



**TURUN
YLIOPISTO**

Ensihoitajien ja palotarkastajien käsityksiä ikäntyneestä asiakkaasta sähköisen huoli- ilmoituksen tekemisestä

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Maria Rajala

Ohjaaja:
VTT Tuula Kaitsaari

6.6.2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: sosiaalityö

Tekijä: Maria Rajala

Otsikko: Ensihoitajien ja palotarkastajien käsityksiä ikääntyneestä asiakkaasta sähköisen huoli-ilmoituksen tekemisestä

Ohjaaja: VTT Tuula Kaitsaari

Sivumäärä: 80 sivua, 4 liitettä 9 sivuna

Päivämäärä: 6.6.2024

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön ala, jonka kohderyhmä on ikääntynyt väestö. Gerontologiseen sosiaalityöhön paikantuvan tutkielmani tarkoituksena on tarkastella ikääntyneiden parissa työskentelevien ja heistä huoli-ilmoituksia tekevien pelastuspalveluiden työntekijöiden eli ensihoitajien ja palotarkastajien käsityksiä sähköisen huoli-ilmoituksen tekemisestä. Koen tarpeelliseksi tutkia aihetta, koska sitä ei ole juurikaan tutkittu ja työkokemukseni perusteella ammattilaisten eri käsitykset ikääntyneistä tehtävistä huoli-ilmoituksista vaikeuttavat moniammatillista yhteistyötä, saattaen johtaa jopa asiakkaan avunsaannin viivästymiseen.

Huoli-ilmoituksella tutkielmassani viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen ammattilaisten sosiaalihuoltolain mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen sosiaalihuoltoon tapauksessa, jossa he työssään saavat tietää ilmeisessä sosiaalihuollon tarpeessa olevasta ihmisestä. Kun henkilö on *”ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan”*, on ilmoitus tehtävä välittömästi salassapitosäännösten estämättä, vaikka huolen kohteena oleva henkilön suostumusta ei olisi. (SHL 1301/2014, 35 §.)

Tutkimusaineisto koostuu 21 Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) pelastuspalveluiden ensihoitajan ja palotarkastajan vastauksesta avoimeen kyselyyn. Analyysimenetelmäni oli kategoria-analyysi. Kategorisointi tarkoittaa luokittelua, jonka avulla nimettyjä luokkia kutsutaan kategorioiksi (Juhila, Jokinen & Suoninen 2012a). Tutkielmassani analysoin kategorisointeja, joita ensihoitajat ja palotarkastajat tekivät niin huoli-ilmoituksen kohteena olevista asiakkaista ja potilaista, sähköisestä huoli-ilmoituskanavasta itsessään kuin ilmoitukset vastaanottavasta tahosta sosiaalihuollossa.

Tutkielmassani keskeisimmäksi syyksi tehdä huoli-ilmoitus nousi huoli asumisesta, jossa palotarkastajat kiinnittivät huomion ensisijaisesti paloturvallisuuteen ja siinä tarvittavaan yhteistyöhön sosiaalityön kanssa ensihoitajien keskittyessä ikääntyneiden toimintakykyyn asuinolosuhteissaan. Ikääntyneet huoli-ilmoituksen kohteet kategorisoituivat siten niihin, joilla oli arkipäiväisiin toimintoihin liittyviä haasteita (kotihoidon tarve) sekä niihin, joiden elämäntilanne oli kokonaisuudessaan haastava (sosiaalityön tarve). Lisäksi pelastuspalveluiden työntekijät kategorisoivat ikääntyneitä arvioidun oikeustoimikelpoisuuden perusteella, mutta tästä huolimatta huoli-ilmoitus yleisesti ottaen tehtiin aina.

Ensihoitajat ja palotarkastajat mielsivät ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevän tahon sosiaalihuoltona tai -toimena, jossa useimmiten sosiaalityöntekijäksi nimetty sosiaaliviranomainen koordinoi ilmoitusten käsittelyä. Sähköinen huoli-ilmoituskanava kategorisoitui ikääntyneen mielen muuttumisen mahdollistajana, ensihoidon kuormituksen ehkäisijänä, palveluverkolle paineen luoja ja sekä työntekijän oikeusturvan takaajana. Pelastuspalveluiden työntekijöillä oli epäilyksiä siitä, käsitteleekö kasvoton sosiaalitoimi ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia lainkaan tai ainakaan oikea-aikaisesti. Kriitikki moniammatillisen yhteistyön puutteellisia kanavia kohtaan vastasi aiempaa tutkimusta. Osa ikääntyneistä asiakkaista ja potilaista on nyt ja lähitulevaisuudessa vaarassa jäädä tarvitsemansa avun ja tuen ulkopuolelle (CoE AgeCare 2023; Kröger, van Aerscht & Mathew Puthenparambil 2019), mikä uhkaa heijastua myös huoli-ilmoitusten määriin.

Asiasanat: huoli-ilmoitus, ikääntyneet, ensihoito, palotarkastajat, gerontologinen sosiaalityö, sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastuspalvelut, hyvinvointialueet, moniammatillisuus, itsemääräämisoikeus, laadullinen tutkimus, kategoria-analyysi

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
1.1	Ikääntyneet ja gerontologinen sosiaalityö	5
1.2	Tutkimusidean tausta ja toteutus	7
2	Ikääntyneiden palvelut hyvinvointialueilla	11
2.1	Ikääntyneiden palvelutarve ja siihen vastaamisen haasteet	11
2.2	Palotarkastajien ja ensihoitajien työ ikääntyneiden parissa	15
3	Ikääntyneistä tehtävät huoli-ilmoitukset ja sosiaalihuolto	18
3.1	Ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemisen ja asian käsittelemisen perusteet	18
3.2	Aiempi tutkimus ikääntyneitä koskevista huoli-ilmoituksista	21
3.3	Muiden ammattilaisten odotukset sosiaalityötä ja huoli-ilmoitusten käsittelyä kohtaan	24
4	Tutkimusasetelma	27
4.1	Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely	27
4.2	Tutkimuksen konteksti Pirkanmaan hyvinvointialueella	27
4.3	Aineiston kuvaus ja -keruu	29
4.4	Aineiston analyysi	30
4.5	Tutkimuseettiset valinnat	34
5	Ensihoitajien ja palotarkastajien kategorisoinnit huoli-ilmoituksen kohteena olevasta ikääntyneestä	37
5.1	Asunnon kunto perusteena tehdä huoli-ilmoitus	37
5.2	Kotihoidon – sosiaalityön tarpeessa olevat ikääntyneet	38
5.3	Oikeustoimikelpoiset – asioistaan päättämään kykenemättömät ikääntyneet	40
5.4	Ensihoitajien ja palotarkastajien perustelujen väliset erot ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemisessä	43
6	Ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta	45
6.1	Käsitykset huoli-ilmoitusten vastaanottajatahosta	45

6.2	Käsitykset sosiaalitoimesta huoli-ilmoitusten käsittelijänä ja yhteistyökumppanina	48
6.3	Huoli-ilmoituskanava keinona antaa ikääntyneelle uusi mahdollisuus sekä välineenä rajata ensihoitajien ja palotarkastajien työtä	51
6.4	Ensihoitajien ja palotarkastajien väliset erot sähköisen huoli-ilmoituskanavan kategorisoinnissa	54
7	Johtopäätökset ja pohdinta	56
7.1	Yhteenveto ja johtopäätökset tutkielman tuloksista	56
7.2	Pohdinta	58
7.3	Reflektio tutkielmanteosta	61
	Lähteet	65
	Liitteet	81
	Liite 1. Sähköpostiviesti työntekijöille	81
	Liite 2. Tiedote tutkittaville	82
	Liite 3. Kyselylomake	85
	Liite 4. Ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta	87

1 Johdanto

1.1 Ikääntyneet ja gerontologinen sosiaalityö

Gerontologia tarkoittaa vanhuusoppia, ja se tarkastelee monitieteisesti ikääntymisen eri ulottuvuuksia (Jönson & Harnett 2015, 15). Sosiaaligerontologia tutkii vanhenemista sosiaalisena prosessina (Seppänen 2017). ”Vanhuksen”, ”ikäntyneen”, ”iäkkään”, ”ikäihmisen” tai ”seniorin” määrittelyssä onkin monia vaihtoehtoja. Tutkielmassa käytän termiä ”ikäntynyt”, koska näen sen edellä mainituista sanoista neutraaleimpana ja se on vakiintunut tutkielmani kiinnostuksenkohteena olevan Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) sanastoon.

Teollistuneissa maissa vanhemmilla ihmisillä tarkoitetaan yleensä yli 65-vuotiaita (Jönson & Harnett 2015, 21), vaikka tämänkin jälkeistä ajanjaksoa elämässä voidaan jaotella hyvin erilaisiin vaiheisiin. Vanhuus elämäkulussa voidaan jakaa niin kutsuttujen kolmannen ja neljännen iän kategorioihin. Kolmas ikä tarkoittaa aikaa eläkkeelle siirtymisen jälkeen, jolloin eletään yhä aktiivisesti fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ollessa vielä samankaltainen kuin myöhäisaikuisuudessa. Sen sijaan neljännessä iässä henkilö ei pysty enää itsenäisesti huolehtimaan itsestään. (Hoffman, Holm & Åhs 2016, 166–167.)

Kolmatta ikää voidaan pitää etuoikeutettuna käsitteenä, koska kaikki eivät välttämättä koskaan pääse elämään tällaista vapaata aktiivisen eläkeläisen elämää vaan siirtyvät esimerkiksi suoraan työelämästä työkyvyttömyyseläkkeelle. On oleellista huomioida sosioekonomisen aseman yhteys siihen, millaisena eri ihmisten ikääntyminen näyttäytyy. (Rahkonen, Lahelma & Lallukka 2022.) Gerontologisen sosiaalityön tietotaito rakentuukin sosiaaligerontologisille teorioille sekä kyvylle kriittisesti tarkastella, edellä kuvatun tavoin, vanhuutta kategoriana ja ikää kategorisoivana määreenä. Lisäksi gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan tietoa ikääntyville ajankohtaisista ja tyypillisistä sosiaalisista ongelmista sekä ikääntyneiden palveluista. (Jönson & Harnett 2015, 1.)

Vanhuspalvelulaissa (980/2012b, 3 §) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Ennen vuotta 1965 syntyneillä tämä ikä on 65 vuotta (Kansaneläkelaki 568/2007, 10 §). Vuoden 2022 lopussa Suomessa oli vajaa 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta ihmistä, mikä muodosti koko maan väestöstä noin 23 prosenttia. Heistä vajaa 700 000 oli 65–74-vuotiaita ja reilu 600 000 vähintään 75-vuotiaita ja siitä vanhempia. (Tilastokeskus 2023a.) Vuoden 2021 väestöennusteen mukaan vuonna 2050

pelkästään yli 75-vuotiaita tulee olemaan 915 000 ja yli 65-vuotiaita kokonaisuudessaan yli 28 prosenttia Suomen väestöstä. Vuonna 2070 yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan kolmasosa koko väestöstä. (Tilastokeskus 2023b.)

Vuosina 2013–2016 voimassa olleessa vanhuspallvelulaissa (980/2012a, 10 §) määritettiin, että kunnilla on oltava käytössään gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta. Silloisen pääministeri Sipilän (kesk) hallituksen esityksellä (HE 218/2016) laista kuitenkin poistettiin eri asiantuntijuuksien luettelo gerontologinen sosiaalityö mukaan luettuna, koska tämä hallituksen mukaan mahdollisti *”aiempaa paremmin tapauskohtaisen harkinnan siinä, mitä asiantuntemusta kunta hankkisi ja käyttäisi ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadukkaaseen järjestämiseen --”*. Nykyisessä vanhuspallvelulaissa (980/2012b) ei mainita suoraan gerontologista sosiaalityötä, vaan lain (em., 12 §, kohta 3) mukaan hyvinvointialueen on ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi järjestettävä *”sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus”*. Vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo työryhmineen (2024) kuitenkin perään kuuluttaa nimenomaan gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden takaamista hyvinvointialueilla.

Gerontologisen sosiaalityön tarvetta aiheuttavat moninaiset tekijät, kuten ikääntyneen kunnan heikkeneminen, asumisen, toimeentulon ja sosiaalisten suhteiden haasteet sekä päihde- ja mielenterveysongelmat (Seppänen & Koskinen 2022). Nämä haasteet ovat usein muotoutuneet vuosikymmenten aikana tai kumuloituneet eri elämäntapahtumien myötä. Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa -hankkeen (GERIT) tuloksissa keskeisimmiksi ikääntyneiden moniulotteisen huono-osaisuuden osa-alueiksi ovat nousseet taloudelliset vaikeudet sekä ongelmat perhesuhteissa. (Kinni, Rossi, Zechner, Tiilikainen, Seppänen, Skaffari, Soukiala, Ruotsalainen, Peiponen, Pietilä, Niemi & Korpelainen 2023.) Gerontologisen sosiaalityön päätehtävänä onkin vaikeisiin elämäntilanteisiin puuttuminen, elämän perustan kunnossa pitäminen sekä työskentely ikääntyneen oman ongelmanratkaisukyvyyn vahvistamiseksi (Seppänen & Koskinen 2022).

Rossi (2021) jäsentää gerontologisen sosiaalityön asiakkaan tilanteen arviointina, tämän suostutteluna ottamaan palveluita vastaan, palvelu- ja etuusjärjestelmään kiinnittämisenä sekä tukemisenä. Pekkarisen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkoston tekemässä sosiaalisessa raportissa (2023) gerontologinen sosiaalityö näyttäyty terveellisen ja turvallisen asumisen turvaamisena, lähisuhdeväkivallan ehkäisemisenä, asiakkaan oikeuksista huolehtimisena, taloudellisena neuvontana ja

ohjauksena sekä rakenteellisena sosiaalityönä eli sosiaalityön asiantuntemuksella yhteiskunnallisesti vaikuttamisena (ks. SHL 1301/2014, 7 §). Pekkarinen ja Pirkanmaan gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto (2023, 41) tiivistävät gerontologisen sosiaalityön ytimen seuraavasti: ”-- *sosiaalityö rakentuu asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa suhteissa tehtäväksi asianajotyöksi, jossa asiakkaan edun tulkintaan liittyy jännitteitä.*”

Kunnista ja kuntayhtymistä noin 67 prosenttia arvioi, että ikääntyneiden sosiaali-ohjausta ja sosiaalityötä oli tarjolla liikaa, riittävästi tai melko riittävästi (Kauppinen ym. 2023, 24). Kuntien itsearvio eroaa aiemmin mainituista Rossin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksesta sekä vanhusasiavaltuutetun (Topo ym. 2024) kertomuksesta eduskunnalle. Myöskään Peiposen, Tiilikaisen ja Kinnin (2023) mukaan ikääntyneitä asiakkaita ei aina osata ohjata sosiaalityön pariin, eikä organisaatioissa tähän ole välttämättä tosiasiallisia mahdollisuuksiakaan muun muassa sen takia, että gerontologisia sosiaalityöntekijöitä on liian vähän.

Tutkimukseni kontekstoituu organisatorisesti hyvinvointialueisiin, joissa yhteen koottuna ovat kaikki tietyn maantieteellisen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen ammattilaiset. Hyvinvointialueet ovat vuoden 2023 alusta lähtien vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalveluiden järjestämisestä, ja alueiden alkutaipaleella on ollut isoja haasteita. (Inkinen 2024; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023b.) Hyvinvointialueet ovatkin lähes syntymisestäään lähtien olleet huomattavissa taloudellisissa vaikeuksissa (Inkinen 2024), minkä näen uhkana myös ikääntyneiden palveluille. Sosiaalityöstä tässä kontekstissa uutisoidaan yleisesti ottaen verrattain vähän. Erityisesti ikääntyneiden parissa tehtävä sosiaalityö jää usein hoiva- ja terveyspalveluiden varjoon, ja gerontologinen sosiaalityö on vasta vähän aikaa sitten vakiintunut sosiaalityön erityisosaamisalue (Seppänen & Koskinen 2022). Näiden seikkojen takia näen tutkimusaiheeni kannalta relevantiksi käydä teorialuvuissa läpi ikääntyneiden palveluiden ja gerontologisen sosiaalityön tilaa hyvinvointialueilla.

1.2 Tutkimusidean tausta ja toteutus

Kiinnostukseni ikääntyneistä tehtäviin huoli-ilmoituksiin lähti sosiaalityön maisteriopintoihin kuuluvasta harjoittelustani. Kokemukseni sosiaalityöntekijän sijaistamisesta oli lähinnä

ikäntyneiden potilaiden kanssa tehtävästä terveyssoiaalityöstä, minkä myötä päädyin työskentelemään kesäksi 2023 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) gerontologiseen soiaalityöhön. Yksikön pääasiallinen tehtävä oli käsitellä ikäntyneiden ihmisten soiaalihuollon tarpeesta tehtyjä ilmoituksia, joista valtaosa tuli Varhan sivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta. Töissä havaitsin, kuinka suurella osalla niin yksityisistä kuin ammattihenkilöistä, jotka ilmoituksia tekivät, ei vaikuttanut olevan realistista käsitystä siitä, kuka ikäntyneistä tehtäviä ilmoituksia käsitteli, kuinka kiireellisesti ja minkälaisilla toimivaltuuksilla. Usein huoli-ilmoituksessa kuvattu huoli oli esimerkiksi päivystyksellinen ja olisi vaatinut soittoa hätäkeskukseen. Ilmoituksenteolla saatettiin haluta asioita, joita soiaalihuollon ei ole mahdollista toteuttaa, kuten asiakkaan psykiatriseen hoitoon saattaminen tai asunnon tarkastus aseiden varalta (ks. ampuma-aselaki 1/1998, 114 §; mielenterveyslaki 1116/1990, luku 2). Todella usein toistuvinkin ilmoitukset siitä, että asiakas ei suostunut hänelle tarpeelliseksi nähtyyn palveluun. Tämä sai minut pohtimaan, minkälaisia käsityksiä ihmisillä on soiaalihuollon keinoista ikäntyneiden asiakkaiden tapauksessa.

Ikäntyneiden itsemääräämisoikeus onkin erittäin ajankohtainen tema. Kyseessä on oikeus, joka kokoaa yhteen Suomen perustuslain (731/1999) mukaiset oikeudet elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Aaltonen, Ahola & Villa 2021). Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain laillisin perustein, mikä tarkoittaa sitä, että lähtökohtaisesti ikäntyneellä on oikeus kieltäytyä hoidosta tai palvelusta, jonka ammattilaiset näkevät hänelle tarpeelliseksi tai jopa välttämättömäksi (Potilaslaki 785/1992, 6 §; Soiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, 8 §). Kehitysvamma-, mielenterveys-, päihdehuolto- ja tartuntatautilait mahdollistavat asiakkaan tai potilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet poikkeustapauksissa (Lääkäriliitto 2021).

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ikäntyneiden parissa on oman työkokemukseni perusteella selkeimmin näyttäytynyt edunvalvojan määräämisinä. Digi- ja väestötietovirasto tekee päätöksen edunvalvonnasta, mutta lääkärin kannanotto henkilön terveydentilasta on asiassa keskeinen (Lääkäriliitto 2021). Edunvalvojalla on lähtökohtainen oikeus edustaa päämiestään tämän omaisuuden ja talouden hallintaan liittyvissä asioissa, mutta myös muissa asioissa, jos tuomioistuin on niin määrännyt (Laki holhoustoimesta 442/1999, 29 §). Puhutaan niin kutsutusta laajennetusta edunvalvonnasta, jolloin edunvalvoja voi päättää esimerkiksi päämiehensä sijoittamisesta hoitopaikkaan (Lääkäriliitto 2021).

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies käsitteli Turun Sillankorvan asunnottomille tarkoitettua ensisuojaa koskevassa selvityksessään tapausta, jossa yli 80-vuotias henkilö oli toistuvasti kieltäytynyt hänelle tarjotuista asumis- ja palvelumuodoista sekä toisaalta edunvalvojasta, joka asioista henkilön puolesta olisi voinut päättää. Tämän myötä yli 80-vuotias henkilö oli päättänyt majoittumaan yli vuoden ajan eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen vaaralliseksi katsomassa Sillankorvassa. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että asiakkaan kieltäytymisestä huolimatta viranomaisten olisi pitänyt huolehtia siitä, että heidän arvionsa mukaan ilmeisessä edunvalvonnan tarpeessa oleva henkilö saa perustuslain edellyttämän välttämättömän huolenpidon. (EOAK 2023.) Tämä kuvaa sitä, miten haastavissa konteksteissa huoli-ilmoituksia käsitellään ikääntyneen asiakkaan eri oikeuksien ja viranomaisten velvollisuuksien risteytyessä keskenään.

Asiakasturvallisuuden sisältö ja merkitys suhteessa potilasturvallisuuden käsitteeseen onkin ikääntyneiden palveluissa vasta kehittyvässä (Valokivi & Hirvonen 2022). Sosiaali- ja terveysministeriön (2023a) mukaan asiakas- ja potilasturvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia sekä toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Koen tarpeelliseksi tutkia ikääntyneiden parissa työskentelevien ensihoitajien ja palotarkastajien käsityksiä sähköisestä huoli-ilmoituskanavasta, koska väärinkäsitykset huoli-ilmoitusten käsittelyn suhteen johtavat pahimmillaan asiakasturvallisuuden vaarantumiseen. Viittaan tällä muun muassa avunsaannin viivästymiseen aiemmin kuvaamassani esimerkissä, jossa tehtiin sähköinen ilmoitus, vaikka ikääntynyt olisi tarvinnut välittömästi esimerkiksi ensihoidon paikalle tarkistamaan tilanteen. Ikääntyneitä on myös koko ajan enemmän, joten tarkoituksenmukaista ilmoituskanavaa tarvitaan vastedeskin.

Olen kohdistanut laadullisen kyselytutkimukseni Pirkanmaan hyvinvointialueelle (Pirha), koska se on Suomen suurin asukasmäärältään (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024h) eikä minulla ollut tutkielmanteon hetkellä mitään sidoksia kyseiseen hyvinvointialueeseen, mikä osaltaan takaa tutkielman eettisyyttä (ks. alaluku 4.5). Ikääntyneiden palveluiden ja sitä myöten gerontologisen sosiaalityön yhteiskunnallisesti haavoittuva tila ennako-oletusteni mukaan näkyy Pirkanmaan hyvinvointialueella, joka nousi tutkimusprosessini aloittamisen aikoihin otsikoihin merkittävien säästösuunnitelmiansa takia. Esimerkkinä Pirhan aluehallitus (2023b; Pirkanmaan hyvinvointialue 2024abcef) on lakkauttanut tai aikoo lakkauttaa vuoden 2024 ensimmäisen puoliskon aikana Ikaalisten, Kuhmoisten ja Ruoveden vuodeosastot, Hatanpään Infektio-osaston sekä Valkeakosken yöaikaisen päivystyksen. Vuodeosastojen lakkauttamiset liittyvät gerontologiseen sosiaalityöhön siten, että niiden vähentyessä arvioni

mukaan ikääntyneiden kotona pärjäämisen haasteet saattavat lisääntyä eikä potilaiden sosiaalisia tilanteita päästä sairaanhoidossa tarkkailemaan, jolloin gerontologiseen sosiaalityöhön saatetaan tehdä entistä enemmän huoli-ilmoituksia. Avaan tätä päättelyketjua enemmän teoria- ja johtopäätösluvuissa (2.1 ja 7.2).

Tutkielmani ensimmäisessä teorialuvussa kuvaan ikääntyneiden käyttämiä sosiaali- ja terveystalvueluita sekä niiden tilaa hyvinvointialueilla ja kerron tutkielmani kiinnostuksenkohteena olevien ensihoitajien ja palotarkastajien työstä ikääntyneiden parissa. Toisessa teorialuvussa syvennyn huoli-ilmoituksen käsitteeseen, ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten käsittelyä koskeviin lakipykäliin sekä aihetta koskevaan tutkimukseen. Tämän jälkeen syvennyn kuvaamaan aiempaa tutkimusta koskien muiden ammattilaisten odotuksia huoli-ilmoitusten käsittelyä ja sosiaalityötä kohtaan.

Tutkimusasetelmaluvussa perustelen tutkimuskysymykseni, tutkimukseni tavoitteen, toteutustavan ja kohdejoukon sekä kerron tutkimukseni kontekstista Pirkanmaan hyvinvointialueella ja analyysimenetelmänä käyttämästäni kategoria-analyysista. Lisäksi pohdin eettisiä kysymyksiä. Viidennessä ja kuudennessa luvussa kerron analyysini tulokset, ja viimeisessä luvussa teen niistä yhteenvedon. Lopuksi esitän tutkimustuloksista johtopäätöksiä peilaten analyysiani aiempaan tutkimukseen sekä viimeaikaiseen uutisointiin ikääntyneiden palveluiden tilasta, minkä lisäksi reflektoin tutkimusprosessiani ja tutkimuksen onnistumista.

2 Ikääntyneiden palvelut hyvinvointialueilla

2.1 Ikääntyneiden palvelutarve ja siihen vastaamisen haasteet

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiksi luokitellaan kotihoito, kotiin annettavat tukipalvelut, omaishoito, perhehoito, tavallinen eli yhteisöllinen palveluasuminen sekä tehostettu eli ympärivuorokautinen palveluasuminen (Kauppinen, Forsius & Kainiemi 2023). Koska 1990-luvun mittaan vanhainkoti- eli laitos- sekä terveystalveskusten pitkäaikaishoitopaikat ovat lähes kadonneet (Kröger, van Aerschot & Mathew Puthenparambil 2019), en käsittele näitä kahta palvelumuotoa sen tarkemmin. Yleisenä trendinä ikääntyneiden talveluissa voidaankin nähdä talveluiden vähentyminen kokonaisuudessaan (mm. Kauppinen ym. 2023; Kröger ym. 2019).

Kotihoito tarkoittaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaista hoitoa ja huolenpitoa, suoriutumista, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa sekä kotisairaanhoidoa (SHL 1301/2014, 19 a §). Kotihoidon ohella ikääntyneen on mahdollista saada kotona asumisen tueksi ateriat-, vaatehuolto-, kauppa- ja siivoustopalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä talveluja, ja näistä puhutaan kotiin annettavina tai vietävinä tukipalveluina (SHL, 2014, 19 §). ”Sosiaalista kanssakäymistä edistävä talvelu” voi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi päiväaikaan järjestettävää yhteisöllistä toimintaa. Edellä mainittujen lisäksi hyvinvointialueet ja yksityiset talveluntuottajat tarjoavat myös turvapuhelimia, joilla ikääntyneet voivat hälyttää apua esimerkiksi kaatuessaan.

Omaishoito on hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että omaishoitaja on tehnyt asiasta sopimuksen hyvinvointialueen kanssa ja on siten oikeutettu hänelle maksettavaan omaishoidon tueken, lakisääteisiin vapaisiin ja muihin omaishoitajuutta tukeviin talveluihin. (Laki omaishoidon tuesta 237/2005, 2 §.) Harvinaisempi talvelumuoto, perhehoito, on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona, ja sitä voidaan antaa myös ammatillisessa perhekodissa (Perhehoitolaki 263/2015, 3–4 §).

Ympärivuorokautista talveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, jota ei muulla tavoin voida taata (SHL, 2014, 21 c §). Käytännössä tämä tarkoittaa asumista hoitokodissa. Yhteisöllisellä asumisella eli tavallisella talveluasumisella tarkoitetaan

puolestaan sitä, että ikääntynyt asuu vuokraamassaan asunnossa esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Tarpeen perusteella asukkaalle järjestetään esimerkiksi säännöllinen kotihoito asuntoon, ja yhteisöllisen asumisen yksikössä on oltava sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (SHL, 2014, 21 b §.)

Vuonna 2022 yli kahdeksan prosenttia 65 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. 75 vuotta täyttäneillä luku nousi melkein 15 prosenttiin, ja melkein kolmasosa 85 vuotta täyttäneistä sai säännöllistä kotihoitoa. (Sotkanet 2024a.) Melkein viidesosa yli 75-vuotiaiden kotitalouksista sai vuonna 2019 tukipalveluita, ja 85 vuotta täyttäneiden kotitalouksista näitä sai useampi kuin joka kolmas kotitalous (Sotkanet 2024b).

