

IKÄÄNTYNEIDEN ASUNNOTTOMUUS

Asunnottomuuden ikäerityiset riskitekijät asiakaskirjauksista paikannettuna

Lauri Karhukainen

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Käytäntötutkimusraportti

2020



Tiedekunta – Fakultet – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Sosiaalityön maisteriohjelma	
Tekijä – Författare – Author Lauri Karhukainen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Ikääntyneiden asunnottomuus – Asunnottomuuden ikäerityiset riskitekijät asiakaskirjauksista paikannettuna			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track Sosiaalityö			
Työn laji – Arbetets art – Level Käytäntötutkimus	Aika – Datum – Month and year 2/2020	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 13+4	
Tiivistelmä– Referat – Abstract <p>Tämä käytäntötutkimus käsittelee ikääntyneiden asunnottomuutta paikantamalla ikäerityisiä riskitekijöitä sosiaalityön asiakaskirjauksista. Asunnoton iäkäs on erityisen haavoittuvassa kaksoismarginaalissa ja lisäksi palvelujen järjestämiseen liittyy ikäperusteisia taitekohtia. Ikääntyneellä asunnottomalla on myös materiaalsen kodin puuttumiseen liittyvän hoivavajeen riski aikana, jolloin kotiin tuotu hoiva on lisääntynyt ja lisääntyy yhä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Hietaniemenkadun palvelukeskukselle ja sen aineistona käytettiin 13 asiakaskirjausta, jotka seuloutuivat tutkimukseen 42:än palvelukeskuksessa vuonna 2018 asioineen yli 65-vuotiaan sillä perusteella, että työskentelyssä oli ollut mukana iäkkäiden sosiaalityö. Tutkimusaineistolle esitetty kysymys on: minkälaisia ikäerityisiä asunnottomuuden riskitekijöitä paikantuu sosiaalialan ammattilaisten asiakaskirjauksissa? Aineistolähtöinen sisällönanalyysi nosti esille kolme pääluokkaa, jotka olivat 1) palvelujen ikäperusteiset taitekohdat ja rajapintatyöskentely, 2) ikäerityisyys toimintakyvyssä ja toimivuudessa ja 3) palveluihin kiinnittymättömyys.</p> <p>Edellä kuvatut löydökset eivät sinänsä olleet odottamattomia, mutta niiden näkyväksi nostaminen johtaa pohtimaan eri toimijoiden välistä työnjakoa ja roolia asunnottoman iäkkään tilanteen kanssa työskentelyssä. Tutkimus toivottavasti herättää pohtimaan asiakkaan kannalta merkityksellisiä rajapintoja ja vastuualueita erityisesti asunnottomien sosiaalityön ja iäkkäiden sosiaalityön välillä sekä kesken.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Asunnottomuus, ikääntyneet, sosiaalityö, hoivapalvelut, rajapintatyöskentely			
Ohjaaja tai ohjaajat – Handledare – Supervisor or supervisors Laura Yliruka / Socca ja Anna-Maija Josefsson / Hietaniemenkadun palvelukeskus			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Tutkimuksen teoreettinen tausta ja toimintaympäristö.....	2
2.1 Asunnottomuus ja kodittomuus	2
2.2 Vanhuus ja hoiva.....	2
2.4 Hietaniemenkadun palvelukeskus.....	5
2.5 Muut toimijat	5
3 Käytäntötutkimuksen toteutus	6
3.1 Käytäntötutkimuksen tavoitteet	6
3.2 Tutkimusaineisto	7
3.3 Tutkimusaineiston analyysi	7
3.4 Tutkimusetiikka	8
4 Tutkimustulokset.....	9
4.1 Palvelujen ikäperusteiset taitekohdat ja rajapintatyöskentely.....	10
4.2 Ikäerityisyys toimintakyvyssä ja toimijuudessa	11
4.3 Palveluihin kiinnittymättömyys.....	12
5 Johtopäätökset ja pohdinta	12
Lähteet	14

1 Johdanto

Käsillä oleva tutkimus on osa Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan sosiaalityö- ja sosiaalisen palveluksen sosiaalityön maisteriopintoja. Tämä käytäntötutkimus tutkii asunnottomuuden ikäerityisiä riskitekijöitä Helsingissä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän asiakaskirjauksista paikannettuna. Ikääntyneet asunnottomat eivät ole ryhmänä suuri: vuonna 2018 Helsingin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen asiakkaista yli 65 vuotiaita oli 7,24 prosenttia. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin sellaista toimintakyvyn ja toimijuuden laskua sekä sosiaalisten verkostojen ohenemista, jotka voivat sekä aiheuttaa asunnottomuutta että vaikeuttaa selviämistä asunnottomana. Näin ikääntyneet ovat asunnottomienkin joukossa erityisen haavoittuvassa asemassa. Ikä tuo usein mukanaan lisääntyneitä hoivan tarvetta, ja tätä hoivaa pyritään puolestaan tuomaan yhä enemmän koteihin. Asunnoton voi kyllä asua väliaikaisesti jonkun toisen kodissa, mutta miten käy hoivan, kun sille ei ole omaa kotia, johon sen toisi? Asunnottomuus ikääntyneillä on siis mitä suurimmassa määrin myös kodittomuutta ja tästä seuraavaa hoivavajetta.

Tutkimuksen aineistona on rajattu otos Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa vuonna 2018 asiakkaana olleesta yli 65-vuotiaista asiakkaista ja sosiaalialan ammattilaisten heistä asiakastietojärjestelmään kirjaamat dokumentit tuolta ajalta. Tutkimuksessa hahmotan vanhuuden ja asunnottomuuden suhdetta ja ennen kaikkea ikääntyneiden asunnottomuuden ikäerityistä hoivavajetta. Tutkimuksen tarkoituksena ei siis ole kerätä ja tutkia asunnottomuuden kokemuksia asunnottomilta ikääntyneiltä itseltään, vaan käytäntötutkimuksena käydä läpi sosiaalialan ammattilaisten dokumentointia ja paikantaa niistä ikäerityiset riskitekijät.

