

Vesa Hänninen

SOSIAALISET ONGELMAT JA NIIHIN VASTAAMISEN KEINOT GERONTOLOGISESSA SOSIAALITYÖSSÄ

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2020

TIIVISTELMÄ

Vesa Hänninen: Sosiaaliset ongelmat ja niihin vastaamisen keinot gerontologisessa sosiaalityössä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja: Aino Ritala-Koskinen
Huhtikuu 2020

Tarkastelen tässä tutkielmassa, millaisia sosiaalisia ongelmia gerontologisen sosiaalityön kotona asuvilla asiakkailla on, ja mitä keinoja sosiaalityöllä on vastata näihin ongelmiin. Tutkielman tavoitteena on saavuttaa parempi ymmärrys gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavista sosiaalisista ongelmista ja sosiaalityön roolista niiden ratkaisussa. Tutkielman teoreettinen viitekehys keskittyy vanhuuteen elämänvaiheena, ikääntyneiden sosiaalsiin ongelmiin ja gerontologisen sosiaalityön paikkaan, tehtäviin sekä orientaatioihin.

Tutkielman aineisto on kerätty kokonaisuudessaan Tampereen kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikössä. Aineisto koostuu kuuden gerontologisen sosiaalityön työntekijän haastattelusta. Haastatellut työntekijät työskentelevät ainoastaan kotona asuvien asiakkaiden parissa. Aineiston analyysi on toteutettu teoriaohjaavana sisällönanalyysinä ja analyysissa on hyödynnetty teemoittelua sekä tyypittelyä.

Aineistosta paikantamani asiakkaiden sosiaalisten ongelmien tyypit keskittyvät toimeentulovaikeuksiin ja köyhyyteen, päihdeongelmiin, kaltoinkohteluun ja hyväksikäyttöön, mielenterveysongelmiin ja yksinäisyyteen sekä asumisen ongelmiin. Näistä näkyvimpiä ongelmia gerontologisessa sosiaalityössä ovat toimeentulovaikeudet ja köyhyys sekä asumisen ongelmat. Tunnistamani sosiaalityön keinoja vastata ongelmiin ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, seuranta ja kontrolli, kannattelu ja kuntoutus, suojelu ja voimaannuttaminen sekä asioiden ajo ja vaikuttaminen. Vaikka keinot ovat työssä läsnä, sosiaalityön vaikutusmahdollisuudet sosiaalsiin ongelmiin kuvautuvat yleisesti vähäisinä. Etenkin asiakkaiden tilanteisiin sopivien palveluiden puutteen koetaan vaikeuttavan asiakkaiden ongelmiin puuttumista.

Tutkimuksen tulosten perusteella gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden asemaan ja palveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Tulokset osoittavat, että palveluiden riittämättömyys ja sosiaalisten ongelmien kärjistyminen johtaa asiakkaiden asumiskyvyn heikentymiseen ja laaja-alaisiin asumisen ongelmiin. Etenkin ikääntyneille suunnattujen päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen on keskeistä asumisen ongelmien ehkäisyssä.

Avainsanat: ikääntyneet, gerontologinen sosiaalityö, vanhussosiaalityö, sosiaaliset ongelmat

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Vesa Hänninen: Social problems and ways to respond to them in gerontological social work
Master's thesis
Tampere University
Social work
Supervisor: Aino Ritala-Koskinen
April 2020

This study examines social problems in gerontological social work and ways to respond to them. The aim of the study is to gain a better understanding of social problems in gerontological social work in general and the role of social work in solving these problems. The theoretical framework of this study consists of research conducted on old age and aging, social problems in old age and the place, responsibilities and orientations of gerontological social work.

The research data has been collected in its entirety in a gerontological social work unit located in the city of Tampere. The data consists of six interviews with workers in the unit who work only with homebound clients. The analysis of the data has been carried out as a theory-informed content analysis using thematic conceptualization.

Through the analysis of the data, I have located different types of social problems. The types focus on financial difficulties and poverty, substance abuse problems, abuse and maltreatment, mental health problems and loneliness and housing problems. The most prominent of clients' social problems are financial difficulties and poverty and housing problems. I have also identified different ways for social work to respond to these problems. These include prevention and early interference, monitoring and control, support and rehabilitation, protection and empowering and advocacy. Although the ways to respond are clearly present in daily work, social work's potential to influence social problems is described as low. In particular, a lack of adequate services fitting to clients' situations is perceived as making it difficult to respond to clients' social problems.

Based on the results of this study, more attention should be paid to the status of gerontological social work clients' and the availability of services. The results highlight that the inadequacy of services and the escalation of social problems lead to a decline in clients living conditions and widespread housing problems. Improving access to substance abuse and mental health services is key to preventing housing problems.

Keywords: older adults, older people, gerontological social work, social problems

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA	3
2.1. Vanhuuden biologiset selitysmallit	3
2.2. Vanhuuden psykologiset selitysmallit	4
2.3. Vanhuuden sosiaaligerontologiset selitysmallit	5
2.4. Vanhuus ja ikä	9
2.5. Vanhuus ja kotona asuminen.....	11
3. GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ JA SOSIAALISET ONGELMAT	14
3.1. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen.....	14
3.2. Sosiaaliset ongelmat ja gerontologisen sosiaalityön tarve	15
3.4. Gerontologisen sosiaalityön tehtävät ja orientaatiot.....	20
4. TUTKIMUSASETELMA	23
4.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	23
4.2. Realismi metodologisena viitekehyksenä	23
4.3. Haastattelu aineiston keruun menetelmänä.....	24
4.4. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ja teemoittelu.....	26
4.5. Tutkimuseettinen pohdinta.....	28
5 SOSIAALISET ONGELMAT GERONTOLOGISESSA SOSIAALITYÖSSÄ	30
5.1. Ulkopuoliset ongelmien ilmoittajina	30
5.2. Köyhyyden lannistamat ja velkaantuneet	32
5.3. Päihdearjessa pärjäävät ja kannateltavat	35
5.4. Kaltoinkohdellut ja hyväksikäytetyt	37
5.5. Syrjäytyneet ja yksinäiset.....	39
5.6. Asumiskyvyltään heikentyneet.....	43
6 SOSIAALITYÖN KEINOT VASTATA ONGELMIIN	46

6.1. Ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista	46
6.2. Seuranta ja kontrollia	49
6.3. Kannattelua ja kuntoutusta	51
6.4. Suojelua ja voimaannuttamista.....	55
6.5. Asioiden ajoa ja vaikuttamista	59
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	63
Lähdeluettelo:	68

1 JOHDANTO

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisia sosiaalisia ongelmia gerontologisen sosiaalityön kotona asuvilla asiakkailla on, ja mitä keinoja gerontologisella sosiaalityöllä on vastata näihin ongelmiin. Suomalainen yhteiskunta ikääntyy nopealla vauhdilla ja ikääntyvän väestön määrän ennustetaan kasvavan tulevien vuosien aikana, mikä perustelee tutkielman aiheen ajankohtaisuutta. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan noin 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, kun vastaava luku on ollut hieman alle 20 prosenttia vuonna 2010. Yli 75-vuotiaiden osuuden väestöstä taas ennustetaan nousevan yli 14 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, kun vastaava luku on ollut alle 10 prosenttia vuonna 2010. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 23–24.) Väestön ikääntymisessä ei ole kyse vain ikääntyneiden lukumääräisestä kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Ikääntyneiden määrän vanhimmissa ikäluokissa ennustetaan kasvavan lasten ja työikäisten määrän vähentyessä. Ikärakenteen muutoksen myötä yhteiskunnan tulee varautua vastaamaan laajemmin yhä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11–13.)

Gerontologisen sosiaalityön rooli on ollut historiallisesti epäselvä ja tarkentumaton verrattuna muihin sosiaalityön alueisiin, kuten lapsiperhe- ja lastensuojelutyöhön (Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 7–8). Ikääntyneen väestön nopea kasvu tulee kuitenkin lisäämään gerontologisen sosiaalityön tarvetta yhteiskunnassa. Ikääntyneiden kasvanut palveluntarve ei liity vain fyysisen toimintakyvyn vajeisiin tai muistin toiminnan heikentymiseen, vaan hankalat elämäntilanteet voivat myös johtua erilaisista sosiaalisista ongelmista, jotka edellyttävät sosiaalityön puuttumista. Palvelurakenteeseen tehdyt muutokset ovat lisänneet kotiin tuotavien palveluiden osuutta vanhuspalveluissa ja muovanneet gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöä. (Seppänen 2017, 264.) Muutosten taustalla on mahdollisimman pitkän kotona asumisen vakiintuminen yhteiskunnan normaaliksi ja vanhuspolitiikan peruslinjaksi (Jolanki & Kröger 2015, 83; Vilkkö 2010, 214). Kotona asumisen yleistyessä on oletettavaa, että myös ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat ilmenevät entistä useammin heidän kotiympäristöissään.

Sain innostukseni aiheeseen toisen opiskeluvuoden käytännön harjoittelusta, jonka suoritin Tampereen kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä. Harjoittelun aikana sain ensikosketuksen ikääntyneiden parissa tehtävään sosiaalityöhön ja pääsin havainnoimaan, millaisia sosiaalisia ongelmia ja tuen tarpeita gerontologisen sosiaalityön kotona asuvilla asiakkailla on ja millä tavoin sosiaalityö on tuke-
massa heidän arjen jatkuvuuttaan. Myöhemmissä työtehtävissäni kotihoidon asiakasohjauksessa pääsin näkemään vielä laajemmin ikääntyneiden toimintakykyä tukevien palveluiden kokonaisuutta. Oman kokemukseni perusteella palveluiden tarjonta kapenee merkittävästi ihmisen ikääntyessä.

Tämä tuntuu pätevän etenkin sosiaalisten ongelmien, kuten päihde- ja mielenterveysongelmien kohdalla (ks. myös Saarenheimo 2013, 373; Seppänen 2017, 261). Palveluiden vähäinen tarjonta on kuitenkin ristiriidassa mahdollisimman pitkän kotona asumisen tavoitteen kanssa, sillä kohtaamattomat sosiaaliset ongelmat vaikuttavat usein myös ikääntyneen kotona pärjäämiseen jollain aikavälillä.

Olen haastatellut tutkielmaani varten yhteensä kuutta Tampereen kaupungin gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää ja sosiaaliohjaajaa, jotka työskentelevät kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Pysin muodostamaan tutkielmassa yleiskuvan gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavista sosiaalisista ongelmista ja sosiaalityön keinoista puuttua ongelmiin. Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä tutkimustietoa ikääntyneiden sosiaalisista ongelmista ja sosiaalityön roolista ongelmien ratkaisussa on vähäisesti. Tietoa tullaan kuitenkin tarvitsemaan päätöksenteon ja palveluiden suunnittelun pohjalle väestön ikääntyessä sekä gerontologisen sosiaalityön kysynnän kasvaessa.

Tutkielman teoriaosuudessa käsitelen aluksi gerontologisen tutkimuksen perinteisiä biologisia, psykologisia ja sosiaaligerontologisia teorioita ja näkökulmia. Vanhuus on biologisesti universaali ilmiö, mutta ikääntyessä tapahtuu myös muutoksia psyykkisissä ja sosiaalisissa prosesseissa. Eri tekijät vaikuttavat ikääntymiseen eri tavoin yksilökohtaisesti, minkä vuoksi vanhuuden moniulotteinen tarkastelu on tärkeää. (Heikkinen; 2013a, 405; Heikkinen 2013b, 22). Lisäksi tarkastelen vanhuuden elämänvaihetta ikää ja ikääntymistä sekä ikääntyneiden asumista koskevan tutkimuksen kautta. Tätä seuraavassa luvussa käsitelen gerontologisen sosiaalityön muotoutumista, tehtäviä ja orientaatiota sekä ikääntyneiden sosiaalisia ongelmia aiempaan tutkimukseen nojaten. Tämän jälkeen esittelen tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykseni ja tutkimuksen metodologiset valinnat. Käyn myös läpi tutkimuksen aineiston keruuta ja analyysiprosessia sekä tutkimuksen tekoon liittyvää eettisiä kysymyksiä. Olen jakanut aineistosta saamani tulokset kahteen eri lukuun, joista ensimmäisessä kuvaan gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisia ongelmia ja toisessa sosiaalityön keinoja vastata niihin. Viimeisessä luvussa vedän yhteen tutkimuksen keskeisiä tuloksia ja pohdin niiden merkitystä gerontologiselle sosiaalityölle.

2 VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA

2.1. Vanhuuden biologiset selitysmallit

Biologian ja lääketieteen selitysmallit ovat perinteisesti ohjanneet vanhuutta ja ikääntymistä koskevaa ajattelua. (Green 2010, 175; Saarenheimo 2012, 18.) Ihmisessä ikääntymisen myötä tapahtuvia muutoksia on jäsennetty biologian kentällä muun muassa rappeutumis- ja kompensatioteorioiden kautta. Teorioita yhdistää se, että ne pyrkivät kiinnittämään huomiota ihmisen elämänsäntulun prosessiluonteeseen: elämä kulkee kohti hyvää tai huonoa tai elämänsäntulkua ja sen päätepistettä on mahdollista varioida. Yhdensuuntaisen rappeutumisen teorian kuvaavat ihmisruumiin vähittäistä biologista ja fysiologista rappeutumista. (Marin 2001, 30.) Tätä vähittäistä rappeutumista kutsutaan gerontologiassa primaariksi vanhenemiseksi, joka on luonnonvoimaista eli biologisten perustekijöiden määrittämää ja riippumatonta erilaisista ulkoisista tekijöistä, kuten sairauksista, elintavoista tai elinoloista. Primaarin vanhenemisen on havaittu aiheuttavan monien toimintakyvyn osa-alueiden, kuten hapenkulutuksen, sydämen ja verenkierron toiminnan, lihasvoiman, muistin, ihon ja keuhkojen elastisuuden sekä näön ja kuulon alenemista. Vanhuuteen liittyy myös kohonnut riski sairastua erilaisiin sairauksiin, jonka vuoksi normaalin vanhenemisen ja sairauksien aiheuttamien muutosten välille voi olla vaikeaa tehdä selvää rajaa. (Heikkinen 2013b, 394.) Toisaalta sairastavuuden ja toimintakyvyn vajaiden on osoitettu pakkautuvan myöhempään elinvuosiin. Myös terveet ja toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä, jonka seurauksena ikääntyneet tulevat eläkeikään keskimäärin paremmassa kunnossa kuin edeltäjänsä. (Karisto 2013, 90; Sihvonen ym. 2013, 70.)

Kompensatioteorioissa ikääntymistä puolestaan tarkastellaan ihmisen käytössä olevan toimintakyvyn kautta fyysisen perusterveydentilan sijaan. Kompensatioteorioiden mukaan toimintakyvyn laskua ikääntyessä on mahdollista kompensoida erilaisin lääketieteellisin, teknologisin ja institutionaalisin keinoin. (Marin 2001, 31.) Kompensatiolla viitataan ihmisen mahdollisuuteen sopeutua toimintakyvynsä osa-alueiden laskuun muokkaamalla toimintaansa, käyttämällä apuvälineitä tai muuttamalla elinympäristöään. Rollaattori, silmälasit ja kuulolaitteet ovat esimerkkejä yleisesti käytössä olevista apuvälineistä, joiden avulla on mahdollista parantaa ikääntyneiden liikkumisen turvallisuutta ja sosiaalisia osallistumismahdollisuuksia. (Rantanen 2013, 417.) Ihmisen ikääntymisessä ei täten ole kyse vain raihnastumisesta, vaan jatkuvasta sopeutumisesta, jonka onnistuminen riippuu ympäristön suotuisista mahdollisuuksista ja ihmisen omista sopeutumisvalmiuksista. Kompensatioteoriat kumoavat tältä osin rappeutumisteorioihin sisältyvän käsityksen yhteen suuntaan etenevästä ikääntymisestä. (Marin 2001, 31–32.)

Biolääketieteellistä vanhuuskäsitystä on kritisoitu vanhuuden esittämisestä ainoastaan sairauden, toimintakyvyn vajeiden ja riippuvuuden kautta, minkä katsotaan vaikuttaneen kielteisesti ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa sekä tulkintaan vanhuudesta laskusuuntaisena elämänvaiheena. Vanhuuden medikalisointi on lisännyt pyrkimyksiä hallita ja estää ikääntymistä sekä vanhaksi tulemistä lääketieteellisten interventioiden keinoin, mikä on vahvistanut käsitystä vanhuudesta ongelmana ja vältettävänä asiana. (Estes, Biggs & Phillipson 2003, 100–101; Green 2010, 175, 188; Vincent 2003, 138–140.) Sinikka Hakonen (2008, 39) huomauttaa ongelma- ja sairauskeskeisen käsityksen vanhuudesta jättävän ikääntyneille vain tiettyjä rooleja yhteiskunnassa, kuten terveyspalveluiden kuluttajan, kuntoutettavan tai laitoshoidossa asujan roolin. Marja Saarenheimo (2012, 18) myös kritisoi, kuinka sairauskeskeisellä käsityksellä on edelleen vahva asema vanhuutta ja ikääntymistä koskevassa tutkimuksessa ja arkiajattelussa, vaikka gerontologiassa ja julkisessa keskustelussa on yritetty tuoda esille vanhuuden myönteisiä puolia sekä tarkastella vanhuutta myös kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä.

2.2. Vanhuuden psykologiset selitysmallit

Geropsykologia tai psykogerontologia eli vanhuuden psykologinen tutkimus kattaa ikääntyneen ihmisen tiedonkäsittelyyn, tunne-elämään ja käyttäytymiseen kuuluvia alueita. Vaikka populaari käsitys kuvaa vanhuutta psyykkisesti laskusuuntaisena elämänvaiheena, ikääntyessä tapahtuvat psyykkiset muutokset eivät ole niin dramaattisia kuin yleisesti uskotaan. (Lymbery 2005, 21; Raitanen ym. 2004, 7.) Saarenheimo (2012, 31) toteaa, että arkiajattelussa kognitiiviseen ikääntymiseen liitetään tavallisesti kahdenlaisia stereotyyppioita. Ensimmäinen ja kahdesta yleisempi on ajatus ikääntymisen myötä lisääntyvästä hitaudesta, huonomuistisuudesta sekä jonkinlaisesta vanhuudenhöperyydestä. Tästä oletuksesta käsin ikääntyneen hyvää muistia tai terävää älyä saatetaan pitää erityisen maininnan tai ihmettelyn arvoisena. Toisaalta vanhuuteen voidaan liittää yliromantisoitu ajatus erityisestä viisaudesta ja kokemuksesta. Todellisuudessa ikääntyneet todennäköisesti sijoittuvat johonkin näiden kahden ääripään välillä. (emt.) Voidaan siis sanoa, että ikääntyneet kokevat iän myötä laskua älyllisissä ja kognitiivisissa toiminnoissa, muistin toiminnassa sekä oppimisessa, mutta ikääntyminen itsessään ei aiheuta normaalin arkielämän toimintoja hankaloittavia psyykkisiä ongelmia (Lymbery 2005, 21; Raitanen ym. 2004, 7).

Psykologian osa-alueeksi vakiintunut ja kehityspsykologista ajattelua laajentanut elämänkaaripsykologia (life span psychology) on tuonut aineksia elämänsä elämänkulun ja ikääntymisen tarkasteluun. Elämänkaarella viitataan ihmisen koko kehitykseen lapsuudesta vanhuuteen. Elämänkaarinäkökulma perustuu ajatukseen ihmisen kehityksen jatkumisesta koko elämänsä elämänkulun läpi ja kehityksen yksilöllisyydestä. Vaikka ihmisten väliset yksilölliset erot olisivatkin suuria, elämänkaaresta pyritään löytämään

yleisiä kehityksen lainmukaisuuksia ja elämäntapahtumia yhdistäviä rakenteita. Nämä lainalaisuudet ja rakenteet luovat raamit ihmisen kehitystapahtumien tarkastelulle. (Dunderfelt 2011, 13–16.) Elämänkaarinäkökulmasta ihmisen elämänkulkua voidaan tarkastella eri ikävaiheiden, tapahtumien, kriisien ja kehitystehtävien ketjuna. Elämästä tulee tällöin sarja siirtymiä vaiheesta, tehtävästä tai tapahtumasta toiseen. Kehityskriisejä- tai tehtäviä käsittelevät teoriat ovat olleet pitkään keskeisessä asemassa ikävaiheiden peräkkäisyyttä kuvattaessa. Yksi tunnetuimmista ja sovelletuimmista kehitystehtäväteorioista lienee Erik H. Eriksonin kahdeksanvaiheinen psykososiaalisen kehityksen teoria. Teoria esittää, että kussakin ikävaiheessa on oma kehitystehtävänsä, joka ihmisen täytyy ratkaista siirtymään seuraavaan vaiheeseen. Kehitystehtävässä epäonnistuminen aiheuttaa seuraavien vaiheiden epäonnistumisen, kun taas onnistuminen estää elämän kriisiytymisen. (Marin 2001, 32–33; Saarenheimo 2012, 22.)

Elämänkaarinäkökulma on saanut osakseen myös kritiikkiä. Näkökulma nojaa oletukseen siitä, että yksilön kehitys etenee tiettyjen, kaikkien jakamien kehitysvaiheiden mukaisesti, minkä vuoksi se jättää vähäisesti tilaa ajan, paikan, kulttuurin tai sukupuolen vaikutukselle. Elämänkaaren käsitettä on arvosteltu normatiivisesti latautuneeksi, sillä se korostaa keski-ikää ihmisen elämän lakipisteenä, jota vasten vanhuus näyttäytyy laskusuuntaisena elämänvaiheena (Saarenheimo 2012, 22; Tiilikainen 2019, 24–25.) Vaikka kehitysvaiheteoriat ovat pitäneet jossain määrin asemansa erityisesti ikääntymisen kehityspsykologisina malleina, niiden katsotaan vastaavan huonosti siihen, miten ihmiset elävät ja jäsentävät elämäänsä nyky-yhteiskunnassa. (Saarenheimo 2012, 22.) Eri elämänvaiheiden liittämättä toisiinsa ja elämäntyylien ja -tapojen vapautuminen jälkimodernina aikana ovat avanneet ihmisille enemmän mahdollisuuksia oman elämänkulkunsa määrittelyyn. (Rantamaa 2001, 70–71). Toisaalta sosiologiassa on jo modernina aikana suhtauduttu kriittisesti yhtenäisten elämäntyylien olemassaoloon. Eri yhteiskunnallisissa positioissa olevien ihmisten elämäntyyliä ovat voineet erota toisistaan merkittävästi ja vain eräänlainen kuori elämän etenemiselle lapsuudesta vanhuuteen on ollut olemassa. (Marin 2001, 32.)

2.3. Vanhuuden sosiaaligerontologiset selitysmallit

Ikääntymisen yhteiskuntatieteellistä tutkimusta kutsutaan sosiaaligerontologiaksi, joka on yksi yleisen gerontologian osa-alueista ja orientaatioista. Sosiaaligerontologian keskeinen alue on sosiologinen ja sosiaalipsykologinen ikääntymisen tutkimus, joka tarkastelee ikääntymisen sosiaalisuutta ja sen suhdetta biologiseen ja psyykkiseen ikääntymiseen. Sosiaaligerontologiset teoriat ovat hyvin moninainen joukko eritasoisia, -taustaisia ja -tavoitteisia lähestymistapoja ikääntymiseen. Teoriat voidaan jaotella suuntautumisensa mukaisesti yksilö- ja yhteiskuntatason teorioihin. Irtaantumis-

aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioita pidetään sosiaaligerontologian perinteisimpinä yksilötason teorioina. Teoriat eroavat melko paljon toisistaan, mutta niiden perusasetelma on silti sama. Kaikki niistä ovat teorioita yksilön sopeutumisesta ikääntymiseen, jonka katsotaan johtavan hyvään ja onnistuneeseen vanhuuteen. Yksilötason teorioita ei tule niinkään tulkita ikääntymisen yksiselitteisinä selitysmalleina, vaan pikemminkin erilaisina näkökulmina ikääntymiseen tai laajemmassa mittakaavassa kulttuurisina toimintastrategioina, joihin ikääntyneet itse turvautuvat tai joita he ovat pakotettuja käyttämään eri tilanteissa. (Jyrkämä 2001, 276, 290–295.)

Irtaantumisteorian mukaan ihmiset alkavat ikääntyessään irtautua sosiaalisista ympäristöistään väisämättömien biologisten ja kognitiivisten muutosten vuoksi. Teoria pitää iän myötä tapahtuvaa irtautumista sosiaalisista rooleista ja ympäröivistä yhteisöistä luonnollisena asiana sosiaalisen järjestelmän toiminnan kannalta. Irtautuminen omista rooleista esitetään teoriassa positiivisena asiana, sillä sen nähdään vapauttavan mahdollisuuksia nuoremmille ihmisille ja keventävän samalla ikääntyneiden omia vastuita yhteisössä. (Green 2010, 185; Julkunen 2008, 19; Sudbery & Whittaker 2019, 230.) Irtautuminen esitetään teoriassa molemminpuolisena prosessina: yhtäältä ihminen haluaa itse luopua rooleistaan ja niihin sisältyvistä velvoitteistaan ja toisaalta yhteisö vapauttaa yksilön velvoitteistaan ja antaa tätä kautta luvan irtautumiselle tai jopa vaatii sitä (Green 2010, 185; Ruoppila 2004, 28). Irtaantumisteoriaa on kritisoitu yhteiskuntien moninaisten olosuhteiden ja ihmisten erilaisten yhteiskunnallisten asemien sivuuttamisesta. Nyky-yhteiskunnissa on varsin tavallista, että ihmiset pysyvät sosiaalisesti ja taloudellisesti aktiivisina eläköitymisensä jälkeenkin. (Sudbery & Whittaker 2019, 231.) Teoriaa on myös kritisoitu ikäsyryjivistä olettamuksistaan ja suuren painoarvon asettamisesta ihmisten potentiaaliselle tuottavuudelle (Green 2010, 185).

Aktiivisuusteoria esittää varsin vastakkaisen kuvan ikääntymisestä. Aktiivisuusteoria perustuu oletamaan siitä, että aktiiviset ikääntyneet ovat onnellisempia kuin ne, jotka eivät ole aktiivisia. Teorian näkökulmasta ikääntymisen myötä menetetyt roolit on mahdollista korvata aktiivisilla rooleilla perhe-elämässä, kansalaistoiminnassa ja kuluttajina. Optimaalinen ikääntyminen nähdään sosiaalisen todellisuuden kaventumisen vastustamisena irtaantumisteoriassa esitetyn hyväksymisen ja sopeutumisen sijaan. (Julkunen 2008, 20; Sudbery & Whittaker 2019, 231.) Teoria painottaa sellaisten yhteisöllisten rakenteiden tukemista, jotka kannustavat aktiivisen elämän jatkumista keski-ikästä vanhuuteen. Menetettyjen roolien korvaaminen uusilla nähdään tärkeänä yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kannalta. Aktiivisuusteoriaa on kritisoitu liiallisesta yksilöllisyyden painottamisesta ja rakenteellisen epätasaarvon sivuuttamisesta. Teoria käsittää ikääntymisen ongelmat yksilölähtöisinä ja sivuuttaa ikääntyneiden ruumiillisten kykyjen, henkilökohtaisten voimavarojen ja valintojen todellisuuden. (Sudbery & Whittaker 2019, 232, 315.)

Koska irtaantumis- ja aktiivisuusteorian keskinäistä paremmuutta ei pystytty ratkaisemaan empiiriin havaintoihin nojaten, päädyttiin siihen, että niin aktiivisuus kuin passiivisuuskin voivat johtaa hyvään ja onnistuneeseen ikääntymiseen (Ruoppila 2004, 29). Täten irtaantumis- ja aktiivisuusteorioita täydentää vielä kolmas teoria jatkuvuudesta. Jatkuvuusteorian näkökulmasta ihmiset sopeutuvat muuttuviin yksilöllisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin, mutta samalla ihmisillä on taipumus toistaa aiemmin oppimiaan käytös- ja toimintamalleja sekä hakeutua aiempien kiinnostuksen kohteidensa pariin. Toisin sanoen ihmiset, jotka ovat tottuneet viihtymään omassa seurassaan ja omien kiinnostuksen kohteidensa parissa, tekevät todennäköisesti niin myös myöhemmällä iällä. Sama oletus pätee aiemmassa elämässä sosiaalisesti aktiivisiin ihmisiin, jotka tyypillisesti pyrkivät säilyttämään sosiaaliset roolinsa yhteisöissä tai korvaamaan menettämänsä roolit vastaavilla rooleilla. (Green 2010, 186; Sudbery & Whittaker 2019, 232.)

Elämäkululla (life course) tarkoitetaan ensisijaisesti sosiologista käsitystä elämän etenemisestä (Marin 2001, 28). Vaikka elämäkulun näkökulman voidaan katsoa osin kuuluvan yksilötason sosiaaligerontologisiin teorioihin, näkökulma pyrkii tarkastelussaan yhdistämään yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä toisiinsa (Jyrkämä 2001, 290, 300; Marin 2001, 28). Elämäkulkua pidetään nykyisin elämäkaarta (life span) sopivampana käsitteenä elämän etenemisen kuvaamiseen, sillä se painottaa laajojen, historiallisten ja epäselvien siirtymäjaksojen tarkastelua tarkasti rajattujen ikävaiheiden ja -tasojen sijaan. Elämäkulunäkökulman kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kohortin ja sukupolven käsitteet. Kohortilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, jotka ovat syntyneet ajallisesti lähellä toisiaan tai kokeneet jonkin merkittävän tapahtuman samaan aikaan. Sukupolven käsitteen voi taas ymmärtää monella tapaa. Sillä voidaan tarkoittaa sukuhistoriallista sukupolvea, kuten lasten, vanhempien tai isovanhempien sukupolvea. (Green 2010, 24.) Laajemmin tarkasteltuna sukupolvea voidaan myös käyttää viitatessa samana historiallisena aikakautena elävien tai eläneiden ihmisten joukkoon. Tähän määritelmään nojaten ihmiset voivat asettaa itsensä ja muut johonkin sukupolveen ja tiettyyn historialliseen aikaan. (Alanen 2001, 98; Chauvel 2008, 377.)

Elämäkulun on esitetty rakentuvan neljän peruseriaatteen varaan. Historiallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisen elämäkulku saa muotonsa suhteessa historialliseen aikaan ja sen tapahtumiin. Toisin sanoen ihmisen elämäntapahtumien merkitys syntyy aina jossain historiallisessa kontekstissa. Elämänrytmillä viitataan siihen, kuinka yhteiskunta rytmittää ja vaihteistaa ihmisen elämäkulkua. Sosiaalisesti ikääntymiseen liittyy aina enemmän tai vähemmän ilmeisiä murroskohtia, jolloin ihmisen asema muuttuu ja elämäkulussa tapahtuu loikka eteenpäin. Nämä murroskohdat ovat usein yhteiskunnan normittamia, jonka vuoksi niistä poikkeaminen voidaan tulkita sosiaalisesti ei-toivottuna käyttäytymisenä. Sosiaalinen integraatio puolestaan liittyy elämäntapahtumien sosiaaliseen

luonteeseen: ihmisen elämäntapahtumat eivät ole ikinä vain yksilöllisesti tulkittavissa, vaan ne saavat merkityksensä aina suhteessa muihin. Toimijuudella taas painotetaan, että ihmiset eivät vain vastaanota passiivisesti yhteiskunnallisia vaikutteita ja sopeudu niihin, vaan he voivat myös vaikuttaa ympäristöönsä sekä ikääntymisensä ehtoihin toimintansa kautta. Yhteiskunta voi vaikuttaa ihmisten tapaan toimia ja ajatella, mutta se ei voi sanella ihmisten yksittäisiä valintoja sekä näille valinnoille annettuja merkityksiä. (Jyrkämä 2001, 276–277; Marin 2001, 36–37.)