Omaishoidon tuki ei ole läheskään yhtä yleistä kuin kotihoito ja tukipalvelut; omaishoidettavien osuus yli 75-vuotiaissa oli noin neljä ja yli 85-vuotiaissa noin seitsemän prosenttia vuonna 2022 (Sotkanet 2024c). On tosin muistettava, että tilastoissa käsitellään vain virallistettuja omaishoidon tuen sopimuksia, joita on Suomessa noin 50 000. Arviolta 350 000 henkilöä toimii kuitenkin läheisensä epävirallisena omaishoitajana. (YLE Uutispäivä 2022.) Perhehoidon asiakkaita vuonna 2022 oli puolestaan noin 2000 (Sotkanet 2024d). Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asui reilu kuusi prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, ja 85-vuotiaista vanhemmista melkein 15 prosenttia ikäluokasta asui hoitokodissa toissa vuonna (Sotkanet 2024e). Kokonaisuudessaan yhteisöllisessä palveluasumisessa asui vuonna 2022 vasta 4000 henkilöä eli noin prosentti kaikista yli 65-vuotiaista (Sotkanet 2024f).

Vajaa viidennes 75 vuotta täyttäneistä, joilla on avuntarpeita päivittäisissä perustoimissa, kuten peseytymisessä, ja noin neljännes niistä, joilla on avuntarpeita päivittäisten asioiden hoitamisessa, kuten kauppareissuissa, ei saa riittävää apua. Sitä, että ihminen jää ilman tarpeenmukaista apua, kutsutaan hoivaköyhyydeksi. (Kröger ym. 2019.) Hoivaköyhyyden tila ei nykyisellään näytä olevan paranemaan päin, päinvastoin; päivystykset ruuhkautuvat, koska vuodeosastot ovat täynnä ikäihmisiä, jotka odottavat ympärivuorokautista hoitopaikkaa (Hämäläinen & Ekman 2022). Pysyviä hoitokotipaikkoja tai tilapäisiä kriisipaikkoja ei ole tarpeeksi suhteessa tarvitsijoiden määrään, ja hoitokodit eivät onnistu saamaan riittävästi hoitajia töihin (Kinnunen 2023; Topo, Ahosola, Backman, Niemi & Vuorela 2024). Hyvinvointialueiden työntekijöistä kolmannes on lisäksi eläköitymässä seuraavan kymmenen vuoden sisällä (Keva 2023).

Osin edellä mainittujen haasteiden takia hyvinvointialueet ovat vähentämässä ikääntyneiden palveluita. Esimeriksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) vielä viime vuonna

turvapuhelimeen olivat oikeutettuja kaikki Varhalla asuvat ikääntyneet, mutta nyt turvapuhelimen saa vain kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakas (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024b). Varha lakkasi tänä vuonna myös tuottamasta kaikille ikääntyneille avoimia palveluita keskuskaupunkinsa Turun kummassakin hyvinvointikeskuksessa (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024a), ja kuntouttavaa päivätoimintaa supistetaan ja lakkautetaan myös muilla alueilla (Topo ym. 2024, 86).

2020-luvun vanhuspolitiikassa ollaan suurimpien hyvinvointialueiden johdolla painottamassa yhteisöllistä palveluasumista ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannuksella. Toiseksi suurimman eli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (em. ikääntyneiden palvelulautakunta 2024) tarkoituksena on lakkauttaa ikääntyneiden laitoshoidon ja vähentää ympärivuorokautisen asumisen paikkoja sekä lisätä yhteisöllistä palveluasumista, omaishoitoa ja virtuaalista kotihoitoa. Suurimman eli Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) aluehallitus (2023a) jakaa samat tavoitteet, minkä ohella sen suunnitelmana on vähentää säännöllistä kotihoitoa saavien ikääntyneiden määrää. CoE AgeCaren eli Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön (2023) mukaan siitä huolimatta, että optimistiset arviot omaishoidon ja yhteisöllisen asumisen lisäämisestä toteutuisivat, suunnitelma tulee jättämään 3664 yli 80-vuotiasta pirkanmaalaista kokonaan vaille tarvitsemiaan palveluja vuoteen 2030 mennessä.

Ikääntyneiden tarvitsemien palveluiden kannalta relevanttia on myös terveystieteiden ja sen vähentäminen hyvinvointialueilla. Terveystieteiden tarkoituksena on sairaalassa tehtävää sosiaalityötä, jonka asemaa ei ole määritelty lainsäädännössä. Terveystieteiden on kuitenkin ollut terveydenhuoltoon integroituneena jo sadan vuoden ajan. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde) on tästä huolimatta lopettanut terveystieteiden, ja lähes kaikilla muilla hyvinvointialueilla terveystieteiden tilaa on alettu kartoittaa. Tähän vaikuttaa lakisääteisten sosiaalipalveluiden, kuten lastensuojelun, kiristynyt asiakasmitoitus sekä valtava sosiaalityöntekijäpuula. Terveystieteiden karsimisen tausta-ajatus on saada siirrettyä työntekijöitä sieltä esimerkiksi lastensuojeluun. (Inkinen 2024.)

Vuonna 2022 yli puolet 75 vuotta täyttäneistä oli ollut sairaalassa hoitajaksoilla, ja yli 85-vuotiaista sairaalahoitajaksoja oli miltei 78 prosentilla (Sotkanet 2024g). Sairaalan potilaat ovat siis keskimäärin ikääntyneitä, ja heidän parissaan tehtävän terveystieteiden voidaan yhtäältä katsoa olevan gerontologista sosiaalityötä (Kinni 2014; Seppänen & Koskinen 2022).

Yli 60 prosentilla sairaalan sosiaalityön asiakkaista ei ole entuudestaan sosiaalihuollon asiakkuutta (Tiihonen, Raikisto & Ritsilä 2019).

Terveydenhuollon rytmi on nopeampoinen, ja potilaat pyritään kotiuttamaan mahdollisimman rivakasti. Terveysosiaalityö on osaltaan takaamassa turvallista kotiutusta, minkä takia on tärkeää, että terveydenhuolto ja sosiaalihoito tavoittavat toisensa nopeasti. (Tiihonen ym. 2019.) Terveysosiaalityö vähentääkin tarpeettomia sosiaali- ja terveystalveluiden käyntejä (Leinonen, Svenlin & Louhija 2023). Muun muassa Lääkäriliitto on huolissaan paitsi potilaiden oikea-aikaisesta avun saamisesta myös muun henkilökunnan työkuorman lisääntymisestä (Inkinen 2024).

Jos terveystalveluontekijöitä ei ole tai ammattikunnan määrää vähennetään, kaatuu heidän tähän asti tekemänsä ennaltaehkäisevä työ entuudestaan kuormittuneisiin sosiaali- palveluihin (Sosiaalityöntekijöiden seura 2023). Erityisesti ikääntyneiden potilaiden kohdalla on riskinä, että sosiaaliset ja/tai kotona pärjäämiseen liittyvät ongelmat jäisivät huomaamatta. Tämä voi arvioni mukaan johtaa hoivaköyhyyden lisääntymiseen (ks. Kröger ym. 2019) sekä esimerkiksi ensihoidon ja gerontologisen sosiaalityön kuormittumiseen. Gerontologinen sosiaalityö puolestaan on muutenkin verrattain heikosti resursoitua hyvinvointialueilla, eikä kaikilla alueilla ikääntyneen pääsyä sosiaalityön piiriin ole taattu (Rossi, Zechner, Tiilikainen, Pietilä, Seppänen, Kinni, Skaffari, Ruotsalainen, Soukiala, Hirvonen, Niemi & Korpelainen 2022; Topo ym. 2024, 39). Mainittakoon, että terveystalveluontekijöiden vähentäminen trendinä ei kosketa juuri tutkielmani mielenkiinnon kohteena olevaa Pirhaa, jossa päinvastoin terveydenhuollon sosiaalityön asemaa vahvistetaan muun muassa myöntämällä terveystalveluontekijöille rajattuja katselu- ja käyttöoikeuksia sosiaali- huollon asiakastietojärjestelmiin (Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistoimintaelin 2023).

Tutkielmanteon hetkellä hyvinvointialueiden omaehtoisesti toteuttamien uudistusten ohella pääministeri Orpon (kok) hallitus tekee ennennäkemättömän suuria sopeutustoimenpiteitä, joiden on arvioitu todennäköisesti vaikuttavan myös ikääntyneiden henkilöiden asemaan. Perustoimeentulotuen ja yleisen asumistuen leikkaukset heikentävät osan pienituloisista ikääntyneistä toimeentuloa. (Topo & Niemi 2023.) Lisäksi leikkaukset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöihin sekä esimerkiksi lääkkeiden hinnan ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotus haavoittavat jo ennestään heikommassa asemassa olevia (Järvinen 2023; Kiukas 2023).

Huhtikuun 2024 kehysriihessä Orpon hallitus esitti, että ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan vähimmäishenkilöstömitoitusta lasketaan nykyisestä 0,65:sta 0,6:een. Tämä tarkoittaa, että vuoden 2028 alusta voimaantulevaksi tarkoitettua seitsemän hoitajan vähimmäismäärästä kymmentä hoidettavaa kohden luovutaan. Perusterveydenhuollon hoitotakuuta pidennetään, sairaalaverkkoa karsitaan ja kansaneläkkeen maksaminen ulkomailla asuville lopetetaan. (Valtioneuvosto 2024.) Arvonlisäverokannan korotus jälleen osuu suhteessa eniten vähävaraisimpien kukkaroihin (Kiukas 2024). Vanhusasiavaltuutettu Topon ja kumppaneiden (2024, 86) mukaan Orpon hallituksen leikkaukset yhdistettynä hyvinvointialueiden säästötoimenpiteisiin iskevät ikääntyneistä eniten kaikista pienituloisimpiin.

2.2 Palotarkastajien ja ensihoitajien työ ikääntyneiden parissa

Yli 70-vuotiaiden tulipaloissa kuolleiden henkilöiden osuus on kasvanut Suomessa vuosi vuodelta (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2018). Suuri tavaramäärä asunnossa uhkaa tehdä tulipalosta voimakkaamman, jolloin palo voi pahimmillaan levitä (Peltonen 2018). Kotona asuvien ikääntyneiden paloturvallisuuden parantaminen edellyttääkin yhteisiä ja yhtenäisiä toimintatapoja eri viranomaisten välillä (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2018).

Palotarkastajat ovat siirtyneet hyvinvointialueiden palvelukseen muun pelastustoimen mukana ja ovat osa pelastustoimen onnettomuuksia ennaltaehkäisevää toimintaa (SPAL 2024b).

Palotarkastajan tehtävänimikkeellä voi toimia pelastusalan päällystötutkinnon ammattikorkeakoulussa suorittanut henkilö (SPAL 2024a). Onnettomuuksien ehkäisyyn kuuluu ohjaus, koulutus, neuvonta, valvontatehtävät ja palotutkinta. Palotarkastajat arvioivat myös muidenkin onnettomuuksien kuin tulipalojen riskiä ja voivat antaa suosituksia tai määräyksiä riskien minimoimiseksi. (Pelastustoimi 2024b.)

Kaikkia viranomaisia koskee paloriski-ilmoitusvelvollisuus. Jos viranomainen havaitsee tai saa tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa olevasta ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä, tulee hänen salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen pelastusviranomaiselle. (Pelastuslaki 379/2011, 42 §.) Voidaan pelkistää, että pelastus- ja sosiaalitoimen välinen ilmoitusvelvollisuus on kaksisuuntainen; sosiaalitoimella on paloriski-ilmoitusvelvollisuus pelastustoimea kohtaan, kun taas

palotarkastajilla on velvollisuus ilmoittaa sosiaalitoimeen tuen tarpeessa olevasta ikääntyneestä asiakkaasta (ks. luku 3).

Myös ensihoito tekee palotarkastajien kanssa yhteistyötä. Tieto paloriskiasunnosta voi kantautua pelastuslaitokselle siten, että ensihoito hälytetään käymään asunnolla, jonka asukas ei pysty kulkemaan siellä tavaramäärän vuoksi (Peltonen 2018). Ensihoidon tehtävä onkin vastata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta terveydenhuollon piiriin. Hätäkeskus tekee arvion siitä, lähetetäänkö ensihoitoa paikalle. (Pelastustoimi 2024a.) Perustason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajan on oltava lähihoitajakoulutuksen suorittanut ja toisen vähintään pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Nämä ovat ammatillisia perustutkintoja, ja perustason ensihoitajilla on valtuudet hoitaa tilaltaan vakaita potilaita vähemmän kiireellisissä tilanteissa. Hoitotason ensihoitoyksikössä puolestaan vähintään toisen ammattilaisen on oltava suorittanut ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto tai sairaanhoitajan tutkinto (AMK) ensihoidon erikoistumisopinnoilla ja työparin oltava pelastaja tai lähihoitaja. (Pelastustoimi 2024a; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.)

Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla ensihoito hälytetään paikalle yleisimmin yleistilan heikentymisen, rintatuntemusten tai kaatumisen takia (Miettinen 2019). Nyman, Porthan, Sippola-Soininen ja Soini (2021, 33) kirjoittavat seuraavasti Helsingin kotihoidon asiakkaista:

”Kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa sairaampia ja huonokuntoisempia. Samaan aikaan, kun kotona avopalveluja saavien osuus ikääntyneistä on kasvanut ja laitospalveluja saavien osuus vähentynyt, ovat ensihoitotehtävät ja päivystyspoliklinikoiden käyntimäärät lisääntyneet. Vuosien 2016 ja 2018 välillä sekä pelastuslaitoksen ei-kiireelliset ensihoitotehtävät että päivystyksen käyntimäärät ovat lisääntyneet.”

Vain alle viidenneksessä kotihoidon asiakkaiden ensihoitotehtävistä hoidon tarve oli kiireellinen tai potilas hengenvaarassa. Kolmasosassa kotihoidon asiakkaiden ensihoitotehtävistä ensihoito teki kuljettamattajättämispäätöksen. Tämä ilmentää sitä, miten perusterveydenhuollon puutteet heijastuvat ensihoitohälytyksiin. (Nyman ym. 2021.)

Hyvinvointialueet voivat huolehtia ensihoidon toteuttamisesta itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen hyvinvointialueen kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta (Pelastustoimi 2024a). Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha, 2024d) ensihoitopalvelu tuotetaan suurimmalta osin omana toimintana. Kaikki hyvinvointialueen ensihoitajat työskentelevät Pirhan pelastuspalveluiden palvelulinjalla

(Kauppinen 2024), ja palotarkastajat sijoittuvat samalla palvelulinjalla asumisen paloturvallisuustiimiin (Honkala 2023). Tämän takia viitataan paikoin kumpaankin ammattiryhmään ”pelastuspalveluiden työntekijöinä”.

3 Ikääntyneistä tehtävät huoli-ilmoitukset ja sosiaalihuolto

3.1 Ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemisen ja asian käsittelemisen perusteet

Sosiaalihuoltolaissa (SHL, 1301/2014, 35 §) todetaan seuraavasti:

”Jos -- terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen¹, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.”

Edellä kuvataan yhteydenottoa sosiaalihuoltoon huolen aiheena olevan henkilön suostumuksella. Tutkielmani keskittyy kuitenkin vain sosiaalihuollon tarpeesta tehtäviin ilmoituksiin eli niin kutsuttuihin huoli-ilmoituksiin, joiden tekemiseen henkilön suostumusta ei ole kysytty tai saatu. Tällöin, huolen kohteena olevan henkilön kuitenkin ollessa *”ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan”*, pätee ilmoitusvelvollisuus pykälässä 35 lueteltuihin ammattihenkilöihin *”salassapitosäännösten estämättä viipymättä”*. Myös muu kuin edellä mainittu ammattihenkilö voi tehdä huoli-ilmoituksen. (SHL, 2014, 35 §.) Sama määräys on vanhuspalvelulaissa (980/2012b, 25 §), jonka voimaantulosta 2013 asti on ollut mahdollisuus ja sote-ammattilaisilla velvollisuus tehdä huoli-ilmoitus ikääntyneestä.

Huoli-ilmoituksia käsittelevät ammattiryhmät ja niiden käsittelyä koskevat käytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain, mutta on kuitenkin joitain lakisääteisiä toimintatapoja. Ikääntyneen henkilön palvelutarpeen selvittäminen on *”aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä”* sen jälkeen, kun ikääntyneestä on tehty huoli-ilmoitus ja palvelutarpeen *”selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen”* (Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 15 §, kohta 4). Sosiaalihuoltolaissa (SHL, 2014, 36 §) tarkennetaan, että lain mukaista ilmoitusta tai yhteydenottoa on alettava käsitellä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen saapumisesta silloin, kun asiakas on yli 75-vuotias, vammainen tai saa ylintä vammaistukea tai

¹ 1.1.2025 alkaen lain sanamuoto on ”työvoimaviranomaisen” (Laki sosiaalihuoltolain 35 §:n muuttamisesta 416/2023).

eläkkeensaajan hoitotukea. Jälkimmäinen kriteeri tarkoittaa käytännössä sitä, että ikääntynyt on ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Tämän lisäksi on kiireellisiä tilanteita, joissa viimeistään seitsemän arkipäivän kriteeri ei täyty mutta toimiin on ryhdyttävä heti ilmoituksen saavuttua (SHL, 2014, 36 §).

Hyvinvointialuekohtaisesti ikääntyneistä tehtävät huoli-ilmoitukset vastaanottavat yksiköt ovat joko gerontologinen sosiaalityö ja/tai ikääntyneen kotiin annettavien palveluiden asiakas- tai palveluohjaus. Ilmoituksen vastaanottavassa yksikössä tulee tehdä ensiarvio siitä, onko asiakas erityisen tuen tarpeessa, koska tällöin hänen palvelutarpeen arvion laatijansa tulee olla sosiaalityöntekijä. (Aro 2023a; SHL, 2014, 36 §.) Jos asiakkaan ei katsota olevan erityisen tuen tarpeessa mutta hänen arvioidaan tarvitsevan jotakin palvelua, siirtyy palvelutarpeen arvion tekeminen sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015, 3 §) tarkoittamille sosiaalihuollon ammattihenkilöille (SHL, 2014, 36 §, 42 §; Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 15 §) tai terveydenhuollon ammattihenkilöille, joilla on ”laaja-alaista asiantuntemusta”, kuten sairaanhoitajalle (Terveydenhuollon ammattihenkilölaki 559/1994, 2 §, 5 §; Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 15 §).

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2005, 3 §) tarkoittamia ammattihenkilöitä ovat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat (ks. myös em. 8 §). Ikääntyneistä tehtäviin huoli-ilmoituksiin liittyvien työtehtävien kontekstissa näiden ammattilaisten tehtävänimikkeitä voivat olla esimerkiksi sosiaaliohjaaja, asiakasohjaaja, palveluohjaaja tai omaishoidon ohjaaja. Kotiin annettavien palveluiden asiakasohjauksessa sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat (AMK) toimivat usein asiakas- tai palveluohjaajan nimikkeellä, jota voi käyttää myös sairaan- tai terveydenhoitaja. Gerontologisessa sosiaalityössä sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat (AMK) työskentelevät usein sosiaaliohjaajan nimikkeellä. (Aro 2023a; Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a; Tehy 2024; Töissä.fi 2024.)

Se, kuka ammattihenkilö tekee ikääntyneen palvelutarpeen arvion, riippuu ikääntyneen tuen tarpeesta (Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 15 §). Jos huoli-ilmoituksen perusteella asia koskee yksinomaan esimerkiksi kotihoitoa, voidaan ikääntyneelle tehdä ainoastaan niin sanottu kotiin annettavien palveluiden tarpeen (uudelleen) arviointi palvelu- tai asiakasohjaajan toimesta ja tämän koulutus olla esimerkiksi sairaanhoitaja. Jos huoli-ilmoitus koskee laajemmin ikääntyneen koko elämäntilannetta, tekee sosiaalihuollon palvelutarpeen arvion edellä

mainitun kotiin annettavien palveluiden tarpeen arvion lisäksi tai sijasta gerontologisen sosiaalityön työntekijä. (Aro 2023a.)

Virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän, koulutukseltaan valtio- tai yhteiskuntatieteiden maisteri (VTM/YTM), on tehtävä palvelutarpeen arviointi erityisen tuen tarpeessa olevalle ikääntyneelle (SHL, 2014, 36 §). Tämä tapahtuu usein yhdessä kotiin annettavien palveluiden ohjaajan tai muun yhteistyökumppanin kanssa (Aro 2023a). Sosiaalihuoltolaissa ”erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö” määritetään sellaiseksi, ”jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihitteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi”. ”Erityisen tuen tarve” ei tarkoitaakaan itsessään korkean iän aiheuttamaa tuen tarvetta, johon vastaavista hoitopalvelumuodoista säädetään vanhuspalvelulaissa ja jonka tarvetta arvioi ensisijaisesti joku aiemmin mainituista ammattihenkilöistä. (SHL, 2014, 3 §, kohta 3.)

Ikääntyneen henkilön erityisen tuen tarve näyttää työntekijöille siten, että asiakkaan elämässä on monimuotoista huono-osaisuutta. Selkeimmin erityisen tuen tarpeen tuottavaksi tekijäksi tunnistetaan kaltoinkohtelu. (Kinni ym. 2023.) Työntekijöiden keskuudessa erityisen tuen tarpeen tunnistamista pidetään kuitenkin haastavana (Kinni & Tiilikainen 2024; Kinni ym. 2023). Muun muassa Ikä on POP -kehittämishanke (Aro 2023b) sekä GERIT-hanke ovatkin osaltaan pyrkineet tuomaan työkaluja ikääntyneen erityisen tuen tarpeen määrittelyyn (Niemi, Soukiala, Rossi, Hirvonen, Ruotsalainen, Korpelainen, Kinni, Skaffari, Pietilä, Tiilikainen, Zechner & Seppänen 2021).

Huoli-ilmoituksen seurauksena tehtävän palvelutarpeen arvioinnin aikana tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarvetta, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä yhteistyössä ikääntyneen henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, hänelle määrätyn edunvalvojan sekä muiden toimijoiden kanssa. (SHL, 2014, 36 §; Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 15 §.) Asiakasta arvioidessa on huomioitava erilaiset elämänhistorialliset tekijät, vanhuksen elämän avainhenkilöiden näkemykset sekä voimavarakeskeisyys (Seppänen 2017).

Arviointityöskentely toteutetaan pääsääntöisesti puhelimitse ja kotikäynneillä (Pekkarinen & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023).

Palvelutarpeen arviointi on kaikissa tapauksissa saatava tehtyä kolmen kuukauden kuluessa

siitä, kun huoli-ilmoitus on saapunut (SHL, 2014, 36 §). Arvioinnin päätteeksi ohjaaja tai erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan tapauksessa sosiaalityöntekijä joko tekee päätöksen olla aloittamatta asiakkuutta, avaa ikääntyneelle asiakkuuden toisessa yksikössä tai aloittaa tälle asiakkuuden gerontologisessa sosiaalityössä (Aro 2023a).

Jos asiakkuus erityisen tuen tarpeessa olevalle ikääntyneelle palvelutarpeen arvioinnin myötä avataan, on tällöinkin asiakkaan omatyöntekijän oltava virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä (SHL, 2014, 42 §). Muiden kuin erityisen tuen tarpeessa olevien ikääntyneiden asiakkaiden gerontologisen sosiaalityön asiakkuuksia voivat hoitaa edellä mainitut sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat (SHL, 2014, 36 §, 42 §). Hyvinvointialueiden aloittaessa keväällä 2023 noin joka neljäs gerontologisen sosiaalityön asiakaskontakti Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha) sai alkunsa ikääntyneestä tehdystä huoli-ilmoituksesta (Pekkarinen & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023).

On tärkeä huomata, että huoli-ilmoituksia käsittelevän yksikön ottaessa yhteyttä ilmoituksen kohteeseen ei yhteydenotto johda mihinkään, ellei ikääntynyt itse halua vastaanottaa apua tai elleivät itsemääräämisoikeuden ohittamisen kriteerit täyty (ks. alaluku 1.2). Tämä johtuu siitä, että palvelutarpeen ”*arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa*” (SHL, 2014, 36 §). Toisaalta sosiaalihuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan etu toteutuu (SHL, 2014, 4 §). Tämä taas voi gerontologisen sosiaalityön kontekstissa tuottaa usein haasteita; ammattilaiset saattavat katsoa asiakkaan etujen vastaiseksi sen, mitä tämä itse haluaa.

3.2 Aiempi tutkimus ikääntyneitä koskevista huoli-ilmoituksista

Ring ja Hammar (2022, 12) ovat todenneet kansainvälisen huoli-ilmoitustutkimuksen olevan vähäistä ja liittyvän lähinnä ilmoittamiskäytäntöihin ikääntyneen ihmisen kaltoinkohtelusta. Samaan johtopäätökseen olen tullut tämän tutkielman tiedonhaun perusteella. Tutkielmanteon alussa yritin eri hakusanoja käyttäen löytää Google Scholarista ja Turun yliopiston kirjaston Volterin sähköisestä tietokannasta aiheeseen liittyvää kansainvälistä tutkimusta. Käytin useimmiten hakusanaa *notification of concern*, koska se toistui ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden englanninkielisissä tiivistelmissä ja toivoin löytäväni englannin kielellä tutkimusta eri maista. Lisäksi käytin hakusanoja *notification of older person's need for*

services, notification of the need, risk notification, statement of concern, concern notification, orosanmälning ja anmälan om behovet av socialvård yhdistettynä sanoihin *elderly, old, äldre* ja *åldringar*. Ylivoimainen enemmistö löytämistäni artikkeleista liittyi kuitenkin lastensuojeluun, ikääntyneille suunnattuihin avunhälytysjärjestelmiin sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä tehtäviin ilmoituksiin. Myös gerontologisen sosiaalityön eri käännökset tuottivat suppeita hakutuloksia.

Ainoan osuvan kansainvälisen tuloksen, jossa huoli-ilmoituksia käsitellään sivulausetta laajemmin, löysin Scholarista hakulausekkeella *orsanmälan AND åldringar*. Julkaisu on peräisin ruotsalaisesta Lundin yliopistosta, jossa on tehty useampia sosiaalialan tutkielmia. Jönson, Harnett ja Germundsson (2019) tutkivat ikääntyneiden kotiin tuotavissa palveluissa työskentelevien ihmisten ajatuksia päihiteitä väärin käyttävistä asiakkaista. Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon työntekijät näkivät huoli-ilmoituksille keskenään erilaisia käyttötarkoituksia mutta tekivät ilmoituksia kokonaisuudessaan vähän. Lapsista ilmoittamisen käytäntö oli vakiintuneempi kuin aikuisesta ihmisestä huoli-ilmoituksen tekeminen, ja palveluesihenkilöiden tasolla asti oli epäselvyyksiä koskien iäkkäistä asiakkaista sosiaalihuoltoon ilmoittamista. Kuitenkin asiakkaan tilanteen pahentuminen samanaikaisesti, kun kotipalvelun keinot puuttua tilanteeseen vähentyivät, mainittiin useassa tapauksessa ilmoitusperusteeksi. (Jönson ym. 2019, 63–64.)

Jönsonin ja kumppaneiden (2019, 65) tutkimuksen eräässä esimerkissä kotihoidon palvelupäällikkö kertoi tilanteista, joissa huoli-ilmoitus sosiaalihuoltoon oli tehty, kun iäkäs henkilö ei ollut avannut ovea tai vastannut puhelimeen, ja sosiaalihuolto oli soittoyritysten jälkeen palauttanut asian kotihoitoon. Palvelupäällikkö kuvasi sosiaalihuollon vapaaehtoisuusperiaatetta: *”För då handlar det ju om socialtjänstens jobbar ju så att där är det ju mer vårdragaren som måste vilja. Den ska vilja själv.”* Sitaatista päätellen palvelupäällikkö kuvasi tilannetta, jossa asiakas ei halunnut päästää ammattilaisia kotiinsa tai puhua heille puhelimesta, ei johdannossa kuvaamaani hätätilanneolettamaa. (Jönson ym. 2019, 65.)

Suomenkielistä tutkimusta huoli-ilmoituksista on hieman enemmän. Kauppinen ja kumppanit (2023, 70) kirjoittavat seuraavasti koskien ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia:

”Ilmoituksiin liittyvää arviointiosaamista olisi tarpeellista kehittää ja osaamista keskittää. Alueilla on sovittu toimintaohjeita viranomaisyhteistyöhön huoli-ilmoitustilanteissa, mutta hyvinvointialueille siirryttäessä sisäisiä ja ulkoisia

toimintaprosesseja on tarpeellista edelleen selkiyttää ja tarkentaa toimijoiden välisiä vastuita.”

