tärkeä osa ammattitaitoa on kyky luoda luottamuksellinen asiakassuhde, joka jo itsessään kantaa pitkälle” (B5)

Luottamuksen syntyminen ottaa aikansa. Luottamuksen ilmapiiriä on vaikea luoda heti ensimmäisellä tapaamisella, johon ihminen tulee usein jännittyneenä tai ehkä jopa peloissaan ja ahdistuneena. Kun työntekijällä on aikaa tavata asiakasta useita kertoja, alkavat lukot aueta ja asiakkaan tilanteesta paljastuu koko ajan uusia asioita. Asiakas tarvitsee riittävästi aikaa, jotta hän kokee tulleensa kuulluksi. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen tunteminen auttaa merkittävästi oikeanlaisten palvelujen tarjoamista ja asiakassuunnitelman rakentamista yhdessä asiakkaan kanssa. Luottamuksellinen asiakassuhde itsessään voi olla jo työväline, jonka vaikutukset kantavat pitkälle. Asiakkaan kanssa työskennellessä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, tunnustellen minkälainen lähestymistyyli kenellekin parhaiten sopii. Yksi vaihtoehto on hyödyntää kotikäyntejä, joka joidenkin asiakkaiden kohdalla auttaa syventämään asiakkuutta paremmin kuin tapaamiset virastoympäristössä.

6.5.2. Yhteiset tavoitteet

Sosiaalityön tavoitteena on tunnistaa syyt, jotka ovat johtaneet asiakkaan tilanteen kriisiytymiseen. Taustavaikuttajien kartoittaminen auttaa ymmärtämään, miten tämän hetkiseen tilanteeseen on päädytty. Sen tunnistaminen taas auttaa suunnittelemaan jatkoa niin, että vastaavaa tilanteen kriisiytymistä pystyttäisi tulevaisuudessa välttämään. Asiakkaan tilannetta prosessoidaan ja eriytetään. Sen lisäksi, että asiakas tunnistaa riskien paikkansa, hänen tulee oppia keinoja, joilla päästä näistä haastavista tilanteista yli. Ei riitä, että asiakas itse tunnistaa rahahuoliensa johtuvan rahapelien pelaamisesta, vaan hän tarvitsee apua päästäkseen eroon pelaamisesta sekä keinot niihin tilanteisiin, joissa hänellä tulevaisuudessa voisi iskeä halu aloittaa pelaaminen uudestaan.

”Sosiaalityöntekijän rooli motivoijana ja kannattelijana korostuu, jotta tilanne ei taas palaisi alkupisteeseen” (B4)

Asiakkaan kanssa työskennellessä on tärkeä huomioida hänen omat toiveensa. Asiakkaalla on jonkinlaisia odotuksia hänen ottaessaan yhteyttä sosiaalitoimistoon. Hän toivoo apua akuutteihin asioihin, mutta hänellä voi olla paljon myös muita toiveita, tarpeita ja odotuksia. Näiden selvittämiseen tulee käyttää aikaa.

Joskus asiakkaan ja sosiaalityöntekijän näkemykset eivät kohta. Tämä tuo haastetta työskentelylle. Kyse voi olla esimerkiksi siitä, että sosiaalityöntekijä tunnistaa ongelman, jota asiakas ei itse myönnä tai pidä ongelmana. Tällöin työntekijältä vaaditaan hienotunteisuutta ja motivoivaa työtettä, jotta hän pääsee asiakkaan kanssa kiinni tähänkin aiheeseen työskentelyn jossain vaiheessa. Toisaalta on mielekästä selvittää asiakkaan omat prioriteetit ja tarttua ensikädessä niihin. Asiakkaan prioriteettina saattaa olla raha. Sosiaalityössä kuitenkin tiedostetaan, että pelkkä taloudellinen tuki ei riitä. Tällöin sosiaalityöntekijän on avattava tilannetta asiakkaalle niin, että hän motivoituu työskentelemään myös muiden seikkojen kuin taloudellisen tilanteen eteen.

On tärkeää huomata, että asiakasta ei voi muuttaa väkisin eikä sosiaalityöntekijä voi muuttua hänen puolestaan. Sosiaalityöntekijä saattaa nähdä selvästi, mikä hänen mielestään asiakkaalle olisi parasta,

mutta asiakasta ei voida sitouttaa sosiaalityöntekijän yksipuoliseen suunnitelmaan. Tämä luostiriittää esimerkiksi aktivointitilanteissa, sillä ketään ei voida aktivoida väkisin.

”Tärkeää prosessin kannalta on myös asiakassuunnitelman laatiminen yhdessä ja sen toteuttaminen. Suunnitelma ei voi olla pelkkä paperi” (B5)

Ratkaisevaa on, että asiakas itse osallistuu aktiivisesti asiakassuunnitelmansa tekoon. Jos sosiaalityöntekijä kirjaa suunnitelman yksin, on se käytännössä pelkkä paperi, eikä se sitoua asiakasta työskentelyyn. Kun asiakas on aktiivinen toimija asiakassuunnitelmansa teossa, hänellä on aivan erilaiset mahdollisuudet kiinnittyä siihen. Asiakasprosessissa on olennaista muistaa, että asiakkaalla on oikeuksia ja hänellä on vapaus päättää omista asioistaan. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.

