

**Pirkanmaan  
hyvinvointialue**



**Gerontologinen sosiaalityö ja  
sosiaaliohjaus Pirkanmaan  
hyvinvointialueella alkuvuonna 2023 –  
sosiaalinen raportti**

**Gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto**

Koonnut Anna Pekkarinen, kehittämisspäälikkö, sosiaalialan osaamiskeskus Pikas-  
sos Oy  
Elokuu 2023

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä .....	3
2	Gerontologinen sosiaalityö Pirkanmaan hyvinvointialueella .....	3
3	Johdanto ja toteutus .....	4
4	Gerontologisen sosiaalityön asiakaskontaktit .....	6
4.1	Asiakaskontaktien ikäjakauma .....	6
4.2	Asiakkuuksien luonne .....	7
4.3	Kontaktin kesto ja työskentelyn konteksti .....	9
4.4	Työskentelyyn osallistuvat työntekijät .....	11
5	Työskentelymenetelmät ja tavoitteet .....	12
5.1	Tuen tarpeet .....	12
5.2	Menetelmät .....	14
5.3	Palvelut .....	17
5.4	Gerontologisen sosiaalityön edellyttämä osaaminen ja asiantuntijuus ...	20
6	Johtopäätökset rakenteellisista ilmiöistä .....	27
7	Ehdotukset .....	29
7.1	Lyhyen tähtäimen toimenpide-ehdotukset (vuosi 2023) .....	29
7.2	Pidemmän aikajänteen kehittämisen suunnat ja toimenpide-ehdotukset	32
8	Pohdinta ja loppusanat .....	34
	Kirjallisuus .....	35

## 1 Tiivistelmä

Tässä sosiaalisessa raportissa jäsenämme Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön nykytilaa keväällä 2023 gerontologisen sosiaalityön henkilöstön täyttämän tiedonkeruun ja ammatillisen kokemustiedon perusteella.

Gerontologinen sosiaalityö piirtyy sosiaalisten kysymysten tunnistajaksi ja työstäjäksi muutoin vahvasti hoivan ja hoidon sävyttämässä ikääntyneiden palveluissa.

Gerontologisen sosiaalityön asiakaskunta on moninainen ja ikähaarukka laaja: näin ikääntyneet asiakkaat eivät ole yhtenäinen joukko, vaan ainutlaatuisissa ja komplekseissa sekä ongelmiltaan kumuloituneissa tilanteissa eläviä yksilöitä ja perheitä, jotka lisäksi kohtaavat heidän tilanteitaan heikentäviä rakenteellisia epäoikeudenmukaisuuksia.

Ikääntyneiden kanssa tehtävä sosiaalityö on järjestäytynyt Pirkanmaan hyvinvointialueella sirpaleisesti, eikä se tavoita kaikkia Pirkanmaan alueella asuvia ikääntyneitä samalla tavoin. Teemme raportin lopussa toimenpide-ehdotuksia vuodelle 2023 sekä jäsenämme pidemmän tähtäimen toimenpiteitä ja ehdotuksia, joiden avulla haavoittuvassa asemassa olevat ikääntyneet voisivat saada tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Keskeisin viestimme on, että sosiaalinen tarvitsee paikkansa hoivan ja hoidon rinnalla, jotta gerontologinen sosiaalityö voi selviytyä sille annetusta kotona asumisen tukeen liittyvästä yhteiskunnallisesta tehtävästä.

## 2 Gerontologinen sosiaalityö Pirkanmaan hyvinvointialueella

Gerontologinen sosiaalityö sijoittuu Pirkanmaan hyvinvointialueella ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen palvelulinjalle. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat työskentelevät sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta tarvitsevien kotona asuvien 65 vuotta täyttäneiden kanssa. 65 vuotta täyttäneiden sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen liittyvät tuen tarpeet muistuttavat olennaisesti työikäisten tarpeita, ja vain osan asiakkaista ensisijainen tuen tarve kytkeytyy ikääntymiseen. Erityisesti ne ikääntyneet, joilla ei ole sosiaalista turvaverkkoa, tarvitsevat rinnallakulkevaa sosiaaliohjausta.

Gerontologinen sosiaalityö sijoittui hyvinvointialueelle järjestämisvastuun siirtyessä ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen palvelulinjalle yhteisten palvelujen

toimialueelle asiakasohjauksen vastuualueelle gerontologisen sosiaalityön vastuuyksikköön. Gerontologiseen sosiaalityöhön siirtyi kahdeksan sosiaalityöntekijää, kolme vakituista sosiaaliohjaajaa ja yksi määräaikainen sosiaaliohjaaja. Lisäksi gerontologisessa sosiaalityössä työskentelee yksi palvelusihteeri.

Gerontologisessa sosiaalityössä vastataan osittain Pirkanmaan ikääntyneen väestön sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden osalta osana ikääntyneiden palvelujen ja päihdehuollon palvelutehtäviä. Käytännössä kuitenkin kaikista Pirkanmaan kunnista ei siirtynyt hyvinvointialueelle henkilöstöä, jonka työpanos kohdentuisi nimenomaan ikääntyneisiin. Tämän vuoksi alkuvuonna 2023 ikääntyneiden sosiaalityöhön liittyvistä tuen tarpeista on vastattu osittain avopalvelujen palvelulinjan sosiaalipalvelujen toimialueelta.

### **3 Johdanto ja toteutus**

Gerontologisen sosiaalityön nykytilaselvitys tehtiin osana Pirkanmaan gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkoston työskentelyä. Työskentelyyn osallistuivat kaikki gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Kehittäjäryhmä kokoontui keväällä 2023 kuukausittain viikoittaisen tiimipalaverinsa yhteydessä. Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön työryhmä koostuu johtavasta sosiaalityöntekijästä, kahdeksasta sosiaalityöntekijästä, kolmesta vakinaisesta ja yhdestä määräaikaisesta sosiaaliohjaajasta. Työryhmä ei ulotu koko Pirkanmaalle, vaan käytännössä henkilöstö työskentelee niiden kuntien alueella kuin ennen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun siirtoa. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työpanos kohdistuu pääasiassa kotona asuvien ikääntyneiden kanssa työskentelyyn.

Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat täyttivät tiedonkeruulomaketta viiden työpäivän ajalta maaliskuusta–huhtikuussa 2023. Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevät sosiaalihuollon ammattihenkilöt (8 sosiaalityöntekijää ja 3+1 sosiaaliohjaajaa) täyttivät lomaketta yhteensä 158 asiakaskontaktin osalta. Kuitenkin tosiasiallisten työtilanteidensa vuoksi kaikki työntekijät eivät pystyneet täyttämään lomaketta jokaiselta viideltä päiviltä kunkin päivän kaikkien asiakaskontaktien osalta, mikä saattaa osin peilautua raportin

vastauksissa. Lomakkeen täytöstä sovittiin, että saman päivän aikana välittömästi asiakaskontaktiin liittyvät tehtävät merkitään samalle lomakkeelle, mutta jos saman asiakkaan asiaa hoidetaan erillisinä asioina esimerkiksi useampina päivinä, merkitään tällaiset kontaktit erikseen. Siten tiedonkeruulomakkeen kautta ei saatu tietoa siitä, monenko eri asiakkaan asioita hoidettiin seurantajaksolla.

Tiedonkeruulomake oli verrattain kokonaisvaltainen. Lomakkeelle täytettiin tieto asiakkuuden luonteesta (uusi asiakas, palvelutarpeen arviointiprosessissa oleva, asiakkuudessa jo oleva asiakas tai tuttu asiakas, jonka kanssa työskentely on episodista); ikähaarukasta, johon asiakas asettuu; yhteydenoton tyypistä; oliko tehtävässä kyse vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tehtävästä työstä; kontaktin kestosta; vastuutyöntekijästä; työskentelyn kontekstista; tuen tarpeista; menetelmistä; palveluista sekä rakenteellisista tekijöistä. Lomakkeessa hyödynnettiin menetelmien ja palveluiden osalta soveltaen THL:n kehittämää AVAIN-mittaria<sup>1</sup>, jossa on kyse aikuissosiaalityön vaikuttavuuden mittarista.

Lomakkeelle merkittiin, käytettiinkö menetelmää asiakkaan kanssa tai tieto siitä, että asiakas olisi hyötynyt menetelmästä, mutta se ei ollut käytettävissä tai asiakas ei ollut suostuvainen. Samoin toimittiin palvelujen suhteen: Palveluiden osalta tehtiin merkintä palvelun kohdalle, jos asiakas olisi hyötynyt palvelusta, minkä lisäksi merkittiin, oliko palvelu saavutettavissa sekä tieto siitä, jos asiakas ei ollut suostuvainen palveluun. Näin pyrittiin saamaan tietoa rakenteellisista tekijöistä sekä asiakkaiden koettujen ja työntekijöiden arvioimien tuen tarpeiden mahdollisista ristiriidoista.

Tiedonkeruulomakkeen lisäksi sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat merkitsivät työtehtäviään ja -tilanteita ylös. Työtehtävien merkitseminen täydensi tiedonkeruulomakkeen kautta saatavia tietoja ja kuvitti elävästi moniulotteisia ja komplekseja asiakastilanteita, joita gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan. Sosiaalisen raportin aineistona käytämme myös gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien ammatillista kokemustietoa työn luonteesta

---

<sup>1</sup> <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/avain-mittari>

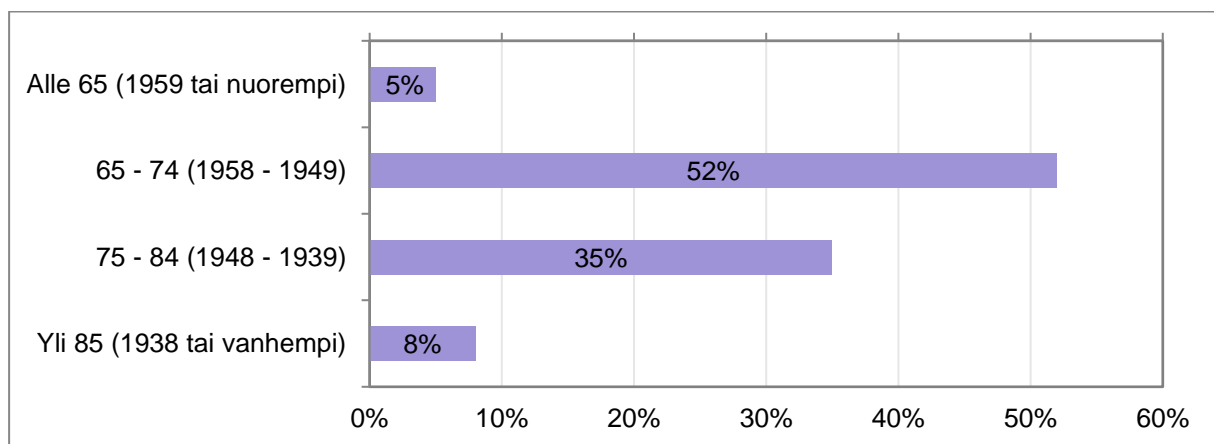
ja rakenteellisista tekijöistä, jotka haastavat asiakkaiden olosuhteita ja tarkoituksenmukaisten palvelujen saavuttamista.

## 4 Gerontologisen sosiaalityön asiakaskontaktit

### 4.1 Asiakaskontaktien ikäjakauma

Pääosin gerontologisen sosiaalityön asiakkaat olivat tarkastelujaksolla 65–74-vuotiaita (52,2 %, N=82 kaikista asiakaskontakteista). Toiseksi suurin ikäryhmä olivat 75–84-vuotiaat (34,4 %, N=54). Alle 65-vuotiaita oli 5,1 % (N=8) ja 85 vuotta täyttäneitä 8,3 % (N=13). Kaavioon 1 on koottu gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden ikäjakaumat tarkastelujakson ajalta.

Kaavio 1. Asiakaskontaktien ikäjakauma tarkastelujaksolla



Huomioitavaa on, että tarkastelujakson aikana saman asiakkaan kanssa työskentely on voitu kirjata tiedonkeruulomakkeelle useamman kerran. Kuitenkin näyttää, että nuoremmat ikääntyneet, siis 65–74-vuotiaat asiakkaat, muodostavat ikäryhmänsä perusteella gerontologisen sosiaalityön keskeisimmän asiakasryhmän.

Ikääntyneet rakentavat kuitenkin sekä kronologisen ikänsä että elämäntilanteidensa kannalta hyvin moninaisen ryhmän, minkä vuoksi tuen tarpeita olisikin tärkeää jäsentää ainutkertaisten yksilöllisten olosuhteiden perusteella, eikä palvelutarpeiden määrittelyssä nojautua ensisijaisesti ikään liittyviin ongelmakategorioihin (Rossi ym. 2022; Olaison ja Donnelly 2022). Läheskään kaikki gerontologiset sosiaalityön asiakkaat eivät ole ensisijaisesti hoivan tarpeessa, mikä on todettu myös muualla tehdyissä sosiaalisissa raporteissa gerontologisesta sosiaalityöstä (esim. Helin ym. 2019).