Myös Ringin ja Hammarin (2022) tutkimuksessa ammattilaiset, suurimmalta osin palveluohjaajat, sosiaalityöntekijät ja palotarkastajat, perään kuuluttivat viranomaisten välisen yhteistyön selkiyttämistä. Samoin ilmoitusten käsittelyn alueellista yhtenäistämistä Suomessa sekä kansallisen tilastointiohjeistuksen antamista kaipaavat ikääntyneiden kaltoinkohtelua tutkineet Valtokari, Alastalo ja Luoma (2021), jotka näkevät huoli-ilmoituksen tärkeänä työkaluna kaltoinkohtelun tunnistamisessa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) on todettu, että esimerkiksi aikuissosiaalityön ja ikäihmisten palveluohjauksen välinen yhteistyö ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten tiimoilta vaatii kehitettävää (Aro 2023b). Ringin ja Hammarin (2022, ref. Ring & Hammar 2023) tutkimien hyvinvointialueammattilaisten huoli-ilmoituksia koskevissa kyselyvastauksista nousivat esille ongelmat tiedonkulussa, muiden ammattilaisten yhteystietojen ja huoli-ilmoituskanavan löytämisessä, erillisissä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, työnjaon ja roolien epäselvyydessä sekä muiden ammattilaisten konsultointimahdollisuuksissa.

Ringin ja Hammarin (2022) tutkimien ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen, sosiaalitoimen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden mukaan kansalaisten tulisi tietää enemmän huoli-ilmoituksen tekemisestä. Noin 95 prosenttia kunnista ja kuntayhtymistä katsoi puolestaan ennen hyvinvointialueille siirtymistä, että niiden henkilöstö oli kokonaan tai osittain koulutettu huoli-ilmoitusten tekemiseen ikääntyneistä henkilöistä (Kauppinen ym. 2023, 70). Ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevät sosiaalityöntekijät näkivät, että viranomaisten tekemät huoli-ilmoitukset olivat pääasiassa sisällöllisesti kattavia (Rahikainen 2023, 54).

Tutkimuksen vähäisyyden takia koen tarpeelliseksi esitellä myös aiheesta tehtyjä ylempiä ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä terveydenhoitajan, geronomin ja sairaanhoitajan tutkinnoista (YAMK). Kares-Salonen (2022) tutki Askolan kunnan työntekijöiden huoli-ilmoitusosaamista väittämällä, kuten mitä tietoja ilmoitukseen pitää kirjata, ja lopputuloksena totesi työntekijöiden tuntevan hyvin huoli-ilmoituksen tekemisen perusteet. Silvennoinen (2022) tutki silloisen Kessoten eli Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan alueen asukkaista tehtyjä ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeesta. Merkille pantavaa oli, että noin 90 prosenttia seurantajakson kaikista ilmoituksista oli tehty yli 65-vuotiaista ja 71 prosenttia

kaikkien ilmoitusten tekijöistä oli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Yli neljäsosa ilmoituksista koski muistiongelmia ja reilu viidesosa toimintakyvyn laskua sekä kotona pärjäämättömyyttä. (Silvennoinen 2022, 40, 43–44.)

Hakosen (2023) YAMK-työssään tutkimat palotarkastajat kokivat, että huoli-ilmoituksen tekeminen oli helpoin tapa saada paloriskiasunnossa asuvalle ikääntyneelle henkilölle apua, koska palotarkastajat eivät tienneet itsekään, keneen olla yhteydessä, eivätkä asiakkaat välttämättä itse hakeneet tai osanneet hakea apua. Palotarkastajat kokivat huomattavana haasteena sen, ettei muiden hyvinvointialue toimijoiden tietoja ollut reaaliaikaisesti päivitettyinä palotarkastajien hallussa, eivätkä he nähneet sosiaalitoimen toimintatapoja selkeinä.

Edellä kuvattu kaikkienensa osoittaa, että yliopistotasosta tutkimusta sosiaalihuollon tarpeesta tehdyistä ilmoituksista, puhumattakaan rajaamisesta yli 65-vuotiaista henkilöistä tehtäviin ilmoituksiin, ei toistaiseksi ole. Tarkastelen seuraavassa alaluvussa lähemmin vielä olemassa olevaa tutkimusta siitä, mitä muut hyvinvointialan ammattilaiset odottavat sosiaalityöltä ja huoli-ilmoitusten käsittelyltä.

3.3 Muiden ammattilaisten odotukset sosiaalityötä ja huoli-ilmoitusten käsittelyä kohtaan

Viime vuosina on ollut paljon keskustelua sosiaalityön tunnettavuudesta sekä julkisuuskuvasta, ja useampia pro gradu -tutkielmia on tehty siitä, minkälaisena erityisesti lastensuojelun sosiaalityö näyttää suuren yleisön silmin (ks. esim. Hirvelä 2013). Sosiaalityön julkisuuskuvaa pidetään negatiivisena, ja ala liitetään julkisessa keskustelussa vahvasti juuri lastensuojeluun; esimerkiksi Orpon hallituksen kehysriihessä (Valtioneuvosto 2024) kirjoitetaan ennen kaikkea lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden sijaispätevyysvaatimusten alentamisesta.

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon työssä on tärkeää, koska asiakkaan saaman sosiaali- ja terveystalvelun laatu on riippuvaista siitä, kuinka tehokkaasti eri ammattikunnat työskentelevät yhdessä (Thomas, Pollard & Sellman 2014). Vainisen (2011) haastattelemat sosiaalityöntekijät kuitenkin kokivat, että muut ammattilaiset siirsivät sosiaalityöntekijöille sellaista puuttumisen ja kontrolloinnin työtä, jonka nämä olisivat itse voineet tehdä. Esimerkiksi terapeutin vastaanotolle oli tullut asiakas, joka oli kertonut

jättäneensä vauvan yksin kotiin, mutta terapeutti ei ollut tehnyt asialle mitään, koska ei ollut katsonut sen kuuluneen työtehtäviinsä. Lievemmissä tapauksissa kontrollitehtävien ”työntäminen” sosiaalityöntekijöille näkyi siinä, että sosiaalityöntekijältä odotettiin ikävien asioiden puheeksi ottamista, ”kissan nostamista pöydälle”, sekä asiakkaiden asioiden nopeaa ja napakkaa hoitamista. Haastateltu sosiaalityöntekijä tiivistä tilanteen: *”kaikkialta tulee se paine ja semmoinen odotus, että jotain täytyisi tehdä enemmän...”* (Vaininen 2011, 124.)

Muilla sote-ammattilaisella ei ole välttämättä tietoa sosiaalityöntekijän työnkuvasta. Esimerkiksi monella terveysosiaalityöntekijän kanssa työskentelevällä terveydenhuollon ammattilaisella oli puutteellisia käsityksiä siitä, mitä sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu. Tietämättömyys aiheutti ristiriitaisia odotuksia sosiaalityöntekijää kohtaan, mikä vaikeutti terveydenhuollon sosiaalityön kehittämistä. (Korpela 2014.) Kinni (2014, 19) totesi väitöskirjassaan muiden sote-ammattilaisten pitäneen sairaalan sosiaalityön kategoriasidonnaisina toimintoina sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään liittyviä tehtäviä. Myös Toimisen (2016, 47) pro gradu -tutkielman kyselyyn vastanneet lääkärit ja hoitajat kertoivat odottavansa sairaalan sosiaalityöntekijältä *”ennen kaikkea yhteiskunnan palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan rakenteiden ja lainsäädännön tuntemusta”*. Toisinaan sairaalan sosiaalityöntekijät eivät onnistuneet lunastamaan moniammatillisen tiimin odotuksia esimerkiksi nopeasta asunnon hankkimisesta asunnottomalle potilaalle (Toiminen 2016, 62).

Kinni ja kumppanit (2023, 284–285) kirjoittavat seuraavasti gerontologisesta sosiaalityöstä:

”Asiakas- ja palveluohjaajat kokevat gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuudelle olevan tarvetta, kun asiakkaalla on useita yhtäaikaisia, monimutkaisia ja hankalia ongelmia esimerkiksi taloudessa, asumisessa ja päihteiden käytössä. Tämä on linjassa sosiaalihuoltolain (1301/2014, 3 §) erityisen tuen tarpeen määrittelyn kanssa.”

Gerontologisen sosiaalityön osaamista kaivataan erityisesti tilanteisiin, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kanssa tasapainoilu tuottaa eettisiä dilemmoja (Kinni & Tiilikainen 2024; Kinni ym. 2023). Tällaisia ovat muun muassa ilmoituksen tekeminen ilmeisessä edunvalvonnan tarpeessa olevasta ikääntyneestä sekä päätös muutosta palveluasumiseen. Asiakas- ja palveluohjaajat toivoivatkin sosiaalityön tukevan ja ottavan vastuuta työstä hankalissa tilanteissa. Näihin liittyi asiakkaan erityisen tuen tarve. (Kinni & Tiilikainen 2024; Pekkarinen & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023.) Sosiaalihuoltolain (2014, 36 §) mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä juuri vammaisen tai erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Rahikaisen pro gradun (2023, 49–50) mukaan sosiaalityöntekijät kritisoivat huoli-ilmoituskulttuurissa ilmenevää oman selustan turvaamista ja vastuun ulkoistamista tilanteissa, joissa toinen ammattilainen teki huoli-ilmoituksen, vaikka se ei olisi edistänyt ikääntyneen asiakkaan asiaa. Sosiaalityöntekijät toivoivat, että ilmoituksen tehnyt viranomaisena olisi halukas yhteistyöhön ”käsien puhdistamisen” sijaan ja muistuttivat siitä, ettei huoli-ilmoituksen tekeminen itsessään taannut ikääntyneen kaltoinkohtelun loppumista; valtaosassa tapauksia ikääntyneellä asiakkaalla oli lopulta itsemääräämisoikeus päättää, ottiko hän mitään palvelua vastaan. (Rahikainen 2023, 49–50.) Myös Silvennoinen (2022, 45) on sitä mieltä, ettei ”virallista” huoli-ilmoitusprosessia tarvitsisi aina käynnistää, kun asia koskee vanhan ihmisen terveyssyistä johtuvaa toimintakyvyn laskua, vaan ammattilaisilla pitäisi olla suorat yhteystiedot tarvittavaan tahoon, jolloin huoli-ilmoituksia käsittelevä palveluohjaaja ei joutuisi aina välikäden prosessissa.

Salminen-Tuomaalan, Tiaisen ja Paavilaisen (2022) tutkimuksesta nousi esille, että ensihoitajat pohtivat huoli-ilmoituksiin reagoimisen riittävyyttä. Ensihoitajien huoli perustui siihen, että he kertoivat käyvänsä toistuvilla käynneillä asiakkailla, joista olivat jo aiemmin tehneet huoli-ilmoituksia. (Salminen-Tuomaala ym. 2022.) Tilanne kiteyttää ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja ammattilaisen huolen välisen jännitteen.

Hirvelä (2013) tuli diskurssianalyysissään siihen lopputulemaan, että sosiaalityön julkisuuskuva rakentuivat yhtäältä liikaa tekemisen ja puuttumisen sekä tekemättömyyden tulkintarepertuaarit: joko sosiaalityöntekijä ei puuttunut ja auttanut riittävästi, tai vaihtoehtoisesti paapoi asiasta liikaakin ja teki asioita tämän puolesta. Sosiaalityöntekijöitä pidettiin kyvyttöminä ajamaan omia tai asiakkaiden oikeuksia (Salovaara 2010). Vastaavia tuloksia sosiaalityöntekijöiden voimattomuutta, vaatimattomuutta ja tehottomuutta kuvaavasta diskurssista ovat saaneet myös Petrelius (2005) ja Ylilampi (2017).

4 Tutkimusasetelma

4.1 Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely

Tutkielmani tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, miten pelastuspalveluissa työskentelevät ensihoitajat ja palotarkastajat hahmottavat yli 65-vuotiaiden sähköisen huoli-ilmoituskanavan. Olen kohdistanut tutkimukseni Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha) työskenteleviin ammattilaisiin, koska tutkielmani tavoite on selvittää ilmoitusvelvollisten henkilöiden käsityksiä huoli-ilmoituskanavasta ja siten kirkastaa moniammatillista yhteistyötä.

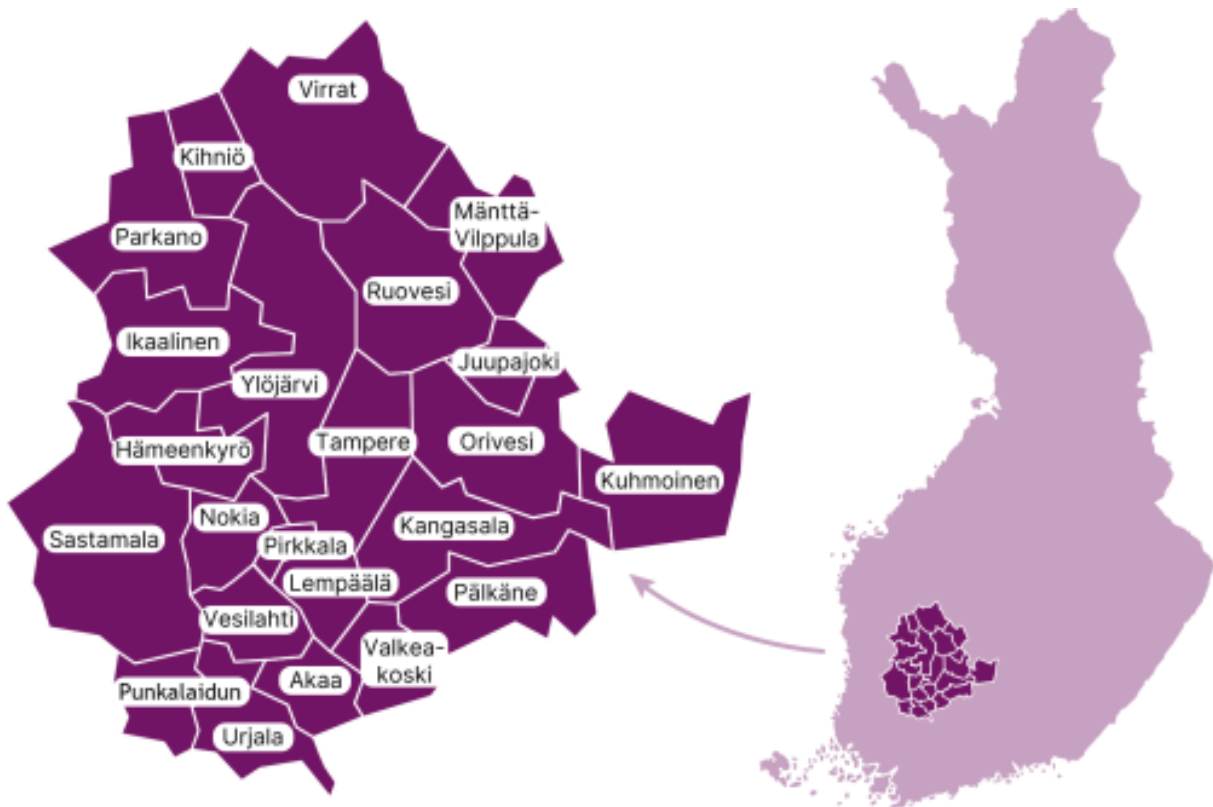
Tutkin pelastuspalveluiden ensihoitajien ja palotarkastajien käsityksiä kaikista hyvinvointialueen ammattiryhmistä ensisijaisesti siksi, että ensihoitajat ja palotarkastajat ovat niitä harvoja ryhmiä, joihin liittyvää tutkimusta ikääntyneistä tehtävistä huoli-ilmoituksista on ylipäänsä tehty (ks. alaluku 3.2). Toiseksi ensihoitajat tekevät suuren osan yli 65-vuotiaita koskevista huoli-ilmoituksista Pirkanmaalla (Kanninen 2024). Lisäksi sain organisaation sisällä helpoiten yhteystiedot edellä mainittuihin palveluihin ja yhteistyö käynnistyi nopeasti.

Sosiaalityön pro gradu -tutkielmani tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiset ikääntyneeseen asiakkaaseen tai potilaaseen liittyvät kategorisoinnit johtavat siihen, että ensihoitaja tai palotarkastaja tekee tästä sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisen huoli-ilmoituksen?
2. Minkälaisia käsityksiä ikääntyneistä huoli-ilmoituksia tekevillä pelastuspalveluiden työntekijöillä on sähköiseen ilmoituskanavaan jätettyjen ilmoitusten käsittelystä?
3. Miten ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset eroavat toisistaan?

4.2 Tutkimuksen konteksti Pirkanmaan hyvinvointialueella

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) on 19 000 työntekijän ja yli 500 000 asukkaan hyvinvointialue (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024h). Seuraava kuva 1 osoittaa Pirhaan kuuluvat kunnat ja alueen maantieteellisen sijainnin.



Kuva 1: Pirhaan kuuluvat kunnat (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024h).

Ikääntyneiden palvelut ja siten ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten käsittely kuuluu Pirhalla ikäihmisten ja vammaisten palveluihin, jotka ovat edelleen osa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Ikäihmisten ja vammaisten palvelut jakaantuvat taas kolmeen toimialueeseen, jotka ovat ikäihmisten, vammaisten ja yhteiset palvelut. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024h.)

Ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsitellään ikääntyneiden ja vammaisten yhteisissä palveluissa asiakasohjauksen alla. Ensisijainen käsittelevä yksikkö on gerontologinen sosiaalityö, jossa työskentelee sosiaalityöntekijän sekä sosiaalialan soveltuvan alemman ammattikorkeakoulututkinnon koulutuksen suorittaneita henkilöitä, kuten alaluvussa 3.1 kuvasin. Pirhan ikäihmisten sosiaalityöllä oli aineistonkeruuhetkellä työntekijät kahdeksassa Pirhaan kuuluvasta 23 kunnasta. (Kanninen 2023.)

Toinen ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevä taho oli aineistonkeruuhetkellä ikääntyneiden kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaus. Sen ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt käsitelivät huoli-ilmoituksia ikääntyneistä niistä loppuista kunnista, joihin Pirhan gerontologisen sosiaalityön yksikkö ei ollut alkuvuoteen 2024 mennessä saanut

työntekijöitä. Näitä kuntia oli kaikkiaan viisitoista 23 kunnasta Pirkanmaan hyvinvointialueella. (Kanninen 2023.)

Mahdollisuus tehdä sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus ikääntyneestä löytyi aineistonkeruuhetkellä Pirhan nettisivuilta polulla *Palvelut -> Sosiaalipalvelut -> Huoli-ilmoitus – ilmoita huoli aikuisesta* tai *Palvelut -> Ikääntyneiden palvelut -> Ikääntyneiden neuvonta ja ohjaus -> Huoli-ilmoitus*. Huoli-ilmoitus-sanaa painamalla avautui sivu, jossa lueteltiin kaikki hyvinvointialueen kunnat, joiden nimeä painamalla pääsi tekemään ilmoituksen. Kaikkien muiden kuntien paitsi Tampereen ja Oriveden nimiä painamalla päätyi samanlaiselle verkkosivulle, jossa kerrottiin, että ”*tämä lomake ei ole tarkoitettu kiireellisten asioiden tai hätätilanteiden hoitoon*” ja muistutettiin hätänumeroon tai sosiaalipäivystykseen soittamisesta välittömissä henkeä ja terveyttä uhkaavissa tilanteissa. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024g.) Tampereella ja Orivedellä taustoitus huoli-ilmoituksen tekemiseen oli pidempi (ks. Lifecare-omapalvelu 2024).

4.3 Aineiston kuvaus ja -keruu

Suuntasin tutkimukseni Pirkanmaan hyvinvointialueelle (Pirha) alunperin, koska se on Suomen suurin hyvinvointialue ja tarkoitukseni oli tavoittaa mahdollisimman laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitoksen ammattilaisia kerralla. Koska huoli-ilmoituskäytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain, ajattelin kyselyvastausten olevan myös paremmin vertailtavissa toisiinsa, kun konteksti eli hyvinvointialue olisi sama.

Rajasin kyselyn kiinnostuksenkohteena olevat huoli-ilmoitukset käsittämään vain sähköisessä kanavassa tehdyt ilmoitukset. Tällä tarkoitan hyvinvointialueen omilta internet-sivuilta löytyvää lomaketta, josta kerroin edeltävässä alaluvussa. Tein näin sen takia, että sähköinen väylä ei monien hyvinvointialueiden, kuten Pirkanmaankaan, sivuilla suoraan kerro, minne tai kenelle ilmoitus kulkeutuu. Toisin on esimerkiksi puhelinnumeroon soittamalla tai tietyille ammattilaiselle sähköpostin lähettämällä. Verkossa tehty ilmoitus jättää enemmän tulkinnanvaraa ilmoittajalle, mikä palvelee tutkielmani tarkoitusta.

Kyselykutsu, tiedote tutkittavalle sekä kyselylomake on esitelty liitteissä. Käytin avointa kyselyä välttääkseni vastausten ohjailua valmiiksi annetuilla vaihtoehtoilta ja tein vastauksille laadullista sisällön- ja kategoria-analyysiä, mistä kerron seuraavassa alaluvussa enemmän. Kyselyllä toivoin saavani seuraaviin kysymyksiin vastauksia: Minkälaisista syistä

ikäntyneistä asiakkaista tai potilaista tehdään huoli-ilmoitus? Vaikuttaako asiaan se, kieltäytyykö ikäännytynyt hänelle tarpeellisiksi katsotuista palveluista? Mihin ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden odotetaan vastaanottavan ja arvioivan ikäänntyntä koskeva huoli-ilmoitus? Kuinka kiireellisesti ja minä vuorokauden aikoina ilmoitusta uskotaan käsiteltävän? Minkälaiset toimivaltuudet ilmoituksen vastaanottavilla ammattilaisilla ajatellaan olevan ilmoituksessa kuvatus huolen poistamiseksi tai lievittämiseksi? Mihin toimenpiteisiin ja työskentelyyn ilmoituksen vastaanottavien työntekijöiden uskotaan tai toivotaan ryhtyvän?

Jaoin Webropol-kyselyn linkin sähköpostitse saatetekstin ja tutkimustiedotteen kanssa Pirhan pelastuspalveluiden palvelulinjalle. Siellä yhteyshenkilöni asumisen paloturvallisuustiimissä ja ensihoidossa jakoivat kyselykutsua työntekijöilleen. Kyselykutsu oli auki kaksi viikkoa, joiden aikana yhteyshenkilöt lähettivät kertaalleen muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Sain lopulta 21 vastausta, joista neljä oli palotarkastajilta ja 17 ensihoitajilta. Vastaukset olivat keskimäärin lyhyitä eivätkä kysymyksenasettelun takia (ks. liite 3) muodostaneet aina edes kokonaista virkettä vaan esimerkiksi listan. Vastausten pituus oli siten yleensä yhdestä kolmeen virkkeeseen. Kaikki eivät kirjoittaneet mitään viimeiseen vapaan sanan vastauskenttään, mutta siihen kirjoitetut vastaukset poikivat tutkimuskysymysten kannalta hyödyllisiä tarkennuksia. Pisimmät ja yksityiskohtaisimmat vastaukset kirjoitettiin kysymyksiin syistä tehdä huoli-ilmoitus, odotuksiin huoli-ilmoituksen käsittelystä sekä vastaajan omasta toimintatavasta tilanteessa, jossa ikäännytynyt kieltäytyi hänelle tarjotusta palvelusta. Kahden ammattikunnan välillä ei ollut merkittäviä eroja vastausten tarkkuudessa tai pituudessa.

4.4 Aineiston analyysi

Päädyin tutkielmani laadullisuuteen aihevalinnan ja siihen liittyvän vähäisen aiemman tutkimuksen vuoksi. Tarkoitukseni oli tutkia ihmisten mahdollisesti epämääräisiä, häilyviäkin käsityksiä ja ajatuksia, joita tuskin olisi voitu mitata määrällisesti. Toiveenani oli, että Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) pelastuspalveluiden työntekijät kertoisivat omin sanoin käsityksistään ilmoitusten vastaanotto- ja käsittelyprosessiin liittyen. Tutkielmani voidaankin nähdä edustavan laadullisen tutkimuksen kokemusnäkökulmaa. Siinä ei tavoitella objektiivista käsitystä totuudesta vaan ihmisten subjektiivisia kokemuksia (Jokinen 2021); olen kiinnostunut ilmoituskäsityksistä riippumatta siitä, pitävätkö ne paikkaansa todellisen ilmoitusten käsittelyn suhteen – tai ehkä ennen kaikkea siksi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto itsessään ei ole tae mistään, vaan tutkija muodostaa tulkintansa siitä oman teoreettisen kehikkonsa pohjalta. Aineisto sellaisenaan ei anna havaintoja, vaan sen käsittelyyn valittu analyysimenetelmä määrittää, minkälaisia havaintoja tutkija luo aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Analyysimenetelmäni on kategoria-analyysi, jonka oppi-isänä pidetään jäsenyyskategorisoinnin analyysin (MCA) kehittänyttä Henry Sacksia (Juhila, Jokinen & Suoninen 2012ab).

Kategoria-analyysissä tutkitaan kulttuuria, joka rakentuu ihmisten tuottamien ja käyttämien erilaisten kategorioiden pohjalta. Kategorisointi tarkoittaa luokittelua, jonka avulla nimettyjä luokkia kutsutaan kategorioiksi. (Juhila ym. 2012a.) Samanlaisista kategorioista muodostuu kategoriakokoelmia (Sacks 1972, ref. Juhila ym. 2012a, 27). Esimerkiksi tutkielmani kontekstissa käsittelen ensihoitajia ja palotarkastajia paitsi omina ammattiryhminään eli kategorioiden myös pelastuspalveluissa, hyvinvointialueella ja/tai ikääntyneiden parissa työskentelevien työntekijöiden kategoriakokoelmana (ks. Juhila ym. 2012ab.) Samaten asiakas ja työntekijä ovat itsessään kategorioita (Jokinen 2012), joita voidaan pitää kategoriaparina eli toisiinsa tiiviisti sidoksissa olevina kategorioina (Juhila ym. 2012a).

Juhilan ja kumppaneiden (2012b) mukaan kategoria-analyysissä keskiössä ovat kulttuuri ja moraalit. Kategorioiden avulla ihmiset määrittelevät itsensä ja muiden ihmisten lisäksi laajempia asioita, kuten poliittisia suuntauksia ja erilaisia ilmiöitä. Kategorioiden voidaan nähdä tapana kertoa ajasta, jossa elämme. Niistä erottuu esimerkiksi erilaisia yhteiskunnan arvoja, normeja ja haasteita, ja ne ovat kulttuurisidonnaisia. (Juhila ym. 2012b.) Esimerkki kategorioiden kulttuurisidonnaisuudesta on vanhuuskäsitysten eroavaisuus. Suomessa ikääntyminen on totuttu näkemään kielteisenä asiana ja vanhuus kurjana elämänvaiheena (Puurunen & Savela 2017). Tämä näkemys asetetaan usein vastakkain esimerkiksi itäaasialaisten kulttuurien kanssa, joissa ikääntyneitä arvostetaan todella paljon (Meritähti 2019). Omaa tutkielmaani voidaan tarkastella kriittisesti sen suhteen, toisintaako sekin ikääntyneitä koskevan diskurssin ongelmakeskeisyyttä.

Kategorioihin kuuluu aina tietynlaisia ominaisuuksia ja piirteitä, jotka vaikuttavat kategorian valikoitumiseen. Personoidut eli ihmisiä luokittelevat kategoriat ovat merkittäviä muun muassa siksi, että ihminen rakentaa sosiaalista identiteettiään tultuaan asetetuksi itsensä tai muiden toimesta johonkin kategoriaan. (Antaki & Widdicombe 1998.) Kategoriat ovat usein lisäksi moraalisia. Niitä arvostetaan keskenään, ja niihin kuuluville ihmisille mielletään kuuluvaksi erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. (Juhila 2012a; Juhila ym. 2012b.)

Havainnollistava esimerkki kategorioiden moraalisuudesta on avun ansaitsevuus. Ihmiset määrittelevät esimerkiksi toistensa avun ansaitsevuutta sen perusteella, mihin demografisiin ryhmiin eli kategorioihin nämä kuuluvat. Lähes poikkeuksetta ikääntyneet mielletään siksi väestöryhmäksi, joka ansaitsee eniten yhteiskunnan apua. Ikääntyneiden lisäksi apua muiden ihmisten mielestä ansaitsevat eniten sairaat ja vammaiset, ja vähiten sympatiaa ilmenee taas työttömiä ja maahanmuuttajia kohtaan. (van Oorschot & Roosma 2017, 14–15.)