Elämänkulunäkökulman lisäksi yksilö- ja yhteiskuntatason tai puhtaasti yhteiskuntatason sosiaaligerontologisia teorioita on useita, joista mainittakoon feministiset ja ikääntymisen poliittisen taloustieteen (political economy of ageing) näkökulmat ikääntymiseen. Ikääntymisen feministiset näkökulmat laajentavat tarkastelua sukupuolittuneeseen ikääntymiseen ja siihen, kuinka sukupuolen vaikutus näkyy yhteiskunnan rakenteissa, ihmisten toiminnassa ja ikääntyneiden omassa kokemuksissa (Hakonen 2008, 48). Vaikka feministiset selitysmallit ovat moninaisia, niitä yhdistää käsitys naisen alisteisesta asemasta vanhuudessa, jota hyväksikäyttävät, patriarkaaliset rakenteet ylläpitävät. Tutkijat ovat myös kritisoineet naisten historiallisesti heikkoa asemaa vanhuuden selitysmalleissa, vaikka naiset muodostavat ikääntyneiden määrällisen enemmistön. Feministiset näkökulmat pyrkivät tarkastelemaan kriittisesti naisten ikääntymiskokemuksia ja tekemään näkyväksi naisia eriarvoistavia rakenteita hoivan, terveyden ja toimeentulon alueilla. (Sudbery & Whittaker 2019, 233, 316.)

Ikääntymisen poliittista taloustiedettä pidetään uusmarxilaisena ikääntymisteorianana, joka kääntää feminististen näkökulmien tavoin katseen ikääntymisen rakenteelliseen eriarvoisuuteen (Julkunen 2008, 23). Teoria lähtee liikkeelle siitä perusoletuksesta, että vanhuutta ja ikääntymistä ei voi irrottaa yhteiskunnallisesta kontekstistaan. Lähestymistavassa ikääntymistä tarkastellaan yhteiskunnan taloudellisten ja poliittisten rakenteiden puitteissa. Tarkastelun keskiössä on ihmisen elämänkulun aikana ilmenevät sosiaaliset tarpeet ja kuinka yhteiskunnan taloudelliset ja poliittiset järjestelmät järjestäytyvät näiden tarpeiden ympärille ja vaikuttavat niihin. (Estes & Biggs & Phillipson 2003, 20–21; Jyrkämä 2001, 303.) Vanhuus ja ikääntyminen ymmärretään etenevänä rakenteellisena riippuvuutena, joka ei ole niinkään biologisesti määrättyä, vaan sosiaalisesti konstruoitua. Lähestymistavassa esitetään, että tätä riippuvuutta tuottavat ja ylläpitävät etenkin kapitalistinen yhteiskunta ja sen tuotantovoimat ja -suhteet. (Jyrkämä 2001, 303; Sudbery & Whittaker 2019, 238.)

2.4. Vanhuus ja ikä

Ikä on olemassa meissä sekä ruumiillisesti että sosiaalisesti konstruoituna. Vaikka biologia ja lääketiede ovat nähneet iän suhteellisen yksinkertaisena asiana, on yhteiskuntatieteiden ja iän välinen suhde paljon monisyisempi. (Julkunen 2008, 15.) Kiinnostus iän ja ikääntymisen merkityksistä on johtanut ikäkäsitteen uudelleenajatteluun ja on huomattu, että iällä voidaan tarkoittaa eri asioita. Iän monitasoisuus tulee esille erilaisissa ikäkäsityksissä, jotka ohjaavat ikääntyneiden omaa ikäidentiteettiä ja yhteiskunnallista ikäpuhetta. Vaikka kronologinen ikä eli yksilön tarkka, vuosina laskettava ikä toimii ikään liittyvän ajattelun ytimenä, sen rinnalla tunnistetaan muun muassa biologisen, psykologisen, sosiaalisen, persoonallisen ja subjektiivisen iän käsitykset. Näistä käsityksistä kukin sisältää erilaisen näkökulman ja tulkinnan iästä. (Hakonen 2008, 39; Rantamaa 2001, 51–52.)

Biologisella iällä viitataan iän ruumiillisiin merkkeihin ja ikääntymisen myötä tapahtuviin muutoksiin elimistön toiminnassa, kunnossa ja fyysisissä kyvyissä sekä taidoissa. Biologinen ikä ei ole suorassa yhteydessä kronologiseen ikään, sillä kronologiselta iältään samanikäiset voivat olla eri-ikäisiä biologiselta iältään. Psykologinen ikä liittyy psyykkisen kehityksen vaiheisiin, jonka oletetaan vastaavan tiettyä kronologista ikää tai kronologisesti rajattua elämänvaihetta. Sosiaalinen ikä kytkeytyy elämäkulun aikaisiin sosiaalisiin rooleihin ja ikään sidottuihin odotuksiin. Roolien liittäminen tiettyihin ikävuosiin luo eräänlaisen sosiaalisen aikataulun, jonka perusteella ihmisen odotetaan etenevän elämäkulussaan. Odotukset tulevat näkyviin erityisesti tilanteissa, joissa niistä poiketaan eli silloin, kun ihminen ei käyttäydy tai toimi ikäisensä tavoin. Persoonallinen ja subjektiivinen ikä liittyvät ikääntymisen yksilöllisyyteen ja kokemuksellisuuteen, jolloin ikääntyneen omat elämäntavoitteet ja niiden saavuttaminen sekä ikääntyneen subjektiivinen kokemus omasta iästään nousevat keskeiseen asemaan. (Hakonen 2008, 39–44; Rantamaa 2001, 55–64.)

Kronologisen iän keskeistä roolia on kuitenkin hankala sivuuttaa iästä puhuttaessa, sillä se muodostaa yleisesti hyväksytyyn perustan yksilön eri elämänvaiheiden määrittelylle. Ihmiset ovat omaksuneet ikään perustuvan luokittelun ja määrittelyn itsestään selvänä asiana sosiaalisen elämän järjestyksen kannalta. Yhteiskunnalliset instituutiot ja palvelut järjestäytyvät suurilta osin kronologisen iän ympärille, mihin nähden ihmisillä on ikään perustuvia oikeuksia ja velvollisuuksia. (Rantamaa 2001, 52–53, 65; Vincent 2003, 8–9.) Vanhuuseläke on esimerkki tämänkaltaisesta instituutiosta. Eläkkeelle jäämistä voi tarkastella yhteisön asettamana rajapyykkinä, jolla rajataan tietyn ikärajan ylittäneiden osallistumismahdollisuuksia yhteisönsä toimintaan (Ruoppila 2004, 28). Mark Lymbery (2005, 21–22) toteaa, että vanhuuseläkkeelle jäämistä on totuttu pitämään selkeänä pisteenä, jossa yksilö astuu virallisesti vanhuuteen. Tästä syystä vanhuuseläkkeelle jääminen myös vaikuttaa oleellisesti siihen,

miten yhteiskunta määrittelee vanhuutta ja ikääntymistä. Suomessa virallisesta vanhuuseläkeikästä säädetään kansaneläkelaisissa (2007/568, 10 §), jossa yleiseksi vanhuuseläkeiäksi on määritelty 65 vuotta. Vanhuuden tilastollisvirallisena alkamisajankohtana voidaan siis pitää 65 ikävuoden saavuttamista, jolloin ihminen tulee eläkeikään ja hänet luokitellaan ikääntyneeksi sekä vanhuspolitiikan kohteeksi (Jyrkämä 2001, 281–282).

Vanhuus ja ikääntyminen ovat monella tapaa muutoksessa (Jyrkämä 2013, 89). Jyrki Jyrkämä (emt.) ja Antti Karisto (2013, 91) huomauttavat, että eläkkeelle jääminen ei merkitse nykyisin samalla tapaa vanhuuteen astumista. Marja Saarenheimon (2012, 23) mukaan keskimääräisen eliniän piteneminen ja siitä johtuva väestön ikääntyminen sekä erilaiset kulttuuriset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet nykyiseen tapaan hahmottaa elämänkulkua ja etenkin sen loppupuoliskoja. Työ- ja perhe-elämän rakenteet ovat muuttuneet ja kohorttierojen vuoksi myöhemmin syntyneiden ikäluokkien sosiaaliset ja taloudelliset toimintaedellytykset ovat parempia kuin aiemmin syntyneiden. Ikääntyneet eivät täten kuvaudu homogeenisenä ryhmänä, vaan he eroavat toisistaan terveydentilaltaan, elämäkokemuksiltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan ja toimintakyvyn osa-alueiltaan. Tästä syystä ikävuosien määrää ei pidetä kovin hyvänä vanhuuden alkamisen mittarina. (Nurmi ym. 2014, 235.)

Kronologisten ikävuosien merkityksen tyhjeneminen näkyy traditionaalisen elämänvaihejärjestyksen purkautumisena ja vaikeuksina määritellä eri elämänvaiheiden alku- ja loppuhetkiä ihmisen ikävuosiin nojaten. (Rantamaa 2001, 70; Saarenheimo 2014, 24.) Elämänkulku on aiempaa monimuotoisempaa, kun eri elämänvaiheet ja elämänvaiheisiin kytketyt tehtävät, kuten opiskelu, perhe-elämä, työ ja eläköityminen limittyvät toisiinsa uusin tavoin. Ikääntyminen näyttää aiempaa nuorekkaampana elämänvaiheena, kun varsinaista vanhuutta taas siirretään yhä kauemmas elämäkulussa. (Julkunen 2008, 17.) Vanhuuden kahtiajakautumista kuvaa ikääntyneiden jako ”nuoriin vanhoihin” ja ”vanhoihin vanhoihin” sekä yleistyvä puhe kokonaan uudesta kolmannen iän elämänvaiheesta, jonka katsotaan alkavan, kun ihminen irtautuu keski-iän, perheen ja työelämän tuottamista riippuvuuksista (Jyrkämä 2013, 89).

Kolmannella iällä viitataan työiän ja vanhuuden väliin sijoittuvaan elämänvaiheeseen, joka on erinäisten työn ulkopuolisten toimintojen täyttämää. Elämänvaiheen syntyä on edesauttanut keskimääräisen eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääntyminen. Lisäksi kolmanteen ikään tulleiden kohorttien määrän kasvu on luonut väestölliset kuoret ilmiölle. (Haarni 2010, 9; Karisto 2013, 90.) Jyrkämä (2013, 93) kuvaa kolmatta ikää aktiivisuuden, vapauden, riippumattomuuden ja omien elämäntavoitteiden toteuttamisen aikana. Kronologisen, biologisen ja sosiaalisen iän sijaan kolmas ikä liittyy oleellisesti subjektiiviseen ikään sekä ihmisen omaan sisäiseen kokemukseen omasta

ikäntymisestään (emt.). Kolmatta ikää seuraa neljäs ikä, joka Ilka Haarnin (2010, 9) mukaan vastaa perinteistä käsitystä vanhuudesta. Neljännellä iällä viitataan ikäkauteen, jossa yksilön terveydentila ja toimintakyvyn eri osa-alueet alkavat heikentyä sairauksien, vammojen ja elimistön ikääntymismuutosten takia. Yksilön autonomia vähenee ja hän voi joutua tekemään valinnan tuetumman kotona asumisen ja laitosasumisen välillä. (Nurmi ym. 2014, 234–235.) Kolmannen ja neljännen käsitteillä pyritään täten korostamaan nuorten, vanhuuseläkeiän saavuttaneiden ikääntyneiden toimintakykyä ja aktiivisuutta sekä samalla tehdä rajanvetoa oikeisiin, avun tarpeessa oleviin ikääntyneisiin (Julkunen 2008, 18). Jyrkämä (2013, 96) kuitenkin muistuttaa, että kolmannen iän päättymistä ja neljännen iän alkamista ei ole mahdollista osoittaa selvästi, sillä vaiheet limittyvät toisiinsa.

Vanhuus esitetään kolmannen iän näkökulmasta aiempaa myönteisempänä elämänvaiheena, mitä voi pitää käsitteen myönteisenä antina. Kolmas ikä haastaa mekaanisen elämänkaariajattelun, joka katsoo vanhuutta pelkistetyksi laskusuuntaisena elämänvaiheena. (Karisto 2004, 102.) Jyrkämä (2013, 110) katsoo kolmannen iän purkavan ikääntymisen normatiivisuutta ja tuovan ikääntyneille enemmän vaihtoehtoja ja vapauksia oman ikääntymisensä määrittelyyn. Toisaalta kolmannen iän käsitettä on myös kritisoitu voimakkaasti. Saarenheimo (2012, 19) huomauttaa, että kolmas ikä ei ole vapauttanut vanhuutta perinteisistä ennakkokäsityksistään, vaan ainoastaan siirtänyt ne sellaisenaan neljanteen ikään. Aktiivisen ja toimintakykyisen varhaisvanhuuden korostaminen luo entistä kielteisemmän kuvan varsinaisesta vanhuudesta ja niistä ikääntyneistä, jotka eivät kykene tai halua elää näiden ihanteiden mukaisesti. (Karisto 2004, 102; Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 12). Lisäksi kolmannen iän kautta kuvatut elämäntyyliä mahdollistuvat ikääntyneille eri tavoin heidän yhteiskunnallisesta ja sosioekonomisesta asemastaan riippuen (Green 2010, 194). Raija Julkunen (2008, 18–22) painottaa riippuvuuden ja haavoittuvuuden näkökulman esillä pitämistä aktiivisuuden ihanteen rinnalla. Näkökulman omaksuminen ei tarkoita Julkusen mukaan vanhuuden ongelmalähtöisiin stereotypioihin palaamista, vaan huomion kiinnittämistä ikääntyneiden väliseen eriarvoisuuteen ja elämänlaadun puutteisiin, jotka voivat näkyä esimerkiksi toimeentulon ongelmina, hoivavajeina, yksinäisyytenä sekä masennuksen riskinä.

2.5. Vanhuus ja kotona asuminen

Kotona asuvien ikääntyneiden määrän lisääminen ja laitosasumisen ja -hoidon vähentäminen on ollut valtion ja kuntien keskeinen tavoite viime vuosina Suomessa. Kotona asumisen lisäämisen taustalla on ollut paikallaan asumista (ageing in place) korostava ajattelu, joka korostaa ikääntyneiden oikeutta valita asuinpaikkansa tarvitsematta muuttaa terveydentilan heikkenemisen ja kasvavan avuntarpeen vuoksi. Paikallaan asuminen voidaan siis määritellä sellaisten ratkaisujen etsimisellä, jotka

mahdollistavat ikääntyneiden asumisen tutussa elinympäristössä. (Andersson 2012, 2; Jolanki 2015, 250.) Anni Vilkkö (2010, 214) toteaa, että pyrkimys kotona asumisen tukemiseen ja kotiin tuotavien, hyvinvointia ylläpitävien palveluiden tuottamiseen näkyy vanhuspoliittisissa ohjelmissa entistä korostetummin. Paikallaan asumisen tavoite on julkilausuttuna niin laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 5 §, myöhemmin vanhuuspalvelulaki) kuin hyvän ikääntymisen turvaamista ja palveluiden parantamista koskevassa laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Kotona asumisen ensisijaisuuden painottaminen ei ole kuitenkaan vain suomalainen ilmiö, vaan se ohjaa myös monessa muussa maassa ikääntyneiden asumis- ja hoivapolitiikkaa (Jolanki & Kröger 2015, 83; Vilkkö 2010, 214).

Kotona asumisen ensisijaisuutta tukevaa politiikkaa on perusteltu tutkimustuloksilla, joiden mukaan ikääntyneet ihmiset eivät halua muuttaa kodistaan. Tuloksissa painotetaan kodin merkitystä ikääntyneiden identiteetin jatkuvuuden, sosiaalisten suhteiden, turvallisuuden tunteen ja hyvinvoinnin kannalta. (Jolanki & Kröger 2015, 83–84.) Ikääntyneiden ihmisten asumista ja muuttamista koskevaa päätöksentekoa tutkinut Outi Jolanki (2015, 268–269) toteaa, että ikääntyneet ovat heterogeeninen joukko asumis- ja muuttopäätöstensä suhteen. Paikallaan asuminen ei ole kaikkien ikääntyneiden tavoittelema asiantila ja monet myös valmistautuvat ennalta kotoa muuttamiseen. Vanhuspoliittinen kotona asumisen tukemisen tavoite voi siis olla joidenkin ikääntyneiden toiveiden mukaista, mutta ei kaikkien. Mahdollisimman pitkältä kotona asumisesta on kuitenkin muodostunut eräänlainen ideaalipolku ikääntyneiden asumisvalinnoille, kun taas muuttaminen palveluasuntoon tai laitosasumiseen kuvautuu ei-toivottavana, poikkeavana asumispolun suuntana (Juhila, Jolanki & Vilkkö 2016, 28). Anni Vilkkö (2010, 230–233) esittää, että mahdollisimman pitkältä kotona asumisesta on luotu sosiokulttuurinen hyvän vanhenemisen normi, joka kytkee elämän jatkuvuuden tiukasti paikan jatkuvuuteen. Vilkkö toteaa, että tavoitetta rajoittaa vanhuuden elämänvaiheen monimuotoisuus ja se, että kotiin liitetyt merkitykset eivät väistämättä pysy samana eri ikä- ja elämänvaiheiden läpi.

Toimintakykyyn liittyvät kysymykset ovat oleellisia paikallaan asumisen tavoitteen kannalta, sillä kotona asuminen mahdollisimman pitkään riippuu paljolti ikääntyneen kyvystä selviytyä erilaisista arjen toiminnoista (Jyrkämä 2007, 197). Kysymykset korostuvat etenkin nykypäivänä, jossa kotia pidetään hoivan ensisijaisena ympäristönä myös myöhäisvanhuudessa, johon suurin osa kotona asumisen rajoitteista ja avun tarpeesta sijoittuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla, kuten kotihoiton työntekijöillä, asiakasohjaajilla ja sosiaalityöntekijöillä on merkittävä rooli arvioitaessa apua ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden mahdollisuuksia jatkaa asumista nykyisessä kodissaan sekä sitä, millaisia palveluja ikääntyneet tarvitsevat kotona asumisensa tueksi. (Juhila, Jolanki & Vilkkö 2016, 27.) Tosin paikallaan asumisen tavoitetta on kritisoitu kodin liiallisesta romantisoinnista ja sen

sivuuttamisesta, että läheisten menettäminen, terveysongelmat ja muutokset ympäristössä voivat tehdä tutusta kodista turvattoman sekä yksinäisen paikan. Sirpa Andersson (2012, 2) toteaa, että vaikka mahdollisimman pitkän kotona asumisen tavoitteella on myös positiivisia puolia, se ei voi toteutua täysin ehdoitta. Tavoitteen toteutuminen vaatii Anderssonin mukaan kotihoidon nykyresurs-sien lisäämistä ja tarkempaa huomion kiinnittämistä asuinympäristöjen esteettömyyteen. Silvia Tedre (2007, 168) lisää, että vanhuspolitiikan tavoite ei voi olla vain kotona asumisen tukeminen, vaan myös kotoa pääsyn mahdollistaminen. Tedre painottaa, että avohuoltopolitiikka ei voi perustua ikään-tyneiden sisään sulkemiselle ja ongelmien piilottamiselle. Tällöin kotona asumisen tukemisesta hel-posti tulee ikääntyneitä yhteiskunnan ulkopuolella pitävää ja syrjäyttävää toimintaa. (emt.)

3. GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ JA SOSIAALISET ONGELMAT

3.1. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen

Gerontologinen sosiaalityö eli ikääntyneiden parissa tehtävä sosiaalityö on kehittynyt vuosien saatossa yhdeksi sosiaalityön erityisalueista. Marjaana Seppänen (2017, 260) määrittelee gerontologisen sosiaalityön ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä vahvistavaksi työksi. Gerontologista sosiaalityötä voi kuvata muutostyöksi, joka pohjautuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin sekä ratkaisuprosesseihin. (emt.) Gerontologisen sosiaalityön nykyaseman ymmärtämiseksi on tärkeää pystyä hahmottamaan gerontologisen sosiaalityön historiallista kehityskulkua ja tarkastella ammatin aseman muutosta osana historiallista jatkumoaan.

Vaikka ikääntyneiden parissa tehtävän sosiaalityön asema vahvistui erityisesti angloamerikkalaisessa maailmassa jo 1960- ja 1970-luvuilla, sosiaalityön rooli ikääntyneiden tukemisessa pysyi monissa maissa melko pienenä aina 1980-luvulle asti. Ikääntyneiden asiakkaiden ongelmien nähtiin koostuvan pelkästään toimeentulon ja palvelujen tarpeesta eikä ikääntyneiden psykososiaalisen tuen tarpeisiin kiinnitetty juurikaan huomiota. (Koskinen 2007, 19–24; Koskinen & Seppänen 2013, 445.) Ikääntyneiden parissa tehtävällä työllä ei katsottu olevan samanlaista ammatillista potentiaalia kuin muilla sosiaalityön erikoistumisalueilla. Lymbery (2005, 128) esittää, että pessimistinen ammatillinen suhtautuminen ikääntyneisiin ei johtunut niinkään ikääntyneiden yksioikoisista palvelutarpeista, vaan pikemminkin syvälle yhteiskuntaan ja sosiaalityöhön juurtuneista ikäsyrvivistä asenteista. Sosiaalityön vanhuskäsitys oli yleisesti kielteinen korostaen vanhuutta raihnaisuutena ja sairautena. (Koskinen & Seppänen 2013, 445). Sosiaalityöntekijät suhtautuivat vastahakoisesti työskentelyyn ikääntyneiden parissa ja ikääntyneiden asiat jäivät matalamman koulutustason työntekijöiden hoidettavaksi. Varsinaiset työtehtävät keskittyivät suurilta osin hallinnollisten toimien ympärille ikääntyneiden yksilöllisten tilanteiden työstämisen sijaan. (Koskinen 2007, 19–20; Lymbery 2005, 128.)

Suomalaisen gerontologisen sosiaalityön katsotaan saaneen alkunsa 1980-luvun alussa käydyssä keskustelussa ikääntyneiden laitoshoidosta. Keskustelussa nousi vaatimuksia yksilöllisemmälle ja ikääntyneiden psykososiaaliset tarpeet paremmin huomioivalle työorientaatiolle. Samalla syntyi uudenlaista tarvetta gerontologista sosiaalityötä koskevalle koulutukselle ja tiedontuotannolle, joka hiljalleen myös vahvisti gerontologisen sosiaalityön asemaa omana sosiaalityön erityisalueenaan. (Koskinen 2007, 28–30; Koskinen & Seppänen 2013, 446.) Vahvistuneesta asemastaan huolimatta

gerontologinen sosiaalityö on jäänyt koulutuksessa ja työssä muiden sosiaalityön ydinalueiden, kuten lasten ja perheiden parissa tehtävän sosiaalityön varjoon (Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 7–8).

Gerontologisen sosiaalityön kehityskulku heijastuu ammatin epäselvään asemaan nykypalvelujärjestelmässä. Kunnallista vanhushuoltotyötä tehtiin pääosin laitoksissa ja gerontologinen sosiaalityö paikantui vuosikymmenien ajan vanhainkoteihin sekä muihin pitkäaikaislaitoksiin eikä niiden ulkopuolella juurikaan tunnistettu gerontologisen sosiaalityön tarvetta. Palvelurakenteessa tapahtuneet muutokset ovat kuitenkin siirtäneet palveluiden painopistettä kotiin ja vähentäneet pitkällä aikavälillä laitoshoidon osuutta palveluissa. Tästä huolimatta gerontologisen sosiaalityön asema avohuollossa on selkiytymätön ja sen näkyvyys kuntien palvelurakenteissa vaihtelee. Vanhuspalveluiden piiriin pääsyn ikäraja on määritetty hallinnollisesti 65 ikävuoteen. Yleisimmin gerontologinen sosiaalityö sijoittuu osaksi tätä palvelukokonaisuutta, johon sosiaalityön lisäksi kuuluu kotihoito, omaishoito, asumispalvelut ja pitkäaikainen laitoshoido. Toinen varsin tavallinen käytäntö on toteuttaa gerontologista sosiaalityötä osana aikuissosiaalityötä, jolloin gerontologiselle sosiaalityölle ei ole nimetty erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä. Aikuissosiaalityö ei vaikuta kuitenkaan ottaneen gerontologista sosiaalityötä omakseen ja ammatin kehittymisen kannalta sille sopivampana paikkana pidetään vanhuspalveluita. (Seppänen 2017, 261–264; Seppänen 2006, 25–26, 90.)

3.2. Sosiaaliset ongelmat ja gerontologisen sosiaalityön tarve

Donileen Loseke (2003, 6–7) määrittelee sosiaalisen ongelman jakamalla sen neljään osa-alueeseen. Ensinnäkin sosiaalisen ongelman käsite viittaa olosuhteisiin, jotka määritellään ongelmallisiksi ihmisen hyvinvoinnille. Toiseksi sosiaalisella ongelmalla tarkoitetaan sitä, että ongelman katsotaan olevan laajalle levinnyt ja vaikuttavan useampaan ihmiseen. Kolmanneksi sosiaaliseen ongelmaan sisältyy myönteinen oletus siitä, että ongelmalliset olosuhteet ovat muutettavissa ihmistoiminnan kautta. Neljänneksi sosiaaliseen ongelmaan sisältyy velvoite toiminnalle: jos jotkin olosuhteet nähdään ongelmallisina, laajalle levinneinä ja ihmistoiminnan kautta muutettavissa olevina, tulee näitä olosuhteita myös pyrkiä muuttamaan. (emt.)

Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen ja kohtaaminen on keskeinen osa gerontologista sosiaalityötä. Tästä huolimatta yhteiskunnassa on herätty melko myöhään siihen, että ikääntyneiden vaikeat elämäntilanteet ja ongelmat eivät juurikaan eroa sosiaalityön nuorempien asiakkaiden ongelmista. Toisaalta vanhuudessa sosiaaliset ongelmat kietoutuvat ikääntymisen myötä tapahtuviin terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin, mikä väistämättä vaikuttaa ongelmien kokemiseen. (Koskinen & Seppänen 2013, 450.) Gerontologisen sosiaalityön väliintuloa tarvitaan käytännössä monissa erilaisissa elämäntilanteissa. Tunnistettuja sosiaalisten ongelmien alueita ovat toimeentuloon ja köyhyyteen liittyvät

ongelmat, liiallisen päihdekäytön aiheuttamat ongelmat, erilaiset psykososiaaliset ongelmat, kuten yksinäisyys ja mielenterveyden häiriöt sekä kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. (Koskinen & Seppänen 2013, 450–451; Seppänen 2017, 261–262; Tenkanen 2007, 182–190.) Käsittelen seuraavaksi edellä mainittuja ongelmia tarkemmin aiemman tutkimuksen pohjalta.

Toimeentulovaikeudet ja vanhuusköyhyys

Toimeentulovaikeuksilla ja köyhyydellä on aiemman tutkimuksen perusteella merkittävä vaikutus ikääntyneiden kotona pärjäämiseen. Katri Hannikainen (2018) esittää tutkimuksessaan pienituloisten ikääntyneiden tarvitsevan suurempituloisia enemmän terveyskeskuslääkärin palveluita, mutta yli kymmenes tutkimukseen vastanneista pienituloisista ikääntyneistä jättää lääkärikäyntinsä väliin taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Myös kotihoidon palveluiden tarve on runsaampaa pienituloisten ikääntyneiden joukossa, mutta suuri osa heistä kokee kotihoidon palveluiden olevan riittämättömiä tai ei ollenkaan saatavilla. Teppo Kröger, Lina Van Aerschot ja Jiby Mathew Puthenparambil (2019) ovat todenneet tutkimuksessaan, että noin neljäsosa tutkimukseen vastanneista, kotona asuvista ikääntyneistä eivät koe saavansa riittävästi apua arjen päivittäisiin toimintoihin, kuten siivoukseen, ruokaostoksiin tai asioiden hoitamiseen. Ilman riittävää apua jääminen on yleisempää erityisesti yksin asuville ja pienituloisille ikääntyneille. Van Aerschot (2014, 182) myös huomauttaa, että riittävän avun saaminen on mahdollista vain niille ikääntyneille, jotka pystyvät ostamaan palveluita, sillä julkinen palvelujärjestelmä ei onnistu tarjoamaan riittävää apua ja hoivaa kaikille palvelua tarvitseville.

Satu Ylinen (2011, 68–78) esittää tutkimuksessaan vanhuuden köyhyyskokemusten kytkeytyvän tiiviisti ikääntyneiden aiempaan elämänkulkuun. Vanhuusköyhyyttä on usein edeltänyt koko lapsuuden, nuoruuden ja vanhuuden kestänyt köyhyys ja niukkuus ja ikääntyneiden eläkeaikainen toimeentulo on voinut jäädä pieneksi koulutuksen puutteen tai pätkittäisen työhistorian vuoksi. Köyhyys näkyy ikääntyneiden arjessa jatkuvana säästämisenä esimerkiksi ruoka-, puhtaus- ja asumismenoissa. Ylinen kuvaa sinnittelijöiksi niitä ikääntyneitä, jotka ovat yleisesti tyytyväisiä elämänlaatuunsa ja pysyvät toiveikkaina tulevaisuutensa suhteen, vaikka köyhyys näkyy resurssien niukkuutena lähes kaikilla elämän osa-alueilla. Luopujia ovat puolestaan ne ikääntyneet, jotka kokevat tulojensa riittävän ainoastaan välttämättömyysmenojen kattamiseen ja ovat kriittisiä yhteiskuntaa ja sen apua tarjoavia instituutioita, kuten sosiaalityötä ja seurakuntaa kohtaan. Itsensä laiminlyöjien köyhyyden kokemukset taas tulevat esille yksinäisyytenä, eristäytymisenä, omaa terveyttä koskevana välinpitämättömyytenä ja ylivelkaantumisenä, mikä tekee ryhmän tilanteesta haastavimman sosiaalityön ja palvelujärjestelmän kannalta. (emt.)

