

Auttamistyön rajanvedot gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostuksen näkökulmasta

Kirjoittajat

Sonja Niemi ja Nanna Gisselberg, Pirkanmaan hyvinvointialue

Johdanto

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön erikoisala, joka keskittyy ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin tukemiseen. Sen tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä, ja ratkoa tähän liittyviä sosiaalisia ongelmatilanteita siten, että asiakkaan perusoikeudet tulevat täytetyiksi. Gerontologisen sosiaalityön voi ymmärtää laajasti siten, että sosiaalitoimessa tehtävän työn lisäksi se kattaa esimerkiksi geriatrisilla sairaalaosastoilla tai asumisyksiköissä tehtävää sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta. Tässä tekstissä viittaamme gerontologisella sosiaalityöllä sosiaalihuoltolain mukaiseen viranomaistyöhön, joka on eriytetty sosiaalitoimessa omaksi sosiaalityön yksikökseen terveydenhuollosta tai esimerkiksi muusta sosiaalihuollon palvelusta, kuten kotihoidosta. Keskeisiä työtehtäviä ovat palvelutarpeen arviointi, yksilö- ja perhekohtainen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sekä monialainen yhteistyö eri viranomaisten ja palvelujärjestelmän toimijoiden sekä yhteisöjen kanssa. Kirjoitamme kokemuksistamme sosiaalityöntekijän näkökulmasta, ja täten pohdintamme painottuvat erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteisiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014,3§).

Gerontologisessa sosiaalityössä on erityisen olennaista huomioida ikääntymisen biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset sekä niiden vaikutukset asiakkaan elämäntilanteeseen. Sosiaalityön tarpeen ja monimutkaisen elämäntilanteen taustalla on usein joko ikäihmisen läheisverkostosta käsin tapahtuva kaltoinkohtelu, asiakkaan kieltäytyminen hänen tarvitsemistaan palveluista tai sopivan palvelun järjestämisen haasteet asiakkaan moninaisten ja päällekkäisten avuntarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuuden vuoksi. Yhteistä tilanteille on arvioinnin tarve välttämättömän huolenpidon toteutumisesta ja sen vaarantumisesta (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 12§), joka määrittää sitä, millaisiin toimenpiteisiin gerontologisesta sosiaalityöstä ryhdytään. Erityispiirteenä gerontologisessa sosiaalityössä on asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja suojaamiseen liittyvät eettiset pohdinnat sekä kaltoinkohtelutilanteet, joihin liittyy ikäihmisen riippuvaisuus kaltoinkohtelijan antamasta avusta tai hoivasta.

Perhesuhteet voivat olla ikäihmisen hyvinvointia tukevia, ja konkreettisen tuen lähteitä. Hoivavastuun siirtäminen aikuisille lapsille on läsnä julkisissa keskusteluissa kun mietitään, miten Suomen pitäisi järjestää kasvavan ikääntyvän väestön hoiva ja huolenpito tilanteessa, jossa taloudelliset resurssit ovat rajalliset. Helsingin Sanomat uutisoi (13.11.2025), kuinka Virossa aikuiset lapset ovat lain mukaan velvollisia huolehtimaan vanhemmistaan, ja mikäli tätä velvollisuutta ei noudateta, täytyy asiasta antaa selvitys kaupungin sosiaalitoimelle. Huolenpitovastuu on aikuisilla lapsilla, ja sosiaalitoimen tehtäväksi jää portinvartijuus siitä, kenet hyväksytään julkisen auttamisjärjestelmän piiriin. Asetelmassa on läsnä laillisen velvollisuuden lisäksi ajatus siitä, että velvollisuudesta ei voi luopua vähäisten ongelmien vuoksi, ja aikuiset lapset ovat tilivelvollisia sosiaalitoimelle.

Suomalaisessa sosiaalihuollossa viimesijainen huolenpito- ja auttamisvastuu on julkisella palvelujärjestelmällä (esim. sosiaalihuoltolaki 12§ 1301/2014, perustuslaki 19§ 731/1999, vanhuspalvelulaki 980/2012). Gerontologisessa sosiaalityössä työ painottuu omaisten täyden vastuuttamisen sijasta enemmänkin haitallisten läheissuhteiden aiheuttamien ongelmien selvittelyyn tai sen arviointiin, onko läheinen kyvykäs toimimaan asioidenhoitajan roolissa. Omaisten vastuuttaminen näkyy kuitenkin ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ja osa omaisista kokee asemansa ikääntyneen auttajana tai palveluiden hakijana kuormittavaksi. Erityisesti kotihoidon palvelun kiristyneet myöntämiskriteerit tai koettu palvelun laadun vaihtelu aiheuttavat omaisille huolta. Omaisia kuormittavat myös tilanteet, joissa terveydenhuollon selvittelyistä tai sosiaalihuollon palveluista kieltäytyvä muistisairautta sairastava ikäihminen ei saa tarvitsemaansa apua, koska tahdosta riippumattomiin ja suojaaviin toimenpiteisiin oikeuttava lainsäädäntö on sekavaa, ja terveydenhuollossa tämä perustetaan lähinnä mielenterveyslain pykälään (mielenterveyslaki 1116/1990, 8§). Toisaalta tilanteet, joissa ikääntyneen asioidenhoito on pidetty tiiviisti perheen sisällä, on joissakin tilanteissa mahdollistanut pitkään jatkuneen hyväksikäytön. Kokemuksemme mukaan myös virallisissa hyvinvointialueen vahvistamisessa omaishoitajuussuhteissa, joissa omaishoitaja on joko iäkäs puoliso tai aikuinen lapsi, tapahtuu enenevässä määrin erilaista kaltoinkohtelua ja väkivaltaa, ja tilanteet tulevat usein ilmi vasta huoli-ilmoitusten kautta, sillä

omaishoidon tuen asiakasohjaajilla ei ole resursseja tarkistaa omaishoitosuhteissa olevien asiakkaiden tilanteita säännöllisesti.

Tämä kirjoitelma on työkokemuksemme perusteella koottu reflektiivinen essee havainnoistamme palvelujärjestelmän nykytilasta gerontologisen sosiaalityön asiakkaan läheisverkostotyöskentelyssä. Kirjoittajilla on useiden vuosien työkokemus gerontologisesta sosiaalityöstä, ja olemme tehneet gerontologista sosiaalityötä jo ennen hyvinvointialueiden perustamista. Tuomme esiin gerontologisen sosiaalityön käytännön työstä nousseita näkökulmia tilanteista, joissa läheissuhteet ovat olleet ikäihmiselle eri tavoin haitallisia. Nämä ristiriidat läheissuhteissa aiheuttavat sekä ikäihmiselle että läheiselle tuen ja palveluiden tarvetta, ja vaativat gerontologisen sosiaalityön puuttumista läheissuhteissa ilmeneviin avunanto- tai hoivasuhteisiin. Keskitymme tarkastelemaan aihetta laajemmin palvelujärjestelmän tarjoaman auttamistyön ja sen tuottamien rajanvetojen kautta, sillä gerontologinen sosiaalityö ei pysty vastaamaan yksin ylisukupolvisiin ongelmatilanteisiin.

Auttaminen, haavoittavat läheissuhteet ja erityisen tuen tarve

Erityisen tuen tarve tarkoittaa monimutkaisia sosiaalisia ongelmia sisältävää elämäntilannetta, jota asiakkaalla ei ole voimavaroja tai taitoja itse selvittää, tai hänen on hankala sitoutua tarjottuun apuun, eikä hänellä ole tukea antavaa läheisverkostoa, tai sieltä saatu tuki on riittämätöntä tai vahingoittavaa. Vaikea elämäntilanne voi johtua pitkäaikaisista terveydellisistä ja sosiaalisista haasteista, kuten esimerkiksi päihdeongelmasta tai pitkään jatkuneesta väkivaltaisesta ihmissuhteesta olemisesta. Gerontologisessa sosiaalityössä asiakkainamme on myös ikäihmisiä, joiden sosiaalityön tarve johtuu niin sanotusti yksittäisestä vakavasta sosiaalisesta ongelmatilanteesta, joka ei sinällään ole lähtöisin asiakkaasta itsestään, vaan jonka aiheuttaa ulkopuolinen taho. Usein tämä tarkoittaa ikäihmisen lähipiiriin kuuluvaa henkilöä, esimerkiksi aikuista lasta tai lapsenlasta, jolla on itsellään avuntarpeita, mutta ei ole tullut autetuksi. Tällöin läheinen aiheuttaa ikääntyneelle erityisen tuen ja sosiaalityön tarvetta. Ongelmat niin sanotusti ketjuttuvat eteenpäin, ja aiheuttavat kuormitusta palvelujärjestelmään tuplasti verrattuna siihen, jos ongelma olisi saatu ratkaistua primaaritasolla. On myös olemassa läheisiä, jotka eivät sinällään itse ole avuntarpeessa ja joilla on normatiivisesti katsottuna elämän asiat kunnossa, mutta silti hyväksikäyttävät ikääntynyttä läheistään. Tässä artikkelissa keskitymme kuitenkin niihin tapauksiin, joissa läheisellä on sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä avuntarpeita.