Juuri ”ikäntyneen” (*elderly people*) kategoriaan kuuluvien katsotaan olevan todella apua tarvitsevia, koska he täyttävät kaikki ”apua ansaitsevan” henkilön kategoriapiirteet eli niin kutsutun CARIN-mallin. Mallissa C (*control*) viittaa siihen, etteivät ikääntyneet mahda ikääntymiselleen ja sen myötä toimintakyvyn heikkenemiselleen mitään. A (*attitude*) tarkoittaa, että vanhemmat ihmiset ovat usein kiitollisia ja nöyriä saamansa avun edessä, mikä lisää myötämielisyyttä heitä kohtaan. Ikääntyneiden katsotaan myös aiemmin elämässään antaneen panoksensa yhteiskunnalle, joten nyt on heidän vuoronsa vastaanottaa apua (R = *reciprocity*, vastavuoroisuus). Heidät mielletään sisäryhmään kuuluviksi (I = *identity*), koska useimmat ihmiset tuntevat vanhuksia, kuten isovanhempansa, ja useimmat toivovat itsekin elävänsä vanhoiksi. Ikääntyneiden väistämätön avuntarve (N = *need*) on viimeinen avun ansaitsevuuden kriteeri. (van Oorschot & Roosma 2017, 14–15.)

Kategoriat auttavat ihmisiä suunnistamaan muiden ihmisten joukossa, koska kategoria ohjaa tapaa suhtautua yksilöön sekä sitä, millaista toimintaa tältä voidaan odottaa (Juhila ym. 2012a). Paolettin ja Gomesin (138, 2014, ref. Kinni 2014, 46) kategoria-analyysin perusteella ikääntymiseen liitetään fyysisiä ja henkisiä rajoitteita. Jos kohtaa esimerkiksi ikääntyneen Alzheimeria sairastavan henkilön hoitokodissa, ohjaa tieto muistisairaudesta suhtautumaan tähän tietyllä tavalla (Juhila 2012a). Heijastettuna edelliseen avun ansaitsevuus -esimerkkiin voidaan päätellä, että ikääntyneen Alzheimer-potilaan sekavaa käytöstä kohtaan oltaisiin todennäköisesti ymmärtäväisempiä kuin sellaisen henkilön toimintaa kohtaan, jota ei ulkoisesti tunnusteta ”poikkeavaksi”. Se, että joku rikkoo moraalista järjestystä toimimalla vastoin sitä, mitä hänen kategoriaansa kuuluvilta odotetaan, leimaa yksilön ”poikkeavaksi” ja langettaa tälle selontekovelvollisuuden siitä, miksi tämä ei noudata kategoriasidonnaista toimintatapaa (Juhila 2012ab).

Kategorioiden tutkimisessa painopiste on lopulta sen tarkastelussa, mitä kategorioilla tehdään ja saadaan aikaan (Juhila 2012b). Instituutioille, jonkalainen myös tutkielmani kohteena oleva Pirkanmaan hyvinvointialue eri toimialueineen on, kategorisointi on kiinteä osa toimintaa.

Pääsynä tietyn instituution palvelun piiriin, esimerkiksi terveydenhuoltoon, toimii kategorisoituminen joksikin, tässä tapauksessa sairaaksi. ”*Instituutiot identifioituvat suhteessa toisiinsa erilaisten kategorioiden kautta ja ottavat käsittelyyn tietyn siivun niiden asiakkaaksi kategorisoituvan ihmisen elämästä.*” (Jokinen 2012, 228–229.)

Kinni (2014) tutki jäsenkategorisointien analyysiä (MCA) hyödyntävässä tapaustutkimuksessaan, miten sairaalan moniammatillisessa työryhmässä kategorisoitiin yli 80-vuotiasta lonkkamurtumapotilasta. Kinnin (2014, 43) mukaan ikääntyneitä potilaita jaettiin ainakin seuraaviin kategorioihin: ”valmis kotiutettavaksi”, ”laitoshoitoa tarvitseva” sekä ”tehostettuun palveluasumiseen oikeutettu”. Siihen, mihin kategoriaan potilas miellettiin kuuluvaksi, vaikuttivat seuraavat kategoriapiirteet: *dementiaa – ei dementiaa, leikattava – ei leikattava, auttajien lukumäärä sekä kotihoitoa tarjolla – ei tarjolla potilaan asuintaajamassa* (Kinni 2014, 49). Lopulta sote-ammattilaisten tuottama ikääntyneen kategorisointi ohjasi suoraan päätöksentekoa potilaan jatkosuunnitelmista (Kinni 2011; 2014), ja omassa tutkielmassani olenkin kiinnostunut tarkastelemaan, vaikuttaako esimerkiksi edellä mainittu ikääntyneen asiakkaan dementikoksi kategorisointi huoli-ilmoituksen tekemiseen. Tutkielmassa yhdeksi kategoriaperusteeksi huoli-ilmoituksen tekemiseen muodostuikin ikääntyneen henkilön luokittelu ”oikeustoimikelvottomaksi”.

Toisaalta tavoittelen kategoria-analyysin tekemisellä sen selvittämistä, miten pelastuspalveluiden ensihoitajat ja palotarkastajat määrittelevät huoli-ilmoituksia käsittelevää tahoa. Kategorioihin liitettävät (kielteiset) määreet ovat tiivis osa kategoria-analyysiä (Juhila ym. 2012a), ja olen näitä sosiaalihuollon kontekstissa pyrkinyt alaluvussa 3.3 avaamaan. Lukemassani tutkimuskirjallisuudessa sosiaalihuollon laajasta palveluvalikoimasta käytetään usein ilmauksia ”sosiaalipuoli” tai ”sosiaalitoimi”. Onko tällaista samanlaista kategorisaatiota havaittavissa kyselyvastauksissa? Mikä on ”sosiaalipuoli”, mitä oikeuksia ja velvollisuuksia sillä katsotaan olevan? Mitä huoli-ilmoituksia vastaanottavan tahon määrittelyllä saadaan aikaan; mahdollistaako kategorisointi Rahikaisen (2023) mainitsemat vastuun ulkoistamisen ja ”käsien pesemisen”, minkälaisesta sosiaalihuollon julkisuuskuvasta se kertoo?

Kävin kyselyaineiston kysymys kerrallaan ensimmäistä kertaa läpi tehden siitä muistiinpanoja. Kirjoitin ylös vastauksia ja havaintojani vastauksista. Kiinnitin huomiota erityisesti aineistossa toistuviin asioihin, ammattikuntien välisiin eroihin sekä kohtiin, jotka tukivat tai olivat ristiriidassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa ja joihin näin siten syytä paneutua analyysi- ja johtopäätösluvuissa. Tällä perusteella nousi esiin muun muassa

moniammatilliseen yhteistyöhön ja ikääntyneiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä teemoja. Teemoittelu onkin laadullisessa tutkimuksessa paitsi yksi sisällönanalyysin muoto (Tuomi & Sarajärvi 2018) myös aineiston alkuvaiheen jäsentämistapa ennen varsinaista analyysiä (Juhila 2021b).

Identifioin kunkin vastaajan ammatin alkukirjaimen (E = ensihoitaja, P = palotarkastaja) sekä satunnaisen numerojärjestyksen mukaan. Näin tekemällä pystyin vertailemaan paitsi eri henkilöiden vastauksia keskenään myös saman ammattilaisen vastauksia eri kysymyksiin ja siten saamaan mahdollisimman paljon laadullista tietoa. Neljäntenä liitteenä oleva taulukko auttoi hahmottamaan, minkälaisia sanakäänteitä pelastuspalveluiden työntekijät käyttivät huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta. Tämän jälkeen kirjoitin tulosluvun ensimmäisen tekstiversion, jota kutsuin ”esianalyysiksi”. Siinä keskityin lähinnä luetteloimaan tuloksistani kysymyskohtaisissa alaluvuissa, en niinkään analysoimaan, vaikka myös alustavaa kategorisaatiota tein.

Tutkimuskysymykseni ohjasivat analyysiäni siten, että ne näyttivät polkua kategorioiden muodostamiselle ja auttoivat liittämään esianalyysissä syntyneet teemat varsinaisiin kategorioihin. Tiiviisti rinnalla kategorioiden muodostumisessa kulki analyysimenetelmää koskeva kirjallisuus. Ensimmäinen tutkimuskysymys ohjasi analysoimaan aineistoa sen kannalta, minkälaisilla perusteilla ensihoitajat ja palotarkastajat liittivät ikääntyneen henkilön ”huoli-ilmoituksen kohteen” kategoriaan sekä miten näitä perusteita edelleen jäsenneltiin. Toinen tutkimuskysymys suuntasi keskittymään siihen, miten huoli-ilmoituskanavaa sekä huoli-ilmoituksia käsittelevää tahoja määritettiin. Näiden kahden tutkimuskysymyksen perusteella muodostuivat omat analyysilukunsa. Lisäksi kolmas tutkimuskysymys kulki kaikessa pohdinnassa mukana koko tutkielman ajan. Sen sisällään pitämä ammattikuntien erottelu myös auttoi muodostamaan aineistosta kategorioita ja tuki siten tulosten ja johtopäätösten syntyisessä.

4.5 Tutkimuseettiset valinnat

Laadullisen tutkimuksen tärkeä ominaispiirre on tutkijan paikan reflektointi (Juhila 2021a), ja tutkielmanteon prosessin aikana pohdin omaa sosiaalityöntekijän rooliani hyvinvointialueellani Varsinais-Suomessa (Varha). Koska olin tehnyt sosiaalityöntekijän

sijaisuutta Varhalla tutkimusaiheeseeni tiiviisti liittyen, näin paremmaksi suunnata tutkielmanteossa jollekin toiselle hyvinvointialueelle.

Tutkielmassani käsittelen gerontologisen sosiaalityön lisäksi paljon terveysosiaalityötä, koska sairaalat tosiasiallisesti ovat yksi gerontologisen sosiaalityön toteuttamisen paikka (ks. alaluku 2.1) ja oma tähänastinen työkokemukseni on suurimmaksi osaksi peräisin sieltä. Näin ollen työkokemukseni sekä terveys- että gerontologisesta sosiaalityöstä varmasti näkyvät siinä, miten olen tutkielmaa jäsentänyt ja sen analyysiä tehnyt. Kuten Kinni (2014, 57) kirjoittaa väitöskirjaprosessistaan: *”Tuttuudesta on tutkijalle hyötyä ja haittaa. Toisaalta on helppoa ymmärtää tutkittavia, jakaa heidän kulttuuriset resurssinsa ainakin tietyllä tasolla, toisaalta se voi estää näkemästä itsestäänselvyyksiä.”* Olen kuitenkin parhaani mukaan pyrkinyt argumentoinnilla ja lähdekirjallisuudella avaamaan mahdollisia ennako-odotuksiani, tulkintojani sekä sitä, miksi olen päätenyt tiettyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Siten olen toivon mukaan onnistunut tutkielmanteon läpinäkyvyydessä.

Sitouduin pro gradu -tutkielmaa tehdessäni noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Sen mukaan tutkimuslupaa haetaan hyvinvointialueen edellyttämällä tavalla eli omassa tapauksessani Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha, 2023b) ohjeistuksella koskien sosiaalialan yliopistotasoista opinnäytetyötä. Hain ja sain hyvinvointialueen vastaavalta sosiaalihuollon johtajalta tutkimusluvan 22.12.2023.

En nähnyt tutkielmani kannalta tarpeenmukaiseksi kerätä tutkittavilta mitään suoria henkilötietoja, ja ainoa tunnistetieto, jonka vastaajilta kyselyssä pyysin, oli ammatti. Missä roolissa he olivat tehneet tai tekisivät huoli-ilmoituksen ikääntyneestä; ensihoitajana vai palotarkastajana? Tämä tieto kiinnosti minua siksi, että ammatin tietäminen antoi kontekstin saman työntekijän muille vastauksille. Kategorioiden muodostumisen kontekstuaalisuus onkin oleellista kategoria-analyysiä tehdessä (Juhila ym. 2012b).

En kysynyt kyselyssä esimerkiksi työntekijöiden työkokemuksen kestosta tai työskentelykaupungista, koska nämä seikat olisivat olleet tutkimuskysymysteni kannalta toissijaisia ja koska tutkimuksenteossa on syytä kerätä vain tutkimuksen kannalta tarpeellisia henkilötietoja (TENK 2019). Lisätietojen kerääminen vastaajista olisi haastanut myös anonymisointia; joissain kunnissa tietyllä yksiköllä saattaa olla vain yksi tietyn ammatin työntekijä (esimerkiksi tietyn palvelualueen asumisen paloturvallisuustiimin palotarkastaja), mikä käytännössä olisi voinut paljastaa vastaajan henkilöllisyyden.

Tutkielmanteon prosessin alussa totesin, että todennäköisyydet sille, että pelastuspalveluiden työntekijöitä tunnistettaisiin vastaustensa perusteella, olivat olemattomat edes saatavilla olevat tunnistetiedot (Pirhalla töissä, kohtaa työssään ikääntyneitä, huoli-ilmoitus konseptina tuttu, ammattinimike) yhdistämällä. Pirkanmaan hyvinvointialue on työntekijämäärältään valtava ja minulle vieras. Muutin kaikki tutkielmassani julkaistavat suorat lainaukset yleiskielisiksi niin, ettei niistä voinut päätellä vastaajaa esimerkiksi kirjoitustavan perusteella. Pyysin kyselyn alussa vastaajia kirjoittamaan niin, ettei ketään voisi tunnistaa, ja tarvittaessa poistin tarpeettomat yksityiskohdat.

TENK:n (2019, 11) ohjeessa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista kerrotaan, että ”*tutkimusaineisto sisältää henkilötietoja, jos siitä voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa henkilö tai henkilöitä huomioiden tunnistamiseen kohtuullisen todennäköisesti käytettävät keinot*”. Edellisissä kappaleissa kuvaamieni seikkojen valossa Pirkanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden tutkimuskoordinaattori tulkitsi, ettei tutkielmassani käsitellä henkilötietoja. Tämän perusteella tutkimuslupahakemukseni ei tarvinnut tietosuojaselostetta tai tietosuojavaikutusten arviointia (vrt. Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b).

Tutkittavilla tulee ihmistieteiden eettisten periaatteiden mukaisesti olla tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen (TENK 2019). Takasin tämän tutkielman liitteissä esittelemälläni sähköpostin saatekirjeellä sekä tiedotteella tutkittavalle, joissa kerroin tutkimukseni taustasta, tarkoituksesta, toteutuksesta ja etiikasta. Tutkittavalla onkin oikeus perua tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa (TENK 2019), minkä toin esille tekemässäni tiedotteessa.

HTK-ohjeen (TENK 2023) mukaisesti käsitelin keräämääni kyselyaineistoa kunnioituksella ja luottamuksellisesti. Säilytin sitä vastausajan umpeuduttua niin kauan kuin oli tutkielmanteon kannalta tarpeen ja tämän jälkeen tuhosin aineiston, mistä oli hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sovittu etukäteen tutkimuslupaa hakiessa ja tutkimuskutsua lähetettäessä (TENK 2023).

5 Ensihoitajien ja palotarkastajien kategorisoinnit huoli-ilmoituksen kohteena olevasta ikääntyneestä

5.1 Asunnon kunto perusteena tehdä huoli-ilmoitus

Pelastuspalveluiden työntekijöiden syyt tehdä ikääntyntä henkilöä koskeva ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta kiteytyivät huoleen siitä, ettei ilmoituksen kohde pystynyt enää huolehtimaan itsestään ja/tai elinympäristöstään. Tähän viitattiin usein kotona ” pärjäämisen ” haasteina. Koska karkeasti jaoteltuna palotarkastajat kirjoittivat vastauksissaan ”asukkaasta” ja ensihoitajat ”potilaasta”, käytän tässä luvussa termiä ”asiakas” kuvaamaan ikääntyneitä huoli-ilmoituksen kohteita.

Palotarkastajilla keskeinen syy huoli-ilmoituksen tekemiseen oli se, etteivät he uskoneet asiakkaan noudattavan tarkastajan antamia paloturvallisuusmääräyksiä ilman sosiaalitoimen apua. Myös muu arkipäiväisessä elämässä ” pärjääminen ” mainittiin (P4), mutta asiakkaan asumisen paloturvallisuuden puute mainittiin kaikkien palotarkastajien vastauksissa syynä ilmoituksentekoon. Tämä tarkoitti ylimääräistä palokuormaa eli sitä, että kyseessä oli paloriskiasunto, jonka raivaussiivoukseen asiakas tarvitsi apua. Myös ensihoitajista iso osa mainitsi asumisolojen haasteet ainakin osasyiksi tehdä huoli-ilmoitus.

Asunnon tilasta puhuttaessa vastauksissa saatettiin käyttää hyvin erilaisia ilmauksia, ja toisaalta nämä ilmaukset saattoivat käsittää myös paljon laajempia asioita kuin vain niin sanotun siivottomuuden. Eräs ensihoitaja (E4) antoi huoli-ilmoituksen syyksi sen, etteivät *”asuinolosuhteet ole enää inhimilliset”*. Tämä voinee tarkoittaa niin ilmoituksen kohteena olevan henkilön selviytymistä arkipäiväisissä toimissa, mitä ensihoitaja kuvasi edeltävästi samassa vastauskentässä, kuin myös esimerkiksi asunnon fyysistä kuntoa tai esteellisyyttä. Toinen ensihoitaja (E3) kuvasikin tarkoittavansa asumisolosuhteiden ongelmilla seuraavaa: *”Erikseen omana haasteenaan esim. kaksikerroksinen omakotitalo, jonka vuoksi liikkuminen ja kotityöt tuovat jo itsessään suuremman haasteet.”* Esteettömyyden ja asumismuodon ylläpidon lisäksi mainittiin *”asumismuodon huono kunto”* (E7), mikä voinee oman arvioni mukaan viitata myös esimerkiksi vanhaan rakennukseen, sisäilmaongelmiin tai esimerkiksi tupakanpoltosta kellastuneisiin seiniin. Eräs vastaaja (E8) kertoi huoli-ilmoituksen syyksi *”vaarallisen/asuinkelvottoman ympäristön”*.

Se, minkälaisessa kunnossa ikääntyneen asiakkaan asunto oli, antoi pelastuspalveluiden työntekijöille suuntaviivoja sen suhteen, tekivätkö he asiakkaasta huoli-ilmoituksen.

Kategoria-analyysin termistöksi muutettuna voidaan todeta, että asunnon kunto oli näin ollen kategorisointiperuste huoli-ilmoituksen tekemiselle (ks. Juhila ym. 2012b). Asunnon kunto ohjasi sitä, luokittelivatko pelastuspalveluiden työntekijät ikääntyneen asiakkaansa sellaiseksi, josta oli syytä tehdä huoli-ilmoitus. Se, miten kyseistä kategoriaperustetta hahmotettiin, määräytyi edelleen kategorian eli ammattiryhmän ja sen mukanaan tuomien kulttuuristen resurssien perusteella (Kinni 2014). Koska palotarkastajien tehtävänä on kiinnittää huomiota paloturvallisuusriskin kannalta oleellisiin asioihin, määrittyi ”epäsiisteys” heidän puheissaan enemmänkin tavaramäärän kuin varsinaisen likaisuuden kautta, kun taas ensihoitajat koulutuksensa ja työnkuvansa myötä kiinnittivät huomionsa enemmänkin ikääntyneen toimintakykyyn tämän asuinoloissa. Palotarkastajat pitivät asunnon kuntoa huoli-ilmoituksen aiheisena asiana siten ensisijaisesti paloturvallisuuden takia, ja ensihoitajat taas näkivät sen enemmänkin paitsi osoituksena ikääntyneen jo heikentyneestä toimintakyvystä myös uhkana nykyhetken ja tulevaisuuden toimintakyvylle, kuten turvalliselle liikkumiselle.

5.2 Kotihoidon – sosiaalityön tarpeessa olevat ikääntyneet

Kuten edellisestä alaluvusta voidaan päätellä, ensihoitajilla syyt tehdä huoli-ilmoitus painottuivat kokonaisuudessaan enemmän kotihoidon tai kotiin annettavien tukipalveluiden (ks. alaluku 2.1) tarpeen arviointiin. Yksi ensihoitaja (E1) mainitsi myös ympärivuorokautisen hoitopaikan tarpeen arvioinnin. Myös pari palotarkastajaa mainitsi alla olevia syitä eli kummatkin ammattiryhmät jakoivat osin samoja kategorisointiperusteita. Kyselyssä ensihoitajat listasivat asuntoon liittyvien asioiden ohella huolenaiheiksi ja siten samalla ilmoituksenteon motiiveiksi haasteet seuraavissa asioissa: hygienian puute; omaishoitajan jaksaminen; syömisen ja lääkkeenoton muistaminen; ruoanlaitto, ruoan puute tai ruoan vanhentuneisuus; kaupassakäynti; pyykkääminen; kaatuilu ja liikkumisen vaikeus, turvpuhelimien tarve; taloudellinen tilanne; yksinäisyys ja turvaverkkojen puute; muistisairaus, sairautentunnottomuus; ”*lääkkeiden väärinkäyttö tai alkoholin liika nauttiminen*”; ”*mahdollinen omaisen väärinkäytös vanhusta kohtaan*”; ”*tarve edunvalvontaan*”; ”*kriisipaikan järjestäminen*” (kaikki kursiivilla merkityt kohdat ovat suoria lainauksia samalta ensihoitajalta E7), sekä yleisesti psyykkiset ja/tai sosiaaliset ongelmat.

Kirjo kategorisointiperusteista, joilla pelastuspalveluiden työntekijät tekivät ikääntyneestä huoli-ilmoituksen, oli siten hyvin laaja, ja kertoo ikääntyneiden elämäntilanteiden ja ongelmien moninaisuudesta. Kategorisoin näitä perusteita oman ammattini eli

sosiaalityöntekijän näkökulmasta (ks. Kinni 2014) ja pidän huomionarvoisena, että työntekijöiden syissä tehdä huoli-ilmoitus ikääntyneestä nousi esiin ikääntyneen perustavanlaatuinen toimintakyky arjessa varsinaisen sosiaalityön tarpeen sijaan.

Toimintakykyä voidaan jäsentää ADL- ja IADL-toimintojen kautta. ADL-toiminnot (*activities of daily living*) tarkoittavat syömistä, pukeutumista, peseytymistä, wc:ssä käymistä, pidätyskykyä ja liikkumista (OAMK.fi 2024a). IADL-toimintoja (*instrumental activities of daily living*) taas ovat puhelimenkäyttö, ruoanlaitto, kaupassakäynti, taloustyöt, pyykinpesu, lääkkeidenotto ja raha-asioiden hoitaminen (OAMK.fi 2024b). Päivittäisiin toimiin liittyvään avun tarpeeseen vastaamisessa keskeisiksi määrittyivät kotihoito ja muut tukipalvelut.

Kuitenkin ikääntyneestä tehtävän huoli-ilmoituksen tarkoituksena Pirkanmaan hyvinvointialueella on kulkeutua ensisijaisesti gerontologiselle sosiaalityölle (ks. alaluku 4.2), jonka työntekijöillä ei ole hoidollista koulutusta. Siihen, miksi huoli-ilmoitus miellettiin tästä huolimatta niin vahvasti hoidolliseksi kanavaksi, syvennyn seuraavassa tulosluvussa 6.

Toisaalta jotkut pelastuspalveluiden työntekijät toivat esille nimenomaisesti sosiaalityön osaamisen tarvetta motiivina huoli-ilmoituksen tekemiseen, vaikka sanaa ”sosiaalityö” ei yhdessäkään vastauksessa käytetty. Palotarkastajat sanoittivat asiaa viittaamalla ikääntyneen tarvitsevan sosiaalitoimen apua asuntonsa tilan kohentamiseen. Pelastuspalveluiden työntekijät määrittivät siten asumiseen liittyvät käytännönjärjestelyt sosiaalityöntekijöille kategoriasidonnaiseksi toiminnoksi, mikä vastaa esimerkiksi Kinnin (2014) sekä Kinnin ja kumppaneiden (2023, ks. alaluku 3.3) tutkimuksia muiden ammattilaisten odotuksista sosiaalityötä kohtaan.

Asumishäiriöiden ohella yksinäisyys, kaltoinkohtelu, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä taloudelliset haasteet mainittiin perusteena kategorisoida ikääntynyt huoli-ilmoituksen kohteeksi. Edellä mainittuja voidaan pitää myös sosiaalisina ongelmina eli yhteiskunnassa laajalti ongelmallisiksi kategorisoituina ilmiöinä, joihin katsotaan kollektiivisesti täytyvän puuttua (Losake 2007, 6–9, 32, ref. Jokinen 2012, 249). Sosiaalityö määritelmällisesti on nimenomaan sosiaalisia ongelmia ratkovaa muutostyötä (Sosnet 2024), ja kaikki luetellut ilmiöt kuuluvat gerontologisen sosiaalityön erityisosaamiseen (ks. alaluku 1.1). Siten pelastuspalveluiden työntekijät kategorisoivat ikääntyneitä kotihoidon tarpeen sijaan tai ohella myös sosiaalityön tarpeessa oleviksi, minkä perusteella he kertoivat tekevänsä huoli-ilmoituksen.

Perusteluna ikääntyneen mieltämiseksi huoli-ilmoituksen kohteeksi muodostui siten kategoriapari (Juhila ym. 2012a). Olivat ne ikääntyneet, jotka eivät vaan ”päjänneet” kotona senhetkisillä palveluillaan eli joilla oli kotihoidon tarve, sekä ne, joilla elämäntilanteeseen kytkeytyi monimutkaisempia sosiaalisia ongelmia eli jotka olivat sosiaalityön tarpeessa. Nämä erilaiset tuen tarpeet saattoivat esiintyä myös yhtäaikaisesti samoilla asiakkailla.

5.3 Oikeustoimikelpoiset – asioistaan päättämään kykenemättömät ikääntyneet

Pelastuspalveluiden työntekijöiden näkemykset siitä, kannattiko huoli-ilmoitusta tehdä ikääntyneen asiakkaan kieltäytyttyä ammattilaisten hänelle tarpeellisiksi katsomista palveluista, vaihtelivat jonkin verran. Kategoria-analyttisen tulkintani mukaan vastauksista oli löydettävissä ammattilaisten tekemää asiakkaiden kahteen ryhmään kategorisointia, joka vaikutti huoli-ilmoituksen tekemiseen. Ensimmäisen ryhmän ikääntyneet olivat oikeustoimikelpoisia mutta eivät vaan halunneet ammattilaisten tarjoamaa palvelua. Toisen ryhmän ikääntyneet eivät ammattilaisten arvion mukaan vaikuttaneet olevan kykeneviä päättämään omista asioistaan ja sen takia toimivat omaksi ja/tai muiden vahingoksi kieltäytymällä tarpeellisista palveluista. Näiden kategorioiden – *oikeustoimikelpoinen* ja *ei-oikeustoimikelpoinen* – voidaan katsoa olevan kategoriapari (Juhila ym. 2012a). Sen perusteella, kumpaan kategoriaan ammattilainen oman arvionsa mukaan mielsi ikääntyneen kuuluvaksi, tehtiin myös päätöksiä huoli-ilmoituksen tekemisen suhteen.

Palotarkastaja (P3) kirjoitti, että pelastusviranomaisena hänelle on tärkeintä saada ikääntyneen asunto paloturvallisuusmääräysten mukaiseen kuntoon. Sen, ettei ikääntynyt tulisi onnistumaan tässä ilman apua, voi toisen palotarkastajan (P1) mukaan päätellä ainakin yhteistyökyvyttömyydestä, vähättelystä tai ”*kotiolojen kaameuden*” kieltämisestä. Palotarkastajat eivät vastauksissaan eritelleet paloriskiasunnon asukkaan asumismuotoa, mutta ammattinsa puolesta heidän on huomioitava yleinen intressi eli esimerkiksi kerrostalossa asuvan ikääntyneen kohdalla kaikkien rakennuksessa asuvien turvallisuus tehdessään palotarkastuksia (ks. alaluku 2.2). Jos ikääntynyt ei ymmärtänyt tai hyväksynyt sitä, että asunnon tilan oli kohennuttava tämän oman ja yleisen turvallisuuden takaamiseksi, oli palotarkastajien tulkintani mukaan verrattain yksinkertaista määrittää ikääntynyt kykenemättömäksi päättämään omista asioistaan.

