

**Ikääntyneet hyvinvointikertomuksissa rakenteellisen
sosiaalityön näkökulmasta**

Jaana Noponen
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
2024

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ikääntyneet hyvinvointikertomuksissa rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta

Tekijä/-t: Jaana Noponen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma/Maisteritutkielma_x_ Lisensiaatintutkimus__

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 76 sivua

Vuosi: 2024

TIIVISTELMÄ:

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja yhteiskunnallisessa keskustelussa esiin nousee huoli ikääntymisen taloudellisista vaikutuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavasta palvelutarpeesta. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata, millaisia teemoja ikääntymiseen ja ikääntyneisiin liittyen nostetaan esille hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa sekä jäsentää, millaisena nämä teemat näyttäytyvät rakenteellisen sosiaalityön ja tiedontuotannon näkökulmasta tarkasteltuna. Tulosten pohjalta tutkielmassa pohdittiin myös gerontologisen sosiaalityön paikkaa osana rakenteellista sosiaalityötä.

Tutkielman teoreettinen tausta paikantui sekä rakenteelliseen että gerontologiseen sosiaalityöhön, joiden näkökulmasta tutkielman tuloksia tulkittiin. Rakenteellisen sosiaalityön osalta keskiössä oli tieto ja etenkin uudistava lähestymistapa tietoon. Aineisto koostui hyvinvointialueiden lakisääteisistä ja julkisesti saatavilla olevista hyvinvointikertomuksista sekä niihin sisältyvistä hyvinvointisuunnitelmista. Aineiston analysointimenetelmänä oli dokumenttianalyysi, jossa sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Analyysin tuloksina muodostettiin neljä pääteemaa: palvelujen kestävyys, kotona asumisen tavoite, toimintakyvyn mittaaminen ja yksilön vastuu, sekä keinot hyvän elämän edistämiseksi. Tulokset osoittavat hyvinvointikertomusten tuottaman tiedon ikääntymisestä ja ikääntyneistä korostavan hyvinvointialueiden heikkenevää huoltosuhdetta sekä kasvavaa sote-palvelujen tarvetta. Ikääntyneiden asuminen ja siihen liittyvä yksiselitteinen tavoite omassa kodissa asumisesta saa paljon huomiota. Toimintakyvyn ja sen edistämisen nähdään tukevan kotona asumisen tavoitetta. Ikääntyneiden hyvän elämän ja sen edistämisen osalta huomiota kiinnitetään niin yksinäisyyteen kuin osallisuuteen. Tulosten perusteella hyvinvointikertomuksista piirtyy monipuolinen kuva ikääntyneiden hyvinvoinnista, terveydentilasta ja olosuhteista. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tieto jää kuitenkin pirstaleiseksi ja pinnalliseksi. Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaalityö muutoinkin jäävät näkymättömiin. Hyvinvointikertomusten perusteella esiin kuitenkin tulee, että ikääntyneiden elämässä on ongelmia ja tilanteita, joihin voitaisiin vastata gerontologisen sosiaalityön asiantuntemuksella. Tulosten perusteella myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteisiin, sekä ikääntymiseen liittyviin asenteisiin olisi syytä kiinnittää huomiota oikeudenmukaisuuden ja ikääntyneiden ihmisten yhdenvertaisen kohtelun edistämiseksi.

Avainsanat: ikääntyminen, rakenteellinen sosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö, hyvinvointikertomus

x Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän/tekijöiden omia henkilötietoja

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLISET PAIKANNUKSET	5
2.1 Ikääntyminen ja gerontologinen sosiaalityö	5
2.2 Rakenteellinen sosiaalityö teoriana ja toimintana	12
2.3 Rakenteellinen sosiaalityö, tiedontuotanto ja hyvinvointikertomukset	18
3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	25
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	25
3.2 Aineisto ja aineiston hankinta	26
3.3 Dokumenttianalyysi ja laadullinen sisällönanalyysi	30
3.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio	37
4 IKÄÄNTYNEET JA IKÄÄNTYMINEN HYVINVOINTIKERTOMUKSISSA	40
4.1 Palvelujen kestävyys	40
4.2 Kotona asumisen tavoite	45
4.3 Toimintakyvyn mittaaminen ja yksilön vastuu	51
4.4 Keinot hyvän elämän edistämiseksi	57
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	65
LÄHTEET	71

1 JOHDANTO

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen ikääntyneitä ja ikääntymistä hyvinvointikertomuksissa rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Väestön ikääntyminen on yhteiskunnallisissa keskusteluissa ja erilaisissa poliittisissa yhteyksissä usein esiin nouseva teema. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavina tekijöinä ovat yhtäältä matala syntyvyys, jota nettomaahanmuutto ei riitä kompensoimaan ja toisaalta pidentyneet elinajat. Omalta osaltaan väestön ikärakenteeseen vaikuttaa myös suurten ikäluokkien saavuttama vanhuusikä; ennusteiden mukaan kaikkein iäkkäimpiin ikäryhmiin kuuluvien ihmisten lukumäärä enemmän kuin kaksinkertaistuu seuraavien parin vuosikymmenen aikana. (Valkonen & Lassila 2021, 14–18.)

Ikääntymiseen liittyvät keskustelut kytkeytyvät usein osaksi keskusteluja julkisen talouden tilasta ja tulevaisuudesta sekä hoivan ja siitä aiheutuvien kustannusten vaikutuksista. Ikääntymiseen liitetään yhteiskunnan näkökulmasta paljon huolipuhetta. Asia on kuitenkin merkityksellinen myös ikääntyvien itsensä sekä sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna, mistä sosiaali- ja terveystalouden apulaisprofessori Minna Zechner sekä sosiaalityön professori Marjaana Seppänen muistuttavat Helsingin Sanomissa 22.1.2022 julkaistussa mielipidekirjoituksessaan. Zechner ja Seppänen (2022) toteavat ikääntyneiden ihmisten kohtaavan elämässään pitkälti samankaltaisia vaikeuksia kuin nuorempi väestö; esimerkiksi köyhyys, riippuvuudet, mielenterveysongelmat ja lähisuhdeväkivalta saattavat olla myös ikääntyneiden ihmisten ongelmia.

Ikääntyminen ja ikääntyneiden ihmisten sosiaaliset ongelmat epäilemättä tulevat näyttäytymään lähivuosisikymmeninä sosiaalityössä yhä suuremmassa roolissa monin tavoin. Gerontologinen sosiaalityö keskittyy työskentelemään erityisesti ikääntyneiden parissa ja sosiaalityön yhtenä osa-alueena se on sosiaalityön yleiseen tietoperustaan pohjautuva. Sosiaalityö ikääntyneiden asiakkaiden kanssa sisältää silti omat erityispiirteensä, kuten sosiaaligerontologisen tiedon, jonka valossa vanhenemista tarkastellaan sosiaalisena prosessina sen sijaan, että se nähtäisiin vain biologisina muutoksina. Gerontologisen sosiaalityön pyrkimyksenä onkin ikääntyneiden hyvinvoinnin sekä sitä edistävien olosuhteiden tukeminen. (Seppänen 2017, 260, 265.) Toisaalta sosiaalityö muun sosiaalihuollon tavoin perinteisesti omaa heikosti näkyvyyttä sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta

ajatellen (Pohjola & Muuri 2024, 10), mikä ilmiönä koskee myös gerontologisen sosiaalityön paikkaa ja asemaa.

Eeva Rossi (2021, 28) pohtii väitöskirjassaan gerontologisen sosiaalityön paikantumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä; hänen mukaansa se jää marginaaliseen asemaan sekä vanhuspalvelujen että sosiaalityön näkökulmasta katsoen. Tästä huolimatta ikääntyneet ihmiset muiden lailla saattavat olla vaikeissa elämäntilanteissa ja huono-osaisuutta kokevia. Moniulotteisena ilmiönä huono-osaisuus voi vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten elämässä syrjäytymisenä, joka ilmenee taloudellisena, sosiaalisena, palveluihin liittyvänä, tai yhteisöllisenä ulottuvuutena. Huono-osaisuuden taustalla vaikuttavat tekijät saattavat olla aiempaan elämäntilanteeseen, tai toisaalta nykyisiin valintoihin ja vallitseviin tilanteisiin kytkeytyviä. Syrjäytyminen voi olla myös palvelujärjestelmästä johtuvaa, esimerkiksi nopeasti edennyt digitalisaatiokehitys voi vaikeuttaa palvelujen saavutettavuutta ikääntyneen ihmisen näkökulmasta aikaansaaden tai edelleen lisäten syrjäytymistä. Ilmiö tunnistetaan gerontologisessa sosiaalityössä, mutta sen piiriin ohjautuminen saattaa edelleen olla hyvin sattumanvaraista, vaikutusta on myös sillä, miten tämä palvelu on alueella toteutettu. (Kinni ym. 2023, 283.)

Ikääntyneiden kohtaaman huono-osaisuuden ja syrjäytymisen näkökulmasta gerontologisen sosiaalityön oheen nousee rakenteellinen sosiaalityö, joka teoreettisena suuntauksena nojaa kriittisen sosiaalityön perinteisiin (Mullaly & Dupré 2019, 214). Rakenteellisen sosiaalityön fokus kohdistuu yhteiskunnan epätasa-arvoistaviin ja sortaviin rakenteisiin (mt., 231). Suomalaisessa kontekstissa on esiintynyt samankaltaista keskustelua, mutta pohjoismainen hyvinvointivaltio ja sosiaalityön järjestelmäkiinnitteisyys ovat jättäneet kriittiset ja radikaalit ajatukset vähemmälle huomiolle (Pohjola 2017, 27–28). Suomessa rakenteellisen sosiaalityön osalta merkittävää on sen kiinnittyminen lainsäädäntöön, järjestelmäkiinnittyyneisyyden nähdään antavat työlle hyvät lähtökohdat. Toisaalta sitä, toteutuvatko lakiin kirjatut tavoitteet ei juuri seurata, eikä toteutumattomista tavoitteista tule sanktioita. (Pohjola 2017, 20; Kivipelto 2021, 7.)

Ikääntyneeseen väestöön on alettu kiinnittää huomiota myös rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Esimerkiksi Kaskiharju ja kumppanit (2022, 95) toteavat sosiaalisen raportoinnin vakiintuneen osaksi Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön rakenteellista orientaatiota ja sen toteuttamista. Tämän on havaittu paitsi olevan tärkeä keino tuoda esiin ikääntyvien tarpeita ja olosuhteita, mutta toisaalta myös mahdollisia syrjiviä

tekijöitä (Kaskiharju ym. 2022, 95). Toisaalta tutkimusta ikääntyneistä ja gerontologisesta sosiaalityöstä rakenteellisen sosiaalityön kontekstissa ei vaikuta olevan paljoakaan. GERIT-tutkimushankkeen puitteissa vuosina 2021-2022 ikääntymistä ja gerontologista sosiaalityötä tutkittiin kyllä useammasta näkökulmasta, mutta rakenteellisen sosiaalityön näkökulma jäi puuttumaan (Rossi 2023).

Kivipellon (2021) laatimassa rakenteellisen sosiaalityön katsauksessa tuli esiin lukuisia määriä tutkimuksia, opinnäytetöitä ja selvityksiä joita on laadittu teemaan liittyen eri näkökulmista. Katsaukseen perehtyessäni huomasin, että ikääntyneisiin tai gerontologiseen sosiaalityöhön kytkeytyvää tutkimusta ei tullut esiin, vaikka muuten lähestymistapoja aiheeseen näytti olevan monipuolisesti. Näyttää siltä, että tutkimusta ikääntymisestä ja gerontologisesta sosiaalityöstä on tehty, samoin kuin rakenteellisesta sosiaalityöstä, mutta rakenteellinen näkökulma ikääntymiseen ja ikääntyneiden palveluihin on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tutkielmani aihe on näin ollen ajankohtainen, mutta myös eräänlaista katveeseen jäänyttä näkökulmaa esiin tuova.

Tutkimusaineistonani toimivat alueelliset hyvinvointikertomukset sekä niihin sisältyvät hyvinvointisuunnitelmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) (2023a) mukaan hyvinvointikertomus on kaksiosainen asiakirja, joka kertomusosan lisäksi sisältää suunnitelmaosan. Hyvinvointikertomusten tarkoituksena on kuvata alueellisesti kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa. Niihin sisältyvät hyvinvointisuunnitelmat taas kuvaavat tavoitteita, toimenpiteitä ja yhteistyön muotoja, joiden avulla hyvinvointialue pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. THL myös ohjeistaa hyvinvointialueita hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisällöistä. (Mt.) Tässä tutkielmassa käytän selkeyden vuoksi pääsääntöisesti käsitettä hyvinvointikertomus, jolla tarkoitan tätä kaksiosaista hyvinvointikertomusasiakirjaa, joka sisältää myös hyvinvointisuunnitelmaosion.

Tutkimustarkoituksiin hyvinvointikertomuksia on aiemmin hyödynnetty ikääntyneen väestön osalta ainakin THL:n toimesta (Solin ym. 2023, 92). Tuolloin THL:n tarkastelun kohteena oli ikääntyneen väestön mielenterveys ja mielen hyvinvointi sekä niiden edistämisen kuvaaminen ja sanoittaminen (mt.). Tässä tutkielmassa tarkastelua suoritetaan laajemmin ja tiedossani ei ole, että hyvinvointikertomuksia tai niihin sisältyviä hyvinvointisuunnitelmia olisi aiemmin tutkittu rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta.

Tutkimustehtävänäni on kuvata, millaisia teemoja ikääntymiseen ja ikääntyneisiin liittyen nostetaan esille hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa sekä jäsentää, millaisena nämä teemat näyttävät rakenteellisen sosiaalityön ja tiedontuotannon näkökulmasta tarkasteltuna. Tulosten pohjalta tarkoitukseni on myös pohtia gerontologisen sosiaalityön paikkaa osana rakenteellista sosiaalityötä.

Tutkielmani rakentuu siten, että pääluvussa 1 eli johdannossa taustoitan tutkielmani aiheita ja perustelen sen tarpeellisuutta. Toisessa pääluvussa avaan tutkielman teoreettista taustaa käymällä ensin läpi ihmisen ikääntymiseen liittyviä ulottuvuuksia ja ikääntyneille ihmisille suunnattua gerontologista sosiaalityötä. Tämän jälkeen taustoitan myös toista tutkielman kannalta olennaista teoreettista näkökulmaa, eli gerontologista sosiaalityötä. Tutkielmassani gerontologinen sosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö toimivat teoreettisina näkökulmina, joiden tarjoamista lähtökohdista käsin tulkitsen ja pohdin tutkielman tuloksia. Pääluvussa kolme käyn läpi tutkielmani metodologiset lähtökohdat. Aluksi avaan tutkimustehtävän ja tutkimuskysymykset, sekä tutkielmassa hyödynnetyn aineiston sekä sen valikoitumiseen ja hankkimiseen liittyvät seikat. Tämän jälkeen käyn läpi dokumenttianalyysia ja laadullisen sisällönanalyysin prosessia kuvaten samalla oman tutkielmani analyysiprosessia ja sen etenemistä. Kolmannen pääluvun lopuksi luon lyhyesti katsauksen tutkielman eettisiin seikkoihin ja omaan tutkijan positiiooni. Pääluvussa neljä käsittelem tutkielmani tulokset ja pääluvussa viisi kokoan tutkielman tulosten perusteella avautuneet keskeisimmät johtopäätökset sekä pohdin vielä tutkielman antia ja tutkimusprosessia. Esitän myös tulosteni pohjalta tunnistamiani jatkotutkimusaiheita.

2 TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLISET PAIKANNUKSET

2.1 Ikääntyminen ja gerontologinen sosiaalityö

Ikääntyminen ja ikääntynyt ihminen ovat käsitteitä, joille on yleisesti käytössä monia samaa tarkoittavia ilmaisuja, ja joita voidaan näkökulmasta riippuen määritellä eri tavoin. Kielitoimiston sanakirjan (2022) mukaan iäkäs (henkilö) ja vanha ovat synonyymeja ikääntyneelle ja vanha ihminen käsitteenä saa rinnalleen käsitteen ikäihminen. Edellä mainittuja käsitteitä näkee yleisesti käytettävän eri yhteyksissä ja mielipiteet siitä, mikä ilmaisuista olisi sopivin epäilemättä vaihtelevat. Itse päädyin käyttämään tässä tutkielmassa käsitettä ikääntynyt ihminen, sillä näkemykseni mukaan se käsitteenä on kuvaava, mutta myös neutraali. Monikkoon siirryttäessä käsite saa tutkielmassani muodon ikääntyneet ihmiset.

Ikääntymisen määrittely ei ole yksiselitteistä ja ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset ihmisessä ovat yksilöllisiä, joten ikärajan määrittäminen sille, kuka katsotaan ikääntyneeksi ihmiseksi, on tästä syystä ongelmallista. Kalenterin mukaan määrittyviä ikärajoja on kuitenkin täytynyt asettaa, esimerkiksi eläkkeiden ja erilaisten tilastojen vuoksi. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008.)

Tämän tutkielman puitteissa olen päätenyt määrittelemään ikääntyneen ihmisen lainsäädännössä mainittujen ikärajojen perusteella. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980, vanhuspalvelulaki) määrittelee 3 §:ssä iäkkäällä henkilöllä tarkoitettavan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Edellä mainitun lain 3 §:ssä todetaan myös, että ikääntyneeseen väestöön lasketaan kuuluviksi ne henkilöt, jotka ikänsä perusteella ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Lakiteksti ei näin ollen suoraan määrittele sellaista kalenterin mukaista ikää, jonka saavuttamisen jälkeen ihminen katsotaan ikääntyneeksi. Käytännössä kuitenkin tämä ikäraja on tällä hetkellä 65 vuotta, sillä se on kansaneläkelain (11.5.2007/568) pykälässä 10 mainittu nykyisenä alaikärajana vanhuuseläkkeen saamiselle.

Ikääntymisen vaikutukset ihmiseen ovat moninaiset ja niitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Reijo Tilviksen (2016, 58) mukaan eräs tapa hahmotella väestön ikääntymistä ja vanhuutta on taloudellisten tunnuslukujen tai ilmiön sosiaali- ja terveydenhuollolle tuomien haasteiden kautta. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä Suomen Kuntaliiton (2020) yhteistyönä laadittu julkaisu ”*Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*” kohdistaa näkökulman ikääntyvään väestöön terveyden ja toimintakyvyn kautta. Laatusuosituksessa (mt., 11) todetaan ikääntyneiden ihmisten olevan hyvin moninainen joukko ja ihmisten välillä olevan isojakoin eroja niin terveydentilassa, toimintakyvyssä kuin taloudellisessa tilanteessa. Tässä yhteydessä esille nostetaan tärkeä seikka; myös ikääntyneessä väestössä on erilaisen kulttuurisen tai uskonnollisen taustan omaavia sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä (mt., 11–12).

Biologisesti katsoen vanheneminen tapahtuu soluissa ja laajan määritelmän mukaan siihen lukeutuvat kaikki elimistössä syntymän ja kuoleman välillä tapahtuvat muutokset. Vanhenemiseen liittyvinä näitä muutosprosesseja aletaan kuitenkin pitää vasta siltä osin, kun ne tapahtuvat ihmisen kasvukauden päättymisen jälkeen. Nämä fysiologiset muutokset etenevät aluksi huomaamattomasti, mutta yleensä ikävuosien 40–50 paikkeilla ihminen alkaa huomata muutoksia. Fysiologisten muutosten osalta on myös huomattava niiden eritahtinen eteneminen ja esimerkiksi eri elinten vanhenemisessä ja vanhenemisen etenemisessä on eroja. Joka tapauksessa fysiologiset vanhenemisprosessit näyttäytyvät ihmisen elimistössä monin tavoin vaikuttaen esimerkiksi pituuteen, painoon, sydämeen ja verenkiertoelimistöön, hengityselimistöön, luustoon, lihaksiin ja niveliin sekä aisteihin ja tasapainoon. Fyysistä terveydentilaa ajatellen onkin yleisesti tiedossa sen huononeminen ikävuosien karttumisen myötä, samoin kuin toimintakyvyn heikkeneminen. Lisäksi ikääntyneiden ihmisten kohdalla tavanomaista on monen sairauden yhtäaikaista esiintyminen. (Pohjolainen n.d.)

Ikääntymisen fysiologiset muutokset heikentävät terveydentilaa ja toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä saattaa seurata monenlaisia elämää hankaloittavia asioita, jotka myötävaikuttavat avuntarpeen lisääntymiseen, tai toisaalta sosiaaliseen syrjäytymiseen. (Jyväkorpi ym. 2020, 339.) Ikääntymisen tuomat muutokset eivät kuitenkaan ulotu yksistään fyysiseen terveydentilaan tai toimintakykyyn, vaan muutoksia tarkastellessa tulisi huomioida myös kognitiiviset ja psykologiset ulottuvuudet (Haarni 2017, 6; Jyväkorpi ym. 2020).

Kognitiiviset toiminnot, eli aivojen tietojenkäsittelyyn liittyvät toiminnot heikkenevät ikääntyessä. Toisaalta on huomattava, että osalla ikääntyneistä näiden muutosten taustalla on etenevä muistisairaus. Ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia tarkasteltaessa muistisairaudet ovatkin merkittävä tekijä; arviolta noin 200 000 suomalaisella on muistisairaus ja väestön ikääntyminen tulee lisäämään muistisairauksiin sairastuneiden määrää (STM & Suomen Kuntaliitto 2020, 19; Jyväkorpi ym. 2020, 339–340).

Ikääntymisen psykologisen ulottuvuuden tarkastelu kohdistuu usein mielen hyvinvointiin sairaus- ja häiriökeskeisestä näkökulmasta; toisin sanoen häiriöiden puuttuminen on nähty mielen hyvinvointina. Vähemmälle huomiolle kuitenkin ovat jääneet mielenterveyttä vahvistavat ja edistävät tekijät, vaikka näiden myönteisten ulottuvuuksien ymmärtämisen merkitys olisi tärkeää ikääntyneiden ihmisten haasteellisissa elämäntilanteissa. (Haarni 2017, 6–7; Jyväkorpi ym. 2020, 342). Haarnin (mt., 7) mukaan mielen hyvinvointi omaa tärkeän roolin suhteessa hyvään vanhuuteen. Iäkkäiden ihmisten mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia saattavat kuormittaa monet tekijät, kuten fyysisen toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen, kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, puolison tai muun läheisen sairastuminen tai menehtyminen ja yksinäisyyden kokeminen (Solin ym. 2023, 21). Lisäksi merkille pantavaa on yhteiskunnassa vallitseva yleinen asenne ja ilmapiiri ikääntymistä kohtaan, sillä ikäsyryntä on eräs iäkkäiden ihmisten mielen hyvinvointia horjuttava tekijä (Heimonen & Tammeaid 2023, 35).

Jyväkorven ja kumppaneiden (2020, 342) mukaan kokonaisvaltainen näkemys ikääntymisestä ja sen vaikutuksista edellyttää myös psykologisen ulottuvuuden huomioinnin. Lisäksi ikääntymiseen ja sen vaikutuksiin on liitettävissä myös sosiaalinen ulottuvuus, kuten Seppänen (2017, 260) aiheellisesti muistuttaa. Olennaista on, että vanheneminen ymmärrettäisiin myös sosiaalisesti prosessiksi (mt.). Muistiongelmat, mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat, erilaiset elämänmuutokset sekä asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät haasteet saattavat olla osa myös ikääntyneen ihmisen elämää. Ikääntyneet ihmiset saattavat myös kokea ristiriitoja pari- ja perhesuhteissa aivan kuten nuoremmatkin, lisäksi on muistettava ikääntyneiden kokema kaltoinkohtelu. (Seppänen 2017, 261–262.)

Ihmisen ikääntyminen tuo mukanaan monenlaisia muutoksia ja vaikutuksia esimerkiksi toimintakykyyn, mutta tässä yhteydessä on syytä muistuttaa, että ikääntyneet ihmiset eivät ole yksi yhtenäinen joukko. Sen sijaan ikääntyneen väestön osalta voidaan todeta sen

koostuvan keskenään hyvin eri ikäisistä (noin 65-vuotiaista reiluun 100 ikävuoteen saakka) ihmisistä, joiden elämäntilanteet ovat hyvin monenlaisia. Suurta vaihtelua on myös esimerkiksi ikääntyneiden toimintakyvyssä ja siinä, millaisia palveluita ikääntynyt ihminen tarvitsee. (Heimonen & Tammeaid 2023, 33–34.) Väestön ikääntyminen ja odotettavissa olevien elinvuosien lisääntyminen kasvattavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta, toisaalta tutkimukset ovat osoittaneet iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn paranemista. Ikääntyneiden ihmisten oma kokemus terveydentilastaan on parantunut jatkuvasti ja toimintakyvyn kohenemisen osalta OECD on arvioinut tämän ilmiön käsittelevän etenkin ikäryhmät 65-vuotiaista 80-vuotiaisiin. (Tilvis 2016, 62–63.)

Väestön ikääntyminen tuo väistämättä painetta sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mutta palvelujen tarpeen osalta on huomattava, että tarpeet näyttäytyvät ikääntyneillä ihmisillä samankaltaisena kuin nuoremmillakin. Ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeisiin voidaankin suurelta osin vastata koko väestölle tarkoitettuun järjestelmään sisältyvillä palveluilla. (Tilvis 2016, 62.) Näiden palvelujen järjestämisvastuu on nykyisin hyvinvointialueilla ja toimintaa säätelee sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, SHL) ja terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) ja laki omaishoidontuesta (2.12.2005/937). Tässä yhteydessä on huomattava, että edellä mainitut lait säätävät oikeudesta saada palveluja tarpeen mukaan; hyvinvointialueella asuvan ikä ei näin ollen tähän oikeuteen vaikuta. Sen sijaan ikääntyminen huomioidaan vanhuspäalvelulaisissa (28.12.2012/980), jonka 13 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää *iäkkäille* ihmisille laadukkaita ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Kauppinen ym. 2023, 13.) Lisäksi vanhuspäalvelulain (28.12.2012/980) 10 § ohjaa hyvinvointialueita varmistamaan riittävän monipuolisen asiantuntemuksen, jotta *ikäntyneen väestön* hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista voitaisiin tukea, sekä järjestää ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja.

Terveydenhuollon palveluita on ikääntyneelle väestölle tarjolla muun väestön tavoin niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon tasolla. Ikääntyneiden käyttämiin sosiaalihuollon palveluihin taas lukeutuvat esimerkiksi kotihoito, asumispalvelut, laitshoito ja omaishoidontuki. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämistä ja palvelujen kehittämistä ohjaillaan myös valtakunnallisilla tavoitteilla. Tavoitteet ovat viime vuosien aikana suuntautuneet enenevässä määrin korostamaan etenkin ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista, omassa kodissa asumisen tukemista mahdollisimman pitkään, sekä palvelujen

sosiaalista ja taloudellista tehokkuutta (Tilvis 2016, 59; STM 2020, 28.) Kansallinen ikäohjelma 2030 (STM 2020, 28) nostaa tavoitteisiin myös digitalisaation hyödyntämisen, esteettömät asuinympäristöt ja vapaaehtoistoiminnan merkityksen varauduttaessa ikääntyneen väestön kasvavaan määrään.

