



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MINNA SILVENNOINEN

Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Silvennoinen Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä huhtikuu 2022
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö YAMK		
Tämän kehittämistehtävän aihe syntyi omasta mielenkiinnostani ikääntyneiden palveluihin ja osittain myös silloin olemassa olevasta käytännön tarpeesta. Kehittämishankkeessa käsitellään vanhuspalvelulain mukaisia ilmoituksia iäkkään henkilön palvelutarpeesta eli ns. huoli-ilmoituksia. Huoli-ilmoitus toimii välineenä iäkkään henkilön palveluntarpeen tunnistamisessa. Aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Kehittämistehtäväni tarkoitus oli tutkia ja selvittää käytäntölähtöisesti sitä kuinka paljon huoli-ilmoituksia Keski- Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään (Kessote:een) kuuluviin kuntiin on tullut, sekä sitä, minkälaisista aihepiireistä niitä on tullut. Kiinnostavaa oli myös tietää, kuinka usein huoli-ilmoituksen tekijä on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja kuinka usein yksittäinen kansalainen. Kehittämistehtävässäni tehtiin käytäntölähtöinen tutkimus, jossa analysoitiin Kessote:een kuuluviin kuntiin tulleita huoli-ilmoituksia kahden kuukauden ajalta. Tutkimusaineisto kerättiin Kessoten palveluohjaajien avustuksella syksyllä 2021. Tutkimusjaksolla Eurajoelle, Harjavaltaan, Kokemäelle tuli yhteensä 53 huoli-ilmoitusta. Ikääntyneiden määrään suhteutettuna eniten huoli-ilmoituksia tuli Nakkilaan. Yleisimmät syyt huoli-ilmoituksiin olivat hyvin samankaltaisia, kuin valtakunnallisesti. Eniten ilmoituksia tuli epäillyistä muistiongelmista. Toinen, lähes yhtä yleinen syy oli ilmoitus jonkinasteista toimintakyvyn laskusta ja siitä seuranneesta kotona pärjäämättömyydestä. Käyttösoireet ja harhaluuloisuus olivat myös yleisiä aiheita huoli-ilmoituksissa. Esiin nousi myös epäily omaishoitajan jaksamisesta, asuinolosuhteista sekä taloudellisesta hyväksikäytöstä sekä fyysisestä kaltoinkohtelusta. Merkille pantavaa oli se, että 38 kpl huoli-ilmoituksista oli tullut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja loput yksityishenkilöiltä. Toisaalta samasta henkilöstä oli voitu tehdä useita huoli-ilmoituksia.		
Avainsanat Ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta, huoli-ilmoitus, toimijuus, gerontologinen sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus		

Author Silvennoinen Minna	Type of Publication Master's thesis	Date April 2022
	Number of pages 68	Language of publication: Finnish
Title of publication Notification of the needs as tool for caring		
Degree programme Master's Degree Programme in Elderly Care		
The subject of this thesis originated out of the author's personal interest towards older people's services as well as the lack of academic literature of the topic and the practical need for the research. Based on this, the thesis pursued to investigate notifications of older person's need for services – the so-called notifications of the need – in accordance with the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons. Notification of the need serves as a tool to assess the client's need for services. The subject of the thesis is topical and significant. The purpose of this thesis was to do a practical research and to examine the number of notifications of the need in the Municipal Healthcare Federation of Central Satakunta (Kessote). Furthermore, the implemented research aimed to address the topics of the above-mentioned notifications. Moreover, purpose of the thesis focused on the backgrounds of the individuals submitting the notifications of the need. More specifically, to find out the amount of health care professionals compared to individual citizens. This particular thesis was carried out as a practical study which aimed to analyse notifications of the need received by the Municipal Healthcare Federation of Central Satakunta over a period of two months. The primary data of the research was gathered in co-operation with health care professionals of the Municipal Healthcare Federation of Central Satakunta during the autumn of 2021. The research included fifty-three notifications of the need. The most general reasons for notifications of the need were in accordance with the previous results done in the national level. According to the results of this research, the data compared between the municipalities showed that the notifications of the need were most common in Nakkila. The findings of this research suggest that the most common reason for the notification of the need is memory illness. Secondly, nearly as common reason for the notification of the need is decrease in functional capacity. According to this study, other reasons for the notifications of the need are behavioural symptoms and delusional disorder. Moreover, the findings indicate that there is a significant risk of poor living conditions, physical abuse, economic exploitation, and problems with mental resilience among family caregivers. In addition, a significant finding of the study was that majority of notifications of the need were submitted by health care professionals. It is noteworthy that on some occasion, multiple notifications of the need were made of a same person.		
Keywords Notification of older person's need for services, notification of the need, agency, gerontological social work, assessment of the client's need for services, service coordination		

ALKUSANAT

Kiitokset Keskisatakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaajille vaivannäöstä tutkimusaineiston keräämisessä, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija Teija Hammarille ja tutkija Marjo Ringille sekä Satakunnan vanhusneuvostolle mielenkiinnostanne opinnäytetyötäni kohtaan

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	8
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KESKEISET KÄSITTEET	13
3.1 Hyvinvointi ja toimintakyky	13
3.2 Ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta	14
3.3 Kaltoinkohtelu	15
3.4 Gerontologinen sosiaalityö	18
3.5 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi	18
3.6 Iäkkään toimijuus	20
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN TAUSTA	21
5 MENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS	27
5.1 Käytöntutkimus	28
5.2 Laadullinen tutkimus	29
5.3 Aineiston keruu	30
5.4 Aineiston analyysi	31
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	32
6.1 Työpajat	33
6.1.1 Ensimmäinen työpaja	34
6.1.2 Toinen työpaja	36
6.1.3 Kolmas vaihe	37
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOS	37
7.1 Huoli-ilmoitusten määrä	37
7.2 Huoli- ilmoitusten aiheet	38
7.3 Ikäjakauma ja asumismuoto	40
7.4 Huoli-ilmoitusten vastaanottoprosessi	41
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
9 YHTEENVETO	43
10 POHDINTA	53

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vanhustyön (YAMK) koulutusohjelman kehittämistehtävässä käsitellään ikääntyneiden palveluntarvetta, joka noussut esiin ilmoituksista iäkkään henkilön palvelutarpeesta eli niin sanotusta huoli-ilmoituksesta. Ikääntyneitä koskeva palvelutarpeen ilmoitus tuli vuonna 2012 säädettyyn lakiin ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2912). Kehittämistehtävän toimeksiantaja on Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (myöhemmin Kessote). Kessoteen kuuluu neljä eri kuntaa, Harjavalta, Kokemäki, Eurajoki ja Nakkila. Kehittämistehtävässä tutkitaan näihin kuntiin tulleita huoli-ilmoituksia kahden kuukauden ajalta syksyltä 2021.

Huoli-ilmoitus toimii välineenä iäkkään henkilön palvelutarpeen tunnistamisessa ja sen tekeminen on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus, silloin kun he havaitsevat ikääntyneen henkilön toimintakyvyssä vaikeuksia selvittää arjessaan itsenäisesti. Huoli-ilmoituksen voi tehdä myös kansalainen, joka havaitsee iäkkään arjen sujumisessa mahdollisia ongelmia. (Valvira, 2020.) Valtakunnallisesti huoli-ilmoitusten yleisimpiä aiheita ovat arjessa pärjääminen, asumisolosuhteet, päihteet, terveydentila ja yleinen palvelujen tarve. Hieman harvemmin syinä olivat kaltoinkohtelu, taloudelliset ongelmat, yksinäisyys ja mielenterveysongelmat. (Valtokari ym., 2021, s.1, 3.)

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille. Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä kuuluu vuoden 2023 alussa Satakunnan hyvinvointi-alueeseen, johon kuuluu 16 eri kuntaa. Joidenkin kuntien sosiaali- ja terveystalvelut ovat jo nyt järjestetty kuntayhtymissä, mutta joukossa on myös kuntia, jotka järjestävät sosiaali- ja terveystalvelut itsenäisesti.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huoli-ilmoituksia käsitellään ja tilastoidaan eri kunnissa vaihtelevasti ja käytännöt tulisi yhdenmukaistaa koko maassa. Huoli-ilmoitus on lakisääteinen työväline, jolla ikääntyneiden kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa ja jolla siihen voidaan puuttua. Vanhuspalvelujen tila seurantatutkimuksen

mukaan huoli-ilmoitusten aiheet noudattavat yleisiä kaltoinkohtelun riskitekijöitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Työn tarkoituksena on tutkia ja kehittää huoli-ilmoitusten vastaanotto käytäntöjä Kessoteen kuuluvissa kunnissa. Kehittämistehtävässä tutkitaan sitä, minkälaisilta aihealueilta huoli-ilmoituksia on eri kuntiin tullut ja kuinka paljon niitä keskimäärin kuukaudessa tulee. Tutkimuksen pohjalta on tarkoitus kehittää käytäntölähtöisesti huoli-ilmoitusten vastaanotto- ja käsittelyprosessi yhdessä huoli-ilmoituksia vastaanottavien viranhaltijoiden (palveluohjaajat) kanssa.

Kehittämistehtävän tekeminen alkoi jo ennen kuin Kessote organisaatio oli syntynyt. Opinnäytetyön alkuperäinen tavoite oli kehittää tutkimuksen pohjalta Kessoteen kuuluihin neljään eri kuntaan yhteinen huoli-ilmoitustenvastaanotto ja käsittelyprosessi. Työn tavoite muuttui, koska heti Kessoten syntyvaiheessa alkuvuodesta 2021 organisaatiossa otettiin käyttöön yhtenäinen huoli-ilmoituslomake ja määriteltiin se, että huoli-ilmoitusten vastaanottajat ovat jokaisen kunnan omat palveluohjaajat. Näin ensimmäinen haaste huoli-ilmoituksiin liittyen tuli ratkaistua jo ennen kehittämistehtävän tekemistä.

Kehittämistehtävän alkuperäinen tavoite hieman muuttui, toivottavasti kehittämistehtävä kuitenkin auttaa tekemään huoli-ilmoitusta tunnetuksi, tuo esille sitä, minkälaisista aiheista huoli-ilmoituksia tulee ja kuinka paljon niitä tulee. Toivottavasti kehittämistehtävä myös auttaa kehittämään huoli-ilmoitusten käsittelyprosessia.

Toiveena on, että kehittämistyön tuloksena syntyy tietoa, jonka tulosten perusteella saadaan selville syitä, jotka ovat johtaneet huoli-ilmoitusten tekoon. Toiveena on, että ikääntyneiden palvelutarjontaa pystyttäisiin kehittämään niin, että iäkkään mahdollinen palveluntarve tulisi esille jo ennen, kun toimintakyky on merkittävästi laskenut.

2 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Väestön ikärakenne muuttuu nopeasti tulevina vuosina eliniän pitenemisen ja suurten ikäluokkien vaikutuksesta. Useat ikääntyneet haluavat elää itsenäisesti ja säilyttää itsensä määräämisoikeutensa, toisaalta kotona asumisen tavoite ja hoivapaikkojen vähentäminen johtavat siihen, että yhä useampi ikääntynyt asuu kotona pidempään ja usein heikkokuntoisempana. Ikääntyneen omaiset voivat asua kaukana ja kaikilla ei ole läheistä auttajaa. Ikääntyneet ovat myös turvallisuuden ja turvatekniikan saatavuuden ja käytettävyyden sekä digitaalisen tiedon saavuttavuuden suhteen eriarvoisessa asemassa. Myös yksin asuminen sekä pienituloisuus ovat yleisiä yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Huomioitava on myös yksin asuvien muistisairaiden lisääntyvä määrä. Ikääntyneiden kotona pärjääminen toimintakyvyn alentuessa vaatii yhteiskunnalta monenlaisia toimia palvelujen ja asuinympäristön suhteen. (Tuovi, 2022.)

Ageing in place -periaate korostaa mahdollisuutta ikääntyä itselle tutussa asuin- ja elinympäristössä, silloinkin kun toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarpeet lisääntyvät. Riittävien palvelujen ohella tarvitaan yhteisöllistä tukea ja mahdollisuuksia osallisuuteen. Normaaliuden periaatteen mukaan erilaiset ryhmät, kuten toimintakyvyltään heikentyneet ikäihmiset, asuvat siellä missä muutkin. He käyttävät ensisijaisesti samoja yleisiä palveluja kuin muutkin asukkaat ja saavat erityispalveluja tarpeisiinsa silloin, kun niihin ei pystytä yleisillä palveluilla vastaamaan. (Kortelainen ym., s.34-33.)

Ageing in place ajattelutavan mukaan ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana ja ympäristö muuttuvana, mikä vaatii myös ympäristön kehittämistä. Myös sosiaalisten tekijöiden vaikutukset ja niiden hyväksyminen osana elämäntähtäyksiä lisää yhteiskunnan vastuuta ikääntyneiden hyvinvoinnista. Ageing in place ajattelutapa oikein toteutettuna lisää ikääntyneen oikeuksia valinnan mahdollisuuksiin sekä tuen saamiseen, mutta toisaalta velvoittaa palveluntuottajia ja viranomaisia etsimään erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja. (Laurila, 2020, s.20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostaa sitä, että ikääntyneen hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai hoidon ja huolenpidon arviointia ja

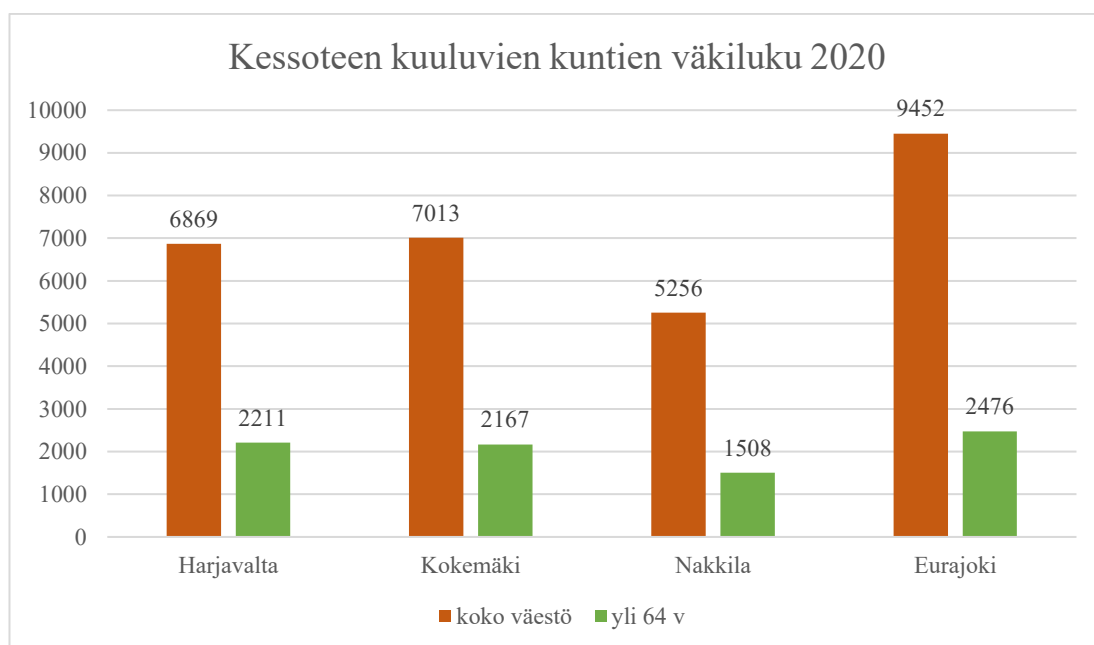
palvelun tarjoamista. Laatusuosituksen mukaan näkökulma ei saa kaventua koskaan siihen, että ikääntyneet nähdään vain sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjinä. Laatusuosituksen mukaan iäkäs on aina voimavarojensa mukaan osallistuja ja toimijana, joka asettaa omat tavoitteensa ja valitsee kiinnostuksen kohteensa ja myöskin arvioi omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020,13.)

Kehittämistehtävän aihe syntyi syksyllä 2019 opinnäytetyön tekijän ammatillisesta mielenkiinnosta ikääntyneiden palveluihin ja niiden kehittämiseen. Kehittämistyöni alkuvaiheessa työskentelin muistihoitajana neljän eri kunnan alueella ja huomasin, että kaikissa kunnissa oli kovin kirjava huoli-ilmoitusten vastaanotto ja käsittelyprosessi. Tein myös havainnon, että huoli-ilmoitusten määrä oli nousujohteinen ja huoli-ilmoitusten takaa saattoi nousta esille todella haastavia tilanteita, joiden eteenpäin vieminen vaati monenlaista, moniammatillista osaamista. Esittelin mahdollisen kehittämistehtävän aiheen syksyllä 2019 Kokemäen vanhustyöjohtajalle sekä Kessoten projektipäällikölle. Näin kehittämishankkeen toimeksiantajaksi tuli 1.1.2021 perustettava Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kessote.

Kessote organisaatio syntyi 1.1.2021 kun neljän Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien kuntien (Nakkila, Eurajoki, Harjavalta ja Kokemäki) sosiaalipalvelut siirtyivät Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän järjestettäväksi. Näin syntyi Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli lyhyesti Kessote. Kessote-organisaatiossa työskentelee yli 600 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän talousarvio 2020 ja toimintasuunnitelma 2020–2022.)

Kessoten toiminta-alueella asui vuonna 2020 yhteensä noin 28 590 asukasta, joista yli 64-vuotiaita on n. 8360 (Tilastokeskus, 2021). Kuntayhtymä järjestää jäsenkuntien puolesta perusterveydenhuoltoa sekä suppeassa mittakaavassa myös erikoislääkärijohdosta toimintaa. Lisäksi kuntayhtymä järjestää jäsenkuntien sosiaalipalvelut lukuun ottamatta työllistämistoimintaa. (ksthky.fi.)

Ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta koskee lain mukaan yli 65- vuotiaita. Tilastokeskuksesta vuodelta 2020 väestömäärästä kerätyn tiedon mukaan vähiten yli 64- vuotiaita asukkaita on Nakkilassa (1508) ja eniten Eurajoella (2476). Harjavallan ja Kokemäen asukasmäärät sekä yli 64- vuotiaiden määrä väestöstä on hyvin samankaltainen (noin 2200). Mielenkiintoista on se, että Eurajoella on asukkaita yli 2000 enemmän kuin Harjavallassa ja Kokemäellä ja silti yli 64-vuotiaita on lähes samann verran kuin Kokemäellä ja Harjavallassa (kuvio 3.) (Stat.fi).



Kuvio 3. Kessoteen kuuluvien kuntien väkiluku ja yli 64- vuotiaiden määrä (Tilastokeskus)

Kessoteen kuuluvissa kunnissa huoli-ilmoitukset ohjautuvat kuntien omille palveluohjaajille joko puhelimitse tai Kessoten internet- sivuilta löytyvän huoli-ilmoituslomakkeen kautta. Kessoten sosiaalipäivystykseen tulee huoli-ilmoituksia virka-ajan ulkopuolella terveydenhuollon tai pelastuspalvelun ammattihenkilöiltä. Nämä huoli-ilmoitukset ohjautuvat sosiaalipäivystäjän välityksellä kuntien palveluohjaajille, jotka ryhtyvät selvittämään asiaa.

Työparina huoli-ilmoitusten perusteella tehdyillä kotikäynneillä joko sosiaalityöntekijä tai esimerkiksi muistihoitaja, geriatrinen sairaanhoitaja tai kotiutuskoordinaattori. Äkillisissä virka-ajan ulkopuolisissa kriisitilanteissa ikääntynyt voidaan ottaa hoitoon

joko terveystieteiden sairaalassa tai kuntien omille lyhytaikaisosastoille. Ei kiireellisissä tilanteissa huoli-ilmoituksiin reagoidaan viimeistään 7 arkipäivän kuluessa huoli-ilmoituksen vastaanottamisesta. Ikääntyneitä koskevat huoli-ilmoitukset ovat palveluohjaajien arvion mukaan lisääntyneet viimeisen vuoden aikana Kessoteen kuuluvissa kunnissa. Tämä asettaa haasteita palveluohjaajan työssä, koska päivät ovat yleensä etukäteen täyteen aikataulutettuja. Huoli-ilmoituksiin laadittu selkeä prosessikuvaus voi selkeyttää sekä helpottaa palveluohjaajien työtä huoli-ilmoitusten vastaanottamiseen ja käsittelyyn liittyen.

Käytännön arjen työssä ikääntyneitä koskevien huoli-ilmoitusten käsittely sekä asioiden eteenpäin vieminen vaativat moniammatillista osaamista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kessoteen kuuluvien neljän kunnan palvelurakennetta on selkeyttänyt 1.1.2021 voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistyminen saman kuntayhtymän alle. Kessote organisaatio on laaja organisaatio, josta löytyy moniammatillista osaamista. Selkeä palveluprosessi sekä palveluprosessin kuvaaminen auttavat huoli-ilmoituksia vastaanottavia ammattilaisia löytämään organisaatiosta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen, jonka erityisosaamiseen huoli-ilmoitusta koskeva aihealue liittyy, kuten esimerkiksi muistihoitaja, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja tai lääkäri.

Ammattikorkeakoulujen kehittämistoiminta perustuu työelämän edustajien, opiskelijoiden ja opettajien kanssa yhdessä muodostetusta näkemyksestä kehittämisen kohteista, tarpeista ja tavoitteista ja perustuu tietoon, jota tuotetaan ja jaetaan yhdessä (Salonen 2017, s. 32). Tässä kehittämistehtävässä pyritään tuottamaan tietoa, joka auttaa huoli-ilmoituksia käsitteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä työssään.

Kehittämistehtävässä tehdään käytäntölähteinen tutkimus, jossa tutkitaan ja kuvataan Kessoteen kuuluviin kuntiin tulleita huoli-ilmoituksia kahdelta kuukaudelta syys-lokakuussa vuonna 2021. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää toimiva ja yhtenäinen huoli-ilmoitusten tilastointi- ja vastaanotto prosessi samaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvaan neljään eri kuntaan. Tutkimuksen pohjalta laaditaan yhdessä huoli-ilmoituksia käsittelevien henkilöiden kanssa laadukas ja tehokas palvelupolku palveluja mahdollisesti tarvitsevalle ikääntyneelle.

Suuressa osassa maata ikääntyneistä tehdyt huoli-ilmoitukset tilastoidaan, mutta alueellisia eroja on olemassa. Huoli-ilmoitusten syy tilastoidaan koko maassa vanhuspalvelujen tilaseurannan kuntakyselyn 2020 mukaan 39 prosentilla alueista. Tutkimusten mukaan viranomaisyhteistyö ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumiseksi vaihtelee alueittain ja on usein hajanaista ja jopa olematonta. Huoli-ilmoitusten ja kaltoinkohtelun vaihteleva tilastointi näyttäytyy viranomaisyhteistyössä ja palvelujärjestelmässä suurena puutteena. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Tällä hetkellä ilmoituksia ikääntyneen palveluntarpeesta ei tilastoida valtakunnallisesti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huoli-ilmoitukset tulisi käsitellä ja tilastoida yhdenmukaisesti. Viranomaisten ja palvelujärjestelmän yhteistyö ovat laakisääteisiä, kuten huoli-ilmoituksetkin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoiden mukaan tulevaisuudessa systemaattinen yhteistyö ja viranomaisyhteistyön tiivistäminen on edellytys ikääntyneiden kokeman kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Tällä tavalla voidaan saavuttaa alueellinen yhdenvertaisuus ikääntyneiden kokeman kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää huoli-ilmoitusten käsittelyyn ja tilastointiin alueellista yhdenmukaisuutta ja huoli-ilmoitusten tilastoinnista tulisi antaa kansallinen tilastointiohjeistus. (Valtokari ym., 2021, s. 4,6.)

Syksyllä 2019 Suomessa käynnistettiin sisäisen turvallisuuden yhteistoimintamalli sisäiseen turvallisuuteen liittyvän kansallisen tason yhteistyön järjestämiseksi. Yhteistoimintamalli perustuu vuonna 2017 hyväksyttyyn valtioneuvoston periaatepäätökseen sisäisen turvallisuuden strategiasta. Yhteistoimintamallin tarkoituksena on edistää eri kansallisen tason toimijoiden yhdensuuntaista toimintaa erilaisiin sisäisen turvallisuuden ilmiöihin ja ongelmiin vastaamisessa. Yhteistoimintamallin puitteissa työskentelee 8 painopisteryhmää, joista yksi on ikääntyneiden asumisturvallisuus ja avunsaanti hätätilanteessa. Ikääntyneiden asumisturvallisuus ja avunsaanti painopisteryhmän alla toimii alatyöryhmiä. (Tuovi, 2022).

Yksi alatyöryhmistä on huoli- sisältöryhmä, jossa on mukana aluehallintavirasto, Suomen pelastusalan keskusjärjestön, sisäministeriön, Kuntaliiton, Digi- ja väestötietoviraston, Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön

edustaja. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos on saanut työryhmältä tehtäväksiannon selvittää kansallisia huoli-ilmoitus toimintamalleja kunnissa. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen jälkeen huoli- sisältöryhmä arvioi, mitä jatko toimia kansallisen huoli-ilmoituksen kehittämiseen ja juurruttamiseen tarvitaan. (Hammar & Ring, 2022, Ring, 2022.)

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KESKEISET KÄSITTEET

Kehittämistehtävän keskeisempiä käsitteitä ovat; hyvinvointi ja toimintakyky, ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta, kaltoinkohtelu, gerontologinen sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, sekä palveluohjaus.

3.1 Hyvinvointi ja toimintakyky

Erilaisilla palveluilla pyritään tavoittelemaan hyvinvointia. Hyvinvoinnin kokemus riippuu kuitenkin monista tekijöistä, kuten kulttuurista, totutusta elämänmuodosta sekä arvoista. Hyvinvointi voi toteutua erilaisin keinoin ja erilaisissa olosuhteissa. Sosiaalipolitiikka ymmärtää hyvinvoinnin monimuotisena ja joustavana. Hyvinvoinnin toteutuminen sekä oikeudenmukaisuuden tasaista jakautumista on vaikea mitata. Yhteiskunta pyrkii tarjoamaan kaikille tasapuoliset mahdollisuudet tavoitella hyvinvointia. Yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia voidaan kuitenkin pitää jäykkänä, ulkoiisiin mittareihin perustuvina palveluina, jotka eivät välttämättä kunnolla ota huomioon hyvinvoinnin toteutumisen aineettomia ulottuvuuksia tai yksilön omien valmiuksien merkitystä hyvinvoinnin tavoittelussa. Hyvinvointivaltion resurssien niukentuessa niiden jakamiseen perustuva oikeudenmukaisuus saattaa tulla haavoittuvaksi. (Nurmi, 2016.)

Taloustieteilijä Amartya Senin ja filosofi Martha Nussbaumin kehittämän toimintakykyteorian mukaan hyvinvointi on kokonaisvaltaista ja yksilökohtaista toimintakykyä, joka tyydyttää ihmisen tarpeet ja antaa mahdollisuuden toimia. Teorian mukaan hyvinvointia eivät selitä resurssit eikä varallisuus tai koettu mielihyvä vaan perustana

toimii toimintakyvyt. Toimintakykyteorian mukaan kiinnostus kohdistuu ihmisen kykyyn toimia ja mahdollisuuksiin tehdä arvostamia asioita, toisaalta kiinnostus kohdistuu myös pyrkimykseen poistaa esteet ihmisen kyvyiltä elää arvostamaansa ja tahomaansa elämää valitsemallaan tavalla. Toimintakykyteoria perustuu liberalistiseen ajattelutraditioon, joka painottaa yksilön vaputta itseisarvona. Nussbaumin mukaan yhteiskunnan on mahdollistettava ihmiselle vähintään jotkut tietyt toimintakyvyt, jotka ovat perustavanlaatuisia ja yleispäteviä kaikille kulttuurista, asuinpaikasta tai muista syistä riippumatta. (Hallikainen, 2019, s. 34–41.)

Nussbaumin ajattelun mukaan toimintakyvyllä on olemassa kynnystaso, jonka alapuolella ei voi puhua ihmisarvoisesta elämästä. Kynnystasoiseen tai sen yläpuolella olevaan toimintakykyyn luetaan Nussbaun mukaan elämä itsessään, fyysinen terveys ja mahdollisuus elää terveenä, fyysinen koskemattomuus, mahdollisuus käyttää aisteja, mielikuvitusta ja päättelykykyä, tunteet, käytännöllinen päättely, yhdistyminen, mahdollisuus elää välittämällä eläimistä, kasveista ja luonnosta sekä leikki ja oman ympäristön hallinta. (Hallikainen, 2019, s. 34-41.)

3.2 Ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tuli voimaan vuonna 2013 (vanhuspalvelulaki). Lain 25 pykälässä sanotaan että, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 28.12.2012/980, 5 luku 25§). Ilmoituksen tekeminen on ammattihenkilöiden velvollisuus, mutta kellä tahansa kansalaisella on oikeus tehdä ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta silloin, kun herää huoli iäkkään itsenäisestä selviytymisestä.

Sosiaalihuoltolain uudistus, joka astui voimaan 1.4.2015 toi vahvan painotuksen peruspalvelujen ensisijaisuuteen ja varhaiseen auttamiseen. Kielenkäyttöön on vakiintunut käsite sosiaalihuoltolain mukaisesta palveluntarpeen arvioinnista. Tällöin

palvelutarpeen arviointi aloitetaan välittömästi tarpeen tullessa ilmi ja jos pelkkä neuvonta ei riitä palveluksi, tulee ihminen ohjata tarpeen mukaisiin palveluihin. (Kananen & Marjamäki, 2017, s. 208–215.)

3.3 Kaltoinkohtelu

Useat kansainväliset julistukset, sopimukset ja periaatteet ohjaavat kaltoinkohtelua, siihen puuttumista ja väkivallan ehkäisyä. Erityisesti ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumista ohjaa YK:n ikääntyneitä henkilöitä koskevat periaatteet (1991) sekä Madridin kansainvälinen ikääntymistä koskeva toimintaohjelma ja poliittinen julistus (2002). Kansallisella tasolla ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista ohjaa Suomen perustuslaki (731/1999) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystalouden saatavuudesta. (Valtokari, ym. 2020, s. 1–5.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on vaikeasti hahmotettava ja moniulotteinen ilmiö, yleisesti ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (Valtokari ym., 2021, s.1). Kaltoinkohtelulle läheisiä käsitteitä ovat perheväkivalta, laiminlyönti ja pahoinpitely (Laaksonen, 2010, s. 305).

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun yksittäiseksi tai toistuvaksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi, joka ilmeen luottamuksellisessa suhteessa ja josta aiheutuu haittaa tai tuskaa ikääntyneelle. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä tai psyykkistä, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Läheisessä ihmissuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu on parisuhde tai lähisuhdeväkivaltaa. Kaltoinkohtelua voi ilmetä myös hoitosuhteessa huonona ja epäeettisenä kohteluna. (Luoma ym., 2018.)

Hoitosuhteessa kaltoinkohtelu voi ilmetä mm. niin, että hänen hoidossaan käytetään liikaa rauhoittavia lääkkeitä, hänen pyyntöjään ei huomioida, liikkumista estetään, käytetään kovakouraisia otteita, häntä kohdellaan kuin lasta, hänen intimitteettiään ei suojata tai laiminlyödään suun- tai kivunhoitoa. Väkivaltaa ilmenee myös

omaishoitosuhteissa. (Noppiari & Nietola, 2020 s. 177.) Rakenteellinen kaltoinkohtelu yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tasolla voi ilmetä ikäsyryjintänä tai palvelujen epäämisenä (Luoma ym., 2018).

Kaltoinkohtelun syitä on monenlaisia, kuten alkoholi-, mielenterveys-, mustasukkaisuus- ja riippuvuusongelma sekä esimerkiksi omaishoitajan väsyminen, (Laaksonen, 2010, s. 305) ja teot ja tekemättä jättämiset voivat olla yksittäisiä ja toistuvia. Tyypillistä teoille on, että ne ilmenevät luottamuksellisissa suhteissa ja niistä aiheutuu ikäänntyneelle haittaa ja tuskaa (Valtokari ym., 2021, s. 1).

Turvallisen vanhuuden puolesta- Suvanto ry määrittelee erilaisia kaltoinkohtelun ja väkivallan muotoja, joita ovat fyysiseen väkivalta, jolla tarkoitetaan kaikkea fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista lyömällä, tönimällä, nipistämällä, tukistamalla tai tarpeettoman rajujen otteiden käyttämisenä hoitotilanteissa. Fyysistä väkivaltaa voi olla myös yli- tai alilääkitseminen tai muunlainen avun laiminlyönti. Yksi väkivallan muodoista on psyykinen / henkinen väkivalta on väkivaltaa, jossa ikäänntyneelle tuotetaan tarkoituksella henkistä pahoinvointia, ahdistusta tai pelkoa esimerkiksi huutamalla tai kohtelemalla muutoin alentavasti tai loukkaavasti. Psyykinen väkivalta voi ilmetä mm. mitätöimisenä, nöyryyttämisenä pelotteluna, uhkailuna, kiristämisenä ja eristämisenä. Voimakas tunneriippuvaisuus tekijän ja kokijan välillä on puolestaan emotionaalista väkivaltaa. (Suvanto ry, 2021.)

Vainoaminen on yksi väkivallan muoto ja se on toistuvaa, ei toivottua yhteydenottamista, seuraamista ja tarkkailemista, joka aiheuttaa kohteessaan pelkoa tai ahdistusta ja voi sisältää myös uhkaavia ja väkivaltaisia tekoja, jotka täyttävät rikoksen tunnusmerkit. Hengellinen väkivalta on ikäänntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamisen kieltämistä tai niiden nimissä aiheutettu ahdistus, pelko ja kärsimys. (Suvanto ry, 2021.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö väkivallan muotona on seksuaalista identiteettiä loukkaava käyttäytyminen, sukupuolihaatonta häiritä, alistaminen, sukupuoliyhteyden pakottaminen tai raiskaus. Kaltoinkohtelu voi olla myös taloudellista hyväksikäyttöä, jolloin ikäänntyneen ihmisen varoja käytetään tai omaisuutta myydään ilman hänen lupaansa. Taloudellinen hyväksikäyttö voi ilmetä eriaistaisena kiristämisenä, väkivallanteoilla,

hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä uhkailemalla. Taloudellinen hyväksikäyttö on kysymyksessä silloin, kun ikääntyneen hyväntahtoisuutta, avun tarvetta, luottamusta tai sairauden takia alentunutta arviointikykyä käytetään hyväksi taloudellisen hyödyn tavoittelemiseksi. (Suvanto ry, 2021.)

Kaltoinkohtelua on myös hoidon ja avun laiminlyönti, joka on joko tarkoituksellista hoitamatta jättämisestä tai hoitovastuusta kieltäytymistä tai tarkoituksetonta, jolloin hoidon epäonnistuminen johtuu hoitajan tai muun vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. (Suvanto ry, 2021).

Kaltoinkohtelun esiintyvyys ikääntyneen väestön osassa on tutkimuksesta riippuen noin 3.4–30 % välillä. Kaltoinkohtelu on piilorikollisuutta, jota on vaikea tunnistaa. Suomesta puuttuu kaltoinkohtelun kansallisen tunnistamisen toimintamalli, mutta välineitä sen tunnistamiseen on. Sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulaki velvoittavat ryhtymään toimenpiteisiin epäiltäessä ikääntyneitä koskevaa kaltoinkohtelua (Rossi, ym. 2018.) Läheisissä suhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu päättyy harvoin rikostilastoihin, koska asiasta usein vaietaan. Läheissuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu olisi uskallettava nostaa vahvemmin yhteiskunnalliseen keskusteluun (Taiveaho, 2020).