Tutkimusaihe on itselleni tuttu Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikössä ja tätä edeltävästi ikääntyneiden asiakasohjauksessa sosiaalityöntekijänä työskentelystä. Asunnottomuus ja sen uhka on oman työni kautta näyttäytynyt monitahoisena ongelmana, jonka ratkaisu etenkin ikääntyneiden ollessa kyseessä vaatii monialaista yhteistyötä niin julkisten kuin kolmannen sektorinkin toimijoiden kesken. Aina edes eri toimijoiden yritykset ja yhteistyökään eivät tarjoa nopeita ratkaisuja ihmisten kiinnittyessä huonosti tarjottuihin palveluihin. Sosiaalityöllä ja sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli apua tarvitsevan motivoimisessa palveluihin ja näiden tarvittavien palvelujen koordinoimisessa.

2 Tutkimuksen teoreettinen tausta ja toimintaympäristö

2.1 Asunnottomuus ja kodittomuus

Yleensä asunnottomuuden takana on yksilön henkilökohtaisen elämän vaikeudet, yllättävät elämäntilanteet tai yhteiskunnan kyvyttömyys kantaa huolta kaikkein heikommassa asemassa olevista. Nämä eri tekijät eivät ole myöskään toisistaan riippumattomia, vaan asunnottomuuden taustalla voi olla useita, yhtäaikaistakin vaikuttavia tekijöitä: Mari Suonio ja Ulla Kuikka (2011) listaavat merkittäviksi tekijöiksi esimerkiksi köyhyyden, päihteiden käytön, rikollisuuden, mielenterveyden ongelmat, pitkäaikaistyöttömyyden tai heikon työmarkkina-aseman, viimesijaisten sosiaalietuuksien käytön sekä eriaisteiset toimintakyvyn alenemat (Suonio ja Kuikka 2011, 223). Kansainvälisesti asunnottomuuden rakenteellisiksi tekijöiksi on tunnustettu muun muassa kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen vähyys, riittämätön sosiaaliturva, riittämättömät palvelut mielenterveysongelmallisille ja persoonallisuuden häiriöistä kärsiville sekä yhteiskunnassa esiintyvä epätasa-arvo (Avramov 1999, viitattu lähteessä Suonio ja Kuikka 2011, 223).

Riitta Granfelt tutki väitöstutkimuksessaan (1998) naisten asunnottomuutta, ja erotti toisistaan käsitteellisesti asunnottomuuden ja kodittomuuden. Asunto nähdään Granfeltin mukaan fyysisenä tilana, koti sen sijaan on tunnelatautunut, eletty tila. Granfelt tuo esille mielenkiintoisen näkemyksen siitä, että kodittomalle tarjottu asunto ei aina kuitenkaan poista kodittomuutta, vaan voi sivuuttaa ihmisen elämäntapaan ja kulttuuriin liittyvät tekijät niin, ettei asunto ole yhtä kuin koti. (Granfelt 1998, 103).

Kodittomuus eroaa näin ollen asunnottomuudesta kodin käsitteeseen liitettyllä emotionaalisella latauksella. Koti on jotakin henkilökohtaista ja omaa, eikä kotia voi näin ollen sellaisenaan kenellekään tarjota. Ihminen voi olla kyllä asunnoton, mutta silti tuntee kodikseen vaikkapa hätämajoituksen patjan. Mikä tärkeämpää, Granfelt kirjoittaa kodin suhteena voivan olla myös niinkin abstrakti asia kuin onnistunut kohtaaminen, jossa työntekijän luoma mahdollisuuksien ilmapiiri auttaa asiakasta eteenpäin. (Granfelt 1998, 104 – 105). Asunnottomuus ja kodittomuus ovat siis merkityksellisesti eri asioita, ja tätä pohjaa vasten kotiin tuotu hoiva saa uusia merkityksiä. Voi pohtia, tarvitseeko hoiva asuntoa ja löytääkö hoiva tarvitsevan kotiin silloinkin, kun koti on muuta kuin asunto – vaikkapa asuntolapaikka.

2.2 Vanhuus ja hoiva

Vanhuus ei ole yhteinen nimittäjä kaikille ikääntyneille – jo sana *ikääntynyt* tekee pesäeroa *vanhukseen*, vielä kauemmas vanhuksesta ja vanhuudesta sijoittuu *seniori*. Vanhuuden alkamisajankohta on

myös liikkuva. Esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaalitoimi rajaa ikääntyneiden palvelut alkamaan 65-vuotiaana, toisaalta usein 75 vuoden ikä on toiminnallisen vanhuuden rajapyykki. Vanhuuden määrittely ei siis ole yksiselitteistä, ja vanhuuden toimintakykyyn ja tätä myötä kokemukseen vanhuudesta vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki, määrittää 3§:ssä seuraavasti:

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *ikäntyneellä väestöllä* vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
- 2) *iäkkäällä henkilöllä* 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;

eli lainsäädäntö määrittää vanhuuseläkkeeseen oikeuttaman 65 vuoden iän ensimmäiseksi juridiseksi vanhuusvuodeksi.