Yleisimpänä läheisverkoston haasteena näyttäytyvät päihde- ja mielenterveysongelmat, ja näiden liitännäisongelmat, kuten epävakaa ja arvaamaton käyttäytyminen, rikollisuus, varattomuus, kykenemättömyys huolehtia omista asioistaan, asunnottomuus ja elämänhallinnan puute. Useimmiten läheinen ei ole saanut tarvitsemaansa apua päihde- tai mielenterveysongelmiin sekä asunnottomuuteen. Toisinaan läheistä on yritetty auttaa, mutta apu ei ole vastannut läheisen tarpeisiin tai sitä ei ole ollut oikea-aikaisesti tarjolla. Palveluiden pirstaloituneisuus eli se, että palveluita tarjotaan yksittäisistä pakoista pitäen tiukasti kiinni palvelulinjojen luomista organisatorisista ja hallinnollisista rajoista johtaa siihen, että asiakas autetaan niin sanotusti "täsmäapuna" tietyssä akuutissa ongelmassa. Nopea avunanto tapahtuu usein jonkinlaisen palveluneuvonnan tai muun matalan kynnyksen asiointipisteen kautta, jossa ei kuitenkaan pystytä ottamaan asiakkaan tilannetta kokonaisuudessaan haltuun. Tällöin katoaa työskentelyn jatkuvuus, joka haastavimmissa tilanteissa olisi tärkeintä, jotta tilanne ei uusiudu. Apua on siis sinällään saattanut olla tarjolla, mutta se ei vastaa siihen tarpeeseen, mitä kumuloituneesta syrjäytymisestä ja moniulotteisista sosiaalisista ongelmista ja terveyshaasteista on koitunut, kuten asiakkaan kykenemättömyys sitoutua työskentelyyn. Esimerkiksi matalan kynnyksen asiointipisteillä käymiseen tarvitaan motivaatiota lähteä hakemaan itselleen apua, eikä tällaista itseohjautuvuutta löydy kaikilta, vaan osa tarvitsisi työntekijälähtöistä avustamista.

Palvelujärjestelmän kykenemättömyys oikea-aikaiseen apuun on siis yksi suurimmista haasteista sellaisten avuntarvitsijoiden kohdalla, joilla muutosmotivaatio vaihtelee. Jos asiakasprosessilta puuttuu prosessinjohtaja, joka varmistaa asiakkaan palveluiden järjestämisen kokonaisvaltaisesti, ei yksittäisiin avuntarpeisiin tehdyillä interventioilla ole vaikuttavuutta. Sosiaaliset ongelmat voivat olla niin monikerroksisia, että niiden ratkaiseminen ilman pitkäjänteistä (monialaista) työskentelyä on lähes mahdotonta. Ikäihmisen apua tarvitseva läheinen saatetaan nähdä sitoutumismotivaation puutteen tai epäasiallisen käytöksen vuoksi niin sanottuna vaikeana asiakkaana, ja toisinaan myös gerontologisen sosiaalityön asiakas itsessään nähdään tällaisena. Näissä tilanteissa auttamistyöstä tulee erityisen haasteellista, joskus jopa mahdotonta.

Olennaista on, että erityisen tuen tarpeessa olevalla asiakkaalla järjestyisi mahdollisimman pikaisesti omatyöntekijä, joka tuntee hänen tilanteensa eri vaiheet.

Niemen ja Pietilän (2023) perhesuhteiden diskursiivista rakentumista käsittelevässä tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden perhesuhteita ja niissä ilmeneviä tuen tarpeita gerontologisen sosiaalityön asiakasasiakirjoista. Asiakirjoista havaittiin diskurssianalyysin avulla kolme kategoriaa (perheongelmien tulkintarepertuaari, familistinen tulkintarepertuaari ja sidoksellisuuden tulkintarepertuaari), jotka haastavat normatiivista kuvaa ikäihmisten läheissuhteista vain tukea antavina ja turvallisina ihmissuhteina. Analyysissa ilmeni, kuinka läheissuhteet voivat olla vahingoittavia, mutta ongelmaksi nähty perheenjäsen tai läheinen saattoi tarjota iäkkäälle sellaista hänen tarvitsemaansa apua, jota palvelujärjestelmä ei pystynyt tarjoamaan. Myös ikääntyneet täydensivät puutteellista palvelujärjestelmää kantamalla vastuuta aikuisten lastensa tuen tarpeiden täyttämisestä. Tutkimuksen mukaan tilanteet eivät aina olleet pelkkää vastuuntuntoisuutta läheistään kohtaan, vaan ihmisten väliset suhteet ja siteet olivat osalle sellainen itseisarvo, joka sai heidät pysymään ristiriitaisissa tilanteissa.

Gerontologisessa sosiaalityössä vahingoittavat ja haitalliset läheissuhteet tarkoittavat tilanteita, joissa ikääntynyt asiakas kokee läheisen taholta hyväksikäytön, kaltoinkohtelun ja väkivallan eri muotoja. Tällöin läheisen toiminta aiheuttaa vakavia sosiaalisia ongelmia ikääntyneelle. Väkivaltaiset tilanteet aiheuttavat pahimmillaan vaaraa ikääntyneen asiakkaan hengelle ja terveydelle, ja jatkuva väkivallan uhka ja henkinen väkivalta aiheuttavat sosiaalista turvattomuutta ja henkistä kuormaa. Ikääntyneelle henkilölle kaatuminen voi aiheuttaa vakavia vammoja ja sairaalahoidon tarvetta, jolloin tönäisyllä ja tasapainon vievällä riuhtomisella voi olla vakavat seuraukset. Nähdäksemme tyypillistä on, että läheinen luo pelon ilmapiiriä arvaamattomalla ja uhkaavalla käytöksellä, johon voi sisältyä fyysisesti levotonta käytöstä, esimerkiksi tavaroiden rikkomista tai heittelyä ja lähelle tulevaa sanallista aggressiivisuutta. Tällöin ikääntyneelle, joka on fyysisesti kykenemättömämpi puolustamaan itseään tai kykenemätön pakenemaan sujuvasti paikalta, luodaan pelko fyysisen väkivallan mahdollisuudesta varsinaisesti kuitenkin käyttämättä fyysistä väkivaltaa.

Haavoittavissa läheissuhteissa elävät gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ja heidän ongelmallisesti käyttäytyvät läheisensä ovat kokemuksemme mukaan pääsääntöisesti erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, jolloin omatyöntekijänä tulisi toimia sosiaalityöntekijä. Tiilikainen, Rossi ja Seppänen (2025) jaottelevat kuusi sosiaalisen syrjäytymisen muotoa gerontologisen sosiaalityön asiakkaan elämässä. Näitä ovat sosiaalisten suhteiden puutteellisuus, taloudellinen syrjäytyminen, palveluiden ulkopuolelle jääminen, puutteelliset asuin- ja elinolot, ulkopuolisuus kansalaisyhteiskunnasta sekä näistä kaikista koostuva moninkertainen syrjäytyminen (emt.). Edellä mainitut syrjäytymisen muodot ovat yleinen esimerkki erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä, jonka kuvaus pätee yhtä lailla ikäihmiseen kuin työikäiseen henkilöön. Sen sijaan läheissuhteissa olevien ongelmien vuoksi gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi päätyvällä ikääntyneellä henkilöllä ei välttämättä ole ennestään elämässään edellä kuvatun kaltaisia sosiaalisen syrjäytymisen muotoja, vaan sosiaaliset ongelmat ja gerontologisen sosiaalityön tarve johtuu läheisen toiminnasta. Koko elämän kestänyt sosiaalisen syrjäytymisen tai sosiaalisten ongelmien ylisukupolvisuus ei siis ole aina läsnä haavoittavissa läheissuhteissa, joskaan se ei ole harvinaista.

