

Netta Keränen

**GERONTOLOGISTEN
SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN SUHDE
ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2022

TIIVISTELMÄ

Netta Keränen: Gerontologisten sosiaalityöntekijöiden suhde asiakkaan itsemääräämisoikeuteen
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja: Kirsi Juhila
Maaliskuu 2022

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää gerontologisten sosiaalityöntekijöiden suhdetta asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen sekä sitä, miten sosiaalityöntekijät muodostavat ja perustelevat ratkaisunsa puuttua tai olla puuttumatta asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Tutkimuksen käsitteellisinä lähtökohtina on ikääntyminen, gerontologisen sosiaalityön paikka sekä asiantuntijuus. Tutkimuksen teoreettisena käsitteenä on itsemääräämisoikeuden käsite, jota tutkimuksessa lähestytään sekä oikeudellisesta että eettisestä näkökulmasta. Aineistoa tarkastellaan etiikkatyön (eng. *ethics work*) näkökulmasta.

Tämä pro gradu -tutkimus on laadullinen tutkimus, jota varten järjestettiin kolme ryhmähaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä 8 eri gerontologista sosiaalityöntekijää samasta kunnasta. Haastateltaville tarjottiin myös mahdollisuus kirjoittaa anonymisti vapaamuotoinen teksti aiheesta. Analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimus osoittaa, että gerontologisessa sosiaalityössä suhtautuminen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaihtelee tilanteittain. Periaatteellisena lähtökohtana on puuttumattomuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toisinaan puuttumattomuus johtuu myös siitä, että se ei ole mahdollista tai sen ei katsota olevan hyödyllistä. Välttämättömyyden, asiakkaan edun tai edunvalvonnan tarpeen vuoksi puuttuminen voidaan katsoa perustelluksi. Sosiaalityöntekijät hahmottavat myös, miten yhteiskunnan rakenteet rajoittavat vanhojen ihmisten mahdollisuuksia tehdä itseään koskevia päätöksiä. Usein gerontologinen sosiaalityö on neuvottelua ja keskustelua eri vaihtoehdoista sekä asiakkaan, omaisten että yhteistyötahojen kanssa.

Tutkimustuloksissa huomionarvoista on se, että sekä puuttuminen että puuttumattomuus voidaan perustella eettisesti hyväksyttäviksi toimintatavoiksi. Olennaista ratkaisun muodostamiseksi on huolellinen tilannekohtainen arviointi, joka vaatii sekä oikeudellista että eettistä asiantuntijuutta. Arvioinnin ja eettisen harkinnan kannalta riittävä työyhteisön tuki sekä käytettävissä oleva aika ovat myös tärkeitä. Tutkimuksessa on myös lyhyesti kuvattu koronaepidemian vaikutuksia gerontologiseen sosiaalityöhön ja erityisesti sen vaikutuksia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Avainsanat: gerontologinen sosiaalityö, itsemääräämisoikeus, etiikka, etiikkatyö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Netta Keränen: Gerontological social worker's stance on client's right to self-determination

Master's Thesis

Tampere University

Social Work

Supervisor: Kirsi Juhila

March 2022

This study examines the relationship of gerontological social workers to clients' right to self-determination and how social workers make and justify their decision whether to intervene or not with the client's right to self-determination. The conceptual starting points of the study are aging, the position of gerontological social work and expertise. The theoretical concept of the research is the concept of the right of self-determination, which is approached from a legal and ethical perspective. The material is observed from the perspective of ethics work.

This master's thesis is a qualitative study for which three group interviews were conducted. A total of 8 different gerontological social workers from the same municipality participated in the interviews. Interviewees were also offered an opportunity to write an anonymous, free formed text on the topic. The materials were analyzed with data-based content analysis.

This research shows that in gerontological social work attitudes towards the client's right to self-determination vary depending on the situation. The basic premise is non-interference and respect for the client's right to self-determination. Occasionally non-interference is also chosen due to the fact that it is not possible, or it is not considered beneficial. Intervention may be considered justified, if it is seen as a necessity, the best interest of the client or there is a need for guardianship. Social workers also outline how the structures of society limit the ability of older people to make decisions in their lives. Often, gerontological social workers negotiate and discuss different options with the client, close relatives, and other professionals.

It is noteworthy in the research results that both intervention and non-intervention can be argued as ethically acceptable practices. What is essential for a solution is a careful case assessment, that requires both legal and ethical expertise. Adequate support from the work community and sufficient time available are also important for evaluation and ethical consideration. The study also briefly describes the effects of the corona epidemic on gerontological social work and, in particular, its effects on the realization of clients' right to self-determination.

Keywords: gerontological social work, the right to self-determination, ethics, ethics work

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

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	VANHUUS JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ	3
2.1	Ikääntyminen Suomessa	3
2.2	Gerontologisen sosiaalityön paikka Suomessa	6
2.3	Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus	8
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	11
3.1	Itsemääräämisoikeus oikeudellisena periaatteena	11
3.2	Itsemääräämisoikeus sosiaalityön eettisenä periaatteena	14
3.3	Itsemääräämisoikeuden ja suojelun tarpeen välinen dilemma	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys.....	21
4.2	Aineiston kuvaus	22
4.3	Analyysimenetelmä ja analyysin toteutus	25
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
5	SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINTATAVAT JA PERUSTELUT	31
5.1	Ratkaisun muodostaminen	32
5.2	Ei puututa	35
5.2.1	Ei tarvetta puuttumiseen	35
5.2.1	Puuttuminen ei ole mahdollista.....	38
5.2.2	Puuttumisesta ei ole hyötyä	41
5.3	Puututaan.....	43
5.3.1	Välttämättömyys	44
5.3.2	Asiakkaan etu ja suojeleminen.....	47
5.3.3	Edunvalvonnan tarve	50
5.3.4	Rakenteelliset rajoitteet.....	51
5.4	Neuvotellaan.....	53
5.4.1	Suostuttelemine.....	54
5.4.2	Kypsyttelminen	55

5.4.3	Monialainen päätöksenteko	57
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	60
6.1	Johtopäätöksiä tutkimustuloksista.....	60
6.2	Pohdintaa tutkimuksen toteuttamisesta ja tutkimuksen luotettavuudesta	65
6.3	Pohdintaa koronaepidemian vaikutuksista tutkimukseen, asiakastyöhön ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen	66
LÄHTEET	69
	Kirjallisuus.....	69
	Internetlähteet	75
	Lait ja asetukset.....	76

Taulukot ja liitteet

Taulukko 1.	Aineistokatkelmien luokittelu	31
Taulukko 2.	Positiivinen ja negatiivinen näkökulma toimintamalleihin	60
Liite 1.	Haastattelukutsu 1	77
Liite 2.	Haastattelukutsu 2	79
Liite 3.	Litteroinnissa käytetyt merkinnät	81

1 JOHDANTO

*”Voidaan tehdä niin kuin sinä haluat,
mutta haluan että tiedät, että
sitten se johtaa tähän ja tähän ja tähän.” – SOSTTA*

Itsemääräämisoikeus on sosiaalityössä keskeinen periaate, mutta se on myös usein arjessa haasteellinen ja pohdintaa vaativa (Raunio 2009, 95; ks. myös Mahlanen 2008, 31). Toisinaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi johtaa ainakin sosiaalityöntekijän näkökulmasta ei-toivottuun lopputulokseen tai asiakkaan elämäntilanteen vaikeutumiseen. Vanhojen ihmisten parissa työskennellessä lisämausteensa tähän harkintaan tuovat myös mahdolliset kognitiiviset haasteet ja muistisairaudet. Merkittäväksi muodostuu siten pohdinta siitä, ymmärtääkö asiakas ratkaisunsa seuraukset ja pystyykö hän kantamaan vastuun niiden seurauksista.

Oma kiinnostukseni aiheeseen heräsi työskennellessäni vuoden ajan sosiaalityöntekijän sijaisuudessa terveyskeskuksessa ja sen vuodeosastolla, jossa suurin osa asiakkaistani oli vanhoja ihmisiä ja heidän omaisiaan. Omien kokemusteni pohjalta ajattelen, että vanhojen ihmisten parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät kohtaavat usein itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta haastavia tilanteita. Periaatteellisena tavoitteena sosiaalityössä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, mutta toisinaan on asiakkaan edun mukaista rajoittaa sitä (Talentia 2017). Arjen työssä voidaan toisinaan kokea epävarmuutta siitä, onko valittu menettelytapa laillinen (Kaukkila 2016, 48), mikä voi aiheuttaa kuormitusta.

Vanhojen ihmisten oikeudet ovat olleet viime vuosina esillä myös mediassa ja julkisessa keskustelussa. Vuonna 2019 nousi mediakohu niin sanotusta ”vanhustenhuollon kriisistä”, joka koski pääosin laitoksissa asuvien ikääntyneiden asumisoloja ja oikeuksia (ks. esim. Yle 2019). Vanhojen ihmisten oikeuksien toteutumisen haasteista on keskusteltu julkisuudessa aiemminkin; esimerkiksi vanhuspalvelulain eli lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) säätämistä edelsi julkinen keskustelu ikääntyneiden oikeusturvan ongelmista (Kaskiharju 2019, 57; HE 160/2012).

Ylinen ja Rissanen (2004, 200) nostavat esiin, että gerontologisen sosiaalityön asema ei ole selkeä kuntien vanhustyössä. Myös oman käytännön kokemukseni perusteella olen havainnut, että vanhojen ihmisten parissa tehtävä sosiaalityö on eri kunnissa organisoitu vaihtelevin tavoin. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi osana aikuissosiaalityötä, terveydenhuoltoa tai ikääntyneiden palveluita. Vanhustyö mielletään usein osaksi terveydenhuoltoa (Ylinen & Rissanen 2004, 200), ja sen vuoksi orientaatio vanhustyössä saattaa helposti olla hoiva- tai lääketieteellinen. Kuolemakin on siirtynyt osittain kodeista sairaaloihin ja siten medikalisoitunut (Luptak 2004, 8). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on mahdollisuus vakiinnuttaa gerontologisen sosiaalityön paikkaa sosiaalihuollon siirtyessä yksittäisiltä kunnilta hyvinvointialueiden järjestettäväksi (Sote-uudistus, STM).

Terveydenhuollollisen orientaation rinnalle on tärkeää tuoda esiin myös sosiaalityön erityisosaamista ja sen asiantuntijuutta vanhustyössä. Moniammatillisen työotteen hyödyntäminen laajemmin voi mahdollistaa myös joustavammat ja luovemmat palveluratkaisut, joilla voidaan paremmin vastata yksilöllisiin tarpeisiin (Dahl, Ross & Ong 2018, 13). Väestön ikääntyessä vanhustyön ja sitä kautta myös gerontologisen sosiaalityön merkitys ja tarve yhteiskunnassa väistämättä lisääntyvät (esim. Healy 1998, 20; Ylinen 2008, 113; Kröger, Karisto & Seppänen 2007).

Näistä syistä haluan tässä tutkimuksessa kartoittaa ja tuoda esiin gerontologisen sosiaalityön erityisosaamista. Haluan selvittää, miten osaaminen näkyy käytännön arjen tasolla, ja miten työntekijät käsittelevät itsemääräämisoikeuteen liittyviä eettisiä ja oikeudellisia haasteita jokapäiväisessä työssään.

Tutkimuksen alkuosassa käsitelen vanhuuden käsitettä, sosiaalityön paikkaa suomalaisessa vanhustenhuollossa sekä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. Avaan myös tutkimukseni kannalta keskeistä itsemääräämisoikeuden käsitettä sekä oikeudellisena että eettisenä periaatteena. Esittelen myös itsemääräämisoikeuden ja suojelun välistä dilemmaa aiempien tutkimustulosten valossa. Luvussa 4 esittelen tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymyksen, sekä aineiston ja analyysimenetelmän. Luku 5 on analyysiluku, jonka tulokset on jaettu neljään pääkategoriaan: *ratkaisun muodostaminen, ei puututa, puututaan ja neuvotellaan*. Tutkimuksen lopussa esittelen johtopäätökset, pohdin tutkimuksen merkitystä ja sen suhdetta aiempaan tutkimukseen, sekä nostan esiin lyhyesti tutkimuksen aikana alkaneen koronaepidemian vaikutuksia sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden työskentelyyn.

2 VANHUUS JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni käsitteellisiä lähtökohtia, joita ovat vanhuus ja ikääntyminen suomalaisessa yhteiskunnassa, sekä gerontologisen sosiaalityön paikka ja asiantuntijuus. Kartoitan erityisesti sitä, millaisia ovat gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ja millainen on palvelujärjestelmä, jonka he kohtaavat, sekä sitä, millaista osaamista gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan.

2.1 Ikääntyminen Suomessa

Vanheneminen on biologinen prosessi, joka kohtaa meistä jokaista. Vanheneminen vaikuttaa monella elämän eri osa-alueella arkipäiväisessä elämässä. (Seppänen 2016, 39.) Koskinen (2007a) jaottelee ikääntyneiden asemaa yhteiskunnassa neljällä eri ulottuvuudella: väestöllisenä asemana, terveyteen ja toimintakyyn liittyvänä asemana, sosioekonomisena asemana ja intellektuaalis-kulttuurisena asemana.

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2020 miehillä 79 vuotta ja naisilla 84,6 vuotta. 65-vuotiaiden miesten elinajanodote oli 18,6 vuotta ja 65-vuotiaiden naisten tasan 22 vuotta vuonna 2020. (Suomen virallinen tilasto 2021.) Varsin moni ihminen Suomessa elää siis nykypäivänä yhä vanhemmaksi, ja vanhuuden elinvuosia on yhä enemmän. Suomalaisten keskimääräinen elinikä on noussut merkittävästi, ja väestön vanheneminen jatkuu yhä. Toisaalta ainakin osalla ihmisistä toimintakykyisiä ja aktiivisia vuosia on yhä enemmän, ja siten varsinaisen vanhuuden voidaan ajatella alkavan aiempaa myöhemmin. (Turunen 2017, 5–6; Koskinen 2007a.)

Sarvimäki ja Heinonen (2010) jakavat vanhuuden kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Kolmas ikä viittaa aktiiviseen vanhuuteen eläköitymisen jälkeen, neljännessä iässä tuen ja avun tarvetta alkaa ilmetä ja viides ikä on usein erityisen haavoittuva elämänvaihe, jossa usein vanha ihminen tarvitsee jo palveluasumista tai muutoin runsasta tukea. Nämä vaiheet voidaan karkeasti jakaa myös ikäryhmiin (60–74/75–85/yli 86-vuotiaat), mutta pääpaino määrittelyssä on kronologisen iän sijaan avun tarpeessa ja toimintakyvyssä. Ihmiset ikääntyvät hyvin eri tavoin, ja kronologinen ikä sinänsä ei useinkaan kerro vielä juurikaan vanhan ihmisen elämäntilanteesta tai avun tarpeista. (Sarvimäki & Heinonen 2010, 17–18; ks. myös Seppänen

2016, 41.) Toimintakyky ja koettu terveydentila ovat merkittäviä tekijöitä vanhuudessa. Fyysisen suorituskyvyn lisäksi myös psykososiaalinen toimintakyky vaikuttaa huomattavasti vanhuuden kokemukseen. (Niemelä 2007, 169.)

Vanhat ihmiset eivät muodosta homogeenista ryhmää, vaan elämänhistoria ja elämän varrella kertyneet kokemukset vaikuttavat myös kokemukseen vanhenemisestä (McDermott, Linahan & Squires 2009, 245; Nikander & Zechner 2006, 515; Ray ym. 2015, 1297–1298; Koskinen 2007a, 39–40). Gothóni (2007, 13) kirjoittaa osuvasti: *”Vanha ihminen ei ole koskaan yksinomaan vanha, vaan myös hänen nuoremmat minänsä ovat läsnä hänen nykyisyydessään.”* Vanhuus on kuitenkin elämänvaihe, jossa ihminen on hauraampi, ja sekä akuutit että krooniset sairaudet ovat yleisempiä. Vanhojen ihmisten välillä on myös huomattavaa eriarvoisuutta. (Holloway 2009, 713.) Myös julkisten palveluiden saantiin voi vaikuttaa koulutus, yhteiskunnallinen asema ja sukupuoli (Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002, 300).

Nykyään vanhuus ymmärretään monimuotoisena ilmiönä, johon liittyy vaihtelevia palvelutarpeita (Seppänen 2006, 81–82; Gothóni 2007, 11). Vanhat ihmiset luokitellaan erityisen haavoittuvien ja suojelua tarvitsevien ryhmään yhdessä mm. lasten ja vammaisten kanssa (Nikander & Zechner 2006, 515; Kaskiharju 2019, 61). Vanhuus on nykypäivänä jossain määrin medikalisoitunut, ja lääketieteessä ja terveydenhuollossa vanhuus voidaan ymmärtää toisinaan sairautena (Seppänen 2016, 33).

Vanhuskäsitys vaikuttaa vanhojen ihmisten kulttuuriseen asemaan. Vanhuskuva vaikuttaa siihen, millaiseksi vanhuus voidaan kuvitella, ja myös siihen, millaista vanhustyötä rakennetaan. Vanhuskäsitukset voivat olla samanaikaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä; toisaalta on olemassa ihannekuva aktiivisesta ja tuottavasta ikääntymisestä, toisaalta vanhenevaa väestöä voidaan kuvata ”hoivataakkana”. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys kiinnittää huomiota vanhenemiseen liittyviin vahvuuksiin ja voimavaroihin, täydentäen biolääketieteellistä sairauksiin ja raihnaisuuteen keskittyvää käsitystä. (Koskinen 2007a, 35–37; Tedre 2007, 99–100.) Ageismilla tarkoitetaan ikään perustuvia stereotyyppisiä ennakkoluuloja, -käsitteitä ja -odotuksia. Ageismi on siis ikäsyrjintää. Ageismia voi olla vaikea havaita yhteisössä, sillä se on niin sisään rakentuneena yhteisön toiminta- ja ajattelutavoissa. (Ruoppila 2004, 52; ks. myös Ylinen ja Rissanen 2007, 39–40.)

Käytän tässä tutkimuksessa pääosin käsitteitä vanhuus ja vanha ihminen tarkoittaen kaikkia yli 65-vuotiaita. Tämä on tavallinen kronologisen iän perusteella määritetty aikuisuuden ja vanhuuden raja, jota tutkimuksessa usein käytetään (ks. esim. Healy 1998, 19; Scharlach ym. 2000, 521; Gothóni 2007, 13). Sama ikärajaus koskee toisinaan myös kuntien rajausta aikuissosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön välillä (Turunen, 2017, 32–36). Vanhan ihmisen synonyyminä käytän tässä tutkimuksessa myös termejä ikääntynyt ja ikäihminen, sillä ne ovat usein käytettyjä termejä kirjallisuudessa, lainsäädännössä ja erityisesti kuntien palveluissa. Vältän itse termiä vanhus, sillä koen sen eettisesti hieman problemaattiseksi¹. Erittäin vanhoiksi ihmisiksi käsitän yli 85-vuotiaat, eli Sarvimäen ja Heinosen (2010) jaottelun mukaisesti niin sanotussa viidennessä iässä olevat. Erityisesti heidän osuutensa väestössä lisääntyy, ja tässä ikäryhmässä esimerkiksi muistisairaudet ja muut toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat huomattavan yleisiä (Linzer 2002, 24; Scharlach ym. 2000, 523).

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on määritelty 7 arkipäivän aikarajoitus koskemaan yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamista, kuten myös korkeinta hoitotukea ja erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla (SHL 36 §). Siten yli 75-vuotiaat ovat lainsäädännössä ja palveluiden järjestämisessä erityisessä asemassa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetussa laissa (980/2012) eli vanhuspalvelulaissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkeikäistä, eli yli 63-vuotiasta väestöä ja iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymiseen liittyvien syiden vuoksi (Iäkkäiden palvelut, Kuntaliitto; myös Kaskiharju 2019, 61).

Ihmisten luokittelu kronologisen iän perusteella voidaan myös kyseenalaistaa. Keskeistä sekä ihmisen itsensä että palvelujärjestelmän kannalta ovat lopulta ihmisen avun ja tuen tarpeet, jotka voivat vaihdella suuresti samaan ikäryhmään kuuluvien välillä. (Kröger, Karisto & Seppänen 2007.) Gerontologisen sosiaalityön, ja sitä myöden tämän tutkimuksen

¹ Tätä problematiikkaa voisin verrata esimerkiksi termeihin päihdeongelmainen vs. päihteitä ongelmallisesti käyttävä ihminen. Koen termin vanhus jossain määrin toiseuttavaksi ja siihen tuntuu liittyvän oletus heikosta toimintakyvystä sekä fyysisellä että kognitiivisella tasolla.

painopiste, on haavoittuvassa asemassa olevien ja tukea tarvitsevien, eli Sarvimäen ja Heinosen (2010) jaottelun mukaisesti neljännessä ja viidennessä iässä olevissa ihmisissä.

2.2 Gerontologisen sosiaalityön paikka Suomessa

Gerontologisen sosiaalityön käsite on syntynyt Yhdysvalloissa 1970-luvulla (Koskinen 2007b). Toki sosiaalityötä vanhojen ihmisten parissa on tehty jo paljon aiemminkin; Suomessa osana vaivais- ja köyhäinhoitoa (Toikko 2005, 37–58, 140–141). Vanhuuskäsitys on ollut 50- ja 60-luvuilla stereotyyppinen ja staattinen, mikä on vaikuttanut sosiaalityön vähäiseen kiinnostukseen kehittää vanhojen ihmisten parissa tehtävää työtä. Pessimistisen vanhuuskäsityksen vuoksi syvällisen työskentelyn koettiin olevan turhaa. Suomessa gerontologinen sosiaalityö on lähtenyt muotoutumaan 1980-luvulla. Nykyään vanhussosiaalityö on vakiintunut yhdeksi sosiaalityön erikoisalaksi, ja suomalaista tutkimusta ja opinnäytetöitä on jo runsaammin. (Koskinen 2007b; Seppänen 2006, 23–25.)

Vanhojen ihmisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä käytetään edelleen erilaisia termejä, kuten gerontologinen sosiaalityö, vanhussosiaalityö, vanhustenhuollon sosiaalityö tai sosiaalityö ikäihmisten kanssa (Liikanen, Kaisla, Viljaranta 2007, 98; Seppänen 2006, 17). Tämä kertoo osaltaan gerontologisen sosiaalityön aseman jäsentymättömyydestä ja kunnittain ilmenevästä vaihtelevuudesta (Seppänen 2006, 25). Tässä tutkimuksessa käytän selvyuden vuoksi pääosin termiä gerontologinen sosiaalityö.

Gerontologisen sosiaalityön ja terveysosiaalityön raja ei ole aina selkeästi hahmotettavissa – toisinaan terveysosiaalityössä asiakaskunta voi olla vahvasti vanhoihin ihmisiin painottunutta, ja toisaalta gerontologinen sosiaalityöntekijä voi sijoittua sairaalan osastolle. Gerontologista sosiaalityötä voidaan tehdä myös osana aikuissosiaalityötä. Joissain organisaatioissa gerontologisilla sosiaalityöntekijöillä on päätöksenteko-oikeudet, mutta varsinkaan sairaalassa työskentelevät sosiaalityöntekijät eivät kaikkialla voi myöntää taloudellista tukea (esim. Krokfors 2012; Seppänen 2016, 67–72). Gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristötkin ovat siis vaihtelevia; gerontologista sosiaalityötä tehdään esimerkiksi sairaaloissa, sosiaalitoimistoissa ja asiakkaiden kodeissa (esim. Tenkanen 2007, 182).

Tässä tutkimuksessa ymmärrän gerontologisena sosiaalityönä kaiken vanhojen ihmisten parissa tehtävän sosiaalityön (myös Krokfors 2012, 176). Tutkimukseni aineisto on kerätty kunnasta, jossa gerontologinen sosiaalityö kuuluu samaan organisaatioon aikuissosiaalityön kanssa, ja gerontologiset sosiaalityöntekijät työskentelevät joko kotona asuvien yli 65-vuotta täyttäneiden asiakkaiden kanssa tai gerontologisilla sairaalaosastoilla olevien potilaiden kanssa. He kaikki tekevät myös päätöksiä harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta.

Kokkosen (2019, 58) mukaan suomalaisen sosiaalityön erityispiirteenä on sen läheinen suhde hyvinvointivaltioon. Sen vuoksi sosiaalityön paikka on sekä sosiaalipolitiikan käytäntöjen toimeenpanossa että niiden uudistamisessa (em., 58). Tämä pätee myös gerontologiseen sosiaalityöhön. Hyvinvointivaltio vaikuttaa sosiaalityöhön niin rahoituksen kuin lainsäädännönkin kautta (em., 66). Hyvinvointivaltion lisäksi gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöön vaikuttaa esimerkiksi asema organisaatiossa, palvelujärjestelmä ja koko muuttuva yhteiskunta. Gerontologisen sosiaalityön voi nähdä rakentuvan monitasoisesti: ajallisesti, paikallisesti ja organisatorisesti. (Salonen 2007.)

Yksi ajankohtainen, mahdollisesti suurestikin gerontologisen sosiaalityön paikkaan tulevaisuudessa vaikuttava muutos on nyt meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Väestön ikääntyminen ja palveluiden tarpeen lisääntyminen ovat yksi perustelu sille, miksi uudistusta ylipäätään tarvitaan. Tavoitteena on yhdenvertaisuuden lisääminen. Vastuun siirtyminen yksittäisiltä kunnilta hyvinvointialueille voi tarjota mahdollisuuden vahvistaa ja yhtenäistää gerontologisen sosiaalityön paikkaa. (Sote-uudistus, STM.) Toisaalta riskinä voi olla myös vanhushuollon medikalisoitumisen lisääntyminen, mikäli sosiaalityö ei puolusta paikkaansa ja tuo osaamistaan esille riittävästi. Terveyspalvelujen toteuttaminen on näkynyt uudistusta koskevilla keskusteluilla sosiaalihuoltoa huomattavasti vahvemmin (Paavola, Rautajoki & Pohjola 2019, 82; ks. myös Ylinen & Rissanen 2007, 45).