Laaksonen (2010) määrittelee tekemänsä systemoidun kirjallisuuskatsauksen ja aineiston analyysin pohjalta kaltoinkohtelun viiteen eri muotoon, joita ovat: fyysinen, psyykkinen, taloudellinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti ja syrjintä (Laaksonen, 2010, s. 205).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun riskitekijöinä voidaan pitää fyysisen terveyden ongelmia, mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, riippuvaisuussuhteita, asenneongelmia, kyvyttömyys hakea apua sekä ihmissuhdeongelmia. Mitä enemmän riskitekijöitä ikääntyneellä on, sitä suurempi on kaltoinkohtelun mahdollisuus. Riskitekijät ovat laajoja kokonaisuuksia, joihin liittyy psykologisia, sosiaalisia, biologisia ja taloudellisia näkökulmia. Ikääntyneet ihmiset eivät aina itse osaa tai ymmärrä pyytää apua silloin, kun arjen toimintakyky on heikentynyt. (Valtokari & muut, 2021, s. 3.)

3.4 Gerontologinen sosiaalityö

Ikääntyneiden parissa tehtävää sosiaalityötä kutsutaan gerontologiseksi sosiaalityöksi ja se on yksi osa ikääntyneiden palvelujärjestelmää (Lehtonen, 2016, s. 21). Gerontologinen sosiaalityö on kehittynyt osana modernia vanhustyötä ja on vakiintunut vanhustyön rinnalle 1970-luvulta alkaen.

Gerontologinen sosiaalityö tehdään asiakkaiden parissa, joiden fyysinen tai kognitiivinen toimintakyky on alentunut joko sairauden, vamman, päihteidenkäytön tai väkivallan ja kaltoinkohtelun takia tai omaishoitajien ja hoidettavien parissa. Iäkkäiden vaikeat elämäntilanteet ovat viime vuosina nousseet myös julkiseen keskusteluun.

Vanhuus on elämänvaihe, jossa sosiaaliset ongelmat voivat kärjistyä muun muassa eläköitymisen, sairastamisen ja sosiaalisten verkostojen pienenemisen takia (Niemi-
nen ym., 2021, s. 204). Palveluita paljon käyttävät ikääntyneet tarvitsevat usein sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon piiriin kuuluvia palveluja. Yleensä gerontologinen sosiaalityö liittyy elämän siirtymäkohtiin, jolloin ikääntyneen elämäntilanne muuttuu. (Lehtonen, 2016, s. 21.) Gerontologinen sosiaalityö pyrkii vahvistamaan ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä (Niemi-
nen ym., 2021, s.204).

3.5 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Nykyisessä Sosiaalihuoltolaissa neuvonta ja ohjaus on määritelty osaksi hyvinvoinnin edistämistä. Lainkohdassa todetaan, että kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta ja erityistä huomiota tulee kiinnittää lasten, nuorten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ohjaukseen ja neuvontaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 2 luku 6 §.) Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista on tarkoitus parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 28.12.2012/980, 1 luku 1§).

Kuntiin on viime vuosina kehitetty uusia neuvonnan ja ohjauksen palveluja osana muuta sosiaalihuollon rakennetta. Uudistettu Sosiaalihuoltolaki on kannustanut muokkaamaan palveluja niin, että ihmiset saisivat neuvontaa ja ohjausta joustavasti ja nopeasti ja palveluntarpeen arviointiin ryhdyttäisiin välittömästi palvelutarpeen tultua ilmi. Käsitteenä neuvonta ja ohjaus tulevat lähelle palveluohjausta. Palveluohjaus saa sisältönsä asiakasryhmän mukaan ja siitä on olemassa erilaisia määritelmiä. Palveluohjauksessa voidaan erottaa kolmenlaisia työtapoja, joita ovat varsinainen palveluohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä konsultoiva tai neuvova työote. Palveluohjauksessa asiakas ja työntekijä tekevät tiivistä yhteistyötä ja palveluohjauksen tehtävä on asiakkaan ja palvelujärjestelmän välimaastossa. Palveluohjaaja toimii asiakkaan toimeksiannosta, eikä työntekijällä ole virkamiesvaltaa asiakkaaseen. (Kananaja & Marjamäki, 2017, s. 208–210.)

Palvelutarpeen arviointi on kattavaa, moniammatillista, monipuolista ja luotettavaa arviointia iäkkään henkilön avun tarpeesta. Palvelutarpeen arviointia toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja / tai hänen edustajansa kanssa. Iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen arvioinnista säädetään Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystarpeista (2012/980 vanhuspalvelulaki), Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) sekä Terveystarpeiden huoltolaissa (2010/1326). Palvelutarpeiden selvittäminen tulee lain mukaan tehdä kiireellisissä tapauksissa välittömästi ja muuten viipymättä. Selvityksen tulee olla kokonaisvaltainen ja se tulee kattaa iäkkään ihmisen voimavarojen ja mahdollisuuksien sekä arjesta selviytymisen ja sen uhkatekijöiden kartoituksen. (Finne-Soveri ym., 2020, s. 8.)

Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksen on tunnistaa iäkkään omat voimavarat ja saada ne käyttöön. Arvioinnin perusteella saadun tiedon avulla voidaan suunnitella yksilölliset palvelut ja tukitoimet oikea-aikaisesti. Oikeanlaisten palvelujen avulla pyritään siihen, että iäkäs voi elää, asua ja pärjätä arjessa mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti omannäköistä elämää viettäen. (Finne-Soveri ym., 2020, s. 8.)

Hallikainen määrittelee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin ongelmien ratkaisuna ja perusteltuina päätösten alustamisina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hyvän palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtia ovat hyvä ammatillinen tieto,

asiakkaan kokemusmaailman, elämäntilanteen, ympäristötekijöiden ja toiveiden ymmärtäminen ja huomioiminen. (Hallikainen, 2019, s. 34.)

Palvelutarpeen selvittäminen on prosessi, jonka lopputuloksen pitäisi johtaa oikeisiin ja asiakkaalle yksilöllisesti sovittuihin ratkaisuihin. Tähän tarvitaan monialaista osaamista, tietoja eri ammattiryhmiltä sekä asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään. Arviointi vaatii lähes aina käynnin asiakkaan kotona. Osa prosessista voidaan hoitaa puhelimitse tai digitaalisesti. Arviointi voi käsittää myös seuranta tai kuntoutusjakson. Iäkkään oma osallistuminen palvelutarpeiden selvittämiseen on keskeistä, tällöin saadaan paras kuva asiakkaan elämäntilanteesta, toiveista ja tavoitteista. Lisäksi tulee korostaa läheisten sekä mahdollisesti kolmannen sektorin tarjoamat mahdollisuudet tukea iäkkään arkea. Palvelutarpeen arviointiin kuuluvan toimintakyvyn arvioinnin tulee kattaa kaikki toimintakyvyn eri ulottuvuudet sekä ympäristöön liittyvien tekijöiden arvioinnin siinä ympäristössä missä ikääntynyt pääasiassa elää. Arviota tehtäessä on tärkeää keskittyä iäkkään voimavaroihin, eikä toiminnanvajeisiin. (Finne-Soveri ym., 2020, s. 8, 9.)

Palvelutarpeen arviointi tulee nähdä moniammatillisena eri asiantuntijoista koostuvana verkostona, joka hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa saatua luotettavin mittarein tuotettua tietoa. Näin asiakkaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan tarpeen ja tarkoituksen mukaisesti asiakasta osallistaen. Moniammatillista toimintaa vaikeuttaa erilainen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä erilaiset kirjaamiskäytännöt- ja järjestelmät. (Vähäkangas ym., 2017, s.20.)

3.6 Iäkkään toimijuus

Toimijuus- käsitteen avulla voidaan ymmärtää ikääntyneitä heidän elämänsä arjessa, analysoida ikääntyneen vuorovaikutusta ja sosiaalisia suhteita sekä asemaa suhteessa palvelujen tuottajiin. Toimijuus tulee nähdä dynaamisena prosessina, jossa kyvyt ja osaamiset, täytymiset ja voimiset sekä tuntemiset muuttuvat. Näin voidaan havaita toimijuuden perustuvan vuorovaikutukseen sekä löytää toimijuuden merkityksellisyys,

kokemuksellisuus, tulkinnallisuus ja usein neuvoteltavuus. (Helminen, 2016, s. 164–165, Jyrkämä, 2013, s. 422–423.)

Toimijuus liittyy olennaisesti yksilön hyvinvointiin kaikissa elämänvaiheissa. Toimijuuden merkitys kuitenkin korostuu silloin, kun elämään tulee muutoksia joko ikääntymisen, sairastumisen tai vammautumisen seurauksena. Myös ympäristössä tapahtuvat muutokset voivat aiheuttaa toimijuuden vaihteluita. Muutostekijöiden seurausten tarkastelu osoittaa, että vanheneminen tapahtuu aina osana jotain ja yksilötason muutokset vaikuttavat elinympäristöön ja toisinpäin. (Laurila, 2020, s. 28.)

Toimijuudessa on aina kyse valinnasta ja vapaaehtoisesta toiminnasta. Viinisalo-Heiskanen (2020) määrittää toimijuuden olevan myös ihmisten vapaan tahdon käyttämistä ja mahdollisuutena tehdä jokapäiväisiä tavallisia valintoja ja ratkaisuja, joissa tärkeintä on tunne siitä, että voi itse vaikuttaa omiin asioihinsa. (Viinisalo-Heiskanen, 2021, s. 299.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN TAUSTA

Tarkastelen tässä opinnäytetyössä huoli-ilmoituksia toimijuuden käsitteen kautta. Jyrkämä (2013) määrittelee ikääntyneen toimijuuden seuraavasti: ”Toimijuus viittaa asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässään, tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää” (Jyrkämä, 2013).

Toimijuus viitekehyksenä sallii yksilölliset vaihtelut ja tunnistaa ikääntymisen tilanteellisena, muuttuvana ja dynaamisena. Tässä työssä toimijuus-käsitettä tarkastellaan kolmesta toisiinsa liittyvästä näkökulmasta, joista ensimmäinen kohdistuu elämänkulkuun, toinen rakenteisiin ja kolmas avaa toimijuutta yksilöistä ja tilanteista käsin. (Jyrkämä, 2013, s. 423.)

Elämänkulun näkökulmasta tarkasteltuna vanhenevalla ihmisellä on takanaan oman näköisensä ja pituisensa eletty elämä, jonka myötä hän on elämässään tullut tilanteeseen, missä hän juuri sillä hetkellä on. Elämänkulullinen näkökulma osoittaa elämäntilanteiden luomat mahdollisuudet ja resurssit, jotka ovat käytettävissä, kuten myös pakot ja rajoitteet, jotka heikentävät valinnan mahdollisuuksia. (Jyrkämä, 2013, s. 423, Laurila, 2020, s.11.)

Rakenteiden näkökulmasta katsottuna vanhenevaa ihmistä ja hänen toimijuuttaan määrittelevät mm. ikä, sukupuoli, etninen tausta, sosio-ekonominen asema sekä myös ajankohtaan ja kulloiseen ympäristöön liittyvät tekijät (Jyrkämä, 2013, s. 423).

Yksilön ja tilanteiden näkökulmasta toimijuutta avataan sisältäpäin. Toimijuus rakentuu osaamisen, halun, tunteiden, kyvyn, pakkojen ja mahdollisuuksien vuorovaikutuksena. (Jyrkämä, 2013, s. 423).

Kehittämistehtävän teoreettista taustaa rakentaa myös aikaisempi tutkimus. Kehittämistehtävän alkuvaiheessa vuonna 2020 tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta se voi tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen, 2017, s. 6.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja ilmoituksista ikääntyneiden palveluntarpeesta on olemassa niukasti tutkittua tietoa. Ilmiönä ikääntyneiden kaltoinkohtelu on globaali ongelma sekä myös monimuotoinen ja monitieteinen leikaten sekä gerontologian, gerontologisen hoitotieteen, geriatrian ja sosiaalityön rajapintoja. (Valtokari, ym. 2020, s. 1–5.)

Vanhuuteen kuuluu erilaisia luopumistilanteita esimerkiksi toimintakyvyn ja ihmissuhteiden muutoksia. Näistä saattaa seurata itsenäisyyden sekä autonomisuuden menetyksiä. Tällaisissa luopumistilanteissa ikääntyneet yleensä ottavat käyttöönsä elämänkulun aikana sisäistämäänsä kompensaatiomenetelmiä, joilla he pystyvät

optimoimaan jäljellä olevien voimavarojen käyttöä ja näin valikoivat itselleen sopivia ja merkityksellisiä toimintatapoja arkeen. (Pikkarainen ym. 2016.) Kaikki ikääntyneet eivät kuitenkaan onnistu voimavarojen optimoinnissa yksilöllisten tekijöiden, kuten sairauden tai yllättävien elämäntilanteiden takia. Hyvä arki ja sen sujuminen liittyy vahvasti ihmisten hyvinvointiin, myös ikääntyessä. Arki on tavallista, jokapäiväistä elämää, joka koostuu toistuvista ja toisiinsa kiinnittyvistä toiminnoista ja tapahtumista. Arkielämä sisältää myös suhteet toisiin ihmisiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Toimivaan arkeen liitetään usein riippumattomuus ja itsenäinen tekeminen. Arjen suunta voi kuitenkin muuttua esimerkiksi sairastumisen tai läheisen ihmissuhteen päättymisen johdosta, eikä arjen sujuminen enää olekaan itsestään selvää. (Rossi, ym., 2021, s. 12.)

Vanhenemisprosessi on yksilöllinen ja historian ja ikäpolvijäsenyytensä kautta jokainen ikääntyneiden kohortti on ainutlaatuinen ja samalla heterogeeninen. Jokaisella ryhmällä on aiempia erilaisia kokemuksia oman elämänkulkunsa aikaisista sosiaali- ja terveyspalveluista ja tätä kautta myös erilaisia odotuksia siitä, joten asiakaslähtöinen työ vaatii koko aikaisemman elämänkulun ymmärtämistä, jotta asiakkaan tilanne tulee ymmärrettäväksi ja hänen tulevaisuuden tavoitteensa ja päämääränsä voidaan määrittellä. (Pikkarainen, 2016.)

Iäkkäät ovat useimmiten sopeutuneet hyvin vanhuuteensa, mutta kokevat muita ikäryhmiä useammin ongelmia terveyden, toimintakyvyn, talouden, sekä asuinympäristön osalta. Valtaosa ikääntyneistä on tyytyväisiä elämänlaatuunsa. Toimintakyvyn ongelmat alkavat tyypillisesti 80 ikävuoden jälkeen ja liittyvät usein asunnon tai asuinympäristön ongelmiin. Liikkumista haittaavia tekijöitä on asunnossaan noin neljäsosalla ja asuinympäristössään noin puolella yli 80-vuotiaista. Muutokset ikäryhmittäisessä toimintakyvyssä viime vuosikymmeninä ovat olleet vähäisiä. (Kortelainen ym., 2020, s. 136.)

Ikääntyneistä tehtyjen huoli-ilmoitusten perusteella saattaa nousta esiin myös ikääntyneiden kaltoinkohtelua, joka on voinut jäädä piiloon esimerkiksi silloin, kun ikääntyneellä ei ole asiakkuutta mihinkään sosiaali- tai terveyspalveluihin. Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta on ihmisoikeusloukkaus. Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle yhtäläisesti ja ne ovat kirjattu kansainvälisiin

ihmisoikeussopimuksiin. Kaikille kuuluvia ihmisoikeuksia ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, oikeus tulla kohdelluksi arvokkaasti, kunnioitavasti ja inhimillisesti, oikeus turvalliseen elinympäristöön ja vapaus kaikenlaisesta syrjinnästä. (Tiilikallio & Säves, 2018, s. 13.)

Pitkäikäisyys ja sairastavuus tuovat suuren haasteen hyvinvointivaltiolle (Rotkirch, 2021, s.167). Varsinainen vanhuus on lykkääntynyt ja suomalaisten toimintakykyinen elinikä on pidentynyt pidentyneen elämänkaaren myötä. Avuntarve elämän loppuvaiheessa ei ole vähentynyt ja aika, jolloin apua tarvitaan saattaa jopa pidentyä. Tämänhetkisen väestöennusteen mukaan, joka toisessa maakunnassa on jo ennen vuotta 2030 enemmän 75 vuotta täyttäneitä kuin alle 25-vuotiaita. Pohjoismaisen vertailun mukaan Suomen ikääntyvillä näyttää olevan lyhyin terveiden vuosien elinajanodote sekä myös esteet tarvittavalle terveydenhuollon saannille korkeimmat. (Rotkirch, 2021, s.167.)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä sosiaali- ja terveyspalvelut nähdään osana yleistä yhteiskuntajärjestystä ja ne kiinnittyvät samoihin yhteiskuntaeettisiin ja poliittisiin arvoihin ja periaatteisiin kun yhteiskuntajärjestys kokonaisuudessaan, tämä konkretisoi-
tuu perustuslaissa sekä sosiaali- ja terveysalaa koskevassa erityislainsäädännössä. Palvelujärjestelmä määrittää osittain käytännön asiakastyön toteutumisen tarjoamalla mahdollisuuksia sekä asettamalla rajoituksia. Vastuu apua tarvitsevien ikääntyneiden auttamisesta on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Kuntien tai kuntayhtymien perhe- ja sosiaalipalvelut auttavat virka-aikana ja sosiaali- ja kriisipäivystys iltaisin ja viikonloppuisin. Sosiaalipäivystyksen tehtäviin kuuluvat tilanteet, jotka vaativat välittömiä sosiaaliviranomaisen toimenpiteitä. (Luoma ym. 2018, s. 180.)