Silva Tedre kirjoittaa karkeasta ikäjakosijoittelusta, jossa vanhuus ja lapsuus nähdään jonkinlaisina toiseuden tiloina suhteessa työikäiseen aikuisuuteen (Tedre 2009, 99). Tällainen rajaus on tietenkin hyvin mustavalkoinen ja asettaa kaikki yli 65-vuotiaat lapsenomaisen hoivantarpeen tilaan. Näin ei tietenkään ole, mutta etenkin tämän käytäntötutkimuksen kohderyhmän osalta hoivantarpeen häivyttäminen toimijuutta korostavilla sanoilla ja mielikuvilla ei liene tarpeen. Tedre jatkaa Kirsi Lallukka viitaten lapsuuden olevan ”ei vielä” -vaihe, siinä missä vanhuus on ”ei enää” -vaihe. Jälkimmäinen on taloudellisen tuottavuuden näkökulmasta vain menoerä ilman tuoton mahdollisuutta, ja tässä näkemyksessä vanhuus voidaan ymmärtää myös vajaana toimijuutena (Lallukka 2000, viitattu lähteessä Tedre 2009, 99). Tedre tiivistää kärjistäen institutionaalisen vanhuuskäsityksen niin, että vanhuuden nähdään olevan avuttomuutta toimijuuden ja kuoleman välissä (Tedre 2009, 100). Tämä korostaa näkemystä *vanhuksesta* hoivan vastaanottajana, jolloin toimijuus on hoivan tarjoajalla.

Jyrki Jyrkämä on tutkinut vanhuuden toimijuutta ja korostanut toimijuuden olevan tilannesidonnaista. Jyrkämä haastaa vanhuuden toimintakykyyn keskittyntä tutkimusta tarjoamalla tilalle ja lisäksi vanhuuden toimijuuden tutkimista. Toimintakykytutkimuksen Jyrkämä näkee olevan pahimmillaan jopa hyvin kapea-alaista ja yksilöön keskittyvää, sekä lisäksi painotus on usein fyysisessä toimintakyvyssä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kustannuksella. Toimintakykymittarit ovat

perusluonteeltaan määrällisiä, niiden mitatessa laajoja kansanosia – toisaalta mitattavat ominaisuudet ovat hyvinkin yksilöllisiä, jolloin tuloksena on laajan joukon yksilöiden keskiarvoinen toimintakyky, joka on sinänsä arvokasta tietoa, mutta ei kerro vanhuuden toimijuudesta kyllin laajasti. Lisäksi toimintakykymittarit mittaavat ennemminkin potentiaalista toimintakykyä aktuaalisen toimintakyvyn sijaan. (Jyrkämä 2009, 196 – 199.)

Jyrkämä kuvaa neljä muutosta toimintakyvyn tutkimisesta toimijuuden havainnointiin. Ensimmäisenä Jyrkämä peräänkuuluttaa muutosta sosiaalisesta toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuteen, eli toimintakyvyn muotoutumiseen ja muuttumiseen sosiaalisena ilmiönä. Toiseksi olisi syytä siirtyä mahdollisen toimintakyvyn tutkimuksesta performatiivisen toimintakyvyn tutkimiseen, eli kuinka ihmiset käyttävät tai ovat käyttämättä olemassa olevaa toimintakykyään. Kolmantena Jyrkämä siirtäisi fokuksen objektiivisesta, mitattavissa olevasta toimintakyvystä koettuun toimintakykyyn – miten iäkäs tai ympäristö arvoivat erilaisia tilanteita ja niiden edellyttämää toimintakykyä. Neljäntenä Jyrkämä siirtäisi tutkivan katseen yksilöistä toimintaan, toimintatilanteisiin ja sosiaalisiin toimintakäytäntöihin. (Jyrkämä 2009, 201.)

Vanhuuden hoivan kannalta ei ole yhdentekevää, millainen vanhuuskäsitys on. Lisääntyvissä määrin kotiin tuotava hoiva edellyttää iäkkäältä ja tämän läheisiltä osallistumista hoivaan eri tavoin kuin aiemmin. Tedre (2009, 102 – 103) kirjoittaa vanhuuden voimavarojen, toisin sanoen olemassa olevan toimintakyvyn, olevan hoivakeskustelussa keskiössä ja näkee tällaisen aktiivisen vanhuuden välttävän vanhuuden tarvitsevuutta ja hoivaa. Vanhuuden hoivaa onkin tähän itsenäisen, voimavaraisen ja apua tarvitsemattoman vanhuuden rooliin sopien siirretty päämäärätietoisesti laitoksista koteihin, ja kotiinkin tuotuna hoiva on viritetty äärimmilleen eriyttämällä erilaiset avut ja huolenpidon tavat monille toimijoille – on kauppa- ja ateriapalvelua, siivouspalvelua, julkista ja yksityistä kotihoitoa ja niin edelleen (Anttonen 2009, 75 – 76). Lisäksi omaisia on vastuutettu iäkkäiden hoivaajiksi tukeamalla omaishoitajuuden lisäämistä poliittisilla päätöksillä ja lainmuutoksilla. Omaishoidon tuen lisäämisellä paikataan julkisten hoivapalvelujen rakennemuutosta – laitoshoidon vähenemistä ja kotipalvelun muutoksia – mutta iso osa omaishoidosta tehdään myös ilman tukea, joten omaishoidon tuen kulut eivät anna täyttä kuvaa omaishoivan määrästä (Mts. 79).

Terveystieteiden ja sosiaalipalveluiden välillä on integraatiosta huolimatta rajapintoja, jotka osaltaan saattavat hankaloittaa vanhuuden hoivaa. Usein lääketieteelliset perusteet ovat edellytyksenä sosiaalihuollon puolelle kuuluviin iäkkäiden palveluihin. Iäkkäiden sosiaalipalveluista onkin tullut yhä enenevässä määrin terveydenhuollon tukipalveluja, ja lääketieteellisesti määriteltäviä hoitoa

tarvitsemattomat saattavatkin jäädä arjessa selviämistä tukevaa hoivaa vaille, tällaisten hoivapalvelujen loistaessa poissaolollaan palveluvalikoista (Kröger 2009, 99).