Sosiaalihuollon palvelutehtäväluokituksen mukaisiin iäkkäiden palvelujen palvelutehtävään liittyvät tuen tarpeet keskittyvät kuitenkin suurelta osin ikääntymisestä johtuvaan toimintakyvyn alenemiseen. Iäkkäiden palvelujen palvelutehtävässä olennaisia sosiaalipalveluja ovat palvelutehtäväluokituksen mukaan kotihoito ja asumispalvelut, mutta palvelutehtävän sisällä on mahdollista saada tukea myös muihin tarpeisiin, kuten toimeentuloon liittyvää tukea (Lehmuskoski ja Suhonen 2023). Todellisuus käytännön työssä on kuitenkin erilainen kuin Kanta-palvelujen käsikirjan tuottama käsitys tuen tarpeista, mikä on omiaan aiheuttamaan epäselvyyttä ja hämmennystä gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden olosuhteista ja sosiaalityöhön liittyvistä ydinprosesseista.

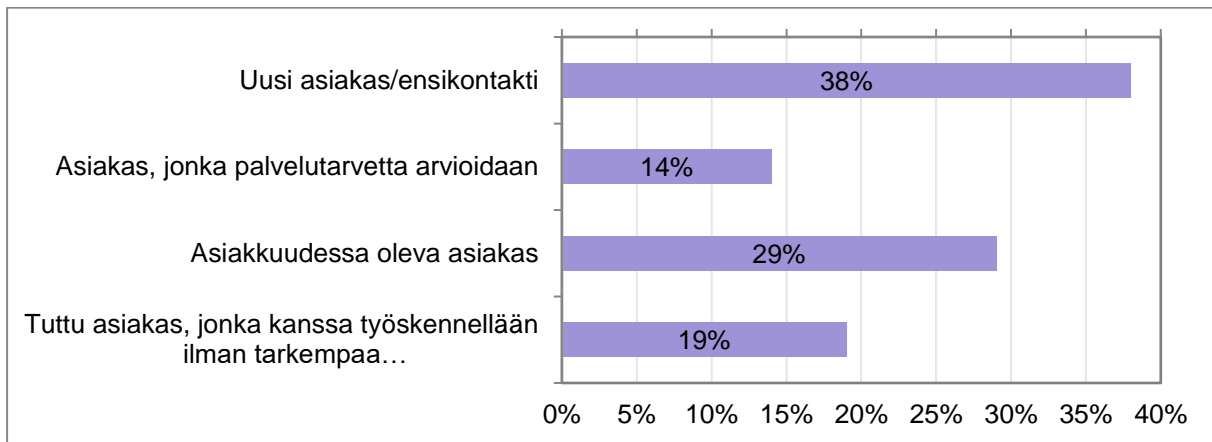
Pirkanmaan hyvinvointialueella gerontologinen sosiaalityö on tavoittanut keväällä 2023 hyvin eri-ikäisiä asiakkaita alle 65-vuotiaista 85 vuotta täyttäneisiin. Näin tähän ikähaarukkaan mahtuu Rossin ja kollegoiden (2022) havaintojen mukaisesti moninaisia elämänvaiheisiin ja -tilanteisiin liittyviä tuen tarpeita. Tästä näkökulmasta myös gerontologisen sosiaalityön edellyttämä asiantuntijuus saa monenlaisia muotoja: työskentely ei siis laajan kronologista ikää peilaavan ikäjakaumankaan perusteella kohdennu vain iäkkyteen liittyvään toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien heikkenemiseen.

## 4.2 Asiakkuuksien luonne

Suurin osa seurantajaksolla kirjatusta yhteydenotoista koski uusia asiakkaita (38,4 %, N=60). Toiseksi eniten yhteydenotot olivat asiakkuudessa olevien asiakkaiden asioita koskevia (28,9 %, N=45). Lähes viidesosa (18,6 %, N=29) yhteydenotoista koski tuttuja asiakkaita, joiden kanssa työskennellään ilman tarkempaa suunnitelmaa. Näillä viitattiin tilanteisiin, joissa asiakkaan asioita hoidetaan episodisesti, eikä työskentely perustu esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelmaan. 14,1 % (N=22) kirjatusta asiakaskontakteista koski asiakkaita, joiden palvelutarvetta arvioitiin parhaillaan. Asiakkuuden luonne työskentelyn vaiheen mukaan on kuvattu kaaviossa 2.

Kaavio 2. Asiakkuuden luonne työskentelyn vaiheen mukaan

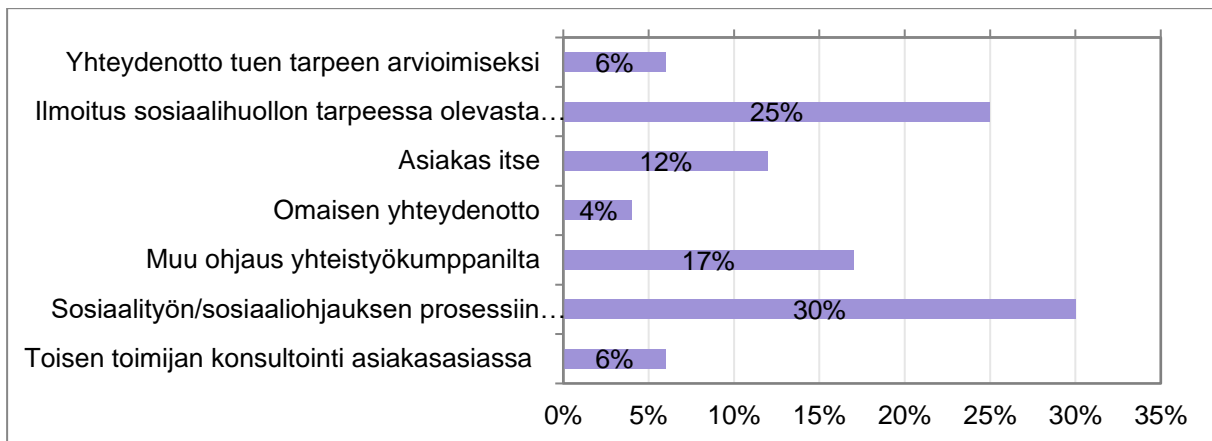




Yhteydenoton syistä (kaavio 3) keskeisin oli sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen prosessiin liittyvät asiakaskontaktit. Tällaisia olivat esimerkiksi yhteydenpito oman asiakkaan kanssa. Toiseksi keskeisin syy olivat sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaiset ilmoitukset tuen tarpeessa olevasta henkilöstä (25,3 %, N=40). Kuitenkin vain 6 % (N=9) tulleista kontakteista olivat yhteydenottoja tuen tarpeen arvioimiseksi, eli valtaosa sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisista yhteydenotoista sosiaalihuoltoon tehtiin ilman asiakkaan suostumusta.

Muita yhteydenoton tyyppejä olivat asiakkaan itsensä ja omaisten yhteydenotot ja toiselta toimijalta tulleet konsultoinnit asiakasasiassa. Muut ohjaukset yhteistyökumppaneilta edustivat 17,1 % (N=27) kaikista kirjatuista yhteydenotoista. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalihuollon ammattihenkilöt kuvailivat, että toimijoilta tulee paljon yhteydenottoja esimerkiksi sähköpostitse, joissa viestitään osin myös gerontologisen sosiaalityön ydintehtäviin eli sosiaalityöhön tai sosiaaliohjaukseen liittymättömiä asioita. Muut ohjaukset saattavat siten sisältää erityisesti niitä yhteydenottoja, joissa gerontologinen sosiaalityö ei välttämättä ole oikea toimija vastaamaan asiasta, ja saattavat aiheuttaa kasvavaa työkuormaa ja näin oikea-aikaisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen järjestämistä sitä tarvitseville asiakkaille.

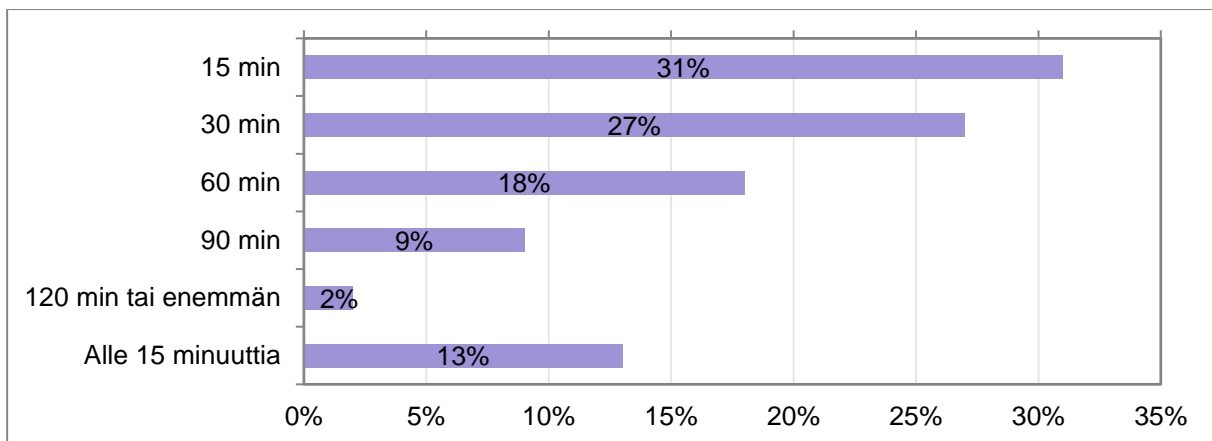
Kaavio 3. Yhteydenoton tyypit.



### 4.3 Kontaktin kesto ja työskentelyn konteksti

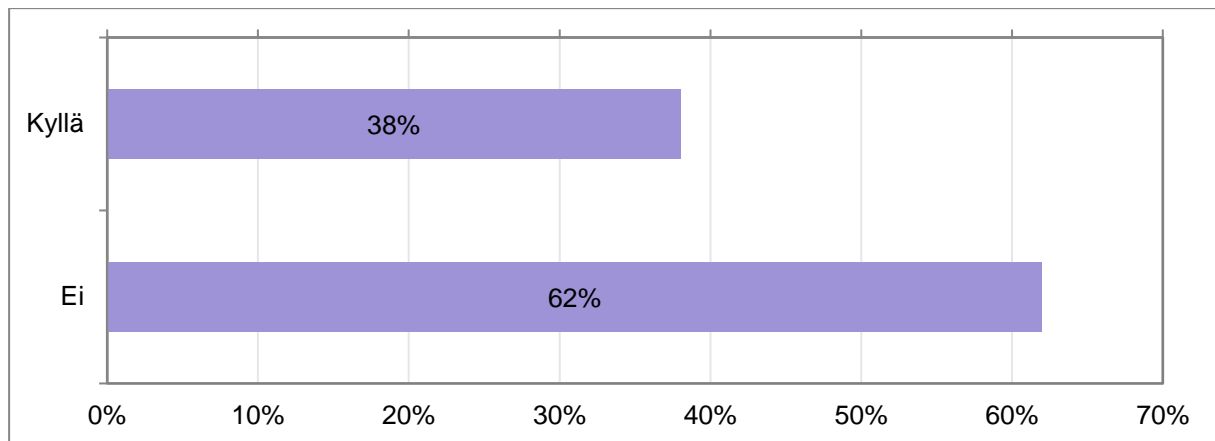
Suurin osa seuranta-ajalla kirjatusta asiakaskontakteista (kaavio 4) olivat lyhyehköjä: 31 % (N=49) 15 minuutin mittaisia ja 26,6 % (N=42) puolen tunnin pituisia. Tunnin kestäviä kontakteja oli 18,3 % (N=29). Seuraavaksi eniten oli alle 15 minuutin kestäviä työtehtäviä (12,7 %, N=20). 1,5 tuntia kestäneitä asiakaskontakteja oli vain 9,4 % (N=15) ja 2 tuntia tai pidempään kestäneitä ainoastaan 1,9 % (N=3).