Sosiaalityö ja palvelurakenteet ovat tiiviissä yhteydessä. Palvelurakenne myös vaikuttaa asiakkaan kokemukseen sosiaalityöstä. Keskeisiä palveluita vanhoille ihmisille ovat esimerkiksi kotihoito, omaishoito, muut kotona asumista tukevat palvelut sekä asumispalvelut ja laitoshoidon palvelut (Iäkkäiden palvelut, Kuntaliitto; HE 108/2014). Palvelujärjestelmässä on siirrytty painottamaan laitoshoidon sijaan kotona asumista tukitoimien avulla yhä pidempään. Tehostettua palveluasumista ja omaishoitoa on lisätty. (Valokivi 2014, 293). Sosiaalityöntekijät eivät välttämättä päätä näistä palveluista, vaan tekevät yhteistyötä muun

muassa asiakasohjaajien ja omaishoidon koordinaattorien kanssa. Moniammatillinen yhteistyö onkin ominaista gerontologisessa sosiaalityössä, ja myös yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa on tyypillisempää kuin esimerkiksi aikuissosiaalityössä (Seppänen 2016, 68, 72.)

2.3 Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus

Gerontologisen sosiaalityön erityisosaaminen rakentuu sosiaalityön perusosaamisen päälle, kuten monilla muillakin sosiaalityön erityisaloilla (Seppänen 2006, 73; Ylinen & Rissanen 2004, 204–205; vrt. Kivistö 2019, 201). Toikko (2005) nostaa esiin sosiaalityön kolme perinnettä: hallinnollisten toimenpiteiden perinteen, henkilökohtaisen vuorovaikutuksen perinteen ja yhteisöllisen muutostyön perinteen. Nämä kaikki perinteet näkyvät myös tämän päivän gerontologisessa sosiaalityössä. Hallinnollisten toimenpiteiden perinteeseen kuuluu lainsäädännöllinen osaaminen ja aineellisen toimeentulon ja perusturvallisuuden takaaminen. Henkilökohtaisen vuorovaikutuksen perinne puolestaan näkyy asiakkaan kohtaamisena, ohjaamisena ja tukemisena. Yhteisöllisen muutostyön perinteen voi puolestaan nähdä rakenteellisen sosiaalityön lähtökohtana. (Toikko 2005, 222–230; ks. myös Seppänen 2016, 85–88.)

Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan laajaa tietopohjaa ja sekä yksilö- että yhteiskuntatasoisia työmenetelmiä. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat taustoiltaan heterogeenisiä esimerkiksi terveydentilansa, perhesuhteidensa ja taloudellisen asemansa suhteen, ja heillä on moninaisia, toisistaan eroavia tarpeita. Nykyään asiakaskunnassa on myös yhä enenevässä määrin eri etnisiin ryhmiin kuuluvia ihmisiä. (Ylinen ja Rissanen 2007, 46.) Salonen (2007) jakaa gerontologisessa työssä vaadittavan ammattitaidon neljään osaan: työkokonaisuudet, tiedot, taidot ja kompetenssi. Työkokonaisuuksia ovat esimerkiksi arviointi- ja sijoitustyö, tiedonhankinta ja selvitystyö sekä laaja-alainen yhteistyö. Tietoihin sisältyy esimerkiksi tieto vanhusasiakkaista, sosiaaliturvasta, lainsäädännöstä ja etiikasta. Taidoissa keskeisiä ovat erityisesti neuvottelu- ja vuorovaikutustaidot. Myös erityiset kommunikatiiviset taidot voivat olla tärkeitä, sillä erilaiset sairaudet ja ikään liittyvät vaivat (kuten muistisairaus, kuurous tai afasia) voivat hankaloittaa kommunikaatiota. Kompetenssia on vaikeampi kuvata kattavasti, mutta Salonen pitää sitä sekä suhteena että työntekijän

laadullisena ominaisuutena. Yhtenä kompetenssin osana voidaan pitää ammattietiikan tunnistamista ja säätelyä. (Salonen 2007.)

Suomessa yliopistojen koulutusohjelmissa vanhustyö ei ole kovin vahvasti esillä, mutta toisaalta moniin muihinkaan sosiaalityön erityisalueisiin perehtymiseen ei ole pakollisissa opinnoissa paljoa tilaa (Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 7). Niinpä ammatillisen erityiosaamisen karttuminen vaatii omaa perehtyneisyyttä ja usein osaaminen vahvistuu käytännön kokemuksen kautta (Krokkfors 2012, 176).

Itsemääräämisoikeuden tukeminen on yksi gerontologisen sosiaalityön tavoitteista (Liikanen, Kaisla, Viljaranta 2007, 98). Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvat Ylisen ja Rissanen (2004) tutkimuksen perusteella tieto sosiaalipalveluista ja asiakkaan oikeuksista sekä vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyvä tieto. Lisäksi vanhojen ihmisten parissa voidaan ajatella tarvittavan menetelmäasiantuntijuutta erityisesti vuorovaikutustyössä, asianajossa, voimaantumisessa, verkostotyössä, sekä muistelutyössä (Ylinen & Rissanen 2004, 203). Näissä kaikissa eettinen ajattelu ja asiakkaan edun etsiminen ovat keskeisiä.

Vanhojen ihmisten parissa työskennellessä myös luovat menetelmät voivat olla hedelmällisiä, kuten Krokkforsin (2012) kokemus laulamisesta yhdessä asiakkaan kanssa osoittaa. Gerontologiset sosiaalityöntekijät voivat tukea monissa ikääntymiseen liittyvissä menetyksissä, sekä auttaa sopeutumaan kroonisiin sairauksiin (Gwyther ym. 2005, 89). Ikääntyessä esimerkiksi pelko muistin heikkenemisestä tai pelko muiden avusta riippuvaiseksi joutumisesta voivat aiheuttaa turvattomuutta (Niemelä 2007, 173–174). Henkisyys ja hengelliset asiat voivat olla myös enemmän läsnä asiakkaiden sairauksien ja kuoleman läheisyyden vuoksi (Krokkfors 2012, 189; Gothóni 2007, 12). Gerontologisessa sosiaalityössä työntekijältä vaaditaan tilannetajua ja sensitiivisyyttä sekä psykologian tuntemusta (Krokkfors 2012, 176). Toisaalta vain osa vanhojen ihmisten sosiaalityön tarpeista liittyy nimenoman vanhenemiseen – vanhoilla ihmisillä on myös samoja elämänhaasteita kuin nuoremmillakin, kuten esimerkiksi päihdeongelmia ja väkivallan kokemuksia (Seppänen 2016, 39, 42–43).

Yksi gerontologisen sosiaalityön asiakastyöskentelyn tärkeä tavoite voi olla tukea asiakasta tekemään itse parempia ratkaisuja ja parantamaan elämänlaatuaan (Braye, Orr & Preston-Shoot 2017, 330). Braye, Orr ja Preston-Shoot (2017, 324) tuovat esiin, että

sosiaalityöntekijöiden tulisikin myös tukea asiakkaitaan heidän oman ongelmanratkaisukykyensä kehittämässä, sen sijaan että he vain keskittävät huomionsa itsemääräämisoikeuteen. Asiakas ei välttämättä osaa tai uskalla käyttää itsemääräämisoikeuttaan, mikäli on esimerkiksi elänyt alisteisessa asemassa koko elämänsä (Ash 2013, 105). Kehitysvammaisten sosiaalityössä käytetään tuetun päätöksenteon käsitettä, jota voisi soveltaa myös gerontologiseen sosiaalityöhön. Valintojen ja päätösten tekeminen ovat taitoja, joita voi oppia harjoittelemalla. Päätöksentekoa voi tukea kannustamalla, rohkaisemalla ja tukemalla asiakasta tekemään itse omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja. Myös tietojen hankinnassa auttaminen on tärkeää, jotta tietoon perustuvien päätösten teko olisi mahdollista. (Vammaispalvelujen käsikirja, THL; ks. myös HE 108/2014.) Kykyä ja rohkeutta käyttää itsemääräämisoikeuttaan voi tukea esimerkiksi vahvistamalla positiivista minäkuvausta, itseluottamusta ja sosiaalista luottamusta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 46). Sosiaalityön tulisikin tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa. Tässä olennaista on myös ajoitus – esimerkiksi vielä sairauden alkuvaiheessa potilas voisi ilmaista oman hoitotahtonsa, mutta myöhemmin hän ei siihen välttämättä enää pysty. (Holloway 2009.)

Yksi gerontologisen sosiaalityön haasteista on kaltoinkohtelun tunnistaminen ja asiakkaiden auttaminen pois väkivaltaisista elämäntilanteista. Vanha ihminen voi kokea kaltoinkohtelua esimerkiksi puolison, lasten tai hoitohenkilökunnankin taholta. Erityisesti kotona tapahtuvaa väkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa, sillä väkivaltaa kokeneet eivät useinkaan kerro siitä suoraan. Paradoksaalisesti ikääntynyt voi olla myös riippuvainen väkivaltaisen läheisensä tarjoamasta huolenpidosta. Verkostotyö on yksi menetelmä, jota sosiaalityöntekijät käyttävät pyrkiessään ratkaisemaan kaltoinkohtelutilanteita. Väkivaltatilanteet ovat usein haastavia, ja työntekijät voivat kokea niiden parissa voimattomuutta. Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan usein parhaiten muutosta aikaan. (Niemelä 2007, 189–191; Donovan & Regehr 2010.)

Asiakastyön ohella sosiaalityön tulisi pyrkiä vaikuttamaan myös rakenteisiin. Rakenteellisessa työssä sosiaalityöntekijät voivat tuoda esiin asiantuntemustaan ja pyrkiä varmistamaan, että asiakkaiden toiveita kunnioitetaan (Luptak 2004, 12). Ray kumppaneineen (2015, 1307) nostaa esiin, että sosiaalityön eettinen ja oikeuksiin perustuva pohja antaa mahdollisuuden sosiaalityölle myös haastaa organisaatioita ja palveluiden tuottajia sekä puolustaa vanhusasiakasta tilanteissa, joissa hän saa huonoa tai riittämätöntä hoivaa.

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Tutkimukseni teoreettisena käsitteenä on itsemääräämisoikeuden periaate. Juhila (2009) on todennut, että sosiaalityöntekijän työhön liittyy aina selontekovelvollisuus, joka kytkeytyy sekä ammattietiikkaan että lainsäädäntöön. Sosiaalityöntekijän on noudatettava työssään ammattieettisiä periaatteita ja työtä koskevia lakeja. Aina nämä eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, ja sosiaalityöhön kuuluu myös ammatillinen harkinta. (Juhila 2009, 297–298, 305; ks. myös Johns 2016, 49–70) Tämän vuoksi onkin tärkeää perehtyä tarkemmin itsemääräämisoikeuden periaatteeseen sekä lainsäädännön että ammattietiikan näkökulmasta.

Tarkastelen itsemääräämisoikeuden käsitettä aluksi oikeudellisen ajattelun ja lainsäädännön kautta, ja sen jälkeen avaan sitä myös sosiaalityön etiikan näkökulmasta. Luvussa 4.3 tuon esiin itsemääräämisoikeuden ja suojelun tarpeen välistä dilemmaa sosiaalityön tutkimusten kautta. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja suojelun tarve ovat monesti vastakkain käytännön asiakastilanteissa, ja silloin työssä tarvitaankin sekä vahvaa juridista että eettistä osaamista.

3.1 Itsemääräämisoikeus oikeudellisena periaatteena

Lainsäädännön tunteminen ja huomioon ottaminen ovat olennainen osa sosiaalityön asiantuntijuutta (McDermott, Linahan & Squires 2009, 525). Lainsäädäntö on usein yleisluontoista ja se sisältää tulkinnanvaraa, sillä yksityiskohtaiset säädökset eivät tavoittaisi kaikkia elävän elämän tilanteita. Lakia on siis osattava lukemisen lisäksi tulkita yksittäistapauksissa, ja viranomaiset käyttävätkin harkintavaltaa lainsäädännön toimeenpanemisessa. Arvot ja eettinen ajattelu vaikuttavat siihen, miten lakia tulkitaan. (Kalliomaa-Puha 2014, 274–275; Banks 2006, 11–12.) Hyvän hallinnon perussääntöihin kuuluu, että asiakkaalle on annettava mahdollisuus kertoa mielipiteensä ennen asian ratkaisemista. Tämä vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta – viranomaisen ja asiakkaan tulisi tehdä harkintaa pääsääntöisesti yhdessä (Kalliomaa-Puha 2014, 281–283; hallintolaki 434/2003, 34.1 §; Suomen perustuslaki 731/1999, 21.2 §).

Vanhuusoikeus on kansainvälisestikin melko tuore oikeudenala, joka on lähtenyt kehittymään väestön ikääntyessä (Kaskiharju 2019, 58). Toisaalta lähes kaikki lainsäädökset voivat

koskettaa myös vanhoja ihmisiä (Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä Leinonen 2002, 301–302). Suomessa erillinen vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) astui voimaan vuonna 2013. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sekä parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua heitä koskevien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen. Tavoitteena on myös kustannusten kasvun hillitseminen, mikä voisi mahdollistaa ikääntyneiden toimintakykyä edistämällä. Lisäksi lailla pyritään parantamaan iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada sosiaali- ja terveystalvuluista sekä vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan. (Vanhuspalvelulaki 980/2012; HE 160/2012; Kaskiharju 2019, 57–58.) Yleisellä tasolla sosiaaliturvaa koskeva lainsäädäntö on kehittynyt kohti suurempaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Kalliomaa-Puha 2014, 275–277; ks. myös Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002, 321).

Vanhuusoikeudessa on vahvasti läsnä kahden oikeusperiaatteen, itsemääräämisoikeuden ja suojaamisen, välinen punninta. (Kaskiharju 2019, 58–61; Mäki-Petäjä-Leinonen 2010a, 188.) Nämä ovat molemmat ihmis- ja perusoikeuksiin kuuluvia periaatteita. Suojaamisella tarkoitetaan yksilön suojelua niin ulkopuolisilta loukkauksilta kuin itsensäkin aiheuttamilta oikeudenmenetyksiltä (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010a, 190). Suojaaminen voidaan siis ymmärtää huolehtimisena ja turvallisuuden varmistamisena. Mitä haavoittuvammassa asemassa vanha ihminen on, sitä todennäköisemmin oikeus huolenpitoon voidaan nähdä ensisijaisena itsemääräämisoikeuteen nähden (ks. Kaskiharju 2019, 64).

Itsemääräämisoikeus on Suomen perustuslaissa säädetty perusoikeus. Sen mukaisesti itsemääräämisoikeuteen ei voi puuttua ilman laissa säädettyä perustetta. (Suomen perustuslaki 731/1999, 7 §; HE 309/1993; ks. myös Kalliomaa-Puha 2014, 277.) Itsemääräämisoikeus on ihmisoikeus, mikä on turvattu useassa kansainvälisessä ihmisoikeussopimuksessa. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset sitovat valtioita. Erikseen vanhojen ihmisten oikeuksiin kiinnittyvää sopimusta ei ole, kun taas esimerkiksi naisten, lasten ja vanhusten oikeuksista on omat erilliset sopimuksensa. (Suomen YK-liitto; HE 309/1993.)

Itsemäärääminen on muualla lainsäädännössä terminä varsin harvinainen, mutta ajatus periaatteesta löytyy esimerkiksi potilaslain ja holhustoimilain taustalta. Näitä periaatteita myös käytetään lain tulkinnassa ja esimerkiksi arvioitaessa oikeustoimen pätevyyttä. (Mäki-

Petäjä-Leinonen 2010a, 188; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki holhoustoimesta 442/1999.) Myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (185/1992) eli asiakaslaissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Kalliomaa-Puha 2014, 276). Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut jo pitkään valmisteilla oma erityislaki (HE 108/2014; STM 2018). Hallituksen esityksessä (108/2014) on maininta siitä, että ”*itsemääräämiskyky on arvioitava moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen*”. Esityksen mukainen itsemääräämisoikeuslaki ei kuitenkaan ole astunut voimaan, vaan asia on edelleen vuonna 2022 käsittelyssä ja uutta hallituksen esitystä odotetaan kesälle 2022 (STM 2021).

Oikeudellinen toimintakyky tarkoittaa kykyä tehdä päätöksiä, joilla on oikeudellista merkitystä, kuten esimerkiksi pätevän testamentin tekoa, osakekauppoja tai taloudellisesti merkittävän lahjan antamista. Psykkiset haasteet, kuten muistisairaudet tai psyykkisen sairauden tai päihteiden aiheuttama sekavuustila heikentävät tai voivat jopa kokonaan poistaa oikeudellisen toimintakyvyn. Muistisairaana oikeudellinen toimintakyky vaihtelee sairauden etenemisen mukaan, ja voi vaihdella myös tilanteittain. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010a, 183–184.) Oikeudellinen toimintakyky ja muu itsemääräämisoikeuskompetenssi ovat usein yhteydessä toisiinsa. Vajaavaltaisuus ei kuitenkaan tarkoita, että viranomainen voisi toimia paternalistisesti, vaan ennemminkin työntekijän tulisi nähdä vielä ylimääräistä vaivaa selvittääkseen asiakkaan toiveita aina kun se vain on mahdollista (Kalliomaa-Puha 2014, 284).

Vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan mikäli ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu välttämättä vaatii terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi, on sosiaalityöntekijällä oikeus johtavan viranhaltijan määräyksestä päästä henkilön asuntoon huollon tarpeen selvittämiseksi. Mikäli henkilön olinpaikkaan pääseminen estetään, on pyydettävä virka-apua poliisilta. (SHL 41 §; Mäki-Petäjä-Leinonen 2010b, 235.) Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ei tällaista pykälää ole, mutta vanhasta laista jäi muutamia kohtia vielä voimaan, kuten esimerkiksi juuri tämä 41 §. Kuitenkin joidenkin kuntien internetsivuilta löytyy maininta ikääntyneiden huoli-ilmoituksesta kerrottaessa, että palvelutarpeenarvioinnista on mahdollista kieltäytyä itsemääräämisoikeuden perusteella (esim. Tampere, Lempäälä, Pirkkala). On mielenkiintoinen kysymys, miten tehdään valinta

pakkokeinojen käyttämisen ja palvelutarpeen selvittämättä jättämisen välillä. Jos henkilö ei suostu arviointiin, miten ratkaistaan, onko henkilö huolenpidon tarpeessa vai ei?

Viranomaisten salassapitovelvollisuus on vahva. Kuitenkin sosiaalityöntekijällä on oikeus ilmoittaa poliisille, mikäli hän epäilee, että joku on syyllistynyt vakavaan rikokseen, tai myös vähäisempään, mikäli sen harkitaan olevan välttämätöntä erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun kannalta. Erittäin tärkeä yksityinen etu voi tarkoittaa juuri esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen hengen tai terveyden suojelemista esimerkiksi pahoinpitelytilanteissa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 18 §; Mäki-Petäjä-Leinonen 2010b, 238–239.) On kuitenkin epäselvää, käyttävätkö gerontologiset sosiaalityöntekijät arjessaan näitä lain mahdollistamia pakkokeinoja, tai oikeuttaan ilmoittaa poliisille epäilemistään rikoksista koskien haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaitaan.

Edunvalvonta on yksi keino huolehtia sellaisen ihmisen asioista, joka ei itse pysty huolehtimaan niistä esimerkiksi vajaavaltaisuuden tai sairauden vuoksi. Pääpaino on taloudellisista asioista huolehtimisessa, mutta tarvittaessa edunvalvoja voi tehdä myös henkilöä koskevia päätöksiä liittyen esimerkiksi hoitoon ja huoltoon. Edunvalvojan tulee aina kuulla asiakasta ja pyrkiä toimimaan hänen toiveidensa mukaisesti. (Laki holhoustoimesta 442/1999, 29 §, 42 §; Kalliomaa-Puha 2014, 285). Tässä tutkimuksessa olen kuitenkin enemmän kiinnostunut juuri sellaisista tilanteista, joissa edunvalvojaa ei vielä ole ja edunvalvonnan tarve ei välttämättä ole vielä täysin selvä.

3.2 Itsemääräämisoikeus sosiaalityön eettisenä periaatteena

Sosiaalityössä on perustavanlaatuisena lähtökohtana sitoutuminen eettiseen työskentelyyn (Johns 2016, 1). Pyrkimys eettisyyteen on läsnä kaikilla sosiaalityön alueilla, ja sen voidaan kuvata olevan *sosiaalityön ydin ja ammatillinen selkäranka* (Kivistö 2019, 199–200, ks. myös Pohjola 2019, 329–330). Työntekijät tunnistavatkin usein työssään eettisiä ongelmia ja dilemmoja (Banks 2016, 11). Ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja puolustaminen ovat laajasti eri sosiaalityön teorioissa jaettuina arvoperiaatteita (Payne 2014, 25–26).

Etiikassa on yleisesti kyse siitä, miten ihmiset kohtelevat toisiaan ja ympäristöään, sekä oikean ja väärän toimintamallin valinnasta erilaisissa tilanteissa (Banks & Williams 2005,

1005). Etiikkaa voi lähestyä usean eri teorian kautta, esimerkiksi seurausetiikan, velvollisuusetiikan, hyve-etiikan tai feministisen etiikan näkökulmasta (ks. esim. Tännsjö 2008; Raunio 2009, 115–117).

Ammattietiikka liittyy sosiaalityössä paljolti siihen, miten työntekijöiden tulisi suhtautua asiakkaisiin ja miten työntekijät toimivat erilaisissa tilanteissa (Banks & Williams 2005, 1005). Etiikka on siten aivan oleellinen osa sosiaalityön ammatillisuutta (esim. Bisman 2004; McDermott 2011, 52–53; O’Donnell ym. 2008, 30). Työntekijöiden odotetaan tuntevan ammattieettiset periaatteet ja soveltavan niitä päivittäisessä työssään (Juhila ja Raitakari 2010, 57). Työntekijöiden henkilökohtainen sitoutuminen ammattieettisiin periaatteisiin voi kuitenkin vaihdella. (Metteri ja Hotari 2011, 69).

Ammattieettiset periaatteet ovat eräänlainen välitaso abstraktien moraalifilosofisten teorioiden ja käytännön työn välillä (McDermott 2011, 53–54, ks. myös Banks & Williams 2005, 1005–1006). Ammattieettiset ohjeet toimivat suuntaa antavina ohjenuorina käytännön työssä (Sasson 2000, 6; McDermott, Linahan & Squires 2009, 252; Ylinen 2008, 113). Ammattiliitto Talentian eettisissä ohjeissa todetaan jopa, että ”*Ammattietiikka on lakia laajempi käsite, koska se ohjaa koko ammatillista toimintaa ja siihen liittyviä ratkaisuja valintoineen*” (Talentia 2017, 6). Toisaalta normatiiviset ohjeet eivät välttämättä voi koskaan täysin tavoittaa arjen tilanteiden moninaisuutta ja siten tarjota varmoja ratkaisuja ja toimintamalleja, vaan työntekijöiden täytyy käyttää omaa ammatillista harkintaa, ja siten he joutuvat aina kohtaamaan myös epävarmuutta (Juhila 2009, 309; Pohjola 2019, 330; Salonen 2007, 63). Eettinen työskentely vaatii jatkuvaa reflektointia ja dialogia. (Metteri ja Hotari 2011, 88; Banks 2016). Ammattieettiset periaatteet voivat toimia myös työntekijöiden tukena heidän arvioidessaan työnantajan antamia ohjeita ja toimintatapoja (Banks 2006, 100–101).

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi keskeisistä sosiaalityön arvoista (esim. Healy 1998, 20; Linzer 2002, 25; Sasson 2000, 6; Talentia 2017, 12). Se voi olla myös yksi haastavimmista periaatteista vanhustyössä (Palomäki & Toikko 2007, 274–277). Järnström (2011, 241–243) määrittelee itsemääräämisoikeuden keskeiseksi osaksi asiakaslähtöisyyttä. Itsemääräämisoikeuden lisäksi voidaan käyttää synonyyminä myös autonomian käsitettä (Välimäki ym. 2001, 137). Gerontologisen sosiaalityön tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kysymykset ovatkin yleinen tutkimuskohde (Ylinen ja Rissanen 2007, 40).

Sosiaalityön kansainvälisissä eettisissä ohjeissa on periaatteena muun muassa ihmisoikeuksien edistäminen (IFSW 2018, 2.periaate). Kuten edellisessä luvussa toin esiin, itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisoikeuksiin. IFSW:n eettisissä ohjeissa itsemääräämisoikeus ja osallisuus on lisäksi nostettu myös omiksi periaatteikseen (IFSW 2018, 4. ja 5. periaate). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on mainittu eettisenä periaatteena useimpien maiden omissa sosiaalityön ammattieettisissä ohjeissa, näin on myös Suomessa (Banks 2006, 81–87; Talentia 2017, 12–16).

Sosiaalialan ammattihenkilön eettisistä velvollisuuksista on säädetty myös laissa. Ammatillisen toiminnan päämääränä tulee olla muun muassa osallisuuden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen, sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 4 §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/200, 8 §.)

Ammattieettisten ohjeiden mukaan itsemääräämisoikeuteen voidaan kuitenkin puuttua, mikäli ihminen ei ole kykeneväinen tekemään itseään koskevia valintoja. Rajoittamisen tulisi perustua aina laissa oleviin rajoitustoimenpiteisiin. (Talentia 2017, 12.) Vanhustenhuollossa tällaisia rajoitustoimenpiteitä koskevia säädöksiä ei kuitenkaan erikseen tällä hetkellä ole (STM 2018). Vanhoja ihmisiä koskevissa rajoitustoimissa sovelletaan sen vuoksi esimerkiksi potilaslakia tai holhoustoimilakia. Raunion (2009) mukaan sosiaalityössä on hyväksytty yleisesti ajatus, että asiakkaan itsemääräämisoikeudesta voidaan tinkiä, jos asiakas vaarantaa vakavasti joko omansa tai jonkun muun hyvinvoinnin. Itsemääräämisoikeuteen puuttuessa asenne voi joskus olla paternalistinen, mikä tarkoittaa sitä, että työntekijän ajatellaan tietävän asiakasta paremmin, mikä on hänen etunsa mukaistaan (Raunio 2009, 107).