2.4 Hietaniemenkadun palvelukeskus

Hietaniemenkadun palvelukeskus tarjoaa viimekäden apua Helsingin asunnottomille. Asumispäivystyksessä yövytään lyhytaikaisesti, yö kerrallaan, eikä se edellytä lähtetettä tai maksusiotumusta. Päihtymys ei ole esteenä yöpymiselle. Asioiminen asumispäivystyksessä edellyttää omatoimisuutta liikkumisen ja peseytymisen osalta, eikä perushoidollisia toimenpiteitä tehdä. Yöpyminen on usean hengen huoneissa omalla vuode- tai patjapaikalla. Asumispäivystykseen voi hakea kello 17.00 ja 03.00 välisenä aikana, majoitus on avoinna 08.00 saakka. Hätämajoituksessa on 43 miespaikkaa ja 9 naispaikkaa.

Lisäksi palvelukeskuksessa on ylemmissä kerroksissa mahdollisuus tilapäiseen asumispalveluun, johon pääsy edellyttää sosiaalityöntekijän päätöstä. Tilapäinen asumispalvelu maksaa 14,20 euroa per vuorokausi, ja siellä on 43 soluhuonetta miehille ja 9 naisille. Nimensä mukaisesti asuminen on täälläkin tilapäistä, joskin pitkäkestoisempaa, ja asumisen aikana palvelukeskuksen sosiaalityön tuella on tavoitteena löytää pysyvä asuin- tai hoitopaikka. Palvelukeskuksen henkilökuntaan kuuluu Palvelukeskuksen johtaja, vastaava ohjaaja, kaksi sosiaalityöntekijää, kaksi sosiaali-ohjaajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja lääkäri.

Yllä mainittujen lisäksi palvelukeskus tarjoaa ruoka- ja hygieniapalveluita. Palvelukeskuksen aamiainen on maksuton, lounas ja päivällinen ovat edulliset ja näihin on mahdollista saada myös maksusitoumus. Peseytyminen suihku- ja saunatiloissa on maksutonta, lisäksi palvelukeskuksessa voi pestä päällä olevat vaatteensa ja saada lahjoitusvaatteita.

Palvelukeskus tarjoaa sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaalityöntekijän ja sosiaali-ohjaajan palvelut maksutta ja ilman ajanvarausta. Näiden lisäksi palvelukeskuksessa toimii kolmannen sektorin yhteistyökumppaneiden vastaanottoja, muun muassa päihdepoliklinikka, erityishoidon poliklinikka, erityisdiakonia ja jalkaterapeutti. Hätämajoitus Avoinna klo 17-8. Vuodepaikkoja 9 naisille ja 43 miehille. Palvelu on tarkoitettu vailla yösiijaa oleville asunnottomille. Lähetettä ei tarvita. Palvelu on asiakkaalle maksutonta.

2.5 Muut toimijat

Edellä kuvatun Hietaniemen palvelukeskuksen lisäksi asunnottomien tilanteissa on usein erilaisella intensiteetillä läsnä toimijoita muilta sosiaalityön kentiltä. Päihde- ja mielenterveyspalvelut ja

aikuissosiaalityö, vammaispalvelut ja iäkkäiden palvelut olivat pääasialliset yhteistyötahot. Näistä viime mainittu oli tutkimusaineiston rajauksen ja ikäerityisiin palvelutarpeisiin vastaamisen kannalta oleellisin. Helsingin kaupungin iäkkäiden sosiaalityö etenee kolmiportaisesti Seniori-infon ja asiakasohjausyksikön kautta gerontologiseen sosiaalityöhön niin, että ensimmäinen ohjaa keveimpiin palveluihin ja suurempia palveluja tarvitsevat asiakasohjausyksikköön, joka vuorostaan arvioi ja ohjaa erityisen tuen tarpeessa olevia ikääntyneitä viime mainittuun.

Gerontologinen sosiaalityö on Helsingin kaupungin verkkosivujen kuvauksen mukaan ”muutostyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, toimintakykyä ja yhteisöjen toimivuutta sekä auttaa erilaisten sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa. Ikääntyneitä asiakkaita tuetaan muun muassa hakemaan heille tarpeellisia palveluita ja etuisuuksia, löytämään arkeen mielekäästä tekemistä sekä löytämään ratkaisuja arjessa kohdattaviin vaikeuksiin, kuten ihmissuhteisiin, elämänhallintaan tai esimerkiksi asumiseen liittyviin vaikeuksiin. Työskentely tapahtuu asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa.” (Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ikääntyneiden kanssa – gerontologinen sosiaalityö).

3 Käytäntötutkimuksen toteutus

Tässä luvussa avaan käytäntötutkimuksen prosessia: tavoitteita, aineistoa ja sen analyysitapaa. Lopuksi käsitelen tutkimusetiikkaa suhteessa valittuun aineistoon ja analyysitapaan.

3.1 Käytäntötutkimuksen tavoitteet

Sosiaalityö on sekä käytännönläheinen että teoretisoitu professio. Tämän vuoksi käytäntötutkimus on sosiaalityön ammattikäytäntöjen sekä tieteellisten teorioiden kokeilun ja kehittämisen kannalta tärkeässä osassa sosiaalityön tutkimuksessa. Käytäntötutkimus vaikuttaa sekä siihen toimintaympäristöön, jossa ja josta se tehdään, tarjoten parhaimmillaan uusia toimintatapoja sosiaalityön menetelmiksi. Toisaalta käytäntötutkimus myös teoretisoi tutkimuksessa syntynyttä tietoa yleistettävämpään muotoon niin, että tutkimustulokset ja käytännöt ovat sovellettavissa tutkimuksen kohteena olleen toimintaympäristön ulkopuolellekin. (Saurama 2016, 78).

Tämän tutkimuksen löydöksiä avulla on toivottavasti mahdollista kiinnittää iäkkäiden asunnottomuuden riskitekijöihin aiempaa ennakkoidummin huomiota ja parantaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken entisestään. Tutkimustulokset eivät toivottavasti jää ainoastaan tutkimuksen toimintaympäristön,

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen, käytännön tueksi, vaan tavoittavat myös nimenomaan niitä toimijoita, joiden ennaltaehkäisevä työskentely voisi estää asiakkaiden päätyksen Hietaniemen palvelukeskuksen asiakkuuteen.