Ikääntyneen asiakkaan kohdalla sosiaalityön erityispiirteisenä tavoitteena on omaehtoisen elämän tukeminen ja mielekkään vanhuksiensa mahdollistaminen. Tähän kuuluu olennaisesti se, että varmistetaan asiakkaan selviytyminen hänen omassa kodissaan. Tärkeää on, että asiakkaalla on ote elämästään eikä hän joudu pelkäämään tai kärsimään epävarmuudesta pärjäämisensä suhteen. Asiakkaan toimintakyvyn taso pitää kartoittaa huolellisesti ja huomioida palvelujen suunnittelussa. Tässä apuna voivat toimia esimerkiksi kotipalvelu tai fysioterapeutti. Mikäli asiakkaan kotona selviytyminen vaarantuu tukitoimista huolimatta, mietitään asumispalvelu-tyyppistä ratkaisua.

6.5.3. Asiakkaan osallisuus asiakasprosessissa ja hänen omassa elämässään

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on motivoida ja kannatella asiakasta läpi koko prosessin. Sosiaalityön tehtävänä on kasvattaa ihmisen uskoa itseensä ja auttaa tunnistamaan asiakkaalla itsellään olevat voimavarat ja valjastaa ne käyttöön. Asiakasta kannustetaan ja motivoidaan muutokseen, kulkien hänen rinnallaan, mutta antaen hänelle sopivasti vastuuta oikeissa kohdissa. Jotain voidaan tehdä puolesta, mutta vain silloin kun se on välttämätöntä. Muuten ohjataan ja neuvotaan asiakasta omatoimisuuteen, joka taas tukee hänen voimaantumistaan oman elämänsä haltuunotossa.

”Kaikki eivät osaa pukea sanoiksi ahdistuksen, masennuksen ja arvottomuuden tunnettaan. Osaava sosiaalityöntekijä on tulevan kannalta avainasemassa, miten asiakkuus jatkuu” (A4)

On tärkeää auttaa asiakasta tunnistamaan oma merkityksellisyytensä. Asiakas voi kokea arvottomuutta eikä tunnista omaa merkitystään yhteisössään tai yhteiskunnassa. Tosiasiassa asiakkaalla voi olla selvä rooli esimerkiksi oman lapsensa tukijana, mutta hän ei näe sitä itse. Yhdessä asiakkaan kanssa yritetään löytää hänen voimavaransa ja saada ne käyttöön.

Osallisuuden ja voimaannuttamisen tavoitteena on se, että asiakas tulee jossain vaiheessa selviytymään omatoimisesti. Sosiaalityön tavoitteena on tehdä itsensä tarpeettomaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kun sosiaalityön asiakkuus päättyy, asiakas pärjää itsenäisesti tai jonkin muun kevyemmän tuen avulla. Asiakkaan kokemus osallisuudesta parantaa hänen kiinnittymistään yhteiskuntaan ja madaltaa osallistumisen kynnyksiä. Kun asiakas tuntee oman arvonsa, hän uskaltaa paremmin ottaa osaa erilaisiin toimintoihin eikä jää niin helposti syrjään. Osallisuuden vahvistaminen siis tukee osallistumista.

”Keskustelun pohjalta sosiaalityöntekijä pyrkii auttamaan asiakasta jäsentämään tilannettaan kiinnittäen huomiota myös vahvuuksiin hänen elämässään” (B7)

Jokaisella ihmisellä on joitain vahvuuksia. Sosiaalityön tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan ja hyödyntämään niitä elämässään. Palautetta voidaan antaa ensin pienistä onnistumisista ja asioista, joiden hoitamisesta asiakas on selviytynyt itsenäisesti. Asiakkaan itsetunto vahvistuu hänen huomattessaan kyvykkyytensä hoitaa sovitut asiat. Vahvuuksia hahmottamalla voidaan löytää myös suuntaa asiakkaan muutokselle, esimerkiksi mietittäessä hänelle sopivaa aktivointimuotoa ja sisältöä arkeen. Vahvuuksien tunnistaminen voi tätä kautta johtaa lopulta aivan uuteen suuntaan asiakkaan elämässä.

Sosiaalityöntekijän tulee selvittää asiakkaan omat toiveet, ajatukset ja kuunnella tämän kokemuksia hänen omasta elämästään. Asiakas on monella tapaa oman tilanteensa asiantuntija ja tämän tiedostaminen parantaa asiakkaan osallisuutta. Kun asiakkaan tilanteeseen päästään vaikuttamaan

tavalla, joka vastaa hänen tavoitteitaan ja luo pysyvän muutoksen hänen elämässään, on asiakkaan maailma muuttunut.