Kuten Talentian ammattihenkilön eettisissä ohjeissa todetaan, yksittäisiin työssä ilmeneviin pulmiin ei useinkaan löydy suoraa ratkaisua ammattieettisistä ohjeista, eikä lainsäädännöstäkään. Periaatteiden soveltaminen ja tilanteiden harkinta ovatkin keskeinen osa sosiaalityöntekijän ammattitaitoa. (Talentia 2017, 6–7).

3.3 Itsemääräämisoikeuden ja suojelun tarpeen välinen dilemma

Eettisellä dilemmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa on tehtävä valinta kahden ei-toivottavan vaihtoehdon välillä (Banks 2006, 13). Itsemääräämisoikeuden ja suojelun tarpeen välinen dilemma on klassinen eettinen jännite sosiaalityössä, mutta Saarion ja kumppaneiden (2018) mukaan tämä jännite on kärjistynyt yhteiskunnassa lisääntyneen vastuullistamiskeskustelun myötä (Saario ym. 2018). Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimisen välillä voi olla arjessa jännitettä sekä eettiseltä että lainsäädännölliseltä kannalta (Johns 2016, 1, 50, Donovan & Regehr 2010). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeä periaate, mutta toisaalta sosiaalityöhön sisältyy vahvasti myös huolenpidon ja kontrollin elementtejä (Karvinen 2000, 144; myös Banks 2006, 13–14). Usein itsemääräämisoikeuden pohdintaa vaativissa tilanteissa vapaus ja turvallisuus voivat olla keskenään ristiriidassa (Palomäki & Toikko 2007, 275).

Bergeron (2006) kritisoi artikkelissaan sitä, että liian usein asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vedoten palveluista kieltäytyvä kaltoinkohtelua kokeva ikäihminen jää ilman tarvitsemaansa suojelua. Joskus itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella voidaan perustella puuttumattomuutta jopa henkeä uhkaavissa tilanteissa (Braye, Orr & Preston-Shoot 2017, 322–323; Dahl, Ross & Ong 2018, 7). Haavoittuvassa asemassa olevalla vanhalla ihmisellä on kuitenkin oikeus saada suojaa niin ulkopuolisten taholta tulevia loukkauksia kuin itsensäkin aiheuttamia oikeudenmenetyksiä vastaan (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010a, 190).

Eryteisesti ikäihmisten parissa työskennellessä on huomioitava myös asiakkaan kognitiivinen ja terveydellinen tila, kuten esimerkiksi muistisairauden vaikutus kykyyn tehdä päätöksiä. (Donovan & Regehr 2010, 179.) Autonomisia päätöksiä voi tehdä edellyttäen, että omaa riittävän kapasiteetin näiden päätösten tekoa varten (Healy 1998, 32; Linzer 2002, 28; McDermott, Linahan & Squires 2009, 252; Välimäki ym. 2001, 137). Tätä voidaan kuvata myös esimerkiksi kompetenssin tai pätevyyden käsitteillä (Karvinen 2010, 134; Talentia 2017, 12). Haastavimpia ovatkin juuri tilanteet, joissa päätöksentekokykyä ei ole helppo arvioida, ja erityisesti silloin sosiaalityöntekijän eettinen vastuu korostuu (Healy 2003, 293). Usein päätöksentekokykyä joudutaan arvioimaan juuri silloin, kun asiakkaan oma näkemys ratkaisusta on erilainen kuin työntekijän tai omaisen näkemys asiakkaan edusta. Päätöksentekokyky vaihtelee myös tilanne- ja paikkakohtaisesti. Henkisen kyvykkyyden

arvioiminen onkin vaikeaa, ja usein subjektiivista. (Linzer 2002, 29, Braye, Orr & Preston-Shoot 2017, 322; Järnström 2011, 247.)

Toisaalta tyypillinen sosiaalityöntekijää eettisesti kuormittava tilanne on sellainen asiakastapaus, jossa asiakas on arvioitu kyvykkääksi päätöksentekoon, ja hän kieltäytyy vastaanottamasta apua tai palveluita, mutta työntekijälle jää kuitenkin tilanteessa huoli asiakkaan pärjäämistä tai hyvinvoinnista (Braye, Orr & Preston-Shoot 2017, 321–322). Asiakkaalla on kuitenkin oikeus myös kieltäytyä palveluista, ja sosiaalityöntekijän velvollisuus on tarvittaessa myös tuoda tämä esille (Dahl, Ross & Ong 2018, 11; Luptak 2004, 9; ks. myös Banks & Williams 2005, 1014–1016). Bergeronin mukaan (2006, 90) asiakkaan palveluista kieltäytyminen saattaa toisaalta joskus johtua myös luottamuksen puutteesta asiakkaan ja työntekijän välillä, eikä siitä, etteikö asiakas kaipaisi apua tilanteeseensa. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen vaatii aikaa ja tietoista vaivannäköä työntekijältä ((McDermott, Linahan & Squires 2009, 253). Haasteena voi toisinaan myös olla, että palvelut ja asiakkaan tarpeet eivät kohtaa.

Muistisairaana kotona pärjäämistä voi olla vaikea arvioida ja ennustaa, ja se tuo epävarmuutta päätöksentekoon (Healy 2003, 296). Healyn tutkimuksen (2003, 299) mukaan sosiaalityöntekijät puolustivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mikäli olivat varmoja omasta arviostaan ja uskoivat asiakkaan olevan kognitiivisesti kykeneväinen tekemään omat päätöksensä (ks. myös Healy 1998). Osa ikääntyneistä kokee palveluasumisen rajoittavan autonomiaansa, ja he voivat valita mieluummin kotona asumisen, tiedostaen siinä olevat riskit. Pakotettu siirtymä pois omasta kodista voi vaikuttaa negatiivisesti mielialaan ja itsetuntoon. (Sasson 2000, 6.)

Omaiset ovat usein merkittävä yhteistyötaho ja kumppani gerontologisessa sosiaalityössä. Omaiset hoivaavat usein ikääntyneitä läheisiään, sekä huolehtivat monista arkisista asioista. Toisinaan omaiset voivat kuitenkin haluta rajoittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta tarpeettoman paljon huolehtiessaan ja tarkoittaessaan hyvää. Myös väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokevien vanhojen ihmisten kohdalla väkivallan tekijä on valitettavasti usein omainen, tai muutoin läheinen ihminen. Valtaosa ikääntyneiden kohtaamasta lähisuhdeväkivallasta jää piiloon. (Ylinen 2008, 119; Krokfors 2012, 182–183; Donovan & Regehr 2010.)

Linzer (2002) kuvaa artikkelissaan tapausta, jossa ikääntynyt pariskunta kieltäytyy kotihoidon palveluista, vaikka sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan palveluille olisi tarve. Hän nostaa esiin yhden keskeisimmistä kysymyksistä, joka nousee esiin esimerkiksi tilanteissa, joissa kotihoidon palveluista kieltäydytään: ”*Milloin turvallisuuden varmistaminen ohittaa heidän oikeutensa elää elämäänsä kuten he itse haluavat?*” (Linzer 2002, 25, oma suom.). Sosiaalityön sanotaan usein olevan muutostyötä (esim. IFSW 2014; Karisto 2000, 228; Seppänen 2016, 87). Myös vanhustyössä sosiaalityöntekijä pyrkii vaikuttamaan asiakkaan toimintaan ja valintoihin, ja tässä onkin tärkeää kunnioittaa asiakasta, jottei vaikuttaminen muutu manipuloinniksi, jolla asiakas saadaan toimimaan työntekijän toiveiden mukaisesti (Linzer 2002, 28; ks. myös McDermott 2011, 67; Ylinen 2008, 120). Onkin mielenkiintoinen kysymys, missä määrin palveluista kieltäytyvää asiakasta voi tai pitää suostutella vastaanottamaan palveluita (McDermott 2011, 55).

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei siis saisi johtaa laiminlyönteihin tai hylkäämiseen, mutta toisaalta asiakkaan suojeleminen ei saa olla liiallisen holhoavaa eikä sen varjolla ei voida unohtaa yksilön oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon mahdollisuuksiensa mukaan (Healy 2003, 300; Järnström 2011, 247). Linzerin mukaan (2002, 26) yksi tapa tehdä valinta suojaamisen ja itsemääräämisen periaatteiden noudattamisen välillä on pohtia asiakkaan ihmisarvoa ja kunniaa (eng. *dignity*), ja sen mukaan joko turvata asiakkaan huolenpito tai edistää autonomiaa tilanteesta riippuen.

Aiemmat tutkimustulokset sosiaalityöntekijöiden roolista ja aseitoimisesta itsemääräämisoikeuden puolustamisen ja haavoittuvan ihmisen suojaamisen välillä ovat jossain määrin ristiriitaisia. Yleensä sosiaalityöntekijöiden ajattelua puolustavan itsemääräämisoikeutta (myös sosiaalialan ammattieettiset ohjeet ohjaavat tähän) ja terveydenhuollon henkilöstön vastaavasti nostavan huolenpidon ja hyvinvoinnin turvaamisen ensisijaiseksi arvoksi (Dennis, Washington & Koenig 2014, 957; Healy 1998, 31–32). Kuitenkin päinvastoin esimerkiksi Kaukkilan pro gradu -tutkielman (2016) ja McDermottin (2011) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät voivat joskus olla valmiimpia puuttumaan itsemääräämisoikeuteen kuin esimerkiksi lääkärit.

Yksi ratkaisu käsitellä tätä itsemääräämisoikeuden ja suojeleminen tarpeen välistä dilemmaa voi olla lähestyä asiaa suhteellisen autonomian käsitteen kautta. Suhteellisessa autonomiassa itsemääräämisoikeus ymmärretään suhteelliseksi ja tilanteittain muuttuvaksi. Merkityksellistä

siinä on asiakkaan ja työntekijän välinen suhde. (Niemi 2019, 12–16). Suhteellisen autonomian ymmärryksen mukaan päätökset eivät ole koskaan täysin itsenäisiä, vaan niihin vaikuttaa aina myös sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen konteksti (Juhila, Ranta, Raitakari & Banks 2021)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan sitä, miten tutkimus on toteutettu. Kerron tutkimuksen tavoitteesta ja esittelen tutkimuskysymyksen. Kuvaan myös aineistoa, sen keruuta sekä aineiston analyysimenetelmää. Luvun lopussa esitän pohdintojani tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys

Pro gradu -tutkimukseni aiheena on ikäihmisten parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemykset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Tarkastelen itsemääräämisoikeutta oikeudellisen näkökulman ja sosiaalityön etiikan kautta. Tavoitteenani on kartoittaa, millaisia haasteita arjen työssä kohdataan ja tuoda esiin gerontologisen sosiaalityön eettistä ja juridista asiantuntijuutta. Tutkin, miten sosiaalityöntekijät käyttävät harkintaa ristiriitaisissa tilanteissa sekä sitä, miten he perustelevat puuttumista tai puuttumattomuutta asiakkaan itsemääräämisoikeuteen.

Tutkimuskysymykseni on:

Miten sosiaalityöntekijät suhtautuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja miten he valitsevat ja perustelevat toimintatapansa eettisesti jännitteisissä tilanteissa?

En tarkastele tässä tutkimuksessa vanhojen ihmisten omia tai heidän omaistensa näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, vaan lähestyn aihetta gerontologisten sosiaalityöntekijöiden arjen kokemusten ja käytännössä syntyneen tiedon kautta. Tämän vuoksi tutkimustuloksista ei voida vetää johtopäätöksiä vanhojen ihmisten omiin kokemuksiin itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta tai tukemisesta. Kuitenkin tutkimuksen tavoitteena on lopulta parantaa asiakkaiden asemaa ja heidän saamansa palvelun laatua. ”*Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys*”, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 153–154) nostavat esiin.

Tutkimusaihe on noussut siitä näkemyksestä, että arjessa kohdattavia eettisesti haastavia tilanteita on tärkeä tutkia (ks. myös Raunio 2009, 84), jotta arjessa tapahtuvat ratkaisut voisivat pohjautua entistä vahvemmin tutkittuun tietoon ja siten asiakkaiden etu ja oikeudet voisivat toteutua entistä paremmin. Seuraan samaa tutkimuslinjaa kuin Juhila ja Raitakari (2010), jossa keskitytään tutkimaan etiikan käyttöä ja sen muovautumista arjen käytännöissä (ks. myös Banks & Williams 2005).

Tutkin erään yhden suomalaisen kunnan gerontologisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä aiheesta. Eri tavalla organisoiduissa kunnissa ikääntyneiden parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden työnkuva saattaa olla hyvinkin erilainen, ja siten myös kokemukset ja näkemykset saattaisivat olla erilaisia eri organisaatioissa. Pro gradu -tutkielman laajuus ei kuitenkaan anna tässä tapauksessa mahdollisuutta vertailla useita kuntia. Haastattelen sekä geriatrisilla sairaalaosastoilla työskenteleviä että kotona asuvien asiakkaiden parissa työskenteleviä saman kunnan sosiaalityöntekijöitä. Tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden asiakaskuntana ovat siis itsenäisesti kotona asuvat sekä väliaikaisesti sairaalahoidon tarpeessa olevat asiakkaat. Siten tutkimus ei kohdistu tehostettua palveluasumisesta tarvitseviin ikääntyneisiin, vaikka myös heidän kohdallaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen tutkiminen olisi perusteltua ja tärkeää.

Tutkimus on laadullinen, ja laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tavoitteena on todellisuuden kuvaaminen ja ymmärtäminen. Erityisesti pyrin tavoittamaan sosiaalityöntekijöiden omat näkemykset ja käsitykset aiheesta. Tutkimuksen taustalla vaikuttaa ymmärrys siitä, että inhimillinen toiminta rakentuu vuorovaikutuksessa ja todellisuus on siten aina subjektiivinen kokemus. (Räsänen 2005, 87; Kananen 2019, 26; Vilka 2021, 118.)

4.2 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu kolmesta ryhmähaastattelusta, joihin osallistui erään suomalaisen kunnan gerontologisia sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi ennen haastatteluja sosiaalityöntekijöillä oli mahdollisuus osallistua anonymisti vapaamuotoisella kirjoitelmalla. Haastatteluun osallistuminen ja kirjallinen vastaaminen eivät olleet kytköksissä toisiinsa, vaan työntekijöillä oli mahdollisuus valita osallistuvatko tutkimukseen vain kirjallisesti, vain

haastatteluun osallistumalla tai molemmilla tavoilla. Kunnalta haettiin ja saatiin tutkimuslupa ennen aineiston keräyksen aloittamista.

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kolme gerontologisilla sairaalaosastoilla työskentelevää sosiaalityöntekijää, toiseen haastatteluun osallistui neljä kotona asuvien ikääntyneiden kanssa työskentelevää sosiaalityöntekijää. Kolmanteen haastatteluun osallistui 2 osastotyöntekijää, jotka molemmat osallistuivat myös ensimmäiseen haastatteluun sekä 2 avotyöntekijää, joista toinen osallistui myös toiseen haastatteluun. Yhteensä haastateltavia sosiaalityöntekijöitä oli siis kahdeksan, ja heistä kolme osallistui kahteen haastatteluun. Haastattelut toteutettiin osallistujien toiveesta heidän työpaikallaan. Kaksi ensimmäistä haastattelua toteutettiin toukokuussa 2020, ja kolmas haastattelu lokakuussa 2020. Litteroidessa olen anonymisoinut työntekijät, käyttäen heistä koodeja SOSTT1, SOSTT2 ja niin edelleen. He, jotka osallistuivat kahteen haastatteluun, ovat koodattuna samalla numerolla molemmissa haastatteluissa. Jokainen haastattelukerta kesti noin 1,5 tuntia, eli yhteensä haastatteluaineistoa kertyi noin 4,5 tuntia.

Haastatteluiden alussa pyysin haastateltavia kertomaan taustatiedoksi hieman itsestään ja aiemmasta työkokemuksestaan, sekä kuvaamaan nykyisiä työtehtäviään, jotta pystyisin paremmin ymmärtämään heidän näkökulmiaan (ks. Vilkka 2021, 131–132). Haastatteluun osallistuneet työntekijät olivat kaikki valmistuneita, päteviä sosiaalityöntekijöitä. Osa heistä oli työuransa alkuvaiheilla, ja osalla oli jopa vuosikymmenten ajalta kokemusta sosiaalityöstä. Valtaosa työntekijöiden työkokemuksesta koostui terveys- ja sosiaalityöstä, aikuissosiaalityöstä ja gerontologisesta sosiaalityöstä.

Kaikkien haastatteluiden ilmapiiri oli varsin rento, sillä työntekijät olivat samasta työyhteisöstä ja ainakin jollain tasolla tunsivat kaikki toisensa. Jokaisessa haastattelussa jokainen osallistuja osallistui aktiivisesti keskusteluun. Haastatteluiden ilmapiiri oli myös avoin, ja työntekijät uskalsivat olla myös eri mieltä toistensa kanssa. Tutuus ja kollegiaalinen kunnioitus ovat kuitenkin jollain tasolla saattaneet vaikuttaa siihen, että toisten esiin tuomia näkökulmia ei kritisoitu voimakkaasti.

Haastattelut olivat avoimia ryhmähaastatteluja. Haastatteluissa oli valmiina aihe, mutta tutkijana pyrin puuttumaan haastattelujen kulkuun mahdollisimman vähän, ja haastattelun aikana työntekijät saivat keskustella pääosin vapaasti keskenään. Tutkijana kysyin tarkentavia

kysymyksiä, tai vein tarvittaessa keskustelua kysymyksillä eteenpäin, mikäli se tuntui pysähtyvän. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88–90; Vilka 2021, 126). Haastatteluita olisi voinut kutsua myös ryhmäkeskusteluiksi, mutta koska tarkoituksenani oli analysoida enemmän sisältöä kuin ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta, päädyin käyttämään haastattelun käsitettä (vrt. Valtonen 2005).

Ensimmäisissä haastatteluissa keskityttiin enemmän erilaisiin asiakastapauksiin ja käytännön työn haastaviin tilanteisiin. Kolmannella haastattelukerralla oli pyrkimys syventää teemaa, ja pohtia enemmän sosiaalityöntekijän roolia, päätösten ja arkisten ratkaisujen muodostamista, sekä eettisiä ja juridisia seikkoja. Kolmas haastattelukerta mahdollisti aiheesta syvemmälle pääsemisen, kun yhtä uutta osallistujaa lukuun ottamatta haastateltavat keskustelivat samasta aiheesta toista kertaa.

Tutkimuksessani olen kiinnostunut sosiaalityön katutason käytännöistä, ajattelutavoista ja suhteesta asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Tämän vuoksi valitsin aineistonkeruumenetelmäksi asiantuntijahaastattelut (ks. esim. Juhila 2009, 306). Ryhmähaastattelun ajatus on, että ryhmä keskittyy ennalta päätettyyn aiheeseen. Usein ryhmähaastatteluissa keskitytään myös ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen analysointiin, mutta tässä tutkimuksessa pääpaino on ryhmän tuottamassa tiedossa vuorovaikutussuhteiden sijaan. Toki vuorovaikutustilanteen vaikutus ryhmän tuottamaan tietoon on otettava huomioon. (Pietilä 2017, 111–112.) Ryhmäkeskustelu tukee tyypillisten tapausten muistamista ja tarjoaa mahdollisuuden haastateltavien keskinäiseen keskusteluun tapauksista. Yleisimmin toistuvat samankaltaiset tilanteet saadaan ryhmässä hyvin esiin.

Lisäksi pyysin ennen ensimmäistä haastattelukertaa osallistujia kirjoittamaan vapaamuotoisen kirjoitelman erilaisista asiakastapauksista, joissa työntekijä on pohtinut asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Haastattelukutsu 1, liite 1). Tämän kirjoitustehtävän tarkoituksena oli toisaalta herätellä osallistujia pohtimaan aihetta jo etukäteen, ja toisaalta saada kirjallista aineistoa täydentämään haastatteluaineistoa. Lisäksi toivoin, että kirjoituksiin perehtyminen tukisi omaa valmistautumistani haastatteluihin. Valitettavasti kirjallinen aineisto jäi tässä tutkimuksessa hyvin niukaksi, sillä vain yksi sosiaalityöntekijä lähetti kirjallisen vastauksensa. Tämä vastaus oli pituudeltaan 2,5 sivua (Times New Roman, 12, riviväli 1,5), ja olen sisällyttänyt myös sen analyysiin. Kirjoituksen kirjoittaminen saatettiin kokea työlääksi arjen työn ohella.

Kaiken kaikkiaan aineistoa kertyi 128 sivua (riviväli 1,5, fontti Times New Roman koko 12), sisältäen kolme litteroitua ryhmähaastattelua ja yhden kirjallisen vastauksen.

4.3 *Analyysimenetelmä ja analyysin toteutus*

Lähtökohtanani aineistoa lähestyessäni käytän Banksin (2013) etiikkatyön (eng. *ethics work*) käsitettä (ks. myös Räsänen & Saario 2017). Sen avulla korostan sitä, miten eettinen ajattelu ja sen pohjalta tehtävät ratkaisut ovat arkipäiväistä ja jatkuvaa, usein ehkä jopa huomaamatonta, tai automaattista työtä. Työntekijät eivät välttämättä käytä sanaa ”etiikka”, mutta pohtivat siihen liittyviä valintoja jatkuvasti (Räsänen & Saario, 2017, 168; Juhila & Raitakari 2010, 68). Banks (2013) viittaa etiikkatyö -käsitteellään siihen kognitiiviseen työhön, jota työntekijä tekee pohtiessaan ja perustellessaan etiikkaa koskevia ratkaisujaan arjen työssä. Se sisältää usein neuvottelua ja tasapainottelua erilaisten vastuiden välillä. Eettinen toimijuus vaatii siis reflektiota ja kontekstin huomioimista. Etiikkatyö on myös vuorovaikutuksellista – puhuessaan työstään työntekijät tuovat esiin eettistä työskentelyään ja perustelevat sitä, miksi heidän ratkaisunsa ja tekonsa ovat olleet oikeita. (Banks 2013; ks. myös Kivistö 2019.)

Ryhmähaastattelussa etiikkatyö tuleeikin erityisen hyvin näkyville, sillä työntekijät perustelevat omaa ajatteluaan ja ratkaisujaan haastattelijan lisäksi myös kollegoilleen. Toisaalta näkyväksi voi tulla myös se, miten jotkin asiat ovat niin itsestään selviä, ettei niitä tarvitse perustella. (ks. Pietilä 2017, 111.) Eettiset kysymykset ovat kietoutuneina arjen toimintaan (Saario ym. 2018, 371). Olenkin kiinnostunut omassa analyysissäni siitä, miten eettiset jännitteet ilmenevät mikrotasolla, arjen asiakastyön ratkaisuissa ja käytännön tasolla työskentelevien työntekijöiden ajattelussa. Ryhmähaastattelun avulla voidaan tutkia yhteisön yhteistä käsitystä aiheesta (Vilkkä 2021, 123).

Tutkimusasetelma rakentuu tutkijan oman ymmärryksen pohjalta, joten tieto on aina jossain määrin subjektiivista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25). Aiheen valinta, teoriataustan valinta, aineiston keräystapa ja erityisesti aineiston analyysitapa vaikuttavat siihen, millaisia tutkimustuloksia saadaan, ja nämä tulokset heijastavat tutkijan tapaa ymmärtää maailmaa. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä kuvaamaan mahdollisimman tarkoin, millaisia ratkaisuja tutkimuksen teossa on tehty ja miksi juuri näihin on päädytty. Aineiston keräys- ja

analyysimetodien ja tehtyjen valintojen kuvaukset ovat tärkeitä, jotta lukija pystyy itse arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja siten niiden kuvaaminen lisäävät tulosten uskottavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26; myös Kananen 2019, 35). Tämän vuoksi olen johdannossa tuonut myös omaa kokemustaustaani esille, sillä tiedostan, että se ei voi olla vaikuttamatta tapaani ajatella.

Laadullinen tutkimus voi olla prosessi, jossa tutkimuksen kaikkia vaiheita ei välttämättä voi jäsentää etukäteen, vaan ratkaisut saattavat muotoutua joustavasti tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2018.) Näin on ollut myös tässä tutkimusprosessissa. Aineiston lopullinen analyysimenetelmä muotoutui vasta aineiston litteroinnin ja usean lukukerran aikana, vaikka osittain analysointi alkoi jo rinnakkain haastattelujen teon lomassa (Kananen 2016, 26).

Analysoin aineistoa sisällönanalyysin keinoin. Alussa ajatukseni on ollut lähteä teemoittelemaan aineistoa, mutta en valinnut teemoja ennakkoon, vaan olen muodostanut ne sen mukaan, mitä olen löytänyt aineistosta. Analyysini on siis aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–109, 122–127; ks. myös Räsänen 2005, 94–95.) Minulla on oman työkokemukseni kautta aiheesta jonkin verran ajatuksia, mutta tutkijana pyrin pysymään mahdollisimman objektiivisena. Kokemuskäytännön mukaisesti pyrin tavoittamaan tutkittavien omat tavat jäsentää tutkimusaihetta (Jokinen 2014, 15).

Jo haastatteluja tehdessäni havaitsin, että useimmiten sosiaalityöntekijät pyrkivät ratkaisemaan eettisesti jännitteiset asiakastilanteet jollain tavalla. Litterointivaiheessa tunnistin kolme erilaista ratkaisumallia: 1. asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ei puututa, 2. itsemääräämisoikeuteen puututaan jollain tavoin ja 3. asiakkaan kanssa keskustellaan, ja häntä suostutellaan toimimaan toisin kuin hän ehkä aluksi on ilmaissut tahtovansa. Lisäksi aineistossa tuli esiin tilanteita, joissa työntekijä vielä prosessoi ja miettii tilannetta, eikä ole vielä tehnyt ratkaisua, millaisen toimintatavan aikoo valita. Sosiaalityön asiakastilanteissa on kuitenkin yleensä aina lopulta päädyttävä jonkinlaiseen ratkaisuun – käsitän myös toimimatta jättämisen joskus suurenakin päätöksenä, tässä kontekstissa usein päätöksenä olla puuttumatta asiakkaan tilanteeseen. Sama asiakastilanne luonnollisesti voi elää arjessa, ja ratkaisut voivat sen mukaisesti muuttua, eli näitä luokkia ei tule ymmärtää lopullisina, pysyvinä tai asiakaskohtaisina, vaan tilannekohtaisina ratkaisuuina.

