

ONKO VARAA VANHETA? KIRJALLISUUSKATSAUS GERONTOLO-
GISEEN SOSIAALITYÖHÖN

Rea Gomes
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Jyväskylän Yliopisto /
Kokkolan yliopistokeskus
Chydenius, Avoin yliopisto
Kevät 2024

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopisto- keskus Chydenius, Avoin yliopisto
Tekijä Rea Gomes	
Työn nimi Onko varaa vanheta? Kirjallisuuskatsaus gerontologiseen sosiaalityöhön	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatin tutkielma
Aika Kevät 2024	Sivumäärä 39
<p>Tämä kandidaatin tutkielma selvittää, kuinka gerontologisen sosiaalityön avulla voidaan vaikuttaa ikäihmisten sosiaaliseen eksklusioon ja sosiaaliseen inklusioon. Sosiaalinen eksklusio ja inklusio ovat monimutkaisia ilmiöitä, jotka heijastavat yhteiskunnan rakenteellisia ja sosiaalisia haasteita. Erityisesti ikääntyneiden osalta nämä haasteet voivat vaikuttaa merkittävästi heidän terveyteensä, palveluiden saantiin ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Tutkielman teoreettinen viitekehys koostuu ikäihmisen määritelmästä, sosiaalisesta eksklusiosta, sosiaalisesta inklusiosta sekä gerontologisen sosiaalityön palveluista.</p> <p>Tutkielma on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostuu suomalaisista sekä kansainvälisistä vertaisarvioituista artikkeleista, tieteellisistä julkaisuista sekä tutkimusartikkeleista. Tutkimusaineiston valitsemiseen on käytetty sisään-otto- ja poissulkukriteerien menetelmää.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella palveluiden riittämättömyys ja hoivaköyhyys lisäävät ikäihmisten sosiaalista eksklusiota. Sosiaaliseen eksklusioon vaikuttavat myös tukiverkoston puuttuminen. Sosiaalinen eksklusio ei johdu ainoastaan varallisuuden puutteesta, vaan on monisyinen haaste. Ikääntyvän väestön kasvu asettaa yhteiskunnalle uusia haasteita, korostaen tarvetta lisätä ikääntyneille tarjottavien palveluiden ja tukitoimien määrää hyvinvoinnin ja osallisuuden säilyttämiseksi. Näin ollen gerontologisen sosiaalityön tulee keskittyä ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoamiseen ja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, jotta voidaan vahvistaa ikäihmisten sosiaalista inklusiota ja ehkäistä eksklusiota.</p>	
Asiasanat: Ikäihminen, sosiaalinen eksklusio, inklusio, gerontologinen sosiaalityö, hoivaköyhyys	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
TAULUKKO 2	Aineiston teemat	17

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	4
2.1	Ikäihminen käsitteenä	4
2.2	Sosiaalinen ekskluusio.....	6
2.3	Sosiaalinen inkluusio	9
2.4	Gerontologisen sosiaalityön palvelut.....	12
3	TUTKIMUSPROSESSI	13
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	13
3.2	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	13
3.3	Aineiston hankinta ja tutkimusprosessi	15
3.4	Aineiston analyysi.....	16
3.5	Eettinen pohdinta.....	18
3.6	Tutkimusaineiston kuvaus	20
4	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
4.1	Ikäihmisten hoivaköyhyys ja eriarvoisuus.....	21
4.2	Ikäihmisten hyvinvointi	23
4.3	Ikäihmisten palvelut	25
5	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen väestörakenne on muutoksessa, kun ikääntyneiden osuus kasvaa nopeasti. Tämä ilmiö on havaittavissa myös useimmissa muissa maissa, mutta Suomessa väestö ikääntyy muita EU-maita nopeammin. Vuoteen 2030 mennessä useissa Suomen kunnissa vähintään joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta tai on sitä vanhempi. Ihmisten elinajan piteneminen edustaa yhtä yhteiskunnan keskeisimmistä saavutuksista ja heijastelee väestön hyvinvoinnin kasvua. Yksilöiden ja yhteisöjen vastuulla on toimia niin, että pidempi elinikä on turvattu ja laadukas kaikissa elämänvaiheissa. Ikääntyneiden käyttämien sosiaali- ja terveyspalveluiden runsas tarve luo lähitulevaisuudessa merkittäviä taloudellisia haasteita yhteiskunnalle, joten palveluiden laadukas turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. (Kan 2022, 15.)

Suomi on profiloitunut hyvinvointivaltioksi ja hyvinvointivaltion tulisi pystyä vastamaan ikääntyneiden palveluntarpeeseen. Toikkon (2012, 17–22) mukaan hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan laajaa yhteiskunnallista järjestelmää, joka perustuu tiettyyn arvomaailmaan. Pohjoismaissa, mukaan lukien Suomessa, julkisella sektorilla on keskeinen rooli yhteiskuntapolitiikan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on varmistaa kaikille kansalaisille tasavertaiset mahdollisuudet esimerkiksi koulutukseen ja terveydenhuoltoon tulonsiirtojen ja julkisten palveluiden avulla. Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana suomalaisen hyvinvointivaltion kehittäminen on hidastunut. Julkisen sektorin merkitystä ja roolia on kyseenalaistettu, ja sen resursseja on supistettu.

Suomalaisessa yhteiskunnassa korostetaan voimakkaasti työn merkitystä, tehokkuutta ja taloudellista menestystä, mikä saattaa johtaa ikääntyneiden ihmisten vähättelyyn sekä syrjäytymiseen. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden edistämiseksi on kuitenkin otettu käyttöön vanhuspalvelulaki (980/2012) ja asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Näissä keskeisinä painopisteinä korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, osallisuutta yhteiskunnassa, kotona asumisen tukemista, avopalveluiden ensisijaisuutta ja sosiaali- ja terveyspalveluiden oikea-aikaisuutta. (Kan 2022, 15.)

Toikkon (2012, 22) mukaan on herännyt epäilyksiä siitä, pystyykö julkinen sektori vastaamaan tehokkaasti nykyisiin ja tuleviin hyvinvointihaasteisiin?

Gerontologisen sosiaalityön yli 100-vuotiaat juuret ovat angloamerikkalaisessa, erityisesti yhdysvaltalaisessa perinteessä. Alussa gerontologiseen sosiaalityöhön suhtauduttiin skeptisesti, sillä moni sosiaalityöntekijä koki, että heidän osaaminen menee hukkaan, mikäli he joutuvat työskentelemään ikääntyneiden ihmisten parissa. Suurien ikäryhmien vanhetessa ikäihmiset nähtiin lähinnä hoivapalveluiden asiakkaina, eikä heidän psykososiaalisiin tuen tarpeisiin kiinnitetty huomiota. Ensimmäisinä vuosikymmeninä sosiaalityöntekijöiden vanhuskäsitös oli lähinnä negatiivinen, johtuen vanhuudessa korostetusta sairaalloisuudesta sekä raihnaisuudesta. Myös sosiaalityöntekijöiden gerontologinen osaaminen oli varsin heikkoa, jopa olematonta. Kiinnostus vanhustyötä kohtaan syntyi 1960–1970-luvulla. Kiinnostuksesta huolimatta gerontologinen sosiaalityö vakiintui vähitellen vasta 1980–1990-luvulla. (Seppänen & Koskinen 2022, 449–450.)

Seppänen (2006, 8–10) toteaa, että gerontologisen sosiaalityön tarkoitus on vastata ikäihmisten palvelutarpeeseen. Gerontologisella sosiaalityöllä viitataan sosiaalityön alaan, joka keskittyy iäkkäisiin asiakkaisiin. Terminä sitä kutsutaan myös vanhussosiaalityöksi, ikäihmisten sosiaalityöksi tai vanhushuollon sosiaalityöksi. Gerontologinen sosiaalityö on saanut asteittain tunnustusta ja asemaa Suomen sosiaalityön kentällä. Sen tutkiminen ja kehittäminen ovat alkaneet vasta 1990-luvun jälkeen. Aikaisemmin vanhussosiaalityötä ei nähty erillisenä erikoisalana, vaikka väestön ikääntyminen luo tulevaisuudessa uusia haasteita yhteiskunnalle. Vaikka gerontologinen sosiaalityö onkin vakiinnuttanut asemaansa Suomessa 2000-luvulla, kaikkialla sitä ei vielä nähdä omana erityisalana palvelurakenteissa. Lisähaasteita tuo se, että sosiaalityöntekijöiden erikoistuminen vanhussosiaalityöhön on vielä melko harvinaista.

Seppäsen (2017, 265) näkemyksen mukaan gerontologisen sosiaalityön tärkein tehtävä on tukea ja edistää ikääntyneiden hyvinvointia. Ikäihmisen hyvinvoinnin kohdalla terveys ja kysymykset heidän hyvinvointinsa kulmakivistä kietoutuvat yhteen erityisen tiiviisti. Ikäihmisiltä kysyttäessä heidän hyvinvoinnin kannalta merkittäviä asioita, tärkeimmiksi nousivat: perhesuhteet, terveys sekä muut läheiset ihmis-suhteet kuten ystävät. Muita tärkeitä asioita olivat koti, luonto sekä mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin. Tämän takia on erityisen tärkeää huomioida gerontologisessa sosiaalityössä perhesuhteiden merkitys ikääntyneen hyvinvoinnissa. Perhesuhteet ovat keskeisiä avun ja hoivan näkökulmasta, sillä pääosa hoivasta ja avusta arkipäivän asioissa tulee yleensä perheenjäseniltä. Ystävät puolestaan tarjoavat henkistä ja sosiaalista tukea.

Tutkimukseni olen toteuttanut kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Päätin käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta metodina, koska halusin muodostaa kokonaiskäsitöksen aiheesta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsaus sopii erityisesti tutkimuksiin, joiden tarkoitus on koota aiempien tutkimusten tuloksia. Tällä tavoin voidaan hankkia kattava yleiskuva ilmiöstä ja sen tunnetuista piirteistä.

Tutkimukseni vastaa kysymykseen:

- Kuinka gerontologisessa sosiaalityössä olisi mahdollista vahvistaa ikäihmisten sosiaalista inklusiota ja ehkäistä eksklusiota?

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys perustuu sosiaaliseen ekskluusion ja inklusioon, sekä sisältää määritelmän käsitteestä ikäihminen. Teoreettisessa viitekehyksessä avaan yleisesti sosiaalisen eksklusion ja sosiaalisen inklusion käsitteitä, sekä kerron kuinka ne näkyvät ikäihmisen elämässä. Teoreettisessa viitekehyksessä kerron myös gerontologisen sosiaalityön tarkoituksesta sekä palveluista.

Tutkimusaineistoni koostuu erilaisista vertaisarvioituista artikkeleista, kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista sekä tutkimusartikkeleista. Tutkimusaineiston hankinnassa käytin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Tärkeimpänä kriteerinä pidin sitä, että tutkimustieto on mahdollisimman uutta. Tutkimusaineistoa analysoidessa hyödynsin sisällönanalyysia sekä teema-analyysitaulukkoa. Tutkimustuloksissa käsittelem ikäihmisten hoivaköyhyyttä, eriarvoisuutta, hyvinvointia sekä gerontologisen sosiaalityön palveluita sosiaalisen eksklusion ja inklusion näkökulmasta. Tuloksissa on nähtävissä, kuinka palveluiden riittämättömyys ja hoivaköyhyys lisäävät ikäihmisten sosiaalista eksklusiota. Näiden lisäksi tuloksissa ilmenee, kuinka tärkeässä roolissa on myös perheen muodostama tukiverkosto yhdessä yhteiskunnallisten palveluiden lisäksi.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

2.1 Ikäihminen käsitteenä

Ikäihmisen määritelmä ei ole yksiselitteistä. Vanhuspalvelulaki (980/2012) määrittelee ikäihmiseksi Suomessa asuvan 65-vuotta täyttäneen vanhuseläkettä saavan henkilön. Eri hyvinvointialueilla gerontologisen sosiaalityön palveluiden piiriin ohjautuvat yli 65-vuotiaat asiakkaat.