Kaavio 4. Kontaktin kesto



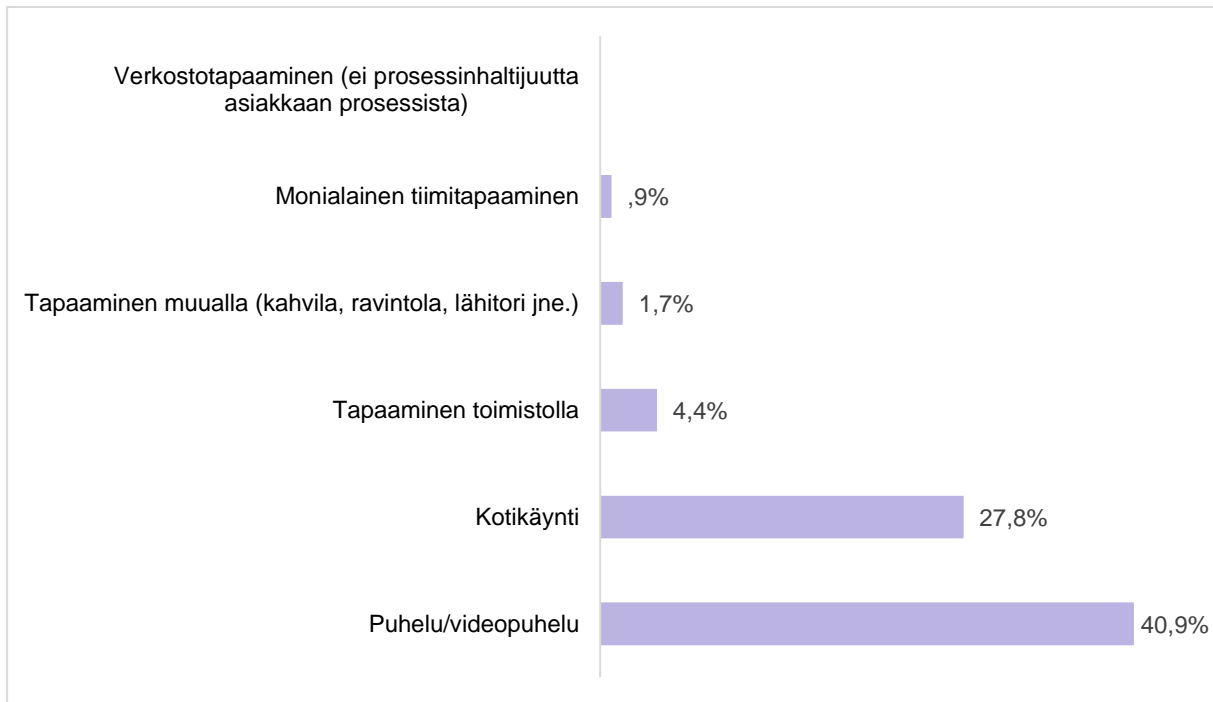
Vuorovaikutuksessa tehtävää asiakastyötä oli 38 % (N=60). Siten 62 % (N=96) seurantajaksolla tehdystä työstä oli työtä, jota ei tehty välillisessä tai välittömässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa (kaavio 5). Havainto on samansuuntainen aikuissosiaalityön työajankäyttöä koskevan käytäntötutkimuksen havaintojen kanssa, jossa todettiin, että sosiaalityöntekijöiden aikaa kului asiakastapaamisiin ja asiakaspuheluihin noin 30 % työajasta (Widenäs 2015).

Kaavio 5. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tehtävä työ



Suurin osa vuorovaikutuksessa tehtävästä työstä (40,9 %, N=47) toteutettiin puheluiden tai videopuheluiden välityksellä. Kotikäynnit muodostivat seuraavaksi suurimman tapaamisen kontekstin yli neljäsosan kohtaavasta asiakastyöstä tapahtuvan kotikäyntityönä (27,8 %, N=32). Toimistolla tai muualla tapahtuvia tapaamisia oli yhteensä reilut 5 % kaikista kirjatuista asiakaskontakteista. Monialaisia tiimitapaamisia ei ollut tarkastelujaksolla juurikaan, sillä vain 0,9 % (N=1) oli merkitty tällaiseksi. Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat eivät osallistuneet yhteenkään sellaiseen verkostotapaamiseen, jossa heillä ei olisi ollut prosessin haltijuutta asiakkaan palveluprosessista (kaavio 6).

Kaavio 6. Työskentelyn konteksti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tehtävässä työssä.

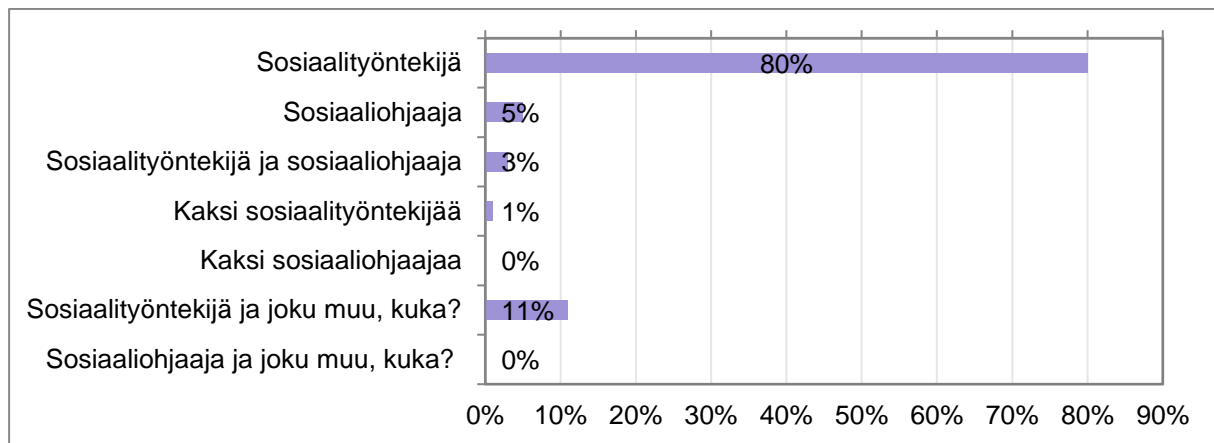


#### 4.4 Työskentelyyn osallistuvat työntekijät

Suurin osa seuranta-ajalla merkitystä työstä tehtiin yksin (kaavio 7): 80,4 % (N=127) työstä oli sosiaalityöntekijän yksin tekemää. Tämä selittyy tiedonkeruun luonteella sekä henkilöstörakenteella: tiedonkeruussa haluttiin saada tietoa kaikesta tehdystä asiakastyöstä, eikä vain kohtaavasta työskentelystä asiakkaiden kanssa.

Gerontologisen sosiaalityön henkilöstöresurssin muodostavat suurilta osin sosiaalityöntekijät (8), ja sosiaaliohjaajia on puolestaan huomattavasti pienempi määrä (3+1), minkä lisäksi kaikki sosiaaliohjaajat eivät haastavan työtilanteensa vuoksi pystyneet täyttämään lomaketta systemaattisesti viiden työpäivän ajalta kaikista asiakaskontakteista. Sosiaaliohjaajat vastasivat 5,1 % (N=8) seurantajaksolla kirjatusta työstä itsenäisesti, ja yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa 3,2 %:sta työtä (N=5).

Kaavio 7. Työskentelyyn osallistuvat työntekijät



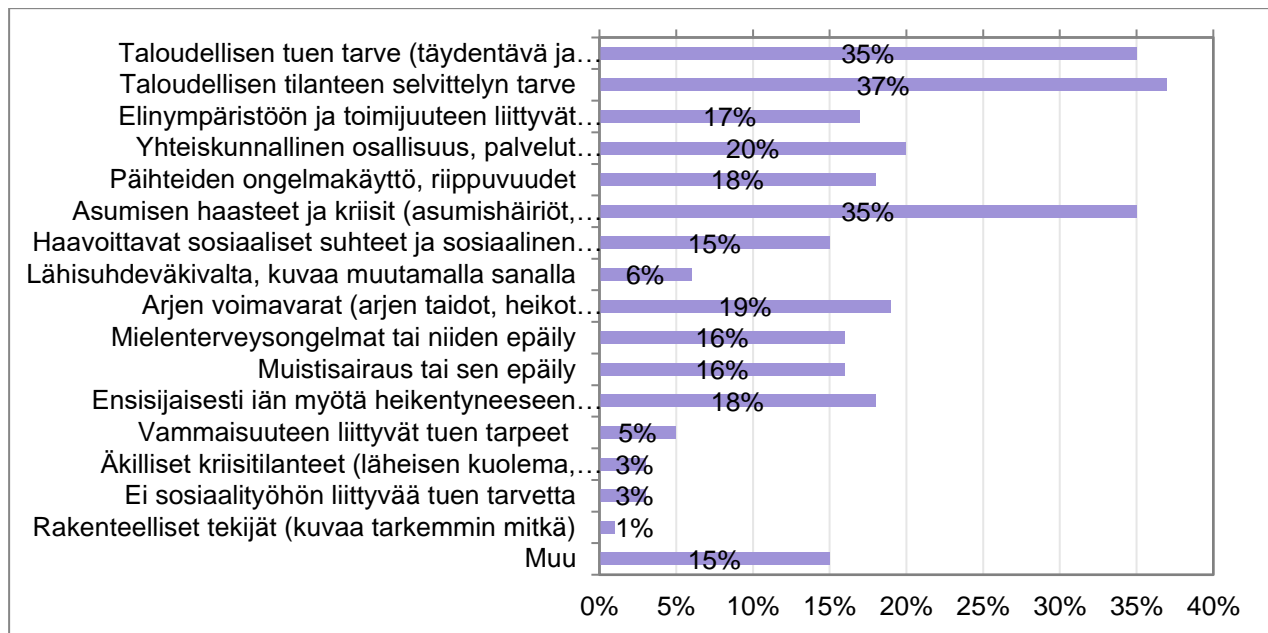
10,7 % (N= 17) merkitystä työstä tehtiin sosiaalityöntekijän ja toisen toimijan välisessä yhteistyössä. Keskeisiä työpareja ja yhteistyökumppaneita olivat kotihoidon asiakasohjaajien, asumispalvelujen henkilökunnan ja kotihoidon työntekijöiden lisäksi palo-, terveys- ja rakennustarkastajat sekä vuokranantajan edustajat. Tästä voidaan päätellä, että keskeisen tuen tarpeen muodostavat ikääntyneiden vaikeat asumissosiaaliset ongelmatilanteet, jotka eivät kilpisty vain vuokranmaksuhäiriöihin, vaan pikemminkin ikääntyneiden asiakkaiden mahdollisuuksiin asua ihmisarvoa kunnioittavissa olosuhteissa.

## 5 Työskentelymenetelmät ja tavoitteet

### 5.1 Tuen tarpeet

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeet (kaavio 8) olivat moninaisia ja monilta osin päällekkäisiä. Kolme keskeisintä tuen tarvetta olivat kuitenkin taloudellisen tilanteen selvittelyn tarve (37,1 %, N=56), taloudellisen tuen eli täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarve (35,1 %, N=53) ja asumisen haasteet ja kriisit kuten asumishäiriöt, vuokravelat ja asunnon siivottomuus (35,1 %, N=53).

Kaavio 8. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeet.



Ensisijaisesti iän myötä heikentyneeseen toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet muodostivat vain 17,9 % (N=27) kaikista tuen tarpeista. Muistisairaus tai sen epäily vastaavasti arvioitiin sosiaalityön tarpeen aiheuttajaksi vain 15,9 % (N=24) kirjatusta asiakaskonteista ja työtehtävistä. Vähintään yhtä keskeisiä tuen tarpeita olivat:

- *yhteiskunnalliseen osallisuuteen* (digitaidot, tieto palveluista, kuulluksi tuleminen palveluissa, poikkeava näkemys palvelutarpeestaan, haasteet saada tai hankkia tuen tarpeisiin vastaavia palveluita esim. asioinnin haasteiden vuoksi),
- *arjen voimavaroihin* (arjen taidot, heikot voimavarat, jaksamattomuus, toivottomuus, arjessa pärjäämistä haastavat mielenterveysongelmat),
- *päihteiden ongelmakäyttöön ja riippuvuuksiin,*
- *haavoittaviin sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaalinen tukiverkottomuuteen,*
- *elinympäristöön ja toimijuuteen* (turvattomuus, syrjintä, esteettömyys, kieliongelmat, vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmää) ja
- *mielenterveysongelmiin tai niiden epäilyyn* liittyvät tilanteet.

Lähisuhdeväkivaltaan liittyi 6 % (N=9) merkitystä työstä. Lähisuhdeväkivalta sai tuen tarpeissa monia muotoja: työntekijät kuvailivat aikuisten psyykkisesti ja päihteillä oireilevien lasten iäkkäisiin vanhempiinsa kohdistuvaa henkistä, fyysistä ja

taloudellista väkivaltaa, kaltoinkohtelua ja häirintää sekä puolisojen aiheuttamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa.

Muiksi tuen tarpeiksi (14,6 %, N=22) arvioitiin kotihoidon palvelujen ja tukipalvelujen arviointitarve ja näihin liittyvät ammattilaisten väliset konsultaatiot, asiakkaiden toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuudet, sosiaalisiin suhteisiin kuten avioeroon ja puolison päihderiippuvuuteen ja omaisen avun tarpeisiin liittyvät asiat. Lisäksi työntekijät raportoivat tehneensä hautaukseen ja kuolemaan liittyviä selvittelytehtäviä ja asiakasmaksualennuksiin ja -vapautuksiin liittyviä tehtäviä. Vain 1,3 % (N=2) tapauksessa hahmotettiin, että tuen tarpeet liittyivät yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin kuten palvelujen saannin tiukentuneisiin kriteereihin ja asiakkaan sosiaalisen asianajon tarvetta.