Haavoittavan läheissuhteen aiheuttamat konkreettiset ongelmat liittyvät asumisen vaarantumiseen, velkaantumiseen, hoivan ja huolenpidon estämiseen ja lähisuhdeväkivaltaan. Tyypillistä on, että läheisen aiheuttaman häiriökäytöksen tai taloudellisesta hyväksikäytöstä johtuvan vuokravelan takia ikääntyneen asiakkaan asumisen jatkuminen on vaarassa, ja pahimmillaan tilanteet johtavat ikääntyneen asunnottomuuteen. Digitalisaatio ja digitaidottomuus kaventavat gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden toimijuutta omien asioiden hoitamisessa (Tiilikainen ym. 2025, 84), ja samalla tekevät taloudellisen hyväksikäytön helpoksi henkilölle, jolla on paremmat digitaidot. Väärissä käsissä olevat verkkopankkitunnukset aiheuttavat asiakkaalle merkittävää uhkaa paitsi taloudellisesti, myös siten, että asiakkaan salassa pidettävät sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot ovat mahdollisen hyväksikäyttäjän tai väkivaltaisen omaisen nähtävissä. Esimerkiksi asiakastietojärjestelmien uudistuksen yhteydessä aloitettavassa sosiaalihuollon asiakaskertomusten kanta-arkistoinnissa on työntekijällä vastuu arvioinnissa, voisiko hyväksikäyttävä tai väkivaltainen läheinen päästä lukemaan kirjauksia, josta saattaa olla asiakkaan turvallisuudelle vaaraa. Tilanteissa, joissa ikääntyneen asiakkaan osallisuus yhteiskunnan toimintaan ja taidot asioidensa hoitamiseen on alentunut, ainoa vaihtoehto saattaa olla turvautua digitaitoja omaavan omaisen apuun, vaikka apu ei olisi täysin ikääntyneen asiakkaan edun mukaista. Ajoittain ikääntynyt asiakas ei myöskään ymmärrä, millaisia riskejä verkkopankkitunnusten väärinkäyttöön liittyy.

Nähdäksemme tyypillisin hyväksikäytön muoto on taloudellinen hyväksikäyttö. Se voi tarkoittaa luottojen ottamista tai nettitilauksien tekemistä, rahan siirtämistä tililtä ilman lupaa tai painostuksen alaisena, pakottamista maksamaan läheiselle kuuluvia laskuja, painostamista pyytämään hyväksikäyttäjälle rahaa muulta läheisverkostolta tai naapureilta sekä asioidenhoitajan roolissa olemisen laiminlyöntiä, kuten laskujen maksamatta jättämistä. Ei ole tavatonta, että edellä mainitun käytöksen takia ikääntyneen asiakkaan velat siirtyvät ulosottoon perittäväksi, ja pahimmillaan ulosotto realisoii omaisuutta, tai asiakas joutuu vuosia kestäväan taloudelliseen niukkuuteen eläkkeestä tehtävän ulosmittauksen vuoksi. Maksamattomat asumisen kulut johtavat akuutteihin ehkäisevän toimeentulotuen tarpeen tilanteisiin, mikäli sähköt katkaistaan maksamattomien laskujen takia tai ikäihmistä uhkaa häätö vuokra- tai vastikevelan vuoksi.

Pelkästään gerontologisen sosiaalityön erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaidenkin on vaikea saada tarvitsemiaan palveluita, sillä olemassa olevat palvelut eivät tunnista tehokkaasti iäkkäiden ihmisten päällekkäisiä avuntarpeita, kuten samanaikainen avuntarve fyysisen toimintakyvyn laskun ja päihderiippuvuuden vuoksi. Lisäksi palveluiden ulkopuolelle jääminen voi johtua asiakkaan omasta käytöksestä, kuten aggressiivisuudesta tai sairaudentunnettomuudesta ja tästä johtuvasta palveluista kieltäytymisestä. Tämä johtaa lopulta kumulatiiviseen syrjäytymiseen usealla elämän osa-alueella (Tiilikainen ym. 2025, 85, 90). Kun asiakkaan on lähtökohtaisestikin vaikea saada tarvitsemiaan palveluita, tai hän ei itse näitä halua, voi läheiseltä saatu apu edes jollakin elämän osa-alueella tuntua korvaamattomalta, vaikka saatu apu olisikin vastikkeellista, tai siihen liittyy muita ikäihmisen kannalta epäedullisia elementtejä.

Seuraavaksi esittelemme kaksi tapausesimerkkiä, jossa havainnollistamme sosiaalityön tarpeen syitä, erityisen tuen tarpeen perusteita, ja auttamistyön etenemistä. Tapausesimerkit ovat kuvitteellisia asiakastapauksia, joissa on yhdistelty gerontologisessa sosiaalityössä kohdattavia tilanteita ja ilmiöitä.

Tapausesimerkki 1: asumissosiaalinen kriisitilanne ja ihmisarvoisen elämän vaarantuminen

Noin 70-vuotias ikäihminen ja kolmekymppinen aikuinen lapsi.

Asiakkaasta tehty sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus ensimmäisen kerran ensihoitajan toimesta. Asiakkaan lapsi on soittanut hätänumeroon ja ilmoittanut asiakkaan olevan tajuttomana asuintalossaan. Ensihoitajille haja-asutusalueella sijaitseva vanha omakotitalo näyttänyt asuinkelvottomana, sekä talo että tontti täynnä roskaa ja romua, talossa sisällä voimakas paha haju, eritteitä nähtävissä lattioilla, talossa rakenteellisia vikoja, jotka ensihoitajan arvion mukaan vaarantavat asumista vakavasti, esimerkiksi talolle johtavat portaat rikki ja sisäkatto erästä huoneesta osin romahtanut. Ensihoitajien mennessä paikalle asiakas ei ole enää tajuton, mutta hyvin heikkokuntoinen, ja kuljetetaan päivystykseen. Ilmoituksessa ei oteta mitään kantaa asiakkaan lapseen eikä ilmoituksesta käy ilmi, onko tämä ollut paikalla ensihoidon käynnin aikaan.

Koska asiakas on sairaalahoidossa, on huoli-ilmoituksia käsittelevä ensiarvointitiimi välittänyt asiakkaasta saapuneen huoli-ilmoituksen sairaalaosastosta vastaavalle sosiaalityöntekijälle, eikä asia ole tullut gerontologisen sosiaalityön tietoon vielä tässä vaiheessa. Asiakasta hoidetaan viikon ajan erikoissairaanhoidon osastolla, josta hän siirtyy kuntoutusosastolle. Asiakkaalla on diagnosoitu rabdomyolyyysi, useita aliravitsemuksesta aiheutuneita puutostiloja ja asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on herättänyt kysymyksiä. Asiakkaalla on vanhat, hoitamattomat säärinhaavat ja hänen ulkoinen olemuksensa on erittäin hoitamaton. Sairaanhoitaja on arvioinut, ettei asiakas ole peseytynyt kunnolla vuosiin.

Kuntoutusosaston sosiaalityöntekijä on yhteydessä gerontologisen sosiaalityön konsultaatiosähköpostiin ja kysyy, onko asiakas sosiaalityölle entuudestaan tuttu. Sosiaalityöntekijä kertoo, että asiakas on toisessa hetkessä myöntänyt tarvitsevansa apua ja toisessa hetkessä kieltänyt sen. Sosiaalityöntekijä kertoo lääkärin pyytäneen selvittämään asiakkaan taustoja, koska asiakas itse puhuu asioistaan hyvin niukasti eikä hänellä ole minkäänlaisia terveydenhuollon kirjauksia vuoden 2009 jälkeen. Asiakkaalle ei ole merkitty lähiomaisia potilastietojärjestelmään eikä asiakas anna lupaa olla omaisiinsa yhteydessä. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä tarkistanut väestötietojärjestelmän rekisteristä, että asiakkaalla on kaksi lasta.