3.2 Tutkimusaineisto

Tutkimus on tehty täysin olemassa olevista asiakasdokumenteista, eikä haastatteluja tai muuta tapaa tuottaa uutta tutkimusaineistoa ole tarvittu. Asiakastietojärjestelmän kirjaukset 42:stä vuonna 2018 Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa asioineesta yli 65-vuotiaasta asiakkaasta ja näistä lopulliseen tutkimukseen valikoituneet 13:n asiakkaan asiakasdokumentit ovat tutkimuksen aineisto, jota käyn läpi vuoden 2018 kirjausten osalta. Valitsemani ajallinen rajausta jättää joitain osin avoimeksi tilanteeseen johtaneita tekijöitä tai sen, miten asiakkaiden tilanteet lopulta ratkesivat. Molemmat edellä mainitut seikat olisivat toki mielenkiintoisia, mutta sinänsä tarpeettomia sosiaalialan ammattilaisten asiakaskirjausten kannalta. Tarkoitukseni ei ole ollut tutkia yksittäisten ihmisten koko sosiaalihuollon kirjausten kaarta. Lopulliseen tutkimukseen rajautuneet 13 asiakasdokumentaation kokonaisuutta vuoden 2018 ajalta valikoituivat tutkimukseen asiakastietojärjestelmässä näkyneiden vanhussosiaaliryöyön sosiaaliryöyön merkintöjen perusteella, sillä tutkimuskysymyksen kannalta oleellista on nähdä se, miten nimenmaan ikäperusteinen työskentely on näkynyt ja kirjattu asiakkaiden tietoihin. Käydessäni läpi koko alkuaineistoa, oli yksi selkeä ensihavainto aivan odotetusti se, että 65 vuoden rajapyykin ylittäminen ei kuitenkaan automaattisesti tee ihmisestä vanhuspalvelujen asiakasta, vaan tarpeet ja ongelmat voivat olla yhä hoidettavissa aikuissosiaaliryöyössä.

Tutkimuksessa itse ikääntyneiden asunnottomien ääni ei pääse kuuluviin kuin välillisesti kirjausten kautta. Mielenkiintoni onkin sosiaalialan ammattilaisten kyvyssä tunnistaa ja dokumentoida ikääntyneiden asunnottomuuden riskitekijöitä ja siinä, miten nämä riskitekijät näkyvät kirjauksissa, sekä minkälaisiin toimenpiteisiin ikäerityiset tekijät johtavat ja kuinka yhteistyöverkosto pystyy niitä hoitamaan. Edellä mainittu moniammatillinen, eri toimijoiden välinen yhteistyö on syynä aineiston lopulliseen rajaukseen. Asiakastietojärjestelmän dokumentit ovat ensisijainen kanava tiedonkulkuun eri viranomaistoimijoiden kesken, joten asiakkaan tilanteen kanssa työskentely rakentuu suurelta osin jo olemassa olevien dokumenttien varaan asiakkaan itsensä tuottaman tiedon lisäksi.

3.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimus on ongelmalähtöinen, induktiivinen sisällönanalyysi. Tässä yhteydessä tarkoitan ongelmalähtöisyydellä sitä, että lähestyn tutkimusaineistoa esittämällä sille kysymyksen, jonka avulla pyrin paikantamaan ei-toivottuun lopputulokseen johtavia tekijöitä. (Krippendorff 2004, 340).

Kysymyksen asettaminen aineistoa tuntematta tarkoittaa sitä, että ensimmäinen osuus tutkimusta on käydä läpi ja kategorisoida käytettävissä oleva aineisto (Mts. 341), tässä tapauksessa asiakastietojärjestelmän kirjaukset tutkimusta koskevasta ryhmästä. Tutkimusaineistona olevan ryhmän suhteellisen suuren henkilömäärän ja heistä kirjoitettujen dokumenttien määrän vuoksi on tutkimuskysymys melko avoin ja jättää tilaa monille tulkinnoille.

Tutkimuskysymys on:

Minkälaisia ikäerityisiä asunnottomuuden riskitekijöitä paikantuu sosiaalialan ammattilaisten asiakaskirjauksissa?

Lähestyin siis sosiaalialan ammattilaisten valituista asiakkaista ja valitulla aikarajauksella kirjoittamia asiakaskirjauksia laadullisen sisällönanalyysin (Tuomi & Sarajärvi 2009) keinoin kategorisoidulla aineistoa erilaisiin yläluokkiin, joista lopulta rajasin vielä tutkimuksen kannalta oleellisimmat, eli ikäerityisiksi nimeämäni luokat. Tämän tiivistyksenkin jälkeen rajasin löydöksiä niin, että ikäerityiset tekijät olivat sidoksissa asunnottomuuteen ilmiönä. Aineistosta rajautui lopulta kolme pääluokkaa, jotka tarjosivat vastauksen ylläolevaan, ongelmalähtöiseen tutkimuskysymykseen: palvelujen ikäperusteiset taitekohdat ja rajapintatyöskentely, ikäerityisyys toimintakyvyssä ja toimijuudessa ja palveluihin kiinnittymättömyys. Koska tutkimus tehtiin aineiston ehdoilla, oli tutkimuskysymyksen rajaus yhteen mutta laaja-alaiseen kysymykseen lopputuloksen kannalta perusteltua.

Jälkikäteen monen toimijan useista kirjauksista edellä mainittujen vaaranpaikkojen paikantamisen tarkoitus ei ole jälkiviisaasti etsiä virheitä asiakkaan kanssa tehdystä työstä, vaan pyrkiä tekemään näkyväksi sellaisia yksittäisiä tekijöitä asiakkaan tuolloisessa tilanteessa ja sitä edeltäneessä työskentelyssä, jotka eivät vielä siinä työskentelyn vaiheessa muodostaneet selkeää kokonaiskuvaa. Näin kategorisoiva ja analysoiva sisällönanalyysi voi parhaimmillaan nimetä aineistosta sellaisia asioita, joiden huomioiminen jatkossa vastaavanlaisissa asiakastilanteissa voi johtaa erilaiseen lopputulokseen asiakastyössä.