”Me emme yksin voi muuttaa maailmaa, mutta juuri tekemällä työmme hyvin ja kohtelemalla läheisiämme oikeudenmukaisesti, voimme muuttaa oman maailmamme” (A4)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimustuloksia suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä arvioidaan aineistolähtöisiä tutkimustuloksia suhteessa aiempaan teorian tietoon.

7.1. Yhteenvetoa työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan asiakkuuksista aikuissosiaalityössä

Ensimmäisenä tutkimuskysymys oli kahtiajaettu työikäisten ja ikääntyneiden asiakkaiden aikuissosiaalityön tavoitteiden asettamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että työikäisen ja ikääntyneen asiakkaan kohdalla sosiaalityön tavoitteet ovat hyvin samankaltaisia. Sosiaalityön tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa tehdä kattava arvio hänen tilanteestaan ja siihen johtaneista syistä. Palvelutarpeen arvioinnissa käydään läpi kaikki elämän tärkeät osa-alueet. Palvelutarpeen arvion pohjalta suunnitellaan yhdessä oikeanlaiset tukitoimet. Asiakas osallistetaan asiakkuudessa sekä pyritään lisäämään hänen osallisuuttaan myös hänen omassa elämässään laajemmin. Asiakasta motivoidaan, kannustetaan ja tuetaan voimaantumaa. Hänen vahvuuksiaan tunnustetaan ja käyttöön otetaan, resurssiaan vahvistetaan. Tavoitteena on lisätä asiakkaan elämäntilannetta ja saada hänen arkensa toimimaan ajan myötä ilman tukitoimia tai kevyen tuen palveluilla. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla tavoitteisiin sisältyy lisäksi erityinen huomio kotona asumisen mahdollisimman pitkään jatkumiseen, eli ikääntyneen asiakkaan toimintakyky huomioidaan prosessissa ja sitä tuetaan niin, että itsenäinen kotona selviytyminen mahdollistuisi.

Aikuissosiaalityön tarkoitus on yhdessä asiakkaan kanssa tunnistaa hänen elämässään muutosta vaativat asiat ja tukea asiakasta muutoksen toteuttamisessa. Asiakkaan puolesta ei voida asioita tehdä, vaan sosiaalityöntekijän tehtävänä on osallistaa asiakas ottamaan vastuuta prosessistaan ja lisätä hänen toimijuuttaan.

Aikuissosiaalityön prosessi eroaa eri ikäisten asiakkaiden kohdalla jo lähtökohdiltaan. Vaikka heidän tilanteensa ovat ensisilmäyksellä samanlaiset, poikkeavat asiakkuuteen johtaneet syyt toisistaan merkittävästi. Tämä näkökulmaero vaikuttaa työskentelyssä läpi prosessin. Olennaista on löytää asiakkaalle oikeat tukitoimet ja yhteistyötahot. Työikäisen asiakkaan kohdalla merkittävimmiä verkostotyöskentelyn kumppaneiksi nousevat työvoimahallinnolliset palvelut, terveydenhuolto sekä

päihdehuolto. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla yhteistyötä tehdään terveydenhuollon ja vanhuspalveluiden kanssa.

Työikäisen asiakkaan kohdalla asiakkaan koetaan olevan aikuissosiaalityön asiakkaana juuri oikeassa paikassa. Hänen ongelmansa ja asetelmansa on hyvin tuttu, hän on tyypillinen aikuissosiaalityön asiakas. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla haluttaisi tehdä siirto vanhuspalveluihin. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, koska asiakkaan tilanne vaatii sosiaalityöntekijää, joka vain harvassa kunnista löytyy (ks. johdantotutkimus). Vaikka asiakas ei olisi erityisen tuen tarpeessa, ei siirto vanhuspalveluihin ole silti välttämättä mahdollinen, sillä vanhuspalvelujen palvelutarjonta keskittyy usein varsinaisen vanhuuden palvelujen tarjoamiseen. Kolmatta ikää elävän asiakkaan tarpeet ovat samankaltaiset kuin työikäisen asiakkaan, eivätkä ne kohtaa varsinaiseen vanhuuteen suunnattujen palvelujen kanssa. Asiakkaalla on tarvetta tuelle taloudellisten asioiden hallintaan, asumisen turvaamiseen, terveydentilan kartoittamiseen ja mahdollisesti psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoon sekä mielekkään tekemisen löytämiseen arkeen. Hänellä ei ole tarvetta ateria- pyykki- tai siivouspalvelulle. Myöskään asumispalvelut tai kotihoito eivät ole asiakkaalle ajankohtaisia. Hänen ongelmansa ovat ”tavallisia aikuisten ongelmia”, eivät vielä suoranaisesti vanhenemiseen liittyviä, vaikka ikääntyminen tulee asiakkuudessa huomioida.