Analyysivaiheessa aluksi tulostin kaikki litteroidut aineistot paperille ja luin aineistoa läpi tarkasti, ja merkitsin kaikki kohdat, joissa tulkintani mukaan oli kyse erilaisista sosiaalityöntekijöiden toimintatavoista eettisesti jännitteisissä tilanteissa. Sitten lähdin jaottelemaan niitä näiden aiemmin tunnistamani kolmen eri luokan alle. Nopeasti havaitsin, että jokaisen luokan alle syntyi toisistaan eroavia alaluokkia. Toimintatapa näyttäytyi samana, mutta syyt ja perustelut saattoivat olla varsin erilaisia. Näin analyysiini muotoutui alaluokat näiden toimintatapaan perustuvien luokkien alle. Luokittelun jälkeen aineistosta jäi vielä jäljelle katkelmia, joissa haastateltavat pohtivat toimintaansa eettisesti jännitteisissä tilanteissa, mutta toimintatapa ei ollut vielä ratkaistu. Näistä katkelmista muodostin vielä yhden oman erillisen luokkansa, johon ei tullut alaluokkia. Tämä on aineistolähtöiselle sisällönanalyysille varsin tyypillinen prosessi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127).

Aineistosta nousi esiin myös paljon muita mielenkiintoisia asioita, joita olisin halunnut myös nostaa esiin. Jouduin kuitenkin rajaamaan näitä pois, sillä ne eivät lopulta olleet tutkimuskysymyksiini kannalta keskeisiä. Näin pelkistin aineiston, jotta pystyn vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Sisällytän kuitenkin mielenkiintoisimmat seikat koronaepidemian vaikutuksista gerontologiseen sosiaalityöhön tutkimuksen pohdintaluvun loppuun ajankohtaisuuden ja yhteiskunnallisen merkityksellisyytensä vuoksi.

Lopulta analyysini rakenteeksi muodostui siis neljä pääluokkaa, ja niistä kolmeen 3–4 alaluokkaa. Olen nimennyt tutkimustuloksia esittelevät luvut näiden pääluokkien mukaan. Analyysin loppuvaiheilla lisäksi laskin, kuinka monta aineistokatkelmaa lopulta sijoitin kuhunkin alaluokkaan, ja myös sen, kuinka monta katkelmaa kunkin kolmen yläluokan alle kertyi yhteensä. Tämä kvantitatiivinen tieto auttaa lukijaa hahmottamaan, kuinka usein mikäkin luokka tuli aineistossa esiin. Lukumäärät eivät välttämättä kuitenkaan suoraan kerro siitä, kuinka usein nämä asiat esiintyvät työntekijöiden arjessa, tai kuinka merkityksellisiä ne ovat.

Lopuksi valitsin mielestäni kuvaavimmat aineistokatkelmat kuhunkin alaluokkaan, jotka jätin lopulliseen analyysiin esille esimerkeiksi. Katkelmista olen poistanut ylimääräiset puheessa tapahtuvat toistot tai täytesanat luettavuuden sujuvuutta helpottaakseni. Olen kuitenkin tarkoin harkinnut, mitä poistan, sillä epäröinnit ja korjaukset puheessa voivat osaltaan kertoa siitä, että asia on eettisesti haastava, jonka vuoksi puhuja epäröi puheessaan. Käytän aineistokatkelmia eli sitaatteja runsaasti, sillä ne tuovat hyvin esiin sosiaalityöntekijöiden

näkemykset. Haluan myös tuoda esiin tilanteiden arkipäiväisyyttä ja konkreettisuutta sitaattien avulla.

Analysoin aineistokatkelmiani siten, että tulkiten niistä Banksin etiikkatyön (*eng. ethics work*) käsitteen mukaisesti sitä, miten sosiaalityöntekijät tuovat esille omaa työskentelyään, ratkaisujaan, roolejaan ja perusteluitaan puhuessaan eettisesti jännitteisistä asiakastilanteista (Banks 2016). Työntekijöiden tarkoitus on toteuttaa ja perustella työtään siten, että se voidaan kokea eettiseksi ja se myös näyttäytyy eettisenä ja oikeutettuna ulospäin. Osa etiikkatyöstä on puhetta, jolla omaa työskentelyä ja valintoja perustellaan ja selitetään siten, että se ymmärretään eettisesti hyväksyttävänä.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Koska haastatteluun on tässä tutkimuksessa pyydetty koko työryhmää, on ollut tärkeää varmistaa, että jokaisella on kuitenkin ollut mahdollisuus halutessaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Käytännön syistä lähetin tutkimuskutsun johtavan sosiaalityöntekijän, eli haastatteluun kutsuttujen esihenkilön, kautta. Olen sen vuoksi erikseen pyrkinyt kiinnittämään huomiota siihen, että esihenkilön kautta tulevaa haastattelupyyntöä ei olisi koettu velvoittavaksi, erityisesti kun haastattelu myös toteutettiin työpaikalla ja työajalla. (TENK 2019, 8, ks. myös Rauhala & Virokangas 2011, 240.) Tätä vapaaehtoisuutta on pyritty tuomaan esiin sekä haastattelukutsuissa (liite 1; liite 2) että haastattelujen alussa.

Olen pyrkinyt tutkijana osallistumaan ja ohjailemaan haastattelun kulkua mahdollisimman vähän, saadakseni esiin haastateltavien itsensä tavan jäsentää ja määritellä itsemääräämisoikeutta ja siihen liittyviä haasteellisia tilanteita. (vrt. Räsänen 2005, 97.)

Aineisto on salassa pidettävää materiaalia, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tutkimuksen jälkeen aineiston on sovittu jäävän Tampereen yliopiston tutkijoiden Satu Ylisen ja Laura Kalliomaa-Puhan käyttöön. Aineiston käsittely ja säilytys toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti, eikä aineistoa avata muille kuin edellä mainituille Tampereen yliopiston tutkijoille. (TENK 2019, 13; Vilka 2021, 47.)

Haastateltavien määrä on tutkimuksessa pienehkö, kahdeksan henkilöä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Aineisto on siten hieman niukka, mutta toisaalta haastateltavien valinta on tarkoin harkittu ja heillä on runsaasti sekä tietoa että käytännön kokemusta tutkimuksen aiheesta. Sisällöllisesti haastattelut olivat siten varsin laajoja. Tämän vuoksi pidän aineiston määrää riittävänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Vilkkä 2021, 129, 150–151.) Aineiston pieni koko on seurausta siitä, että haastateltavat on rajattu yhden kunnan gerontologisiin sosiaalityöntekijöihin. Tämä rajaus on perusteltu sekä tutkimuksen käytännöllisistä syistä, kuten tutkimuslupien hakemisen vuoksi, mutta myös eri organisaatioiden erilaisten työnkuvien ja organisaatorakenteiden vuoksi.

Kirjallisia vastauksia sain tutkimukseen vain yhden, kuten toin esille aineistoa kuvaavassa luvussa. Pidän silti tärkeänä, että tutkimukseen osallistuneilla oli olemassa mahdollisuus tuoda ajatuksiaan esiin myös suoraan tutkijalle, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta varmistamalla, että arkaluontoiset asiat eivät ole jääneet tulematta ilmi esimerkiksi sen vuoksi, että niitä ei työyhteisössä pidettäisi sosiaalisesti hyväksyttävänä, tai niiden esiin tuominen ryhmähaastattelussa olisi tuntunut muusta syystä vaikealta.

Tutkimustulokset heijastelevat työntekijöiden näkemyksiä, joten niistä ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä koskien asiakkaiden kokemuksia oman itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta. On hyvin todennäköistä, että työntekijöillä ja asiakkailla on ainakin osittain eriävät näkemykset aiheesta.

On myös muistettava, että koska kaikki haastateltavat ovat samasta organisaatiosta, voi tuloksissa heijastua myös organisaation tapa ajatella ja toimia. Koska ikääntyneiden palvelut on eri kunnissa järjestetty vaihtelevin tavoin, saattaisi eri kuntien työntekijöiltä löytyä erilaisia näkemyksiä. Tutkimus ei kuitenkaan kohdennu organisaatioon, vaan asiakkaiden kanssa tapahtuvaan työskentelyyn ja työntekijöiden suhtautumiseen itsemääräämisoikeuteen, joten siten tutkimus voi olla ainakin jossain määrin yleistettävissä myös valtakunnallisesti. Ikääntymisen tuomissa haasteissa on samankaltaisuuksia paikkakunnasta riippumatta, ja myös lainsäädäntö ja sosiaalityön eettiset periaatteet ovat samoja kaikkialla suomalaisissa kunnissa.

Erityisesti asiakastapausesimerkkejä käytettäessä on huolehdittava myös, että asiakkaat eivät ole tunnistettavissa tapauksista. Haastatteluaineiston anonymisointi on ollut vastuullani, jotta haastateltavat pystyivät puhumaan mahdollisimman vapautuneesti. Poikkeavan haastavien tai

erityisten asiakastilanteiden anonymisoinnissa ei välttämättä riitä se, että nimi- ja muut tunnistetiedot poistetaan, vaan myös tapausten yksityiskohtien kuvailun välttämistä tai muuntelua on harkittava. Erityisesti analyysilukuihin esimerkeiksi sijoitettujen suorien aineistokatkelmien kohdalla olen pohtinut asiakkaiden anonymiteetin säilymistä tarkkaan.

Olen nostanut analyysilukuihin runsaasti suoria aineistokatkelmia. Haluan niiden avulla tuoda lukijalle esiin sitä, miten olen itse ne tulkinut ja miten luokittelu on rakentunut niiden pohjalta. Samasta aineistosta voisi varmasti tehdä myös toisenlaisia luokitteluja ja tulkintoja, mikäli tutkijan tapa ajatella ja lähestyä aihetta olisi erilainen (Kananen 2019, 35). Näin ollen runsaat esimerkit aineistosta lisäävät tutkielman luotettavuutta, antaen lukijalle mahdollisuuden muodostaa omaa näkemystään aineiston analyysistä.

Tässä tutkimusraportissa en mainitse kuntaa, jonka palveluksessa haastatteluun osallistuvat työntekijät työskentelevät, suojellakseni haastateltavien anonymiteettiä. Organisaation pienen koon vuoksi he voisivat olla liian helposti tunnistettavissa henkilötietojen anonymisoinnista huolimatta. Tästä huolimatta en ole voinut luvata tutkittaville täyttä tunnistamattomuutta, sillä organisaation tunteva taho saattaa heidät tunnistaa (TENK 2019, 12–13; Alasuutari 2005, 20).

Sosiaalityön tutkimuksessa tutkimusetiikka on erityisessä asemassa, sillä kysymykset ja tutkimusaiheet ovat usein sensitiivisiä. On tärkeää, että tutkimus ei loukkaa tutkimuksen kohteena olevia. Tuotettu tieto voi joskus olla myös leimaavaa. (Rauhala & Virokangas 2011, 236–237.) Olenkin pyrkinyt huomioimaan kirjoittamisessani sen, että kohtelen sekä haastattelemiani työntekijöitä että heidän asiakkaitaan kunnioituksella. Analyysiä tehdessäni olen miettinyt, miten haastatteluun osallistuneet työntekijät kokevat sen, että tarkastelen heidän etiikkatyötään ja asiakastyötään ylipäättään (ks. Rauhala & Virokangas 2011, 244). Pohdinnoissa otan esiin myös kriittistä näkökulmaa, mutta tämän tarkoitus ei ole kritisoida haastatteluun osallistuneita työntekijöitä, vaan tuloksista esiin nousseita ilmiöitä yleisellä tasolla.

Kiitoksena ja kunnioituksen osoituksena haastatelluille työntekijöille olen lupautunut tutkimuksen valmistuttua palaamaan heidän työpaikalleen ja esittelemään tutkimukseni ja keskustelemaan siitä heidän kanssaan. Haastatteluun osallistuneet saavat myös halutessaan tutkimukseni kokonaisuudessaan luettavakseen. (ks. Alasuutari 2005, 19).

5 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINTATAVAT JA PERUSTELUT

Pyrin tulkitsemaan, miten sosiaalityöntekijät suhtautuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen analysoimalla erilaisia toimintatapoja ja niiden perusteluita. Analyysissäni käsittelen aluksi sitä, miten sosiaalityöntekijät muodostavat ratkaisunsa eettisesti jännitteisissä tilanteissa. Analysoin toisessa alaluvussa, milloin ja millaisin perustein sosiaalityöntekijät eivät lähde puuttumaan asiakkaan tilanteeseen. Analyysin kolmannessa alaluvussa tutkin, milloin ja millaisin perustein sosiaalityöntekijät katsovat puuttumisen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen olevan tarpeen. Aina toimintatapa ei kuitenkaan ole selkeästi kumpakaan, vaan kyse on sosiaalityössä tyypillisistä neuvottelutilanteista, joita analysoin neljännessä alaluvussa.

Analyysini pää- ja alaluokat olen koonnut alla olevaan taulukkoon. Pääluokat koostuvat toimintavoista, ja alaluokat niiden perusteluista. Analyysiluku etenee taulukon mukaisessa järjestyksessä.

Toimintatapa	Perustelut	Kuinka monta aineistokatkelmaa	Aineistokatkelmia yhteensä
Ratkaisun muodostaminen			10
Ei puututa	ei tarvetta puuttumiseen	17	41
	puuttuminen ei ole mahdollista	18	
	puuttumisesta ei ole hyötyä	6	
Puututaan	välttämättömyys	12	44
	asiakkaan etu ja suojele	11	
	edunvalvonnan tarve	11	
	rakenteelliset rajoitteet	10	
Neuvotellaan	suostuttelemine	13	32
	kypsyttelminen	6	
	monialainen päätöksenteko	13	

Taulukko 1. Aineistokatkelmien luokittelu

5.1 Ratkaisun muodostaminen

Ratkaisun muodostaminen kuvaa sitä, miten sosiaalityöntekijät käsittelevät ja pohtivat tapauksia, joissa toimintatavan ratkaisu ei ole helppo tai selkeä. Olen poiminut aineistosta kohdat (10 kpl), joissa tulee esiin se, millaista päätöksenteko on eettisesti jännitteisissä tilanteissa ja mitä työntekijät käyvät läpi oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa etsiessään. Näitä katkelmia ei voi luokitella muihin analyysiluokkiin, koska lopullista ratkaisumallia ei ole vielä päätetty. Näiden keskeneräisten tilanteiden esiin nostaminen korostaa sitä, että ratkaisuihin päätyminen ei useinkaan ole helppoa eikä nopeaa, ja joskus tilanteet myös muuttuvat tai työntekijä saa lisää tietoa, joka muuttaa ratkaisun erilaiseksi. Tämän jatkuvan epävarmuuden olemassaolon ymmärtäminen on oleellista pitää mielessä myös analyysin muita lukuja lukiessa. Nostan esiin myös käytännön työskentelymenetelmiä, joita sosiaalityöntekijät hyödyntävät parhaaseen lopputulokseen päästäkseen.

Sosiaalityöhön kuuluu olennaisena osana tilanteiden harkinta ja arviointi monelta eri kannalta ja tämän taidon merkitys tuli selkeästi esiin aineistossa. Tulkitsen aineistoa siten, että työntekijöille on tärkeää, että heillä on mahdollisuus siihen, että tilannetta on aikaa arvioida riittävän pitkään, ja että tarvittaessa on myös mahdollista saada tukea ratkaisun tekemiseen. Riittävä aika mahdollistaa myös mahdollisiin aiempiin kirjauksiin tutustumisen ja tiedon kerryttämisen. Huolellisen arvioinnin jälkeen työntekijät voivat kokea valitsemansa toimintatavan eettisesti perustelluksi.

Sosiaalityöntekijät kokivat kollegiaalisen tuen ja mahdollisuuden keskustella asiakastilanteista erittäin tärkeäksi. Usein jo pelkkä asiasta keskustelu auttaa työntekijää itseään muodostamaan ratkaisunsa:

SOSTT5: Joskus se jo et sä selität sitä jollekin ääneen, ulkopuoliselle, niin sit sä tavallaan siinä jo niinku jäsenät sen asian, ja sitten tuleekin et: "hei, muuten mä teen näin!". Ennen kuin se toinen välttämättä ehtii ees vastaan mitään.

Myös itselleen asioiden ylös kirjoittaminen, tai yön yli nukkuminen voivat auttaa jäsentämään ratkaisua.

Toimistolla työskennellessä kollegan tuki voi olla myös sanatonta läsnäoloa, esimerkiksi katsekontakti ja vahvistava nyökkäys haastavan puhelinkeskustelun aikana. Epävarmoissa tilanteissa kollegan tuki voi olla hyvinkin merkityksellistä. Toimistolla ollessa kollega voi auttaa myös konkreettisesti, esimerkiksi etsimällä nopeasti tarvittavaa tietoa.

Arviointi vaatii vankkaa osaamista. Aineistossani nousivat esiin erityisesti vuorovaikutustaidot ja tiedonhankintataidot. Vuorovaikutustaitoihin sisältyy esimerkiksi haastattelutaidot, joissa vanhojen ihmisten parissa työskennellessä kuuluu myös epäloogisuuksien ja asiakkaan muistin havainnointi. Kun mietitään asiakkaan kompetenssia tehdä itseään koskevia päätöksiä, on olennaista havainnoida, onko asiakkaalla mahdollisesti muistisairautta tai psyykkisiä ongelmia, jotka mahdollisesti vaikuttavat hänen ajatteluunsa tai kykyynsä ymmärtää omaa tilannettaan. Gerontologisessa sosiaalityössä kotikäynnit ovat tavanomaisia, ja taitava havainnoitsija usein huomaakin kotikäynnillä pieniä merkkejä, kuten maksamattomia laskuja tai muita epäjohdonmukaisuuksia, joista voi käynnistyä tarve sairauksien tarkemmalle kartoittamiselle.

Vuorovaikutustaitoihin kuuluu myös taito kohdata asiakkaat. Aineistossani työntekijä analysoi erästä ei niin hyvin onnistunutta asiakastilannettaan, jossa hän puhui aluksi asiakkaan ohi, ja kysyi asiakkaansa vointia tämän puolisoilta:

SOSTT5: Mmm. Mut miettikää niinku mihin se liittyy, et onks meillä sisäänrakennettu joku semmonen, et heti ku ihminen on niinku tosi iäkkään näköinen, niin sitä alitajuisesti aattelee, et toi niinku ei ehkä välttämättä enää tiedä asioistansa. Tommosista pitää olla tosi tietonen niinku ku työskentelee ikäihmisten kanssa.

SOSTT3: Joo, siis, mutta toi on ihan tuttu tunne. Että se on juuri varmaan näin, että me oletetaan, et toi enää nyt tossa, ja mä puhunkin tän kanssa, että... Se on hyvä aina herättää itensä ja toisaalta tommoset tilanteet tekee sen, että ehkä sitä taas vähän aikaa muistaa, kellekä puhutaan ensin, tavallaan että...

Gerontologisessa sosiaalityössä on tärkeää myös tieto ja ymmärrys ikääntymisen vaikutuksista ihmiseen. Aina heikko fyysinen kunto ei tarkoita heikkoja kognitiivisia kykyjä. Toisaalta myös pärjäävältä ja reippaalta vaikuttava ihminen voi kärsiä vakavastakin

muistisairaudesta. Omaa vuorovaikutustaan on tärkeää pystyä refleктоimaan, ja sen kautta kokemuksistaan voi jatkuvasti oppia lisää. Tämä on olennaista eettisesti kestävässä asiakastyössä.

Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan paljon myös tiedollista osaamista. Tietoa voidaan tarvita esimerkiksi jonkin tietyn lääkityksen välttämättömyydestä, palvelujärjestelmän rakenteesta, yhteistyökumppaneista tai lainsäädännöstä. Usein tilanteet ovat yksilöllisiä, eikä täysin samanlaista tilannetta ole työntekijälle aiemmin tullut vastaan. Koska kaikkea ei voi koskaan hallita täydellisesti, kollegan tuen lisäksi olennaisena taitona pidettiin tiedonhakua. Sosiaalityöntekijät tunnistivat myös lainsäädännöllisen osaamisen tarpeen.

SOSTT5: Mmm. Mut jos on joku semmonen, niinku ei niin akuutti keissi, ja semmonen joku hankalampi kokonaisuus, nii mulla on tapana niinku googlettaa asioita, siis ettiä netistä ihan niinku tietoa, ja mennä niitten lakien äärelle, mitkä on kyseessä siinä tilanteessa, ja niinku siis hakee sieltä vähän semmosta niinku tukee sille omalle arvioinnin tekemiselle, et mihin pitäis, mihin ratkasuun pitäis päätyä.

Sosiaalityöntekijät tunnistivat arvioinnin epävarmuuden. Tulevaisuutta on mahdotonta ennustaa, ja ratkaisut on tehtävä niillä tiedoilla, mitä asiasta on saatu kerättyä. Jotta virheistään voi oppia, ne on pystyttävä kohtaamaan ja hyväksymään. Siinä voi auttaa se, että kokee kuitenkin tehneensä parhaansa, eli kokemus työntekijän eettisyydestä voi säilyä, vaikka joskus huomaisikin tehneensä virheratkaisuja.

SOSTT8: Mutta kyllähän sitten justiin näissä, kun joutuu näitä päätöksiä ja yksin tekee, niin jää sitten miettiin, että olikohan se oikee ja tota, kyllähän niitä virheitäkin, virhepäätöksiäkin tulee, että on arvioinu tilannetta väärin, että... Että se vaan täytyy niinkun sitten, että no, että par- että siinä tilanteessa niinku parhaani yritin ja ajattelin, että, että...

SOSTT6: Kyllähän niitä kaikille, niin lääkäreille, kaikille tapahtuu.

5.2 Ei puututa

Usein sosiaalityössä ei tarvitse tai voi puuttua asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Puuttumattomuutta voidaan perustella monilla eri tavoin. Se voidaan nähdä esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena tai lainsäädännön voidaan tulkita rajoittavan puuttumista. Toisaalta ulkoa päin tilannetta katsottaessa puuttumattomuus voidaan nähdä joskus jopa heitteillejättönä. Sen vuoksi sosiaalityöntekijöiden onkin tarpeen pystyä perustelemaan sekä itselleen, yhteistyökumppaneilleen, asiakkailleen että asiakkaiden omaisille, miksi tilanteeseen ei ole perusteltua puuttua. Yhteensä luokittelin ei puututa -kategoriaan 41 aineistokatkelmaa.

Jaottelen seuraavaksi aineistossa esiin tulleita perusteluita puuttumattomuudelle kolmeen erilaiseen tilannekategoriaan: puuttuminen ei auta, puuttuminen ei ole mahdollista ja puuttumiselle ei ole tarvetta.

5.2.1 Ei tarvetta puuttumiseen

Haluan aloittaa toimintaratkaisuja koskevan analyysini tilanteista, joissa sosiaalityöntekijät ovat arvioineet, että asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ei tarvitse puuttua. Ammattieettisten periaatteiden mukaan työssä tulisi ensisijaisesti pyrkiä itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, mikäli se vain on mahdollista ja asiakkaan edun mukaista. Sen vuoksi tämä alaluokka on sopiva lähtökohta analyysille, ja toimintatavan merkityksellisyys näkyy myös alaluokkaan kuuluvien aineistokatkelmien määrässä (17 kpl).

Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät ymmärtävät, että ikä ei ole määrittävä tekijä asiakkaan päätöksentekokyvyssä. Lähtökohtaisesti työntekijät ajattelevat, että vanhoillakin ihmisillä on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja ratkaisuja. Ratkaisevaksi tekijäksi puuttumisen ja puuttumattomuuden välillä määrittäyty kyky ymmärtää omien päätösten seuraukset:

SOSTT5: --- jos asiakas on täysissä järjissään, hän tekee niinku kaiken tämän niinku tietoisesti, päätöksen. Hän on niinku kartalla, et mitä tämä tarkoittaa, kun minä valitsen näin, se johtaa tällaiseen, tällaiseen tai tällaiseen lopputulemaan ja sitten minä hyväksyn sen ja otan sen niinkun vastaan sen

seurauksen tästä valinnasta. Niin silloin mun mielestä antaa olla, ja silloin niinku kunnioitetaan sitä itsemääräämisoikeutta.

Sosiaalityöntekijät arvioivat itse asiakkaan kompetenssia ymmärtää ratkaisujen merkitystä, kuten edellä kerroin vuorovaikutustaitojen merkityksestä. Usein erityisesti osastohoidossa olevien asiakkaiden kohdalla arviointi asiakkaan ymmärryskyvystä jää kuitenkin lääkärin vastuulle, mikä on varsin perusteltuakin, kun ymmärryskyvyn alentuminen usein liittyy sairauksiin.

Sosiaalityöntekijät kertoivat haastatteluissa avoimesti, että usein ajattelevat itse asiakkaan tilanteesta eri tavoin, mutta silti, mikäli asiakas vaikuttaa ymmärtävän tilanteen ja sen seuraukset, hänen annetaan usein tehdä omanlaiset ratkaisunsa, eli asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös silloin, kun asiakkaan mielipide eroaa sosiaalityöntekijän näkemyksestä. Sosiaalityöntekijät tunnustavat myös sen, että heidän omakin näkemyksensä on vain näkemys, ja aina heidän itsensäkin ratkaisut eivät ole välttämättä parhaita mahdollisia:

SOSTT2: Ja sit on niinku sekin näkökohta, että vaikka niinku sanotaan että näin sun on hyvä olla, näin sun on hyvä elää, nää avut sä tarviit. Niin ihmisellähän on oikeus päättää ihan pölhöjäkin omasta puolestaan, että jopa päättää olla syömättä.