3.4 Tutkimusetiikka

Tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja

arviointimenetelmät täyttävät tieteellisen tutkimuksen eettiset kriteerit. Viittaukset muihin tutkimuksiin tehdään huolellisesti ja alkuperäislähdettä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Asiakastietojärjestelmän dokumenteista poimittava tieto on anonymisoitu, eikä yksittäistä henkilöä ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Tutkimukseen on kerätty vain tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, jota säilytetään vain tutkimuksen ajan. Tutkimus ei edellytä haastatteluja, mutta käsiteltävä aineisto on arkaluontoista tietoa erityisen heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevista henkilöistä. On oleellista olla aiheuttamatta haittaa myöskään asiakaskirjauksia tehneille ammattilaisille niin, että tiettyjä tilanteita olisi mahdollista tunnistaa kuvauksista.

4 Tutkimustulokset

Lopulliseen tutkimukseen päätyneiden 13 asiakkaan asiakaskirjauksista kävi ilmi, että asiakastyökentely on ollut huomattavan tiivistä asunnottomien palveluissa, mutta vanhussosiaalityön rooli on jäänyt yhteydenotoista huolimatta vähäiseksi. Löydökset vahvistivat sitä ennakkokäsitystä, joka tutkimusta aloittaessa oli: kotiin tuotavat palvelut eivät luonnollisestikaan tavoita koditonta iäkästä. Näin asunnottomuus iäkkäällä on hoivavajetta aiheuttava tekijä, johon kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä ei tarjoa helppoa ratkaisua.

Kun terveyspalveluissa painottuu yhä enemmän kotiin tuotu hoiva ja omaishoitajuuden tukeminen, on asunnon puute luonnollisesti esteenä tällaisen tarpeellisenkin terveydenhuollon ja hoivan toteuttamiselle. Lisäksi läheisverkoston puute tai epätoimiva läheisverkosto, joka aiheuttaa mahdollisesti enemmän huolta kuin tukea, on tutkimusryhmässä toistuva teema. Asunnottoman iäkkään kanssa työskentely jää pääosin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen varaan, asunnottomuuden ollen pääasiallinen yöstettävä ongelma. Tämä on yhtäältä ymmärrettävä ja perusteltukin työnjako, mutta toisaalta ikääntyneille suunnattujen palvelujen tarve asunnottomilla iäkkäillä on monien kirjausten ja toistuvien huoli-ilmoitusten perusteella ilmeinen.

Palveluasumisen piiriin pääsy edellyttää usein kotiin tuodun hoivan hyödyntämistä äärimmilleen ennen myönteistä sijoituspäätöstä. Toinen merkittävä kriteeri on pitkä arviointi- ja kuntoutusjakso, jolla arvioidaan iäkkään kyky selvitä arjesta erilaisissa ympäristöissä. Niin kotiin tuotujen palvelujen maksimointi kuin pitkät arviointi- ja kuntoutusjaksot eivät toteudu tutkimusryhmään kuuluvien asiakkaiden kohdalla viimeainitunkaan osalta riittävän hyvin.

Aineistosta nousi esiin kolme selkeää pääteemaa, jotka eivät ole toisistaan irrallisia ilmiöitä, vaan vaikuttavat rinnakkain ja ristikkäin. Seuraavassa selvitys kolmesta aineistosta nousseesta ikäliitännäisestä tekijästä – palvelujen ikäperusteiset taitekohdat ja rajapintatyöskentely, ikäerityisyys toimintakyvyssä ja toimijuudessa, sekä palveluihin kiinnittymättömyys. Näistä niin ensi- kuin viimeksi mainittu on nähtävissä rakenteellisempina ilmiöinä kuin keskimäinen, joskaan tällainen ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin jakaminen ei ole mielekästä tilanteiden ollessa usein riippuvuussuhteessa toisiinsa: esimerkiksi palveluihin kiinnittymättömyys voi olla niin palvelujärjestelmän puute kuin toisaalta yksilön oma valinta tai sairauden seuraus.

4.1 Palvelujen ikäperusteiset taitekohdat ja rajapintatyöskentely

Tutkimusaineistossa näkyi monitoimijaisuus. Pääosin asiakkaiden tilannetta hoiti Hietaniemenkadun palvelukeskuksen sosiaalityö, mutta kirjauksia esimerkiksi aikuissosiaalityöstä, ikääntyneiden palveluista, päihde- ja mielenterveyspalveluista, sairaalan sosiaalityöstä ja vammaispalveluista oli runsaasti asiakkaan kulloisenkin tilanteen ja tarpeen mukaan. Kuitenkin se, että asiakkuus oli asunnottomien palveluissa, jätti kirjausten perusteella muita toimijoita ikään kuin odottavaan tilaan, vaikka esimerkiksi tarpeellisen hoivan kannalta tiiviimpi yhteistyö ja nopeampi puuttuminen olisi ollut asiakkaan edun mukaista. Pahimmillaan kirjaukset osalta toimijoita olivat hyvin ohuita tai niitä jopa puuttui.