Erilaisten tutkimusten ja tilastojen valossa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta piirtyy hajanainen kuva. Kansainvälisissä tutkimuksissa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tai kaltoinkohtelun yleisyys on keskimäärin 15.7 %. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan kaltoinkohtelut vaihtelee 2.4 % ja 25.1 % välillä. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH, 2016 THL) uhkailun ja väkivallan kohteeksi joutuneita 60- vuotta täyttäneitä on väestössä 3.4 % (Luoma, ym. 2018, s. 198.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ikääntyvien naisten kaltoinkohteluta selvittänyt AVOW- tutkimus on laajin erityisesti ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan

keskitetty tutkimus, jonka avulla tarkasteltiin kaltoinkohtelun yleisyyttä eri maissa. AVOW- tutkimuksen mukaan väkivaltaa tai kaltoinkohtelua on kokenut joka neljäs yli 60- vuotias suomalainen nainen. AVOW- tutkimuksen mukaa alle puolet väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokeneista ikääntyneistä ei puhunut siitä kenellekään ja alle 20 % ilmoitti siitä viranomaisille. Syyksi ilmoittamatta jättämiseen mainittiin yleisimmin, että tapaus on liian vähäpätöinen tai ettei haluta kenenkään sekaantuvan asiaan. Suomalaisien naisten yleisin syy ilmoittamatta jättämiseen oli häpeä tai syyllisyys. Vähiten apua haettiin silloin, kun kaltoinkohtelija oli oma puoliso, joka oli myös yleisin väkivallan tekijä. (Luoma ym., 2018 s. 199.)

Latomäki & muut ovat tutkineet omaishoitajien kuormitusta ja kaltoinkohtelua. Tutkimuksessa on haastateltu omaishoitajia, jotka ovat hoitaneet vähintään 18- vuotta täyttäneitä omaistaan. Tutkimuksen mukaan omaishoitajaan kohdistuva kaltoinkohtelu hoidettavan taholta on yleistä. Tyypillisimmin omaishoitajat kokivat henkistä väkivaltaa ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista, tämän lisäksi heihin kohdistui sosiaalista kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa. Seksuaalinen väkivalta, hengellinen kaltoinkohtelu sekä taloudellinen hyväksikäyttö oli harvinaisempaa. Kuormitusta aiheutti erityisesti asuminen yhdessä hoidettavan kanssa, puolison tai elämänkumppanin hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, masennus ja käytösoireet, omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen ja omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta. Kaltoinkohtelua kokeneet omaishoitajat olivat selkeästi kuormittuneempia kuin muut, ja kaltoinkohtelu aiheutti etenkin emotionaalista kuormitusta, myös fyysinen ja sosiaalinen kuormitus oli tavallista. (Latomäki ym., 2020, s. 100–123.)

Vuoden 2021 alussa on käynnistynyt tutkimushanke Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa (GERIT). Hanke keskittyy vanhenemisen ja huono-osaisuuden teemoihin ja hankkeessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten erilaiset elämäntilanteet tuottavat erityisen tuen tarvetta vanhoilla ihmisillä, millä tavoin tuen tarve tunnistetaan ja miten tuen tarpeessa olevat ihmiset ohjataan gerontologisen sosiaalityön palveluihin. Tutkimuksen keskiössä ovat ikääntyneiden vaikeat elämäntilanteet ja niihin kytkeytyvät tuen tarpeet, joita tulee yhä enemmän esille sosiaalihuoltolakiin perustuvien huoli-ilmoitusten kautta. GERIT- hanke pyrkii tunnistamaan vanhuusiän moniulotteisen huono-osaisuuden tekijöitä ja edistämään ilmiön teoreettista jäsentämistä. Hankkeen tavoitteena on tuottaa monitieteistä ymmärrystä heikoimmassa

asemassa olevien ikääntyneiden elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta, joka jäävät usein tutkimusten ulkopuolelle. (Niemi ym., 2021, s. 205.)

Eeva Rossin (2021) väitöskirjatutkimus tarkastelee gerontologista sosiaalityötä, sen käytäntöjä ja niiden tutkimista. Tutkimus paikantuu gerontologisen sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen tutkimukseen. Tutkimus koostuu neljästä osajulkaisusta sekä yhteenveto-osasta. Tutkimuksen käytännöllisenä tavoitteena on tehdä gerontologisen sosiaalityön käytäntöjä näkyväksi ja ymmärrettäväksi. Tutkimus tuottaa tietoa käytäntöjen ja niissä toimivien asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta (Rossi, 2021, s. 3.)

Rantamäki on selvittänyt tutkimuksessaan (2020) gerontologisen sosiaalityön nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä. Tämän haastattelututkimuksen mukaan gerontologinen sosiaalityö on moniammatillista tiimityötä, tarpeet liittyivät usein toimeentuloon ja etuuksiin. Tutkimuksessa korostui myös hyvinvoinnin edistämisen tehtävä edesauttaa ikääntyneen ihmisarvoista ja hyvää elämää. Tutkimuksessa tuli esille myös se, että gerontologinen sosiaalityö voi olla terveydenhuollon vastavoima ja sijaintipaikkoina voisi olla kotihoito, ikäkeskukset tai ikääntyneiden asiakasohjausyksiköt. Tulevaisuusskenaariona ikääntyneiden kotona tehtävä sosiaalityö nähdään erittäin tärkeänä. Tutkimuksen mukaan gerontologinen sosiaalityö voisi olla myös vastaus ikääntyneiden palveluissa ilmenneisiin ongelmiin. (Rantamäki, 2020.)

Pirhonen & Pulkin tutkimusartikkeli ”Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvojen jäljillä- avuntarpeen ja riippuvuuden tunnistaminen vanhuspalveluissa” pohtii valinnanvapautta itsemääräämisoikeutta palvelujen kehittämisessä. Heidän mukaansa palveluja käyttävät ikääntyneet eivät ole liberaalin politiikan mukaisia vapaita ja rationaalisia toimijoita, vaan haavoittuvassa asemassa olevia monin tavoin riippuvaisia ihmisiä. (Pirhonen & Pulkki, 2016.)

Ikäkkään henkilön toimintakyvyn laskun takia ilmennyt palveluntarve voi nousta esiin monien eri kanavien kautta. Hyvin tyypillistä on, että ikääntyneiden läheiset ottavat yhteyttä kuntien vanhuspalveluihin, silloin kun ikääntynyt ei enää pärjää arjessaan omatoimisesti. Palveluntarve voi tulla esiin myös äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn laskun takia. Joissain tapauksissa palveluntarve tulee esille ikääntyneestä

tehdyt huoli-ilmoituksen perusteella, jonka on tehnyt joko yksittäinen kansalainen tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Huoli-ilmoitus toimii parhaimmillaan hyvänä väli-
neenä ikääntyneen palvelutarpeen tunnistamisessa ja näin ohjaa ikääntyneitä tarvitta-
vien palvelujen pariin.

Ikääntyneen henkilön palveluntarpeesta toisen henkilön toimesta tehdyt huoli-ilmoi-
tukset liikkuvat herkillä alueella. Huoli-ilmoituksiin reagoiva henkilö joutuu pohti-
maan monenlaisia eettisiä kysymyksiä, käsitellessään ikääntyneen henkilön palvelun-
tarpeesta tulleita ilmoituksia. Pirhosen & Pulkin tekemässä tutkimuksessa käytettiin
tutkimusaineistona silloisesta vanhuspolitiikasta käytyjä keskusteluja ja sen dokumen-
taatiota sekä vanhustenhuollon kentältä tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusta arvoitiin filo-
sofian teorioiden kautta. Pirhonen & Pulkki nostavat esiin sen, että itsemääräämisoi-
keuden korostaminen voi johtaa heitteillejätön kaltaisiin tilanteisiin, todellisessa avun-
tarpeessa oleva sairas tai toimintakyvytön henkilö on riippuvainen toisista ihmisistä,
hän antaa elämänsä toisen käsiin ja silloin avuntarpeessa oleva henkilö ja hänen elä-
mänsä tulee tunnustaa syvässä mielessä ja tässä palvelujärjestelmä on avainase-
massa. (Pirhonen & Pulkki, 2016.)

5 MENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS

Kaikenlainen kehittämistoiminta nojautuu käsitykseen tiedosta, tiedon tuottamisesta ja
saatujen tulosten tulkinnasta. Yksinkertaistaen tämä tarkoittaa sitä, että kaikilla kehit-
tämistyöhön osallistuvilla tulee olla yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta ja
siitä, miten sitä voisi parhaiten ymmärtää, selittää, uudistaa, parantaa tai muuttaa. (Sa-
lonen yms. 2017, s 29.)

Tutkimus- ja kehittämistyö poikkeavat toisistaan. Tutkimuksessa pyritään tuottamaan
uutta tietoa tieteellisten tutkimusmenetelmien avulla ja se sisältää klassisia perinteitä
ja sääntöjä. Kehittämistoiminnassa ensisijainen tavoite on yleensä jonkin konkreetti-
sen asiantilan tai toiminnan muuttaminen. Kehittämistyössä voidaan hyödyntää

tutkimuksellisia menetelmiä, joilla tuotetaan uutta tietoa ja lisäksi hyödynnetään myös aikaisempaa tutkimustietoa. (Salonen yms. 2017, s. 35.)

Kehittämistoiminnan lähestymistapoja on monia. Erilaisten lähestymistapojen avulla voidaan rakentaa kehittämistoiminnan metodologinen ymmärrys ja kokonaishallinta. Tämän tutkimuksen lähestymistapa on pragmatismi, mikä on lähellä ammattikorkeakoulujen kehittämistoimintaa. Tähän lähestymistapaan voidaan lukea mm. toimintatutkimus, käytäntötutkimus sekä kehittävä työntutkimus. Pragmatistinen perinne perustuu ajatukseen käytännönläheisyydestä, jossa tiedon ja työskentelyn avulla ratkaistaan työelämän haasteita suunnitellusti ja hallitusti. Pragmatistisessa lähestymistavassa tuotettu tieto palvelee osallistujia hyödyn ja toimivuuden näkökulmista. (Salonen yms. 2017, s. 30.)

Kehittämishankeen lähestymistapa ja tutkimusote on käytäntötutkimus. Kehittämissuhteissa tehdään määrällistä ja laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimus painottuu usein tulevaisuuteen ja sen avulla parannetaan, kehitetään tai uudistetaan tutkittavaa kohdetta. Määrällinen tutkimus perustuu menneisiin tapahtumiin. (Pitkäranta, 2014, s. 9. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä on, että samalla kun pohditaan aineiston keräämistä, pohditaan myös sitä, miten aineisto analysoidaan. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi sisältyy kirjoittamisen prosessiin, jota tehdään alusta alkaen, samalla se on myös tutkimusmetodi. (Pitkäranta, 2014, s. 9.)

Ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin tietoon, mitä asiasta jo tiedetään ja minkälaisia tutkimuksia aiheesta on tehty. Toisessa vaiheessa tehtiin määrällinen tutkimus, jossa kerättiin kahden kuukauden ajalta Kessoten kuntiin kuuluneisiin kuntiin tulleita huoli-ilmoituksia. Kehittämistyön kolmannessa vaiheessa analysoitiin aineistoa, kirjoitettiin kirjallista raporttia sekä järjestettiin työpajoja yhdessä palveluohjaajien kanssa. Kehittämistyön neljäs vaihe kokoaa tutkimuksen tulokset.

5.1 Käytäntötutkimus

Käytäntötutkimuksen tavoitteena on tuottaa relevanttia tietoa kompleksisesta yhteiskunnasta toimintojen kehittämiseksi. Käytännön ja tutkimuksen yhdistämistä samaan

käsitteeseen voidaan pitää perinteisessä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa hie-
man provosoivana yhdistelmänä. Käytäntötutkimuksessa ollaan kuitenkin samaan ai-
kaan tekemisissä sekä monitoimijaisen että moniulotteisen tiedon ja yhteiskunnallisen
toiminnan kanssa. (Satka ym., 2016, s. 9–11.)

Käytäntötutkimus ei ole yksittäinen tutkimusmalli tai lähestymistapa vaan se orientoi-
tuu ympäröivään maailmaan ja rakentaa jatkuvasti itseään tiedonmuodostuksen ja op-
pimisen strategiana, joka parhaimmillaan tukee palvelutyössä tai palvelujen käyttäjien
arjessa ilmenevien pulmien ratkaisemista ja kehittää työyhteisöjä. Tiedonmuodostuk-
sessa käytäntötutkimus perustuu siihen, että kaikilla toimijoilla on tietäjäsubjektin
asema. Tiedon tuottaminen tapahtuu yhteistyössä niin, että kaikille toimijoille tarjo-
taan mahdollisuus tutkimusongelmien muodostamiseen. Käytäntötutkimus edellyttää
eri osapuolten välisiä neuvotteluja tutkimusprosessin aikana. (Satka ym., 2016, s. 9-
11.)

Kehittämistehtävän etenemiseen vaikutti tehtävän tekijän siirtyminen töihin toiseen
organisaatioon kesken tutkimushankkeen. Tämä vaikeutti palveluohjaajien ja tutki-
muksen tekijän välistä vuoropuhelua. Toisaalta vuoropuhelu huoli-ilmoituksista jatkui
vilkkaana myös kehittämistehtävän tekijän uudessa työorganisaatiossa ja on ollut mie-
lenkiintoista huomata, kuinka samankaltaisia huoli-ilmoituksiin liittyvät asiat ja haas-
teet ovat muuallakin.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan pyrkii kuvamaan ilmiötä tai
tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tul-
kinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Laadullisen tutkimuksen idea on
ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus on tilannesidonnaista,
ymmärtämällä miten jokin asia tai ilmiö liittyy ympäristöönsä, on olennaisen tärkeää
myöhemmille tulkinnoille. Tilannesidonnaisuuden avulla analyysi voidaan kytkeä laa-
jempiin sosiaalisiin ja kulttuurisiin yhteyksiin ja se kuvata sitä millaisiin sosiaalisiin
yhteyksiin instituutioihin, kulttuuripiirteisiin, ajankohtaan tai ympäristötekijöihin il-
miö liittyy. (Pitkäranta, 2014 s. 28.)

Laadullisen tutkimuksen tietojen keruussa on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoja kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Laadullisen tutkimuksen yleisempiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Eri menetelmiä voi käyttää joko vaihtoehtoisesti tai rinnakkain tai niitä yhdistellen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Kehittämistehtävän menetelminä käytettiin sekä haastatteluja, että dokumenteista kerättyä tietoa.

5.3 Aineiston keruu

Kehittämistehtävän määrällinen tutkimusaineisto kerättiin Kessoten palveluohjaajien avustuksella syys- ja lokakuussa 2021. Palveluohjaajat tilastoivat kuntiin tulleet huoli-ilmoitukset yhdelle kehittämistehtävän tekijän laatimalle yksinkertaiselle lomakkeelle. (liite 1). Idea lomakkeeseen syntyi palveluohjaajien kanssa pidetyssä työpajassa, missä ideoitiin aineistonkeruumenetelmiä, jotka eivät aiheuttaisi palveluohjaajille ylimääräistä työtä ja että huoli-ilmoituksen kohteena olevien henkilötiedot eivät tulisi tutkijan tietoon.

Tietojen keruulomakkeesta haluttiin mahdollisimman yksinkertainen ja helposti täytettävä. Tässä tutkimuksessa kehittämistehtävän tekijää kiinnostivat huoli-ilmoituksen kohteena olevasta henkilöstä seuraavat tiedot:

- Ikä ja sukupuoli
- Asumismuoto (yksin, yhdessä ja kenen kanssa)
- Pääasiallinen syy huoli-ilmoituksen tekoon
- Ilmoittaja (sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vai yksityishenkilö)

Palveluohjaajat kirjasivat heille tulleet huoli-ilmoitukset lomakkeelle, jotka välitettiin aineiston keruun päättyessä tutkimuksen tekijälle. Lomakkeet eivät sisältäneet tunnistetietoja. Kehittämistehtävän tekijä säilytti aineiston analyysin ajan lomakkeet työhuoneessa lukitussa tilassa. Tietojen käsittelyn jälkeen lomakkeet hävitettiin tietosuojajätteenä.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksessa tutkimusprosessin painospiste ei sijaitse teorian muotoilussa, vaan teorian, käsitteistön ja aineiston vuoropuhelussa. Aineiston analyysi, hankinta sekä käsitteellistäminen limittyvät toisiinsa ja analyytinen erottaminen on vaikeaa. Laadullinen tutkimus voidaan hahmottaa päättelyprosessina, jossa teorian ja käytännön näkökulmat vuorottelevat johtopäätösten muodostamisessa. (Pitkäranta, 2014, s.33.)

Kehittämistehtävän tarkoitus oli tutkia ja selvittää käytäntölähtöisesti minkälaisia huoli-ilmoituksia Kessoteen kuuluviin kuntiin on tullut ja minkälaisista aihepiireistä niitä on tullut. Kiinnostavaa oli myös tietää, kuinka usein huoli-ilmoituksen tekijä on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja kuinka usein yksittäinen kansalainen. Tutkittavan aineiston määrä oli vaikeaa arvioida. Alustavasti kerätyn tiedon mukaan huoli-ilmoituksia tulee Kessoteen kuuluviin neljään eri kuntaan oli noin 20 kpl / kuukausi / kunta. Tulleita huoli-ilmoituksia ei ole aiemmin tilastoitu ja määrä on siksi suuntaa antava arvio.

Kehittämistehtävän aineiston analyysissä käytettiin analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, joka voi olla sekä yksittäinen menetelmä tai väljä teoreettinen viitekehys, jonka voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Aineistolähtöisen analyysin voi karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, joita ovat aineiston redusointi, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useimpia lauseita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

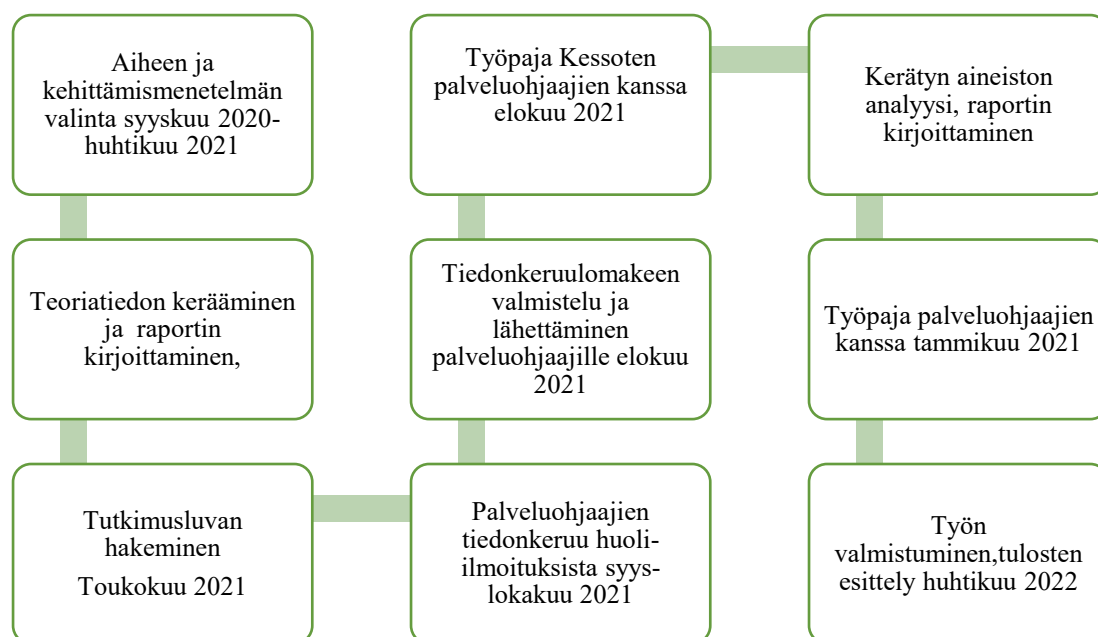
Ensimmäisessä vaiheessa käytiin läpi aineisto. Huoli-ilmoituksia neljään Kessoteen kuuluvaan kuntaan oli kahdessa kuukaudessa tullut yhteensä 53 kpl.