SOSTT3: Tyhmiä päätöksiä voi tehdä.

SOSTT2: Et niinku se, et kuka sen sit sanoo aina et nyt, kenen sana on painava, mut hullujakin ratkasuja saa tehdä.

SOSTT3: Niinku mekin joskus tehdään tyhmiä päätöksiä!

SOSTT2: Eikai! [naurua]

SOSTT3: Mutta saadaan tehdä!

Käytännön tilanteista esimerkkeinä tilanteista, joissa sosiaalityöntekijöiden mielestä asiakkaan tilanteeseen ei tarvinnut puuttua, nousivat muun muassa taloudelliset ratkaisut, kodin siisteystaso ja asumisolot ylipäättään sekä hoidosta ja palveluista kieltäytyminen.

Esimerkiksi asiakkaan kodin siisteydestä puhuttaessa työntekijät tunnistivat, että toisinaan heidän omasta mielestään siistimpi koti olisi toivottava, tai joku toinen, esimerkiksi ambulanssin henkilökunta ei ole hyväksynyt kodin siisteystasoa, mutta siitä huolimatta työntekijät saattavat ottaa asiakkaan oman näkemyksen huomioon. Mikäli asiakas itse on tyytyväinen tilanteeseen, eikä ympäristö ole paloturvallisuus- tai terveysturvallisuusriski, työntekijät eivät koe puuttumista tilanteeseen tarpeelliseksi.

Sama suhtautuminen näkyi myös asumisoloihin suhtautumisessa. Etenkin maaseutumaisemmillä seuduilla asiakkaiden kodit voivat joskus olla hyvinkin alhaisia varustelutasoltaan, mutta sosiaalityöntekijät kunnioittavat asiakkaan omaa näkemystä siitä, millaisissa oloissa asiakas viihtyy, ja missä hän on mahdollisesti jo elänyt koko ikänsä. Sosiaalityöntekijät pystyivät hyväksymään erilaisuuden ja kunnioittamaan, ja jopa puolustamaan sitä.

SOSTT6: ---Niin siinä tavallaan me ollaan ne, jotka puolustaa sen ihmisen itsemääräämisoikeutta, et hei haloo, nyt mennään tämän ihmisen, mitä hän näkee normaalina ja missä hän pärjää. ---

Myös taloudelliset ratkaisut tulivat aineistossa esiin useita kertoja. Sosiaalityöntekijät kuvasivat puolustavansa asiakkaan itsemääräämisoikeutta esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas haluaa lahjoittaa mahdollisesti huomattaviakin summia esimerkiksi jouluna sukulaisille. Mikäli asiakkaan katsotaan ymmärtävän tilanne, asiakkaalla on mahdollisuus käyttää rahansa miten tahtoo, vaikka se sitten tarkoittaisi toisen näkökulmasta tärkeiden laskujen maksamatta jättämistä. Näissä ratkaisuissa kuitenkin myös seuraukset jäävät asiakkaan kannettavaksi, eli jos asiakas esimerkiksi tietoisesti jättää vuokrat maksamatta, hän saattaa jäädä asunnottomaksi. Mikäli taas vuokrien maksamatta jättäminen johtuisi esimerkiksi muistisairaudesta, silloin sosiaalityöntekijät näkevät puuttumisen ja auttamisen perustelluksi.

Taloudellisiin ratkaisuihin kuului myös keskustelu alkoholinkäytöstä. Elämän- ja taloushallinnan haasteista kärsivillä asiakkailla voi olla palveluna esimerkiksi välitystili, jonka avulla torjutaan juuri esimerkiksi asunnottomuuden uhkaa. Kuitenkin sosiaalityöntekijät kunnioittavat myös välitystiliasiakkaidensa itsemääräämisoikeutta, ja heille maksetaan käyttövarat ja pyynnöstä tilille mahdollisesti kertyneitä varoja, vaikka oletuksena olisikin, että

asiakas todennäköisesti käyttää ne päihteisiin. Päihteiden käyttö näkyi aineistossa enemmän ihmisen omana valintana, kuin sairautena, jonka seurauksilta ihmistä olisi suojeltava vastoin hänen omaa mielipidettään.

5.2.1 Puuttuminen ei ole mahdollista

Itsemääräämisoikeus on vahva perusoikeus, johon puuttumista säädellään tarkasti laissa. Toisinaan arjessa tulee vastaan tilanteita, joissa työntekijän näkökulmasta saattaisi olla tarvettakin puuttua, mutta puuttuminen ei ole syytä tai toisesta mahdollista. Tämä alaluokka oli lukumäärällisesti analyysini runsain (18 aineistokatkelmaa). Näissä katkelmissa silmiinpistävää oli ilmaus ”ei voida”, joka oli hyvin tyypillinen. Ei voida -ilmaisu toimii ikään kuin faktana, jota usein ei tarvitse perustella sen enempää. Tulkitsin, että usein ei voida -ilmaisu viittaa lainsäädännöllisiin esteisiin, ei ole oikeutusta toimia toisella tavalla.

Asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä palveluista ja tapaamisista. Usein näin käy jo ensimmäisessä yhteydenotossa, jos joku ulkopuolinen on tehnyt huoli-ilmoituksen, mutta asiakas itse ei koe olevansa tuen tarpeessa.

SOSTT6: Se tulee meillä melkein siinä jo, että päästäänkö me, jos meille tulee se huoli-ilmoitus, et päästäänkö koskaan tapaamaan sitä asiakasta. Se on hänestä kiinni, haluaako hän, että me ollaan häneen yhteydessä, että haluaako hän tavata meitä. Me soitetaan, mutta eihän hänen, hän voi puhelimesta vaan kiittää että kiitos huolenpidosta ja laittaa luurin kiinni. Eikä me voida väkisin sinne mennä.

Jos asiakas itse ei koe tarvitsevänsä mitään apua, voi ylipäätään tilanteen ja palvelutarpeen selvittäminen olla toisinaan haastavaa, jos asiakas ei halua tehdä lainkaan yhteistyötä. Tällaisissa tilanteissa voi olla varsin haastavaa ylipäätään arvioida sitä, onko asiakas kykeneväinen tekemään itseään koskevia ratkaisuja. Kun tilannetta ei päästä arvioimaan, voi työntekijä jäädä haastavaan tilanteeseen.

SOSTT4: Ja sitten on esimerkiksi semmonen huoli-ilmoitus, mille mä en oo vielä tehnyt mitään, koska mä en oo vielä päättänyt et mitä mä niinku ees vois tehdä. Mutta että, siinä on semmonen iäkäs asiakas, joka on linnoittautunu

kotiinsa ja yhtäkkiä vaan sanonu ettei se [omainen] saa tulla enää sinne käymään. --- Ja mitään ei oo niinku, saatu [asiakasta] lääkäriin eikä mitään muutakaan. Niin sitten tota, sinne oltiin kirjattu vaan sosiaalipäivystyksestä jotenkin että: ”[omainen] on helpottunut, kun nyt aloitetaan tämä palvelutarpeen arvio ja asiaan puututaan”. Mä mietin, että mitä mä niinku teen? Siis että koputtelen sinne ovelle, et hei tarvisitko lääkäriä? [naurua] Että, et ehkä semmosia epärealistiakin kuvia...

Omaisilla vaikuttaakin olevan jonkin verran odotuksia siitä, että sosiaalityöntekijät pystyisivät toimimaan ja vaikuttamaan asiakkaiden elämään enemmän. Jos sitten omaisen huoli-ilmoituksen pohjalta ei pystytä tilanteeseen vaikuttamaan, voi ilmoituksen tekijä pettyä. Asiaa ilmoittajan kannalta hankaloittaa myös salassapitovelvollisuus, sillä sosiaalityöntekijä ei voi ilmoittajalle selvittää asiakkaan tilannetta.

Sairaalan hoitohenkilökunnalla, kotihoidolla tai muilla yhteistyökumppaneilla voi myös joskus olla liian suuria odotuksia sosiaalityöntekijän puuttumismahdollisuuksiin. Jos esimerkiksi asiakkaalla on kotihoito, mutta hän ei suostu hoitotoimenpiteisiin, saatetaan kotihoidosta olla yhteydessä sosiaalityöntekijään, vaikka eihän sosiaalityöntekijäkään voi asiakasta pakottaa esimerkiksi suihkuun.

Asuminen on yksi alue, jossa asiakkaiden ja ammattilaisten näkemykset voivat olla usein ristiriidassa keskenään. Asiakas voi kotiutua sairaalasta vastoin sosiaalityöntekijän tai hoitohenkilökunnan näkemystä, ja samoin asiakas voi päättää sinnitellä kotona, vaikka ammattilaisten näkökulmasta palveluasumiseen siirtyminen olisi jo perusteltua toimintakyvyn ja turvallisuuden takaamisen vuoksi. Ainoa mahdollinen pakkokeino, joka asumiseen liittyen tuli aineistossa esiin, oli pakkohoito, josta lääkäri tekee päätöksen. Pakkohoitoon päädytään kuitenkin varsin harvoin, ja vain aivan välttämättömissä tilanteissa.

SOSTT2: -- se potilaan kanta olis että haluaa kotiin, niin eihän me voida myöskään pakolla pitää sairaalassa, jos ei oo pakkohoidon tarpeessa. Elikä joskus mennään kotiinkin sillain että kotihoito ei oikein ymmärrä ratkasua, mutta kun me todetaan että ei voida pakkohoita, niin silloin mennään kotiin ja sinne pitää ne avut jollakin lailla järjestyä. ---

Kun puuttuminen ei ole mahdollista, vaikka ammattilaiset näkevät, että asiakas olisi avun tarpeessa, voi tilanne aiheuttaa eettistä ristiriitaa. Sosiaalityöntekijät voivat kokea puuttumattomuuden ihmisen hylkäämiseksi ja yksin jättämiseksi.

SOSTT6: Tai sitten on kääntynyt tämmösiä psykoger. puolelta että tota ne on niinkun työskennelly sen asiakkaan kanssa kotona, ja he ei niinku saa sille mitään, niin he kirjaa sitten että siirtyy gerontologisen avososiaalityön asiakkaaksi, koska ei ole heidän keinoilla autettavissa. Hei haloo, mitäs me voidaan tehdä, kun meillä ei oo minkään näköstä terveydenhuollon... Niin mä oon nyt vähän ruvennut käyttämään vähän samaa, että voin kirjata että ei ole sosiaalityön keinoin autettavissa.

SOSTT5: Toi on muuten aikuissosiaalityössä hyvin käytetty fraasi. Ku mä olin etuuskäsittelijänä silloin opiskelun alkuvuosina niin muistan, se oli aina siellä. Ei ole sosiaalityön keinoin autettavissa.

SOSTT6: Mut sillohan me niinku heitetään. Se sotii niinkun mun omaatuntoa vastaan, että se ei oo kenenkään keinoin, täytyyhän olla joku keino. Eihän me voida heittää ihmistä yli laidan, tarpeeton, pois tästä planeetalta. Niin, se ei niinkun, mutta näin mä teen kanssa, kerta ei ole keinoja, mutta... ---

Ajokorttiasiat ovat myös haastavia, kun muistisairaajat jatkavat autollaan ajamista, vaikka ajo-oikeus otettaisiin pois. Sosiaalityöntekijöillä ei ole oikein valtuuksia puuttua, vaan puuttuminen katsotaan joko poliisin tai omaisten tehtäväksi.

SOSTT6: --- Että niitten omaisten, tässäkin mä niinku kyllä, että niitten omaisten pitäis ottaa siihen poliisiin yhteyttä, että mulla ei oo minkään näköisiä valtuuksia kävellä sinne ja ottaa avaimia haltuun.

SOSTT7: Viä vaan sen auton pois ja sanoo että se on varastettu.

SOSTT4: Niin.

SOSTT6: Sosiaalityöntekijä varasti. [naurua]

Taloudelliseen väkivaltaan voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta puuttua, jos ihminen itse ei ymmärrä, että häntä käytetään tilanteessa hyväksi, mutta terveydenhuollon näkökulmasta ihminen on kykeneväinen päättämään omista asioistaan, eli hänellä ei ole esimerkiksi vakavaa muistisairautta tms. Aineistossani sosiaalityöntekijät kuvasivat muun muassa epäilyjään vanhojen ihmisten taloudellista hyväksi käyttämistä rakkaussuhteen varjolla.

Fyysiset väkivaltatilanteet näyttäytyivät hieman samankaltaisina kuin taloudellisen väkivallan tilanteet. Väkivallan kohteen tulisi olla valmis muutokseen, jotta sosiaalityöntekijät pystyvät auttamaan konkreettisella tavalla. Usein kuitenkin erityisesti lähisuhdeväkivaltatilanteista irtautuminen on haastavaa, ja on tyypillistä, että väkivaltaa kokenut palaa tekijän luokse. Sosiaalityöntekijät tunnistavat vastuunsa auttaa lähisuhdeväkivallan kokevia, mutta keinottomuus voi aiheuttaa henkistä kuormitusta arjen työssä.

SOSTT5: --- et ku kuitenkin se on ihan sosiaalihuoltolaissakin mainitaan et tämmöset perhe-, parisuhde-, lähisuhdeväkivalta-asiat niinku kuuluu sosiaalitoimelle.

Huumori voi olla yksi keinoista, jonka avulla keinottomuutta ja henkistä kuormitusta voi arjen keskellä jaksaa paremmin. Aineistokatkelmista on nähtävissä turhautumista, mutta sosiaalityöntekijät pystyivät myös nauramaan itselleen ja tilanteille.

5.2.2 Puuttumisesta ei ole hyötyä

Toisinaan sosiaalityössä tulee vastaan tilanteita, joissa asiakkaan kanssa työskentely ei tunnu tuottavan tulosta, eikä toivottua muutosta tapahdu. Joskus sosiaalityöntekijä voi myös jo lähtökohtaisesti arvioida, että tilanteeseen puuttuminen ei ole kannattavaa. Tämänkaltaisia tapauksia aineistossa tuli esiin kuitenkin suhteellisen vähän (6 aineistokatkelmaa). Olen sijoittanut joitakin katkelmia, jotka olisivat saattaneet sopia tähänkin, kuitenkin lopulta neuvottelukategorian kypsyttelyalaluokkaan, sillä vaikka niissä on hetkellisesti koettu, että puuttumisesta ei ole hyötyä, ajatuksena on ollut, että pienen odottelun jälkeen puuttuminen ja muutos ovat mahdollisia.

Joissakin tilanteissa sosiaalityöntekijät ovat saattaneet jo yrittää jollain keinolla puuttua asiakkaan tilanteeseen, mutta koska asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, hän pystyy

toimimaan itsenäisesti, ja hankalimmissa tapauksissa asiat palautuvat puuttumisesta huolimatta mahdollisesti piankin ennalleen.

SOSTT7: Pahimmillaan se menee sit ja ostaa uuden auton. Mutta se on niinkun tosi vaikeeta, jos ei sitä ite tajua, että niinkun mä en voi enää ajaa.

Samankaltaista asiakkaan itsensä palaamista aiempaan tilanteeseen tuli esiin valitettavan paljon lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Lähisuhdeväkivaltatilanteissa asiakkaista voi tulla useita huoli-ilmoituksia, ja vaikka asiakkaan kanssa työskenneltäisiin tiiviistikin, ja tarjottaisiin monenlaisia ratkaisuja, usein asiakas palaa kotiinsa väkivallan uhan alle.

Kirjallinen vastaus: --- Vaikka suostuisi tapaamaan työntekijää ja myöntää, että elämä on vaikeaa kotona, ei kuitenkaan ole valmis lähtemään tilanteesta pois ja aloittamaan uusissa oloissa. Ei voida väkisin kaapata asiakasta mukaamme, vaikka nähdään että hänellä on paha olla. Jos suostuukin lähtemään esim. turvakotiin, voi palata sieltä takaisin kotiin parin yön jälkeen. Jos joutuu sairaalaosastolle, voi sieltäkin palata takaisin kotiin eikä voida häntä väkisin sijoittaa jatkohoitoon ja asumispalvelujen piiriin. ---

Vanhojen ihmisten kokemassa lähisuhdeväkivallassa on joitakin erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon gerontologisessa sosiaalityössä. Parisuhteessa väkivalta on saattanut kestää jo useita kymmeniäkin vuosia, jolloin väkivalta on normalisoitunut, mikä tekee tilanteen muuttamisen erityisen haastavaksi sekä asiakkaalle itselleen että työntekijälle. Myös vanhemman sukupolven käsitykset ja suhtautuminen avioliittoon saattavat olla erilaisia kuin ainakin nuorimpien työntekijöiden ikäluokassa. Eroaminen ja yksin asuminen eivät ole yhtä tavanomaista, vaan ne voivat olla hyvinkin mahdottomia ajatuksia ikääntyneelle asiakkaalle. Usein väkivallan kokija voi olla myös riippuvainen väkivaltaisen osapuolen tarjoamasta hoivasta ja avusta. Toisaalta tyypillinen tilanne on myös sellainen, jossa väkivaltainen osapuoli on muistisairas, ja väkivaltaa kokeva osapuoli saattaa toimia jopa virallisesti omaishoitajana.

SOSTT6: Mulla ei oo, mä en muista kun yhden mun tän pitkän työuran aikana, että olis oikeesti lähtenyt sieltä kotoo ja haettu, on mietitty jo lähestymiskielto sille entiselle puolisolle, mut se entinen puoliso onnistu kuolemaan, et se...

Lähisuhdeväkivaltaan voikin olla erittäin haastavaa päästä pysyvästi puuttumaan gerontologisessa sosiaalityössä. Muutostyön sijaan työ voi olla turvasuunnitelmien laatimista ja esimerkiksi turvarannekkeen hankkimista turvallisuuden lisäämiseksi. Tällainen keinottomuus voi olla eettisesti kuormittavaa työntekijöille.

Edunvalvonnan hakeminen on myös yksi tilanne, jossa aineistossa tuli esiin, miten sosiaalityöntekijät voivat tehdä paljon työtä asiakkaan kanssa, mutta asiakas tai omainen sitten lopulta peruu prosessin.

SOSTT6: Niin tai sitten omainen on lähtenyt mukaan siihen [edunvalvonnan] kuulemistilaisuuteen, ja sitten omainen sanoo et kyllä tässä selvitään. Sillon me on sanottu kyllä kylmästi omaiselle että: ”kyllä te siellä sitten selviätte”.

Mikäli lääkärinlausunnossa on todettu, että henkilöä voidaan asiassaan kuulla, asiakas voidaan jättää hoitamaan talousasiansa yksin, jos hän on muuttanut mieltään ja peruu suostumuksensa edunvalvontaan.

5.3 Puututaan

Puuttumiskategoriaan sijoittui eniten aineistokatkelmia (44kpl). Tulkitsen tämän johtuvan ainakin osittain siitä, että puuttuminen vaatii aina perusteluita, sillä oletusarvona on aina puuttumattomuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Puuttumisen perustelut on jaettu analyysissä neljään erilaiseen alakategoriaan: välttämättömyys, asiakkaan etu ja suojele, edunvalvonnan tarve ja rakenteelliset rajoitteet.

Vakava muistisairaus on yleisin perustelu sille, että itsemääräämisoikeutta voidaan rajata. Tämä perustelu oli käytössä niin välttämättömyys, asiakkaan etu ja suojele kuin edunvalvonta -alaluokissa. Puuttuminen katsottiin perustelluksi sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei itse kykene ymmärtämään tilannettaan. Usein tässä asiakkaan kompetenssin arvioinnissa myös terveydenhuollon näkemys ja lääkärin asettama diagnoosi ovat oleellisia.

Sosiaalityöntekijät refleктоivat puuttumisensa välttämättömyyttä ja oikeutusta myös jälkikäteen. Toimintamallit ovat tilannekohtaisia, ja työntekijöillä on kyky arvioida tilannetta uudelleen ja tarvittaessa muuttaa toimintatapaansa ja suhtautumistaan asiakkaan tilanteeseen.

Omien virhearviointien reflektoinnin koettiin myös kasvattavan osaamista tulevissa asiakastilanteissa. Asiakkaiden päätöksentekokykyä ei nähty kaikkien asiakkaiden kohdalla staattisena, vaan erityisesti mielenterveyshäiriöistä kärsivien ymmärrys- ja toimintakyvyn tiedostettiin olevan hyvinkin vaihtelevaa sairauden vaiheesta riippuen.

Joskus sosiaalityöntekijät kohtaavat myös tilanteita, joissa ei ole puututtu, mutta jälkikäteen on helppo havaita, että puuttuminen olisi voinut olla perusteltua. Tällöin sosiaalityöntekijät näkevät heitteille jääneitä tai jätettyjä ihmiskohtaloita. Eräässä haastatteluesimerkissä päihdeongelmainen asiakas kuoli. Paikalla oli käynyt ambulanssi, mutta asiakas itse oli tahtonut jäädä kotiin, ja ensihoitohenkilökunta oli kunnioittanut hänen itsemääräämisoikeuttaan vahvasta humalatilasta huolimatta.

SOSTT5: -- niin käytiin sitten keskustelu [asiakkaan omaisen kanssa] meidän yhteiskunnasta ja siitä, että joissakin tilanteissa se itsemääräämisoikeus koituu sitten ihmisen harmiksikin. Ja hänen kohdallaan poika sitten kuoli.

Tämänkaltaiset kokemukset voivat auttaa puuttumaan rohkeasti, kun tarve puuttumiseen havaitaan. Kun puuttumattomuuden vakavatkin seuraukset nähdään ja koetaan itse, on puuttumista helpompi perustella sekä itselleen että muille.

5.3.1 Välttämättömyys

Välttämättömyys muodostui puuttutaan-kategorian suurimmaksi alaluokaksi (12 aineistokatkelmaa). Välttämättömyys voidaan nähdä eettisesti varsin hyväksyttävänä perusteena rajata asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Puuttuminen on välttämätöntä silloin, kun näyttää, että asiakas jäisi muutoin heitteille. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja heitteillejätön välisen rajan määrittäminen ei kuitenkaan ole useinkaan helppoa. Välttämättömyys on ikään kuin vastine puuttumattomuuden ei voida puuttua -alaluokalle, näihin molempiin liittyy tietynlainen vaihtoehdottomuuden eetos.

Yksi yleinen puuttumisen välttämättömyyden perustelu oli asiakkaan epärealistisuus, joka usein johtui muistisairaudesta. Asiakas saattaa esimerkiksi olla sitä mieltä, että hän haluaa kotiutua sairaalasta omaan kotiinsa, vaikka tosiasiasa hän on voinut menettää kotinsa. Tai asiakas mieltää kodikseen jonkun aiemman kotinsa, jota ei ole enää olemassa. Luonnollisesti

tällaisessa tilanteessa asiakkaan oman näkemyksen toteuttaminen ei vain ole mahdollista. Jos asiakas ei myöskään pysty ymmärtämään tilannettaan tai edes osallistumaan keskusteluun, on asioita hoidettava omaisen kanssa. Vaikka nähdään, että asiakkaan tilanteeseen puuttuminen on välttämätöntä, joskus oikeiden toimintatapojen ja ratkaisujen löytäminen voi olla silti haastavaa.

SOSTT1: Mutta sitten on paljon niitä tilanteita toki, joissa me ollaan, on sitä hankausta siinä tilanteessa, et jos sillä potilaalla ei oo vaan kerta kaikkiaan ymmärrystä siitä tilanteesta eikä se koskaan tulekaan, ja ne tilanteet on niin haasteellisia. Niin kyllähän meillä on niinku aika vaikeita ne jotkut tilanteet, että miten siinä sitten edetään.

Toisinaan sosiaalityöntekijät joutuvat toimimaan asiakkaan ohi, olemaan esimerkiksi yhteydessä omaiseen vastoin asiakkaan toivetta. Tätä aineistossa perusteltiin useimmiten asiakkaan vajavaisella ymmärryskyvyllä ja muistisairaudella. Näissäkin tilanteissa koettiin tärkeäksi, että asiasta kerrotaan asiakkaalle avoimesti, ja asiakkaan toivetta pyrittiin kuitenkin toteuttamaan mahdollisimman pitkälle.

SOSTT3: Vaikka mä toivoisin, että tulis [omainen mukaan hoitoneuvotteluun], mutta jos potilas oikeesti kieltää, niin mun pitää sitten jotain asioita hoitaa sitten ohi sen potilaan, kun hän ei halua. Mutta kyllä mä toki kerron, että mä joudun kyllä soittaa nyt sun omaiselles, että mun pitää näitä tiettyjä asioita hänen kanssaan hoitaa.

Omaisten kanssa toimiminen ei kuitenkaan valitettavasti aina ole ongelmaton. Alla olevassa esimerkissä asiakkaan oma toive ei toteudu, koska omainen on eri mieltä. Ja koska omainen on vastuussa asiakkaan monien arjen asioiden hoitamisesta, ei kotiutuminen todennäköisesti onnistu, jos hän sitä vastustaa. Tällaisessa tapauksessa omaisen näkemys ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Sosiaalityöntekijät eivät pysty tilanteeseen välttämättä vaikuttamaan, jolloin asiakkaan omaan näkemykseen puuttuminen on ikään kuin välttämätöntä omaisen vuoksi.

SOSTT1: Niin, että kyllähän ne aika tuhoon tuomittuja systeemejä on, että jos potilas haluaisi, mutta onhan näitä paljonkin tullu vuosien varrella, että

hoitohenkilökunta on sitä mieltä, että vois kotiutua ja potilaskin haluais kotiutua, mutta omaiset on ehdottomasti vastaan. Ja sitten, sitten siinä niinku yritetään, tietenkin me yritetään kaikki vaihtoehdot järjestellä, et mikkä ne olis ne hyvät. --- Että sitten tota, monesti se tahtoo kääntyä siihen että ettei se tuu onnistuun se kotiin yritelmä, jos omainen joka hoitaa just kaikki asiat, niin on vastaan, mönkäänhän se menee.