Varsinaisesti gerontologisen sosiaalityön ydintehtäviin liittymättömiä tuen tarpeita tunnistettiin vastaavasti melko vähän, vain 3,3 % (N=5) tapauksessa. Nämä tilanteet liittyivät terveydenhuollon palvelujen tarpeisiin ja asumispalvelujen laskuasioiden selvittelyyn. Tämä voi liittyä osin siihen, että gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityön asiantuntijuutta on jouduttu keskittämään ja rajaamaan vain kaikista haastavimpiin tilanteisiin sekä työajan käyttöön liittyviin järjestelyihin. Esimerkki työajan käyttöä on tullut kohdentaa: osa työntekijöistä kuvaili keskittävänsä esimerkiksi asiakasmaksuihin liittyvät tehtävät yksittäisille päiville, jolloin he eivät tee tällaisia tehtäviä minään muina kuin määriteltynä päivinä. Jos tiedonkeruu aika ei ole sisältänyt mainittuja tehtäviä, eivät ne ole tulleet näkyviksi.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kokemuksen mukaan työ sisältää kuitenkin runsaasti sellaista selvittelyä ja päätöksiin liittyvää valmistelua, joka ei edellytä sosiaalihuollon ammattihenkilön kelpoisuutta. Näin sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien (sosionomien ja geronomien) työaika käytännössä käytetään joiltakin osin epätarkoituksenmukaisesti, mikä johtaa pahimmillaan siihen, etteivät kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevat saa tarvitsemaansa sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta.

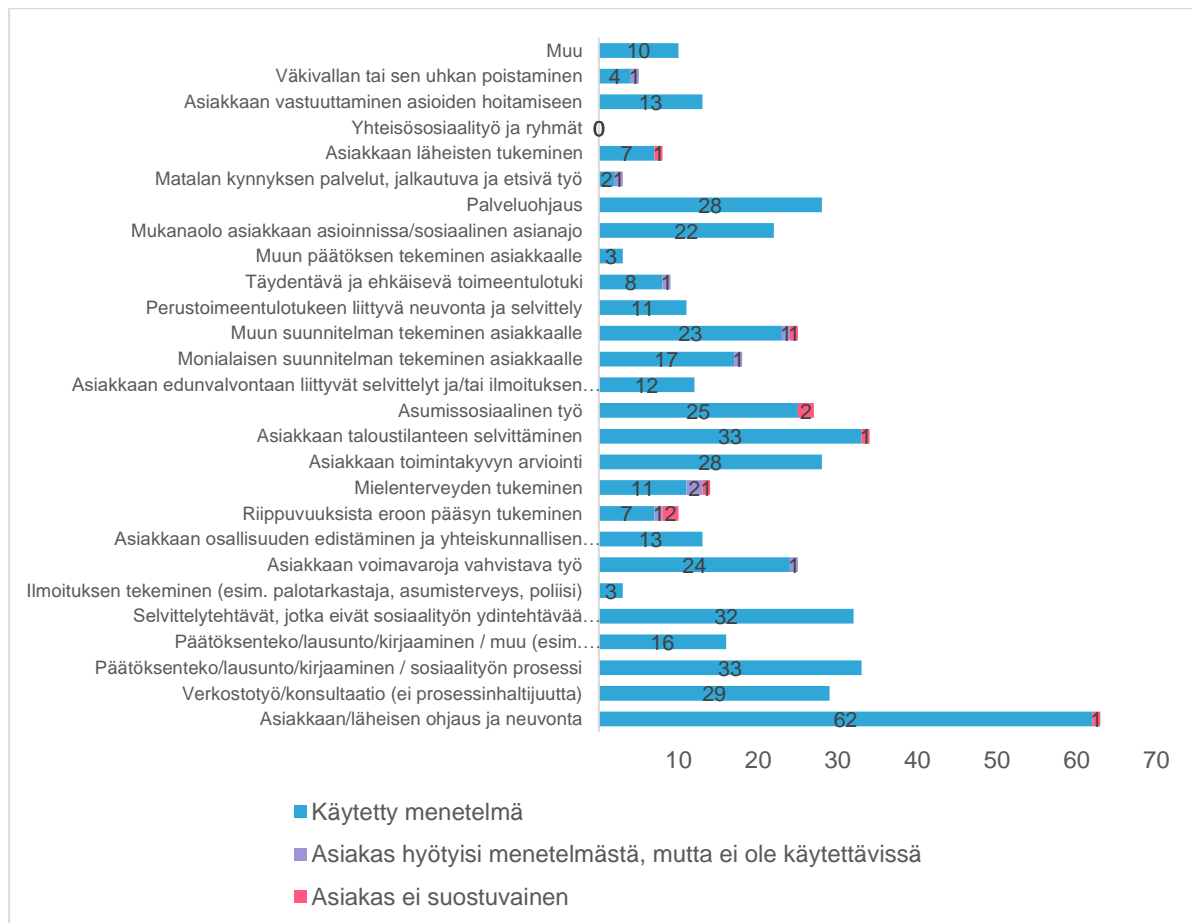
## **5.2 Menetelmät**

Käytetyissä menetelmissä korostui erityisesti asiakkaan ja/tai läheisen ohjaus ja neuvonta. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalihuollon ammattihenkilöt arvioivat

käyttäneensä lähes kaikkia tiedonkeruulomakkeelle listattuja menetelmiä, ja ainoa poikkeus tähän olivat yhteisösosiaalityö ja ryhmämuotoiset toiminnot.

Tiedonkeruulomakkeella pyydettiin myös tietoa siitä, jos asiakas hyötyisi menetelmästä, mutta menetelmä ei ole käytettävissä sekä siitä, jos asiakas ei ole suostuvainen menetelmään, vaikka työntekijän arvion mukaan se hyödyttäisi asiakkaan tilannetta. Menetelmät on yksilöity kaaviossa 9.

Kaavio 9. Gerontologisessa sosiaalityössä käytetyt menetelmät



Oli hyvin vähän sellaisia menetelmiä, joihin asiakas ei olisi ollut suostuvainen.

Yksittäisissä tilanteissa asiakkaat eivät olleet suostuvaisia riippuvuuksista eroon pääsyn tukemiseen, mielenterveyden tukemiseen, taloustilanteen selvittelyyn, asumissosiaaliseen työhön, suunnitelman tekemiseen, läheisten tukemiseen tai ohjaukseen ja neuvontaan. Yhtä vähän oli myös menetelmiä, jotka eivät työntekijän arvion mukaan olleet käytettävissä, mutta olisivat hyödyttäneet asiakasta:

Yksittäisissä tilanteissa menetelmiä riippuvuuksista eroon pääsyn tai mielenterveyden tukemiseksi ei ollut, monialaista suunnitelmaa ei voitu tehdä,



täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotuki ei ollut käytettävissä, ei voitu tehdä asiakkaan voimavaroja vahvistavaa työtä tai matalan kynnyksen palveluita tai etsivää työtä.

Ohjauksen ja neuvonnan korostuminen menetelmävalikossa ei sikäli ole yllättävää, koska työskentelyssä aikuisten parissa tuetaan asiakkaita oikeuksiensa kantajina ja toimitaan tulkkina esimerkiksi monimutkaiselle etuus-, palvelu- ja kuntoutusjärjestelmälle<sup>2</sup>. Kuitenkin erityisen huomionarvoista on, että ohjaus ja neuvonta yhdistyy myös muihin menetelmiin: näin gerontologinen sosiaalityö ei rakennu vain palveluohjaukseksi (ks. käsitteestä esim. Ristolainen 2022, 63–69) – asiakkaan kanssa oikean palvelun löytämiseksi – vaan monimuotoiseksi ja -ulotteiseksi suhteissa ja suhteessa rakentuvaksi työksi, jossa liikutaan yhteiskunnan rakenteiden eri tasoilla. Myös sosiaalityön yliopistolliseen tutkimukseen kohdennettu valtion tutkimusrahoitushanke GERIT (gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa, 2021–2022) lähti liikkeelle huomiosta, että sosiaalihuoltolain toimeenpano erityistä tukea tarvitsevien ikääntyneiden osalta on jäänyt hyvin vähälle huomiolle (Niemi ym. 2021).

Tällä hetkellä sosiaaliohjaajaresurssi on kuitenkin tosiasiallisesti vähäistä: keskuskaupungin ulkopuolella ei ole käytännössä juurikaan sosiaaliohjaajan työpanosta käytettävissä. Tällöin sosiaaliohjauksellista tukea toteuttavat sosiaalityöntekijät, koska haavoittuvissa sosiaalisissa olosuhteissa eläviä asiakkaita ei välttämättä voida vastuuttaa asioimaan itsenäisesti matalan kynnyksen neuvontapisteissä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijät paikkaavat sosiaaliohjaajia, sillä sosiaaliohjaajia työskentelee gerontologisessa sosiaalityössä hyvin vähän. Tämä vaikuttaa suoraan erityistä tukea tarvitsevien sosiaalityön saatavuuteen ja työskentelyn sisältöön. Lisäksi kevyempien palvelujen saavutettavuudella on keskeinen merkitys ikääntyneille.

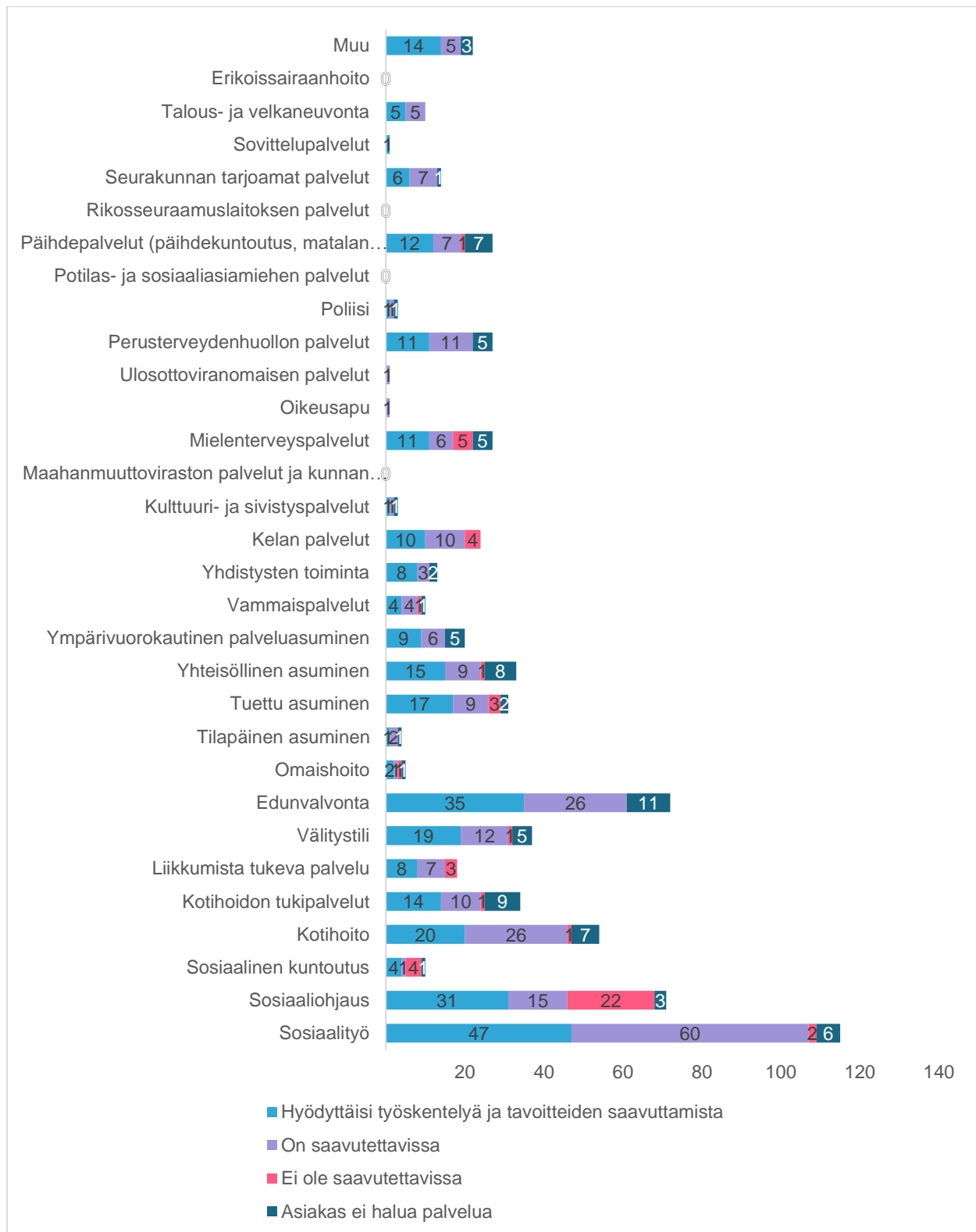
---

<sup>2</sup> Kohti vaikuttavaa aikuissosiaalityötä hyvinvointialueilla. Poliitikkasuosituksen: AIKUMETOD-tutkimushanke (2022). Haettu 11.5.2023 osoitteesta <https://www.chydenius.fi/fi/sosiaalitieteet/kuvat-ja-tiedostot/mallinnukset/aikumetod-4-kohti-vaikuttavaa-aikuissosiaalityota-hyvinvointialueilla.pdf>

### 5.3 Palvelut

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tarvitsemia palveluita jäsenettiin tiedonkeruussa samalla logiikalla kuin menetelmiä: työntekijät arvioivat, hyödyttäisikö palvelu työskentelyä ja tavoitteiden saavuttamista, onko palvelu saavutettavissa vai ei sekä merkitsivät erikseen, mikäli asiakas itse ei halua palvelua. Saavutettavuus on käsitteenä moniulotteinen. Vanjusovin (2022) mukaan se sisältää institutionaalisia, informatiivisia, taloudellisia, fyysisiä ja kokemuksellisia ulottuvuuksia. Tiedonkeruussa lähdettiin liikkeelle Vanjusovin havainnosta, että se, että palvelua on muodollisesti saatavilla, ei takaa palvelun saavutettavuutta (emt.).