Ikääntyvät ihmiset ja ikääntyminen ovat myös sosiaalityön kohderyhmä ja -ilmiö, ja ikääntyvillä ihmisillä on lähtökohtaisesti samanlainen oikeus sosiaalityön palveluihin kuin muilla kansalaisilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ikäihmisille suunnatuista palveluista gerontologinen sosiaalityö on tarpeellinen, mutta vielä omaa paikkaansa etsivä sosiaalityön erityisalue. Iäkkäiden ihmisten elämään voi liittyä monenlaisia vaikeuksia ja sosiaalisia ongelmia, joista on mainittu esimerkkejä jo aiemmin tässä luvussa. Sosiaalisten ongelmien suhteen ikääntyminen saattaa myös johtaa niiden kärjistymiseen. Ikääntymisen tuomat muutokset, sairastuminen ja eläköityminen saattavat aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia, toisaalta myös syrjäytymisen riski kasvaa pienenevien verkostojen myötä. Toimintakyvyn heikkeneminen saattaa vaikeuttaa arjen sujumista ja ikääntynytkin ihminen voi olla päihderiippuvainen. Yksinäisyys ja turvattomuus sekä pahimmillaan kaltoinkohtelun tai väkivallan uhriksi joutuminen ovat myös sellaisia ongelmia, joita korkeassakin iässä oleva ihminen saattaa kohdata. Gerontologinen sosiaalityö pyrkii omalta osaltaan vastaamaan näihin ongelmiin ja ratkaisemaan niitä. (Niemi ym. 2021, 204–205; Seppänen 2017, 261–262.)

Gerontologisesta sosiaalityöstä näkee toisinaan käytettävän rinnakkaista käsitettä vanhus-sosiaalityö, mutta tässä tutkielmassa päädyin käyttämään ensin mainittua käsitettä, sillä se näyttää olevan yleisesti käytössä esimerkiksi sosiaalityön tutkimuksen piirissä. Seppäsen (2017, 260) määritelmä gerontologisesta sosiaalityöstä mukaillee Valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston (Sosnet) määritelmää seuraavasti:

”Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin.”

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön yleiseen tietoperustaan pohjautuvana yksi sosiaalityön erityisalueista ja työskentely ikääntyneiden ihmisten parissa sisältää omat erityispiirteensä. Oman osansa gerontologisen sosiaalityön tietoperustaan tuo myös sosiaaligerontologinen tieto, joka pohjautuu vanhenemisen tarkasteluun sosiaalisena

prosessina, sen sijaan että se nähtäisiin vain biologisina muutoksina. Sosiaaligerontologia kohdistaa huomion ikääntymisen sosiaaliseen ulottuvuuteen, eli ilmiötasolla ikääntymistä tarkastellaan yhteiskunnallisesta, sosiaalisesta, kulttuurisesta ja kokemuksellisesta näkökulmasta. Huomio kiinnittyy lisäksi ikääntyvän ihmisen ja yhteiskunnan välisiin suhteisiin. (Seppänen 2017, 260.)

Käytännön tasolla gerontologisen sosiaalityön tarve näyttäytyy monenlaisissa tilanteissa. Iso osa ikääntyneistä ihmisistä asuu omassa kodissaan, mutta sosiaalityön tarve saattaa kohdata myös asumisyksiköissä tai laitoksissa asuvia (Seppänen 2017, 261). Tämän tutkielman puitteissa on jo aiemmin tullut esiin, että ikääntyneet ihmiset kohtaavat samankaltaisia sosiaalisia ongelmia kuin muihin ikäryhmiin kuuluvat. Niemen ja kumppaneiden (2021, 205) mukaan ikääntyneiden ihmisten osalta voidaan todeta vaikeiden elämäntilanteiden ja erilaisten tuen tarpeiden tulevan usein ilmi SHL:n (30.12.2014/1301) mukaisten huoli-ilmoitusten välityksellä. Toisinaan ikääntyneiden ihmisten tilanteet ovat monimutkaistuneet tai ongelmat kasautuneet, joten SHL:n (30.12.2014/1301) 3 §:n mukaiset kriteerit erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä saattavat täytyä (mt., 205). Asia on merkittävä nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta, sillä edellä mainitun SHL:n pykälissä 36 ja 42 säädetään palvelutarpeen arvioinnista ja omatyöntekijästä, johon erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden kohdalla vaaditaan sosiaalityöntekijän pätevyys.

Käytännössä gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja hyvinvointia edistävien olosuhteiden tukeminen. Keskeisiä tehtäviä työskentelyssä on vaikeisiin elämäntilanteisiin puuttuminen, perusasioiden (asuminen, taloudellinen tilanne ja etuudet, sekä palvelut) kunnossa olon varmistaminen ja ikääntyneen ihmisen oman ongelmanratkaisukyvyyn tukeminen ja vahvistaminen. (Seppänen 2017, 265.) Gerontologisen sosiaalityön käytäntöä voi jäsentää myös Rossin (2021, 88) tapaan, jolloin työn ulottuvuuksina voidaan nähdä arviointi, neuvottelu ja suostuttelu, liittäminen sekä tuki. Eettisten seikkojen osalta voidaan todeta, että ikäihmisten parissa tehtävän sosiaalityön taustalla vaikuttavat yleiset sosiaalityön arvot ja eettiset periaatteet (Seppänen 2017, 269).

Gerontologisen sosiaalityön asemoituminen ja sijoittuminen näyttää vaihtelevalta. Ikääntyneistä huolehtimisen historia johtaa kunnalliseen vaivais- ja köyhäinhoitoon, niin sanottu huoltotyö tapahtuikin pitkään enimmäkseen laitoksissa. Näin ollen ikäihmisten parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden työskentely painottui pitkään juuri laitospäristöihin. Palvelurakenteen muutos ja laitoshoidon vähentäminen ovat siirtäneet myös

gerontologisen sosiaalityön painopistettä avohuoltoon, mutta palvelun saatavuus on edelleen vaihtelevaa. Gerontologinen sosiaalityö voidaan sijoittaa osaksi sekä vanhustyötä että sosiaalityötä; keskiöön joka tapauksessa nousee työn moniammatillinen luonne. (Seppänen 2017, 264; Rossi 2021, 31–32.)

Rossi (2021, 28–31) pohtii väitöskirjassaan gerontologisen sosiaalityön sijoittumista suomalaisessa kontekstissa ja merkille pantavaa on, että vuonna 2016 toteutuneessa vanhuspalvelulain muutoksessa gerontologinen sosiaalityö jätettiin kokonaan pois lakitekstistä. Toisaalta Seppänen (2017, 264) huomauttaa, että uudistuvien palvelurakenteiden myötä on saatu mahdollisuuksia gerontologisessa sosiaalityössä tarvittavan osaamisen kehitymiselle. Kehittämisen osalta on mainittava ainakin vuosina 2021–2022 valtionavustuksella toteutettu GERIT-hanke, jossa kolmen yliopiston yhteistyönä tarkasteltiin muun muassa asiakkaiden ohjautumista gerontologiseen sosiaalityöhön ja sen työmenetelmiä (GERIT n.d.).

Gerontologisen sosiaalityön osalta on kuitenkin edelleen ilmassa huolta sen vähäiselle huomiolle jäämisestä. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen siirtyi hyvinvointialueiden vastuulle 1.1.2023 alkaen ja Rossi kumppaneineen (2022, 582–583) pohtii sen vähäistä näkyvyyttä huolimatta siitä, että palvelujen uudistamisen taustasyynä mainitaan usein ikääntyvä väestö. Yhtenä syynä gerontologisen sosiaalityön vähäiselle huomiolle jäämisessä saattaa olla se, että ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat ja toisaalta myös erityisen tuen tarve jäävät tunnistamatta. Vaikutuksensa saattaa olla myös sillä, millä tavoin ikääntyminen nähdään ja miten siitä puhutaan. Eli katsotaanko ikääntymistä vain siitä näkökulmasta, että ikäihmiset ovat raihnaisia ja hoivaa tarvitsevia, vai huomioidaanko myös ikääntyneen ihmisen mahdollinen aktiivisuus ja voimavarat? (Rossi ym. 2022, 582.) Myös Solin ja kumppanit (2023, 33) pohtivat ikääntymiseen liittyvän keskustelun negatiivisuutta; puheessa painottuvat ikääntymisen tuomat kielteiset muutokset, menetykset ja luopuminen, heikentyvä toimintakyky ja kasvava palvelujen tarve. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa huomio kiinnittyy ongelmiin, ei niinkään voimavaroihin (mt., 33). Solin ja muut (mt.) toteavatkin, että sekä yhteiskunnallisella että sosiaali- ja terveystalouden tasolla tarvittaisiin moniulotteisempaa ja myönteisempää asennetta sekä puhetapaa. Ikääntyneiden tuen tarpeet ja mahdolliset sosiaaliset ongelmat on silti syytä pitää mielessä myös sen vuoksi, että politiikassa ja palvelujärjestelmässä fokus usein näyttää kohdistuvan vain hoivaan ja hoitoon (Rossi ym. 2022, 582).

Tässä tutkielmassa gerontologinen sosiaalityö on rakenteellisen sosiaalityön ohella näkökulma ja lähestymistapa tutkielman aineistoon sekä aineistosta esiin nouseviin ikääntymiseen liittyviin teemoihin. Tässä yhteydessä on syytä nostaa esiin Rossin ynnä muiden (2022, 583) huomio rakenteiden merkityksestä suhteessa gerontologiseen sosiaalityöhön. Tämä merkitys näyttäytyy suurelta osin siinä, millä tavoin ikääntyneiden ihmisten sosiaalisiin ongelmiin liittyvät avun ja tuen tarpeet kyetään havaitsemaan, ja kuinka tapahtuu näihin ilmenneisiin tarpeisiin vastaaminen (mt., 583). Rakenteellisen sosiaalityön tarpeen myös ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävässä työssä toteaa myös Seppänen (2017, 268), joka muistuttaa sosiaalityön asiantuntemuksen tärkeydestä esimerkiksi vanhuspalvelujen strategiatyössä ja yhdyskuntasuunnittelussa.

2.2 Rakenteellinen sosiaalityö teoriana ja toimintana

Rakenteellisen sosiaalityön teoria lukeutuu osaksi sosiaalityön kriittisten teorioiden koulukuntaa tarjoten kritiikkiä ja vaihtoehtoja sosiaalityön perinteisille valtavirtateorioille, filosofialle ja tieteenalalle (Mullaly & Dupré 2019, 214). Rakenteellisen sosiaalityön teorian tausta paikantuu kriittisiin yhteiskuntateorioihin sekä modernin kriittisen sosiaalityön teorioihin. Rakenteellisen sosiaalityön teoria on tunnistettavissa myös radikaalin sosiaalityön toiseksi suuntaukseksi, molemmat perustuvat kriittisen sosiaalityön paradigmaan. (Murray & Hick 2013, 110, 116.) Rakenteellisen sosiaalityön historia on vuosikymmenten mittainen. Esimerkiksi Karen Healy (2014, 190) toteaa, että ensimmäisten joukossa rakenteellisen sosiaalityön käsitteeseen ovat viitanneet yhdysvaltalaiset sosiaalityön tutkijat Ruth R. Middleman ja Gale Goldberg vuonna 1974 julkaistussa teoksessaan¹. 1970-luvun kuluessa tapahtuneet erilaiset taloudelliset ja poliittiset muutokset ja tietoisuuden lisääntyminen eri vähemmistöjen ongelmista edistivät osaltaan rakenteellisen sosiaalityön esiin nousua. Rakenteellisen sosiaalityön kehittyminen tapahtui ajan myötä vastauksena muuttuville sosiaalisille, taloudellisille ja poliittisille konteksteille sekä niihin liittyneelle teoreettiselle keskustelulle. (Murray & Hick 2010, 115–116.)

Muuttuvien olosuhteiden ja kontekstien lisäksi rakenteellisen sosiaalityön esiin nousua edisti lisääntyvä kritiikki tapauskohtaista sosiaalityötä kohtaan. 1960-luvulle saakka vallitsevana lähestymistapana sosiaalityön käytäntöön oli sosiaalinen "case work", eli

¹ Middleman, Ruth R. & Goldberg, Gale 1974. Social Service Delivery: A Structural Approach to Social Work Practice.

tapauskohtainen työskentely. Tapauskohtaisen ajattelun taustalla vaikuttivat lääketieteen pohjautuvat näkemykset ja metodologia yksilön käytöksen diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi, lisäksi oman ulottuvuutensa toivat freudilaiset psykoanalyttiset periaatteet. Erilaiset systeemiset ja humanistiset teoriat ryhtyivät haastamaan sosiaalisten ongelmien diagnosointia ja lääketieteen näkemyksiin pohjautuvia käsityksiä sosiaalisten ongelmien luonteesta sekä syy-seuraussuhteesta. (Murray & Hick 2010, 116.)

Case work-työskentelyn osakseen saama kritiikki osaltaan edisti rakenteellisen sosiaalityön kehittymistä ja sen ajattelumallien leviämistä 1970-luvulla. Toisaalta esimerkiksi Anneli Pohjola (2011, 209) toteaa rakenteellisen sosiaalityön juurien olevan paikannettavissa jo sosiaalityön toiminnan alkuvaiheisiin. Jane Addams ja Mary Richmond pitivät viime vuosisadan alussa tärkeänä erilaisten sosiaalisten epäkohtien tietoisuuden tuomista myös päättävälle tahoille. Asiakastyö ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen toiminnan rakenteissa olivat vastavuoroisesti toisiinsa limittyneitä jo tuolloin. (Pohjola 2011, 209.) Murrayn ja Hickin (2013, 110) mukaan rakenteellisen sosiaalityön ajatusten taustalta on löydettävissä vaikutuksia 1930-luvun niin kutsutun Frankfurtilaisen koulukunnan teoreetikoista. Myöhempien vuosikymmenten merkittäviä vaikuttajia teorian kannalta ovat olleet ainakin jo aiemmin mainitut Middleman ja Goldberg sekä Maurice Moreau ja parin viime vuosikymmenen ajan Bob Mullaly. (Pohjola 2011, 209; Healy 2014, 190).

Oma vaikutuksensa rakenteellisen sosiaalityön kehityskulussa on ollut myös 1960- ja 1970-luvuilla tapahtuneilla taloudellisilla ja poliittisilla muutoksilla sekä tietoisuuden lisääntymisellä erilaisten vähemmistöjen suhteen. Näiden tapahtumien voidaan nähdä tuoneen esiin sosiaaliin ongelmiin liittyvät kollektiiviset näkökohdat. (Murray & Hick 2013, 116.) Kansainvälisesti tarkastellen aihepiiriin liittyvä keskustelu on ollut kotimaista kontekstia vilkkaampaa. Suomessa tema nousi ensimmäisen kerran näkyvästi esiin 1980-luvulla ja kehitys näyttäytyy syklisesti etenevänä. (Pohjola 2011, 213.)

Sosiaalityön tutkijoiden, opettajien ja ammatinharjoittajien taholta tapahtuva rakenteellisen sosiaalityön hyödyntäminen rikastaa rakenteellisen sosiaalityön teoriaa ja käytäntöä, haasteita on kuitenkin teorian selkiyttämässä. Samankaltaisia lähestymistapoja on useita, esimerkiksi erilaiset kriittiset, poliittiset, syrjinnän vastaiset ja radikaalin sosiaalityön menetelmät. Rakenteellinen sosiaalityö nähdäänkin usein radikaalin sosiaalityön sivuhaarana; kummankin taustalla vaikuttavat kriittisen sosiaalityön paradigmat ja teoriat. (Murray & Hick 2013, 116–117.) Myös rakenteellisen sosiaalityön käytännön tasolla

strategioiden taustalla on nähtävissä useiden kriittisten yhteiskunnallisten liikkeiden vaikutuksia. Näihin liikkeisiin kuuluvat etenkin naisasialiike ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksia ajavat liikkeet, mutta myös ammattiyhdistysliike. (Healy 2014, 190.)

Sosiaalityön kriittisten teorioiden periaatteiden mukaisesti rakenteellinen sosiaalityö suhtautuu kriittisesti olemassa oleviin sosiaalisiin, taloudellisiin ja poliittisiin instituutioihin sekä käytäntöihin ja pyrkii myös niiden muuttamiseen. Samankaltaisia näkemyksiä on löydettävissä vaihtelevissa määrin myös muista sosiaalityön kriittisten teorioiden suuntauksista, kuten feministisestä, antirasistisesta, sorronvastaisesta ja antikolonialistisesta sosiaalityöstä. Yhteiskunnan nähdään rakentuvan sosiaalisista instituutioista, prosesseista, käytännöistä ja suhteista; sosiaalisten ongelmien syy löytyy siis rakenteista ja yhteiskunnan toiminnoista, jotka toimivat ihmisiä syrjivinä tiettyjen luokkien mukaan. Tämä syrjintä tapahtuu esimerkiksi yhteiskuntaluokan, sukupuolen, rodun, iän ja toimintakyvyn perusteella. (Mullaly & Dupré 2019, 214, 231.)

Tiivistetysti voikin todeta, että rakenteellisessa sosiaalityössä fokus kohdistuu yksilön sijasta rakenteisiin, joihin myös sosiaalisten ongelmien taustalla vaikuttavien syiden nähdään paikantuvan. Tärkeää on myös huomata, että sosiaalinen epätasa-arvoisuus ei ole yksilöiden synnynnäisistä eroavaisuuksista johtuvaa, vaan syy tähän löytyy pitkälti vallitsevista yhteiskunnallisista suhteista ja rakenteista. Lisäksi monet yhteiskunnan institutiot, kuten esimerkiksi lainsäädäntö- ja koulutusjärjestelmä toimivat osaltaan syrjinnän välineinä edistäen etuoikeutettuihin ryhmiin kuuluvien etuja. (Mullaly & Dupré 2019, 231.) Olennainen osa rakenteellista sosiaalityötä on kriittinen analyysi, jonka avulla pyritään selvittämään yhteiskunnan eri instituutioiden (kuten edellä mainitut lainsäädäntö- ja koulutusjärjestelmä, sekä esimerkiksi valtio ja kirkko) toimivat hegemonisia elämisen tapoja ja seksuaalisuuden muotoja ylläpitävinä. Esimerkkeinä tällaisista voisi mainita vaikkapa oletukset ydinperheestä ja heteroseksuaalisuudesta. Kriittisyyttä ja vallitsevien olosuhteiden haastamista kohdistetaan myös suhteisiin, joiden nähdään vaikuttavan taloudellisen eriarvoisuuden taustalla. (Murray & Hick 2013, 111.)

Koska sosiaalisten ongelmien ja epätasa-arvoisuuden syyt ovat johdettavissa yhteiskunnan rakenteisiin, vaatii sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen ja tasa-arvoisuuden edistäminen rakenteiden muuttamista. (Mullaly & Dupré 2019, 231.) Tavoite valtasuhteiden muuttamisesta on rakenteellisen sosiaalityön keskiössä, mutta pyrkimykset kohdistuvat myös epäoikeudenmukaisuuden ja syrjinnän aiheuttamisen kokemusten lievittämiseen.

Lisäksi tärkeä tavoite on pyrkimys yhteisölliseen vastuunkantoon, sen sijaan että ongelmista vastuussa olevana nähtäisiin vain yksilö itse. Edellä kuvatut keskeiset tavoitteet ovat pitkälti kytköksissä siihen, millä tavoin rakenteellinen sosiaalityö ilmenee sosiaalityön käytännöissä. Tavoitteiden saavuttamiseen pyritään tietoisuuden lisäämisen kautta ja kollektiivisia lähestymistapoja hyödyntäen, lisäksi keinoihin kuuluvat sortoa vastustavat liittoumat ja pyrkimys poliittiseen vaikuttamiseen, sekä vastausten etsiminen yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Suurta vaihtelua on nähtävissä siinä, millä tavoin edellä kuvatut toimet käytännön tasolla toteutetaan. Sosiaalityöntekijöillä on luonnollisesti näiden toimien osalta merkityksellinen rooli ja rakenteellinen sosiaalityö haastaakin heitä toimintaan vallan epätasaista jakaantumista vastaan. Tässä suhteessa tärkeää on etenkin se, että sosiaalityöntekijät tiedostaisivat oman, järjestelmän heille antaman valta-asemansa. Lisäksi tärkeä seikka sosiaalityöntekijän toiminnassa on kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Murray & Hick 2013, 119–123; Healy 2014, 190.)

Kotimaisessa kontekstissa rakenteellisen sosiaalityön teoria on nostanut esiin samankaltaisia keskusteluja kuin muuallakin, mutta sosiaalityön järjestelmäkiinnitteinen toimintakulttuuri ja pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli ovat vaikuttaneet niin näkemyksiin, kuin ilmaisuihin. Kriittisen ja radikaalin sosiaalityön suuntaukset eivät nekään ole Suomessa saavuttaneet merkittävää asemaa, mutta nämä eroavaisuudet eivät sulje pois sosiaalityön ydinkysymysten merkitystä meilläkään. Kulttuurisista ja alueellisista rajoista huolimatta keskeisen aseman sosiaalityössä ottavat hyvinvointiin, osallisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyvät kysymykset. (Pohjola 2017, 27–28.)

Suomessa rakenteellisen sosiaalityön näyttäytyminen on vuosikymmenten varrella ollut vaihtelevaa, lakiin kirjattuina sen mukaisia näkemyksiä on kuitenkin ollut jo 1980-luvulta lähtien. Ongelmia jo tuolloin tuotti kuitenkin se, että lakiin kirjatut tavoitteet kuntien vastuusta kehittää sosiaalisia oloja ja poistaa epäkohtia eivät olleet sillä tavoin velvoittavia, että niiden noudattamatta jättäminen olisi aiheuttanut seuraamuksia. (Pohjola 2011, 212–213.) Rakenteellinen sosiaalityö on mukana myös nykyisin voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301), tarkemmin sanoen pykälässä 7. Edellä mainittuun lakipykälään on kirjattu rakenteellisen sosiaalityön tehtäväksi huolehtia ”*sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi*”. Kyseinen SHL:n (30.12.2014/1301) 7§ säätää myös siitä, mitä rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu. Tehtävänä on ensinnäkin tiedon tuottaminen, niin asiakkaiden tarpeista kuin näiden tarpeiden

yhteiskunnallisista yhteyksistä ja vaikutuksista tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen, sekä muun sosiaalihuollon osalta. Toiseksi tehtäväksi säädetään tavoitteelliset toimet sekä toimenpide-ehdotukset, joiden avulla ehkäistään ja korjataan sosiaalisia ongelmia, sekä kehitetään hyvinvointialueiden asuin- ja toimintaympäristöjä. Kolmantena tehtävänä on tuoda sosiaalihuollon asiantuntemus mukaan hyvinvointialueiden ja kuntien muiden toimialojen suunnitteluun sekä yhteistyöhön, jota tehdään yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa tähdäten paikallisen sosiaalityön ja muun palvelu- sekä tukivalikoiman kehittämiseen. (SHL 30.12.2014/1301, 7§.)

Suomessa rakenteellisella sosiaalityöllä on hyvin selkeästi lakiin kirjattu perusta, mutta kuten Kivipelto (2021, 7) huomauttaa, ei lakiin kirjattujen vaatimusten toteutumista juurikaan seurata, eikä lain täytäntöönpanon laiminlyönti tuo sanktioita. Tässä mielessä tilanne näyttää edelleen samankaltaiselta kuin vuosikymmeniä aiemmin. Liukko ja Karjalainen (2022, 81) peräänkuuluttavatkin määrätietoisia toimia rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseksi ja vakiinnuttamiseksi. Toisaalta Pohjola (2017, 20) toteaa, että Suomessa julkisiin palveluihin perustuva, ja jo aiemmin mainittu järjestelmäkiinnitteisyys antavat hyvät lähtökohdat rakenteelliselle sosiaalityölle. Tämä perustuu siihen, että tällaisessa mallissa toiminta tapahtuu niissä yhteiskunnallisissa puitteissa ja niiden läheisyydessä, joiden kautta yhteinen työskentely tapahtuu. On silti huomattava, että järjestelmä ja asiakkaat usein nähdään suhteessa toisiinsa jollain tavoin vastakkaisina ja järjestelmän rakenteiden muuttaminen hankalana. (Mt., 20.)

Järjestelmäkiinnitteisyyden antamista lähtökohdista huolimatta rakenteellisen sosiaalityön toteuttaminen Suomessa on kohdannut erilaisia esteitä viime vuosina. Sosiaalityön niukat resurssit ja haasteelliset työskentelyolosuhteet, päätöksentekijöiden tiedon puute, riittämätön kansallinen ohjaus ja sosiaalityön heikko asema palvelujärjestelmässä ovat yhteiskunnallisia rakenteellista sosiaalityötä vaikeuttavia tekijöitä. Tekemisen esteitä on tunnistettu myös organisaatioihin ja sosiaalityön professioon liittyvien tekijöiden osalta. (Ruonakangas & Kannasoja 2023, 119–123, 130.)

Pohjola (2011, 215) on jäsennellyt rakenteellista sosiaalityötä kotimaisessa kontekstissa ja hänen mukaansa tämän jäsentelyn perusta on lähtöisin niin sanotuista sosiaalityön kivijaloista, eli moraalista sekä toisaalta sosiaalityöntekijöiden vahvasta yhteiskunnallisesta asiantuntijuudessa sosiaalisten ongelmien osalta. Sosiaalityöntekijät ovat tässä suhteessa ikään kuin aitiopaikalla, sillä työskentelynsä kautta heille kertyy tietoa monenlaisista

eriarvoistavista tekijöistä, esimerkiksi huono-osaisuudesta, köyhyydestä, päihteistä ja maahanmuuttajien kokemuksista. Luonteeltaan sosiaalityö on asiantuntijatyötä, jota tehdään näiden ja monien muiden sosiaalisten ongelmien parissa. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus yhteiskunnan kipukohtien suhteen ei kuitenkaan vielä riitä (etenkään rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta) ja tärkeää onkin saada muut yhteiskunnan toimijat näkemään tämä todellisuus. Tämän todellisuuden näkemisen lisäksi tarvitaan vaikuttamista, jotta sosiaalista hyvinvointia voidaan edistää ja ongelmia poistaa. (Pohjola 2011, 215.)

Sosiaalisten ongelmien näkyväksi tuominen ja muiden toimijoiden saaminen mukaan vaikuttamiseen ovat eräänlainen haaste, jonka näkökulmasta Pohjola (2011, 215) on jäsennellyt rakenteellisen sosiaalityön neljä ydinaluetta. Nämä ydinalueet Pohjola (mt.) on nimennyt tietotyöksi, strategiatyöksi, inklusiiviseksi ja oikeudenmukaisuustyöksi. Ydinalueiden osalta on huomattava niiden limittyminen toisiinsa, mutta myös sosiaalityön muihin osa-alueisiin (mt.). Tämän tutkielman kannalta erityisen merkittävässä roolissa ydinalueista on tietotyö, johon liittyvään tiedon tuottamiseen palaan vielä tarkemmin alaluvussa 2.3. Tietotyön ohella muutkin ydinalueet ovat paitsi tärkeitä kokonaisuuden kannalta, myös suhteessa toisiinsa, joten seuraavassa avaan jokaisen neljän ydinalueen keskeisiä periaatteita ja tehtäviä.

Tietotyö ydinalueena kattaa tiedon tuottamisen sekä niin sanotun julkisuustyön. Tietoa tuotetaan yhtäläillä hyvinvointiin kuin pahoinvointiin liittyvistä kysymyksistä sekä siitä, millä tavoin palvelut kohtaavat tarpeen ja toimivat. Rakenteellisen työn edellytyksenä on monipuolinen tietoperusta ja sosiaalityön tulee olla analyttistä, mutta myös yhteiskuntakriittistä. Monipuolisen tiedon tuottamisen oheen nousee julkisuustyö, jossa tieto välittyy päättäjille, sekä kansalaisille. Tiedon välittämisellä on tärkeä merkitys, sillä monet rakenteisiin vaikuttavat ratkaisut ja päätökset tapahtuvat sosiaalityön kontekstin ulkopuolella, esimerkkeinä kaavoitus- ja asuntopolitiikka. (Pohjola 2011, 216.)