Asiakas toipuu hitaasti, mutta jossain määrin kuntoutusosaston hoidossa, ja ajankohtaiseksi tulee suunnitella kotiutuminen. Ennakotietona on, että koti ei ole asumiskunnossa ainakaan ilman perusteellista siivousta. Kotiutumisen suunnitteluun otetaan mukaan kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaaja. Paikallisena toimijana asiakasohjaaja tuntee työskentelykuntansa väestön ja olosuhteet hyvin ja osaa heti kertoa, että asiakkaan omistamassa kiinteistössä oleskelee myös asiakkaan vakavasti päihdeongelmainen

lapsi, jolla on raskas rikostausta. Asiakasohjaaja on välittömästi yhteydessä gerontologiseen sosiaalityöhön, josta nimitään sosiaalityöntekijä tekemään palvelutarpeen arviointia asiakkaasta.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä, kuntoutusosaston sosiaalityöntekijä ja asiakasohjaaja tapaavat asiakkaan yhdessä kuntoutusosastolla. Asiakas on niukkasanainen, mutta asiallinen eikä kiellä esiin tulleita huolia. Koska asiakasohjaajalla on tiedossa, että asiakkaan lapsi on syyllistynyt vakaviin henkeä ja terveyttä uhkaaviin rikoksiin, on sovittu, että gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä pyytää uhka-arvion poliisilta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 62 §). Ennen tämän tiedon saamista asiakasta ei voida kotiuttaa, koska asiakas tarvitsee välttämättä kotihoitoa palvelut, ettei hän ole pian uudestaan samassa tilanteessa kuin sairaalaan joutuessaan. Tapaamisella asiakas antaa luvan olla yhteydessä molempiin lapsiinsa, mutta arvelee, ettei huolta herättävää lasta onnistuta tavoittamaan.

Asiakkaan toinen lapsi elää normien mukaista elämää toisella paikkakunnalla yli viidensadan kilometrin päässä. Puhelussa käy ilmi, että lapsella on jo vuosikaudet ollut suuri huoli vanhemmastaan ja siitä, mitä tälle voi tapahtua. Yhteydenpitoa ei ole vuosiin ollut, koska lapsi on halunnut ensisijaisesti suojella itseään ja omaa perhettään. Hän pitää sisarustaan vaarallisena henkilönä ja on sitä mieltä, ettei kiinteistölle voi missään tapauksessa esimerkiksi kotihoitoa työntekijä mennä, vaan asiakkaalle pitäisi järjestää asuminen muualla ja niin, ettei kiinteistöllä nyt oleskeleva sisarus saisi tietää, missä asiakas asuu.

Kuten asiakas arvelee, ei kiinteistöllä oleskelevaa lasta onnistuta puhelimitse tavoittamaan. Henkilö ei ole kirjoilla asiakkaan kiinteistössä, vaan hänellä on poste restante -osoite toisella puolella maakuntaa. Sosiaalityöntekijä on lähettänyt kirjeitse yhteydenottopyynnön poste restante -osoitteeseen, mutta kirje palautuu hakemattomana. Työikäisten sosiaalityöstä saatu tieto, ettei henkilö ole sosiaalityön asiakkaana. Asiakkuuksia on ollut vuosien mittaan useita, mutta on katsottu, ettei henkilö ole sitoutunut työskentelyyn, hän on muuttanut ainakin paperilla jatkuvasti ja myös henkilön käytös on nähty siinä määrin vaaralliseksi ja uhkaavaksi, ettei työskentelyn jatkolle ole nähty edellytyksiä. Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan aikuisesta lapsesta sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoituksen.

Asiakkaan kanssa keskustellen käy ilmi, että myös asiakkaalla itsellään on jonkin verran elämänhallinnan ongelmia. Asiakas kertoo käyttävänsä alkoholia "kieltämättä enemmän kuin hyvä olisi", mitä tukevat myös sairaalajaksolla otetut laboratoriokokeet, jotka kertovat pitkäaikaisesta päihdekäytöstä. Asiakas on hyvin pienituloinen: tulona hänellä on kansaneläke, takuueläke ja pieni työeläke. Asiakas on ulosotossa, mutta varattomuudesta vuoksi ulosmittausta ei käytännössä toteuteta. Asiakkaan omistama kiinteistö, joka kattaa vanhan omakotitalon ja pari piharakennusta, on ulosoton toimesta arvioitu arvottomaksi, eikä sitä siksi ole ulosmitattu. Asiakas on joutunut lainaamaan rahaa talvikuukausien suurempiin sähkölaskuihin naapurustossa asuvilta tuttavilta. Sähköt ovat olleet ajoittain myös katkaistuina. Asiakas on kertaalleen hakenut toimeentulotukea suureen sähkölaskuun vuonna 2023 hyvinvointialueelta, mutta asiakas ei vastannut lisäselvityspyyntöön, ja asia raukesi.

Asiakas kertoo, että heillä on lapsensa kanssa sikäli eri taloudet, eli kumpikin ostaa itse omat ruokansa ja muut käyttötavaransa. Asumisesta lapsi ei maksa asiakkaalle mitään, eikä myöskään osallistu sähkö- ja vesilaskuihin. Lapsi käyttää asiakkaan vakuuttamatonta ja verovelkaista vanhaa autoa, mutta tankkaa sen itse, ja on tehnyt siihen joitakin ajokuntoisena säilymisen kannalta välttämättömiä huoltotoimia. Asiakas itse ei ole uskaltanut ajaa autolla enää vuosiin. Asiakas hoitaa kauppa-asiat polkupyörällä, ja matkaa lähimpään kauppaan on noin kuusi kilometriä.

Työskentelyn aikana päädytään siihen, että asiakkaalle haetaan asuntoa paikkakunnalla toimivalta yhdistykseltä, joka vuokraa asuntoja ikäihmisille. Kahden vartijan turvaamana asiakkaan kotiolot käyty katsomassa sosiaalityöntekijän ja asiakasohjaajan toimesta, myös asiakas ollut käynnillä mukana. Käynnillä havaittiin, että ensihoitajan tekemät havainnot pitävät paikkansa, eikä talo olisi asuinkuntoinen, vaikka siihen ei liittyisi mitään turvallisuushuolta. Talon siivouttaminen asumiskuntoon olisi valtavan kallista ja täytyisi tehdä kokonaisuudessaan toimeentulotuella. Lisäksi talo vaatisi rakenteellisia korjauksia.

Asiakas pääsee muuttamaan rivitaloyksistöön noin kaksi kuukautta sairaalahoidon alkamisen jälkeen. Muutto järjestetään kuntoutusosaston sosiaalityöntekijän ja gerontologisen sosiaalityön sosiaaliohjaajan yhteistyöllä. Asiakkaalle hankintaan kierrätyskeskuksesta toimeentulotukena myönnettyllä maksusitoumuksella kaikki kalusteet. Paikkakunnalla toimivalta seurakunnalta asiakas saa vaate- ja keittiötarvikelahjoituksia. Asiakkaalle on tehty määräaikainen sosiaaliohjauksen päätös kuuden kuukauden ajalle, jotta muuttaminen

uuteen ympäristöön sujui mahdollisimman hyvin. Asiakkaalle avataan välitystili vuokranmaksun turvaamiseksi edunvalvonnan odotusajaksi. Ilmoitus edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä on tehty jo sairaalaosastolta. Asiakkaalla käy kotihoito alkuun kolmesti ja myöhemmin 1–2 kertaa vuorokaudessa. Asiakkaan lapsi tietää, missä asiakas asuu, mutta ei ole pyrkinyt asiakkaan asunnolle, vaan suhtautuu vanhempaansa välinpitämättömästi. Tietävästi lapsi edelleen oleskelee asiakkaan omistamalla kiinteistöllä.