Ylisen (emt.) kuvaamat teemat toistuvat myös muissa tutkimuksissa. Suomalaisten eläkeläisten toimeentulokokemuksia selvittäneessä tutkimuksessa noin puolet tutkimukseen vastanneista eläkeläisistä on ilmoittanut joutuvansa tinkimään kulutuksestaan rahan puutteen vuoksi. Vaikka haastavammat toimeentulovaikkeudet ovat vastaajien joukossa harvinaisempia, viidesosa vastaajista on joutunut tinkimään ruokaan, lääkkeisiin, terveydenhoitoon tai kulkemiseen liittyvistä välttämättömyysmenoista rahojen riittämättömyyden vuoksi. Terveystuolto- ja lääkemenot ovat tyypillisimpiä välttämättömyysmenoja, joiden kattamisessa koetaan vaikeuksia. Vain hyvin pieni osa vastaajista ilmoittaa saaneensa toimeentulotukea kuluneen vuoden aikana, vaikka monet ilmoittavat vaikeuksista välttämättömyysmenojen kattamisessa. (Ahonen, Palomäki & Polvinen 2018, 49–50.) Hannikaisen (2018, 8–9) tutkimuksessa suurin osa toimeentulotukea tarvinneista vastaajista ei ole saanut tukea lainkaan tai ei kokenut saaneensa sitä riittävästi. Toimeentulotukea riittämättömästi saaneet tinkivät tavallisesti terveyteen liittyvistä välttämättömyysmenoista, kuten lääkkeitä ja lääkärikäynneistä.

Päihdeongelmat

Aiemman tutkimuksen valossa ikääntyneet käyttävät alkoholia aiempaa säännöllisemmin ja runsaammin. (Tigerstedt ym. 2018; Han ym. 2017). Runsaampi juominen ja alkoholin käytöstä aiheutuvat ongelmat ovat yleisempiä 65-69-vuotiaiden joukossa, sillä alkoholin käyttö tyypillisesti vähenee ihmisen ikääntyessä (Ahlström & Mäkelä 2009, 677; Tigerstedt ym. 2018, 186–188). Ikääntyneiden päihdekäytön taustalla voi olla monia erilaisia taustasyitä. Sukupuolen on todettu ohjaavan ikääntyneiden alkoholin käyttöä, mutta yhä vähenevässä määrin: vaikka ikääntyneillä miehillä on yleisesti suurempi riski alkoholin ongelmakäyttöön, myös ikääntyneiden naisten säännöllinen ja ongelmallinen alkoholin käyttö on lisääntynyt (Han ym. 2017, 202; Immonen, Valvanne & Pitkälä 2011). Ikääntymiseen liittyvien elämäntapahtumien, kuten eläkkeelle jäämisen on huomattu lisäävän erityisesti ikääntyneiden miesten runsaan alkoholin käytön riskiä (Wang, Steier & Gallo 2014). Ikääntyneiden ongelmallinen päihdekäyttö on yhdistettävissä tutkimusten perusteella myös taloudellisiin ongelmiin ja heikkoon sosioekonomiseen asemaan. (Cummings, Cooper & Johnson 2013; Larkin ym. 2017). Toimeentulo-ongelmat, fyysiset toiminnanrajoitteet ja liikkumisen vaikeudet hankaloittavat pienituloisten ikääntyneiden päihdehoitoon hakeutumista, minkä vuoksi päihdeongelmien arvioinnin ja interventioiden jalkauttaminen asumisympäristöihin nähdään tärkeänä (Cummings, Cooper & Johnson 2013, 420).

Riitta Koivula ynnä muut (2015, 483) huomauttavat tutkimuksessaan, että ikääntyneiden määrän kasvu, alkoholin kulutuksen lisääntyminen ja mahdollisimman pitkän kotona asumisen tavoite tuovat myös mukanaan uusia ongelmia. Välittömästi ikääntyneiden arjessa mukana olevat ammattilaiset, kuten kotihoidon työntekijät tulevat todennäköisesti kohtaamaan tulevaisuudessa lisääntyvässä

määrin alkoholia ongelmallisesti käyttäviä ikääntyneitä. (emt., 487.) Lis Bodil Karlssonin ja Evy Gunnarssonin (2018, 1632–1639) tutkimuksessa kotihoidon työntekijät esittävät ikääntyneiden ongelmallisen alkoholin käytön näkyvän kotihoidossa laaja-alaisina asumisen ja arjen pärjäämisen ongelmina. Työntekijät eivät koe kotihoidon palveluiden vastaavan päihdeongelmaisten ikääntyneiden tarpeisiin ja katsovat lähinnä mahdollistavansa ikääntyneiden alkoholin käytön jatkumisen turvatesaan näiden kotona pärjäämistä. Kotihoidossa on myös tunnistettu tarve lisäkoulutukselle ikääntyneiden päihdeongelmissa (Alastalo ym. 2018; Karlsson & Gunnarsson 2018, 1641; Koivula ym. 2015, 487). Tosin Vilkkonen ym. (2013, 73) kysyvät aiheellisesti, kuuluuko päihdeongelmainen ikääntynyt pikemminkin päihdehuollon vastuulle kotihoidon sijaan. Päihteitä ongelmallisesti käyttävät ikääntyneet ovat heikosti tunnistettu ryhmä palvelujärjestelmässä ja usein väliinputoaja-asemassa. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja sosiaalityön korostuneempi läsnäolo on tärkeää päihdeongelmaisten ikääntyneiden kohtaamisessa, sillä tutkimusten perusteella kotihoidon työntekijät jäävät helposti yksin ikääntyneiden päihdekäytön sekä sen aiheuttamien moninaisten seurausten kanssa. (Karlsson & Gustafsson 2018, 1638; Koivula ym. 2015, 486).

Kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö on aiemman tutkimuksen perusteella varsin yleinen, mutta vaiettu ilmiö. Kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden palvelutarpeita selvittäneessä tutkimuksessa puolet tutkimukseen vastanneista ikääntyneistä ovat kohdanneet fyysistä väkivaltaa tai taloudellista kaltoinkohtelua kuluneen vuoden aikana. Toinen yleinen kaltoinkohtelun muoto on ikääntyneiden hoidon ja tarpeiden laiminlyönti, joka voi ilmetä esimerkiksi vaikeuksina saada sairauden hoitoon tarvittavia lääkkeitä tai apua arjen asioiden hoitamiseen. (Olomi ym. 2019, 754–755.) Jennifer Storey ja Melanie Perka (2018, 1062–1065) esittävät samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan. Sosiaalityön interventio-ohjelman osallistuneiden ikääntyneiden tapausten perusteella emotionaalinen ja fyysinen väkivalta sekä taloudellinen hyväksikäyttö ovat yleisesti toistuvia kaltoinkohtelun muotoja. Useissa tapauksissa uhrin ovat terveydellisistä ongelmista kärsiviä naisia, jotka asuvat yhdessä tekijän kanssa. Tekijät taas ovat tyypillisesti uhrien aikuisia, miespuolisia lapsia, joilla ilmenee yhtäaikaista päihde- ja mielenterveysongelmia. Tekijät ovat myös usein taloudellisesti riippuvaisia uhreista esimerkiksi työttömyyden vuoksi. Sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia ikääntyneiden taloudellisesta hyväksikäytöstä tutkineet Amanda Phelan, Sandra McCarthy ja Joyce McKee (2018, 929–930) esittävät taloudelliselta toimintakyvyltään heikkojen ikääntyneiden olevan haavoittuvampia taloudelliselle hyväksikäytölle. Erilaiset tekijät, kuten uhrin luottamus tekijään, uhrin haavoittuvaisuus ja riippuvuus ulkopuolisesta avusta avaavat mahdollisuuksia taloudellisen hyväksikäytön toteutumiselle.

Tutkimuksissa esitetään useita tekijöitä, jotka voivat estää tai hankaloittaa ikääntyneiden kaltoinkohteluun ja hyväksikäyttöön puuttumista. Yleisin syy on uhrien riippuvuus tekijöiltä saamaansa apuun, tukeen ja sosiaalisiin kontakteihin. Uhrit voivat täten jättää kaltoinkohtelu- ja hyväksikäyttötapaukset ilmoittamatta avutta ja yksin jäämisen pelossa. (ks. esim. Olomi ym. 2019; Phelan, McCarthy & McKee 2018; Storey & Perka 2018.) Tekijän asuminen yhdessä uhrin kanssa voi myös hankaloittaa huomattavasti intervention suunnittelua (Storey & Perka 2018, 1065–1066). Julie Olomin ynnä muiden (2019, 754–755) tutkimukseen vastanneista ikääntyneistä suurin osa on ilmoittanut tarvitsevänsä paljon enemmän apua ja tukea kuin mitä he nykyisellään saavat. Ikääntyneillä on vastausten perusteella muun muassa kuljetukseen, fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä kohtaamattomia palvelutarpeita. Keskeisimpinä syinä kohtaamattomiin palvelutarpeisiin pidetään riittämätöntä tietoa palveluista, sopivien palveluiden puutetta ja taloudellisia ongelmia. Palvelutarpeet voivat sekä olla kaltoinkohtelun seurausta että kasvattaa riskiä sen jatkumiselle. Lisäksi tutkimuksissa tuodaan esille, kuinka ammattilaiset usein joutuvat tasapainottelemaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja suojelemisen velvoitteen välillä kaltoinkohteluun ja hyväksikäyttöön puuttuessaan. Erityisen hankalina puuttumisen kannalta kuvautuvat tilanteet, joissa ikääntyneiden ja ammattilaisten näkemykset suojelun tarpeesta eroavat toisistaan. (O’Donnell ym. 2015, 1460–1461; Phelan, McCarthy & McKee 2018, 929–930.)

Mielenterveys ja yksinäisyys

Vaikka mielenterveysongelmia esiintyy todetusti ikääntyneiden keskuudessa, niitä on käsitelty sekä julkisessa keskustelussa että aiemmassa tutkimuksessa niukalti. Teemu Kaskela ynnä muut (2017) toteavat tutkimuksessaan suomalaisten ikääntyneiden psyykkistä kuormittuneisuudesta ja koetusta elämänlaadusta, että joka kymmenes tutkimukseen osallistuneesta ikääntyneestä arvioi elämänlaadunsa heikoksi sekä kokee psyykkistä kuormittuneisuutta. Viimeaikaiset mielenterveysongelmat, yksinäisyys, huonoksi koettu fyysinen terveys, unettomuus ja toimeentulo-ongelmat ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä huonoon elämänlaatuun sekä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Eurooppalaisten ikääntyneiden mielenterveysongelmia selvittäneessä tutkimuksessa esitetään, että joka neljännellä ikääntyneellä on ollut tutkimukseen osallistuessaan mielenterveysongelma, joka toisella on kokemuksia yhdestä tai useammasta mielenterveysongelmasta elinikänsä aikana ja joka kolmannella viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksen perusteella yleisimpiä ikääntyneiden mielenterveysongelmia ovat ahdistus ja mielialaongelmat, kuten masennus. (Andreas ym. 2017, 128–129.) Samansuuntaisia tuloksia esitetään myös yhdysvaltalaisien ikääntyneiden mielenterveysongelmia kartoittavassa tutkimuksessa, jossa ahdistus ja mielialaongelmat nousevat esille yleisimpinä ikääntyneiden mielenterveysongelmina persoonallisuushäiriöiden ohella (Reynolds ym. 2015, 74–77). Mielenterveysongelmien

esiintyvyydestä huolimatta ikääntyneiden mielenterveyshoitoon pääsy voi kuitenkin osoittautua vaikeaksi, kuten Saarenheimo ja Pietilä (2011, 174–175) huomauttavat tutkimuksessaan. Masennuksen kaltaiset mielialaongelmat voidaan nähdä osana vanhuutta ja ikääntymistä, minkä vuoksi ne jäävät tunnistamatta ja asianmukaisesti hoitamatta. Muut ikäryhmät ajavat ikääntyneiden ohi hoidon saataavuudessa ja ikääntyneiden mielenterveysongelmien yhteyttä fyysisiin sairauksiin sekä arjen ongelmiin ymmärretään huonosti. Ikääntyneiden erityistarpeita, kuten liikkumisen vaikeuksia otetaan huonosti huomioon hoidon järjestämisessä, jatkohoitotahoja ei juurikaan ole ja psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjaaminen on suuren vaivan takana selvien hoitoketjujen puuttuessa.

Hanna Uotilan (2011, 69–72) mukaan yksinäisyys esitetään kulttuurisesti luonnollisena ja ikääntymiseen väistämättä kuuluvana asiana. Yksinäisyys nähdään lähes poikkeuksetta kielteisenä ilmiönä ja suurena riskinä ikääntyneiden hyvinvoinnille eikä yksinäisyyden monia merkityksiä sekä selityksiä useinkaan tarkastella syvällisemmin. Yksinäisyys voidaan nähdä myös myönteisenä ilmiönä, mutta yleensä siihen tarvitaan erityinen konteksti ja yksinäisyyden tulee olla yksilön itse valitsemaa. Ikääntyneiden yksinäisyyttä selitetään tavallisesti vähäisillä sosiaalisilla suhteilla ja heikentyneellä terveydellä sekä toimintakyvyllä. Ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden laatu määrän ja laadun katsotaan torjuvan yksinäisyyttä, kun taas heikentynyt terveydentila vähentää sosiaalisten suhteiden määrää ja lisää yksinäisyyden riskiä (Heylen 2010, 1189–1190). Lena Dahlberg ja Mark McKee (2013) tunnistavat tutkimuksessaan heikentyneen terveydentilan ja vähäisten sosiaalisten suhteiden lisäksi yksinäisyyden riskitekijöinä miessukupuolen, leskeytymisen, pienituloisuuden ja aktiivisuuden sekä informaalin avun puutteen. Ritva Kangassalo ja Sari Teeri (2017, 287–288) esittävät samansuuntaisia havaintoja tutkimuksessaan. Ikääntyneiden yksinäisyys on yhteydessä elämäntilanteen kasautuviin muutoksiin, kuten leskeytymiseen, terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä oman elämäntilanteen kaventumiseen. Yksinäisyyden lievittämiseksi tulisi Kangassalon ja Teerin mukaan miettiä kohdennettuja, ikääntyneiden lähelle tulevia yhteisölähtöisiä interventioita ja pyrkiä turvaamaan heidän pääsytään näihin toimintoihin esimerkiksi kuljetuspalveluilla. Tosin tällaiset interventiot auttavat vain sellaisissa tapauksissa, joissa ikääntyneellä on halua ja toimintakykyä selvitä yksinäisyydestään. Yksinäisyyden lievittämisen haasteena onkin niiden ikääntyneiden löytäminen, joilla ei ole laajaa tukiverkostoa tai jaksamista ottaa yhteyttä apua saadakseen.

3.4. Gerontologisen sosiaalityön tehtävät ja orientaatiot

Simo Koskinen ja Marjaana Seppänen (2013, 450) ja Koskinen (2005, 194) lähestyvät gerontologista sosiaalityötä kolmen perustehtävän kautta. Ensinnäkin sosiaalityöntekijän tehtävänä on puuttua vaikeisiin elämäntilanteisiin, pyrkiä vahvistamaan ikääntyneiden ja ympäristön välistä

vuorovaikutussuhdetta sekä liittää ikääntyneet erilaisiin ympäristön tarjoamiin resursseihin. Toiseksi sosiaalityöntekijän velvollisuutena on turvata ikääntyneen perustarpeet ja varmistaa, että ikääntyneellä on tarvitsemansa palvelut ja etuudet. Kolmanneksi sosiaalityöntekijä pyrkii tukemaan ikääntyneen itsenäistä suoriutumista, elämänhallintaa, ongelmanratkaisukykyä ja toimijuutta. Kyse on ikääntyneen yksilölliseen elämäntilanteeseen paneutuvasta psykososiaalisesta työstä, jonka tavoitteena on ikääntyneen voimaantuminen.

Edellä mainittujen perustehtävien ohella gerontologiselle sosiaalityölle on nimetty erilaisia käytännön tehtäviä, joista mainittakoon arviointityön, neuvonnan ja ohjauksen, palveluohjauksen, selvitteilytöiden ja kriisityön tehtävät (Salonen 2007, 56; Seppänen 2017, 266). Etenkin arviointityön, neuvonnan ja ohjauksen ja palveluohjauksen tehtävät ovat merkittävässä roolissa gerontologisen sosiaalityön käytännöissä. Arviointityöllä viitataan prosessiin, jossa sosiaalityön tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva ikääntyneen tilanteesta useista eri lähteistä koottavan tiedon perusteella. Arvioinnin keskiössä on ikääntyneen oma näkemys tilanteestaan ja tuen tarpeistaan, mutta arvioinnissa pyritään myös hyödyntämään ikääntyneen lähiverkoston ja muiden ammattiryhmien näkemyksiä ja tietoa. (Seppänen 2017, 266–267.) Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista säädetään vanhuspalvelulain (980/2012) 15 §:ssä, jossa viranomaisia lisäksi velvoitetaan ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin ja ottamaan arvioinnissaan huomioon ympäristön esteellisyyteen, asumisen turvallisuuden sekä lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät kysymykset.

Neuvonnan ja ohjauksen ja palveluohjauksen tehtävien katsotaan lisääntyneen palvelurakenteen muutoksen, palvelujen monituottajuuden lisääntymisen ja palveluiden sekä etuuksien verkkoon siirtymisen myötä (Seppänen 2017, 266). Vanhuspalveluiden alueella toimii hyvin moninainen joukko erilaisia palveluntuottajia. Perinteiset jaot avo- ja laitoshuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon ja yksityisen ja julkisen välillä ovat hämärtyneet ja tilalle on syntynyt erilaisia välimuotoisia palveluita (Seppänen 2006, 28). Palvelurakenteen murros on ollut erityisen voimakasta ikääntyneiden hoivapalveluissa, jossa julkiset palvelut ovat osittain korvautuneet yksityisesti tuotetuilla, jotta palveluihin saataisiin lisää kilpailua, tehokkuutta ja valinnanvapautta (Van Aerschot 2014, 179). Asiakas- ja palveluohjauksen lisääntyneet tehtävät näkyvät myös poliittisissa toimenpideohjelmissä. Hyvän ikääntymisen turvaamista ja palveluiden parantamista koskevassa laatusuosituksessa korostetaan asiakas- ja palveluohjauksen roolia ikääntyneiden tukemisessa. Laatusuosituksen mukaan keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista sekä sujuvoittaa ikääntyneiden palveluiden kohdentumista arvioidun palvelutarpeen pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

Gerontologista sosiaalityötä voidaan tarkastella myös laajempien, käytännön työtä ohjaavien orientaatioiden kautta. Ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen orientaatiossa sosiaalityöllä pyritään edistämään ikääntyneiden hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään ongelmia varhaisessa vaiheessa. Sosiaalityön tulee varmistaa etenkin palveluiden ulkopuolella olevien asiakkaiden pääsy hyvinvointia edistävien palveluiden ja sosiaalityön piiriin. Kuntouttavan sosiaalityön orientaatiolla taas viitataan ikääntyneen toimintakykyä palauttavaan ja kannattelevaan työotteeseen. Kuntoutukseen suuntautuneen sosiaalityön keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumista ja yrittää luoda, palauttaa ja ylläpitää riittävän toimintakyvyn ja omaehtoisen selviytymisen edellytyksiä. (Seppänen 2017, 268.)

Yhteisötyön orientaation rooli ei ole perinteisesti ollut kovin vahva gerontologisessa sosiaalityössä. Kasvava julkinen huoli ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen seurauksista on kuitenkin lisännyt yhteisöpohjaisten työmenetelmien kehittämistä. Menetelmillä pyritään tukemaan yhteisöllisten rakenteiden toimintaa ja uusien yhteisöiden sekä merkityksellisten ihmissuhteiden luontia. Ikääntyneiden yhteisöllisyyttä ja sosiaalisen tuen saantia tukevat työmuodot tulevatkin todennäköisesti yleistymään gerontologisen sosiaalityön kentällä. (emt.) Rakenteellisen sosiaalityön orientaatio puolestaan tekee näkyväksi sosiaalityön käytännön kaksoissidosta: sosiaalityö pyrkii sekä muuttamaan ihmisten, perheiden ja yhteisöjen olosuhteita että vaikuttamaan näiden ryhmien tilanteisiin osallistumalla yhteiskunnalliseen keskusteluun, politiikkaan ja päätöksentekoon. Rakenteellisesta orientaatiosta liikkeelle lähtevän sosiaalityön tavoitteena on vaikuttaa paljon tukea tarvitsevien ikääntyneiden asemaan, puolustaa sosiaalityön saatavuutta ikääntyneiden moninaisissa elämäntilanteissa, turvata sosiaalityön asiantuntija-asemaa vanhuspalveluissa ja siirtää vanhuuden määrittelyvaltaa takaisin ikääntyneille itselleen poliittisilta sekä taloudellisilta vallankäyttäjiltä. (Ray & Seppänen 2014, 235, 247.)

4. TUTKIMUSASETELMA

4.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia sosiaalisia ongelmia gerontologisen sosiaalityön työntekijät kohtaavat kotona asuvien ikääntyneiden kanssa työskennellessään ja miten niihin kyetään vastaamaan gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia sosiaalisia ongelmia gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan?

Ensimmäisen tutkimuskysymykseni avulla pyrin muodostamaan yleiskuvan gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisista ongelmista ja siitä, miten ongelmat näkyvät asiakkaiden arjessa.

2. Mitä keinoja sosiaalityöllä on vastata asiakkaiden sosiaalisiin ongelmiin?

Toisen tutkimuskysymykseni avulla pyrin selvittämään sosiaalityön erilaisia keinoja vastata asiakkaiden sosiaalisiin ongelmiin. En tee kysymyksessä kategorista eroa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon keinoihin, vaan lasken sosiaalityön keinoiksi myös ne keinot, joiden organisoinnista sosiaalityö vastaa ja joita sosiaalityö käyttää asiakkaan tilanteen parantamiseksi.

4.2. Realismi metodologisena viitekehyksenä

Realismilla viitataan joukkoon ontologisia ja epistemologisia positioita, joiden sisällä tutkimusta toteutetaan. Realistinen ontologia eli käsitys todellisuudesta perustuu näkemykseen siitä, että ihmiskokemusten- ja tietoisuuden ulkopuolella on olemassa niistä riippumaton objektien ja sosiaalisten rakenteiden maailma. Realistinen epistemologia eli käsitys tiedon luonteesta pohjautuu siihen, että tästä riippumattomasta maailmasta tai todellisuudesta on mahdollista saada tietoa havainnoimalla sitä. Realismi tulee usein yhdistetyksi määrälliseen tutkimukseen, mutta se on viitekehyksenä yhteensopiva myös monien laadullisten tutkimusmenetelmien kanssa. (Madill 2008.) Mikko Mäntysaari (2005, 89) toteaa, että yleinen väärinkäsitys realismista on, että se olisi yksi yhtenäinen positio tai paradigma. Realismin sisällä on useita erilaisia ajatussuuntia, jotka ovat keskenään ristiriitaisia ja vastakkaisia. Anna Madill (2008) tekee jaon naiviin ja tieteelliseen realismiin. Naiivissa realismissa yksilön tekemän havainnon katsotaan kuvaavan todellisuutta, kun taas tieteellisessä realismissa korostetaan tieteellisten menetelmien merkitystä todellisuuden luonteen selvittämisessä. Yhteiskuntatieteiden ja sosiaalityön tutkimuksessa suositukseksi suuntaukseksi nousseen kriittisen realismin

katsotaan pohjautuvan tieteelliseen realismiin (Madill 2008; Pekkarinen & Tapola-Haapala 2009, 184–185).

Mäntysaari (2006, 1) puolustaa realismin asemaa sosiaalityön tutkimuksessa ja esittää sen mahdollistavan uuden sosiaalityön tietoperustan muodostumisen, joka ottaa huomioon rakenteelliset, historialliset ja luonnolliset vaikutukset ihmisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Realistinen sosiaalityötutkimus perustuu ajatukseen sosiaalisen todellisuuden kerrostuneisuudesta. Mäntysaaren (emt, 19–21) mukaan sosiaalityö- ja sosiaalityön tutkimusta pitkään vaivannut ristiriita koskee sitä, tulisiko tutkimuksen keskittyä yksilöiden elämää vai yhteiskunnan toimintaa koskevaan analyysiin. Mäntysaari esittää, että mikrotasoisien elämiskaavojen ja laajempien, systeemisten rakenteiden erottaminen toisistaan ei ole mielekäästä. Realistisessa sosiaalityötutkimuksessa maailmojen erillisyyttä ei tunnusteta, vaan niiden katsotaan olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, jota Mäntysaari kutsuu emergenssiksi. Sosiaalityön tutkimukselle keskeisiä kysymyksiä ovat täten yksilöiden ja ryhmien keskinäisten suhteiden luomat rakenteet ja niiden yhteydet sosiaalisiksi ongelmiksi kutsuttuihin häiriötiloihin, minkä analysointiin realismi tarjoaa välineitä.

Katson myös oman tutkimukseni kiinnittyvän realistiseen perinteeseen. Tutkimukseni kiinnostuksen kohteena on sosiaaliset ongelmat ja sosiaalityön keinot vastata niihin, mitä katson gerontologiseen sosiaalityöhön kiinnittyvänä ilmiönä. Tavoitteenani on kuvata ilmiötä ja selvittää sen luonnetta kiinnittämättä huomiota sen taustalla oleviin diskursseihin sekä haastateltavien puheessa rakentuviin muihin mahdollisiin totuuksiin ja todellisuuksiin. Toisin sanoen liikun tutkimuksessani tietoisesti pois päin relativistisesta ja konstruktionistisesta tiedon käsityksestä sekä pyrin tarkastelemaan ilmiöön liitettyjen merkitysten sijaan ilmiötä itsessään, sellaisena kuin haastateltavat sen kuvaavat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

4.3. Haastattelu aineiston keruun menetelmänä

Tutkimushaastattelu, kuten muutkin arkiset keskustelut perustuvat monessa mielessä samoihin, kasvokkaista vuorovaikutusta koskeviin keinoihin ja oletuksiin. Vaikka haastattelu muistuttaa arkista, spontaania keskustelua, se eroaa siitä institutionaalisuutensa vuoksi. Haastattelua ohjaa aina jokin päämäärä, jota kohti haastattelija pyrkii: haastattelija haluaa saada tietoa jostain asiasta, minkä vuoksi hän esittää kysymyksiä, tekee aloitteita ja ohjaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. Tutkimushaastattelun kulkua ohjaa tutkimukselle asetettu tavoite. Haastattelun arkikeskustelusta erottaa myös osallistujien erilaiset roolit. Haastattelija asettuu tilanteissa tietämättömän, tiedon kerääjän rooliin ja haastateltava taas tiedon antajan rooliin. Toiminnallisesta näkökulmasta haastattelun ja arkikeskustelun erona on näihin rooleihin asettuminen ja niiden toteuttaminen, sillä arkikeskustelussa ei

tavallisesti tapahdu samanlaista tehtävien eriytymistä. Haastattelun institutionaalisuutta lisäksi alleviivaa tilanteen tallennus nauhoituksen muodossa. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 46–47.) Haastattelututkimuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole vain kulkea haastattelijan valmiiksi rakentamaa polkua, vaan haastattelutilanteessa on oleellista antaa tilaa haastateltavien aktiiviselle osallistumiselle ja omien merkitysten luomiselle (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35).

Päädyin tekemään omat tutkimushaastatteluni teemahaastatteluina. Valitsin teemahaastattelun aineiston keruun menetelmäksi, koska en halunnut luoda tiukan strukturoituja raameja haastatteluille, joissa aiemmat kokemukseni ikääntyneiden parissa tehtävästä sosiaalityöstä ja aihepiirin aiempi tuntemus olisivat voineet ohjata liiaksi niiden kulkua ja haastateltavien vastauksia. Halusin kuitenkin, että haastatteluissa on etukäteen määritellyt teemat, joiden pohjalta ne toteutetaan. Teemahaastattelun eteneminen keskeisten teemojen pohjalta vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja antaa tilaa haastateltavien äänen kuulumiselle. Teemahaastattelussa tunnistetaan haastateltavien omien tulkintojen ja merkityksenantojen tärkeys ja niiden synty vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelulla on enemmän yhteneväisyyksiä strukturoimattoman kuin strukturoidun haastattelun kanssa ja sitä voi pitää puolistrukturoituna menetelmänä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelun aihepiirit ovat ennalta määriteltynä, mutta menetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Määrittelin haastatteluja varten kolme eri teemaa, joihin nojautuen toteutin haastattelut. Ensimmäinen teema koski gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöä, toinen asiakkaiden sosiaalisia ongelmia ja kolmas sosiaalityön keinot vastata sosiaalisiin ongelmiin. Pidin haastatteluissa tukenani karkeasti laadittua listaa haastattelun teemoista ja kysymyksistä, mutta pyrin varmistamaan, ettei haastattelu etenisi kaavamaisesti ennalta-aseteltujen kysymysten pohjalta teemasta toiseen. Valitsin teemahaastattelujen muodoksi parihaastattelun, jonka voi katsoa olevan lähempänä ryhmähaastattelua kuin yksilöhaastattelua. Ryhmähaastattelu ei noudata selvää struktuuria, vaan tavoitteena on pikemminkin vapaamuotoinen, mutta asiassa pysyvä keskustelu. Parihaastattelut osoittautuivat aineiston keruun kannalta hyväksi valinnaksi, sillä haastateltavat täydensivät haastatteluissa monessa kohtaa toisiaan ja rikastivat tätä kautta toistensa vastauksia. Ryhmähaastattelut onnistuivat mielestäni hyvin ja vaikka haastattelut olivat luonteeltaan hyvin vapaamuotoisia ja keskustelunomaisia, sain niistä hyvin vastauksia haluamiini teemoihin ja aiheisiin liittyen. (Eskola & Suoranta 2014, 87, 95–98.)

Tutkimuksen aineisto on kerätty kokonaisuudessaan Tampereen kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikössä. Gerontologisen sosiaalityön palvelut on suunnattu pääosin 65-vuotiaille ikääntyneille, jotka tarvitsevat sosiaalista ja taloudellista tukea sekä apua palvelujen järjestämisessä. Yksikössä työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, jotka arvioivat yhteistyössä ikääntyneen

asiakkaan tilannetta ja palveluntarvetta sekä tekevät tarvittaessa yhteistyötä asiakkaan palvelujen ja hoidon kannalta oleellisten toimijoiden, kuten kotihoidon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja sairaalaoastojen kanssa. (Tampereen kaupunki 2020.) Tiedustelin tutkimuksen toteuttamista aikaisin keväällä 2019 ja yksikön työntekijät lupautuivat alustavasti osallistua tutkimukseen. Hain tutkimukselle tutkimuslupaa Tampereen kaupungilta kuitenkin vasta marraskuussa 2019, joka myönnettiin joulukuussa 2019. Aineisto koostuu kuuden gerontologisen sosiaalityön työntekijän haastattelusta. Haastateltavista kolme oli sosiaalityöntekijöitä ja kolme sosiaaliohjaajia. Aineiston pientä kokoa selittää haastateltavien rajaaminen yksinomaan kotona asuvien asiakkaiden kanssa työskenteleviin työntekijöihin. Haastattelut toteutettiin joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 välisenä aikana sekä haastatteluja oli yhteensä kolme kappaletta.