Palotarkastaja (P3) kuvasi näin neuvottelua asiakkaan kanssa: *”Keskustelisin asukkaan kanssa vaihtoehtoista, mitä seuraa, jos asunnossa ei suoriteta raivaussiivousta, esim. vuokrasopimuksen purku tai pahimmassa tapauksessa asunnon haltuunotto taloyhtiön toimesta. Tällä pohjalla tekisin huoli-ilmoituksen.”* Vastauksellaan palotarkastaja (P3) viittasi siihen, että asunto-osakeyhtiölain (1599/2009, luku 8, 2 §) mukaan taloyhtiö voi aloittaa moniportaisen asunnon haltuunottoprosessin, jos ikääntynyt ei huolehdi asunnostaan asianmukaisesti. Palotarkastaja (P3) siis pyrki perustelemaan ikääntyneelle tämän oman edun kannalta asunnon kuntoon saattamisen tärkeyden mutta teki huoli-ilmoituksen joka tapauksessa riippumatta siitä, mitä ikääntynyt asiakas itse halusi asunnossaan tehtävän.

Kinnin (2014, 50) tapaustutkimuksessa sosiaalityöntekijä kategorisoi kuntoutujan ei-dementiaa sairastavaksi henkilöksi, minkä perusteella hän myönsi kuntoutujalle toimijuutta arvioidessaan, että kuntoutuja pystyi itse päättämään omista asioistaan. Samalla tavalla toinen palotarkastaja (P2) kirjoitti siitä, ettei tekisi huoli-ilmoitusta ihmisestä, jonka kategorisoi ”oikeustoimikelpoiseksi”: *”Jos oikeustoimikelpoinen henkilö kieltäytyy hänelle tarjotusta avusta, en näe tarpeelliseksi tehdä huoli-ilmoitusta silloin, kun hän sosiaalitoimelle kohdennettavan yhteydenoton ehdottomasti kieltää.”* Palotarkastaja (P2) ei avannut tarkemmin sitä, millä perusteella hän määrittä asiakkaan oikeustoimikelpoiseksi. Peilattessani hänen vastaustaan muiden palotarkastajien kommentteihin sekä ennakkotietoihin paloturvallisuudesta (ks. alaluku 2.2) tulkitseen vastauksessa kuvatun kuvitteellisen oikeustoimikelpoisen avusta kieltäytyneen asiakkaan asuneen omakotitalossa, jolloin asunnon turvallisuuden laiminlyönti ei todennäköisesti uhkaisi muita kuin häntä itseään. Palotarkastaja (P2) katsoi tällöin paloriskiasunnon kunnostamisesta kieltäytymisen kuuluvan oikeustoimikelpoisen henkilön itsemääräämisoikeuden piiriin.

Ensihoitajien ajatukset huoli-ilmoituksen tekemisestä silloin, kun ikääntynyt kieltäytyi tarjotusta palvelusta, vaihtelivat enemmän. Huomattava osa ei ottanut yksiselitteistä kantaa siihen, tekisivätkö he huoli-ilmoituksen tilanteessa, jossa asiakas ei halunnut ottaa ammattilaisen tälle tarpeelliseksi katsomaa palvelua vastaan. Sen sijaan vastaus riippui eri tekijöistä, joista yksi oli arvio asiakkaan kykenevyydestä itseään koskevaan päätöksentekoon, toisin sanoen sama kategorisointi oikeustoimikelpoiseksi, mitä palotarkastajien vastauksista muodostui. Seuraava aineistoesimerkki (E13) kuvasti joidenkin pelastuspalveluiden työntekijöiden näkemyksiä: *”Riippuu asiakkaan kokonaistilanteesta. Mikäli asiakas on kykenevä päättämään omista asioistaan ja koen, että osaan hänelle kertoa tilanteeseen*

liittyvät riskit, en tekisi huoli-ilmoitusta. Mikäli jää epäily jostain muusta, tekisin huoli-ilmoituksen.”

Ensihoitaja (E11) kirjoitti ehkäisevänsä huoli-ilmoituksen tekemisellä ”*myös tulevaisuudessa esimerkiksi ensihoidon kuormitusta, mikäli potilas toistuvasti etsii apua sitä kautta, jos jätän huoli-ilmoituksen tekemättä*”. Hän viittasi siihen, että toistuvasti hätäkeskukseen soittelevilla ikääntyneillä ei usein ole kotonaan riittävästi apua ja tukea tarjolla, eivätkä he keksi muuta keinoa saada itselleen apua kuin soittaa 112:een. Tällöin huoli-ilmoituksen tekemällä ensihoitaja toivoi, että ikääntynyt saisi kotihoidon ja mahdolliset muut tukipalvelut. Myös ensihoitaja (E5) mainitsi hälytysten samoihin kohteisiin usein kertaantuvan ja toinen ensihoitaja (E13) tekevänsä huoli-ilmoituksen, ”*jos asiakkaan pärjäämättömyys kuormittaa läheisiä tai ensihoitopalvelua merkittävästi*”.

Edellä kuvatuista esimerkeistä on tulkittavissa, että ikääntyneen ”kuormittavuus” muiden ihmisten näkökulmasta ainakin joissain tilanteissa näyttäytyi perusteena määrittää ikääntynyt kykenemättömäksi huolehtia omista asioistaan. Tämän myötä ikääntyneestä nähtiin tarpeelliseksi tehdä huoli-ilmoitus. Tällainen ikääntynyt kategorisoitui ”pärjäämättömäksi”; joko hän ei osannut itse hakeutua tarvitsemansa, oikeanlaisen avun piiriin (ks. alaluku 3.1, erityisen tuen tarve) tai hän ei ymmärtänyt avuntarpeitaan eikä sitä myöden sitä, että hänen tilanteensa kuormitti epätarkoituksenmukaisia tahoja. Epätarkoituksenmukaisuudella viitataan ensihoidon tarkoitukseen kiireellisen hoidon antajana (ks. alaluku 2.2) sekä siihen, että Suomessa hyvinvointivaltion on toistaiseksi nähty olevan ensisijaisten hoivapalvelun järjestäjä ikääntyneille. Lasten elatusvelvollisuus vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin sosiaalihuoltolaista vuonna 1970 (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011).

Ammatillisuus antaa legitimizeetin tuotetuille määrittelyille, esimerkiksi psykologin kategorisointia asiakkaan masennuksesta pidetään pätevänä (Jokinen 2012). Ensihoitajien ja palotarkastajien esille tuoma ”oikeustoimikelpoisuus” on kiinnostavaa siinä suhteessa, että heidän ammattiosaamisensa ei anna suoraa valmiuksia henkilön oikeustoimikelpoisuuden arviointiin (ks. alaluku 1.2). Toisaalta oikeustoimikelpoisuuden maininneiden pelastuspalveluiden työntekijöiden vastauksista ei tullut ilmi, oliko työntekijällä ollut tarkempia lääkärin tai Digi- ja väestötietoviraston taustatietoja asiakkaiden kykenevyydestä päättää itseään koskevista asioista. Joka tapauksessa ”ei-oikeustoimikelpoiseksi” määrittäminen joko pelastuspalveluiden työntekijän tai jonkin toisen tahon toimesta legitimoitaisiin huoli-ilmoituksen tekemistä ikääntyneestä henkilöstä.

5.4 Ensihoitajien ja palotarkastajien perustelujen väliset erot ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemisessä

Ensimmäinen kategoriaperustelu ikääntyneen asiakkaan sijoittamiselle huoli-ilmoituksen kohteen kategoriaan oli hänen asuntonsa kunto. Jos asunto oli sotkuinen, esteellinen ja/tai täynnä tavaraa, määrittyi se ongelmalliseksi. Palotarkastajat kiinnittivät ammattinsa puolesta huomionsa erityisesti tavaramäärään ja siten paloturvallisuusriskiin. Ensihoitajien näkökulmasta relevantti huolenaihe oli asunnon likaisuus ja esteellisyys; he arvioivat, mitä nämä seikat kertoivat ikääntyneen kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä sekä sitä, miten asumisen puutteet voisivat uhata esimerkiksi ikääntyneen turvallista liikkumista asunnossaan.

Toisena kategoriaperusteluna ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemiselle toimi palvelun tarve. Erityisesti ensihoitajat korostivat asiakkaan ADL- ja IADL-toimintojen puutteita motiiveina ilmoituksenteon taustalla. Näistä toimintakyvyn haasteista seurasi se, että ikääntynyt määritettiin kotihoidon ja/tai muiden kotiin annettavien tukipalveluiden tarpeessa olevaksi, jolloin hänestä oli syytä tehdä huoli-ilmoitus. Palotarkastajat tehtävänkuvansa kautta määrittivät ikääntyneitä asiakkaita taas ennen kaikkea gerontologisen sosiaalityön tarpeessa oleviksi silloin, kun ikääntynyt tarvitsi apua asuntonsa raivaussiivouksen järjestämiseen. Asumiseen liittyvät käytännönjärjestelyt nähtiinkin sosiaalityölle kategoriasidonnaiseksi toiminnoksi. On huomioitava, että myös ensihoitajat tekivät huoli-ilmoituksia sosiaalityön tarpeesta ja palotarkastajat kotiavun tarpeesta, mutta pääasiallinen jakauma ammattikuntien kategorisoinneissa oli edellä mainittu.

Kolmas kategoriapiirre ikääntyneen määrittämisessä sellaiseksi, josta oli syytä tehdä huoli-ilmoitus, oli oikeustoimikelpoisuus tai pikemminkin sen puute. Jos pelastuspalveluiden työntekijät määrittivät ikääntyneen ei-oikeustoimikelpoiseksi, tekivät he tästä herkemmin ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta. Perusteluina ikääntyneen kategorisoinniksi kykenemättömäksi päättämään omista asioistaan toimivat seuraavat tekijät: eri palveluiden kuormittaminen sen takia, ettei ikääntynyt ole osannut hakea oikeasta paikasta apua; ongelmien kieltäminen tai vähättely; yhteistyökyvyttömyys, sekä se, ettei ikääntynyt vaikuttanut realistisesti ymmärtävän tilannettaan ja sen aiheuttamia uhkia.

Oikeustoimikelpoisuuden arviointi ei ollut kuitenkaan yhtä merkittävässä roolissa huoli-ilmoituksen tekemisessä kuin asunnon kunto ja palvelun tarve, koska yleisesti ottaen pelastuspalveluiden työntekijät tekivät huoli-ilmoituksen huolta aiheuttavasta ikääntyneestä

tämän oletetusta oikeustoimikelpoisuudesta huolimatta. Tähän syvennyn enemmän seuraavassa luvussa (tarkemmin 6.3).

6 Ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta

6.1 Käsitykset huoli-ilmoitusten vastaanottajatahosta

Pelastuspalveluiden ensihoitajien ja palotarkastajien vastaukset kysymykseen siitä, milloin ja kuinka usein he arvioivat huoli-ilmoituksia luettavan, vaihtelivat huomattavasti. Muutamalla vastaajalla ei ollut asiasta minkäänlaista tietoa tai arviota ja pari henkilöä taas vastasi, että virka-aikana. Osa uskoi ilmoituksia luettavan päivittäin. Näin arvioivista tosin erään (E2) vastauksista ilmeni, että vastaaja mielsi huoli-ilmoituksen tekemisen soittona sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Kyseinen ensihoitaja (E2) vastasi olettavansa ilmoituksia luettavan seuraavasti:

”Joka arkipäivä tai arkiyö, koska aina yöaikaan soitetaan tehtävästä lisätiedot. Puhelu ei jostain syystä tule koskaan heti, jolloin olisi tehtävän tiedot saatavilla. -- Käsittely tulisi tapahtua siten, että lisätietoja kysyttäessä olisi vielä potilaan tietoihin pääsy. Ensihoito ei pääse potilaan tietoihin enää sen jälkeen, kun tehtävä on lopetettu asemalle palattaessa. Eli toisin sanoen heti, kun ilmoitus tulee, se tulisi käsitellä.”

Ensihoitajan (E2) vastauksesta on pääteltävissä, että hän kirjoitti tilanteesta, jossa ensihoito oli hälytetty asiakkaan luo, havainnut sosiaali- ja kriisipäivystyksen tarpeen ja soittanut sinne sen sijaan, että olisi tehnyt ilmoituksen sähköiseen huoli-ilmoituskanavaan. Vastaaja kritisoi sitä, että sosiaali- ja kriisipäivystys ei yleensä ehtinyt soittamaan ensihoidolle lisätietojen kysymiseksi siinä vaiheessa, kun ensihoito olisi vielä päässyt asiakkaan potilastietoihin. Ensihoitajan (E2) vastaus kuvaa sitä, että vaikka kyselyni koski nimenomaan sähköisesti tehtäviä huoli-ilmoituksia, jotka ohjautuvat gerontologiseen sosiaalityöhön, käsitettiin termi ”huoli-ilmoitus” myös puhelimitse tehtävänä soittona sosiaali- ja kriisipäivystykseen, jonka vaadittiin reagoivan asiaan saman päivän tai yön aikana. Vastauksesta oli kuitenkin tulkittavissa tyytymättömyyttä sosiaalitoimen aikatauluun moniammatillisessa yhteistyössä, mistä enemmän jäljempänä.

Osan työntekijöistä vastauksista oli tulkittavissa, että he uskoivat ikääntyneistä tehtävät huoli-ilmoitukset luettavan viikon sisällä ilmoitusten lähettämisestä. Ensihoitaja (E4) arvioi näin: *”Viikoittain mahdollisuuksien mukaan 1–2 arkipäivän kuluessa ilmoituksen teosta”*, ensihoitaja (E16) taas: *”Arkena, tuskin joka päivä”*. Suurin osa vastaajista siis tunnisti, ettei huoli-ilmoitusta välttämättä luettu heti kun se oli lähetetty, mikä tukee tulkintaa siitä, että

pelastuspalveluissa varsin hyvin tunnistettiin huoli-ilmoituksen funktio ei-kiireellisen avun pyyntönä.

Pelastuspalveluiden ensihoitajia ja palotarkastajia pyydettiin arvioimaan, minne he ajattelivat huoli-ilmoitusten kulkeutuvan ja minkä ammattiryhmien niitä käsittelevän. Kaikki vastaajat arvioivat huoli-ilmoituksen kulkeutuvan suoraan tai välikäden kautta sosiaalialan ammattilaiselle. Huoli-ilmoitusten käsitteijänä uskottiin useimmin olevan sosiaalityöntekijä. Kaikissa vastauksissa ammattinimikkeitä ei mainittu, vaan puhuttiin yleisemmin sosiaalitoimesta tai -huollosta. Neljäntenä liitteissä oleva taulukko kuvaa tarkemmin vastauksissa käytettyjä ilmauksia.

Suurin osa pelastuspalveluiden työntekijöistä käytti ilmauksia ”sosiaalitoimi” tai ”sosiaalihuolto” vastatessaan kysymykseen siitä, mihin oletti huoli-ilmoituksen kulkeutuvan. Seuraavassa kysymyksessä tarkennettaessa, mihin ammattiryhmään/-ryhmiin kuuluvan/kuuluvien henkilöiden vastaaja oletti (sosiaalitoimessa tai -huollossa) lukevan ilmoituksen (ks. liite 4), nimesi puolet näin vastanneista sosiaalityöntekijät. Loput mainitsivat ”sosiaalihuollon edustajat” (E2), sosiaaliohjaajat, asiakasohjaajat ja sosionomit. Toinen sosionomit mainitsevista ensihoitajista (E8) tosin uskoi ilmoituksen menevän myös geriatristen ja kotihoidon palveluiden piiriin, jolloin ”sos.- ja terveydenalan edustajat” lukivat ilmoituksia. Ensihoitaja (E11) uskoi sosiaalitoimen sairaanhoitajan tai kotihoidon sairaanhoitajan käsittelevän ilmoituksen mutta tarkensi, että ”sosiaalitoimi” on tarpeen vaatiessa yhteydessä kotihoidon sairaanhoitajaan.

Muista kuin ”sosiaalihuollon” tai ”sosiaalitoimen” ensimmäiseen kysymykseen vastanneista yksi vastaaja uskoi ilmoituksen kulkeutuvan sosiaaliviranomaiselle ja sen lukevan sosiaalityöntekijä. Toinen ensihoitaja (E7) uskoi ilmoituksen ohjautuvan ”sote-henkilölle” ja sen lukevan sosiaaliviranomainen. Kolmas ensihoitaja (E10) kirjoitti, että ilmoitus ohjautuu sosiaalityöntekijälle ja sen lukee ”sosiaalipuolen henkilöiden” lisäksi mahdollisesti kotihoito. Pari ensihoitajaa kaikista 21 vastaajista toi ilmi, että he tiesivät olla sosiaalipäivystykseen puhelimitse yhteydessä akuuteissa tilanteissa. Vain yksi vastaaja (E1) mainitsi sosiaalipäivystyksen mahdollisena ilmoituksen vastaanottajana mutta uskoi ilmoituksen ensisijaisesti kulkeutuvan kotihoidon sairaanhoitajalle.

Ainoastaan yksi palotarkastaja (P3) nimesi ilmoituksen ohjautumispaikaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) gerontologisen sosiaalityön ja ilmoituksen käsitteijöiksi sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat. Tulkitsen palotarkastajien muiden vastausten valossa, että

heillä oli tarkempaa tietoa ilmoituksen käsittelijätahosta, koska he tekevät tai ainakin pyrkivät tekemään yhteistyötä sen kanssa. Tähän palaan alaluvussa 6.2. Yksi ensihoitajista (E5) kuvasi uskovansa huoli-ilmoituksen kulkeutuvan ”*vanhuspuolen sosiaalityöntekijöille ja sitä kautta kotihoidon arviointipalveluun*”. Kolmas (E9) kirjoitti ilmoituksen kulkeutuvan ”gerontologiseen hoitotyöhön”, jossa sitä käsittelevät sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja.

Suurin osa vastaajista siten tunnisti, että huoli-ilmoitus ikääntyneestä kulkeutuu sosiaalitoimeen sosiaalialan ammattilaiselle, josta tarpeen vaatiessa ollaan yhteydessä kotihoitoon tai muuhun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiseen. Kotihoidossa ilmoituksen lukijoiksi nähtiin pääsääntöisesti sairaanhoitaja, mutta myös lääkäri, kotihoitaja (eli lähi- tai perushoitaja) ja avustaja mainittiin. Eräs ensihoitaja (E6) ajatteli huoli-ilmoitusprosessin menevän kuitenkin päinvastoin eli huoli-ilmoituksen kulkeutuvan kotihoidon palveluohjaajalle, joka on tarpeen vaatiessa yhteydessä sosiaalitoimeen. Tosiasiassa näin olikin niissä tutkimushetken Pirhan 15 kunnassa, joissa ei ollut gerontologisen sosiaalityön työntekijöitä.

Eryteisesti ensihoitajien vastauksissa sosiaalitoimeen tai sosiaalihuoltoon kulkeutuva huoli-ilmoitus kategorisoitiin pitkälti yhteydenpitokanavaksi ensihoidon ja kotihoidon välillä. Asia tiivistettiin näin (E1): ”*Tällä hetkellä huoli-ilmoitus on pääasiassa ainoa tapa saada asiakkaan hoitoon tai tilaan liittyvä huoli tai huomio välitettyä kotihoidolle.*” Huoli-ilmoituksia käsittelevä sosiaalitoimi oli siten ikään kuin välikäsi. Palotarkastajille huoli-ilmoitus näyttäytyi taas enemmän ikään kuin kutsuna yhteistyöhön. He toivoivat sosiaalityöntekijän yhteistyötä huoli-ilmoituksen tekemisen tiimoilta, minkä takia kaipasivat yhteydenottoa sosiaalihuollolta. Tähän paneudun alaluvussa 6.2.

Tieteen termipankki (2024) määrittää ”sosiaalitoimen” Huoltaja-säätiön (1996) ilmauksella ”*sosiaaliturvaa koskeva hallinnon ala*”. ”Sosiaalihuolto” taas on THL:n (2024) mukaan ”*organisoitu toiminta, jonka tarkoituksena on tarjota yhteiskunnan jäsenille riittävät sosiaalipalvelut ja niihin kuuluva taloudellinen tuki sekä edistää heidän sosiaalista hyvinvointiaan ja osallisuuttaan*”. ”Sosiaalitoimelle” tai ”sosiaaliviranomaiselle” ei THL:n (2024) sanastossa ole määritelmää.

Sosiaalihuoltolaki (SHL, 2014) käyttää ”sosiaalihuoltoa” synonyyminä ”sosiaalipalveluille” ja lukee sosiaalipalveluiksi muun muassa sosiaalityön, harkinnanvaraisen toimeentulotuen, asumispalvelut ja kotihoidon. Käytännössä iso osa ikääntyneiden palveluiden toimijoista on siis sosiaalihuoltoa, mutta tästä huolimatta pelastuspalveluiden työntekijöiden usein

mainitsemat kotihoito ja sosiaalihuolto/-toimi erotettiin toisistaan vastauksissa. Ne kategorisoituvat eri instituutioiksi (Jokinen 2012) ja instituutioiden kontekstissa kategoriapariksi eli toisiinsa läheisesti liittyviksi yhteistyötahoiksi (Juhila ym. 2012a). Sanalla ”sosiaalihuolto” ei ensihoitajien ja palotarkastajien vastauksissa tarkoitettu kotihoitoa tai ympärivuorokautista hoitoa, vaan ensihoitajat ja palotarkastajat kategorisoivat ”sosiaalitoimen” ja ”sosiaalihuollon” työksi, jota tekivät ennen kaikkea sellaiset työntekijät, joiden nimikkeessä oli viittaus ”sosiaali”-sanaan. Näitä ammattilaisia olivat tutkimukseni osallistujien mukaan sosiaaliviranomaiset, -työntekijät ja -ohjaajat sekä sosionomit.

Kuten alaluvussa 6.1 esitän, osa pelastuspalveluiden työntekijöistä mainitsi sekä sosiaalityöntekijät että -ohjaajat ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevänä tahona, osa taas ainoastaan sosiaalityöntekijät. Ei voida varmistaa, tunnustivatko ensihoitajat ja palotarkastajat ”sosiaalityöntekijät” ja ”sosiaaliohjaajat” tai ”sosionomit” kahdeksi erilliseksi mutta toisiinsa tiiviisti liittyväksi ammattiryhmäksi eli kategoriapariksi (ks. Juhila ym. 2012a) vai käsittivätkö he ne synonyymeiksi toisilleen. ”Sosiaaliviranomainen” viittasi useimmiten kuitenkin sosiaalityöntekijään. Ainakin keväällä 2023 Pirkanmaan gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät joutuivat hoitamaan myös sosiaaliohjaajien tehtäviä, koska sosiaaliohjaajaresurssia ei ollut riittävästi (Pekkarinen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023, 40), mikä voi entisestään hämmentää muiden hyvinvointialueammattilaisten käsityksiä näistä ammattikunnista. Vastauksista voidaan näin ollen päätellä ainoastaan, että osa pelastuspalveluiden työntekijöistä todennäköisesti tiesi sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien olevan eri koulutuksia ja toimivan siten eri ammattinimikkeillä, kun taas jotkut saattoivat ajatella ”sosiaali”-johdannaisten koulutusten ja ammattien olevan yhtä ja samaa. Yhteenvetona voidaan todeta, että pelastuspalveluiden työntekijät mielsivät ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevän tahon sosiaalihuolloksi tai -toimeksi, jossa useimmiten sosiaalityöntekijäksi nimitetty työntekijä koordinoi ilmoitusten käsittelyä.

6.2 Käsitteet sosiaalitoimesta huoli-ilmoitusten käsitteijänä ja yhteistyökumppanina

Kyselyyn vastaajat odottivat ja toivoivat, että huoli-ilmoituksen tehtyään sosiaalihuollosta otetaan yhteyttä asiakkaaseen, tämän omaiseen, kotihoitoon ja/tai muihin tarpeelliseksi nähtyihin yhteistyötahoihin. Ensihoitaja (E13) kuvaili huoli-ilmoituksen käsittelyn

yksityiskohtaisimmin: ”Asiakkaan kokonaistilanteeseen perehdytään (aiemmat ilmoitukset, jo asiakkaalla olemassa oleva tuki). Ilmoitus ohjataan oikealle taholle (sosiaalitoimi, terveydenhuolto/kotihoito) ja/tai ollaan yhteydessä itse asiakkaaseen.”

Pelastuspalveluiden työntekijöiden vastauksissa toistui sanat ”toivoa” ja ”toivottavasti”, mikä herätti kysymyksen siitä, missä määrin pelastuspalveluiden palvelulinjan työntekijät luottivat siihen, että sosiaalitoimi kontaktoi edes jonkin tahon huoli-ilmoituksen tiimoilta: ”Toivottavasti käsitellään ja selvitetään avuntarve. Eipä niitä huvita tehdä, jos mikään ei johda mihinkään. En usko, että ensihoitajat ihan kevyin perustein huoli-ilmoituksia tekee.” (E10.) Osa vastaajista avoimesti kyseenalaisti sosiaalihuollon toiminnan, mistä tarkemmin jäljempänä.

Palotarkastaja (P1) kuvasi useampaa seikkaa, joita kyselyyn vastanneet pelastuspalveluiden työntekijät pitivät ongelmallisina:

”Olemme pyrkineet hyvinvointialueen tulemisen myötä parantamaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken, mutta se on erittäin vaikeaa. Sosiaalityöntekijöiden tavoittaminen tai edes tiedon saaminen siitä, keneen kuuluisi olla yhteydessä, voi olla täysin mahdotonta. Sosiaalipuolen ihmisten vaihtuvuus, jatkuvat organisaatiomuutokset sekä työn kuormittavuus tekevät yhteistyön tekemisestä todella hankalaa. -- Suoria numeroita ei saa mistään selville, ja yhteisnumeroissa voi olla lyhyet vastausajat eikä ruuhkasta johtuen kukaan koskaan soita takaisin. -- Osasta [ilmoituksista] ei kuulu ikinä mitään, joskus yhteydenotto tulee pianikin. Huolestuttava trendi on, että kaikki ilmoitukset ohjataan nimettömään palveluun, jossa kukaan ei ota vastuuta eikä [pelastuspalveluissa] tiedetä, kenelle asiasta pitäisi ilmoittaa.”

Useampi vastaaja toi esille, että huoli-ilmoituksen tekeminen puhelimitse esimerkiksi tietyn vastuualueen sosiaalitoimen edustajalle olisi sähköistä ilmoituskanavaa parempi vaihtoehto. Käsitys tästä ”edustajasta” oli yleisesti ottaen sosiaalityöntekijä (ks. edellinen alaluku), ja puhelinkeskustelussa huoli-ilmoituksen aihe olisi helpompi selittää ja tapausta pohtia yhdessä. Ensihoitaja tai palotarkastaja saisi varmuuden siitä, että asia oli tullut kuulluksi ja vietäisiin varmuudella eteenpäin. Sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyötä tekevien palotarkastajien tapauksessa moniammatillisen yhteistyön tekeminen helpottuisi, kun paloturvallisuustiimissä tiedettäisiin, kuka työntekijä oli ottanut asian hoitaakseen. Varsinkin palotarkastajat mutta myös osa ensihoitajista toivoikin, että huoli-ilmoituksen lähettämisen jälkeen ilmoituksen tekijä saisi tietoonsa, kuka työntekijä oli asiaa ryhtynyt käsittelemään. Eräs ensihoitaja (E3) tosin pohti, mitä hän kyseisellä tiedolla tekisi: ”Kohtaan niin paljon ihmisten huolta työvuoroissa, että oma pää hajoaisi, jos haluaisin kaikkien jatkoista kuulla jälkikäteen.”

Pelastuspalveluiden työntekijöille ”sosiaalitoimi” tai ”sosiaalihuolto” huoli-ilmoituksen vastaanottavana tahona näyttäytyi siten kasvottomana sekä vaikeasti tavoitettavana.