Sosiaalityön palvelu lopetetaan, kun asiakkaan muutosta on kulunut kahdeksan kuukautta. Asiakas on asettunut asumaan nykyiseen vuokra-asuntoonsa ja on kotihoidon tiiviin palvelun piirissä. Kotihoidon tukipalveluna asiakkaalle on järjestetty turvapuhelin ja kauppapalvelu. Asiakkaalle on haettu ja myönnetty sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu, mutta sille asiakkaalla ei ole ollut käytännössä juurikaan tarvetta, koska hän asuu nyt kunnan päätaajamassa. Päihdekäyttöä asiakkaalla edelleen kertomansa mukaan on, mutta kotihoito ei ole tavannut asiakasta päihtyneenä. Asiakkaan kognitiivinen tila on jäänyt hieman kysymysmerkiksi, koska aktiivisen päihdekäytön vuoksi muistiselvittelyitä ei ole voitu laajasti tehdä. MMSE (muistin ja tiedonkäsittelyn testi) on asiakkaalla 23/30.

Asiakkaan kanssa on sovittu, että välitystililtä ei makseta mitään asiakkaan omistuksessa olevan, pojan asuttaman kiinteistön kustannuksia. Asiakas ymmärtää ja hyväksyy sen, että kiinteistö on arvoton eikä esimerkiksi peruslämmön ylläpitämistä siellä pidetä tarpeellisenä. Kun asiakas saa myöhemmin edunvalvojan, on edunvalvojan vastuulla selvittää vaihtoehdot asiakkaan kiinteistön tulevaisuuden suhteen.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä ei koskaan saanut tietoa siitä, etenikö asiakkaan lapsesta tehty sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus mitenkään. Sosiaalityöntekijä oli yhteydessä sekä väestörekisterimerkinnän mukaisen kotikunnan työikäisten sosiaalityöhön että oleskelupaikkakunnan työikäisten sosiaalityöhön, mutta yhteydenottoihin ei vastattu lainkaan tai työntekijät muuttuivat niin tiuhaan, että jokainen lupasi vain perehtyä asiaan ja palata myöhemmin. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan tilanteessa olisi ollut hedelmällistä tehdä yhteistyötä työikäisten sosiaalityön kanssa, mutta se jäi tällä kertaa toteutumatta.

Tapausesimerkki 2: taloudellinen hyväksikäyttö ja kompleksi läheissuhde

Yli 80-vuotias ikäihminen ja keski-ikäinen aikuinen lapsi

Ikäihmisestä tuli gerontologiseen sosiaalityöhön useilta tahoilta huoli-ilmoituksia, joissa tuotiin esiin asiakkaan aikuisen lapsen käyttävän tätä taloudellisesti hyväksi. Lisäksi aikuisen lapsen käytös aiheutti pelkoa naapurustossa, sillä hän majaili asiakkaan luona. Pelkoa aiheutti lapsen päihtymystilasta johtuva aggressiivinen käytös.

Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi aloitettiin gerontologisesta sosiaalityöstä, ja arvioinnin päätteeksi asiakkaalle aloitettiin sosiaalityön palvelu erityisen tuen tarpeen vuoksi, sekä sosiaaliohjauksen palvelu käytännön asioiden järjestelyyn liittyvän ohjauksen tarpeen vuoksi. Asiakkaasta oli tullut useita huoli-ilmoituksia eri tahoilta, niin yksityishenkilöiltä kuin eri viranomaisilta ja palveluntuottajilta, mikä kertoo siitä, että huolenaiheet ovat olleet vakavia, ja ongelmat eivät enää pysy yksityisesti kodin sisällä, vaan näkyvät asiakkaan ympärillä olevalle yhteisölle. Asiakas oli yrittänyt hakea itselleen apua asioiden matalan kynnyksen palveluneuvontapisteellä, mutta tilanteen ratkaiseminen oli ollut siellä liian haastavaa. Asiakkaalla oli useita somaattisia sairauksia, joiden ennuste oli huono. Em. sairaudet aiheuttivat hänen liikkumis- ja toimintakykynsä alenemaa, ja hän tarvitsi säännöllisiä kotihoidon käyntejä. Asiakkaalla ei ollut elämänhallintaan liittyviä haasteita. Asiakkaan eläketulot olivat hyvät. Ilman läheisen aiheuttamaa ongelmatilannetta iäkkään asiakkaan avuntarpeet liittyivät ensisijassa sairauksista ja ikääntymisestä johtuvaan toimintakyvyn alenemaan.

Asiakkaan aikuinen lapsi muutti asiakkaan luokse epävirallisesti asumaan jäädessään asunnottomaksi. Aikuinen lapsi oli tuloton, ja hänellä oli päihdeongelma. Asiakas elätti aikuista lasta, maksoi kaikki asumisen ja ruokahuollon kulut yksin. Asiakkaalla ei ollut digitaalisia taitoja, joten hän antoi lapsen käyttää verkkopankkitunnuksiaan maksaakseen laskuja, jotka eivät olleet suoraveloituksessa. Asiakas ei osannut valvoa, mitä verkkopankkitunnuksilla tehdään.

Tilanne johti lopulta siihen, että asiakkaalla oli useiden tuhansien eurojen edestä vuokratulot, ja vuokranantaja oli ryhtymässä häätötoimenpiteisiin. Kaikki muutkin laskut olivat maksamatta. Aikuinen lapsi oli käyttänyt asiakkaan varat rahoittaakseen päihdekäyttöään. Toiminta aiheutti asiakkaalle

asunnottomuuden uhan, sekä useiden tuhansien eurojen ulosottovelat. Asiakkaalla oli hyvä työeläke, joten ulosmittaus eläkkeestä oli tuntuva. Asiakkaan tulotaso tippui radikaalisti, ja hänestä tuli perustoimeentulotuen asiakas. Tilanne aiheutti asiakkaassa surua, sillä hän oli aina pitänyt huolta raha-asioistaan. Asiakas oli vihainen lapselle, ja ymmärsi, että lapsi on tehnyt häntä kohtaan väärin. Asiakas kuitenkin kieltäytyi tekemästä rikosilmoitusta, mikä on asiakkaillemme hyvin tyypillistä. Asiakas toivoi, että lapsella olisi oma asunto, ja hän saisi apua päihdeongelmaan. Fyysistä väkivaltaa ei ollut, mutta asiakas koki painetta antaa lapselle rahaa, sillä muutoin hän saa raivokohtauksen, jolloin saattaa riehua asunnolla aiheuttaen meluhaittaa. Asiakas häpesi sitä, että naapurit tietävät hänen ongelmistaan. Toisaalta asiakas koki, että oli hyvä, että lapsi oli hänen luonaan, sillä hänellä oli turvaton olo esimerkiksi yöaikaan sairauksistaan ja niiden aiheuttamista kohtauksista johtuen. Asiakkaalla oli käytössä turvaranneke, jolla voi hälyttää apua, mutta tämä ei tuonut riittävää turvantunnetta asiakkaalle.

Aikuisen lapsen päihtyneenä oleskelu asiakkaan asunnolla aiheutti kotihoidolle erityisturvajärjestelyitä. Gerontologisen sosiaalityön osalta jouduttiin arvioimaan muun muassa työturvallisuuteen liittyviä seikkoja, sillä aikuinen lapsi vastusti asiakkaan tilanteeseen tehtävää interventiota, jolloin myös taloudellinen hyväksikäyttö tulisi loppumaan. Vastustaminen näkyi sanallisena aggressiivisuutena gerontologista sosiaalityötä kohtaan, epäsuorien uhkauksien ja vihjailujen esittämisenä, ja toisaalta sosiaalityön yhteydenottojen välttelynä. Tilanteen johdosta aikuisesta lapsesta täytyi pyytää poliisilta uhka-arvio, jotta voisimme arvioida, onko työntekijöiden turvallista lähteä iäkkään asiakkaan asioissa kotikäynnille. Asiakas itse halusi alusta alkaen itselleen ja lapselle apua. Lapseen saatiin lopulta puheyhteys, mutta tilanne vaati useita yrityksiä ja sinnikästä tilanteen hoitamisen jatkamista kieltäytymisistä huolimatta. Lapsen kanssa keskusteltiin uhkaavasta puheesta, josta hän oli häpeissään, ja kertoi sen johtuneen päihtymystilasta.