Haastattelut kestivät kokonaisuudessaan noin 4 tuntia ja niiden kesto vaihteli reilusta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelujen jälkeen kuuntelin haastattelunauhoitukset ja litteroin ne tekstitiedostoiksi. Johanna Ruusuvoori ja Pirjo Nikander (2017, 427) toteavat haastattelun litterointitarkkuuden riippuvan tutkimuksen tutkimuskysymyksistä. Koska tutkin sosiaalisia ongelmia ja sosiaalityön keinoja vastata niihin, kiinnostuksen kohteenani on haastateltavien puheen sisältö eikä niinkään sen tuottamisen tapa. Tästä syystä jätin haastateltavien puheesta tauot, äänenpainot ja puheen sisällön kannalta epäoleelliset sanat litteroimatta. Tämä ei kuitenkaan muuttanut millään tapaa heidän puheensa sisältöä. Olen merkinnyt sulkumerkeillä ja kolmella viivalla (---) kaikki kohdat tekstissä, josta olen poistanut puhetta ja hakasulkeilla tekstistä muita anonymisoimiani tunnistetekijöitä, kuten haastateltavien nimiä. Omat puheenvuoroni ovat merkittynä tekstissä isolla V-kirjaimella ja haastateltavien puheenvuorot tunnisteilla H1-H6.

4.4. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ja teemoittelu

Sisällönanalyysi on terminä häilyvä, sillä muissakin laadullisissa analyysimenetelmissä, kuten diskurssianalyysissa, puheen analyysissa ja keskustelun analyysissa ollaan kiinnostuneita sisällöstä, joskin erilaisiin näkökulmiin sekä teoreettisiin malleihin pohjautuen. Sisällönanalyysin katsotaan soveltuvan kirjoitettujen, suullisten ja visuaalisten aineistojen analyysiin. Keskeinen ajatus sisällönanalyysissa on tiivistää ja luokitella suuria tekstimääriä sekä saada ne tätä kautta helpommin tulkittavaan muotoon. Tosin laadullista sisällönanalyysia on myös kritisoitu tuottamiensa analyysien pintapuolisuudesta ja pelkistämisestä vain tulosten luokitteluun. (Salo 2015, 168–171.)

Sisällönanalyysia on mahdollista tehdä kolmella eri tapaa. Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2018) tunnistavat eri analyysitapoina aineistolähtöisen, teorialähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa tutkija nojautuu teorian tuomaan apuun ja analyysin tavoitteena

on testata teoriaa tai laajentaa sitä käsitteellisesti. Aineiston analyysi perustuu teoriaan pohjautuviin, ennalta rakennettuihin kategorioihin, joihin tutkija luokittelee aineistosta tekemiään havaintoja. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin riskinä on, että valmiit kategoriat ohjaavat tutkimusta niin vahvasti, että uudet jäsennykset ja käsitteellistykset jäävät tutkijalta tekemättä. (Salo 2015, 173–174.) Myös oman analyysini lähtökohtana on teoriaosuudessa taustoittamani sosiaalisten ongelmien kategoriat, joihin analyysi osittain pohjautuu.

Aloitin aineiston analyysivaiheen käymällä läpi haastattelutallenteet ja litteroimalla haastattelut tekstidokumenteiksi. Tämän jälkeen luin tekstidokumentit tarkasti läpi ja yritin eritellä dokumenteista sosiaalisiin ongelmiin ja sosiaalityön keinoihin sopivia havaintoja ja otteita. Käytin tässä apunani teemoittelua ja tyypittelyä. Teemoittelulla pyritään nostamaan aineistosta tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Aineistosta voidaan erotella sen sisältämät keskeiset aiheet ja tämän jälkeen esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Tyypittelyllä taas tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä tyypeiksi etsimällä siitä samankaltaisuuksia, jolloin aineisto esitetään yhdistettyjen tyyppien kautta. Tyypittelyyn vaaditaan kuitenkin ensin jonkinlaista tarinajoukon ryhmittelyä, tavallisesti teemoittelua hyödyntäen. (Eskola & Suoranta 2014, 175–176, 182.)

Aineistoa teemoittelemalla ryhmittelin sosiaalisia ongelmia koskevat havainnot laajempiin pääteemoihin, josta lähdin erittelemään sosiaalisten ongelmien tyypejä. Olen nimennyt löytämäni sosiaalisten ongelmien tyypit köyhyyden lannistamiksi ja velkaantuneiksi, päihdearjessa pärjääviksi ja kannateltaviksi, kaltoinkohdelluiksi ja hyväksikäytetyiksi, syrjäytyneiksi ja yksinäisiksi sekä asumiskyvyltään heikentyneiksi. Sosiaalisten ongelmien tyyppien erittelyn jälkeen lähdin paikantamaan aineistosta sosiaalityön keinoja vastata ongelmiin. Tukeuduin teemoittelussa ja tyypittelyssä Seppäsen (2017, 268) käyttämään jakoon gerontologisen sosiaalityön orientaatioista. Tätä kautta sosiaalityön keinoja kuvaaviksi tyypeiksi muodostuivat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, seuranta ja kontrolli, kannattelu ja kuntoutus, suojeleminen ja voimaannuttaminen sekä asioiden ajo ja vaikuttaminen.

Jari Eskola ja Juha Suoranta (emt.) toteavat, että teemoittain järjestellyt ja haastateltavien vastauksista irrotetut sitaatit ovat usein kiinnostavia, mutta niistä ei voi välttämättä tehdä kovin pitkälle menevää analyysia tai johtopäätöksiä. Teemoittelu tarvitsee toimiakseen teorian ja empirian tiivistä vuoropuhelua ja lomittumista toisiinsa tekstin tasolla. Myös Ulla-Maija Salo (2015, 181–182) korostaa teorian ja empirian läheisyyden merkitystä analyysissä, sillä analyysin idea on laajentaa ajattelua eikä vain vahvistaa sitä, mikä on jo aiemmin nähty, kuultu ja luettu. Aineiston ja teorian välisen vuoropuhelun tarkoituksena on tuottaa tietoa uudella tavalla ja pitää merkitykset liikkeessä. Peilaan analyysissa teemoja aiempaan ikääntyneiden sosiaalisia ongelmia koskevaan tutkimukseen ja pyrin tätä kautta nostamaan esille, mitä uusia havaintoja löytämäni tyypit tuovat ongelmia koskevaan keskusteluun.

4.5. Tutkimuseettinen pohdinta

Haastattelututkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee pitää mielessään tutkimusprosessin läpiviennin ajan. Katson luottamuksellisuuden olevan tutkimukseni olennaisimpia eettisiä kysymyksiä. Luottamuksellisuudella viitataan haastattelijan vastuuseen kertoa tutkittaville avoimesti haastattelun tarkoituksesta, käsitellä ja säilyttää saamia tietoja luottamuksellisesti sekä kiinnittää huomiota haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseen analyysia kirjoitettaessa. Olen ker-tonut haastateltaville tutkimuksen toteuttamisesta etukäteen, minkä lisäksi haastateltavat ovat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuslomakkeen, jossa on kerrottu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja saadun aineiston hyödyntämisestä sekä luottamuksellisesta käsittelystä. (Ruusu vuori & Tiitula 2005, 17.) Vaikka tutkimus on tehty Tampereen kaupungin yksikössä, haastatteluaineistoa ei tulla tallentamaan haastateltavien pienen määrän ja tästä johtuvan tunnistamisen riskin vuoksi. Haastattelutallenteet ja litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Luottamuksellisuuteen liittyvät eettiset kysymykset ovat tutkimukselle tärkeitä myös siksi, koska tunsin kaikki haastateltavat etukäteen joko harjoittelun tai opiskelun kautta. Haastattelijan ja haastateltavan läheisyys voi synnyttää luottamusta, jonka vuoksi haastateltava voi avata haastattelijalle sellaisia asioita, joita hän haluaa myöhemmin muuttaa tai poistaa lopullisesta työstä. (emt.) Tuula Juvonen (2017, 407) muistuttaa, että sisäpiirihaastatteluissa tutkijalla on eettinen vastuu siitä, että tulosten julkistaminen ei aiheuta haastateltaville vaikeuksia. Kysyin ennen haastatteluja jokaiselta haastateltavalta tutkimuspaikkakunnan kertomisesta, johon kaikki haastateltavat vastasivat myöntävästi. Katson, että tutkimuspaikkakunnan kertominen on jo siitä syystä perusteltua, sillä haastateltavien vastaukset kiinnittyvät paikallisiin palveluihin ja niiden toimintaan, joita on mahdollista kehittää työstä saatujen tulosten pohjalta. Koska kerron tutkimuspaikkakunnan julkisesti ja haastateltavien määrä on pieni, haastateltavien anonymiteetin huolellinen turvaaminen on tärkeää. Tämän varmistukseni olen poistanut aineistosta kaikki haastateltaviin viittaavat tunnistetiedot.

Läheisyys tutkittavien kanssa luo kysymyksen myös omasta asemastani tutkijana. Vaikka tuttuus haastateltavien kanssa voi parhaimmillaan vapauttaa haastattelutilannetta ja tehdä siitä luontevamman, on tutkijan hyvä pitää mielessä oma kaksoisroolinsa suhteessa haastateltaviin. (ks. emt., 403). Olen pohtinut, onko oma tuttuuteni vaikuttanut haastateltavien vastauksiin esimerkiksi siten, että he ovat jättäneet kertomatta jotain, jonka he ovat ajatelleet minun jo aiheesta tietävän. Työyhteisön ulkopuolisen, vieraan tutkijan voi olla myös helpompi tarttua erilaisiin näkemyksiin ja kyseenalaistaa niitä kuin tutun tutkijan. Samalla omat tulkintani haastateltavien vastauksista voivat olla hyvin erilaisia kuin aihetta ennalta vähemmän tuntevan. Olen pyrkinyt huomioimaan oman kaksoisroolini

tutkimuksen teon ajan ja varmistamaan, että positioni vaikuttaa mahdollisimman vähän niin haastatteluiden kulkuun kuin tutkimuksen toteuttamiseen.

5 SOSIAALISET ONGELMAT GERONTOLOGISESSA SOSIAALITYÖSSÄ

5.1. Ulkopuoliset ongelmien ilmoittajina

Sosiaaliset ongelmat tulevat gerontologisen sosiaalityön tietoon lähes poikkeuksetta kolmansien osapuolten toimesta. Haastateltavien mukaan selvä vähemmistö asiakkaista ottaa itse yhteyttä sosiaalityöhön kertoakseen tilanteestaan. Tämä voi viitata asiakkaiden korostuneeseen kynnykseen asioida itsenäisesti ja hakea apua ongelmiinsa. Tieto asiakkaan taloudellisista ongelmista välittyy sosiaalityöhön useammalta taholta, kuten Kelalta, kotihoidolta, omaisilta, vuokranantajilta ja jopa apteekkeilta.

H3: No kyllä siitäkkin lähinnä tulee sitten, joko ihan tulee ilmoitus siitä, no Kelahan kääntää hakemuksia ja niitten perusteella voidaan sit sopia kotikäyntiä, että pystyy sen asian selvittämään tarkasti, mutta sitten tulee ilmoituksia omaisilta, et rahat ei riitä, kotihoidosta tulee ilmoituksia, että siellä on maksamattomia laskuja...

H4: Vuokranantajilta, että vuokrat on maksamatta ja...

H3: ...niin, niin, apteekista tulee ilmoituksia, että on apteekkilaskut, että noita ei enää lääkkeitä toimiteta, jos ei makseta.

H4: Vähemmän on semmosia, jotka itse soittaa ja sanoo, että nyt tarviin apua vaikka sairaalalaskua varten. Kaikki ei tiedä, että semmonen mahdollisuus onkin olemassa.

Haastateltavat kertovat, että ilmoitukset asiakkaan taloudellista ongelmista liittyvät yleensä rahojen riittämättömyyteen, maksamattomiin laskuihin tai vuokranmaksuvaikeuksiin. Osa ilmoituksista tulee Kelasta, jolloin Kela on joko itse tai asiakkaan pyynnöstä siirtänyt toimeentulotukihakemuksen kuntaan käsiteltäväksi täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menojen osalta. (ks. laki toimeentulotuesta 1412/1997, 14 d §). Kelan siirtämän hakemuksen pohjalta sovitaan tavallisesti kotikäynti, jossa asiakkaan taloudellista tilannetta voidaan selvittää tarkemmin. Asiakkaat ilmoittavat harvoin itse taloudellisista vaikeuksistaan, sillä kaikki eivät ole tietoisia mahdollisuudesta saada taloudellista tukea. Osa haastateltavista kuvasi myös päihdeongelmien tulevan sosiaalityön tietoon taloudellisten ongelmien, kuten rahojen loppumisen tai vuokratvelka-asioiden ohella. Pelkästään päihdekäyttöön liittyviä ilmoituksia tulee sosiaalityöhön vähän.

Ilmoitukset kaltoinkohtelutapauksista tulevat sosiaalityöhön omaisilta, naapureilta, kotihoidolta ja sosiaalipäivystyksestä. Koska kaltoinkohtelu on intiimi ja helposti piiloon jäävä ilmiö, ilmoittajat ovat tavallisesti joko asiakkaiden lähipiiriä tai muutoin heidän kanssaan tekemisissä arjessa. (ks.

myös Seppänen 2017, 262). Sosiaalipäivystyksen mukanaolo viittaa tapauksissa läsnä olevaan väkivallan uhkaan. Joissain tapauksissa myös asiakas itse saattaa ilmoittaa kaltoinkohtelustaan.

H2: Meillehän tulee niitä sosiaalipäivystyksen, kotihoidon tai naapurin tai tyttären tai pojan kautta tieto, et hei, nyt on ongelma. Tai vaimo ilmottaa, olkoon vaikka, että niin miehestään tai mies vaimostaan, mä en enää siedä tota täällä samassa kodissa. Usein se menee niin, että tää jompikumpi on hoidettava ja se hoidettava on huonompikuntoinen ja hoidettava kun joutuu Acutaan, niin puoliso ilmoittaa Acutaan, et mä en muuten ota enää kotiin takaisin.

Haastateltavan kertoman perusteella asiakas ilmoittaa kaltoinkohtelusta vasta tilanteen edettyä pitkälle ja jaksamisensa loputtua. Haastateltava toteaa, että tapauksiin liittyy usein huonompikuntoinen hoidettava, jonka hoitoon asiakas on uupunut.

Mielenterveysongelmissa ja asumisen ongelmissa ilmoitukset liittyvät häiriötä tai vaaraa lähiympäristölle aiheuttavaan käytökseen ja asuinolosuhteisiin. Ilmoitukset mielenterveysongelmista tulevat sosiaalityöhön yleensä huolestuneilta naapureilta.

H2: Mutta useimmiten on niin päin, että niin naapurit soittaa, että me ollaan huolissaan, kun sieltä niin kuuluu ihmeellistä meteliä tai se käy lainaamassa rahaa tai tota niin, käyttäytyy, tämä asiakas käyttäytyy...

V: Tämmöstä poikkeuksellista.

H2: ...niin, elikkä. Sillain mä tulkitseen, hyvin usein se on kuitenkin tietynlainen huoli-ilmoitus, se otetaan todesta, semmonen asiallinen huoli-ilmoitus.

Haastateltavan mukaan naapurien tekemät huoli-ilmoitukset voivat koskea asiakkaan poikkeavaa käytöstä, kuten asunnossa metelöintiä tai rahan lainaamista. Asumisen ongelmissa tyypillisiä ilmoittajatahoja ovat ensihoito, isännöitsijät ja palotarkastajat. Kaikki haastateltavista toivat esille, että ensihoidon tekemät ilmoitukset eivät kuitenkaan johda läheskään aina toimenpiteisiin. Haastateltavat totesivat, että tämä johtuu sosiaalityön ja ensihoidon eriävistä käsityksistä siitä, missä tapauksissa sosiaalityön puuttumista todellisuudessa vaaditaan. Asukasisännöitsijöiden ja palotarkastajien ilmoitukset tulevat sosiaalityöhön taas silloin, kun asiakkaan asuminen on vaarassa ja asuinolosuhteisiin tulee puuttua.

H4: Palotarkastajan kanssa ollaan aika paljon yhteydessä.

V: Onks se sitten, millaisissa tilanteissa tää palotarkastaja tulee sitten peliin?

H4: Ne on niissä raivaussivousasioissa. Palotarkastaja voi olla suoraan yhteydessä, että on käynyt jonkun luona ilmoituksen perusteella siitä, että on liikaa palokuormaa ja sitten ovat huomanneet, että ihminen ei itse kykene itse sitten sitä asiaa ratkaisemaan ja kaipais apua ja kuuluu meidän ikäisten piiriin, niin sitten tehdään yhteistyötä, pyritään auttamaan.

Haastateltava kertoo, että palotarkastajat ovat mukana tilanteissa, joissa asiakkaan asunnossa on liikaa palokuormaa suuren tavaramäärän takia ja asunto ei ole paloturvallinen. Ilmoitus palotarkastajalle voi mennä joko suoraan talon asukkailta tai isännöitsijältä. Palotarkastajat pyytävät tilanteissa apua sosiaalityöltä, jos asiakkaan ei katsota pystyvän raivaamaan asuntoaan ylimääräisistä tavaroista.

5.2. Köyhyiden lannistamat ja velkaantuneet

Kaikki haastateltavat nostivat toimeentulovaikeudet ja köyhyiden yhdeksi näkyvimmistä sosiaalista ongelmista gerontologisessa sosiaalityössä. Köyhyys konkretisoituu eri tavoin asiakkaiden arjessa. Vaikka osa asiakkaista pärjää arjessaan pienelläkin rahalla, suurinta osaa heistä kuvattiin köyhyiden lannistamina. Haastateltavien kertoman perusteella asiakkaat voidaan jakaa sinnittelijöihin, luopujiin ja itsensä laiminlyöjiin. Löydökset mukailevat suurilta osin Ylisen (2011, 70–72) tutkimuksessaan käyttämää jaottelua.

V: No millä tavoin, jos te vaikka käytte kotikäynneillä, niin millä tavoin teidän mielestä pienituloisuus, matalatuloisuus näkyy teidän iäkkäiden asiakkaiden arjessa?

H6: En mä tiedä, millä tavalla se näkyy...semmoset, jotka on ollu aina pienituloisia, niin ne saa rahat jotenkin riittämääkin hyvin mun mielestä, että...

H5: Niin ja ne on hyvin onnellisia ja tyytyväisiä.

H6: ...niin, ne osaa olla tyytyväisiä siihen, mitä on ja osaa haltsata sen paketin (---)

Haastateltavat kuvaavat köyhyiden kanssa sinnitteleviä asiakkaita yleisesti tyytyväisinä, vaikka he ovat olleet haastateltavien mukaan aina pienituloisia. Sinnittelijät ovat onnellisia nykyiseen elämäntilanteeseensa ja saavat rahansa riittämään hyvin pienistä tuloistaan huolimatta. Ylinen (2011, 70) esittää, että jatkuva säästäminen usealla eri elämäntilanteella ei estä sinnittelijöitä ostamasta lääkkeitä tai käymästä lääkärissä. Haastateltavien mukaan suuri osa asiakkaista kuitenkin luopuu arjessa tarvitsemista asioista köyhyiden vuoksi.

H4: Lääkkeet on se, mistä nipistetään. Niitä ei osteta ja niitten kanssa tulee pula.

H3: Niin ja myös ruoka, et syödään sitä aika, semmosta niukkaa ravintoo.

H4: Niin. Tupakointi ja alkoholi menee ruuan ja lääkkeitten eelle.

H4: Ja sitten isommat laskut, niitten maksut jää.

H3: Niin, vaatteisiin ei oo rahaa.

H3: Kyllähän sen näkee oikeastaan kaikessa, huonekaluihin ei oo varaa, kaikessahan se näkyy.

H4: Ei mihinkään hankintoihin, ei mihinkään lahjoihin vaikka, ylimääräisiin ostoksiin.

Haastateltavien mukaan asiakkaat nipistävät jatkuvasti kulutuksestaan ja priorisoivat tupakan ja alkoholin ostamisen ruuan sekä lääkkeiden kaltaisten välttämättömyysmenojen edelle. Asiakkaiden ruokavalio on usein niukkaa ja yksipuolista. (ks. myös. Ahonen, Palomäki & Polvinen 2018, 49–50; Ylinen 2011 74–75.) Asiakkaat jättävät etenkin isompia laskujaan maksamatta ja ylimääräisiin ostoksiin, kuten kodin hankintoihin, vaatteisiin tai läheisille annettaviin lahjoihin ei jää juuri koskaan varaa rahan puutteen vuoksi. Äärimmillään köyhyys näkyy asiakkaissa laaja-alaisena itsensä laiminlyöntinä ja omaa hyvinvointia koskevana piittaamattomuutena.

V: (---) mutta lähinnä sillain, että te mainitsittekin, että tää ruoka, ruuan vähyys on, mutta näkykö se sit joissain muissa perustarpeissa sitten se taloudellinen toimeentulon...

H1: Näkyy, siis kieltäydytään palveluista ja ruokavalio, se on monesti tosi yksipuolinen, ykstoikkonen...

H2: Siinä se laiminlyönti, sen oman itsen hoitamisen laiminlyönti, eli liikkuminen vähenee ja...

H1: Ei käydä pesulla.

H2: ...ei käydä ja sitten kotona sisällä ei käydä pesulla tai ei vaihdeta vaatteita tai ei niin pestä vaatteita ja siin on se, että palvelujahan on saatavissa, palvelumaksuihin voidaan tehdä alennusta tai nollaluokkaa, mutta se osaaminen ottaa vastaan palveluja vähenee. (---)

Haastateltavat kertovat itsensä laiminlyönnin näkyvän vähentyneenä aktiivisuutena, kotiin eristäytymisenä, oman hygienian hoidon laiminlyöntinä sekä kieltäytymisenä tarjotuista palveluista. Ylinen (2011, 74–75) toteaa, että ikääntyneiden asiakkaiden palveluista kieltäytyminen köyhyyden ja vähävaraisuuden vuoksi on varsin yleistä, mikä asettaa monenlaisia riskejä ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilymiselle. Vaikka asiakkaille olisi saatavilla kotona pärjäämistä tukevia palveluita ja palvelumaksuihin olisi mahdollista saada maksualennus tai -vapautus, asiakkaiden osaaminen ja valmius ottaa vastaan palveluita laskee. Kokonaisuudessaan asiakkaiden köyhyydestä ja taloudellisesta muodostuu varsin lohduton kuva.

H1: Ja muutenkin ehkä se, että mitä mää tästä työstä haluan sanoa on se, että tässä työssä näkee kyllä mun mielestä niin semmosta syvää huono-osaisuutta ja yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä, mitä mä en oo missään muussa sosiaalityössä ikinä nähny, et kun nää on sen lisäksi, paitsi nää meidän asiakkaat on köyhiä, niin sen lisäksi nää on jo ihan sen fyysisen toimintakyvyn puutteiden vuoksi ihan kotinsa vankeja.

H2: (---) että niin, mitä on tää meidän asiakkaiden, niin vaikka se köyhyys ja huono-osaisuus verrattuna aikuissosiaalityön köyhyyteen tai huono-osaisuuteen tai kun puhutaan lapsiperheiden köyhyyttä tai huono-osaisuutta, niin vanhuksilla se on vielä graavimpaa, vielä semmosta syvempää, semmosta epätoivosta.

H1: Työikäinen köyhä voi pikkusen sitä tilannetta parantaa esim. sillä, että se käy vaikka leipäjonossa, mutta nää meidän asiakkaat ei pääse rollaattoreillaan ees sinne köpsöttele-mään.

Asiakkaiden köyhyys ja huono-osaisuus näyttäytyy haastateltaville sitkeämpänä, syvempänä ja epätoivoisempana työikäisten aikuisten sekä lapsiperheiden köyhyyteen verrattuna. Haastateltava toteaa, ettei hän ole nähnyt minkään muun sosiaalityön piirissä vastaavanlaista syvää huono-osaisuutta ja yhteiskunnan ulkopuolelle ajautumista kuin gerontologisessa sosiaalityössä. Fyysisen toimintakyvyn puutteet ja liikkumisen vaikeudet pitävät asiakkaita kotinsa vankeina ja rajaavat heiltä mahdollisuuksia parantaa omaa tilannettaan käymällä esimerkiksi leipäjonossa. Ylisen (2011, 75) mukaan vanhuusköyhyyden sitkeyden takana on myös asiakkaiden tiedon puute heille kuuluvista etuuksista. Sama havainto toistuu haastateltavien puheessa.

V: Koetteko te, et joillain asiakkailla on vaara jäädä ilman perusturvaa sen takia, koska se toimeentulotuen hakeminen on niin vaikeeta?

H6: Juu juu, ilman muuta.

H5: ...ja siis me nähdään, kun meille tulee joku asiakkuuteen, et sillähän olis ollut jo puoli vuotta sitten oikeus säännölliseen toimeentulotukeen, mut ei oo kukaan osannut hakee eikä neuvoo. Ja Kela ei käsittele takautuvasti, ei vaikka laitetaan sinne, että asiakas ei oo ollut tietoinen ja on vaikka velkaantunut sen takia, että on jäänyt maksut maksamatta, et ihan oikeesti ei rahat riitä.

H6: Ja jotkut on ottanut jotain lainoja, vippejä...

H5: Hammashoitoon, sairaalalaskuihin...

H6: ...silmälasien hankintaan esimerkiksi.

H6: Niin just sen takia, koska ei oo ollut tietoa siitä eikä osaa itte tehdä eikä tiä mihin pitäis ottaa yhteyttä.

Haastateltavat esittävät toimeentulovaikeuksien olevan tiiviisti yhteydessä perustoimeentulotuen hakemisen vaikeuksiin. Toinen haastateltavista kuvailee, kuinka asiakkuuteen tullut asiakas olisi ollut oikeutettu säännölliseen toimeentulotukeen jopa puolen vuoden ajan, mutta asiakas ei osannut hakea toimeentulotukea eikä ole saanut tarvitsemaansa apua tuen hakemiseen. Sanna Blomgren ja Paula Saikkonen (2018, 3) ovat tehneet samansuuntaisia havaintoja toimeentulotuen Kela-siirtoa koskevassa selvityksessään. Ikääntyneet esitetään selvityksessä toimeentulotukiudistuksen väliinputoajina, sillä uuden järjestelmän katsotaan olevan heille liian monimutkainen tai hankala hallita. Ikääntyneillä asiakkailla ei myöskään aina ole välineitä, osaamista tai sellaisia sosiaalisia verkostoja, jotka auttaisivat perustoimeentulotuen hakemisessa. Haastateltavien mukaan asiakkaat kattavat terveydenhuollon laskunsa ja silmälasien hankinnan erilaisilla lainoilla ja pikavipeillä toimeentulotuen sijaan, vaikka julkisen terveydenhuollon menot sekä silmälasit olisivat toimeentulotuessa huomioitavia perusmenoja (Kela 2020). Haastateltavat kuvaavat, kuinka asiakkaiden ottamat päällekkäiset pikavipit ja lainat syventävät ajavat asiakkaat velkaantumaan holtittomasti, mikä syventää heidän taloudellista ahdinkoaan entisestään.

H5: Mut nythän siitä puhutaan julkisesti, aikaisemmin ei varmaan puhuttukaan, että meilähän on hirveen suuri määrä, on näistä pikavipin ottajista, on niitä ikäihmisiä tai ihan niitä nuoria. Ja se fiksu porukka siinä välillä, niin ne osaa elää. Mut meillä vanhukset elää yli varojen ja sit ne ei pääse siitä velkakierteestä, kun ne ottaa velkaa velalle, ei tuu korkoo korolle, vaan velkaa velalle.

H6: Ja sitä myös ihmettelen, että miten pankit ja muut, niin miten ne antaa...

V: Lainaa?

H6: Niin, että joskus tulee ihan uskomattomia juttuja vastaan, et mieltii, et miten on voinut saada. Että kohta on elämä lopussa ja tässä juu, seitkyt tuhatta.

H5: Ja sitten, jos ne koostuu vielä eri lainanantajalta, eri luotonantajilta ne vipit, niin nehän on ihan mahdottomassa tilanteessa. Kun ne lyhennykset ja korot ja kulut on enemmän kun eläketulot. Ja sit taas pitää ottaa, että pystyt maksaan vuokran, taas pitää ottaa jostakin. Ja se ryhmä on, se on ehkä nyky maailman ongelma, niitä ei ollut aikaisemmin. Ei ollut semmosta ryhmää, silloin kun mäkin vanhushuollossa...

H6: Varmaan parikytä vuottakin, niin oli asiat paremmin.

H5: Oli paremmin, oli kyllä.

Haastateltavien kertoman perusteella yli varojensa elävät ja lainoihin sekä pikavippeihin turvautuvat asiakkaat eivät ole määrällisesti pieni ryhmä gerontologisessa sosiaalityössä, vaikka he katsovat ilmiön olevan ”nykymaailman ongelma”. Haastateltava ihmettelee, miten pankit myöntävät asiakkaille vielä vanhalla iällä suuria lainoja heidän heikosta takaisinmaksukyvyystään huolimatta. Toinen haastateltavista kuvaa, kuinka asiakkaat ottavat uutta velkaa maksaakseen vanhojen velkojensa kattamiseen ja ajautuvat nopeasti tilanteeseen, jossa eri lainanantajilta otettujen lainojen ja vippien lyhennykset, korot sekä kulut muodostuvat liian suuriksi heidän eläketuloihinsa nähden. Samalla asiakkaiden edellytykset huolehtia arjen välttämättömyysmenoista, kuten vuokranmaksusta heikentyvät oleellisesti, mikä ajaa asiakkaat ottamaan lisää velkaa. Lopulta asiakkaiden velkaantumiskierteet ovat haastateltavan mukaan jo niin syvälle edenneitä, että niistä ulospääsy alkaa olla lähes mahdotonta.

5.3. Päihdearjessa pärjäävät ja kannateltavat

Haastateltavat esittivät asiakkaiden liiallisen päihdekäytön olevan näkyvä ongelma gerontologisessa sosiaalityössä. Asiakkaiden päihdekäyttö rajoittuu haastateltavien mukaan alkoholiin eikä alkoholin ulkopuolista päihdekäyttöä näy ainakaan vielä nykyisessä asiakaskunnassa. Tosin usealla asiakkaalla on käytössä säännöllinen lääkitys eivätkä kaikki tiedä alkoholin ja lääkkeiden käytön yhteisvaikutuksista ja haitoista (ks. myös Saarenheimo 2013, 377). Haastateltavat totesivat päihdekäytön ja taloudellisten ongelmien kulkevan lähekkäin työn arjessa. Liiallisen päihdekäytön yhteys pienituloisuuden ja toimeentulovaikeuksiin on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Cummings, Cooper &

Johnson 2013, Larkin ym. 2017). Päihteitä käyttävät asiakkaat voidaan karkeasti jakaa pärjäävämpiin ja kannateltaviin päihdeasiakkaisiin, joka käy ilmi haastateltavan kuvauksesta.

H5: Mää mietin meidän näitä päihdeongelmaisia, joko ne on niin päihteiden alla, että kun me mennään sisälle, niin he ei todella muista minuutin päästä, että me ollaan siellä käytykään, et ne on aivan, ryyppäävät siinä koko ajan, no eihän me silloin tietysti sitten mitään muuta, kun lähdetään pois sitten. No aika useesti me yritetään sitten siihen päihteettömyyteen heitä innostaa ja ollaan Konstiin yhteydessä, et saatais katkoo niille ja...mut sitten, jos niillä on semmosta, no alkon käyttö, se kuitenkin saattaa olla niin vähäistä, että sit vaan se on se raha-asioiden hoito ja me nähään, et siellä on tiliotteella niitä Alkossa käyntejä. Mut se ei kuitenkaan heidän sitä arki, he jollain lailla porskuttaa siinä arjessa kuitenkin.