Strategiatyö voidaan nähdä reformityönä, joten ennakointi ja strateginen näkemys ovat edellytyksiä elinolosuhteiden parantamiselle, hyvinvoinnin tukemiselle ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Strategiatyön kautta pyrkimyksenä on edistää ja kehittää suunnitelmallisesti sosiaalityötä sekä sosiaalisia hyvinvointipalveluja, mutta tärkeää on myös vaikuttaminen yhteiskuntapolitiikan linjoihin ja lainsäädäntöön. Käytännön tasolla strategiatyö näyttäytyy erilaisina suunnitelmina, ohjelmina ja strategioina, joiden työstäminen

tapahtuu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Näitä muita toimijoita ovat esimerkiksi kansalaiset, järjestöt ja muut viranomaiset. Merkille pantavaa on, että strategiatyössä toiminta rakentuu edellä mainitun ydinalueen, eli tietotyön avulla tuotetun tietoperustan kautta. (Pohjola 2011, 216.)

Inklusiotyö rakenteellisen sosiaalityön yhtenä ydinalueena kiinnittää huomion yhteisyyteen, osallisuuteen ja yhteisöjen mahdollistamaan sosiaaliseen tukemiseen. Keskiöön nousee kysymys siitä, miten yhteisöllisyyden ja erilaisten kansalaisten yhteenliittymien tavoitteellinen hyödyntäminen näyttäytyy rakenteita kehitettäessä. Muun osallisuuden ohella inklusiotyöllä tavoitellaan kansalaisten osallisuutta hyvinvointia edistävien toimintojen rakentamisessa ja kehittämisessä. Yhteisöllisyys voi päämäärän lisäksi toimia välineenä yhteiskunnallisella tasolla tapahtuvassa muutostyössä ja tärkeään rooliin nousee eri järjestöjen yhteisöllisten toimintojen kanssa tapahtuva yhteistyö. (Pohjola 2011, 217.)

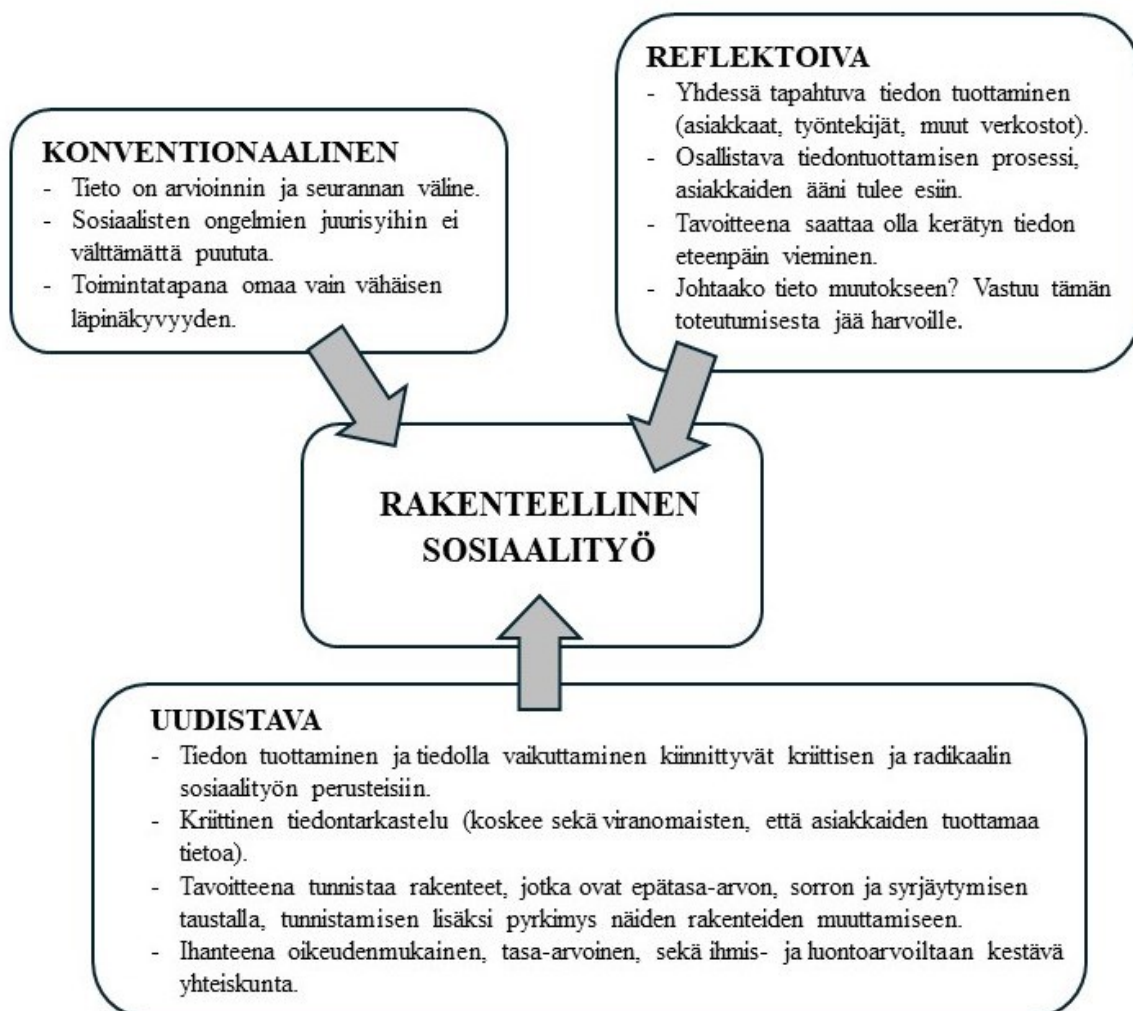
Neljäs rakenteellisen sosiaalityön ydinalue, eli sosiaalinen oikeudenmukaisuustyö voidaan määritellä kaikkea sosiaalityötä yhdistäväksi eettiseksi perustaksi, joka yhdistämisen lisäksi läpäisee muut sosiaalityön osa-alueet. Oikeudenmukaisuustyön vaatimus sosiaalityölle on vastuunkanto yhteiskunnallisessa hyvinvointipolitiikassa, joten sosiaalityön on ylläpidettävä oikeus- ja oikeudenmukaisuusperiaatteisiin liittyvää keskustelua ja yhteistyötä niin muiden toimintasektoreiden, kuin kansalaistoimijoiden kanssa. Oikeudenmukaisuustyöllä on näin ollen selkeä kiinnekohta yhteiskunnassa käytävässä arvokeskustelussa; rakenteellisen sosiaalityön periaatteiden mukaisesti tärkeää on perus- ja sosiaalisten oikeuksien huomiointi yhteiskunnan toiminnoissa, palveluissa ja päätöksenteossa. (Pohjola 2011, 217.)

2.3 Rakenteellinen sosiaalityö, tiedontuotanto ja hyvinvointikertomukset

Suomalaisessa kontekstissa tieto nousee merkittävään rooliin puhuttaessa rakenteellisesta sosiaalityöstä, Kivipelto (2021, 8–10; 2022) on Mullalyn & Duprén (2019)², sekä

² Ks. lähdeluettelo

Malcolm Paynen (2014, 2020)³ näkemyksiin nojautuen jäsennellyt kolme erilaista lähestymistapaa rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoon. Nämä lähestymistavat, eli konventionaalinen, refleктоiva ja uudistava keskeisine näkökohtineen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottaminen – kolme lähestymistapaa (mukaillen Kivipelto 2021, 9; Kivipelto 2022, 14).

Tiivistetysti kuvatun konventionaalisen lähestymistapa asettaa tiedon asemaan, jossa sitä hyödynnetään välineellisesti erilaisten asioiden seurannassa ja arvioinnissa. Tässä lähestymistavassa heikkoutena on ensinnäkin se, että saadun tiedon avulla ei välttämättä pyritä vaikuttamaan ongelmien taustalla oleviin syihin. Lisäksi konventionaalinen lähestymistapa on heikosti läpinäkyvää ja tulosten tarkastelussa ei huomioida erilaisia

³ Payne, Malcolm (2014) *Modern Social Work Theory*. 4th edition. New York: Palgrave Macmillan; Payne, Malcolm (2020) *How to use Social Work Theory in Practice? An Essential Guide*. Bristol: Policy Press.

intressiryhmiä, kuten maahanmuuttajia tai päihdeongelmaisia. Tyypillisiä esimerkkejä konventionaalisen lähestymistavan kautta tapahtuvasta tiedon tuottamisesta ovat erilaisista rekistereistä ja tilastoista kerättävät tiedot, sekä ilman asiakkaiden osallistumista toteutettu sosiaalinen raportointi. (Kivipelto 2021, 9.)

Reflektoivassa lähestymistavassa tiedon tuottaminen on yhteisesti asiakkaiden, työntekijöiden ja muiden verkostojen kanssa tapahtuvaa toimintaa. Prosessina tiedon tuottaminen on osallistavaa ja tuo asiakkaiden äänen esiin. Tiedon hankinnan menetelmiin kuuluu valtaistavia ja osallistavia toimintatapoja, sekä jalkautuminen ja asioiden yhdessä edistäminen. Tavoitteisiin kuuluu tiedon vieminen eteenpäin aina päätöksentekoon saakka, mutta lähestymistavan heikkoutena on vastuun jääminen harvoille siinä suhteessa, johtaako kerätty ja eteenpäin viety tieto lopulta muutoksiin. (Kivipelto 2021, 9.)

Rakenteelliseen sosiaalityön uudistava lähestymistapa tavoittelee yhteiskunnan rakenteiden muutosta vähemmän epätasa-arvoistaviksi, sortaviksi ja syrjäyttäviksi. Tiedon tuottaminen ja tiedolla vaikuttaminen kiinnittyvätkin osaksi kriittisen ja radikaalin sosiaalityön teoreettis-metodisia perusteita. Uudistavan lähestymistavan ihanteet ovat sen tavoitteiden mukaisia, eli yhteiskunta, joka on oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen ja jossa erilaisten ihmisten ääni pääsee kuuluviin ja vaikuttaminen asioihin tapahtuu suoraan. Kriittiseen sosiaalityöhön kuuluu olennaisesti feminististen, valtaistavien ja sironvastaisten teorioiden hyödyntäminen. (Kivipelto 2021, 9.) Uudistavan rakenteellisen sosiaalityön lähestymistapa suhteessa tietoon on tiivistetysti sanoen valtaistavaa, kriittistä ja tietoisuutta lisäävää toimintaa (Kivipelto 2022, 9). Tämän tutkielman puitteissa nimenomaan uudistava rakenteellisen sosiaalityön lähestymistapa on merkittävässä roolissa, sillä tutkielmaan valikoidun aineiston tuottamaa tietoa jäsennetään ja tulkitaan tästä näkökulmasta käsin

Rakenteelliselle sosiaalityölle asetettu tehtävä tiedon tuottamisessa on paikannettavissa myös sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301, 7§). Liukko ja Karjalainen (2022) jäsentelevät artikkelissaan rakenteellista sosiaalityötä käytäntölähtöisesti ja esittelevät rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisen ja tiedolla vaikuttamiseen liittyvien toimintojen kehikon. Kehikon ensimmäinen osa-alue on tietotarpeet, jotka ovat vaihtelevia ja saattavat perustua esimerkiksi palvelujärjestelmän toimimattomiin kohtiin, yhteiskunnallisiin epäkohtiin, tai tiedontarpeisiin koskien jotain sosiaalista ilmiötä. Esimerkkejä tällaisista

ilmiöistä ovat vaikkapa asunnottomuus, köyhyys ja päihteet. (Liukko & Karjalainen 2022, 78.)

Kehikon toinen osa-alue, eli tiedon tuottaminen vastaa havaittuihin tietotarpeisiin. Menetelmiä on lukuisia, esimerkiksi asiakastyö, tietojärjestelmät ja niihin tehtävät kirjaukset, havainnointi, kyselyt ja erilaiset mittarit. Mittareista voisi mainita ainakin AVAIN-mittarin, jonka avulla asiakastietojärjestelmiin kertynyttä tietoa sosiaalisista ongelmista saadaan esiin jäsentyneessä muodossa. Tiedon tuottamisessa voidaan hyödyntää myös asiakasraateja ja foorumeita, joissa asiakkaiden omille kokemuksille annetaan tilaa. Tietolähteisiin lukeutuvat lisäksi tilastoja, joita eri toimijat, kuten Kela ja työvoimahallinto tuottavat. (Liukko & Karjalainen 2022, 78–79.)

Kolmantena osiona kehikossa on tiedon muodostaminen, joka vaiheena seuraa tiedon tuottamista. Tiedon muodostamisen avulla kerättyä tietoa (eli informaatiota) voidaan jäsentellä ja esittää ymmärrettävässä muodossa. Tässä toiminnossa menetelminä hyödynnetään esimerkiksi sosiaalista raportointia, tai asiakastietojärjestelmän kirjauksista tehtävää sisällönanalyysia. Joka tapauksessa tiedon muodostuksen osalta tärkeää on, että sen kautta saadaan luotettavaa ja jäsentynyttä tietoa paitsi asiakkaiden kokemuksista, myös yhteiskunnan tilanteesta. (Liukko & Karjalainen 2022, 79.)

Kehikon neljäs ja viimeinen osa-alue on tiedolla vaikuttaminen, joka nousee uudistavan rakenteellisen sosiaalityön lähestymistavan kautta tarkasteltuna keskeiseen asemaan. Jo aiemmin tässä tutkielmassa on tullut esiin tiedolla vaikuttamisen tärkeys uudistavassa rakenteellisessa sosiaalityössä (Kivipelto 2021, 9). Liukko ja Karjalainen (2022, 79) nostavatkin esiin asian merkityksellisyyden todetessaan, että jos tuotetun ja muodostetun tiedon osalta ei ole vaikuttamispyrkimystä, on tämä tieto luonteeltaan ainoastaan kuvailevaa. Toisin sanoen rakenteellisen sosiaalityön tiedon kriteerien täyttyminen edellyttää tiedon eteenpäin viemistä, sekä pyrkimyksiä vaikuttaa sen avulla. Tämä on tärkeää rakenteellisen sosiaalityön tehtäviä, eli epäkohtien korjaamispyrkimyksiä, ymmärryksen lisäämistä ja toimintoihin vaikuttamista ajatellen. Tiedon välittäminen eteenpäin tapahtuu monin tavoin, tärkeää olisi saada se päättävälle tahoille saakka. Yhtenä esimerkkinä eteenpäin välitettävästä ja vaikuttamaan pyrkivästä tiedosta ovat hyvinvointikertomukset jotka tässä tutkielmassa toimivat aineiston osana. (Liukko & Karjalainen 2022, 79.) Hyvinvointikertomusten roolia rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisessa avaan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) säättää kuntien ja hyvinvointialueiden velvollisuudesta asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen pykälissä 6 ja 7. Tämä velvollisuus jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden kesken siten, että kumpikin toimija vastaa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin kuin ne ovat kytköksissä edellä mainittujen toimijoiden lakisääteisiin tehtäviin. Myös hyvinvointikertomusten laatimisen velvollisuus on säädetty kyseisessä laissa sekä kuntien että hyvinvointialueiden tehtäväksi, lisäksi 6 §:ssä säädetään kunnan velvollisuudeksi toimittaa laatimansa kertomukset omalle hyvinvointialueelleen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612.) Koska edellä kuvatut velvollisuudet jakautuvat sekä kunnille että hyvinvointialueille, on tässä yhteydessä mainittava, että tämän tutkielman puitteissa huomio kiinnittyy nimenomaan alueellisiin hyvinvointikertomuksiin ja niiden sisältämiin hyvinvointisuunnitelmiin. Seuraavassa kappaleessa avaan alueellisten hyvinvointikertomusten tehtävää ja sisältöjä sekä kansallisen tason ohjausta niiden laatimisen taustalla.

THL (2023a) määrittelee alueellisen hyvinvointikertomuksen kaksiosaiseksi asiakirjaksi, joka *”kuvaava hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tietyllä hyvinvointialueella”*. Kaksiosaisena asiakirjana hyvinvointikertomus sisältää kertomuksen itsensä lisäksi myös suunnitelmaosan. Kertomusosan tehtävänä on hyvinvoinnin nykytilan ja jo olemassa olevien, hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien, sekä rakenteiden kuvaaminen. Hyvinvointia kuvataan erilaisten indikaattorien avulla ja tietoa on kerätty esimerkiksi erilaisten tilastojen ja kyselyjen kautta. Suunnitelmaosa kuvaa tavoitteet, suunnitellut toimet ja kuntien, sekä muiden toimijoiden kanssa tapahtuvan yhteistyön (THL 2023a ja 2023b.)

Hyvinvointikertomukset toteutetaan käytännössä monialaisten työryhmien toimesta ja tässä työskentelyssä on mukana edustajia kaikilta niiltä tahoilta, joilla on suoraan tai välillisesti vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen. Sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi tällaisia tahoja ovat esimerkiksi kunnat, maakunnan liitto, järjestöt, palo- ja pelastustoimi, poliisi ja työvoimapalvelut. Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että hyvinvoinnin taustalla vaikuttavat monet muutkin asiat kuin sosiaali- ja terveystalvelut, mutta on silti tärkeää, että näiden palvelujen toimijat tiedostavat oman tärkeän roolinsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta. (THL 2023a.)

Alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa yhteen merkittävimmät johtopäätökset, jotka nousevat esiin kyseisen alueen kuntien tuottamista hyvinvointikertomuksista.

Monialaisen työryhmän kautta alueellisessa kertomuksessa on tavoitteena tunnistaa koko hyvinvointialueen näkökulmasta oleelliset seikat, mutta myös hyvinvointialueen osien ja/tai kuntien erityispiirteitä. (THL 2023a.) Hyvinvointikertomusten osalta THL (2023b) on myös valmistellut ehdotuksen niiden *vähimmäistietosisällöistä*, mutta ainakaan vielä ehdotus ei ole velvoittava, eikä sen käyttäminen seurannan tai valvonnan alaista. Syynä tähän on, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (29.6.2021/612) 29 §:ssä mainittu asetus hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältöön liittyen on vielä käsiteltävänä sosiaali- ja terveysministeriössä. (THL 2023b.)

Alueelliseen hyvinvointikertomukseen sisältyvä suunnitelmaosa on asiakirja, johon kootaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tavoitteet sekä ne toimet, joiden avulla tavoitteita pyritään saavuttamaan. Suunnitelmaosaan sisältyy myös erilaisia mittareita, joita hyödynnetään seurattaessa tavoitteiden toteutumista. Tavoitteisiin pyrkimisen ja niiden saavuttamisen osalta tarvitaan usein monialaista yhteistyötä ja suunnitelmaosaan usein kuuluu eri sektorien vastuulle kuuluvia, tunnistettuja toimintoja. Tavoitteiden ja monialaisten toimien yhteyksiä voidaan kuvata esimerkiksi erilaisilla taulukoilla ja tavoitteiden ja toimenpiteiden lisäksi niihin määritellään ennalta ehkäiseviä käytäntöjä ja varhaisen tuen malleja, sekä myös vastuussa olevat tahot ja arviointiin käytettävät mittarit. (THL 2023c.)

Hyvinvointikertomusten osaksi lukeutuvat hyvinvointisuunnitelmat perustuvat jo aiemmin mainittuun lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612), mutta aiheeseen liittyvää sääntelyä sisältää myös tämän tutkielman kannalta merkittävä laki, eli vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980). Edellä mainitun lain 5 §:ssä säädetään sekä kuntien että hyvinvointialueiden velvollisuudeksi laatia suunnitelmat ikääntyneen väestön tukemiseksi. Hyvinvointialueiden osalta laadittavan suunnitelman tulee sisältää toimenpiteet *”ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi”*. Laki säättää näin ollen hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia suunnitelma, jossa huomio kohdistuu nimenomaan ikääntyneeseen väestöön, mutta kyseisen lain perusteella tämä suunnitelma on osa aiemmin mainittua kaksiosaista hyvinvointikertomusta. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980, 5 §.)

Kuten vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) 5 §:n lakitekstissä todetaan, tulee toimenpiteiden kohdistua edistämään ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi näiden toimenpiteiden suunnittelussa *”on*

painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä” (vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980). Lain sisältöä tarkasteltaessa korostuneeseen rooliin näyttävät nousevan pyrkimys kotona asumisen mahdollistamiseen ja toisaalta palvelujen osalta niiden laatuun, mutta myös tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelutarpeiden taustalla.

Hyvinvointikertomusten laatimista ohjaavat lainsäädäntö ja THL:n esittämät suositukset niiden vähimmäistietosisällöstä. Vähimmäistietosisällön lisäksi niissä on alueittain vaihtelevia sisältöjä ja painotuksia, esimerkiksi ympäristö, liikunta ja kulttuuri ovat näkökulmia, joita niihin voidaan sisällyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kytkeytyen. Hyvinvointikertomusten yhtenä tehtävänä on tiedontuottaminen valtionhallinnon tasolle, lisäksi ne toimivat hyvinvointialueiden strategisina ja kokoavina asiakirjoina hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä työssä. (THL 2023a.) Hyvinvointikertomuksista käy ilmi väestön ja olosuhteiden vaihtelu eri hyvinvointialueilla, joten vähimmäistietosisältöjen lisäksi niihin koottu vaihtelevasti tilastollista tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä ilmiöistä, joita vaihtelevissa määrin avataan myös sanallisesti.

3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, millaisena ikääntyvä väestö ja siihen liittyvät ilmiöt näyttäytyvät hyvinvointikertomuksissa rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tarkastellen. Rakenteellisen sosiaalityön ja etenkin sen uudistavan lähestymistavan periaatteisiin liittyy kiinteästi tiedon tuottamisen ja tiedolla vaikuttamisen ulottuvuus (Kivipelto 2021, 9). Hyvinvointikertomukset ovat yksi esimerkki tiedosta, jolla on myös vaikuttamispyrkimyksiä (Liukko & Karjalainen 2022, 79), joten tässä tutkielmassa huomio kohdistuu siihen, millaisen kuvan ne muodostavat ikääntyvästä väestöstä siihen liittyvine ilmiöineen. Pyrkimyksenäni on myös tulosten pohjalta hahmottaa gerontologisen sosiaalityön näkyvyyttä hyvinvointikertomusten tuottamassa tiedossa.

Tutkielmani sijoittuu laadullisen tutkimuksen kategoriaan, jonka ei kuitenkaan voida nähdä tarkoittavan yhtä yhtenäistä tutkimuksen tapaa. Sen sijaan laadullisen tutkimuksen alle sijoittuu monenlaisia lähestymistapoja ja tutkimusperinteitä, jotka omaavat toisistaan poikkeavia oletuksia niin todellisuuden luonteesta kuin sen analysointiin soveltuvista keinoista. Metodi kuvaa sitä systemaattista toimintaa, jonka avulla tutkija pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Systemaattinen toiminta on läsnä niin aineiston tuottamisessa, aineiston analysoinnissa, kuin tulosten tulkinnassa. Tutkimuksen lukijan näkökulmasta on tärkeää, että valinnat systemaattisen toiminnan taustalla on avattu ja valitut toimintatavat kuvattu. Toisaalta on huomattava tutkimuksen rajallisuus; ihmistieteissä asiat ovat niin monitasoisia ja kompleksisia, että mikään tutkimus ei tavoita kaikkea, vaan asioita tarkasteltava rajatun näkökulman kautta. (Vuori 2021.) James W. Drisko (2013, 9) huomauttaa laadullisen tutkimuksen osalta, että kaikkien ansiokkaiksi katsottujen tutkimusten lähtökohta ja alku paikantuvat hyvin asetettuun tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi esittelen tämän tutkielman tutkimustehtävän sekä tutkimuskysymyksen.

Tutkimustehtävänäni on kuvata, millaisia teemoja ikääntymiseen ja ikääntyneisiin liittyen nostetaan esille hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa, sekä jäsentää, millaisena nämä teemat näyttäytyvät rakenteellisen sosiaalityön ja tiedon tuotannon näkökulmasta tarkasteltuna. Tulosten pohjalta tarkoitukseni on myös pohtia gerontologisen sosiaalityön paikkaa osana rakenteellista sosiaalityötä.

Tutkimuskysymys:

Millaista tietoa hyvinvointikertomuksissa tuotetaan ikääntymisestä ja ikääntyneistä?

Vastausta tähän kysymykseen etsin lukemalla aineistosta sitä, millaisia teemoja (tilanteita, tarpeita ja toimenpiteitä) hyvinvointikertomuksissa nostetaan esille ikääntyneisiin ja ikääntymiseen liittyen. Tulosten pohjalta on tarkoitus jäsentää, millaisena nämä teemat näyttäytyvät rakenteellisen sosiaalityön ja tiedontuotannon näkökulmasta tarkasteltuna.

3.2 Aineisto ja aineiston hankinta

Tutkimusaineistoksi tähän tutkielmaan valikoituivat hyvinvointialueiden lakisääteiset hyvinvointikertomukset ja niihin sisältyvät hyvinvointisuunnitelmat, joita tässä yhteydessä voidaan kutsua dokumenttiaineistoksi. Kuten jo aiemmin tässä tutkielmassa on tullut ilmi, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612, 7§) säätää hyvinvointikertomusten laatimisen hyvinvointialueiden velvollisuudeksi. Edellä mainitun lain 7§:ssä säädetään lisäksi, että mainittujen asiakirjojen tulee olla saatavilla julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointikertomusten valikoituminen aineistoksi on perusteltua ensinnäkin tutkimustehtävän asettaman näkökulman vuoksi. Tämän tutkimuksen yhteydessä mielenkiinto kohdistuu ikääntyneisiin ja gerontologiseen sosiaalityöhön nimenomaan rakenteellisen sosiaalityön ja erityisesti sen tiedontuottamisen näkökulmasta. Lakisääteiset hyvinvointikertomukset kytkeytyvät osaksi rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisen tehtävää, toimien esimerkiksi tiedon kokoamisen ja tiedolla vaikuttamisen menetelminä (esim. Kauppinen 2022, 122; Liukko & Karjalainen 2022, 77–78). Lisäksi aineiston valintaan vaikutti sen saatavuus ja samankaltaisuus. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023 vastaten alueensa ikääntyneen väestön julkisen sektorin palveluista, mukaan lukien gerontologinen sosiaalityö. Omalta osaltaan aineiston valintaa puoltaa myös tutkielman rajaus, jonka mukaisesti tutkimustehtävä kohdistuu julkisen sektorin vastuulla oleviin ikäihmisten palveluihin ja sosiaalityöhön.

Aineiston hankinnan aloitin kartoittamalla julkisessa tietoverkossa saatavilla olevat Suomen 21 eri hyvinvointialueen, sekä Helsingin kaupungin⁴ laatimat kaksiosaiset hyvinvointikertomukset. Tämän kartoituksen toteutin vuoden 2024 tammikuun ensimmäisellä viikolla etsimällä hyvinvointikertomuksia hyvinvointialueiden julkisilta verkkosivustoilta. Kartoituksen tuloksena löysin hyvinvointialueilla laadittuja valmiita hyvinvointikertomuksia yhteensä 14 kappaletta ja niihin sisältyviä valmiita hyvinvointisuunnitelmia yhteensä 13 kappaletta. Joidenkin hyvinvointialueiden verkkosivustoilta löytyi tietoa valmisteluvaiheessa olevista hyvinvointikertomuksista, mutta parin hyvinvointialueen osalta tilanne jäi epäselväksi.