Välttämättömyyden arviointiin tarvittaisiin usein myös terveydenhuollon osaamista. Kotikäynneillä tällaista moniammatillista tukea ei useinkaan ole helposti saatavilla. Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät arvioivat oman osaamisensa pohjalta esimerkiksi sitä, milloin on aivan välttämätöntä soittaa ambulanssia kotikäynnille. Mikäli asiakas tätä vastustaa, on punninta itsemääräämisoikeuden ja puuttumisen välillä erittäin haastavaa. Valinta on usein vaikea, ja työntekijät voivat kokea riittämättömyyttä siinä, onko heillä ammattitaitoa tehdä oikea ratkaisu esimerkiksi ambulanssin tilaamisessa. Tulkitsen alla olevaa katkelmaa siten, että mikäli asiakas itse vastustaa esimerkiksi ambulanssin tilaamista, työntekijä tilaa sen vasta, kun on todella kyse elämästä ja kuolemasta – asiakkaan omaa toivetta kunnioitetaan niin pitkälle kuin mahdollista, mutta lääketieteellisen osaamisen puuttumisen vuoksi ratkaisusta voi jäädä epävarma olo.

SOSTT6: --- ku rupee arvioimaan, et tarviiks tää ihminen nyt kiireellistä lääkäriapua, nii meillä ei oo ku, me joudutaan itte tekeen se diagnoosi siinä. Että tää on, tarvii jotakin... Tai kotikäynnillä, tilataanko ambulanssi vai jätetäänkö sikseen? Niin sehän, eihän meillä oo ketään, keltä me sitä kysytään. Että se vastuu on sitten, kun oven laittaa kiinni, että ni kuolikohan se ny sinne.

Myös silloin, kun punnitaan kotona pärjäämisen ja palveluasumiseen siirtymisen välillä, on terveydenhuollon näkemys usein varsin painava. Jos kotihoidon näkemys on, että heidän tuellaan asiakas ei pärjää kotonaan, on puuttuminen usein välttämätöntä, vaikka asiakas ei itse vielä palveluasumiseen tahtoisikaan hakeutua.

SOSTT3: --- se on niinku kotihoidon kanta on se tärkein. Jos kotihoito sanoo, et ei voida hoitaa eikä oikein oo omaisia, niin ei täältä [sairaala] voida laittaa ihmistä kotiin, koska hän on silloin heitteillä.

Moniammatillinen yhteistyö onkin erittäin tärkeää gerontologisessa sosiaalityössä, sillä asiakkaiden haasteet ovat usein myös terveydellisiin asioihin liittyviä.

5.3.2 Asiakkaan etu ja suojeleminen

Asiakkaan edun turvaaminen ja asiakkaan suojeleminen mahdollisesti hänelle aiheutuvalta haitalta ovat eettisten periaatteiden mukaisesti hyväksyttäviä toimintatapoja. Haasteetta ja jännitettä tässä luo lainsäädäntö, joka toisaalta suojaa voimakkaasti asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tunnistin aineistostani asiakkaan edulla tai asiakkaan suojelemisella itsemääräämisoikeuteen puuttumista perustelevia katkelmia 11 kappaletta.

Sosiaalityöntekijät pohtivat asiakkaan edun käsitettä huolellisesti, ja tunnistavat sen, että tilanteissa voi olla erilaisia näkökulmia. Työntekijät perustelevat puuttumistaan asiakkaan edulla, mutta samanaikaisesti he ymmärtävät, että tilanne on ristiriitainen, jos samanaikaisesti ei toimita asiakkaan oman mielipiteen mukaisesti. Työntekijät tiedostavat myös, että arjen työssä tapahtuu väistämättä välillä virhearviointeja. Pitkään alalla työskennelleet työntekijät pystyvät myös analysoimaan koko palvelujärjestelmän suhtautumista ja suhtautumisen muuttumista ajassa.

SOSTT3: Mutta kyllä mä niinku jotenkin näkisin, että miten olen siellä 80-luvusta tultu tänne, niin kyllä nyt niinku kokoajan enemmän kunnioitetaan kuitenkin sen potilaan omaa tahtoo. Kun aina pitää se kokonais-, sen hetkinen kokonaistila kattoo, mutta kyllähän silti täytyy varmaan myöntää, että jokainen meistä välillä kävelee potilaankin yli asioissa. Ettei, en usko että kukaan meistä on täysin puhdas siinä. Kun tää työ on jotenkin semmosta, et mehän yritetään aina tehdä potilaan parhaaksi asioita, niin siinä tulee näitä tämmösiä.

SOSTT1: Ja se on monesti se meidän näkökulma kuitenkin, vaikka kuinka ajattelis että minä yritän tuota potilaan hyvää - -

SOSTT3: Juujuu, oma näkökulmahan se on.

Sosiaalityöntekijät tunnistivat, että toisinaan he toimivat hieman harmaalla alueella lainsäädännön näkökulmasta. Eräässä esimerkissä työntekijä oli esimerkiksi soittanut yritykseen ja perunut muistisairaana asiakkaan kalliin hankinnan, vaikka varsinaisesti hänellä ei olisi ollut siihen valtuuksia.

SOSTT6: --- Että tämmösiin me joudutaan vähän sekaantuun, jossa nyt ei aina oo ihan se laillisuus välttämättä...

SOSTT5: Mutta asiakkaan etu.

Gerontologisessa sosiaalityössä vaikutetaan myös suhtautuvan hieman joustavammin salassapitosäännöksiin. Omaisilla on usein asiakkaiden arjen sujuvuuden kannalta suuri rooli, ja asiakkaiden asioiden järjestäminen voi olla lähes mahdotonta ilman että omaisia otetaan mukaan työskentelyyn. Aina ei ole syystä tai toisesta mahdollista saada asiakkaalta suostumusta tai valtakirjaa, mutta asioista keskustellaan silti omaisen kanssa. Sosiaalityöntekijät tiedostavat, että tämä on ehkä hieman kyseenalaista, mikäli lainsäädäntöä tulkitaan tiukasti, mutta he pitävät sitä eettisesti oikeana toimintatapana, käyttäen perusteluna juuri asiakkaan etua.

SOSTT4: Yks mikä on mun mielestä aika merkittävä ero on myös se, et ku aikuissosiaalityössähän ollaan niinku hyvin tiukkoja ja noudatetaan sitä että mikä nyt on niinku ehkä lain kirjain, mut en tiedä onko lain henki, et niinku et esimerkiks omaisille ei kerrota kirjaimellisesti yhtään mitään. Et jos vaikka niinku on 18-vuotias huumeidenkäyttäjänuori ja sen äidillä on hirvee hätä, niin ei sille äidille voi sanoo puhelimesta mitään muuta ku et: ”sä voit kertoa ja mä voin kuunnella ja sit en voi kertoa yhtään mitään enempää”, et niinku näin. Mutta tota sitten taas täällä niit omaisia on pakko jollakin tavalla vähän enemmän sitten niinkun ottaa siihen työskentelyyn mukaan. Ja tota, välillä joutuu vähän niinkun luovimaan siinä, että mieltii et tää nyt ei ehkä oo ihan semmonen kaikista päivänvaloa kestävin toimintatapa, mut sit kuitenkin kokee et se on asiakkaan edun mukainen tapa toimia jossain tietyssä tilanteessa.

Osastohoidossa olevat asiakkaat ovat useimmiten erittäin haavoittuvassa asemassa jo terveydellisen tilanteensakin puolesta. Sosiaalityöntekijät suojelevat asiakkaidensa

yksityisyyttä myös esimerkiksi hoitoneuvotteluissa. Sosiaalityöntekijät pohtivat tarkasti sitä, mitkä asiat ovat hoidon kannalta tarpeellisia kaikkien hoitohenkilökunnan tietää, ja mitkä asiat voidaan sosiaalityössä käsitellä vain asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Usein nämä asiat liittyvät asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen.

SOSTT2: Niin ja joskushan vanhuksetkin rupee niinku kerton ni melkein sit toppuutellaan et "sun ei tarvii tässä [hoitoneuvottelussa] kertoo tätä". Et se voi olla et hän huomaa jälkikäteen.

SOSTT3: Kylhän mekin sanotaan, että puhutaan tarkemmin sitten kun...

SOSTT2: Et se on mun mielestä semmosta suojelua ja semmosta niinku et hänellä on yksityisiäkin asioita.

Valitettavasti sosiaalityöntekijät voivat joutua suojelemaan asiakastaan myös asiakkaan omaisilta. Eräessä esimerkissä työntekijä kertoi ottaneensa osastolla olevan asiakkaan pankkikortin omaan työhuoneeseensa talteen, jotta omaiset eivät voisi sitä luvatta käyttää asiakkaan ollessa sairaalahoidossa. Asiakkaan tilanne voi olla sellainen, ettei hän itse sillä hetkellä edes tiedä, että hänellä on pankkikortti. Joskus pankkikortti voidaan myös palauttaa kokonaan pankkiin, jos on selvää, että asiakas ei itse sitä pysty enää käyttämään, ja väärinkäytösten uhka on todellinen. Tällainen puuttuminen on selvästi asiakkaan edun mukaista, vaikka toisaalta asiakas ei välttämättä pysty antamaan hyväksyntäänsä toiminnalle.

Taloudelliseen väkivaltaan puututaan aineiston perusteella muulla tavoin, kuten esimerkiksi ilmoittamalla asiasta poliisille, varsin harvoin. Jos asiakas itse ei halua toimia asiassa, on tilanteen oltava erittäin selkeä, että sosiaalityöntekijät tekisivät tutkintapyyntöä. Useimmiten asiasta ei ole riittävää varmuutta.

Asiakkaan suojelussa voi olla kyse myös yhteisesti etukäteen sovitusta linjasta esimerkiksi päihdeongelmaisen kanssa. Asiakkaalla voi olla esimerkiksi välitystili, ja etukäteen voidaan sopia, että sosiaalityöntekijä ei tee muutoksia sovittuihin käyttövarojen maksuihin, vaikka asiakas soittaisi ja sitä pyytäisi. Välitystili on kuitenkin vapaaehtoinen, ja asiakkaan on aina mahdollista purkaa sen käyttö, mikäli ei ole tyytyväinen. Siten käyttövarojen rajaaminen ei ole kovin voimakasta puuttumista asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, varsinkin kun se on etukäteen sovittu toimintatapa ja asiakkaan oma toive.

5.3.3 Edunvalvonnan tarve

Edunvalvonta tuli aineistossa melko usein esiin (11 aineistokatkelmaa). Sosiaalityöntekijöillä vaikuttaa olevan vahvaa osaamista edunvalvonnan tarpeen arvioinnissa ja sen hakemisessa. Työntekijät arvioivat, että keskimäärin heillä on noin yksi edunvalvonnan hakemisprosessi joka kuukausi. Lisäksi työntekijät ohjeistavat usein omaisia edunvalvontavaltakirjan täytäntöönpanon hakemisessa.

Edunvalvonta on varsin voimakas puuttuminen henkilön itsemääräämisoikeuteen. Useimmiten edunvalvonta koskee vain taloudellisia asioita, mutta tarvittaessa on mahdollista hakea myös laajennettua edunvalvontaa, jolloin edunvalvoja voi päättää myös esimerkiksi asiakkaan hoidosta ja asumisesta.

Yleensä sosiaalityöntekijät pyrkivät hakemaan edunvalvontaa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa sosiaalityöntekijät tekevät kuitenkin ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta, vaikka asiakas itse ei edunvalvonnan tarpeesta olisi samaa mieltä. Siten sosiaalityöntekijät puuttuvat asiakkaan tilanteeseen, ja toimivat välillä vastoin asiakkaan omaa mielipidettä. Sosiaalityöntekijät kuitenkin harkitsevat jokaista tällaista tilannetta huolellisesti, ja ilmoitusmenettelyllä edunvalvontaa haetaan vasta, kun työntekijän näkökulmasta edunvalvonnan tarve on ilmeinen.

SOSTT5: --- et siihen tarvitaan vahvat perusteet, että vaikka joku edunvalvontailmotus tehtäis vasten ihmisen tahtoo.

Varsinainen päätös edunvalvonnasta tehdään kuitenkin vasta Digi- ja väestötietovirastossa, jonka päätös nojautuu vahvasti lääkärinlausuntoon ja myös asiakkaan itsensä kuulemiseen, mikäli se on mahdollista. Siten sosiaalityöntekijät ovat edunvalvonta-asioissa usein asian alulle paneva voima, mutta eivät kuitenkaan viime kädessä itse tee lopullista päätöstä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajaamisesta. Erityisesti laajennetun edunvalvonnan sosiaalityöntekijät kokivat voimakkaaksi puuttumiseksi itsemääräämisoikeuteen, mutta joskus se nähdään välttämättömänä ja asiakkaan edun mukaisena ratkaisuna.

SOSTT3: --- meillähän on psykogeriatrian puolella on muutamiakin ollu, jotka, ollu tässä aika hiljankin, että ku yleistä edunvalvojaa hyvin monelle

joudutaan hakeen taloudellisiin asioihin, mut sitten nyt on jouduttu useammalle hakemaan laajennettua edunvalvontaa koskemaan myös asumista, koska skitsofrenia ja nää mielenterveysongelmat on joskus niin, tai ne on niin jääräpäitä niinkun että ne ei silleen ymmärrä omaa etuaan, että siinä niinku, mutta sehän on lääkäri joka sitten arvioi tämän, että on pakko hakea laajennettua edunvalvontaa.

Toisinaan sosiaalityöntekijät saattavat olla myös asiakkaan tukena Digi- ja väestötietoviraston kuulemistilaisuudessa, erityisesti jos se tapahtuu sairaalan osastolla. Silloin sosiaalityöntekijän roolissa painottuukin asiakkaan vierellä kulkeminen ja tukeminen, itsemääräämisoikeutta rajoittavan roolin sijasta. Tällainen rooli mahdollistuu kuitenkin yleensä vain silloin, kun asiakas itsekkin on suostuvainen hakemaan edunvalvontaa.

5.3.4 Rakenteelliset rajoitteet

Tähän alaluokkaan on koottu huomioita, joita sosiaalityöntekijät ovat tehneet palvelujärjestelmän tai yhteiskunnan tasolla olevista rakenteellista asioista, jotka rajoittavat heidän asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta. Näitä aineistokatkelmia paikansin aineistostani 10 kappaletta.

Sosiaalityön ollessa yhteiskuntatieteellinen koulutusala, on varsin luonnollista, että sosiaalityöntekijät hahmottavat asiakkaidensa elämäntilanteita paitsi oman asiakastyönsä näkökulmasta, myös laajemmin koko yhteiskunnan tasolta. Tämä alaluokka eroaa siis muista puuttumisen alaluokista, sillä tähän luokitelluissa aineistokatkelmissa sosiaalityöntekijät eivät ole itse puuttumassa asiakkaansa itsemääräämisoikeuteen, vaan sen sijaan tuovat esiin yhteiskunnallisia haasteita, jotka koskevat ikääntyneiden ihmisten itsemääräämisoikeutta. Tämä näkökulma voi toimia lähtökohtana rakenteelliselle sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijöiden roolina hahmottuu tässä kohtaa puuttumisen sijasta asiakkaiden asianajo ja itsemääräämisoikeuden puolustaminen.

Sosiaalityöntekijät näkivät epäkohtia esimerkiksi nykyisessä kotihoidossa, jota on resurssien vuoksi pyritty tehostamaan mahdollisimman paljon. Käynnit ovat lyhyitä, ja niillä tehdään useimmiten vain aivan välttämättömimmät hoitotoimenpiteet. Sosiaalityöntekijät toivat esiin sen, miten enemmän aikaa yhdessä tekemiselle tukisi asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

SOSTT6: Että lähdetäis siitä, että mitä se ihminen halua. Se halua että sille tehdään se läskisoosi siinä, se ruuan haju tulee siihen huoneeseen. Tai keitetään se aamupuuro. Tai lähdetään käymään siellä pankissa, tai lähdetään hakeen henkilökortti, tai lähdetään lähikauppaan. Vanha kotiapu takasin.

SOSTT3: Niin, se on muuten ihan totta.

SOSTT5: Tää on just itsemäärämisoikeuden ydintä, et sillä ihmisellä on semmonen tunne, et hän saa tehdä niitä valintoja, ja hän saa vaikuttaa asioihin. Ja silloin kun hän niinku itse huvittaa ja itse haluais, niin tommosta apua olis saatavilla.

Kotihoidon tukipalvelut koettiin liian niukoiksi, ja kriteerit tukipalvelujen saamiselle varsin tiukoiksi. Esimerkiksi siivouspalvelu on kyseisessä kunnassa rajattu yli 75-vuotiaille, mutta sosiaalityöntekijöiden asiakkaissa on myös nuorempia, jotka tästä hyötyisivät. Myös kuljetuspalvelun kriteerejä on tiukennettu, ja sosiaalityöntekijät ovat nähneet asiakkaiden tyytymättömyyden. Sosiaalityöntekijät kuvasivat, miten kuljetuspalvelut mahdollistaisivat asiakkaiden itsenäistä asioiden hoitamista, kuten kaupassa käyntiä ja pankkiasiointeja, pidempään. Tämä tukisi paitsi asiakkaiden itsemäärämisoikeutta, myös yhteiskunnallista osallisuutta. Sosiaalityöntekijöillä on myös osaamista arvioida palvelujärjestelmän muutosten lainmukaisuutta, ja esimerkiksi seurata hallinto-oikeuden ratkaisuja.

SOSTT5: Ja sama ne kuljetuspalvelut, on tullut palautetta joiltakin kellä on ollu se ja on katkeria kun se vietiin pois. Silloin oli kaikki paremmin kun oli se ja...

SOSTT4: Nähtävästi hallinto-oikeus on sitten kuitenkin, ku mä tiedän ainakin yhden mikä niinku oli hallinto-oikeuteen tehnyt siitä valituksen, niin ilmeisesti se on sitten ok, koska ei oo ainakaan niinku linjaa muutettu. Ja siitä on kuitenkin jo hyvin pitkä aika, kun sen kanssa siitä puhuin.

Yhtenä asiakkaan kannalta ikävänä asiana työntekijät nostivat myös sen, että palveluasumispaikkaa ei ole mahdollista itse valita, vaan asumisyksikkö määräytyy sen mukaan, missä on tilaa. Tämä on järjestelmän kannalta ehkä välttämätöntäkin, mutta

asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaa. Toki asiakas saa aina esittää oman toiveen, ja toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisimman hyvin, ja sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän alueellaan toiveiden toteutuminen myös onnistui tällä hetkellä varsin hyvin.

Työntekijät toivat esiin myös sitä, miten yhteiskunnan palveluiden muuttuminen asettaa haasteita ikääntyneille, jotka eivät välttämättä enää pysty oppimaan uusia toimintatapoja ja sopeutumaan muutoksiin, kuten esimerkiksi sähköiseen asiointiin. Myös näkö- ja kuulovaikeudet voivat asettaa saavutettavuusongelmia esimerkiksi puhelinpalveluissa.

SOSTT6: --- Ja kun ne on aina tottunut toimimaan sillain, että heillä on se tietty rahasumma jonka he käyttää. Ja nyt sitten ollaan menossa tässä maailmassa siihen, että käteistä rahaa ei sais käyttää, tai ei oo suositeltavaa. Niin tässä menee ihmisen itsemääräämisoikeus aika, se ei oo enää niinku sosiaalitoimi ei tähän vaan, tämä maailma kyllä kävelee ihmisen yli tässä.

SOSTT5: Ei näitä palveluita oo ikäihmiselle tehty. Siis esimerkiks ihan [pankin] puhelinpalvelu, siinä pitää ekaks osata sanoa sille puheautomaatille tietyt lauseet että sää pääset eteenpäin sinne jonottamaan.

Yhdessä haastattelussa työntekijät olivat sitä mieltä, että he voisivat vaikuttaa rakenteellisella tasolla paljon nykyistä enemmänkin, mutta alalla on vielä jonkinlaista varovaisuutta puuttua ongelmakohtiin.

5.4 Neuvotellaan

Neuvottelu eroaa kategoriana puuttumisesta ja ei puuttumisesta, sillä neuvottelussa lopputulos voi lopulta kääntyä kumpaan suuntaan tahansa. Neuvottelussa olennaista on vuorovaikutus – neuvottelua voidaan käydä asiakkaan, muiden ammattilaisten ja omaisten kanssa. Neuvottelun tavoitteena on yhdessä löytää asiakkaan edun mukainen toimintatapa.

Yhteensä neuvottelukategoriaan sijoittui 32 aineistokatkelmaa. Neuvottelu on siis selkeästi pienin kategoria. Tämä ei todennäköisesti kerro siitä, että neuvotteluja käytäisiin arjen työssä vähän, vaan se saattaa olla osoitus siitä, että neuvottelemista ei yhtä usein mielletä itsemääräämisoikeuteen liittyväksi toiminnaksi. Neuvottelu on analyysissä jaettu kolmeen

erilaiseen alakategoriaan: suostuttelemiseen, kypsyttelyyn ja monialaiseen päätöksentekoon. Näistä kaksi ensimmäistä kuvaavat sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisiä neuvotteluja, ja kolmanteen on luokiteltu yhteistyökumppanien kanssa käytävät neuvottelut.

5.4.1 Suostuttelemine

Suostuttelu, eli asiakkaan kanssa keskusteleminen ja pyrkimys vaikuttaa hänen ratkaisuunsa tai muuttaa hänen jo tekemäänsä päätöstä, on varsin tavanomaista sosiaalityössä. Suostuttelu voi sisältää myös tiedon antamista asiakkaalle, jolloin asiakas pystyy tekemään todelliseen tietoon perustuvan ratkaisun. Tähän alaluokkaan sijoittui 13 aineistokatkelmaa.

Sosiaalityöntekijät kuvasivat suostuttelukategoriaan sijoitettua toimintaa muun muassa käsitteillä *neuvottelu*, *keskustelu*, *suostuttelu*, *maanittelu* ja *luoviminen*. Suostuttelun tavoitteena on asiakkaan kannalta parhaaseen lopputulokseen pääseminen siten, että asiakas itse valitsee toimintatavan. Suostuttelemine voidaan siis nähdä asiakkaan oman päätöksenteon tukemisena, mutta toisaalta erityisesti voimakas suostuttelu voidaan tulkita myös asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumisena.

Konkreettisia tilanteita, joissa suostuttelua käytetään, on sosiaalityössä paljon. Aineiston tilanteet koskivat esimerkiksi siirtymistä palveluasumiseen, kotihoidon palveluiden vastaanottamisesta, välitystilin avaamista, asunnon siivoamista ja jopa avioehdon laatimista.

Työntekijät tiedostavat, että asiakkaan mielipiteeseen voimakkaasti vaikuttaminen on jollain tasolla itsemääräämisoikeuteen puuttumista. Toisaalta keskustelu ja asiakkaan omiin ratkaisuihin vaikuttaminen ymmärretään keskeisenä osana sosiaalityötä. Muutostyö on olennainen osa sosiaalityön merkityksellisyyttä ja usein yksi asiakastyön keskeisistä tavoitteista.

SOSTT5: --- Et se on sit semmosta luovimista. Siis suostuttelua ja maanittelua ja siis tavallaan onhan sekin itsemääräämisoikeuteen kajoavaa, siis silleen, sehän on niinku semmosta. Siis manipulointi on ihan liian vahva sana, mut siis, ja se on tietysti aina asiakkaan eduksi ja hyödyksi. Mut siis sitähan se niinku on. Et tavallaan, jos aattelee puhtaasti itsemääräämisoikeutta niin sehän on sitä, että tavallaan jos toinen sanoo että ei, niin okei, pitäis

työntekijän sanoo. Mut eihän sillon sosiaalityöllä olis mitään mieltä, jos me niinku, meillä olis tommonen asenne, ettei käydä semmosta keskustelua.

SOSTT4: Eihän se oo mitään muutostyötä se semmonen.

SOSTT5: Ei, eihän se oo. Koska yleensä ne asiakkaat ei välttämättä ihan ymmärrä asioita samalla tavalla, tai ei nää samalla tavalla asioita ku ulkopuolinen ihminen heidän elämästään.

Olennaista aineiston perusteella näyttää olevan juuri se, että suostuttelu on todella avointa keskustelua, jossa myös asiakkaan näkemys tulee kuulluksi ja hyväksytyksi. Raja manipuloinnin ja suostuttelun välillä voi joskus olla häilyvä. Suostuttelussa on aina olemassa todellinen mahdollisuus siihen, että asiakas ei lopulta suostukaan, vaan yhä keskustelun jälkeen päätyy ratkaisuun, joka ei välttämättä ole työntekijän näkökulmasta paras ratkaisu.

SOSTT4: Niin aika paljonhan se on just tommosta neuvottelua, et voidaan tehdä niin kuin sinä haluat, mutta haluan että tiedät että sitten se johtaa tähän ja tähän ja tähän.

Suostuttelua voidaan käyttää vain silloin, kun asiakas kykenee ymmärtämään ratkaisunsa merkityksen ja sen seuraukset tulevaisuudessa. Siten myös tässä alaluokassa asiakkaan kognitiivisen tilan arviointi muodostuu hyvin merkitykselliseksi. Lähtökohtaisesti sosiaalityöntekijät olettavat, että ikääntynyt asiakas pystyy kantamaan vastuunsa ratkaisuistaan, ja silloin työntekijät myös kunnioittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mikäli asiakas päätyy suostuttelun jälkeen erilaiseen ratkaisuun, mitä työntekijä itse toivoisi.

5.4.2 Kypsytteleminen

Kypsyttely-kategoriaan olen sijoittanut katkelmat, joissa asiakas ei vielä ole valmis työskentelyyn, ja työntekijä valitsee jäädä odottamaan asiakkaan motivoitumista. Näitä katkelmia paikansin aineistosta 6 kappaletta. Useimmiten on kyse siitä, että työntekijän mielestä asiakkaalla olisi palveluiden tarvetta, mutta asiakas ei tätä tunnista tai hyväksy. Näissä tilanteissa kuitenkin työntekijä päättää kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja

eikä tässä hetkessä puutu tilanteeseen, mutta hän jää odottamaan, että asia tulee uudelleen eteen.