Työikäiselle ja ikääntyneelle asiakkaalle kirjoitettiin omanlaisensa tarinat. Tarinoita analysoitaessa syntyi käsitys siitä, että ikääntyneelle asiakkaalle haluttiin kirjoittaa kevyempiä huolia ja haasteita kuin työikäiselle asiakkaalle, vaikka raskaita haasteita hänenkin elämässään oli lukuisia. Samoin ikääntyneen asiakkaan tarinaan kirjoitettiin vivahteita, jotka antoivat ymmärtää, ettei hän ole aivan samalla vastuussa tilanteestaan kuin työikäinen asiakas. Tämän voidaan ajatella liittyvän siihen, miten ylipäänsä ajattelemme ikäihmisistä. Ihmiset opetetaan heti lapsina kunnioittamaan vanhempia ihmisiä. Heissä on elämänkokemus ja viisaus. Ehkä tämä kunnioitus ikääntyneitä kohtaan vaikutti myös siihen, minkälainen tarina ikääntyneelle asiakkaalle kirjoitettiin. Toisaalta asiakasta saatettiin pitää ikänsä vuoksi hauraampana, jonka vuoksi hänelle haluttiin kirjoittaa onnellisempi tarina kuin työikäiselle, joka ”kestää rajummat huolet paremmin”.

Ikään liittyy aina tietynlaisia ikärooleja ja niihin liittyviä normioletuksia. Ikääntyneelle ihmiselle sopivia rooleja ovat esimerkiksi eläkeläisen ja vapaaehtoistyöntekijän roolit. Sosiaalisten roolien

kautta ihmisen oletetaan olevan tietyssä iässä aina tietyssä elämänkulun vaiheessa. (Rantamaa 2001, 59-60.) Selkeimmin eroavaisuus asiakkuuteen johtaneissa syissä tuli ilmi päihdeongelman kohdalla. Työikäisestä asiakasta tehtiin tarinoissa päihdeongelmainen, kun vastaavasti ikääntyneen asiakkaan tarinoissa tätä mahdollisuutta ei tuotu kertaakaan esille. Kuitenkin tiedossa on, että ikääntyneiden päihdeongelmat ovat yleisiä ja niitä esiintyy koko ajan enenevässä määrin (Saarenheimo 2013, 376). Ikääntyneiden päihdeongelmat ovat alitunnistettuja. Olisikin tärkeää tiedostaa mahdollisuus sille, että ikääntyneellä asiakkaalla on päihdeongelma. Puheeksiottaminen ei ole helppoa, mutta se olisi jokaisen peruspalveluissa työskentelevän sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen velvollisuus (Miller 2011).

Tutkimuksen ennako-oletuksena oli, että työikäisen asiakkaan tarinoissa tuodaan esille asiakkaan aktivoimista työvoimapolitiittisin keinoin. Asiakkuuden kuvauksista löytyikin tämä aktivointinäkökulma, mutta yhdessäkin tarinassa asiakkaan tilanne ei edennyt esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan aloittamiseen asti. Aineistoa tarkasteltaessa syntyi vaikutus siitä, että asiakkaan haastavat ongelmat rajoittivat asiakkaalle kirjoitettujen aktivointitoimenpiteiden toteutumista tarinoissa. Sen sijaan ikääntyneelle asiakkaalle järjestettiin hyvin runsaasti erilaista toimintaa. Hänen tarinoissaan elämänsisällön hankkiminen nousi selväksi painopisteeksi. Ikääntyneelle asiakkaalle esiteltiin lukuisia erilaisia toimintamahdollisuuksia ja tarjouduttiin jopa lähtemään mukaan tutustumaan johonkin senioritoimintaan. Lisäksi ikääntyneen asiakkaan sosiaalisten kontaktien vahvistamisesta huolehdittiin kattavasti. Voidaankin sanoa, että ikääntyntä asiakasta aktivoitiin loppujen lopuksi enemmän, kun taas työikäisen asiakkaan asiakkuus keskittyi selvemmin taloudellisten ongelmien ratkaisuun sekä terveydentilan ja päihdeongelman hoitoon. Huomionarvoista on myös se, että ikääntyneen asiakkaan tilanne saatiin asiakkuusprosessissa vakiinnutettua niin, että hänen sosiaalityön asiakkuutensa voitiin päättää, kun taas työikäisen asiakkaan asiakkuus jäi elämään vielä tarinan jälkeenkin. Molempien asiakkaiden kohdalla muut tukitoimet jatkuivat kuitenkin jatkossakin, mutta ikääntyneen asiakkaan kohdalla sosiaalityöntekijä sai kirjoitettua itsensä ulos prosessista, kun asiakkaan tarve sosiaalityölle poistui.