Gerontologisesta sosiaalityöstä pyydettiin hyvin pian työskentelyn alettua työparia työikäisten sosiaalityöstä. Aikuinen lapsi oli erityisen tuen tarpeessa, sillä hänellä oli toistuvia asunnottomuusjaksoja, hän oli tuloton ja asunnoton, hänellä oli vakava päihdeongelma, hänellä ei ollut minkäänlaista hoitokontaktia eikä hän osannut toimia tilanteensa suhteen. Työpari järjestyi nopeasti, ja pidimme yhteisen neuvottelun. Neuvottelussa teimme suunnitelman siitä, miten sekä iäkästä asiakasta että aikuista lasta jatkossa autetaan.

Haasteeksi kuitenkin osoittautui, ettei aikuinen lapsi saanutkaan vielä työikäisten sosiaalityöstä omatyöntekijää, vaikka erityisen tuen tarpeen perusteet olivat olemassa. Neuvotteluun osallistuneen työikäisten sosiaalityön työntekijän roolina oli olla vain mukana kiireellisessä tilanteessa, ja hoitaa tähän liittyviä välittömiä asioita. Aikuinen lapsi laitettiin nyt työikäisten sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin jonoon, jossa jonotusaika oli arviolta kuusi kuukautta. Tämä tarkoitti, että kuuden kuukauden päästä hänelle aloitettaisiin vasta varsinainen palvelutarpeen arviointi. Sosiaalihuoltolain 36 § mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas on yli 75-vuotias. Muutoin arviointi on aloitettava viipymättä, ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivästystä, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta. Palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen ja loppuun saattaminen viivästyivät kuukausia sekä gerontologisen sosiaalityön asiakkaan että työikäisten sosiaalityön asiakkaan kohdalla, eivätkä sosiaalihuoltolain mukaiset määräajat toteutuneet.

Loppujen lopuksi iäkäs asiakas muutti asumispalveluun lisääntyneen avuntarpeen vuoksi. Asunnoton lapsi ei voinut jäädä asumaan asiakkaan asuntoon. Yhteisneuvottelussa sopimistamme asioista juuri mikään ei ollut edennyt aikuisen lapsen osalta, sillä hän ei kyennyt niitä itseohjautuvasti edistämään, eikä hänellä ollut vastuutyöntekijää varmistamaan suunnitelman toteutumista pidempiaikaisesti. Gerontologisesta sosiaalityöstä oltiin tasaisin väliajoin yhteydessä työikäisten sosiaalityöhön tarkoituksena varmistaa, olisiko lapselle jo nimetty omatyöntekijä. Puolen vuoden päästä ensiyhteydenotosta hänelle vihdoin nimettiin palvelutarpeen arvioinnista vastaava työntekijä, mutta uutta asuntoa ei järjestynyt pikaisella aikataululla, ja lapsi joutui asunnottomien asumispäivystykseen.

Sekä gerontologinen sosiaalityö että työikäisten sosiaalityö epäonnistuivat oikea-aikaisen avun järjestämisessä, sillä palvelutarpeen arviointi ei pystytty aloittamaan lain edellyttämässä määräajassa. Ikääntynyt asiakas sai kuitenkin lopulta tarvitsemansa avun, vaikkakin sosiaalihuoltolain mukaiset määräajat ylittyivät. Aiemmin saatu apu olisi voinut estää suuremman taloudellisen vahingon muodostumisen. On vaikea arvioida, paljonko tilanteen aiheuttamalla stressillä oli vaikutusta asiakkaan fyysisten sairauksien pahentumiseen, joka johti lopulta ikäihmisten palveluiden lisääntyneeseen tarpeeseen. Aikuisen lapsen tilanteen vierestä seuraaminen aiheutti joka tapauksessa asiakkaalle inhimillistä kärsimystä, sillä kyseessä oli hänen oma lapsensa, ja asiakas koki kaikesta huolimatta emotionaalista vastuuta lapsestaan, ja kieltäytyi

muun muassa rikosilmoituksen tekemisestä taloudellisen hyväksikäytön osalta halutessaan aiheuttaa lapselleen mahdollisimman vähän hankaluuksia.

lökkään asiakkaan ja aikuisen lapsen avunsaannin toteutumisen kannatteleminen oli pääasiassa gerontologisen sosiaalityön vastuulla, ja gerontologisen sosiaalityön tehtäväksi jäi varmistaa ja edistää lapsen avunsaantia työikäisten sosiaalityöstä. Aikuisen lapsen oma toiminta ei helpottanut tilanteen selvittelyä (ajoittainen yhteistyöhaluttomuus ja sanallinen aggressiivisuus), mutta hänen sosiaalisiin ongelmiinsa puuttumista ei voitu jättää väliin, sillä tällöin iäkkään asiakkaan välttämätön huolenpito ja turvallisuus olisi vaarantunut. Avun tarjoamista ei siis voitu jättää silleensä lapsen ensimmäisen kieltäytymistoteamuksen jälkeen. Lapsi olisi tarvinnut alusta alkaen saman työntekijän, jonka kanssa rakentaa luottamuksellista asiakassuhdetta, jolloin myös motivaatio avun vastaanottamiseen olisi rakentunut hiljalleen.

Sosiaalihuoltolaki määrittää, miten sosiaalihuollon asiakkuusprosessit etenevät. Kuitenkin tapausesimerkissä tulee esiin, kuinka asiakkuuden polku on pilkottu prosessimaisesti sellaisiin osiin, jossa asiakkaat joutuvat erilaisiin lainvastaisiin jonoihin, ja tilanteessa aikuinen lapsi tarvitsee gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää ajamaan hänen oikeuttaan palvelutarpeen arviointiin. Kun oikea-aikainen apu ei toteudu, sosiaaliset ongelmat pitkittyvät, ja niiden ratkaiseminen tulee entistä vaikeammaksi, ja yhteiskunnalle aiheutuu lisäkuluja raskaampien palveluiden tarpeen vuoksi. Samalla asiakkaiden oikeudet palveluiden järjestämisen suhteen eivät toteudu.

Auttamistyön rajat palvelujärjestelmän katveissa

Niemi ja Penttilä (2023, 257–259) kuvailevat tutkimuksessaan, kuinka yhteisasumisessa ikääntynyt saattoi kokea turvattomuutta avun tarpeessa olevan läheisensä käytöksen vuoksi, mutta palvelujärjestelmän näkökulmasta järjestely ratkaisi esimerkiksi aikuisen lapsen asunnottomuuden. Lisäksi aikuisista koostuvien perheverkostojen tuen tarpeiden selvittelyissä oli haasteita, jotka liittyivät segretoituneeseen palvelujärjestelmään, ja ikääntyneiden vanhempien toimiminen aikuisen lapsen ensisijaisena auttajana tuli kriittiseen tarkasteluun vasta gerontologisen sosiaalityön asiakkuuden myötä. Niemen ja Penttilän havainnot ovat samoja, joita tapausesimerkeissä esitimme.

Soukiala on tutkinut sosiaalityöntekijöiden työnsä asettamia tavoitteita gerontologisessa sosiaalityössä (2023, 264–280). Sosiaalityöntekijöillä teetetyt fokusryhmähaastattelut tuottivat paljon samoja havaintoja, joita meilläkin on työstämme (Emt., 271). On tyypillistä, ettei huoli-ilmoituksen sisällöstä tai asiakkaalta saaduista esiselvityksistä käy ilmi tilanteen koko kuvaa, ja tilanne voi ensitapaamistenkin jälkeen vaikuttaa jäsentymättömältä. Taloudellisen hyväksikäytön ja lähisuhdeväkivallan kaltaisten vaikeiden asioiden taustalla olevat syyt tulevat usein ilmi vasta, kun asiakkaaseen on saatu muodostettua luottamuksellinen suhde. Pidämme olennaisena sitä, että sosiaalityöntekijöillä on tosiasiallinen mahdollisuus muodostaa asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, eli käyttää aikaa kasvokkaiseen asiakastyöhön ja asiakkaan kohtaamiseen. Myös asiakkaan suostumuksella tapahtuva lähi- ja palveluntuottajaverkoston kontaktointi voi tuottaa työskentelyn kannalta arvokkaita havaintoja ja tietoja, joita asiakas ei välttämättä syystä tai toisesta tuo esiin. Ajoittain erityisesti suostumuksen saaminen lähiverkoston kontaktointiin vaati useita keskusteluja asiakkaan kanssa, eikä lupaa saada ensiyrityksellä.