Yhteistyön jarruina nähtiin se, ettei hyvinvointialueammattilaisilla ollut suoria yhteystietolistoja toisistaan. Esimerkiksi eräs ensihoitaja (E1) halusi mahdollisuuden olla suoraan yhteydessä asiakasta hoitavaan tahoon huoli-ilmoituksen tekemisen sijaan. Koska ensihoidolla ei ole laajempia tietoja asiakkaan tilanteesta tai tule päivityksiä aiemmin tehdyistä huoli-ilmoituksista, saatettiin ilmoitus tehdäkin jo hoidossa olevista asioista. Tätä ei pidetty niinkään ongelmana, päinvastoin, mihin palaan seuraavassa alaluvussa, vaan pikemminkin edes useamman samasta asiakkaasta tehdyn huoli-ilmoituksen ei usein nähty johtavan mihinkään: *”Ensihoidon näkökulmasta huoli-ilmoitusten tekeminen esittäytyy joskus tehottomana. Samoista potilaista tehdään lukuisia huoli-ilmoituksia, mutta asioille ei tapahdu mitään.”* (E2.)

Ensihoitaja (E13) nosti esiin, että potilasohjauksessa hyödyttäisiin laajemmasta tietämyksestä sen suhteen, mitä huoli-ilmoituksen tekemisestä seuraa ja missä tilanteissa se ei johda mihinkään. Toinen ensihoitaja (E7) kirjoittikin, että huoli-ilmoituksen tekemisen jälkeen *”täytyy vaan luottaa, että ’joku’ hoitaa asiaa”*. Palotarkastajat eivät paikoin tähän luottaneet vaan spekuloidivat sitä, johtiko huoli-ilmoituksen tekeminen mihinkään toimenpiteisiin ja jos johti, millä aikataululla:

”Toivottavasti ilmoitukset johtavat toimenpiteisiin ja asian käsittelyyn. Se, etten ole saanut yhteydenottoa kaikissa niissäkään tilanteissa, joihin olisin ilmoituksen kautta kaivannut viranomaisyhteistyön tekemistä, ei luo vahvaa uskoa siihen, että kaikki ilmoitukset johtavat asianmukaisiin jatkotoimenpiteisiin. -- Usein asia on saatu järjestymään viikkoja (+ 1 kk) ennen sosiaalitoimen yhteydenottoa – toisinaan alkuperäinen ongelma tai asia on ratkaistu muilla tavoin ilman, että sosiaalitoimesta olisi oltu yhteydessä lainkaan.” (P2.)

Sosiaalitoimen tekemättömyyden ohella edellä siteerattu palotarkastaja (P2) kuvasi sosiaalihuoltoa myös liian hitaaksi: silloin, kun palotarkastajalle asti edes kantautui tieto siitä, että sosiaalitoimi oli ottanut asiakkaan asian käsittelyyn, ei apua tai yhteistyötä ollut tarjottu välttämättä oikea-aikaisesti. Samansuuntaisesti ajatteli ensihoitaja (E2), joka toivoi sosiaali- ja kriisipäivystykseltä ripeämpää toimintaa ensihoidon yhteydenoton jälkeen (ks. alaluku 6.1).

6.3 Huoli-ilmoituskanava keinona antaa ikääntyneelle uusi mahdollisuus sekä välineenä rajata ensihoitajien ja palotarkastajien työtä

Vastauksena kysymykseen siitä, tekikö pelastuspalveluiden työntekijä huoli-ilmoituksen ikääntyneestä tämän kieltäytyessä tälle tarpeellisiksi katsotuista palveluista, korostui huoli-ilmoituksen tekeminen joka tapauksessa. Argumenttina tälle toimi se, että asiakkaan mieli voi muuttua ja *”jonkun toisen ihmisen tarjoamana palvelu voi loppujen lopuksi kelvatakin”* (E12). Pelastuspalveluiden työntekijät ajattelivat, että asiakkaalle ajan antaminen esimerkiksi kotiaavun pohtimiseksi voisi saada tämän suostumaan palveluun, kun huoli-ilmoituksen käsittelijä myöhemmin ottaisi yhteyttä asiakkaaseen. Erityisesti ensihoitajat kirjoittivat myös siitä, että huoli-ilmoituksen käsittelijä tiesi kotiin tuotavista palveluista huomattavasti enemmän kuin he ja että se, että asiakas saisi lisätietoja palveluista eri näkökulmista, loisi vastaanottavaisuutta myös suostua niihin. Huoli-ilmoituksen tekemisen ei ajateltu olevan ikääntyneelle asiakkaalle minkäänlaiseksi haitaksi vaan sen antavan ikääntyneelle ikään kuin uuden mahdollisuuden; *”jos hän ei silti halua vastaanottaa apua, niin hän osaa myös kieltäytyä henkilöille, jotka ottavat asian käsittelyyn”* (E14).

Siitä osasta pelastuspalveluiden työntekijöitä, joka piti asiakkaasta huoli-ilmoituksen tekemistä tämän kieltäytyessä palveluista tapauskohtaisena asiana, pari korosti asiakkaan suostumusta huoli-ilmoituksen tekemiseen (E6): *”Tekisin, jos potilas siihen suostuu. Meillä ei ole niin laajaa tietämystä palveluiden mahdollisuuksista. Jos tietäisin, että palvelutarpeen arviointi on jo tehty ja silti palveluista kieltäydytty, en tekisi uutta ilmoitusta.”* Kun asiakas antaa suostumuksensa ilmoituksentekoon, on kyseessä yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, ei ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (SHL, 2014, 35 §). Vastaukset kuvaavat sitä, että huoli-ilmoituksen ja SHL-yhteydenoton raja voi hämärtyä arkipuheessa.

Puolestaan niistä pelastuspalveluiden työntekijöistä, jotka tekivät poikkeuksetta huoli-ilmoituksen asiakkaan kieltäytyttyä palveluista, muutama toi esiin sen oleva ammattilaisina heidän velvollisuutensa: *”Mielestäni hoidan myös velvollisuuttani hoitajana enkä ’laiminlyö’ potilasta, kun teen ilmoituksen joka tapauksessa.”* (E14.) Jäsenyyskategorisoinnin analyysin kielelle muutettuna kyseinen vastaaja liitti itsensä siis ”hoitajan” kategoriaan, jolle kuuluvalla on velvollisuus tehdä ilmoitus joka tapauksessa (ks. Juhila 2012a; Juhila ym. 2012b).

Kyseinen vastaaja mielsi toiminnallaan siten vastaavansa niihin odotuksiin, joita häntä kohtaan hoitajana on. Toisin sanoen työntekijän ammatti itsessään toimi perusteluna huoli-ilmoituksen tekemiselle ikääntyneestä; ensihoitajat tai palotarkastajat eivät ammatillisen

osaamisensa tai tehtävänkuvansa takia voisi kuitenkin vastata ikääntyneen kotihoidon ja/tai sosiaalityön tarpeisiin, jotka huoli-ilmoituksen tekemisen taustalla olivat (ks. alaluvut 2.2 ja 5.2). Näin ollen huoli-ilmoituksen tekijän ammatti ensihoitajana tai palotarkastajana legitimoii huoli-ilmoituksen tekemisen ikääntyneestä (ks. Jokinen 2012).

Edellä mainitun ensihoitajan (E14) sekä muiden ikääntyneen mielen mahdollisesta muuttumisesta kirjoittavien vastauksista oli siten tulkittavissa, että huoli-ilmoituksen tekeminen mahdollisti työntekijän oikeusturvan takaamisen; vastuu asian uudelleenpohdinnasta siirrettiin sosiaalitoimelle ja/tai kotihoidolle, joille vastuun katsottiin kuuluvankin, eikä pelastuspalveluiden työntekijää olisi voitu syyttää velvollisuuksiensa laiminlyönnistä, vaikka *”asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta huoli-ilmoituksen tekeminen voi olla turhaa”* (E12). Voidaan tulkita, että työntekijät turvasivat ”omaa selustaansa” huoli-ilmoituksen tekemisellä juuri sillä tavalla, jota Rahikaisen (2023) tutkimat sosiaalityöntekijät arvostelivat (ks. alaluku 3.3).

Liitän samanlaiseen instituutioiden rajoja vahvistavaan ajatustapaan sen, että ensihoitajat kertoivat ikääntyneestä huoli-ilmoituksen tekemällä pyrkivänsä ennalta ehkäisemään ensihoidon kuormittumista jatkossa (ks. alaluku 5.3). Huoli-ilmoitus toimi tällöin keinona rajata työkuormaa eli asiakkaita ensihoidon ulkopuolelle. Tämän ikääntyneiden kategorisoinnin ”ei-ensihoidon tarpeessa oleviksi” nähdään kategoria-analyysissä olevan sosiaalisen ja moraalisen järjestyksen yllä pitämistä (Jokinen 2012). Ensihoitajat eivät halunneet, että ensihoidon paikalle kutsumisesta tulisi tavanomainen käytäntö silloin, kun ikääntyneellä on kotona pärjäämättömyyteen liittyviä ongelmia. Tämä on ymmärrettävä huoli peilaten esimerkiksi Nymanin ja kumppaneiden (2021, ks. alaluku 2.2) tutkimukseen siitä, miten ensihoito kuormittuu kevyempien palveluiden saatavuuden vähentyessä.

Huoli-ilmoituksen tekemisen uskottiin paitsi luovan painetta asiakkaalle vastaanottaa apua myös sosiaalihuollolle tehdä tämän tilanteelle jotakin. Moni pelastusammattilainen kertoikin tekevänsä huoli-ilmoituksen ikääntyneestä asiakkaan tilanteen muuttumattomuudesta huolimatta tai pikemminkin juuri sen takia. Eräs ensihoitaja (E11) uskoi *”useamman huoli-ilmoituksen määrän jossain vaiheessa nostavan suuremman huolen potilaasta”*, ja toinen ensihoitaja (E7) kannusti kollegoitaan tekemään huoli-ilmoituksia myös sellaisista asiakkaista, joista niitä oli aiemminkin tehty.

”Teen ilmoituksen, sillä näin järjestelmään tulee korvamerkintä, että viranomainen on ollut huolissaan potilaan tilanteesta. Ilmaisen myös, että potilas ei halua ottaa apua

vastaan. Toisaalta tämän mielen muuttuessa olettaisin, että pyörät saadaan helpommin pyörimään, kun tilanteesta on jo raportoitu viranomaisen toimesta.” (E3)

Edellä siteerattu ensihoitaja (E3) tarkoitti, että huoli-ilmoituksen tekemisen myötä asiakastietojärjestelmissä lukisi valmiina ammattilaisten kuvaus tilanteesta, arvio asiakkaan avutarpeesta ja se, että apua oli tuloksetta yritetty ikääntyneelle tarjota. Näen tämän myös työntekijän oikeusturvan varmistamisena; ensihoitaja (E3) asianmukaisesti dokumentoi yrittäneensä edistää asiaa. Tällaisessa tilanteessa, jossa esitietoja asiakkaan tilanteesta olisi jo olemassa, voitaisiin ikääntyneen tilanteen pahentuessa katsoa, että asiakirjaperusteita jollekin toimenpiteelle löytyy. Tällainen toimi voisi olla esimerkiksi ikääntyneelle edunvalvojan hakeminen. Pelastuspalveluiden työntekijät siten selkeästi tunnistivat kirjaamisen institutionaalisen vallan (Jokinen 2012); asiakirjat viittaavat toisiinsa, täydentävät toisiaan ja luovat tietynlaista tarinaa asiakkaasta, mihin viitataan intertekstuaalisuuden käsitteellä (Atkinson & Cofey 2004, 66–69, ref. Jokinen 2012, 247; Heikkinen, Hiidenmaa & Tiililä 2001, 304–306, ref. Jokinen 2012, 247).

Huoli-ilmoituksen kontekstissa voidaan kategoria-analyysin kielellä puhua niin sanotusta ongelmatarinasta, joka tarkoittaa selontekoa siitä, miten ja miksi ongelmallinen asiantila on syntynyt (Juhila 2012a). Itsessään huoli-ilmoitus ja erityisesti useampi sellainen samasta ikääntyneestä rakentavat siten ongelmatarinaa asiakkaasta ja voi siten olla mukana legitimoimassa jonkin palvelun tarpeen (ks. Jokinen 2012; Juhila 2012a). Näin ollen huoli-ilmoitus kategorisoitui paineen luoja palveluverkostolle.

Vain yksi pelastuspalveluiden työntekijä (E1) kirjoitti, ettei hän tekisi uutta ilmoitusta, jos asiakkaan huolestuttava ”*tilanne ei ole uusi/muuttunut sitten edellisen arviointikäynnin*”. Tähänkin vastaukseen sisältyi ehto siitä, että palveluista kieltäytymisestä oli ilmoitettu sosiaalihuoltoon aiemmin ja/tai tilannetta oli käyty ainakin kertaalleen arvioimassa. Kyseinen ensihoitaja (E1) totesi vastauksensa lopuksi, että hän tietää kuitenkin monen kollegan tekevän tilanteesta riippumatta ilmoituksen. Tämä ajatustapa nousi tutkielmassani kantavaksi pelastuspalveluiden ensihoitajien ja palotarkastajien keskuudessa; suurin osa heistä kertoi tekevänsä huoli-ilmoituksen ikääntyneestä riippumatta muista tekijöistä.

6.4 Ensihoitajien ja palotarkastajien väliset erot sähköisen huoli-ilmoituskanavan kategorisoinnissa

Ikääntyneistä sähköisesti tehtäviä huoli-ilmoituksia tunnistettiin käsiteltävän arkipäivisin, ja pelastuspalveluiden työntekijät pääsääntöisesti tiesivät, ettei ilmoituskanava ole tarkoitettu kiireellisiä tilanteita varten. Pelastuspalveluiden työntekijät mielsivät ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevän tahon sosiaalihuoltona tai -toimena, jossa useimmiten sosiaalityöntekijäksi nimitetty sosiaaliviranomainen koordinoi ilmoitusten käsittelyä. Myös sosiaaliohjaajat, sosionomit, asiakas- ja palveluohjaajat ja sairaanhoitajat ilmoitusten käsittelijänä mainittiin.

”Sosiaalitoimi” ja ”sosiaalihuolto” nähtiin eri asioina kuin kotihoito, joka faktuaalisesti myös on sosiaalihuoltoa (SHL, 2014). Huoli-ilmoituksen vastaanottavan sosiaalitoimen työntekijän arvioitiin olevan tarpeen vaatiessa yhteydessä kotihoitoon tai sen palveluohjaukseen, joka tarvittaessa aloittaisi kotihoidon. Huoli-ilmoituksia käsittelevä sosiaalitoimi kategorisoituikin erityisesti ensihoitajien vastauksissa yhteydenpitoväyläksi ikääntyneelle kotiin annettaviin tukipalveluihin. Palotarkastajat taas toivoivat sosiaalityöntekijän yhteistyötä yleensä raivaussiivouksen tekemisen tiimoilta. Kumpikin ammattiryhmä näki huoli-ilmoituksen pääsääntöiseksi ainoaksi tavaksi tavoittaa sosiaalitoimi ja kotihoito, mitä kohtaan esitettiin kritiikkiä. Sosiaalihuolto kategorisoitui pelastuspalveluiden työntekijöiden kirjoituksissa vaikeasti tavoitettavana ja tehottomana; kummallakin ammattiryhmällä oli kokemusta siitä, ettei sosiaalitoimi ensihoitajien ja palotarkastajien näkökulmasta reagoinut edes samasta asiakkaasta tehtyihin useisiin huoli-ilmoituksiin oikea-aikaisesti.

Yleisesti ottaen ensihoitajat ja palotarkastajat tekivät huoli-ilmoituksen ikääntyneestä huolimatta tämän mielipiteestä. Ilmoituksen tekemisen taustalla näkyivät kategorisoinnit huoli-ilmoituskanavasta; se oli ikääntyneen mielen muuttumisen mahdollistaja, ensihoidon kuormituksen ehkäisijä, palveluverkolle paineen luoja sekä työntekijän oikeusturvan takaaja. Ensimmäinen kategorisointi tarkoittaa sitä, että huoli-ilmoituksen tekemisen ikääntyneestä nähtiin antavan hänelle mahdollisuuden muuttaa mieltään. Ikääntyneen mielipiteen hänen tarvitsemastaan palvelusta ajateltiin voivan muuttua ajassa ja olevan sidoksissa siihen henkilöön, joka asian ikääntyneelle esittää. Toiseksi pelastuspalveluiden työntekijät näkivät sähköisen huoli-ilmoituskanavan myös oman työnsä rajaamisen välineenä. Erityisesti ensihoidossa toivottiin, että huoli-ilmoitukset herättäisivät sosiaalihuollon siihen, että ikääntynyt oli ensisijaisesti jonkin muun kuin ensihoitopalvelun tarpeessa, jotta ensihoitoon

kohdistuva kuormitus helpottuisi. Kolmanneksi huoli-ilmoitusten tekemisen samasta ikääntyneestä henkilöstä uskottiin luovan sosiaalihuoltoon painetta asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Viimeisenä kategorisointina huoli-ilmoitus toimi myös ensihoitajien omana oikeusturvan takaajana, koska ilmoituksen tekemällä he mielsivät noudattaneensa velvollisuuksiaan hoitajina.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset tutkielman tuloksista

Pro gradu -tutkielmani ensimmäisessä tutkimustehtävässä etsin vastausta siihen, minkälaiset kategorisoinnit ikääntyneestä asiakkaasta tai potilaasta saivat ensihoitajat ja palotarkastajat tekemään tästä huoli-ilmoituksen. Katteoria-analyysin avulla jäsentämäni merkittävimmät syyt tehdä huoli-ilmoitus ikääntyneestä täsmäsivät osittain aiemman tutkimuksen kanssa. Kolme keskeisintä tuen tarvetta Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) gerontologisessa sosiaalityössä keväällä 2023 olivat taloudellisen tilanteen selvittelyn tarve, taloudellisen tuen eli täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarve sekä asumisen haasteet ja kriisit, kuten asumishäiriöt, vuokravelat ja asunnon siivottomuus (Pekkarinen & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto 2023). Omassa tutkielmassani keskeisimmiksi syiksi tehdä huoli-ilmoitus ilmaistiin asuntoon liittyvät asiat, joiden osalta palotarkastajat kiinnittivät huomion ensisijaisesti paloturvallisuuteen ja siinä tarvittavaan yhteistyöhön gerontologisen sosiaalityön kanssa. Ensihoitajat keskittyivät varsinaisen sosiaalityön tarvetta enemmän ikääntyneen henkilön toimintakykyyn asuinympäristössään ja sitä myöden tämän kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalveluiden tarpeeseen. Ikääntyneet huoli-ilmoituksen kohteet kategorisoituivat siten niihin, joilla oli arkipäiväisiin toimintoihin liittyviä haasteita (kotihoiton tarve) sekä niihin, joiden elämäntilanne oli kokonaisuudessaan haastava (sosiaalityön tarve).

Pelastuspalveluiden ensihoitajat ja palotarkastajat kategorisoivat ikääntyneitä ja sen perusteella huoli-ilmoituksen kohteita ikääntyneiden oletetun oikeustoimikelpoisuuden perusteella. ”Oikeustoimikelpoisuus” tunnistettiin muun muassa siitä, tunnistiko vai kielsikö ikääntynyt ammattilaisten esille tuomat haasteet. Myös kykenemättömyys hakea itselleen tarkoituksenmukaista apua toimi kategoriapiirteenä sille, määritykö ikääntynyt sellaiseksi, josta oli syytä tehdä huoli-ilmoitus, vaikka hän itse olisikin kieltäytynyt hänelle tarpeellisiksi katsotuista palveluista ja/tai hänestä huoli-ilmoituksen tekemisestä.

Epätarkoituksenmukaisuus viittasi erityisesti ensihoidon kuormittamiseen. Käytännössä tämä avun hakemiseen kykenemättömyyden kategoriapiirre vastaa sosiaalihuoltolain (SHL, 2014, 36 §) erityisen tuen tarpeen määritelmää. Sosiaalityöntekijän on tehtävä erityisen tuen tarpeessa olevan ikääntyneen palvelutarpeen arvio (em.), ja gerontologiselta sosiaalityöltä kaivataankin tukea erityisesti erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteisiin (ks.

alaluku 3.3). Tältä osin tutkielma antoi samansuuntaisia tuloksia aiemman tutkimuksen kanssa.

Tutkielmani toinen tutkimuskysymys koski sitä, minkälaisia käsityksiä ikääntyneistä huoli-ilmoituksia tekevillä pelastuspalveluiden työntekijöillä oli sähköiseen ilmoituskanavaan jätettyjen ilmoitusten käsittelystä. Tulokset tukivat Ringin ja Hammarin (2022, ref. Ring & Hammar 2023) aiempaa tutkimusta siitä, että huoli-ilmoituksia tekevät hyvinvointialueammattilaiset kokevat haasteita tiedonkulussa sekä muiden ammattilaisten yhteystietojen ja huoli-ilmoituskanavan löytämisessä ja konsultointimahdollisuuksissa. Tutkielmassani palotarkastajat kokivat huoli-ilmoituksen ainoaksi mahdollisuudeksi päästä yhteyteen sosiaalitoimen ja ensihoitajat taas kotihoidon kanssa.

Palotarkastajien osalta edellä mainittu tulos vastasi Hakosen (2023, 20) tuoretta YAMK-opinnäytetyötä; palotarkastajat kokivat neuvottomuutta asiakkaan ohjaamisessa sosiaalihuollon avun pariin, minkä takia yksinkertaisinta oli tehdä huoli-ilmoitus. Koska yhteystietoja sosiaalitoimeen ei ollut, jäi huoli-ilmoitus myös ainoaksi kanavaksi pyytää sosiaalitoimi moniammatilliseen yhteistyöhön asiakkaan tilanteen kohentamiseksi (Hakonen 2023, 20). Ensihoidon osalta tutkielmani tulos selitti aiemmin esiteltyä havaintoa siitä, että keskeinen syy tehdä huoli-ilmoitus ikääntyneestä liittyi nimenomaan hoidollisten tarpeiden täyttymättömyyteen; mitään yhtä suoraa tai selkeää yhteydenpitokanavaa myöskään kotihoitoon tai sen palveluohjaukseen ei ensihoitajien mukaan ollut, jolloin ainoaksi vaihtoehdoksi jäi huoli-ilmoituksen tekeminen. Pelastuspalveluiden työntekijöiden vastausten perusteella he pitivät huoli-ilmoituksia käsittelevää ”sosiaalihuoltoa” ja ”sosiaalitointa” pitkälti synonyymeinä ”sosiaalityöntekijöille” ja ”sosiaaliviranomaisille”. Näiden ammattihenkilöiden uskottiin käsittelevän ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia ja olevan tarpeen vaatiessa yhteydessä kotihoitoon.

Rahikaisen (2023, 49–50) haastattelemat sosiaalityöntekijät toivoivat, että ilmoituksen tekevä viranomaisena olisi halukas yhteistyöhön ”käsien puhdistamisen” sijaan. Konteksti kyseisessä pro gradu -tutkielmassa oli ikääntyneiden kaltoinkohtelu, joka mainittiin omista kyselyvastauksistani vain yhdessä. Kuitenkin tutkimukseni osallistujat, erityisesti palotarkastajat, taas toivoivat itse yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa eivätkä kokeneet saavansa huoli-ilmoituksen avulla työhönsä sosiaalityöntekijän oikea-aikaista tukea. Tämän ja aiemmin esittelemieni tutkimustulosten valossa voidaan päätellä, että hyvinvointialueen eri ammattiryhmät puolin ja toisin kaipaavat enemmän yhteistyötä toistensa kanssa. Tulosten

perusteella on selvää, että sähköistä huoli-ilmoituskanavaa ei pidetä moniammatillisen yhteistyön kannalta optimaalisimpana vaihtoehtona. Voidaan pohtia, minkä takia kotiin annettavien tukipalveluiden tarpeen arviointipyynnön tulee edes kulkea gerontologisen sosiaalityön kautta. Jos huolenaihe on selkeästi hoidollinen, olisi nopeampaa ja tehokkaampaa, että esimerkiksi ikääntyneen kotona käyvällä ensihoidolla olisi suorat puhelinyhteystiedot ikääntyneen asuinalueen kotihoitoon tai sen asiakas- tai palveluohjaukseen.

Huoli-ilmoituskanava kategorisoitui tutkielmassani useampana erilaisena välineenä. Se mahdollisti ikääntyneen mielen muuttumisen, työntekijän oikeusturvan takaamisen, instituutioiden välisen rajanvedon sekä paineen luomisen palveluverkoston. Huolimatta siitä, että jotkut pelastuspalveluiden työntekijät määrittivät asiakkaan oikeustoimikelpoiseksi, päädyttiin huoli-ilmoitus yleensä kuitenkin lopulta tekemään, edellä mainitut kategoriat sen tausta-ajatuksena. Ensihoitajat ja palotarkastajat tunnistivat, että huoli-ilmoituksilla rakennetaan asiakkaan ”ongelmatarinaa” (ks. Juhila 2012a) ja siten edistetään institutionaalisten tavoitteiden, tässä tapauksessa palvelun vastaanottamisen, toteutumista pitkällä aikavälillä (ks. Jokinen 2012).

7.2 Pohdinta

Pro gradu -tutkielmani perusteella sosiaalitoimi kategorisoitui pelastuspalveluiden ensihoitajien ja palotarkastajien puheissa kokonaisuudessaan anonyyminä, passiivisena, tehottomana ja hitaana kokonaisuutena. Ensihoitajilla ja palotarkastajilla esiintyi kuitenkin toivetta laajemminkin parempaan moniammatilliseen yhteistyöhön niin sosiaalihuollon kuin myös muiden toimijoiden kanssa. Esimerkiksi Hakosen (2023, 21) YAMK-opinnäytetyöhön osallistunut palotarkastaja toivoi, että palotarkastajilla tulisi jatkossa olemaan omat, palotarkastajien kanssa tehtävään yhteistyöhön kiinnitetyt sosiaalityöntekijät. Jatkon kannalta on syytä pohtia, olisiko tämä vaihtoehto sosiaalityöntekijöiden tavoittamiseksi huoli-ilmoituskanavaa tarkoituksenmukaisempi. Tutkielmani pelastuspalveluiden työntekijät toivoivat suurempaa yhteydenpitokanavaa myös kotihoitoon ja sairaalaan, ja riskiksi todettiin se, ettei lääkäri tiedä asiakkaan kotioloista tätä kotiuttaessa.

Jo nyt vanhusasiavaltuutetun (Topo ym. 2024, 33) mukaan sairaalasta kotiutetaan ikääntyneitä ilman, että tarvittavaa kotihoitoa, kuntoutusta tai gerontologista sosiaalityötä on järjestetty,

vaikka terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on ilmoittaa sairaalasta kotiuttamisesta hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon (Vanhuspalvelulaki 980/2012b, 25 §). Vastauksissakin mainittu syy tehdä huoli-ilmoitus ikääntyneestä sen takia, että tämä oli juuri kotiutunut sairaalasta eikä pärjännytkään, voi nähdäkseni kertoa siitä, että moniammatillinen yhteistyö sairaalan ja muiden tahojen välillä oli pettänyt. Näenkin laajempien ”tietokatkosten” eri hyvinvointialuetoimijoiden välillä kytkeytyvän alaluvussa 2.1 esittelemääni terveysosiaalityön alasajoon. Näen, että sairaalassa työskennellessä yhä vähemmän ammattilaisia, joilla on aikaa ja välineitä paneutua potilaan sosiaaliseen tilanteeseen, voivat ikääntyneiden epäonnistuneet kotiutukset lisääntyä sekä ensihoitohälytysten ja huoli-ilmoitusten määrä avopuolen gerontologisen sosiaalityön tarpeen ohella kasvaa. Tutkielmani alueella terveysosiaalityön paikka on tosin onneksi vakiintunut (Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistoimintaelin 2023), mutta monella hyvinvointialueella todellisena uhkana on terveysosiaalityön lakkauttaminen tai radikaali vähentäminen (Inkinen 2024).

Muutama tutkielmaani osallistunut ensihoitaja ja palotarkastaja tunnisti sosiaalihuollon haasteiden takana erilaisia rakenteellisia ongelmia eli työntekijöiden kovan vaihtuvuuden, kiireen ja sosiaalityöntekijäpulan. Nämä kaikki ovat valitettavasti todellisia, toisiinsa kietoutuneita ilmiöitä; kolmasosa tai jopa puolet työyhteisöjen sosiaalityöntekijöistä vaihtuu vuosittain. Vaihtuvuudesta seuraa kuormitusta asiakkaille, sosiaalityöntekijöille itselleen sekä työyhteisöille. Sosiaalityön johtajien arvion mukaan vaihtuvuus heikentää sosiaalityön palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Holappa, Kallio & Isola 2024.) Siten pelastuspalveluiden työntekijöiden pelot siitä, ettei huoli-ilmoitusasia edisty, voivat valitettavasti pitää paikkaansa; työntekijöiden vaihtuvuus ja puute voi pidentää asioidenhoitoa tai aiheuttaa pahimmillaan asiakassuhteen katkeamisen (Sosiaalityöntekijöiden seura 2024).