Seuraava vaihe aineisto analyysissä oli merkitä aineistoon asiat, jotka olivat kiinnostavia. Tämä vaihe oli osittain jo tehty tiedonkeruulomaketta laadittaessa, koska lomakkeella kerättiin tietoja, jotka eniten kiinnostivat kehittämistehtävän tekijää. (liite 1).

Kolmannessa vaiheessa luokiteltiin aineisto ja kerättiin huoli-ilmoitusten aiheet taulukkoon. Neljännessä vaiheessa aineistosta haettiin toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta ja laadittiin niistä taulukko aiheen esiintymisen perusteella.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistehtävä on monivaiheinen kokonaisuus. Kehittämistehtävä on alusta alkaen sisältänyt ajatuksen sekä tutkimuksesta, että kehittämistyöstä. Kehittämistehtävässä tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat Kessoten palveluohjaajat, joille kuntiin tulleet huoli-ilmoitukset ohjautuvat. Kessoten alueella toimii neljä palveluohjaaja, eli joka kunnassa on yksi palveluohjaaja. Kehittämistyössä on pidetty työpajoja yhdessä palveluohjaajien kanssa ja käyty lukuisia epävirallisia ”käytäväkeskusteluja”. Kehittämistyön tekijä on mahdollisuuksien mukaan osallistunut myös huoli- ilmoitusten perusteella tehdyille kotikäynneille palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän työparina.



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi

Kessote:n kuntien palveluohjaajat keräsivät tutkimuksessa käytettävän aineiston ja toimittavat sen tutkimuksen tekijälle. Tutkimuksen aineiston keruujankohdaksi valikoitui kahden kuukauden mittainen jakso, syys- ja lokakuu 2021. Aineiston keruun toteuttamisajankohta valikoitui tällaiseksi siitä syystä, että aiemmin huoli-ilmoituksia ei ole tilastoitu erikseen vaan ne kirjattiin suoraan potilastietojärjestelmään. Aineiston kerääminen potilastietojärjestelmästä jälkikäteen olisi aiheuttanut ylimääräistä työtä palveluohjaajille ja tämä ei ollut tarkoituksen mukaista.

6.1 Työpajat

Tutkimussuunnitelman mukaan huoli-ilmoitusprosessi rakennetaan yhdessä Kessoten palveluohjaajien kanssa. Aikataulujen yhteensovittaminen ja kehittämistehtävän tekijän siirtyminen toisen organisaation palvelukseen kesken kehittämishankkeen hankaloitti työpajojen pitämistä ja aiemmin suunnitellun kolmen työpajan sijaa työpajoja pidettiin vain kaksi.

6.1.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työpaja Kessoten palveluohjaajien (Harjavalta, Kokemäki, Nakkila, Eurajoki) kanssa käytiin dialogisen keskustelun menetelmällä. Työpaja pidettiin etäyhteydellä 2021 syyskuun alussa. Dialoginen keskustelu on avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogisessa keskustelussa hyväksytään se, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä, joille annetaan tilaa ja tilannetta tutkitaan yhdessä. Dialogisuus auttaa organisaatioiden kehittämistoiminnassa, silloin kun tavoitteena on löytää uusia toimintatapoja muuttuvassa ympäristössä. (Salonen & yms s. 84.)

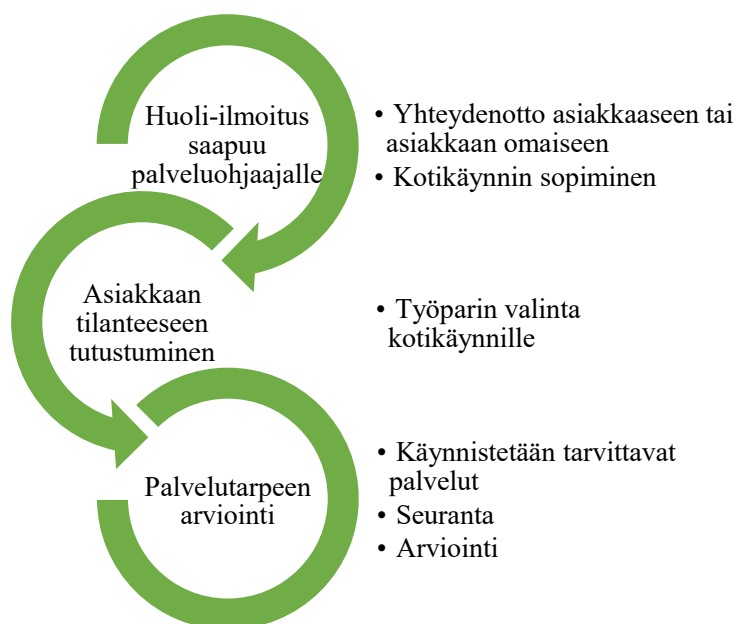
Ensimmäiseen työpajaan osallistuivat Kessoteen kuuluvien kuntien palveluohjaajat, jotka käsittelevät huoli-ilmoituksia. Osallistujia oli yhteensä neljä. Työpajan alussa kehittämistehtävän tekijä esitteli kehittämistehtävän aiheen, jonka perusteella keskustelu aloitettiin.

Kessotessa toimivilla palveluohjaajilla on runsaasti kokemusta huoli-ilmoitusten aihepiireistä ja siitä, minkälaisiin toimiin ne ovat johtaneet. Myös kehittämistehtävän tekijä on aiemmissa työtehtävissä ollut tekemisissä Harjavaltaan ja Kokemäelle tulneiden huoli-ilmoitusten kanssa. Työpajan avulla kehittämistehtävän tekijä sai kokonaiskuvan huoli-ilmoitusten vastaanotto käytännöistä (kuvio 3) eri kunnissa sekä niihin liittyvistä haasteista. Avoimen dialogisen keskustelun perusteella saatiin käyttöön palveluohjaajien kokemukset huoli-ilmoitusten vastaanotosta sekä prosessin kehittämis-kohteista.

Työpajassa keskusteltiin nykyisistä huoli-ilmoitusten vastaanottokäytännöistä. Kaikilla Kessoten palveluohjaajilla oli yhteinen näkemys siitä, että vastaanottokäytännöt ovat kehittyneet Kessote-organisaation synnyttyä ja käytäntöjen vakiinnuttua (kuvio 1). Tällä hetkellä käytössä on yhtenäinen toimintatapa kaikkiin kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa. Kessoten internet-sivuilta (www.kessote.fi) löytyy huoli-ilmoituslomake, jonka voi tulostaa ja täyttää, sähköistä palautusmahdollisuutta huoli-ilmoitukselle ei vielä ole.

Työpajaan osallistuneet Harjavallan, Kokemäen, Eurajoen ja Nakkilan palveluohjaajat toivat esiin sen, että huoli-ilmoituksen kohteena olleen henkilön ongelmat ovat usein

moninaisia, jolloin palveluntarpeenarvioinnissa tarvitaan monialaista tietoa ja osaamista. Tyypillisimpiä esiin tulleita asioita olivat taloudelliset ongelmat, alkoholiongelmat sekä psyykkiset ongelmat. Alustavan kokemuksen mukaan myös huoli-ilmoitusten määrä on kasvanut. Palveluohjaajien mukaan tämä voi osittain johtua vuonna 2020 alkaneesta Covid 19 pandemiasta, joka eristi ikääntyneitä kotiinsa. Toisaalta huoli-ilmoitusten määrän lisääntymisen syynä nähtiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisääntynyt tietoisuus huoli-ilmoituksista ja lisääntynyt rohkeus niiden tekemiseen.



Kuvio 2. Huoli-ilmoitusten vastaanotto prosessi Kessotessa

Ensimmäisessä työpajassa keskusteltiin huoli-ilmoituksiin liittyvistä vastaanottokäytännöistä ja niihin liittyvistä haasteista. Keskustelun perusteella suurempina haasteina huoli-ilmoituksiin liittyen olivat eri ammattiryhmien välisen konsultaatioavun saaminen, varsinkin psykiatrasta osaamista kaivattiin lisää.

Toisaalta palveluohjaajien kiireinen ja etukäteen aikataulutettu päiväohjelma toi haasteita työhön. Useissa tapauksissa myös asiakkaat olivat hankalasti tavoitettavissa. Palveluohjaajien kokemuksen mukaan huoli-ilmoituksiin pystyttiin kuitenkin reagoimaan lain vaatimassa 7 arkipäivän kuluessa ja kiireelliset tapaukset pystyttiin hoitamaan välittömästi. Yksi keskustelua herättävistä asioista oli myös samasta henkilöstä

toistuvasti tehdyt huoli-ilmoitukset. Eräästä henkilöstä on vuoden 2013–2021 välisenä aikana tehty 99 huoli-ilmoitusta, joista 33 kpl on tehty tänä vuonna. Palvelujärjestelmä ei ole vielä kukaan pystynyt vastaamaan hänen palveluntarpeeseensa, joka on selvästi, ainakin jonkun huoli-ilmoituksia tekevän henkilön mielestä olemassa.

Johtopäätöksenä ensimmäisen työpajan jälkeen tultiin siihen tulokseen, että selkeä prosessikuvaus prosessin alatasolle asti kuvattuna selkeyttäisi ja helpottaisi työtä. Prosessin alatasolta olisi hyvä löytää myös yhteystietoja, kuten muistihoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan tiedot. Tietoa toimintavoista tulisi viedä myös terveydenhuollon puolelle ja heidän ammattitaitoaan olisi hyvä saada käyttöön. Palveluohjaajien mukaan myös lääkärin tavoitettavuus olisi joissain tilanteissa välttämätöntä.

Työpajassa keskusteltiin myös siitä, miten huoli-ilmoituksen kohteena olevalle henkilölle ilmoitetaan siitä, että hänestä on tehty ilmoitus palveluntarpeesta. Ensimmäinen yhteydenotto huoli-ilmoituksen kohteena olevaan henkilöön voi merkitä paljon siihen, kuinka vastaanottavainen ikääntynyt on mahdollisesti tarvitsemalleen avulle.

Myös sosiaalipäivystyksen kanssa yhteinen potilastietojärjestelmä helpottaisi tilannetta. Tähän on jo tulossa muutos, kun palveluohjaajat saavat käyttöönsä Pro-Consona ohjelman, johon sosiaalipäivystykseen tulleet huoli-ilmoitukset kirjataan. Tähän asti sosiaalipäivystykseen tulleiden huoli-ilmoitusten tiedot ovat siirtyneet joko puhelun tai postin välityksellä.

6.1.2 Toinen työpaja

Toinen työpaja pidettiin aineiston keräämisen ja analysoinnin jälkeen tammikuussa 2022. Tämän työpajan menetelmänä oli tarkoitus käyttää arviointiakvaariota. Arviointiakvaario on toiminnallinen työpaja, jonka toteutus perustuu arviointiesimerkkien käsittelyyn, sekä osallistujien ja vetäjän vuorovaikutteiseen konsultointiin ja avoimeen keskusteluun (Salonen & muut, s. 83.)

Tämän työpajan ajankohtana kehittämistehtävän tekijä oli jo siirtynyt toisen organisaation palvelukseen, joten arviointiakvaario-menetelmää ei tietosuojasyistä ollut

soveliasta käyttää. Työpajaan osallistuivat samat henkilöt, kuin ensimmäiseen työpajaan eli neljä Kessoten kunnissa huoli-ilmoituksia käsittelevää palveluohjaajaa. Työpaja toteutettiin etäyhteydellä. Kehittämistehtävän tekijä kertoi yhteenvedona tulleiden huoli-ilmoitusten määrän, sekä aiheet, joista huoli-ilmoituksia on tehty. Palveluohjaajat toivoivat selkeää prosessikuvausta huoli-ilmoitusten vastaanottoon aina prosessin alatasolle asti. Prosessikuvaukseen kaivattiin myös eri asiantuntijoiden yhteystietoja.

6.1.3 Kolmas vaihe

Tämän kehittämisprosessin aikana oli tarkoitus pitää kolme erillistä työpajaa ja kolmannessa eli viimeisessä työpajassa oli tarkoitus arvioida tutkimuksen tekijän laatimaa prosessikuvausta sekä tehdä siihen tarvittavia muutoksia.

Ajanpuutteen takia, viimeinen osuus kehittämistyöstä toteutettiin niin, että kehittämis työn tekijä kuvasi huoli-ilmoitusten vastaanoton pääprosessin, joka lähetettiin palveluohjaajille Kessote-organisaatioon muokattavaksi.

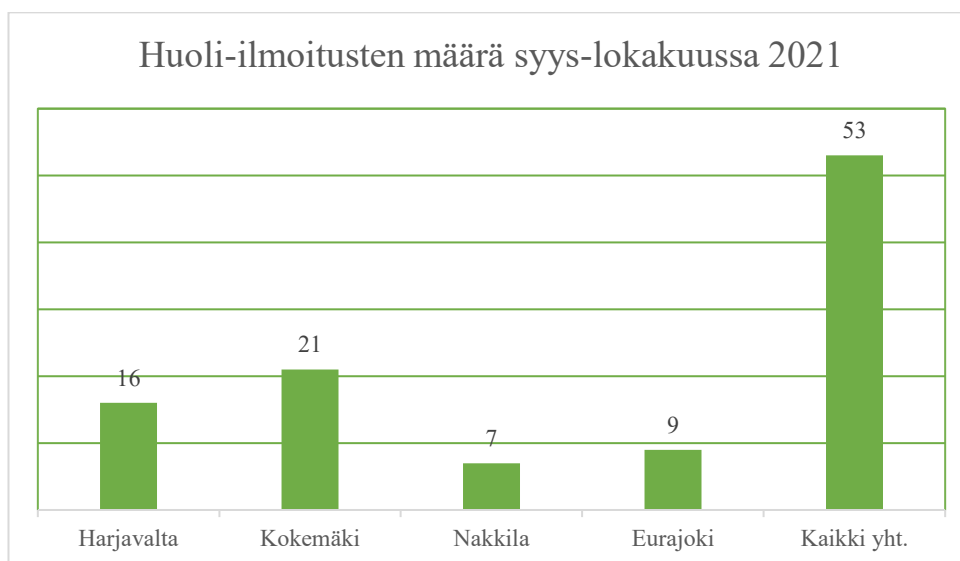
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOS

7.1 Huoli-ilmoitusten määrä

Ilmoituksia iäkkään henkilön palveluntarpeesta tuli Kessoten alueelle kahden kuukauden aikana yhteensä 53 kpl (kuvio 4). Näistä Harjavaltaan tuli 16 ilmoitusta, Kokemäelle 21, Nakkilaan 7 ja Eurajoelle 9.

Analysoitujen tulosten mukaan Nakkilan kuntaan tulleiden huoli-ilmoitusten määrä suhteutettuna yli 64-vuotiaisiin asukkaisiin oli korkea. Nakkilaan tulleita huoli-ilmoituksia oli vain kaksi vähemmän kuin Eurajoella. Eurajoella on kuitenkin lähes 1000 yli 64-vuotiaasta asukasta enemmän kuin Nakkilassa.

Kokemäen ja Harjavallan yli 64-vuotiaiden asukkaiden määrä on lähes samankaltainen, mutta Kokemäelle tulleiden huoli-ilmoitusten määrä on korkeampi kuin Harjavaltaan tulleiden.



Kuvio 4. Huoli-ilmoitusten määrä syyskuu-lokakuu 2021

7.2 Huoli- ilmoitusten aiheet

Kessoten palveluohjaajat kirjasivat täyttämäänsä tietojenkeruulomakkeeseen huoli-ilmoitukseen kirjatun pääasiallisen syyn.

Aineiston analyysissä yleinen syy huoli-ilmoituksen tekemiseen oli jonkinasteinen toimintakyvyn lasku, ja sen myötä seurannut huoli kotona pärjäämättömyydestä. Toinen, lähes yhtä yleinen syy oli epäily muistiongelmista. Myös käytösoireet ja harhaluuloisuus olivat yleisiä syitä huoli-ilmoituksen tekemiseen. Muita aineistosta esiin nousseita huoli-ilmoituksen tekemiseen johtaneita syitä olivat epäily omaishoitajan jaksamisesta, epäily iäkkään henkilön lääkkeiden väärinkäytöstä tai taloudellisesta kaltoinkohtelusta. Myös mielenterveysongelmat, alkoholiongelmät sekä epäily fyysisestä tai psyykkisestä kaltoinkohtelusta olivat tutkimuksen tekoaikana tulleiden huoli-ilmoitusten aiheina. (taulukko 1).