Seppäsen (2006, 39) mukaan yleensä vanheneminen mielletään biologiseksi prosessiksi. Kyseisen prosessin seuraukset näkyvät jokapäiväisessä elämässä. Ruoppila (2023, luku 6) kuitenkin toteaa, että vaikka vanheneminen alkaa jo sikiövaiheessa, niin ikääntyminen voidaan nähdä yksilöllisenä sekä yhteisöllisenä prosessina. Tällä hän tarkoittaa sitä, että yksilön ikääntymiseen vaikuttavat moninaiset tekijät, mukaan lukien biologiset, sosiaaliset ja psykologiset näkökohdat, elinympäristö sekä satunnaiset tapahtumat, kuten sairaudet ja tapaturmat. Kyseiset tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, muodostaen kokonaisuuden, joka vaikuttaa yksilön ikääntymisprosessiin.

Seppänen (2006, 39) nostaa esille, että vanhenemisen prosessiin liittyy paljon eri menetyksiä, kuten sairastumista, toimintakyvyn heikkenemistä sekä vuorovaikutuksen ja sosiaalisten roolien menetyksiä. Vanhuksilla esiintyy samoja tuen tarpeita ja haasteita, kuin muilla ikäryhmillä, mutta sillä erolla, että ikä tuo niihin erityispiirteitä. Sosiaalityön osalta vanhusten tarpeet liittyvät usein ikään tai vanhenemisprosessiin kuuluviin menetyksiin tai niiden uhkiin.

Ikääntymistä voidaan siis kuvata monivaiheiseksi yksilölliseksi prosessiksi, kuten Kivelä (2012, 13–14) tekee. Kivelä selventää, että ikääntymistä voidaan hahmottaa

erilaisissa vaiheissa. Yksi tapa selkeyttää ikääntymisen vaiheita on jaotella ikäkaudet kolmanteen ja neljanteen ikäkauteen. Kolmannella ikäkaudella viitataan eläkkeelle siirtymisen jälkeisiin vuosiin, jolloin henkilö säilyttää vielä toimintakykynsä. Tämä vaihe kattaa yleensä ikävuodet 65–90. Neljäs ikäkausi taas edustaa elämän loppuvaihetta, jolloin henkilön toimintakyky on yleensä heikentynyt. On kuitenkin tärkeää huomata, että yksilön ikä ei aina määrittele, kuuluuko hän kolmanteen vai neljanteen ikäkauteen.

Myös Phillipsin, Ajrouchin & Hillcoat-Nallétambyin (2010, 12) mukaan ikääntymistä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, ja yleisesti tunnistetaan neljä pääulottuvuutta: kronologinen, biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ikääntyminen. Kronologinen ikä määritellään ajanjaksona syntymästä tiettyyn hetkeen, mutta yksilön ikääntymiseen vaikuttavat moninaiset tekijät, eikä pelkkä kronologinen ikä kerro koko totuutta. Vaikka se asettaa yksilön tietylle ikäryhmälle, se ei yksinään riitä kuvaamaan ikääntymisen monimutkaista luonnetta. Julkusen (2008, 15) mukaan kronologinen ikä on ollut keskeinen tekijä elämänsä aikana, erityisesti teollisen yhteiskunnan aikakaudella, jolloin sosiaalipolitiikka ja hyvinvointi-instituutiot ovat vahvistaneet sen roolia. Tämä näkyy esimerkiksi oppivelvollisuusiässä, täysi-ikäisyyden saavuttamisessa ja vanhuuseläkeiässä.

Ihminen ikääntyy myös biologisesti. Biologisessa ikääntymisessä elimistö alkaa rappeutua ja toiminnallisuus heiketä, mikä lisää alttiutta sairastua ja kuoleman riskiä. Tämä prosessi johtuu monista fysiologisista tekijöistä, kuten ympäristöstä, geneettisistä ominaisuuksista ja elämänsä aikana tapahtuviin muutoksiin persoonallisissa piirteissä, muistissa, oppimiskyvyssä ja kognitiivisissa taidoissa. Sosiaalinen ikääntyminen taas koskee yksilön kokemaa muutosta sosiaalisissa suhteissa, rooleissa ja ihmissuhteissa. Näitä kaikkia ulottuvuuksia, biologista, psykologista ja sosiaalista ikääntymistä, säätelee yksilön ainutlaatuinen elämänsäkokemus, joka muokkaa hänen käsitystään ikääntymisestä. (Phillips ym. 2010, 12–13.)

Julkusen mukaan (2008,16) yhteiskunnan palvelut ja ammatit ovat organisoituneet ikäryhmien perusteella, kuten neuvolat vauvoille, koulut lapsille ja nuorille sekä vanhustenhuolto ikääntyneille. Tämä kategorisointi on myös luonut stereotyyppioita eri ikäryhmistä. Vaikka kronologisen ikänäkemyksen vahvuus onkin hieman muuttunut länsimaissa, jatkuen vielä 1970-luvulle saakka, nyky-yhteiskunta edelleen heijastelee ikätietoisuutta ja ikään perustuvia jakoja. Ruoppila (2023, luku 6) nostaa esille, että yhteiskunnallisessa ja taloudellisessa keskustelussa vanhuksista puhutaan usein lähinnä taloudellisina taakkoina ja palvelujen työvoimapulan aiheuttajina. Pohditaan, miten selvitään väestön nopean vanhenemisen mukanaan tuomista eläke- ja pitkäaikaishoidon kustannuksista. Tällainen puhe heijastaa ikäsortoita, sillä se unohtaa täysin ikääntyneiden merkittävät positiiviset vaikutukset kansantalouteen. Ikäihmiset eivät

ole vain kuluja, vaan he ovat myös aktiivisia veronmaksajia ja monien palveluiden käyttäjiä.

Samalla unohtuu suuri osa itsenäisesti elävistä ja toimintakykyisistä ikäihmisistä, jotka muodostavat valtaosan ikääntyneestä väestöstä. He ovat yhteiskunnallinen voimavara, jota ei tule aliarvioida. On tärkeää muistaa, että ikääntyneet tuovat mukanaan valtavan määrän kokemusta, viisautta ja osaamista, jotka voivat rikastuttaa yhteiskuntaa monin tavoin. He ovat myös aktiivisia osallistujia yhteiskunnallisessa ja taloudellisessa toiminnassa, mikä tuo lisäarvoa koko yhteiskunnalle. Jotta voimme hyödyntää tämän potentiaalin täysimääräisesti, on tärkeää muuttaa keskustelua ikääntyneistä ja tunnustaa heidän moninaiset ja positiiviset vaikutuksensa yhteiskuntaan. (Ruoppila 2023, luku 6)

Ruoppila (2023, luku 6) esittää kappaleessaan mielenkiintoisen kysymyksen käsitteisiin liittyen: Vanha, ikääntynyt vai seniori? Voidaan perustellusti väittää, että ihminen on vanha silloin, kun hän kokee itsensä sellaiseksi. Ikääntymisestä käytetään monia eri nimityksiä, mutta tutkimusten mukaan suosituimpia ovat ikääntynyt ihminen, ikäihminen ja iäkäs ihminen. Paras nimitys lienee kuitenkin se, jonka henkilö valitsee itse käytettäväksi, sillä näin kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan.

2.2 Sosiaalinen eksklusio

Eräsaaren (2005, 259) mukaan eksklusio tarkoittaa yhteiskunnan ja sen instituutioista ulkopuolelle jäämistä, se ei ole pelkästään sosiaalinen ongelma ja ajan ilmiö, vaan se on myös merkittävä haaste yhteiskunnan itseymmärrykselle. Kun tietyt asiat ja tekijät ovat saavuttamattomissa yhteiskunnassa ja sen instituutioissa, ja kun käytössä olevat sosiaaliset ja kulttuuriset luokittelut eivät tavoita tiettyjä ilmiöitä ja ominaisuuksia, niitä ei myöskään voi kuvata. Tämä muodostaa uhan yhteiskunnalle.

Peacen (2001, 26) mukaan käsitettä sosiaalinen eksklusio voidaan määritellä ja käyttää kahdella tavalla: Se voidaan määritellä kapeasti - tällöin sitä käytetään synonyminä tulojen köyhyydelle ja viittaa erityisesti niihin ihmisiin, jotka eivät ole kiinnittyneet palkkatyömarkkinoille tai niihin ihmisiin, jotka tekevät matalapalkkaista työtä. Sitä käytetään usein käsitteen "sosiaalinen yhteenkuuluvuus" rinnalla, sillä yhteenkuuluvuutta ilmentää yhteiskunta, jossa poliittinen, sosiaalinen ja taloudellinen vakaus säilyy ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus muodostuu osallistumisella palkkatyövoimaan. Se voidaan määritellä myös laajasti - tällöin se viittaa paljon enemmän kuin köyhyyteen, tulojen epätasa-arvoon, puutteisiin tai työttömyyteen. Euroopan unionin köyhyysohjelmien loppuraporteissa sosiaalista syrjäytymistä kuvattiin systemaattisesti monimutkaisella tavalla. Tämä 12 raportin sarja tunnisti, että syrjäytyminen oli

moniulotteista, siihen liittyi resurssien puutetta ja/tai sosiaalisten oikeuksien kieltämistä. Raportin mukaan syrjäytyminen oli dynaaminen prosessi. Syrjäytymisen prosessit johtivat monenlaisiin puutteisiin, perhesiteiden ja sosiaalisten suhteiden katkeamiseen sekä identiteetin ja tarkoituksen menetykseen.

Sosiaalisen eksklusion käsite on noussut esiin monissa eri tieteenalojen keskusteluissa viime vuosikymmenten aikana. Poliitiikka, sosiologia, terveys ja taloustiede ovat vain muutamia aloja, jotka ovat tutkineet tätä monimutkaista ajatusta ja soveltaneet sitä. Sosiaalisen syrjäytymisen käsitteeseen liittyy monia määritelmiä, mutta yleisesti se viittaa tiettyjen ryhmien kokemaan haittaan. Nämä ryhmät tuntevat olevansa erossa tai ulkopuolella valtavirran yhteiskunnasta eivätkä voi osallistua normaaliin elämään täysin. Voidaan sanoa, että sosiaalisen eksklusion käsite sai alkunsa Ranskassa 1970-luvulla, kun sosialistipoliitikot alkoivat keskustella niistä vaikeuksista, joita "les exclus" eli syrjäytyneet kohtasivat. Tällä tarkoitettiin kansalaisten ryhmää, jolle valtion sosiaaliturvaverkko ei tarjonnut suojaa. (O'Donnell, O'Donovan & Elmusharaf 2018, 1-2.)

Hämäläinen (2002, 91) kertoo, että suomalaiseen keskusteluun käsite sosiaalinen eksklusio rantautui 1980-luvulla Ruotsista. Alun perin sillä viitattiin pääasiassa pitkäaikaistyöttömyyteen sekä ihmisten ajautumista työmarkkinoiden marginaaliin. Myöhemmin käsitteen soveltamisala on laajentunut koskemaan selvemmin muitakin elämänalueita kuin pelkkää työelämää. Nykyisin syrjäytyminen ymmärretään kattavasti kasaantuvaksi huono-osaisuudeksi ja osallisuuden puutteeksi. Käsitettä käytetään laajasti yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Hämäläisen (2002, 92-93) mukaan syrjäytymistä on tarkasteltu erityisesti myöhäismodernin yhteiskunnan tunnuspiirteinä ja osana sen monimutkaisia sosiaalisia rakenteita. Yhteiskunnan rakennemuutos, tietoyhteiskunnan kehitys ja työelämän kasvavat vaatimukset ovat tunnistettu ilmiön taustalla, ja syrjäytyminen on nähty osaksi korkean ammattitaidon vaativien koulutus- ja tietoyhteiskunnan rakenteita. Syrjäytyminen on suhdekäsite, joka kuvaa yksilön ja yhteiskunnan välistä ongelmaa ja sen esiintymistä tässä suhteessa. Syrjäytymisen käsite auttaa tunnistamaan ja ymmärtämään tätä ilmiötä sekä yhteiskunnan että yksilön näkökulmasta. Näyttää kuitenkin siltä, että syrjäytyminen on konkreettinen ilmiö, vaikka se ei olekaan pelkästään objektiivinen vaan myös normatiivinen käsite. Syrjäytymisen käsite ilmaisee tilan, jota pidetään ei-toivottavana ja jota pyritään vähentämään. Sen sijaan, että vastustaisimme käsitettä tai kiertäisimme sitä, olisi perustellumpaa etsiä keinoja – poliittisia ja pedagogisia – auttaaksemme syrjäytyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä saavuttamaan täysipainoisen osallisuuden ja elämän yhteiskunnan jäsenenä.