7.2. Asiakkuuden konteksti

Tämän tutkimuksen kontekstina on toiminut aikuissosiaalityö ja siitä vielä eriteltyinä sosiaalitoimistossa tapahtuva sosiaalityöntekijän toteuttama aikuissosiaalityö. Elämänkaarimallin mukaisesti jaoteltuna (Juhila 2008, 83) ikääntyneen asiakkaan ei kuuluisi asioida aikuissosiaalityössä vaan hänen asiakkuutensa kuuluisi gerontologisen sosiaalityön piiriin. Gerontologinen sosiaalityö on kuitenkin löytänyt paikkansa lähinnä laitosteksteissä, mutta avohuollossa sen tila on vielä hyvin vakiintumaton (Juhila 2008, 87). Johdantotutkimuksessa tutkittiin ikääntyneen asiakkaan sosiaalityötä otoksena joka kolmas suomalainen kunta. Johdantotutkimuksen mukaan 9,6 %:lla kunnista oli saatavilla sosiaalityötä ikääntyneille. Johdantotutkimuksen perusteella ei kuitenkaan tiedetä, kuinka laajasti ikääntyneiden sosiaalityötä on näissä kunnissa tarjolla: Ikääntyneiden avohuollon sosiaalityön osuus voi olla siis vielä pienempi. Hyvällä varmuudella voidaan kuitenkin todeta, että ikääntyneiden sosiaalityötä ei ole vielä kattavasti saatavilla. Siksi sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat ohjautuvat aikuissosiaalityöhön.

Aikuissosiaalityössä ei välttämättä ole ikääntymiseen liittyvää erikoisosaamista, jota gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla edellytetään olevan. Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöillä olisi tutkimuksen perusteella halu siirtää ikääntynyt asiakas vanhuspalveluihin, mutta asiakkaan tarpeiden vuoksi asiakkuuden siirto ei ole mahdollista. Vanhuspalveluiden palvelutarjonta ei kohtaa asiakkaan tarpeiden kanssa, jotka muistuttavat enemmän aikuisen kuin varsinaista vanhuutta elävän asiakkaan tarpeita. Siirto pitäisi tehdä sosiaalityöntekijältä sosiaalityöntekijälle, mutta vanhuspalveluissa ei ole saatavilla sosiaalityötä. Palvelujärjestelmässä on selvä aukko ikääntyneiden sosiaalityön paikalla. Selvitettäessä, mitä sosiaalipalveluja ikääntyneille on tarjolla, tulevat vastaan laitospalvelut, asumispalvelut, kotihoidon palvelut, ateria- siivous- ja pyykkipalvelut. Lisäksi ikääntyneille on tarjolla erilaista viriketoimintaa ja kerhoja. Palveluohjaus, joka kuuluu yleisimmin sosiaaliohjaajan tai geronomin työtehtäviin, keskittyy pitkälti edellä mainittujen palvelujen tarjoamiseen, yhteistyöhön sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä sekä omaisten neuvomiseen vanhusten arkeen liittyvissä asioissa.

8. POHDINTA

Tämä tutkimus on syntynyt ajassa, jossa sosiaalityötä tehdään muutosten keskellä. Konkreettisenä muutoksena vuoden 2017 alusta perustoimeentulotuki siirtyi kunnilta Kelaan. Tämän siirron myötä sosiaalityö on saanut paljon palstatilaa ja sosiaalityöntekijät ovat nousseet puolustamaan asiakkaitaan haastavan tilanteen keskellä. Samaan aikaan suunnitteilla on laaja SOTE-uudistus, jonka yhteydessä sosiaalityön asemaa joudutaan uudelleenarvioimaan ja etenkin sen professiota puolustamaan nyt kaikin keinoin. Tehokkuusajattelu ja säästöpainet uhkaavat sosiaalityötä. Kelpoisuusvaatimusten tarkastelu johti tämän tutkielman tekohetkellä Vanhuspalvelulain heikennykseen, kun siitä poistettiin kuntien velvoite järjestää ikääntyneelle väestölle sosiaalityön palveluja. Nämä yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet tutkielman tekoon konkreetian tasolla, sillä osa tutkimuksesta kiinnostuneista sosiaalityöntekijöistä ei voinut ottaa osaa tutkimukseen kentällä vallinneen kiireen vuoksi. Tilanne on aiheuttanut myös tarvetta vahvistaa sosiaalityön professiota ja sitä kautta syventänyt pohdintaa erityisesti siitä, mitä sosiaalityöllä on annettavana ikääntyneille asiakkaille.