Kaavio 10. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tarvitsemat palvelut



Tulosten perusteella sosiaalityö on hyvin saavutettavissa. Sosiaaliohjauksen osalta saavutettavuus on kuitenkin heikompaa, mikä liittyy sosiaaliohjaukseen vähäiseen saatavuuteen. Sosiaaliohjauksen saavutettavuushaasteita tukee myös havainto,

jonka teimme menetelmien yhteydessä: asiakkaat hyötyvät ohjauksesta ja neuvonnasta, joka voi olla osa sosiaalityöntekijän tehtävää, mutta mielletään esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa ensisijaisesti sosiaaliohjaukseen kuuluvaksi.

Sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Helminen (2016, 167) tunnistaa, että sosiaaliohjausta on tehty gerontologisessa sosiaalipalvelutyössä pitkälti lähinnä asumispalveluissa, kotihoidossa ja kotihoidon tukipalveluissa. Sosiaaliohjaus pitää sisällään ohjauksen, neuvonnan, tuen tarpeiden arvioinnin ja sosiaalisen tuen (Helminen 2015, 25–26). Käytännössä siis gerontologisen sosiaalityön sosiaaliohjaajat arvioivat tuen tarpeessa olevan henkilön sosiaalihuollon tarpeet, tuen tarpeiden perusteella järjestettävät palvelut sekä järjestävät nämä palvelut toimivaltansa puitteissa (esim. taloudellinen tuki), tukevat palvelujen käytössä ja ajavat asiakkaan asiaa, tukevat tiedollisesti (esim. tieto palveluista ja etuuksista, etuushakemuksissa avustaminen jne.). Sosiaaliohjaus ei kuitenkaan ole vain palvelujen jakamista, vaan suhteeseen asettuvaa työtä (ks. Helminen 2016, 170–171), jossa keskiössä on asiakkaan kunnioittaminen oikeuksiensa kantajana, arvostus ainutkertaisena yksilönä ja välittäminen, jotka tukevat asiakkaan itsekunnioituksen, -arvostuksen ja -luottamuksen rakentumista (ks. tunnustussuhdeteoriasta Laitinen 2019; samansuuntaisesti myös Helminen 2016, 171).

Saavutettavuuden esteitä raportoitiin olevan myös mielenterveyspalveluihin, sosiaaliseen kuntoutukseen ja Kelan palveluihin pääsyssä. Lisäksi saavuttamattomaksi arvioitiin muutamissa tapauksissa liikkumista tukeva palvelu, asumispalvelut, sosiaalityö ja päihdepalvelut.

Työntekijän arvioimat tuen tarpeet olivat ristiriidassa asiakkaan omien toiveiden ja ajatusten osalta erityisesti edunvalvonnan osalta. Edunvalvonnan osalta vastahakoisuus selittynee edunvalvonnan yksilön taloudellisen itsemääräämisoikeuden rajoittumiseen liittyvillä tekijöillä. Lisäksi työntekijät tunnistivat asiakkaita, jotka eivät halunneet sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, kotihoitoa, kotihoidon tukipalveluita, asumispalveluita, vammaispalveluja, mielenterveyspalveluja,

perusterveydenhuollon palveluja, päihdepalveluja tai poliisin palveluita tai osallistua yhdistysten toimintaan.

## 5.4 Gerontologisen sosiaalityön edellyttämä osaaminen ja asiantuntijuus

Tiedonkeruun ja sosiaalityöntekijöiden sekä sosiaaliohjaajien merkitsemien työtehtävien mukaan tehtävissä korostuvat moniulotteiset tuen tarpeet, joissa harvoin riittää vain sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen antama tuki. Sen sijaan sosiaalityö rakentuu asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa suhteissa tehtäväksi asianajotyöksi, jossa asiakkaan edun tulkintaan liittyy jännitteitä. Konkretisoimme osaamista ja asiantuntijuutta kuvitteellisin tapausesimerkein, jotka ankkuroituvat osin todellisiin asiakastilanteisiin. Näin siis kyse ei ole yksittäisten asiakkaiden tilanteista, vaan kuvitteellisista, mutta käytännöstä ammentavista vinjeteistä, joiden tarkoituksena on tehdä näkyväksi käytännön tilanteita ja sosiaalisia olosuhteita, joiden kanssa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat työskentelevät.

Keskeiset asiantuntijuuden ulottuvuudet, joita gerontologinen sosiaalityö vaatii, ovat tiedonkeruun mukaan seuraavat:

1. **Asumissosiaalinen työ:** Työntekijät kuvailivat vakavia ja vaikeita asumissosiaalisia kriisitilanteita, joissa asiakkaan oikeus ihmisarvoiseen elämään vaarantuu. Asumissosiaaliset kriisit liittyvät asunnon menettämistilanteiden lisäksi asumisolosuhteisiin, esimerkiksi hyvin alkeellisiin olosuhteisiin ja terveysturvallisuuden vaikeasti vaarantaviin siivottomuustilanteisiin. Tästä näkökulmasta gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan asumissosiaaliseen työhön keskittyvää erityisasiantuntijuutta ja osaamista. Lisäksi huomioitava on, että vaikeita asumissosiaalisia kriisitilanteita harvoin voidaan ratkaista vain sosiaalihuollon keinoin, vaan tarvitaan monialaista yhteistyötä, jolle on tärkeää olla olemassa myös rakenteet.

Alle 70-vuotias asiakas on asunut pitkään omistamassaan velattomassa kerrostaloasunnossa. Asiakkaasta saapui huoli-ilmoitus, sillä asunnosta tuleva voimakas haju häiritsi muita talon asukkaita. Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja saivat sovittua asiakkaan luo kotikäynnin. Kotikäynnillä kävi ilmi, että asunto oli hyvin siivoton: sanomalehtiä oli kerroksittain lattialla, tavaraa oli huomattavan paljon ja roskia varastoitu asuntoon sisälle. Asunnossa kulki pieniä polkuja, joita

pitkin asiakas liikkui. WC ei ollut toiminut pitkään aikaan, joten asiakas oli käyttänyt ämpäriä. Asunnosta löytyi lukuisia täysiä ämpäreitä. Jääkaapissa oli vuosia aiemmin vanhentunutta ruokaa ja hyönteisiä. Asiakas ei ollut peseytynyt kunnolla pitkään aikaan.

Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja päättelivät, että asunnon tavaramäärän vuoksi se on uhka paloturvallisuudelle. Asunnon siivottomuuden ja ämpäreihin varastoitujen eritteiden vuoksi asumisolosuhteet vaaransivat myös terveysturvallisuuden. Asunnon olosuhteista oli tehtävä ilmoitus sekä palo- että terveystarkastajalle.

Terveysturvallisuusviranomaisen antoi velvoitteen poistaa terveyshaitta, ja palotarkastaja kehotti vähentämään asunnon tavaramäärää palokuorman vähentämiseksi. Asiakas itse ei kuitenkaan arvioinut lähtökohtaisesti asumisolosuhteitaan ongelmallisiksi. Asiakkaalla oli ajoittaista päihteiden ongelmallista käyttöä ja mielenterveyden oireita. Asiakkaan asiassa tehtiin monialaista yhteistyötä terveydenhuollon kanssa, johon asiakas oli suostuvainen. Sosiaalityöntekijä arvioi, että asiakas ei pärjäisi itsenäisessä asumisessa, vaikka asuntoon suoritettaisiin raivaussiivous. Asiakkaan tuen tarve ei kuitenkaan liittynyt niinkään ensisijaisesti ikääntymiseen, vaan mielenterveyden oireisiin ja ajoittaiseen päihdekäyttöön, mikä haastoi arjessa pärjäämistä ja asumisen sujumista. Asiakkaalla oli kuitenkin myös ikääntyneisyyteen liittyviä somaattisia sairauksia.

Päihteiden käytön ja mielenterveyden oireiden vuoksi asiakkaalle oli vaikeaa löytää hänen tuen tarpeisiinsa sopivaa asumisratkaisua. Asiakas ei sopinut ikääntyneiden asumispalveluihin päihdekäytön vuoksi. Asiakkaalle ei löytynyt palvelujärjestelmästä hyvin sopivaa asumispalvelua. Asiakas oli liian hyväkuntoinen kotihoidon asiakkaaksi, eikä toisaalta sopinut päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden asiakasprofiiliin.

Hänelle aloitettiin sosiaalityön palvelu sekä sosiaaliohjaajan säännölliset kotikäynnit kolmeksi kuukaudeksi, jotta asunnon tilanne ei ajautuisi heti samaan, missä se oli ennen raivaussiivousta ollut. Sosiaaliohjaajan käyntejä ei voitu jatkaa kolmen kuukauden jälkeen näin tiiviinä, sillä myös moni muu tarvitsee intensiivistä sosiaaliohjausta. Vaarana on, että tilanne uusiutuu, mikäli sosiaalityöstä ei pystytä tarkistamaan tilannetta tarpeeksi usein. On tyypillistä, etteivät asiakkaat itse ota yhteyttä tilanteen pahentuessa, sillä monet eivät tunnista avuntarvettaan. Tilanteen uusiutuessa edessä on todennäköisesti asunnon haltuunotto ja asiakkaan joutuminen asunnottomaksi.

*Esimerkki osoittaa paitsi asumissosiaalisten kriisien haasteellisuutta ja vyyhtien moniulotteisuutta (ks. Rossi ym. 2022), myös palvelujärjestelmämme rakenteellisia esteitä, jotka liittyvät ikääntyneiden määrittelyyn tietyistä ongelmakategorioista käsin. Käsitys ikääntyneisyydestä muodostuu näin varsin kapeaksi ja vaikeuttaa oikeudenmukaisten, tuen tarpeisiin vastaavien ratkaisujen löytämistä tosielämän monimutkaisissa sosiaalisissa olosuhteissa.*

2. **Lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun liittyvä osaaminen:** Työntekijät raportoivat monenlaisista ja hyvin monimutkaisista asiakkaidensa kohtaamista lähisuhdeväkivalta- ja kaltoinkohtelutilanteista, joissa asiakkaan ja hänen läheisensä etu voivat olla ristiriitaisessa suhteessa toisiinsa nähden. Huomionarvoista on, että gerontologisen sosiaalityön asiakkaat voivat olla väkivallan ja kaltoinkohtelun kokijoita ja tekijöitä tai molempia samanaikaisesti. Kaltoinkohtelu onkin Laaksosen (2010) mukaan vaikeasti hahmotettava käsite, johon kietoutuu monenlaisia syitä, kuten päihteiden ongelmallinen käyttö, mielenterveyden oireet, mustasukkaisuus ja (läheis)riippuvuus. Laaksosen mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu muodostuu viidestä toisiinsa limittyvästä kaltoinkohtelun muodosta, joita ovat fyysinen, psyykinen, taloudellinen, seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti ja syrjintä. Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan siten valmiuksia tunnistaa kaltoinkohtelun moninaisia muotoja, mutta myös kykyä jäsentää jännitteisiä eettisiä kysymyksiä sekä käytännön taitoja ja työkaluja väkivalta- ja kaltoinkohtelutilanteissa työskentelemiseen. Tällaista osaamista ovat esimerkiksi traumatietoinen työote sekä ymmärrys tunnesuhteesta ihmisten perustavanlaatuisena tarpeena.