Syrjäytyminen kuvaa tilaa, jossa yksilö jää yhteiskunnallisen osallisuuden ja mahdollisuuksien ulkopuolelle. Tämä tila voi johtua monista eri tekijöistä, kuten taloudellisesta haavoittuvuudesta, työttömyydestä, mielenterveysongelmista tai

päihdeongelmista. Yksi merkittävä syy voi olla myös se, että yksilö kokee olevansa ulkopuolinen yhteiskunnallisten päätöksentekoprosessien suhteen. (STM 2022, 7.) Seppelin, Paananen & Kainulainen (2019) mukaan syrjäytyminen on tyypillisesti pitkäaikainen prosessi, joka voi alkaa jo varhaislapsuudesta tai perheen haavoittuvasta tilanteesta. Yksilö ei synny syrjäytyneenä, eikä välttämättä ole sitä koko elämänsä. On kuitenkin tunnettua, että syrjäytymiskehitys saattaa alkaa varhain lapsuuden olosuhteista tai perheen alttiudesta erilaisille riskeille. Syrjäytymisriskiä lisäävät monet eri tekijät, jotka voivat kasaantua yhdelle henkilölle. Toisaalta syrjäytyminen voi olla myös periytyvää, jolloin vanhempien omat syrjäytymisen riskitekijät voivat vaikuttaa lapsen syrjäytymiseen.

Syrjäytyminen vaikeuttaa yksilön kykyä osallistua normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin ja rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan toteuttaa itseään ja elää täysipainoista elämää. Yhteiskunnallisesti huono-osaisuutta voidaan vähentää edistämällä ihmisten osallisuutta ja työllistymistä sekä torjumalla köyhyyttä ja työttömyyttä. Tärkeää on myös luoda yhteiskunta, jossa jokaisella on mahdollisuus tuntea itsensä osalliseksi ja arvostetuksi, ja jossa kaikilla on pääsy sosiaaliturvaan ja peruspalveluihin. Lisäksi on olennaista torjua ihmisten kokemaa näköalattomuutta ja osattomuutta ja varmistaa, että kaikki voivat hyötyä yhteiskunnan tarjoamista mahdollisuuksista. (STM 2022, 7–10.)

Syrjäytyminen koskee kaikkia ikäluokkia. Kan (2022, 68) kertoo julkaisussaan, että ikääntyneet ihmiset, erityisesti yksin kotona asuvat ja sosiaali- ja terveystalouteen vähän tai ei lainkaan yhteydessä olevat yksinäiset ikääntyneet, ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytymisriski voi kasvaa esimerkiksi liikuntakyvyn heikkenemisen tai muistisairauden myötä, kun elämänpiiri supistuu ja ihminen vetäytyy omiin oloihinsa harrastuksista ja sosiaalisista kontakteista. Ikääntyneet voivat jopa alkaa välttämään kaikenlaista sosiaalista vuorovaikutusta. Ikääntymisen syrjäytymisen riskitekijöitä ovat muun muassa köyhyys, vähäinen koulutus, vammaisuus, mielenterveysongelmat, toimintakyvyn heikentyminen ja heikko tukiverkosto.

Syrjäytymiseen voidaan kuitenkin vaikuttaa ja sitä voidaan myös ennalta ehkäistä. Kivelän (2012, 18–21) mukaan ikäihmisten oma toiminta on merkittävä tekijä terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Tässä kontekstissa tarvitaan systemaattista tietoa siitä, miten voimme vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja toimintakykyyn ikääntyessämme. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös iäkkäiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Yksi suositeltu toimintatapa on ehkäisevät kotikäynnit, joita suositellaan erityisesti niille ikäihmisille, jotka eivät ole vielä sosiaali- ja terveystalouden asiakkaita. Näitä kotikäyntejä suunnataan erityisesti ryhmille, jotka ovat vaarassa joutua syrjäytyä ja jotka ovat taloudellisesti haavoittuvassa asemassa, kärsivät monisairauksista, ovat äskettäin menettäneet puolisonsa, kokevat yksinäisyyttä tai ovat alttiita tapaturmille. Kotikäyntien

tavoitteena on arvioida ja tukea iäkkäiden itsenäistä suoriutumista, tiedottaa heille tarjolla olevista palveluista sekä tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vaarantaa heidän hyvinvointiaan ja terveyttään.

2.3 Sosiaalinen inklusio

Osallisuuden voi määritellä monella tavalla, mutta se keskittyy pohjimmiltaan yhteyksien luomiseen, kuuluvuuden tunteeseen sekä aktiiviseen osallistumiseen yhteisössä. Suomalaisessa keskustelussa sitä on tarkasteltu Raivion ja Karjalaisen (2013) Allardtin mukaelman kautta, jossa se jaetaan omistamiseen, toimintaan ja kuulumiseen. Sen sijaan Senin ja Nussbaumin capability-viitekehys keskittyy toimijuuteen, korostaen vapauden, toimintavalmiuden ja toimijuuden välistä suhdetta. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3, 9–10.) Leemannin & Hämäläisen (2016, 589) määritelmän mukaan sosiaalista osallisuutta pidetään sekä päämääränä itsessään, että välineenä köyhyyden torjumiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja oikeudenmukaisen, yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan edistämiseksi.

Euroopan Unionin sosiaalipoliittinen ajattelu otti käsiteparin inklusio-eksklusio käyttöön 1990-luvun puolivälin jälkeen. Sosiaalinen syrjäytyminen, eli eksklusio, viittaa sosiaalisten siteiden ja suhteiden katkeamiseen tai heikkenemiseen. Sosiaalinen inklusio voi puolestaan ilmetä eri asteisina muotoina, mikä johtaa osallisuuden ja osattomuuden välisen jatkumon syntymiseen. Sosiaalinen inklusio, eli osallisuus, on nyt EU:n yhteinen tavoite Eurooppa 2020 -ohjelmassa. Inklusion ja eksklusion käsitteet ovat olleet käytössä jo ennen EU:n perustamista. (Eräsaari 2005, 252–267.)

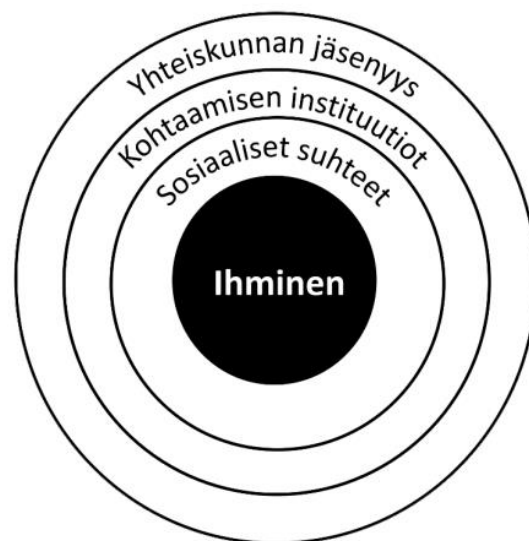
Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2023, 20–24) mukaan osallisuutta ja sen edistämistä voidaan jaotella kolmeen pääalueeseen sosiaali-, käyttäytymis- ja terveystieteellisten tutkimusten perusteella. Ensinnäkin yksilön oma osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta elää omannäköistä elämää ja vaikuttaa siihen, miten omaa elämäänsä elää. Tähän luetaan mukaan vapaus valita osallistumisensa erilaisiin toimintoihin ja palveluihin. Toiseksi yhteisöllinen osallisuus ja vaikuttaminen sisältää kyvyn kuulua itselle merkityksellisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä vaikuttaa niihin, ja osana tätä on mahdollisuus saada tukea omien näkemysten esille tuomiseen ja vaikuttamiseen. Kolmanneksi yhteisön yhteinen hyvä kattaa mahdollisuuden osallistua yhteiseen toimintaan ja hyvän tuottamiseen, mikä ilmenee arvostuksena, kiitoksena ja yhteyksinä muihin ihmisiin, ja sen jakaminen vahvistaa yhteisön siteitä.

Osallisuuden viitekehyksessä käytetään monia erilaisia teorioita, sillä ihmisen toiminnan ja yhteisön rakentumisen monimutkaisuutta on tarpeen lähestyä monesta

näkökulmasta. Tarvitaan teorioita esimerkiksi resurssien jakautumisesta, tarpeiden syntymisestä sekä tunteiden vaikutuksesta ihmisten käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen. Lisäksi tarvitaan teorioita siitä, miten tätä monimuotoisuutta voidaan hallita ja järjestää. Osallisuuden viitekehys toimii ohjaavana periaatteena siinä, mihin suuntaan toimintaa, palveluita ja politiikkaa tulisi kehittää, jotta erityisesti syrjäytyneiden, epäoikeudenmukaisuutta kokevien ja eriarvoisuudesta kärsivien ihmisten mahdollisuudet osallistua erilaisista hyvinvoinnin lähteistä vahvistuisivat. (Isola ym. 2017, 9.)

Selkeimmän osallisuuden määritelmän tarjoilee oman näkemykseni mukaan Salminen ym. (2021, 85–86). He ovat kehitelleet osallisuuden kehämallin, joka tarjoaa näkökulman ja ymmärryksen osallisuuden muodostumiseen arkielämässä. Mallin idea syntyi vuonna 2016 järjestetyssä työpajassa, jossa käsiteltiin vaikeasti tavoitettavien, erityisesti ikääntyneiden, osallistamista ja palveluiden saamista. Tutkijoiden ja toimijoiden yhteistyönä kehitettiin idea osallisuuden kehästä, jota myöhemmin testattiin laajemmin tutkimuksessa. Osallisuuden kehämallissa yksilön elämäntilanne asetetaan keskiöön. Ympäriälle muodostuu erillisiä kehiä, jotka ovat heidän mukaan keskeisimmät kontekstit, joissa osallisuus voi joko toteutua tai jäädä toteutumatta.

Salminen, Lehtonen, Rikala, Kuusisto, Luoma-Halkola, Puumala, Sointu, Wallin & Häikiö | Focus Localis 3/2021



Kehässä keskiössä on henkilö, jota ympäröi sosiaaliset suhteet, palvelut, elinympäristö sekä yhteiskunta. Kehässä olevalla sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan perhettä, ystäviä sekä muita läheisiä ihmissuhteita, jotka ovat olennaisia arkielämän järjestämisessä ja merkityksellisen kuulumisen mahdollistajina. Kohtaamisen instituutiolla tarkoitetaan erilaisia arkisia palveluita ja ympäristöä, kuten koulua, terveyspalveluita, liikennevälineitä, kauppoja ja harrastusmahdollisuuksia, jotka mahdollistavat asioiden hoitamisen ja luovat yhteyksiä eri toimijoiden välille. Yhteiskunnan jäsenyydellä

tarkoitetaan työmarkkinoille osallistumista tai poliittista aktiivisuutta tarjoavia resursseja, jotka mahdollistavat osallistumisen yhteiskuntaa ylläpitävään ja muokkavaan toimintaan.

Iäkkäiden ihmisten osallisuuden edistäminen on keskeinen tavoite ikääntymispolitiikassa, ja sitä korostetaan muun muassa laatusuosituksessa, joka pyrkii takaamaan hyvän ikääntymisen ja parantamaan palveluja (STM 2024, 8). Lisäksi vanhuspalvelulaissa määritellään toimenpiteitä iäkkäiden väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja tarjotaan suuntaviivoja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloukselle (980/2012). Osallisuutta tarkastellaan monista eri näkökulmista ja sen määritelmä vaihtelee eri lähteissä ja tilanteissa. Keskeisenä ajatuksena osallisuudessa pidetään yksilön kokemusta yhteenkuuluvuudesta ja kuulumisesta johonkin suurempaan kokonaisuuteen. (Pulkinen 2019, 6.)

Osallisuus ilmenee silloin, kun yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä, sen suuntaan ja tarvittaviin palveluihin. Osallisuus on kokemusta yhteisyydestä ja yhteen toimivuudesta, sisältäen aktiivisen osallistumisen ja demokraattisen vaikuttamisen. Osallisuus muodostuu monista eri elementeistä, joissa yksilö voi osallistua erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja rakentaa merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita elämässään. (Isola ym. 2017, 3.)

Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi osallisuus, joka lisää uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Osallisuus ilmenee ikääntyneen elämässä mahdollisuutena toteuttaa elämää omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (THL 2023, 13-14.) Ikäihmisten osallisuudella on tutkittu olevan yhteyksiä kuolleisuuslukuun, fyysiseen suorituskykyyn, terveyden itsearvioinnin kautta, mielenterveyteen ja kognitiiviseen suorituskykyyn. Tutkimuksissa on havaittu, että osallisuus pienentää kuolleisuuden riskiä iäkkäillä. Niiden iäkkäiden keskuudessa, joiden sosiaalinen osallisuus oli vähäistä tai keskivertoa verrattuna korkeimman sosiaalisen osallisuuden ryhmään, kuolleisuusriski oli suurempi. Tulosten perusteella niillä iäkkäillä, jotka eivät osallistuneet lainkaan erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin, kuolleisuusriski oli 1.5-kertainen. Lisäksi poikittaistutkimuksissa havaittiin, että osallisuus liittyy iäkkäillä erilaisiin fyysistä terveyttä ja toimintakykyä kuvaaviin tekijöihin, kuten pienempään painoindeksiin, käden puristusvoiman vähenemiseen, vähäisempään kroonisten sairauksien lukumäärään ja vähäisempiin toimintakyvyn rajoituksiin. (Pulkinen 2019, 9.)

2.4 Gerontologisen sosiaalityön palvelut

Ikäheimon (2008, 6–8) mukaan sosiaalityön keskeinen tehtävä on edistää olosuhteita, joissa ilmenee vastavuoroista rakastamista, sosiaalista välittämistä, kunnioitusta ja yhteistoiminnallista arvostamista. Tämä tarkoittaa sosiaalisuuden edistämistä ja samalla sosiaalisten ongelmien, eli sosiaalisuuden puutteen eri muotojen, ehkäisemistä, vähentämistä ja poistamista. Sosiaalityöllä pyritään luomaan yhteisöön ja yhteiskuntaan ilmapiiriä, jossa ihmiset voivat tuntea itsensä arvostetuiksi ja hyväksytyiksi sekä löytää tukea toisistaan. Tämä työ rakentuu rakkauden, kunnioituksen ja yhteistoiminnallisen arvostamisen periaatteiden ympärille, ja sen tavoitteena on luoda positiivisia muutoksia yksilöiden elämässä ja yhteisöissä.

Gerontologisen sosiaalityön yksi merkittävä tavoite on puolestaan vahvistaa sosiaalista tukea tarjoavien verkostojen aktiivisuutta. Kun verkostot ovat toimivia, sosiaalityön rooli voi olla vähäisempi. Haavoittuvimmassa asemassa ovat ne ikäihmiset, jotka elävät ilman perhettä tai vahvoja sosiaalisia verkostoja. Vanhussosiaalityön kolme keskeistä tehtävää voidaan tiivistää seuraavasti: Ensinnäkin, vanhussosiaalityön on puututtava vaikeisiin elämäntilanteisiin. Toiseksi sen on varmistettava, että ikääntyneiden perustarpeet kuten taloudellinen tilanne, etuudet, palvelut ja asuminen ovat kunnossa. Kolmanneksi vanhussosiaalityön on pyrittävä vahvistamaan ikäihmisten omaa kykyä ratkaista ongelmiaan. (Seppänen 2017, 265.)

Seppäsen (2017, 261) mukaan gerontologisen sosiaalityön tarve on ilmeinen monissa eri elämäntilanteissa. Vaikka suurin osa ikääntyneistä asuu kotonaan, sosiaalityön palveluja saattavat tarvita myös palvelutaloissa tai laitoksissa asuvat ikääntyneet. Vaikka virallinen ikäraja vanhuspalveluille saattaa olla hallinnollisesti asetettu 65 vuoteen, käytännössä gerontologisen sosiaalityön piiriin tullaan usein vasta yli 75–80 vuoden iässä, kun toimintakyky on merkittävästi heikentynyt.

Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on toimia välittäjänä ikääntyneen henkilön ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa sekä edistää tasapainoista vuorovaikutusta. Työssä pyritään myös integroimaan ikääntyneet yksilöt erilaisiin resurssijärjestelmiin. Sosiaalityö kohdistuu laajasti ikääntyneen henkilön elämäntilanteeseen, johon sisältyvät hänen perheensä, lähiyhteisönsä ja laajempi yhteiskunta. Sosiaalityö on yhteiskunnallista toimintaa, joka sisältää erilaisia etuuksia ja palveluita. Gerontologisen sosiaalityön vastuulla on varmistaa, että ikääntyneen asiakkaan sosiaaliturvaetuksia hoidetaan asianmukaisesti, että hänellä on asianmukainen asunto, perushoito ja tarvittavat palvelut ovat saatavilla sekä että hänellä on riittävästi tietoa hoito-, kuntoutus- ja palveluvaihtoehtoista. (Seppänen & Koskinen 2022, 456.)

3 TUTKIMUSPROSESSI

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni vastaa kysymykseen:

- Kuinka gerontologisessa sosiaalityössä olisi mahdollista vahvistaa ikäihmisten sosiaalista inklusiota ja ehkäistä eksklusiota?

Toteutan tutkimuksen narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, sillä tutkimuksen tarkoitus on luoda kokonaiskäsitys tutkimusaiheestani perustuen jo tutkittuun tietoon. Tutkimusaineistoni koostuu suomen-, englannin-, ja ruotsinkielisestä aineistosta.

3.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka pyrkii kokoamaan, arvioimaan, tulkitsemaan ja yhdistämään aiheesta jo tehtyä tutkimusta. Sen avulla pyritään tiivistämään oleellinen tieto aiheesta sekä tekemään päätelmiä tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Katsauksen tavoitteena on tarjota kriittinen synteesi eli kokonaiskuva tutkimuskentästä. (Vilka 2023, 11–12.)

Salmisen (2011, 3–7) mukaan kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan ja analysoidaan aiempaa tutkimusta tietyllä tutkimusalalla tai aihealueella. Sen avulla hankitaan kattava käsitys tutkittavasta aiheesta ja tiivistetään julkaistujen aineistojen tuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ja vertaillaan eri tutkimusten tuloksia sekä esitetään yhteenvetoja tutkimuskentän nykytilasta. Kriittinen ja arvioiva

lähestymistapa on keskeinen osa kirjallisuuskatsausta, auttaen lukijaa ymmärtämään tutkimuksen vahvuudet, heikkoudet ja mahdolliset rajoitukset. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja luoda uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. On olemassa kaksi hieman erilaista suuntausta kirjallisuuskatsauksissa: narratiivinen ja integroiva. Integroiva katsaus valitaan, kun halutaan saada laaja näkemys tutkittavasta ilmiöstä eri näkökulmista. Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyempi ja sen avulla pyritään luomaan kuvailevaa yleiskatsausta käsiteltävästä aiheesta. Vaikka narratiivinen katsaus päivittää tutkimustietoa, se ei tarjoa yhtä analyyttistä tulosta kuin integroiva katsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja sen vastaukseen. Vaiheet sisältävät tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston valinnan, kuvailun rakentamisen ja tulosten tarkistamisen. On tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä ja rajattu. Aineiston kokoamisessa painotetaan aikaisemman tutkimuksen valintaa, eikä ennalta asetetuilla hakuehdoilla ole suurta merkitystä. Analyysivaiheessa pyritään selkeyttämään ja avaamaan tutkimuskysymystä. Menetelmälle on ominaista hermeneuttinen ja päällekkäinen eteneminen. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on esitetty kritiikkiä sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Toisaalta se mahdollistaa argumentoinnin ja erityiskysymysten tarkastelun. Luotettavuuden kannalta keskeistä on vakuuttava argumentointi ja johdonmukainen tutkimusprosessi. Aineiston valintaprosessi voidaan kuvata joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti. Eksplisiittisessä kuvauksessa käytetään usein aika- ja kielirajoituksia sekä rajattuja hakusanoja, kun taas implisiittisessä tavassa ei raportoida tietokantoja tai arviointikriteerejä. Molemmilla lähestymistavoilla pyritään kuitenkin hakemaan aineistoa tieteellisesti relevanteista lähteistä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295–296.)

Valitsemani narratiivinen metodi on perinteinen katsausmetodi, jota on laajasti käytetty erityisesti humanistisessa tutkimuksessa. Sen tavoitteena ei ole ainoastaan havainnoida ilmiön yleisyyttä, vaan syventyä tutkimuksiin vastatakseen kysymyksiin siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään, millaisia käsitteitä siihen liittyy ja miten nämä käsitteet ovat keskinäisessä suhteessa. Narratiivinen katsaus voi kuvata tutkimusasetelmia, teorioita, ja myös aiheen historiallista kehitystä. Sen avulla voidaan tiivistää tutkimustuloksia tai luoda uusi kokonaiskuva aiheesta. Tavoitteena on syventää ymmärrystä ilmiöstä ja kuvailla sitä argumentoiden vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. Narratiivisen katsauksen avulla tutkijan tietämys laajenee asteittain tutustuessaan aiheeseen ja sen eri osa-alueisiin. (Vilkkä 2023, 21–22.)

Valtsin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen metodikseni, sillä sen avulla voin antaa kattavan kuvan käsiteltävästä aiheesta yhdistämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja pyrkimällä samalla luomaan helposti lähestyttävän lopputuloksen. Salmisen (2011, 2,7) mukaan narratiivinen katsaus auttaa päivittämään tutkimustietoa, ja sitä

onkin käytetty laajasti esimerkiksi opetuslalla, tarjoten ajantasaista tietoa opiskelijoille. Narratiivisessa metodissa myös tutkimuskysymykset ovat yleensä avoimempia verrattuna systemaattiseen katsaukseen, joka sopii myös tutkimukseeni.

3.3 Aineiston hankinta ja tutkimusprosessi

Salmisen (2011, 6–7) mukaan narratiivinen katsaus antaa joustavuutta ilman tiukkoja rajoituksia. Aineistona käytetään laajaa valikoimaa, ja aineiston valinta ei ole sidottu tiettyihin metodisiin sääntöihin. Tutkittava ilmiö kuvataan kattavasti ja tarvittaessa sen ominaisuuksia voidaan luokitella. Vaikka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei vaadita yksityiskohtaista kuvailua aineistonhankinnasta, tässä osiossa käyn läpi prosessin mahdollisimman tarkasti, mukaan lukien sisään- ja poissulkukriteerit sekä käyttämäni hakutermit.

Aloitin aineiston hankinnan tammikuussa 2024. Sopivaa aineistoa oli melko helppo löytää, sillä sitä on runsaasti saatavilla. Valitsin hakusanat tutkimuskysymyksen ja käyttämäni käsitteiden perusteella, sillä kirjallisuuskatsauksessa on keskeistä valita huolellisesti muotoillut hakusanat.

Lähdin etsimään aineistoa JYKDOK:in, Wiley online libraryn, kansalliskirjaston hakupalvelu ARTO:sta ja Google Scholarin avulla, joista etsin sopivaa materiaalia suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. ARTO:sta en löytänyt sopivaa materiaalia aineistoon, mutta sieltä löytyi hyvää materiaalia teoreettiseen viitekehukseen.

Suomenkielisten hakusanojen pääkäsitteet olivat: "ikäihmisten hoivaköyhyys", "ikäihmisten eriarvoisuus", "gerontologinen sosiaalityö" ja "gerontologisen sosiaalityön palvelut". Google Scholarista hakusanalla "ikäihmisten hoivaköyhyys" löytyi 103 tulosta, joten siitä oli hyvä lähteä liikkeelle. JYKDOK:sta ei löytynyt yhtään kansainvälistä artikkelia kyseisellä hakusanalla. Kotimaisia artikkeleita löytyi ainoastaan neljä, eivätkä ne soveltuneet työni aineistoksi. Hakusanalla "ikäihmisten eriarvoisuus" löytyi Google Scholarista yli 4000 tulosta. JYKDOK:sta kyseisellä hakusanalla löytyi 21 kotimaista artikkelia, joista yksikään ei sopinut aineistokseni. Hakusanalla "gerontologinen sosiaalityö" löytyi Google Scholarista lähes 3000 tulosta ja hakusanalla "gerontologisen sosiaalityön palvelut" löytyi yli 3000 tulosta. JYKDOK:sta löytyi muutama tulos kyseisillä hakusanoilla, mutta ne eivät päättyneet aineistooni.