Kessote- organisaatioon tulleissa huoli-ilmoitusten aiheissa oli edustettuna sama aihepiiri, mikä on noussut valtakunnalliseen keskusteluun puhuttaessa huoli- ilmoitusten aihepiireistä. Mielestäni erittäin merkille pantavaa oli se, että 38 kpl huoli-ilmoituksesta (kokonaismäärä 53 kpl) oli tullut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä

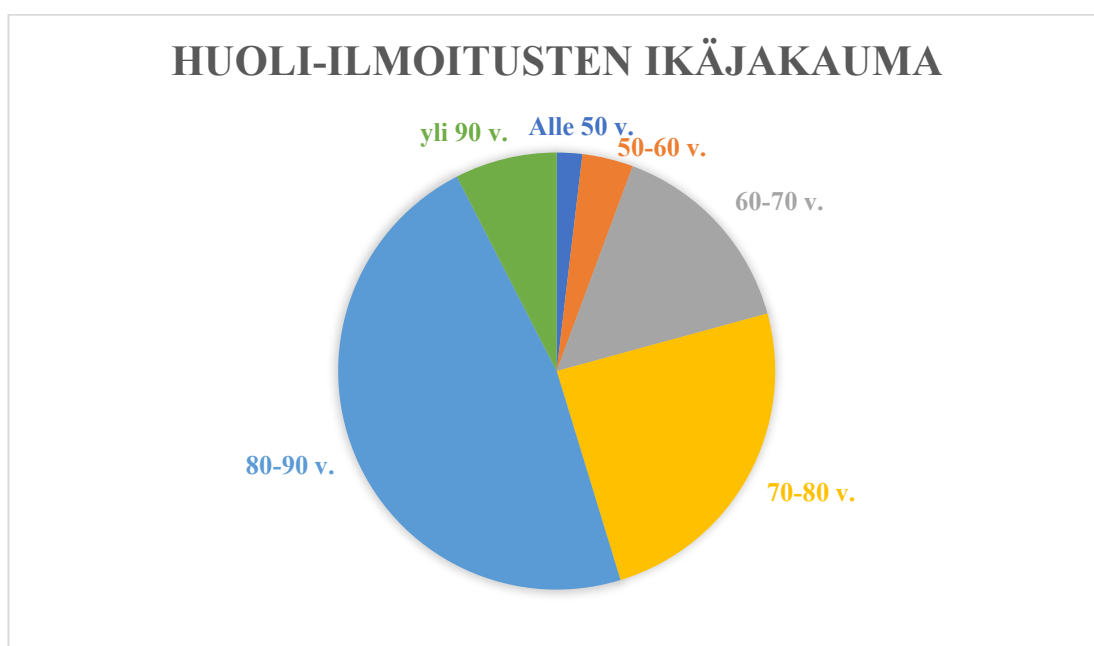
ja loput yksityishenkilöiltä. Kaksi ilmoitusta oli tehnyt joku muu, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka huoli ikääntyneestä oli herännyt asiakaspalvelutilanteessa.

taulukko 1. Kessoteen tulleiden huoli-ilmoitusten syyt

Huoli- ilmoituksen syy	Määrä
Epäily muistiongelmistä	14
Toimintakyvyn lasku / kotona pärjäämättömyys	12
Käytöshaasteet, harhaluuloisuus	9
Asumisolosuhteet	8
Kaatuminen kotona	8
Lääkkeiden väärinkäyttö/ lääkkeiden ottaminen	6
Mielenterveysongelmat	5
Omaisten puute	4
Fyysinen ja psyykinen väkivalta	4
Hygienia	4
Omaishoitajan jaksamiseen liittyvät haasteet	3
Tutkimusten ym. sovittujen asioiden unohtelu	3
Ajoterveys	3
Turvattomuus	3
Yksinäisyys	2
Terveydelliset syyt (haavat tms.)	2
Parisuhdeongelmat	2
Ravitsemus	2
Sairaalasta kotiutuminen	2
Taloudellinen kaltoinkohtelu	2
Covid- 19 pandemiasta johtuva avuntarve	2
Omaishoitajan menehtyminen	1
Omaisten välinpitämättömyys	1

7.3 Ikäjakauma ja asumismuoto

Määrällisesti eniten huoli-ilmoituksia tutkimuksen tekemisen aikana tuli yli 80- vuotiaista. (taulukko 5). Näitä oli 25 kpl. Seuraavaksi eniten ilmoituksia tuli yli 70- vuotiaista, 13 kpl. Kolmanneksi suurin ryhmä olivat 60- vuotta täyttäneet, yhteensä 8 ilmoitusta. Yli 90- vuotiaista tuli 4 ilmoitusta ja alle 60- vuotiaista yhteensä 3 ilmoitusta. Näistä ilmoituksista kaksi liittyivät olemassa olevaan Covid- 19 pandemiaan, jonka takia he tarvitsivat asiointiapua.



Kuvio 5. Huoli-ilmoitusten ikäjakauma

Tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttiin huoli-ilmoituksen kohteena olevan henkilön asumismuotoa. Tulosten mukaan 19 henkilöä, jota huoli-ilmoitus koski asui yhdessä puolison tai omaisen kanssa. Tyypillisimmin omainen oli lapsi tai lapsenlapsi. Merkille pantavaa oli yksin asuvien iäkkäiden määrä, heitä oli 39. Tutkimuksen tiedonkeruulomakkeessa ei pyydetty yksilöimään asumistapaa kuten esimerkiksi omakotitalo tai kerrostalo, joissain tiedonkeruulomakkeissa nämä olivat kuitenkin yksilöity. Tutkimustulosten analyysissä tuli esille, että maaseudulla jotkut ikääntyneet asuvat yksin omakotitalossa, missä ei ole mukavuuksia ja talo lämmitetään puilla.

Tämän tutkimuksen tiedonkeruu lomakkeeseen kerättiin tieto myös huoli-ilmoituksen kohteena olevan henkilön sukupuolesta. Aineiston analyysin mukaan sukupuolien väliset erot eivät olleet kovin merkittäviä. Huoli-ilmoituksia tuli miespuolisista henkilöistä lähes saman verran kuin naisista. Naisiin kohdistuvia huoli-ilmoituksia oli yhteensä 29 kpl ja miehiin kohdistuvia 24 kpl.

7.4 Huoli-ilmoitusten vastaanottoprosessi

Ilmoituksen iäkkään henkilön palvelutarpeesta voi tehdä kuka tahansa, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ilmoituksen tekeminen on velvollisuus, silloin kun he havaitsevat iäkkään henkilön olevan ilmeisessä palveluntarpeessa. Huoli-ilmoituksen voi tehdä jossain kunnissa saatavilla olevalla lomakkeella, vapaamuotoisesti kirjoittamalla, puhelimitse tai käymällä esimerkiksi ikääntyneiden palvelupisteessä. Yksinkertaisimmillaan huoli-ilmoitus voi olla tämän kaltainen:

T I E D O K S I

... LESKI

HÄIRITSEE SUKULAISIA JA NAAPOUREITA
JÄTKUVASTI AVUNPYYNTÖILLÄ, MITTA ON
TULLUT TÄYTEEN. YKSI NAINEN
KIRISTÄÄ JÄTKUVASTI RAHAA.
ROUVA ... JÄRKI EI KÄSTÄ
KAIKKIA ASIOITA.
SELLAISEN PAIKKA EI OLE KOTONA

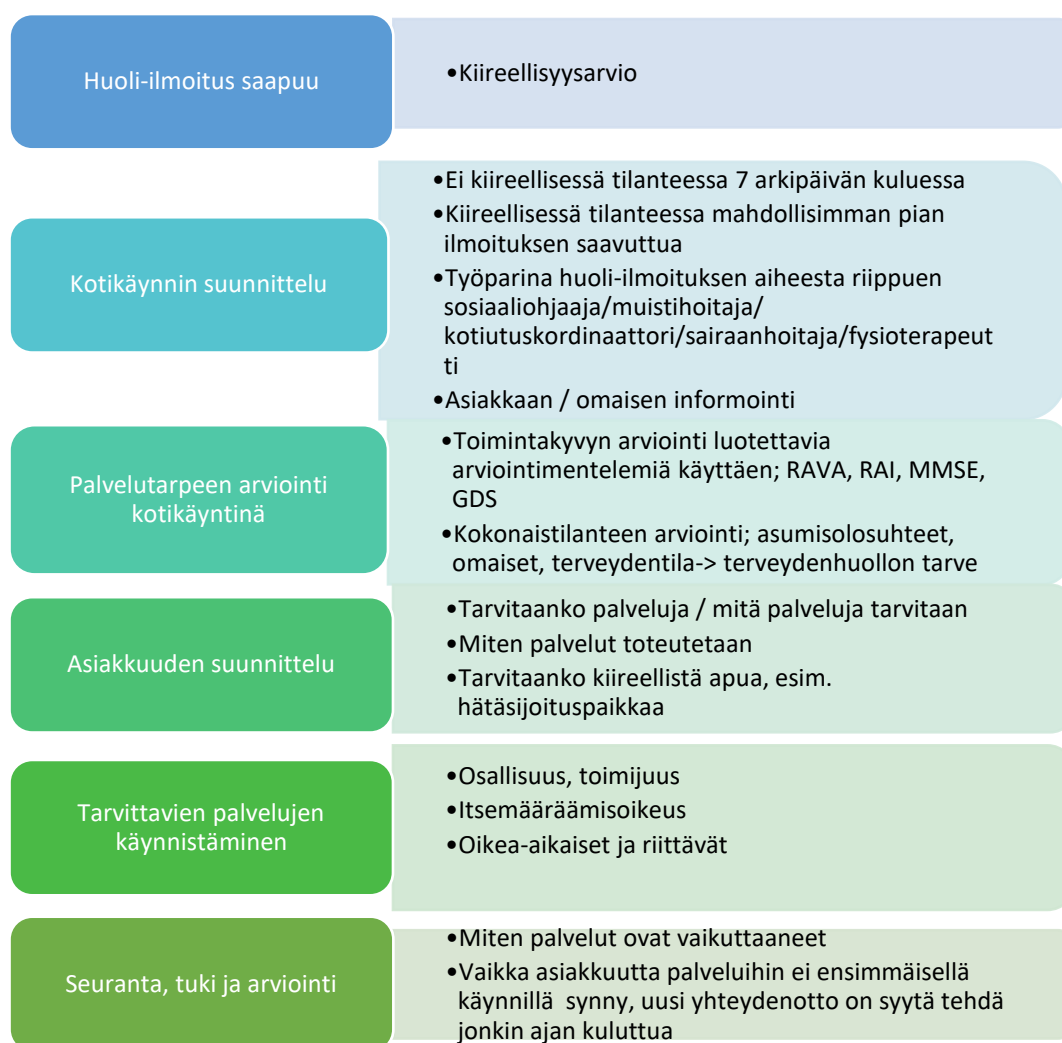
SIVUSTA SEURANNUT
ANONYMI

Kuva 1. Postitse saapunut huoli-ilmoitus

Kehittämistehtävän tavoitteena oli luoda yhdenmukainen huoli-ilmoitusten vastaanotto- ja käsittelyprosessi neljään eri Kessoteen kuuluvaan kuntaan. Kehittämistehtävän

aihe syntyi jo ennen Kessote-organisaation käynnistämistä. Tällöin kaikissa Kessoteen kuuluvissa kunnissa oli erilainen vastaanotto- ja käsittelyprosessi huoli-ilmoituksille.

Palveluohjaajien kanssa pidetyissä työpajoissa tuli esille, että he kaipaisivat selkeän prosessikuvauksen siitä, miten huoli- ilmoituksiin vastataan ja mihin prosessi lopulta päättyy. Alustavan suunnitelman mukaa prosessi olisi suunniteltu yhdessä palveluohjaajien kanssa, tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista ajanpuutteen takia.



Kuvio 10. Huoli-ilmoitusten vastaanottoprosessi

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka- käsitettä käytetään Suomessa yläkäsitteenä laajassa merkityksessä siten, että sillä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointoja. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaation laatu järjestelmää ja ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääntelyä, jonka rajat määrittelee lainsäädäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Sosiaalityön tutkimuksessa tutkimuseettinen arviointi ja hyvien tutkimuskäytäntöjen huomioiminen tulee ulottaa kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin ja valintoihin. Erilaisissa tutkimusraporteissa kuten opinnäytetöissä tutkimuseettiset kysymykset saattavat kuitenkin tyypistyä yksittäisiin tietosuojakysymyksiin ja esittämisen tapa on usein enemmän ongelmia poissulkeva kuin niitä itsekriittisesti tarkasteleva. (Rauhala & Virokanas, 2011, s. 238.)

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on sellaisessa muodossa, että ilmoituksen kohteena olevaa henkilö ei voi tunnistaa. Kehittämistehtävää varten kerätty aineisto ei sisällä henkilötietoja. Tutkimusetiikan näkökulmasta henkilötietojen käyttötarkoitus tulee olla määritelty tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuksessa voidaan kerätä vain tutkimuksen kannalta tarpeellisia henkilötietoja. Kessoten palveluohjaajat keräsivät kuntiin saapuvat huoli-ilmoitukset erilliselle lomakkeelle, joka ei sisällä henkilötietoja (liite 1).

9 YHTEENVETO

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Keski- Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään (Harjavalta, Kokemäki, Nakkila, Eurajoki) tulleita ilmoituksia iäkkään henkilön palvelutarpeesta. Huoli- ilmoituksia tuli yhteensä 53 kpl. Noin 71 % ilmoituksista (38 kpl) olit tullut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja loput

yksityishenkilöiltä, kaksi ilmoitusta oli tehnyt henkilö, jonka huoli ikääntyneestä oli herännyt asiakaspalvelutilanteessa.

Määrällisesti eniten huoli-ilmoituksia tuli epäillyistä muistiongelmistä. Muistiongelmia koskevia huoli-ilmoituksia oli yhteensä 14 kpl eli noin 26 % tulleista huoli-ilmoituksista koski niitä. Tutkimusaineistosta ei tullut näkyväksi se, kuinka monella henkilöllä, joista huoli-ilmoitus tehtiin, oli jo olemassa oleva muistisairausdiagnoosi. Oman kokemukseni mukaan huoli-ilmoitus tehdään usein myös henkilöistä, joilla on jo olemassa oleva diagnoosi muistisairaudesta, heillä saattaa olla kotihoidon palveluita ja useimmiten he asuvat yksin. Huoli-ilmoitusten tekijöillä ei aina ole tietoa siitä, onko henkilö jo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä vai ei. Tämä asia näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemistä huoli-ilmoituksista. Joissain tapauksissa samasta henkilöstä on voinut tulla huoli-ilmoitus tai useampia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta sekä yksityiseltä henkilöltä tai esimerkiksi kauppaliikkeestä, jossa muistisairas on asioinut.

Muistisairaahan palvelutarpeen tullessa esille huoli-ilmoituksen kautta, ammattihenkilöiden ja läheisten tulee muistaa kunnioittaa muistisairaahan itsemääräämisoikeutta, pelkkä diagnoosi ei estä muistisairasta tekemästä itseään tai omaisuuttaan koskevia päätöksiä (Nikumaa, H. 2019). Sosiaalihuoltolaki sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista asettavat lähtökohdaksi sen, että kaikkien asiakkaiden tai potilaiden tahtoa kunnioitetaan ja hänen itsemääräämisoikeus huomioidaan. Asiakkaan tulee aina saada mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa ja palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja itsemääräämisoikeutta arvioitaessa perusolettamuksena tulee olla, että henkilö kykenee itse tekemään valintoja ja osallistumaan itsenäisenä toimijana omia asioitaan koskevien päätösten tekoon. (Helminen & Sukula- Ruusunen, 2020, s.52, Nikumaa, 2019.)

Toiseksi yleisin syy huoli-ilmoituksiin oli toimintakyvyn laskusta esiin nouseva palveluntarve ja siitä johtuva kotona pärjäämättömyys. Huoli-ilmoituksia aihepiiriin liittyen tuli yhteensä kaksitoista, eli noin 22 % ilmoituksista koski toimintakyvyn laskua ja kotona pärjäämättömyyttä.

Iäkkään henkilön toimintakyvyn laskun takia ilmennyt palveluntarve voi nousta esiin monien eri kanavien kautta. Toimintakyvyn laskun tai kotona pärjäämättömyyden takia tehty huoli-ilmoitus on erittäin hyvä väline sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Parhaimmillaan heidän tekemänsä huoli-ilmoitus johtaa siihen, että ikääntynyt ohjautuu tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Toisaalta henkilö saattaa jo olla tarvitsemiensa palvelujen piirissä ja silloin huoli-ilmoitus on aiheeton ja aiheuttaa turhaa työtä jo muutenkin kuormittuneille palvelutarpeen arvioijille.

Oman näkemykseni mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä ei välttämättä tarvitsisi käynnistää ”virallista” huoli-ilmoitusprosessia silloin, kun huolenaihe liittyy terveydellisestä syystä aiheutuneesta toimintakyvyn laskusta. Eri terveydenhuollon organisaatioissa tulisi olla selkeät yhteystiedot siitä, mihin pitää ottaa yhteyttä, kun havaitsee ikääntyneen tarvitsevan palveluita tai mahdollisia lisätutkimuksia. Tieto tulisi olla helposti saatavilla. Tärkeää olisi tietää myös se, että onko henkilö jo sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen piirissä, jolloin jotkut asiat voivat hoitua ketterämmin suoralla yhteydenotolla kyseiseen hoitoyksikköön. Palveluohjaaja ei kaikissa tapauksissa aina ole tarvittava ”välikäsi”.

Huoli-ilmoitusten aiheena käytöshaasteet ja harhaluuloisuus esiintyivät aineistossa yhteensä yhdeksän kertaa. Muistisairauteen liittyy usein epäluuloisuutta sekä harhaluuloja (Mönkäre, 2019), tosin nämä ovat yleisiä myös mielenterveyden ongelmissa. Epäluuloisuus ja harhaisuus liittyvät usein läheisiin tai hoitaviin henkilöihin (Mönkäre, 2019.) Huoli-ilmoituksia käytösoireiden ja harhaluuloisuuden perusteella tekevät usein myös yksin asuvien ikääntyneiden kanssa samassa elinympäristössä asuvat naapurit.