Joskus asiakkaan voi olla vaikea sitoutua yhdessä sovittuihin asioihin, ja työskentely ei tuota tulosta. Silloin voidaan ehkä hetkeksi jättää asiakkaan kanssa työskentely, ja jäädä odottamaan uudelleen motivoitumista tai vahvempaa oikeutusta puuttua asioihin.

SOSTT6: --- Että me ollaan niinku, kun mehän ei lähdetä niinku heti hakemaan sitä [edunvalvontaa], mehän ollaan työskennelty sen ihmisen kanssa jo useemman kuukauden. Me ollaan yritetty kaikkia keinoja löytää niitä väyliä, sitten kun ollaan tähän päädytty asiakkaan kanssa ja hän sen vesittää, niin sit me on jätetty. Hetkiseks, niin kauan kunnes häätö tai sähkö katkee.

Asiakkaat voivat sitten myös ajautua mahdollisesti useitakin kertoja esimerkiksi sairaalahoitoon, koska eivät ole valmiita vastaanottamaan tarvittavaa tukea kotiin, tai harkitsemaan esimerkiksi palveluasumispaikan hakemista. Työntekijän oletus on, että asiakkaan oma mielipide muuttuu, kunhan samat vaikeudet toistuvat riittävän monta kertaa. Asiakkaalle annetaan aikaa hyväksyä oma tilanteensa, ja tehdä oma valinta sitten, kun hän on siihen valmis.

SOSTT2: --- ja sitten taas ehkä uudestaan sairaalaan ja sitten ehkä voi olla jo asiakaskin sitä mieltä, että kyllä mä sittenkin haluan jonku paikan, että, en mä halua olla kotona.

SOSTT3: Niin, se on sitä kypsytelyä tavallaan, että. Se on prosessia, että jokaisella on se, että tavallaan on sitten valmis.

Tällaiset tilanteet voidaan kuitenkin joskus kokea hyvinkin haasteellisiksi, ja ne ovat myös järjestelmää kuormittavia tilanteiden kriisiytyessä toistuvasti. Myös asiakkaan kannalta tilanne voi olla ikävä, jos hänen elämäntilanteensa kriisiytyy toistuvasti. Mikäli asiakkaan tilanne on sellainen, että esimerkiksi sairaalasta kotiuttaminen ilman tukipalveluita ei ammattilaisten näkökulmasta ole eettisesti oikein, ollaan vaikeassa tilanteessa, jos asiakas ei itse havaitse tuen tarvettaan, eikä se muutu suostuttelulla eikä kypsytelyllä.

5.4.3 Monialainen päätöksenteko

Tähän analyysin viimeiseen alakategoriaan on sijoitettu aineistokatkelmat, joissa sosiaalityöntekijät kuvaavat erilaisia neuvottelutilanteita muiden ammattilaisten ja asiakkaan omaisten kanssa (13 kpl).

Sairaalaosastoilla hoitoneuvottelut ovat erittäin yleinen toimintatapa. Niiden tarkoituksena on kokoontua kaikkien asiakkaan tilanteeseen osallistuvien tahojen kanssa yhdessä pohtimaan, mikä on paras tavoite ja toimintatapa asiakkaan tilanteessa. Yhteinen suunnitteluneuvottelu voidaan järjestää tarvittaessa myös jo hoidon alkuvaiheessa.

SOSTT1: --- Ja sitten meillä on ollut hoitoneuvotteluja, joissa sitten mietitään yhteistuumin että miten jatkossa sitten kyseisen potilaan asiat menis. Meneekö kotiin ja millä avuin vai haetaanko jotain jatkopaikkaa ja silloin ollaan oltu samassa tilassa jossa on ollut sitten tarpeellinen väki mukana, eli hoitohenkilökuntaa ja omaisia ja potilas itse tietenkin, me sosiaalityöntekijät ja kotihoidon väkeä –

SOSTT3: Kotihoidosta.

SOSTT1: – ja mitä nyt sitten tarvitaankin.

Hoitoneuvotteluissa, ja jo niiden suunnittelussa, sosiaalityöntekijät tunnistavat omaksi roolikseen asiakkaan oman näkemyksen kuulemisen ja huomioon ottamisen varmistamisen. Siten sosiaalityöntekijöiden voi ajatella puolustavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta moniammatillisessa päätöksenteossa.

SOSTT3: Niin ja tyyli on monella [hoitajalla] ehkä just se että ”ei voi mennä enää kotiin, koska se ja tää ja toi on huono ja nyt haetaan jatkopaikka.”

SOSTT1: Niin.

SOSTT3: Mä sanon että: ”Hei, eikös me nyt ensin keskustella tästä asiasta?” [naurua] Että niinku tavallaan se tulee valmis paketti, mutta ku mä sanon, että ku tästä pitää keskustella, että mihinkä me päädytään, että me ei sitä, sinä etkä

minä päättää, vaan me päätetään se isommalla porukalla ja potilasta kuullen, et se on se lähtökohta.

Sairaalassa olon ja kotikuntoisuuden välillä arviointi vaatii huolellista harkintaa ja yhteistä pohdintaa monen vanhan ihmisen kohdalla. Keskusteluun osallistuu yleensä varsin monia eri tahoja, kuten sairaalaan lääkäri ja hoitajat, kotihoito, asiakkaan puoliso ja muut omaiset. Lopullinen päätösvastuu kotiuttamisesta on sairaalan lääkärillä, mutta itsemääräämisoikeuden kannalta on oleellista miettiä, kuinka paljon painoarvoa on asiakkaan omalla mielipiteellä. Sosiaalityöntekijät eivät päättää kotikuntoisuudesta, mutta sairaalan sosiaalityöntekijä voi tukea potilaan oman mielipiteen esiin nostamisessa, ja mahdollisen kotiutumisen onnistumisessa sosiaalityön tuki voi olla isona tukena.

Neuvotteluja ja keskusteluja käydään paljon myös virallisten hoitoneuvotteluiden ulkopuolella. Sosiaalityöntekijät saavat usein tiedon esimerkiksi huoli-ilmoituksen kautta, jos asiakkaan elämäntilanteessa on haasteita, mutta esimerkiksi sairaalahoidosta tai palveluasumispaikasta sosiaalityöntekijät eivät voi päättää. Usein sosiaalityöntekijän rooli voikin olla tiedon välittäminen oikeille tahoille, ja esimerkiksi palvelutarpeen perustelua heille.

SOSTT5: Ja se mitä just [SOSTT7] just sano, et tavallaan niinku tosi haastava tilanne sosiaalityön näkökulmasta, koska me ei sitten voida sitä päätöstä tehdä, muuta ku että vaan olla yhteyksissä eri tahoihin ja ilmottaa, että hei, taas tämmönen ja voisko tälle nyt tehdä jotain.

Sosiaalityöntekijät keskustelevat ja tekevät yhteistyötä paljon myös asiakkaiden omaisten kanssa. Tässäkin on tarpeen pitää mielessä itsemääräämisoikeuden kysymykset, sillä vaikka yleensä omaiset pyrkivät myös toteuttamaan asiakkaan etua ja omaa tahtoa, joskus näkemykset ja toiveet ovat ristiriidassa. Yhdessä tapausesimerkissä työntekijä kuvasi tilannetta, jossa asiakas on hyväksynyt ateriapalvelun, mutta omainen, mahdollisesti taloudellista säästöä ja jo tulevaa perintöä ajatellen, onkin perunut palvelun. Sosiaalityöntekijä kritisoi sitä, että kotihoito on antanut omaisen tehdä tällaisen päätöksen, joka puuttuu asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Toisaalta sosiaalityöntekijät ymmärtävät, miten vaikeassa tilanteessa kotihoidossa ollaan, kun omainen myös hoitaa laskujen maksun.

Monialaisessa päätöksenteossa sosiaalityöntekijät eivät aineistoni perusteella ottaneet kovinkaan vahvaa päätöksentekijän roolia, mutta he huolehtivat siitä, että eri osapuolten näkemykset tulivat esille, ja usein myös perustelivat asiakkaan tilannetta ja tarpeita muille ammattilaisille, joilla on lopullinen päätöksenteko-oikeus asiakkaan asioista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Aloitan tämän tutkimuksen viimeisen luvun esittelemällä johtopäätöksiä analyysistä ja liitän tuloksia myös aiempiin tutkimuksiin. Toisessa alaluvussa pohdin tutkimuksen toteuttamista ja tulosten luotettavuutta. Lopuksi nostan vielä esiin tutkimuksen teon aikana alkaneen koronaepidemian vaikutuksia niin tutkimukseen, sosiaalityöntekijöiden arkeen kuin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseenkin. Kaikissa alaluvuissa tuon esiin sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita, että käytännön työssä mahdollisesti huomioitavia näkökulmia ja kehitystarpeita.

6.1 Johtopäätöksiä tutkimustuloksista

Alla olevassa taulukossa on oma jäsenykseni, joka pohjautuu osin aineistoni analyysiin. Aineiston analyysin pääluokkien lisäksi olen liittänyt taulukkoon positiivisen ja kriittisen näkökulman. Näillä korostan sitä, että eettisesti jännitteisissä tilanteissa jokainen ratkaisu voidaan nähdä joko positiivisessa tai kriittisessä valossa. Jäsennys kuvaa sellaista tilannetta, jossa ulkopuolisen näkökulmasta tilanne saattaisi vaatia asiakkaan elämään puuttumista ja itsemääräämisoikeuden rajaamista, mutta asiakas itse ei ole suostuvainen toimenpiteisiin tai ei tahdo vastaanottaa apua. Kyse on siis sellaisista tilanteista, joissa ammattilaisen on valittava jokin toimintatapa, kuten aineiston analyysissä.

toimintatapa	positiivinen näkökulma	negatiivinen näkökulma
ei puututa	itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	heitteillejättö
puututaan	huolenpito	itsemääräämisoikeuden perusteeton rajaaminen
neuvotellaan	ohjaaminen, tukeminen	manipulointi

Taulukko 2: Positiivinen ja negatiivinen näkökulma toimintatapoihin

Analyysin jaottelu puuttumiseen ja puuttumattomuuteen on perusdilemma, joka toistuu usein kaikilla sosiaalityön alueilla (Juhila 2009, 309). Taulukosta havaitaan, että sekä tilanteeseen puuttuminen että puuttumatta jättäminen voidaan nähdä ja perustella sekä oikeaksi että vääräksi toimintatavaksi, aivan kuten Juhilakin (2009, 309) on todennut: ”*Sama sosiaalityön teko voidaan argumentoida sekä eettisesti perustelluksi että kyseenalaiseksi*”. Puuttumatta jättäminen voidaan nähdä itsemääräämisoikeutta kunnioittavana tekona, mutta toisaalta puuttumatta jättäminen voidaan nähdä myös heitteillejättönä. Samoin puuttuminen voidaan nähdä huolenpitona, tai itsemääräämisoikeuden perusteettomana rajaamisena.

Yksi olennainen osa gerontologisen sosiaalityön ammattitaitoa on tutkimustulosten valossa se, että hahmotetaan se raja, milloin yksilön tilanteessa puuttuminen on tarpeen, tai toisaalta se, milloin puuttuminen olisi perusteetonta itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevissa tilanteissa voi olla vielä kolmaskin toimintavaihtoehto puuttumisen ja puuttumattomuuden lisäksi – asiakkaan kanssa neuvottelemine ja suostuttelu tai ohjaaminen kohti ammattilaisen hyväksi näkemää toimintatapaa. Tämänkin voi tulkita joko positiivisesta näkökulmasta asiakkaan oman itsemääräämisoikeuden tukemisena, tai kriittisesti tulkittuna voidaan ajatella, että kyseessä on asiakkaan manipulointi kohti työntekijän määrittelemää ”oikeaa”. Sopivan toimintatavan hahmottaminen vaatii yksilön tilanteen syvällisen ymmärryksen lisäksi vahvaa oikeudellista ja eettistä asiantuntijuutta. Työyhteisön ja esihenkilöiden tuki ja kannustus eettiseen reflektointiin ovat tärkeitä (O’Donnell ym. 2008, 47). Aineistossani työntekijät tekivät etiikkatyötä siten, että pystyivät perustelevaan oman toimintansa pääosin taulukon positiivisesta näkökulmasta. Toisten ammattiryhmien toimintaa oli helpompi arvioida myös kriittisesti negatiivisesta näkökulmasta.

Saario (2011) kuvaa luovimisen käsitettä vastatuuleen purjehtimisena, kulkemisena jotakin väistellen tai näkemyksien sovitteluna. Luoviminen on siten ikään kuin kahden tai useamman yhteensopimattoman näkemyksen varovaista sovittelua kuitenkin yhteen. Myös haastatteluaineistossani sanaa luoviminen käytettiin, ja pidänkin sitä sopivana ilmaisuna kuvaamaan sitä toimintaa, jolla asiakasta pyritään suostuttelevaan tai muuttamaan omaa mielipidettään, tai sovitellaan eri ammattilaisten näkemyksiä yhteen asiakkaan edun mukaisen ratkaisun löytämiseksi.

Toisaalta työntekijät luovivat myös lainsäädännön ja eettisten arvojen ajoittain ristiriitaisiltakin tuntuissa risteämiskohdissa. Haastattelemi työntekijät suhtautuivat vakavasti ja kunnioittavasti lainsäädäntöön, mutta tunnistivat ajoittaisen luovimisen tarpeen, joka saattaa joskus aiheuttaa työntekijälle tunteen hämäryydestä (ks. myös Kaukkila 2016, 48). Ammattieettiset arvot sen sijaan vaikuttivat olevan kiistämättömämmät, ja oma toiminta pyrittiin aina valitsemaan siten, että se voitiin kokea ja perustella eettisesti kestävä. Tulkitsen aineistoa niin, että etiikkatyötä tehdessään työntekijät kokevat helpommaksi joustaa lainsäädännöstä kuin eettisistä periaatteista, mikäli nämä tuntuvat olevan keskenään ristiriidassa. Näitä tilanteita olisikin mielenkiintoista tutkia lisää, ja pohtia, millaisissa konkreettisissa tilanteissa lainsäädäntö ja eettiset periaatteet ovat ristiriidassa, vai onko kyse ehkä siitä, että kaikkia lainsäädännön tulkinnan mahdollisuuksia ei käytetä. Voisiko siis lainsäädännön ja sen tulkinnan koulutus auttaa hämäryyden tunteeseen ja siten vähentää työntekijöiden epävarmuutta ja eettistä stressiä?

Tutkimuksen yleisenä johtopäätöksenä on, että sosiaalityöntekijöiden suhtautuminen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaihtelee tilannekohtaisesti. Myös Kivistö (2019, 200) on tehnyt oletuksen, että sosiaalityössä eettisyys ilmenee tilanteittain ja on luonteeltaan prosessinomaista. Tätä oletusta tukee tutkimukseni havainto, että toimintamallit voivat vaihdella puuttumisen, puuttumattomuuden ja neuvottelun välillä myös saman asiakkaan kohdalla, tilanteen mukaan. Haastatteluun osallistuneet sosiaalityöntekijät eivät lähtökohtaisesti asettautuneet itsemääräämisoikeuden puolustajan tai rajoittajan rooliin, vaan olennaista oli asiakkaan kokonaistilanteen arviointi, ja sen pohjalta asiakkaan edun kannalta parhaan toimintamallin valinta. (vrt. esim. Dennis, Washington & Koenig 2014, 957; Healy 1998, 31–32; Kaukkila 2016; McDermott 2011).

Sosiaalityöntekijät kunnioittavat analyysin perusteella vahvasti asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain, jos se nähdään välttämättömäksi ja asiakkaan edun mukaiseksi. Puuttumattomuus vaikuttaa tyypillisimmältä toimintatavalta, mikä on odotettavaa, sillä onhan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen vahva eettinen periaate. Voidaan kuitenkin miettiä, olisiko joskus tarpeen puuttua rohkeammin. Puuttumattomuus voi joskus olla riski asiakkaan hyvinvoinnille (esim. Bergeron 2006; Braye, Orr & Preston-Shoot 2017, 322–323; Dahl, Ross & Ong 2018, 7), ja sosiaalityöntekijät tunnustivatkin tämän.

Pitkäkestoisiin kaltoinkohtelu- ja lähisuhdeväkivaltatilanteisiin puuttuminen koettiin vaikeaksi ja usein turhauttavaksi. Tämä oli varsin odotettua, sillä se on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (esim. Donovan & Regehr 2010, 180). Koska kaltoinkohtelua kokevien tukeminen on niin tärkeä sosiaalityön osa-alue, saattaisi olla hyvä niin koulutuksessa kuin työpaikoillakin miettiä sitä, miten tukea työntekijöitä tässä vaikeassa tehtävässä ja myös lisätä työskentelyn vaikuttavuutta.

Asiakkaan manipulointia ei analyysissäni löytynyt, mutta sosiaalityöntekijät tunnistivat, että suostuttelu voisi liiallisena kääntyä manipulaation puolelle (ks. myös Juhila, Ranta, Raitakari & Banks 2021). Myöskään asiakkaan oman päätöksentekokyvyn vahvistaminen ei noussut aineistossa merkittävästi esiin (vrt. Donovan & Regehr 2010, 177; Braye, Orr & Preston-Shoot 2017). Tämän kaltaisen työskentelyotteen lisääminen voisikin olla hyödyllistä asiakkaiden kannalta. Tässä voisi olla hyötyä suhteellisen autonomian käsitteestä, johon kuuluu itse päätöksenteon prosessin lisäksi asiakkaan oman kapasiteetin ja itseluottamuksen vahvistaminen (Juhila, Raita, Raitakari & Banks 2021, 173).

Asiakkaan edun määrittely on kuitenkin toisinaan haastavaa, ja omien arvojen ja näkökulmien tiedostaminen on tärkeää, jotta todella pystyy toimimaan asiakkaan edun kannalta, eikä ainoastaan omien käsitysten mukaan (ks. esim. Chu, Tsui & Yan 2009, 288–290). Sosiaalityöntekijät tiedostivat tämän ja refleктоivat asiaa paljon haastatteluissa. Sosiaalityössä on paljon rajatyötä sen suhteen, miten normaaliuden rajat määritetään yhteiskunnassa (Pohjola 2019, 330). Analyysini perusteella gerontologiset sosiaalityöntekijät kokevat usein leventävänsä normaalin rajaa esimerkiksi verrattuna muiden ammattilaisten näkemykseen, ja sillä tavoin puolustavat asiakkaan oikeutta omanlaiseensa elämään. Gothónin (2007, 15) mukaan *tärkein askel eettisyyteen on ihmisen ja hänen elämänsä aito kunnioittaminen*, ja analyysissäni näkyi, että sosiaalityöntekijöillä on tähän vahva pyrkimys, vaikka he samanaikaisesti tiedostavat toisinaan väistämättä myös epäonnistuvansa. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisikin olla asiakkaiden itsensä näkemys siitä, kuinka paljon he kokevat sosiaalityöntekijöiden pystyvän ymmärtämään heidän omia näkemyksiään hyvästä ja tavoiteltavasta elämästä.

Sosiaalityön mahdollisuudet pakkokeinoihin eivät tulleet haastatteluissa juurikaan esiin. Sosiaalityöntekijät kertoivat, miten asiakkaan on mahdollista kieltäytyä kotikäynneistä ja palvelutarpeen arvioinnista, mutta he eivät nostaneet esiin lain tuomaa mahdollisuutta päästä

sosiaalijohtajan määräyksestä ja tarvittaessa poliisin virka-avun turvin henkilön olinpaikkaan huollon tarpeen selvittämiseksi (SHL 710/1982, 41 §). Aineiston analyysi ei tuonut vastausta siihen, johtuiko tämä esimerkiksi lainsäädännöllisen tiedon puutteesta, kunnan linjauksesta vai siitä, että tällaiset pakkokeinot olisivat sosiaalityöntekijöiden mukaan tarpeettomia tai itsemääräämisoikeutta rikkovia. Aineiston perusteella pakkokeinot yhteistyöhaluttoman asiakkaan kanssa vaikuttivat jäävän lääkärin arvioitavaksi ja tarvittaessa pakkohoitolähetteellä terveydenhuollossa hoidettaviksi. Voidaan toki myös kysyä, että vaikka sosiaalityöntekijä lähtisikin yhteistyöhaluttoman asiakkaan luokse tilannetta arvioimaan, olisiko hänellä käytännössä kuitenkin juurikaan keinoja arvioinnin jälkeen auttaa esimerkiksi vaikeasti muistisairasta tai psykoottista asiakasta, joka kieltäytyy yhteistyöstä.

Pohjolan (2019, 327) mukaan yksi sosiaalityön tehtävä on ehdottaa vaihtoehtoisia poliittisia ratkaisuja ja rakentaa mahdollistavia rakenteita. Luvussa 5.3.4 Rakenteelliset rajoitteet kuvasin, miten sosiaalityöntekijät nostivat esiin yhteiskunnallisia asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajaavia rakenteita. Arjen työ painottuu helposti yksilöiden tukemiseen, jolloin rakenteelliseen sosiaalityöhön ei aina ole riittävästi resursseja. Kuitenkin syrjivien rakenteiden muuttaminen ja oikeudenmukaisuuden vahvistaminen ovat myös sosiaalityön tärkeitä tehtäviä. Erityisesti nyt sote-uudistuksen myllerryksessä rakenteellisen sosiaalityön vahvistaminen myös gerontologisessa sosiaalityössä olisi ratkaisevan tärkeää (Pohjola 2019, 325–329). Ajattelen, että tämän mahdollistaminen on pääosin johtavien sosiaalityöntekijöiden ja muiden esihenkilöiden vastuulla, mutta myös jokaisella asiakastyötä tekevällä sosiaalityöntekijällä on valtavasti tärkeää tietoa ja osaamista, jota olisi hyvä tuoda entistä enemmän esiin. Sosiaalityö on poliittista, ja sosiaalityöntekijät tarvitsisivat enemmän rohkeutta tuoda esiin omia näkemyksiään ja vaikuttaa palvelujärjestelmään siten, että se palvelisi paremmin asiakkaiden tarpeita (Pohjola 2019, 326, 330; Salonen 2007, 58–59; ks. myös Ray ym. 2015, 1307; Chu, Tsui & Yan 2009).

6.2 Pohdintaa tutkimuksen toteuttamisesta ja tutkimuksen luotettavuudesta

Tässä tutkimuksessa aineiston luokittelu ja analyysi on kaiken kaikkiaan ollut varsin subjektiivinen prosessi, kuten on tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa (Vilka 2021, 67–68). Monet aineistokatkelmista olisivat voineet olla tulkittavissa myös johonkin toiseen luokkaan. Etiikkatyö on monesti hieman hämärää ja epämääräistä, ja sen sanoittaminen voi olla vaikeaa. Siten myös sen analysointi on vahvasti tulkinnanvaraista. Tämän vuoksi olenkin pyrkinyt käyttämään suoria aineistokatkelmia runsaasti, jotta lukija voi tehdä omat johtopäätöksensä analyysistä ja luokittelun onnistuneisuudesta. Aineistoa olisi varmasti voinut luokitella myös muilla tavoin; esimerkiksi Niemi (2019) on pro gradu -tutkimuksessaan luokitellut sosiaalityöntekijöiden diskurssit itsemääräämisoikeudesta huolenpitoon, riskipuheeseen ja viimesijaisuuteen. Nämä diskurssit ovat löydettävissä myös tämän tutkimuksen aineistosta.

Aineistoluvut *puuttuminen ei ole mahdollista* ja *puuttuminen välttämättömyytenä* sisälsivät tietynlaista vaihtoehdottomuutta, joka näkyi asioiden toteamisena pohtimisen ja perustelemisen sijaan. Tämä sai analyysia tehdessä aikaan tutkijassa epävarmuuden tunteen – aineistoluokat vaikuttivat olevan selvästi läsnä, mutta niiden perusteluiden löytäminen ja lukujen auki kirjoittaminen vaativat muita aineistolukuja enemmän aikaa ja tulkintaa. Kuten Tedre (2007, 98) kirjoittaa, itsestään selvältä vaikuttavien asioiden tunnistaminen ja tietoinen tarkastelu on haastavaa.

Tutkimuksen kirjoittamisprosessin aikataulu oli varsin rauhallinen tutkimuksen ulkopuolisista, henkilökohtaisista syistä johtuen. Haastatteluiden teon ja lopullisen analyysin valmistumisen välissä aikaa ehti kulua lähes pari vuotta. Mielenkiintoni ja idea tutkimuksen aiheeseen heräsi omakohtaisesta työkokemuksesta vanhojen ihmisten parissa, mutta tutkimusprosessin aikana siirryin muihin työtehtäviin, mikä osaltaan auttoi minua siirtymään analysoimaan aineistoa toisenlaisesta, vähemmän henkilökohtaisesta, näkökulmasta. (ks. Vilka 2021, 121–122).

Tutkimus kuvaa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä, joten tutkimuksesta ei voida suoraan vetää johtopäätöksiä ikääntyneiden omiin kokemuksiin itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta tai tukemisesta. Sosiaalityöntekijät osaavat kuitenkin analysoida ja eritellä asiakkaidensa oikeuksien toteutumista oman ammatillisuutensa pohjalta. Yksi

mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi, miten ikääntyneet kokevat saamansa sosiaalityön palvelut, ja millaisena gerontologisen sosiaalityön asiakkaat kokevat asiakassuhteensa. Miten asiakkaat ajattelevat itse - kokevatko he sosiaalityöntekijän itsemääräämisoikeutensa puolustajaksi, tukijaksi vai rajoittajaksi? Myös ikääntyneiden itsensä kokemukset laajemmin itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta olisivat mielenkiintoinen ja tärkeä tutkimusaihe.

Koska gerontologisen sosiaalityön asema on edelleen hyvin vaihteleva eri kunnissa, olisi myös mielenkiintoista tutkia tarkemmin gerontologisen sosiaalityön asemaa Suomessa ja sitä, miten erilaiset organisaatorakenteet vaikuttavat työnkuviin. Tämä olisi mielenkiintoinen tutkimusteema myös asiakkaiden yhdenmukaisen kohtelun näkökulmasta, sekä erittäin ajankohtainen juuri nyt uusia sote-rakenteita muodostettaessa.