Hakusanojeni pääkäsitteet olivat englanniksi: "care poverty", "elder care poverty", "socialwork for older people" ja "elderly inequality". Hakusanalla "care poverty" löytyi JYKDOK:sta yli miljoona kansainvälistä artikkelia. Hakusanalla "elderly inequality" löytyi JYKDOK:sta yli 140 000 kansainvälistä artikkelia. Vastaavilla hakusanoilla löytyi Google Scholarista myös miljoonia tuloksia. Tämän takia minun täytyi

tarkentaa hakusanojani, joten lisäsin hakusanoihin "elderly care poverty" ja "social-work for older people". Päädyin hakemaan aineistoa myös Wiley online libraryn kautta.

Ruotsinkielisten hakusanojen pääkäsitteet olivat: "Äldre människor" ja "välbe-finnande för äldre människor". Hakusanalla "äldre människor" löytyi JYKDOK:sta 1535 kansainvälistä artikkelia, sekä Google Scholarista 148 000 tulosta. Kun hakusanan vaihtoi "välbe-finnande för äldre människor" löytyi JYKDOK:sta enää 101 kansainvälistä artikkelia, mutta Google Scholarista yli 38 000, joka on valtava määrä. Päädyin tässä tapauksessa käymään läpi JYKDOK:in artikkeleita, sillä niitä oli huomattavasti vähemmän.

Kirjallisuuskatsauksissa hakuprosessi pyritään suorittamaan systemaattisesti, avoimesti, huolellisesti ja kattavasti tutkimuskysymystä vasten. Tavoitteena on käyttää ennalta suunniteltua, perusteltua ja toistettavaa menetelmää hakujen tekemiseen. (Vilka 2023, 54.) Päädyin käyttämään hakuprosessissa sisäänotto- ja poissulkukriteerien menetelmää. Ennen hakuja asetin sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit, jonka tarkoituksena oli rajata aineistoa. Ennen varsinaisia hakuja pidin tärkeänä, että sisäänottokriteerinä oli artikkelin selkeä vastaavuus tutkimuskysymykseeni. Aineistoa löytyi runsaasti, joten pystyin myös rajaamaan aineistoa tiukemmin aineiston julkaisuvuoden perusteella. Taulukkoon 1 olen koonnut sisäänotto- ja poissulkukriteerini.

TAULUKKO 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Suomen, ruotsin tai englanninkieliset - Mahdollisimman uusi tieto 2015–2023 - Saatavilla ilmaiseksi - Artikkelit linkittyvät tutkimuskysymykseeni 	<ul style="list-style-type: none"> - Muun kieliset - Liian vanha tieto - Maksulliset - Eivät linkityt tutkimuskysymykseeni

3.4 Aineiston analyysi

Tutkimusmenetelmänä käytän työssäni sisällönanalyysiä, joka on yleisesti käytetty lähestymistapa kirjallisuuskatsauksissa riippumatta niiden tyypistä. Valitsin

tämän sen takia, koska halusin rajata sisällönanalyysin kohteeksi vain ne tutkimukset ja niiden osat, jotka käsittelevät ennalta määriteltyjen tutkimuskysymysten aiheita. Valitsemani tutkimusmenetelmä, sisällönanalyysi osoittautui tehokkaaksi työkaluksi tutkielmani toteuttamisessa. Sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden syventyä tutkimusaineistoon ja löytää siitä olennaiset teemat vastauksena tutkimuskysymyksiin. Valitsin tämän menetelmän sen joustavuuden ja soveltuvuuden vuoksi, erityisesti kun tavoitteenani oli rajata aineisto vain tutkimuskysymysten kannalta relevanttiin sisältöön.

Vilkan (2023, 86–87) mukaan sisällönanalyysin tavoitteena on luoda aineistosta kokonaiskuva eli synteesi, minkä vuoksi aineistoja tarkastellaan huolellisesti. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen analyysin tyypillinen lopputulos on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto muodostetaan johdonmukaisesti ja tiivistetysti.

Sisällönanalyysin etenemiseen kuuluu valmisteluvaihe, organisointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa aineisto järjestetään tutkimuksen kannalta merkitykselliseen muotoon, ottaen huomioon tutkimuksen aihe, teoria, menetelmä ja tavoitteet. Yksinkertaistettuna, aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston karsiminen eli pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. Aineiston järjestelyssä voidaan käyttää apuna taulukoita ja kaavioita, mikä selkeyttää tietojen jäsentämistä. Seuraavaksi aloitetaan induktiivinen analyysi, jossa keskitytään löytämään aineistosta olennaisia havaintoja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Lopuksi analyysin tulokset raportoidaan kuvaavasti ja havainnollistavasti. (Vilka 2023, 86–87.)

Vilkan (2023, 88) mukaan kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa voidaan hyödyntää myös erilaisia taulukoita sekä käsitekarttoja. On hyvä muistaa, että taulukko ei kuitenkaan korvaa tekstiä vaan sen tarkoitus on yhdessä tekstin kanssa auttaa ymmärtämään saatuja tuloksia.

Esittelen omassa taulukossani aineistoni teemoja. Taulukkoni mukailee Vilkan (2023, 90) esittelemää Arpiaisen ym. (2018, 230) tema-analyysitaulukkoa. Taulukoni tarkoituksena on havainnollistaa aineistosta nousseita teemoja ja niiden välisiä suhteita. Taulukko auttaa minua jäsentämään ja organisoimaan tutkimustuloksia selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. Taulukko tarjoaa myös visuaalisen tavan esittää aineiston analyysin tuloksia, mikä helpottaa niiden tulkintaa ja ymmärtämistä.

TAULUKKO 2 Aineiston teemat

TEEMA	ALATEEMA	ALATEEMAN SISÄLTÖ
Hoivaköyhyys ja eriarvoisuus	Yhteiskunnallinen ongelma	1. Näyttäytyy monin eri tavoin.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Kasvava huolenaihe yhteiskunnassamme. 3. Ilmenee palvelujen puutteena ja liittyy sekä sosiaaliseen että taloudelliseen huono-osaisuuteen. 4. Lisää eriarvoisuutta.
Ikäihmisten hyvinvointi	Hyvinvoinnin määritelmä ja ilmentyminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikääntyvien ihmisten hyvinvointi koostuu: terveydestä, perhesuhteista, sosiaalisista rooleista ja aktiviteeteista 2. Ikäihmisten hyvinvointi, palveluiden riittävyys, ja oikea-aikaisuus linkittyivät tiiviisti yhteen.
Ikäihmisten palvelut	Yhteiskunnan tarjoamat palvelut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välttämättömät palvelut 2. Palveluiden saaminen 3. Ennalta ehkäisevät palvelut?

3.5 Eettinen pohdinta

Yleisesti etenkin sosiaalityössä eettiset pohdinnat ovat olennainen osa toimintaamme. Kuula (2015) tuo esille mielenkiintoisen näkemyksen siitä kuinka eettinen pohdinta näkyy sosiaalityössä. Sosiaalityössä eettiset pohdinnat ilmenevät tilanteissa, joissa punnitsemme omia ja muiden tekoja, pohtien sallittua ja kiellettyä sekä niiden taustoja. Erityisen merkittäviä nämä pohdinnat ovat tilanteissa, joissa selkeää ratkaisua ei ole tarjolla vaan jokainen valinta kätkee sisäänsä sekä hyviä että huonoja puolia, riippuen tarkastelukulmasta. Tämä pätee erityisesti sosiaalityössä, jossa yksiselitteisiä

vastauksia on harvoin. Työntekijä ei voi taata, että valitsemaansa polkua seuraamalla asiakkaan tilanne kohenee.

Vaikka tutkimukseni toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, pidin tärkeänä käsitellä tutkimuksen eettisyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan jo aiemmin tehtyä tutkimusta ja olemassa olevaa tietoa, mutta siihen sovelletaan silti samat tutkimuseettiset periaatteet ja ohjeet kuin muihinkin tutkimusmenetelmiin. Eettisten periaatteiden noudattaminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja rehellisyyden varmistamiseksi, vaikka aineisto koostuukin jo julkaistusta tiedosta. Tämä sisältää muun muassa asianmukaisen lähteiden viittaamisen, tutkittavan tiedon kriittisen arvioinnin sekä tutkittavien oikeuksien ja yksityisyyden kunnioittamisen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan kirjallisuuskatsaus-ten eettiset periaatteet ovat osa yleisiä hyvän tieteellisen käytännön standardeja. Tämä tarkoittaa, että tutkijan odotetaan noudattavan yhteisesti hyväksytyjä sääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Katsauksessa käytetään tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka perustuvat alalla vallitsevaan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, joihin sisältyy huolellinen havainnointi ja analyysi. Tekstistä on käytävä ilmi, että tutkija on hallinnut valitun tutkimusmenetelmän ja on suorittanut tiedonkeruun, analyysin ja tulosten esittämisen johdonmukaisesti. Tieteellisen työskentelyn on aina oltava rehellistä, huolellista ja tarkkaa. (Vilka 2023, 99.)

Kuulan (2015) mukaan tutkimusetiikkaa käsitteenä voidaan kuvata tutkijoiden ammattieettiseksi käytännöksi, joka sisältää eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joiden mukaan tutkijan tulisi toimia ammatissaan. Tutkimusetiikan normit voidaan jaotella kolmeen pääryhmään ammattieettisestä näkökulmasta: niihin, jotka liittyvät totuuden etsimiseen ja tiedon luotettavuuteen, niihin, jotka korostavat tutkittavien ihmisarvon kunnioittamista, ja niihin, jotka ohjaavat tutkijoiden välistä vuorovaikutusta. Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta koskevat normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisiä tutkimusmenetelmiä ja esittämään tuloksia, jotka ovat tarkastettavissa tiedeyhteisössä. Tähän liittyvät myös tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi. Tutkittavien ihmisarvoa koskevat normit painottavat heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista ja vahingon minimoimista tutkimuksesta. Näitä normeja on noudatettava aina, kun kerätään tietoja ihmisiltä tutkimustarkoituksiin. Lisäksi tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella myös sen mukaan, mitkä ovat ne toiminta-alueet tai kohteet, joita tutkitaan.

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta kiinnitin erityistä huomiota tutkimusaineiston keräämiseen. Halusin varmistaa, että käyttämäni aineisto on mahdollisimman tuoretta ja päivitettyä, eikä se perustu vanhentuneeseen tietoon. Tämä on tärkeää, koska ajantasainen tieto tarjoaa luotettavampaa ja relevantimpaa pohjaa tutkimukselle. Vanhentunut tieto voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin ja vääristöä

tutkimuksen tuloksia. Valitsin tutkimusaineistoni huolellisesti ja pyrin käyttämään viimeisimpiä ja ajankohtaisimpia lähteitä, jotka heijastavat alan uusimpia kehityksiä ja tutkimustuloksia. Tähän perustuen voin todeta, että tutkimukseni on eettisesti kestävää ja sen tulokset ovat luotettavia. Lisäksi otin huomioon, että käytetyt lähteet ja tutkimusaineisto ovat asianmukaisesti ja läpinäkyvästi viitattuja, mikä edistää tutkimuksen avoimuutta ja rehellisyyttä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on rehellinen ja vilpittömän suhtautuminen toisten tutkimustyöhön, sillä siinä arvioidaan muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. Tutkijan on oltava aina kriittinen, kunnioittava ja rakentava arvioidessaan ja analysoidessaan muiden töitä, välttämällä arvostelevaa tai mustamaalaavaa asennetta. Vilpillistä toimintaa kirjallisuuskatsauksessa tulee välttää esimerkiksi vääristelemällä tai plagioimalla tutkimusaineistoa tai tuloksia. Eettisesti oleellista on esittää tutkimusten tulokset objektiivisesti ja tasapuolisesti, välttämällä omien tulkintojen suosimista. (Vilkkä 2023, 99.)