Kuten jo aiemmin on käynyt ilmi, hyvinvointikertomukset ovat luonteeltaan julkisia ja kaikkien saatavilla olevia asiakirjoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612, 7§). Tämä lakiin perustuva julkisuus antaa olettamuksen niiden vapaasta hyödynnettävyydestä tutkimustarkoituksiin; esimerkiksi Alastalo ja Vuori (2021) toteavat niin sanottujen institutionaalisten ja lähtökohtaisesti julkisten dokumenttien olevan kaikkien – myös tutkijoiden – saatavilla.

Tutkielman toteuttamisen eettisyyttä ajatellen päädyin siihen, että kyseessä olevien asiakirjojen julkisesta luonteesta huolimatta tiedustelen hyvinvointialueiden tutkimustoiminnasta vastaavilta henkilöiltä mahdollisen tutkimusluvan tarvetta. Nämä tiedustelut toteutin 15.–16.1.2024 sähköpostin välityksellä kohdistuen viestini niille hyvinvointialueille, joiden osalta olin todennut hyvinvointikertomusten olevan saatavilla. Lähes kaikilta niiltä hyvinvointialueilta joita lähestyin, sain vastauksen tiedusteluuni. Yhdessätoista vastauksessa todettiin, ettei tutkimusluvan hakemiselle tässä tapauksessa ole tarvetta. Kolmelta hyvinvointialueelta tullessa vastauksessa toivottiin, että tutkimuslupa haetaan, jos heidän julkaisemiaan materiaaleja hyödynnetään tutkimustarkoituksiin. Lisäksi kaksi hyvinvointialuetta totesi vastauksissaan, että organisaatiossa tehdyn linjauksen mukaan tutkimuslupa vaaditaan myös silloin, kun kyse on julkisista asiakirjoista.

⁴ Suomessa on 21 pääosin maakuntajaon pohjalta muodostuvaa hyvinvointialuetta sekä näiden lisäksi Helsingin kaupunki, jolla on alueellaan järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista, sekä pelastustoimesta. Kuitenkin Helsingin kaupungin ja neljän muun Uudenmaan hyvinvointialueen erikseen säädetyistä, vaativan erikoissairaanhoidon tehtävistä vastaa HUS-yhtymä. (STM 2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) 1 § ja 3 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (29.6.2021/615). Tässä tutkielmassa kiinnostus ei kohdistu hyvinvointialueisiin itsessään, vaan alueellisiin hyvinvointikertomuksiin, joten Helsingin kaupungin hyvinvointikertomuksen valikoituminen mukaan on perusteltua.

Tutkielmani aikataulutuksesta johtuen päädyin rajaamaan aineiston ulkopuolelle sellaiset saatavilla olevat hyvinvointikertomukset, joiden hyödyntäminen olisi etukäteen suoritettun tiedustelun perusteella vaatinut erillisen tutkimusluvan hakemista. Kahden hyvinvointialueen hyvinvointikertomukset jäivät aineiston ulkopuolelle siksi, etten saanut vastausta tiedusteluuni tutkimusluvan hakemisen tarpeellisuudesta. Yhden hyvinvointialueen osalta oli tiedossa, että vapaasti myös tutkimustarkoitukseen hyödynnettävä hyvinvointikertomus olisi valmistumassa sekä tulossa julkisiksi dokumenteiksi kevättalven 2024 aikana, mikä ei kuitenkaan toteutunut.

Mukaan aineistoon valikoitui lopulta 9 alueellista hyvinvointikertomusta sekä 9 niihin sisältyvää hyvinvointisuunnitelmaa. Hyvinvointikertomusten suunnitelmaosioista 7 kappaletta on sellaisia, joissa käsitellään kaikki ikäryhmät ikääntyneet ihmiset mukaan lukien. Kahden mukaan valikoituneen hyvinvointikertomuksen liitteenä on erillinen ikääntyneisiin omana ryhmänään kohdistuva suunnitelma. Aineistoa valikoidessani huomasin, että osa hyvinvointialueista on sisällyttänyt suunnitelman ikääntyneen väestön tukemisesta osaksi laajaa hyvinvointikertomusdokumenttia, osa taas on laatinut kyseisestä suunnitelmasta oman, erillisen dokumentin. Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon 1 olen listannut mukaan valikoituneet hyvinvointikertomukset sekä kuvannut sitä, ovatko niihin liittyvät suunnitelmaosiot kaikki ikäryhmät kattavia, vai pelkästään ikääntyneisiin kohdistuvia.

Tässä yhteydessä on lisäksi mainittava, että osa hyvinvointikertomuksista on laadittu jo ennen hyvinvointialueiden toiminnan aloittamista. Nämä hyvinvointikertomukset ovat kuitenkin nimenomaisesti alueellisia, maantieteellisesti katsoen samaa aluejakoa vastaavia kuin nykyisin toiminnassa olevat hyvinvointialueet ja ne ovat löydettävissä kyseisten hyvinvointialueiden verkkosivuilta. Seuraavan sivun aineiston esittelevästä taulukosta 1 käy ilmi myös hyvinvointikertomuksen sekä suunnitelmaosion laatinut taho. Mukaan valikoituneiden hyvinvointikertomusten ja niihin liittyvien suunnitelmien osalta verkkosivustojen osoitteet, joista asiakirjat on noudettu, on listattu tämän tutkielman lähdeluettelon loppuun erilliseksi luetteloksi.

Tiivistetysti sanoen aineistoon valikoituneiden hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valintakriteereinä olivat niiden valmiina ja saatavilla olo, vapaa hyödyntäminen tutkimustarkoitukseen sekä alueellisuus. Aineisto on listattu ja kuvattu taulukossa 1. seuraavalla sivulla.

Taulukko 1. Aineistoon valikoituneet hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat

Hyvinvointialue	Julkaisu/julkaisut	Kuvaus
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma vuosille 2021–2024 	Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus, sekä alueellinen ja kaikki ikäryhmät kattava hyvinvointisuunnitelma
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2021 Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 	Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus, sekä erillinen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimesta laadittu suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi
Pohjois-Savon hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Pohjois-Savon laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2025 	Pohjois-Savon alueellinen hyvinvointikertomus, sekä kaikki ikäryhmät kattava hyvinvointisuunnitelma
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomus 2022 Etelä-Karjalan hyvinvointialue Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 	Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimesta laadittu alueellinen hyvinvointikertomus, sekä erillinen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Etelä-Karjalan alueen vanhusneuvostojen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä laadittu suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025 	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimesta laadittu hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa erillisenä liitteenä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma
Etelä-Savon hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025 	Etelä-Savon hyvinvointialueen toimesta laadittu alueellinen hyvinvointikertomus, sekä kaikki ikäryhmät kattava hyvinvointisuunnitelma
Helsingin kaupunki	<ul style="list-style-type: none"> Stadin HYTE-barometri. Vuosittainen hyvinvointikertomus 2023 Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta kaikille. Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025 	Helsingin kaupungin hyvinvointikertomus, sekä kaikki ikäryhmät kattava hyvinvointisuunnitelma. (Hyvinvointisuunnitelman erillisessä liitteessä 2. eli Vanhuspalvelulain mukaisen suunnitelman tarkennuksessa todetaan osan kyseisen lain edellyttämistä kohdista olevan löydettävissä muualta kuin tästä hyvinvointisuunnitelmasta palvelujen laajuuden vuoksi)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja hyvinvointikertomus. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä • Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026 	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän toimesta laadittu alueellinen hyvinvointikertomus 2022, sekä erillinen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimesta laadittu suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026
Kainuun hyvinvointialue	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja hyvinvointikertomus 2020–2022, Osa I • Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025, Osa II 	Kainuun hyvinvointialueen toimesta laadittu laaja hyvinvointikertomus sekä kaikki ikäryhmät kattava hyvinvointisuunnitelma

Edellä olevasta taulukosta 1 käy ilmi, että aineistossa mukana olevat hyvinvointikertomukset kohdentuvat ajallisesti katsoen kuluvan vuosikymmenen alkuvuosille, suunnitelmaosiot enintään vuoteen 2026 saakka. THL:n (2023a) ohjeistuksen mukaisesti aineistossa olevat alueelliset hyvinvointikertomukset kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä tavoitteita ja toimenpiteitä, joiden avulla hyvinvointialue pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden nykytilaa avataan erilaisten indikaattorien avulla, jotka perustuvat THL:n (2023b) suositukseen hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisällöstä. Aineistossa esiintyneitä indikaattoreita olivat esimerkiksi ”yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet % vastaavan ikäisestä väestöstä”, ”lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä % vastaavan ikäisestä väestöstä”, ”500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia kokevien osuus (%) 65 vuotta täyttäneet” ja ”apua riittämättömästi saavien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet”. Tietolähteinä indikaattoreissa ja dokumenttien muussa tiedossa on ollut erilaisia tilastoja ja rekistereitä.

3.3 Dokumenttianalyysi ja laadullinen sisällönanalyysi

Tutkielmani on luonteeltaan laadullisen tutkimuksen kategoriaan sijoittuva. Aineiston analyysimenetelmäksi olen valinnut dokumenttianalyysin, jota tarkennan laadullisella sisällönanalyysillä. Dokumenttianalyysi on Glenn A. Bowenin (2009, 27) mukaan systemaattinen menetelmä erilaisten dokumenttien tarkasteluun tai arviointiin. Se soveltuu sekä painettuihin että elektronisessa muodossa olevien dokumenttien analysointiin. Muiden kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmien tavoin dokumenttianalyysi

edellyttää tietojen tarkastelun lisäksi tulkintaa merkitysten esiin tuomiseksi, sekä ymmärryksen saavuttamiseksi ja empiirisen tiedon kehittämiseksi. Menetelmänä dokumenttianalyysi poikkeaa esimerkiksi haastattelu- ja kyselytutkimuksista sikäli, että siinä tutkija ei itse osallistu aineiston tuottamiseen. (Bowen 2009, 27.)

Dokumenttianalyysia käytetään usein yhdessä muiden laadullisen sisällönanalyysimenetelmien kanssa ja useimmiten sitä käytetään täydentävänä menetelmänä. Esimerkiksi eri instituutioissa ja organisaatioissa tuotetut dokumentit ja asiakirjat ovat aineistona sellaisia, joiden analysoinnissa dokumenttianalyysi on menetelmänä toimiva. Sen erityisenä vahvuutena voidaan pitää herkkyyttä asiayhteyteen, toisaalta muihin laadullisiin menetelmiin verrattuna dokumenttianalyysilla menetelmänä on sekä etunsa, että puutteensa. (Bowen 2009, 27–28; Ojasalo ym. 2015, 136.)

Etuna voidaan pitää menetelmän tehokkuutta, sillä moniin muihin menetelmiin verraten asiakirjojen analysointi ei ole niin aikaa vievää. Lisäksi aineistoa valikoidaan, ei siis kerätä, ja tämä voi myös olla ajallisesti nopeammin toteutettavissa. Menetelmän etuihin lukeutuvat myös kustannustehokkuus, täsmällisyys, aineiston saatavuus (monet asiakirjat ovat julkisia ja helposti saatavilla internetistä) ja aineiston vakaus siinä mielessä, että tutkijan toiminta tai tutkimusprosessi ei vaikuta analyysin kohteina oleviin asiakirjoihin. (Bowen 2009, 31–32.) Omaa tutkielmaprosessiani ajatellen nämä edut näyttäytyvät selkeänä. Itsestäni riippumattomista syistä aikataulu tutkielmaprosessille on ollut suhteellisen tiukka, joten aineiston helppo saatavuus edisti tutkielmaprosessin etenemistä. Etuna näen myös mainitun aineiston vakauden, oma toimintani ei ole millään tavoin vaikuttanut aineistoon, tai siitä esiin nouseviin asioihin.

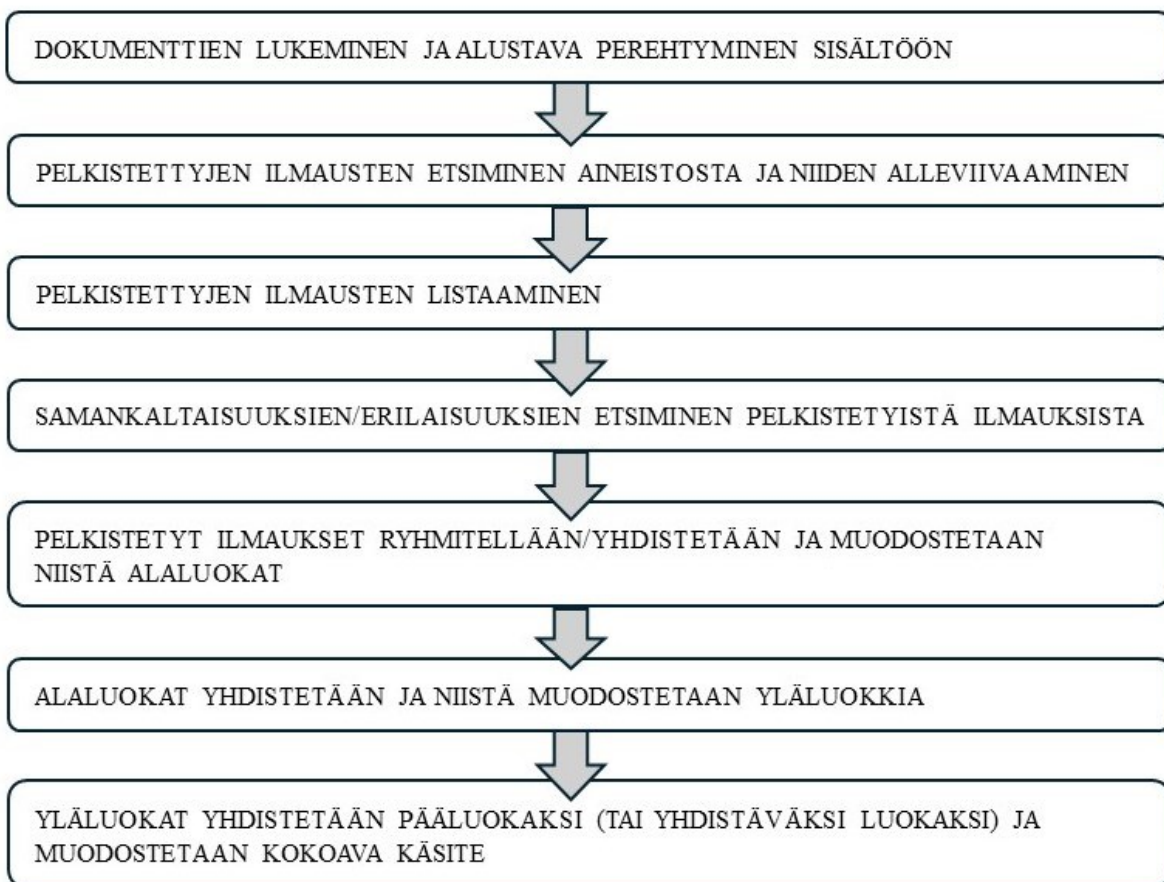
Dokumenttianalyysilla on myös rajoitteensa. Valikoitunut aineisto ei välttämättä ole riittävän yksityiskohtainen, sillä alun perin sitä ei useinkaan ole luotu tutkimustarkoituksiin. Toisinaan ongelmia voi olla myös analysoitavan aineiston saatavuudessa, tai se voi olla luonteeltaan johonkin suuntaan puolueellista riippuen organisaation tarkoituksista ja tavoitteista. (Bowen 2009, 27–32.) Tutkielman tekemisen aikana myös edellä kuvatut rajoitteet tulivat jossain määrin esiin. Aineisto oli sisällöltään hyvin pelkistettyä eikä se esimerkiksi sisältänyt oikeastaan ollenkaan mainintoja gerontologisesta sosiaalityöstä, joten tästä syystä sen alun perin merkittävä rooli jäi tutkielmassa vähemmälle huomiolle. Yllätyksenä tuli myös se, että muutama hyvinvointialue vaati tutkimusluvan hakemista, jotta voisın hyödyntää heidän tuottamiaan hyvinvointikertomuksia aineistona. Tämä vaatimus

esitettiin edellä mainittujen dokumenttien julkisesta luonteesta huolimatta Oman aikatauluni vuoksi päädyin rajaamaan näiden alueiden hyvinvointikertomukset aineiston ulkopuolelle.

Bowenin (2009, 32) mukaan dokumenttianalyysi voidaan tiivistää kolmeen eri vaiheeseen; aineiston pinnalliseen tarkasteluun ja lukemiseen, sen perusteellisempaan tutkimiseen sekä tulkintaan. Tämä iteratiivinen prosessi yhdistää elementtejä sisällönanalyysista ja temaattisesta analyysista. Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että dokumenttianalyysi on jaettavissa kahteen erilliseen lähestymistapaan, eli sisällön erittelyyn ja sisällön analyysiin. Toisinaan näitä kahta käsitettä näkee käytettävän synonyymeina, mutta tarkasti ottaen sisällön erittely tarkoittaa sellaista dokumenttien analysointitapaa, jossa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti. Sisällön analyysi taas keskittyy dokumenttien tekstisisältöjen sanalliseen kuvailuun. Ero näiden kahden välillä on siis selkeä, toisaalta kvantifointia voidaan hyödyntää sisällönanalyysin apumenetelmänä, vaikka se sinällään onkin sisällön erittelyyn kuuluva. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–90.) Tässä tutkielmassa analyysi on luonteeltaan sisällön analyysia, eli pyrkimyksenä on kuvata aineistona olevien hyvinvointikertomusten sisältöä ja niissä esiintyviä ilmiöitä sanallisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 79) mukaan sisällönanalyysi menetelmänä on toimiva kaikenlaisessa laadullisessa tutkimuksessa ja se voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoria-ohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. Tämän tutkielman puitteissa aineiston analysointi on suoritettu aineistolähtöistä analyysia hyödyntäen. Aineistolähtöisessä menetelmässä pyrkimyksenä on luoda aineistosta teorettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköiden valikoituminen aineistosta suoritetaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän viitoittamana. Keskeistä siis on, että aineistosta valikoituvia analyysiyksiköitä ei ole etukäteen harkittu tai päätetty. Analyysin toteuttamiseen, tai lopputuloksen taustalta ei siis pitäisi löytyä vaikutuksia ilmiöön aiemmin liitetyistä havainnoista, tiedoista, tai teorioista. Teorialla on toki oma merkityksensä myös aineistolähtöisessä analyysissa, sillä tutkimuksen metodologiset sitoumukset ovat omalta osaltaan ohjaamassa analyysin tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81–83.) Tässäkin tutkielmassa teorialla on ollut tietyllä tavalla analyysia ohjaava vaikutus, sillä aineistosta saatuja tuloksia tulkitaan rakenteellisen sosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön lähtökohtien näkökulmasta.

Milesiin ja Hubermaniin (1994⁵) viitaten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 92) toteavat aineistolähtöisen laadullisen analyysin olevan prosessina karkeasti jaoteltavissa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen näistä vaihteista on aineiston redusointi (pelkistäminen), toinen klusterointi (ryhmittely) ja kolmas abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). Seuraavalla sivulla näkyvässä kuviossa 2 on esitelty tiivistetysti aineistolähtöisen analyysin prosessia.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin prosessi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93.)

Tutkielmassani aineiston analysointi eteni edellä olevassa kuviossa esitettyjen vaiheiden mukaisesti. Noudettuani mukaan valikoituneen aineiston hyvinvointialueiden verkkosivustoilta tallensin dokumentit omalle tietokoneelleni erilliseen kansioon ja tulostin dokumentit myös paperille. Aluksi luin aineistoa läpi silmäillen ja luoden siitä kokonaiskuvaa, eli perehdyin siihen alustavasti. Seuraavaksi siirryin redusointi- eli pelkistämävaiheeseen

⁵ Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael (1994) *Qualitative data analysis*. (2. ed.) California: Sage.

(Tuomi ja Sarajärvi 2018, 92) ja alleviivasin aineistosta tutkielmani kannalta oleellisia kohtia sekä tein alustavia merkintöjä. Tässä vaiheessa aineiston dokumenteista karsiutui-
vat pois sellaiset osiot, jotka eivät olleet tutkielmani kannalta merkittäviä, näitä olivat
esimerkiksi hyvinvointikertomusten sellaiset osiot, joissa keskityttiin muihin ikäryhmiin
kuin ikääntyneisiin ihmisiin.

Olennaisten osien valikoimisen ja alleviivauksien jälkeen siirryin listaamaan aineistosta
löytyneitä sanoja, käsitteitä, lauseita ja ilmauksia. Listauksen tein erilliseen word-tiedos-
toon ja tästä jatkoin tekemällä listatuista sanoista ja ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia
toiseen word-tiedostoon, samalla kooten yhteen samaa tarkoittavia asioita. Pelkistettyjä
ilmauksia listatessani ja yhdistellessäni tein myös alustavaa luokittelua ilmauksista.

Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 92) minulla oli word-tie-
dosto, joka sisälsi runsaasti pelkistettyjä ilmauksia jaettuna kolmeentoista eri alaluok-
kaan. Tässä vaiheessa yhdistelin pelkistettyjä ilmauksia vielä lisää ja alaluokat yhdistyi-
vät neljäksi eri ilmiöksi, eli yläluokaksi. Selvyyden vuoksi on vielä todettava, että vaikka
olen analyysissä soveltanut luokittelevaa sisällönanalyysia, puhun tuloksia esittäessäni ja
niitä analysoidessani teemoista yhdenmukaisesti asettamani tutkimustehtävän kanssa.

Ryhmittelyn jälkeen analyysi jatkui abstrahoinnilla, eli teoreettisten käsitteiden luomi-
sella (mt.). Jokaiselle yläluokalle muodostui niitä kuvaava teoreettinen käsite. Yläluok-
kien alle sijoittui alaluokkia, jotka niin ikään oli nimetty teoreettisella käsitteellä. Seuraa-
valla sivulla olevaan taulukkoon 2 olen koonnut muutamia esimerkkejä aineiston pelkis-
tämisestä sekä siitä, millä tavoin pelkistetyt ilmaukset ovat sijoittuneet ala- ja yläluokkiin.

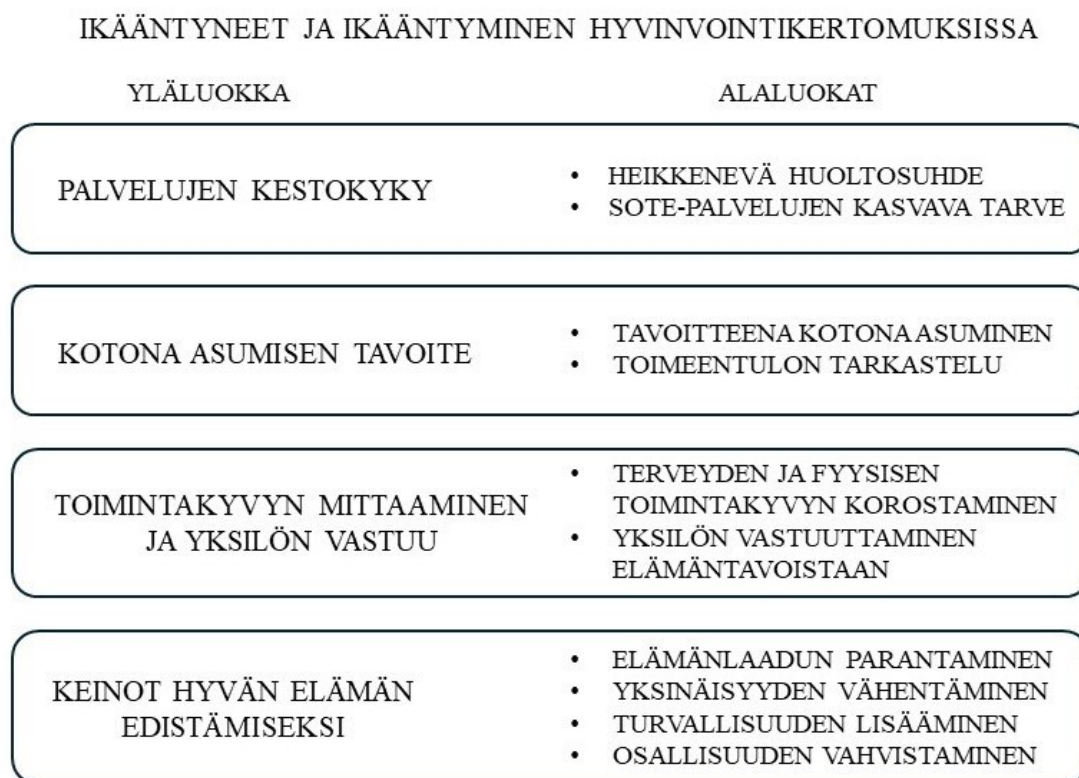
Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Eläkeikäisten määrä on noussut kaikissa maakunnissa, mutta prosentuaalinen kasvu on ollut nopeinta Etelä-Savossa” (Etelä-Savon hyvinvointisuunnitelma 2023–2025).	Väestön kasvava ikääntyminen	Heikkenevä huoltosuhde	Palvelujen kestävyys
”Kotisairaalan ja Liikkuvan sairaalan avulla ja tuella voidaan välttää turhia päivystyskäyntejä ja tuoda sairaanhoidolliset palvelut iäkkäiden henkilöiden kohteihin” (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2023–2025).	Omassa kodissa asumista edistävät toimenpiteet	Tavoitteena kotona asuminen	Kotona asumisen tavoite
”Varhan alueella 75 vuotta täyttäneistä 49,7 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi” (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2023–2025).	Koettu terveydentila	Terveyden ja fyysisen toimintakyvyn korostaminen	Toimintakyvyn mittaaminen ja yksilön vastuu
”Itsensä yksinäiseksi tuntevia 75v+ on 9.0%, jaettu paras sija ja laskussa” (Pohjois-Savon hyvinvointikertomus 2021-2025).	Yksinäisyyden kokeminen	Tavoitteena yksinäisyyden vähentäminen	Keinot hyvän elämän edistämiseksi

Sisällönanalyysin osalta voidaan erotella erilaisia toteutustapoja, joita voidaan jaotella eri ulottuvuuksiin abstraktiotason syvyydellä ja tutkijan tulkinnan asteella. Ulottuvuuksia yhdistelemällä voidaan tunnistaa sisällönanalyysille neljä erilaista toteuttamistapaa, joissa abstraktion taso ja tulkinnan aste saavat vaihtelevasti painotuksia. Ulottuvuuksien yhdistely jakaa sisällönanalyysin tekemisen kahteen eri tyyppiin. Näistä ensimmäinen painottuu kuvaamaan aineistossa esiintyviä ilmeisiä (manifest) sisältöjä, ollen näin lähellä alkuperäistä tekstiä. Toinen tyyppi pyrkii tulkitsemaan ja kuvaamaan aineiston piilevää

(latent) sisältöä, eli merkityksiä tekstin taustalta tai ”rivien välistä”. Aineiston tekstiä lähellä oleva, ilmeinen sisältö voidaan nähdä fenomenologisena kuvauksena ja tekstistä etäämmälle sijoittuva piilevä sisältö hermeneuttisena tulkintana. Analyysia tehdessään tutkija usein aluksi lajittelee koodatun ilmeisen sisällön eri luokkiin ja jatkaa etsien piilevää sisältöä, sekä muodostaa näistä eri tasoisia teemoja. (Graneheim ym. 2017, 30–32.) Tässä tutkielmassa olen hyödyntänyt aineiston analysoinnissa sekä ilmeisen (manifest), että piilevän (latent) analyysin muotoa. Käytännön toteutus analyysissa noudatteli edellä kuvattua tapaa; ensin etsin aineistosta ilmeiset ilmaisut luokitellen ne ja tämän jälkeen etenin piilevään sisältöön ja käsitteiden muodostamiseen.