Myös Hakosen (2023, 23, 25) tutkimat palotarkastajat Varsinais-Suomen hyvinvointialueella korostivat sitä, kuinka nopeasti sosiaalitoimen työntekijät vaihtuvat ja toimintatavat muuttuvat: *”Alati muuttuva sosiaalitoimen verkosto ei näyttäydy selkeänä paloriskityötä tekeville, sillä he ovat vain internetin hakukoneiden varassa. -- Toimijat ja toiminnot muuttuvat nopeasti, siksi sosiaalitoimen tulisi informoida pelastustoimea muutoksista.”* Tämä turhautuminen näkyi omassa tutkielmassani palotarkastajien vastauksissa, ja jäinkin pohtimaan rakenteellisten ongelmien yhteyttä siihen, minkälaisena yhteistyötahona ensihoitajat ja palotarkastajat sosiaalitoimen näkivät. Holappa ja kumppanit (2024, 17) kirjoittavat, että *”nopean vaihtuvuuden takia sosiaalityöntekijöiden ammattikunta saattoi kärsiä uskottavuusongelmista ja joutua organisaatioissa sivurooliin”*.

Myös omassa tutkielmassani nousi ainakin välillisesti esiin sosiaalihuollon epäuskottavuus. Pro gradu -tutkielmaani osallistuneiden ensihoitajien epäluottamus huoli-ilmoituksia käsittelevää sosiaalihuoltoa kohtaan tukee Salminen-Tuomaalan johtaman, ikääntyneiden kaltoinkohtelua tutkivan tutkimuksen tuloksia (em., Tiainen & Paavilainen 2022, 63):

”Ensihoidon henkilökunta on huolissaan siitä, miten huoli-ilmoitukseen reagoidaan. He pohtivat vastauksissaan, puututaanko ikääntyneen kotona selviytymisen haasteisiin riittävästi. Useat ensihoidon ammattilaiset kertoivat, että he käyvät toistuvasti ensihoitokäynneillä samojen ikääntyneiden luona, joista he ovat tehneet jo aikaisemmin huoli-ilmoituksia. Heidän kokemustensa perusteella voidaan pohtia, ilmeneekö kenties institutionalisoitunutta laiminlyöntiä siten, että tunnustetaan laiminlyönti mutta ei puututa siihen.”

Laiminlyönnin institutionalisoituminen ei ole pois suljettua ja on ehdottoman huomionarvoinen aihe, jonka yhteyttä edelleen sosiaalityön henkilöstöongelmiin jain pohtimaan. Sosiaalialan henkilöstöhaasteiden seurauksena (ks. Holappa ym. 2024; Sosiaalityöntekijöiden seura 2024) ei vaikuta mahdottomalta, että esimerkiksi ikääntyneen kaltoinkohtelu jäisi huomioimatta sen ansaitsemalla riittävällä vakavuudella. Sosiaalihuollon haasteista voi nähdäkseni muodostua noidankehä; resurssien puute vaikeuttaa asiakkaiden auttamista, mikä heikentää sosiaalityön uskottavuutta ja voi pahimmillaan uhata johtaa siihen, etteivät muut hyvinvointialueiden ammattilaiset edes pyri tekemään sosiaalityön kanssa yhteistyötä.

Toisaalta Salminen-Tuomaalan ja kumppaneiden (2022) johtopäätös sai pohtimaan sitä, missä määrin muut hyvinvointialueammattilaiset tuntevat sosiaalihuollon vapaaehtoisuusperiaatteen. Kuten tutkielmassani kävi ilmi, ensihoidolle ei välttämättä välity mitään tietoja siitä, mihin toimenpiteisiin ikääntyneen asiakkaan kanssa oli ryhdytty. Tämä sai tilanteen näyttämään huoli-ilmoitusten tekijöille siltä, ettei mitään olisi tehty, vaikka tosiasiallisesti kyse oli saattanut olla johdannossa ja teorialuvuissa kuvaamastani ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja ammattilaisten huolen risteämisestä. Ovatko odotukset huoli-ilmoituksia käsittelevää gerontologista sosiaalityötä kohtaan siis kohtuuttomia?

Vastoin ennako-odotuksiani en oman tutkielmani perusteella voi tulla tähän johtopäätökseen, koska pelastuspalveluiden työntekijät tunnustivat sosiaalihuollolla olevan yhtä rajalliset keinot rajoittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kuin ensihoitajilla ja palotarkastajillakin. Pelastuspalveluiden työntekijät näkivätkin sosiaalihuollon roolin enemmänkin ikääntyneen suostuttelijana, mikä vastaa Rossin (2021, 95) tutkimustulosta gerontologisen sosiaalityön tehtävistä. Rossi (2021, 95) tarkoittaa suostuttelulla neuvottelua asiakkaan avun ja tuen

tarpeen määrittelyistä ja niihin vastaamisesta. Jos yhteisymmärrys löytyy, liittää sosiaalityöntekijä ikääntyneen palvelujärjestelmään (Rossi 2021, 95), mitä ensihoitajat ja palotarkastajat ilmoituksen tekemisellä tavoittelivatkin.

Instituutioille on luontaista pyrkiä kategorisoimaan potentiaalisia asiakkaita ja siten rajaamaan asiakasryhmäänsä (Jokinen 2012), ja ensihoidossa on kuormitettu sinne kuulumattomista ikääntyneistä potilaista (ks. alaluku 2.2). Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso (ps) joutui kevään aikana keskusteluohjelmassa puolustautumaan opposition edustajilta, jotka arvostelivat hallitusta muun muassa hoitoon pääsemisen hidastamisesta. Juuso korosti, että apua ja hoitoa on aina saatavilla, ja muistutti mahdollisuudesta soittaa hätänumeroon milloin vaan. (A-Talk 2024.)

Tutkielmani tekemisen aikaan hyvinvointialueet ja Orpon (kok) hallitus toteuttavat huomattavia säästötoimenpiteitä, joiden on asiantuntijatahojen toimesta arvioitu heikentävän muiden muassa ikääntyneiden palveluita ja asemaa (ks. alaluku 2.1). Tähän peilattuna näen sangen erikoiseksi, että sote-ministeri kehottaa televisiokatsojia, joista suuri osa todennäköisesti ikääntyneitä, soittelemaan hätäkeskukseen. Minulle tämä näyttyy siten, että leikkaamalla perusterveydenhuollosta liu'uttavat poliitikot institutionaalisen vastuun raja-aitaa toisaalle, tässä tapauksessa ensihoitoon, vaikka se monien muiden palveluiden tavoin on entuudestaan kuormittunut. Poliittisilla päätöksillä, instituutioiden ulkopuolelta käsin, siten haastetaan instituutioiden itse itsensä kategorisoimista ja perustavanlaatuisia tehtäviä.

Kiteytettynä näen, että kun sekä julkisten että kolmannen sektorin sote-toimijoiden sekä sosiaaliturvan tila tutkielmassani kuvaamalla tavoilla entisestään heikentyy, lisääntyvät ikääntyneiden hoivaköyhyys (ks. Kröger ym. 2019) sekä sosiaalityön tarve. Kaikkien hyvinvointialueiden palveluiden ajautuessa yhä ahtaammalle voi sähköisestä huoli-ilmoituskanavasta muodostua enenevässä määrin keino rajata oman yksikön asiakasvolyymia ja siten ”siirtää” ikääntynyt asiakas huoli-ilmoituksella ikään kuin muualle. Tämä ”muualle” on gerontologinen sosiaalityö, joka nykyisillä resursseilla tuskin tulee tuota painolastia kestäämään.

7.3 Reflektio tutkielmanteosta

On kiinnostavaa soveltaa kategoria-analyysin käsitteistöä koko tutkielmani syntyyn. Jäsenyysskategorisoinnin analyysin (MCA) mukaisesti kaikki ihmiset ovat jäseniä useammissa

kategorioiden (Juhila ym. 2012a). Jos en olisi koskaan työskennellyt ikääntyneiden parissa sosiaali- ja terveystalvueluissa ja siten ikään kuin kuuluisi kyseiseen kategoriaan, en olisi pystynyt tekemään koko tutkielmaa. Tämä johtuu siitä, ”että tietyn ammatillisen jäsenryhmittymksen jäsenillä on käytettävissään muiden ammattilaisten kanssa jaettujen kulttuuristen resurssien lisäksi vain kyseiselle ryhmitykselle kuuluvia resursseja” (Kinni 2014, 53). Jos minulla ei olisi (ollut) näitä muiden ikääntyneiden kanssa työskentelevien hyvinvointialueammattilaisten kanssa jaettavia kulttuurillisia resursseja käytössäni, en olisi todennäköisesti koskaan saanut ajatusta tutkia juuri tätä aihetta, koska en olisi tiennyt sen koko olemassaolosta. En olisi ymmärtänyt, mitä ensihoitaja (E2) tarkoitti yöaikaisiin hälytyksiin liittyvällä vastauksellaan (ks. alaluku 6.1). En todennäköisesti olisi tiennyt, mitä merkitsi ensihoitaja E5:n vastauksessaan käyttämä lyhenne ”tupu” (turvapuhelinta) tai sen relevanssia ikääntyneiden kotona pärjäämiselle.

Jäin pohtimaan ensihoitajien ja palotarkastajien sosiaalialasta käyttämiä sanoja. Mielenkiintoista oli, että he käyttivät alasta ja sen ammattilaisista sellaisia ilmauksia, joita varsin harvoin kuulee sosiaalialan ammattilaisten itse itsestään käyttävän. Harva sosiaalipalveluissa työskentelevä puhuu ”sosiaalihuollosta” tai ”sosiaalitoimesta”, vaan erittelee tarkemmin, mistä alan sisäisestä yhteistyötahosta on kyse; aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista, gerontologisesta sosiaalityöstä ja niin edelleen. Erittäin kiehtovana pidin sitä, että koti- tai ympärivuorokautista hoitoa ei ainakaan kielen tasolla mielletty edes osaksi sosiaalihuoltoa. Jäinkin miettimään, tarkoittiko pelastuspalveluiden työntekijöiden puheissa sosiaalihuolto ja -toimi samaa asiaa kuin kansankielinen sana ”sosiaalitoimisto”, josta en myöskään ole kuullut sosiaalialan ammattilaisten itsensä puhuvan.

Pidän taas ilmausta ”sosiaaliviranomainen” niin vanhahtavana, että en ole kuullut kenenkään sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan sitä nykyaikana enää käyttävän. Toisaalta tämä havainto kulkee varmasti toiseenkin suuntaan; oletettavasti ensihoitajilla ja palotarkastajilla on ammattiryhminä erilaisia keskinäisiä jäsenyyksiä eri paikoissa työskentelevien kollegoidensa työstä ja nimikkeistä. Niistä minä sosiaalityöntekijänä taas en lainkaan tiedä, vaan olen tutkielmassani rajallisen tietotaitoni takia pitäytynyt puhumaan pelastuspalveluiden palvelulinjan ensihoitajista ja palotarkastajista. Tämä oman ammattiryhmän ulkopuolisten työntekijöiden tutkiminen tuottikin prosessin aikana myös haasteita. Minulla oli tutkielmaa tehdessä vain sosiaalityöntekijöiden kategoriaan kuuluvien henkilöiden yhteisesti jakamia resursseja, joten kokemukseni nimenomaan sosiaalityöntekijänä ikääntyneiden kanssa työskentelystä on suunnannut tutkimuksentekoa. En ole ensihoitaja tai palotarkastaja, mikä on

voinut mahdollistaa myös sellaisten tulkintojen tekemisen heidän puheestaan, mitä he eivät ole tarkoittaneet. Olen tämän takia pyrkinyt tuomaan erilaisia tulkintavaihtoehtoja näkyville sekä käyttänyt paljon suoria lainauksia tutkittavien vastauksista.

Osa vastauksista sai kyseenalaistamaan tutkimukseni kysymyksenasettelun onnistumista. Kysyin, ”milloin ja kuinka usein” huoli-ilmoituksia vastaajan arvion mukaan käsitellään. Tavoittelin ensihoitajien ja palotarkastajien arvioita siitä, kuinka usein uudet sähköiseen järjestelmään tulleet huoli-ilmoitukset käydään lukemassa eli tarkistamassa. Ajattelevatko pelastuspalveluiden työntekijät, että kun huoli-ilmoitus sähköisesti tehdään, on joku ammattihenkilö päivystämässä ja välittömästi lukemassa sen, vai että tulleet ilmoitukset käydään tarkistamassa esimerkiksi muutaman tunnin välein, kerran arkipäivässä tai kerran viikossa? Sain kysymykseen seuraavanlaisia vastauksia:

”Toivottavasti ainakin kerran luetaan.” (E10)

”En tiedä tarkkaan, kun en koskaan näe, mitä niille tapahtuu ja missä ajassa tai tulevatko ne huomioituiksi. Kuvitelmissani 2 viikon kuluttua luetaan ja kertaalleen.” (E11)

”Toivon mukaan 100 % ilmoituksista vähintään luetaan ja otetaan jonkinlaiseen käsittelyyn.” (P2)

”Ymmärtääkseni joka kerta.” (P3)

Kysymys oli mahdollisesti ymmärretty väärin kysymyksenä siitä, kuinka monta kertaa vastaaja uskoo saman huoli-ilmoituksen tulevan luetuksi. Kaikkien arvio tästä oli, että kerran. Vaihtoehtoisesti yllä olevat vastaukset kuvaavat sitä, etteivät kaikki vastaajat luota siihen, että kaikkia ilmoituksia luettaisiin lainkaan. Tämä pessimistinen tulkinta saa tukea 6. luvussa esittämistäni pelastuspalveluiden palvelulinjan työntekijöiden tekemistä kategorisoinneista.

Olisin voinut toteuttaa tutkielman vielä täsmällisemmin. Sain tiedon paikkakunnista, joilla ei tutkielmantekohetkellä ollut gerontologisen sosiaalityön työntekijöitä, joten kysymällä ensihoitajan tai palotarkastajan työskentelypaikkakunnan olisin voinut verrata vastauksia senhetkiseen todellisuuteen. Oikeuksien ja velvollisuuden tutkimiseen kietoutuva kategoria-analyysi menetelmänä, tutkimusaiheena moraalisesti latautuneen sosiaalityön kontekstissa, olisi voinut sopia vielä osuvammin esimerkiksi sen tutkimiseen, minkälaisia moraalisia oikeutuksia ensihoitajat, palotarkastajat ja/tai ikäänntyneet itse antavat ikäänntyneiden sosiaalisille ongelmille.

Tutkielmani poiki jatkotutkimusehdotuksia. Huoli-ilmoituksiin liittyen voitaisiin tutkia sitä, mitä kyseisen sanan ylipäättään mielletään tarkoittavan. Tutkielmassanikin ilmeni, että se voidaan ajatella esimerkiksi soittona sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai suorana yhteydenottona asiakkaan sosiaalityöntekijään. Olen myös itse saanut sairaalassa soiton osaston henkilökunnalta saatesanoilla ”*haluan tehdä huoli-ilmoituksen potilaasta*”. Toisaalta tutkielmani herätti minussa kysymyksiä sen suhteen, minkälaisena sosiaalityön rooli ylipäättään nähdään ikääntyneiden palveluissa. Missä määrin sosiaalityön nähdään liittyvän hoitoon ja sen koordinointiin? Tutkielmani perusteella esimerkiksi sosiaalityön ja kotihoidon välinen raja sähköisen huoli-ilmoituskanavan kontekstissa oli häilyvä, joten näkyisikö epäselvyys myös käsityksissä koskien gerontologista sosiaalityötä? Ikääntyneiden määrän jatkuvasti kasvaessa tullaankin tarvitsemaan yhä enemmän tietoa siitä, miten ikääntyneiden parissa työskentelevät toimijat jäsentävät itseään ja toisiaan. Näen tutkielmani osaltaan vastaavan tähän tiedonmuodostuksen tarpeeseen.

Lähteet

- Aaltonen, Mari; Ahola, Sanna & Villa, Susan (2021) Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisu 4/2021. Helsinki: Ihmisoikeuskeskus.
https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti_2021_FI.pdf
- Ampuma-aselaki 1/1998 muutoksineen. Annettu Helsingissä 9.1.1998. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980001#L10P114> (viitattu 5.5.2024)
- Antaki, Charles & Widdicombe, Sue (1998) Identity as an Achievement and as a Tool. Teoksessa Charles Antaki ja Sue Widdicombe (toim.) *Identities in Talk*. Lontoo: Sage, 1–14. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/reader.action?docID=1024111>
- Aro, Iina (2023a) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde) ja gerontologisen sosiaalityö Pohteella. Esitys, kesä 2023.
- Aro, Iina (2023b) Gerontologinen sosiaalityö ikäihmisten palveluissa Pohjois-Pohjanmaalla. Ikä on POP-kehittämishanke. Loppuraportti, joulukuu 2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde. https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-12/Loppuraportti_Gerontologinen%20sosiaality%C3%B6.pdf
- A-studio (2024) A-Talk: Kehysriihi iski sote-palveluihin. *YLE Areena* 18.4.2024.
<https://areena.yle.fi/1-66931186>
- Asunto-osakeyhtiölaki 1599/2009 muutoksineen. Annettu Helsingissä 22.12.2009. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20091599#O3L8P2> (viitattu 2.5.2024)
- Atkinson, Paul & Cofey, Amanda (2004) Analysing Documentary Realities. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative Research; Theory, Method and Practice*. 2. painos. Lontoo: Sage, 45–62.
- CoE AgeCare (2023) Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitukselle – Lausunto Pirkanmaan hyvinvointialueen Ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelmasta (IKI2035). 28.9.2023.
<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/huippututkimusyksikot/ikaantymisen-ja-hoivan-tutkimuksen-huippuyksikko/coe-agecare-ja-yhteiskunnallinen-vaikuttavuus> (viitattu 17.3.2024)
- EOAK (2023) Asunnottomien palvelujen järjestäminen Turussa. EOAK/1528/2022, 13.11.2023. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1528/2022>
- Hakonen, Susanna (2023) Paloriskitarkastustoiminnan kehittäminen. Sairaanhoidajan YAMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu.

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791744/Hakonen_Susanna.pdf?sequence=2
- HE 218/2016: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain ja sosiaalihuoltolain 42 §:n muuttamisesta. Annettu Helsingissä 20.10.2016. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_218+2016.aspx (viitattu 19.4.2024)
- Heikkinen, Vesa; Hiidenmaa, Pirjo & Tiililä, Ulla (2001) Teksti työnä, virka kielenä. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirvelä, Anu (2013) Sosiaalityöntekijän julkisuuskuva mediassa – Diskurssianalyysi Helsingin Sanomien vuoden 2010 artikkeleista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94695/GRADU-1386227781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hoffman, Suvi; Holm, Kristiina & Åhs, Vesa (2016) Motiivi 2. Kehittyvä ihminen. Helsinki: SanomaPro.
- Holappa, Johanna; Kallio, Johanna & Isola, Anna-Maria (2024) Työelämän tutkimus *Arbetslivsforskning* 22:1, 5–30. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/115496/92186>
- Honkala, Martti (2023) Sähköposti 1.12.2023.
- Huoltaja-säätiö (1996) Sosiaaliturvan sanasto. Helsinki: Huoltaja-säätiö.
- Hämäläinen, Veli-Pekka & Ekman, Mirva (2022) Lääkärit: Tässä on syy päivystysten kriisiin – sairaalat ovat täynnä vanhuksia, jotka eivät saa apua muualta. *YLE Uutiset* 17.8.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12578664?adlt=strict&toWww=1&redig=4667F576BEB44BBBBA7D21B4A1C2F0B9> (viitattu 15.10.2022)
- Inkinen, Sanna (2024) Potilaan etu ja sote-uudistuksen tavoite jäämässä jalkoihin. *Savon Sanomien uutisanalyysi* 15.3.2024.
- Jokinen, Arja (2012) Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 227–265.
- Jokinen, Arja (2021) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/> (viitattu 24.9.2023)

- Juhila, Kirsi (2012a) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 131–173.
- Juhila, Kirsi (2012b) Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 175–225.
- Juhila, Kirsi (2021a) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> (viitattu 24.9.2023)
- Juhila, Kirsi (2021b) Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> (viitattu 23.4.2024)
- Juhila, Kirsi; Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 17–43.
- Juhila, Kirsi; Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b) Kategoria-analyysin teesit. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 45–87.
- Järvinen (2023) SOSTE selvitti hallituksen leikkausten vaikutukset maakunnittain – Lähes 17 000 uutta alaikäistä tippuu köyhyysrajan alle. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n uutinen 14.11.2023. <https://www.soste.fi/uutiset/soste-selvitti-hallituksen-leikkausten-vaikutukset-maakunnittain-lahes-17-000-uutta-alaikaista-tippuu-koyhyysrajan-alle/> (viitattu 31.3.2024)
- Jönson, Håkan & Harnett, Tove (2015) Socialt arbete med äldre. Tukholma: Natur och kultur.
- Jönson, Håkan; Harnett, Tove & Germundsson, Nora (2019) Äldre hemtjänstmottagare med miss-bruksproblem: Förekomst, erfarenheter, svårigheter. Research Reports in Social Work 11. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/70302193/_ldre_hemtj_nstmottagare_med_missbruksproblem.pdf
- Kanninen, Mia (2023) Sähköpostiviestiketju 14.–21.12.2023.
- Kanninen, Mia (2024) Sähköpostiviestiketju 30.1.–1.2.2024.

- Kansaneläkelaki 568/2007 muutoksineen. Annettu Helsingissä 11.5.2007. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568> (viitattu 27.11.2023)
- Kares-Salonen, Aini (2022) Tietotesti henkilöstölle koskien huoli-ilmoituksia Askolan kunnassa. Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/783598/Kares-Salonen_Aini.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kauppinen, Sanna (2024) Sähköposti 2.5.2024.
- Kauppinen, Sari; Forsius, Pirita & Kainiemi, Emma (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keva (2023) Hyvinvointialueiden työntekijöistä joka kolmas eläköitymässä. Työeläkeyhtiö Kevan uutinen 30.11.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/hyvinvointialueiden-tyontekijoista-joka-kolmas-elakoitymassa/> (viitattu 6.12.2023)
- Kinni, Riitta-Liisa (2011) Jäsenkategorisoinnin analyysi palvelutarpeen määrittelyssä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 19:1, 20–35.
<https://journal.fi/janus/article/view/50595/15333?acceptCookies=1>
- Kinni, Riitta-Liisa (2014) Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen – Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Sosiaalityön väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14299/urn_isbn_978-952-61-1646-4.pdf?sequence=1
- Kinni, Riitta-Liisa; Rossi, Eeva; Zechner, Minna; Tiilikainen, Elisa; Seppänen, Marjaana; Skaffari, Pia; Soukiala, Tiina; Ruotsalainen, Suvi; Peiponen, Jenna; Pietilä, Ilkka; Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2023) Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan – tuloksia GERIT-hankkeesta. *Gerontologia* 37:3, 281–288.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/130628/85211?>
- Kinni, Riitta-Liisa & Tiilikainen, Elisa (2024) Complex needs and ethical dilemmas – Care managers processing older clients to gerontological social work. *International Journal of Social Welfare*. Early View.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijsw.12656>

- Kinnunen, Pekka (2023) Vanhushoidon hoitajamitoitus lykkääntymässä vuoteen 2028 – hallituspuolueiden äänet ratkaisivat. *YLE* 7.11.2023. <https://yle.fi/a/74-20059020> (viitattu 6.12.2023)
- Kiukas, Vertti (2023) SOSTE: Orpon hallitus leikkaa köyhimmiltä ja pettää sopimuksen järjestöjen rahoituksesta. *SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n uutinen* 16.6.2023. <https://www.soste.fi/uutiset/soste-orpon-hallitus-leikkaa-koyhimmilta-ja-pettaa-sopimuksen-jarjestojen-rahoituksesta/> (viitattu 31.3.2024)
- Kiukas, Vertti (2024) Kehysriihi: Hallitus aikaisti ja kasvatti sote-järjestöjen avustusleikkauksia. *SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n uutinen* 16.4.2024. <https://www.soste.fi/uutiset/kehysriihi-hallitus-aikaisti-ja-kasvatti-sote-jarjestojen-avustusleikkauksia/> (viitattu 20.4.2024)
- Korpela, Rauni (2014) Terveyssozialityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524516846>
- Kröger, Teppo; van Aerscht, Lina & Mathew Puthenparambil, Jiby (2019) Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84:2, 124–134. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63610/yp1902krogerym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laki holhoustoimesta 442/1999 muutoksineen. Annettu Helsingissä 1.4.1999. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442#L5P29> (viitattu 17.12.2023)
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005 muutoksineen. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> (viitattu 19.3.2024)
- Laki sosiaalihuoltolain 35 §:n muuttamisesta 416/2023. Annettu Helsingissä 23.3.2023. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230416> (viitattu 29.4.2024)
- Leinonen, Leena; Svenlin, Anu-Riina & Louhija, Jukka (2023) Sosiaalityön siirto lisää lääkäreiden työkuormaa. *Lääkärilehden* näkökulma 7.12.2023. <https://www.laakarilehti.fi/mielipide/sosiaalityon-siirto-lisaa-laakarien-tyokuormaa/?public=9474ac139cc734d95d089c52a7b8baf5> (viitattu 19.3.2024)
- Lifecare-omapalvelu (2024) Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta. <https://wfcloudfi.service.tietoevry.com/WE.FCMyPage/WE.FCMyPage/MyPageWizard/NewApplication?formid=10000242&dyndelsys=5&editMode=False> (viitattu 16.1.2024)
- Losake, Donileen R. (2007) *Thinking about Social Problems: An Introduction to Social Construction Perspectives*. 2. painos. New Brunswick: Aldine Transaction.