3.6 Tutkimusaineiston kuvaus

Lopullinen tutkimusaineistoni koostui (2kpl) kansainvälisestä tieteellisestä artikkelista, (1kpl) kansainvälisestä tieteellisestä raportista, (2kpl) vertaisarvioidusta artikkelista sekä (2kpl) tieteellisestä artikkelista. Tutkimusaineistoni sisältää suomenkielistä, englanninkielistä sekä ruotsinkielistä materiaalia. Tutkimusaineistossani korostuu terveydenhuollon sekä sosiaalityön näkökulmat. Uskon tämän johtuvan siitä, että termi ikäihminen ja siihen liittyvät muut käsitteet ovat vahvasti medikalisoituneet.

Käyttämäni tutkimusaineiston olen koonnut taulukkoon, joka löytyy liitteistä (LIITE 1). Taulukossa lukee artikkelin tekijät ja julkaisuvuosi, julkaisupaikka, artikkelin otsikko, tiivistelmä artikkelista sekä aineiston keruun tapa.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Ikäihmisten hoivaköyhyys ja eriarvoisuus

Aineiston perusteella voidaan sanoa, että ikäihmisten hoivaköyhyys näyttäytyy monin eri tavoin riippuen yksilön tilanteesta sekä ympäristöstä. Voidaan myös todeta, että ikäihmisten hoivaköyhyys on kasvava huolenaihe yhteiskunnassamme, jossa väestön ikääntyminen ja hoivapalveluiden tarpeen lisääntyminen asettavat haasteita sekä yksilöille että yhteiskunnalle. Krögerin, Van Aerschotin & Puthenparambil (2019, 124, 127) mukaan hoivaköyhyyden haasteet koskettavat erityisesti ikääntyneitä, sillä heillä on hoivatarpeita, joita saatavilla olevat viralliset ja epäviralliset hoivaresurssit eivät kykene täyttämään. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa osa tai jopa kaikki tarpeellinen hoiva jää saamatta, jättäen ihmiset ilman tarvitsemaansa apua. Tämän takia osa ikääntyneistä on riippuvaisia läheisiltään saamasta avusta ja hoivasta. Vaikka Suomalaisen hyvinvointivaltion julkituoduista peruseriaatteista yksi keskeisimmistä on se, että avun ja hoidon saaminen ei saa riippua perheen resursseista, tulotavasta, sosiaalisista suhteista, vapaaehtoistyöstä tai hyväntekeväisyydestä. Sen sijaan hoivaa tulisi olla tarjolla kaikille sitä tarvitseville julkisesti järjestettyjen palvelujen muodossa.

Kuten aiemmin todettiin, niin osa ikääntyneistä ovat usein riippuvaisia läheisiltään saamastaan avusta ja hoivasta. Van Aerschot & Sihto (2022, 145) nostavat puolestaan esille tärkeän huomion siitä, että osa ikääntyneiden hoivaköyhyydestä voi johtua taloudellisen köyhyyden lisäksi myös perheen puuttumisesta tai saatavilla olevien palvelujen puutteesta. Tämä herättääkin mielenkiintoisen kysymyksen siitä, kuka auttaa, jos perhettä tai palveluita ei ole saatavilla?

Seppäsen (2017, 265) mukaan gerontologisen sosiaalityön yksi tärkeimmistä tavoitteista on nimenomaan vahvistaa ikäihmisten sosiaalisten verkostojen aktiivisuutta. Toisaalta Seppäsen & Koskinen (2022, 456) korostavat sitä, että gerontologisen sosiaalityön rooli käsittää välittämisen ikääntyneen yksilön ja hänen ympäristönsä välillä sekä tasapainoisen vuorovaikutuksen edistämisen. Sen vastuulla on varmistaa, että ikääntyneen asiakkaan sosiaaliturvaetuuksia hallinnoidaan asianmukaisesti, että hänellä on sopiva asuinjärjestely, perushoito on taattu ja tarvittavat palvelut ovat käytettävissä, sekä että hänelle tarjotaan riittävästi tietoa hoito-, kuntoutus- ja palveluvaihtoehtoista.

Joillekin ikääntyneille voi olla vaikeaa hakeutua apua tarjoaviin palveluihin tai he saattavat kokea epäluottamusta palveluita kohtaan. Vaikka hoivaköyhyys ei aina liity taloudelliseen köyhyyteen tai perheen puuttumiseen, nämä tekijät usein liittyvät yhteen. Erityisesti pienituloiset ja yksin asuvat ikääntyneet ovat haavoittuvassa asemassa tarvitessaan apua, tukea ja hoivaa. (Van Aerschot & Sihto 2022, 146.) Tästä huolimatta tulisi gerontologisen sosiaalityön taata, että ikääntyvän asiakkaan sosiaaliturvaetuuksia käsitellään asianmukaisesti, että hänellä on sopiva asunto, perushoito on saatavilla ja tarvittavat palvelut ovat käytettävissä. Lisäksi on varmistettava, että hänellä on riittävästi tietoa eri hoito-, kuntoutus- ja palveluvaihtoehtoista (Seppänen & Koskinen 2022, 456.)

Yhteenvedona voi todeta, että haasteelliseen tilanteeseen jäävät erityisesti ne yksin asuvat ja pienituloiset ikääntyneet, joiden taloudelliset resurssit eivät riitä yksityisten palvelujen hankkimiseen, mutta joiden toimintakyky ei ole vielä niin heikko, että he täyttäisivät julkisten palvelutarpeen arvioinnin kriteerit. Toisaalta, vaikka palvelutarpeen arvioinnin kriteerit täyttyisivätkin, julkisen sektorin palvelujen asiakasmaksut voivat olla pienituloisille liian suuria, mikä voi johtaa avun saamisen vaikeuteen.

Tärkeä kysymys kuuluukin, voiko yhteiskuntamme taata pienituloiselle ikäihmiselle riittävän avun ja tuen? Suomi on profiloitunut hyvinvointivaltioksi ja hyvinvointivaltion tulisi taata jokaiselle yhteiskunnan jäsenelle tarvittavat palvelut. Krögerin, Van Aerschotin & Puthenparambil (2019, 127) mukaan riittämätön apu tarkoittaa yksilölle sitä, että heidän hoivan tarpeensa jäävät osittain tai kokonaan täyttämättä. Yhteiskunnallisella tasolla se osoittaa hyvinvointivaltion palvelulupauksen pettämistä.

Tällainen tilanne on ristiriidassa pohjoismaisen universalismin periaatteen, Suomen perustuslain sekä vanhuspalvelulain kanssa. Avun puute osoittaa sosiaali- ja terveystalouden epäonnistumisen ja ihmisten välisten erojen kasvun. Kun hoivan riittämättömyys vaarantaa ihmisten hyvinvoinnin, kyse voi olla jopa ihmisoikeuksien loukkauksesta. Jääminen ilman tarvittavaa apua on sekä yhteiskunnallinen että yksilöllinen ongelma, jota kuvastamaan tarvitaan käsite, joka ilmaisee asian vakavuuden ja siihen liittyvän eriarvoisuuden. Tällainen käsite on hoivaköyhyys, joka viittaa

arkipäiväisen avun puutteeseen ja sopii sekä tutkimukselliseen että yhteiskunnalliseen keskusteluun.

On itsestään selvää, että palveluiden puute, taloudellinen köyhyys sekä vähäiset sosiaaliset läheisverkostot aiheuttavat hoivaköyhyyttä. Tärkeää on myös huomioida se, että hoivaköyhyys itsessään aiheuttaa eriarvoisuutta, joka heikentää ikäihmisten hyvinvointia kasvattaen syrjäytymisriskiä. Salmisen (2021) kehämalli pyrkii asettamaan yksilön keskiöön, ja sen ympärille muodostuu erillisiä kehiä, jotka edustavat keskeisimpiä konteksteja, joissa osallisuus voi joko toteutua tai jäädä toteutumatta. Ikääntyneiden hoivaköyhyyden tapauksessa tämä voi ilmetä siten, että yksilöltä puuttuu ulkokehän sosiaaliset suhteet, kohtaamisen instituutio ja yhteiskunnan jäsenyysoosat, jotka ovat olennaisia sosiaalisen osallisuuden kannalta. Tämä viittaa siihen, että ikääntynyt yksilö todennäköisemmin kokee sosiaalista eksklusiota sen sijaan, että hän kokee sosiaalista inklusiota.

Surullista on, että hoivaköyhyyden aiheuttamat kysymykset ja ikäihmisten välinen eriarvoisuus eivät ole keskeisiä teemoja politiikassa tai vaalikeskusteluissa. Suomi tunnetaan pohjoismaisena hyvinvointivaltiona, joka sitoutuu tarjoamaan tarpeenmukaisia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita kaikille kansalaisilleen. Vaikka universalismin periaatteen mukaan hoivaköyhyyttä ei pitäisi Suomessa esiintyä, sitä kuitenkin valitettavasti esiintyy. Jos tarkastellaan suomalaisen hyvinvointivaltion menestystä perustulossa ja vanhuspalvelulaissa annettujen palvelulupausten valossa, voidaan todeta sen epäonnistuneen perustehtävässään. Palvelujärjestelmän keskeisin tavoite on tarjota apua niille tarvitseville, joten hoivaköyhyyden poistaminen tulisi olla valtion, kuntien ja yksityisten palveluntarjoajien ensisijainen prioriteetti. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019, 132–133.) Tutkimusaineiston perusteella voi todeta, että hoivaköyhyyden ja sosiaalisen eksklusion välillä on monitahoinen yhteys, joka vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä vähentämään hoivaköyhyyttä ja varmistamaan, että kaikilla yksilöillä on mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoivaa ja huolenpitoa riippumatta heidän taloudellisesta tilanteestaan.

4.2 Ikäihmisten hyvinvointi

Artikkelien mukaan ikäihmisten hyvinvointi sekä palveluiden riittävyys että oikea-aikaisuus linkittyivät tiiviisti yhteen. Karlssonin & Pennbrantin (2020, 10–11) mukaan käsite "hyvinvointi" on olennainen osa terveystiedettä ja se liittyy terveyteen, elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen elämäänsä. Maailman terveysjärjestö (WHO 1946)

määrittelee hyvinvoinnin onnen tai onnettomuuden mittariksi. Hyvinvointi kuvaa tilaa, jossa henkilö tuntee olonsa miellyttäväksi, hyvinvoivaksi ja joka kattaa sekä fyysisen että eksistentiaalisen ulottuvuuden. Hyvinvointi sisältää myös yksilön käsityksen omasta terveydestään riippumatta mahdollisista sairauksista tai toimintarajoitteista. Hyvinvoinnin tuntemus, merkitys ja arvo ovat kolme näkökulmaa, jotka liittyvät terveyteen ja hyvään elämänlaatuun. Ikääntyvien ihmisten elämänlaatu ja hyvinvointi eivät ole riippuvaisia ainoastaan heidän terveydestään, vaan myös muista tekijöistä, kuten perhesuhteista, sosiaalisista rooleista ja aktiviteeteista. Esimerkkejä aktiviteeteista, jotka voivat parantaa elämänlaatua ja hyvinvointia, ovat tietokoneiden ja internetin käyttö. Tämä voi sisältää tiedon etsimistä, sosiaalisten kontaktien luomista ja siten osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin, mikä voi synnyttää positiivisia tunteita.

Van Aerschot ja Sihto (2022, 135) huomauttavat, että Suomessa suuri osa ikääntyneistä ihmisistä nauttii hyvästä terveydestä ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Heille tarjotaan yhä laajemmin erilaisia palveluita ja tuotteita terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Aktiivisille ja hyvinvoiville eläkeläisille avautuu mahdollisuus osallistua matkailuun, kulttuuritapahtumiin ja itsensä hoitamiseen. Arjen avuksi he voivat hankkia esimerkiksi siivous- ja ateriapalveluja, ja tarvittaessa he voivat hyödyntää yksityisen sektorin tarjoamia lääkäri-, fysioterapian- tai jalkahoitopalveluita ilman pitkiä odotusaikoja.