Analyysiprosessin lopuksi minulle jäi 4 yläluokkaa, sekä näiden alle 2–4 alaluokkaa teoreettisin käsittein nimettynä. Pääluokaksi muotoutui aineiston ja siitä muodostettujen alaluokkien perusteella ”ikäntyneet ja ikääntyminen hyvinvointikertomuksissa”. Luokitus on nähtävissä alla olevassa kuviossa 3.



Kuvio 3. Ikääntyminen ja ikääntyneet hyvinvointikertomuksissa – aineistosta muodostetut ylä- ja alaluokat

Tämän tutkielman pääluvussa 4 avaan aineistosta saamani tulokset järjestyksessä pää- ja alaluokittain, kuten edellä olevasta kuviosta 3 ilmenee. Tuloksia kuvatessani käsittelen aineistosta löytämäni ja luokittelemani ikääntyneisiin liittyvät tilanteet, tarpeet ja toimenpiteet tehden tulkintaa ja jäsenystä sekä rakenteellisen sosiaalityön että gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta.

3.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:in (2023, 11) mukaan Suomessa käytössä oleva ohjeistus Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) on eurooppalaista⁶ ohjeistusta mukainen. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus ja rehellisyys sekä arvostus ja vastuunkanto. Käytäntö itsessään muodostuu menettelytavoista, joiden avulla huolehditaan siitä, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu tieteellisen toiminnan alusta loppuun saakka (mt.). Tässä tutkielmassani olen pyrkinyt noudattamaan näitä peruseriaatteita läpi tutkielman suorittamisen prosessin kuvaamalla prosessin vaiheet ja siihen liittyvät valinnat sekä huolehtimalla esimerkiksi lähdeviittausten asianmukaisuudesta.

Menettelytapojen osalta tieteellisessä toiminnassa tutkimuksen tekeminen mukaan lukien tärkeää on suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida toiminta huolellisesti sekä mahdollisuuksien rajoissa myös avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisiin menettelytapoihin kuuluu mahdollisten lupien ja suostumusten tarpeellisuuden selvittäminen sekä näiden asioiden kuntoon saattaminen ennen kuin tutkimuksen aineistoa ryhdytään keräämään. Eettinen ennakoarviointi on tärkeässä roolissa, etenkin silloin kun kyse on ihmistieteistä. Tutkimuksen aineiston osalta on huomattava myös mahdollinen tarve sopia omistus- ja käyttöoikeuksista sekä sen käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvistä seikoista. Lisäksi voimassa lainsäädäntö tietosuojasta ja salassapitosäännöksistä on otettava huomioon niin tutkimuksessa ja siihen liittyvässä aineistossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023, 13–14.)

Omaan tutkielmaani liittyviä eettisiä seikkoja tarkastellessani voin todeta tutkielmani aiheen olevan luonteeltaan sellainen, jossa huomio ei kiinnity yksilöön, tai yksilön

⁶ ALLEA All European Academies. The European Code of Conduct for Research Integrity. www.allea.org.

kokemuksiin. Sen sijaan mielenkiinto kohdistuu rakenteelliselle ja yhteiskunnalliselle tasolle sekä tiettyyn väestön osaan, eli ikääntyneisiin ihmisiin. Guillemain ja Gillam (2004, 261) aiheellisesti muistuttavat, että eettinen harkinta ei rajoitu tutkimukseen joka kohdistuu suoranaisesti ihmisiin, vaan se ulottuu kaikenlaiseen tutkimukseen.

Tässä tutkielmassa huomio ikääntyneisiin ihmisiin kiinnittyy ryhmätasolle, ei yksittäisten ikääntyneiden ihmisten tilanteisiin, tai kokemuksiin. Näin ollen voidaan sanoa, että tutkielmani aihe ei sijoitu niin sanottujen sensitiivisten aiheiden kategoriaan, jotka vaatisivat erityistä eettistä harkintaa. Aineistosta ei myöskään nouse esiin sellaisia kohtia, jotka vaatisivat yksilön tunnistamista estäviä tai henkilöllisyyden suojaamista edistäviä toimia.

Tutkielmani aineiston osalta on myös huomattava sen lakiin perustuva julkinen luonne. Aineiston julkisuudesta ja vapaasta saatavuudesta huolimatta päädyin tutkimuseettisistä syistä ottamaan yhteyttä niihin hyvinvointialueisiin, joiden verkkosivustoilta löytyviä dokumentteja suunnittelin hyödyntäväni tutkielman aineistona. Näiden yhteydenottojen kautta aineistoon valikoituvat ne hyvinvointikertomukset, joiden hyödyntämiseen sain kyseisiltä hyvinvointialueilta selkeästi vapauden käyttää niitä. Lisäksi aineiston analyysi ja tulkinta on toteutettu sillä tavoin, ettei eri alueita aseteta esiin nousseiden asioiden perusteella paremmuusjärjestykseen, tai suoriteta vertailua niiden välillä. Tuloksia kuvaavissa luvuissa ei myöskään käsitellä alueiden hyvinvointikertomuksia siinä valossa, että tiettyjen alueiden mahdollisiin puutteisiin kiinnitettäisiin huomiota, sillä tutkielman tavoitteena oli muodostaa käsitys ilmiöstä kansallisella tasolla.

Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset on aseteltu sillä tavoin, että vastauksia niihin haetaan ilmiötasolla ja kuten yllä käy ilmi, maantieteellisesti katsoen Suomen alueella. Hyvien tieteellisten käytäntöjen hengessä pyrkimyksenäni on läpi tutkielman kyetä perustelemaan tekemäni valinnat esimerkiksi rajausten, aineistojen ja analysointimenetelmien suhteen. Rehellisyyden ja luotettavuuden, mutta myös arvostuksen osoittamiseksi muita tieteentekijöitä kohtaan tärkeää on asianmukainen lähteiden käyttö ja lähteisiin viittaaminen. Tältä osin erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että lukija erottaa milloin tuon esiin asioita muiden tuottamasta tekstistä ja milloin on kyse omista tulkinnoistani/pohdinnoistani. Eettisyyden huomiointiin kuuluu myös käytettyjen käsitteiden pohdiminen ja valinta.

Tutkijan position osalta tutkielman aihe näyttäytyy itselleni neutraalina. Tutkijan roolissa minulla ei ole aiheeseen ja aineistoon nähden erityistä suhdetta. Toisaalta aiheen valinta, tutkielman teoreettinen tausta sekä metodologia kertovat jotain minusta tutkijana, kuten Guillemin ja Gillam (2004, 274) muistuttavat. Samalla tavoin myös se, millaisia kysymyksiä tutkielmassani esitän sekä ne kysymykset mitä jätän esittämättä kertovat jotain paitsi minusta tutkijana, myös arvoistani (mt.). Aiheen valinnan voi siis sanoa olevan arvoihini liittyvä, sillä minusta on tärkeää tarkastella ikääntymistä muutenkin kuin heikenevän huoltosuhteen ja palvelutarpeiden kasvun näkökulmasta. Lisäksi ikääntyminen on ilmiö joka koskettaa meitä jokaista. Aiheen valinnan taustalla vaikuttaa osaltaan myös yleisen tason kiinnostus ilmiöön, jonka merkitys sosiaalityön käytännössä samoin kuin rakenteellisen sosiaalityön kontekstissa on tulossa esiin enenevässä määrin.

4 IKÄÄNTYNEET JA IKÄÄNTYMINEN HYVINVOINTIKERTOMUKSISSA

4.1 Palvelujen kestävyys

Hyvinvointikertomuksissa ikääntyvä väestö ja sen jatkuvasti kasvava määrä näyttäytyvät huolenaiheena palvelujen kestävyylle. Hyvinvointikertomukset nostavat haasteena esiin paitsi alueiden ikääntyvän väestön myös siihen kytkeytyvän *huoltosuhteen heikkenemisen*. Lisäksi korostetaan *sote-palvelujen kasvavaa tarvetta* suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Sosiaali- ja terveystaloustietojärjestelmästä aineisto nostaa korostetusti esiin terveydenhuollon näkökulman. Vaikka kasvava laaja-alainen palvelujen tarve tunnustetaan, ei esimerkiksi gerontologinen sosiaalityö tule esiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Toisaalta hyvinvointikertomukset sekä etenkin niiden suunnitelmaosiot kuvaavat myös niitä toimia ja tavoitteita, joilla väestön ikääntymisen ja kasvavan palvelutarpeen haasteisiin koetetaan alueilla vastata. Aineistossa palveluiden painopisteen korostetaan olevan kotiin vietävissä palveluissa. Myös digitaaliset palvelut sekä niiden lisääminen kuvataan monessa suunnitelmassa yhtenä ratkaisukeinona haasteisiin vastaamisessa. Palveluihin ja niiden kestävyysliittymien huolenaiheiden ja haasteiden ohella hyvinvointikertomukset tuovat esille myös toisen näkökulman, eli pyrkimyksen tuottaa ikääntyneille ihmisille riittävästi laadukkaita ja saavutettavia palveluja.

Väestön ikääntyminen voidaan nähdä eräänlaisena megatrendinä (esim. Uusikylä ym. 2023, 4), ja myös tutkielman aineisto tuo selkeästi esiin hyvinvointialueiden väestörakenteen ikääntymisen. Valkosen ja Lassilan (2021, 9) mukaan kehityksen taustalla on paitsi syntyvyyden lasku myös kuolleisuuden pienentyminen etenkin eläkeikään saakka ehtineillä ihmisillä. Aineiston perusteella tämä kehitys korostuu monilla alueilla, minkä seurauksena ikääntyneiden ihmisten osuus alueiden väestöstä saattaa kasvaa hyvinkin suureksi. Esimerkkinä tästä kehityksestä on seuraava sitaatti Pohjois-Karjalan alueellisesta hyvinvointikertomuksesta:

”Pohjois-Karjala ikääntyy erityisen voimakkaasti 2020-luvulla. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu taittuu. Kehityksen seurauksena 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana”.

Tyypillinen tapa mitata väestön ikääntymistä on käyttää ikäsuhdetta, jonka yleinen määritelmä on yli 64-vuotiaiden ja 15–64-vuotiaiden määrän suhde. Toinen nimitys

ikäsuhteelle on vanhushuoltosuhte, jonka odotetaan olevan edelleen kasvussa sekä syntyvyyden laskun että pidentyneiden elinaikojen vuoksi. (Valkonen & Lassila 2021, 23.) Odotukset ikäsuhteen kasvulle näkyvät aineistossa, josta lisäksi käy ilmi, että tulevaisuudessa kasvussa on myös kaikkein iäkkäimpien määrä (ks. aineistositaatti edellä). Tämä on linjassa valtakunnallisten ennusteiden kanssa (mt., 19).

Väestön ikääntyminen kytketään usein yhteiskunnallisiin, poliittisiin ja taloudellisiin kysymyksiin (Jalovaara ym. 2023). Aineistossa hyvinvointialueiden ikääntyvän väestörakenteen yhteydessä huomio kiinnitetään väestölliseen huoltosuhteeseen, joka monilla alueilla näyttää heikkenevältä. Käsitteenä väestöllinen huoltosuhte kuvaa sitä, kuinka moni (kunnan tai alueen) väestöstä on ei-työikäisiä (eli 0–14 ja yli 65-vuotiaita) sataa työikäistä (eli 15–64-vuotiasta) kohden. Väestöllinen huoltosuhte on pelkästään väestön ikärakenteeseen pohjautuva, eikä näin ollen huomioi sitä, mikä on alueen työllisyystilanne ja sen vaikutus huoltosuhteeseen. (Tilastokeskus 2013.) Väestölliseen huoltosuhteeseen vaikuttaa siis ikääntyneiden määrän lisäksi lasten määrä alueella, mutta aineiston perusteella heikkenevän huoltosuhteen taustalla vaikuttaa lähinnä väestön ikääntyminen. Toisaalta eroja on jonkin verran alueiden välillä, mutta myös niiden sisällä.

Väestön ikääntymisen ja siihen liittyvän huoltosuhteen heikkenemisen osalta on kuitenkin huomattava sekä väestöennusteisiin liittyvä epävarmuus että ikääntyneiden lisääntynyt työnteko (Valkonen & Lassila 2021, 11, 23), näin ollen asia ei ole täysin yksioikoinen. Talouden näkökulmasta tarkasteltuna kehitys ja ennusteet näyttävät haasteellisilta, mutta Tiia Sorsa (2020, 6) muistuttaa aiheellisesti talouden olevan vain väline, jolla hyvinvointia tuotetaan. Tästä syystä väestönkehitystäkin olisi syytä tarkastella kokonaisvaltaisemmin ja tavoitella kestävyuden tasapainoa taloudellisen ulottuvuuden lisäksi myös inhimillinen ja ekologinen ulottuvuus huomioiden (mt.). Inhimillisen ulottuvuuden osalta aineistosta nousi esiin tärkeä näkemys väestön ikärakenteeseen ja huoltosuhteeseen liittyen. Eräällä alueella vanhemmat ikäpolvet nähtiin myös voimavaranäkökulmasta, etenkin silloin kun tämän ihmisryhmän antama panos esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan kyetään huomaamaan mahdollisuutena. Seuraava lainaus Kanta-Hämeen alueellisesta hyvinvointikertomuksesta:

”Huoltosuhtedekustelussa on kuitenkin hyvä muistaa, että vanhemmat sukupolvet ovat myös suuri voimavara, kunhan heidän panoksensa esim. vapaaehtoistehtävissä osataan nähdä mahdollisuutena”.

Voimavaranäkökulma ikääntymiseen esiintyy myös Sanna Marinin hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2019, 148). Rakenteellisen sosiaalityön ja etenkin siihen sisältyvän inklusiivisuuden näkökulmasta (Pohjola 2011, 217) on merkille pantavaa, että aineisto tuo esiin myös tämän tyyppisen ulottuvuuden, vaikka voimavaranäkökulma jää hyvinvointikertomuksissa huomattavan vähälle huomiolle verrattuna ikääntyneiden kuvaamiseen yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän rasitteena.

Alueiden väestörakenteen ikääntyminen ilmeni aineistossa myös julki tuotuna haasteena sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavasta tarpeesta sekä hoivakustannusten noususta. Hyvinvointikertomuksissa tätä lisääntyvää palvelutarvetta avattiin erilaisten indikaattorien avulla, kuten erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen yli 65-vuotiaiden osuudella, yli 75-vuotiaiden osuudella sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksista sekä 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien määrällä. Esimerkiksi Jalovaara ynnä muut (2023, 14) toteavat terveydenhuolto- ja hoivakustannusten nousun olevan tosiasia ja vuodesta 2000 alkaen tarkasteltuna vanhuuteen liittyvien kokonaismenojen määrä on noussut yli kolminkertaiseksi. Etelä-Karjalan suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 kuvataan oletusta lisääntyvästä palvelutarpeesta seuraavasti:

”Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja eliniän piteneminen on johtanut ikääntyneiden määrän kasvuun. Sen oletetaan lisäävän hoidon tarvetta ja kasvattavan laitoshoidon kuluja niin, että puhutaan jopa hoivapommista”.

Palveluihin liittyen hyvinvointikertomuksissa tuotiin esille myös palvelutarpeisiin liittyviä indikaattoreita. Indikaattoreilla kuvattiin ikääntyneistä sitä osaa, jolla on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, sekä niistä ikääntyneistä, joiden kokemus avunsaannistaan on ollut riittämätöntä. Jälkimmäisen indikaattorin (kokemus riittämättömästä avun saamisesta) osalta aineisto ei kuitenkaan antanut vastausta siihen, mistä palveluista, tai minkä tyyppisestä avusta on ollut kyse.

Huoli sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavasta tarpeesta ja kustannusten kasvusta on alueiden väestörakennetta ja sen kehitystä tarkastellen epäilemättä aiheellinen. Jyväkorpi ja kumppanit (2020, 341) toteavat, että Suomessa ikääntymisen tarkastelu on usein häiriölähtöistä ja nostaa esiin heikentyvän toimintakyvyn, sairaudet ja kustannusnäkökulman. On kuitenkin hyvä huomata, että ikääntyneiden ihmisten avun ja palvelujen tarve keskitetty pääosin viimeisiin elinvuosiin ja eri ajankohtina toteutetut tutkimukset ovat osoittaneet sairastumisien siirtyneen myöhempään ikään sekä korkeassa iässä olevien aiempaa

paremman toimintakyvyn (Jalovaara ym. 2023, 14; Tilvis 2016, 63). Lisäksi ympärivuorokautista hoivaa saaneiden yli 75-vuotiaiden osuus on palveluihin pääsykriteerien tiukentumisen myötä laskenut ja näiden palvelujen piirissä olevat maksavat isompia asiakasmaksuja kuin muiden palvelujen piirissä olevat (Jalovaara ym. 2023, 14).

Toisaalta aineiston hyvinvointikertomukset toivat esiin palvelujen tarpeen kasvun ja riittävyyden ohella niiden laatuun ja saavutettavuuteen liittyvää tietoa. Tämän tiedontuotannon taustalla vaikuttaa vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) 6 §, joka velvoittaa hyvinvointialueet ikäihmisten palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Palvelujen riittävyyden ja laadun turvaamiseksi aineisto toi esiin erilaisia toimenpiteitä ja tavoitteita. Tärkeäksi seikaksi nimettiin ikääntyneiden ihmisten tuen tarpeiden (riittävän varhainen) tunnistaminen ja oikeiden hoitojen sekä palvelujen piiriin ohjautuminen. Erilaisia konkreettisia toimia tämän edistämiseksi alueilla olivat esimerkiksi asiakas-/palveluohjaus, seniorineuvonta ja yli 65-vuotiaille tarkoitettu ikäneuvola, jotka viittaavat myös sosiaalihuollon palveluihin. Tärkeinä nähtiin myös geriatrisen osaamisen kehittäminen ja monitoimijainen yhteistyö sekä nimenomaisesti ikääntyneille ihmisille suunnatut päihde- ja mielenterveyspalvelut. Usein esiin tulivat myös kotihoito, kotisairaala ja kotikuntoutus sekä ylipäänsä tavoite ennalta ehkäistä ikäihmisten sairaalahoitoon joutumista.

Aineistosta hyvin selkeästi esiin noussut tapa vastata kasvavaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen oli erilaisten etä- ja digitaalisten palvelujen lisääminen hyvinvointialueilla. Tämä suuntaus koskee tietysti myös muita ikäryhmiä kuin ikääntyneitä ihmisiä ja ikääntyneiden osalta kuvattiin toteutettuja ja suunnitelmissa olevia toimia, joilla digitaalisten palvelujen käyttöä voitaisiin helpottaa ja edistää. Seuraava esimerkki tämänkaltaisesta toiminnasta on poimittu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen suunnitelmasta ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026. Tavoite liittyy myös pyrkimykseen vahvistaa digipalveluilla palvelujärjestelmän ennaltaehkäisevyyttä.

”Tavoite: Ikääntyneiden digiosaamisen vahvistaminen hyvinvointialueen tarjoamiin digipalveluihin. Toimenpiteet: Teemapäivät hyvinvointipisteillä ikäihmisten digituki ja digimentorien digitukiaamupäivä Siun soten digipalveluihin hyvinvointipisteillä esim. kuukauden ensimmäisenä tiistaina”.

Hyvinvointialueiden suuntaus kohti digitaalisia palveluja ja asiointikanavia on linjassa STM:n kansallisen ikäohjelman (2020) sekä laatusuosituksen kanssa (STM & Kuntaliitto 2020). Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta etenkin osallisuuden pyrkimystä

ajatellen suuntaus näyttäytyy kuitenkin ongelmallisessa valossa, vaikka STM:n ja Suomen Kuntaliiton (2020, 30) laatusuositus osaltaan kiinnittääkin asiaan huomiota.

Erityisesti ikääntyvien ihmisten kohdalla digitalisaatiokehityksen esiin tuomat haasteet ovat merkittäviä vaikuttaen myös osallisuuteen. Aineistosta ilmeni, että hyvin iso osa yli 75-vuotiaista oli kokenut suuria huolia sähköisten palvelujen käytössä, joten tietoa ilmiöstä on saatavilla. Rakenteellisen sosiaalityön uudistavassa lähestymistavassa tieto kiinnittyy kriittisen ja radikaalin teorioihin ja tavoite kiteytyy tiedon avulla tapahtuvaan epätasa-arvoa, sortoa ja syrjäytymistä aiheuttavien rakenteiden muuttamiseen (Kivipelto 2022, 9). Tässä kohdassa aineiston esiin nostamat seikat etä- ja digitaalisten palvelujen lisäämisestä, mutta toisaalta monien ikääntyneiden ihmisten kohtaamista ongelmista näiden suhteen herättävät pohtimaan tiedon luonnetta ja sen vaikuttavuutta. Lisäksi etenkin ikääntyneen väestönosan kannalta ilmiö tuo uudenlaisia uhkakuvia sen suhteen, luodaanko sosiaali- ja terveyspalvelujen koko ajan etenevällä digitalisoitumisella uusia, eriarvoistavia ja sortavia rakenteita? Tai millä tavalla digitalisoituminen vaikuttaa ikääntyneiden osallisuuteen? Ikääntyneitä ihmisiä ajatellen nämä ovat aiheellisia huolia, sillä sähköisten palvelujen ja asiointikanavien hyödyntäminen edellyttää riittävän osaamisen lisäksi tarkoitukseen soveltuvaa laitetta sekä toimivaa tietoliikenneyhteyttä (Kyytsönen ym. 2021, 15). Edetessään ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn, myös kognitiiviset toiminnot heikentyvät ja osaltaan vaikutusta tässä kohdassa on muistisairauksilla, joiden määrän arvioidaan kasvavan väestön ikääntyessä (Jyväkorpi ym. 2020, 339). Ikääntyneiden ihmisten digitaalisen syrjäytymisen riskiin on onneksi viime vuosina kiinnitetty huomiota monilla tahoilla ja esimerkiksi Päivi Rasi-Heikkinen (2022) esittelee erilaisia toimia ikääntyneiden digitaalisen osallisuuden tukemiseksi.

Hyvinvointikertomukset toivat esiin ikääntyvän väestön vaikutuksen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen, mutta näkökulma painottui pitkälti terveyteen ja terveydenhuollon palveluihin. Aineistosta tuli sosiaalihuoltoon viitaten ilmi ikääntyneistä ihmisistä tehtyjen huoli-ilmoitusten kasvanut määrä, ja asiakas- ja/tai palveluohjauksen yhteydessä todettiin yhteydenottojen aiheiden liittyvän usein esimerkiksi taloudellisiin ja asumiseen liittyviin asioihin. Kuitenkaan gerontologisen sosiaalityön palvelut eivät yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tulleet aineistossa esiin millään tavoin. Tämä on tietysti mielessä yllättävää, sillä kuten tässä tutkielmassa jo aiemmin tuli esiin, väestön ikääntyminen lisää myös gerontologisen sosiaalityön tarvetta, sillä sosiaaliset ongelmat ja vaikeat elämäntilanteet ovat usein osa myös ikääntyneen ihmisen elämää (Zechner ja Seppänen 2022). Lisäksi

Rossi (2018, 249) aiheellisesti muistuttaa iäkkäillä ihmisillä olevan myös muita palvelutarpeita kuin fyysiseen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen liittyvät, vaikka nämä edellä mainitut usein ovatkin korostuneesti esillä. Tästä johtuen iäkkäiden ihmisten tuen ja avun tarpeisiin vastaamiseen tarvitaan muutakin kuin hoivaa, hoitoa ja asumispalveluja. Gerontologisen sosiaalityön kautta voidaan varmistaa iäkkäiden ihmisten elämän perusta, kuten tarvittavat palvelut ja taloudellinen tuki, mutta myös ratkoa vaikeita elämäntilanteita ja tarjota keskustelumahdollisuuksia elämästä ja sen päättymiseen varautumisesta. (Mt.)

4.2 Kotona asumisen tavoite

Ikääntyneen väestön osalta hyvinvointikertomukset tuottavat paljon tietoa *kotona asumisen tavoitteesta* ja asumiseen liittyvistä muista tekijöistä, jonkin verran myös *toimeentulosta*. Tavoite, että mahdollisimman moni ikääntynyt ihminen voisi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan tulee selkeästi esiin monissa eri yhteyksissä. Seuraava aineistositaatti on Kainuun alueellisesta hyvinvointikertomuksesta 2020–2022 ja esiintyy siinä yhteydessä, jossa alueen ikääntyneen väestön hyvinvointia kuvaavista indikaattoreista on kartoitettu positiivisia seikkoja:

”Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä Kainuu 88 %, samaa tasoa kuin koko maassa”.

Se, että lähes yhdeksän kymmenestä yli 80-vuotiaasta asuu omassa kodissaan kuvataan hyvinvointikertomuksissa yksiselitteisen myönteisenä tekijänä ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin tilaa tarkasteltaessa. Omassa kodissa asumisen tukemiseen liittyen esitetään erilaisia palveluvaihtoehtoja, toimia, suunnitelmia ja kehittämiskohteita, jotka edistävät tämän tavoitteen saavuttamista. Se osuus ikääntyneestä väestöstä, joka ei kaikista edistävistä toiminnoista huolimatta voi asua omassa kodissaan, jää kuitenkin hyvinvointikertomuksissa vähäiselle huomiolle.

Asuminen ja asumiseen liittyvät seikat näyttäytyivät aineistossa merkittävässä roolissa ikääntyneiden ikäryhmän osalta. Hyvinvointikertomukset avasivat ikääntyneiden ihmisten asumistilannetta erilaisilla indikaattoreilla, kuten omassa kodissa asuvien yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä, yksin asuvien yli 65-/75-vuotiaiden osuus väestöstä ja

ympärivuorokautisen asumisen piirissä olevien osuus. Tässä yhteydessä aineistosta tuli esiin myös sellaisia toimia ja tavoitteita, joiden avulla ikääntyneiden ihmisten omassa kodissa asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkälle. Lisäksi aineistossa kuvattiin myös vaihtoehtoisia tukimuotoja, kuten omais- ja perhehoito, jotka sinänsä ovat kotona asumiselle läheisiä vaihtoehtoja.

Painotus siihen, että ikääntyneet ihmiset voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään perustuu kansalliseen linjaukseen (Kortelainen ym. 2023, 7) ja syy tälle painotukselle paikantuu sekä ikääntyvien ihmisten toiveisiin että yhteiskunnalle tuleviin kustannuksiin (Forma ym. 2023, 8). Tätä taustaa vasten ilmiön vahva esiintyminen aineistossa on ymmärrettävää. Kustannuksiltaan kotihoito on edullisempaa kuin esimerkiksi ympärivuorokautinen palveluasuminen, vaikka Forman ja kumppaneiden (2023, 20) mukaan näitä kahta ei kokonaiskustannusten osalta voidakaan suoraan verrata. Vastuu ikääntyneiden palveluista on ollut vuoden 2023 alusta saakka hyvinvointialueilla ja niiden tällä hetkellä tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen pyrkimys asuttaa ikääntyneet ihmiset omissa kodeissaan istuu hyvin. Ikääntyneet ihmiset ovat kuitenkin hyvin monimuotoinen joukko, asumiseen ja palveluihin liittyvät tarpeet ovat yksilöllisiä ja toimintakykyyn sekä yksilöiden omiin toiveisiin ja käsityksiin sidoksissa (Kortelainen ym. 2020, 10).