V: Eli vähän kahta laitaa, että on sitten näitä tosi vaikeesti ongelmaisia ja sitten semmosia, jotka pystyy sitten...onko nää sitten, jotka on tosi pahasti jo siinä käytössä, niin mikä se heidän toimintakyky siellä kotona on?

H5: Sekin vaihtelee, voi olla äärimmäisen hyvä ja raha-asiat hoitaa välitystililtä, se on sillä lailla homma hallussa, mutta silti tuottaa häiriöä siihen lähiympäristöön eikä meillä oo oikein mitään keinoja sille kuitenkaan väkisin tehdä mitään, kun se on ihan sama, kun ei sillä oo selvää hetkee, me ei kohdata sitä asiakasta, et ois selvä hetki.

Haastateltava kuvaa päihdeasiakkaiden kahta laitaa, jossa toisessa laidassa ovat pärjäävämmät, arjessaan ”porskuttavat” päihdekäyttäjät ja toisessa päässä runsasta tukea tarvitsevat, kannateltavat päihdeongelmaiset asiakkaat. Jako ei ole mustavalkoinen, sillä kannateltavillakin asiakkailla on toimintakykyisempiä jaksoja, kuten haastateltava tuo esille. Pärjäävämpien asiakkaiden päihdekäyttö ilmenee sosiaalityölle tiliotteella näkyvinä Alko-käynteinä, mutta asiakkaat pärjäävät kuitenkin arjessa siinä määrin, että yhteinen työskentely keskittyy lähinnä kevyempään ohjaukseen ja raha-asioiden hoitoon. Kannateltavien asiakkaiden päihdekäyttö on taas runsaampaa, jatkuvaa ja se näkyy toistuvina häiriöinä lähiympäristössä. Asiakkaan arkea pyritään pitämään koossa esimerkiksi välitystilipalvelun avulla. Asiakasta yritetään myös kannustaa jatkuvasti päihteettömyyteen ja tarjota hänelle mahdollisuuksia päihdekäyttönsä katkaisuun, mutta sosiaalityön toimintamahdollisuudet kuvautuvat tilanteissa vähäisinä asiakkaan oman motivaation ja selvien hetkien puuttuessa. Runsa ja hallitsematon päihdekäyttö voi vaarantaa myös kotona asumista tukevien palveluiden saamisen, kuten haastateltava kertoo alla.

H3: (---) Ja sitten kotihoito saattaa nostaa kädet, vaikka siellä olis kotihoidon palvelut, saattaa nostaa kädet pystyyn sen takia, että...sen alkoholin käytön takia, nekään ei hallitse sitä tilannetta siellä.

V: Eli tällain ku aktiivisesti päihteitä käyttää, niin sitten voi olla, että palveluita sitten, ne vähenee jo, että kun ihmiset ei pysty sitten vastaamaan...

H3: Mm, mm.

Haastateltavan mukaan asiakkaan päihdekäyttö ja tilanteen hallitsemattomuus voi johtaa tilanteeseen, jossa kotihoito nostaa ”kädet pystyyn” ja asiakas ei saa tarvitsemiaan kotihoidon palveluita. Koivula

ynnä muut (2017, 486) toteavat, että kotihoidon antaminen estyy usein asiakkaan tai työntekijän turvallisuuteen liittyvistä syistä. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi hoitotyön vaarantuminen asiakkaan päihtymystilan vuoksi tai asiakkaan luona aikaa viettävät ryyppyporukat, jotka voivat aiheuttaa vaaran työntekijälle. Kotihoidon estymisellä voi olla varsin vakavia seurauksia asiakkaan kotona pärjäämisen kannalta etenkin, jos asiakas jää pitkäksi aikaa ilman tukea. Tämä taas voi johtaa asiakkaan asumiskyvyn heikentymiseen ja entistä vaikeampiin asumisen ongelmiin.

5.4. Kaltoinkohdellut ja hyväksikäytetyt

Kaltoinkohtelu on haastateltavien mukaan gerontologisessa sosiaalityössä yleinen, mutta vaikeasti puututtava ongelma. Perheen sisäisiin, puolisoiden välisiin kaltoinkohtelutapauksiin sisältyy sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Kaltoinkohtelu on voinut jatkua parisuhteessa pitkään, mutta usein sen taustalla on toisen osapuolen terveydentilan ja toimintakyvyn romahtaminen, kuten haastateltavat esittävät alla.

V: Eli tämmöisiä parisuhdeongelmia, mut sitten myös on semmosia tavallaan...

H1: Osa on hoitamisesta uupuneita ja osa on sit puhtaasti parisuhteen sisäisiä riitoja ja muita.

H2: Ja sitten osa on varmaan ehkä kakskolmasosaa niitä, et on täysin siinä oman, itse ikään-tyy ja huonokuntostuu ja saattaa olla hyvinkin monta erilaista vaivaa, sä hoidat sitä vielä huonompikuntoista, niin väsyä. Kun jo oman itsen kanssa voi väsyä ja sen oman itsen päivittäisessä selviytymisessä voi väsyä. Sää sitten vielä vaipotat tai pyyhit pylyä tai vaikka siihen sais kotihoidon apua, niin sä kuuntelet, kun toinen rähisee, käskyttää tai jopa hakkaa, sylkee silmille. Voi kuulua siihen sairauteen tai luonteeseen siis siinä puolisoissa on sitten niitä psyykkisiä tai fyysisiä juttuja, kognitiivisia juttuja.

V: Jotka sitten tulee ulos tällaisena väkivaltasuutena...

H2: On hei niitä huitomisia ja hakkaamisia ja kaatamisia, mutta nehän...

H1: Niin sehän on sit jo ihan puhdasta väkivaltaa tavallaan.

Haastateltava kuvaa, kuinka enemmistö kaltoinkohdelluista asiakkaista on huonokuntoisten omaisensa hoitoon ja haastavaan käytökseen uupuneita puolisoita, joilla voi myös olla ikääntymiseen liittyviä vaivoja ja toimintakyvyn rajoitteita. Hoidettavat omaiset ovat usein täysin riippuvainen puolisonsa antamasta avusta ja tuesta, mutta saattavat samalla rähistä, käskyttää ja sylkeä silmille hoitotilanteissa. Käytösongelmat tulevat ulos myös suoranaisena väkivaltana, kuten huitomisena, hakkaamisena ja kaatamisena. Haastava käytös on haastateltavan mukaan usein yhteydessä hoidettavan fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikentymiseen. Ylinen ja Rissanen (2005, 63) muistuttavat, että ikääntyneiden määrän kasvu ja kotona asumisen ensisijaisuutta painottavat vanhuspoliittiset linjaukset eivät ole ongelmattomia, sillä ne lisäävät kotona asuvien, dementoituneiden ja

omaistensa avusta riippuvaisten ikääntyneiden määrää ja heitä hoitavien omaisten kaltoinkohtelun riskiä.

Asiakkaiden lapset nostettiin myös esille tekijöinä perheen sisäisissä kaltoinkohtelutapauksissa. Lasten taholta tapahtuva kaltoinkohtelua ei kuvata suoranaisena väkivaltana, mutta toiminnan voidaan kuitenkin katsoa uhkaavan merkittävästi asiakkaan hyvinvointia.

H5: (---) ja sit on myös semmosta, ettei anneta lääkkeitä ja ruokaa viedä eikä puhelinta, ei anneta pitää yhteyksiä ulkomaailmaan ja...

V: (---) mites sitten tää taloudellinen hyväksikäyttö tai rajoittaminen, niin tuleeks sekin puolison taholta vai?

H5: Se voi tulla...

H6: Tai lasten taholta.

H5: ...lasten taholta.

Haastateltavan mukaan asiakkaita kaltoinkohtelevat lapset eivät anna asiakkaille tarvitsemiaan lääkkeitä tai ruokaa ja he eristävät heidät muista ihmisistä estämällä heidän yhteydenpitonsa muihin ihmisiin (ks. myös Olomi ym. 2019, 754–755). Lapsi saattaa myös estää tarkoituksellisesti asiakasta saamasta tarvitsemaansa apua ja palveluita, kuten haastateltavat esittävät alla.

H4: No on semmosta, että ei vaikka, jos vaikka asuis äiti pojan kanssa samassa, niin välttämättä se äiti ei saa niin paljon kotihoidon palveluja, mitä hänelle kuuluis saada, mitä hän tarvis kaikkien ammattihenkilöiden mielestä. Niin sitten se poika on se mikä estää sen, että ei tarvita ja hän auttaa, vaikkei auttais.

V: Eli tässä sitten jää vähän heitteille, se vanhus sitten siinä.

H3: Mm, nimenomaan.

Haastateltava kuvaa, kuinka asiakas voi jäädä ilman tarvitsemiaan kotihoidon palveluita asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuvan tekijän kiistäessä asiakkaan palvelutarpeen ja estäen tarvittavien palveluiden antamisen. Asiakkaat jäävät haastateltavien mukaan tämänkaltaisissa tilanteissa helposti heitteille. Olomi ynnä muut (2019, 757) esittävät ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja erilaisten palvelutarpeiden kietoutuvan toisiinsa. Kaltoinkohtelu voi olla syynä ikääntyneen palvelutarpeisiin ja palveluihin pääsemättömyys lisää kaltoinkohtelun jatkumisen riskiä entisestään. Tämä riski on erityisen suuri tilanteissa, joissa tekijä estää ikääntyneen pääsyn palveluihin. Koska tekijät yleensä asuvat yhdessä ikääntyneen kanssa, yhteydenpito ikääntyneeseen ja tilanteeseen puuttuminen voi osoittautua vaikeaksi (Storey & Perka 2018, 1066).

Kaikki haastateltavat totesivat asiakkaiden hyväksikäyttötapausten olevan yleisiä. Sosiaalityön tietoon tulevat hyväksikäyttötapaukset keskittyvät taloudelliseen hyväksikäyttöön. Taloudellinen

hyväksikäyttö on kaltoinkohtelun tavoin usein perheen sisäinen ongelma ja tekijöinä ovat tavallisesti perheen lapset. Sama havainto toistuu muissa ikääntyneiden kaltoinkohtelua ja hyväksikäyttöä käsittelevissä tutkimuksissa (ks. esim. Olomi ym. 2019; Phelan, McCarthy & McKee 2018; Storey & Perka 2018). Taloudelliseen hyväksikäyttöön ei välttämättä liity fyysistä väkivaltaa, vaan väkivalta on pääosin henkistä. Taloudellinen hyväksikäyttö voi henkisen painostavuutensa lisäksi ajaa asiakkaan taloudellisiin vaikeuksiin, kuten haastateltavat kuvaavat alla.

H3: No se on ihan, räikeenä se on se, että tää vanhempi maksaa kaikki laskut ja säästöt, et nytkin oli semmoinen tilanne just, että säästöt on kaikki loppunut eikä enää pysty tekemään sitä, vuosikausia jatkunut, että on lapsensa elämää tavallaan, lapsi elää niillä omilla tuloillaan, mutta sitten vanhempi rahoittaa täysin sitte omilla rahoillaan.

H4: Kiristystä ja painostusta taustalla ja semmosta, että sit ei auteta takaisin.

H3: No ehkä siinä väkivallan uhkaa on molemmissa ollut, mitä on ollut, mutta ei nyt vielä oo tapahtunut mitään.

V: Löytyykö tästä, jos miettii näitä, jotka sitä hyväksikäyttöä tekee, niin heidän taustojaan, niin onks siinä sitten?

H3: Mielenterveysongelmat.

H4: Niin, mielenterveys, alkoholi, huumeet.

Haastateltava kertoo vuosikausia jatkuneesta asiakkaan taloudellisesta hyväksikäytöstä, jossa asiakas rahoitti lapsensa elämistä ja laskujen maksua omilla säästöillään niin kauan, kunnes hänen säästönsä loppuivat kesken. Hyväksikäytettävään asiakkaaseen voi kohdistua monenlaista vallankäyttöä tekijän taholta, kuten kiristystä, painostusta ja väkivallalla uhkailua. Haastateltavien mukaan hyväksikäytön taustalla on tavallisesti tekijöiden kasautunutta huono-osaisuutta, kuten päihdekäyttöä ja mielenterveysongelmia (ks. myös Storey & Perka 2018).

5.5. Syrjäytyneet ja yksinäiset

Haastateltavat kuvasivat gerontologisen sosiaalityön mielenterveysongelmaisia asiakkaita vaikeasti psyykkisesti sairaina ja usein pitkälle syrjäytyneinä. Ikääntyneessä väestössä yleisimpinä pidettyjä mielenterveysongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta koskevia havaintoja ei juuri tullut esille. Haastateltavat kuitenkin sivuavat ahdistusta ja masennusta kuvatessaan taloudellisen huono-osaisuuden seurauksia asiakkaiden arjessa.

H2: ...niin eli tavallaan, me tavataan tosi monella asiakkaalla semmosta tietynlaista tosi vahvaa väsyneisyyttä, turhautuneisuutta...

H1: Ihan silkkää kuolemantoivoo, poispääsyn toivoo...

H2: ...ja väsymystä.

V: Niin, et se kokemus huono-osaisuudesta ja pärjäämättömyydestä, niin se kääntyy semmoseen itsetuhoisuuteen?

H1: Joo, semmoseen mitään iloa tästä elämästä...

H2: Ennemminkin epätoivoon, ei niinkään itsetuhoisuuteen tai et mä tekisin itselleni jotain...

H1: Mut et ei myöskään arvosteta, et ihan sama, jos kuolee pois.

Haastateltavien mukaan huono-osaisuus ja pärjäämättömyys kääntyvät monella asiakkaalla syväksi epätoivoksi, joka näkyy väsyneisyytenä, turhautuneisuutena ja kuolemantoivona. Asiakkaiden käytöksen ei katsota olevan varsinaisesti itsetuhoista, vaan elämänhalun puute tulee esille lähinnä heidän puheessaan. Vaikka haastateltavat eivät nimeä asiakkaissa tunnistamiaan piirteitä masennuksena, piirteet ovat yhdistettävissä masennukseen. Hannu Pajunen (2004, 221–222) toteaa, että masennuksessa ikääntynyt vetäytyy hänelle aiemmin tavanomaisesta kanssakäymisestään ja mielen täyttää huoli taloudellisesta toimeentulosta, ruumiillisesta sairaudesta tai toimintakyvyn heikkenemisestä. Masentuneilla ikääntyneillä on myös enemmän somaattisia oireita ja kuolemaan liittyviä ajatuksia nuoriin masennuspotilaisiin verrattuna. Ikääntyneiden masennusoireiden tunnistaminen on Pajusen (emt.) mukaan todettu hankalaksi, mikä toistuu myös muiden haastateltavien puheessa.

H5: Se on se varmaan, se on aika vaikee se masennus meidänkin erottaa, että johtuuko se vaikka jostain kilpirauhasen vajaatoiminnasta, semmonen aloitekyvyttömyys, saamattomuus, et johtuuko se masennuksesta vai johtuuko se jostain muusta sairaudesta, että sitä hän me paljon kohdataan, et ei vaan saa aikaseks.

H6: Ja siellä on varmaan just sekaisin kaikkee, että muistin kanssa ongelmaa ja sit sitä kautta tulee sitä masennusta, että ne...

H5: Niin, ne ruokkii toisiaan, mm.

H6: ...niin, ja aika monessa, varmaan kun ruvetaan miettiä tarkemmin meidän asiakkaita, joilla käydään, niin niillä on vähän kaikkee sitten.

H5: Mm. Ja sitten vielä se, et jos ottaa pari kaljaa, niin siinä se on pikkasen aikaa hyvä olla, mutta sit kahden kaljan jälkeen se masennus tulee entistä voimakkaampana ja se ei oo kuitenkaan alkoholiongelma, mutta se on jotenkin, sen pää on ihan sekaisin.

Haasteltava kertoo, että he näkevät asiakkaissaan paljon masennuksen tavanomaisia oireita, kuten aloitekyvyttömyyttä ja saamattomuutta, mutta oireita on vaikea poissulkea vain masennuksesta johduviksi. Oireet voivat olla yhteydessä erilaisiin fyysisiin sairauksiin, jotka sekä lisäävät alttiutta mielenterveysongelmiin että peittävät alleen psyykkistä ahdinkoa (Saarenheimo 2013, 376–377). Asiakkaiden masennusoireet sekoittuvat myös muihin ikääntymisen myötä tapahtuviin muutoksiin, kuten muistin heikentymiseen. Pajunen (2004, 221) toteaa näennäis dementiaan ja vaikeiden kognitiivisten häiriöiden, kuten hämmennyneisyyden ja sekavuuden olevan ikääntyneiden masennukselle tyypillisiä oireita. Haastateltavan mukaan asiakkaat saattavat lääkittää masennusoireitaan alkoholilla, joka

kuitenkin vain voimistaa oireita entisestään. Toinen haastateltavista toteaa, että heidän asiakkaallaan on tyypillisesti monenlaisia ongelmia ja masennusoireet ovat usein vain yksi osa suurempaa ongelmakokonaisuutta.

Kaikki haastateltavat nimesivät psykoottistasoisten häiriöiden olevan näkyvimpiä asiakkaiden mielenterveysongelmia heidän työssään. Löydöstä voidaan pitää poikkeuksellisena, sillä skitsofreniaa esiintyy ikääntyneessä väestössä varsin vähäisesti (Saarenheimo 2013, 377). Toisaalta löydös kuvastaa myös sitä, missä vaiheessa ongelmaa asiakkaat ohjautuvat gerontologisen sosiaalityöhön. Saarenheimon (emt., 378) mukaan psykoottistasoinen häiriö voi puhjeta myös vanhuudessa ja tällöin on tavallisesti kyse paranoidisesta häiriöstä, joka näkyy korostuneena epäluuloisuutena ja herkkyytenä ympäristön ärsykeille. Sama havainto toistuu haastateltavien puheessa.

V: (---) niin millä tavoin mielenterveysongelmat näkyvät sitten näissä asiakkaissa?

H6: Kyllä niitä on, tota ni...mikäs, mitäs nyt tulee mieleen yhtäkkiä...harhaluuloisuus-häiriöt...

H5: Harhaluuloisuus, niin.

H6: ...että ne on aika haasteellisia, että kun ne ite luulee tehneensä asioita toisin, kun mitä ne sitten oikeesti on, juuri viime viikolla tavattiin asiakas, joka toimi tällä tapaa ja sitten se on aika vaikea alkaa tyhjästä toimiin, kun ei tiää, et mikä on totta ja mikä on tarua, kun päällepäin ihminen voi näyttää aika skarpilta, mut silti voi olla siellä sitten aika paljon ajatuksissa erilaisuutta.

Haastateltava kuvaa työskentelyä paranoidisten asiakkaiden kanssa haastavaksi, sillä asiakkaan sisäistä maailmaa ja asioiden todellista laitaa voi olla hankala erottaa toisistaan. Asiakas voi näyttää päällepäin ”skarpilta”, mutta asiakkaan kanssa keskustellessa harhaluuloisuus ja ajatusmaailman poikkeavuus nousevat jälleen pinnalle. Saarenheimo (emt.) toteaa, että omien harhaluulojen totena pitäminen ja toimiminen niiden mukaisesti on tyypillistä käyttäytymistä paranoidiselle ihmiselle. Harhaluulojen mukaan toimiminen alkaa väistämättä näkyä lisääntyneinä ongelmina arjessa, kuten haastateltavat kuvaavat alla.

H3: No mielenterveysongelma näkyy lähinnä siinä, että se on vähän eri todellisuudessa elää, että laskut, ettei oo semmosta todellisuutta, että laskut pitää maksaa ja asioista pitää huolehtia, vaan se todellisuus on se, että joku muu tekee ne puolesta tai ei ole mitään laskuja olemassakaan, et siinä se näkyy.

H4: Sairaudentunnottomuutta ja sit, että ei lääkärissä oo käynyt vuosiin, ei välttämättä, ei mitään lääkitystä siihen sairauteen, mikä se onkaan tai ei oo todettu ikinä mitään, jos se on tullut vasta vanhusikäällä.

V: Alkaako tää sitten näkyyn selvästi siinä kotona pärjäämisessä?

H3: Mm.

Asiakkaat saattavat toimia niin vahvasti sisäisen maailmansa ohjaamana, että heidän kykynsä hoitaa raha-asioitaan ja muita arjen toimintoja heikentyy merkittävästi. Haastateltava kuvaa, kuinka asiakas saattaa jättää laskunsa maksamatta ja ajatella, että joku muu hoitaa laskujen maksun hänen puolestaan. Asiakas voi myös kieltää laskujen olemassaolon kokonaan, mikä hankaloittaa asiakkaan ohjaamista tilanteessa. Toisen haastateltavan mukaan asiakkaat ovat usein sairautentunnottomia ja tippuneet jo vuosia sitten terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle. Tästä syystä asiakkaan sairautta ei välttämättä ole ollenkaan diagnosoitu eikä siihen löydy asianmukaista lääkitystä.

Haastateltavat eivät juuri nostaneet yksinäisyyttä esille asiakkaiden sosiaalisista ongelmista puhuttaessa, minkä vuoksi yksinäisyyttä koskevat havainnot jäivät vähäisiksi aineistossa. Löydös on jokseenkin yllättävä, sillä yksinäisyyttä pidetään yhtenä ikääntymisen keskeisenä haasteena ja sosiaalisena ongelmana. (Tiikkainen 2013, 288; Uotila 2011). Vaikka yksinäisyyteen liittyviä havaintoja ei tehty paljoa, osa haastateltavista kertoi, että yksinäisyyttä ja kotiin eristäytymistä näkyy paljon gerontologisessa sosiaalityössä. Haastateltavien mukaan gerontologisen sosiaalityön asiakkailta on harvoin olemassa olevaa tai toimivaa omais- ja läheisverkostoa.

H3: No kaikilla ei oo ollenkaan omaisia, että nehän aika paljon sitten jää meidän pysyviksi asiakkaiksi, joilla ei oo omaisia ollenkaan. (---)

H3: Ja sitten sehän on se tosiasia, että semmoset, jossa omaisverkosto toimii, niin eihän tuu meidän asiakkaaksi, et suurin osa vanhuksista pärjää ilman sosiaalityön apua.

H4: Ja on paljon vanhuksia, jotka sanoo, että ei saa olla omaisiin yhteydessä, vaikka nähtäs tarve. Ja monesti näillä meidän asiakkailta on mennyt välit omiin lapsiin täysin tai sukuun, sisaruksiin.

Haastateltava toteaa, että sellaiset asiakkaat, joilla on omaisia ja läheisiä ja joiden omaisverkosto toimii eivät ylipäätään tule sosiaalityön asiakkaiksi. Toinen haastateltava mainitsee, että monet heidän asiakkaansa saattavat kieltää yhteydenpidon omaisiin, vaikka sosiaalityö näkisikin sille tarpeen. Monesti asiakkailta ei ole enää hyvää suhdetta lapsiinsa, sisaruksiinsa tai muuhun sukuun, mikä näkyy sosiaalisten suhteiden ja tukiverkoston niukkuutena. Sama havainto toistuu Linda Ejlskovin (2019) ynnä muiden tutkimuksessa, jonka mukaan aiemmassa elämässä koetut vastoinkäymiset sosiaalisissa suhteissa vaikuttavat yksinäisyyden kokemuksiin myös ikääntyessä. Sosiaalisten suhteiden niukkuuden lisäksi asiakkaiden yksinäisyys on haastateltavien mukaan yhteydessä köyhyydestä johtuvaan aktiivisuuden vähenemiseen.

V: Koetteko, että pystyykö nää ihmiset pysyyn aktiivisina vai vaikuttaako se jo sitten siihen heidän liikkumiseensa tai mahdollisuuksiin ylipäätänsä kulkee, liikkua eri paikkoihin tai tavata ihmisiä?

H3: Mun mielestä kyllä se alkaa, no meidän asiakkaat, meidän asiakkaat on just niitä, joilla se on jo rajoittunut se sosiaalinen elämä. Että kyllä tietenkin tosi pienellä eläkkeellä jotkut

pystyy elään ihan hyvää elämää, mutta sitten taas nää meidän asiakkaat on vähän pudonnut semmoseen taloudelliseen ahdinko -loukkuun.

H4: Mm ja kyllähän se mielialaa heikentää, koska he miettivät sitä kokoajan, että mihinkään ei ole varaa ja mitään ei pysty tekemään ja haluaisin vaikka ostaa lapsenlapsille joululahjan, en pysty ostamaan.

Haastateltava kertoo, kuinka heidän asiakkaansa elävät jo rajoittunutta sosiaalista elämää, jota köyhyys ja taloudellinen ahdinko rajaavat entisestään. Toinen haastateltava kuvaa pienituloisuuden aiheuttamaa mahdollisuuksien vähyyttä, joka heikentää asiakkaan mielialaa ja toimintakykyä sekä lisää kotiin eristäytymisen riskiä. Myös Ylinen (2011, 71) esittää köyhyyden pahimmillaan johtavan täysin eristäytyneeseen elämään, jonka takana on osittain se, että liikkuminen ja aktiivisuus arjessa maksaa ja on usealle liian kallista. Osittain eristäytyminen johtuu jaksamattomuudesta – sosiaalinen elämä vaatii aktiivisuutta, jota itsensä laiminlyöjillä ei enää ole. Lisäksi jatkuva taloudellisen tilanteen muuttaminen kuluttaa paljon itsensä laiminlyöjän henkisiä voimavaroja. (emt.)

5.6. Asumiskyvyltään heikentyneet

Suurin osa haastateltavista nimesi asumisen ongelmat näkyvimpänä sosiaalisena ongelmana työssään. Asumisen ongelmat eivät näyttäytyneet aineistossa niinkään muista sosiaalista ongelmista erillisenä ongelmana, vaan pikemminkin muiden ongelmien kasautumisen ja kärjistymisen seurauksena. Toisin sanoen asumisen ongelmat syntyvät sosiaalisten ongelmien edetessä pisteeseen, jossa ne alkavat heikentää merkittävästi asiakkaiden asumiskykyä ja kotona pärjäämisen edellytyksiä. Asiakkaiden asumisen ongelmat ovat moninaisia, kuten haastateltavat kuvaavat alla.

V: Millä tavoin, minkälaisia nää asumiseen liittyvät ongelmat, missä teidän puuttumista tarvitaan?

H5: No joko on vuokratästit tai sitten on, että se asunto vaan, sinne ei, se asuminen lakkaa, vaikka maksettais ne rästit, että sieltä on se irtisanomisuhka jostakin muusta syystä tai sitten on nää asunnottomat, joille pitää saada se asunto tai jotka sitten ohjautuu meidän alueelle, niillä ei oo ollut asuntoa, mutta ne on päässeet meidän alueelle, niin meidän on oltava siinä mukana, et me kalustetaan asunnot ja autetaan kaikkien etuuskien laittamisessa. Sitten on myös ludeongelmat, eli tyhjennetään tiettyjä taloja vanhusväestöstä, haetaan niille asunnot ja sitten ne suunnilleen pikkuhousut jalassa kotiutetaan uuteen. Jolloin me ollaan mukana siinä, et saadaan kalustettua, etuudet haettua, tehtyä muuttoilmoitukset ynnä muuta (-)

V: Eli nää muut syyt, mitä voi olla esimerkiksi tämmösissä häätötilanteissa, onks se sitten joku kodin siivottomuus vai?

H6: Sitä, mutta sitten on myös häirintäjuttuja tietysti ja palokuorma just on kans semmoinen...mutta vuokratästejäkin on ollut viime aikoina aika paljon...

Haastateltavien kohtaamat asumisen ongelmat vaihtelevat asiakkaiden häiriökäyttäytymisestä ja vuokratelka-asioista asuntojen heikkoon siisteystasoon, liialliseen palokuormaan sekä

tuholaisongelmiin. Haastateltavilla on alueellaan myös asunnottomia asiakkaita, joita he tukevat uuden asunnon hankkimisessa. Haastateltavan mukaan asiakkaiden asumisen ongelmat ovat yleensä jo niin pitkälle edenneitä, että heidän asuminensa on jollain tapaa vaarantunut ja he ovat runsaassa tuen tarpeessa. Ongelmien taustalta löytyy tavallisesti pitkäaikaista ja kasautunutta osattomuutta

H1: Köyhyyttä, sitä siis, sitähan se on, et ei oo varaa ostaa niitä palveluita.

H2: Niin, siivouspalvelua.

H1: Toisaalta se köyhyys näkyy sit ehkä myös siinä, et sit jotenkin pakonomaisesti tarrataan niihin tavaroihin ja hamstrataan kaikkee ja monestihan nää on jostain jätelavoilta kerätty tavaraa, et kyllä minä voin vielä joskus tarvita tai semmosta. Sit on tietysti yleinen tämmöinen tai must tuntuu, et mitä miettii näitä omia asiakkaita, niin harvalla niistä nyt on silleen ikinä elämässä ihan kauheen vahvasti mennyt, kyllähän niillä on pitkään ollut mielenterveysongelmia...

H2: Alkoholi...

H1: ...alkoholiongelmaa, rikkinäinen työhistoria ja ei oo koulutusta ja näin, et eihän, ne on eriä, ne vähän jotenkin tunnistaa siitä joukosta, keillä on semmonen romahdus tapahtunut elämässä, mut suurin osa on kuitenkin näitä, et joilla on ehkä aina ne elämisen ikään kuin standardit ollut aina eri...

H2: Heikkoja. Niin ja sitten tavallaan tietyn, monenasteinen välinpitämättömyys omaa itseensä kohtaan tai tavallaan miten hallitset elämää.

Haastateltavan mukaan suurin osa heidän ongelmiaisista asiakkaistaan ovat niitä, joiden elämisen ja asumisen standardit ovat aina olleet heikkoja. Köyhyys ja vähävaraisuus estävät asiakkailta arjessa tarvittavien palveluiden, kuten siivouspalvelun hankkimisen ja ajavat heidät hamstraamaan tavaroita kotiinsa jätelavoilta. Köyhyiden lisäksi asiakas voi kärsiä samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista. Toinen haastateltava kuvaa, kuinka runsas ongelmavyhti heikentää asiakkaiden elämönhallinnan tunnetta ja johtaa lisääntyneeseen välinpitämättömyyteen itsestä. Heikentynyt elämönhallinta ja lisääntynyt välinpitämättömyys alkavat näkyä selvästi myös asiakkaiden asumisolosuhteissa.

H4: Jätettä, todella pitkältä aikaa...

H3: Järkyttävä haju...

H4: Niin. Kaljatölkkejä voi olla, viinapulloja, kaatunut lattialle ruokaa, alkoholia, kahvia, sitten pölyt siinä päällä, voi olla kissan ulostetta...

H3: Mm. Pahimmassa tapauksessa noita tuholaishyönteisiä...

H4: Niin.

H3: ...et kyllä siellä voi olla ihan järkyttävä tilanne vastassa.