Vaan Aerschotin & Sihton (2022, 135–138) mukaan toisaalta on tärkeää huomata, että osa ikääntyneistä kokee hyvin erilaisia vanhuuden haasteita, mikä jää usein vähälle huomiolle julkisessa keskustelussa ja mediassa. Ei voida unohtaa, että joukossa on myös niitä, jotka elävät niukasti pienen eläkkeen varassa. Joillekin eläkeläisille, rahan riittävyys on jatkuva huolenaihe. He saattavat joutua tarkasti harkitsemaan jokaista taloudellista päätöstään ja priorisoimaan välttämättömyyksiä. Osalle eläkeläisistä avun ja palvelujen saaminen voi olla haasteellista, sillä yksityisten palvelujen kustannukset saattavat olla liian korkeat ja julkiset palvelut voivat olla taloudellisesti saavuttamattomia. Lisäksi julkisten palvelujen asiakasmaksut voivat olla niin suuria, että ne muodostavat merkittävän taloudellisen rasitteen pienituloisille henkilöille. Jotkut ihmiset saattavat yrittää sinnitellä ilman apua viimeiseen asti, koska heillä ei ole perhettä, ystäviä tai tuttavuuksia, joilta voisivat tarvittaessa pyytää apua.

Kanin (2022, 68, 15) nostaa esille, että ikäihmisten syrjäytymisen näkökulmasta mahdollisia riskitekijöitä ovat taloudelliset haasteet, vähäinen koulutustaso, vammaisuus, mielenterveysongelmat, toimintakyvyn heikkeneminen ja riittämättömät tukiverkostot. Mikäli ikäihmisellä on puutetta edellä mainituista asioista, niin riski syrjäytymiselle on melko suuri. Tästä voidaan myös päätellä, että ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta on tärkeä tukea heidän osallisuuttansa. Sillä yhteisöön kuulumisen tunne ja tukiverkostot ovat tärkeitä ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisyn kannalta. Myös vanhuspalvelulain myötä ja valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden puitteissa pyritään

edistämään ikääntyneiden hyvinvointia ja palveluita. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on nimenomaan korostaa ikääntyneiden osallisuutta.

Tämä on erittäin tärkeä huomio, sillä se osoittaa, että ikääntyneiden väestöryhmä ei ole yhtenäinen vaan hyvin monimuotoinen. Monimuotoisuus lisää myös haastetta gerontologisen sosiaalityön työntekijöille. Vaikka osa ikääntyneistä voi nauttia hyvästä terveydestä, taloudellisesta vauraudesta ja monista mahdollisuuksista, toiset saattavat kamppailla päivittäisten tarpeidensa kanssa ja joutua elämään pienellä eläkkeellä. On tärkeää tunnistaa tämä moninaisuus ja ottaa se huomioon yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Jotta kaikki ikääntyneet voisivat elää arvokasta ja hyvinvoivaa elämää, tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka huomioi kaikkien tarpeet ja elämäntilanteet. Tämä voi edellyttää yhteistyötä eri sidosryhmien, kuten julkisen sektorin, yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin välillä, jotta voidaan tarjota monipuolisia ja helposti saatavilla olevia palveluita ikääntyneille ihmisille. Lisäksi on tärkeää edistää ikääntyneiden osallisuutta ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen elämään, oli heidän taloudellinen tilanteensa mikä tahansa.

4.3 Ikäihmisten palvelut

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta perustuu siihen, että kaikki tukea tarvitsevat saavat välttämättömän avun. Van Aerschotin & Sihton (2022, 147–149) mukaan yhteiskunnan on tarjottava tukitoimia ja palveluita kaikille ikääntyneille riippumatta heidän taloudellisesta tilanteestaan ja terveydentilastaan. Tämä voi sisältää taloudellista tukea, terveydenhuoltopalveluita, kotihoitoa ja muita tarpeenmukaisia tukipalveluita. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että heikommassa asemassa olevien ikääntyneiden ääni tulee kuulluksi ja että heidän tarpeisiinsa vastataan asianmukaisesti.

Vabon, Zechnerin, Stranzin, Graffin & Sigurðardóttirin tutkimuksen mukaan (2022, 550–553) pohjoismaisessa vanhustenhuollossa vastuut ja hoitopalvelujen tarjoaminen ovat hajallaan ja monitasoisia. Palvelut muodostavat osan hyvinvointimallia, jossa niitä tarjoavat sekä julkiset että voittoa tavoittelemattomat ja voittoa tavoittelevat toimijat, ja niitä rahoitetaan verovaroin. Vertailut osoittavat, että vanhustenhoitopalvelujen kattavuus on vähentynyt enemmän Suomessa ja Ruotsissa kuin Tanskassa ja Norjassa. Näin ollen Suomessa ja Ruotsissa näyttää siltä, että enemmän hoitopalveluita on käytännössä siirretty pois julkisista hoitojärjestelmistä perheille ja yksityisille palveluntuottajille.

Myös Rostgaard, Jacobsen, Kröger & Peterson (2022, 208) ovat tieteellisessä artikkelissaan vertailleet pohjoismaiden vanhusten hoitoa etenkin pitkäaikaishoidon

näkökulmasta. Heidän mukaan pohjoismaissa jatkuu jatkuvasti suuntaus vanhusten pitkäaikaishoidon palvelujen supistamiseen, mikä vaikuttaa selvästi tasa-arvoon ja ruokkii eriarvoisuutta. Supistuminen vanhusten pitkäaikaishoidon palvelujen kattavuudessa on ilmeistä, eikä se johdu vanhemman väestön terveemmästä ikääntymisestä, vaan pikemminkin resurssien priorisoinnista. Tämän seurauksena pitkäaikaishoidon palvelut suunnataan entistä voimakkaammin kaikkein hauraimmille. Konkreettisemmin tämä ilmenee siten, että laitoshoitoon pääsyn kriteerit ovat tiukentuneet, kotihoidon saajien määrä vähenee ja kotihoidon tunteja saatetaan rajoittaa. Aikaisemmin kaikissa maissa siivous oli osa kotihoidon palveluita, mutta nyt painopiste on siirtynyt yhä enemmän henkilökohtaisiin ja lääketieteellisiin hoitotarpeisiin.

Tämä herättää luonnollisesti pohdintaa siitä, kuka vastaa ikääntyvien ihmisten hoivasta ja onko gerontologinen sosiaalityö kykenevä korvaamaan terveydenhuollon jättämää aukkoa? Näkemykseni mukaan ikääntyvien väestöryhmien tarpeiden monimuotoisuus edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa huomioidaan sekä terveydenhuollon että sosiaalityön näkökulmat. Gerontologisen sosiaalityön rooli tässä kontekstissa on erityisen merkittävä, sillä se pystyy tarjoamaan laajempaa tukea ja interventioita ikääntyvien ihmisten elämän moninaisiin haasteisiin.

Rossi, Zechner, Tiilikainen, Pietilä, Seppänen, Kinni, Skaffari, Ruotsalainen, Soukiala, Hirvonen, Niemi & Korpelainen (2022, 580–581) nostavat esille, että gerontologisen sosiaalityön keskeisenä tavoitteena on vaikuttaa tilanteisiin, joissa ikääntyneen ihmisen elämä on vaikeutunut. On olennaista tunnistaa sosiaaliset haasteet ja ymmärtää, että ikääntyneillä voi olla moninaisia tarpeita, jotka eivät rajoitu ainoastaan hoivan ja hoidon tarpeisiin. Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on puuttua niihin tekijöihin, jotka saattavat jäädä huomiotta hoivapainotteisessa kotihoidossa tai joihin ei ole riittävästi aikaa tai resursseja puuttua. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi asunnottomuus, päihdeongelmat, kaltoinkohtelu, taloudelliset vaikeudet ja velkaantuminen.

Peipponen, Tiilikainen & Kinni (2023, 28–29) kertovat tutkimusartikkelissaan, että ikäihmisten asiakas- ja palveluohjausta on kansainvälisesti tutkittu, mutta tutkimukset ovat lähinnä terveydenhuollon puolelta. Tutkimusartikkelissaan Peipponen ym. (2023, 28) viittaavat sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukseen (2020, 52). Laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden asiakkaiden palveluohjausta Suomessa pidetään prosessina, joka kattaa palvelutarpeiden kartoituksen, asiakassuunnitelman ja päätösten tekemisen, palvelujen toteutuksen sekä niiden seurannan ja arvioinnin. Peipponen ym. (2023, 28–29) esittelevät Ristolaisen (2022, 71) tutkimuksessa esiin nostettua huomiota, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön malli muistuttaa Paynen (2000, 83) määritelmää perinteisestä palveluohjauksesta, joka on kehämäinen prosessi. Kehämäisyys viittaa siihen, että prosessi jatkuu myönnettyjen palvelujen seurannasta ja tarvittavien muutosten tekemisestä.

Peipponen ym. (2023, 29) tuovat esille, Honkakosken ym. (2015, 15) huomion siitä, miten aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että palveluohjauksen painopiste on ollut prosessin alkuvaiheen hallinnollisten tehtävien tehokkaassa hoidossa, mikä on saattanut johtaa siihen, että ohjaustyö asiakkaan rinnalla on jäänyt vähemmälle. Peipponen ym. (2023, 29) viittaa Heikkilän ym. (2022) tutkimukseen, jossa työntekijät kokevat toimivansa asiakkaan rinnalla kulkijoina ja tukijoina myös mahdollisissa muutostilanteissa, mikä korostaa asiakaslähtöisyyden tärkeyttä palveluohjausprosessissa.

Osallisuuden kannalta palveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus on avainasemassa. Leemannin & Hämäläisen (2016, 590) mukaan sosiaalista osallisuutta voidaan edistää parantamalla palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä käyttämällä osallistavia menetelmiä. Erityisesti huono-osaisille kansalaisille suunnatut palvelut, joihin on helppo päästä ja joiden käyttöön ei liity suuria esteitä, edistävät sosiaalista osallisuutta. Käsite "kynnys" viittaa yleensä esteeseen, joka vaikeuttaa palveluihin haakeutumista tai niihin pääsyä. Matalan kynnyksen palvelut pyrkivät tavoittamaan asiakkaita, jotka eivät jostain syystä hyödy normaalista palvelujärjestelmästä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus selvittää kuinka gerontologisessa sosiaalityössä olisi mahdollista vahvistaa ikäihmisten sosiaalista inklusiota ja ehkäistä eksklusiota? Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että puhuttaessa ikäihmisten sosiaalisesta eksklusiosta ja inklusiosta puhutaan myös jossain määrin sosiaalisesta ongelmasta. Tutkimuksen valossa ikäihmisten sosiaalinen eksklusio näyttäytyy monimutkaisena ilmiönä, joka vaikuttaa sekä yksilöiden, että yhteiskunnan hyvinvointiin. Eksklusio heikentää ikäihmisten psyykkistä ja fyysistä terveyttä, vaikeuttaa tarvittavien palveluiden saamista ja vähentää heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa. Tämä puolestaan lisää kustannuksia yhteiskunnalle ja luo sosiaalisia ongelmia.

Mooneyn (2006, 4, 401) mukaan yleistä ja ehdotonta määritelmää sosiaaliselle ongelmalle ei ole olemassa, mutta ikääntyvä väestö kohtaa monia haasteita, kuten ikärasismia, ennakkoluuloja, syrjintää, hoivan puutetta sekä työllistymiseen ja eläkkeelle siirtymiseen liittyviä ongelmia. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja yhteiskunnallisia toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon ikääntyneiden moninaiset tarpeet ja elämäntilanteet.

Fakta on, että useiden tutkimusten valossa näyttää siltä, että ikääntyneiden määrä kasvaa merkittävästi tulevaisuudessa, ja tämä asettaa haasteita yhteiskunnalle. Erityisesti yli 60-vuotiaiden väestön määrä tulee ylittämään 0-14-vuotiaiden lasten määrän, mikä on historiallinen käännekohta. Tähän kehitykseen vaikuttavat elämänlaadun paraneminen, elinajanodotteen kasvu ja syntyvyyden lasku. Ikääntyvien määrän lisääntyessä yhteiskunnan on kyettävä vastaamaan kasvavaan tarpeeseen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden suhteen. (Mooney 2016, 397.) Myös Kan (2022, 188) toteaa, että tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden tarve tulee lisääntymään entisestään väestön ikääntyessä.

Tärkeää on siis pohtia, voiko gerontologinen sosiaalityö tehdä asialle jotain?