Useimmat ikääntyneistä ihmisistä haluavat asua omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista (STM 2020, 37), joten siinä mielessä vallitseva suuntaus ja painotus kotiin annettavasta tuesta on paikallaan. Tämä halu näkyy myös käytännössä, sillä vuonna 2022 75 vuotta täyttäneistä 93% asui kotonaan ja 85 vuotta täyttäneistäkin kotona asuvien osuus oli 84% (THL Sotkanet n.d.). Toisaalta on huomattava, että ikääntymisen myötä tulevat terveysongelmat, läheisten menetykset ja ympäristössä tapahtuvat muutokset saattavat tehdä omasta kodista paikan, jossa ikääntynyt kokee ehkä turvattomuutta ja yksinäisyyttä (Jolanki & Kröger 2015, 63). Aineisto tuo esiin myös sen seikan, että omassa kodissa asuminen edellyttää riittävän hyvää toimintakykyä ja kyvykkyyttä suoriutua arjen askareista, jotta omassa kodissa asuminen on ikääntyneelle ihmiselle mahdollista. Vaarama ja Jylhä (2020, 320) toteavatkin, että siinä vaiheessa kun ikääntynyt ihminen ei enää koe omassa kodissa asumista hyvänä vaihtoehtona, tulisi tällä olla mahdollisuus päästä palvelukotiin tai vastaavaan.

Kotihoitoon ja muihin kotona asumista tukeviin palveluihin panostaminen ja suunnitelmat niiden kehittämiseksi tulivat selkeästi esiin aineistosta. Esimerkkinä Varsinais-

Suomen hyvinvointialueen suunnitelmaan ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 kirjatun strategisen tavoitteen osatavoite:

”Laitospalveluiden purkaminen, kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen vahvistaminen”.

Lisäksi aineisto toi esille erilaisia palveluja ja toimia, joiden avulla omassa kodissa asuvien osallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia pyritään edistämään, esimerkiksi ikääntyneiden päivätoiminta. Rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksestä katsottuna etenkin osallisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ovat myönteisiä seikkoja, mutta monessa kohdassa tuli tässä yhteydessä esiin etäpalvelujen ja -toimintojen kehittäminen. Hyvän käytännön esimerkkinä tässä kohdassa toimii Vantaan-Keravan hyvinvointialue, jonka hyvinvointikertomuksen ikääntyneitä koskevassa suunnitelmaosiossa mainitaan etäpalvelujen kehittämishanke, jossa:

”keskeisimpiä kehittämiskohteita ovat olleet etäkotihoidon- ja erilaisten ryhmätoimintojen kehittäminen”.

Etä- ja digitaalisten palvelujen valtavirtaistumista ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta pohdin jo edellisessä luvussa ja myös tässä kohdassa mieleen tulee, voidaanko tällaisilla ratkaisuilla korvata aitoja kohtaamisia? Olisi tietysti myös mielenkiintoista kuulla ikääntyneiden ihmisten omia kokemuksia kyseisestä aiheesta.

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta asiaa on tärkeä tarkastella ikääntyneille asetettua kotona asumisen tavoitetta kriittisesti ja myös muuten kuin kustannuslähtöisesti. Esimerkiksi kotihoidon osalta on todettava, että vaikka sitä yleensä pidetään kustannuksiltaan monia muita vaihtoehtoja maltillisempana (Forma ym. 2023, 20), on senkin osalta eri yhteyksissä havaittu puutteita. Vaaraman ja Jylhän (2020, 318) mukaan vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon piiriin kuului noin 11 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Aineiston perusteella luku on tästä hieman noussut, mutta edelleen suuri osa iäkkäistä ei saa säännöllisesti kotihoidon palveluja. Palvelujen saamisen kriteerejä on kiristetty ja lisääntyneeseen kotihoidon tarpeeseen ei ole riittävässä määrin vastattu. Lisäksi kotihoidon haasteena on työntekijöiden riittävyys ja asiakkaiden huonokuntoisuus, osa heistä olisi enemmänkin ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa. (Vaarama & Jylhä 2020, 318; Jalovaara ym. 2023, 14; Forma ym. 2023, 43.) Esiin on tullut myös se, etteivät kaikki 75 vuotta täyttäneet saa riittävästi apua tarpeisiinsa nähden (Kortelainen ym. 2020, 41), tämä seikka tulee ilmi myös tämän tutkielman aineistosta. Tätä kysymystä pohdin jo edellisessä alaluvussa,

mutta edelleen ilmaan jää kysymys ilmiön syistä ja rakenteiden mahdollisesta vaikutuksesta siihen.

Kotihoidon ohella merkittävä ikääntyneen ihmisen kotona asumista tukeva tekijä on omaishoito ja läheisiltä saatu apu. Forman ja kumppaneiden (2023, 42) nykyinen järjestelmä nojaa jopa yllättävissä määrin ikääntyneiden omaisten varaan. Aineiston perusteella omaishoitajuus huomioidaan ja sitä pyritään tukemaan, samoin kuin omaishoitajien jakamista ja osallisuutta. Rakenteellisen sosiaalityön ja etenkin osallisuuden näkökulmasta aihe on tärkeä, mutta läheisten avun merkitystä ajatellen herättää kysymyksen niiden ikääntyneiden ihmisten tilanteista, joilla ei ole omaisia tai läheisiä. Tässä yhteydessä mielenkiintoista on myös se, millaisena tilanne näyttäytyy ajatellen tavoitetta työurien pidentämisestä (mt.). Ilmiö näyttäytyykin mielestäni jossain määrin ristiriitaisena, sillä esimerkiksi kansallisessa laatusuosituksessa (STM & Kuntaliitto 2020, 12) korostetaan omaishoitajien tärkeää roolia ja samanaikaisesti kansallisella tasolla tavoitellaan työurien pidentämistä (esim. Valkonen & Lassila 2021). Ristiriitaisuuden paikannan siihen, millä tavoin nämä kaksi tekijää ovat yksilöiden elämässä yhteen sovitettavissa, samaa pohtivat osaltaan myös esimerkiksi Forma ja kumppanit (2023, 42).

Kotihoidon lisäksi aineistosta esiin tulleet vaihtoehdot omais- ja perhehoito kertovat osaltaan meneillään olevasta deinstitutionalisaatiosta (Forma ym. 2023, 8), joka Jolankin ja Krögerin (2015, 63) mukaan on ilmiönä paitsi globaali, myös hyvin syvällisesti omaksumtu sekä politiikassa että tutkimuksessa. Omassa kodissa asumisen nähdään vaikuttavan suotuisasti ikääntyneiden ihmisten identiteetin jatkuvuuteen, sosiaaliin suhteisiin, turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin. Tästä huolimatta ikääntynekin ihminen saattaa olla halukas muuttamaan ja syynä voi olla esimerkiksi muuttunut elämäntilanne, huonontunut terveydentila, tai halu päästä lähemmäs palveluja. Ikääntyneen väestön mahdollinen halukkuus muuttoon ja toisaalta myös erilaiset ratkaisut asumiseen ovat kuitenkin jääneet vähälle huomiolle, keskustelujen painottuessa kotona asumisen ja laitoksessa asumisen vastakkaisuuksiin. (Jolanki & Kröger 2015, 63–64.) Hyvinvointikertomukset tuovat jossain määrin esiin muitakin vaihtoehtoja (vaikka painopiste onkin omassa kodissa asumisessa) ja esiin tulee myös asumistarpeiden ennakointi alueiden väestön ikääntyessä.

Aineiston perusteella omassa kodissa asumisen tavoitteeseen liittyen huomio kiinnittyy toimintakyvyn ja kotiin vietävien palvelujen lisäksi myös turvallisuuteen niin iäkkäiden ihmisten asuntojen kuin asuinympäristöjen osalta. Hyvinvointikertomuksissa kuvataan

toimia ja tavoitteita, joiden avulla pyritään esimerkiksi vähentämään ja ennaltaehkäisemään ikäihmisten tapaturmia, kuten kaatumisia ja lonkkamurtumia. Esimerkiksi Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointikertomuksessa todetaan seuraavasti:

”arjen turvallisuuden näkökulmaa voidaan seurata edellä kuvattujen ikääntyneiden lonkkamurtumien lisäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tai vammoihin ja myrkytyksiin liittyvien hoitajaksojen näkökulmasta”.

Toisin sanoen edellä kuvatut ilmiöt ja niiden lisääntyminen tai vähentyminen toimivat eräänlaisena turvallisen arjen mittareina. Turvallisuudessa ei kuitenkaan ole kyse yksistään fyysisestä ulottuvuudesta ja tapaturmien ehkäisemisestä. Etenkin sosiaalityön näkökulmasta katsoen käsite on laajempi. Esimerkiksi sosiaalisilla suhteilla ja yksinäisyyden tunteella on vaikutuksensa turvallisuuden tunteeseen (Sisäministeriö 2018, 31), joten palaan tähän teemaan vielä tämän pääluvun viimeisessä alaluvussa 4.4.

Asuntojen ja elinympäristöjen yhteydessä aineistossa mainitaan usein käsite esteettömyys, joka tukee rakenteellisen sosiaalityön tavoitetta muuttaa vallitsevia rakenteita vähemmän syrjiviksi ja sortaviksi sekä yhdenvertaisuutta edistäviksi (Mullaly & Dupré 2019, 231). Ikääntyneille ihmisille niin asuntojen kuin asuinympäristöjen esteettömyydellä on suuri merkitys, mutta esteettömyyden lähtökohdan tulisi olla siinä, että ikääntynyttä väestöä ei nähdä erityisryhmänä, vaan ”normaali” on kaikille ja kaikenikäisille toimiva ratkaisu. Toisin sanoen esteettömät asunnot ja ympäristöt ovat ”normaali”. (Kortelainen ym. 2020, 19.) Käytännön tasolla tämän kaltainen normaaliuteen nojaava ajattelumalli tulee esille esimerkiksi Kanta-Hämeen alueellisessa hyvinvointikertomuksessa, joka sisältää maininnan toimenpiteestä, jonka mukaan:

”kunnissa edistetään monipuolisia asumisvaihtoehtoja ja huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa asuntojen ja ympäristön esteettömyys”.

Ympäristön vaikutus ikäihmisen kotona asumisen mahdollisuuksiin ulottuu myös palveluihin ja niiden saavutettavuuteen, mikä koskee yhtäläillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kuin esimerkiksi kauppa- ja pankkiasiointia. Ikääntyneillä ihmisillä on jossain määrin erilaisia toiveita lähellä olevien palvelujen suhteen kuin nuoremmilla ikäryhmillä, esimerkiksi pankki- ja postipalvelut nähdään tärkeinä. Oma vaikutuksensa palvelujen saavutettavuuteen on julkisella liikenteellä ja alueellisella toimivuudella. (Kortelainen ym. 2020, 47.) Asiaan on aineiston perusteella kiinnitetty huomiota hyvinvointialueilla, joiden harvaan asutuilla seuduilla joukkoliikenne voi olla vähäistä. Tähän haasteeseen voidaan

vastata esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tavoin kehittämällä yhteiskuljetuksia.

Hyvinvointikertomuksista tulee esiin monipuolisesti näkökulmia, toimia ja tavoitteita, joiden avulla ikääntyneiden ihmisten kotona asuminen voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Seuraava aineistositaatti on Etelä-Savon hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmasta 2023–2025:

”Laadimme liikkumisohjelman aikuisille tukemaan mm. ikäihmisten kotona pärjäämistä”.

Forma ja kumppanit (2023, 44) toteavat sekä ikääntyneiden hoitoon että asumiseen liittyvän paljon sellaisiakin kustannuksia, jotka saattavat jäädä huomioimatta. Lisäksi Forma ynnä muut (2023, 43) ovat Suomen viralliseen tilastoon⁷ viitaten nostaneet esille mielenkiintoisen seikan, eli ikääntyneiden palvelujen rahoituksen, jossa asiakasmaksut kattavat kustannuksista huomattavasti enemmän muihin sosiaalipalveluihin verraten. Syy ikääntyneiden palvelujen muita korkeammille asiakasmaksuille ei ole selvillä, mutta eräs mahdollinen selitys on, ettei ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen nähdä tuottavan samalla tavoin yhteiskunnallisia hyötyjä kuin esimerkiksi lapsille ja perheille suunnatut palvelut (Forma ym. 2020, 43).

Muita korkeammat asiakasmaksut samoin kuin usein käytössä olevat tasasuuruiset asiakasmaksut saattavat vaikeuttaa pienituloisten ikäihmisten palvelujen käyttämistä. Lisäksi tiedossa on, että osa ikääntyneistä ihmisistä ei voi taloudellisista syistä johtuen hankkia kaikkia tarvitsemiaan palveluja ja/tai lääkkeitä. (Forma ym. 2023, 41–43.) Tämä herättää pohtimaan ikääntyneiden ihmisten tosiasiallisia mahdollisuuksia hyödyntää kaikkia niitä palveluja, joita he oikeasti tarvitsisivat. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta katsotuna edellä kuvattu ilmiö kohdistaa huomion järjestelmän ja sen rahoituksen rakenteisiin. Esimerkiksi ikääntyneiden maksamia isompia asiakasmaksuja ajatellen rakenteet näyttäytyvät ikääntyneitä syrjivinä ja sortavina. Forma ja kumppanit (2023, 42) huomauttavat sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakasmaksujen aiheuttavan ongelmia etenkin niille, joilla palvelujen tarve olisi suurin. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvan oikeudenmukaisuustyön (Pohjola 2011, 217) hengessä ilmiö on sellainen, johon hyvinvointialueilla soisi

⁷ Suomen virallinen tilasto 2021: Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2019. Sosiaaliturvan menot kasvoivat, mutta sosiaaliturvan menojen bruttokansantuotesuhde säilyi entisellään. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 14/2021.

kiinnitettävän huomiota. Jalovaara ja kumppanit (2023, 14) muistuttavat, että eri ikäryhmien tasapuolinen kohtelu, sekä ikääntyneiden ihmisten köyhyyden ehkäiseminen edellyttävät huolehtimaan siitä, etteivät asiakasmaksut olisi palvelujen käyttöä estävä tekijä.

Edellä kuvattua taustaa vasten aineisto toi ikääntyneiden ihmisten taloudellista tilannetta esiin hyvin vähäisessä määrin. Hyvinvointikertomuksissa asiaa oli kuvattu indikaattoreilla, kuten ”toimeentulotukea saaneiden yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä” ja ”täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet”. Menemättä näihin prosenttiosuuksiin sen syvemmälle selvää on, että osa ikääntyneistä ihmisistä on hyvinkin tiukassa taloudellisessa tilanteessa. Tässä kohdassa esiin nousee gerontologisen sosiaalityön merkitys ja tarve. Gerontologisen sosiaalityön tehtäviin käytännön tasolla kuuluu huolehtia siitä, että ikääntyneiden ihmisten elämän perusasiat, kuten talouteen, etuuksiin, palveluihin ja asumiseen liittyvät tekijät ovat kunnossa (Seppänen 2017, 265). Ikääntyneiden ihmisen taloudellisen tilanteen vähäinen huomiointi hyvinvointikertomuksissa nostaa jälleen esiin niiden fokusoitumisen terveyteen, toimintakykyyn ja fyysisiin ulottuvuuksiin. Silti ikäihmisen taloudellinen tilanne, etenkin pienituloisuus saattaa vaikuttaa hyvinvointiin ja jopa terveyteen monin tavoin.

4.3 Toimintakyvyn mittaaminen ja yksilön vastuu

Hyvinvointikertomukset tuovat iäkkäiden ihmisten kohdalla selkeästi esiin *terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn* liittyvät seikat. Näitä kuvaillaan erilaisilla indikaattoreilla, kuten 65 vuotta täyttäneiden kokemuksilla terveydentilastaan ja koetusta kyvystä kävellä vaikeuksitta 500 metriä yli 65-/75-vuotiailla. Tässä yhteydessä korostuvat myös jo aiemmin mainitut indikaattorit ikääntyneiden tapaturmista, kaatumisista ja lonkkamurtumista. Esiin tulee huoli iäkkäiden ihmisten fyysisestä terveydestä, mutta huomiota kiinnitetään myös psyykkisen kuormittuneisuuden kokemiseen, joissain hyvinvointikertomuksissa asiaa avataan itsemurhakuolleisuuden indikaattorin avulla. Hyvinvointikertomukset kuvaavat muistisairauksien merkittävän roolin toimintakyvyn kannalta, indikaattorina esiintyy muistinsa huonoksi kokevien yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä. Liikkumiskyky ja sen edistäminen sekä ylläpitäminen tulevat esille monissa yhteyksissä, mutta huomiota saavat myös ravitsemukseen liittyvät tekijät ja sekä ylipaino että vajaaravitsemuksen ehkäiseminen. Elintapoihin liittyvien tekijöiden osalta nostetaan esille ohjauksen ja neuvonnan rooli, samassa yhteydessä kuitenkin korostetaan *yksilön vastuuttamista omista*

elämäntavoistaan ja hyvinvoinnistaan. Elintapojen yhteydessä jossain määrin sivutaan myös ikääntyneiden ihmisten päihteiden käyttöä ja tupakointia, vähälle huomiolle sen sijaan jää esimerkiksi peliriippuvuus.

Rossin (2018, 236) mukaan terveyteen liittyvä keskustelu iäkkäiden ihmisten kohdalla kulminoituu usein keskusteluun fyysisestä toimintakyvystä. Tämä näkökulma tulee korostuneesti esille hyvinvointikertomuksissa koettua terveydentilaa/toimintakykyä/liikkumiskykyä kuvaavina indikaattoreina. Päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisella on yhteys toimintakykyyn, jonka heikkeneminen ikääntymisen myötä on luonnollista. Esi-merkkinä tästä on indikaattori ”500 metrin kävelemisessä suuria vaikeuksia”, jossa prosenttiosuus vaikeuksia kokevien osalta näyttäytyi 75 vuotta täyttäneillä suurempana kuin alemmassa ikäryhmässä, eli 65 vuotta täyttäneillä.

Lisäksi huomiota kiinnitetään runsaasti erilaisiin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin, joiden avulla ikääntyneiden ihmisten liikkumista voitaisiin edistää ja näin ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Ilmiön merkitys hyvinvointikertomuksissa konkretisoituu varsin hyvin esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 toimintakykyä ja elintapoja käsittelevässä osiossa:

”Liikkumiskyky on tärkeää elämänlaadun, omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen kannalta. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki siitä, että toimintakyky on alkanut heikentyä. Liikkumiskyvyn vaikeudet ennustavat päivittäistoimien vaikeutumista ja kaatumisia”.

Liikkumiskyvyn nähdään kiinteästi kytkeytyvän omatoimisuuteen, itsenäiseen selviytymiseen ja toimintakykyyn, toisaalta myös elämänlaatu mainitaan. Tässä yhteydessä tulevat esiin myös jo aiemmin mainitut kaatumiset ja lonkkamurtumat. Näiden ehkäiseminen nähdään aineistossa tärkeänä ja monessa kohdin esiin tulee tässä yhteydessä liikkumiskyvyn ja sen ylläpitämisen merkitys. Esimerkkinä liikkumisen ja sen tärkeyden korostumisesta hyvinvointikertomuksissa voi nostaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen suunnitelman ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026. Siinä yhdeksi elintapaohjaukseen liittyväksi tavoitteeksi on kirjattu:

”Ikääntyneiden terveysliikunta-suositusten mukaisesti liikkuvien määrä kasvaa”.

Edellä mainittuun tavoitteeseen pääsyä edistävä toimenpide on suunnitelman kirjauksen mukaan:

”järjestöavustusten kohdentaminen tukemaan ikäihmisten liikkumista”.

Edellä kuvatun kaltaiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat linjassa STM:n ja Suomen Kuntaliiton (2020) kansallisen laatusuosituksen kanssa. Laatusuosituksen hyvinvointia ja toimintakykyä käsittelevässä osiossa mainitaan yhtenä hyvistä käytännöistä *”liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille”*. Tämä UKK-instituutin laatima suositus painottaa lihasvoiman ja tasapainon merkitystä arjessa selviytymiselle, liikkumiskyvylle ja esimerkiksi kaatumisten ennalta ehkäisemiselle. Suosituksen tavoitteeksi todetaan liikkuminen, joka on toimintakykyä ylläpitävää, tai jopa sitä parantavaa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2020, 25.) Tavoite on epäilemättä hyvä myös jo mainitun elämänlaadun kannalta. Lisäksi rakenteellisen sosiaalityön inklusiivisuutta ja sen osallisuusnäkökulmaa ajatellen (Pohjola 2011, 217) sekä laatusuosituksessa että hyvinvointikertomuksissa huomiota on kiinnitetty liikkumisen esteettömyyteen. Laatusuositus (STM & Suomen Kuntaliitto 2020, 21) korostaa esteettömyyden ja turvallisuuden tärkeyttä liikkumisen palvelujen ja kävely-ympäristöjen osalta. Aineistosta käy ilmi, että asiaan on kiinnitetty huomiota. Esimerkiksi Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu asiasta seuraavasti:

”Helsingissä kiinnitetään huomiota myös matalan kynnyksen liikkumisen mahdollistaviin elementteihin kaupunkitilassa, kuten saavutettavaan lähiluontoon ja reitteihin, kuntoportaisiin, ulkokuntosaleihin sekä penkkeihin ja laitureihin”.

Fyysisen terveydentilan, toimintakyvyn ja liikkumisen merkitys näyttää painottuvan aineistossa, mutta osaltaan huomio kiinnittyy myös ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvointiin ja muistisairauksien merkittävään rooliin toimintakyvyn kannalta. Mielen hyvinvoinnin kuvaajana hyvinvointikertomuksissa esiintyy yleisesti indikaattori *”psykykinen kuormittuneisuus 65/75 vuotta täyttäneillä”*. Joissain hyvinvointikertomuksissa mainitaan myös 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 avaa psyykkistä kuormittuneisuuden merkitystä ja alueen tilannetta seuraavalla tavalla:

”Psykykinen kuormittuneisuus heikentää mielen hyvinvointia ja elämänlaatua”.

”75 vuotta täyttäneistä psyykkistä kuormittuneisuutta koki Varsinais-Suomessa 9,9 % ja koko maassa 10,1 % vuonna 2022”.

Edellä mainitusta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi käy ilmi, että Suomessa noin joka kymmenes yli 75-vuotias on kokenut psyykkistä kuormittuneisuutta vuonna 2022. Vaikka psyykkiseen terveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyvät asiat jäävät hyvinvointikertomuksissa vähemmälle huomiolle, on niillä merkityksensä ikääntyneiden ihmisten elämässä. Tamminen ja Lukkarinen (2023, 81) mainitsevat mielenterveyden olevan osa ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia sekä terveyttä, ja niiden edistämistä. Jyväkorpi ja kumppanit (2020, 341–342) samoin muistuttavat, että ikääntyneiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä tarkasteltaessa tulisi huomioida myös psykologiseen toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin liittyvät ulottuvuudet. Mielenterveyttä lähestytään usein häiriölähtöisesti; toisin sanoen sairauden puuttumisena. Asia ei kuitenkaan ole näin yksioikoinen, sillä mielen hyvinvointiin vaikuttavat monenlaiset tekijät. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.)

Ikääntyneiden ihmisten terveyden ja toimintakyvyn psyykkisen ulottuvuuden sekä mielen hyvinvoinnin osalta on huomattava hyvin toimivien arkiympäristöjen vaikutus, sillä mielenterveyden rakentuminen ja kehittyminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa arkisten ympäristöjen kanssa (Tammi & Lukkarinen 2023, 81). Haarni (2014, 10) toteaa, että mielenterveyden taustatekijöinä vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi sosiaalinen vuorovaikutus, kulttuuriset arvot sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Tämän kaltainen näkemys ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvoinnista ja sen edistämisestä on erittäin mielenkiintoinen rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tarkastellen.

Terveyden ja toimintakyvyn osalta hyvinvointikertomuksissa kiinnitetään huomiota myös ikääntyneiden ihmisten muistisairauksiin. Muistisairaudet ovat kasvussa väestön ikääntymisen myötä, mutta niiden taustalla vaikuttavat ikääntymisen lisäksi muutkin tekijät, kuten elintavat. Lisäksi tässä yhteydessä on hyvä huomata, että ikääntymiseen kuuluu ihmisen kognitiivisten toimintojen heikentyminen, joten aina kyse ei ole muistisairaudesta. Joka tapauksessa Suomessa muistisairaus todetaan noin 14 500 henkilöllä vuosittain, sairauden vaikutus toimintakykyyn on merkittävä. (Jyväkorpi ym. 2020, 339–340.) Hyvinvointialueilla tämä seikka on aineiston perusteella huomioitu ja myös ennaltaehkäisevään toimintaan panostetaan. Apuna tässä toiminnassa mainitaan usein erilaiset järjestöt.

Terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät seikat eivät ole vain fyysisiä, psyykkisiä tai kognitiivisia, oma vaikutuksensa hyvinvoinnin kokonaisuuteen on myös sosiaalisilla ja

rakenteellisilla tekijöillä. Hyvinvointikertomuksissa korostetaan iäkkäiden ihmisten liikkumisen tärkeyttä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tässä yhteydessä esiin tulee elinympäristöjen esteettömyys, jonka voi mielestäni nähdä pitkälti rakenteisiin liittyvänä tekijänä. Toisaalta mahdollisimman esteetön liikkuminen vaikuttaa myös iäkkäiden ihmisten osallisuuteen edistäen näin hyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta. Asia tulee käytännön tasolla esiin hyvinvointikertomuksissa esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmasta 2023–2025, jossa mainitaan sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn vahvistaminen sellaisina toimina, jotka tukevat iäkkäiden ihmisten omassa kodissa asumista. Aihetta avataan kuntouttavaa päivätoimintaa koskevan otsakkeen alla seuraavasti:

”Palvelu sisältää fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia toimintoja, kuten erilaista ryhmätoimintaa, kuntosaliharjoittelua, ulkoilua ja hienomotoriikkaa tukevaa toimintaa”.

Syvemmin tarkasteltuna aineisto tuo monipuolisesti esiin toimia ja tavoitteita, joilla ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä voidaan ylläpitää sekä edistää. Runsaasti huomiota hyvinvointikertomuksissa saavat erilaiset terveellisiin elintapoihin ohjaavat toimet. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 yksi osatavoitteista kuuluu seuraavasti:

”Tuemme ikääntyneitä väestöä omaehtoisessa toimintakyvyn ylläpidossa ja terveellisten elintapojen omaksumisessa”.

Terveellisten elintapojen osalta aineistosta tuli ilmi myös ikääntyneiden ihmisten ravitsemus, huolta aiheuttaa ylipaino, toisaalta myös vajaaravitsemuksen tunnistamisen tärkeys. Ohjaus, neuvonta ja terveellisten elintapojen edistäminen tulivat menetelminä esiin, mutta konkreettisia toimiakin on kehitelty. Esimerkkinä Pohjois-Savon hyvinvointialue, jonka suunnitelmassa 2021–2025 on tavoite *”itsestä huolehtiminen ja terveellisten elintapojen edistäminen”*. Yhdeksi menetelmäksi tavoitteen saavuttamisessa on kirjattu seuraava:

”Ikääntyneille tarjolla ruokasuositusten mukaisia avoimia ruokailumahdollisuuksia (esim. päiväkodeilla, kouluilla)”.

Ruokailumahdollisuuden kustannuksista sitä hyödyntäville ei ollut suunnitelmassa mainintaa. Jos kustannukset ovat maltilliset, tämän tyyppinen toiminta voisi olla myös ikääntyneiden ihmisten yhteisöllisyyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävää.