Haastateltavat kuvaavat, kuinka huonoon kuntoon asiakkaan asunto voi päästä arjen toimintakyvyn romahdettua. Haastateltavien mukaan asuntoon mennessä vastaan tulee järkyttävä haju, joka johtuu

pitkältä ajalta asuntoon kertyneistä jätteistä, kaljatölkeistä ja viinapulloista, lattialle kaatuneesta ruu-
asta sekä lemmikin ulosteista. Joissain tapauksissa asunnosta voi löytyä myös tuholaishyönteisiä, ku-
ten luteita. Kaikki haastateltavat totesivat, että tilanteisiin liittyy usein hädän uhka ja jotkut asiak-
kaista myös saavat hädän sosiaalityön mukanaolosta huolimatta.

6 SOSIAALITYÖN KEINOT VASTATA ONGELMIIN

6.1. Ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista

Lähes kaikki haasteltavat nimesivät ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen keinona vastata asiakkaiden sosiaalisiin ongelmiin. Mirja Satka (2009, 30) toteaa, että varhaisen puuttumisen konsepti istuu joustavasti erilaisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Myös haastateltavat toivat esille, että ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella voidaan viitata ongelmien ennaltaehkäisyyn tai pyrkimyksiin estää jo olemassa olevia ongelmia syvenemästä tai johonkin näiden kahden väliltä. Päihdeongelmiin on saatavilla ennaltaehkäiseviä palveluita kotihoidon päihde- ja mielenterveystyöparin kautta.

V: Koetteko, että teillä on jotain keinoja sitten vastata näihin päihdeongelmiin, palveluita tai?

H4: No kotihoidolla on se mielenterveys- ja päihdetyöntekijä -työpari, lähihoitaja-sairaanhoitaja, joilla on sitten omaa toimintaa. Se nyt lähinnä kotona asuville voi olla, mut sekin on vapaaehtoista palvelua.

H3: Ja eikä se enää toimi sit semmosella, jolla se on ihan riistäytynyt käsistä, että se näkyy kaikessa. Terveys on romahtanut ja siisteydessä ja kaikessa, niin ei se enää siinä vaiheessa sitten kyllä toimi. Et siinä pitää kuitenkin vähän olla sitä omaa kykyä vielä sitten ottaa vastaan sitä apua, mitä heiltä saa, keskusteluapua lähinnä.

Päihde- ja mielenterveystyöpari järjestävät omaa, vapaaehtoisuuteen perustuvaa asiakkaille. Haastateltava kuvaa työparin antaman avun olevan lähinnä keskusteluapua. Työparin tarjoama palvelu vaatii haastateltavan mukaan asiakkaalta kykyä ottaa apua vastaan, mikä ei enää toimi tilanteessa, jossa asiakkaan päihdekäyttö on jo riistäytynyt käsistä ja johtanut asiakkaan terveydentilan ja asumiskyvyn laskuun. Toisin sanoen apu on jo myöhässä siinä vaiheessa, jossa asiakas on runsaamman tuen tarpeessa. Päihde- ja mielenterveystyöparin kautta järjestetään asiakkaille myös ryhmätoimintaa, joka on ollut onnistunut tukimuoto ainakin osalle päihdeasiakkaista.

H1: No siis kyllä, kyllä esimerkiksi noi Sumppi-ryhmät, mitkä ne nyt on toki terveydenhuollon palvelun alta, mut ne on siis kotihoidon päihde- ja mielenterveyssairaanhoitaja ja sit siellä on pari lähihoitajaa siinä tiimissä, niin ne tekee mun mielestä hirveen hyvää työtä. Et he tekee semmosia tukikäyntejä ihmisten koteihin ja sitten toisekseen heillä on tällönsiä Sumppi-ryhmiä, mikä siis tarkoittaa sitä, että tietynä ajankohtana, kerran viikossa, niin kokoonnutaan semmosella alkoholistijengillä palvelukeskukseen, ne ihmiset saa ilmaset kuljetukset kotoa sinne ja sieltä kotiin ja sit se on semmosta muuta kun sitä alkoholiin keskittyvää elämää.

H2: Jutellaan, kahvitellaan, ne touhuuaa, itse keskenään tekee sen, sen tilanteen.

H1: Et ne ryhmät on ollut tosi tykättyjä ja silleen, et niistä on saatu hyviä tuloksia, et tosi monet asiakkaat on sitoutunut niihin, niitä on ollut nyt siis useamman vuoden, niin siellä on mukana paljon sellaisia asiakkaita, jotka on ollut mukana toiminnan alusta asti. (---)

V: Joo, mut tääkin vaatii sitten päihdeistä pidättäytymisen?

H1: Ei vaadi, ei vaadi. Sinne ei voi mennä kännissä, mutta siis että, joo, ei tarvi olla kii-villa.

H2: Siellä on muutamilla tapahtunut se, että saattaa vähentyä se päihteiden käyttö, kun saa sitä jengin tukea ja kaveruutta, mutta se ei oo mikään tällainen, se ei oo terapiaryhmä, vaan yhdessä puuhaillaan, kokoonnutaan ja yhdessä tehdään. Tällä, että on ne ilmaiset kuljetukset, niin tuetaan ikäihmistä siihen, että hän vaan lähtis. Kun siinä on se ongelma, että ne tahtoo jäädä sinne kotiin ja käy Alkossa ja naapurilla.

Haasteltava kertoo, että päihde- ja mielenterveystyöparin viikoittain järjestämä Sumpi-ryhmä on ollut tärkeä tuki monelle heidän asiakkaistaan. Haastateltavan kuvauksen perusteella ryhmän tarjoama tuki sijoittuu ennaltaehkäisevän ja kannattelevan tuen väliin. Ryhmä toimii matalan kynnyksen periaatteella eli sen toiminnalla ei ole varsinaista kuntouttavaa tavoitetta eikä toimintaan osallistuminen vaadi asiakkailta täyttä päihteettömyyttä, mutta asiakkaiden tulee olla selvin päin ryhmätapaamisissa. Haastateltavien mukaan ryhmän tarkoituksena on toimia toiminnallisena kohtaamispaikkana ja vertaistuen lähteenä päihdeongelmallisille asiakkaille sekä tarjota heille jotain muuta kuin alkoholin ympärille keskittyvää elämää. Asiakkaat saavat kuljetuksen kodeistaan ryhmään ja takaisin, mitä haastateltavat pitävät keskeisenä asiana ryhmään lähtemisen ja osallistumisen kannalta, sillä asiakkaat ovat taipuvaisia jäämään koteihinsa, jossa riski runsaammalle päihdekäytölle kasvaa (ks. myös Cummings, Cooper & Johnson, 2013). Ryhmät ovat olleet haastateltavan mukaan erittäin pidettyjä ja monet asiakkaat ovat sitoutuneet niiden toimintaan ja olleet niissä mukana toiminnan alusta asti. Toimintaan sitoutuminen kuitenkin vaatii asiakkaalta jonkinlaista toimintakykyisyyttä arjessa ja kykyä lähteä kodista liikkeelle, mikä voi olla vaikeaa etenkin runsaampaa tukea tarvitseville asiakkaille.

Haastateltavat esittivät, että mielenterveysongelmallisille ja yksinäisille asiakkaille on saatavilla ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluita lähinnä seurakunnan ja kolmannen sektorin järjestämänä. Asiakkaiden kanssa törmätään kuitenkin osittain samaan ongelmaan kuin päihdeasiakkaiden kohdalla, eli tarjolla olevien palveluiden ja ongelmien huonoon yhteensopivuuteen. Lisäksi asiakkaiden valmius hakeutua palveluihin on hyvin tilannekohtaista, kuten haastateltava kuvaa alla.

V: Koetteks te sitten, että, tai mainitsit näistä keskusteluryhmistä ja tällaisista, niin saako näitä asiakkaita helposti tämmösiin...

H6: Vaihdellen, se riippuu asiakkaasta siis aivan täysin, että just tänään kun tavattiin asiakas, niin hän oli ite semmonen, et sen näki heti, et hän varmaan kyllä ottaa yhteyttä ja oli heti innostunut siitä, mut sitten edellisen kerran, kun oon tätä mahdollisuutta asiakkaalle tarjonnut jo useamman kerran, niin ei hän ei ole vielä tehnyt asialle mitään. Se kynnyksen asiakkaan itse lähteä hakeen on monelle aika korkea.

Haasteltavan mukaan suhtautuminen matalan kynnyksen palveluihin voi vaihdella paljon asiakkaiden kesken. Siinä missä toinen asiakas voi innostua ehdotetusta matalan kynnyksen palvelusta, toinen asiakas ei välttämättä tee asialle mitään, vaikka palvelua tarjottaisiin useampaan kertaan. Haasteltava

toteaa, että kynnys lähteä itse keskusteluryhmään on monelle asiakkaalle korkea. Osa haastateltavista katsoi, että keskusteluryhmään lähtö on erityisen hankalaa silloin, jos asiakas on ehtinyt olla jo pitkään kotona yksin. Asiakkaiden saattamista tai ryhmiin mukaan lähtemistä ei taas nähty nykyresursien puitteessa mahdollisena. Jotkut asiakkaista käyvät säännöllisesti päiväkeskuksissa ja saavat sitä kautta säännöllisiä sosiaalisia kontakteja, mutta haastateltavien mukaan tämä koskee lähinnä niitä, jotka ovat kotihoidon asiakkaita ja joiden kyky liikkua ei ole vielä oleellisesti heikentynyt. Kolmannen sektorin palveluita ei juuri tuoda kotiin, joten heikosti liikkuvat asiakkaat jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle. Jo mielenterveysongelma itsessään voi myös toimia esteenä kolmannen sektorin tarjoamien ystäväpalveluiden saamiselle.

H4: Mut mun mielestä noissa mielenterveysongelmissa, niin niissä on taas tullut se, että kolmannen sektorin tämmöstä ystäväpalvelua ei välttämättä saa, jos oot mielenterveysongelmainen.

V: Rajottuuko se tiettyihin mielenterveysongelmiin vai? Vaikka, jos on masentunut, niin voiko...

H4: No ei varmaan siinä, mutta sitten taas ehkä siihen rajottuu, jos heillä on vaikka nyt tavoitteena se, että kun sinne menee se ystävä, niin pitäis lähteä ulos eikä, heillä kun, he on vapaaehtoisia ja heillä ei oo semmosta keskusteluapua sillä tavalla niihin asioihin, niin he eivät mene pelkästään juttelemaan niistä murheista sinne. Vaan sitten kun siinä on tavallaan tämmönen tekeminen, niin sitten monesti nää jää siitä ulkopuolelle, koska siinä, he eivät aina jaksaa samalla tavalla kun muut.

Haastateltava kuvaa, kuinka ystäväpalvelut suuntautuvat pikemminkin kodin ulkopuolelle eivätkä niinkään asiakkaan kotiin. Palvelut toimivat vapaaehtoispuolelta eikä vapaaehtoisilla ole välttämättä valmiuksia tukea asiakkaita ongelmissaan. Palvelut ovat myös luonteeltaan toiminnallisia, mikä haastateltavan mukaan monesti sulkee asiakkaita palvelun ulkopuolelle, sillä he eivät jaksaa tehdä asioita samalla tavalla kuin muut palvelun piirissä olevat ikääntyneet.

Osa haastateltavista korosti kotona asumista tukevien palveluiden merkitystä asumisen ongelmien ennaltaehkäisyssä. Palveluiden nähtiin ennaltaehkäisevän asumisen ongelmia jo alkuvaiheessaan, mutta myös tukevan asiakkaan kotona pärjäämistä painavamman väliintulon, kuten raivaussiivouksen tai uuden asunnon hankinnan jälkeen. Kaupungin tarjoamien palveluiden, kuten siivous- ja kuljetuspalvelun saatavuus on kuitenkin heikentynyt tehtyjen säästötoimien myötä.

H3: No kyllä se, se kun (--) lopetettiin se kotihoidon tukipalvelusiivous yli kuusikymmentä vuotta eli se on nyt se raja seitsemän vuotta ja kuljetuspalvelu, niin kyllä se monen elämää rajoittaa tosi paljon, koska ei sitä rahaa vaan oo sitten käyttää taksia ja et pysty, sitten ei kumminkaan oo se toimintakyky niin rajoitteinen et pystyis vammaispuolelta mukaista kuljetuspalvelua saamaan, mutta et pysty kumminkaan sitten palvelubussia käyttämään.

H4: Niin ja kun ne on vähävaraisia, niin sit niillä ei oo varaa ottaa yksityistä siivouspalvelua ja jonka ne joutuis ottamaan ja sitten se kärjistyy siellä se, kun yleensä he tarviivat todellakin sen siivouksen kerran kuukaudessa.

V: Niin onko tää sitten näkynyt, tää kärjistyminen nimenomaan, et sitten sosiaalitoimi joutuu tekeen isompia siivouksia ja raivauksia?

H3: Joo on.

H4: Joo kyllä.

Haastateltavat kertovat, että siivous- ja kuljetuspalvelun rajaamisella vain yli 75-vuotiaille on ollut näkyviä vaikutuksia heidän asiakkaisiinsa. Kuljetuspalveluiden puute vähentää asiakkaiden mahdollisuuksia liikkua kodin ulkopuolella ja voi täten lisätä entisestään kotiin eristäytymistä. Vaihtoehtoja kuljetuspalvelulle on vähäisesti, sillä asiakkaat ovat yleensä liian huonokuntoisia käyttämään palvelusseja, mutta silti liian hyväkuntoisia saadakseen vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua. Haastateltava myös muistuttaa, että harvalla heidän asiakkaistaan on varaa hankkia yksityistä siivouspalvelua, mutta suuri osa heistä kuitenkin tarvitsee ainakin kuukausittaisen siivouksen kotiinsa. Palveluiden ulkopuolelle jääminen johtaa haastateltavien mukaan asiakkaiden asumisen ongelmien kärjistymiseen ja painavampien väliintulojen, kuten raivaussiivouksien lisääntyneeseen tarpeeseen.

6.2. Seuranta ja kontrollia

Haastateltavien kertoman perusteella seuranta ja kontrolli ovat keskeinen osa asiakkaiden tukemista. Seuranta ja kontrolli voi olla luonteeltaan joko ennaltaehkäisevää asiakkaan tilanteen pysyessä vielä hallinnassa tai kannattelevaa, kun asiakkaan katsotaan tarvitsevan runsaampaa tukea. Taloudellisista ongelmista puhuttaessa haastateltavat nimesivät seurannan ja kontrollin keinoiksi säännölliset sosiaaliohjaajan käynnit, välitystilipalvelun ja edunvalvonnan. Säännöllisiä sosiaaliohjaajan käyntejä käytetään haastateltavien mukaan tilanteissa, joissa asiakkaalla on vielä kykyä oman taloutensa hallintaan ja asiakkaan katsotaan selviävän arjessa säännöllisen tilanteen seurannan sekä kevyen ohjauksen turvin. Välitystili ja edunvalvonta ovat taas sosiaalityön painavampia tukitoimia, joihin turvaututaan, kun asiakkaalla ei ole sosiaalityön näkökulmasta enää kykyä oman taloutensa hallintaan (ks. myös laki holhoustoimesta 442/1999, 1 §). Välitystilipalvelun avaamista voidaan pitää esimerkiksi edellytyksenä sille, että sosiaalityö tukee asiakasta vuokravelan maksussa. Välitystilipalvelulla usein onnistutaan vakauttamaan asiakkaan taloudellinen tilanne, kuten haastateltavat esittävät alla.

H3: No meillähän nyt on välitystili, et meillä on hirveesti, et tosi, varmaan viikottain haetaan välitystilille asiakkaita, että sehän on tosi, tosi hieno palvelu.

H4: Mm, mutta sitten jos, niin no jos olis sitä rahaa siellä tilillä enemmän, niin sitten suoramaksupalveluna mielummin, kun välitystili, ettei sinnekään kaikkia. Ja sitten, jos on

omaisuutta, niin sitten tietysti edunvalvonta, jos on ihan semmonen tilanne, että pitää hakee. (---)

H3: Mutta välitystili on kyllä tosi monen kohdalla onnistunut ja...

V: Et sillä päästään sitten...

H3: Joo ja saadaan rahaa säästöönkin...

H4: Tilillä päästään, kyllä.

H3: ...et just äskenkin katottiin yhen, asiakkaalla on pari vuotta ollut välkkäri, niin siellä oli yli kakstonnia jo säästöjä ja ihan hyvin on pärjännyt. Tupakatkin on saanut. (nauraa)

Haastateltava kuvaa välitystilipalvelua hyvänä palveluna, jolle he hakevat asiakkaita viikoittain. Suuri kysyntä välitystilipalvelulle viittaa runsasta tukea ja kannattelua tarvitsevien asiakkaiden suureen määrään. Toinen haastateltava kuitenkin muistuttaa, että välitystilipalveluun ei pystytä ohjaamaan loputtomasti asiakkaita ja etenkin parempituloisten asiakkaiden kanssa pyritään hyödyntämään ensisijaisesti pankin suoramaksupalveluita. Haastateltavat kertovat, että välitystilipalvelu on ollut onnistunut tukitoimi monen asiakkaan kohdalla ja joidenkin asiakkaiden taloudellinen tilanne on tervehdyntynyt jopa siinä määrin, että heille jää menojaan jälkeen rahaa säästöön tilille.

Haastateltavat korostivat seurannan ja kontrollin merkitystä myös asumisen ongelmien kohdalla. Haastateltavien mukaan seuranta ja kontrollia tarvitaan etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan asumisen ongelmiin on jouduttu puuttumaan painavammin. Tällöin tuen antamisen edellytyksenä pidetään asiakkaan sitoutumista sosiaalityön järjestämiin tukitoimiin, kuten haastateltava kuvaa alla.

H4: No yleensä kyllä niin, että jos sen siivottomuuden takia tulee vaikka häätö tai pitää muuttaa, niin kyllä sen ihmisen pitää sitoutua niihin kotihoidon käynteihin, siivouspalveluihin ja sitten jos on taloudellisen avun tarvetta, niin meidän käynteihin tai muuten meidän tukeen. Et kyllä sitten pitää siihen sitoutua ja yleensä myös, että jos on iso raivaussiivous ja sitten jos ei itse pysty sitä maksamaan ja siihen saa sitten täydentävää toimeentulotukea, niin sitten pitää kyllä sitoutua, että siellä sitten käy jatkuvasti siivooja, että se jollakin tavalla kontrolloidaan se asia.

Haastateltava toteaa, että jos sosiaalityö on joutunut järjestämään asiakkaan asuntoon raivaussiivouksen tai asiakas on hädätetty asunnon siivottomuuden vuoksi, asiakkaan täytyy sitoutua jatkossa kotihoidon ja siivouspalvelun säännöllisiin käynteihin sekä taloudellisen tuen tarpeen ilmetessä myös sosiaalityön kotikäynteihin. Säännöllisillä käynneillä pyritään varmistamaan se, että asiakkaan asumisen ongelmat eivät pääsisi syvenemään samaan pisteeseen jatkossa. Myös muut haastateltavat toivat esille, että asiakkaiden sitouttaminen palveluihin vaatii usein asumisen ongelmien kriisiytymistä, sillä asiakkaat eivät aina itse ymmärrä tilanteensa vakavuutta.

6.3. Kannattelua ja kuntoutusta

Kaikki haastateltavat katsoivat asiakkaiden kannattelun olevan suuressa roolissa heidän työssään. Asiakkaiden kannattelun voi lukea osaksi kuntouttavan sosiaalityön orientaatiota, mutta kannattelun päätavoitteena on haastateltavien mukaan asiakkaiden olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitäminen eikä niinkään jo menetetyn toimintakyvyn palauttaminen. (ks. Seppänen 2017, 268). Toimintakyvyn säilyttämisellä on kuitenkin suuri merkitys asiakkaiden kotona pärjäämisen kannalta, sillä sosiaalisten ongelmien kohtaamattomuus ja kärjistyminen johtaa usein lisääntyneisiin asumisen ongelmiin. Haastateltavat huomauttivat, että asiakkaiden kannattelu ja ongelmiin puuttuminen on usein vaikeaa, sillä kuntouttavia palveluita ei ole riittävästi tarjolla suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tämä toistui erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien kohdalla. Löydös on samansuuntainen aiemman tutkimuksen kanssa (ks. Karlsson & Gunnarsson 2019; Saarenheimo 2013). Haastateltavien mukaan päihdeongelmiaisille asiakkaille tarjotaan hyvin vähän vaihtoehtoja alkoholikäyttönsä katkaisuun. Katkaisuhuoltoon ei ole käytännössä mahdollisuutta kodin ulkopuolella eikä kotona tapahtuva katkaisuhuolto ole välttämättä aina paras vaihtoehto runsasta tukea tarvitseville asiakkaille, kuten haastateltavat esittivät alla.

V: No, jos sitä alkoholin käyttöä pitäis katkaista, niin sitä ei ilmeisesti sitten oo, onko ikääntyneille tarjolla esimerkiks jotain katkaisumahdollisuutta tai?

H3: Ei oo.

H4: Onhan se Konstin katkaisu kotona...

H3: Niin, mutta kun siinäkin pitää sitoutua siihen.

H4: Siihen pitää sitoutua, niin.

V: Eli kaikki lähtee kuitenkin sitten siitä omasta vapaaehtoisuudesta siihen palveluun...

H3: Mm, mm.

Haastateltavat toteavat Konstin kotikatkon olevan ainoa sosiaalityön tarjottavissa oleva palvelu alkoholi käytön katkaisuun. Kotikatko sisältää lääkkeellisen alkoholikatkaisuhoidon, joka kestää kolmesta seitsemään päivää, minkä jälkeen Konsti tekee asiakkaan luo päihdeettömyyttä tukevia kotikäyntejä (Tampereen kaupunki 2020). Haastateltava katsoo, että palvelun saaminen vaatii asiakkaalta paljon sitoutumista, joka voi osoittautua haastavaksi pitkälle edenneen päihdeongelman kanssa. Sitoutumista voi vaikeuttaa myös katkaisuhoidon toteuttaminen asiakkaan kotona, joka on etenkin eläkeikässä alkoholin kulutuksen ensisijainen ympäristö (ks. Tigerstedt ym. 2018, 188).

Haastateltavat kritisoivat vanhuuden muodostuvan merkittäväksi esteeksi päihdekuntoutusten saamiselle, sillä asiakkaat määritellään ikänsä perusteella ensisijaisesti vanhuspalveluiden asiakkaiksi.

V: No te mainitsitte yhden tukitahon, tää Konsti, mutta koetteko, että näihin päihdeongelmiin, onko niihin riittävästi tukea tarjolla vai saako näitä, että jos miettii tätä ikääntyneiden päihdekuntoutusta, päihdehoitoa, niin onko niitä tukitahoja...

H5: Ei, ei oo riittävästi. Ja sitten on tämä ikuinen linjanveto, että se kuuluuko ikäihmisten palveluihin vai tonne päihde- ja mielenterveys, kun niillä on se ikäraja kuuskytviis, jota ei oikeesti sais olla, mut eihän näille ole mitään tehostetun palveluasumisen eikä palveluasumisen paikkoja, jos ne eivät sitoudu olemaan tupakoimatta ja ryypäämättä. Ja jos ne ei halua, niin sitten ne lempataan, sit niillä ei oo mitään paikkaa, eli niittenhän puolestahan me nyt taistellaan tässä.

V: Niin eli ne jää sitten vähän semmosen oman kodin ja sen tuetumman asumismuodon väliin?

H5: Niin ja sit ne ei voi asua siellä omassa kodissa, kun kotihoito ei voi käydä siellä, kun siellä ryypätään ja sitten ne saattaa menettää sen asunnon sen takia, kun se on niin epäsiisti ja ne tupakoi siellä sisällä, sitten se ihminen tarvis kuitenkin kotihoitoa viis kertaa päivässä, mut siitä ei voida tehdä lähetettä ikäihmisten palveluun, kun sen pitäis lopettaa se juominen ja ihan oikeesti lopettaa. Mut jos sillä ihmisellä toimii jalat, niin ei ihmistä voida sitoo sinne kiinni. Elikkä kaipaavaa aikaa, jolloin oli Palhoniemen huoltokoti. Et vastaavanlainen täytyis olla, ei ne ongelmat poistu sillä, että me lopetetaan joku tommonen palvelumuoto, ei me saada vanhoja ihmisiä pysymään pois viinasta sen takia, että lopetetaan palvelu.

Haastateltavan mukaan gerontologisen sosiaalityön päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa on kyse ikuisesta linjanvedosta päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja vanhuspalveluiden välillä. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden koordinoinnista vastaavat tahot pitävät tiukasti kiinni 65 vuoden ikärajasta, josta eteenpäin asiakkaat katsotaan vanhuspalveluiden asiakkaiksi päihdehuollon palvelutarpeesta huolimatta. Päihdeasiakkaille ei kuitenkaan tarjota vanhuspalveluiden palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen paikkaa, mikäli he eivät sitoudu lopettamaan alkoholin käyttöön. Asiakkaiden kuvataan jäävän tilanteissa kahden palvelun väliin. Haastateltavan mukaan kotihoidon käynnit voivat estyä asiakkaan runsaan päihdekäytön vuoksi, mutta asiakasta ei myöskään saada ohjattua ikääntyneiden asumispalveluihin, koska hän ei lopeta juomistaan. Asiakas on pahimmassa tapauksessa vaarassa menettää asuntonsa päihdekäytön aiheuttaman kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Sosiaalityön kädet ovat tilanteessa sidotut, sillä sosiaalityö ei voi pakottaa asiakasta lopettamaan alkoholin käyttöön. Haastateltava toteaa kaipaavansa aikaa, jolloin Palhoniemen huoltokoti oli vielä toiminnassa ja heidän asiakkaidensa käytössä. Palhoniemen huoltokoti toimi tamperelaisten päihdeasiakkaiden pitkäaikaisena laitospalveluina asumisyksikkönä, jonka toiminta lopetettiin kesäkuussa 2017 (Tampereen kaupunki 2017). Haastateltava muistuttaa, että asiakkaiden päihdeongelmat ja päihdehuollon palvelutarve eivät katoa mihinkään, vaikka laitospalveluista päihdehoitoa ei enää olisikaan tarjolla asiakkaille. Tarve Palhoniemen huoltokodin kaltaiselle pitkäaikaisen laitoshoidon palvelulle toistuu myös muiden haastateltavien puheessa.

H3: No näitten meidän asiakkaitten kohdallahan yleensä, niin yli kuuskytviisvuotiaille ai-noo mahdollisuus on sitten tehostettu palveluasuminen, mutta senkään kriteerit ei oo se,

että sulla on alkoholiongelma sen pärjäämättömyyden syynä, et kyllä siinä sitten pitää olla jo muitakin, muistiongelmaa, jotain muuta...

H4: Häiriökäyttäytymistä...

H4: Mut ei taida olla semmosta ylipäätään yli kuuskytviisvuotiaille, sellasta alkoholisteille vaikka jotain omaa hoitopaikkaa, niin semmosta ei...

H3: Ei oo enää nykyään, että Palhoniemi oli semmonen paikka, missä tämmöset yli kuuskytviisvuotiaat alkoholistimiehet pysty elään ihan hyvää elämää. Niin semmosta ei enää oo, et sitten just elää omassa kodissa kotihoidon palveluiden alla ja sitten kotihoidon, voiko sanoo sitten, kun siellä katotaan se alkoholiongelma tosi ongelmallisena, että sitä ei, et kotihoidon palveluittenkaan syynä ei sais olla pelkkä se, et sää oot vanha ja sulla on alkoholiongelma ja se aiheuttaa sen palveluiden tarpeen, niin sekään ei oo siellä kriteereissä.

Päihdeongelma ei haastateltavien mukaan ole itsessään riittävä syy ikääntyneiden asumispalveluihin ohjautumiselle, vaan kotona pärjäämättömyyden taustalla tulee olla myös muita syitä, kuten muistamattomuutta ja häiriökäyttäytymistä. Haastateltavat nostavat esille edellisten haastateltavien tavoin päihdeongelmaisten asiakkaiden oman hoitopaikan puutteen ja että Palhoniemen huoltokodin kaltaisessa paikassa vaikeasti päihdeongelmaiset asiakkaat pystyivät elämään hyvää elämää. Haastateltava toteaa, että nykyjärjestelmässä päihdeongelmaisten asiakkaiden ei ole mahdollista elää kotonakaan kotihoidon palveluiden turvin, sillä kotihoito voi suhtautua asiakkaan päihdeongelmaan hyvin torjuvasti eikä päihdeongelma välttämättä ole riittävä syy kotihoidon palveluiden saamiselle, mikäli muut hoidon saamiseen vaadittavat kriteerit eivät täyty.

Haastateltavien mukaan psykiatrissa avohoitoa on saatavilla heidän asiakkailleen, mutta gerontologisen sosiaalityön vaikutusmahdollisuudet psykiatrisen hoidon saamiseen koettiin yleisesti vähäisinä. Osa haastateltavista katsoi, että ikääntyneiden psykiatriset palvelut ovat riittämättömästi resursoituja, sillä ikääntyneiden kuntouttamisesta saatava taloudellinen hyöty on pienempi kuin lapsista, nuorista ja työikäisistä aikuisista saatava hyöty (ks. myös Pajunen 2012, 232–233; Saarenheimo 2013, 373). Haastateltavat nimesivät kaupungin psykogeriatrian poliklinikan ainoana tarjolla olevana avohoitotahona, jonka osa haastateltavista koki kuitenkin toimivan hyvin asiakkaiden päästyä hoitoon. Asiakkaiden hoitoon pääsy ja hoitosuhteen jatkuminen ei silti ole itsestään selvä asia, kuten haastateltavat kuvaavat alla.

V: (---) Tällaisia ennaltaehkäiseviä palveluita tai semmosta kannattelevaa, onko sellaista tarjolla?

H3: Ainoo oikeestaan on toi psykogeriatrian poliklinikka mikä on, mutta nekin lopettaa asiakkuuden aika nopeesti siellä, että monesti meillä on tullut just semmosia asiakkaita, joilla on joku puoli vuotta sitten psykogeriatrian polin asiakkuus lopetettu.

H4: Ja sinnekin mennään lääkärin läheteellä ja sitten, jos ei mee lääkäriin, niin sinne ei mennä ollenkaan.

V: Mm. Eli varmaan semmosia vaikeuksia ylipäättänsä sitten päästä niihin niukkoihin palveluihin, mitä on tarjolla?

H4: Mm.

Haastateltava kuvaa, kuinka psykogeriatrian poliklinikalle ohjaututaan vain lääkärin läheteellä ja jos asiakas ei hakeudu tai häntä ei saada lääkäriin, hän ei myöskään pääse hoidon piiriin. Haastateltavan kuvausta voidaan pitää erityisen huolestuttavana, kun otetaan huomioon asiakkaiden heikentyneet edellytykset oman terveytensä hoitoon, minkä haastateltavat ovat tuoneet esille toimeentulovaikeuksia ja köyhyyttä sekä mielenterveysongelmia koskevissa luvuissa. Toinen haastateltava toteaa, että asiakkaiden hoitosuhteet lopetetaan avohoidossa nopeasti ja joissain tapauksissa liian ennenaikaisesti. Asiakkaiden hoitoon ohjaamisen hankaluus toistuu myös muiden haastateltavien puheessa.