Tutkimukseni mukaan gerontologisen sosiaalityön avulla voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä osallisuutta ennaltaehkäisevien palveluiden avulla. Ennaltaehkäisevien palveluiden ja kuntoutuksen avulla voidaan ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä ja tukea heidän kotona asumistaan (Kan 2022, 189.) Syrjäytymistä voidaan myös estää puuttamalla jo olemassa oleviin haasteisiin, kuten ikäihmisten eriarvoisuuteen, hoivaköyhyyteen, palveluiden saatavuuteen ja riittävyys.

Tutkimukseni tuo esille, että hoivaköyhyydellä ja syrjäytymisellä on selvä yhteys. Voidaan siis sanoa, että hoivaköyhyys on yksi sosiaalisen eksklusion muoto. Krögerin & Van Aerschotin (2022) mukaan ikäihmisten hoivaköyhyys on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma Suomessa. Hoivaköyhyys ilmenee välttämättömien palvelujen puutteena ja liittyy usein sekä sosiaaliseen että taloudelliseen huono-osaisuuteen. Pienituloisilla ikääntyneillä on suurempi riski jäädä ilman tarvitsemaansa apua, ja avun puute voi johtua sekä läheisten puutteesta että palvelujen saatavuuden haasteista. Hoivaköyhyys jakaa ikääntyneet niihin, jotka saavat riittävästi apua, ja niihin, jotka eivät saa tarvitsemaansa apua ja hoivaa. Tämän takia apua ja hoivaa koskeva niukkuus luo eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Sosiaalityön rooli korostuu erityisesti kolmannen iän kohdalla, ja ennaltaehkäisevän gerontologisen sosiaalityön avulla voidaan vähentää ikääntymisen haitallisia vaikutuksia voimavaroihin. (Seppänen & Koskinen 2022, 456.) Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että erityisesti palveluiden riittämättömyys ja hoivaköyhyys lisäävät ikäihmisten sosiaalista eksklusiota.

Millainen gerontologinen sosiaalityö sitten auttaisi konkreettisesti ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisyssä? Tutkimukseni perusteella voidaan todeta, että sosiaalityöllä on monia keinoja torjua syrjäytymistä ja lisätä osallisuutta. Gerontologisen sosiaalityön tulisi tarjota yksilöllistä tukea ja neuvontaa ikäihmisille, kuten avustusta taloudellisten etuuksien hakemisessa ja palveluohjausta. Gerontologisessa sosiaalityössä on tärkeä löytää syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt ja tarjota heille varhaisen tuen palveluita. Sosiaalityöntekijöiden tulisi myös kannustaa ikäihmisiä osallistumaan yhteisön toimintaan ja hyödyntämään erilaisia palveluita sekä vertaistukiryhmiä. Sosiaalityöntekijöiden on myös tärkeää tiedottaa ikäihmisille heidän oikeuksistaan ja etuuksistaan, kuten eläkkeistä ja terveydenhuollosta, sekä tukea heidän osallistumistaan päätöksentekoon ja toimia heidän äänensä ja puolestapuhujina. Sosiaalityöntekijöiden tulisi myös tukea ikäihmisiä heidän sosiaalisten verkostojensa ylläpitämisessä ja vahvistamisessa, kuten perheenjäsenten ja yhteisöjen kanssa, jotta ikääntynyt henkilö voisi tuntea olevansa enemmän osa yhteiskuntaa. Kaikki nämä auttavat vähentämään syrjäytymistä ja lisäämään sosiaalista inklusiota.

Tärkeää on kuitenkin muistaa, että gerontologinen sosiaalityö ei yksin pysty ratkomaan ikäihmisten haasteita. Ikäihminen tarvitsee myös usein terveydenhuollon

palveluita, joten terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyön toimivuus on tärkeää ja tämä vaikuttaa paljon ikäihmisen arkeen.

Me kaikki ikäännyimme ja meillä on edessä toivottavasti terve ja aktiivinen vanhuus. Tämä tulevaisuus meidän tulisi kuitenkin varmistaa myös toimivien sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla. Meidän vanhuutemme aikana olemme toivottavasti yhteiskunnan arvokas ja arvostettu osa, eikä vain menoeräksi koettu rasite. Kivelän (2012, 14–16) mukaan yhteiskunnan tulee varmistaa, että jokainen kansalainen, mukaan lukien ikäihmiset, voivat nauttia turvallisesta ja arvokkaasta vanhenemisesta. Turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon ikääntymisen erityispiirteet, kuten muistisairaudet, fyysiset haasteet ja toimintakyvyn heikkenemisen. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan usein apua läheisiltä, kolmannen sektorin toimijoilta, seurakunnilta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisilta. Yhteiskunnan on taattava ikääntyneille samat oikeudet ja turvallisuus, kuin kaikille muillekin kansalaisille, jotta he voivat vanheta arvokkaasti ja turvallisesti.

LÄHTEET

- Eräsaari, R. 2005. Inklusio, eksklusio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. Kiistakysymysten kartoitusta. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 13(3), 252-267.
- Hämäläinen, J. 2002. Mikä ihmeen syrjäytyminen? *Journal. Suomalaiset tieteen lehdet verkossa*, 3(2), 91-93.
- Ikäheimo, H. 2008. Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Kotiranta, T. & Niemi, P.(toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. University Press, Helsinki.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino, Helsinki. Työpaperi : 2017_033*, 3,9-10.
- Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. *Sanoma Pro, Helsinki*.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A., Jääskeläinen, P.& Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä tutkittuun tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 295-296.
- Karlsson, M. & Pennbrant, S. 2022. Välbefinnande och värdighet för äldre människor - Utifrån Erikssons caritativa teori. *Högskolan Väst, Trollhättan*. 2020:1, 10-11.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. *Kariston Kirjapaja, Helsinki*.
- Kröger, T., Van Aerscht, L. & Mathew Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Julkari STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 124, 127, 132-133.
- Kröger, T. & Van Aerscht, L. 2022. Hoivaköyhyys kasvattaa vanhuusiän eriarvoisuutta. *Politiikasta ajankohtainen ja ajaton tiedeverkkolehti*.(13.12.2022).
- Kuula, A. 2015. *Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere. E-kirja.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöistä. Julkari STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 589-590.
- Mooney, L., Knox, D. & Schacht, C. 2016. *Understanding Social Problems*. Cengage Learning. E-Kirja.
- O'Donnell, P., O'Donovan, D. & Elmusharaf, K. 2018. Measuring social exclusion in healthcare settings: a scoping review. *International Journal for Equity in Health* BMC 17 (15), 1-2.
- Peace, R. 2001. Social exclusion: A concept in need of definition? *Research gate, Social Policy Journal of New Zealand*, issue 16.

- Peipponen, J., Tiilikainen, E. & Kinni, R-L. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua -tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Journal.fi Suomalaiset tiedelehdet verkossa*, 51 (2) 28-29.
- Phillips, J., Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, S. 2010. *Key concepts in social gerontology*. Sage.
- Pulkkinen, M. 2019. *Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus*. Ikäinstituutti, Helsinki.
- Rossi, E., Zechner, M., Tiilikainen, E., Pietilä, I., Seppänen, M., Kinni, R- L., Skaffari, P., Ruotsalainen, S., Soukiala, T., Hirvonen, J., Niemi, M. & Korpelainen A. 2022. Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. *Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto*. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (5-6) 580-581.
- Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T. & Peterseon, E. 2022. Revisiting the Nordic long-term care model for older people – still equal? *Springer Link. European Journal of Ageing* volume 19, 208.
- Ruoppila, I. 2020. Vanheneminen. Teoksessa Pulkkinen, L., Ahonen, T. & Ruoppila, I. *Ihmisen psykologinen kehitys, luku 6 vanheneminen*. (10. uudistettu painos). PS-kustannus. E-Kirja.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja* 62, 2, 6-7.
- Salminen, J., Lehtonen, P., Rikala, S., Kuusisto, A-K., Luoma-Halkola, H., Puumala, E. Sointu, L., Wallin, A., Häikiö, L. 2021. Osallisuuden kehät: Näkökulmia hyvinvoinnin muotoutumiseen. *Focus Localis* 3, 86-86.
- Seppänen, M. 2006. *Gerontologinen sosiaalityö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Seppänen, M. 2017. *Gerontologinen sosiaalityö*. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2017. *Sosiaalityön käsikirja* (s. 260-265). Tietosanoma, Helsinki.
- Seppänen, M. & Koskinen, S. 2022. *Gerontologinen sosiaalityö*. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2022. *Gerontologia* (s.449-457). Kustannus Duodecim, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. *Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. 2022:15, 7-10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. 2024:4, 8.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. *Osallisuuden edistäjän opas*. Verkkojulkaisu, Helsinki. THL Ohjaus 10/2023, 13-14, 20-24.
- Toikko, T. 2012. *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampereen Yliopistopaino, Tampere.
- Vabo, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, L. & Sigurðardóttir, S. H. 2022. *Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn?* *Wiley Online Library. Social Policy and Administration* 56 (4), 550-553.

- Van Aerschot, L. & Sihto, T. 2022. Suomalainen vanhuus: Hyvinvointia ja köyhyyttä. Julkaisussa A Kinnunen , M Könönen & S Vakimo (toim), Babuškoja, teräsvaareja ja digisenioreita : muuttuva vanhuus Suomessa ja Venäjällä. Helda Helsingin Yliopiston avoin julkaisuarkisto, 135-138,145-149.
- Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House, Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1

Tekijät, julkaisu- vuosi ja julkaisu- paikka	Artikkelin otsikko	Tiivistelmä	Aineiston keruu
Rostgaard Tine, Jacobsen Frode, Kröger Teppo & Peterson Elin, 2022 Springer Link	Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal?	Artikkeli käsittelee Pohjoismaista hyvinvointimallia sekä palveluiden tasa-arvoisuutta.	Kansainvälinen tieteellinen artikkeli, Google Scholar
Peipponen Jenna, Tiilikainen Elisa & Kinni Riita-Liisa, 2023 Journal.fi	Pyörivää kehää ja pallottelua -tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa	Artikkelissa käsitellään asiakas- ja palveluohjaajien, kohtaamia vaikeuksia vastata ikääntyneiden asiakkaiden tukitarpeisiin sote-alalla.	Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, Google Scholar
Vabo Mia, Zechner Minna, Stranz Anneli, Graff Lea & Sigurðardóttir Sigurveig. H., 2022 Wiley Online Library	Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn?	Artikkeli käsittelee Pohjoismaiden vanhustenhoitoa sekä siihen liittyvää problematiikkaa.	Kansainvälinen tutkimus, Wiley online library
Van Aerschot Lina & Sihto Tiina, 2022 Helda Helsingin Yliopiston avoin julkaisuarkisto	Suomalainen vanhuus: Hyvinvointia ja köyhyyttä	Artikkeli käsittelee ikäihmisten hoiva-köyhyttä. Artikkelissa avataan hoiva-köyhyyden käsitettä.	Tieteellinen artikkeli, Google Scholar
Pennbrant Sandra & Karlsson Margareta, 2022 Diva Digitala Vetenskapliga Arkivet	Välbefinnande och värdighet för äldre människor - Utifrån Erikssons caritativa teori	Raportti käsittelee ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja arvokkuutta. raportin tarkoituksena on Erikssonin karitatiivisen teorian avulla luoda malli, joka edistää vanhempien ihmisten arvokkuutta ja hyvinvointia hyvän hoidon saavuttamiseksi.	Kansainvälinen tieteellinen raportti, JYKDOK
Rossi Eeva, Zechner Minna, Tiilikainen Elisa, Pietilä Ilkka, Seppänen Marjaana, Kinni Riitta-Liisa, Skaffari Pia, Ruotsalainen Suvi, Soukiala	Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä	Artikkelissa perehdytään ikäihmisten palveluihin, gerontologiseen sosiaalityöhön, ikäihmisten hyvinvointiin sekä sosiaaliin ongelmiin.	Tieteellinen artikkeli, Google Scholar

Tiina, Hirvonen Jenna, Niemi Mia & Korpelainen Anne, 2022 Julkari.fi			
Kröger Teppo, Van Aerschot Lina & Puthenparambil Jiby Mathew, 2019 Julkari.fi	Ikääntyneiden hoivaköyhyys	Artikkeli käsittelee ikäihmisten hoivaa ja avuntarvetta. Artikkelissa käsitellään myös perustuslakia sekä vanhustalvelulakia.	Vertaisarvioitu artikkeli, Google Scholar