Aineiston perusteella eräs huolta aiheuttava ilmiö on ikääntyneiden ihmisten päihteiden käyttö. Tätä avattiin hyvinvointikertomuksissa erilaisten indikaattorien kautta, kuten alkoholia liikaa käyttävien osuudella ikääntyneestä väestöstä ja ikääntyneiden alkoholikuolleisuudella. Muihin mahdollisiin riippuvuuksiin, kuten peliriippuvuuteen ei sen sijaan juuri kiinnitetä huomiota. Tarvetta tälle kuitenkin olisi, sillä Strandin ja kumppaneiden (2022, 26) mukaan vuonna 2019 hieman yli 10 prosentilla 65–74-vuotiaista on ollut niin sanottua riskitason, eli yksittäisiä haittoja aiheuttavaa rahapelaamista. Varsinainen rahapeliongelma samassa ikäryhmässä on tuolloin ollut 2,3 prosentilla ja merkille pantavaa on, että nykyään myös ikääntyneet ihmiset pelaavat rahapelejä verkossa. (Mt.)

Ongelmapelaaminen ja päihteiden käyttö aiheuttavat lukuisia negatiivisia seurauksia, haittoja on usein niin iäkkään ihmisen terveydelle kuin taloudelliselle tilanteelle. Päihteiden ja muiden riippuvuuksien tunnistaminen ikääntyneen väestön kohdalla jää toisinaan toteutumatta, etenkin jos huomio ongelmatilanteissa kiinnittyy vain fyysiseen toimintakykyyn, tai epäilyyn muistisairauteen tai masennukseen. Päihde- ja riippuvuusongelmien tunnistaminen ja niiden hoitaminen iäkkäillä ihmisillä olisi kuitenkin tärkeää. Terveyteen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvien ongelmien lisäksi päihteiden käyttö voi olla myös turvallisuusriski, lisäten esimerkiksi tapaturmien ja tulipalojen mahdollisuutta. (Strand ym. 2022, 4, 7.)

Aineistoon perehtyminen osoitti myös yksilön vastuuttamisen periaatteen suhteessa elintapoihin sekä niiden merkitykseen toimintakyvyn kannalta. Asia ilmenee hyvin esimerkiksi seuraavasta aineistositaatista, joka on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen suunnitelmasta ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026:

”Suunnitelman tavoitteena on tukea toimintakykyä arjessa painottaen ennaltaehkäisyä näkökulmaa, ikääntyneen omaa vastuuta omasta toimintakyvystä sekä kotona asumisen tukemista eri keinoin”.

Edellä oleva sitaatti kytkeytyy yhteen kyseisen suunnitelman strategisista painopisteistä, jossa painotetaan ikääntyneiden ihmisten arjen toimintakykyisyyttä. Tämän kaltainen yksilön vastuuttaminen näyttäytyy nykyajassa ja politiikassa kytkeytyen palvelujen taloudellistumiseen, markkinoistumiseen ja yksityistymiseen (Ray & Seppänen 2017, 234–236). Palvelujärjestelmän ja siihen liittyvän tausta-ajattelun osalta pohjoismaiseen malliin ei ole kuulunut yksilön vastuun korostaminen, mutta markkinoistumisen myötä tämän kaltainen kehityskulku on edennyt myös täällä. Ajattelumalliin kytkeytyvät lisäksi

käsitykset aktiivisesta vanhenemisesta ja valinnanvapaudesta. Joidenkin ikääntyneiden kohdalla nämä saattavat olla realistisia ajatuksia, mutta ongelmia kuitenkin ilmenee, jos ikääntynyt ihminen tarvitsee paljon tukea. (Ray & Seppänen 2017, 234–235, 241.)

Vallalla oleva periaate yksilön vastuuttamisesta näyttäytyy rakenteellisen sosiaalityön ja etenkin sen ydinalueisiin kuuluvien inkluusio- ja oikeudenmukaisuustyön näkökulmista ongelmallisena (Pohjola 2011, 215). Kriittisesti katsoen on syytä pohtia, mihin saakka ikääntyvää ihmistä voidaan vastuuttaa. Ja ovatko yksilön vastuun, sekä toisaalta valinnanvapauden korostaminen lainkaan olennaisia esimerkiksi muistisairaiden ikäihmisten kohdalla. Rayn ja Seppäsen (2017, 234–236) aihe on merkityksellinen myös gerontologista sosiaalityötä ajatellen, sillä palvelujärjestelmän ja politiikan muutokset ovat jättäneet paljon tukea tarvitsevat ikääntyneet ihmiset hyvin vähälle huomiolle. Uusliberalistinen hyvinvointipolitiikka on heikentänyt gerontologisen sosiaalityön jo entuudestaan heikkoa asemaa sekä sen roolia ja tarkoitusta. Asiaa ei paranna se, että palvelupolitiikka kohdistaa huomiota yhä enemmän hoivaan ja sen tarpeisiin. (Mt.) Tämä ilmiö on havaittavissa myös hyvinvointikertomuksissa, joissa fokus kohdistuu pitkälti hoivaan ja palvelutarpeisiin. Huomattavasti vähäisemmissä määrin tilaa saavat sellaiset ikääntyneiden ihmisten ongelmat ja elämäntilanteet, joihin gerontologisen sosiaalityön toimin voitaisiin vastata.

4.4 Keinot hyvän elämän edistämiseksi

Hyvinvointikertomukset tuovat esiin myös keinoja hyvän elämän edistämiseksi, joiden nähdään olevan kytköksissä koettuun *elämänlaatuun*. Aineistossa huomioidaan ilmiönä ikääntyneiden ihmisten kokema *yksinäisyys* sekä sen vaikutukset elämänlaatuun. Aihe tulee esiin myös yksinäisyyden ehkäisemisen ja torjumisen näkökulmasta. Tämän tutkielman alaluvussa 4.2 sivuttu *turvallisuus* ja sen edistäminen saavat nekin tilaa hyvinvointikertomuksissa. Ilmiön tarkastelu kuitenkin sijoittuu useissa yhteyksissä kotona asumisen tavoitteeseen. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta erityisen kiinnostava aineistosta ilmi tuleva teema on *osallisuuden vahvistaminen*. Teemana se on löydettävissä kaikista aineistossa mukana olleista hyvinvointikertomuksista sekä niiden suunnitelmaosioista. Osaltaan osallisuuden edistämisen pyrkimyksenä näyttää olevan hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen, toisaalta esiin tulee jälleen omassa kodissa asumista tukeva tavoite.

Hyvinvointikertomuksissa ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua avataan indikaattoreilla, jotka kuvaavat koettua hyvinvointia ja/tai elämänlaatua. Samassa yhteydessä esiintyy usein indikaattori, joka kuvaa koettua terveyttä. Seuraavat aineistositaatit ovat Etelä-Savon hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmasta 2023–2025:

”Etelä-Savon 75 vuotta täyttäneistä 46,6 % koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020, vuonna 2022 tulos oli enää 40,3 %”.

”Ikäihmisten kokema terveys oli hieman parantunut Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja koko maassa vuoteen 2020”.

Koetun elämänlaadun osalta merkille pantavaa on, että indikaattorin tieto kerätään EuroHIS-8 mittarilla, joka sisältää elämänlaadun neljä ulottuvuutta; fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, sekä ympäristöön liittyvän (THL Sotkanet n.d.). Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta elämänlaadun kaikkien neljän ulottuvuuden huomioiminen on ehdottoman tärkeää. Seppänen (2017, 265) toteaa ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin osalta terveyden ja sosiaalisten kysymysten olevan tiiviisti toisiinsa kytkeytyviä.

STM:n kansallisessa ikäohjelmassa (2020, 17) todetaan yksinäisyyden olevan yksi ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia haastavista tekijöistä, jonka osalta huomiota tulisi kiinnittää myös ennalta ehkäisemiseen. Yksinäisyyden kokeminen vaikuttaa terveyteen ja etenkin mielenterveyteen negatiivisesti, lisäksi tutkimusten perusteella on tullut ilmi, että yksinäisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta lisäävä tekijä (Aaltonen ym. 2023, 8; Haarni 2014, 28; STM 2020, 22). Tätä taustaa vasten on johdonmukaista, että hyvinvointikertomuksissa kiinnitetään asiaan verrattain runsaasti huomiota. Yksinäisyyden kokemuksia avataan indikaattorilla, joka kuvaa koettua yksinäisyyttä yli 65-/75-vuotiaiden ikäryhmissä, sekä yksinasuvien osuudella ikääntyneestä väestöosasta.

Yksinäisyys mielletään usein yksin (omassa kodissaan) asuvien ongelmaksi, mutta esimerkiksi Solin ja kumppanit (2023, 78) muistuttavat, että yksinäisyyden kokemuksia voi olla myös asumispalvelujen piirissä olevilla ikääntyneillä. Aineiston perusteella asiaan on jossain määrin kiinnitetty huomiota hyvinvointialueilla, josta seuraava esimerkki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suunnitelmasta 2023–2025:

”myös palvelujen piirissä oleva voi tuntea yksinäisyyttä. Viimeisimpien arviointien mukaan noin 27 % kotihoidon piirissä olevista kokee yksinäisyyttä ja noin 18 % palveluasumisen piirissä olevista”.

Aineistosta tulee esiin myös yksinäisyyden kokemuksen vaikutus kokemukseen elämänlaadusta, tämä käy ilmi esimerkiksi Helsingin kaupungin hyvinvointikertomuksesta:

”yksinäisyyttä kokevat aikuiset ja ikääntyneet pitävät elämänlaatuaan keskimäärin hyvänä muita harvemmin”.

Hyvinvointikertomuksissa esitetään monia erilaisia toimia ja tavoitteita, joilla ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyttä pyritään lievittämään ja ehkäisemään. Tässä yhteydessä oli havaittavissa runsaasti mainintoja eri järjestöistä ja hankkeista, sekä vapaaehtoistoiminnasta. Joissain hyvinvointikertomuksissa mainittiin myös yhteisöllinen asuminen ja sen kehittäminen, jolla osaltaan pyritään vastaamaan yksinäisyyden ongelmaan.

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukset vaikuttavat myös turvallisuuteen, tai pikemmin sen vastakohtaan eli turvattomuuden tunteeseen (Sisäministeriö 2018, 34). Turvallisuus teemana tulee näkyvästi esiin aineistossa ja joissain hyvinvointikertomuksissa oli mukana indikaattori *”päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%) 65/75 vuotta täyttäneet”*. Kuten jo aiemmin totesin, aineiston perusteella turvallisuus ilmiönä on monissa yhteyksissä kytketty fyysisiin tekijöihin. Kansallisella tasolla kysymys turvallisuudesta näyttää usein kytkeytyvän asumiseen ja asumisen olosuhteisiin (STM & Suomen Kuntaliitto 2020, 41), joten tässäkin yhteydessä on havaittavissa aiemmin mainittu painokas tavoite ikääntyneiden asumisesta omassa kodissaan.

Turvallisuus on kuitenkin käsitteenä huomattavasti moniulotteisempi. Turvallisuuden tunteen vastakohta, eli turvattomuuden tunne, joka voi osaltaan olla elämän laatua heikentävä tekijä. Ikääntyneiden kokemukset turvattomuudesta jäävät aineistossa vähemmälle huomiolle, vaikka se ilmiönä tunnustetaan. Seuraavat asiaa hyvin kuvaavat aineistositaatit ovat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025:

”Iäkkäiden henkilöiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, sosiaaliset verkostot, turvalliseksi koettu asuinympäristö sekä elämänhallinnan tunne. Turvallisuuden kokemus vaikuttaa myönteisesti mielen hyvinvointiin”.

”Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat mm. heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kaatumispelko ja tunne siitä, ettei voi kontrolloida arkeaan omassa kodissaan”.

Aineistosta käy ilmi, että ikääntymisen myötä turvallisuuden tunne heikkenee, näin tahtuu etenkin 75 ikävuodesta eteenpäin. Asuinympäristöjen turvallisuus huomioidaan, samoin on pohdittu erilaisia toimia, joilla ikääntyneiden ihmisten arjen turvallisuutta edistetään. Esimerkiksi Etelä-Karjalan suunnitelmassa ikääntyneiden tukemiseksi 2021–2025 mainitaan seuraava toimenpide:

”Suoritetaan turvallisuustarkastus (tarkistuslista) ennalta ehkäisevästi ja mahdollistetaan kodin muutostyöt”.

Saman kaltaisia toimia ja tavoitteita on aineiston perusteella suunniteltu ja toteutettu myös muilla hyvinvointialueilla.

Turvallisuuteen ja elämänlaatuun liittyy ilmiö, joka jää aineistossa lähes marginaaliin; ikääntyneiden ihmisten kokema kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta. Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta katsoen ilmiön katveeseen jääminen hyvinvointikertomuksissa on merkille pantavaa. Etenkin kun aineistoon alustavasti perehtyessäni havaitsin, että esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin osalta asiaan kiinnitetään hyvinvointialueilla runsaasti huomiota. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla tämän ilmiön näkymättömiin jääminen on huolestuttavaa. Asian olemassa olo on kyllä tiedostettu ja tiedossa kansallisella tasolla saakka. Huomiota on kiinnitetty sekä kaltoinkohtelun, että lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja torjuntaan (Sisäministeriö 2018, 27–28). Sosiaalityön rooli tulee tässä kohdassa merkitykselliseksi (mt., 28). Hyvinvointikertomuksissa kuitenkin sekä ilmiö itsessään, että mahdollisuus sosiaalityön kautta tapahtuvalle tunnistamiselle, väliintulolle ja tuelle jäävät lähes täydelliseen pimentoon. Vähälle huomiolle jää myös ikääntyneiden ihmisten haavoittuvassa asemassa olemisen tunnistaminen. Joillain alueilla asia tosin on tunnistettu, kuten Vantaan ja Keravan suunnitelmasta 2023–2025 käy ilmi:

”Vanhuspalveluja käyttävät ovat monin tavoin haavoittuva ryhmä, jonka suuri avun tarve voi altistaa heidät kaltoinkohtelulle”.

”Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tuen työpaketin tavoitteena on haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyneiden löytäminen verkostoyhteistyössä alueen kotihoidon, gerontologisen sosiaalityön ja palvelutarpeenarvioinnin ammattilaisten kanssa”.

Tässä kohdassa on aiheellista palata myös gerontologisen sosiaalityön näkymättömyyteen hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa. Yllä olevassa aineistositaatissa on ainoa aineistossa esiintynyt maininta asiasta. Näin ollen on todettava, että gerontologinen

sosiaalityö ei tätä poikkeusta lukuun ottamatta esiinny hyvinvointikertomuksissa, siitä huolimatta että monet sen parissa kohdattavat ilmiöt kyllä tulevat esiin.

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta katsoen ikääntyneiden ihmisten osallisuuteen ja sen edistämiseen on aineiston perusteella kiinnitetty runsaasti huomiota eri hyvinvointialueilla. Asia konkretisoituu esimerkiksi Kainuun hyvinvointialueen suunnitelmassa 2023–2025:

”Tunnistetaan ikäihmisten osallisuuden tarpeet ja mahdollistetaan osallistava ryhmätoiminta”.

Hyvinvointikertomukset tuovat esiin monia toimia, joilla osallisuutta voidaan edistää. Monet näistä toimista ja tavoitteista nähdään samalla keinoina torjua ikääntyneiden ihmisten kokemaa yksinäisyyttä. Edellä olevassa sitaatissa on mainittu ryhmätoiminta, tämän lisäksi mainitaan esimerkiksi päivätoiminta, kulttuuritoiminta ja digitaalisen osallisuuden tukeminen. Osallisuuden edistämiseen liittyy aineiston perusteella kiinteästi yhteistyö kuntien, järjestöjen ja muiden vastaavien tahojen kanssa, sekä etsivän vanhustyön toimintamalli. Esiin tulee myös omaishoitajina toimivien osallisuuden ja jaksamisen tukeminen. Lisäksi aineistosta käy ilmi, että osallisuuden edistäminen on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämä todetaan esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi 2023–2025:

”Tuemme iäkästä henkilöä osallistumaan oman hoito ja palvelusuunnitelmansa tavoitteiden asettamisessa”.

Ikääntyneen väestön osallisuuden huomioiminen ja sen edistäminen hyvinvointialueilla näyttäytyy positiivisena ilmiönä rakenteellisen sosiaalityön inkluusio- ja oikeudenmukaisuustyötä (Pohjola 2011, 215) ajatellen. Samalla tavoin ilmiö on positiivinen uudistavan lähestymistavan ihanteiden, eli oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan periaatetta (Kivipelto 2022, 9) vasten tarkastellessa. Rakenteellisen sosiaalityön uudistavaan lähestymistapaan kuuluu myös ajatus valtaistavasta, kriittisestä ja tietoisuutta lisäävästä tiedosta (mt.). Näiden periaatteiden kautta tarkasteltuna hyvinvointikertomuksissa tuodaan esiin vanhusneuvostojen rooli hyvinvointialueiden vaikuttamistoimielimissä. Tässä yhteydessä on tietysti hyvä muistaa, että vanhusneuvostot hyvinvointialueilla ovat lakisääteisiä (Laki hyvinvointialueista 29.6.2021/611, 32 §).

Vanhusneuvostot mainitaan aineistossa vaikuttajina ja ikääntyneen väestön osallisuutta edistävinä, mutta uudistavan lähestymistavan mukainen ajattelu tiedon luonteesta (ks.

edellä) vaatii enemmän toimia aidosti toteutuakseen. Aineiston perusteella asia on paikoin huomioitu hyvinvointialueilla. Konkreettisesti tämä tulee esiin Etelä-Karjalan suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025, jossa osallisuuteen liittyviin tavoitteisiin on kirjattu sekä edustuksellisen, että suoran (asiakasosallisuuden kautta) tapahtuvan osallisuuden edistäminen. Lisäksi edellä mainitussa suunnitelmassa todetaan tieto-osallisuuden edistämisen tärkeydestä seuraavasti:

”Tieto-osallisuutta lisätään saavutettavuusdirektiivin ja kansallisen lainsäädännön vaatimusten mukaiseksi, joka tarkoittaa muun muassa digitaalisten palveluiden saavutettavuutta”.

Digitalisaatiokehityksen vaikutuksia ikääntyneiden ihmisten osallisuuteen käsittelin jo aiemmin tämän tutkielman alaluvussa 4.1. Asia kuitenkin kytkeytyy kiinteästi osallisuuteen myös tiedonsaannin ulottuvuuden kautta. Virtanen ynnä muut (2022) muistuttavat, että digitaalisten palvelujen hyödyntäminen voi olla vaikeaa haavoittuvassa asemassa oleville, kuten ikäihmisille. Erilaisten digiasiointia tukevien toimien lisäksi tarvitaan monikanavaista tiedottamista (Virtanen ym. 2022, 3). Tiedon saannin merkitys muillakin tavoin kuin verkkosivustojen ja sovellusten kautta on aineiston perusteella huomioitu ainakin Helsingissä, jonka hyvinvointikertomuksessa todetaan asiasta seuraavalla tavalla:

”Kaikille v. 2022 75 tai 85 vuotta täyttäneille helsinkiläisille postitettiin palveluopas”.

Samankaltainen toimenpide on kirjattu myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suunnitelmaan 2023–2025:

”Varmistamme, että tietoa hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja tukevista palveluista on saatavilla selkeästi eri viestintäkanavissa”.

Vaaraman ja kumppaneiden (2010, 150) mukaan aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella ikääntyneiden ihmisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin vaikuttavat pitkälti samat tekijät kuin muissakin ikäryhmissä. Näihin tekijöihin lukeutuvat hyvä terveydentila ja psyykinen hyvinvointi, sekä riittävät sosiaaliset verkostot ja taloudellinen toimeentulo (Vaarama ym. 2010, 150). Aineiston perusteella näistä tekijöistä kolmeen ensin mainittuun on kiinnitetty huomiota, erityisesti korostuu fyysisen terveydentilan edistäminen, mutta myös yksinäisyyden torjuminen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen saa huomiota. Positiivinen ilmentymä hyvinvointikertomuksissa on myös EuroHIS-8-mittari, joka kuvaa koettua elämänlaatua eri ulottuvuudet huomioiden. Sen sijaan (kuten jo alaluvussa

4.2 kävi ilmi) ikääntyneiden taloudelliseen tilanteeseen ei juuri kiinnitetä huomiota. Samalla tavoin turvallisuuteen ja sen kokemiseen liittyvissä tekijöissä huomio kiinnittyi pitkälti fyysisen turvallisuuden edistämiseen, kuten esimerkiksi tapaturmien ehkäisemiseen.

Hyvinvointikertomukset tuovat esiin monia toimia ja tavoitteita, joiden avulla ikääntyneiden hyvää elämää ja elämänlaatua pyritään edistämään. Tässä yhteydessä selkeästi esiin tulee kotona asumisen tavoite, kuten alla olevasta Pohjois-Karjalan suunnitelmasta ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026 käy ilmi:

”Suunnitelmassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi arvioidaan maakunnan ikääntyvän väestön hyvinvoinnin nykytilaa sekä asetetaan tavoitteet hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi seuraaville neljälle vuodelle. Suunnitelmaan on kirjattu konkreettisia toimia, joilla asetetut tavoitteet saavutetaan”.

”Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä”.

Edellä olevat sitaatit kiteyttävät ilmiön, jossa ikääntyneiden ihmisten hyvinvointi ja elämänlaatu kytkeytyvät omassa kodissa asumisen sekä sosiaali- ja terveystalouden tarpeiden minimoimisen tavoitteisiin. Kotona asumisen tavoitteen selkeä ilmaisu hyvinvointikertomuksissa selittyy kansallisella ohjauksella, joka on kirjattu muun muassa ikääntyneiden laatusuosituksen (STM & Suomen Kuntaliitto 2020).

Kansallisen tason ohjauksen ja periaatteiden taustaa vasten hyvinvoinnin kytkeytyminen tiettyihin tavoitteisiin hyvinvointialueilla on ymmärrettävää, samoin ilmiön selvä esiintyminen hyvinvointikertomuksissa. Kriittisesti tarkasteltuna kyse vaikuttaa olevan kansallisen tason rakenteista ja politiikasta, jossa huomio kiinnittyy siihen, millä tavoin ikääntyvä väestö kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita samalla kustannuksia lisäten (esim. STM 2020, 14).

Aineistossa terveyden ja terveydenhuollon rooliin liittyvät seikat myös hyvinvoinnin ja elämänlaadun osalta korostuvat, vaikka tietyt muutkin hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten yksinäisyys huomioidaan. Sosiaalityön näkökulmasta tarkastellen aineisto nostaa esiin tärkeitä teemaan liittyviä ulottuvuuksia, mutta myös jättää monia tekijöitä, kuten jo mainitut taloudelliset seikat huomiotta. Tämän tyyppiset seikat olisi kuitenkin hyvä huomioida. Esimerkiksi Linda K. George (2005) pohtii sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin, todeten poliittisen ilmapiirin olevan sellainen, jossa pyritään mieluummin ”korjaamaan” ihmisiä kuin sosiaalisten instituutioiden rakenteita.

Rakenteellisen sosiaalityön uudistavan lähestymistavan kriittisessä hengessä ikääntyneiden hyvään elämään liittyvien tekijöiden osalta aineisto herättää kysymyksen, onko kansallisen tason pyrkimys aidosti edistää niitä, vai onko kyseessä pelkästään tavoite minimoida sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielmani tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisia teemoja ikääntymiseen ja ikääntyneisiin liittyen nostetaan esille hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa sekä jäsentää, millaisena nämä teemat näyttäytyvät rakenteellisen sosiaalityön ja tiedontuotannon näkökulmasta tarkasteltuna. Saatuja tuloksia oli tarkoitus pohtia myös gerontologisen sosiaalityön tulokulmasta käsin, sekä hahmotella gerontologisen sosiaalityön paikkaa rakenteellisessa sosiaalityössä.

Tutkielmani tulokset osoittavat, että hyvinvointikertomukset tuottavat monenlaista tietoa ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin tilasta, terveydestä ja asumisolosuhteista. Tuloksina muodostettiin neljä pääteemaa: palvelujen kestävyys, kotona asumisen tavoite, toimintakyvyn mittaaminen ja yksilön vastuu, sekä keinot hyvän elämän edistämiseksi. Hyvinvointikertomuksissa korostuvat alueiden ikääntyvä väestö ja heikkenevä huoltosuhde, huoli sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavasta tarpeesta sekä fyysisen terveyden ja toimintakyvyn merkitys ja niiden edistäminen. Paljon huomiota kiinnitetään myös ikääntyneiden ihmisten asumiseen ja nimenomaan siihen, millä tavoin ikääntyneiden asuminen omassa kodissa voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Esiin tulevat myös psyykkisten tekijöiden ja muistisairauksien vaikutukset ikääntyneiden elämässä sekä yksinäisyyden ehkäisemiseen ja turvallisuuteen liittyvät tekijät. Aineiston perusteella hyvinvointialueilla on kiinnitetty huomiota myös ikääntyneiden ihmisten osallisuuteen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa.

Gerontologisen sosiaalityön keskeisiin tavoitteisiin kuuluu ikääntyneiden hyvinvointia tukevien olosuhteiden, yhteisöjen toimivuuden ja ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen (Seppänen 2017, 260). Näitä tavoitteita vasten tarkasteltuna hyvinvointikertomukset tuottavat tietoa olosuhteista ja toimintakyvystä sekä jossain määrin myös yhteisöjen toimivuudesta. Olosuhteiden osalta hyvinvointikertomusten tuottama tieto näyttää kuitenkin painottuvan asumiseen, toimintakyvyn osalta taas korostuu fyysinen ulottuvuus. Hyvinvointikertomusten tuottama tieto näyttäkin painottuvan pitkälti terveydenhuollon näkökulmaan, vaikka monitoimijaisen yhteistyön merkitys tunnistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden yhteydessä sivutaan yhteydenottojen yleisiä syitä, joiden kuvataan liittyvän usein esimerkiksi asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta katsoen ilmiö on kiinnostava, mutta hyvinvointikertomukset eivät (tässäkään) yhteydessä tuo esiin sosiaalityön mahdollista roolia. Tämä

sosiaalityön näkymättömyys herättää kysymyksen paitsi gerontologisen sosiaalityön roolista sosiaali- ja terveydenhuollossa, myös siitä ohjautuvatko ikääntyneet ihmiset välttämättä oikean tahon avun ja tuen piiriin. Tätä kysymystä pohtivat myös Kinni ja kumppanit (2023, 286) todeten puutteita niin palvelutarpeiden kuin erityisen tuen tarpeiden tunnistamisessa sekä gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautumisessa. Tämän tutkielman tulokset vahvistavat edellä mainitun ongelman olemassa olon ja sen, että asiaan ei ainakaan vielä kiinnitetä hyvinvointialueilla mainittavasti huomiota.