Ikääntyneen sosiaalityön tarpeessa olevan henkilön tilanne ei ole tällä hetkellä yksinkertainen. Hänen ongelmansa ohjaa hänet aikuissosiaalityöhön, josta hänet haluttaisi siirtää vanhuspalveluihin, jos siellä vain olisi resursseja. Tai toisaalta hänet voidaan asiakkaaksi ottamisen hetkellä kokea täysin sopivaksi aikuissosiaalityön asiakkuuteen, mutta hänen ikääntyessään kohti varsinaista vanhuutta nousee esille kysymys siitä, onko aikuissosiaalityössä riittävästi asiantuntemusta kohtaamaan ikääntymiseen liittyviä erityisiä kysymyksiä. Ikääntymisen merkityksen tunnistaminen on avainasemassa siinä, että asiakas saa oikea-aikaiset ja oikeinkohdistetut palvelut. Toimivan palvelupaketin tavoitteena on vahvistaa asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja mahdollisimman pitkää kotona asumista. Sosiaalityöntekijän tulee tunnistaa ikääntymiseen kuuluvat psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät tekijät.

Tutkimusta tehtäessä selvisi, että sosiaalityön näkökulmasta ikääntyneitä asiakkaita ei oikeastaan voida tarkastella yhtenä joukkona. On toimivampaa tehdä jaottelua kolmatta ikäänsä eläviin sekä varsinaista vanhuutta eläviin asiakkaisiin. Tämän tutkimuksen 72-vuotias asiakas kuuluu kolmatta ikää eläviin asiakkaisiin. Palvelujärjestelmän toimimattomuus tuntuisi ilmenevän nimenomaan tämän asiakasryhmän kohdalla. Järjestelmässä on selkeät vanhuspalvelut, jotka on tarkoitettu varsinaista

vanhuutta eläville ihmisille. Gerontologinen sosiaalityökin on paikoin löytänyt paikkaansa näiden palveluiden piiristä. Kolmatta ikää elävien tilanne on sekavampi. He kuuluvat pääsääntöisesti aikuissosiaalityön pariin, mutta heidän ikänsä aiheuttaa siellä päänvaivaa. Nämä asiakkaat ovat eräänlaisia väliinpuotoajia. Heillä on tarvetta sosiaalityölle, mutta järjestelmässä ei ole selkeää kontekstia, jossa tätä työtä voitaisi toteuttaa.

Mikä sitten olisi oikea konteksti näille kolmannessa iässä oleville asiakkaille? Sosiaalityön näkökulmasta asiaan on kaksi ratkaisua. Gerontologinen sosiaalityö on saatava vakiintumaan ja laajentamaan palveluvalikoimaansa niin, että siihen sisältyy ennaltaehkäisevää sosiaalityötä. Tällöin olisi tarjolla sosiaalityötä niille asiakkaille, jotka ovat ikääntyneitä, mutta eivät vielä varsinaiseen vanhuuteen liittyvien palvelujen tarpeessa. Toinen vaihtoehto on se, että ikääntyneet asiakkaat ovat jatkossakin aikuissosiaalityön asiakkaita, kunnes heidän tilanteensa alkaa edellyttää vanhuspalveluja. Tämä vaihtoehto asettaa paineita aikuissosiaalityön kehittämisen suuntaan, sillä menetelmiä ja tietopohjaa ikääntymiseen liittyvistä ilmiöistä tulisi lisätä. Alkuperäinen, vuonna 2013 voimaan tullut Vanhuspalvelulaki antoi kunnille oikeastaan nämä kaksi vaihtoehtoa, mutta harvassa kunnassa palvelujärjestelmää saatiin valmiiksi, sillä pykälä sosiaalityön pakollisuudesta kumottiin sen oltua voimassa alle kaksi vuotta. Nyt lakisääteisyys poistuttua pitäisi löytää keinoja osoittaa sosiaalityön tarpeellisuus tämän asiakasryhmän kohdalla, jotta ikääntyneiden sosiaalityötä saataisi aidosti kehitettyä eteenpäin.

Tämän tutkimuksen kohteena olivat uudet asiakkaat. Kummallakaan asiakkaalla ei ollut aiempaa sosiaalityön asiakkuutta. Työkäisen asiakkaan kohdalla tarinoista löytyi aiempaa historiaa sosiaalipalveluista, mutta ikääntynyt asiakas oli täysin uusi. Tämän ymmärtäminen herätti pohdintaa siitä, miten tämä niin sanottujen väliinpuotoajienkin ryhmä edelleen jakautuu kahtia, nimittäin uusiin ja vanhoihin asiakkaisiin. Sosiaalityössä on asiakkaita, joiden asiakkuus kestää vuosia, jopa vuosikymmeniä. Asiakas ei pärjää ilman tukitoimia ja hän on siksi sosiaalityön piirissä pitkäaikaisesti. Tällaisessa tilanteessa olevia asiakkaita on aikuissosiaalityössä paljon ja he tulevat ikääntymään. Hyvän terveydenhuollon, sosiaaliturvajärjestelmän ja asumisolojen vuoksi Suomessa eletään hyvällä todennäköisyydellä vanhuuteen asti. Sosiaalityön asiakkaat ikääntyvät. Tämän hetken työkäiset ovat kohta ikääntyneitä asiakkaita. Mielenkiintoinen tutkimusasetelma olisi ollut se, että sosiaalitoimistoon olisikin ottanut yhteyttä 72-vuotias Liisa-Maija, jolla ei ole aiempaa sosiaalityön asiakkuutta tai 72-vuotias Liisa-Maija, jolla on aiempi sosiaalityön asiakkuus. Jos asiakas on jo

valmiiksi sosiaalityön asiakkuudessa, halutaanko hänet silti siirtää vanhuspalveluihin hänen täyttäessään 65-vuotta, vai jatkuuko asiakkuus luontevasti aikuissosiaalityössä? Kuinka paljon asiakkaan tausta vaikuttaa siihen, mihin hänet palvelujärjestelmässä sijoitetaan ja kuka hänen kanssaan työskentelee.