H5: Ei se oo helppoo, kun ei oo sitä väylää, millä sais heille ajan, että vois vaikka saattaa heidät poliklinikalle, ei ole semmosta väylää. Jonkun verran on nyt helpottanut...

H6: Psykogeriatrian puolelle on saatu yhteistyötä sillain pelaan, että sieltä on lähetty meidän kanssa esimerkiksi kotikäynnille, hoitaja lähtenyt kotikäynnille ja sitä kautta saatu heidän piiriin ilman sitä lähetettä, mutta ne on yleensä sitten jo, siinä on yleensä, sanotaan aika pitkälle mennyt ne asiat ennenkö, et ihan semmosen pienen jutun takia oo kyllä sitten, en tiä saatasko, jos pyydettä, mutta...

H5: Ehkä ei ihan pienen, mm.

H6: ...ehkä ei tuu pyydettyäkään, et sitten siinä on jo vaarassa, että asunto menee tai joku muu tilanne tai sitten, mitä näitä nyt on ollut, mitä sinne on saatu...mutta aina on kyllä ne, jotka on sinne ohjattu, niin saatu jollain tapaa...

Haastateltava kertoo, että asiakkaiden hoitoon ohjaamista hankaloittaa selvän väylän puuttuminen, jota kautta asiakkaalle saisi vastaanottoajan (ks. myös Saarenheimo & Pietilä 2011). Asiakkaat pääsevät haastateltavan mukaan hoidon piiriin helpommin silloin, kun avohoidosta saadaan hoitaja mukaan yhteiselle kotikäynnille. Tosin yhteinen kotikäynti järjestetään yleensä vasta silloin kun asiakkaan tilanne on pitkälle kriisiytynyt ja hän on esimerkiksi vaarassa menettää asuntonsa psyykkisen sairautensa takia. Joissain tapauksissa edes tilanteen kriisiytyminen ei saa asiakasta nopeammin lääkärin arvioitavaksi.

H1: Mutta meillä on siis esimerkiksi asiakas, joka on tota, hän laittaa mulle todella häiriintyneitä viestejä, (---) vaan hän on hirveän katkera ja hän on nyt maininnut nimeltä niitä ihmisiä, joille hän on katkera. Niin jotenkin tietyllä tavalla herää huoli siitä, että voiko hän olla jotenkin jopa vaaraksi näille ihmisille... (---) niin tälle sitten järjesty lääkärin kotikäynti puolentoista kuukauden päähän, vaikka sieltä se sairaanhoitaja jo totes, että heillä on syvä epäily, että hän on jättänyt lääkkeet käyttämättä ja et hän on...

H2: Vaaraks itelleen.

H1: Niin. Ja aina edellisen kerran hän on jättänyt lääkkeet käyttämättä, niin se päättyy M1-läheteellä Pitkäänniemeen. Mut tääkään ei oo nyt puoleentoista kuukauteen minkäänlaiseen johtanut.

Haastateltava kuvaa tapausta, jossa heillä on voimakas huoli asiakkaan psyykkisestä terveydestä ja epäily siitä, että asiakas on jättänyt lääkkeensä syömättä. Asiakkaan on arvioitu olevan nykytilanteessaan vaaraksi itselleen ja muille. Haastateltavan mukaan aiemmissa tilanteissa, joissa asiakas on jättänyt lääkkeensä syömättä, hän on päätenyt psykiatriseen pakkohoitoon. Toistuvista huolenilmauksista huolimatta lääkärin kotikäynti saatiin järjestettyä vasta puolentoista kuukauden päähän, vaikka asiakkaan tilanteessa olisi haastateltavan mielestä vaadittu huomattavasti nopeampaa väliintuloa.

6.4. Suojelua ja voimaannuttamista

Haastateltavat nostivat asiakkaiden suojelun esille yhtenä näkyvänä sosiaalityön puuttumisen keinona. Suojelua tarvitaan erityisesti silloin, kun sosiaalityö arvioi asiakkaan tilanteen vaativan puuttumista eikä asiakkaan katsota pystyvän syystä tai toisesta huolehtimaan omasta edustaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja suojelun välinen tasapainoilu nähtiin yleisesti ongelmiin puuttumista vaikeuttavana tekijänä. Haastateltavat toteavat, että sosiaalityön toimintamahdollisuudet kaltoinkohtelutapauksissa ovat vähäiset, jos kummaltakaan osapuolelta ei löydy halukkuutta ratkaista tilannetta.

H1: (---) nyt täytyy yleistää, nää on aina niin päin, et ne naiset on niitä, jotka on yhteydessä ja miehet on sit niitä, jotka siellä ryyppää ja sotkee ja likaa kaikki paikat eikä mitään tee ja sitten naiset on niitä vaipanvaihtajia ja ilmaisia viinakuskeja, sitten ne vaimot jossain vaiheessa hyvin ymmärrettävästi kyllästyy ja sit ne soittaa meille, et tulkaa hakemaan toi pois. Ja sit kun ne ei ymmärrä, et ei se toimi niin, et jos se on teidän yhteinen koti, niin sieltä ei mikään mahti maailmassa tule miestä hakemaan pois ja tota sitten, jos se ei ole edes teidän yhteinen koti, mutta se mies on nyt siellä kirjoilla, niin sitten teidän pitää hakea sille häätöä, no en minä sille mitään häätöä, että voi perhana, kun tämä on nyt niin vaikeata, et mikset sinä voi vaan tulla sinne ja sanoa sille, että menee pois.

Haasteltava kuvaa perheen sisäisten kaltoinkohtelutapausten menevän yleensä niin, että miespuolisten puolisoitensa vaativaan hoitamiseen ja alkoholin käyttöön uupuneet naispuoliset ilmoittajat ottavat heihin yhteyttä ja pyytävät heitä hakemaan tai häätämään puolisonsa pois. Haasteltava muistuttaa, että sosiaalityöllä tai muillakaan toimijoilla ei ole tilanteissa valtuuksia poistaa puolisoa heidän yhteisestä kodistaan tai häätää häntä, jos puoliso on asunnossa kirjoilla ja ilmoittaja ei halua hakea hänelle häätöä hankalasta tilanteesta huolimatta. Myös muut haastateltavat katsoivat, että kaltoinkohtelutapauksiin on vaikea puuttua ennen kuin jompikumpi osapuolista osoittaa valmiutensa lähteä tilanteesta. Kaltoinkohtelun kohteena olleiden asiakkaiden irtautuminen tilanteista on kuitenkin usein pitkän prosessin takana.

H6: Yleensä se, jota kaltoinkohdellaan, niin sen on aika vaikea, se on pitkä prosessi, ennenkö se siitä ite pääsee, kun [työntekijän nimi] sano, että täytyy voimaannuttaa, niin sitä ne tarvii kyllä.

H5: Ja sitten, kun ne on päivän pois sieltä, niin ne kuvittelee, että vaikka se on viiskyt vuotta ollut ilkeä, niin kyllä se nyt sitten muuttuu. Ja sit ne palaa sinne, just kun sää saat sen ihmisen pois sieltä, niin hän palaa takaisin sinne.

V: Joo.

H5: Nää on jotenkin, nää on niin sitoutuneita, tämä ikäluokka, jonka kanssa me ollaan, että ne kuvittelee, että kun kerta on luvattu myötä- ja vastoinikäymisissä, niin ne ei meinaa antaa periks.

Haastateltavien mukaan kaltoinkohtelun kohteena olleet asiakkaat tarvitsevat paljon henkilökohtaista voimaannuttamista irtautuakseen kaltoinkohtelevista puolisoitaan. Ylinen ja Rissanen (2005, 61–62) pitävät kuvatun kaltaista yksilökohtaista työskentelyä keskeisenä sosiaalityön menetelmänä kaltoinkohtelutilanteissa. Haastateltava tuo esille, että asiakas saattaa edelleen uskoa tilanteen kääntyvän parempaan, vaikka hän olisi kohdannut puolisonsa taholta vuosikymmeniä jatkunutta henkistä väkivaltaa. Tämä saattaa tehdä sosiaalityön puuttumisyrietykset tyhjiksi, sillä asiakas voi palata puolisonsa luo heti kun hänet on saatu irti tilanteesta. Haastateltava katsoo, että tilanteista irtaantumisen vaikeuden taustalla on kulttuurisia ja sukupolvisia syitä, kuten ikäluokassa näkyvä suuri sitoutumisen aste, jonka seurauksena asiakkaat eivät anna helposti periksi vaikeissakaan tilanteissa. Sama havainto toistuu myös muiden haastateltavien puheessa.

H2: Ja aina ne mahdollisuudet vähenee ja nekin, että vaikka, vaikka omaisen sanoo, tyttö taikka poika, et tule mun tykö asumaan, sää oot kaheksankymppinen, se sanoo, että en mää nyt voi, kun me ollaan oltu nelkytä vuotta naimisissa!

H1: Mut sehän se. Et se tulee aina, niitä on siis monta kertaa järjestetty, asuntoja ja on pidetty viikkotolkulla osastohoidossa turvassa ja näin, et on palvelujärjestelmä tullut vastaan ja yrittänyt auttaa, mut sit se aina jotenkin päättyy siihen, että ai se lähti osastohoidosta, kun sen mies tuli hakemaan sen, ne nyt lähti ilosena omaa elämänsä uutta jatkamaan, että.

Haastateltava kuvaa, kuinka asiakkaalle voidaan tarjota ulospääsyä tilanteesta majoittumalla väliaikaisesti omaisen luona, mutta päätös on asiakkaalle silti liian suuri pitkään kestäneen avioliiton jälkeen. Vaikka asiakkaalle saataisiin järjestettyä uusi asunto tai häntä pidettäisiin viikkojen ajan turvassa osastohoidossa, asiakas voi päättää tilanteessa toisin ja toimia suojelemiseensa pyrkivien toimijoiden tavoitteiden vastaisesti. Ylinen ja Rissanen (2005, 63) toteavat, että kaltoinkohtelutapauksissa, kuten kaikessa muussakin sosiaalityössä on kyse rajanteosta ikääntyneen ihmisen itsemääräämisoikeuden ja siihen puuttumisen oikeutuksen välillä. Jos asiakas ei näe kaltoinkohtelun tarvettaan, kaltoinkohteluun puuttumisen oikeuttaminen on ammattilaisille huomattavasti haastavampaa (O'Donnell ym. 2015; Phelan, McCarthy & McKee 2018).

Perheen sisäisiin hyväksikäyttötapauksiin puuttuminen koettiin kaltoinkohtelutapauksien tavoin haastavana. Haastateltavat katsoivat, että taloudellisen hyväksikäytön aiheuttamat kriisitilanteet

saadaan hallintaan joko välitystilipalvelun aloittamisella tai edunvalvonnan hakemisella, mutta asiakkaan hyväksikäyttö ja häiriökäyttäytyminen voivat tästä huolimatta jatkaa edelleen lapsen taholta.

H1: Mut sit taas toisaalta edunvalvontakaan tai välitystilikään ei auta sillon, jos se hyväksikäyttö on esimerkiksi sitä luokkaa, että tullaan sinne omilla avaimilla tai soitetaan ovikelloo niin kauan, kunnes ovi avataan ja syödään jääkaappi tyhjäksi. Niin siihenhän on vielä vaikeempi puuttuu.

H2: Meillä on asiakkaita, joilla on välitys tai niin, edunvalvonta. Välitystilihän me saadaan aika harvoille ja edunvalvontakaan ei oo mikään, ei oo itsestään selviä juttuja, et niitä ei saada ihan kelle vaan. Niin mut sit joka tapauksessa asiakkaan ne raha-asiat on jo turvassa, niin sellainen häiriökäyttäytyminen nuoremman taholta jatkuu siä ja se on se ongelma, et millain sen saa katki ja ei sitä oikein saa, niin kauan kun tää vanhus ite jollain tavalla sen sallii tai hyväksyy, antaa mahdollisuuden.

Haastateltava toteaa, että välitystilipalvelu ja edunvalvonta auttavat vain rajallisesti tilanteissa, joissa lapsi tulee lähes väkipakolla asiakkaan kotiin sekä syö hänen jääkaappinsa tyhjäksi. Vaikka asiakkaan raha-asioiden hoito ja varat olisivatkin välitystilipalvelun tai edunvalvojan takana, häiriökäyttäytyminen jatkuu niin kauan kuin asiakas antaa sille mahdollisuuden eikä sosiaalityöllä ole juurikaan keinoja tilanteen katkaisuun. Haastateltavat näkivät, että asiakkaat eivät pysty tekemään irtiotta lapsiinsa vahvan tunnesiteen vuoksi. Hyväksikäyttö on asiakkaalle usein häpeällinen kokemus ja hänen voi olla vaikea hakea tilanteesta lähestymiskieltoa lapselleen sosiaalityön suosituksista huolimatta. Irtautuminen tilanteista voi olla hankalaa myös asiakkaan ja lapsen keskinäisen riippuvuussuhteen vuoksi, kuten haastateltavat kuvaavat alla.

H3: No... se on se tosi vaikee tilanne, et kun ne usein on niin kiinni siinä omaisessaan, et he kokee, että se, jos esimerkiksi asuu siinä nyt sitten, tytär tai poika, niin se, että se tytär tai poika lähtis siitä, niin sekin on kauhee tilanne, et he jää ihan yksin. Et se on semmonen kuminauhajuttu, että sitten vetää kummatkin, siinä on joku hyöty sille vanhuksellekin se, että siinä on se hyväksikäyttävä omainen.

H4: Tai sitten, jos on sitä taloudellista hyväksikäyttöä, niin sitten se hyväksikäyttäjä voi kiristää, että vaikka sitten ei nähä enää ollenkaan ellet näin ja näin tee tai aina rahaa, maksa näitä laskuja, niin ne ei sitten sitäkään vaihtoehtoo halua.

V: Et siinä on pelko semmosesta eristäytymisestä ja tavallaan tuetta tai avutta jäämisestä.

H3: Niin, niin.

Haastateltavat kertovat, että asiakkaat ovat usein niin kiinni lapsissaan, että irtautuminen tilanteista voi jäädä heiltä tekemättä yksin ja avutta jäämisen pelon vuoksi. Haastateltava kuvaa tilannetta monimutkaisena, koska molemmat osapuolet hyötyvät arjessa jollain tapaa toisistaan. Storey ja Perka (2018, 1065) toteavat hyväksikäytön uhrien olevan useimmiten riippuvaisia hyväksikäyttäjiensä antamasta avusta ja tuesta, joten sosiaalityöllä tulee olla hyväksikäyttöön puuttuessaan suunnitelma siitä, miten nämä tarpeet tullaan kohtaamaan muiden toimijoiden toimesta. Muussa tapauksessa uhri saattaa muuttaa mielensä tilanteeseen väliintulosta tai kieltäytyä siitä kokonaan. Osa haastateltavista

kertoi, että asiakkaalle pyritään aloittamaan esimerkiksi kotihoidon käynnit, jotta hänen arkeensa jäisi jokin ulkopuolinen kontakti. Koska myös hyväksikäyttäjillä on usein taustallaan sosiaalisia ongelmia, heidän ohjaamisensa avun piiriin voi edesauttaa hyväksikäyttöön puuttumista (Storey & Perka 2018, 1066). Jotkut haastateltavat näkivätkin, että lapsen halukkuus ottaa apua vastaan vaikuttaa myönteisesti hyväksikäyttötapauksiin puuttumiseen.

Myös psyykkisesti sairaiden asiakkaiden suojelua pidettiin hyvin haastavana. Haastateltava kuvaa, kuinka sairautentunnotomien asiakkaiden tilanteiden edistäminen voi olla hyvin vaikeaa sosiaalityön ja ulkopuolisten huolesta huolimatta.

V: (---) niin millä tavoin se itsemääräämisoikeus näkyy sitten tässä teidän työskentelyssä, kuitenkin joudutte paljon asiakasta ohjaan ja tekeen erilaisia ratkaisuja, niin näkyys siinä jotain haasteita esimerkiks sitten?

H6: Varmaan just siinä vaiheessa, kun meidän mielestä se asiakas on sairautentunnoton ja sit se kumminkin katsotaan, et sillä on itsemääräämisoikeus päättää siitä asiasta...

H5: Ja taas sitten, jos siinä me ei koskaan päästä sitä asiakasta, tekemään sitä arvioo, kun hän kohteliaasti kyllä juttelee puhelimesta, mutta ei kiitos tällä kertaa...

H6: Tai ovenraosta juttelee eikä halua vastaanottaa ja...

H5: Että me ei päästä edes tekeen arvioo hänelle. Ja kuitenkin ilmoituksia saattaa tulla siitä samaisesta ihmisestä eri tahoilta yhteydenottoja, että meidän pitäis tehdä jotakin.

Haastateltavan mukaan sairautentunnotomat asiakkaat eivät usein tunnista itse tilannettaan, minkä takia sosiaalityön voi olla hankalaa päästä edes asiakkaan kotiin tekemään arviota. Asiakkaan kanssa saatetaan keskustella puhelimitse tai oven raosta, mutta häntä ei voida auttaa väkisin, jos hän kieltäytyy ottamasta apua vastaan. Sosiaalityön ja terveydenhuollon arviot asiakkaan psyykkisestä terveydentilasta ja kyvystä päättää omista asioistaan voivat myös erota toisistaan, mikä hankaloittaa entistään tilanteeseen puuttumista. Asiakkaasta voi silti tulla jatkuvasti yhteydenottoja eri tahoilta, joissa sosiaalityötä vastuutetaan ratkaisemaan tilanne jollain tapaa. Tilanteet eivät kuitenkaan etene muuten kuin antamalla asiakkaan ongelmien kriisiytyä entistä pahemmin.

V: Näkyys tässä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon arviot siitä ihmisen kyvystä hoitaa omia asioitaan, niin eroaaks ne sit tällaisissa vai tuleeks semmosia, että te ootte eri kannoilla tässä asiassa?

H6: En tiiä eroaako, mutta kun sitä lääkäriä ei saa sinne kotiin tekeen sitä lopullista arviota, joka vois meidän mielestä monesti olla aika hyvä juttu, koska sitä ei kukaan muu pysty tekeen, niin se on se, että kun asiakas ei suostu lähteen mihinkään. Et sitten vaan odotellaan, että kenties hän jossain kohti päätyy jonnekin osastolle, jossa saadaan asiaa rullamaan eteenpäin.

V: Mutta tällaista oo oikein tarjolla, että lääkärit tulis mihinkään?

H6: Ei ainakaan nopealla tempolla, että kyllähän kotihoidon lääkärit tekee kotikäyntiä niille, jotka on kotihoidon lääkäripalvelujen piirissä, niin kyllä sieltä...

H5: Mutta sitten nämä, kun saattaa olla meidän asiakas, että se ei oo minkään palvelujen piirissä, kun hän ei halua mitään palveluja. Ja on niin alkuvaiheessa se tilanne, että ei oles käynnistetty.

Vaikka sosiaalityö ja terveydenhuolto jakaisivat saman näkemyksen asiakkaan hoidon tarpeesta, lääkäriä ei saada asiakkaan kotiin tekemään lopullista arviota eikä asiakas suostu lähtemään lääkäriin arviota varten. Haastateltavien mukaan kotihoidon asiakkaille on helpompaa järjestää lääkärin kotikäynti, mutta sosiaalityön asiakkaat eivät yleensä ole minkään palvelun piirissä joko siksi, koska he eivät ota palveluita vastaan tai niitä ei ole ehditty vielä aloittamaan asiakkuuden ollessa vielä alkuvaiheessa. Sosiaalityölle ei jää juuri muuta vaihtoehtoa kuin odottaa, että asiakas päätyy osastohoittoon, jossa hänen tilannettaan saadaan viimeistään edistettyä. Osa haasteltavista totesi, että sosiaalityön valtuudet tilanteissa yliarvioidaan helposti ja ulkopuolisille voi jäädä heidän toiminnastaan välinpitämätön kuva asiakkaan jatkaessa häiriköintiä lähiympäristössä. Pahimmillaan asiakkaan hoidon ulkopuolelle jääminen ja asumisen ongelmien kärjistyminen voi johtaa häätöön ja asunnottomuuteen.

H3: Mutta, että sitten näissä kahessa tapauksessa, jossa tää asunnottomuus johtu siitä, että kun heillä ei oo minkäänlaista yhteistyökykyä, että he lähtis hakemaan, et kun se pitää se hakemus alle, eihän Kotilinnasäätiö voi meille asuntoo, ei me voida olla asunnonhakijoita, vaan se pitää olla se asiakas kumminkin se hakija. Niin se on ollut nyt se ongelma, että mielenterveysongelma on niin paha, mutta ei oo kumminkaan, vaadi pakkohoitoa, niin se on johtanut ihan tähän kahen ihmisen asunnottomuuteen, et on ohjattu, toinen meni Tasuun, toisesta ei tiedetä, missä on. Että siinä on kyllä kaks lasta, jotka ovat tietosia asiasta ja olisivat halunneet auttaa, mutta nostivat kanssa kätensä pystyyn, että ei pysty.

Haastateltava kertoo kahden heidän asiakkaansa joutuneen asunnottomaksi mielenterveysongelmien aiheuttamien asumisen ongelmien takia. Kumpikin asiakas kärsii haastateltavan mukaan vaikeasta mielenterveysongelmasta, mutta heidän ei silti katsota täyttävän psykiatrisen pakkohoidon kriteereitä. Asiakkaita on pyritty vielä auttamaan sosiaalityön ja omaisten toimesta, mutta uuden asunnon hakeminen voi olla haastavaa asiakkaan heikon yhteistyökyvyn vuoksi. Mikäli asiakkaalle ei saada asuntoa järjestettyä, hänet ohjataan hakeutumaan kriisimajoitukseen kaupungin asumispäivystykseen.

6.5. Asioiden ajoa ja vaikuttamista

Asioiden ajaminen on haastateltavien mukaan varsin yleinen asiakkaan tukemisen muoto gerontologisessa sosiaalityössä. Asioiden ajoa tarvitaan tilanteissa, joissa olemassa olevat auttamisen ja tukemisen mahdollisuudet osoittautuvat riittämättömiksi. Sen voi myös ymmärtää asiakkaan edustamisena valtaa pitävien yksilöiden ja valtarakenteiden suuntaan. (Juhila 2006, 179). Haastateltavat toivat esille gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden erityistarpeita, jotka otetaan heikosti huomioon sekä palvelujärjestelmässä että yhteiskunnassa laajemmin. Haastateltavien kritiikki kohdistui erityisesti

toimeentulotukityön suureen määrään. Vaikka perustoimeentulotuen käsittely on siirretty kunnasta Kelaan, siirto ei ole luvatusi vapauttanut sosiaalityön resursseja takaisin asiakastyöhön.

H5: Kun vertaa tätä meidän, se on varmaan suurella osalla tuolla, puhutaan työikäisistä, niin se on helpottanut sosiaalityön, kun perustoimeentulotuki ei oo siinä, mut meillä se on taas päinvastoin, kun nää ihmiset osaa kattoo, me joudutaan tekeen niitä oikasuvaatimuksia ja korjauksia sinne Kelan päätöksiin, ottaan yhteyttä Kelaan, että miks tää on näin, että mitä tähän pitää. Me joudutaan asiakkaan kanssa valvoo Kelan päätöksiä ja niissä alussa oli tosi paljon virheitä, nyt on vähän vähemmän, mutta kuitenkin jatkuvasti on, aina puuttuu jotakin, että ei oo hyväksyty muutaman sadan euron laskua, kun sieltä on puuttunutkin joku tosite. Sitten me lähdetään sitä tositetta, että meillä menee semmoseen sosiaalityöstä todella paljon aikaa, kun niille ei riitä, että mää olisin nähnyt jonkun lapun tai tiliotteen tai verkko...mää olisin vaikka verkkopankista nähnyt, että nää on nää tulot, kun sitten pitää saada heille se tosite ja sitten kun ihmisellä ei oo tulostinta ja me ei aina tiedetä, milloin me saadaan ne tiliotteet.

V: Mm. Ja etenkin tätä joustoo sitten Kelan suunnasta ei tunnu olevan?

H5: Ei, he tietävät ja se on välitetty heille ja he kyllä tietävät ja ovat pahoillaan, että tää tilanne on tämmönen, mutta ei sille mitään voi. (---)

H5: Mut se ei oo meidän työtä gerontologisessa sosiaalityössä helpottanut sillä lailla, kun se ehkä on jossakin muussa helpottanut.

Haastateltavat esittävät toimeentulotukihakemuksiin tarvittavien liitteiden hankkimisen työllistävän heitä paljon ja mahdollisten lisäselvitysten toimittaminen sekä päätösten tarkistaminen mahdollisten virheiden varalta jää lähes poikkeuksetta sosiaalityön vastuulle asiakkaiden runsaan tuen tarpeen vuoksi. Vaikka Kelalla on jo entuudestaan paljon tietoa asiakkaasta, perustoimeentulotuen käsittelyssä tarvitaan sellaisia tietoja, joita Kelalla ei ole (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2020, 25–26). Haastateltavien mukaan tämän tiedon kerääminen asiakkailta on varsin aikaa vievää ja työlästä. Haastateltavat kertovat kaipaavansa Kelalta erityisesti asiakkaan kokonaistilanteeseen perustuvaa harkintaa ja joustoa. Yksilöllisen harkinnan puutteeseen on kiinnitetty huomiota myös Kela-siirtoa koskevassa tarkastuskertomuksessa (emt., 21–22). Haastateltava kertoo, että tilanteen vieminen eteenpäin Kelan tietoon ei ole ainakaan vielä tuonut muutosta keskinäiseen yhteistyöhön. Kuvatut ongelmat kuitenkin vaikuttavat merkittävästi asiakkaan edun toteutumiseen ja sosiaalityön työmäärään, sillä perustoimeentulotuen käsittelyn viivästyminen hidastaa sosiaalityön puuttumista asiakkaan tilanteeseen ja toimeentulotuen hakemisessa auttaminen, päätösten oikaisu ja lausuntojen sekä lisäselvitysten laatiminen vie valtavasti sosiaalityön aikaa ja resursseja varsinaiselta asiakastyöltä (ks. myös emt., 34–35).

Haastateltavat katsoivat myös yhteiskunnan digitaalisen murroksen vieneen asiakkailta aiemmin käyttämiään asiointitapoja, mikä on lisännyt merkittävästi heidän tuen tarpeensa määrää. Monet nuoremmille sukupolville itsestään selvinä näyttäytyvät asiat, kuten verkkopankkitunnusten käyttö,

sähköiset ajanvaraukset ja e-laskut sekä -reseptit voivat olla asiakkaille täysin vieraita asioita sekä hankalia omaksua esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Samalla digitaalisen murroksen läpikäyneet ja suurilta osin verkkoon siirtyneet palvelut, kuten pankkipalvelut vastaavat entistä huonommin asiakkaiden asiointitarpeisiin.

H6: Ja sitten tulee mieleen haasteita pankkiasioden hoidossa, et se on aika haastellista. Että nytkin odotan pankkivirkailijan yhteydenottoa yhen asiakkaan asioissa, kun ihan niinkin simppele homma, että asiakkaalla on toistuvana maksuna, on tehnyt silloin kun jalat ollut vielä hyvässä kunnossa, toistuvaksi maksuks vuokran ja vuokranantajalla ei oo mahdollisuutta, että vois laittaa suoramaksuun. Ja nyt sitten kumminkin vuokrankorotuslappu on tullut ja täytyy saada se uusi summa siitä samalle vuokranantajalle. Yritimme soittaa asiakkaan kanssa pankkiin sieltä ja asiakas on aika heikossa hapessa, että ei kyllä ihan, ehkä kahen saattajan kanssa pääsis pankkiin, mutta en nyt ensimmäiseks lähtenyt sitä tässä työstään. No sitten siellä pankkivirkailija sulki minut odottamaan kahdeks minuutiks, että lukee, mitä ohjeissa sanotaan. (nauraa) No kyllähän mä tiedin, että eihän tää homma hoidu, mutta hän lupas nyt laittaa jollekin toiselle virkailijalle täällä Tampereen päässä, joka vois sit soittaa mulle, että minkälaista nyt valtakirjaa tässä tarvittas, kun se ei oo aina se valtakirjalla asioiden hoitokaan yksinkertaista. Että tällöisiin asioihin pitäis vaan olla jonkunlaisia valtakirjoja vielä olemassa, ihan paperiversioita, koska ei kaikilla ole niitä koneita siellä kotona, että saatais nyt tääkin asia hoidettua. (---)

H5: Niin elikkä haasteellista on se, että nuoremmat sukupolvet eivät ymmärrä, että verkkoasiointi ei onnistu kaikilla, eikä tule onnistumaan.

H6: Mm, aina tulee oleen ihmisiä, jotka ei kykene siihen.

H5: Ei välttämättä ikäkään ole se este, vaan kaikki ei kykene.

Haastateltava kuvaa, miten yksinkertainen, puhelimitse hoidettava pankkiasia voi aiheuttaa suuren määrän selvitystyötä pankin päässä, sillä pankkien lähtöoletuksena on, että asiakkaat pystyvät hoitamaan arjen raha-asiansa verkkopankissa. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan ole käytössään tietokoneita ja verkkopankkitunnuksia tai mahdollisuutta kasvokkaiseen asiointiin vaikkapa heikon terveydentilan vuoksi tai omaisia, jotka voisivat ottaa asiakkaan raha-asiat hoitaakseen. Pankkiasioden hoitaminen valtakirjalla asiakkaan puolesta ei silti aina ole helppoa eivätkä pankit vaikuta olevan kovinkaan valmistautuneita tämänkaltaisiin tilanteisiin. Haastateltavat muistuttavat, että verkkoasioinnin yleisyydestä huolimatta tulee aina olemaan erityisryhmiä, jotka eivät kykene verkkoasiointiin ja tarvitsevat sen sijaan kasvokkain tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa palvelua.

Haastateltavat katsoivat asiakkaiden asioiden ajon olevan tärkeää myös poliittisen päätöksenteon tasolla. Haastateltavien mukaan palveluista päättävät tahot eivät ole täysin tietoisia sosiaalityön asiakkaiden ongelmien laajuudesta, minkä vuoksi tietoa asiakkaiden tilanteista ja palvelujärjestelmän aukoista tulisi välittää eteenpäin vielä painokkaammin sosiaalityön toimesta.

V: Mutta sää mainitsit noista päättäjistä, niin koetko, että päättäjillä on joku käsitys, että miten sosiaalityöllä pystytään auttamaan ikääntyneitä?

H5: No en usko...

H6: (nauraa).

H5: ...en todellakaan usko. Et päättäjillä, se johtuu tietysti, vähän täytyy kattoo peiliin, et me ei olla pidetty tarpeeks esillä sitä, että minkä takia vanhukset tarvii erilaista, minkä takia heitä ei voi laittaa (---) mutta kuitenkin ihmiset on erilaisia eli elämäntilanteissa, ne tarvii erilaista tukea. Mutta meidän päättäjät, ne ei nää sitä ihan, kerta tavoitehan on, että kaikki ihmiset hoitaa asiansa ja elävät onnellisena yheksänkymppisiksi, jonka jälkeen nukkuvat kauniisti pois sitten, mutta kun ne ei tajua, että on sitten on tämmösiä, jotka on tippunut tästä kelkasta jo viiskymppisenä ja niillä on neljäkymmentä seuraavaa elinvuotta sellaista, että ne tarvii apua joka paikkaan. Ja päättäjät ei, me ei olla vielä heille osattu kertoa sitä...