Asiakas asuu puolisonsa ja täysi-ikäisen poikansa kanssa vuokra-asunnossa. Asiakas tarvitsisi kotihoidon palveluita, koska ei ikääntymiseen liittyvien toimintakyvyn haasteiden vuoksi pärjää arjessaan. Hänen ravitsemuksensa ja lääkitystasapainonsa on heikko. Asiakkaalla ei kuitenkaan ole todettua muistisairautta tai epäilyä siitä. Asiakas tarvitsisi myös liikkumista ja arkea tukevia apuvälineitä kuten rollaattoria ja suihkutuolia. Lisäksi asunnossa tarvitsisi tehdä muutostöitä, että asiakas pääsee liikkumaan. Puoliso ei halua, että kotihoito asioi heillä tai että muutostöiden tarvetta arvioidaan. Puoliso kieltää myös apuvälineiden lainaamisen. Pariskunnan taloudellinen tilanne on kriisiytynyt, sillä asiakkaan ja

puolison nimissä on otettu korkeakorkoisia pikalainoja, joita ei ole pystytty maksamaan pois. Taloudessa asuvalla täysi-ikäisellä pojalla on päihteiden ongelmakäyttöä. Pariskunnalla on myös vuokravelkaa, ja heille on haettu häättöä. Asiakkaalla itsellään ei ole tietoa siitä, mihin hänen eläketulonsa ovat kuluneet, eikä puoliso ole halukas puhumaan asiasta. Asiakas ei halua erota puolisostaan, eikä pariskunta ole halukas muuttamaan erilleen täysi-ikäisten päihteitä ongelmallisesti käyttävästä pojasta.

***Esimerkki kuvaa perhesuhteiden, tunneyhteyden ja kuulumisen merkityksellisyyttä haavoittavissakin tilanteissa. Tilanteessa on erotettavissa monenlaisia kaltoinkohtelun ulottuvuuksia, jotka liittyvät muun muassa huolenpidon rajoittamiseen ja mahdolliseen taloudelliseen kaltoinkohteluun. Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan näin sensitiivisyyttä perhesuhteille, traumatietoisuutta ja rakenteita monialaiselle yhteistyölle myös sosiaalipalvelujen sisällä kompleksien tilanteiden ratkaisemiseksi.***

3. **Sosiaalihuollon juridiikkaan liittyvä osaaminen:** Työntekijöiden kuvailemilla vakavilla kriisitilanteilla on läheinen kytkös sosiaalihuollon normiperustaan ja erityisesti sosiaali- ja vanhuusoikeuden yleisiin oikeusperiaatteisiin. Nämä oikeusperiaatteet ovat syntyneet nimenomaan ehkäisemään ja estämään tilanteita, joita työntekijät tiedonkeruun yhteydessä ovat kuvailleet. Vanhuspalvelulain mukainen perustavanlaatuinen lähtökohta on velvollisuus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut siten, että ikääntynyt henkilö voi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi sekä ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Työntekijöiden kohtaamia, palvelujärjestelmän tuottamia haavoittuvuuksia olisi mahdollista lieventää sosiaalihuollon juridiikkaan liittyvällä osaamisella, mikä mahdollistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen edistämisen ja turvaamisen myös muualla kuin sosiaalihuollon palveluissa. Juridisinormatiivinen osaaminen vähentää myös sosiaaliseen asianajoon liittyvää eettistä kuormitusta, sillä oikeus tarjoaa lisän niihin konkreettisiin työväliseisiin, jonka avulla rakenteellista sosiaalityötä on mahdollista toteuttaa.

lökkäystä, täysin muistamattomasta asiakkaasta oli tullut useampi huoli-ilmoitus, jossa ulkopuoliset ilmaisivat huolta henkilöstä. Asiakas oli asiakasohjaajalle tuttu. Sosiaalityöntekijä ohjeisti asiakasohjaajaa käymään läheisen kanssa keskustelun ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan hakemisesta. Asiakasohjaaja näin tekikin, mutta keskustelut läheisen kanssa saivat erikoisia piirteitä. Läheinen halusi



estää asumispalvelupaikan hakemisen, eikä ollut huolissaan asiakkaan välttämättömästä huolenpidosta.

Tilanne sai käänteitä, joiden perusteella oli selvää, että asiakas tarvitsee ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan, jotta hänelle voitaisiin turvata ihmisarvoinen ja turvallinen elämä sekä tarvitsemaansa huolenpitoa. Asiakasohjaaja pyysi sosiaalityöntekijää työpariksi, koska koki, ettei pärjää yksin tilanteessa, jossa on kyse asiakkaan elämän kannalta tärkeistä eettisistä päätöksistä (itsemääräämisoikeuden rajaaminen). Hänelle oli myös epäselvää, miten hän voi tilanteessa toimia. Lainsäädäntö asian suhteen on epätasällista, eikä selkeää prosessia ole siihen, miten toimitaan tilanteissa, joissa täytyisi hakea asumispalvelupaikkaa läheisen vastustuksesta huolimatta silloin, kun asiakasta itseään ei voida enää kuulla hänen sairautensa takia eli asiakas ei ymmärrä asian merkitystä.

Sosiaalityöntekijä antoi asiakasohjaajalle tietoa sosiaalihuoltolain tämänhetkisistä mahdollisuuksista (perustuslain 19.1 §, sosiaalihuoltolain 12 §, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 § ja 9 § sekä sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan kannanotot). Sosiaalityöntekijä konsultoi myös lakimestä viranhaltijan valtuuksista ja velvollisuuksista tilanteessa. Tilannetta pohdittiin laajasti verkoston kanssa, mutta terveydenhuolto ei pystynyt tässä tilanteessa osallistumaan, koska terveydenhuollossa ei ollut ketään asiakkaan tilanteen tuntevaa. Terveyskeskuslääkärin kannanottoa varten asiakkaan olisi pitänyt mennä vastaanotolle eikä tämä ollut mahdollista, eikä aiempi hoitava taho voinut auttaa, koska tähän olisi tarvittu uusi lähete. Tilanteessa ei jäänyt lopulta muuta vaihtoehtoa kuin tehdä laajennettu edunvalvontailmoitus.

Asiakkaan tilanne olisi todennäköisesti ratkennut jo paljon aikaisemmin, jos terveydenhuollon olisi saanut mukaan suunnitteluun oikea-aikaisesti.

Sosiaalityöntekijä on yleensä taho, joka havaitsee, että itsemääräämisoikeutta täytyy arvioida. Sosiaalityöllä on usein asiakkaan sosiaalisen tilanteen osalta asiaan näkemys, mutta viimekädessä lääkäri on se, joka tekee arvion asiakkaan itsemääräämisoikeudesta asiakkaan kognition ja sairauksien perusteella.

***Esimerkki kuvaa oikeudellisen kompetenssin merkitystä sosiaalityössä: sosiaalityössä astutaan vuorovaikutukseen asiakkaan perustavanlaatuisien oikeuksien toteutumisen kanssa ja tavoitellaan komplekseissa tilanteissa kunkin asiakkaan mahdollisuuksia elää ihmisarvoa kunnioittavaa ainutlaatuista hyvää elämää, vaikka portinvartijuus asiakkaan***

*itseään määräämis-oikeudesta onkin lääketieteellisellä arviolla (ks. samansuuntaisesti Honni ym. 2021).*

4. **Sosiaaliohjaus ja taloussosiaalityö:** Tiedonkeruulomakkeen mukaan suuri osa raportoidusta asiakastyöstä kuuluu asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen liittyvään selvittelytyöhön (37,1 %) ja/tai täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarpeeseen (35,1 %) liittyvään työskentelyyn. Tästä näkökulmasta tarvitaan erityisesti sosiaaliohjauksellista osaamista, joka määrittyy sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaisesti yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvonnaksi, ohjaukseksi ja tueksi palvelujen käytössä. Asiakkaan tukeminen ja kohtaaminen talous- ja velka-asioissa -työkalupakin<sup>3</sup> mukaan talousongelmiin liittyy voimakasta häpeää, ja siksi on merkityksellistä, että raha-asiat otetaan puheeksi asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen tarve, joka kumpuaa taloudellisesta tilanteesta, edellyttää sosiaaliohjaukseen liittyvää ydinosaamista. On kuitenkin samanaikaisesti myös huomioitava, että talousongelmat harvoin ovat yksittäisten valintojen seurausta ja liittyvät usein yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin. Siten asiakkaita ei voida yksinomaan vastuuttaa taloudellisista ongelmistaan, vaan taloudelliset kysymykset on nähtävä osana laajempia yhteiskuntapoliittisia olosuhteita, jotka peilautuvat gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden sosiaalisiin olosuhteisiin. Iäkkäiden henkilöiden sosiaaliset, taloudelliset ja terveydentilaan liittyvät haasteet limittyvät ja kietoutuvat toisiinsa: näin kyse voi olla pitkän ajan kuluessa – jopa vuosikymmenten – rakentuneesta huono-osaisuudesta (Jones 2017). Monet gerontologisen sosiaalityön asiakkaat tarvitsevat vahvaa rinnallakulkevaa sosiaaliohjausta, jossa sosiaaliohjaajan tehtävänä on tukea asiakkaan arjessa pärjäämistä.

Asiakkaasta saapui huoli-ilmoitus kotihoidon asiakasohjaajalta, jonka mukaan asiakkaalle saapuu runsaasti laskuja ulosotosta ja perintäyhtiöiltä. Asiakkaalla on haavanhoitotarvikkeita vaativa haava, mutta asiakas ei aina ole pystynyt hankkimaan tarvitsemiaan tarvikkeita. Asiakkaalla ei ole läheisverkostoa, joka voisi

---

<sup>3</sup> TASOS-, TASKU- ja AIKUMETOD-hankkeiden yhteistyössä kehittämä Asiakkaan tukeminen ja kohtaaminen talous- ja velka-asioissa -työkalupakki. Haettu 14.5.2023 osoitteesta [https://www.takuusaatio.fi/wp-content/uploads/2022/03/Tyokaluja\\_yksilotyohon.pdf](https://www.takuusaatio.fi/wp-content/uploads/2022/03/Tyokaluja_yksilotyohon.pdf)

häntä auttaa. Sosiaalityöntekijä tapasi asiakasta ja kävi ilmi, että hän on velkaantunut yrittäessään hankkia tarvitsemansa haavanhoitotarvikkeet ja lääkkeet. Asiakas ei ollut hakenut toimeentulotukea tai eläkkeensaajan asumistukea, eikä hän tiennyt, miten näitä haetaan ja mitä liitteitä hakemusten yhteydessä tulee toimittaa. Koska sosiaaliohjaajaa ei ollut alueella käytettävissä, tuki sosiaalityöntekijä liitteiden toimittamisessa, etuus- ja tukihakemusten tekemisessä ja myönsi lisäksi ehkäisevää toimeentulotukea taloudellisen tilanteen tasapainottamiseksi.

Asiakkaalle ei taloudellisten haasteiden lisäksi ollut muita sosiaalityöntekijän asiakkuutta edellyttäviä tuen tarpeita, eikä näin häntä voida pitää erityistä tukea tarvitsevana. Asiakas hyötyisi sosiaaliohjaajan yhteydenpidosta talousasioissa, jotta jatkossa välttyttäisiin velkaantumiselta sen takia, ettei asiakas ole osannut hakea hänelle kuuluvia ensisijaisia etuuksia tai ei ole huomannut tehdä osamaksusuunnitelmaa laskuun tai huomannut laskun suoraveloituksen päättymistä. Tämä myös ehkäisisi ehkäisevän toimeentulotuen tarvetta ja estäisi ulosmittauksia. Jos asiakas ei saa ajoissa apua taloudenhallintaan, tämä johtaa pahimmillaan kriisiytyneisiin tilanteisiin kuten vuokravelkaan, sähköjen katkaisuun tai elannon ja lääkkeiden saannin vaarantumiseen, jotka voivat tuoda mukanaan muita vakavia sosiaalisia ongelmia ja vaarantaa ihmisarvoisen elämän sekä välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon. Oikea-aikainen sosiaaliohjaajan työ on näin ennaltaehkäisyä parhaimmillaan.