Yhteistyö eri toimijoiden kesken oli ajoin vaihtelevaa, eikä kirjausten perusteella selkeitä rakenteita, suuntalinjoja ja yhteistä näkemystä aina ollut. Yksittäisiä asioita saatiin kyllä eri toimijoiden taholla tehtyä, mutta toimijoiden välistä yhteistyö ei aina ollut mutkatonta. Näin esimerkiksi talouteen, asumiseen ja hoivan tarpeen arviointiin liittyvä työskentely saatettiin tehdä kukin omassa yksikössään, vaikka asioiden etenemisen kannalta tiiviimpi, rajapintoja ylittävä yhteistyö ja etenkin eri toimijoiden ja asiakkaan kohtaaminen yhteisissä tapaamisissa olisi vaikuttanut usein tarpeelliselta. Omat hankaluutensa asiakkaan kokonaistilanteen hoitoon toi kirjausten perusteella kolmannen sektorin sinänsä hyvinkin tekemä, mutta julkisen puolen asiakastietojärjestelmissä osin näkymätön työ.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päättyminen ikäperusteisesti ei tullut selkeästi aineistosta esille, mutta edellä mainittujen toimijoiden näkymättömyys niissäkin tilanteissa, joissa tarvetta olisi ollut, oli toisaalta itsessään löydös aineistosta. Aineistosta kävi myös ilmi, että esimerkiksi päihdepuolen tuettu asuminen ei ollut enää soveltuvaa ilmeisen, mutta diagnosoimattoman muistisairauden vuoksi. Kuitenkaan mitään vaihtoehtoa ei ollut helposti tarjota, joten asunnottomuus saattoi olla välivaihe ennen hoivapaikkaan pääsyä.

Suurin yhteinen nimittäjä oli asunnottomuuteen liittyvä hoivavaje, joka saattoi olla läsnä koko otantakauden, tai ainakin sen järjestämisen selvittämiseen saattoi kuluu pitkiäkin aikoja. Hoivavaje liittyi sekä lisäpalvelujen kannalta oleellisiin tutkimuksiin pääsyyn, että säännölliseen, asiakkaan luo tuotuun hoivaan. Jokaisella aineiston iäkkäällä asunnottomalla oli eriasteinen tarve jatkuvaan terveydenhuoltoon ja hoivaan sairauden tai monisairauden vuoksi, ja osalla oli tarve tehostetumpaan tukeen arjen toiminnoissa joko motorisen tai kognitiivisen toimintakyvyn aleneman vuoksi.

4.2 Ikäerityisyys toimintakyvyssä ja toimijuudessa

Asiakasdokumenteissa toistui asunnottomuuden syinä pitkään jatkuneet mielenterveysongelmat tai runsas päihteiden käyttö, köyhyys ja olemattomat tai toimimattomat läheisverkostot. Näistä mikään ei sinänsä ole ikäerityinen tekijä, enkä niihin tutkimuksessa sen vuoksi kiinnittänytään päähuomiota. Tietenkin kaikki edellä mainitut tekijät voivat iän myötä olla entistä hankalampia, mutta ikäerityisiä ne eivät ole.

Sen sijaan ikäerityisenä voi nähdä ikään liittyvät psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vajeet. Fyysisen toimintakyvyn vajuus näkyy yleisimmillään liikkumisena apuvälineen (rollaattorin kepin, pyörätuolin tai muun vastaavan) kanssa, tai tarpeena liikkumisen apuvälineelle, jota vielä ei ole. Alentunut liikkumiskyky näkyi kirjauksissa niin aiemman asumisen hankaluutena (vaikeuksia liikkua asunnossa tai asunnosta ulos, ulkona liikkuminen epävarmaa tai jopa vaarallista), kuin hankaluuksina palvelukeskuksessa asioidessa. Fyysisen toimintakyvyn vajuus ja apuvälineiden käyttö saattaa hankaloittaa sopivan asunnon löytämistä, etenkin, kun vammaispalveluiden sosiaalityö ei ole välttämättä työskentelyssä mukana.

Psyykkisen toimintakyvyn ikäerityisyyden arviointi oli hankalampaa, sillä useassa kirjauksessa oli maininta epäilyistä muistisairaudesta, mutta esimerkiksi runsas päihteiden käyttö on ollut esteenä muistitutkimuksille, tai asiakas ei ole joko päässyt tai hakeutunut terveydenhuollon piiriin. Lisäksi osalla mielenterveysongelmia oli ollut jo varhaisemmassa elämässä, eivätkä olleet alkaneet vanhuusiällä. Diagnoisoimaton muistisairaus, josta oli kuitenkin vahva epäily, oli toistuvana teemana aineistossa. Aiemmin havaitsematon ja hoitamaton muistisairaus on saattanut vaikuttaa asunnon menettämiseen ja ainakin tuo omat haasteensa sen arviointiin, millainen asumismuoto olisi tulevaisuudessa tarpeenmukaisin.

Sosiaalisen ympäristön kapeneminen ja sosiaalisten kontaktien ohiutus oli läsnä niin leskeksi jäämisen, avioeron kuin lapsiin katkenneiden suhteidenkin muodossa. Iäkkäillä ei näytä aineiston perusteella olevan samanlaista liikkumavaraa esimerkiksi tuttujen luona yöpymiseen kuin nuoremmilla

asunnottomilla tiedetään olevan. Toimintakykyä ja toimijuutta tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää erityisesti tämän tutkimuksen kohteena olevan erityisryhmän kohdalla huomiota tutkimuksen toisessa luvussa avaamaani Jyrkämän toimijuuskäsitykseen toimijuudesta tilanteittaisena ja sosiaalisena ilmiönä.

4.3 Palveluihin kiinnittymättömyys

Aina asiakkaan edun toteutuminen ja tarvittavan hoivan saaminen ei ollut niinkään kiinni rakenteista ja palvelujärjestelmästä, vaan asiakkaan haluttomuudessa kiinnittyä niihin. Asiakkaille saatettiin tarjota ja jopa saadakin asunto, mutta asiakas ei syystä tai toisesta tarjottua asuntoa joko halunnut, tai siellä viihtynyt. Palveluihin kiinnittymättömyyteenkin liittyi usein myös epäily muistisairaudesta, mutta tutkimuksiin hakeutuminen oli hankalaa asiakkaan vastustuksen vuoksi. Ikäerityisyys palveluihin kiinnittymättömyydessä näkyi edellä mainitun muistisairauden ja siihen liittyvien sairauden tunnottomuuden ja mahdollisen harhaluuloisuuden lisäksi myös siinä, miten vuosikymmeniä hyvinkin epänormatiivista elämää viettäneiden ihmisten motivaatio normatiivisempaan elämänmuotoon oli joidenkin kirjausten perusteella varsin olematonta.