H6: Mm, niin se on.

H5: ...niin selkeesti, et ne ymmärtäis sen, konkreettiset ongelmat, mitä täällä on.

Haastateltavat katsovat, että päättäjillä ei ole selvää käsitystä konkreettisista ongelmista, joita gerontologisessa ongelmassa kohdataan. Haastateltavan mukaan ikääntyneille suunnatut palvelut nojaavat oletukseen aktiivisesta ja sosiaalisista ongelmista vapaasta vanhuudesta. Tämä oletus ei kuitenkaan sovi heidän asiakkaisiinsa, jotka ovat ajautuneet yhteiskunnan marginaaliin jo myöhäisaikaisuudessa ja ovat runsaan tuen tarpeessa todennäköisesti koko eläkeikänsä ajan. Haastateltava kertoo, että he eivät ole onnistuneet viestimään asiakkaiden erityisen tuen tarpeesta riittävän hyvin päättäjien suuntaan. Tosin kaikki haastateltavat totesivat kaiken aikansa kuluvan tällä hetkellä välttämättömiin asiakastehtäviin ja rakenteelliselle vaikuttamistyölle ei juuri jää nykyresursseilla aikaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen tässä tutkielmassa tarkastellut gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisia ongelmia ja sosiaalityön keinoja vastata niihin. Tutkielman tavoitteena on luoda yleiskuva gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisista ongelmista ja niiden ilmenemistavoista sekä sosiaalityön roolista ongelmien ratkaisussa. Tutkielmani aineisto koostuu kuuden gerontologisen sosiaalityön työntekijän haastattelusta, joista olen paikantanut asiakkaiden sosiaalisia ongelmia ja sosiaalityön keinoja kuvaavia teemoja. Teemojen pohjalta olen tunnistanut tarkempia ongelmien ja keinojen tyyppejä, jotka perustuvat ongelmien luonteeseen ja tapaan, jolla sosiaalityö pyrkii puuttumaan sosiaalisiin ongelmiin ja auttamaan asiakkaita.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisten ongelmat kertovat heidän asemastaan ikäryhmänsä äärimmäisessä marginaalissa. Asiakkaiden marginalisoituminen ei selity vapaaehtoisella irtautumisella tai aktiivisuuden puutteella, kuten perinteisissä ikääntymisteorioissa selitetään, vaan heidän kohdallaan on kyse pitkäkestoisesta yhteiskunnallisesta osattomuudesta. Haastatteluissani tuli esille, että harvojen asiakkaiden sosiaaliset ongelmat alkavat puhtaasti vanhuudessa, vaan ongelmat ovat usein kehittyneet aiemmassa vaiheessa elämänkulkua. Kaikki haastateltavat totesivat, että useamman heidän asiakkaansa päihde- ja mielenterveysongelmat ovat olleet elämänmittaisia ja vain yhdistyneet vanhuuden tuomiin toimintakyvyn rajoitteisiin.

Yleisimpiä sosiaalisia ongelmia gerontologisessa sosiaalityössä ovat haastateltavien mukaan toimeentulovaikeudet ja köyhyys sekä asumisen ongelmat. Toimeentulovaikeudet ja köyhyys aiemmassa tutkimuksessa paljon sivuttu sosiaalinen ongelma, joten sen näkyvyys aineistossa oli odotettua (ks. esim. Koskinen & Seppänen 2013; Seppänen 2017; Ylinen 2011). Haastateltavat kuvasivat gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden köyhyyttä lannistavana ja lohduttomana. Asiakkaat tinkivät muun muassa lääkkeiden ja ruuan ostamisesta sekä muista ylimääräisistä hankinnoista. Monen asiakkaan kohdalla köyhyys johtaa lisääntyneeseen välinpitämättömyyteen ja itsensä laiminlyöntiin, mikä näkyy muun muassa arjen toimintakyvyn laskuna ja haluttomuutena ottaa vastaan kotona asumista tukevia palveluita. Asiakkaat tarvitsevat runsaasti tukea toimeentulotuen hakemiseen, minkä vuoksi useat heistä velkaantuvat ottaessaan pikavippejä ja kulutusluottoja toimeentulotuella katettavissa oleviin menoihin (ks. myös Blomgren & Saikkonen 2018).

Asumisen ongelmat eivät näyttäneet aineistossa niinkään erillisenä sosiaalisena ongelmanaan, vaan pikemminkin kokoelmana muita sosiaalisia ongelmia. Haastateltavat esittivät, että asumisen ongelmien taustalla ei ole tavallisesti vain köyhyyttä tai mielenterveys- ja päihdeongelmia, vaan pikemminkin yhdistelmä näitä kaikkia, mikä kertoo sosiaalisten ongelmien kasautuvasta luonteesta.

Asumisen ongelmien näkyvyys gerontologisessa sosiaalityössä on erityisen huolestuttavaa, sillä se kuvaa, kuinka asiakkaiden sosiaaliset ongelmat ovat päässeet kärjistymään siihen pisteeseen, että ne heikentävät heidän asumiskykyään. Asiakkaiden asumisen ongelmat vaihtelevat vuokraveloista ja häiriökäyttäytymisestä asuntojen siivottomuuteen, hajuhaittoihin ja tuholaisongelmiin. Asumisen ongelmia voi ilmetä sekä asiakkuuden alkuvaiheessa että sen aikana asiakkaan toimintakyvyn romahdettua. Osalla asumisen ongelmat johtavat häätöön ja asunnottomaksi jäämiseen.

Merkille pantavaa asiakkaiden sosiaalisissa ongelmissa on myös se, kuinka pitkälle edenneitä ja kroonistuneita ne ovat. Köyhyyden aiheuttamaa pienituloisuutta kuvattiin ahdinkona ja loukkuna sekä velkaantumiskierteistä poispääsyä pidettiin lähes mahdottomana. Päihdekäyttö ei rajaudu vain ajoittaiseen juomiseen, vaan usean asiakkaan päihdekäyttö on runsasta ja jatkuvaa. Asiakkaiden kaltoin kohtelu pitää sisällään fyysisen ja henkisen väkivallan lisäksi asiakkaan eristämistä ulkopuolisista kontakteista sekä hyväksikäyttö saattaa aiheuttaa asiakkaille henkisen painostavuutensa ohella taloudellisia ongelmia. Osa mielenterveysongelmaisista asiakkaista on tippunut jo pitkän aikaa sitten hoidon ulkopuolelle tai ei ole koskaan ollut hoidon piirissä. Lisäksi asiakkaiden sosiaaliset verkostot ja välit läheisiin ovat tavallisesti olemattomia ja monet heistä ovat eristäytyneet kotiinsa jo asiakkuuden alkuvaiheessa.

Sosiaalityön keinoja koskevissa tuloksissa toistuu Seppäsen (2017, 268) tekemä jaottelu ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen orientaatioon, kuntouttavan sosiaalityön orientaatioon sekä rakenteelliseen sosiaalityöhön. Orientaatioiden ulkopuolelle jäi kaksi keinoa, jotka voi kuitenkin joko lukea niiden alle tai katsoa keinojen sijoittuvan orientaatioiden välimaastoon. Orientaatioiden läsnäolosta huolimatta haastateltavat keskittyivät kuvaamaan enemmän keinojen puutetta kuin varsinaista keinovalikoimaa. Gerontologisen sosiaalityön kontekstissa ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella voidaan viitata sekä ongelmien synnyn ennaltaehkäisyyn että olemassa olevan ongelman kriisiytymisen estämiseen. Vaikka ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen keskittyviä palveluita on saatavilla, tarjottu tuki ei monesti sovi yhteen asiakkaiden pitkälle edenneiden ongelmien kanssa. Haastateltavat kertoivat myös onnistumisista, mutta näissä tapauksissa vaikuttaa olevan kyse ennaltaehkäisyn ja kannattelun välille asettuvasta tuesta, jonka tavoitteena on estää asiakkaiden ongelmia syvenemästä.

Haastateltavien esittivät suuren osan asiakkaista olevan runsaan tuen tarpeessa ja tarvitsevan kannattelua arjessaan. Kannattelu ei kuvaudu niinkään asiakkaiden kuntouttamisena, vaan pyrkimyksinä ylläpitää heidän toimintakykyään kotona asumisen mahdollistavalla tasolla. Asiakkaiden kannattelua kuitenkin estää kuntouttavien palveluiden riittämättömyys, mikä tuli selvästi esille päihde- ja mielenterveysongelmien kohdalla. Psykkisesti sairaille asiakkaille on saatavilla avohoidon palveluita, jotka

toimivat osalla hyvin, mutta itse hoitoon pääsyä kuvattiin yleisesti vaikeana selvien hoitoketjujen ja jalkautuvien hoitoarvioiden puuttuessa. Pähdeongelmissa vaikeudet taas liittyvät varsinaisten päihde- ja asumispalveluiden puutteeseen, jolle ei löytynyt muuta selitystä kuin asiakkaiden ikä. Kaikki haastateltavat kritisoivat, että asiakkaiden katsotaan olevan ensisijaisesti vanhuspalveluiden asiakkaita, vaikka heillä ilmenisikin selvä päihdehuollon palvelutarve. Huomionarvoista on, että niin päihdehuoltolaissa (1986/41, 7 §) kuin sosiaalihuoltolaissakaan (2014/1301, 24 §) ei mainita päihdehuollon palveluiden antamisesta vain tietyn ikäisille ihmisille.

Haastateltavat mainitsivat asiakkaiden suojelun yhtenä näkyvänä kannattelun muotona. Suojeluun turvaututaan silloin, kun asiakkaan tilanteeseen puuttuminen nähdään pakollisena eikä hänen katsota pystyvän huolehtimaan omasta edustaan tilanteessa. Suojelun merkitys korostui etenkin kaltoinkohdellun ja hyväksikäytön sekä mielenterveysongelmien kohdalla. Tehtävää vaikeuttaa haastateltavien mukaan suojelun velvoitteen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden välinen tasapainoilu. Haastateltavat kuvasivat erityisen vaikeina tilanteita, joissa asiakas ei ymmärrä omaa suojelun tarvettaan ja toimii oman etunsa vastaisesti. Asiakasta saatetaan esimerkiksi kaltoinkohdella fyysisesti ja henkisesti sekä hyväksikäyttää taloudellisesti eikä hän suostu irtautumaan tilanteesta. Lisäksi asiakas voi olla täysin sairaudentunnoton hoitamattomien mielenterveysongelmien vuoksi ja kieltäytyä ottamasta apua vastaan. Sairaudentunnottomien asiakkaiden tilanteisiin puuttumista vaikeuttavat sosiaalityön ja terveydenhuollon keskinäisten yhteistyökanavien sekä -mallien poissaolo. Haastateltavat kokivat, että he jäävät yksin sairaudentunnottomien asiakkaiden kanssa eivätkä he saa tarvitsemaansa lisänojaa tai tukea terveydenhuollosta tilanteisiin. Nykytilanteen oireellisuutta kuvaa hyvin se, kuinka haastateltavat totesivat usein vasta asiakkaiden tilanteen kriisiytymisen vievän heidän asioitaan eteenpäin.

Rakenteellisen sosiaalityön orientaatiota koskevia mainintoja oli aineistossa muita keinoja vähemmän, mutta sen merkitystä silti korostettiin. Asiakkaiden runsas tuen tarve näkyy vahvana velvoitteena sekä tukea asiakkaita eri asioiden hoidossa että ajaa heidän asioitaan eri toimijoiden, kuten Kelan ja pankkien suuntaan. Asioiden ajo on siis käytännön tuen ja ohjauksen lisäksi asiakkaiden erityistarpeiden ja oikeuksien esillä pitämistä sekä ajamista. Haastateltavat kritisoivat palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa laajemmin tapahtuneiden rakenteellisten muutosten, kuten toimeentulotuen Kela-siirron sekä palveluiden digitalisaation heikentäneen heidän asiakkaidensa asemaa. Vaikka suuri osa ihmisistä hallitsee asioinnin sähköisesti, gerontologisen sosiaalityön asiakkaille uudet asiointitavat on hyvin hankalia omaksua, mikä näkyy laajasti kasvaneena tuen tarpeena. Haastateltavat vastuuttivat myös itseään palveluissa huomaamiensa aukkojen ja epäkohtien tiedottamisesta eteenpäin päätöksentekijöiden tietoon. Osa haastateltavista katsoi, että gerontologisella sosiaalityöllä on

tässä mielessä suuri vastuu, sillä päättäjät eivät ole täysin tietoisia asiakkaiden sosiaalisten ongelmien ja sosiaalityön kohtaamien haasteiden laajuudesta. Tosin vaikuttamistyötä kuvattiin paljolti resurssikysymyksenä, sillä haastateltavien resurssit kuluvat nykyisin lähes kokonaan välttämättömään asiakastyöhön.

Katson tutkielman tulosten lisäävän paljon ymmärrystä ikääntyneiden sosiaalisista ongelmista ja sosiaalityön roolista niiden ratkaisussa. Ikääntyneiden sosiaalisten ongelmien syntymekanismit vaativat uudelleenajattelua ja -kehystämistä elämänkulun näkökulmasta. Sosiaalisia ongelmia tarkastellaan edelleen liian usein kiinnitettyinä ihmisten ikävaiheisiin, vaikka tulokset osoittavat, että ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat eivät juuri eroa nuorempien vastaavista ongelmista. (ks. myös Koskinen & Seppänen 2013, 446). Ongelmien elämänkulullisuuden tunnistamisen myötä ikääntyneiden ja nuorempien erilliset sosiaaliset ongelmat lakkaavat olemasta ja tilalle tulee ainoastaan sosiaalisia ongelmia, jotka ilmenevät eri tavoin riippuen elämänkulullisista tekijöistä. Myös eriarvoisuuden lievittämiseen ja ehkäisyyn pyrkivässä työssä tulisi kiinnittää huomiota ihmisen koko elämänkulkuun ja nähdä aikuisuudessa lievitetyn eriarvoisuuden vaikutusten kantavan pitkälle vanhuuteen asti.

Tutkielman tulosten perusteella ikääntyneiden sosiaaliset ongelmien aiheuttamien haittojen vakavuus ja sosiaalityön rooli ongelmien ratkaisussa on merkittävästi aliarvioitu. Pitkälle edenneet ja kroonistuneet sosiaaliset ongelmat ovat gerontologisessa sosiaalityössä ennemminkin sääntö kuin poikkeus, mikä selittyy asiakkaiden tilanteisiin sopivien palveluiden puutteella. Ajattelen, että gerontologisen sosiaalityön läheinen historiallinen kytkös laitos- ja sairaalamaailmaan on osittain hidastanut sosiaalityön paikan löytymistä kotona asuvien ikääntyneiden tukemisessa (Seppänen 2017, 264). Ikääntyneiden kotona asumista ja toimintakykyä tukevien palveluiden kokonaisuus on edelleen hyvin hoitopainotteinen ja sosiaalisten ongelmien lieventämiseen ja ratkaisuun tähtääviä sosiaalipalveluita on olemassa joko vähäisesti tai ei ollenkaan. Kehitysaskelen kanssa ollaan jo myöhässä, sillä lähivuosikymmeninä yhä useampi ikääntynyt tulee asumaan kotona, johon myös ikääntyneiden parissa tehtävä sosiaalityö tulee painottumaan. Sosiaalipalveluiden vähäisyys on myös suorassa ristiriidassa mahdollisimman pitkän kotona asumisen tavoitteen kanssa, sillä tulokset osoittavat asiakkaiden tilanteiden kärjistyvän erinäisiksi asumisen ongelmiksi, kun palveluita ei ole tarjolla. Erityisen huolestuttava tulos on asiakkaiden rajautuminen ikänsä perusteella palveluiden ulkopuolelle. Asiakkaiden tippuminen vanhuspalveluiden ja päihdepalveluiden väliin kuvaa, kuinka palvelut on järjestetty heidän kronologisen ikänsä eikä niinkään heidän tosiasiallisen palvelutarpeensa perusteella. (ks. myös Rantamaa 2001, 53–56).

Tulokset viittaavat myös tarpeeseen lisätä ja tiivistää gerontologisen sosiaalityön ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Hoitoketjujen puute ja asiakkaiden tippuminen hoidosta jo arviointivaiheessa

lisäävät huomattavasti asiakkaiden psyykkisten sairauksien kärjistymisen riskiä. Toimiva avohoito ja eri toimijoiden välinen yhteistyö helpottaa niin sosiaalityön kuin psykiatristen hoidon painetta ja vähentää asumisen ongelmia. Lisäksi haastateltavat kaipasivat läheisempää yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tilanteissa, joissa asiakas on vaikeasti sairaudentunnoton eikä ymmärrä omaa etuaan. Koska sosiaalityö ei ole valtuuksia kävellä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden yli, tilanteissa on välttämätöntä saada lääkärin arvio asiakkaan psyykkisestä voinnista ja psykiatrisen hoidon tarpeesta. Tätä kautta on myös mahdollista ehkäistä asiakkaiden tilanteiden kriisiytyminen ja asumisen ongelmien kärjistymisen.

Haastateltavien esiin tuomat rakenteelliset epäkohdat palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa laajemmin muistuttavat myös rakenteellisen sosiaalityön tärkeydestä. Sosiaalityön laajempi tehtävä on toimia asiakkaidensa äänenä yhteiskunnassa ja tuoda esille esimerkiksi toimeentulotuen siirtoon sekä yhteiskunnan digitaaliseen murrokseen liittyviä vaikeuksia enemmän julkiseen keskusteluun. Lisäksi päättäjät tulee vakuuttaa nykyistä paremmin sosiaalityön ja sopivien, saatavilla olevien sosiaalipalveluiden merkityksestä kotona asuvien ikääntyneiden tukemisessa. Ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat ja gerontologinen sosiaalityö on heikosti käsitelty aihe sekä julkisessa keskustelussa että tutkimuskentällä, minkä takia se vaatii lisätutkimusta. Koska tutkielmassani on katsottu yleisesti sosiaalisia ongelmia gerontologisessa sosiaalityössä, jatkotutkimuksen aihe voisi koskea yhtä tai muutamaa tiettyä sosiaalista ongelmaa. Lisäksi vertaileva tutkimus kotona asuvien ikääntyneiden parissa tehtävästä sosiaalityöstä eri paikkakunnilla voisi olla mielenkiintoinen ottaen huomioon todennäköisen gerontologisen sosiaalityön yleistymisen ja tarpeen kasvun lähivuosina.

Lähdeluettelo:

- Ahlström, Salme & Mäkelä, Pia (2009) Alkoholit ja iäkkäät Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(6), 674–678.
- Ahonen, Kati & Palomäki, Liisa-Maria & Polvinen, Anu (2018) Eläkeläisten toimeentulokokemukset vuonna 2017. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Alanen, Leena (2001) Polvesta polveen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen: Iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino, 97–115.
- Alastalo, Hanna & Kehusmaa, Sari & Hammar, Teija & Marjeta, Noora (2018) Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa – osaamista muistisairaana itsemääräämiskeuden tukemisessa myös vahvistettava. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Andersson, Sirpa (2012) Ageing in place – ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. *Gerontologia* 26(1), 2–13.
- Andreas, Sylke & Schulz, Holger & Volkert, Jana & Dehoust, Maria & Sehner, Susanne & Suling, Anna & Ausin, Berta & Canuto, Alessandra & Crawford, Mike & Da Ronch, Chiara & Grassi, Luigi & Hershkovitz, Yael & Munoz, Manuel & Quirk, Alan & Rotenstein, Ora & Santos-Olmo, Ana Belen & Shalev, Ariel & Strehle, Jens & Weber, Kerstin & Wegschneider, Karl & Wittchen, Hans Ulrich & Härter Martin (2017) Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry* 210, 125–131.
- Blomgren, Sanna & Saikkonen, Minna (2018) Viimesijaisen turvan palveluissa vielä parannettavaa: toimeentulotuki uudistuksen kuntakyselyn tuloksia. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 1–6.
- Chauvel, Louis (2008) Sukupolvet eriarvoisuuden lähteenä. *Suom. Jorma Sipilä. Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 376–387.
- Cummings, Sherry & Cooper, Lyle (2013) Alcohol misuse among older public housing residents. *Journal of Gerontological Social Work* 56(5), 407–422.
- Dahlberg, Lena & McKee, Kevin (2013) Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health* 18(4), 504–514.
- Dunderfelt, Tony (2011) *Elämäntarkkailu: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. Helsinki: WSOYpro.

- Green, Lorraine (2010) *Understanding the life course. Sociological and psychological perspectives.* Cambridge: Polity Press.
- Ejlskov, Linda & Boggild, Henrik & Kuh, Diana & Stafford, Mai (2019) Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life. *Ageing & Society*, 1–17.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino.
- Estes, Carol & Biggs, Simon & Phillipson, Chris (2003) *Social theory, social policy and ageing. A critical introduction.* Berkshire: Open University Press.
- Haarni, Ilka (2010) *Kolmas ikä. Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa.* Helsinki: Gaudeamus.
- Hakonen, Sinikka (2008) *Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi.* Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin.* Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.
- Han, Benjamin & Moore, Alison & Sherman, Scott & Keyes, Katherine & Palamar, Joseph (2017) Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005–2014. *Drug and Alcohol Dependence* 170, 198–207.
- Hannikainen, Katri (2018) *Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan.* Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 1–9.
- Heikkinen, Eino (2013a) *Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät.* Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia.* Helsinki: Duodecim, 393–495.
- Heikkinen, Eino (2013b) *Gerontologia tieteenalana.* Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia.* Helsinki: Duodecim, 16–23.
- Heylen, Leen (2010) *The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age.* *Ageing & Society* 30, 1177–1196.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Helsinki: Gaudeamus.
- Immonen, Sirpa & Valvanne, Jaakko & Pitkälä Kaisu (2011) Prevalence of at-risk drinking among older adults and associated sociodemographic and health-related factors. *The journal of nutrition, health & aging* 15, 789–794.
- Jolanki, Outi (2015) *Jääkö vai lähtee? Muuttosyyt 75+-haastatteluissa.* *Gerontologia* 4, 250–261.

- Jolanki, Outi & Kröger, Teppo (2015) Onko vanhalla vara valita? Vanhojen ihmisten uudet asumisvaihtoehdot. Teoksessa Jouni Häkli, Risto Vilkkonen & Leena Vähäkylä (toim.) Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet. Helsinki: Gaudeamus, 82–92.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkonen, Anni (2016) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 11–39.
- Julkunen, Raija (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.
- Juvonen, Tuula (2017) Sisäpiirihaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvaara (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 398–410.
- Jyrkämä, Jyrki (2001) Vanhuus ja vanheneminen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen: Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–312.
- Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.
- Jyrkämä, Jyrki (2013) Kolmas ikä, sukupuoli ja toimijuus. Teoksessa Hanna Ojala & Ilkka Pietilä (toim.) Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Tampere: Tampere University Press, 89–114.
- Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari (2017) Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia 31(4), 278–290.
- Karisto, Antti (2004) Kolmas ikä – uusi näkökulma väestön ikääntymiseen. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tutkimusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33 Helsinki: Edita, 91–104.
- Karisto, Antti (2007) Sosiaaligerontologian syvin olemus. Gerontologia 21(9), 273–280.
- Karisto, Antti (2013) Suuret ikäluokat eläkeiässä. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 84–90.

- Karlsson, Lis Bodil & Gunnarsson, Evy (2019) Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems. *Ageing & Society* 38, 1624–1644.
- Kaskela, Teemu & Pitkänen, Tuuli & Solin, Pia & Tamminen, Nina & Valkonen, Jukka & Kaikkonen, Risto (2017) Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. Helsinki: A-Klinikkasäätiö, 1–15.
- Kela (2020) Mihin menoihin perustoimeentulotukea voi saada? <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-mihin-menoihin>. Viitattu 10.1.2020.
- Koivula, Riitta & Vilkko, Anni & Tigerstedt, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Pajala, Satu (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 482–489.
- Koskinen, Simo (2005) Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. *Gerontologia* 4, 193–199.
- Koskinen, Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–32.
- Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 444–453.
- Kröger, Teppo & Karisto, Antti & Seppänen Marjaana (2007) Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–15.
- Kröger, Teppo & Puthenparambil, Jiby Mathew & Van Aerschot, Lina (2019) Care poverty: unmet needs in a Nordic welfare state. *International Journal of Care and Caring* 3(4), 485–500.
- Larkin, Heather & Aykanian, Amanda & Dean, Erika & Lee, Eunju (2017) Adverse childhood experiences and substance use history among vulnerable older adults living in public housing. *Journal of Gerontological Social Work* 60(6-7), 428–442.
- Loseke, Donileen (2003) *Thinking about social problems: an introduction to constructionist perspectives*. New York: Aldine de Gruyter.
- Lymbery, Mark (2005) *Social work with older people. Context, policy and practice*. Lontoo: SAGE Publications.

- Madill, Anna (2008) Realism. Teoksessa Lisa Given (toim.) The Sage encyclopedia of qualitative research methods. London: SAGE.
- Marin, Marjatta (2001) Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 17–48.
- Mäntysaari, Mikko (2005) Realism as a foundation for social work knowledge. *Qualitative Social Work* 4(1), 87–98.
- Mäntysaari, Mikko (2006) Kasautuva tieto sosiaalityössä. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48701/Mantysaari-realismini2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.4.2020, 1–33.
- Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2014) Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- O'Donnell, Deidre & Treacy, Margaret & Fealy, Gerard & Lyons, Imogen & Lafferty, Attracta (2015) The case management approach to protecting older people from abuse and mistreatment: lessons from the irish experience. *British Journal of Social Work* 45, 1451–1468.
- Olomi, Julie & Wright, Naomi & Hasche, Leslie & DePrince, Anne (2019) After older adult maltreatment: service needs and barriers. *Journal of Gerontological Social Work* 62(7), 749–761.
- Pajunen, Hannu (2004) Vanhusten mielenterveydellisten ongelmien hoito. Teoksessa Tarjaliisa Raitanen, Tuomo Hänninen, Hannu Pajunen & Timo Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologiaa. Porvoo: WSOY, 325–353.
- Pajunen, Hannu (2012) Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Hannu Pajunen (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 228–234.
- Pekkarinen, Elina & Tapola-Haapala, Maria (2009) Kriittinen realismi sosiaalityössä – tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 183–205.
- Phelan, Amanda & McCarthy, Sandra & McKee, Joyce (2018) Safeguarding staff's experience of cases of financial abuse. *British Journal of Social Work* 48, 924–942.
- Pietilä, Minna & Saarenheimo Marja (2011) Iäkkäiden masennus perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen, hallinnon ja ammattilaisten näkökulmat. *Gerontologia* 25(3), 165–176.

- Raitanen, Tarjaliisa & Hänninen, Tuomo & Pajunen, Hannu & Suutama, Timo (2004) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologiaa. Porvoo: WSOY.
- Rantamaa, Paula (2001) Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 49–95.
- Rantanen, Taina (2013) Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisessa. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 414–419.
- Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä – kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. United Press, 234–251.
- Reynolds, Kristin & Pietrzak, Robert & El-Gabalawy, Renee & MacKenzie, Corey & Sareen, Jitender (2015) Prevalence of psychiatric disorders in US older adults: findings from a nationally representative survey. *World Psychiatry* 14, 74–81.
- Ruoppila, Isto (2004) Vanhenemisen psykologisen tutkimuksen historiaa ja haasteita. Teoksessa Tarjaliisa Raitanen, Tuomo Hänninen, Hannu Pajunen & Timo Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologiaa. Porvoo: WSOY, 14–73.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2017) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 46–83.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) Realismi vs. relativismi eli erilaiset kieli-käsitykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.4.2020.
- Saarenheimo, Marja (2012) Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Hannu Pajunen (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 18–48.
- Saarenheimo, Marja (2013) Mielenterveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 373–380.

- Salo, Ulla-Maija (2015) Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim.) Umpikujasta oivallukseen: refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Tampere University Press, 166–190.
- Salonen, Kari (2007) Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 53–68.
- Satka, Mirja (2009) Varhainen puuttuminen, moraalinen käänne ja sosiaalisen asiantuntijat. Yhteiskuntapolitiikka 74(1), 17–32.
- Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Seppänen, Marjaana (2017) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 260–269.
- Sihvonen, Ari-Pekka & Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo & Sainio, Päivi & Aromaa, Arpo (2013) Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 66–71.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
- Storey, Jennifer & Perka, Melanie (2018) Reaching out for help: recommendations for practice-based on an in-depth analysis of an elder abuse intervention programme. British Journal of Social Work 48, 1052–1070.
- Sudbery, John & Whittaker, Andrew (2019) Human Growth and Development. An Introduction for Social Workers. New York: Routledge.
- Tampereen kaupunki (2017) Palthoniemen huoltokodin toiminta loppuu kesäkuussa. Tiedote Tampereen kaupungin verkkosivuilla 26.4.2017. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankoh-taista/tiedotteet/2017/04/26042017_4.html. Viitattu 22.1.2020.
- Tampereen kaupunki (2019) Gerontologinen sosiaalityö. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveys-palvelut/ikaihmissen-palvelut.html>. Viitattu 2.12.2019.

Tampereen kaupunki (2020) Konsti – kotiin suunnattu tuki päihde- ja mielenterveysasiakkaille. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/matalan-kynnyksen-palvelut/konsti.html>. Viitattu 20.1.2020.

Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit: Ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kela, 161–172.

Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tigerstedt, Christoffer & Mäkelä, Pia & Vilkkö, Anni & Pentala-Nikulainen Oona (2018) Miten eläkeikäiset juovat? Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäytötavat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 178–193.

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

Tiilikainen, Elisa (2019) Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämänkulku. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila, Hanna (2011) Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Acta Universitatis Tamperensis 1651, Tampere: Tampere University Press.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2020) Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.

Van Aerschot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus – sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1492.

Vilkko, Anni & Sulander, Tommi & Laitalainen, Elina & Finne-Soveri, Harriet (2010) Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 142–153.

Vilkko, Anni (2010) Koti vanhetessa. Teoksessa Anni Vilkko, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 213–236.

Vilkko, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Sohlman, Britta & Noro, Anja & Jokinen, Sari (2013) Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 63–77.

Vincent, John (2003) Old Age. Lontoo: Routledge.

Wang, Xu & Steier, Jessica & Gallo, William (2014) The effect of retirement on alcohol consumption: results from the US health and retirement study. *European Journal of Public Health* 24(3), 485–489.

Ylinen, Satu & Rissanen, Minna (2005) Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. *Gerontologia* 2, 57–64.

Ylinen, Satu (2011) Köyhyys kuntalaisen kokemuksena – vanhuus. Teoksessa Irene Roivainen, Jari Heinonen & Satu Ylinen (toim.) Köyhä byrokratian rattaissa. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut 64, 58–76.

Lait ja asetukset:

Kansaneläkelaki 568/2007.

Laki holhoustoimesta 442/1999.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki toimeentulotuesta 1412/1997.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.