Normaaliuden periaatteen mukaan iäkkäiden uudet asumisratkaisut tulisi suunnitella niin, että asunnot ovat tavanomaisessa asuntokannassa tai niiden yhteydessä. Asuinolojen arviointi tulisikin sisältyä osaksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia ja varmistaa asukkaan selviytyminen hänen omassa asuinympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, 2020, s.39, 41.)

Normaaliuden periaatteen mukainen asuminen toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen osalta, varsinkin harhaluuloisen yksin asuvan muistisairaana kohdalla voi olla

haastavaa. Tämä näkyy myös tulleissa huoli-ilmoituksissa. Harhaluuloisen kerros- tai rivitalossa asuvan muistisairaana iäkkään toimintatapa saattaa olla hyvinkin toista ihmistä loukkaavaa tai jopa pelottavaa, varsinkin siinä tilanteessa, jos naapuri tai muu lähellä oleva henkilö ei tiedä harhaluuloisen käytöksen syytä. Normaaliuden ja Ageing in place periaatteen mukaan muistisairaiden kuten muidenkin toimintakyvyltään alentuneiden iäkkäiden tulisi kuitenkin saada asua omassa kodissaan muiden siihen puuttumatta. Huoli-ilmoituksia voidaankin tehdä lähiympäristössä elävien muiden ihmisten toimesta, jotka eivät ymmärrä ikääntyneen erilaista tai muuttunutta käytöstä.

Laurilan (2020) pro gradu- tutkielman mukaan ikääntyvien toimijuutta estäviä tai kaaventavia tekijöitä on paljon. Näitä ovat mm. erilaiset fyysiset rajoitteet, jotka liittyvät rakenteellisiin tekijöihin, erilaiset sairaudet ja kriisit sekä erilaiset yhteiskunnalliset tekijät. (Laurila, 2020, s.55). Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen ikääntyneen toive. Asunnon ja asuinolojen toimivuuden ja turvallisuuden arviointi olisi hyvä tehdä jo ennen vanhuusvuosia. Tämä tukisi kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään sekä pienentäisi riskejä tapaturmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s.37).

Asumisolosuhteisiin liittyviä huoli-ilmoituksia tuli yhteensä kahdeksan kappaletta. Vuonna 2020 noin 92 prosenttia 75-vuotta täyttäneistä asuu kotona ja määrän ennustetaan kasvavan. Toimintakyky ja terveys vaikuttavat siihen, minkälaisia muutoksia ikääntymisestä seuraa. Ikääntyneiden asuinympäristöön liittyvää toimintakykyä on tarkasteltu FinTerveys 2017 -tutkimuksessa. Tutkimuksen keskeinen havainto on, että joka seitsemäs 70- vuotta täyttäneistä kokee asunnossa olevan liikkumista haittaavia piirteitä. Luonnollisesti myös asuinympäristön ongelmat kasvavat iän noustessa. (Kortelainen ym. 2020, s. 36- 37.) Ageing in place ajattelutapa lisää ikääntyneen oikeuksia valinnan mahdollisuuksiin sekä tuen saamiseen, mutta toisaalta velvoittaa palveluntuottajia ja viranomaisia etsimään erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja.

Kaatuminen kotona oli huoli-ilmoituksen syynä yhteensä kahdeksan kertaa. Tilastojen valossa yli 65- vuotiaista noin 30-40 % kaatuu ainakin kerran vuodessa ja noin 10 % iäkkään kaatuiluista johtaa vakavaan vammaan kuten esimerkiksi reisiluun murtumaan. Kaatumisherkyyteen vaikuttavat iän myötä heikkenevät lihasvoimat, tasapainokyky, sairaudet ja lääkitykset sekä monet muut tekijät. (Saarelma, 2021.)

Kaatumistapaturmat ovat kansanterveyden ongelma, joka aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Kaatumisen seurauksena lonkkamurtuman saa noin 7500 ikääntynyttä vuodessa ja kymmenet tuhannet muut saavat erias- teista hoitoa vaativia vammoja. Kaatumisen seurauksena Suomessa kuolee vuosittain noin 1000 ikääntynyttä. Kaatuminen, myös ilman vammoja, voi aiheuttaa pelkoa, joka saattaa vaikuttaa ikääntyneen haluun liikkua. (Sisäministeriö, 2018, s. 40.) Kaatumisia voidaan ehkäistä muuttamalla ympäristöä turvallisemmaksi, apuvälineiden käytöllä, sekä sairauksia hoitamalla. Kaatuiluun ei aina löydy selkeää syytä, mutta kaatumiset vähenevät, kun lisätään säännöllisiä lihas- ja tasapainoharjoitteita. (Saarelma, 2021.)

Ikääntyneiden tapaturmat tapahtuvat useimmiten omassa kodissa. Ikääntyneiden kodin turvallisuutta sekä turvallisuuden tunnetta lisääviä ratkaisuja voi etsiä myös hyvinvointiteknologiasta. Erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan lisätä iäkkään ja hä- nen omaistensa kokemaa turvallisuuden tunnetta ja tukea toimintakykyä sekä päivit- täistä itsenäistä suoriutumista. (Mannila, 2021, s. 20.)

Lääkkeiden ottamisesta tai lääkkeiden väärinkäytöstä tuli yhteensä 6 huoli-ilmoitusta. Ikääntyneet käyttävät paljon lääkkeitä. Erityisen hankala tilanne on monisairailta ja monilääkityillä ikääntyneillä, joilla lääkehoito on keskeinen osa onnistunutta hoitoa. Lääkehoitoon saattaa osallistua moni eri taho toisistaan tietämättä eikä kenelläkään ole kokonaisvastuuta. (Dimitrow & Toivo, 2021, s. 11.) Iäkkään lääkehoidon perusperi- aatteen tulisi olla oikea lääke oikeaan vaivaan, ottaen huomioon vanhenemismuutosten vaikutukset sekä iäkkään yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. Kotona asuvan iäkkään lääkehoidon tavoitteena tulee olla itsenäisen ja laadukkaan elämän ylläpitäminen. (Hartikainen & Raivio, 2020.)

Mielenterveysongelmista tuli yhteensä viisi huoli-ilmoitusta. Vanhuuden elämänvai- heeseen liittyy monia mielenterveyden riskitekijöitä. Näitä ovat mm. fyysiset ja kog- nitiiviset heikentymät, läheisten ihmisten menetykset, ihmissuhteisiin liittyvät haasteet ja ongelmat, itsenäisen selviytymisen ja itsemääräämisoikeuden menetys sekä yhteis- kunnan kielteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan. Tutkimusten mukaan iäkkään ihmisen voi olla muita vaikeampaa saada koulutetun mielenterveysammattilaisen apua psyyk- kisiin ongelmiin, eikä mielenterveysongelmien ehkäisyyn ole panostettu. Vanhuuteen

elämänvaiheeseen ei luonnollisena kuulu masennus tai alakulo, vaikka niin saatetaan ajatella. (Mieli.fi, 2020.)

Huoli-ilmoituksia vastaanottavilla ja käsittelevillä henkilöillä ei välttämättä ole tarpeeksi osaamista mielenterveysongelmista kärsivien ikääntyvien palveluista. Mielenterveysosaaminen on tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana sekä terveyden osa-alueena, sekä myös tietoa ja ymmärrystä mielenterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja mielenterveyspalveluista. (Vorma ym. 2020, s. 16.) Oman kokemukseni mukaan kunnista puuttuu ikäihmisten psyykkisiin ongelmiin tarttuva ammattilainen. Mielenterveyspalvelut ovat useimmiten suunnattu nuorille ja työikäisille.

Omaisten puutteen takia kirjattiin tulleeeksi neljä huoli-ilmoitusta. Suomalainen lainsäädäntö ei velvoita omaisia antamaan hoiva- apua, mutta usein omaiset auttavat ikääntyneitä saamaan erilaisia etuuksia ja palveluja (Kalliomaa-Puha, 2017, s. 227.)

2000- luvun alkupuolella tehdyt vanhustyön uudistukset ovat rakentuneet sen varaan, että jokaisella, joka ei enää itse kykene huolehtimaan asioidensa hoidosta on joku läheinen, joka huolehtii (Pihlakari & Lankinen, 2019.) Kaikilla omaisia ei kuitenkaan ole, tai omainen asuu kaukana eikä kykene osallistumaan tai ei halua osallistua läheisensä päivittäiseen arkeen. Kehittämistehtäväni aineiston analyysin ja oman kokemukseni perusteella olisin valmis tekemään johtopäätöksen siitä, että yksin asuminen on merkittävä riskitekijä palveluntarpeen piiloon jäämiseksi.

Tässä tutkimuksessa huoli-ilmoituksia fyysisestä tai psyykkisestä väkivallasta tuli kahden kuukauden aikana ainoastaan neljä, eli käytännössä yksi / kunta. Fyysistä väkivaltaa ovat mm. lyöminen, töniminen, nipistäminen, tukistaminen tai tarpeettoman rajujen otteiden käyttäminen hoitotilanteissa. Psyykkinen väkivalta on väkivaltaa, jossa ikääntyneelle tuotetaan tarkoituksella henkistä pahoinvointia, ahdistusta tai pelkoa esimerkiksi huutamalla tai kohtelemalla muutoin alentavasti tai loukkaavasti. Psyykkinen väkivalta voi ilmetä mm. mitätöimisellä, nöyryyttämisenä pelotteluna, uhkailuna, kiristämisenä ja eristämisenä. Läheisissä suhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu päättyy harvoin rikostilastoihin, koska asiasta usein vaietaan. (Taiveaho, 2020.) Tämä voi olla syy, miksi ilmoituksia fyysisestä tai psyykkisestä väkivallasta ei tullut enempää ilmoituksia.

Hygieniaan liittyviä huoli-ilmoituksia tuli yhteensä neljä kappaletta. Ilmoitukset tulivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, jota olivat huomanneet ikääntyneen olemuksesta kyvyttömyyden huolehtia omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Palveluohjaajien kanssa pidetyissä työpajoissa tuli esille myös kasvava ilmiö, joka koskee ikääntyvien asuntojen siisteyttä. Kuntien palveluohjaajille on viime aikoina tullut enenevissä määrin yhteydenottoja ikääntyneistä, joiden asumisolosuhteet ovat herättäneet huolen pärjäämisestä. Huoli on noussut esille esimerkiksi kerrostaloasunnosta tulleen hajuhaitan takia tai tilanteessa, jossa esimerkiksi ensihoidon henkilökunta on saanut hälytyksen asuntoon. Tällaisten ilmoitusten perusteella tehdyillä kotikäynneillä on löytynyt asuntoja, joissa kulkutilaa asunnossa on vain pienten polkujen verran. Usein tällaisissa olosuhteissa elävä ikääntynyt on myös heikossa taloudellisessa tilanteessa eikä läheisten apua ole saatavilla. Tällöin kunnan tehtäväksi jää teettää raivaussiivous kunnan kustannuksella. Huolestuttavaa tässä ilmiössä on se, että ikääntynyt itse ei koe tarvitsevänsä apua ja antaa ymmärtää, että hänen elämäntilanteensa on hallinnassa. Tämänkaltaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeuden toteumista joudutaan suhteuttamaan asunnon paloturvallisuuteen sekä myös terveysturvallisuuteen.

Omaishoitajan jaksamiseen liittyviä huoli-ilmoituksia tuli tutkimuksen tekoaikana yhteensä kolme kappaletta. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen, tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä koti oloissa omaisen tai läheisen tuella. Omaishoitajan tulee olla valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta ja hänen terveytensä tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Ikääntyneen henkilön omaishoitaja on usein itsekkin ikääntynyt ihminen. Asiakaslähtöiseen toimintaan liittyy iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 41.) Omaishoitajan väsyminen hoitovastuuseen saattaa johtaa tilanteisiin, jotka täyttävät kaltoinkohtelun tunnusmerkit ja myös väkivaltaa voi ilmetä omaishoitosuhteissa. Omaishoitosuhteissa kaltoinkohtelija voi olla joko omaishoitaja tai -hoidettava. Aiempien tutkimusten mukaan omaishoitajaan kohdistuva kaltoinkohtelu hoidettavan taholta on yleistä. Tyypillisimmin omaishoitajat kokivat henkistä väkivaltaa ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista, tämän lisäksi heihin kohdistui sosiaalista kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa. (Noppari & Nietola, 2020 s. 177, Suvanto ry, 2021, Latomäki ym., 2020, s. 100–123.)

Huoli ikääntyneestä henkilöstä voi tulla myös silloin, kun ikääntynyt unohtaa toistuvasti saapua esimerkiksi sovitulle ajalle tutkimuksiin. Sovittujen asioiden unohtelua koskevia huoli-ilmoituksia tuli yhteensä kolme kappaletta. Tämänkaltaisissa tilanteissa huoli-ilmoitus toimii erittäin hyvänä välineenä palvelutarpeen tunnistamisessa ja on erittäin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät ilmoituksen silloin, kun huomaavat iäkkään ihmisen toistuvasti unohtavan hänelle sovittuja tutkimusaikoja.

Epäilystä iäkkään kyvystä ajaa autoa eli ajoterveydestä tuli yhteensä kolme huoli-ilmoitusta. Ajoterveydellä tarkoitetaan toimintakykyä liikenteessä ja sen keskeisiä osia ovat liikkennäkö, kognitio ja motoriikka. Monet sairaudet vaikuttavat ajoterveyteen eikä ajoterveyttä heikentäviä tekijöitä välttämättä huomaa itse. Ajokortti voi olla myös tärkeä osa ikääntyneen identiteettiä. (Roitto & Öhman, 2020, s. 1996-1999.) Ajokortin merkityksellisyys kasvaa etenkin syrjäseudulla asuvien ikääntyvien keskuudessa. Ajoterveyteen liittyvä huoli nousee usein esille normaaleissa eri ikäkausille suunnatuissa terveystarkastuksissa, jolloin tieto kulkee suoraan ammattilaiselta toiselle. Huoli-ilmoitusten perusteella esiin noussut epäily iäkkään ajoterveydestä voi tulla omaiselta, joka on huolissaan siitä, pärjääkö läheinen enää liikenteessä tai esimerkiksi samassa pihapiirissä asuvilta henkilöiltä, jotka epäilevät näkemänsä perusteella iäkkään henkilön ajoterveyttä.

Ikääntyneen kokema turvattomuus tuli esille kolmessa huoli-ilmoituksessa. Iäkkään turvallisuuden edistämiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista näkökulmaa sekä eri voimavarojen yhdistämistä. Eläkeliiton vuonna 2020 tekemän +60 barometrin mukaan turvattomuuden kokemus on kasvanut 30 % vuoden 1998 mittauksesta. Turvattomuuden lisääntyminen on barometrin mukaan suurin yksittäinen muutos ikääntyneiden ongelmaksi kokemien asioiden joukossa. (Eläkeliitto, 2021.) Kokemukset turvattomuuden tunteesta voivat johtua monesta eri syystä. Lisääntynyt yksin asuvien ikääntyneiden määrä sekä kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus on olettamukseni mukaan merkittävä syy turvattomuuden tunteen lisääntymiseen. Eläkeliiton + 60 barometrin mukaan Covid 19 pandemiasta johtuvat poikkeusolot ovat aiheuttanut lisääntynyttä turvattomuuden tunnetta, samoin kun lisääntynyt väkivalta sekä rikollisuus (Eläkeliitto, 2021.)

Yksinäisyyteen liittyviä huoli-ilmoituksia tuli neljään eri kuntaan yhteensä kaksi. Yksinäisyys ei ole niin yleistä kuin ajatellaan, mutta se heikentää elämänlaatua niillä, jotka sitä kokevat (Kortelainen ym., 2020, s. 31, 136.) Tehdyn tutkimuksen mukaan Kessoteen kuntiin kahden kuukauden ajalta tulleista huoli-ilmoituksista yksin asuvien iäkkäiden määrä oli 39 kpl (ilmoituksia 53).

Ikääntyneiden kohdalla yksinäisyyttä kuvataan usein kapeasti pelkästään seuran kaipausta ja ihmisistä, jotka kaipaavat toista ihmistä vierelleen. Lähemmin tarkasteltuna kyse on kuitenkin paljon muustakin kuin yksinäisyyttä kokevasta itsestään. Yksinäisyyden tutkimuksissa on tuotu esiin, että iäkkään yksinäisyys liittyy turvattomuuden kokemukseen ja tilanteeseen, jossa ikääntynyt on huolissaan omasta arkselviytymisestään. Yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa kiinnittämällä huomio niihin tekijöihin, jotka sitovat ihmisiä toisiinsa, yhteisöihin ja ympäröivään yhteiskuntaan eli arjen infrastruktuuriin. (Tiilikainen, 2017.) Myös ympäristön esteet voivat lisätä yksinäisyyden kokemusta. Toimintakyvyn heikentyessä ympäristö muuttuu haasteellisemmaksi ja tämä voi heikentää ikääntyneen autonomian tunnetta eli tunnetta siitä, että henkilö pystyy itse päättämään siitä, milloin ja mihin hän haluaa mennä. (Sisäministeriö, 2018.)

Parisuhdeongelmia koskevia huoli-ilmoituksia tuli yhteensä kaksi kappaletta. Väestö ikääntyy, mutta parisuhteet mainitaan harvoin erilaisissa ikäohjelmissa tai aktiivisen ikääntymisen suosituksissa. Tietoa siitä, miten ikääntyvien parisuhteet ovat muuttuneet ja miten ne vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin on olemassa niukasti. Tyypillisesti suomalaisen aikuiselämää luonnehtii edelleen yksi pitkä avioliitto, useimmiten avioliitot päättyvät puolison kuolemaan. Eliniän kasvun myötä myös avioliittojen kesto pitenee, tällöin avioliitossa eletään useampia vuosia ja siihen liittyy erilaisia vaiheita. Parisuhteen yhteys hyvinvointiin ja onnellisuuteen riippuu suhteen laadusta. Puoliso voi olla hyvä tuki toisen sairastuessa, toisaalta huonontunut terveydentila voi kuormittaa toista puolisoa. Myös puolisojen välinen riitely voi aiheuttaa terveyshaittoja, etenkin naisilla. 1960-luvulla eläneet sukupolvet ovat nyt itse 60-70 vuotiaita, heidän odotuksensa ja oletuksensa parisuhde onnesta ovat erilaisia kuin heitä vanhemmilla. (Häglund ym. 2021, s. 13.)