- Lääkäriliitto (2021) Oikeudellinen toimintakyky ja edunvalvonta. Teoksessa Mervi Kattelus (toim.) *Lääkärin etiikka*. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 148–150.
<https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakaran-etiikka-2021.pdf>
- Meritähti, Päivi (2019) Ulkomaalaisille työntekijöille lämmin vastaanotto palvelutalossa: ”Ikäihmisten arvostaminen näkyy huikealla tavalla heidän kulttuurissaan”. *YLE Uutiset* 19.2.2019. <https://yle.fi/a/3-10652669> (viitattu 20.12.2023)
- Mielenterveyslaki 1116/1990 muutoksineen. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2> (viitattu 5.5.2024)
- Miettinen, Pasi S. (2019) Ikääntyneet ensihoidon asiakkaina. *Diaesitys* 27.9.2019.
https://www.socca.fi/files/8283/Pasi_Miettinen_Ikaantyneet_ensihoidon_asiakkaina.pdf
- Niemi, Mia; Soukiala, Tiina; Rossi, Eeva; Hirvonen, Jenna; Ruotsalainen, Suvi; Korpelainen, Anne; Kinni, Riitta-Liisa; Skaffari, Pia; Pietilä, Ilkka; Tiilikainen, Elisa; Zechner, Minna & Seppänen, Marjaana (2021) Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. *Gerontologia* 35:2, 204–209.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/107922/64031>
- Nyman, Juha; Porthan, Kari; Sippola-Soininen, Marja & Soini, Helena (2021) Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. *Gerontologia* 35:1, 32–50.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/89038/60233>
- OAMK.fi (2024a) ADL-mittari.
<https://vanha.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/6ADL.htm> (viitattu 10.5.2024)
- OAMK.fi (2024b) IADL-mittari.
<https://vanha.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/7IADL.htm> (viitattu 10.5.2024)
- Paoletti, Isabella & Gomes, Sandra (2014) Future talk in later life. *Journal of Aging Studies* 29, 131–141.
- Peiponen, Jenna, Tiilikainen, Elisa, & Kinni, Riitta-Liisa (2023). Pyörivää kehää ja pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus Localis* 51:2, 26–42.
<https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968/78885>
- Pekkarinen, Anna & Pirkanmaan hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön kehittämisverkosto (2023) Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaalihoito Pirkanmaan hyvinvointialueella alkuvuonna 2023 – sosiaalinen raportti. Pirkanmaan

- hyvinvointialue ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos. <https://pikassos.fi/lausunnot-ja-julkaisut>
- Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto (2018) Loppuraportti – Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuus (IKAT). https://pelastuslaitokset.fi/sites/default/files/2020-11/Liite_9_3_IKAT-ty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20loppuraportti.pdf
- Pelastuslaki 379/2011 muutoksineen. Annettu Helsingissä 29.4.2011. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379#L6P42> (viitattu 2.5.2024)
- Pelastustoimi (2024a) Ensihoitopalvelut. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito> (viitattu 2.5.2024)
- Pelastustoimi (2024b) Onnettomuuksien ehkäisy. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/onnettomuuksien-ehkaisy> (viitattu 2.5.2024)
- Peltonen, Heidi (2018) Himohamstraajien täydet asunnot ovat paloturvallisuusriski – yli kymmenen tapausta tulee Oulussa ilmi vuosittain. *Kaleva* 18.2.2018. <https://www.kaleva.fi/himohamstraajien-taydet-asunnot-ovat-paloturvallis/1849808> (viitattu 2.5.2024)
- Perhehoitolaki 263/2015 muutoksineen. Annettu Helsingissä 20.3.2015. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263> (viitattu 17.4.2024)
- Petrelus, Päivi (2005) Sukupuoli ja subjektius sosiaalityössä – Tulkintoja naissosiaalityöntekijöiden muistoista. Sosiaalityön väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50580/Petrelus_paivi_ekirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2023a) Kotona asumista tukevaa asiakasohjausta jo viisitoista vuotta. Uutinen 1.11.2023. <https://www.pirha.fi/w/kotona-asumista-tukevaa-asiakasohjausta-jo-viisitoista-vuotta> (viitattu 29.4.2024)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2023b) Yliopistotasoiset opinnäytetyöt ja tutkimukset. <https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/tutkimus/tutkimus-ja-opinnaytetyoluvat/yliopistotasoiset-opinnaytetyot-ja-tutkimukset#Sosiaalialan%20tutkimukset> (viitattu 20.12.2023)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2024a) Hatanpään Infektio-osasto suljetaan 21. tammikuuta. Uutinen 17.1.2024. <https://www.pirha.fi/w/hatanpaan-infektio-osasto-suljetaan-21-tammikuuta?redirect=%2Fajankohtaista%2Fuutiset-ja-artikkelit> (viitattu 1.3.2024)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2024b) Ikaalisten vuodeosaston toiminta päättyy 25. maaliskuuta. Uutinen 8.3.2024. <https://www.pirha.fi/w/ikaalisten-vuodeosaston->

toiminta-paattyy-25-maaliskuuta-1?redirect=%2Fajankohtaista%2Fuutiset-ja-artikkelit (viitattu 28.5.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024c) Kuhmoisten vuodeosaston toiminta lakkaa 5. helmikuuta. Uutinen 17.1.2024. <https://www.pirha.fi/w/kuhmoisten-vuodeosaston-toiminta-lakkaa-5-helmikuuta?redirect=%2Fajankohtaista%2Fuutiset-ja-artikkelit> (viitattu 1.3.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024d) Pelastuspalvelut. <https://www.pirha.fi/palvelut/pelastuspalvelut> (viitattu 2.5.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024e) Ruoveden vuodeosaston toiminta lakkaa 24. toukokuuta – koti-sairaalatoiminta käynnistyy kesäkuussa. Uutinen 21.5.2024. <https://www.pirha.fi/w/ruoveden-vuodeosaston-toiminta-lakkaa-24-toukokuuta-kotisairaalatoiminta-kaynnistyy-kesakuussa?redirect=%2Fajankohtaista%2Fuutiset-ja-artikkelit> (viitattu 28.5.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024f) Tays Valkeakosken päivystyksen yöaikainen toiminta päättyy 1. kesäkuuta. Uutinen 21.5.2024. <https://www.pirha.fi/w/tays-valkeakosken-paivystyksen-yoaikainen-toiminta-paattyy-1-kesakuuta?redirect=%2Fajankohtaista%2Fuutiset-ja-artikkelit> (viitattu 28.5.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024g) Tee huoli-ilmoitus aikuisesta tai ikäihmisestä. <https://lomakkeet.pirha.fi/QA/QADataEntry.aspx?Q=00400128360>. (viitattu 16.1.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialue (2024h) Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. <https://pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta> (viitattu 16.1.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus (2023a) § 244 Pirkanmaan hyvinvointialueen IKI2035 -ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelma. Kokouspöytäkirja 18.9.2023. [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1892023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_IKI2035_ika\(10079\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1892023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_IKI2035_ika(10079)) (viitattu 17.3.2024)

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus (2023b) § 317 Pirkanmaan hyvinvointialueen vuodeosastojen palveluverkkosuunnitelma. Kokouspöytäkirja 20.11.2023. [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_20112023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vuodeosasto\(12976\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_20112023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vuodeosasto(12976)) (viitattu 6.12.2023)

- Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistoimintaelin (2023) § 112 Sosiaalityön selvitys. Kokouspöytäkirja 21.11.2023. [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Yhteistoimintaelin/Kokous_21112023/Sosiaalityon_selvitys\(12832\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Yhteistoimintaelin/Kokous_21112023/Sosiaalityon_selvitys(12832)) (viitattu 19.4.2024)
- Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 muutoksineen. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6> (viitattu 17.12.2023)
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (2011) Omaishoidon tuki ja omaishoitajan asema. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen ja Merja Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Puurunen, Titta & Savela, Sanna (2017) Vanhuuden julkikuva on väärä, sanovat tutkijat – katso videolta, mikä ikääntymisessä on mahtavaa. *YLE* 5.12.2017. <https://yle.fi/a/3-9953446> (viitattu 20.12.2023)
- Rahikainen, Veera (2023) Huoli-ilmoitusten ja organisaatiokulttuurin merkitys ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Sosiaalityön ja yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/88444/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202307244569.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rahkonen, Ossi; Lahelma, Eero & Lallukka, Tea (2022) Sosiaaliset tekijät ja vanheneminen. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä ja Anne Viljanen (toim.) *Gerontologia*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 37–57. <https://www.oppiportti.fi/op/grn00229/do>
- Ring, Marjo & Hammar, Teija (2022) Huoli-ilmoituksen käyttö Suomessa – selvitys. Työpaperi 46/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145774/TY%c3%962022_046_Huoli-ilmoituksen%20k%3%a4ytt%3%b6%20Suomessa%20-%20selvitys_s_270123.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ring, Marjo & Hammar, Teija (2023) Selvitys huoli-ilmoitusten käytöstä ja käytännöistä ikääntyneiden palveluissa. *Gerontologia* 37:1, 99–102. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.125056>
- Rossi, Eeva (2021) Osista muodostuva kokonaisuus – Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Sosiaalityön väitöskirja. Lapin yliopisto.

- https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64759/Rossi_Eeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rossi, Eeva; Zechner, Minna; Tiilikainen, Elisa; Pietilä, Ilkka; Seppänen, Marjaana; Kinni, Riitta-Liisa; Skaffari, Pia; Ruotsalainen, Suvi; Soukiala, Tiina; Hirvonen, Jenna; Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 5–6:87, 579–584.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145549/YP2205-6_Rossiym.pdf?sequence=1
- Sacks, Harvey (1972) On the Analysability of Stories by Children. Teoksessa Jeff Coulter (toim.) *Ethnomethodological Sociology*. Aldershot: Edwar Elgar Publishing Company, 254–270. Alkuperäinen julkaisu: Roy Turner (toim.) *Ethnomethodology*. Harmondsworth: Penguin, 216–232.
- Salminen-Tuomaala, Mari; Tiainen, Juha & Paavilainen, Eija (2022) Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia* 36:1, 49–69.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/108078/68064?>
- Salovaara, Petra (2010) Työelämän sukupuolistavat käytännöt sosiaalityössä – Diskurssianalyysi Talentia-lehdessä käydystä sosiaalityön ammatillisesta keskustelusta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26571/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201102201786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seppänen, Marjaana (2017) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen ja Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 260–269.
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo (2022) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä ja Anne Viljanen (toim.) *Gerontologia*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 448–457.
<https://www.oppiportti.fi/op/grn00229/do>
- SHL eli sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen. Annettu Helsingissä 30.12.2014.
Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L7P61> (viitattu 27.11.2023)
- Silvennoinen, Minna (2022) Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä. Vanhustyön YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745374/Silvennoinen_Minna.pdf?sequence=2

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki eli laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 muutoksineen. Annettu Helsingissä 26.6.2015. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817> (viitattu 18.1.2024)

Sosiaalihuollon asiakaslaki eli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 muutoksineen. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8> (viitattu 17.12.2023)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 muutoksineen. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585> (viitattu 28.5.2024)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a) Asiakas- ja potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus> (viitattu 17.12.2023)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b) Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Päivitetty 10.11.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet> (viitattu 17.4.2024)

Sosiaalityöntekijöiden seura (2023) Terveyssosealityöstä. Blogikirjoitus 21.12.2023.

<https://sosiaalityontekijoidenseura.fi/blogi/terveyssosealityosta> (viitattu 15.4.2024)

Sosiaalityöntekijöiden seura (2024) Sosiaalityöntekijöiden suuri vaihtuvuus on taloudellisesti ja inhimillisesti kestäväntä. STT:n uudelleenjulkaisu 26.4.2024.

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/70159716/sosiaalityontekijoiden-suuri-vaihtuvuus-on-taloudellisesti-ja-inhimillisesti-kestamatonta?publisherId=69820630&lang=fi> (viitattu 11.5.2024)

Sosnet eli Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto (2024) Sosiaalityön määritelmä.

<https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityon-maaritelma> (viitattu 15.5.2024)

Sotkanet (2024a) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=BcExDoAgFETBE22BH0TzaomQGcTrCqmIHIDbO8N1Yx75Gpi9OjQ7CmhB-4PGycg1EQvaPmQrFmkJtYP8IvcD®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024b) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy6LtdbOs9ZNN7TWNfK01k2xTnMGsqxNDKx1jW1BVGy6AA=®ion=s07MtDZxBwA=&year=sy5ztjbW0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024c) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s050tHYttNYtc7SuyrfWzYmMNwQA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024d) Tulostaulukko: Ikääntyneiden perhehoito, asiakkaita 31.12.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy7NBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zta7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024e) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bPiDe01s31ts71iU-ztiiy1rVws9Y1LrU2LrNOLrXWTS6JN7LWNbQ2KwCKJgMA®ion=s07MtDZxBwA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024f) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw4ptNY1jre01rWIN7bWTa-wTq8ECZgYWesaWuuaeQEA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

Sotkanet (2024g) Tulostaulukko.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bJiTe0NvK31jXyizcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zta7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 17.4.2024)

SPAL Suomen pelastusalan ammattilaiset (2024a) Pelastusalojen koulutus.

<https://www.spal.fi/pelastusalojen-koulutus/> (viitattu 2.5.2024)

SPAL Suomen pelastusalan ammattilaiset (2024b) Tutustu pelastustoimeen.

<https://www.spal.fi/perustietoa-medialle/> (viitattu 2.5.2024)

Suomen perustuslaki 731/1999 muutoksineen. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (viitattu 20.12.2023)

Tehy (2024) Tehyläisten tutkinnot ja ammatit. <https://www.tehy.fi/fi/tehy/tehylaisten-tutkinnot-ja-ammait> (viitattu 29.4.2024)

TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

- TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Terveydenhuollon ammattihenkilölaki eli laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 muutoksineen. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#P2> (viitattu 19.4.2024)
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/c5be6058-2e9d-4d09-aa38-559353c566e7> (viitattu 7.5.2024)
- Thomas, Judith; Pollard, Katherine C. & Sellman, Derek (2014) Introduction. Teoksessa Judith Thomas, Katherine C. Pollard & Derek Sellman (toim.) *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. Toinen painos. Lontoo: Red Globe Press, 1–7. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/reader.action?docID=4763403>
- Tieteen termipankki (2024) TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma – Sanastokeskus. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/sosiaalitoimi> (viitattu 8.5.2024)
- Tiihonen, Eija; Raikisto, Kaisu-Leena & Ritsilä, Anu (2019) Monialainen palvelutarpeen arviointi sosiaalityössä. Teoksessa Minna Zechner (toim.) *Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin*. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144, 198–223. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?se
- Tilastokeskus (2023a) 11re -- Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain, 1972–2022. Tilastokeskuksen maksuttomat tietokannat. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/table/tableViewLayout1/ (viitattu 27.11.2023)
- Tilastokeskus (2023b) 128t -- Väestö iän ja sukupuolen mukaan eri vuosien väestöennusteissa, koko maa. Tilastokeskuksen maksuttomat tietokannat. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_128t.px/table/tableViewLayout1/ (viitattu 27.11.2023)
- Toiminen, Tiina (2016) Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä – Monialainen näkemys sosiaalityön asiantuntijuudesta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c8dd142e-d78c-44f0-911f-4ee5a67a63ea/content>

- Topo, Päivi; Ahosola, Päivi; Backman, Saidi; Niemi, Mia & Vuorela, Marjut (2024) Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2024. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 2.
[https://vanhusasia.fi/documents/97611701/160155639/Vanhusasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2024+\(pdf\).pdf/3e754ed6-d449-fefc-416d-a01275884c98/Vanhusasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2024+\(pdf\).pdf?version=1.5&t=1710921062458](https://vanhusasia.fi/documents/97611701/160155639/Vanhusasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2024+(pdf).pdf/3e754ed6-d449-fefc-416d-a01275884c98/Vanhusasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2024+(pdf).pdf?version=1.5&t=1710921062458)
- Topo, Päivi & Niemi, Mia (2023) Pienituloisimpien ikääntyneiden toimeentulo heikkenee hallituksen toimilla. Vanhusasiavaltuutetun blogi 18.10.2023. <https://vanhusasia.fi/-/pienituloisimpien-ikaantyneiden-toimeentulo-heikkenee-hallituksen-toimilla> (viitattu 20.4.2024)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>
- Töissä.fi (2024) Sairaanhoidaja (AMK): Mihän valmistuneet ovat sijoittuneet? <https://toissa.fi/sijoittuminen-tyoelamaan/show/sairaanhoidaja-amk> (viitattu 29.4.2024)
- Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina – Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Sosiaalityön väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66803/978-951-44-8591-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valokivi, Heli & Hirvonen, Helena (2022) Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30:4, 376–391. <https://journal.fi/janus/article/view/114433/75137>
- Valtioneuvosto (2024) Pääministeri Orpon hallituksen kehysriihi 15.–16.4. Julkista taloutta vahvistavat uudet sopeutustoimet. [https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/199806183/Hallituksen%20p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset%20uusista%20menosopeutuksista%2016.4.2024%20\(korjattu%2017.4.\)/645e2425-1523-3e86-d2c2-17301e1662f7/Hallituksen%20p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset%20uusista%20menosopeutuksista%2016.4.2024%20\(korjattu%2017.4.\).pdf?t=1713362187432](https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/199806183/Hallituksen%20p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset%20uusista%20menosopeutuksista%2016.4.2024%20(korjattu%2017.4.)/645e2425-1523-3e86-d2c2-17301e1662f7/Hallituksen%20p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset%20uusista%20menosopeutuksista%2016.4.2024%20(korjattu%2017.4.).pdf?t=1713362187432) (viitattu 20.4.2024)

- Valtokari, Maria; Alastalo, Hanna & Luoma, Minna-Liisa (2021) Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1
- Vanhuspalvelulaki a eli alkuperäinen laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980#Pidm46651396122160> (viitattu 19.4.2024)
- Vanhuspalvelulaki b eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 muutoksineen. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1> (viitattu 27.11.2023)
- van Oorschot, Wim & Roosma, Femke (2017) The Social Legitimacy of Targeted Welfare and Welfare Deservingness. Teoksessa Wim van Oorschot, Femke Roosma, Bart Meuleman ja Tim Reeskens (toim.) *The Social Legitimacy of Targeted Welfare: Attitudes to Welfare Deservingness*. Cheltenham / Northampton: Edward Elgar Publishing, 3–34. <https://www-elgaronline-com.ezproxy.utu.fi/edcollbook/edcoll/9781785367205/9781785367205.xml>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelulautakunta (2024) Kokouspöytäkirja 31.1.2024. <https://varha-julkaisu.triplancloud.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=245418> (viitattu 16.3.2024)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2024a) Ikääntyneiden palvelulautakunta päätti, että Varhan järjestämä avoin päivätoiminta päättyy Turussa ja Uudessakaupungissa. Uutinen 18.4.2024. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/ikaantyneiden-palvelulautakunta-paatti-etta-varhan-jarjestama-avoin-paivatoiminta-paattyy-turussa-ja> (viitattu 20.4.2024)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2024b) Turvapalvelun muutokset 2024. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/turvapalvelun-muutokset-2024> (viitattu 19.3.2024)
- YLE Uutispäivä (2022) Suomessa voi olla satojatuhansia epävirallisia omaishoitajia. *YLE Uutiset* 3.9.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12043017/64-3-104518> (viitattu 16.10.2022)

Ylilampi, Anu (2017) ”Sossu verkossa” – Retorinen analyysi lastensuojelun sosiaalityöntekijän julkisuuskuvasta verkkolehtien kommentointiosioissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100930/GRADU-1492070036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liitteet

Liite 1. Sähköpostiviesti työntekijöille

Hei sinä ikääntyneitä työssäsi kohtaava Pirkanmaan hyvinvointialueen ammattilainen! Kerro käsityksistäsi huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyen ja auta saamaan arvokasta tietoa ikääntyneiden parissa tehtävän moniammatillisen työn kehittämiseksi!

Kyseessä on pro gradu -tutkielma, joka toteutetaan sosiaalityön tutkinto-ohjelmassa Turun yliopiston yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa. Pyydän sinua osallistumaan tutkielmaani, jossa tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sekä pelastuslaitoksen ammattilaisten käsityksiä siitä, miten, missä ja milloin yli 65-vuotiaista tehtyjä huoli-ilmoituksia käsitellään. Haluan selvittää, minkälaisia odotuksia ja mielikuvia Pirhan verkkosivuilla ilmoituksia tekevillä ammattilaisilla on niiden käsittelyä koskien, jotta ilmoituskanavaa voitaisiin kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta mahdollisimman hyvin edistäväksi.

Tiedotteesta tutkittaville voit lukea tutkielmaa koskevaa lisätietoa. Kyselyyn pääset vastaamaan seuraavan linkin kautta:

<https://link.webropolsurveys.com/S/CB702B3D64AD7496>

Kiitollisena kaikista vastauksista,

Maria Rajala

Turun yliopisto

Liite 2. Tiedote tutkittaville**2.2.2024**

KYSELYTUTKIMUS PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUEEN AMMATILAISILLE

Tutkimuksen nimi: Hyvinvointialueammattilaisten käsityksiä ikääntyneistä tehtävien sähköisten huoli-ilmoitusten käsittelystä

Hei sinä ikääntyneitä työssäsi kohtaava ammattilainen! Kerro käsityksistäsi huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyen ja auta saamaan arvokasta tietoa ikääntyneiden parissa tehtävän moniammatillisen työn kehittämiseksi!

Kyseessä on pro gradu -tutkielma, joka toteutetaan sosiaalityön tutkinto-ohjelmassa Turun yliopiston yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa. Pyydän sinua osallistumaan tutkielmaani, jossa tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sekä pelastuslaitoksen ammattilaisten käsityksiä siitä, miten, missä ja milloin yli 65-vuotiaista tehtyjä huoli-ilmoituksia käsitellään. Haluan selvittää, minkälaisia odotuksia ja mielikuvia Pirhan verkkosivuilla ilmoituksia tekevillä ammattilaisilla on niiden käsittelyä koskien, jotta ilmoituskanavaa voitaisiin kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta mahdollisimman hyvin edistäväksi.

Tutkimuksen tausta

Sote- ja pelastustyöntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltoon heidän saadessaan työssään tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Kun henkilö on *”ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan”*, on ilmoitus tehtävä välittömästi salassapitosäännösten estämättä, vaikka huolen kohteena oleva henkilöltä ei suostumusta tähän saataisi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §.) Käytän tästä sanaa huoli-ilmoitus.

Tutkimusta ikääntyneistä tehtävistä huoli-ilmoituksista on hyvin vähän, eikä hyvinvointialueilla asiaa ole tiettävästi vielä tutkittu. Koska ikääntyneiden määrä tulee lähivuosina kasvamaan merkittävästi, on selvää, että mahdollisimman tarkoituksenmukaisia huoli-ilmoituskäytäntöjä eri hyvinvointialueammattilaisten välille tarvitaan myös tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata seuraaviin kysymyksiin: 1. Minkälaisia käsityksiä ikääntyneistä huoli-ilmoituksia tekevillä sotien ja pelastuslaitoksen ammattihenkilöillä on sähköiseen ilmoituskanavaan jätettyjen ilmoitusten käsittelyä koskien? 2. Eroavatko eri ammattikuntien käsitykset toisistaan ja jos eroavat, niin miten?

Tutkimuskutsu on tarkoitettu kaikille Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöille, jotka työroolissaan ovat tehneet tai voisivat kuvitella tekevänsä huoli-ilmoituksen yli 65-vuotiaasta asiakkaasta tai potilaasta Pirhan verkkosivuilla. Kutsu ei ole siis suunnattu työkseen ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsitteleville ammattilaisille.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutetaan maisteritason opinnäytetyönä, jonka aineistonkeruumenetelmä on muutaman avoimen kysymyksen kysely. Kyselyyn vastaamisaika riippuu siitä, kuinka yksityiskohtaisia tai pitkiä vastauksia haluat kirjoittaa. Lyhimmillään se vie aikaa pari minuuttia ja maksimissaankin noin 15 minuuttia. Kaikkien vastausten saaminen on minulle tärkeää.

Tutkimuksen analyysi toteutetaan laadullisin, aineistolähtöisin menetelmin. Tämä tarkoittaa sitä, että olen kiinnostunut ensisijaisesti vastaajien omista käsityksistä. Se, että olet kuullut sähköisestä huoli-ilmoituksesta konseptina ja työssäsi olet tehnyt tai voisit kuvitella tekeväsi sellaisen yli 65-vuotiaasta, riittää kyselyyn vastaamiseksi.

Kysely on anonyymi, enkä kysy vastaajilta muita tunnistetietoja kuin ammattinimikkeen. Kerättyä kyselyaineistoa käsittelen kunnioituksella ja luottamuksellisesti. Säilytän sitä vastausajan umpeuduttua niin kauan kuin on tutkielmanteon kannalta tarpeen, minkä jälkeen tuhoan aineiston.

Kutsu lähetetään Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastuspalveluiden valittuihin yksiköihin. Kyselyyn voi vastata ajalla 2.–18.2.2024.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn lähettämällä suostut siihen, että kyselyvastauksiasi käytetään tutkimusaineistona. Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen milloin tahansa kesken, jolloin vastauksiasi ei tallenneta eikä oteta huomioon tutkimuksessa.

Lisätiedot ja yhteystiedot

Pro gradu -tutkielmani julkaistaan avoimella utupub-sivustolla sen valmistuttua, todennäköisesti kesällä 2024. Mahdollisia kysymyksiä pro gradu -tutkielmasta pyydän esittämään minulle tai ohjaajalleni:

Maria Rajala, maria.k.rajala@utu.fi
valtiotieteiden kandidaatti (VTK), vs. sosiaalityöntekijä
sosiaalityön maisteriopiskelija, Turun yliopisto

Tuula Kaitsaari, tuanka@utu.fi
valtiotieteiden tohtori (VTT), laillistettu sosiaalityöntekijä
yliopistonlehtori, Turun yliopisto

Liite 3. Kyselylomake

Hyvinvointialueammattilaisten käsityksiä ikääntyneistä tehtävien sähköisten huoli-ilmoitusten käsittelystä – kysely Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöille

Toivon, että vastatessasi pro gradu -tutkielmaani varten tekemääni kyselyyn pyrit erittelemään vastauksesi mahdollisimman tarkasti. Haluan tietää juuri sinun käsityksiäsi ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten käsittelystä. Toivon sen takia, että et kyselyyn vastatessasi lähde etsimään tietoa vaan kerrot rehellisesti omista arvailuistasi, epäilyksistäsi ja ajatuksistasi. Näin saan tutkielmani kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisia vastauksia.

Jos sinulla on varmaa tietoa koskien ikääntyneistä tehtävien huoli-ilmoitusten käsittelyä, mainitsethan asiasta. Ethän kirjoita vastauksiisi mitään sellaisia tietoja, joista kukaan asiakas tai työntekijä olisi tunnistettavissa.

Jos tai kun lähetät Pirhan nettisivuilla huoli-ilmoituksen yli 65-vuotiaasta henkilöstä...

Minkälaiset asiat saavat sinut tekemään ilmoituksen?

Mihin oletat ilmoituksen kulkeutuvan?

Minkä ammattiryhmän tai -ryhmien edustajan tai edustajien oletat lukevan ilmoituksen?

Milloin ja kuinka usein arviosi mukaan ilmoituksia luetaan?

Mitä uskot tapahtuvan sen jälkeen, kun joku työntekijöistä on lukenut ilmoituksen?

Millaisia toiveita sinulla on (ollut) tekemiesi huoli-ilmoituksen käsittelyä koskien?

Asiakas tai potilas ei halua vastaanottaa sellaista palvelua, jonka ammattilaiset näkevät hänelle tarpeelliseksi.

Tekisitkö asiasta huoli-ilmoituksen? Miksi tai miksi et?

Kerro se ammattinimikkeesi, jolla työskentelet Pirkanmaan hyvinvointialueella. Ethän mainitse työskentelykuntaasi.

Vapaa tekstikenttä. Mitä sellaisia aiheeseen liittyviä ajatuksia ja huomioita sinulle tulee mieleen, joita et ole vastauksissasi aiemmin kertonut?

Liite 4. Ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta

Taulukko. Ensihoitajien ja palotarkastajien käsitykset ikääntyneistä tehtäviä huoli-ilmoituksia käsittelevästä tahosta

Mihin uskoo kulkeutuvan?	Minkä ammattiryhmien uskoo lukevan?	Ei muita tarkennuksia vastaukseen	Tarkentavat kommentit vastaukseen	Vastaaja
<i>sosiaalitoimi, sosiaalihuolto</i>	<i>sosiaalityöntekijä(t)</i>	E13, E14, E15	Uskoo sosiaalityöntekijän olevan tarpeen vaatiessa yhteydessä <i>sairaanhoitajaan, kotihoitajaan/avustajaan, ehkä lääkäriin.</i>	E4
			Uskoo sosiaalityöntekijän olevan tarpeen vaatiessa yhteydessä <i>kotihoidon hoitajiin ja lääkäriin.</i>	E12
			vastaus esitelty alaluvussa 6.2	P1
	<i>sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat</i>	P4		
	<i>sosiaalityöntekijä ja asiakasohjaaja</i>	P2		
	<i>sosionomi</i>	E17	Uskoo menevän myös geriatrinen ja kotihoidon palveluiden piiriin, jolloin <i>sos.- ja terveydenalan edustajat</i> lukevat ilmoitukset.	E8
	<i>sosiaalihuollon edustaja</i>	E2		
	<i>sosiaalitoimen tai kotihoidon sairaanhoitaja</i>		Uskoo sosiaalitoimen olevan tarpeen vaatiessa yhteydessä kotihoitoon.	E11

	<i>sosiaalitoimi, jonka kautta yhteys muihin toimijoihin</i>	E16		
<i>kotihoidon sairaanhoitaja</i>	<i>kotihoidon sairaanhoitaja, sosiaalipäivystys</i>	E1		
<i>sosiaaliviranomainen</i>	<i>sosiaaliviranomainen/sosiaalityöntekijä</i>	E3		
<i>sote-henkilö</i>	<i>sosiaaliviranomainen tai vastaavassa työssä oleva</i>	E7		
<i>sosiaalityöntekijä</i>	<i>sosiaalipuolen henkilö, mahdollisesti kotihoito</i>	E10		
<i>Pirhan gerontologinen sosiaalityö</i>	<i>sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat</i>	P3		
<i>vanhuspuolen sosiaalityöntekijä, t ja sitä kautta kotihoidon arviointipalvelu</i>	<i>sosiaalityöntekijä, kotihoidon sairaanhoitaja</i>	E5		
<i>gerontologinen hoitotyö</i>	<i>sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja</i>	E9		
<i>kotihoidon palveluohjaaja</i>	<i>kotihoidon palveluohjaaja, joka on tarvittaessa yhteydessä sosiaalitoimeen</i>	E6		