Palvelujen monimuotoisuus ei hyvällä tahdollakaan ole aina venytettävissä vastaamaan jokaisen tarpeita tai etenkin toiveita – tämä näkyi esimerkiksi tarjotuista asuin- tai hoivapaikkaratkaisista kieltäytymisenä tai ainakin niiden hyvin varauksellisena vastaanottamisena. Palveluihin kiinnittymättömyytenä voi nähdä myös aineistossa ilmenneen kyvyttömyyden sitoutua erilaisten asumisyksiköiden pelisääntöihin, joka sitten on lopulta johtanut varoitusten kautta asunnottomuuteen. Asuminen eri profiilien tuetussa asumisessa edellyttää ihmiseltä elämäntapamuutoksia vaativaa sitoutumista, eikä tällaiseen aina ole halua tai jaksamista. Asunnottomalle kodin ulkopuolisen määrittelyn hankaluus näkyy tällaisessa tilanteessa, jossa asunnottomalle koti voi merkitä hyvinkin vaihtelevaa materiaalista ja emotionaalista tilaa (Granfelt 2003, 42 – 45, viitattu lähteessä Suonio & Kuikka 2012, 225). Epäkonventionaalisesti määritetty, koettu koti voi merkitä asunnottomalle vapautta edellä mainitun kaltaisista asumisyksiköistä (Katter 2008, 291 viitattu lähteessä Suonio & Kuikka 2012, 225).

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Aineiston läpikäytyäni ensimmäinen havainto oli Hietaniemenkadun palvelukeskuksen suuri veto-vastuu asiakkaiden kokonaistilanteesta. Asunnottomuus tuntui ikään kuin joko laittavan aiemman, muualla tehdyn asiakastyön tauolle tai siirtävän sen kokonaan asunnottomien palveluihin. Asiakkaan

asioiden hoitamisessa isossa osassa oli yhteydenotot toisiin toimijoihin ja sen odottaminen, mitä ja milloin toisaalla tehtiin. Näin jälkikäteen arvioituna monitoimijaiset, tehokkaat interventiot olisivat varmasti olleet niin suunnitelmallisen työskentelyn kuin asiakkaan edunkin kannalta parasta, mutta rajapinnoilla toimijoiden välillä ei ainakaan aineiston perusteella näytä olevan sellaiseen valmista sabluunaa. Tätä ei tule tulkita niin, etteikö yhteistyötä tai halua siihen olisi – kirjauksissa näkyi myös onnistuneita esimerkkejä verkostotapaamisista – mutta rakenteellinen johdonmukaisuus ja yhtenäiset toimintatavat eri toimijoiden kesken helpottaisivat varmasti niin asiakastyön tekoa kuin asiakkaan tilannettakin.

Vanhuspalvelujen sosiaalityön kiinnittäminen järjestelmällisesti osaksi iäkkäiden asunnottomien kanssa tehtävää työtä näyttäisi löydösten perusteella olevan perusteltua. Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön verkkosivuilla kirjoitetaan, että ”työ on muutostyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, toimintakykyä ja yhteisöjen toimivuutta sekä auttaa erilaisten sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa.”, lisäksi työskentelyn kerrotaan tapahtuvan asiakkaan ja tämän verkoston kanssa (Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ikääntyneiden kanssa – gerontologinen sosiaalityö, Helsingin kaupunki).

Tältä pohjalta suunnitelmallinen yhteistyö asunnottomien sosiaalityön ja vanhussosiaalityön välillä tuntuisi tarpeelliselta niin asiakkaiden hyvinvoinnin kuin työnjaonkin selkeyttämiseksi – ehkä jopa niin, että gerontologinen sosiaalityö olisi pääasiallinen vastuutaho iäkkäiden asunnottomien asioissa ja asunnottomien palvelu olisikin gerontologisen sosiaalityön käyttämä palvelu ja yhteistyötaho, eikä toisinpäin. Onhan gerontologisen sosiaalityön kuvauksessakin nostettu erillisenä ilmiönä esiin asumisen ongelmat, ja toisaalta iäkkäiden asunnottomien tilanteisiin usein liittyy monia ikäerityisiä tekijöitä niin hoivaan kuin esimerkiksi läheissuhteisiin liittyen. Iäkkäiden palveluissa on kuitenkin sosiaalityön välineitä asumiseen aina väliaikaisesta asumisesta tehostettuun palveluasumiseen, joten asumisen ongelmat ja niiden ratkaisut eivät ole iäkkäiden sosiaalityölle vieraita.

Lähteet

- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zachner, Minna (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Jyväskylä: Vastapaino.
- Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: SKS.
- Jyrkämä, Jyrki (2009) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195 – 217.
- Krippendorff, Klaus (2004) Content analysis: an introduction to its methodology. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kröger, Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zachner, Minna (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Jyväskylä: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P1> luettu 03.01.2020
- Saurama, Erja (2016) Sosiaalityön käytäntötutkimus ja pragmatismi. Teoksessa Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen Heidi (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede -institutet, 78-98.
- Sosiaalityö ja sosiaalihojaus ikääntyneiden kanssa – gerontologinen sosiaalityö. Helsingin kaupungin verkkosivut. <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sosiaalityo/> luettu 15.02.2020.
- Suonio, Mari & Kuikka, Ulla (2012) Asunnottomien ja eri toimijoiden kertomuksia ja tulkintoja asunnottomuudesta. Teoksessa Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Kuopio: UNIpress, 223-246.
- Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 95-119.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf luettu 02.01.2020