Terveydellisistä syistä johtuvia huoli-ilmoituksia tuli kaksi kappaletta ja kaksi ilmoituksista koski sairaalasta kotitumista. Vanhuspalvelulain pykälän 25 mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle hyvissä ajoin iäkkään henkilön kotiutumisesta laitoshoidosta. Myös laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 korostaa eri ammattiryhmien välistä saumatonta yhteistyötä silloin, kun iäkäs ihminen on kotiutumassa sairaalahoidosta. Sairaalaan kotiutumisilanteissa huoli-ilmoitus ei mielestäni ole ensisijainen välinen yhteydenottoon sosiaalipalvelujen edustajaan. Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulisi olla selkeä prosessi yhteystietoineen liittyen ikääntyneiden kotiutukseen sairaalasta tai terveyskeskussairaalaan.

Ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä huoli-ilmoituksia tuli kaksi. Ravitsemuksella on erittäin keskeinen merkitys ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn tukemisessa. Hyvä ravitsemustila tukee kotona asumisen mahdollisuutta ja nopeuttaa sairauksista toipumista. (Ruokavirasto, 2021.) Ikääntyneen oikeanlaiseen ravitsemukseen liittyy monenlaisia ongelmia, jotka korostuvat esimerkiksi silloin, kun iäkäs henkilö asuu yksin ja hänellä on jokin toimintakykyä alentava sairaus. Kotihoidon piirissä olevan ikääntyneen ravitsemustilaa seurataan, mutta kaikilla yksin asuvilla ikääntyneillä ei välttämättä ole kontakteja mihinkään terveydenhuollon toimijaan. Myös ikääntyneen taloudellinen tilanne voi johtaa vajaaravitsemukseen. Suomessa asuu paljon myös pienellä eläkkeellä sinnitteleviä ikääntyneitä. Pienituloisella ikääntyneillä on todellisuudessa hyvin vähän todellisia valinnanmahdollisuuksia. Ruoan valmistaminen itse säästää rahaa, mutta kaikille tämä ei ole heikentyneen toimintakyvyn takia mahdollista. Iäkkäät eivät välttämättä myöskään kykene käyttämään kauppojen palveluja kuljetus- tai liikumisvaikeuksien vuoksi. Monet palvelut kuten esimerkiksi ateriapalvelu ostetaan usein tietyiltä palveluntarjoajilta, ei ruoan suhteen ole mahdollista tehdä valintoja esimerkiksi sen suhteen, mikä ruoka tuntuisi miellyttävältä tai maistuvalta. Monilla iäkkäillä, joiden toimintakyky on heikentynyt, on käytössä ateria- tai kauppapalvelu, palvelu on kuitenkin maksullista. Perusasiat, kuten päivittäinen ateria maksaa paljon, silloin kun se suhteutetaan pieniin tuloihin. (Helin ym., 2019, s. 10.)

10 POHDINTA

Keski- Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä huoli-ilmoitukset ohjautuvat suoraan kuntien omille palveluohjaajille ja palveluohjaajilla on merkittävä rooli huoli-ilmoitusten prosessissa. Palveluohjaaja on suhteellisen uusi toimija sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä (Roivas, ym., 2020, s. 255). Sosiaalialan työssä on keskeistä luoda luottamuksellinen ja kunnioittava asiakassuhde, jossa asiakas on keskeinen toimija. Iäkkään toimijuus sisältää oikeuden saada tietoa, sekä vaikuttaa omia asioita koskevaan päätöksen tekoon. Palveluohjaa määrittelee asiakkaan tulevan palveluntarpeen, jonka vuoksi yhteisen ymmärryksen ja luottamuksen löytyminen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä on ensiarvoisen tärkeää. (Roivas ym., 2020, s. 25.5)

Sosiaalihuoltolaki sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista asettavat lähtökohdaksi sen, että kaikkien asiakkaiden tai potilaiden tahtoa kunnioitetaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa huomioidaan. Itsemääräämisoikeutta arvioitaessa perusolettamuksena tulee olla, että henkilö kykenee itse tekemään valintoja ja osallistumaan itsenäisenä toimijana omia asioitaan koskevien päätösten tekoon (Helminen & Sukula- Ruusunen, 2020, s.52, Nikumaa, 2019.) Kaikkiin tehtäviin päätöksiin on liitettävä itsemääräämisoikeuden näkökulma, myös alentuneen kognitiivisen toimintakyvyn omaavilta ikääntyneiltä. Silloin on tärkeä etsiä vastausta kysymykseen mikä olisi yksilön terve tahto tässä tilanteessa. Vastausta kysymykseen voi etsiä esimerkiksi henkilön elämänvalintojen, tapojen ja arvojen avulla. Tällöin voidaan päästä ihannetulokseen, joka on yksilön edun mukainen ja hänen tahtoaan kunnioittava (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017, s.27.)

Itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista suojaa joudutaan punnitsemaan monissa asiakastapauksissa, joista huoli-ilmoitus on jätetty. Jos ikääntynyt henkilö kieltäytyy hänelle tarjotuista palveluista, joudutaan pohtimaan, onko kysymys päätäntävapauden kunnioittamisesta tai toisaalta heitteillejätöstä (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017, s.27). Tällaisissa tapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat tekemään riskinarviointia, jossa itsemääräämisoikeuden ja fyysisen hyvinvoinnin tasapainoa arvioidaan. Tähän tarvitaan avuksi moniammatillista työryhmää.

Nussbaumin toimintakykyteorian mukaan kiinnostus kohdistuu ihmisen kykyyn ja mahdollisuuksiin toimia. Toisaalta kiinnostus kohdistuu pyrkimykseen poistaa esteet ihmisten kyvyiltä elää arvostamaansa ja tahtomaansa elämää valitsemallaan tavalla. (Hallikainen, 2019, s. 34–41). Oman näkökulmani mukaan huoli-ilmoitusten käsitteilyprosessissa keskiöön tulisi nostaa kysymys siitä, miten palvelujärjestelmä pystyy poistamaan esteet ikääntyneen kyvyiltä elää arvostamaansa ja tahtomaansa elämää omien valintojensa mukaan. Onko meillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä oikeasti oikeus määritellä se, onko ikääntyneen olemus tarpeeksi siisti tai hänen asuntonsa asumiskelpoinen, jos tästä ei aiheudu terveydellistä haittaa tai se ei uhkaa paloturvallisuutta.

Tein kehittämistehtäväni perusteella pikaisen tutkimuksen siitä, kuinka helposti huoli-ilmoituslomake on löydettävissä tulevalla Satakunnan hyvinvointialueella. Tekemäni tarkasteluni perusteella neljässä kunnassa tulevalla hyvinvointialueella huoli-ilmoitus löytyi suhteellisen helposti hakusanalla ”huoli- ilmoitus”. Lisäksi huoli-ilmoitus oli sähköisesti täytettävä ja palautettava. Viidessä kunnassa huoli-ilmoitus löytyi helposti hakusanalla, mutta näissä lomakkeissa ei ollut sähköistä palauttamismahdollisuutta. Yhdessä kunnassa oli ilmoitettu puhelinnumero, johon soittamalla huoli-ilmoituksen voi jättää. Yhden kuntayhtymän, johon kuuluu 5 kuntaa, ”huoli-ilmoitus” haulla ei tullut minkäänlaisia hakuosumia. Yhdessä kunnassa ikääntyvien palveluiden internet-sivuilla ei ollut helposti löydettävää mainintaa siitä, miten huoli- ilmoituksen voi tehdä ja mihin sen voi jättää.

Ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta on hyvä väline, jolla iäkkään mahdollinen palveluntarve saadaan esille. Huoli-ilmoituslomakkeen tunnettavuuden lisäämiseksi on tehty ja on tärkeää tehdä edelleen töitä. Huoli-ilmoitus tulisi olla myös helposti saatavilla. Huoli-ilmoitus ei kuitenkaan mielestäni voi olla väline, jolla yritetään korjata ikääntyvien palvelujärjestelmän puutteita. Huoli-ilmoitusten teon lisäksi toivoisin ikääntyvien palvelujärjestelmään enemmän ennaltaehkäisevää ja etsivää vanhustyötä.

LÄHTEET

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, M., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. (2020). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028 11.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>

Eläkeliitto. (2021). +60 barometri- Yli 65- vuotiaiden hyvinvointi ja arki 2021. Tutkimustie Oy. https://elakeliitto.fi/sites/default/files/2021-09/EI%C3%A4ke-liitto_%2B60-barometri_2021.pdf

Hammar, T. & Ring, M. (9.3.2022). Henkilökohtainen keskustelu Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijan ja tutkijan kanssa.

Hallikainen, M. (2019). Palveluntarpeen arviointi aikuissosiaalityössä. Teoksessa Zechner, M. (toim). Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. (34–41). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061320426>

Hartikainen, M. & Raivio, S. (2020). Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Duodecim. 136 (13). <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>

Helin, M., Kaskiharju, E., Niemi, M. & Vuorinen, J. (2019). Köyhyys ja huono-osaisuus gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden elämässä. Sosiaalinen raportti. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/sosiaalinen-raportti-vanhuskoyhyys.pdf>

Helminen, P. (2016). Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa Helminen, J. (toim), Sosiaaliohjaus- lähtökohtia ja käytäntöjä. Edita.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2020). Kokonaisvaltainen kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.), Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (s. 46–58). Edita

Häggglund, A., Sorsa, T., Danielsbacka, M., Tanskanen, A. & Rotkirch, A. (2021). Vanhenee kun hyvä viini. Yli 50- vuotiaiden parisuhteet Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen katsaus E56/2021. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2021/11/dd80268b-perhebarometri-2021-netti.pdf>

Isoherranen, H. (2012). Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Väitöskirja Helsingin yliopisto sosiaalisten tieteiden laitos] <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/>

Jyrkämä, J. (2016). Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.), Gerontologia (s. 421–425). Duodecim.

Kalliomaa-Puha, L. (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Gerontologia 31(3), 227-242.

Kananoja, A. & Marjamäki, P. (2017). Neuvonta ja ohjaus yleisinä sosiaalipalveluina. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.), Sosiaalityön käsikirja (s. 208–215). Tietosanoma.

Karsio, O & Tynkkynen, L-K. (2015). Kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin keskinäissuhteiden muutokset- esimerkkinä vanhuspalvelut. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. Juvenes Print. s. 13–26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9853-4>

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä talousarvio 2020 ja toimintasuunnitelma 2020–2022. www.ksthky.fi

Kessote julkinen tiedote kuntalaisille 12 / 2020. https://www.ksthky.fi/files/843/Kessote-tiedote_kuntalaisille_joulukuu_2020.pdf

Kivanmaa, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS- kustannus.

Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas, K., Hätälä, J., Haapakorva, P., Hämeenniemi, R. & Kaasalainen, T. (2020). Ikääntyneiden asuminen- ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 2020:55. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS_202_55_Ikaeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laaksonen, H. (2010). Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhusten kaltoinkohtelua. Työelämän tutkimus, 8(3), 305–308. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87390/46299>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalviteista. 980/2013. Haettu 5.9.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 10.10.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. (2020). Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 2020: 57. 100-123. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/75847-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat\)-151332-1-10-20200424%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/75847-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat)-151332-1-10-20200424%20(2).pdf)

Laurila, R-K. (2020). Toimijuus ikääntyneillä-hyvinvointia lisäävänä tekijänä. [Pro gradu-työ, Lapin yliopisto]. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64160/Laurila.Reetta-Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtonen, S. (2016). Erikoissairaanhoidon sosiaalityön rajapinnoilla tehtävä työ 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kohdalla. [Pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201605131570>

Luoma, M-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Duodecim 2018; 134:1 797–802. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>

Mannila, E. (2021). Kotona itsenäisesti asuvien ikääntyvien teknologiamyönteisyys ja -kyvykkyys Keski- Satakunnassa. [YAMK- opinnäytetyö, Lapin AMK]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120724044>

Mieli.fi. (2021). Mielenterveys ikääntyessä. Haettu 15.2.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Kälkäjä- Karvonen, A. (2017). Vanhuusoikeuden perusteet. Alma Talent Oy.

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. (s. 215–240). Tampere University Press.

Mönkäre, R. (2019). Muistisairaahan käyttäytymisen muutoksiin suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, H. & Pihlakari, P. (toim). Muistisairaahan hyvä hoito. Duodecim.

Niemi, M., Soukiala, T., Rossi, E., Hirvonen, J., 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.

Nikumaa, H. (2019). Oikeudellinen ennakointi muistisairauden varhaisvaiheessa: merkitys ja keinot. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, H. & Pihlakari, P. (toim). Muistisairaahan hyvä hoito. Duodecim.

Noppiari, E. & Nietola, V. (2020). Lähisuhdeväkivalta koettelee tunnistamista ja toimijuutta. Teoksessa J. Helminen (toim.), Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (s. 172–190). Edita

Nurmi, S-E. (2016). 10+1 edellytystä hyvinvoinnille. Sitra. Haettu 12.9.2021 osoitteesta <https://www.sitra.fi/artikkelit/10-1-edellytysta-kestavalle-hyvinvoinnille/>

Pihlakari, p. & Lankinen, M. (2019). Läheisettömän muistisairaahan tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, H. & Pihlakari, P. (toim). Muistisairaahan hyvä hoito. Duodecim.

Pikkarainen, A. (2016). Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa II. Ikääntyneiden arki-, koti – ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Juvenes Print.

Pirhonen, J. & Pulkki, J. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvojen jäljillä-avuntarpeen ja riippuvuuden tunnustaminen vanhuspalveluissa. Janus (24). <https://journal.fi/janus/article/view/59354/20561>

Pitkäranta, A. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- työkirja ammattikorkeakouluun. e-oppi Oy.

Rantamäki, T. (2020). Gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä. [pro gradu- työ, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003042521>

Ring, M. (2022). (15.3.2022). Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen tutkija Marjo Ringin sähköposti opinnäytetyön tekijälle.

Rauhala, P-L., & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A: Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), Sosiaalityön arvot ja etiikka (s. 235–265). PS- kustannus

Roitto, H-M & Öhman, H. (2020). Ajoterveiden arviointi muistisairaalla. Lääkärilehti 75 (39). <https://orcid.org/0000-0002-5466-2873>

Roivas, P., Ristolainen, H., Mustonen, E. & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Rossi, E. (2021). Osista muodostuva kokonaisuus. [Väitöskirja, Lapin yliopisto]. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64759/Rossi_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rossi, E., Korpelainen, A., Hirvonen, J. & Ruotsalainen, S. (2021). Erityisen tuen tarpeet iäkkäiden arjessa. Vanhustyö 3/21. Vanhustyön keskusliitto. 12–14.

Rotkirch, A. (2021). Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:2. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK_2021_2.pdf?sequence=17&isAllowed=y

Ruokavirasto. (2022). Haettu 1.3.2022 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/tee-mat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Saarelma, O. (2021). Kaatuileva vanhus. Terveysportti. Haettu 12.2.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>

Salminen, A. (2017). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteelliseen ajatteluun. Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, K., Eloranta, S, Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruoka, L. & Muurinen, H. (2016). Käytäntötutkimuksen taito. Heikki Waris- instituutti & Mathilda Wrede-instituutit.

Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M., & Hoikkala, S. (2005). Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019), Sosiaalipäivystys Suomessa- kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161623/37_2019_Sospaivraportti_netti.pdf

Sosiaalihuoltolaki 30.12.20/1301 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/2014130>

Suvanto ry (2020). Haettu 21.9.2021 osoitteesta <https://suvantory.fi/>

Taiveaho, S. (2020). Ikääntyneet rikoksen uhrina- Ikäihmisten kaltoinkohtelu päätty harvoin rikosprosessiin. Haaste 1–2/2020. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiaristo/haaste1-22020/ikaantyneetrikostenuhrina.html>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. (21.1.2021). Ikäihmisten kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta- hajanaista viranomaisyhteistyötä on tiivistettävä. <https://thl.fi/fi/-/ikaihminen-kaltoinkohtelu-jaa-usein-tunnistamatta-hajanaista-viranomaisyhteistyota-on-tiivistettava>

Tiilikainen, E. (2017). Yksinäisiä vai yksinäistettyjä. Ikäinstituutti. <https://www.ikainstituutti.fi/vanhuus/yksinaisia-vai-yksinaistettyja/>

Tiilikallio, H. & Säles, E. (2018). Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Turvallisuuden puolesta- Suvanto ry. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Juuri_kasikirja_2_painos_verkkoversio%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Juuri_kasikirja_2_painos_verkkoversio%20(2).pdf)

Tilastokeskus 2021. Kuntien avainluvut muuttujina. Haettu 28.11.2021 osoitteesta https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut_2021/kuntien_avainluvut_2021_viimeisin.px/table/tableViewLayout1/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Turvallinen elämä ikääntyneille- toimintaohjelman päivitys. (2018). Sisäministeriön julkaisu 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus- epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tuovi. (2022). Sisäisen turvallisuuden portaali. Haettu 19.3.2022 osoitteesta: <https://sisainturvallisuus.fi/sisaisen-turvallisuuden-yhteistoimintamalli>

Valtokari, M., Alastalo, H. & Luoma, M-L. (2021). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoitusten avulla. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. (2020). Terveysturvallisuuden ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Haettu 25.10.2020 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>

Viinisalo-Heiskanen, L. (2021). Tarkastelussa iäkkään muistisairaana osallisuus ja toimijuus. Janus. 29 (03). 297-203. <https://journal.fi/janus/article/view/99465/65550>

Vorma, H.m Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Williamson, C., De Chassy, S., Coggins, F., Stovell, J. & Timlin, A. (2021). Are older people being heard? The impact of COVID-19 on older people's ability to exercise their voice. Help age international. Haettu 28.12.2021 osoitteesta: <https://www.helppage.org/silo/files/are-older-people-being-heard.pdf>

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M., & Noro, A. (2017). Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI- tunnuslukuja hyödyntäen. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 15.1.2022 ositteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huoli-ilmoitukset syyskuu 2021 Paikkakunta:

[illegible]