***Esimerkki kuvaa, kuinka osa gerontologisen sosiaalityön asiakkaista tulisi autetuksi myös sosiaaliohjauksen keinoin. Tällöin työ kohdentuisi tarkoituksenmukaisesti: sosiaalityöntekijät voisivat keskittyä erityistä tukea tarvitseviin ja sosiaaliohjaajien asiantuntijuutta osoittaa sosiaaliohjauksellisiin ydintehtäviin kuten asiakkaiden tukemiseen palvelujen käytössä.***

- 5. Rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyvä osaaminen:** Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kotona asumista ja toimintakykyä tukevien palveluiden kokonaisuus on edelleen hyvin hoitopainotteinen ja sosiaalisten ongelmien lieventämiseen ja ratkaisuun tähtääviä sosiaalipalveluita on olemassa joko vähäisesti tai ei ollenkaan. Sosiaalipalveluiden vähäisyys ei edistä mahdollisimman pitkään kotona asumisen tavoitteen toteutumista, sillä tutkimutulokset osoittavat asiakkaiden tilanteiden kärjistyvän vaikeiksi sosiaalisiksi kriiseiksi, ellei tukea voida tarjota. Erityinen vaara on asiakkaiden rajautuminen ikänsä perusteella

palveluiden ulkopuolelle: vaikkapa asiakkaiden putoaminen vanhuspalveluiden ja päihdepalveluiden väliin kuvaa, kuinka palveluita järjestetään heidän kronologisen ikänsä eikä aina heidän tosiasiallisen palvelutarpeensa perusteella (Hänninen 2020, ks. Myös Rossi 2022; Vaalavuo 2018; Ahonen ym. 2019; Helin ym. 2019). Näin gerontologinen sosiaalityö toimii perustavanlaatuisesti jännitteisellä maaperällä, jossa aikuisuuteen liittyvät tuen tarpeet ja haavoittuvuudet ja ikääntymiseen liittyvät kysymykset kietoutuvat erottamattomasti yhteen. Gerontologisessa sosiaalityössä työskennellään haavoittuvimpien ikääntyneiden kanssa, minkä vuoksi gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan erityisesti rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyvää osaamista sekä siihen liittyviä toimintamahdollisuuksia. Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden ei ole syytä rajoittua vain asiakastyön tasolle, vaan asiantuntijuutta tulisi voida hyödyntää myös esimerkiksi strategiatyössä.

## **6 Johtopäätökset rakenteellisista ilmiöistä**

Havaintojemme perusteella keskeistä on huomioida gerontologisen sosiaalityön asiakasryhmän erityisyys ja samalla yleisyys: tiedonkeruun mukaan asiakkaiden olosuhteet eivät pääosin ensisijaisesti liity ikääntymiseen kytkeytyviin tuen tarpeisiin, mutta ikääntymiseen liittyvät tarpeet, tilanteet ja olosuhteet lisäävät työn haastavuutta. Siksi gerontologisen sosiaalityön järjestäytymiselle ja kehittymiselle olisi tärkeää antaa tilaa ja toimintamahdollisuuksia. Nykytilanne ei ole eettisesti tai ammatillisesti kestävä.

Pohjola (2020) huomauttaa meidän elävän ideologisen muutoksen aikaa, jossa todellisuus on notkea ja virtaava ja jossa perinteiset rakenteet nähdään kahlitsevina. Rakenteet korvautuvatkin tässä ideologisessa muutoksessa joustavilla verkostoilla, jotka elävät ajassa ja paikassa. Yhteiskunnallisessa järjestyksessämme korostamme muutosta ilman, että pystymme kuitenkaan jäsentämään sitä ainakaan perinteisin käsittein ja keinoin (mt., 270). Ikääntyneisyys määrittyy havaintojemme mukaan palveluissa kuitenkin varsin kapeasti: ikääntyneet tulevat ymmärretyiksi tuen tarpeiltaan ja tilanteiltaan samankaltaisena joukkona, joiden palvelut on järjestetty ja rakenteistettu hoivan lähtökohdista.

Pohjolan (2020, 279–283) mukaan palvelut ja niiden järjestämisen tapa peilaavat yhteiskunnallisia hallinnan suhteita, tietoa ja ajattelutapoja. Aikuisuuden voidaan nähdä rakentuvan kulttuurisesti normatiiviseksi (Juhila, 2008, 90; Raitakari ym., 2022,

351). Juhilan (2008, 106–107) mukaan elämänkaaresta poikkeaminen tai siihen kuuluvissa tehtävissä epäonnistuminen viestii poikkeavasta aikuisuudesta ja sosiaalityön väliintulon tarpeellisuudesta, joka tarkoittaa tässä yhteydessä vastuuttomiksi määriteltyjen aikuisten ohjaamista kohti yhteiskunnallisesti normaaliksi miellettyä aikuisuutta. Myös ikääntyneisyyden voidaan nähdä rakentuvan samalla logiikalla: normaalin ollessa moraalisesti arvostetun ja tavoiteltavan toiminnan mittatikki (Raitakari ym. 2022, 351) moraalisesti vaikeasti hyväksyttävän ja ikääntyneisyyden mallitarinaan soveltumattomat elämänpolut ja -tapahtumat rakentavat kulttuurisesti poikkeavaa ikääntyneisyyttä. Tällaista voivat edustaa esimerkiksi ikääntyneen henkilön lapsen saaminen tai vaikkapa rikoslain rikkoisuus.

Ikääntyneet, joiden tuen tarpeet eivät kytkeydy vain ikääntymiseen, määrittyvät usein myös institutionaalisesti kulttuurisesti poikkeaviksi. Tämä konkretisoituu esimerkiksi siten, että päihteitä ongelmallisesti käyttävälle ikääntyneelle voi olla vaikeuksia löytää järjestelmästämme tuen tarpeisiin vastaavia palveluita (esim. tuettu asuminen tai päihdekuntoutus) tai ylipäättään epäselvyytenä suhteessa siihen, kenen toimijan toimivaltaan asiakkaan kohtaaminen ja tukeminen kuuluu. Tämä tulee näkyväksi myös palvelujen varsinaisena puuttumisena: esimerkiksi yhteisösosiaalityö ja etsivä työ lakisääteistyvät 1.7.2023 lukien, mutta keskustelu etsivästä vanhustyöstä on käsityksemme mukaan ollut niukkaa. Rossi ja kollegat (2022, 582) kirjoittavat:

Kulttuurista kuvaamme ikääntyneistä hallitsee yhä ajatus keinutuolissa lapsenlapsilleen villasukkia neulovasta isoäidistä, ja siksi sosiaaliset ongelmat, kuten perheväkivalta tai päihteiden käyttö, eivät istu käsityksiimme ikääntyneistä. Stereotyyppisten mielikuvien seurauksena voi olla vaikeus ymmärtää gerontologisen sosiaalityön tarvetta.

Ellei järjestelmämme aktiivisesti tuottamaa kulttuurisesti poikkeavan ikääntyneisyyden ongelmaa tunnisteta, voi järjestelmämme tuottaa ihmisarvoa kyseenalaistavia epäoikeudenmukaisia lopputuloksia, jossa ikääntyneet jäävät vaille tarvitsemaansa tukea. Väestön ikääntymisen myötä tarvitsemme hoivan lisäksi esimerkiksi ikäsensitiivistä päihdekuntoutusta ja sosiaalista kuntoutusta.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalihuollon ammattihenkilöiden arvion mukaan heille päätykin asiakkaiksi juuri heitä, jotka muu palvelujärjestelmä on sulkenut ulkopuolelleen. Tämä liittyy väistämättä sosiaalihuollon ja sosiaalityön residuaaliseen

eli viimesijaiseen luonteeseen, mutta heijastelee myös rakenteellisia epäoikeudenmukaisuuksia. Esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvä elämänhistoria rakentuu leimaavaksi ongelmakategoriaksi, joka saattaa vaikeuttaa tarkoituksenmukaisten palvelujen saantia (ks. samansuuntaisesti Hänninen ja Pekkarinen, tulossa). Samoin esimerkiksi alkava muistisairaus saatetaan tulkita ongelmakategoriaksi, jonka vuoksi asiakas ei saa enää tarvitsemiaan palveluita tai kuntoutusta. Näin ihmisyyden voidaan katsoa pakenevan ikääntyneen ihmisarvosta ja jäljelle jäävän sairauden värittämät olosuhteet (Pekkarinen ym., arvioitavana).

## 7 Ehdotukset

### 7.1 Lyhyen tähtäimen toimenpide-ehdotukset (vuosi 2023)

Ehdotus	Sisältö
<b>Yhteyden tiivistäminen keskeisten toimijoiden kanssa</b>	<p>Yhteyttä, tiedonkulkua ja yhteistyön rakenteita tulisi luoda muiden hyvinvointialueen keskeisten toimijoiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi lähitoriverkoston ja kotihoidon asiakasohjauksen lisäksi sosiaalipalvelujen toimialue, vammaispalvelut ja pakolaistyö sekä yhdyspinnat kunnan kotoutumisesta vastaavaan viranomaiseen.</p> <p>Terveystieteiden kanssa tehtävä yhteistyö on keskeistä gerontologiselle sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle. Monialaiselle yhteistyölle terveydenhuollon kanssa tarvitaan rakenteita, esimerkiksi konkreettinen ajanvarauspohja monialaiselle verkostoyhteistyölle. Palveluita olisi tärkeää arvioida ja kehittää kokonaisuuksina. Tämä ehkäisee asiakkaiden väliinpuotoamista sekä turvaa tarkoituksenmukaiset ja vaikuttavat palvelut.</p> <p>Koska gerontologisen sosiaalityön työryhmä on verrattain pieni ja työn sisällöllä on paljon yhtymäkohtia työikäisten sosiaalityöhön, yhteistyötä erityisesti työikäisten sosiaalityön kanssa on tarpeen rakenteistaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ohjeistusten ja linjausten välittämistä (esimerkiksi toimeentulotuen, sosiaalityön, sosiaaliohjauksen,</p>

	<p>kirjaamiskäytäntöjen, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen, päihdekuntoutuksen, sosiaalisen kuntoutuksen osalta) gerontologisen sosiaalityön lähijohdolle, säännöllisiä yhteistyökokouksia ja gerontologisen sosiaalityön lähijohdon osallistumista työikäisten sosiaalityön johtaville sosiaalityöntekijöille suunnattuihin kokoontumisiin. Näiden yhteistyökäytäntöjen vakiinnuttaminen ja varmistaminen on välttämätöntä gerontologisen sosiaalityön toimintaedellytysten turvaamiseksi ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa.</p>
<p><b>Sosiaaliohjaus- ja palveluneuvojaresurssin saattaminen kohtuulliselle tasolle</b></p>	<p>Gerontologisessa sosiaalityössä on suuri tarve sosiaaliohjaukselle, koska merkittävä osa asiakkaista hyötyy nimenomaan sosiaaliohjauksen palveluista.</p> <p>Sosiaaliohjauksen avulla voidaan tukea erityisesti sosiaalisesti tukiverkottomia ikääntyneitä, jotka tarvitsevat vahvaa rinnalla kulkevaa tukea arjessa selviytymiseen.</p> <p>Sosiaaliohjausresurssia olisikin syytä kasvattaa jo vuoden 2023 aikana ainakin niillä alueilla, joilla on jo sosiaalityöntekijöitä, jolloin sosiaalityöntekijän työparina olisi sosiaaliohjaaja. Tämä voisi tarkoittaa noin neljää sosiaaliohjaajaa.</p> <p>Lisäksi tarvitaan kiireellisesti palveluneuvoja- tai etuuskäsittelijäresurssi (esim. yhden henkilötyövuoden verran), jotta sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ei tarvitsisi valmistella sosiaalihuollon erityisasiantuntijuutta vaatimattomia päätöksiä (esim. selkeät toimeentulotukiasiat, asiakasmaksujen alentamiset).</p> <p>Nykytilanne on johtanut ammattihenkilöiden hakeutumiseen muihin tehtäviin, joten ilman välttämätöntä lisäresursointia ja muita raportissamme erittelemiä toimenpiteitä, kehityskulku voi jatkua ja henkilöstön saatavuus heikentyä entisestään.</p> <p>Sosiaalityön on todettu parantavan terveyttä ja vähentävän terveydenhuollon suuria kustannuksia (Pohjola 2020).</p> <p>Gerontologinen sosiaalityö kotona asuvien parissa vähentää myös hoivapalvelujen tarvetta (Rossi ym. 2022). Näin</p>

	<p>välttämättömälle minimitasolle resursointi maksaisi itsensä myös hyvinvointialueen talouden kannalta itsensä nopeasti takaisin.</p>
<p><b>Tehtävänkuvien tarkentaminen</b></p>	<p>Tehtävänkuvia on tarpeen suunnata ja tarkentaa henkilöresurssin vahvistumisen myötä. Suunnitelmallinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sisältää palvelutarpeen arvioinnin, palvelukokonaisuuden suunnittelun, palvelukokonaisuuden suunnittelun, organisoinnin, toteutuksen ja seurannan sekä arvioinnin. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja eri toimijoiden kanssa. Asiakassuunnitelmassa kuvataan asiakkaan tarvitsemat sosiaalipalvelut ja muu tuki, hänen itsensä toteutettavaksi tarkoitetut voimavaroja ylläpitävät ja vahvistavat toimet sekä yhteistyöhön osallistuvat tahot. Organisoinnin yhteydessä arvioidaan palvelujen aikataulut ja se, mitkä palvelut on mahdollista toteuttaa samanaikaisesti. Tässä yhteydessä tehdään myös tarvittavat palvelupäätökset. Palvelut puolestaan toteutetaan yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti. Asiakkaan palveluita seurataan ja arvioidaan koko niiden toteutuksen ajan. Palveluiden yhteen sovittamista arvioidaan myös koordinoituvastuussa olevan työntekijän koolle kutsumassa yhteistyöverkostossa, jossa kootaan yhteen eri palveluissa tehdyt havainnot asiakkaan hyvinvoinnista. (Lehmuskoski ym. 2021.)</p> <p>Sosiaalityön ydinprosesseihin liittymättömien yhteydenottojen ohjautuminen gerontologiseen sosiaalityöhön ei ole tarkoituksenmukaista, vaan gerontologiseen sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen olisi perusteltua ohjautua alkuarvioinnin kautta. Gerontologisen sosiaalityön työryhmä laatii syksyn 2023 aikana yhteistyökumppaneille ensiarvioinnin tueksi alkuarvioinnin käsikirjan. Gerontologinen sosiaalityö myös konsultoi yhteistyökumppaneita.</p>
<p><b>Henkilöstön työhyvinvoinnin</b></p>	<p>Pidämme tärkeänä, että gerontologisen sosiaalityön henkilöstö saisi työnohjausta. Työnohjaus edistäisi</p>