Tutkielman aineistosta selviää, että sosiaalityön tehtäväksi tunnistetaan muutostyö, rakenteisiin vaikuttaminen sekä toimivien palvelukokonaisuuksien organisointi. Sosiaalityöllä halutaan auttaa ja vaikuttaa. Tutkielmaa tehdessä syntyi vaikutelma siitä, että sosiaalityöntekijät tekisivät mielellään enemmän vielä henkilökohtaisempaa työtä, mikäli aika ja resurssit antaisivat myöden. Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla osallistaminen ja osallisuuden vahvistaminen voisi olla vielä onnistuneempaa, mikäli sosiaalityöntekijä voisi osallistua kokonaisvaltaisemmin asiakkaan prosessiin. Lisäksi tarinoissa nostettiin esille ajatus jalkautuvasta ja etsivästä sosiaalityöstä tulevaisuuden työvälineenä.

Mitä annettavaa sosiaalityöllä siis olisi ikääntyneelle väestölle? Tämän tutkimuksen näkökulmasta paljon. Ikääntynyt väestö voi kohdata kaikki ne ongelmat, joita nuorempikin väestö kohtaa. Heitä ei voi enää kohdata työttömyys, mutta pienituloisen eläkeläisen ongelmat voivat olla tismalleen samat kuin pitkäaikaistyöttömän viisikymppisen. Sen lisäksi, että ikääntynyttä asiakasta voivat koskettaa kaikki samat ongelmat kuin nuorempaa väestöä, häntä koskettaa myös ikääntymiseen liittyvät asiat. On täysin yksilökohtaista, missä vaiheessa mikäkin iän mukanaan tuoma muutos ilmenee, mutta varmaa on, että jokainen, joka ikääntyy, kokee jonkinlaisia iän tuomia toimintakyvyn muutoksia. Ikääntymiseen liittyy moninaisia haasteita, joiden käsittelyyn ihminen voi tarvita tukea. Sosiaalityöllä on tällä kentällä paljon annettavaa. Ehkäisevällä ikääntyneiden sosiaalityöllä olisi merkitystä niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisellakin tasolla, sillä väestön ikääntyessä yksilöiden toimintakykyisyyden säilyttäminen ja itsenäisen selviytymisen tukeminen ovat tärkeitä tavoitteita. Ikääntyneiden osallisuuden tukemisella heidät saadaan osallistumaan ja osallistumisen myötä ylläpitämään ja vahvistamaan omia resurssejaan ja voimavarojaan.

LÄHTEET

Painetut teokset

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Sainio, Päivi & Sihvonen, Ari-Pekka (2013) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 50-63.

Bowling, Ann (2005) Ageing Well. Quality of Life in Old Age. Buckingham: Open University Press.

Briar-Lawson, Katherine & Orme, Joan & Ruckdeschel, Roy & Shaw, Ian (2010) The SAGE Handbook of Social WORK Research. London: SAGE Publications.

Browning, Colette & Joyce, Andrew & Wells, Yvonne (2005) The Experiense of Ageing: Influences on Mental Health and Well-Being. Teoksessa Irene Coulson & Victor Minichiello. Contemporary Issues in Gerontology. Promoting Positive Ageing. London: Allen & Unwin, 53-77.

Eskola, Jari (2010) Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 72-87.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, Eino (2013) Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 393-405.

Heikkinen, Eino & Laukkanen, Pia & Rantanen, Taina (2013) Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278-280.

Heikkinen, Eino & Kauppinen, Markku & Laukkanen Pia (2013) Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 291-301.

Heikkinen, Riitta-Liisa (2013) Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 237-244.

Ilmarinen, Juhani (2013) Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 495-504.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2004) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Jylhä, Marja & Leinonen, Raija (2013) Koettu terveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 381-389.

Jyrkämä, Jyrki (2013a) Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 421-425.

Jyrkämä, Jyrki (2013b) Kolmas ikä, sukupuoli ja toimijuus. Teoksessa Ilkka Pietilä (toim.) & Hanna Ojala. Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanheneminen. Tampere: Tampere University Press, 89-114.

Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – Aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Teppo Kröger (toim.), Antti Karisto & Marjaana Seppänen. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 195-218.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Karvinen, Synnöve (2001) Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa Mirja Satka (toim.), Synnöve Karvinen & Tarja Pösö. Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: SoPhi, 7-34.