Tutkielman tulosten perusteella piirtyy sinänsä monipuolinen kuva ikääntyneiden ihmisten elämästä, terveydentilasta ja hyvinvoinnista, mutta sekä gerontologisen että rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta katsoen tieto on sirpaleista ja osittain pinnalliseksi jäävää. Rakenteellisen sosiaalityön lähestymistavat tietoon voidaan jäsentää konventionaaliseksi, reflektiiviseksi ja uudistavaksi (Kivipelto 2021, 9). Uudistavaan lähestymistapaan kuuluu olennaisena osana kriittisyys (mt.), tämän tutkielman aineistoa on tulkittu pitkälti tämänkaltaisen lähestymistavan kautta. Tästä näkökulmasta katsoen hyvinvointikertomusten tuottama tieto näyttäytyy lähinnä konventionaalisenä. Konventionaalisisessa lähestymistavassa tiedon hyödyntäminen on välineellistä, sillä seurataan ja arvioidaan erilaisia asioita. Tuotetun tiedon kautta ei välttämättä pyritä vaikuttamaan niihin tekijöihin, joita havaitaan ongelmien taustalla. (Mt.) Hyvinvointikertomuksissa konventionaalinen lähestymistapa näyttäytyy ilmiöiden esiin tuomisena erilaisten mittarien ja lukujen kautta. Tiedon lähteenä ovat paljolti toiminnot erilaiset tilastot ja rekisterit. Toisaalta hyvinvointikertomusten tuottamassa tiedossa oli joiltain osin myös reflektiivisen lähestymistavan piirteitä. Reflektiiviseen lähestymistapaan kuuluu tiedon tuottaminen osallistavalla tavalla, eli asiakkaiden kanssa yhdessä toteutettuna toimintana (Kivipelto 2021, 9). Hyvinvointikertomuksista kävi ilmi, että jonkin verran tietoa niihin oli kerätty esimerkiksi asiakaskyselyjen kautta.

Rakenteellisen sosiaalityön osalta on huomattava myös sen kaksoissidos, eli sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) pykälän 7 asettama vaade tiedon tuottamiselle, sekä toisaalta tavoitteellisille toimille ja toimenpide-ehdotuksille. Tämän kautta tarkasteltuna hyvinvointikertomukset täyttävät vaatimuksen tiedon tuottamisesta, mutta niiden tuottama tieto ei yksistään ole riittävää. Tiedolla vaikuttaminen, tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset vaatisivat syvemmälle ilmiöiden taakse ulottuvaa tietoa ja monipuolisempaa näkemystä ikääntymisen vaikutuksista. Fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn painottuva tieto ei tuota riittävästi sellaisia aineksia, joiden perusteella ihmisen ikääntyminen

vaikutuksineen voitaisiin huomioida kokonaisvaltaisesti ja muistakin kuin huoltosuhteen, palvelutarpeiden ja valtiontalouden näkökulmasta. Lisäksi monet ikääntyneiden ihmisten elämään, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten taloudellinen tilanne tai lähisuhdeväkivalta jäävät hyvinvointikertomuksissa marginaaliin. Toisaalta sosiaalityön näkökulmasta tärkeään osallisuuteen ja sen edistämiseen tähtäävien toimien osalta hyvinvointikertomukset tuottavat hyvin yksityiskohtaistakin tietoa.

Hyvinvointikertomusten tuottama tieto ikääntyneistä ihmisistä ei tämän tutkielman tulosten perusteella ole riittävää rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Tämä on siinä mielessä ymmärrettävää, että hyvinvointikertomusten tietosisältöjen taustalla on kansallisen tason ohjaus (THL 2023c). Saikkonen ja kumppanit (2022, 354) toteavat, että hyvinvointia tutkittaessa tuloksiin vaikuttavat käytetyt mittarit. Samalla tavoin on helppo huomata, että hyvinvointikertomusten tuottama tieto määräytyy niissä käytettyjen mittarien ja suositeltujen vähimmäistietosisältöjen mukaan. Sosiaalityön näkökulmasta sisältöjen painotukset fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn eivät näin ollen tuota riittävästi sellaista tietoa, jota tarvittaisiin esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen rakenteisiin vaikuttamisessa. Saikkonen ja muut (mt.) huomauttavatkin, että hyvinvointitutkimuksessa yleisimmin käytössä olevat mittarit ja indikaattorit luovat suomalaisista kuvan kohtuullisen hyvinvoivana kansana, mutta hyvinvointi ei silti jakaudu tasaisesti ja sosiaalinen asema vaikuttaa edelleen esimerkiksi terveyseroihin.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan rakenteellisen sosiaalityön yhtenä tehtävänä on tiedolla vaikuttaminen. Rakenteellisen sosiaalityön käytännön toteutumisessa näyttää silti olevan vaihtelua. Liukko ja kumppanit (2022, 68) toteavat, että eniten rakenteellista sosiaalityötä tehdään lapsiperheiden palveluissa ja lastensuojelussa, sekä työikäisten palveluissa. Sen sijaan esimerkiksi vammaispalveluissa, päihdehuollossa ja iäkkäiden palveluissa rakenteellisen sosiaalityön orientaatio jää vähäisemmäksi. Aihetta kartoittaneen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 2021 toteuttaman kuntakyselyn mukaan joissain edellä mainituista palvelutehtävistä rakenteellista sosiaalityötä ei tehdä ollenkaan, tai vastaajilla ei ollut tiedossa tehdäänkö sitä. (Liukko ym. 2022, 68.)

Edellä kuvatun perusteella on mielestäni aiheellista pohtia paitsi gerontologisen sosiaalityön paikkaa, myös rakenteellista gerontologista sosiaalityötä. Ray ja Seppänen (2017) pohtivat rakenteellista lähestymistapaa ikäihmisille suunnatussa sosiaalityössä hyödyntäen kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulmaa. Tästä näkökulmasta Ray ja

Seppänen (2017, 247) jäsentelivät gerontologiselle sosiaalityölle neljä haastetta, joista ensimmäinen on ikääntyneiden (ja aivan erityisesti paljon tukea tarvitsevien) henkilöiden asemaan vaikuttaminen. Toisena haasteena on sosiaalityön saatavuuden puolustaminen ikääntyneiden erilaisissa elämäntilanteissa ja kolmantena sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulman turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Neljäntenä haasteena on toiminta, joka tähtää ikääntyneiden ihmisten valtaistamiseen. (Mt.) Tämän tutkielman tulosten perusteella Rayn ja Seppäsen esittämät haasteet ovat edelleen ajankohtaisia. Hyvinvointikertomusten luoma kuva ikääntyneiden elämästä sekä avun ja tuen tarpeisiin vastaamisesta on sellainen, jossa sosiaalityön rooli ja rakenteisiin liittyvät haasteet jäävät vähälle huomiolle.

Rakenteellisen sosiaalityön periaatteiden mukaisesti tarvetta on myös vallitsevien asenteiden ja rakenteiden kriittiselle tarkastelulle. Vaarama ja Jylhä (2020, 317) toteavat ikääntymiseen liittyvän julkisen keskustelun keskittyvän hoivataakkaan, heikkenevään huoltosuhteeseen ja talouden kestävyysvajeeseen. Lisäksi monet säädökset, käytännöt ja jopa puhettavat tuovat esiin ikäsyynnän (mt.). Rossin ja kumppaneiden (2022, 206) mukaan ”*sosiaaliset ongelmat vanhuuden elämänvaiheessa muotoutuvat yhteiskunnallisissa rakenteissa, ajassa ja paikassa tuottaen jatkuvasti uudenlaisia huono-osaisuuden muotoja ja mekanismeja*”. Tätä taustaa vasten ja tämän tutkielman tulosten valossa on perusteltua paitsi kiinnittää huomio ikääntymisen sosiaaliseen ulottuvuuteen, myös gerontologisen sosiaalityön merkitykseen palvelujärjestelmässä ja sen rakenteissa. Lisäksi tarvitaan ikääntymisestä ja ikääntyneiden ihmisten elämästä tuotetun tiedon kriittistä tarkastelua sekä sosiaalityön taholta aitoa pyrkimystä vaikuttaa rakenteiden tasolla edistäen samalla ikääntyneen väestön oikeudenmukaista kohtelua ja yhdenvertaisuutta.

Edellä kuvatun perusteella tutkielmani tuloksia voi tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Rakenteellisen sosiaalityön ja siihen kytkeytyvän tiedon tuottamisen kautta katsoen tulokset osoittavat, että ikääntyneiden ihmisten elämästä, olosuhteista, terveydentilasta ja hyvinvoinnista on saatavilla monipuolisesti tietoa. Esiin tulee myös tiedolla vaikuttamisen pyrkimys, esimerkkinä tästä hyvinvointialueiden tavoitteet ja toimet, joiden avulla pyritään ehkäisemään ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyttä ja toisaalta edistämään osallisuutta. Tiivistetysti voisi sanoa, että ikääntyvä väestö ja sen kasvava määrä on hyvinvointialueilla tunnistettu ja tiedostettu ilmiö, johon pyritään varautumaan. Tämän tutkielman tulosten perusteella kyseinen ilmiö nähdään usein kuitenkin eräänlaisena huoltosuhteesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kestävyysuhkana.

Erityisen selvästi tämä tulee esiin tarkasteltaessa erilaisia hyvinvointialueilla tehtyjä ja suunniteltuja toimia sekä tavoitteita. Näissä päämääränä näyttää olevan sellainen ikääntynyt ihminen, joka asuu omassa kodissaan kuolemaan saakka tarvitun mahdollisimman vähän palveluja. Monen ikääntyneen ihmisen itsensäkin mielestä tällainen tavoite on epäilemättä ihanteellinen, kukapa meistä ei toivoisi tervettä ja aktiivista vanhuutta sekä kivutonta ja inhimillistä kuolemaa oman kodin tutussa ympäristössä läheisten saattamana. Valitettavasti toiveet ja todellisuus eivät aina kohtaa. Kaikilla ikääntyneillä ihmisillä ei ole kattavaa läheisverkostoa ja terveys saattaa pettää esimerkiksi elintavoista huolimatta. Elämään ja asuinolosuhteisiin saattavat vaikuttaa myös esimerkiksi taloudelliset haasteet tai riippuvuusongelmat sekä hyväksikäyttö ja kaltoinkohtelu. Rakenteellisen sosiaalityön kriittisessä hengessä ajatellen voisikin sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulisi olla rakenteiltaan sellainen, että jokainen apua ja tukea tarvitseva ikääntynyt ihminen saa sitä tarvittaessa ja viivytyksettä yksilöllisten tarpeidensa, tilanteensa ja toiveidensa mukaisesti ja riippumatta esimerkiksi taloudellisesta tilanteesta.

Tutkielman tuloksia tarkastellessa toinen selkeästi esiin tuleva ilmiö on gerontologisen sosiaalityön näkymättömyys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Tällaiselta tilanne näyttää ainakin hyvinvointikertomuksia ajatellen. Ristiriitaiseksi asian tekee se, että hyvinvointialueilla monialaisen yhteistyön merkitys tunnustetaan, mutta tiedon tuottamisessa gerontologinen sosiaalityö jää näkymättömiin, vaikka tietoa erilaisista sen osaamisalan alle kuuluvista ilmiöistä näyttää olevan. Hyvinvointikertomusten perusteella muotoutuu ikääntyneiden ihmisten elämästä ja hyvinvoinnista kuva, jossa gerontologinen sosiaalityö ei näy. Syy näkymättömyyden taustalla voi olla sen edelleen jäsentymättömän roolin palvelujärjestelmässä, joka kuvataan aina terveydenhuolto edellä. Vaihtoehtoisesti kyse voi olla siitä, ettei gerontologisen sosiaalityön roolia nähdä merkittävänä silloin, kun tuotetaan tietoa järjestelmästä ja tiettyjen väestöryhmien tilanteesta.

Edellä kuvatun perusteella mahdollisina jatkotutkimusaiheina voisi olla hyvä kartoittaa sitä, missä määrin ja millä tavoin gerontologista sosiaalityötä toteutetaan eri hyvinvointialueilla. Lisäksi tiedon tuottamisen näkökulmasta katsoen olisi hyödyllistä tehdä tutkimusta sen suhteen, millä tavoin ja millaisten tiedonvälityskanavien kautta tietoa gerontologisesta sosiaalityöstä, sekä sen tarjoamasta tuesta ikääntyneille ihmisille on saatavilla. Tämä tieto ja tiedon saavutettavuus on nähdäkseni merkittävää paitsi ikääntyneille itselleen ja heidän läheisilleen, myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotta monialainen yhteistyö voisi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla.

Tutkielman tekemisen prosessi oli vaativa ja omalla kohdallani olosuhteista johtuen nopeasti etenevä, yllätyksiltäkään en välttynyt. Alusta asti minulle oli selvää, että haluan tarkastella nimenomaan hyvinvointikertomuksia sekä niiden tuottamaa tietoa ikääntymisestä. Siinä vaiheessa kun olin alustavasti perehtynyt aineistoon, olin kuitenkin epävarma siitä, onko se sittenkään soveltuva tämän tyyppisen tutkielman tekemiseen. Hyvinvointikertomukset esittävät asioita pitkälti erilaisten mittarien kautta ja tilastojen valossa, esiin nostettujen ongelmien taustasyihin ei juuri löytynyt selityksiä. Toisaalta tarkempi perehtyminen aineistoon sekä sen analysointi toivat esiin kuitenkin lisää tietoa, jota loppujen lopuksi kertyi yllättävän monista ikääntyneisiin ihmisiin ja ikääntymiseen liittyvistä ulottuvuuksista. Tutkielmani tavoite täyttyi ja kykenin vastaamaan tutkimustehtävään. Samalla tulin tarkastelleeksi ja pohtineeksi ikääntymistä ilmiönä monista näkökulmista sekä havahduin todellisuuteen jossa elämme. Tässä todellisuudessa korostuvat taloudellisuus, tehokkuus ja yksilön vastuuttaminen. Eri asia kuitenkin on, säilyvätkö oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon tärkeät periaatteet etenkin ikääntyneitä ihmisiä ajatellen tämän kaltaisessa todellisuudessa. Tutkielman tekemisen myötä näen entistä tärkeämpänä olla tulevana sosiaalityön ammattilaisena ajamassa ikääntyneiden asiaa sekä heidän oikeuttaan turvalliseen ja ihmisarvoiseen vanhenemiseen. Asia on tärkeä paitsi tämän hetken ikääntyneiden kannalta, myös meidän nuorempien sukupolvien näkökulmasta. Nimittäin siinä mielessä elämme tasavertaisessa maailmassa, että me kaikki vanhenemme joka ikinen päivä. Jos oletamme itse saavamme ikääntyessämme riittävästi palveluja ja tukea sekä inhimillistä ja arvokasta kohtelua, on meidän aiheellista kiinnittää asiaan huomiota ja pyrkiä vaikuttamaan siihen jo tänään.

LÄHTEET

- Aaltonen, Mari & Häsä, Jokke & Heikkilä, Rauha & Kakko, Katri & Edgren, Johanna (2023) Yksinäisyys ja toive muualla kuin kotona asumisesta lisäävät kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä. THL tutkimuksesta tiiviisti 59/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-218-1>. Viitattu 13.4.2024.
- Alastalo, Marja & Vuori, Jaana (2021) Dokumentit. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. Viitattu 19.3.2024.
- Bowen, Glenn A. (2009) Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* 9 (2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>. Viitattu 17.3.2024.
- Drisko, James W. (2013) Standards for Qualitative Studies and Reports. Teoksessa Fortune, Anne E. & Reid, William J. & Miller, Robert L. (toim.) *Qualitative Research in Social Work*. 2nd Edition. New York: Columbia University Press, 3–34.
- Forma, Leena & Aaltonen, Mari & Teräväinen, Pia & Pulkki, Jutta (2023) Mikä maksaa ja kuka maksaa? Ikääntyneiden hoidon kustannukset ja rahoitus -pilottitutkimus. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 56. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2023/01/forma_ym_mika_maksaa_ja_kuka_maksaa_ikaantyneiden_hoidon_kustannukset_ja_rahoytus.pdf. Viitattu 6.4.2024.
- George, Linda K. (2005) Socioeconomic Status and Health Across the Life Course: Progress and Prospects. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 60 Spec No 2 (Special Issue 2), 135–139. https://doi.org/10.1093/geronb/60.special_issue_2.s135. Viitattu 15.4.2024.
- GERIT (n.d) GERIT-tutkimushanke. Verkkosivusto. <https://blogs.helsinki.fi/gerit-hanke/>. Viitattu 9.3.2024.
- Graneheim, Ulla H. & Lindgren, Britt-Marie & Lundman, Berit (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today* 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>. Viitattu 31.3.2024.
- Guillemin, Marilys & Gillam, Lynn (2004). Ethics, Reflexivity, and “Ethically Important Moments” in Research. *Qualitative inquiry*, 10 (2), 261–280. <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>. Viitattu 17.4.2024.
- Haarni, Ilka (toim.) (2014) Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli_kirja.pdf. Viitattu 4.3.2024.
- Healy, Karen 2014. *Social Work Theories in Context: Creating Framework for Practice*. 2nd Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Tammeaid, Marika (2023) Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan? Teoksessa Solin, Pia & Heimonen, Sirkkaliisa & Luoma, Minna-Liisa & Tamminen, Nina & Lukkarinen, Elli & Viertio, Satu (toim.) *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*. Raportti 8/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 20–31. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8>. Viitattu 4.3.2024.

- Jalovaara, Marika & Valkonen, Tarmo & Leinonen, Taina & Kmak, Magdalena & Samaltdin, Yasmin & Hanell, Tomas & Rotkirch, Anna & Vaalavuo, Maria & Kauppinen, Timo & Linnosmaa, Ismo & Zechner, Minna & Kuivalainen, Susan (2023) Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyuden. Demography-ohjelman kokoama tietopaketti. https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus-pahkinankuoressa/ohjelmat-ja-hankkeet/2023_demography_vaalitietopaketti.pdf. Viitattu 5.4.2024.
- Jolanki, Outi & Kröger, Teppo (2015). Onko vanhalla vara valita? Vanhojen ihmisten uudet asumisvaihtoehdot. Teoksessa Häkli, Jouni & Vilkkö, Risto & Vähäkylä, Leena (toim.) Kaikki kotona? Asumisen uudet tuulet. Helsinki: Gaudeamus, 82–92.
- Jyväkorpi, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Annele & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>.
- Kauppinen, Sari & Forsius, Pirita & Kainiemi, Emma (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>. Viitattu 5.3.2024.
- Kauppinen, Tapani (2022) Hyvinvointikertomukset rakenteellisen sosiaalityön tiedonkojoajina. Teoksessa Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 119–123. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>. Viitattu 23.2.2024.
- Kielitoimiston sanakirja (2022). Kotimaisten kielten keskus. <https://www.kielitoimiston-sanakirja.fi/#/>. Viitattu 5.3.2024.
- Kivipelto, Minna (2021) Rakenteellisen sosiaalityön katsaus. Työpaperi 16. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-685-5>. Viitattu 15.3.2024.
- Kivipelto, Minna (2022) Rakenteellisen sosiaalityön ulottuvuudet. Teoksessa Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti 1/2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>. Viitattu 17.3.2024.
- Kortelainen, Jeremias & Oosi, Olli & Luukkonen, Tuomas & Luomala, Noora & Välikangas, Katarina & Hätälä, Johanna & Haapakorva, Pasi & Hämeenniemi, Riku & Kaasalainen, Tapio (2020) Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-033-2>. Viitattu 5.4.2024.
- Kortelainen, Jeremias & Koivula, Nella & Koivula, Tiina & Luomala, Noora Siltala, Jenna & Aihinen, Taru & Oosi, Olli (2023) Ikääntyneiden asumisen kehittämisen hyviä käytäntöjä kunnissa ja hyvinvointialueilla. Ympäristöministeriön julkaisuja 2023:39. Helsinki: Ympäristöministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-053-8>. Viitattu 4.4.2024.
- Kyytsönen, Maiju & Aalto, Anna-Mari & Vehko Tuulikki (2021) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>. Viitattu 5.4.2024.
- Liukko, Eeva & Karjalainen, Pekka (2022) Rakenteellisen sosiaalityön käytäntölähtöinen jäsenys. Teoksessa Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 75–81. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>. Viitattu 23.2.2024.

- Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Karjalainen, Pekka (2022) Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja: Kuntakyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-857-6>. Viitattu 28.2.2024
- Mullaly, Bob & Dupré, Marilyn (2019) *The New Structural Social Work: Ideology, Theory, and Practice*. 4th Edition Ontario: Oxford University Press.
- Murray, Kate M. & Hick, Steven F. (2013) *Structural social work*. Teoksessa Gray, Mel & Webb, Stephen A. (toim.): *Social Work Theories and Methods*. 2nd Edition. Lontoo: SAGE Publications, 110–125.
- 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>. Viitattu 8.3.2024.
- Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo (2015) *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pohjola, Anneli (2011) Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa Pohjola, Anneli & Särkelä, Riitta (toim.) *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 207–224.
- Pohjola, Anneli (2017) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. 3. painos. United Press Global, 16–36.
- Pohjola, Anneli & Muuri, Anu (2024) Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa: Nykytila ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2024:3. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>. Viitattu 11.4.2024.
- Pohjolainen, Pertti (n.d.) Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Verkkodokumentti <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>. Viitattu 3.3.2024.
- Rasi-Heikkinen, Päivi (2022) *Older people in a digitalized society: From marginality to agency*. Bingley, UK: Emerald Publishing.
- Rossi, Eeva (2018) Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet. *Gerontologia* 32 (4), 235–251.
- Rossi, Eeva (2021) Osista muodostuva kokonaisuus – Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis* nro 310. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-264-1>. Viitattu 7.3.2024.
- 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* 87 (5–6), 579–584.
- Rossi, Eeva (2023) Sähköpostiviesti 16.10.2023. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Ruonakangas, Santra & Kannasoja, Sirpa (2023) Rakenteellisen sosiaalityön tekemistä estävät tekijät. Teoksessa Närhi, Kati & Kannasoja, Sirpa & Kokkonen, Tuomo & Rantamäki, Niina & Ruonakangas, Santra (toim.) *Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 117–134.
- Saikkonen, Paula & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura (2022) Monimuotoinen hyvinvointi ja muuttuva hyvinvointivaltio. Teoksessa Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 352–361. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>. Viitattu 21.4.2024.

- Seppänen, Marjaana (2017) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 260–270.
- Sisäministeriö (2018) Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>. Viitattu 13.4.2024.
- Solin, Pia & Heimonen, Sirkkaliisa & Lukkarinen, Elli (2023) Mitä mielen hyvinvointi on? Teoksessa Solin, Pia & Heimonen, Sirkkaliisa & Luoma, Minna-Liisa & Tamminen, Nina & Lukkarinen, Elli & Viertiö, Satu (toim.) Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. Raportti 8/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 20–31. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8>. Viitattu 4.3.2024.
- Sorsa, Tiia (2020) Johdanto. Teoksessa Sorsa, Tiia (toim.) Kestävän väestönkehityksen Suomi. Väestöliiton väestöpoliittinen raportti 2020. Helsinki: Väestöliitto ry, 9–11. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/c847b683-kvs_saavutettava.pdf. Viitattu 3.4.2024.
- STM (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>. Viitattu 5.3.2024.
- STM & Suomen Kuntaliitto (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 5.3.2024.
- Strand, Teija & Aho, Karoliina & Rapeli, Saara (2022) Puheeksiotto on ajan antamista ikääntyneelle. Miten puhua ikääntyneen kanssa päihteiden käytöstä, tupakka- tai nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta. Ohjaus 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-804-0>. Viitattu 10.4.2024.
- Tamminen, Nina & Lukkarinen, Elli (2023) Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Solin, Pia & Heimonen, Sirkkaliisa & Luoma, Minna-Liisa & Tamminen, Nina & Lukkarinen, Elli & Viertiö, Satu (toim.) Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. Raportti 8/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 20–31. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8>. Viitattu 9.4.2024.
- THL (2023a) Alueellinen hyvinvointikertomus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus>. Viitattu 20.3.2024.
- THL (2023b) Hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyvinvointikertomusten-vahimmaistietosisalto>. Viitattu 20.3.2024.
- THL (2023c) Alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus/alueelliset-tavoitteet-ja-toimenpiteet>. Viitattu 20.3.2024.
- THL Sotkanet (n.d.) Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>. Viitattu 5.4.2024.
- Tilastokeskus (2013) Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? https://www.stat.fi/tup/v12010/art_2013-02-21_001.html. Viitattu 3.4.2024.
- Tilvis, Reijo (2016) Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 58–66.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (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. Viitattu 22.3.2024.
- Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Siljander, Eero & Meriläinen, Satu (2010) 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150–166. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>. Viitattu 15.4.2024.
- Vaarama, Marja & Jylhä, Marja (2020) Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. *Gerontologia* 34 (4), 317–322.
- Valkonen, Tarmo & Lassila, Jukka (2021) Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-492-7>. Viitattu 9.2.2024.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2008) Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. ETENE julkaisuja 20. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71357/etene20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 14.2.2024.
- Valtioneuvosto (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>. Viitattu 5.4.2024.
- Virtanen, Lotta & Kaihlanen, Anu-Marja & Kouvonen, Anne & Safarov, Nuriar & Laukka, Elina & Valkonen, Paula & Heponiemi, Tarja (2022) Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>. Viitattu 14.4.2024.
- Vuori, Jaana (2021) Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. Viitattu 19.4.2024.
- Zechner, Minna & Seppänen Marjaana (2022) Ikääntyneiden sosiaalityö on jäänyt syrjään sote-uudistuksessa. *Mielipidekirjoitus* 22.1.2022. Helsinki: Helsingin Sanomat.

Virallislähteet

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.

Laki hyvinvointialueista 29.6.2021/611.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Hyvinvointikertomukset ja hyvinvointisuunnitelmat

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue (n.d.) Hyvinvointikertomus 2022 Etelä-Karjalan hyvinvointialue. <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/hyvinvointikertomus/>.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote (2021) Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025. <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/hyvinvointikertomus/>.
- Etelä-Savon hyvinvointialue (2023) Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025. <https://etelasavonha.fi/eloisa/kumppanudet/hyte/>.
- Helsingin kaupunki (2023) Stadin HYTE-barometri. Vuosittainen hyvinvointikertomus. <https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/StadinHYTEbarometri.pdf>.
- Helsingin kaupunki (n.d.) Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta kaikille. Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. <https://www.hel.fi/static/kanslia/hyte/helsinginhyvinvointisuunnitelma-2022%E2%80%932025.pdf>.
- Hämeen liitto (n.d.) Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma vuosille 2021–2024. https://omahame.fi/documents/680684/809401/kanta_hameen_alueellinen_hyvinvointikertomus_ja_suunnitelma_2021_2024_177290.pdf/09f4e879-5c41-ffe9-aace-01036b763c41?t=1679296575241.
- Kainuun hyvinvointialue (n.d.) Laaja hyvinvointikertomus 2020–2022 Osa I. Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025 Osa II. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2024-01/Alueellinen%20hyvinvointikertomus%202022%20ja%20suunnitelma%202023-2025.pdf>.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (2022) Laaja hyvinvointikertomus. https://www.siunsote.fi/documents/393252/22612542/Siunsote_hyvinvointikertomus.pdf/e486f94f-232b-9390-bae1-1e1bd2fdb508?version=1.2.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (2023) Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026. <https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561253/Suunnitelma+ik%C3%A4ntyneiden+toimintakyvyn+edist%C3%A4miseksi+vuosille+2023-2026.pdf/070c08b0-6784-278d-1c87-c5591e365823>.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (2021) Pohjois-Savon laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021-2025. <https://pshyvinvointialue.fi/strategia-ja-suunnitelmat>.
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (2023) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025. https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Alueellinen%20hyvinvointikertomus%20ja%20suunnitelma_0.pdf.
- Varsinais-Suomen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -työryhmä (n.d.) Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2021. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/hyvinvoinnin-terveyden-ja-turvallisuuden-edistaminen/hyte-johtaminen/hyvinvointisuunnitelma-ja-kertomus>.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (n.d.) Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2023–2025. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/hyvinvoinnin-terveyden-ja-turvallisuuden-edistaminen/hyte-johtaminen/hyvinvointisuunnitelma-ja-kertomus>.