6.3 Pohdintaa koronaepidemian vaikutuksista tutkimukseen, asiakastyöhön ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen

Sosiaalityölle on ominaista tarkkailla asioita samanaikaisesti sekä yksilö- että yhteiskuntatasoilla. Tämän vuoksi sosiaalityöntekijöiden näkemykset koronaepidemian vaikutuksista asiakkaiden elämään ovat arvokkaita. Koronaepidemiolla on ollut myös vaikutuksia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni koronaepidemiasta ei vielä ollut tietoaakaan, mutta tutkimushaastatteluiden toteuttamisen aikaan korona oli voimakkaasti läsnä meidän kaikkien arjessa.

Ensimmäiset haastattelut tehtiin keväällä 2020, jolloin korona ja siitä johtuvat rajoitukset olivat varsin tuore asia. Kolmas haastattelu toteutettiin syksyllä 2020, jolloin koronatilanne oli väliaikaisesti hieman helpottanut, mutta vaikutuksia asiakkaiden elämään ja sosiaalityöntekijöiden työhön yhä oli. Aineiston analyysin aikana koronatilanne ehti jälleen uudelleen huonontumaan, ja rokotus- ja rajoituskeskusteluita käytiin yhteiskunnassa aktiivisesti. Tutkimuksen valmistuessa keväällä 2022 koronasta näyttää tulleen osa arkeamme, mutta uusista varianteista huolimatta rajoitukset näyttäisivät olevan viimeinkin vähenemässä.

Gerontologisten sosiaalityöntekijöiden asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa ja riskiryhmässä myös koronan suhteen. Asetetuilla rajoituksilla on pyritty suojaamaan ikääntynyttä väestöä, mutta rajoitukset ovat myös vähentäneet ikääntyneiden toimintamahdollisuuksia ja mahdollisuuksia päättää itse omasta arjestaan.

Vaikka korona ei kuulunut tutkimushaastatteluiden aiheeseen, se tuli haastatteluissa useammassa kohdassa esiin. Työntekijöiden havaintojen mukaan osa asiakkaista vaikutti suhtautuvan koronaan välinpitämättömästi, tai sitten heidän elämänsä oli jo valmiiksi niin kotiin rajoittunutta, että koronarajoitukset eivät heidän elämäänsä juurikaan vaikuttaneet. Omaiset pystyivät tai uskalsivat vieraila omaistensa luona vähemmän, mikä aiheutti sosiaalityölle ja kotihoidolle jonkin verran lisätehtäviä. Joidenkin asiakkaiden elämänpiiri kapeni yhä enemmän vain kodin sisälle päivätoimintakeskusten sulkeutuessa. Osa asiakkaista myös kieltäytyi tapaamisista koronaan vedoten – on tosin vaikeaa arvioida, olisivatko he normaalitilanteessa kieltäytyneet johonkin toiseen syyhyn vedoten.

Avososiaalityössä työntekijät havaitsivat huoli-ilmoitusten lisääntyneen koronan ensimmäisenä vuonna, mutta aineistoni perusteella ei voida suoraan todeta, että se johtuisi yksinomaan koronasta. Todennäköisesti korona on kuitenkin ollut ainakin jossain määrin vaikuttamassa huoli-ilmoitusten määriin ja syihin.

Sairaalaosastoilla työntekijät kertoivat asiakkaiden tapaamisen vähentyneen, erityisesti etätyösuositusten aikaan puhelin- ja videopuheluneuvottelut tulivat tutuiksi. Ikääntyneen voi muutoinkin olla haastavaa kuulla ja ymmärtää kaikkea moniammatillisessa palaverissa käsiteltävää asiaa, ja saada omaa näkemystään esille. On varsin ilmeistä, että videoneuvottelut tuskin ovat ainakaan lisänneet ikääntyneen asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta.

Työntekijöiden hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla on puhututtanut paljon julkisessa keskustelussa koronaepidemian aikana. Koronan aiheuttamat hyvinvoinnin ja jaksamisen haasteet tulivat esiin myös tämän tutkimuksen haastatteluissa. Etätyön myötä työn koettiin tulevan enemmän kotiin, mikä lisäsi työn henkistä kuormittavuutta ja vaikeutti työstä irtautumista. Toisaalta ainakin ajoittaisesta etätyöstä löydettiin myös hyviä puolia: työntekijöiden vapaa-ajan määrä lisääntyy työmatkojen puuttumisen vuoksi, ja etätöissä keskeytyksiä tulee vähemmän, jolloin kirjallisiin töihin on helpompi keskittyä.

Haastavat tilanteet vaativat aikaa miettiä ja analysoida. Työntekijät kokivat keskustelun kollegan kanssa tai asian kanssa yön yli nukkumisen tärkeäksi, kuten kuvasin ratkaisun muodostaminen -luvussa. Yksi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kannalta merkityksellinen pohdinnan aihe on, voivatko kiireinen työtilanne ja uudenlaiset kriisitilanteet yhdistettynä etätyöhön, jolloin keskustelua kollegoiden kanssa on vähemmän, johtaa eettisesti vähemmän

pohdittuihin ratkaisuihin. Keskustelu eettisistä dilemmoista muiden sosiaalityöntekijöiden, sekä myös muiden ammattilaisten, kuten vaikkapa sairaalaosaston hoitajien, kanssa auttaa saamaan laajempaa näkökulmaa tilanteeseen (Dennis, Washington & Koenig 2014, 959). Yksin vaikeiden ratkaisujen tekeminen aiheuttaa myös eettistä stressiä työntekijälle (Metteri & Hotari 2011, 70). Etätyö jäänee epidemian jälkeenkin aiempaa tavanomaisemmaksi, joten tämän pohdinta, huomioiminen ja kehittäminen erityisesti esihenkilötasolla ovat tulevaisuudessa tärkeitä.

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Alasuutari, Pertti (2005) Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) (2005) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat, 15–28. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Ash, Angie (2013) A Cognitive Mask? Camouflaging Dilemmas in Street-level Policy Implementation to Safeguard Older People from Abuse. *British Journal of Social Work* 43(1), 99–115
- Banks, Sarah & Williams, Robin (2005) Accounting for Ethical Difficulties in Social Welfare: Issues, Problems and Dilemmas. *The British Journal of Social Work* 35(7), 1005–1022.
- Banks, Sarah (2006) *Ethics and values in social work*. Third Edition. Hampshire: Palgrave macmillan.
- Banks, Sarah (2016) Everyday ethics in professional life: social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare* 10(1), 35–52.
- Bergeron, René L. (2006) Self-Determination and Elder Abuse. *Journal of Gerontological Social Work* 46(3–4), 81–102.
- Bisman, Cynthia (2004) Social Work Values: The Moral Core of the Profession. *The British Journal of Social Work* 34(1), 109–123.
- Braye, Suzy & Orr, David & Preston-Shoot, Michael (2017) Autonomy and Protection in Self-neglect Work: The Ethical Complexity of Decision-making. *Ethics and Social Welfare* 11(4), 320–335.
- Chu, William C.K, Tsui, Ming-sum & Yan, Miu-Chung (2009) Social work as a moral and political practice. *International Social Work* 52(3), 287–298.
- Dahl, Nils & Ross, Alex & Ong, Paul (2018) Self-Neglect in Older Populations: A Description and Analysis of Current Approaches. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–22.
- Dennis, Mary Kate & Washington, Karla T. & Koenig, Terry L (2014) Ethical Dilemmas Faced by Hospice Social Workers. *Social Work in Health Care* 53(10), 950–968.
- Donovan, Kristen & Regehr, Cheryl (2010) Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practise. *Clinical Social Work Journal* 38: 174–182.
- Gothóni, Raili (2007) Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa Tulva, Taimi, Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo (toim.) (2007) Vanhuden monet kasvot, 11–17. Okka-säätiö: Helsinki.
- Healy, Tara (1998) The Complexity of Everyday Ethics in Home Health Care: An Analysis of Social Worker's Decisions Regarding frail Elders' Autonomy. *Social Work in Health Care* 27(4), 19–37.

- Healy, Tara (2003) Ethical Decision Making: Pressure and Uncertainty as Complicating Factors. *Health & Social Work* 28(4), 293–301.
- Holloway, Margaret (2009) Dying old in the 21st century: A neglected issue for social work. *International Social Work* 52(6), 713–725.
- Johns, Robert (2016) *Ethics and law for social workers*. London: Sage Publications.
- Jokinen, Arja (2014) Laadullisen tutkimuksen viitekehykset. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) (2014) *Laadullinen tutkimus*. Moodleverkkokirja 30.11.2019.
- Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17(4), 296–312.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2010) Ethics in Professional Interaction: Justifying the Limits of Helping in a Supported Housing Unit. *Ethics and Social Welfare* 4(1), 57–71.
- Juhila, Kirsi, Ranta, Johanna, Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2021) Relational Autonomy and Service Choices in Social Worker-Client Conversations in an Outpatient Clinic for People Using Drugs. *British Journal of Social Work* 51, 170–186.
- Järnström, Sanna (2011) Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinkierrolla. *Janus* 19(3), 238–250.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2014) Asiakas on aina oikeassa – vai onko? Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura, Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (toim.) (2014) *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*, 274–291. Tampere: Juvenes Print.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2002) Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa Ervasti, Kaijus & Meincke, Nina (toim.) (2002) *Oikeuden tuolla puolen*, 297–324. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kananen, Jorma (2019) *Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas*. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Punamusta Oy.
- Karisto, Antti (2000) Kaupunkisosaalityö tulee. Teoksessa Nurminen, Eija (toim.) (2000) *Sosiaalityö ristipaineissa*, 218–229. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Karvinen, Elina (2010) Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*, 126–155. Helsinki: Edita.
- Karvinen, Synnöve (2000) Hajoaako sosiaalityö? – Havainnot sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Nurminen, Eija (toim.) (2000) *Sosiaalityö ristipaineissa*, 141–156. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Kaskiharju, Eija (2019) Mitä virkaa on vanhuspalvelulailta? *Gerontologia* 33(2), 57–73.
- Kaukkila, Eveliina (2016) Vanhuus ja vanhusten asumisen ongelmat. Fenomenografinen tutkimus sosiaalityötä tekevien käsityksistä. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto, Pori: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 73–87. 5. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kivistö, Mari (2019) Sosiaalityön eettinen toimijuus digitalisaatiossa – esimerkkinä vammaissosiaalityö. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja, Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) (2019) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö, 199–223. Tampere: Vastapaino.
- Kokkonen, Tuomo (2019) Poliittinen sosiaalityön yhteiskunnallisen paikan määrittäjänä. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja, Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) (2019) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö, 57–80. Tampere: Vastapaino.
- Koskinen, Simo (2007a) Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Tulva, Taimi, Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo (toim.) (2007) Vanhuuden monet kasvot, 18–49. Okka-säätiö: Helsinki.
- Koskinen, Simo (2007b) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 19–31. Jyväskylä: PS-kustannus
- Krokkfors, Ylva (2012) Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Strömberg-Jakka, Minna & Karttunen, Teija (toim.) (2012) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen, 174–194. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kröger, Teppo, Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana (2007) Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö, 7–15. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Liikanen, Hanna-Liisa, Kaisla, Susanna, Viljaranta, Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 12. Yliopistopaino.
- Linzer, Norman (2002) An Ethical Dilemma in Home Care. *Journal of Gerontological Social Work* 37(2), 23–34.
- Luptak, Marilyn (2004) Social Work and End-of-Life Care for Older People: A Historical Perspective. *Health & Social Work* 29(1), 7–15.
- Mahlanen, Kaisa (2008) Sosiaalityön eettisesti haastavat tilanteet sosiaalityöntekijöiden omilla kokemuksilla. Pro gradu -tutkimus. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- McDermott, Shannon (2011) Ethical Decision Making in Situations of Self-neglect and Squalor among Older People. *Ethics and Social Welfare* 5(1), 52–71.
- McDermott, Shannon & Linahan, Kathinka & Squires, Barbara Jean (2009) Older People Living in Squalor: Ethical and Practical Dilemmas. *Australian Social Work* 62(2), 245–257.
- Metteri, Anna & Hotari, Kaisa-Elina (2011) Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) (2011) Sosiaalityön arvot ja etiikka, 67–92. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2010a) Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus, 182–192. Helsinki: Edita.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2010b) Ammattihenkilöstö ja haavoittuva vanhus. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus, 233–246. Helsinki: Edita.
- Niemelä, Pauli (2007) Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 167–179. Jyväskylä: PS-kustannus
- Niemi, Sonja (2019) Suhteellisen autonomian diskurssit ja perustelut psykiatrisen sairaalan sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelupuheessa. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Nikander, Pirjo & Zechner, Minna (2006) Ikäetiikka. Elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71(5), 515–526.
- O'Donnell, Patricia & Farrar, Adrienne & Brintzenhoferzoc, Karlynn & Conrad, Ann Patrick & Danis, Marion & Grady, Christine & Taybr Carol & Ulrich, Connie M. (2008) Predictors of Ethical Stress, Moral Action and Job Satisfaction in Health Care Social Workers. *Social Work in Health Care* 46(3), 29–51.
- Paavola, Jutta, Rautajoki, Arto & Pohjola, Anneli (2019) Palvelurakenteiden muutoksessa määrittävä aikuissosiaalityö. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja, Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) (2019) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö, 81–107. Tampere: Vastapaino.
- Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo (2007) Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 271–287. Jyväskylä: PS-kustannus
- Payne, Malcolm (2014) *Modern Social Work Theory*. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pietilä, Ilkka (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja, 111–130. Tampere: Vastapaino.
- Pohjola, Anneli (2019) Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja, Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) (2019) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö, 323–341. Tampere: Vastapaino.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokangas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) (2011) Sosiaalityön arvot ja etiikka, 235–255. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Raunio, Kyösti (2009) *Olellainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Ruoppila, Isto (2004) Vanhenemisen psykologian tutkimuksen historiaa ja haasteita. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa, Hänninen, Tuomo, Pajunen, Hannu & Suutama Timo (toim.) (2004) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia, 14–73. Porvoo: WSOY.
- Räsänen, Jenni-Mari & Saario, Sirpa (2017) Welfare workers reflecting their everyday responsibilities in focus groups. Teoksessa Juhila, Kirsi, Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*, 153–173. London: Routledge.
- Räsänen, Pekka (2005) Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) (2005) *Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*, 85–102. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Saario, Sirpa (2011) Arviointitekniikat ja mielenterveystyö: tutkimus ammattilaisten luovinnasta työn arvioinnissa ja seurannassa. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) *Reformin pirstaleet*, 182–230. Vastapaino: Tampere.
- Saario, Sirpa, Räsänen, Jenni-Mari, Raitakari, Suvi, Banks, Sarah & Juhila, Kirsi (2018) Doing 'Ethics Work' Together: Negotiating Service User's Independence in Community Mental Health Meetings. *Ethics and Social Welfare* 12(4), 370–386.
- Salonen, Kari (2007) Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, 53–68. Jyväskylä: PS-kustannus
- Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa (2010) Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*, 14–32. Helsinki: Edita.
- Sarvimäki, Anneli, Stenbock-Hult, Bettina (2010) Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*, 33–58. Helsinki: Edita.
- Sasson, Sassy (2000) Beneficence versus Respect for Autonomy: An Ethical Dilemma in Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work* 33(1), 5–16.
- Scharlach, Andrew & Damron-Rodrigues, Joan & Robinson, Barrie & Feldman, Ronald (2000) Educating Social Workers for an Aging Society: A Vision for the 21st Century. *Journal of Social Work Education* 36(3), 521–538.
- Seppänen, Marjaana (2006) *Gerontologinen sosiaalityö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Talentia (2017) *Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. PunaMusta Oy.
- Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, 95–119. Jyväskylä: PS-kustannus
- Toikko, Timo (2005) *Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan*. Tampere: Vastapaino.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Turunen, Marianna (2017) Ikääntyneen aikuissosiaalityön asiakkaina. Sosiaalityön pro gradu - tutkimus. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Tännsjö, Torbjörn (2008) Understanding Ethics. An Introduction to Moral Theory. Second Edition. Edinburgh: Edinburgh University Press Ltd.
- Valokivi, Heli (2014) Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhuspalvelujen asiakkaan näkökulma harkintaan. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura, Kotkas, Toomas & Rajavaara, Marketta (toim.) (2014) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen, 292–306. Tampere: Juvenes Print.
- Valtonen, Anu (2005) Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiitula, Liisa (toim.) (2005) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, 223–241. Tampere: Vastapaino.
- Vilkkä, Hanna (2021) Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön “välitiloissa”. *Janus* 16(2), 112–126.
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2007) Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 33–51. Jyväskylä: PS-kustannus
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2004) Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. *Gerontologia* 18(3), 200–206.

Internetlähteet

- International Federation of Social Workers IFSW (2014) Global Definition of Social Work. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>. Viitattu 6.12.2019.
- International Federation of Social Workers IFSW (2018) Global Social Work Statement of Ethical Principles. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. Viitattu 6.12.2019.
- Iäkkäiden palvelut (Kuntaliitto) <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 8.2.2022
- Lempäälän kunnan internetsivut. Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmissen-palvelut/ilmoittaminen-ikkaan-henkilon-palvelutarpeesta/>. Viitattu 18.11.2019
- Pirkkalan kunnan huoli-ilmoituslomake. <https://q.surveypal.com/Huoli-ilmoitus/0>. Viitattu 11.2.2022.
- Sote-uudistus (STM) Hyvinvointialueet. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->. Viitattu 8.2.2022.
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriö STM (2018). Uudella lainsäädännöllä halutaan vahvistaa ihmisten itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tiedote 25.4.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uudella-lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaramisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa. Viitattu 5.12.2019.
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriö STM (2021). Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja. Tiedote 1.6.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asiakkaan-ja-potilaan-oikeuksia-vahvistetaan-kehittamalla-pitkajanteisesti-lainsaadantoa-ja-toimintatapoja>. Viitattu 11.2.2022.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkopublication]. ISSN=1798-2529. 01 2020. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/kuol/2020/01/kuol_2020_01_2021-10-22_tie_001_fi.html. Viitattu: 3.2.2022
- Suomen YK-liitto. Ihmisoikeudet. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet>. Viitattu 5.12.2019.
- Tampereen kaupungin internetsivut. Huoli-ilmoitus – ilmoita huolesi ikäihmisestä. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/neuvonta/huoli-ilmoitus.html>. Viitattu 18.11.2019.
- TENK - Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 27.11.2019

- Vammaispalvelujen käsikirja (THL). Tuettu päätöksenteko.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/tuettu-paatoksenteko>. Viitattu 10.2.2022.
- Yle Uutiset (2019) Uutissuomalainen: Valvira tutkii 60:tä epäilyttävää vanhuskuolemaa – ”Julkisuus sai ihmiset aktivoitumaan”. 24.4.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-10759021>
Viitattu 17.11.2019.

Lait ja asetukset

- Hallituksen esitys HE 309/1993
Hallituksen esitys HE 108/2014
Hallituksen esitys HE 160/2012
Hallintolaki 434/2003
Laki holhustoimesta 442/1999
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
Sosiaalihuoltolaki SHL 1301/2014
Sosiaalihuoltolaki SHL 710/1982
Suomen perustuslaki 731/1999

LIITTEET

Liite 1: Haastattelukutsu 1

10.2.2020

Pyyntö tutkimukseen osallistumiseen

Hei!

Olen sosiaalityön maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu- tutkielmaa vanhuspalveluiden asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta. Tutkin aihetta gerontologisten sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseeni. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja osallistumisen voit halutessasi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Halutessasi voit myös osallistua vain joko kirjoittamalla tai osallistumalla haastatteluun.

Kerään aineistoani kahdella tavalla. Ensimmäisessä osassa toivoisin vapaamuotoisia kirjoituksia erilaisista asiakastapauksista, joissa olet pohtinut itsemääräämisoikeutta. Voit kirjoittaa tapauksesta, jonka olet itse kokenut erityisen ongelmalliseksi tai haastavaksi joko itse työntekijänä tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta. Voit kirjoittaa myös tyypillisestä, usein samankaltaisena toistuvasta tilanteesta. Halutessasi voit kirjoittaa myös kaksi tapausta, toisen erityisen haastavasta tilanteesta ja toisen tyypillisestä asiakastilanteesta liittyen itsemääräämisoikeuteen. Halutessasi voit kirjoituksessasi pohtia myös sosiaalityön roolia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen. Kirjoitelman pituudelle tai muodolle ei ole mitään vaatimuksia, voit kirjoittaa tavalla joka itsellesi tuntuu parhaimmalta. Kirjoitelman voit lähettää minulle sähköpostitse ([*sähköpostiosoite*]), tai jos haluat vastata täysin anonymisti, voit postittaa vastauksesi ohjaajalleni Kirsi Juhilalle (osoite lopussa). Käytän kirjoitelmia tarvittaessa ryhmähaastatteluiden tukena, joten mainitsethan tekstissäsi, mikäli et halua, että nostan kirjoittamiasi asioita erikseen esiin haastatteluiden aikana. Kirjallisen vastauksesi voit lähettää minulle jo mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään **30.4.2020 mennessä**.

Toisen, ja keskeisemmän aineistoni toivoisin kerääväni ryhmähaastatteluina työyhteisössänne. Tarkoitukseni on muodostaa gerontologisista sosiaalityöntekijöistä kaksi 3-4 henkilön haastatteluryhmää. Mikäli olisit halukas osallistumaan haastatteluun, pyydän sinua kertomaan sen [*johtavalle sosiaalityöntekijälle*], joka auttaa minua haastatteluryhmien järjestämisessä. Haluaisin tehdä ensimmäisen haastattelun **toukokuun 2020 aikana**, ja mahdollisesti toisen haastattelun samojen ryhmien kanssa **syksyllä 2020**. Yksi haastattelukerta kestää n. 1,5h. Haastattelut voidaan järjestää ryhmällemme parhaiten sopivaan ajankohtaan ja haluamassanne paikassa (esim. työpaikallanne tai Tampereen yliopiston tiloissa).

Aineistot anonymisoidaan ja mitään henkilötietoja ei tallenneta. Pysin suojelemaan sekä haastatteluun osallistuvien työntekijöiden että heidän asiakkaidensa anonymiteettiä. Kaupungin nimeä ei mainita tutkimusraportissa. Organisaation tunteva taho saattaa kuitenkin

tietää, ketkä tutkimukseen osallistuvat, joten täyttä anonymiteettiä en voi tutkimukseen osallistuville luvata.

Tutkimuksen jälkeen aineisto jää Tampereen yliopiston tutkijoiden Satu Ylisen ja Laura Kalliomaa-Puhan käytettäväksi. Valmis tutkimus julkaistaan Tampereen yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa Trepossa. Mikäli sinulla on mitään kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni sähköpostitse.

Kiittäen,

Netta Keränen

[*sähköpostiosoite*]

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kirjalliset vastaukset voi lähettää myös anonymisti osoitteeseen:

Kirsi Juhila

(Netta Keränen)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

33014 Tampereen yliopisto

Liite 2: Haastattelukutsu 2

14.8.2020

Pyyntö tutkimuksen jatko haastatteluun osallistumiseen

Hei!

Olen sosiaalityön maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu- tutkielmaa vanhuspalveluiden asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta. Tutkin aihetta gerontologisten sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Ohjaajanani toimii professori Kirsi Juhila. Olen saanut tutkimusluvan [*kunnalta*]. Pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseeni. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja osallistumisen voit halutessasi keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Kerään tutkimusaineistoni työyhteisöstänne. Keväällä 2020 keräsin aineistoa kirjoituspyynnöllä ja kahdella ryhmähaastattelulla. Toiseen haastatteluun osallistui gerontologisia avososiaalityöntekijöitä ja toiseen sairaalaosastoilla työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Näistä sain jo paljon arvokasta tutkimusaineistoa. Kiitos vielä kaikille keväällä osallistuneille!

Syksyllä 2020 haluaisin toteuttaa vielä yhden syventävän ryhmähaastattelun, jossa työntekijöillä on mahdollisuus keskustella asiakastapausten lisäksi päätösten ja arkisten ratkaisujen muotoutumisesta sekä oikeudellisista ja eettisistä periaatteista liittyen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Myös tulevaisuuden kehittämisideat kiinnostavat. Mikäli olet halukas osallistumaan haastatteluun, pyydän sinua kertomaan sen [*johtavalle sosiaalityöntekijälle*], joka auttaa minua haastatteluryhmän järjestämisessä. Haastattelukerta kestää n. 1,5h. Haastattelut voidaan järjestää työtiloissanne ryhmällemme parhaiten sopivaan ajankohtaan. Toivoisin, että haastatteluun osallistuisi noin 3-5 henkilöä. **Tällä haastattelukerralla samaan ryhmään voivat osallistua sekä avo- että osastotyötä tekevät sosiaalityöntekijät.** Olet tervetullut osallistumaan haastatteluun myös, vaikka et olisi osallistunut kevään 2020 haastatteluihin.

Aineistot anonymisoidaan litterointivaiheessa eikä mitään henkilötietoja tallenneta. Pyrin suojelemaan sekä haastatteluun osallistuvien työntekijöiden että heidän asiakkaidensa anonymiteettiä. Kaupungin nimeä ei mainita tutkimusraportissa. Organisaation tunteva taho saattaa kuitenkin tietää, ketkä tutkimukseen osallistuvat, joten täyttä anonymiteettiä en voi tutkimukseen osallistuville luvata.

Tutkimuksen jälkeen aineisto jää Tampereen yliopiston tutkijoiden Satu Ylisen ja Laura Kalliomaa-Puhan käytettäväksi. Valmis tutkimus julkaistaan Tampereen yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa Trepossa. Mikäli sinulla on mitään kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni sähköpostitse. Halutessasi saat minulta myös tutkimussuunnitelman luettavaksesi.

Kiittäen,

Netta Keränen
[*sähköpostiosoite*]
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Liite 3: Litteroinnissa käytetyt merkinnät

- [] aineistoista anonymisoinnin vuoksi poistettu kohta ja/tai tutkijan lisäys
- puheenvuoron keskeytys / päällekkäin puhuminen
- tutkija on poistanut asian kannalta ei relevanttia puhetta sitaatista