Soukiala on tutkimuksessaan tunnistanut erääksi sosiaalityöntekijöiden työnsä asettamaksi tavoitteeksi asiakkaan suojelemisen omaiseltaan tai omaisiltaan (2023, 276). Sosiaalityöntekijä pyrkii tällöin saamaan muutoksen asiakkaan omaisen ajatteluun ja toimintaan. Kyseessä voi olla esimerkiksi tilanteet, joissa iäkästä omaistaan kaltoinkohteleva henkilö kieltäytyy itselleen tarjotusta avusta tai omaisen pyrkii estämään ikäihmistä saamasta tarvitsemiaan palveluita. Kieltäytymisen syynä voi kokemuksemme mukaan olla palveluiden maksullisuus, jolloin näihin käytetty raha on pois taloudellisesti hyväksikäyttävän läheisen käytöstä. Palveluista kieltäytymisen taustalla useamman sukupolven yhteisasumisessa on usein myös se, ettei asiakkaan läheinen halua esimerkiksi kotihoidon käyntejä asiakkaan kotiin, koska hän mieltää asunnon yhtä lailla omaksi kodikseen ja kokee oikeudekseen rajata siellä tapahtuvaa toimintaa mielensä mukaan, vaikka tämä olisi iäkkään asiakkaan edun vastaista. Tätä tapahtuu myös tilanteissa, joissa läheinen on ajautunut asumaan ikäihmisen luokse vastoin tämän tahtoa, tai ikäihminen on suostunut järjestelyyn ikään kuin pakon sanelemana. Sosiaalityön tehtävänä on selvittää iäkkään asiakkaan ja läheisen toiminnan taustalla olevat motivaattorit ja tekijät, jotta tilannetta voidaan lähteä ratkomaan.

Tällä hetkellä näyttäytyy, että palvelujärjestelmässämme työskentely on päällekkäistä ja pirstaloitunutta, ja jossa oikea-aikaisuus ei toteudu. Sosiaalihuoltolain mukaisia asiakasprosesseja on pilkottu osiin eri yksiköihin ja tiimeihin siten, että ensivaiheen yhteydenotot ja huoli-ilmoitusten vastaanottaminen tapahtuu erilaisissa arviointitiimeissä, jotka siirtävät ilmoitukset eteenpäin varsinaisiin sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tiimeihin. Gerontologisessa sosiaalityössä palvelutarpeen arviointia ja omatyöntekijätyötä tekevän työntekijän näkökulmasta systeemi on toivottava, sillä tällöin omalle työlustalle tulevat asiakastapaukset ovat siten esitellettyjä, että sosiaalityöntekijät pystyvät keskittymään erityisen tuen tarpeessa oleviin, ja sosiaaliohjaajat sellaisiin ohjauksen ja tuen tarpeessa oleviin ikäihmisiin, jotka eivät kykene käyttämään matalan kynnyksen asiointipaikkoja tai joilla ei ole läheisten tukea.

Asiakkaan näkökulmasta sosiaalihuollon asiakasprosessi on kuitenkin katkonainen, sisältäen yhteydenottoja eri yksiköiden työntekijöiltä. Lisäksi yksiköissä on omat resurssit liittyvät haasteensa ja tapansa reagoida näihin, ja ilmoitusten käsittelyyn otto voi viivästyä sekä ensiarviointivaiheessa että sen työntekijän työpöydällä, kenelle ilmoitus on jaettu palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseksi. Systeemissä voi tapahtua myös virhearviointia esimerkiksi erityisen tuen tarpeen osalta, jos huoli-ilmoitus on sisällöltään niukka ja suppea, tai ensiarviointia tekevä työntekijä ei hahmota erityisen tuen tarpeeseen liittyviä elementtejä. On tilanteita, joissa ikäihmisestä on tullut useita huoli-ilmoituksia, eikä erityisen tuen tarvetta ole tunnistettu ajoissa. Edellä mainittujen seikkojen takia ilmoituksen vihdoin päätyessä sosiaalityöntekijän palvelutarpeen arviointiin, sosiaalinen ongelmatilanne on usein jo siinä pisteessä, että jäljelle jää vain mahdollisuus tilanteeseen reagointiin eli korjaavaan tukeen ehkäisevän tuen sijasta.

Gerontologista sosiaalityötä tekevässä yksikössämme sama työntekijä tekee sekä palvelutarpeen arvioinnin että jatkaa tarvittaessa omatyöntekijänä, ja sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat tekevät tarvittaessa yhdessä palvelutarpeen arviointia, jolloin erityisen tuen tarpeen tai ohjauksen tarpeen mukaan omatyöntekijänä jatkaa jo mukana ollut sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Tällöin työntekijävaihdokset ovat minimoituja, ja luottamuksellisen suhteen rakentuminen voi jatkua. Kuten tapausesimerkissä esitettiin, työikäisten sosiaalityön palvelussa sosiaalihuollon asiakasprosessi oli ositettu niin, että kiiretyötä teki yksi työntekijä, palvelutarpeen arviointia yksi työntekijä, ja omatyöntekijätyötä taas toinen työntekijä. Jokaiseen prosessin osaan myös jonotettiin, eli asiakas jonotti useamman kerran saadakseen tarvitsemiaan palveluita, jonka aikana sosiaaliset ongelmat vain syvenivät. Nähdäksemme tällainen tapa järjestää palvelut, ei ole asiakkaan edun mukainen, vaan asiakkaan edun mukaista olisi, että työntekijän vaihdokset olisivat mahdollisimman vähäisiä, jolloin myös välttyttäisiin jatkuvilta jonotusvaiheilta.

Sosiaalityössä tehtävää auttamistyötä haastaa myös puutteet yhteistyössä terveydenhuollon kanssa, mitä emme tässä kirjoitelmassa ole syvällisemmin käsitelleet. Yhteistyötä kehitetään luomalla erilaisia hankkeita, joiden vaikutus ei kuitenkaan usein näy käytännöissä. Kokemuksemme mukaan yhteistyö terveydenhuollon kanssa toteutuu parhaiten silloin, kun työntekijät ovat pysyviä ja tuttuja. Suurissa kaupungeissa tällaiset tilanteet ovat harvinaisempia, sillä myös terveydenhuollon prosesseja on pilkottu osiin, kuten erilaisiin arviointitiimeihin ja varsinaista hoitoa toteuttaviin yksiköihin. Nähdäksemme omalääkäri- ja omahoitajamalli voisi parantaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, ja auttaisi pääsemään yhdessä kiinni hankalissa tilanteissa olevien ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteeseen moniammatillisten suunnitelmien laadinnan kautta.

Ylisukupolvista auttamistyötä haastavat myös erilaiset kulttuurilliset ja sosiaaliset normit ja diskurssit. Olemme kohdanneet tilanteita, joissa iäkäs asiakas kokee velvollisuudekseen korvata aikuiselle lapselle tämän lapsuudessa tapahtuneita asioita, kuten esimerkiksi omia vanhemmuuden puutteita. Toisaalta käymme usein asiakkaidemme kanssa keskusteluja siitä, että täysi-ikäinen lapsi vastaa itsestään, ja saa tarvittaessa apua sosiaaliturvasta. Olemme havainneet, että selitys toiminnalle ei ole yksiviivaista, vaan täysi-ikäisen lapsen rajaamisen tai avunannon lopettamiseen liittyy erilaista häpeää, syyllisyyttä ja moraalista vastuuta aikuisesta lapsesta. Tämä voi olla osittain sukupolvikokemus, joka tulee muuttumaan vuosikymmenten myötä yhteiskuntamme siirtyessä entistä yksilökeskeisempään ajatteluun, tai jotakin sellaista, johon tarvitaan nimenomaan ymmärrystä ihmisen emotionaalisista perustarpeista, kuten tarve läheisiin ihmissuhteisiin.