Knif, Pirjo (2012) Keskustelua vanhuspalvelulaista. Keskusteluja. Gerontologia 3/2012, 195-197.

Koivula, Anna-Kaarina (2013) Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Hyvinvointipalveluiden erikoisala.

Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija, Sihvonen, Ari-Pekka (2013) Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 28-36.

Koskinen, Simo (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 444-453.

Koskinen, Simo & Riihiaho, Sinikka (2007) Kolmas ikä elämänvaiheena. Teoksessa Simo Koskinen (toim.), Liisa Hakapää (toim.), Pirkko Maranen (toim.) & Jouni Piekkari (toim.). Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustukoksia. Rovaniemi: Lapin Yliopisto.

Koskinen, Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen - kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Teppo Kröger (toim.), Antti Karisto & Marjaana Seppänen. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 19-32.

Kotiranta, Tuija (2008) Aktivoinnin paradoksit. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Krokkfors, Ylva (2010) Miten sosiaalityöntekijän toimijuus näkyi kohtaamisessa iäkkään kuntoutujan kanssa? Gerontologia 3/2010.

Krook, Päivi (2012) Aikuissosiaalityö ja asiakasprosessin menetelmät. Aikuissosiaalityön määrittelyä ja asiakasprosessien työmenetelmien etsintää. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

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

Köykkä, Henna (2013) Gerontologisen sosiaalityön paikkaa etsimässä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Liikanen, Hanna-Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Teppo Kröger (toim.), Antti Karisto & Marjaana Seppänen. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 69-91.

McConaghy, Cathryn & McParlane, Jenny & Minichiello, Victor, Scott, Alan & Somerville, Margaret (2005) The Challenges of Ageism. Teoksessa Irene Coulson & Victor Minichiello. Contemporary Issues in Gerontology. Promoting Positive Ageing. London: Allen & Unwin, 1-33.

Melin, Harri (2005) Vertailevan tutkimuksen monet lähtökohdat. Teoksessa Pekka Räsänen (toim.), Anu-Hanna Anttila & Harri Melin. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-Kustannus, 53-65.

Metsämuuronen, Jari (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.laitos, 1.painos. Helsinki: International Methelp.

Miller, William R (2011) Treating Addiction. A Guide for Professionals. New York: Guilford Press.

Rantamaa, Paula (2001) Ikä ja sen merkitykset. 49-95. Teoksessa Jyrki Jyrkämä (toim.) & Anne Sankari. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino.

Ray, Mo & Phillips, Judith (2012) Social Work with Older People. Fifth edition. London: Palgrave Macmillan.

Saarenheimo, Marja (2013) Mielenterveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 374-378.

Salonen, Kari (2007) Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Teppo Kröger (toim.), Antti Karisto & Marjaana Seppänen. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 53-68.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11.

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Suhonen, Riitta (2012) Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä. Gerontologia 1/2012, 63-65.

Telen, Janne (2007) Sosiaalityö ja työttömyys. Tutkimus sosiaalityön haasteista ja mahdollisuuksista työvoiman palvelukeskuksessa. Tutkimuskatsaus 10/2007. Helsingin tietokeskus. Saatavilla www-muodossa: http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/07_11_27_tutkkats_10_telen.pdf

Tiikkainen, Pirjo (2013) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284-289.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2004) Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 18 (3), 200-206.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari. 2007. Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Teppo Kröger (toim.), Antti Karisto & Marjaana Seppänen. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 33-48.

LAINSÄÄDÄNTÖ

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Internet-lähteet

Helsingin Sanomat (2016) Hallituksen tavoite kuntien tehtävien ja velvoitteiden karsinnasta puolittui – henkilöstön kelpoisuusehtoja aiotaan väljentää. Poliitikka-uutinen. 17.2.2016. <http://www.hs.fi/politiikka/art-2000002886583.html> Viitattu 30.1.2017

KVANTIMOTV (2003) Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html> Viitattu 5.10.2016

Savon Sanomat (2016) Sosiaalityöntekijät älähtivät: "Säästöjä ei saada väljentämällä kelpoisuusehtoja". Kotimaan uutinen. 6.10.2016.

<http://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Sosiaality%C3%B6ntekij%C3%A4t-%C3%A4l%C3%A4htiv%C3%A4t-S%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6j%C3%A4-ei-saada-v%C3%A4ljent%C3%A4m%C3%A4ll%C3%A4-kelpoisuusehtoja/850418> Viitattu 30.1.2017

Seppänen, Marjaana (2014) Koulutusmateriaali, Lapin yliopisto, 16.1.2014. Luettavissa: www.sosiaalikallega.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Kunnille lisää harkintavaltaa vanhuspalvelujen järjestämisessä. Tiedote. 21.12.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kunnille-lisaa-harkintavaltaa-vanhuspalvelujen-jarjestamisessa Viitattu 30.1.2017