<p><b>vahvistaminen ja arvioiminen</b></p>	<p>ryhmäytymistä ja työn linjakkuutta Pirkanmaan tasolla. Lisäksi työhyvinvointia ja työskentelyolosuhteita voidaan arvioida ja selvittää sosiaalityön lähtökohdista ottamalla käyttöön toimintatutkimuksellisesti kehitetyn Ilmapuntari-työkalun, josta Pikassos vastaa.</p>
<p><b>Kehittämistyö osaksi perustehtävää</b></p>	<p>Tarvitaan järkevää kehittämistä nimenomaan sosiaalityön viitekehyksestä. Kehittäminen on tarkoituksenmukaista kirjata myös tehtäväkuviin, koska gerontologinen sosiaalityö hakee vielä paikkaansa ja on uuden edessä, eikä se näin ole vielä sisällöiltään ja ydinprosesseiltaan vakiintunutta. Gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto jatkaa työskentelyä myös syksyllä 2023.</p>

## 7.2 Pidemmän aikajänteen kehittämisen suunnat ja toimenpide-ehdotukset

Ehdotus	Sisältö
<p><b>Kestävä resursointi Pirkanmaan laajuisesti sekä tehtäväkuvien jatkokehittäminen ja kirkastaminen</b></p>	<p>Pidemmällä tähtäimellä tarkoituksenmukaista olisi, että gerontologinen sosiaalityö resursoitaisiin Pirkanmaan laajuisesti kestävästi. Tämä tarkoittaisi, että gerontologisella sosiaalityöllä olisi henkilötyövuosiensa puolesta mahdollisuus vastata kaikesta Pirkanmaan 65 vuotta täyttäneiden sosiaalityöstä, eikä neuvottelua yksittäisistä tapauksista tarvitsisi käydä esimerkiksi sosiaalipalvelujen toimialueen kanssa. Olisi tärkeää, että gerontologista sosiaalityötä voitaisiin tarjota sosiaalityöntekijöiden toimesta erityistä tukea tarvitseville ja sosiaaliohjauksellista tukea puolestaan niille haavoittuville ikääntyneille, jotka eivät kykene käyttämään matalan kynnyksen palveluita. Tarvitaan myös asiakkaan mukana ja rinnalla liikkuvaa tiivistä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sosiaalisen kuntoutuksen otteella. Lisäksi palveluneuvoja- tai etuuskäsittelijän työpanosta tarvitaan hyvinvointialueen laajuisesti, jotta sosiaalityöntekijöiden ja -</p>

	ohjaajien ei tarvitsisi vastata sellaisista tehtävistä, joihin ei tarvita sosiaalityön ydinasantuntemusta.
<b>Erityisasiantuntijuuden vahvistaminen ja mahdollistaminen</b>	On tärkeää, että gerontologiseen sosiaalityöhön liittyvää erityisasiantuntijuus mahdollistetaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tosiasiallisia mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin. Gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan monimutkaisia ja oikeudellisesti hyvin haastavia tilanteita (esim. asumissosiaaliset kriisit, kaltoinkohtelu, itsemääräämisoikeuteen liittyvät tilanteet), minkä vuoksi jatkossa olisi tarkoituksenmukaista pohtia, tarvitaanko Pirkanmaan hyvinvointialueella erityissosiaalityöntekijöitä, jotka tekevät asiakastyön lisäksi kehittämistä ja ovat konsultatiivisena tukena erityisen monimutkaisissa tilanteissa.
<b>Konsultaatioiden kehittäminen ja rakenteistaminen</b>	Konsultaatioita tulisi jatkossa kehittää ja rakenteistaa siten, että erityisesti matalalla kynnyksellä hoidettavat yleisluontoiset konsultaatiot ja kyselyt eivät veisi pirstaleisesti aikaa jokaiselta työntekijältä erikseen, vaan niihin voitaisiin vastata rakenteistetuksi. Konsultaatioita kehitetään kehittämisverkostossa.
<b>Vaikuttavuuden arviointi sosiaalityön lähtökohdista</b>	Työskentelyn vaikuttavuutta on tärkeää arvioida sosiaalityön lähtökohdista. Esimerkiksi standardoidut toimintakyymittarit tuottavat yhdenmukaista ja linjakasta tietoa, mutta voivat samalla sulkea ulkopuolelle yksilökohtaiset kokemukset (Rossi ym. 2022, 581). Kehittämisverkosto voi vielä vuoden 2023 aikana pureutua gerontologisen sosiaalityön vaikuttavuuteen ja sosiaalityön ja -ohjauksen mekanismeihin.
<b>Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntäminen kehittämis- ja strategiatyössä</b>	Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta on perusteltua hyödyntää Pirkanmaan hyvinvointialueen laajemmassa kehittämis- ja strategiatyössä. Näin voitaisiin tukea käsityksen rakentumista ikääntyneiden moniulotteisista tuen tarpeista, joissa hoivan lisäksi tarvitaan myös muita palveluja kuten päihde- ja riippuvuustyötä sekä -kuntoutusta.

## 8 Pohdinta ja loppusanat

Rossi ja kollegat (2022) korostavat, että myös ikääntyneillä on sosiaalisia ongelmia, ei vain hoivan ja hoidon tarpeita. Näin gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on puuttua nimenomaan niihin tekijöihin, jotka voivat jäädä hoitoa ja hoivaa painottavissa palveluissa huomioimatta tai joihin ei näissä palveluissa ole keinoja pureutua (mt., 580–581). Gerontologisen sosiaalityön asiakkailla voi olla samanlaisia tuen tarpeita kuin nuoremmillakin, eivätkä ikäryhmältäänkään laajan asiakaskunnan sosiaalityön tuen tarpeet poistu ikääntymisen myötä, vaan sen sijaan haavoittavat sosiaaliset olosuhteet ovat voineet kumuloitua ja kerrostua (Rossi ym. 2022).

Pirkanmaa on alueena suuri, ja myös Pirkanmaalla ikääntyneiden määrä on kasvava. Aikuissosiaalityön menetelmien vaikuttavuus (AIKUMETOD) -tutkimushankkeen<sup>4</sup> politiikkasuositusten mukaan paneutuvassa työskentelyssä voi aikuissosiaalityössä olla kerrallaan 35 asiakasta. Tämä tutkimusperustainen arvio perustuu lähtökohtaan, jonka mukaan asiakkaalla on oltava oikeus saada pitkäjänteistä ja paneutuvaa sosiaalityön tukea akuutti- ja kriisityöskentelyn lisäksi. Tämä asiakasmäärä mahdollistaisi ammatillisen paneutumisen ja vaikuttavien menetelmien hyödyntämisen. Tätä voidaan pitää jonkinlaisena suuntaviivana myös gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen kohtuullisesta asiakasmäärästä: kohtuullisena asiakasmääränä voidaan pitää kymmeniä, ei satoja asiakkaita.

Gerontologiselle sosiaalityölle annettu yhteiskunnallinen tehtävä kiinnittyy vahvasti ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen (esim. STM 2020). Pirkanmaan gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto toivoo, että Pirkanmaan hyvinvointialue profiloituisi hyvinvointialueena, jossa ikääntyneet hyväksytään asiakasryhmäksi, johon halutaan panostaa paitsi inhimillisistä ja ihmisarvoa kunnioittavista lähtökohdista, myös ennakoiden ja kustannuksia vähentäen. Gerontologisen sosiaalityön toimintaedellytysten varmistaminen ei lisää taloudellisia kustannuksia, vaan voi ehkäistä niiden kasvua tehokkaasti. Tämä kuitenkin

---

<sup>4</sup> Kohti vaikuttavaa aikuissosiaalityötä hyvinvointialueilla. Poliittikkasuositukset: AIKUMETOD-tutkimushanke (2022). Haettu 18.8.2023  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/85932/aikumetod-4-kohti-vaikuttavaa-aikuissosiaalityota-hyvinvointialueilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

tarkoittaa, että sosiaaliselle on annettava paikka hoivaan ja hoitoon painottuneissa ikääntyneiden palveluissamme.

## Kirjallisuus

- Ahonen ym. (toim.) (2019) Tutkimuksia eläkeläisten toimeentulokokemuksista ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Helsinki: ETK
- Helin, M., Kaskiharju, E., Niemi, M. & Vuorinen, J. (2019) Köyhyys ja huono-osaisuus gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden elämässä. Sosiaalinen raportti: Helsingin kaupunki.
- Helminen, P. (2015) Sosiaaliohjaus. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 25–42.
- Helminen, P. (2016) Sosiaaliohjaus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita, 162–176.
- Honni, S., Jokimäki, E., Kaskiharju, E., Vierimaa, S., Vuorinen, J. & Ylimartimo, H. (2021) Harmaalla alueella. Sosiaalinen raportti 2020–2021. Helsingin kaupunki. Haettu 19.5.2023 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/sosiaalinen%20raportti%20geso%202021.pdf>.
- Hänninen, V. (2020) Sosiaaliset ongelmat ja niihin vastaamisen keinot gerontologisessa sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. & Pekkarinen, A. (tulossa) Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Käytäntötutkimuksen tuloksia Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoilla -hankkeesta.
- Jones, R. (2017) Social class, dementia and the fourth age. *Sociology of Health and Fitness* 39(2), 303–317.
- Juhila, K. (2008). Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa (s. 82–108). Tampere: Vastapaino.
- Lehmuskoski, A. & Suhonen, M. (2023) Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille.
- Lehmuskoski, A., Ålander, A., Immonen, M., Virtanen, N., Lohijoki, H. & Jokinen, T. (2021) Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2. versio.

- Laaksonen H. (2010) Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua? *Työelämän tutkimus* 8(3), 305–308.
- Laitinen, A. (2019) Axel Honneth: Yhteiskunta, kritiikki, tunnustussuhteet. Teoksessa I. Kauppinen, M. Pyykkönen, & O.-P. Moisio (toim.), *1900-luvun saksalainen yhteiskuntateoria*, 171–190.
- Niemi, M., Soukiala, T.M., Rossi, E., Ruotsalainen, S., Korpelainen, A., Kinni, R.-L., Skaffari, P., Pietilä, I., Tiilikainen, E., Zechner, M. & Seppänen, M. (2021). Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. *Gerontologia* 35(2), 204–209.
- Olaison, A. & Donnelly, S. (2022) Assessment, care planning and decision making, Teoksessa S. Torres & S. Donnelly (toim.) *Critical Gerontology for Social Workers*. Bristol: Policy Press, 115–129
- Pekkarinen, E. I., Pekkarinen, A. & Nieminen, E. (arvioitavana) Käsitteellisestä ihmisarvosta kohti sosiaalihuollon ihmisarvotyötä – esimerkkinä ikäihmisten ihmisarvo.
- Pohjola, A. (2020) Muuttuva sosiaalisen käsite ja uusi yhteiskunnallinen järjestys. Teoksessa L. Suoninen-Erhiö, A. Pohjola, M. Satka & J. Simola (toim.) *Sosiaaliala uudistuu: Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä*. Helsinki: Huoltaja-säätiö, 269–290.
- Raitakari, S. & Juhila, K. (2022). Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos. Teoksessa S. Raitakari, K. Günther & J.-M. Räsänen (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* (s. 25–58). Tampere: Tampere University Press
- Ristolainen, H. (2022) Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus: Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Rossi, E., Zechner, M., Tiilikainen, E., Pietilä, I., Seppänen, M., Kinni, R.-L., Skaffari, P., Ruotsalainen, S., Soukiala, T., Hirvonen, J., Niemi, M., Korpelainen, A. (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 87(5–6), 579–584.
- STM (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki.
- Vaalavuo (2018) Sosiaali- ja terveystieteiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle. Helsinki: ETK.

Widenäs, S. (2015) Onko sosiaalityössä aikaa sosiaalityöhön? Ajankäytön kartoitus aikuissosiaalityössä. Sosiaalityön käytäntötutkimus, Helsingin yliopisto.



Seuraa meitä somessa.