Tilanteeseen vaikuttavat siis aikaan sidotut kulttuurilliset käsitykset vanhempi-lapsi-suhteesta. Toisaalta taas työntekijän antama lupaus aikuisen lapsen avunsaannista vaikuttaa joskus näennäiseltä, sillä kompleksisimmissa tilanteissa, joissa asiakasta on esimerkiksi vaikea tavoittaa tai hänen avun vastaanottamisen motivaatio ei ole vielä kohdillaan, avunsaanti lykkääntyy, ja iäkkään asiakkaan rooliksi jää

odotella ratkaisua ja jatkaa tilanteen kannattelua, kuten tapausesimerkeistäkin näimme. On myös nurinkurista, että gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää tarvitaan aikuisen lapsen sosiaalityön avun saamisen edistäjäksi tilanteessa, jossa sosiaalityön sisäisesti meillä pitäisi olla jaettu näkemys erityisen tuen tarpeen edellytyksistä. Näkemyksemme mukaan sosiaalityön sisäistä yhtenäisyyttä rikkovat esimerkiksi erilaiset organisatoriset asemat, jolloin eri palvelulinjoilla sijaitsevat sosiaalityön yksiköt eivät juurikaan kommunikoi keskenään ja vaihda tietoja ja näkemyksiä.

Lopuksi

Tarvitsemme eri toimialoilla, sekä terveydenhuollossa että sosiaalityön eri yksiköissä, enemmän perhelähtöistä työskentelyä myös täysi-ikäisten kanssa. Tämä näkökulma ei saisi rajoittua vain lapsiperheiden kanssa työskentelyyn. Aikuisen kanssa työskenneltäessä keskitytään paljon konkreettisten asioiden tai jonkin yksittäisen ongelmatilanteen hoitamiseen. Koemme, että perhesysteeminen ajattelu on sisäänrakennetumpaa gerontologisen sosiaalityön auttamistyössä.

Tässä artikkelissa esittämämme läheissuhteiden dynamiikkojen taustalla on perhesysteemeihin ja yhteiskunnallisiin näkemyksiin liittyviä tekijöitä, kuten ajatukset ja odotukset vanhemman ja lapsen rooleista. Tähän sisältyy esimerkiksi näkemykset siitä, miten vanhemman kuuluu toimia, sietää ja hoivata aikuista lastaan, joka ei joko ota vastuuta omasta elämästään tai kykene siihen, ja myös toisin päin, eli mitä aikuiselta lapselta odotetaan iäkästä vanhempaansa kohtaan. Huolenpitovastuu iäkkäästä vanhemmasta on yhteiskunnallisesti hyväksyttävää ja odotettuakin, mutta esittämässämme tilanteissa gerontologisessa sosiaalityössä iäkästä asiakasta kohtaan tapahtuvaa hyväksikäyttöä oikeutetaan aikuisen lapsen huolenpitovastuun ensisijaisuudella, ja vedotaan perheen sisäiseen yksityisyyteen ja keskenään sovittuihin käytänteisiin, jotka sosiaalityön näkökulmasta täyttävät erinäisen väkivallan ja hyväksikäytön kriteerit, ja ovat iäkkään asiakkaan edun vastaisia. Kyseessä ovat siis monimutkaisemmat ihmissuhteisiin liittyvät merkitykset, joiden äärelle pysähtymiselle pitäisi olla enemmän aikaa.

Tässä esseessä olemme reflektoineet työkokemuksemme perusteella havaintojamme gerontologisen sosiaalityön läheisverkostoissa ilmenevistä haasteista ja palvelujärjestelmän nykytilasta gerontologisen sosiaalityön asiakkaan läheisverkostotyöskentelyssä Pirkanmaalla. Kaiken kaikkiaan voimme työkokemuksemme perusteella todeta, että sosiaalihuollon asiakkaiden oikea-aikaisessa avunsaannissa on puutteita, jotka kulminoituvat resurssipuutteeseen sekä työskentelyn rajaamiseen ja pirstoutumiseen. Erityisesti erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat, joista suurimmalla osalla on hankaluuksia sitoutua ja vastaanottaa palveluita, tarvitsevat aikaa luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseen. Sosiaalityön palvelulinjojen sisällä meidän pitäisi ajatella laajemmin ”yhteisten” asiakassuunnitelmien tekemistä, jossa olennaista on vastuutyöntekijämalli siten, että asiakkaiden asioissa työskentelevät työntekijät eivät vaihtuisi jatkuvasti organisaation luomien prosessivaiheiden vuoksi. Sama toive kohdistuu myös terveydenhuoltoon.

Sosiaalityössä tarvitaan myös pitkäjänteisyyttä erityisen tuen tarpeessa olevien kanssa työskentelyyn, ja keskittää työskentelyä yhtä lailla psykososiaalisen tuen ja asiakassuhteen luottamuksellisuuden rakentamiseen sen sijaan, että asiakkuus päätetään, kun asiakas kieltäytyy jostakin konkreettista ongelmanratkaisuehdotuksesta, eikä täten työskentelyllä saada aikaan välittömästi konkreettista tulosta tilanteeseen. Sosiaalityöhön tarvitaan mielestämme myös entistä enemmän ymmärrystä lähisuhdeväkivallasta tilanteissa, joissa toinen tai molemmat osapuolet ovat riippuvaisia toisiltaan saamasta avusta. Työskentelyn aloittamisen, jatkamisen ja päättämisen kriteerit eivät voi olla kaikista vakavimpien tilanteiden kohdalla samanlaiset, mitä yleisissä ohjeistuksissa esimerkiksi asiakkuuden päättämisestä määritetään. Esimerkiksi jos asiakkaaseen ei ole saatu yhteyttä, tämä ei ole välttämättä sitoutumattomuuden merkki ja peruste lopettaa asiakkuus, vaan käytös voi kertoa siitä, että asiakkaan vapauksia toimia haluamallaan tavalla on rajoitettu läheisen toimesta, tai että asiakkaan elämänhallinta on niin heikkoa, että häntä ei tavanomaisilla yhteydenottokeinoilla tavoita.

Sosiaalityöhön on levinnyt joillakin hyvinvointialueilla ajatus sosiaalityön palvelupäätösten määräaikaaisuudesta eli ajatus siitä, että lähtökohtaisesti sosiaalityön avun tulee olla määräaikaista, ja pidempiaikaiset asiakkuudet ovat poikkeus. Linjaus ei ole ymmärtääksemme noussut sosiaalityön sisältä, vaan organisatorisista lähtökohdista. Ajatus sosiaalityön toteuttamisesta tiukan prosessikaaviomaisena menettelytapana ei sovi kaikista heikoimmassa asemassa olevien erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden elämäntilanteisiin, joiden kohdalla esimerkiksi palvelutarpeen arviointi saattaa venyä asiakkaasta johtuvistakin syistä, kun hänen tavoittamisensa on haastavaa. Siksi työntekijällä tulee olla kykyä

joustaa työskentelytavoissa tilanteen ja asiakkaan edun niin vaatiessa. Tarvitsemme pitkäjänteisyyttä ja yhdessä jaettua sinnikkyyttä asiakkaiden auttamisessa ja tukemisessa. Mielestämme on luonnollista, että nimenomaan sosiaalityöllä on keskeinen rooli tällaisen toimintakulttuurin vahvistamisessa. Koemme, että on ammatillisesti merkityksellistä ja palkitsevaa nähdä asiakasprosesseja, joissa asiakkaan haastava ja monessa hetkessä mahdottomalta näyttänyt tilanne on lopulta edistynyt pitkäjänteisen työskentelyn myötä.

Kirjallisuus

Helsingin sanomat (2025) Vastuussa vanhemmistaan. 13.11.2025, <https://www.hs.fi/alueet/art-2000011593807.html> Luettu 10.2.2026.

Niemi, Mia & Pietilä, Ilkka (2023) Perhesuhteiden diskursiivinen rakentuminen gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden asiakirjoissa. *Gerontologia* 37 (3), 247-263. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.126182>

Soukiala, Tiina (2023) Sosiaalityöntekijöiden työnsä asettamat tavoitteet gerontologisessa sosiaalityössä. *Gerontologia* 37(3), 264–280. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.127598>

Tiilikainen, Elisa & Rossi, Eeva & Seppänen, Marjaana (2025) Social Exclusion in Gerontological Social Work: Examining Older Clients' Life Situations Through a Multidimensional Framework. *The Journal of Aging and Social Change* 15(1), 77–97. <https://doi.org/10.18848/2576-5310/CGP/v15i01/77-97>

Virallislähteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Mielenterveyslaki 1116/1990

Perustuslaki 731/1999

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Vanhuspalvelulaki 980/2012